

COVID-19 対策ワーキンググループから～2022年2月版

COVID-19 対策ワーキンググループでは、1) Business、2) Education、3) Patient care、4) Research、5) Clinical trial の5つのフレームワークを基本に話し合いを行っております。初回の会議を2020年10月6日に行い、以後12月22日、2021年1月19日、3月29日、8月24日、2022年1月20日の計6回の会議を行って参りました。その内容を会員の皆様にフィードバックすべく、第6回会議の内容を中心に以下にまとめさせていただきます。日々の臨床・研究のご参考になれば幸いです。

1) Business

- ・2020年10月開催予定で延期されていた第13回AOECは2021年6月10日～13日に完全WEBにて開催された。
- ・第54回日本てんかん学会学術集会は2021年9月23～25日に現地とWEBのハイブリットにて開催された（兼本浩祐先生会長、現地開催は名古屋市）。
- ・理事会はすべてWEBで行われた（2020年3月5日、4月30日、8月2日、2021年3月7日、8月29日、9月12日）。
- ・社員総会もWEBで行われた（2020年10月25日、2021年9月12日）
- ・地方会は各地で開催され、完全WEBの開催とハイブリットの開催があった。九州地方会でのWEB開催モデルについての寄稿が「てんかん研究」に掲載されている。WEBで行う利点は、子育て中の人や開業医も参加しやすい、他の地域の地方会にも参加しやすい、相互乗り入れにすれば参加費増収が見込める、などがある。地方会の開催情報については全国的に共有することも検討中。WEB会議ツールは各地方会でまちまちであるが（Google meetやWebexなど）、Zoomシステムの契約サポートなど、学会からの一元的なサポートも検討している。なお、地方会の開催に関しては各地方会の責任者でWEBミーティングを行い情報を共有している。

2) Education

- ・2021年8月14日の専門医試験は例年東京一か所のところ、全国に県域試験会場を24か所設置し、WEBからの問題配信と現地での対面面接試験にて、評議員等のご協力でも大きな問題なく行われた。2022年の開催方法に関しては、対面、WEBのどちらの可能性もあり、COVID-19の状況に応じて検討する。
- ・第15回てんかん学研修セミナーを完全WEBで2021年2月23日（祝）に実施し、多くの参加者があった。第16回は第54回学術集會会期中9月25日にハイブリッド形式で開催され、2022年1月23日（日）に録画再配信を行った。次回の研修セミナーの開催方法は今年度までの開催方法への評価を踏まえて決定する方針である。

- ・神経学会で行っている **virtual fellowship** と同様の教育システムを取り入れる提案があり検討しているが、開催方法、個人情報保護などの観点から種々の意見があり、具体的方法に関してはさらなる検討が必要となっている。ただし、COVID-19 下では、神経学会においての令和 3 年度の登録は 1 名だけであった。

- ・学会に紐付いている資格講習は学会の開催状況とすり合わせて行っていく。

3) Patient care

- ・ワクチン、PCR などに関しては、学会ホームページの「てんかんに特化した COVID-19 情報」に掲載されている。「コロナワクチンに関する ILAE 提言日本語訳」も掲載されている。小児に関しては日本小児科学会の HP に記載されている。

- ・COVID-19 に感染した個々のてんかん患者のデータ収集を行う方法に関しては、会員から意見を募る方向で検討しているが、投稿内容をすべて公開するか、てんかん協会との情報共有を行うか、など検討すべき点はまだある。ワクチン接種後の PNES 発作やパニック発作などが起こりうる。今後とも COVID-19 ワーキンググループで検討していく。

- ・てんかん外科に対する影響は各施設により異なっており、手術が減少する場合は、手術の延期、紹介患者の減少、長時間ビデオ脳波記録の減少、ICU ベッドの不足などが原因と考えられる。面会制限などで周術期の情報が患者家族に伝わりにくい問題がある。

- ・小児科領域からは、患児、家族、医療従事者が感染者、濃厚接触者となるリスクが高まることにより ACTH 療法の実施、継続が困難となる事例や、痙攣重積の対応で予期せず濃厚接触者となって人員不足が生じた事例が報告された。第 5 波までは家庭内感染が多かったが、第 6 波からは学校や保育園での感染が増え、小児科の負担が激増している。病院の託児所職員が濃厚接触者となると多数の看護師が出勤できなくなる懸念がある。受診控えによる重症例増加への懸念、福祉施設の閉鎖の懸念、自粛生活に伴うケアギバーの負担の増加の懸念、などあり、実際にレスパイト入院が増加している。ケアギバー罹患時の患者ケア（ケトン食の準備など含め）の問題もある。

- ・脳波検査については、無症状コロナ患者の脳波検査による脳波技師の感染リスクがある。2020 年に作成されたガイドラインが最終であり、有症状患者、罹患患者に対する対応の記載がないことから再検討の必要がある。過呼吸負荷について、未だに行われている病院があるため、症例を限定して行うように注意喚起が必要である。

- ・バルプロ酸ナトリウムとカルバマゼピンの供給は COVID-19 と直接の関係はない。最新の情報では総供給量は減っていないということであり、分布に問題があるのかもしれない。企業側の対応は少しずつ出てきており、てんかん学会会員を対象としたアンケートを行う予定。

- ・遠隔医療に関しては流動的であり、厚生労働省や医師会の動向をみていく予定。学会としてはてんかんがテレメディスンに適していることを示していく。遠隔脳波判読には 350 点（依頼施設から診療報酬請求、判読施設への対価は病院間契約）が与えられている。

4) Research

- ・基礎分野では基礎研究推進委員会へのアンケートで、解剖数減少、人員削減、実験動物減少、施設のロックダウンとそこからの回避、モチベーションの維持困難、など様々な影響があったが、現在、大きな問題はなくなっている。

- ・臨床研究においては、病院への健常者や患者のリクルートができないために頓挫している研究がある。既存の data を利用した多施設共同研究の活性化や、既存のルーチン脳波、長時間ビデオ脳波モニターデータなどでの多施設共同研究の活性化を考慮する必要がある。

5) Clinical trial

はじめはリクルート数の減少があったが、現在企業治験については大きな滞りはない。ペランパネルの小児～成人 LGS 適応の治験は人数が集まらず中止になった。