

鳥取医療センターにおけるてんかん診療と鳥取県東部での地域医療連携

齋藤潤^{1)*} 下田光太郎¹⁾ 井上一彦¹⁾ 小西吉裕¹⁾ 高橋浩士¹⁾ 金藤大三¹⁾ 土居充¹⁾
房安恵美¹⁾ 土井あかね¹⁾

1) 国立病院機構鳥取医療センター神経内科

A study of medications for patients with epilepsy in Tottori Medical Center and regional medical liaison for medical care of such patients in the eastern part of Tottori Prefecture

Jun Saito^{1)*}, Kotaro Shimoda¹⁾, Kazuhiko Inoue¹⁾, Yoshihiro Konishi¹⁾, Hiroshi Takahashi¹⁾,
Taizo Kaneto¹⁾, Mitsuru Doi¹⁾, Emi Fusayasu¹⁾ and Akane Doi¹⁾

1) Department of Neurology, NHO Tottori Medical Center

*Correspondence: saito-jun@tottori-iryo.hosp.go.jp

要旨

2012年7月現在、鳥取医療センター神経内科外来に通院中のてんかん患者67名の発症からの治療状況を検討した。女21名、男46名で、平均年齢は調査時49.6歳、発症時24.2歳、当センター初診時38.9歳、当センター受診まで14.7年で、当センターでの治療期間は10.6年であった。42名が市内の病院から、5名が診療所から紹介されていた。てんかん発作分類は、単純部分発作 ± 二次性全般化発作8名、複雑部分発作 ± 二次性全般化発作25名、二次性全般化発作のみ23名、全般発作3名であった。使用薬剤数は1992年と2012年を比べると、単剤ないし2剤までの併用例の比率が増えていたが、3種類以上の多剤併用例も1/3程度あった。2012年には第一選択のカルバマゼピン、バルプロ酸が増え、この5年で新規抗てんかん薬の使用が増えていた。古典的な抗てんかん薬フェニトイン、フェノバルビタール、プリミドンとバルプロ酸、カルバマゼピン、ゾニサミドの用量は2012年には減っていた。発作コントロールの状況は重積発作を繰り返す患者1名、発作が週1回以上の患者9名、月1回以上の患者8名、6か月に1回以上の患者10名、発作が2年以内に生じているが6か月に1回未満の患者6名、発作が2年以上ない患者32名であり、発作が月1回以上ある患者が17名であった。包括分類で5+6群が28.4%みられ、4割近くが施設入所者であり、就労している人は全体の1/4であった。地域連携の重要性の啓発を住民、診療所・病院医師に行い、当センターの使命を果たしていくことが必要と思われる。鳥取臨床科学 5(2), 132-142, 2013

Abstract

We investigated 67 outpatients with epilepsy who visited the outpatient clinic of neurology at Tottori Medical Center (TMC) in July 2012. Twenty-one patients were female, and the mean age was 49.6, 24.2 and 38.9 years old at the time of this investigation, the onset of epileptic seizures, and the first visit to TMC, respectively. Forty-two patients were referred from other hospitals in the eastern part of Tottori Prefecture; on the other hand, only 5 were from outpatient clinics. Eight, 25, 23, and only 3 patients suffered from simple partial seizures, complex partial seizures, secondarily generalized seizures, and generalized seizures, respectively. The number of prescribed anti-epileptic drugs (AEDs) was smaller in 2012 than in 1992: the

percentage of patients treated with one or two AEDs was higher in 2012 than in 1992; however, approximately one-third of the patients were still treated with three or more AEDs at the time of this investigation. The number of the patients treated with first-line AEDs, including carbamazepine (CBZ) and valproate (VPA), has gradually increased over the past 20 years, and new AEDs have been increasing rapidly since 2007. The administered dosage of classical AEDs, including phenytoin (PHT), phenobarbital (PB), primidone (PRM), VPA, CBZ, zonisamide (ZNS), or others has decreased over the past 20 years. Regarding the recent control of seizures, one patient had repeated statuses epilepticus, and 9, 8, 10 and 6 patients experienced seizures weekly, monthly, one or more seizures over 6 months, and less than one seizure over 6 months, respectively; however, 32 patients had had no seizures for the previous two years. Therefore, 18 patients suffered from so-called intractable epilepsies. Nineteen patients were classified into group 5 or 6, according to the Comprehensive Classification of Epilepsy proposed by Yagi, and only one quarter of patients were employed. In conclusion, we should enlighten residents and medical staff in this area on the importance of regional medical liaison, and fulfill the mission of TMC for medical service to patients suffering from epilepsy. *Tottori J. Clin. Res.* 5(2), 132-142, 2013

Key words: てんかん, 地域医療連携, 抗てんかん薬, 発作コントロール; epilepsy, regional medical liaison, anti-epileptic drugs (AEDs), seizure control