

本邦におけるてんかん重積状態の現状 —WEB調査結果から—

中川 喜雄¹, 林 雅晴², 山本 仁³

ノーベルファーマ株式会社¹

東京都神経研 神経発達・再生²

聖マリアンナ医科大学 小児科³

目的

けいれん重積状態を含むてんかん重積状態は種々の原疾患により惹起され、現在、各学会において治療ガイドラインの作成がなされつつある。今回、WEBサイトを用い、てんかん重積状態の治療に関する調査を行い、小児科領域と成人領域の治療実態について検討を行った。

方法

2009年8月31日～9月7日の期間に株式会社ケアネットに登録されているてんかん、ならびに、てんかん重積状態の治療に精通している医師に対し、WEBサイトによるヒアリングを実施した。主な調査項目は医師の属性、患者数、てんかん重積状態の原因疾患、治療薬剤、ならびに治療薬剤を選択する際の重視点などである。

結果-1

小児科医104名，脳外科医152名，神経内科医105名，精神科医65名，計426名からの回答を得た．小児科医では36名が日本小児神経学会，4名が日本神経学会，13名が日本てんかん学会に所属していた(表1)．

小児科におけるてんかん重積患者は平均4.9人/年であり(図1)，けいれん重積の原因として，感染症・熱性けいれん(45.0%)，慢性症候性てんかん(43.9%)，脳血管障害(5.5%)，薬剤・農薬中毒(1.3%)，頭部外傷(1.7%)などであった(図2)．

小児科医におけるけいれん重積時の治療薬剤はジアゼパム63.8%，ミダゾラム33.9%，フェノバルビタール7.5%、フェニトイン7.4%であった．(図3)

日本小児神経学会に所属している医師のけいれん重積状態時の使用薬剤はジアゼパム68.0%，ミダゾラム25.6%，フェニトイン11.7%，フェノバルビタール6.1%であった(図4)．

結果-2

医師の年齢別にてんかん重積状態治療薬を検討した場合、年齢では差は認められないことから、治療薬剤の選択は診療科ならびに所属学会におうものと考えられた(図5)。

小児科医におけるけいれん重積状態時に使用する薬剤の重視する選択理由として、抗けいれん作用が強い(94.2%)、使い慣れている(86.5%)、最高血中濃度に達するのが速い(76.9%)であった(図6)。

てんかん患者診療数については、小児科医37.2人、脳外科医35.1人、神経内科医33.8人、精神科30.1人(／年)であった(図7)。データには示さないが、所属学会別では日本小児神経学会所属医では68.1人／年、日本てんかん学会所属医では80.4人／年であった。

てんかんに対する治療薬では、バルプロ酸、カルバマゼピン、フェニトインが多く処方される一方、ガバペンチン、トピラマート、ラモトリギンの処方率は低い結果であった(図8)。

表1 WEB調査参加医師属性

		合計 医師数	所属学会			
			日本小児 神経学会	日本脳 神経外 科学会	日本神 経学会	日本てん かん学会
全体		426 100.0	43 10.1	154 36.2	114 26.8	32 7.5
標榜科	小児科	104 -	36 34.6	0 0.0	4 3.8	13 12.5
	脳神経外科	152 -	3 2.0	151 99.3	5 3.3	5 3.3
	神経内科	105 -	4 3.8	3 2.9	99 94.3	9 8.6
	精神科	65 -	0 0.0	0 0.0	6 9.2	5 7.7

所属学会については重複を含む

図1 診療科別てんかん重積状態患者数／医師／年

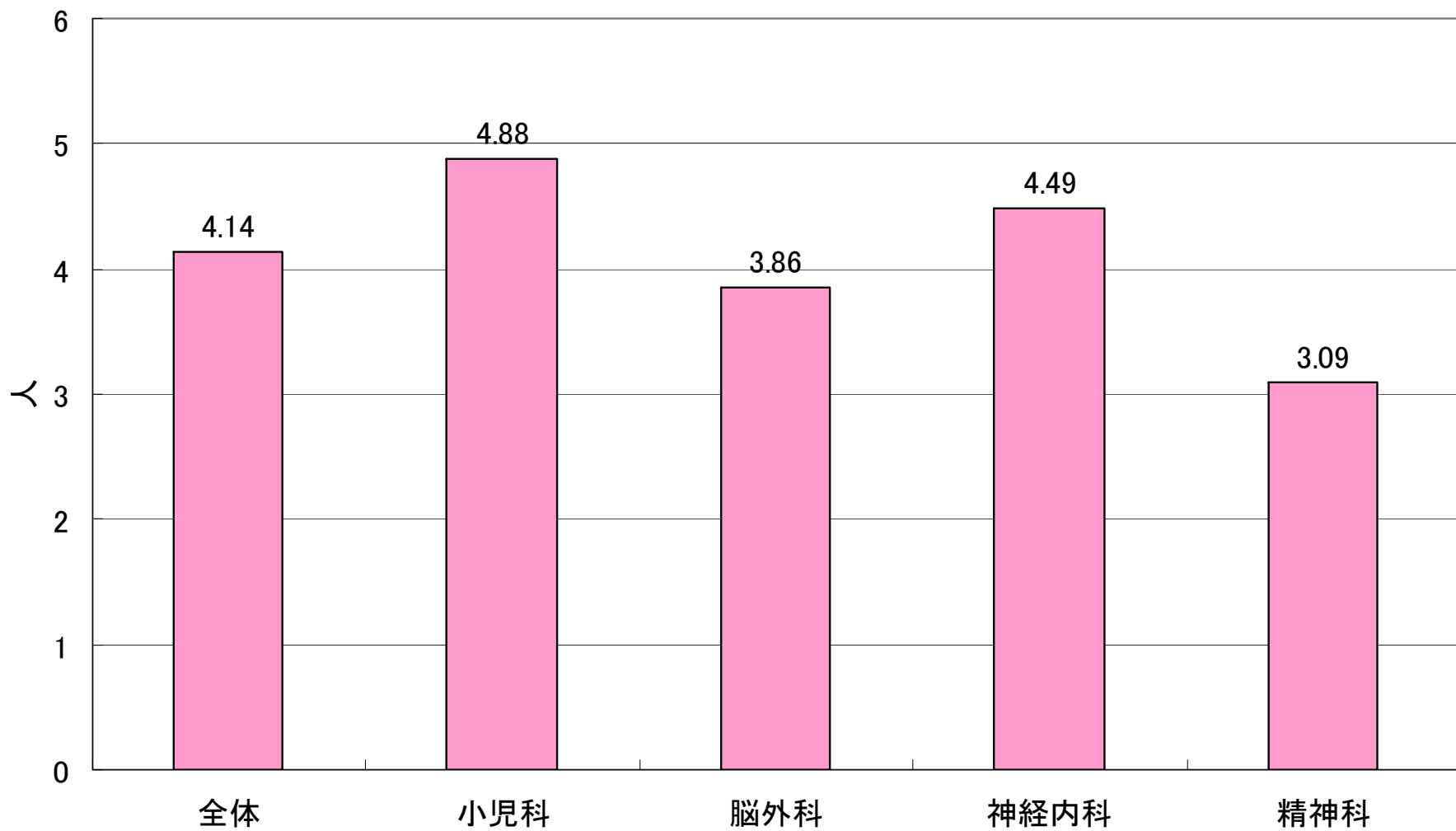


図2 診療科別てんかん重積状態の原因

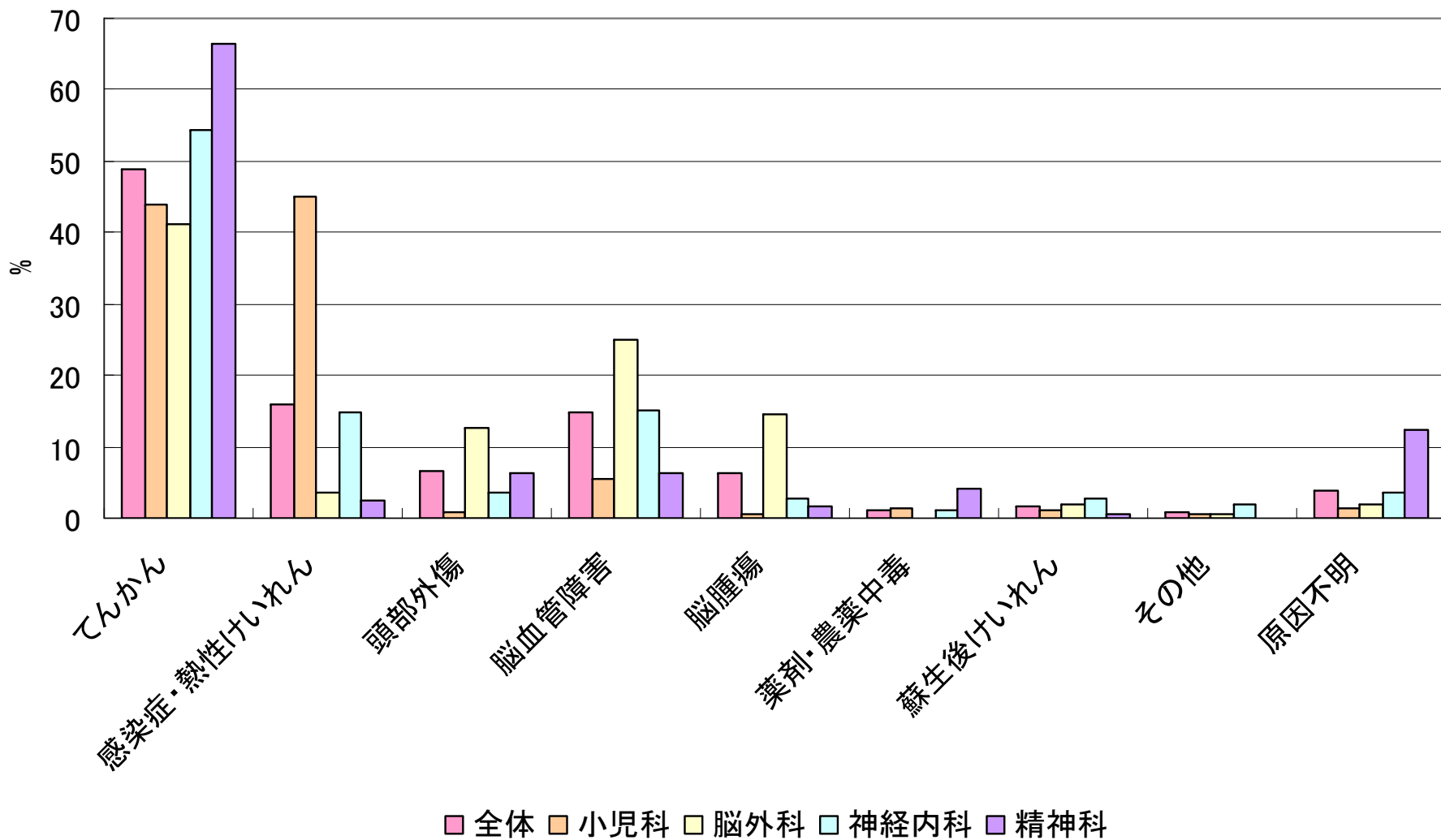


図3 診療科別てんかん重積状態治療薬

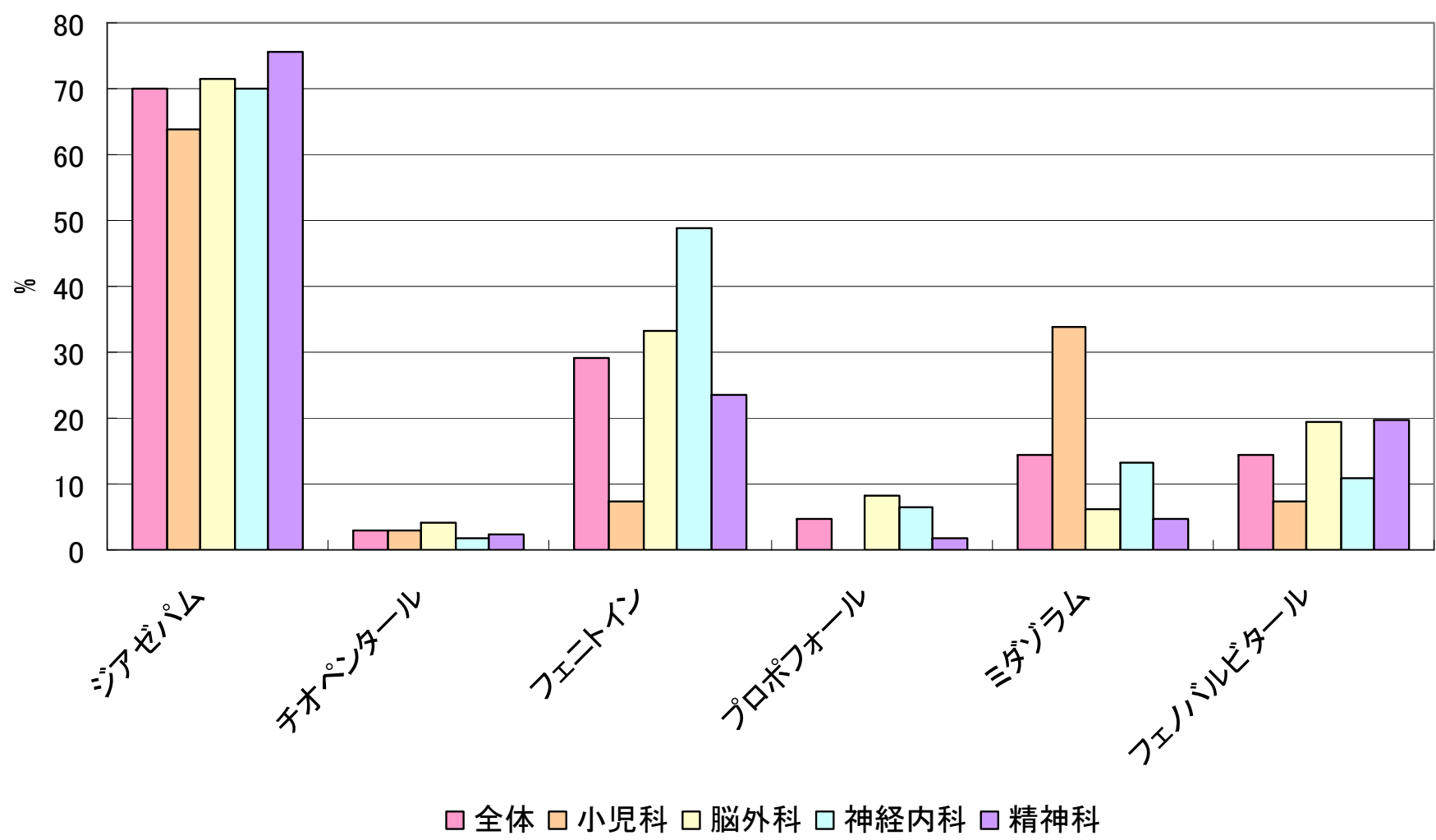


図4 所属学会別てんかん重積状態治療剤

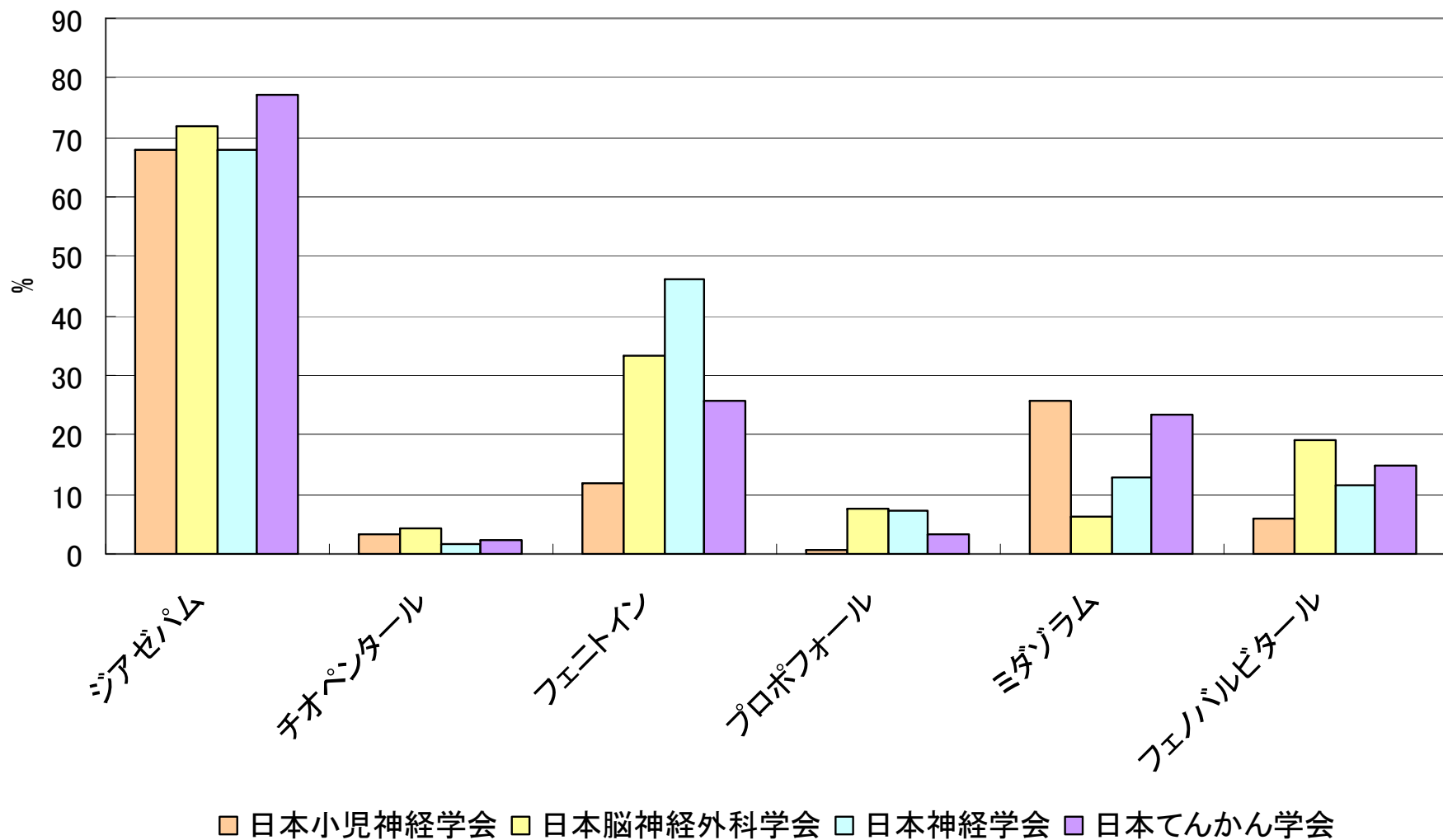


図5 医師年齢別てんかん重積状態治療薬

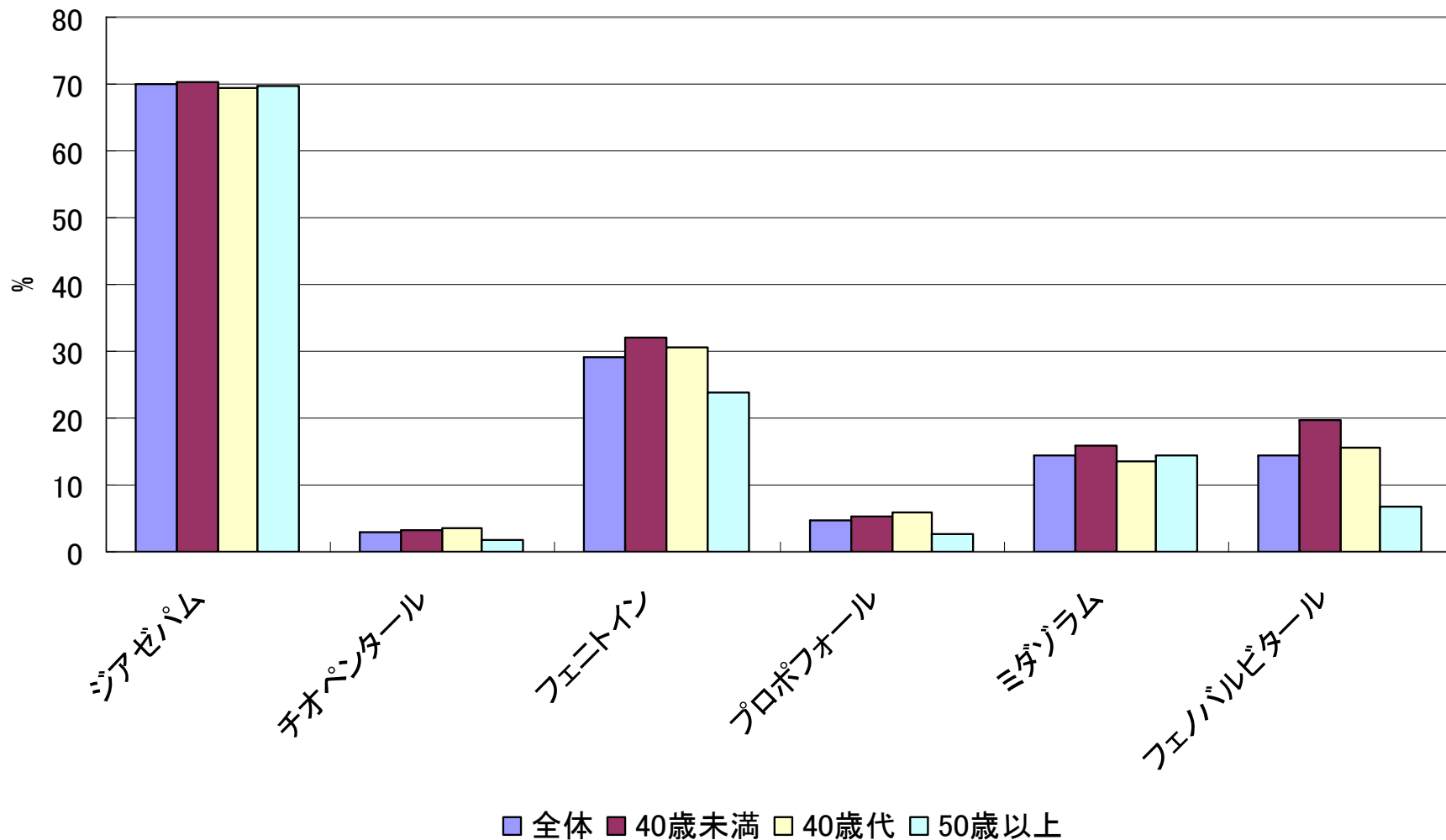


図6 診療科別てんかん重積状態治療薬に対する重視点

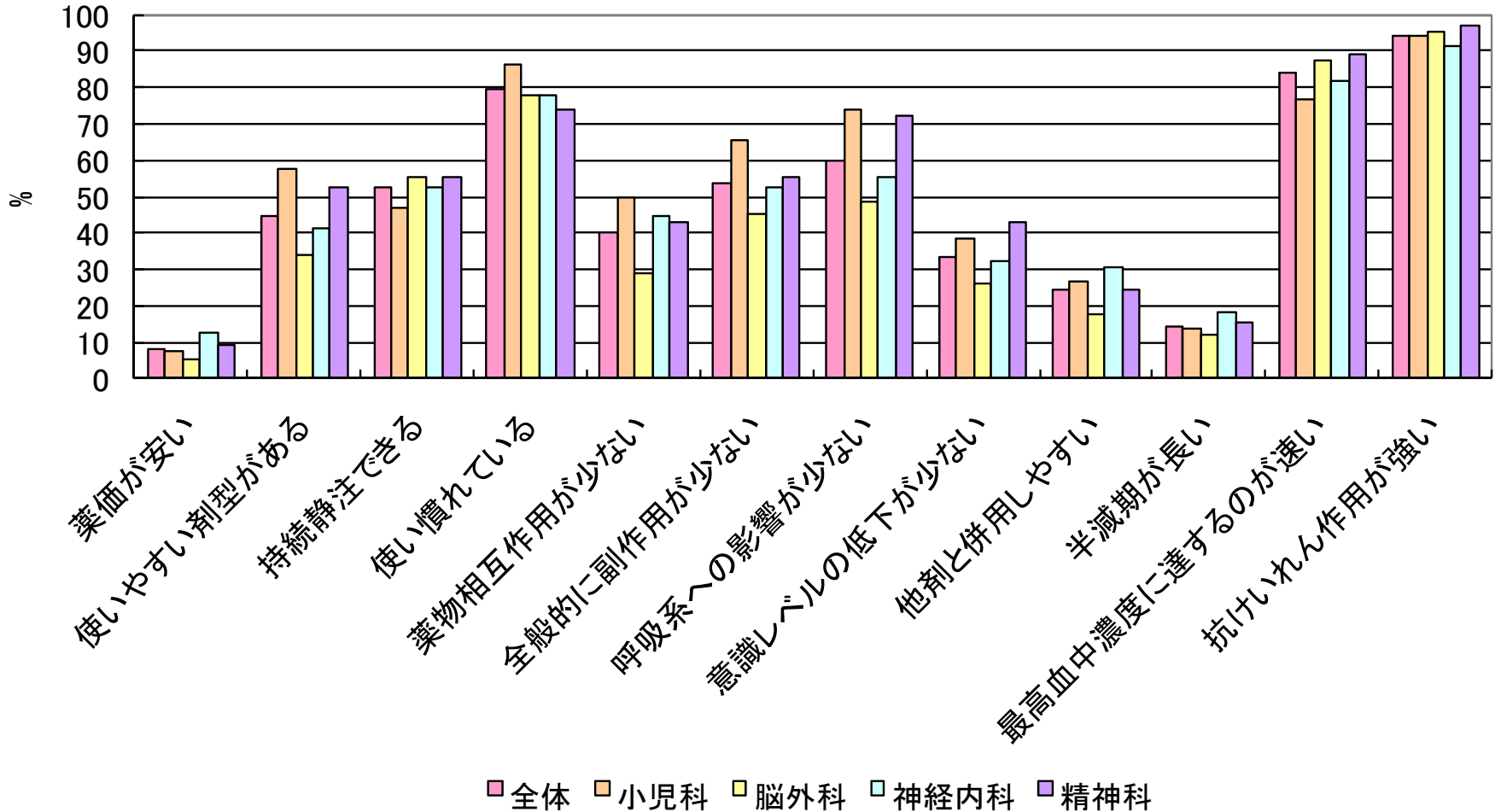


図7 診療科別てんかん患者数／医師／年

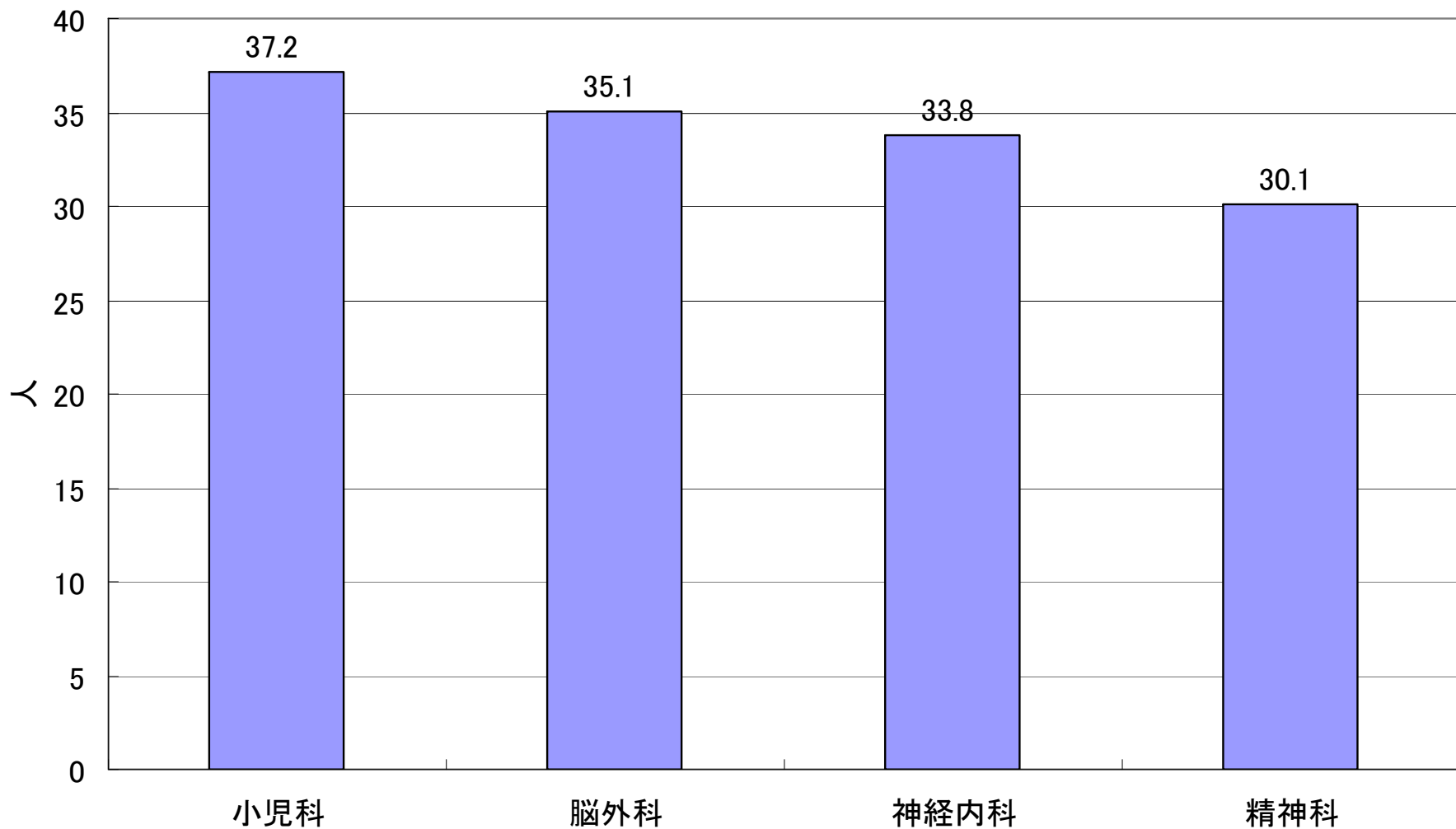
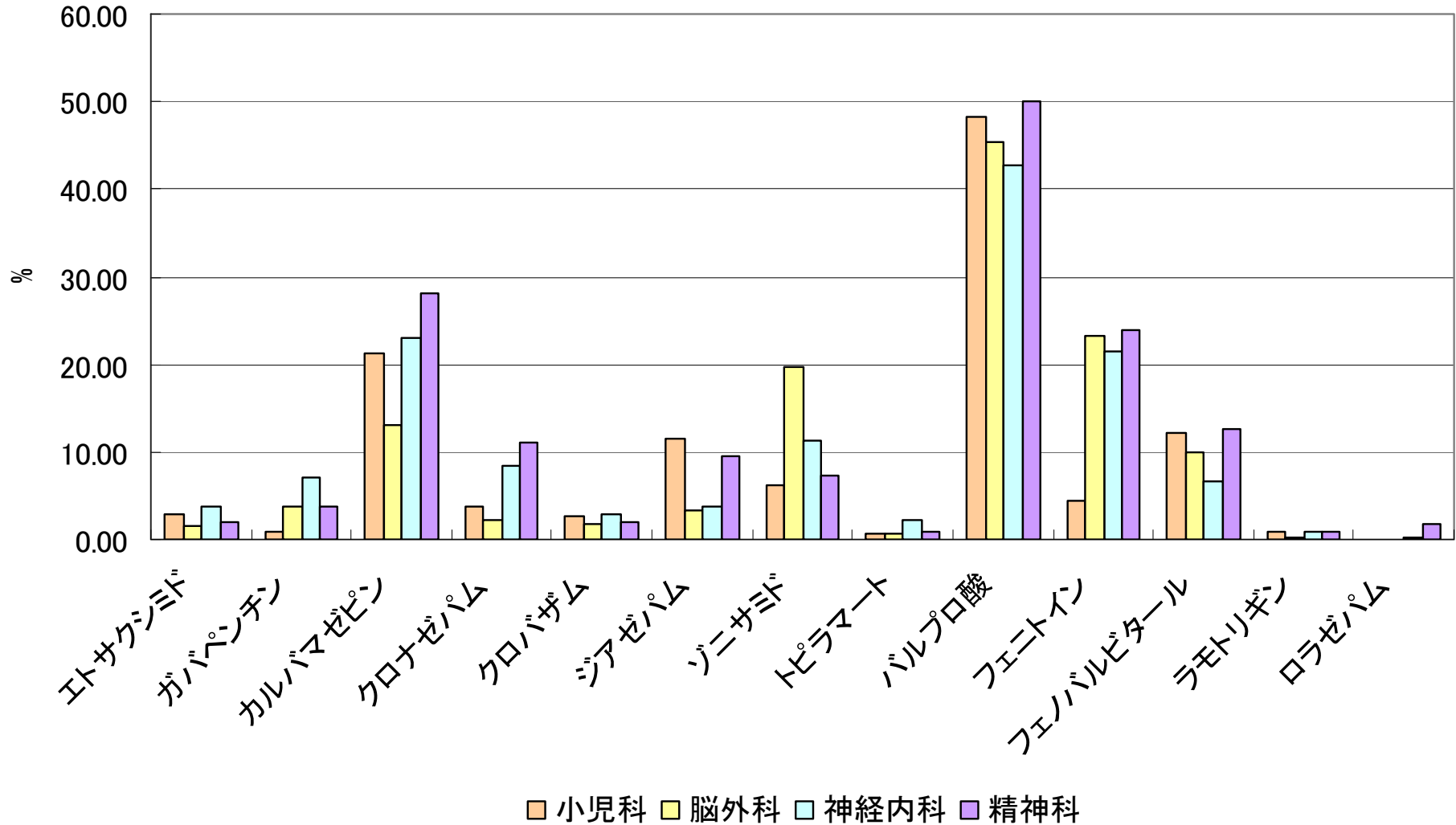


図8 診療科別てんかん治療薬



結語

小児科と他科を比較した場合，小児科では

- 1)感染症・熱性けいれんによるけいれん重積状態が多い
- 2)治療薬剤としてミダゾラムが汎用されており，逆にプロポフォールはほとんど使用されていない(0.1%)
- 3)治療薬剤選択理由については，過去に使い慣れている薬剤を選択する，呼吸系への影響が少ない，使いやすい剤型がある，が示された。

てんかん重積状態の治療ガイドラインを作成する際に，診療科によって患者背景・選択治療薬剤の違いを考慮する必要があることが示唆された。また、現在，ミダゾラムのてんかん重積状態については、社会保険支払基金において2009年9月15日付けで「原則としてミダゾラム【注射液】をけいれん重積状態を含むてんかん重積状態に処方した場合，当該使用事例を審査上認める」とあるが，汎用されるのであれば，効能・効果を早期に取得する必要があると思われた。

本邦におけるてんかん重積状態の現状 — WEB 調査結果から —

P-177

中川 喜雄¹, 林 雅晴², 山本 仁³

ノーベルファーマ株式会社¹
東京都神経研 神経発達・再生²
聖マリアンナ医科大学 小児科³

目的

けいれん重積状態を含むてんかん重積状態は種々の原因により惹起され、現在、各学会において治療ガイドラインの作成がなされつつある。今回、WEBサイトを用い、てんかん重積状態の治療に関する調査を行い、小児科領域と成人領域の治療実態について検討を行った。

方法

2009年8月31日～9月7日の期間に株式会社ケアネットに登録されているてんかん、ならびに、てんかん重積状態の治療に精通している医師に対し、WEBサイトによるヒアリングを実施した。主な調査項目は医師の属性、患者数、てんかん重積状態の原因疾患、治療薬剤、ならびに治療薬剤を選択する際の重視点などである。

結果-1

小児科医104名、脳外科医152名、神経内科医105名、精神科医65名、計426名からの回答を得た。小児科医では36名が日本小児神経学会、4名が日本神経学会、13名が日本てんかん学会に所属していた(表1)。

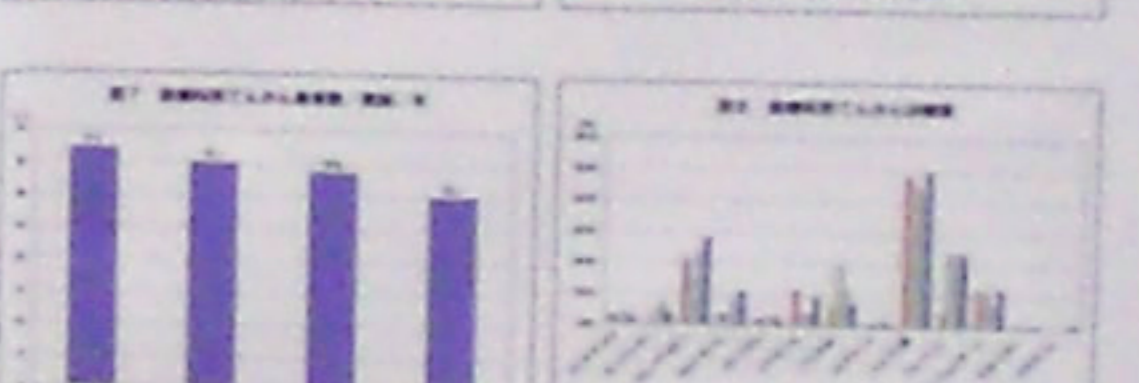
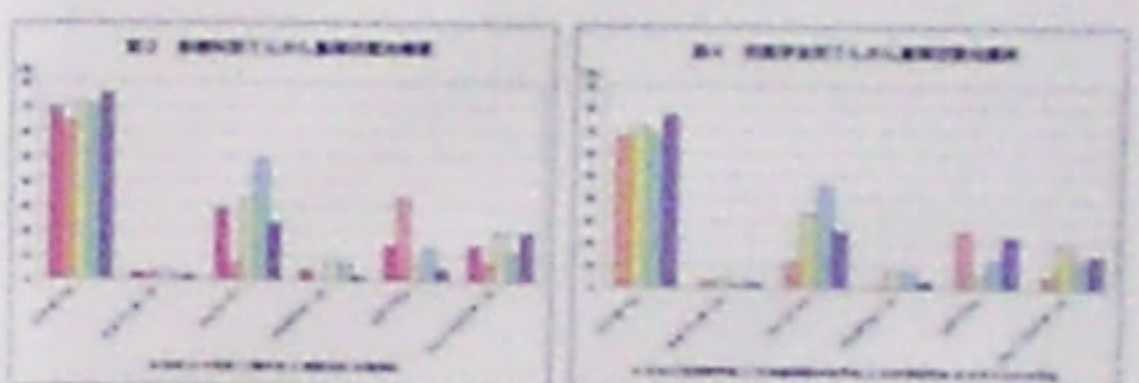
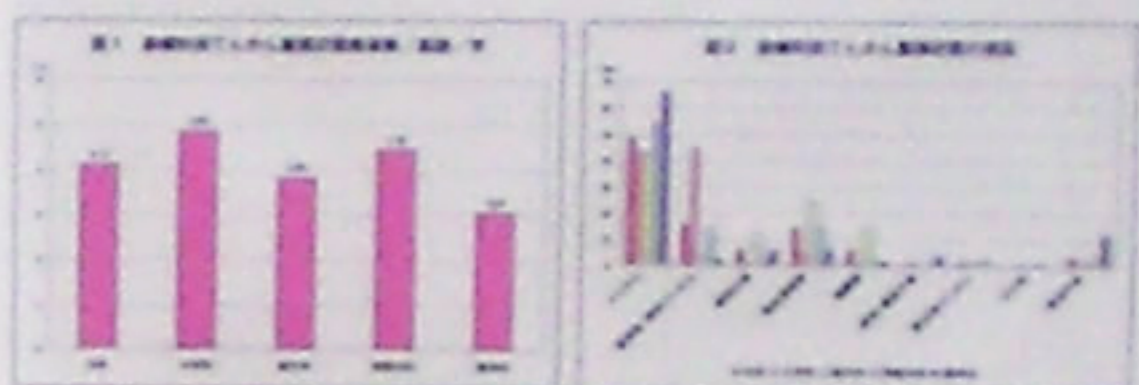
小児科におけるてんかん重積患者は平均4.9人/年であり(図1)、けいれん重積の原因として、感染症・熱性けいれん(45.0%)、慢性症候性てんかん(43.9%)、脳血管障害(5.5%)、薬剤・薬量中毒(1.3%)、頭部外傷(1.7%)などであった(図2)。

小児科医におけるけいれん重積時の治療薬剤はジアゼパム63.8%、ミダゾラム33.9%、フェノバルビタール7.5%、フェニトイン7.4%であった(図3)。

日本小児神経学会に所属している医師のけいれん重積状態時の使用薬剤はジアゼパム68.0%、ミダゾラム25.6%、フェニトイン11.7%、フェノバルビタール6.1%であった(図4)。

表1 WEB調査参加医師属性

属性	合計 医師数	所属学会			
		日本小児 神経学会	日本神経 学会	日本神 経学会	日本てん かん学会
小児科	104	36	4	13	11
脳神経科	152	2	11	3	3
神経内科	105	4	2	66	6
精神科	65	0	0	62	3



結果-2

医師の年齢別にてんかん重積状態治療薬を検討した場合、年齢では差は認められないことから、治療薬剤の選択は診療科ならびに所属学会におもものと考えられた(図5)。

小児科医におけるけいれん重積状態時に使用する薬剤の重視する選択理由として、抗けいれん作用が強い(94.2%)、使い慣れている(86.5%)、最高血中濃度に達するのが速い(76.9%)であった(図6)。

てんかん患者診療数については、小児科医37.2人、脳外科医35.1人、神経内科医33.8人、精神科30.1人(人/年)であった(図7)。データには示さないが、所属学会別では日本小児神経学会所属医では68.1人/年、日本てんかん学会所属医では80.4人/年であった。

てんかんに対する治療薬では、バルプロ酸、カルバマゼピン、フェニトインが多く処方される一方、ガバペンチン、トピラマート、ラモトリギンの処方率は低い結果であった(図8)。

結語

小児科と他科を比較した場合、小児科では

- 1) 感染症・熱性けいれんによるけいれん重積状態が多い
- 2) 治療薬剤としてミダゾラムが汎用されており、逆にプロポフォールはほとんど使用されていない(0.1%)
- 3) 治療薬剤選択理由については、過去に使い慣れている薬剤を選択する、呼吸系への影響が少ない、使いやすい薬剤がある、が示された。

てんかん重積状態の治療ガイドラインを作成する際、診療科によって患者背景・選択治療薬剤の違いを考慮する必要があることが示唆された。また、現在、ミダゾラムのてんかん重積状態については、社会保険支払基金において2009年9月15日付で「原則としてミダゾラム【注射剤】をけいれん重積状態を含むてんかん重積状態に処方した場合、当該使用事例を審査上認める」とあるが、汎用されるのであれば、効能・効果を早期に取得する必要があると思われる。



P-177