

## ニュースレーダー

### てんかん治療は医師の連携が重要 適切な薬物治療ならば妊娠も可能

—東北大・中里教授—

てんかんは1人の医師の力だけで完治できる疾患ではない。他科や他院との連携を厭わないでほしい——。東北大学病院てんかん科の中里信和



教授—写真—は7月27日、てんかんの疾患啓発プレスセミナー(大塚製薬㈱・ユーシービージャパン㈱共催)に登壇し、国内のてんかん治療の問題点を訴えとともに、いまだに誤解の強い「てんかんと妊娠」の問題などについて、医師の正しい理解を求めた。

#### ◎ビデオ脳波検査で発作タイプを把握

国内のてんかん有病率は約1%、患者数は約120万人と考えられている。中里氏は「患者の約9割は適切な治療で発作を消失または激減させることが

可能だが、実際には誤った治療のために多くの患者が苦勞している」と指摘する。

同科では、発作時の様子をビデオ撮影し、その時の脳波計のデータとともに発作の種類を検討する「ビデオ脳波モニタリング検査」に力を入れている。欧米ではルーチンワークに組み込まれるほど一般的な検査だが、日本では今年から保険適応になったばかりだ。

中里氏は「てんかん発作の種類は千差万別。発作の種類を確認しなければ、どの抗てんかん薬を処方するべきかもわからない」として、ビデオ脳波モニタリング検査の重要性を強調する。

#### ◎うつ対策など精神科との連携も重要

問診も重要だという。患者の悩みはてんかんの発作だけでなく、うつ、記憶障害、妊娠・出産など多岐にわたるため、時間をかけて話を聞く必要があるからだ。

入浴中の発作による溺死や交通事故などを除けば、発作そのもので患者が命を落とすことは滅多にないとされる。しかし中里氏は、てんかんに伴う各種の精神症状が患者のQOLを大きく損なわせることも事実だと訴える。

そうしたことから「軽度のうつ病であれば神経内科医でも診療できるが、

自殺企図など重症のうつ病となると難しい」と述べ、てんかん患者の精神症状に対応するためにも、精神科医の協力を強く求めた。

#### ◎「抗てんかん薬＝催奇形性は間違い」

てんかんに対する誤解は医師の間にも根強いという。その代表例として「出産の問題」がある。

中里氏によると、抗てんかん薬による薬物治療中の女性に対して「出産はあきらめなさい」と指導する医師はいまだに多い。

しかし、バルプロ酸など一部の薬剤を除くと催奇形性リスクは極めて小さく、バルプロ酸にしても1,000mg/日を超えない限りリスクはほぼ変わらないと説明する。

中里氏は、「葉酸を併用することで催奇形性のリスクを大きく下げることができる。1～2種類の抗てんかん薬を服用しているだけなら、40歳以上の女性の出産よりリスクが低い」と、抗てんかん薬に対する過剰反応をいさめる。

また、非専門医による不適切な治療薬の選択にも注意を促した。抗てんかん薬を処方している医師のうち、学会に籍を置く医師は約2割に過ぎないという。

中里氏は「治療には専門的な知識が求められる。専門医ですら、誤診は珍しくない」と述べ、「1人の医師の力だけで完治できる疾患ではないということを知ってほしい」と指摘。医療連携の重要性を訴えた。