

ランチョンセミナー

抗てんかん薬剤選択のジレンマ ～専門医と一般医の視点～

日本でのんかん診療は、専門医だけでなく一般医も担うことで成立している。両者の視点とともに、てんかん診療の問題点とその解決策を示した中里氏の講演をレポートした。

一般医と専門医の相互紹介が日本でのんかん診療には不可欠

東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野 教授 中里信和氏

日本でのんかん専門医は2016年10月現在、約600人。一方、てんかん患者は100万人を超える。全てんかん患者が専門医に診療して



中里信和氏

もらうことは不可能であり、一般医の協力が不可欠である——。中里氏はてんかん診療における専門医と一般医のそれぞれの視点を取り上げながら、共に診る体制づくりの重要性

を指摘。また、限られた医療資源を有効に使うため、診療においてはクオリティーとアクセス、コストの3つで構成される「Iron Triangle of Health Care」を、常に意識することも必要であると強調した。

長期間にわたる成人患者の服薬は見えにくい副作用に留意する

『てんかん治療ガイドライン』では、成人の症候性局在関連てんかんにはカルバマゼピン（CBZ）、特発性原発性全般てんかんにはバルプロ酸（VPA）が第一選択とされている。てんかんの約7割は局在関連てんかんのため、専門医は最も多くCBZを処方する。しかし、CBZの使用をちゅうちょする一般医は多いという。また、CBZを処方すべき複雑部分発作が存在することが分からず、VPAを出しているケースも少なくないと中里氏は指摘する。

CBZの副作用について「発疹やめまいに対しては少量から開始すれば問題はない。重要なのは、肝での酵素誘導による心血管障害や脳血管障害、骨粗鬆症などの発症リスクが上昇するといった長期的副作用に配慮すべき」と、専門医としての視点を示し、同じく肝での酵素誘導が強いフェノバルビタールやフェニトインについても、見えない副作用に留意してほしいと、警鐘を鳴らした。また、複雑部分発作を見落とすのは、小さな発作が診断の決め手になるから、大発作のみで診断しているから、発作ビデオを見るなど、発作の多様性を学ぶ重要性を示した。

一方、ガイドラインで第一選択になっていても、副作用、長期処方の問題点が明らかになれば、新薬を考えるという。レベチラセタム、ラモトリギン、ラコサミド、ペランパネといった新薬は長期的問題が従来薬よりも少なく、「長期にわたる服用期間が必要とされる患者にとって適した薬剤」と紹介した。治療方針が定まった患者について地域一般医への逆紹介を勧めている中里氏は、新薬の取り扱いも一般医へ預けている。処方上限が14日分と定められている新薬は大学病院などでは使わずらいからだ。「患者が専門医受診を希望していても、治療方針が明確ならば、地元の先生に戻すべき」。逆紹介時には、カルテの記載内容をサマリにして送ることを必須にしているという。

1年2剤で発作ゼロでなければ専門施設に紹介する

薬剤の減量・中止および薬剤抵抗性てんかんについても言及した。

減量で注意したいのは車の運転で、中里氏は減薬期間内および処方固定後の半年間は運転を控えさせる欧州の基準を参考にしている。ただし、患者によっては運転継続を強く希望する場合もあり、患者と相談した上で薬剤変更を行わない場合もあるという。また、薬剤の完全中止については、「抗てんかん薬を3～5年服用し、発作が消失している状態なら薬を中止すべき、と書かれた教科書もあるが、小児の良性てんかんとは違い、成人発症の場合は生涯の

服薬が勧められる」と説明した。

薬剤抵抗性てんかんの判断には、専門施設における長期ビデオ脳波モニタリング検査を行う。「2年2剤で発作が抑制されない場合は専門施設へ紹介するといわれていたが、今は1年2剤で考えた方がいい」。実際には5年、10年経過してから紹介されてくるが、早期に検査を受けていれば人生を無駄にしなくてよかったのに、という患者が少なくない。中里氏は「患者が自分の家族なら」という視点を常に持ってほしいと訴える。また、長期ビデオ脳波モニタリング検査は手術適応の有無だけでなく、心因性発作など「にせの難治」の見極めにも役立つため、「患者の発作・副作用・悩みがゼロにならなければすぐに行ってほしい」。

講演の最後には、多職種の利用と患者教育の重要性を挙げた。「看護師や薬剤師、心理士は、病歴・生活歴の聞き取り、薬に対するアドヒアランス、社会心理的な問題についての対応において、医師よりも患者側に寄りそう姿勢を取りやすく、治療に取り組む患者の意識向上にも役立つ。また、多様性のあるてんかん全てを医師に勉強させるのは難しいが、患者にとって本人のてんかんは1種類だけ。患者が自分のてんかんを理解することで診療の効率化が可能になる」。患者を鍛え、さらに多職種を生かし、日常診療は一般医に任して専門医は得意分野に特化する。それが患者のためであり、専門医自身のQOL向上にも役立つと述べ、講演を結んだ。