

(様式)

### 主治医意見書・てんかん用

1 氏名等	氏名	性別	男 女	生年 月日	年	月	日
	住所	TEL					
2 病名等	病名						
	発病時期	年 月 頃					
	併存症(精神・身体・知的)						
3 障害の状態	最近の病状 (過去2年くらい)	発作のタイプ	①意識障害はないが随意運動が失われる発作 ②意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 ③意識障害の有無を問わず、転倒する発作 ④意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作 ⑤睡眠中の発作のみ ⑥意識も随意運動も保たれる発作(前兆)のみ				
		発作の頻度	月に1回以上・年に2回以上・年に2回未満・2年以上なし				
	最近の発作 以外の病状						
	日常生活能力の程度	(1)日常生活及び社会生活は普通にできる (2)家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。 (3)家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (4)身のまわりのことはかろうじてできるが、多くの援助が必要である。 (5)身のまわりのことは全くできない。					
4 就労に関する事項	労働習慣(規則正しい勤務とその継続、危険への対応等)の確立の程度及び今後の見込み						
	就労に際しての留意事項	配慮すべき事項(作業の内容、環境、作業可能な1日当たりの時間数、1週間当たりの日数、交替勤務の可否、運転の可否等)					
		必要な通院日数	ヶ月当たり	回程度			
	労働能力の程度	就労の可能性の有無	有・無				
就労可能な具体的な就労場所・条件等(①一般企業での通常勤務、②短時間勤務、③福祉施設での軽作業等)							
5 発作時の対応	①特別な対処は必要ない、②裏面記載の( )に従う ③その他: *発作後、作業再開までの時間: 裏面記載の( )						
6 その他参考となる意見(発作症状の詳細、発作後の回復、発作の起こりやすい時間帯・状況、発作の誘因、前兆による危険回避の可否等)							

以上の通り意見を述べる。

病院又は診療所の名称

所在地

令和 年 月 日

診療担当科名

医師氏名

印

(裏面)

### 発作時の対応

- A. 回復するまで静かにそっと見守る
- B. 安全な場所に寝かせる
- C. 指示された緊急薬を使用する
- D. 救急車を呼ぶ

### 発作後の回復時間(作業再開までの時間)

- ア. 5分以内
- イ. 30分以内
- ウ. 60分以内
- エ. 数時間

# 職場におけるてんかん発作 リスク評価ツール

このツールはてんかんのある方が就労するにあたり、一般的にどの様なリスクがあるかを評価するためのツールです。

多くの方には、てんかん発作の症状は発作でない時にはイメージが困難かもしれません。就労支援をする方々、雇用する方々がてんかん発作の危険性を過度に評価しているのではないのでしょうか。一方、医療者はてんかん発作の評価はできますが、職場の状況を知らないため、それぞれのてんかんのある方が就労できるかどうかを適切に評価できません。本ツールはこのギャップを埋めるためにご利用いただけるように作成しました。

医療者の方は発作症状をカテゴリーに当てはめ、その頻度をご記入ください。就労支援をする方々、雇用する方々はカテゴリーと頻度をもとにそれぞれの業務における制限をご検討ください。別にドイツにおけるそれぞれの発作の症状における制限がありますので、ご参考にしてください。

## 医療者が判定する発作のカテゴリー

	発作 1				発作 2			
カテゴリー	O・A・B・C・D・W・S				O・A・B・C・D・W・S			
発作の頻度	5 年以 上なし	2 年以 上なし	年に 2 回未満	年に 2 回以上	5 年以 上なし	2 年以 上なし	年に 2 回未満	年に 2 回以上

カテゴリーについては、下表をご参照ください

複数の発作がある場合には、発作 1、発作 2、発作 3 と別にご記入ください

カテゴリー	発作時の状態	発作による制限
O	意識は保たれ、姿勢は保持され、行為能力も維持される	一般的な就労への制限はない
	コメント: 発作は自覚症状のみで、労働医学的に問題となる症状はなく、カテゴリ A、B、C または D の発作への移行もない。主観的な症状がおさまるまで行為を自ら中断することもある。	
A	意識は保たれ、姿勢の保持もできるが、行為能力が損われる	自律的な業務には支障ないが、ライン業務などの自身で時間を調節できない業務は制限を受ける
	コメント: 個々の筋群のれん縮、硬直、弛緩などの発作	
B	意識を失い、姿勢は保持されるが、行為が中断される	A の制限に加え、発作後の意識回復の確認が必要となる
	コメント: 突然の静止。多少の動きはあっても行動することはない。	
C	意識の有無にかかわらず、姿勢の保持が失われ、行為ができなくなる	B の制限に加え、転倒に対する配慮、外傷に対する配慮や対処などが必要となる
	コメント: 防御反応なしに突然転倒する、ゆっくり崩れるように倒れる、よろめく、手足で体を支えようとしても転ぶ	
D	意識を失い、姿勢保持の有無にかかわらず、不適切な行動をする	A の制限に加え、不適切な行為で支障が出ないように周囲の危険なものをどけたり、歩き回らないように通路を塞いだり、様子を見ておく必要がある
	コメント: 制御不能の複雑な行動や運動は大抵は状況にそぐわない。	
W	B、C、D の発作であるが、数秒以上前から前触れ（前兆）があるために発作によるリスクを自分の力で回避できる	前触れ時に数秒以内に危険を回避できるような状況の確保、発作後の意識回復の確認が必要である
S	B、C、D の発作であるが、発作を生じる時間・状況が特定されているために発作によるリスクはない	発作を生じる時間・状況避けられる配慮が必要となる

就労支援・雇用する方々による各種の業務におけるリスク評価

発作の頻度、カテゴリー	業務内容		
5年以上発作なし			
外科治療後1年以上発作なし、 もしくは薬物治療で2年以上発作なし、 もしくは2年以上夜間睡眠中の発作のみ、 もしくは2年以上○の発作のみ			
発作が年に2回 以内	A		
	B		
	C		
	D		
	W		
	S		
発作が年に3回 以上	A		
	B		
	C		
	D		
	W		
	S		

○：基本的に懸念なし

△：大多数の職場で可能

□：特別な事例で可能

×：不可能

注：

前頁のカテゴリー、発作頻度をもとに作成

参考資料として、ドイツにおけるリスク評価のサンプルを提供します。ただし、ドイツ版ではW、Sのカテゴリーは用いられていません。

DGUV ドイツ法定労災保険 中央連合会

ドイツ法定労災保険 インフォメーション 250-001

てんかんおよび初回てんかん発作後の職業に関する評価

2015年1月

一般社団法人日本てんかん学会翻訳

<http://square.umin.ac.jp/jes/images/GermanLegal2019Jan.pdf>

本書式は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構より委託された研究、「てんかんの多層的多重的医療連携体制の確立に関する研究」（課題番号JP17dk0307068）により作成しました。

職場におけるてんかん発作リスク評価ツール（案）

2019年6月発行

編集者：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 長寿・障害総合研究事業 「てんかんの多層的多重的医療連携体制の確立に関する研究」班

発行者：寺田 清人

緊急カード

### てんかん発作の疑われるとき

てんかん発作にはいろいろなタイプがあり、主治医から発作時の指示がある場合にはその指示に従ってください。特別な指示のない場合には下記の対応をお願いします。

**1) あわてずに、安全を確保し、静かにそっとしておいてください**

- ・けがをしないようにまわりの危険なものを遠ざけてください
- ・無理に動かさず、立ってられない（座ってられない）ようであれば、その場で横に寝かせてください
- ・呼吸が苦しいようであれば、楽になるようにえりをゆるめてください
- ・けがをしているようであれば救急車を呼んでください

**2) 口の中に絶対にもを入れないでください**

- ・口の中を切ったり歯が折れたりしてかえって危険です
- ・よだれが出たり、吐いたりするようであれば、顔を横に向けてよだれや吐物が外にできるようにして、のどにつまらないようにしてください

**3) 意識がもどるまでそばにいてください**

- ・一時的にもうろうとして歩き回ったりするかもしれませんが、無理に押さえつけずに見守ってください
- ・危険なところに行かないようにとびらを閉めるなどの対応をお願いします
- ・行く手を立って塞がれると、無意識に手で払いのけてお互いにけがをしてしまうかもしれませんので、進行方向には立たないでください
- ・意識がない間のことは覚えていませんので、その時の様子を観察しておいてください  
(手足の動き、左右の違い、顔色、まぶたや目の位置、行動・意識のない時間など)

**4) 意識がもどったら大丈夫です**

- ・特に訴えがなく、麻痺もなければ元通りの作業ができます
- ・頭痛、眠気、だるさなどの訴えがある場合、少し休ませてください
- ・発作後に追加で（主治医の指定した）薬を飲む場合があります
- ・いつもより長い時間（例えば10分以上）意識が戻らない場合には、家族に連絡するか救急車を呼んでください

緊急カード

### 医師からの連絡

氏名 男・女

生年月日 年 月 日

発作型 意識はあるが、思うように動けなくなる発作  
意識がなくなり、動作が停止するが転倒しない発作  
転倒する発作  
意識がなくなり、状況にそぐわない行動をする発作  
それ以外の発作：

回復までの時間： 分程度

発作の頻度：日単位・週単位・月単位・年単位・数年発作なし

発作時の対応： 特別な対応は必要ない  
カードの裏目の対応をお願いします  
下記の対応をお願いします：

お薬（名前・1日の数）

かかりつけ医 病院名  
TEL  
医師名

私の  
病気の説明  
(案)



氏名		診断名	
----	--	-----	--

1. 私の発作について

発作が起きにくい時間・ 時期・状況		<input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない	
		ある場合：	
発作が起きやすい時間・ 時期・状況		<input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない	
		ある場合：	
私の発作の種類		<input type="checkbox"/> 1種類・ <input type="checkbox"/> 2種類・ <input type="checkbox"/> 3種類・ <input type="checkbox"/> 4種類以上	
発 作 1	発作の前触れ(前兆)	<input type="checkbox"/> 前触れはない・ <input type="checkbox"/> 声が出なくなる・ <input type="checkbox"/> 動けなくなる	
		<input type="checkbox"/> その他：	
	発作中の症状	<input type="checkbox"/> 意識を失う・ <input type="checkbox"/> 倒れる・ <input type="checkbox"/> 全身がけいれんする	
		<input type="checkbox"/> その他：	
発作の頻度			
発作の持続時間		回復するまでの時間	
発 作 2	発作の前触れ(前兆)	<input type="checkbox"/> 前触れはない・ <input type="checkbox"/> 声が出なくなる・ <input type="checkbox"/> 動けなくなる	
		<input type="checkbox"/> その他：	
	発作中の症状	<input type="checkbox"/> 意識を失う・ <input type="checkbox"/> 倒れる・ <input type="checkbox"/> 全身がけいれんする	
		<input type="checkbox"/> その他：	
発作の頻度			
発作の持続時間		回復するまでの時間	
発 作 3	発作の前触れ(前兆)	<input type="checkbox"/> 前触れはない・ <input type="checkbox"/> 声が出なくなる・ <input type="checkbox"/> 動けなくなる	
		<input type="checkbox"/> その他：	
	発作中の症状	<input type="checkbox"/> 意識を失う・ <input type="checkbox"/> 倒れる・ <input type="checkbox"/> 全身がけいれんする	
		<input type="checkbox"/> その他：	
発作の頻度			
発作の持続時間		回復するまでの時間	

## 2. 私の発作時の対応について

発作時の対応	<input type="checkbox"/> 特に対応は必要ありません		
	<input type="checkbox"/> ( ) 分間休憩をさせてください		
	<input type="checkbox"/> 座らせてください		
	<input type="checkbox"/> 寝かせてください		
	<input type="checkbox"/> 休憩できるところに移動させてください		
	<input type="checkbox"/> 薬を飲む時間をください		
	<input type="checkbox"/> 意識がもどるまで傍にいてください		
	<input type="checkbox"/> 危ないところに行かないように、行く手を遮ってください		
	<input type="checkbox"/> 周囲の危険なものを手の届かないところによけてください		
	<input type="checkbox"/> こんな時には家族に連絡してください：		
	<input type="checkbox"/> こんな時には救急車を呼んでください：		
	<input type="checkbox"/> その他：		

## 3. 私の治療について

内服	<input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない		
	ある場合、薬の名前：		
副作用	<input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない		
	ある場合、副作用の症状：		
発作の臨時薬	<input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない		
	ある場合、薬の名前と使い方：		
外科的治療	<input type="checkbox"/> 受けた・ <input type="checkbox"/> 受けていない		
	手術を受けた場合		
	手術日		治療効果 <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない
迷走神経刺激療法	手術日		治療効果 <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない
てんかん食	<input type="checkbox"/> している・ <input type="checkbox"/> していない		

本書式は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構より委託された研究、「てんかんの多層的・多重的医療連携体制の確立に関する研究」（課題番号 JP17dk0307068）により作成しました。

てんかんを説明する（案）

2019年6月発行

編集者：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 長寿・障害総合研究事業 「てんかんの多層的・多重的医療連携体制の確立に関する研究」班

発行者：寺田 清人