Towa Communication Plaza
東和コミュニケーションプラザ

中枢神経シリーズ

特集 てんかん治療最前線

てんかんは国民の約 100 人に 1 人と高頻度に患う疾患であり、高齢化とともに増加傾向にあります。QOL の高い健康長寿を目指すために、てんかんの多様性を踏まえた適切な治療継続と患者さんの就労支援等社会参加のサポートが求められているところです。今回の特集は“てんかん治療最前線”として、成人期以降のてんかんにスポットをあて、治療継続における課題の解決についてご出席の各先生に診療科の視点を交えながら話し合っていただきました。

座談会

よりよいてんかん治療のために
～成人から高齢者を中心に～

- ライフイベントごとの課題
- 妊娠、出産に向けた治療対応
- 就職というライフイベントへの対応
- てんかん治療と精神症状について
- てんかん治療とジェネリック医薬品



神戸大学大学院医学研究科
（脳神経内科学分野）助教
十河 正弥 先生



防衛医科大学校医学教育部
医学科（精神科学）教授
吉野 相英 先生



大阪大学医学部脳神経外科
教授
貴島 晴彦 先生



京都大学大学院医学研究科
脳病態生理学講座 臨床神経学分野
教授
司会 **松本 理器** 先生

座談会 よりよいてんかん治療のために
～成人から高齢者を中心に～



神戸大学大学院医学研究科（脳神経内科学分野）助教
十河 正弥 先生

大阪大学医学部脳神経外科 教授
貴島 晴彦 先生

京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座 臨床神経学分野 教授
司会 **松本 理器** 先生

防衛医科大学校医学教育部 医学科（精神科学）教授
吉野 相英 先生

てんかんは国民の約 100 人に 1 人と高頻度に患う疾患であり、高齢化とともに増加傾向にあります。QOL の高い健康長寿を目指すために、てんかんの多様性を踏まえた適切な治療継続と患者さんの就労支援等社会参加のサポートが求められているところです。今回の特集は“てんかん治療最前線”として、成人期以降のてんかんにスポットをあて、治療継続における課題の解決についてご出席の各先生に診療科の視点を交えながら話し合っていただきました。

ライフイベントごとの課題

松本　てんかんは精神神経疾患のなかでは非常に多い病気で、いわゆるコモンディジーズとして複数の診療科で診察する病気です。100 人に 1 人弱ある疾患とされていて、小児から中年、高齢者まで幅広く発症します。服薬などの内科的な治療で発作のコントロールを行い、これにより 6、7 割の方の発作を抑えられると知られています。残る 3、4 割の方では病気と長く付き合っていくことになるため、服薬による発作頻度の抑制だけでなく、その方の社会生活をいかにサポートしていくかも治療のポイントになると思っています。まずはそれぞれの診療科の立場からのてんかん治療対応について伺っていきます。

十河　私は脳神経内科で診ていますが、患者さんのライフイベント、たとえば進学、就職、結婚、出産という環境変化のなかで服薬の重要性をお話ししながら対応しています。松本先生がおっしゃったように発作と向き合いながら、それぞれの患者さんの社会生活面をどうサポートしていくか、このあたりがてんかん治療のポイントだと考えています。

吉野　私は精神科を専門としています。小児科で診てもらっていた患者さんが 10 代の後半になる時期が脳神経内科や精神科での対応を考える移行期ではないかと捉えています。ただ小児科と成人科の医師では、てんかんの治療反応性について少し見解が異なる部分があるので、そこは小児科の医師と密に連絡を取りながら、その上で診療を引き継いでいくことが大事かなと思っています。

松本　貴島先生の脳外科では手術対応がメインながら、内科的治療を行うこともあるかと思いますが、いかがでしょうか。

貴島　ライフイベントと手術対応ということでいえば、たとえば中高生の場合の受験期を避けるとか、入学後の夏休みに手術するとか、ある程度そういう計画を立てたような治療やお薬の調整を早めにしておくことが重要と考えています。また 20 代女性の妊娠の可能性と手術のタイミングも悩ましいところです。患者さんの今後の目標とか、どういう生活をしていきたいかを十分に話し合いながらの対応が大切ではないかと思っています。

松本　たしかに手術ももちろん早いに越したことはないようですが、ライフイベントへの配慮は大事ですよね。それと吉野先生が小児科からの移行期の治療対応について話されましたが、引き継いだときに具体的にどういう工夫をされておられますか。

吉野　引き継いだ直後に、ご両親からもう少しお薬を減らせないのかというような要望を受けることが多いのですが、そこは慎重に対応しています。薬の減量の仕方も小児科と成人科では、少しスピード感が違うと感じています。小児発症のてんかんでは年齢と共に寛解することも多いので、小児科の医師は寛解と判断したらかなりのスピードで減薬していくようですが、成人期になっても発作が残っているケースではかなり慎重に対応してくことが多いので、そのあたりの説明にかなりの時間を割いているのです。

松本　いずれにしましてもてんかんの治療においては先生方がおっしゃるように、それぞれの患者さんの生活や環境に応じた具体的なアドバイスがとても大事だということになりますね。

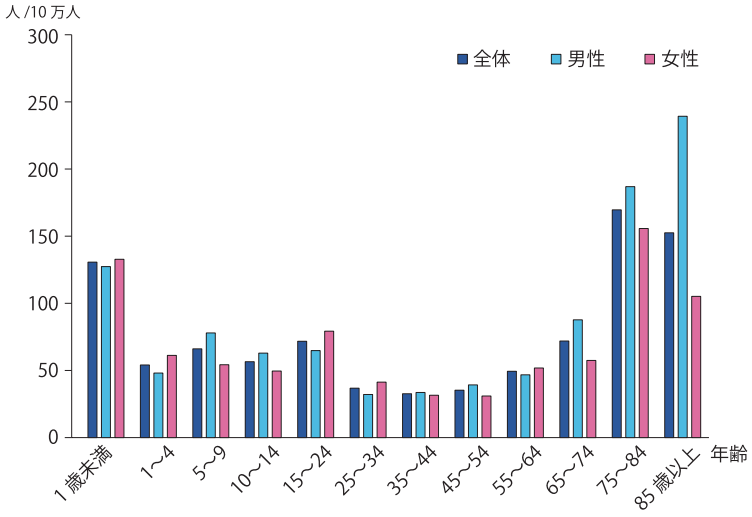


図 1　年齢別てんかん発症数（人口 10 万人あたり）
Olafsson E. et al. Lancet Neurol. 4 (10) : 627-634. 2005 より引用，作図

妊娠、出産に向けた治療対応

松本　先生方からライフイベントごとのおおまかな課題が出たところで、少し個別に深堀りしてまいりましょう。まずは女性の重要なライフイベントである妊娠、出産における治療対応や薬剤選択についてです。

十河　基本的には妊娠に対して安全といわれている薬剤を使うようにしています。あと 1 つは一部の抗てんかん発作薬は血液中の葉酸濃度を低下させるものがあり、妊娠可能性のある患者さんの葉酸の内服をどう始めるかも大事だと思っています。妊娠中はなるべく薬を出さない、出してもあまり調整をしなくていいように、妊娠する半年ぐらい前から抗てんかん発作薬の血中濃度をチェックしながら固定するというか、あまり大きくは変えないように、ということも念頭に置きます。

松本　半年前には薬を固定して、妊娠期間中は発作が抑制されているのがベストなんでしょうね。ただそうできない方もおられると思うので、やはり転倒などを伴うような発作がないようにということで、半年間ほど実際に見ながらの判断になるのではないかと思っています。吉野先生はいかがですか。

吉野　妊娠可能な女性を診察する際には、まずは計画的な妊娠、出産プランを立ててほしい というお話をしますね。その上で抗てんかん発作薬にどの程度の催奇形性があるかについて説明します。 妊娠は健常者であっても 2%程度はいろんな問題が生じるわけですが、抗てんかん発作薬を 1 種類飲んでいると、そのリスクが倍になる。2 種類だとそのまた倍となる。こういうことを理解してもらって、できるだけ妊娠する前に減薬を図っていくのが理想だと思っています。

松本　そうですね。私も時間を割いて催奇形性の話をしながら「計画的な妊娠を考えましょう」と言っています。

吉野　催奇形性のリスクは器官形成期、つまり第一トリメスターですから、それを過ぎた後は増量するケースもあります。

松本　たしかに妊娠後半は代謝が変わってきて、さまざまなお薬で、血中濃度が下がることが最近知られてきました。ですから妊娠後半は血中濃度を見ながら、場合によっては増やすこともあるようです。やはり臨月のあたりで大きい発作が起きると大変なので、そこを一番に気をつけることが大事ですね。

貴島　私も松本先生が指摘されるように、後半に濃度が下がるので、妊娠初期に 1 回血中濃度を測って、体重が増えてくる時期、つまり 7 ～ 8 カ月ぐらいの時期にもう 1 回測ります。そこで下がっていたら、少し追加するというぐらいの感じで対応しています。てんかん患者さんの妊娠、出産には周囲の方の協力も必要で、パートナーの方にもよく理解してもらわないとうまくいかないと感じていますので、その辺りはお二人にきちんとお話ししています。

吉野　出産後に関しては、一番は睡眠不足で発作が起こることが多い印象を持っていますので、睡眠をしっかり取ってもらうこと、ご家族にも協力いただきながらなるべく体に負担を増やさないというふうにお話ししています。

松本　ただ現実的にはなかなか計画妊娠というのは難しいですね。一生懸命計画してやってくださる方と、そうでない方が現実にはおられるので、そこをどう対応していくかも課題となるのではないでしょうか。

吉野　たしかに「妊娠しちゃったので診てほしい」と紹介されてくる患者さんも少なからずいらっしゃいます。

貴島　あと妊娠の場合、発作の程度をどこまで容認するかの判断は難しいですね。意識はあるけど、少しぼんやりするぐらいなら薬は変えませんが、意識を失くすとか、転倒までいくと少し変えないといけない。その辺りが妊娠期のてんかん治療で悩むところではあります。

松本　そうですね。発作がゼロになればいいですが、残った場合には必要に応じて、家族の方、同居の方などに来てもらっ



十河 正弥 先生

て、そこを向き合いながらの対応が必要になってくるのでしょうね。

就職というライフイベントへの対応

松本　ライフイベントということでは学校卒業のあとの就職の問題がありますね。てんかんがあっても働きたい方、働ける方はたくさんいます。まずは制度を含めてどのようなサポートがあるのか、このあたりにお詳しい吉野先生からてんかん患者さんの就労支援制度について伺います。

吉野　てんかんをもつ人を含めた障害者の就労には一般就労のほかに障害福祉サービスを用いた福祉的就労があります。服薬で発作がなく、仕事に影響しないのであれば一般就労も可能だと思います。福祉的就労のなかには、いわゆる就労継続支援事業といって、これは一般事業所では勤務が難しいけれども、福祉的な援助があれば働けるという人たちのための措置で、就労継続支援 A 型と同 B 型に分かれます。

松本　就労継続支援 A 型と同 B 型でどう違うのですか。

吉野　A 型は一般就労と同じく、事業者と雇用契約を結んでの就労ということになります。ですので、最低賃金が保障されるわけです。ということはある程度生活が成り立つ可能性もあります。より障害の強い方を対象にするのが B 型で、こちらは雇用契約を結ばない。従って最低賃金の枠から外れます。ただかなりの福祉的サポートが入っての就労ですから、これはこれで極めて重要な施策だと思っています。

松本　てんかんの場合、服薬で発作がなければ一般就労が可能で、発作による不安がある場合は福祉的就労からということになりますか。

吉野　そうですね。それともう 1 つに障害者雇用枠という選択肢もあります。これは従業員 40 名以上の事業者は必ず障害者を雇用しなければならないと法律によって定められたものです。一般就労で障害者雇用枠を使うためには障害者手帳とか精神保健福祉手帳を所持する必要があります。また一般就労は、ちょっと難しい状態だが何とか訓練すれば働ける人向けの職業訓練を行う就労移行支援事業という仕組みもあります。

松本　私の患者さんでスキルを身に付けたいということで、就労移行支援事業でパソコンの訓練を受けて仕事に就いた方が何人かいます。医師はこういう支援サポートについてすべて熟知しているわけではないので、病院の地域連携室、ソーシャルワーカーの方々とコラボすることが大事だと思います。次に就労の際、てんかんがあると職場に伝えるべきか、ここもどうアドバイスすべきか悩ましい問題ですね。十河先生はどのようなアドバイスをされていますか。

十河　仕事に関するアドバイスはご本人の発作の症状と仕事の内容によりかなり変わってくると思います。私の場合、発作が安定していたり発作の症状が軽度で仕事に支障がない場合は、職場から聞かれた場合に答えたらよいのでは、とお話ししています。ただ仕事に支障が出るような意識を失う発作であったり、仕事の内容が危険な作業を伴う場合や車の運転が必要な場合は、必ず申告をしてくださいとお伝えしています。つまり仕事に影響しないレベルなら就職してからその作業のところで、周囲の人にお伝えするくらいでいいのではないかなと思っています。

吉野　私は発作型によって事情はだいぶ変わってくると思います。たとえば意識減損発作、それが数秒程度の場合は事業者に理解してもらう意味から伝えたほうがよいと考えます。事業者はてんかん発作というと、まず最初にけいれんし、転倒するような大発作をイメージされることが多いからです。「あんな大きな発作が職場で起きたらどうしていいか分からない」というのが事業者の正直な気持ちなのでしょう。「意識減損発作であれば、倒れることはないし、その場で動作が止まって数秒～10 数秒程度たてば元に戻るものです」としっかり説明すると、事業者も安心することが多いと思います。また大発作が起きる場合も正直に伝えておいたほうがよいでしょう。これはつまり、大発作が起きた場合にすぐ救急車を呼ぶ必要はないこと、てんかん発作は一見症状は派手だけど必ず収まる病気だということを理解しておいてもらうためです。

松本　同感ですね。大発作というと一般の方はそう思われま



図２　てんかん患者の就労支援制度（イメージ）

すので、実際をきちんと分かってもらうことが大事ですね。そのあたりがやはり、一般の国民にもまだまだ啓発が十分できていないところでもあるので、私ども医師、あるいは医療者が社会全体に理解してもらえるようにしていかないと偏見につながってしまう。ここの理解が大事かなと思います。

貴島　私も患者さんが就職の入り口から、自身の病気についてどの程度、どのように伝えるかのアドバイスは悩むところです。ここは先生方のご意見をもっとお聞きしたいです。

吉野　障害者枠の話をしますと、障害者枠雇用の場合はハローワークから主治医の意見書が求められますよね。私はそこに発作症状の詳細を書くことにしています。ですから、就職が決まった段階ではなくて、その前のハローワークの受付の段階で発作型についての情報を伝える。それはもちろん患者さんの同意は必要ですが、障害者枠で就職を希望するケースはそのように対応しています。

松本　障害者枠はきちんとハローワークから指示書が来ますから、いわゆる枠に当てはまる方、障害者枠での雇用が希望の方には私もそうしています。主治医の意見書を書くときには診断書が一人歩きして、患者さんの就労の希望と合わないと一番よくないので、患者さんの気持ちも配慮しないといけない。そこは個人的には気を付けています。発作がきつくない方、頻度が月１～２回程度の方は障害者枠を希望されない場合も実際あります。そういうケースではまず就職試験を通ってから、そこで就職先と相談したほうがいい場合もあるということもお話しします。

貴島　私も一般枠で受ける人には一応、「採用が決まってからでいいよ」とは言っています。他の持病を持つ人も沢山いるわけで、たとえば心臓で子どものとき手術している等はいちいち言わないわけですから、同様に考えていいのではないかと。採用が決まってからの健康診断とかで言ってくださいということですね。

松本　そこは個別のケースで判断となるのだと思っています。

貴島　就職してからちょっと発作が増えてきたケースで、会社から障害者枠のほうにしてくれと言われる人もたまにいらっしゃいます。そういう場合はどう考えたらよいでしょうかね。

吉野　事業者も障害者雇用促進が求められている背景があって、できれば障害者枠に変えてほしいという話はよくあるようです。実際、企業はこの障害者枠の雇用率を遵守できないと、行政の指導が入りますから、定められた障害者雇用率である 2.5%を何とかクリアしようということで、企業側も必死だと思いますね。ですから貴島先生のおっしゃったようなケースが起こるのだと考えています。

松本　医療機関、医師のほうもきちんとした知識を含めていろいろとサポートできる体制がないといけないですね。それには今、てんかん支援拠点病院というのが各県にできてきていますから、患者さん側もそういうところを活用いただくといいのかもしれません。



吉野 相英 先生

てんかん治療と精神症状について

松本　次に議論したいのはてんかん治療において経験する精神症状についてです。今日お越しの内科、外科の先生方がどう対応しているかをまずお聞きしてから、精神科がご専門の吉野先生のお考えをお聞きしたいと思います。

十河　精神症状への対応は非常に難しい、いつも悩むところです。基本的には発作がどれくらい起こっているかにもよりますが、発作に関連した症状であれば、まずは発作を止めるのが一番だと考えます。発作が落ち着いているとか、発作とあまり関連しないようであれば、そこは薬の副作用を考慮して、減薬、あるいは中止を考えますね。とくにうつ症状が強く出る場合はできるだけ専門の先生に紹介する対応をしています。

松本　私も内科ですが、精神症状が出た場合、大きくは薬の副作用か病気に関連するものかの見極めが大事だと思っています。そこを見極めた上で、発作の頻度と関係があるかどうか、発作が多くなると症状が悪化するのか、あるいは逆にシーソーのようにかるくなるのかということなどを観察します。とくにうつ症状、これはさまざまな原因で出るので難しいテーマです。また薬による精神症状に関しては起きやすいものが知られていますので、その辺は気を付けることにしています。精神症状がきつい方に関しましては私も精神科の先生に相談することが多いです。外科の貴島先生はこの精神症状、どう対応されていますか。

貴島　そこは周術期からの観察が重要だと考えています。やはり術後のうつ症状というものも混じってきます。たとえば仕事でちょっとトラブルがあったりすると、うつ症状がひどくなって、仕事も辞めて引きこもってしまうような人もおられる。私もそこまでいく前にできるだけ精神科の先生にお願いするようにしています。



貴島 晴彦 先生

松本　私たち内科系、外科系の実際の精神症状に対する治療対応をお聞きになられていかがですか。

吉野　新しいてんかん分類では、てんかんをもつ人の精神症状というのはすべて併存症の扱いになっています。その併存症の定義からすると、２つの疾患の間に因果関係がなくてもいいということになります。同時に生じているものはすべて併存症ということになってしまって、最近ではてんかん患者さんに見られる特異的な精神症状に対する認識が学術的にもかなり下がっているように感じています。しかし実際の臨床の現場では、やはり多くの患者さんが精神症状を抱えて悩まれています。ここで一番問題になるのは、最近はてんかんに詳しくない精神科医がかなり増えてしまったということです。そういう意味では精神科のなかでてんかんの精神症状についての議論をもっと進める必要があると感じています。

松本　うつ症状あるいは不安神経症にはどういった対処をしていったらよいでしょうか。

吉野　てんかん患者さんにはそれらの症状が併存することは当然あるわけで、そういう場合は精神科に紹介していただいて、うつ病の治療や不安症の治療をすればいいわけです。問題は、抗てんかん発作薬の副作用による精神症状と、てんかん特異的精神症状に対する対応だと思っています。その点を早めに気付いていただいて、お薬の減量なり、中止をしていくことがポイントになるのではないかと考えています。

松本　発作後精神病に対してはどうでしょうか。

吉野　たとえば焦点発作が群発した後に数日の意識清明期を経て、激しい興奮を伴った幻覚が生じた場合であれば、これはもうぜひ精神科医を頼っていただきたいですね。おそらくこの場合は、かなり集中的な治療を進めなければならないケースであり、まさに精神科医が本領を発揮できる分野だと思います。

松本　吉野先生も指摘されたように、精神科の先生でもてんかんを専門にする先生が多いわけではないということだと思います。このあたりは紹介する私たちからもきちんとした患者さんの情報提供を行いながら相談するというスタンスが必要だと思いますね。

てんかん治療とジェネリック医薬品

松本　最後にてんかん治療と医薬品選択、とくに国の施策であるジェネリック医薬品の使用推進というなかで、ジェネリック医薬品をどう活用していくかについて議論していきます。昨今の新規抗てんかん発作薬では副作用が少なくて継続率が高いというお薬も登場しておりますが、先生方は抗てんかん発作薬の選択ではジェネリック医薬品も現場で経験されてきていると思います。先発医薬品は薬価が高いということが多くて、治療を継続することが経済的に難しいと実際におっしゃる患者さんもおられます。また抗てんかん発作薬は場合によっては生涯飲み続ける必要があるので、患者さんにとっての経済的負担への配慮ということもあるかと思います。薬剤選択でのジェネリック医薬品の位置付けについて、先生方いかがでしょうか。

吉野　かなりの患者さんが調剤薬局でジェネリック医薬品への変更を希望しているという印象があります。

松本　たしかにレベチラセタムなどは相当ジェネリック医薬品に変わってきていますね。患者さんの負担が先発医薬品の約４割になりますから、患者さんとしてはメリットを感じているようです。またこれは私の経験ですが、国立病院機構で働いていますと、入院中のお薬は基本的に、ジェネリック医薬品があるものはたいがいジェネリック医薬品になっています。そこは病院としての方針もあるようですね。

貴島　やはり国策としてはジェネリック医薬品の積極使用で少しでも全体の薬剤費を減らしたいというところがあるようです。

十河　経済面の相談というか、負担のことを気にされる方は多いと思います。若い方もいますが、どちらかというとご高齢の方が多い印象ではあります。所得が比較的高い方でも、自立支援医療の特例がこれからどうなるか分からないということで、ジェネリック医薬品に変えてほしいというケースもありました。

松本　たしかに自立支援医療※、この制度ではお薬についても１病院、１診療所、１薬局と指定されますが１割負担になるので、恩恵を受けている方が多いということですね。ただこの制度をまだ知らない方も結構おられるので、これは少なくとも私たちてんかんに関わる医師としては、最初にきちんと紹介するべき情報だと思っています。

※自立支援医療とは、障害者自立支援法に基づき更生医療、育成医療、精神通院医療が一本化した医療制度。てんかんと診断された人の自立支援医療（精神通院医療）は、指定された医療機関（原則１か所）の外来受診でてんかんに関わる医療費が原則１割の定率負担（所得や疾病の状況により毎月の支払限度額は異なる）となる。

貴島　吉野先生がおっしゃったように、処方箋を出したらあとは薬局とご本人の希望でジェネリック医薬品に変わる流れ

だと思います。ただ薬が変わって少し具合が悪かったという相談があれば戻すことはありますが、私ももうご本人と薬局に任せているのが現状です。ただ薬局が処方薬の説明をしてくれているかどうかは気になりますね。そういう意味では自立支援の場合もそうですが、こちら側も処方する薬について最初にきっちり説明することが大事だと思っています。

松本　たしかに薬局でどのように変えているのか、先発医薬品との違いをどのように説明しているのかはなかなか医師には見えてきません。このあたりは保険薬局の薬剤師さんと学会のシンポジウムなどで情報共有したいところではありますね。

吉野　まだ特許の切れていない新世代薬が複数処方される患者さんからも相談を受けることが多いと思います。先発医薬品が中心で、どうしても１回の薬剤費が高額になり、自立支援制度を使っても経済的負担が大きいと訴えられます。だから２週間ごとに処方してほしいとか、１カ月ごとに診察してほしいという方もおられます。薬剤負担を少しでも減らしたい、そこは患者さんの切実な願いだと思いますね。

松本　先生方は実際に患者さんからジェネリック医薬品にしてほしい、あるいは変えてから調子が悪くなったと言われたときどうされていますか。

吉野　ジェネリック医薬品に変えて症状が増悪したというケース、それは複合的な要因が背景にあるわけで、その薬を変えたことが原因だと一元的には結論できないと思います。でも患者さんは、薬を変えたことによって悪くなったというふうに思い込んでいることが多いので、その辺りの説明を丁寧に行うようにしています。

貴島　そうですよね。その逆で、変えてから発作が少なくなったという人もおられるかも知れない。そこはあまり考えたことがないです。

十河　変えてくださいと言われた場合、基本的には試してみてもいいのではないかとは思っています。変えてみてちょっと調子が悪いと言われる方の場合は「少し血中濃度とか見てみましょう」と言ってチェックしてみます。あまりそこで大きな変わりがなければ関連を断定はできないですよね。それでも患者さんが気にされるのであれば、一回戻してみるのもありだと思っています。

松本　ジェネリック医薬品を使う場合はＡ社であればＡ社のものをきちんと同じように使ってもらうことも大事かもしれません。ジェネリックメーカーさんも多数ありますので、信頼できるメーカーさんのものを指定するのも患者さんが安心して服用を続ける一つの方法かもしれません。いずれにしてもジェネリック医薬品への切替えは患者さんにとっても経済的にメリットがあるのは確かなので、使って問題がない方、発作が抑制されている方、もともと症状があまりない方に関しましては、できれば同じメーカーのジェネリック医薬品を継続して使うことが一番現実的な対応なのではないかと考えています。

吉野　それからジェネリック医薬品メーカーの話でいえば、



松本 理器 先生

最近まで抗てんかん発作薬の供給不安定でかなり苦労しましたが、やはり安定供給ということを第一に考えていただきたいという希望があります。

松本　たしかに私の関係する学会でアンケートを取ったときも、供給不安定問題について回答者の 50%強が意識をされていました。実際、１～２割の回答者が第一選択薬であった焦点発作のカルバマゼピンと全般発作のバルプロ酸といったものの処方を調整する対応が必要だったと答えています。ただ現在は各社の自主的な努力で改善されていまして、供給不安定に関しましては大きな問題を学会としても聞くことが減っていて、そういう意味ではよりよい状態に戻ってきたと思っています。

貴島　製薬企業は国民の健康に直結しているので、社会的な責任が重いと思っています。ジェネリック医薬品もそれは同様なので、薬が処方できない、薬がもらえないといったことがないように企業努力をお願いしたいと思っています。

十河　私も不安な状態がこれからも起こることのないようにしていただければと思います。とくにジェネリック医薬品は薬価が安いということで、患者さんにとってはなくてはならないお薬になっていますからね。今は信頼回復にたいへん努力をしていただいていると思って安心しています。

松本　私も薬価が本当に安くなって患者さんは恩恵を受けていると思っています。これからもそれぞれの企業が努力されてよい品質のものを供給していただくのはもちろん、最低限の薬価がないと製薬企業が作り続けるのは難しくなるとも聞いていますので、質の担保できたお薬が作れる薬価というものについて、私たち学会サイドもそこは議論も含め協力をしながら、患者さんの安全・安心につながるような対応をしていきたいと考えています。

先生方、今日は長時間にわたって貴重なお話をありがとうございました。

（座談会収録　2024 年 3 月 23 日）

もっと飲みやすく。もっと扱いやすく。

ジェネリックに、東和品質を。

東和
TOWA QUALITY
品質





新薬と同じ効き目であることはもちろん、飲みやすさや見分けやすさ、扱いやすさにいたるまで。
東和薬品は、もっと良いお薬を目指し続けます。



飲みやすい

独自のRACTAB技術で、
水なしでも飲みやすく。



ニガくない

ニガみをコーティングし、
お薬が苦手な方にも飲みやすく。



見分けやすい

何のお薬か分かりやすい錠剤や、
飲み間違いを防ぐ包装を採用。



原薬からのこだわり

お薬の効き目のもととなる原薬から
こだわり、製品を安定的にお届け。

医薬品情報に関する
お問い合わせはこちら

東和薬品 学術部 DIセンター
〈医療関係者様用〉

フリーコール 0120-108-932（トーワ クスリニ）
平日 8時30分～18時30分

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

東和薬品

東和薬品

東和コミュニケーションプラザ　中枢神経シリーズ　2025年2月作成(DC-004665)
編集・発行　東和薬品株式会社　〒571-8580　大阪府門真市新橋町2-11

バックナンバーは
こちら