

静岡県西部医療圏における
てんかん診療地域連携システム
-Epi Passport の導入-

総合病院聖隷浜松病院

てんかんセンター 藤本 礼尚

内容の要約

てんかん診療は小児患者のトランジション（キャリアオーバー）、複雑な書類、救急対応問題等が存在し病診連携構築は難しい状況で全国的に見ても卒中や癌のような地域連携診療はできていない。しかし各科、地域医療、患者側の確固たる地域連携やスムーズな小児科から成人科への移行というネットワークが切望されている。全国に先駆けて静岡県西部医療地区てんかん地域連携を導入していくために、てんかん診療情報共有ツール(Epi Passport)の配布を2014年12月から開始した。Epi Passportとは「患者-プライマリー医療機関-当院」間で情報を共有するツールである。当院にて治療が終わり安定した患者のみをプライマリー医療機関で診療してもらい、共有内容は発作の有無、薬物調整のみである。公安の書類を含めた複雑な書類作成、発作時対応などは当院で行う。現在まで152冊を発行し患者、プライマリー診療医との連携ができ始めている。これを継続し静岡県西部医療地区のてんかん診療改善を行うとともに、てんかん撲滅を目指し患者QOL上昇させ、また完治を目指した診療による交通事故を含めたてんかん関連事故などの撲滅を目指す。将来的にはよりスムーズな運営として患者情報のデータ化、共有化などを現在考慮している。また「日本初のてんかん地域連携」が浜松市から開始できており、これと全国に向け発信していく。

研究内容

【目的】 てんかん診療は病診連携、地域連携がスムーズに行われている状況にはないといえる。多くの場合、医師と患者間で完結している事が多いと思われる。それ故にてんかん専門医までの受診にたどりつかないまま薬物療法以外の治療オプションの提示を受けずに旧来の治療が漫然と長期間続いている、という状況も稀ではない。その為、浜松市を中心とした静岡県西部医療圏においててんかん地域連携を構築することを目的としている。

【対象と方法】 静岡県西部医療圏における発作が安定したてんかん患者に対し地域連携のためのてんかん診療情報共有ツール「Epi Passport」を配布し地域連携を強化する。「患者-プライマリー医療機関-当院」間で情報を共有するツールである。

【結果】 Epi Passport の配布を 2014 年 12 月から開始した。当院にて治療が終わり安定した患者のみをプライマリー医療機関で診療してもらい、共有内容は発作の有無、薬物調整のみである。公安の書類を含めた複雑な書類作成、発作時対応などは当院で行う。現在まで 152 冊を発行し患者、プライマリー診療医との連携ができ始めている。

【考察】 長期経過を有する「てんかん」に対する病状把握の困難さ、てんかん症候群に対する苦手意識のあるプライマリー医師も多く、発作や急変時に対応できないという理由もありプライマリーケアの段階では診療を受け入れてもらえない場合があったり、公安委員会への運転免許書類や障害年金、自立支援制度、精神障害者保険福祉手帳など書類への責任や書類作成困難さが生じる事などからも積極的に診療してもらえない事も多い。これらの理由から小児科医が成人症例を見続けるというトランジション（キャリアオーバー）の問題などが出ている。また 2013 年の道路交通法改正に伴う任意「届出」制度に伴い医師への道義的責任が問われる可能性も増えた事により益々、「患者-プライマリー診療機関-てんかん専門医」の連携が難しくなっている、といえる。

しかしてんかんは人口 1000 人に 4-10 人の有病率でここに年間発生率、高齢化社会も加味した生涯発生率を考えると、かなりの common disease と言わざるを得ない。浜松市は約 80 万人の人口がある。一般的に考えられている有病率 1%で考えると静岡県西部医療圏には約 1 万近いてんかん患者が存在することになる。この推定される 1 万人に対して、てんかん専門医の下で診断・治療が行われ、かつ発作コントロールがついたところで、プライマリー診療機関でフォローがなされる事で患者負担軽減、てんかん専門医・プライマリー診療機関役割分担ができる。

また今まで専門的治療を受けられなかった患者の診察機会を増やせる事、プライマリー診療機関の書類などの負担を減らしかつてんかん専門医の役割としての診断・安定するまでの治療ができるシステム（てんかんネットワーク：エピネット）を浜松市に造りあげるためにてんかん診療情報共有ツール（Epi Passport）を導入し、現在の所スムーズに行われている。

日本初のてんかん地域連携をこのままより良い診療に生かし、全国に展開していく必要がある。

論文表題：静岡県西部医療圏におけるてんかん診療地域連携システム
-Epi Passport の導入-

藤本礼尚(1) 榎日出夫(1) 岡西徹(1) 横田卓也(1) 山添知宏(1)
佐藤慶史郎(1) 山本貴道(1)
竹内利之(2), 石岡智恵(3), 名倉桂古(4) 内田美加(5)

聖隷浜松病院 てんかんセンター(1)、地域医療連絡室 JUNC(2)、医療クラーク室(3)、
外来・在宅連携課看護(4)、医療福祉相談室(5)

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

Title:

The comprehensive communication system of epilepsy care in western medical service
area of Shizuoka
-Introduction of Epi-passport-

A.Fujimoto, H. Enoki, T.Okanishi, T.Yokota, T.Yamazoe, T.Yamamoto, T.Takeuchi
C. Ishioka, K. Nagura, M.Uchida

Seirei Hamamatsu General Hospital, Comprehensive Epilepsy Center

【要旨】

てんかん診療にはトランジション（キャリアオーバー）、書類、救急対応問題等が存在し病診連携構築は難しい状況にある。静岡県西部医療地区てんかん地域連携を導入していくためにてんかん診療情報共有ツール（Epi Passport）配布を開始した。

2014年12月から聖隷浜松病院てんかんセンターでEpi Passportを患者に配布開始。Epi Passportとは「患者・プライマリー医療機関・当院」間で情報を共有するツールである。共有内容は発作の有無、薬物調整のみである。複雑な書類作成、発作時対応などは当院で行う。現在まで87冊発行している。86人はスムーズにプライマリー診療機関に移動できた。1例のみてんかん専門医受診に固執があり現在も継続診療している。

Epi Passport導入を開始し患者、プライマリー診療医との連携ができ始めた。継続し静岡県西部医療地区のてんかん診療状況改善を行っていく。

【序論】

てんかん診療は病診連携、地域連携がスムーズに行われている状況にはないといえる。多くの場合、医師と患者間で完結している事が多いと思われる。それ故にてんかん専門医までの受診にたどりつかないまま薬物療法以外の治療オプションの提示を受けずに旧来の治療が漫然と長期間続いている、という状況も稀ではない。

長期経過を有する「てんかん」に対する病状把握の困難さ、てんかん症候群に対する苦手意識のあるプライマリー医師も多く(1)、発作や急変時に対応できないという理由もありプライマリーケアの段階では診療を受け入れてもらえない場合があったり、公安への運転免許書類や障害年金、自立支援制度、精神障害者保険福祉手帳など書類への責任や書類作成困難が生じる事などからも積極的に診療してもらえない事も多い。これらの理由からてんかん専門医がたとえ発作が安定していても長期間診療をし続けなくてはならなかったり、小児科医が成人症例を見続けるというトランジション（キャリアオーバー）の問題が出ている。また 2013 年の道路交通法改正に伴う「届出」制度に伴い医師への道義的責任が問われる可能性も増えた事により益々、「患者-プライマリー診療機関-てんかん専門医」の連携が難しくなっている、といえる。

しかしてんかんは人口 1000 人に 4-10 人の有病率(2)(3)でここに年間発生率、高齢化社会も加味した生涯発生率を考えると、かなりの **common disease** と言わざるを得ない。浜松市は約 80 万人の人口がある。聖隷浜松病院の場合は静岡県西部医療圏という概念で医療を展開しておりその人口は約 100 万人となる。一般的に考えられている有病率 1%で考えると静岡県西部医療圏には約 1 万人のてんかん患者が存在することになる。この推定される 1 万人に対して、てんかん専門医の下で診断・治療が行われ、かつ発作コントロールがついたところでプライマリー診療機関でフォローがなされる事で患者負担軽減、てんかん専門医・プライマリー診療機関役割分担ができると考えた。

また今まで専門的治療を受けられなかった患者の診察機会を増やす事、プライマリー診療機関の書類などの負担を減らしかつてんかん専門医の役割としての診断・安定するまでの治療ができるシステム（てんかんネットワーク、以降エピネット）を浜松市に造りあげる事が急務と我々は考え、てんかかん診療情報共有ツール（以降、**Epi Passport**）を導入した(Fig.1)。

【方法】

2014 年 12 月から聖隷浜松病院てんかんセンターで **Epi Passport** をてんかん発作のコントロールがついた患者に配布を開始した。コントロールのついた患者とは特発性全般てんかんで薬物コントロール良好、特発性局在関連てんかん（年齢依存性てんかん）で薬物療法継続もしくは中断している、症候性全般てんかん（てんかん性脳症）で発作消失、発作頻度が稀、もしくは **disabling** でないもの、症候性局在関連てんかん（年齢非依存性てんかん）の薬物コントロールされているもの、てんかん外科手術にてコントロールがついたものが

対象である。Epi Passport とは「患者-プライマリー診療機関-当院」間で情報を共有するツールである (Fig.1)。共有する内容はプライマリー診療機関受診年月日、てんかん発作の有無、薬物調整の有無、プライマリー診療施設サインである。てんかん発作の有無は Fig.1 のごとくチェックボックスを設けた。薬物調整に関しても基本的に発作コントロールがついている安定した患者が対象となるため副作用などがない限り調節の可能性は低いと考え、これもチェックボックス形式とした。いずれもプライマリー診療機関で簡易的に対応できるようにするためチェックボックス形式としている。最後にプライマリー診療施設のサインもしくは押印欄を設けた。ここに記入できるのは医師だけである事は Epi Passport 配付時に患者に説明する。患者との共有でもあるため患者がチェックし印を押す可能性もあるため各プライマリー診療機関ではコピーを残す事を勧めている。Fig.1 に示す様に 12 マスになっているのはプライマリー診療機関の一般的受診サイクルが月に 1 回である事が多い事を考慮している。12 マスが終了したら当院に受診する様になっており「双六方式」として患者にもプライマリー診療機関にもわかりやすいように配慮した。また当院に受診する際は Epi Passport が「共通の診療録」という概念であるため診療情報提供書は不要とした。もちろん 12 回目で診療というのは決まりではなく必要に応じて当院受診も出来る事は配付時に患者、プライマリー診療機関に説明している。

当院の担当医は Epi Passport 発行日時と署名を記載する。Visit 1 のところは書き方の例となるため当院で記載し Visit 2 からプライマリー診療機関が記載することとなる。Epi Passport を共有するプライマリー診療機関が決定したら自立支援制度（精神障害者通院補助制度）の書類をコピーし更新時に先方にて利用しやすくした。Epi Passport にて発作が一定期間ない事が確認でき自動車運転可能であると考えられた場合には当院にて公安への書類は作成する（プライマリー機関にて記載可能であれば当院は記載しない）。障害者年金などの書類も Epi Passport を参考にして可及的に当院にて対応を行っていく。

地域医療連絡室 JUNC は紹介患者の診療がスムーズに行なえるよう他の診療施設からの電話・FAX による外来等の予約受付やカルテの事前作成等の準備を行なう。また一方、当院に受診した紹介患者の外来受診から転帰までの状況を、随時郵便又は FAX にて診療施設に知らせる部署であるが、当院地域医療連絡室 JUNC より未然に自立支援制度の利用できるプライマリー診療機関に直接の訪問による説明、電話連絡、FAX 連絡を行い、かつ Epi Passport 配付時にもプライマリー医療機関を決定し再度、個別に FAX にて診療情報提供とともに Epi Passport の説明を行っている。

自立支援制度、障害年金書類、精神障害者手帳の更新、情報収集、移行手続き説明などは医療福祉相談室が介入する。

医療クラーク室は外来の診察室の中で医師の診察介助につき、検査や処方箋の説明や次回の受診などの案内をしている。Epi Passport の発行状況から発行した患者情報の整理は医療クラーク室が行っている。診療ブースで担当医からの Epi Passport の説明を行うが取りこぼしがないように待合室にて再度医療クラークが説明を行う。説明の内容は以下であ

る。

- ・「患者-プライマリー診療機関-当院てんかんセンター」間の共有診療ツールである事
- ・患者記入部は「名前」「生年月日」「現住所」のみである事
- ・プライマリー診療機関に毎回提出し診察時に記入を依頼する事
- ・一定期間のプライマリー機関の診察後、当院で診察がある事
- ・発作時、薬疹時などプライマリー診療機関で対応できない場合は当院で行う事
- ・プライマリー診療機関で記載できない書類は当院で行いうる事

また、外来・在宅連携課看護では主にプライマリー診療機関の検索、患者・家族の在宅療養、退院支援の相談、地域関係者（ケアマネージャー・訪問看護・保健師等）の窓口業務を行なっている。このため Epi Passport を発行する場合には患者の希望を聞きながらプライマリー診療機関検索を行い、先方が受け入れ可能かの確認を電話で行う。

本システム運用には「患者-プライマリー診療機関-当院」の連携(Fig.2)とともに当院の中でも医師、地域医療連絡室 JUNC、医療福祉相談室、医療クラーク室、外来・在宅連携課看護が密に連携をしている。また浜松医師会、浜北医師会にもこのシステムを説明しご理解を賜った上で導入した。

プライマリー診療機関においては診察毎にてんかん発作があったかどうかを患者に確認いただき「発作有無」チェック欄にチェックしていただく。薬物調節が不要と判断した場合には「薬物調節」チェック欄の「無」にチェックしていただく。調節が必要であれば「有」にチェックいただき薬物内容記載していただく。ある程度診療して当院受診の必要がある、と判断した場合には患者に受診を促していただく。この際に診療情報提供書は求めない。

患者にはてんかん診療を受ける際には必ず Epi Passport を提出するようにはしていただき Epi Passport 診療記載を診察医に依頼していただく。

【結果】

2014年12月から2015年2月までの2か月間に87冊の Epi Passport を発行した。

発作が消失し専門医受診の必要がなくなった症例に関して今までは診療情報提供書を介してプライマリー診療機関に依頼していた。外来ブースでてんかん専門医診療受診の必要性がなくなった事を説明し転医先プライマリー診療機関を専門医と患者間のみで決定する作業は膨大な時間と手間がかかる。スムーズに行くことは少なく専門医継続診察を希望する事が多かった。この作業に時間と手間がかかるために診療時間、患者待ち時間が増える。この状況を避ける為にこの作業を怠ると安定し処方のみが診療の主体となった患者が増加し続ける、という循環が生じる状況であったが Epi Passport 導入により患者の理解が得られやすくなった。現在までの86例がエピネット/Epi Passport に納得してスムーズにプライマリー診療機関に移行できている。1例はてんかん専門医継続受診を強く希望し現在も当院継続受診となっている。

また、上記手続きを踏んでいても初めのプライマリー診療機関に受け入れてもらえず次のプライマリー診療機関に変更し問題解決できたケースが1例あった。エピネットへの理

解が得られなかったプライマリ診療機関も僅かには存在したが現在までに依頼をしているプライマリ診療機関の殆どには理解を得られている、と感じている。

地域医療連絡室 JUNC は現在もプライマリ診療機関に Epi Passport 発行毎に FAX をはじめとした連絡を継続している。

医療福祉相談室は自立支援制度、障害者福祉手帳などの変更手続き方法を説明する機会が増加したが現在までのところは主だった問題は出ていない。

導入前は医療クラーク課もプライマリ診療機関への紹介となる事を診療情報提供書を渡す際に説明していた。その際、納得の得られていない患者に長時間の説明を要していたが、ここもスムーズになり以前より簡略できている。

外来・在宅連携課看護は患者の在住近隣の医療施設や通勤・通学先近く、休日診療を行っている医療機関などの希望に沿って検索し先方に受け入れ可能かを確認する作業が増え続けている。エピネット/Epi Passport 導入により一番作業が増えた部署といえる。

【考察】

てんかん診断は神経学会ガイドライン(4)にもあるようにてんかん発作型分類はその後の患者への対応、検査及び抗てんかん薬の選択に不可欠であり専門家が確定的な診断を行う事が推奨されている。理想としては静岡県西部医療地区の推定されるてんかん患者約 1 万人に発作型診断、症候群診断が行われるべきであるが現状はかけ離れている。患者にとってはどの診療機関にどれくらいの期間通院したら良いのか、てんかん発作型、症候群、抗てんかん薬が適切に判断・使用されているのかなどがわからないまま散在した状況下、各医療機関に通院している、というのが現状であろう。それに加え、てんかん診療は初診では問診の中で細かい発作症候学を聴取し脳波所見、神経放射線学所見などと照らし合わせ診断していく作業が必要である。ここに親類まで広げた家族歴聴取や社会的な事にも考慮が必要であるため患者社会背景も聞き取るという長時間の診察を要する。つまり十分な診察を行うには十分な時間が必要であるといえる。これを限られた時間内に矢継ぎ早にこなす、という事は診療の質を落とす可能性があると言える。しかし患者の専門医志向もあり専門医受診の不必要な発作コントロール良好症例も再診により増え続け 1 人当たりの診療時間が減少してしまう、という状況がある。患者の立場になって考えると長期間、効果の得られない漫然とした治療が専門医受診にて劇的な改善をする場合などは遠方からでも専門医受診を希望する、という心情は想像ができる。2 年前にてんかん外科手術を受け発作が消失し、てんかん専門医受診が不要と判断し従来の方法の診療情報提供書のみでプライマリ診療機関に依頼していた症例に対し、今回 Epi Passport を介したエピネットを導入した。この患者はエピネットに安心感を覚えたという感想が得られた。この患者は従来の診療情報提供のみの転院の際に「主治医が治療をあきらめられた」と感じたという。主治医としては発作完全消失し安心してプライマリ診療機関に行ってもらえると思っていたが患者側はこのようなとらえ方をしていた。患者・治療者間にはこのようなギャップ(5)が存在している事から心情的な意味でもエピネットの様なシステムは有効であると考ええる。

プライマリ診療機関においては記載経験のない、もしくは少ない自立支援制度書類（精神障害者通院医療費助成制度）、主治医意見書、障害年金書類などは複雑でかつ記載する内容はかなり以前の記録を遡る作業、患者個人の細かい情報記載を要するため負担が大きくなる。総合的診療を行っているプライマリ診療機関において専門性の高い書類作成は困難であると言える。そして道路交通法改正により厳罰化がなされた折、公安への書類作成を拒否したり当院に突然、依頼したりするプライマリ診療機関が増えてきている。本書類を作成する為には発作がない、という過去から現在の情報を患者から聴取し今後起こしえない、という現在から未来における状況の判断を要する。プライマリ診療機関で発作が起きているが否かの確認は可能であろうが、てんかん発作型分類、症候群分類などがなされず寛解率などもわからない状況では、今後発作を起こしうるかの判断がつかないため、この書類を作成することは困難を極める事は想像ができる。しかしてんかん専門施設でも初診の患者に安易に公安への書類作成することも困難である。これらのことを以って **Epi Passport** 導入しエピネットのサイクルに入れば書類作成という意味でもプライマリ診療機関とてんかん専門施設において役割分担が可能となると考える。

先にも述べた様に現状では患者は専門医受診に固執するであろう。しかし発作消失が得られたのに専門医受診のために平日に欠勤、欠席をして通院するという状況は患者社会復帰の妨げにもなっている。このエピネット/**Epi Passport** の概念が浸透すれば多くの問題が解決するのではないと思われる。プライマリ診療機関に通院できるようになった事で例えば若年性ミオクロニーてんかんの母で子供がいる家庭では小児科受診時に母も受診できている症例や、退勤・放課後、休日に受診可能になり欠勤・欠席の心配なく生活できている症例も多い。

てんかん診療の地域連携を行うために **Epi Passport** を導入しエピネットを構築し始めてんかん専門施設が背後にある中で患者が安心してプライマリ診療機関に通院できる、という状況ができ始めた。しかし開始して間もないためこれから様々な問題が出てくるであろうし診療のあり方も変化してくると思われる。今後の展望として **Epi Passport** 導入後に「患者-プライマリ診療機関-当院」間に影響してくる変化、発生する諸問題などをまとめて改善して行く。

【参考文献】

- (1) 渡辺 雅子, 渡辺 裕貴, 村田 佳子, 谷口 豪, 岡崎 光俊 てんかんのキャリアオーバーについての研究報告 神経内科医師へのアンケート結果 臨床神経 2012;52:730-73.
- (2) 辻 貞俊 てんかん 新しい診断と治療 ABC 最新医学社, 2012:32-39
- (3) Sander JW. The epidemiology of epilepsy revisited. Curr Opin Neurol 2003; 16:165-170.
- (4) 日本神経学会 てんかん治療ガイドライン 2010 医学書院, 2010:4-7.
- (5) Groenewegen A, Tofighty A, Ryvlin P, Steinhoff BJ, Dedeken P. Measures for improving treatment outcomes for patients with epilepsy-results from a large multinational patient-physician survey. Epilepsy Behav. 2014 ;34:58-67.

Comprehensive communication system of epilepsy care in the western medical service area of

Shizuoka -Introduction of the Epi-passport-

A.Fujimoto, H. Enoki, T.Okanishi, T.Yokota, T.Yamazoe, K.Sato, T.Yamamoto, T.Takeuchi,

C. Ishioka, K. Nagura, M.Uchida

Seirei Hamamatsu General Hospital, Comprehensive Epilepsy Center

Summary

Some obstacles exist to the establishment of a comprehensive communication system between patient, primary-care physician, and epilepsy specialist (Epi-Net) in current Japanese epilepsy care.

To build this system in the western medical service area of Shizuoka, we introduced the Epilepsy Passport (Epi-passport) in December 2014. This tool allows the patient's medical information about

freedom from seizures and current medications to be shared among the patient, primary-care physician and epilepsy specialists such as our clinic. We have already issued 87 Epi-passports.

Among them, 86 patients have been smoothly referred to their primary-care physicians. Only one patient has persisted in continuing to see an epilepsy specialist. Introduction of this Epi-passport has

allowed us to start to build an Epi-Net in the western medical service area of Shizuoka.

Keywords: epilepsy; Epi-Passport; patient-physician-specialist; epilepsy follow-up network system; comprehensive communication system in epilepsy care

Figure legends

Fig. 1 The “Epi-passport”

This is the Epi-passport. For ease of understanding, we have designed it to be similar to the Japanese board game “Sugoroku”. Each step has check boxes for with-seizure/without-seizure and medication changes.

Fig. 2 Patient-primary physician-epilepsy specialist relationship

To establish a good communication system between the patient, primary-care physician, and epilepsy specialist, comprehensive communication has been requested.

エピネット -てんかん診療地域連携-

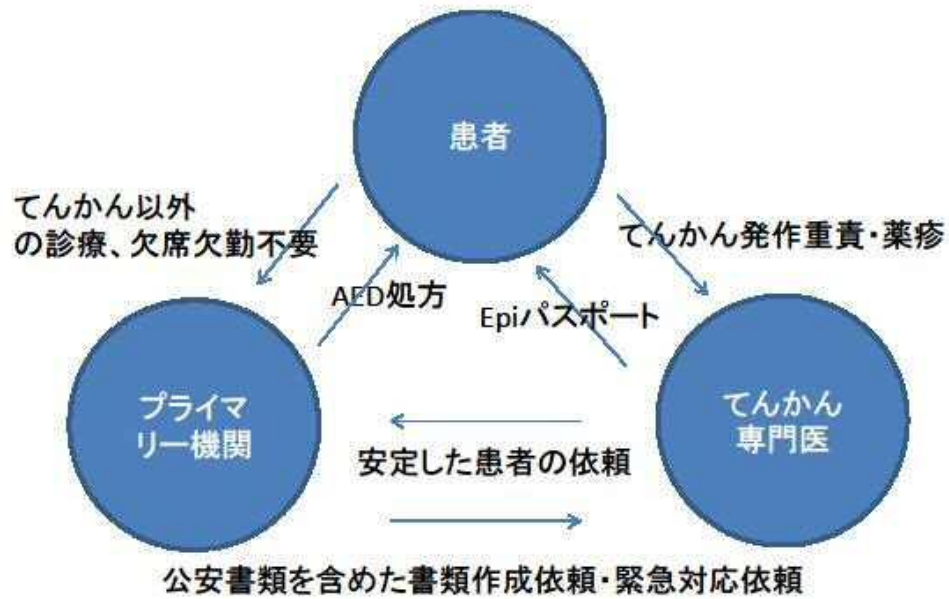


Fig.1

《聖隷浜松病院の予約方法》

聖隷浜松病院地域医療連絡室(JUNC)へ連絡をお願いいたします。予約時はEpiPassportを持っている事を必ずお伝えください。

TEL053-474-8801

平日 9時から17時まで

土曜日 9時から12時まで



社会福祉法人 聖隷福祉事業団

総合病院 聖隷浜松病院

てんかんセンター

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

電話：053-474-2222（代）

担当医師名：

Fig. 2

NO _____

Epi Passport

= 御高診願う先生方へ =

この手帳 (Epi Passport) は当院と地域の医療機関との間で患者さんの診療をスムーズにするためのツールとしてお使い下さい。

当院ではお薬で発作コントロールが良好の患者さんを地域の医療機関に逆紹介をさせていただき、発作の状況、処方内容をパスポートに記載をお願いいたします。1年に一度、当院で脳波検査や運転免許などを含めた書類記載などを実施させていただきますので、ご紹介をお願いいたします。また、緊急時、発作コントロール不良時にも対応させていただきますのでその際はご連絡をお願いいたします。

パスポートの運用に関しましてご理解ご協力をお願いいたします。

= ご本人・ご家族へ =

通院されている医療機関・聖隷浜松病院に受診するときは、必ずこの手帳 (Epi Passport) をご持参ください。

《患者記入欄》

お名前：

連絡先：

《通院されている医療機関名連絡先等》

Ver 0.1_20140908

診察日 (年・月・日)	発作の状態	処方内容	担当医師の サイン
① . .	<input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【処方内容を記入】 ----- ----- ----- ----- -----	
② . .	【前回①の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回①の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	:
③ . .	【前回②の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回②の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	:
④ . .	【前回③の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回③の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	:
⑤ . .	【前回④の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回④の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑥ . .	【前回⑤の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑤の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	
コメント欄（発作の状態や、処方の変更内容など） ----- ----- ----- ----- -----			

診察日 (年・月・日)	発作の状態	処方内容	担当医師の サイン
⑦ ・ ・	【前回⑥の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑥の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	
⑧ ・ ・	【前回⑦の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑦の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	:
⑨ ・ ・	【前回⑧の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑧の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	:
⑩ ・ ・	【前回⑨の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑨の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	:
⑪ ・ ・	【前回⑩の診察から】 <input type="checkbox"/> 発作なし <input type="checkbox"/> 発作あり ⇒コメント欄に記入	【前回⑩の診察から】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ⇒コメント欄に記入	:
⑫次回、聖隷浜松病院てんかんセンターにご紹介ください。			
コメント欄（発作の状態や、処方の変更内容など）			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

※12回終了時 要スキャナ

