



● 脳波の研究から臨床に

てんかん治療に携わるようになったきっかけは。

加藤 大学卒業後、東京医科歯科大学神経精神医学教室に入局し、脳波のコンピューター解析研究を松浦雅人先生から、また臨床脳波の判読を森岩基先生から指導を受け、脳波になじんでいたことが、私の土台となりました。その後、国立精神・神経センター武蔵病院(現在の国立精神・神経センター病院)に入り、様々な臨床経験を積みながら、次第に難治てんかんの治療に強い関心を持つようになりました。当時の武蔵病院のてんかん診療の中心だった大沼悌一先生(現・むさしの国分寺クリニック院長)や石田孜郎先生の人間的魅力に惹かれたことも大きな要因です。

武蔵病院時代で印象に残った症例は？
加藤 そうですね。1例をあげるとすれば、ある高齢の女性患者さんでしょうか。その患者さんは、1カ月の内に2~3日は、ぼーっとしてほとんど食事できず、ぼぼ寝たきりの状態になってしまう、そういう状態が何十年も続いていました。それまでうつ病だと診断されていたのですが、どうもおかしい。そこで入院していただき、長時間ビデオ脳波検査を行ったところ、ぼーっとする状態は、長く続く特殊なてんかん発作だったことがわかりました。薬物調整により発作は少しずつ減少し、やがてほぼ消失、元気になられました。患者さんの喜びは大きく、私も嬉しかったですね。てんかん治療の手ごたえが感じられた症例でした。

その後、大沼院長からお誘いがあり、2003年に当院に移りまして、てんかん診療を続けています。

多摩地区の医療環境面について。
加藤 てんかん治療に関しては、多摩地区は環境的に恵まれています。当院は主に成人てんかんの薬物治療専門ですが、小児では、国立精神・神経センター小児神経科があり、須貝研司先生を中心に、難治てんかんの診療に取り組んでいます。成人では、私どもの国立精神・神経

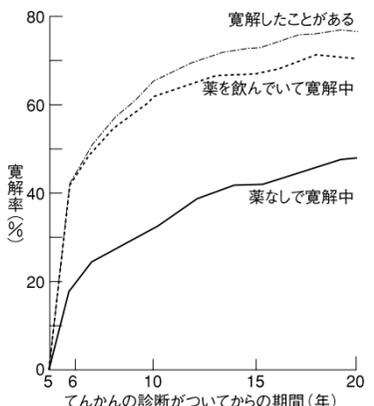


図1 てんかんの診断がついた後、寛解(5年以上発作消失)になった患者の割合 (Annegers: Epilepsia 20: 729-737, 1979より)

患者との信頼関係がささえる治療効果 ~適切な薬物治療でQOLの向上を~

国内でここ数年、世界の標準的治療薬が次々と承認されているてんかん領域。小児期の発症例がよく知られるが、高齢になってから発症する場合も少なくなく、その病態も様々である。国内の患者数は、軽症例を含めて100万人以上ともいわれているが、てんかん専門医の数はまだまだ少ない。今回は、東京・多摩地区で長年、てんかん医療に従事されている加藤昌明氏に、臨床現場における問題点、治療のポイントについて伺った。

センター精神科があり、現在渡辺雅子先生が中心となり、てんかん診療、若手医師の育成、各科領域との連携などを行っています。さらにてんかん外科治療に関しては、当科のすぐ近辺に東京都立神経病院(清水弘之先生)と国立精神・神経センター(大槻泰介先生)という、てんかん外科治療を主導している病院があります。当院でも、外科治療の検討が必要な患者さんを、これらの病院にご紹介しています。てんかん外科治療を専門に行っている病院はまだ少ない中で、全国的にも代表的な病院が近くに2つある、こんなに恵まれている地域はなかなかないかもしれません。

むさしの国分寺クリニックでの受診状況を教えてください。

加藤 私自身が担当しているてんかん患者さんは、1千人を超えます。てんかん診療を専門とする医師は皆、担当する患者数が多いのです。患者そのものが多いのに対して、てんかんを専門とする医師が少ないためです。そのため、神奈川県、埼玉県、千葉県をはじめ関東一円や、山梨県や長野県からおいでになる患者さんもいます。遠方の場合にはなるべく地元での治療をお薦めしていますが、種々の事情で関西や九州から通われている場合もあります。

当院では、主に小学校高学年以降の患者さんを診療しています。幼少時期に発症して小児神経科に長く通っていた患者さんが、成人期になり、当科を紹介受診されるという場合も少なからずあります。成人てんかん患者を対象に薬物治療を行っているのは、主に精神科医と神経内科医なのですが、どちらの科でもてんかんを専門とする医師がまだまだ少ないです。

● 新薬の登場で治療も発達

てんかん患者さんと専門医のバランスがとれていない？

加藤 そうです。てんかんの有病率は、軽症を含めると0.6~0.8%程度、国内では100万人くらい患者がいるとされます。人種差がなく、世界中でほぼ同じ比率といわれています。中枢神経疾患の中では、かなり患者の多い疾患です。

国内のてんかん診療は子供は小児科(小児神経科)、成人は精神科、神経内科、あと外科治療は脳神経外科の担当になります。小児科領域ではてんかんは主要な疾患の1つと言えますが、しかし他の各科では、てんかんは身体・精神両面の症

状を持っていて各科領域のはざまに位置するため、てんかんを専門とする精神科医、神経内科医、脳神経外科医はどうしても少数派になってしまいます。特に従来、成人てんかん治療の大きな部分を担ってきた精神科医のなかで、てんかんに関心を持つ医師の減少傾向が近年危惧されています。てんかんは、もちろん発作が主症状ですが、てんかんに伴って抑うつその他の精神症状を呈することも少なくなく、精神科医の関与は今後も重要です。同じように、神経内科、脳神経外科でも、より多くの医師がてんかんに積極的に関わってほしいところです。

てんかん領域における新薬は、最近多く出てきているようですが。

加藤 実際のところ数年前まで日本はかなり遅れていて、世界的な標準治療薬の多くが使えない状況にありました。2006年にガバペンチン、2007年にトピラマート、そして昨年にはラモトリギンが上市されるなど、ようやく状況はかなり改善されはじめたところです。厚労省も、以前ほど厳格な国内試験を実施しなくとも、海外の治験データをふまえてある程度柔軟に対応してくれるようになりました。既存薬では治療効果がなくても、新薬に切り替えることで改善するケースもありますから、治療選択肢が増えることは大いに歓迎されるべきことです。当院でも、これらの新薬で発作が改善された症例が少しずつ増えつつあります。

てんかん患者さんの寛解率は？

加藤 てんかんの長期経過を調べた海外の調査を1つ示します(図1)。この調査では、5年以上発作がない状態を寛解として、てんかんの寛解率を調べています。この研究によると、薬をやめても寛解を維持している患者は、長期経過とともに漸増し、治療開始時から20年後には約50%です。つまり長期経過のうちには、半数の患者が、薬を止めることができるわけです。約25%の患者は、発作は止まっているが薬は飲み続けています。そして残りの約25%の患者は、発作そのものがなかなか止まらない、という結果です。

この研究は1970年代のもので、現在でもこれと比べて劇的な変化はないと思いますが、新薬の登場や、外科治療の進歩で、発作が止まる患者さんが少しずつ増えてきている状況です。

● 患者と医師との信頼関係構築の重要性

薬物治療で寛解達成後の治療は？

加藤 てんかんのタイプによって異なります。薬をやめられるてんかん、薬をやめると再発しやすいてんかんなど、てんかんのタイプによって異なるので、症例毎に、治療の方針が決まります。もし発作が起きると、運転など社会生活に多大な支障が出るため、10年以上発作が起きても、服薬を続けている場合も、珍しくありません。



かとう まさあき 加藤 昌明氏 むさしの国分寺クリニック 副院長

加藤昌明氏の略歴
1982年 筑波大学医学専門学群卒業
1982年~東京医科歯科大学神経科勤務
1987年~国立精神・神経センター武蔵病院精神科勤務
2003年~むさしの国分寺クリニック勤務
専門は臨床脳波学、臨床てんかん学。難治てんかんや睡眠覚醒リズム障害の診療に長く従事。日本てんかん学会認定てんかん専門医、日本睡眠学会認定医。

久郷敏明先生(香川大学医学部)が提唱されている4分類(表1)では、てんかんを、真の良性、仮の良性、仮の難治性、真の難治性に大別されています。久郷先生が指摘されているように、この中で我々薬療法専門医がいちばん力を発揮すべきなのは、と です。は外科的治療が可能な場合にはその適応となりますが、全例に可能とは限りません。

は既存の治療で良いため、専門医が特別に新たな手段を講ずる必要はありません。との領域の患者さんは多く、これらができるだけ に持っていくことが、専門医の大きな役割の1つです。例えば、診断や薬剤選択を誤っているために、発作が減らないケースがあります。また、薬の副作用による日中の眠気など、発作はコントロールできていてもQOLが良くないケースもあります。このようなケースに対して、診断を正しく見直し、適切な薬剤調節を行うことで、発作、QOLとも満足できる状態に、少しでも近づけること、これが私たち専門医が日々取り組んでいることです。

どの疾患もそうかもしれませんが、患者さんとの協力関係の中で「適切な薬を見つけていく」「一緒に治していく」という姿勢が医師には大切です。てんかん治療に対して不信感を持っていれば、どんなにいい薬を処方しても患者さんは薬を継続して服用してはくれません。治療を続ける中で、信頼関係を築くことが、我々の診療の基本条件です。

最後に、日頃注意されている点を。

加藤 信頼関係を築くためには、正しい情報を提供することが一番です。資料などを使って、長期的な見通しを持ってもらい、服薬継続の重要性をわかってもらうよう努力しています。

また、てんかん患者さんの「妊娠・出産」は重要な領域です。抗てんかん薬は催奇形性などのリスクがあるため、妊娠期間は投薬を必要最小限に抑え、注意深く治療を続けることで、元気なお子様を産み母乳で育てることが、十分に可能です。実際に当院にもそのために紹介受診される方が多く、すでに何十人も患者さんが無事に出産を経験されています。これは私たちにとっても大きな喜びです。(2009年5月20日、むさしの国分寺クリニックにて収録)

Table with 2 columns: Classification and Description. Title: 表1 久郷敏明先生の4分類