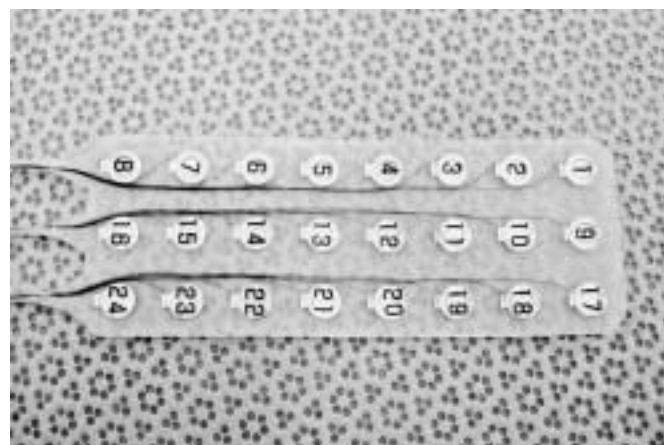


# 『てんかんの外科治療』

1997年から1998年まで、当院脳神経外科に勤めさせていただいておりました。その後渡米し、マンハッタンにありますニューヨーク大学てんかんセンター(New York University Comprehensive Epilepsy Center)において「てんかんの外科治療」を臨床の場で実際に学んで参りました。2008年4月には聖隷浜松病院にてんかんセンターを開設し、小児神経科と合同でてんかんの包括的医療、即ち薬物治療から外科治療まで幅広く行っております。この度、脳神経外科部長の松澤裕次先生ご協力の下、当院にて毎月第3金曜日にてんかん専門外来を始めました。

てんかんの治療は抗てんかん薬を使った薬物治療が基本です。てんかんには痙攣を主



実際に頭蓋内に留置する電極  
(ユニーク・メディカル社製、東京)

たる症状とするものだけでなく、多くの発作型があります。それぞれの状態に合った薬を服用すれば5～6割の患者さんでは1種類の薬で発作を止めることができると言われてしています。

しかし3割程度の患者さんにおいては、薬を使ってもすぐには発作が止まらず、難渋する例が見られます。このような場合、まずは「長時間脳波モニタリング」(フェーズ1)と呼ばれる検査を行い、ビデオに録画した発作の様子と同時記録した脳波を詳細に検討することが必要となります。これによって、今まで外来で考えていた症状とは同じなのか違うのか。薬の選択は適切なのか、変更した方が良いのか。外科治療の可能性はあるのか。などの様々な問題について判断を下すことが可能となります。この検査は入院で、聖隷浜松病院てんかんセンターにて行われますが、短い場合は1泊2日、長くて5泊6日となります。聖隷浜松病院てんかんセンターでは、今年から本邦での臨床応用第1号となった、高密度センサー脳波計という256チャンネルの脳波計を駆使し、通常の脳波検査(20チャンネル)よりも更に精度の高い、発作の発生源同定のための検査を行っています。

長時間脳波モニタリングにおいて、外科治療の可能性、つまり発作の発生源が切除できそうである場合、多くの例では頭蓋内電極留置術(フェーズ2)に進

てんかん専門外来非常勤医師  
聖隷浜松病院てんかんセンター長  
山本 貴道



みます。頭蓋内に留置した電極によって脳から直接脳波を記録することができ、更に詳しい発作の発生源が同定できます。もし発生源が言語や運動神経など重要な機能を担当する部位である場合は、留置した電極を利用して脳を微弱な電流で刺激し、大脳の機能地図を作成(マッピング)します。最後の切除術(フェーズ3)ではこの地図を頼りに手術を行います。これによって重篤な副作用・後遺症を残さない手術が可能となっています。

このような外科治療の対象となるのは、複数の抗てんかん薬を試しても発作の止まらない場合です。また手術は発作を止めるのが目的で、薬を中止する目的で行うものではありません。

詳細は聖隷浜松病院てんかんセンターのホームページでもご覧になれます。

<http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/hama/guide/tenkan/index.html>

抗てんかん薬によっても発作が止まっていない方は、ぜひとも聖隷沼津病院てんかん専門外来をご利用下さい。

## 保険請求の紹介

日頃、病院へ通院・入院加療される際、加入されている健康保険の負担割合に応じて、窓口にて自己負担をお支払いいただいていると思います。

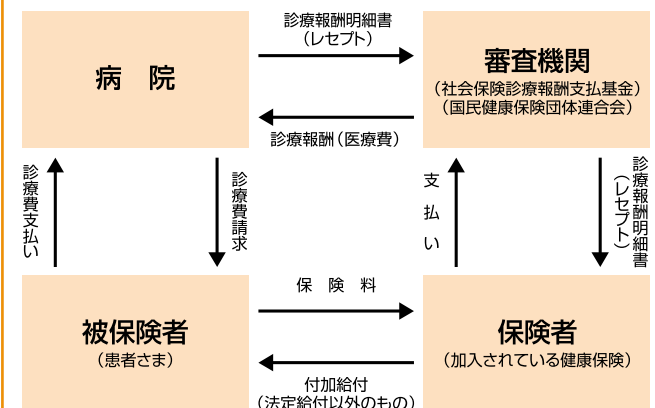
それでは病院はあとの割合分をどのように請求しているかお話ししたいと思います。

患者さまは病院へ通院・入院加療されますと投薬、検査、手術などの診療行為を受けますが、この情報を当月でまとめ診療報酬明細書(レセプト)に記載します。

レセプトは患者さま1人に対し1枚発行され、医事課スタッフはレセプト1枚1枚、記載された病名、診療内容をチェックし、診療月翌月の10日までに審査機関(社会保険支払基金、国民健康保険団体連合会)へ提出しチェックされた後、各保険者へ分けられ再チェックされます。

チェック後、レセプトの内容が正しいものは支払い額が決定し医療機関へ支払われますが、疑義が生じた場合は、再度、医療機関へ返戻されます。

以下の図は上記で説明した内容を表したものです。



各保険者へ保険請求する上で、患者さまの加入されている健康保険の保険者番号、記号番号を正しくレセプトへ記載します。資格喪失された健康保険は保険請求が出来ないため、療養担当規則に基づき、1ヶ月に1度登録された健康保険の確認をさせていただいておりますので、ご協力よろしく申し上げます。

(文責：医事課外来係 鈴木 利哉)