

(19) 日本国特許庁(JP)

再公表特許(A1)

(11) 国際公開番号

W02012/011407

発行日 平成25年9月9日(2013.9.9)

(43) 国際公開日 平成24年1月26日(2012.1.26)

| (51) Int.Cl. | F I | テーマコード (参考) |
|-------------------------|-----------------|-------------|
| A 6 1 K 33/00 (2006.01) | A 6 1 K 33/00 | 3 E 1 7 2 |
| A 6 1 P 25/08 (2006.01) | A 6 1 P 25/08 | 4 C 0 4 7 |
| A 6 1 K 9/72 (2006.01) | A 6 1 K 9/72 | 4 C 0 7 6 |
| A 6 1 J 1/00 (2006.01) | A 6 1 J 1/00 C | 4 C 0 8 6 |
| A 6 1 M 16/16 (2006.01) | A 6 1 M 16/16 Z | |

審査請求 未請求 予備審査請求 有 (全 24 頁) 最終頁に続く

| | | | |
|--------------|------------------------------|----------|--|
| 出願番号 | 特願2012-525374 (P2012-525374) | (71) 出願人 | 504147243 国立大学法人 岡山大学 岡山県岡山市北区津島中一丁目1番1号 |
| (21) 国際出願番号 | PCT/JP2011/065845 | (74) 代理人 | 100088904 弁理士 庄司 隆 |
| (22) 国際出願日 | 平成23年7月12日(2011.7.12) | (74) 代理人 | 100124453 弁理士 資延 由利子 |
| (31) 優先権主張番号 | 特願2010-164770 (P2010-164770) | (74) 代理人 | 100135208 弁理士 大杉 卓也 |
| (32) 優先日 | 平成22年7月22日(2010.7.22) | (74) 代理人 | 100152319 弁理士 曾我 亜紀 |
| (33) 優先権主張国 | 日本国(JP) | (72) 発明者 | 大内田 守 岡山県岡山市北区鹿田町二丁目5番1号 国立大学法人岡山大学大学院医歯薬学総合 研究科内 |

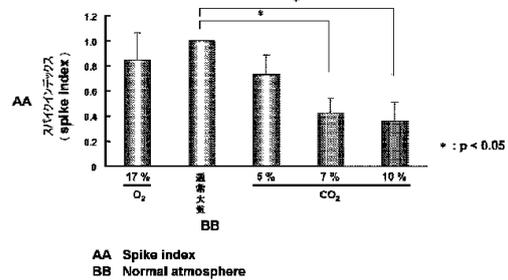
最終頁に続く

(54) 【発明の名称】 てんかん波を伴う疾患治療剤

(57) 【要約】

てんかん波に伴う疾患治療剤として、取り扱いが容易で副作用が低く、かつ即効性のある治療剤を提供する。吸気中の二酸化炭素濃度を制御することにより、体液中のpHを酸性側に変動させ、てんかん波を軽減する。二酸化炭素を有効成分とするてんかん波に伴う疾患治療剤による。

【図5】



【特許請求の範囲】**【請求項 1】**

二酸化炭素を有効成分として含む、てんかん波に伴う疾患治療剤。

【請求項 2】

てんかん波に伴う疾患が、てんかんである請求項 1 に記載の疾患治療剤。

【請求項 3】

疾患治療剤が吸入用治療剤である、請求項 1 又は 2 に記載の疾患治療剤。

【請求項 4】

吸入の際の吸入される気体の二酸化炭素の濃度が、1 ~ 10 % (v/v) となるように含まれる、請求項 3 に記載の疾患治療剤。

10

【請求項 5】

請求項 1 ~ 4 のいずれか 1 に記載の疾患治療剤が、医療用ガスボンベに充填されていることを特徴とする、てんかん波に伴う疾患治療用ガスボンベ。

【請求項 6】

請求項 5 に記載の疾患治療用ガスボンベが、医療用吸引ガス装置に接続されていることを特徴とする、てんかん波に伴う疾患治療用吸引ガス装置。

【請求項 7】

てんかん波に伴う疾患治療用ガスボンベ又はてんかん波に伴う疾患治療用吸引ガス装置を用いて、請求項 1 ~ 4 のいずれか 1 に記載の疾患治療剤を吸引することを特徴とするてんかん波に伴う疾患の処置方法。

20

【発明の詳細な説明】**【技術分野】****【0001】**

本発明は、二酸化炭素を有効成分として含むことを特徴とする、てんかん波に伴う疾患の治療剤に関する。また、二酸化炭素を有効成分として含む、てんかん波に伴う疾患治療剤を投与するための医療機器に関する。

【0002】

本出願は、参照によりここに援用されるところの日本出願、特願 2010 - 164770 号優先権を請求する。

【背景技術】

30

【0003】

わが国では約 100 万人のてんかん (epilepsy) 患者が存在するといわれている (日本脳神経外科学会及び日本てんかん学会公表)。てんかんとは、脳の神経細胞の突発的な異常興奮によって起こる、発作性・反復性の運動、意識、知覚、行動、自律神経系の異常をさし、脳の病変によって起こる慢性反復性の発作を特徴とする。てんかんでは、脳波でてんかん波が検出される場合が多いが、発作が起こっていない状態など、てんかん波が必ずしも検出されない場合もある。一方、脳波でてんかん波を認める場合であっても、必ずしもてんかんとは診断されない場合もある。

【0004】

てんかんの罹患率は 1000 人当たり約 8 ~ 10 人で、神経疾患の中で頻度が高い疾患である。てんかんの主な症状には、けいれん (強直性又は間代性などの不随意運動) や、けいれんを伴わない欠神発作 (意識消失) などがある。近年、分子遺伝学研究所の発展によりてんかんの原因遺伝子が同定されつつある。その結果、てんかんと種々のチャネル遺伝子との関連性が明らかとなり、一部のてんかん症候群はチャネル遺伝子の変異によって発症する、いわゆる channelopathy (チャネル病) と考えられるようになってきた。特に、電位依存性 Ca²⁺ チャネルや、電位依存性 Na⁺ チャネル、K⁺ チャネルなどの変異がてんかん患者において検出されている。

40

【0005】

現在のてんかん治療剤は、合成化合物の経口投与、座薬もしくは静脈投与である。現在のてんかん患者の治療薬としては、チャネルブロッカーなどの合成化合物の経口投与剤が

50

挙げられる。特にてんかん重積状態の場合は即効性のある治療法が望まれるため、薬剤の静脈注射を行っている。しかし、次に示す少なくとも(1)~(3)の事由により不都合がある。(1)薬剤抵抗性のてんかん症候群が存在し、まだ効果不十分な症例が存在する。(2)てんかん重積では静脈内への薬物投与が必要となるが、静脈ラインの確保が難しい患者(小児など)には対応が不可能である。(3)入院時での急な発作の場合には静脈内への薬物投与が可能であるが、各家庭などでの急な発作の場合、薬剤の静脈注射は不可能であるし、経口投与では効果が表れるまでに時間がかかりすぎ、けいれんの持続時間が長くなることによって後遺症を合併する危険性が増す。急な発作の場合、入院患者には静脈投与で対処可能であるが、入院時以外の場合は即効性のある治療法(従来技術)が存在しない。経口投与、座薬では効果が現れるまでに時間を要するからである。

10

【0006】

他のてんかん薬で効果不十分な場合に使用可能な抗てんかん薬として、アセタゾラミド(AZA)が公知である(非特許文献1)。アセタゾラミドは、炭酸脱水酵素阻害剤であり、炭酸から水と二酸化炭素が生成する過程において炭酸脱水酵素を阻害する。その結果、重炭酸ナトリウムの排泄を増加させることにより、代謝性のアシドーシスを引き起こすことが知られている。しかしながら、アセタゾラミドは内服薬であるため、病院以外では急な発作に対しては即効性がない。また、投与により血中pHが下がりすぎる危険性がある。さらには、重要な副作用として、ショック、貧血(再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少性紫斑病)、皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症、急性腎不全、腎・尿路結石、精神錯乱、けいれんなどの中枢神経症状などが現れる恐れがある。また、アセ

20

【0007】

そこで、取り扱いが容易で副作用が低く、かつ即効性のあるてんかん発作治療剤の開発が望まれている。なお、生後8-11日目のラットを 48 ± 2 で55分間おいた場合に、脳中アルカローシスが引き金となって熱性けいれん(febrile seizures)が起こり、5%二酸化炭素を含むチャンパー内に置くことで脳中アルカローシスを抑制しうることが報告されている(非特許文献2)。しかしながら、てんかんに対する二酸化炭素の効果について、検討した報告はない。また、熱性けいれんが生じる要因としては、遺伝的要因、発熱の程度、神経の幼弱性が複雑に絡んでいると考えられているが、当報告(非特許文献2)は最も大きな比重を占める遺伝的要因を考慮していない。

30

【先行技術文献】

【非特許文献】

【0008】

【非特許文献1】Br Med J., March 24, 1956, 650-654

【非特許文献2】Nature Medicine, 12, 817-823 (2006)

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0009】

本発明は、てんかん波に伴う疾患治療剤として、取り扱いが容易で副作用が低く、かつ即効性のある治療剤を提供することを課題とする。

40

【課題を解決するための手段】

【0010】

本発明者らは、上記課題を解決するために、てんかんモデルラットを用いて鋭意検討を重ねた結果、当該モデルラットに二酸化炭素を吸引させ、吸気の二酸化炭素濃度を制御することにより、体液中のpHを酸性側に変動させ、てんかん波を抑制しうることに成功し、本発明を完成した。

【0011】

すなわち本発明は、以下よりなる。

1. 二酸化炭素を有効成分として含む、てんかん波に伴う疾患治療剤。
2. てんかん波に伴う疾患が、てんかんである請求項1に記載の疾患治療剤。

50

3. 疾患治療剤が吸入用治療剤である、請求項 1 又は 2 に記載の疾患治療剤。
4. 吸入の際の吸入される気体の二酸化炭素の濃度が、1 ~ 10 % (v/v) となるように含まれる、請求項 3 に記載の疾患治療剤。
5. 請求項 1 ~ 4 のいずれか 1 に記載の疾患治療剤が、医療用ガスボンベに充填されていることを特徴とする、てんかん波に伴う疾患治療用ガスボンベ。
6. 請求項 5 に記載の疾患治療用ガスボンベが、医療用吸引ガス装置に接続されていることを特徴とする、てんかん波に伴う疾患治療用吸引ガス装置。
7. てんかん波に伴う疾患治療用ガスボンベを用いて、請求項 1 ~ 4 のいずれか 1 に記載の疾患治療剤を吸引することを特徴とするてんかん波に伴う疾患の処置方法。

【発明の効果】

10

【0012】

本発明の二酸化炭素を有効成分として含むてんかん波に伴う疾患治療剤によると、てんかん波により生じるスパイク（棘波）の持続時間が抑制されることが観察された。これにより、てんかん波に伴う疾患に対して二酸化炭素を吸引させることで、てんかん波を抑制し、有効に作用しうる。

【0013】

また、本発明のてんかん波に伴う疾患治療剤を用いたガスボンベ又は吸引用ガス装置の開発により、以下のような効果が期待される。

- (1) 発作抑止効果は即効性である。
- (2) 各家庭などでの急な発作時に、周囲の者（家族等）が容易に対応可能である。
- (3) 使用が簡便である。
- (4) 安価である。
- (5) てんかん重積では静脈への薬物投与が必要だが、静脈ラインの確保が難しい患者（小児など）に、即効性の治療が可能となる。
- (6) 従来薬物では抑制困難なてんかん症候群や、集中治療室でてんかん重積を治療するとき、呼吸を完全にコントロールしながら発作抑制が可能となる。

20

【図面の簡単な説明】

【0014】

【図 1】本発明におけるてんかんモデルラットの脳波を測定するための電極を埋め込んだ脳を示す図である。（実施例 1、実施例 4、比較例 1、参考例 1）

30

【図 2】各濃度の二酸化炭素又は酸素を含むガス内にてんかんモデルラット（GRYラット）を静置したときの血中 pH を示す図である。（実施例 1）

【図 3】本発明におけるスパイクインデックスを示す説明図である。（実施例 1）

【図 4】吸気混合ガス（二酸化炭素）濃度の変化によるてんかんモデルラット（GRYラット）の脳波（スパイク）の変化を示す図である。（実施例 1）

【図 5】吸気混合ガス（二酸化炭素）濃度の変化によるてんかんモデルラット（GRYラット）の脳波（スパイク）のスパイクインデックスの結果を示す図である。（実施例 1）

【図 6】各濃度の二酸化炭素又は酸素を含む吸気混合ガス内にてんかんモデルラット（GRYラット）を静置したときの血中二酸化炭素濃度を示す図である。（実施例 2）

【図 7】各濃度の二酸化炭素又は酸素を含む吸気混合ガス内にてんかんモデルラット（GRYラット）を静置したときの血中酸素濃度を示す図である。（実施例 2）

40

【図 8】各濃度の二酸化炭素又は酸素を含む吸気混合ガス内にてんかんモデルラット（GRYラット）を静置したときの血中重炭酸イオン濃度を示す図である。（実施例 2）

【図 9】10 % (v/v) 二酸化炭素、または、17 % (v/v) 酸素の投与（15分から60分）における血中 pH、血中二酸化炭素濃度、血中酸素濃度、血中重炭酸イオン濃度の計測結果を示す図である。（実施例 3）

【図 10】10 % 二酸化炭素を投与する前の 5 分間と、投与開始 25 秒後より 5 分間の脳波図である。（実施例 4）

【図 11】10 % 二酸化炭素投与前後の 15 分毎のスパイクインデックスの結果を示す図である。（実施例 4）

50

【図12】てんかんモデルラット（GRYラット）に、アセタゾラミドを投与したときの血中濃度及び血中pHを示す図である。（比較例1）

【図13】アセタゾラミドを投与によるてんかんモデルラット（GRYラット）の脳波（スパイク）の変化を示す図である。（比較例1）

【図14】熱性けいれんの発作前と発作後、及び、吸気混合ガス（二酸化炭素）処理後のてんかんモデルラット（Kyo811ラット）の血中pHを示す図である。（参考例1）

【図15】吸気混合ガス（二酸化炭素）濃度の変化によるてんかんモデルラット（Kyo811ラット）の脳波（スパイク）の変化を示す図である。（参考例1）

【図16】吸気混合ガス（二酸化炭素）濃度の変化によるてんかんモデルラット（Kyo811ラット）の発作の持続時間（Seizure duration（秒））の結果を示す図である。（参考例1）

10

【発明を実施するための形態】

【0015】

本発明は、二酸化炭素を有効成分として含むことを特徴とする、てんかん波に伴う疾患治療剤に関する。本発明において、てんかん波に伴う疾患とは、てんかんに限定されるものではなく、てんかん波に伴うあらゆる疾患を意味する。ここで、てんかん波とは、棘波、棘徐波、棘波結合、鋭波、鋭波結合などをいう。本発明において、てんかん波に伴う疾患とは、具体的には、てんかん、又は脳血管障害や代謝異常（低血糖、電解質異常）などが挙げられるが、てんかん（epilepsy）とは関係しない熱性けいれん（febrile seizures）は、本発明の範囲からのぞかれる。本発明において、てんかん波に伴う疾患とは、好ましくはてんかん（epilepsy）である。てんかんと熱性けいれんの違いは、熱性けいれんは発熱時に発症する良性疾患であるが、てんかんは無熱時に発症し、症状、持続時間および予後が重篤化する傾向にある疾患である。

20

【0016】

ヒトを始めとする高等生物は、生命活動に必要なエネルギーを得るために体内で酸素を消費して二酸化炭素を発生させている。体内で発生した二酸化炭素は静脈血に乗って肺に運ばれる。肺では呼吸によって血液中の二酸化炭素を放出する一方、酸素を血液中に取り込んでいる。生命活動により体内では様々な有機酸が合成されるが、調節機構の働きにより、体内環境としてpHの基準値は7.35～7.45に保たれている。

【0017】

本発明のてんかん波に伴う疾患治療剤は、二酸化炭素を有効成分として含有するものである。本発明において、二酸化炭素は、血中pHを一時的に7.4よりも低い値で、かつ生命に異常をきたさない値に低下させるために使用される。具体的には血中pHを7.25～7.40、好ましくは7.30～7.35に一時的に下げることができればよい。血中pHを前記のように低下させるために、二酸化炭素ガスを吸入させて使用することができる。本発明の疾患治療剤は、具体的には、二酸化炭素を有効成分として含む吸入用治療剤とすることができる。本発明は、さらにはてんかん波に伴う疾患治療のための医療用ガスボンベ又は医療用吸引用ガス装置にも及ぶ。二酸化炭素を有効成分として含むてんかん波に伴う疾患治療剤は、医療用ガスボンベに充填されていても良く、又は医療用ガスボンベが医療用吸引用ガス装置に接続されていてもよい。このような吸入用治療剤、医療用ガスボンベ又は医療用吸引用ガス装置に充填される二酸化炭素の濃度は、吸引の際に、吸引される気体の二酸化炭素濃度が1～10%（v/v）、好ましくは3～10%（v/v）、より好ましくは5～10%（v/v）となるように含まれるのが好適である。大気中の二酸化炭素ガス濃度は、通常1～2%（v/v）で不快感が起こり、3～4%（v/v）で呼吸中枢が刺激されて、呼吸の増加、脈拍の上昇、頭痛、めまい等の症状が起こり、6～7%（v/v）で呼吸困難となり、7～10%（v/v）では数分で意識不明となるといわれている。従って、本発明に使用する二酸化炭素濃度は、吸引した際に、一時的に血中pHを下げることでよい濃度であって、生命に異常をきたさない濃度であればよい。

30

40

【0018】

二酸化炭素は、常温常圧では無色無臭の気体であり、-79 で昇華して固体（ドラ

50

アイス)となる。水に比較的良好に溶解、水溶液(炭酸)は弱酸性を示す。さらに、アルカリ金属及びアルカリ土類金属の水酸化物の水溶液及び固体は二酸化炭素を吸収して、炭酸塩又は炭酸水素塩を生ずる。三重点(-56.6、0.52MPa)以上の温度と圧力条件下では、二酸化炭素は液体化する。さらに温度と圧力が臨界点(31.1、7.4MPa)を超えると超臨界状態となり、気体と液体の特徴を兼ね備えるようになる。これらの状態の二酸化炭素は圧縮二酸化炭素又は高密度二酸化炭素と呼ばれている。本発明の吸入用治療剤、医療用ガスボンベ又は医療用吸引用ガス装置に含まれる二酸化炭素は、吸入の際に気体であればよく、二酸化炭素ガスの発生源としては、気体、液体、あるいはドライアイスのような固体であっても良い。本発明のてんかん波に伴う疾患治療剤には、二酸化炭素のほかに、通常の大気成分(窒素、酸素、アルゴン)を含むことができる。さらには、生体に基本的に悪影響を与えないガス成分、例えばヘリウムを含ませても良い。

10

20

30

40

50

【0019】

本発明は、上述のてんかん波に伴う疾患治療剤、疾患治療用ガスボンベ及び疾患治療用吸引用ガス装置の他、てんかん波に伴う疾患治療用ガスボンベ又はてんかん波に伴う疾患治療用吸引用ガス装置を用いて、前記疾患治療剤を吸引することを特徴とするてんかん波に伴う疾患の処置方法にも及ぶ。例えば、一般家庭や教育施設に、本発明のてんかん波に伴う疾患治療用ガスボンベや装置等を備えておいたり、小型のボンベを持ち歩くことなどで、てんかん波に伴う疾患が生じた場合には、ボンベから二酸化炭素を有効成分とする治療剤、具体的には吸引される気体の二酸化炭素濃度が1~10%(v/v)、好ましくは3~10%(v/v)、より好ましくは5~10%(v/v)となるように含まれる二酸化炭素ガスを吸引することで、簡便に疾患に伴う発作等の症状を軽減化することができる。

【実施例】

【0020】

本発明の理解を助けるために、実施例、比較例及び参考例を示して具体的に本発明を説明するが、本発明はこれらに限定されるものでないことはいうまでもない。

【0021】

(実施例1)てんかんモデルラットへの二酸化炭素の投与

本実施例では、GRYラットを用いて、各濃度の二酸化炭素を投与し、血中pH測定、血中二酸化炭素濃度測定、脳波測定、ビデオ脳波同時記録技術のシステムの確立及び発作評価の指標、スパイクインデックス(spike index)の計測を行った。

【0022】

1)材料及び方法

[てんかんモデルラット]

本実施例では、てんかんモデルラットとしてGRYラット(groggy rat, Cacna1a)を使用した。GRYラットは通常の状態、常時てんかん発作を呈しているため、治療を施して発作評価を行うには非常に優れた系である。GRYラットはP/Q-型電位依存性カルシウムチャンネルCav2.1の1サブユニット遺伝子Cacna1aの変異を持つラットで、運動失調及び欠神発作を主症状とするてんかんモデルラットである。常染色体劣性遺伝様式をとる。Cacna1a遺伝子の第752位のヌクレオチド「T」が「A」に変異しており、その結果、第251位のアミノ酸であるメチオニンに指定するコドン「ATG」が、リジンに指定するコドン「AAG」に変異している(M251K)。本変異はカルシウムチャンネルドメイン1のポアを形成するp-loopの細胞外領域に位置しており、当該変異(M251K)によって、ラットの電位依存性カルシウムイオンチャンネルCav2.1の機能が異常になることが報告されている(参考文献1、2)。後肢の伸展異常、歩行異常及び運動失調を特徴とし、生後6-8週齢より脳波上に7-8Hzの棘徐波(spike and wave discharges)を伴う発作の症状が現れる。本モデルラットは、京都大学医学研究科附属動物実験施設より分与された。

【0023】

[脳波測定のための電極埋め込み手術]

雄のGRYラットを、ペントバルビタールナトリウム(ネンプタール、大日本住友製薬

) 35 mg/kg 腹腔内投与により麻酔し、脳定位固定装置 (SR-5M、成茂科学器械研究所) に固定した。頭部の毛を刈り、皮膚を正中線に沿って切開し頭蓋骨を露出させた。両側の前頭葉皮質及び後頭葉皮質に歯科用ドリル (FALCON、モリタ) で小孔を開け、直径 0.2 mm のステンレス線 (エム・ティ技研) を接続した直径 0.9 mm、長さ 1.7 mm のステンレス製ネジ電極 (フクオカ精密) を埋め込んだ (図 1 参照)。また、Z 電極として鼻根部に、不関電極として小脳にネジ電極を埋め込んだ。各電極は、コネクタソケット (ヒロセ電機) に接続し、頭蓋骨に歯科用セメント (ユニファストII、ジーシーデンタルプロダクツ) で固定した。

【0024】

[二酸化炭素濃度制御]

二酸化炭素濃度制御のために、マルチガス濃度制御装置としてマルチガスインキュベータ (MCO-5M; 三洋電気株式会社) を用い、インキュベータ内の二酸化炭素の濃度を調節した。また、比較のために酸素濃度についても調節を行なった。普段の乾燥空気の主要成分は、二酸化炭素 0.032% (v/v)、酸素 20.946% (v/v)、窒素 78.084% (v/v) である。そこで、上述のマルチガス濃度制御装置を用い、二酸化炭素濃度を 5% (v/v)、7% (v/v)、10% (v/v)、又は、酸素濃度を 17% (v/v) に設定した。二酸化炭素の濃度を調節する際は、装置に接続した炭酸ガスボンベから供給した二酸化炭素ガスを外気の空気で希釈するため、二酸化炭素 = 10% (v/v)、酸素 = 約 18.85% (v/v)、窒素 = 約 70.28% (v/v) となる。酸素を 17% (v/v) にする際は、同様に、装置に接続した窒素ガスボンベから供給した窒素ガスで調節するため、二酸化炭素 = 0.026% (v/v)、酸素 = 約 17% (v/v)、窒素 = 約 82.974% (v/v) となる。設定条件下のインキュベータ内の各濃度が正しいことはガスアナライザ AGA-2008 (アステック社) を用いて確認した。

【0025】

2) ラットへの各濃度の二酸化炭素の投与

雄の GR Y ラット (9 週齢) 8 匹について、上記脳波測定のための電極埋め込み手術を行い、1 週間の回復期間の後、二酸化炭素濃度 5% (v/v)、7% (v/v)、10% (v/v)、又は酸素濃度 17% (v/v) に調節したマルチガス濃度制御装置内に 1 時間静置した。

【0026】

3) 血中 pH、二酸化炭素濃度

上記マルチガス濃度制御装置内に静置したラットの尾静脈から採血し、血液ガス分析装置であるアイスタットアナライザー (扶桑薬品工業) を用いて、血中 pH と血中二酸化炭素濃度を測定した。

【0027】

マルチガス濃度制御装置内の二酸化炭素濃度を 5% (v/v)、7% (v/v)、10% (v/v) と上昇させるに従いラットの血中二酸化炭素濃度が上昇し、同酸素濃度を 17% (v/v) にすると、ラットの血中二酸化炭素濃度が低下することが確認された。同様の条件下で、血中 pH を測定した結果、同二酸化炭素濃度を 5% (v/v)、7% (v/v)、10% (v/v) と上昇させるに従いラットの血中 pH が低下し、同酸素濃度を 17% (v/v) にするとラットの血中 pH が上昇することが確認された。以上より、マルチガス濃度制御装置内の二酸化炭素濃度を 5% (v/v)、7% (v/v)、10% (v/v) にすると血中二酸化炭素濃度が上昇し、血中 pH が低下することが明らかになった (図 2)。

【0028】

二酸化炭素濃度を上げると、吸気として高濃度の二酸化炭素を取り込む結果、呼吸性アシドーシスとなる。一方、酸素濃度を下げると、呼吸回数が増加し、結果二酸化炭素が多く放出され、呼吸性アルカローシスとなる。ここで、アシドーシスとは、本来の血液の酸塩基平衡は pH 7.4 になるように保たれているが、平衡が酸性側になる状態をいい、アルカローシスとは、血液の酸塩基平衡が塩基性側になる状態をいう。

【0029】

血液や体液の pH は以下のヘンダーソン - ハッセルベルヒ (Henderson-Hasselbalch) 式で表される。

10

20

30

40

50

$$\text{pH} = \text{pKa} + \log[\text{HCO}_3^-]/[\text{CO}_2] \quad (\text{pKa}=6.1)$$

血液や体液のpH緩衝系として最も重要なものは、重炭酸-二酸化炭素 ($\text{HCO}_3^-/\text{CO}_2$) 緩衝系である。二酸化炭素は体内で水分子と反応して重炭酸を生じる。



$[\text{CO}_2]$ は呼吸により、 $[\text{HCO}_3^-]$ は肝臓と腎臓により調節されている。よって、本発明のてんかん波に伴う疾患治療剤は、有効成分として含まれる二酸化炭素により、吸気二酸化炭素濃度を上昇させることにより呼吸性アシドーシスを生じさせ、てんかん波を抑制すると考えられる。

【0030】

健常人の場合、血液のpHは通常pH7.4(正常域は女性 = pH7.40 ± 0.015、男性 = pH7.39 ± 0.015)であり、血液のpHが7.0以下や7.8以上になると生命の存続ができないといわれているが、本実施例での10%(v/v)二酸化炭素の環境下ではpH7.27であった。

【0031】

4) 発作評価

上記二酸化炭素濃度5%(v/v)、7%(v/v)、10%(v/v)に調節したマルチガス濃度制御装置内に静置したラットについて、ビデオ脳波同時記録を行った。コントロールは、大気内に静置したラットとした。

【0032】

上記ラットの前頭葉皮質及び後頭葉皮質の脳波を、脳波計(Neurofax EEG-1200、日本光電)を用いて測定した。発作評価の指標としてスパイクインデックス(spike index)を用いた。スパイクインデックスとは、測定時間(15分)におけるスパイク(棘波)の持続時間の割合を表したものである。棘波とは、短い時間に急激に電位が変化したことを示す波形をいう(図3参照)。

【0033】

吸気混合ガス濃度の変化による脳波を図4に、スパイクインデックスの結果を図5に示した。その結果、二酸化炭素濃度を7%(v/v)又は10%(v/v)にすることで、てんかん波、すなわちスパイクの持続時間を有意に抑制しうることが確認された。

【0034】

(実施例2) てんかんモデルラットへの二酸化炭素の投与2

雄のGRYラット(9週齢)について、実施例1と同手法により二酸化炭素濃度5%(v/v)、7%(v/v)、10%(v/v)、又は酸素濃度17%(v/v)に調節したマルチガス濃度制御装置内に1時間静置した(各6匹)。

【0035】

各条件下のモデルラットについて、血中二酸化炭素濃度、血中酸素濃度及び血中重炭酸イオン濃度を測定した。二酸化炭素濃度を5%(v/v)、7%(v/v)、10%(v/v)と上昇させるに従いラットの血中二酸化炭素濃度が上昇し、同酸素濃度を17%(v/v)にすると、ラットの血中二酸化炭素濃度が低下することが確認された(図6)。同様の条件下での血中酸素濃度、血中重炭酸イオン濃度を示したのが図7、8である。

【0036】

実施例1及び2の結果より、マルチガス濃度制御装置内の二酸化炭素濃度を5%(v/v)、7%(v/v)、10%(v/v)にすると血中二酸化炭素濃度が上昇し、血中pHが低下することが明らかになった。

【0037】

(実施例3) てんかんモデルラットへの二酸化炭素の投与3

本実施例では、GRYラットに10%(v/v)二酸化炭素、又は17%(v/v)酸素を、投与時間を変えて投与した場合について、血中pH、血中二酸化炭素濃度、血中酸素濃度、血中炭酸イオン濃度の計測を行った。

【0038】

1) 材料及び方法

10

20

30

40

50

モデル動物、及び二酸化炭素濃度制御については実施例 1 と同手法により行った。ラットを二酸化炭素濃度 10 % (v/v) 又は酸素濃度 17 % (v/v) に調節したマルチガス濃度制御装置内に 15 分、30 分、45 分、又は 60 分静置することで、ラットに二酸化炭素又は酸素を投与した (各 5 - 6 匹)。対照として、通常大気濃度に調節したマルチガス濃度制御装置内に静置したラットを用いた。これらのラットについて、血中 pH、二酸化炭素、酸素、重炭酸イオン濃度は実施例 1 又は 2 と同手法により測定した。

【0039】

2) 血中 pH、二酸化炭素、酸素、重炭酸イオン濃度の測定結果

上記各ラットにおける血中 pH、血中二酸化炭素濃度、血中酸素濃度、血中炭酸イオン濃度の計測結果を図 9 に示した。10 % (v/v) 二酸化炭素を投与すると、15 分から 60 10

【0040】

(実施例 4) てんかんモデルラットへの二酸化炭素の投与 4

本実施例では、GRY ラットに 10 % (v/v) 二酸化炭素投与したときのビデオ脳波同時記録、てんかん発作抑制効果 (スパイクインデックス) の計測を行った。

【0041】

1) 材料及び方法

モデル動物、脳波測定のための電極埋め込み手術、二酸化炭素濃度制御、脳波測定については実施例 1 と同手法により行った。ラットを二酸化炭素濃度 10 % (v/v) に調節したマルチガス濃度制御装置内に静置することで、ラットに二酸化炭素を投与した (9 匹)。 20

【0042】

2) 発作評価

上記マルチガス濃度制御装置内に静置することで 10 % (v/v) 二酸化炭素を投与したラットについて、実施例 1 と同手法により前頭葉皮質及び後頭葉皮質の脳波を測定した結果を図 10 に示した。10 % (v/v) 二酸化炭素を投与する前の 5 分間と、投与開始 25 秒後からの 5 分間の脳波図である。その結果、本発明からなる治療剤 (10 % (v/v) 二酸化炭素) を投与することで、てんかん波、すなわちスパイクの持続時間を有意に抑制しうることが確認された。

【0043】

3) 発作抑制実験

上記マルチガス濃度制御装置内に静置することで 10 % (v/v) 二酸化炭素を投与したラットについて、15 分毎のビデオ脳波同時記録を 1 時間行い、二酸化炭素投与前と後のてんかん発作抑制効果 (スパイクインデックス) の計測を行った。 30

【0044】

10 % (v/v) 二酸化炭素投与前後の 15 分毎のスパイクインデックスの結果を示した (図 11)。二酸化炭素投与前 15 分間のスパイクインデックスを 1 とすると、開始 15 分間 (0 ~ 15 分) のスパイクインデックスの平均は 0.0074 で、その後の 15 分間 (16 ~ 30 分) は 0.054 で、その後の 15 分間 (31 ~ 45 分) は 0.275 で、その後の 15 分間 (46 ~ 60 分) は 0.416 であった。

【0045】

以上の結果より、本発明からなる治療剤 (10 % (v/v) 二酸化炭素) は、投与 15 分間でほとんど完全に発作を抑制可能であること、この発作抑制効果は少なくとも 30 分まで持続可能であること、その後、徐々に抑制効果が低下していくことが確認された。上記実施例 3 では、二酸化炭素投与 1 時間の間、血中二酸化炭素濃度と血中 pH はそれほど変動を示してはいないにもかかわらず、10 % (v/v) 二酸化炭素投与後の 31 分 ~ 45 分、及び、46 分 ~ 60 分で徐々に発作抑制効果が低下していくことが示された。このことは、二酸化炭素投与後の 31 分 ~ 60 分では血中 pH は低下を維持しているにも関わらず、何かの原因で徐々に発作抑制効果が低下してきたと考えられる。 40

【0046】

(比較例 1) アセタゾラミドを用いた比較例

10

20

30

40

50

アセタゾラミド (Acetazolamide、商品名「ダイアモックス^(R)」「アセタモックス^(R)」) は、炭酸脱水酵素阻害薬であり、炭酸から水と二酸化炭素が生成する過程において炭酸脱水酵素を阻害する。その結果、重炭酸ナトリウムの排泄を増加させることにより代謝性のアシドーシスを引き起こす。

【0047】

まず初めにアセタゾラミド投与後の血中濃度及び血中pHの測定を行った。雄のGRYラットにアセタゾラミド(50mg/kg)を腹腔内投与し、投与前、投与15分、30分、45分、60分後に尾静脈から採血し、血中アセタゾラミド濃度、血中pH及び重炭酸イオンを測定した。コントロールとしては生理食塩水の投与を行った(各8匹)。血中アセタゾラミドは、株式会社エスアールエル(SRL)に委託して濃度測定を行った。又、pHの測定は、実施例1と同手法により行なった。

10

【0048】

アセタゾラミド投与後の血中アセタゾラミド濃度は、15分後に最も高くなり、時間とともに減少を示した(図12)。血中pHについて調べてみると、アセタゾラミド投与群では、コントロール群と比べ、投与15分、30分、45分及び60分後で有意に低下(酸性側)を示していた(図12)。データは示していないが、血中重炭酸イオンに関してアセタゾラミド投与群では、コントロール群と比べ、投与15分、30分、45分及び60分後で有意に低下を示していた。本条件下ではアセタゾラミド投与後60分以内で非呼吸性(代謝性)アシドーシスにより血中pHは酸性になることが判明した。

20

【0049】

次に、脳波測定を行った。9週齢のGRYラットをペントバルビタール麻酔下で脳定位固定装置に固定し、実施例1と同手法により前頭葉皮質及び後頭葉皮質に脳波測定用の慢性電極を埋め込んだ(図1参照)。術後1週間後にアセタゾラミド(50mg/kg)を腹腔内投与し、脳波測定を開始した(投与群10匹、非投与群10匹)。脳波の測定及びスパイクインデックスの算出は、実施例1と同手法により行なった。その結果、アセタゾラミドは発作のスパイク持続時間を有意に抑制(短縮)することが明らかとなった(図13)。また、その作用経過時間は血中pH及び重炭酸イオン変化と相関していた。

【0050】

以上により、アセタゾラミド投与によっても、てんかん発作を抑制することが可能であることが示された。ただし、アセタゾラミド投与(50mg/kg)30分後でpH7.08±0.03となり、生命維持に非常に危険なpHになってしまう可能性が示唆された(図12参照)。また、アセタゾラミドは炭酸脱水酵素阻害薬であるが、本発明の二酸化炭素は、アセタゾラミドのように特定の酵素活性に対して作用するものではないので、より安全性が高いと考えられる。

30

【0051】

(参考例1)てんかんモデルラットへの二酸化炭素の投与

本参考例では、Kyo811ラットを用いて、10%(v/v)の二酸化炭素を投与し、血中pH測定、脳波測定、ビデオ脳波同時記録及び発作の持続時間(Seizure duration)の計測を行った。

【0052】

40

1)材料及び方法

[てんかんモデルラット]

てんかんの中でも、難治性のDravet症候群(以前は乳児重症ミオクロニーてんかんSevere Myoclonic Epilepsy in Infancy: SMEIと呼ばれていた)患者の約80%、良性の全般てんかん熱性けいれんプラス(generalized epilepsy with febrile seizure plus: GEFS+)患者の約5~10%には電位依存性ナトリウムチャンネルサブユニット1型(SCN1A)遺伝子のミスセンス変異を持っていることより、SCN1A遺伝子の変異が熱性けいれん発症に関わっていると考えられている(参考文献3、4)。本参考例では、遺伝的要因としてScn1a遺伝子に変異を持つKyo811ラットを用いて、二酸化炭素によるけいれんの抑制効果の検討を行った。このラットは温熱負荷により熱性けいれんを誘発する熱性けいれんモデルラ

50

ットであり、GEFS+モデルラットである。

【 0 0 5 3 】

Kyo811ラットは、雄のF344ラットの腹腔内に突然変異剤(N-nitro-N-ethylurea; ENU)を導入し、精子のDNAに人為的な変異を導入後、精子を搾取し、得られた精子を雌ラットの卵に人工授精(intracytoplasmic sperm injection)する技術により、電位依存的ナトリウムチャンネルScn1a遺伝子に変異を持つラットとして作製された(参考文献5)。遺伝子解析の結果、Kyo811ラットは、Scn1a遺伝子の4251番目のヌクレオチド「A」が「C」へ変異を生じており、その結果、1417番目のアミノ酸であるアスパラギン(AAT)がヒスチジン(CAT)に変化していた(N1417H)。1417番目のアスパラギンはナトリウムイオンチャンネル第3ドメインのイオン透過に関わるポア形成領域に位置しており、変異型電位依存的ナトリウムチャンネルの機能解析の結果、N1417H変異型ナトリウムイオンチャンネルはチャンネル機能に異常が生じ、けいれんを起こしやすくなっていることが判明した。本変異型ホモ接合型ラットは、45の温浴につけると約3~4分後で熱性けいれんを引き起こすため、温浴負荷による熱性けいれんモデルラットとして非常に有用なラットである。本モデルラットは、京都大学医学研究科附属動物実験施設より分与された。

10

【 0 0 5 4 】

[脳波測定のための電極埋め込み手術]

実施例1と同手法により行なった。

【 0 0 5 5 】

[二酸化炭素濃度制御]

実施例1と同手法により行なった。

20

【 0 0 5 6 】

2) ラットの温熱負荷による熱性けいれん誘発

雄のKyo811ラット(5週齢)各5匹を実施例1と同手法により脳波測定用の慢性電極を埋め込み、1週間の回復期間の後、45の温浴に約3~4分間つけることにより、熱性けいれんを誘発させ、脳波測定を行なった。

【 0 0 5 7 】

3) ラットへの二酸化炭素の投与

けいれん誘発直後に、二酸化炭素濃度10%(v/v)、又は通常大気濃度に調節したマルチガス濃度制御装置内に静置し、脳波測定を継続しながら発作状況を観察した。

30

【 0 0 5 8 】

4) 血中pH

上記マルチガス濃度制御装置内に静置したラットの発作が終結次第、実施例1と同手法により尾静脈から採血し、血液ガス分析装置であるアイスタットアナライザーを用いて、血中pHを測定した(各5匹)。対照として、熱性けいれん誘発前のラット(10匹)の血中pHを測定した。その結果、二酸化炭素濃度を10%(v/v)に上昇させると、ラットの血中pHが低下することが確認された(図14)。

【 0 0 5 9 】

5) 発作評価

上記ラットの前頭葉皮質及び後頭葉皮質の脳波を、実施例1と同手法により測定した。そのデータの一例を示す。その結果、二酸化炭素濃度を10%(v/v)にすることで、てんかん波、すなわちスパイクの持続時間を有意に抑制しうることが確認された(図15)。発作の持続時間(Seizure duration(秒))の結果を示した(図16)。二酸化炭素濃度を10%(v/v)にすることで、発作を有意に抑制しうることが確認された。

40

【 0 0 6 0 】

6) 結果

上記の結果、より重篤なてんかんモデルであるKyo811ラットについても、二酸化炭素の投与により、血中pHが低下し、脳波が改善することが確認された。

【 0 0 6 1 】

50

(参考文献 1)

Tokuda S, Kuramoto T, Tanaka K, Kaneko S, Takeuchi IK, Sasa M, Serikawa T. The ataxic groggy rat has a missense mutation in the P/Q-type voltage-gated Ca²⁺ channel alpha1A subunit gene and exhibits absence seizures. BRAINRESEARCH 1133 (2007) 168-177

(参考文献 2)

Tanaka K, Shirakawa H, Okada K, Konno M, Nakagawa T, Serikawa T, Kaneko S. Increased Ca²⁺ channel currents in cerebellar Purkinje cells of the ataxic groggy rat. Neuroscience Letters 426 (2007) 75-80

(参考文献 3)

Ohmori I, Ouchida M, Ohtsuka Y, Oka E, Shimizu K. Significant correlation of the SCN1A mutations and severe myoclonic epilepsy in infancy. Biochem Biophys Res Commun. 295(1), 17-23 (2002).

(参考文献 4)

Escagy A, Heils A, MacDonald BT, Haug K, Sander T, Meisler MH. A novel SCN1A mutation associated with generalized epilepsy with febrile seizure plus -and prevalence of variants in patients with epilepsy. Am J Hum Genet 68: 866-873 (2001).

(参考文献 5)

Mashimo T, Ohmori I, Ouchida M, Ohno Y, Tsurumi T, Miki T, Wakamori M, Ishihara S, Yoshida T, Takizawa A, Kato M, Hirabayashi M, Sasa M, Mori Y, Serikawa T. A missense mutation of the gene encoding voltage-dependent sodium channel (Nav1.1) confers susceptibility to febrile seizures in rats. J Neurosci. 30(16):5744-5753 (2010).

【産業上の利用可能性】

【 0 0 6 2 】

以上詳述したように、一般家庭や教育施設に、本発明のてんかん波に伴う疾患治療用ガスボンベや装置等を備えておいたり、小型のボンベを持ち歩くことなどで、てんかん波に伴う疾患が生じた場合には、ボンベから二酸化炭素を有効成分とする治療剤、具体的には二酸化炭素ガスを吸引することで、簡便に疾患に伴う発作等の症状を軽減化することができる。

【 0 0 6 3 】

また、本発明のてんかん波に伴う疾患治療剤を用いたガスボンベ又吸引用ガス装置の開発により、以下のような効果が期待される。

(1) 発作抑止効果は即効性である。

(2) 各家庭などでの急な発作時に、周囲の者(家族等)が容易に対応可能である。

(3) 使用が簡便である。

(4) 安価である。

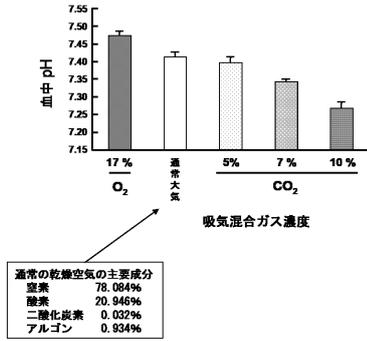
(5) てんかん重積では静脈内への薬物投与が必要だが、静脈ラインの確保が難しい患者(小児など)に、即効性の治療が可能となる。

(6) 従来薬物では抑制困難なてんかん症候群や、集中治療室でてんかん重積を治療するとき、呼吸を完全にコントロールしながら発作抑制が可能となる。

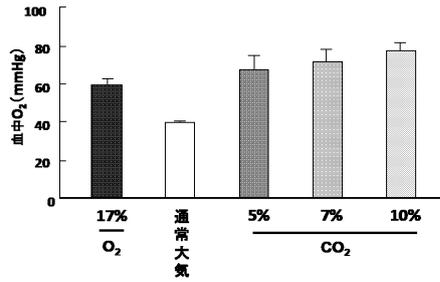
【 0 0 6 4 】

本発明により、従来のような治療薬服用とは比較にならないほど、発作時に即、対応可能で、即効性の治療が期待できる。特にてんかん患者の多くは小児であることより、各家庭に簡易型吸引ガス(ボンベ)を携帯し、発作時に瞬時に対応できるようなシステム作りが期待される。わが国では約100万人のてんかん患者が存在するといわれているが、てんかんのみならず、てんかん波に伴う疾患に対して有効に作用しうることから、より大きな市場が期待される。

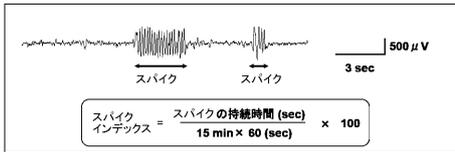
【 図 2 】



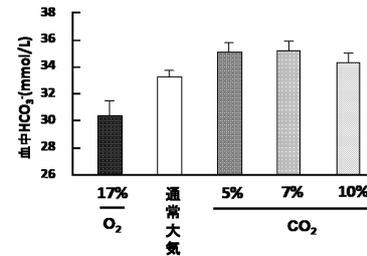
【 図 7 】



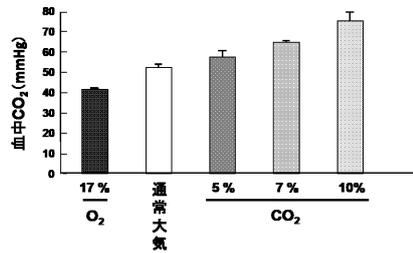
【 図 3 】



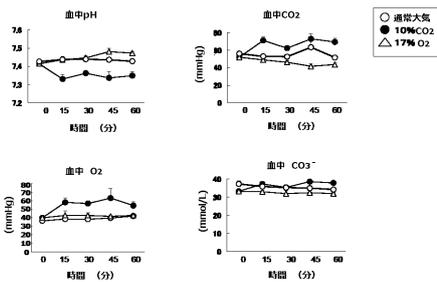
【 図 8 】



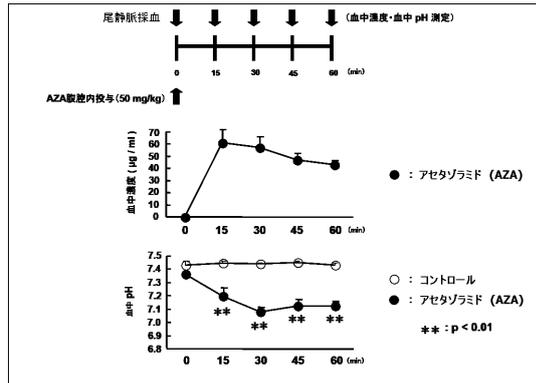
【 図 6 】



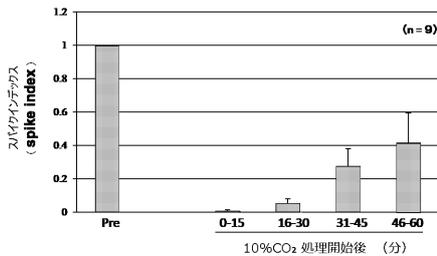
【 図 9 】



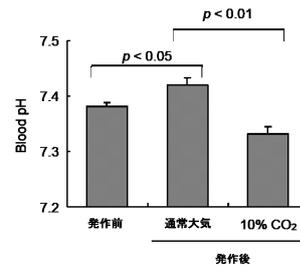
【 図 1 2 】



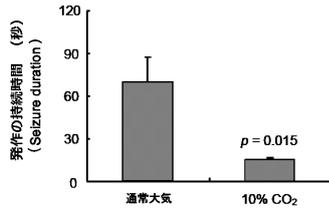
【 図 1 1 】



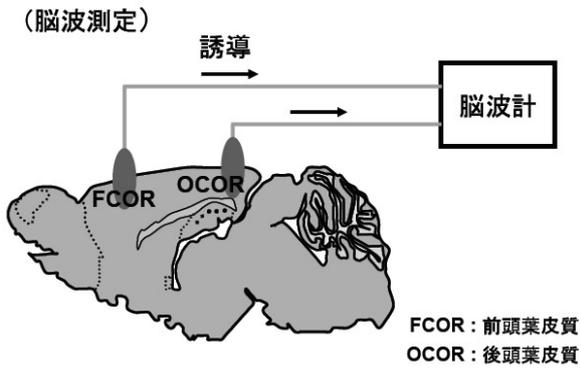
【 図 1 4 】



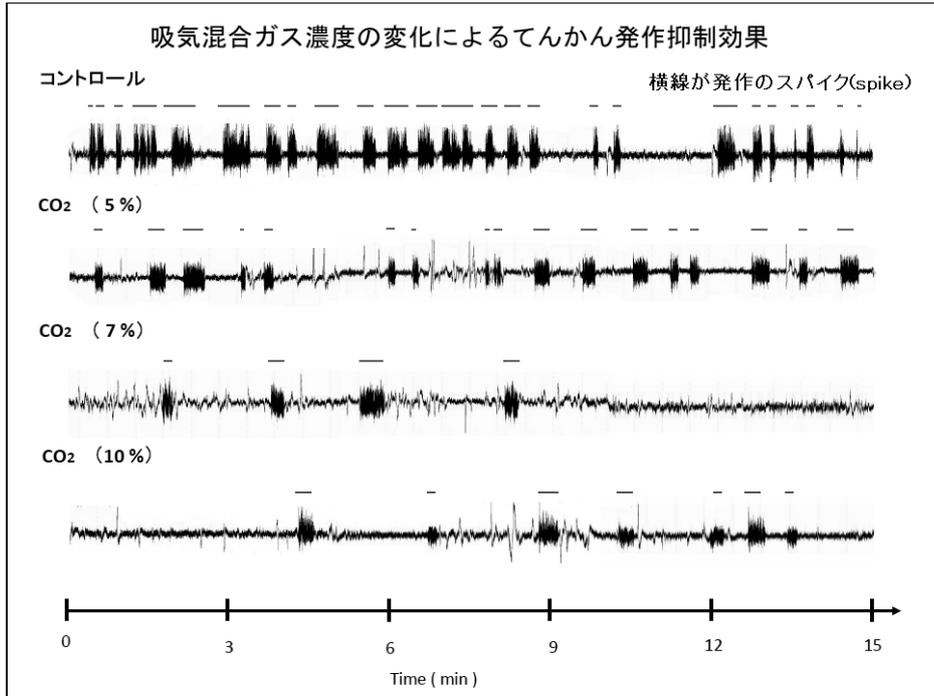
【 図 1 6 】



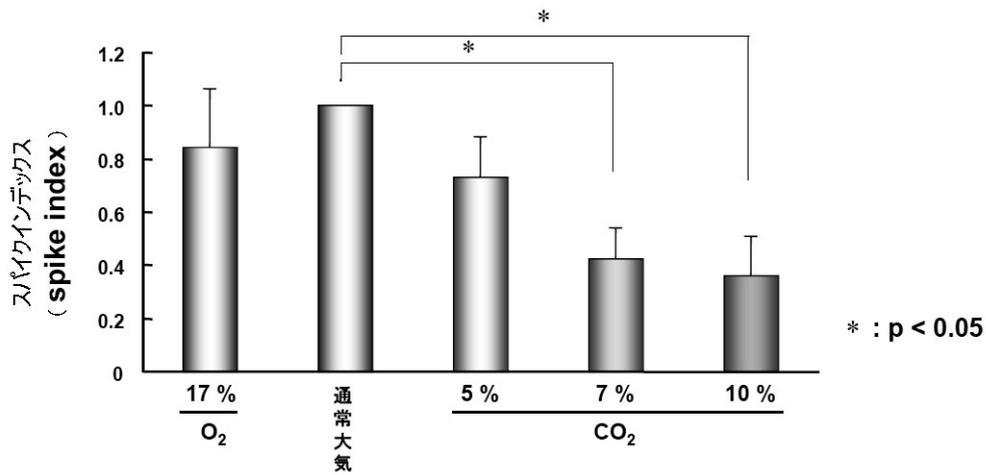
【 図 1 】



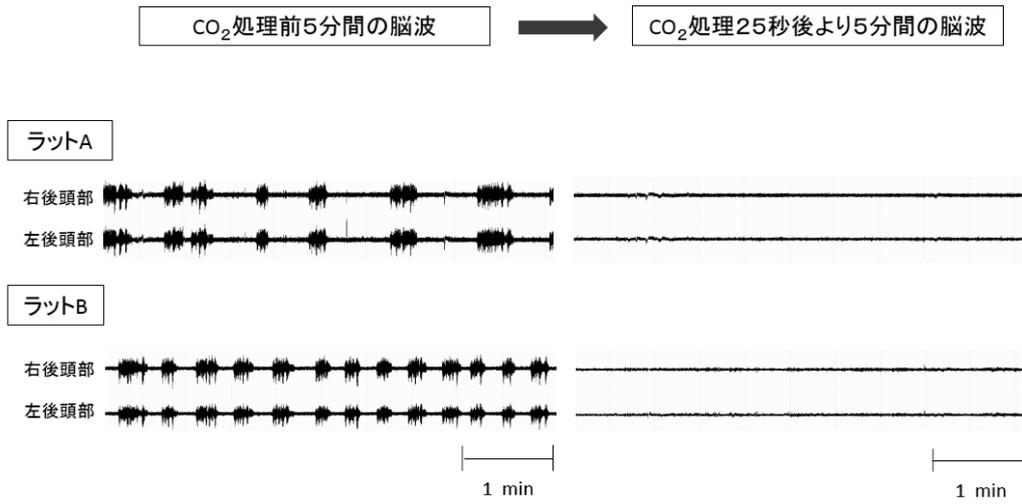
【 図 4 】



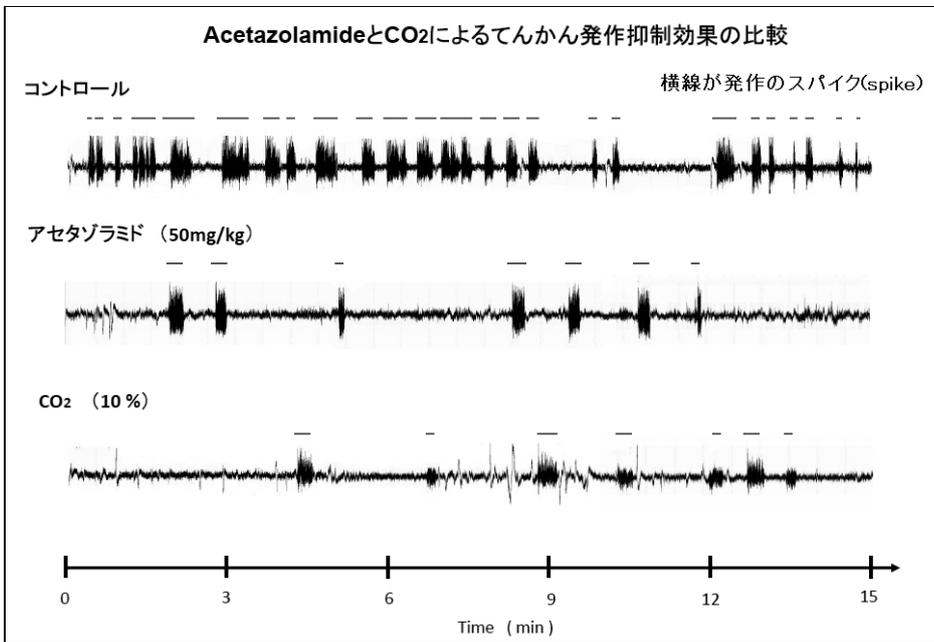
【 図 5 】



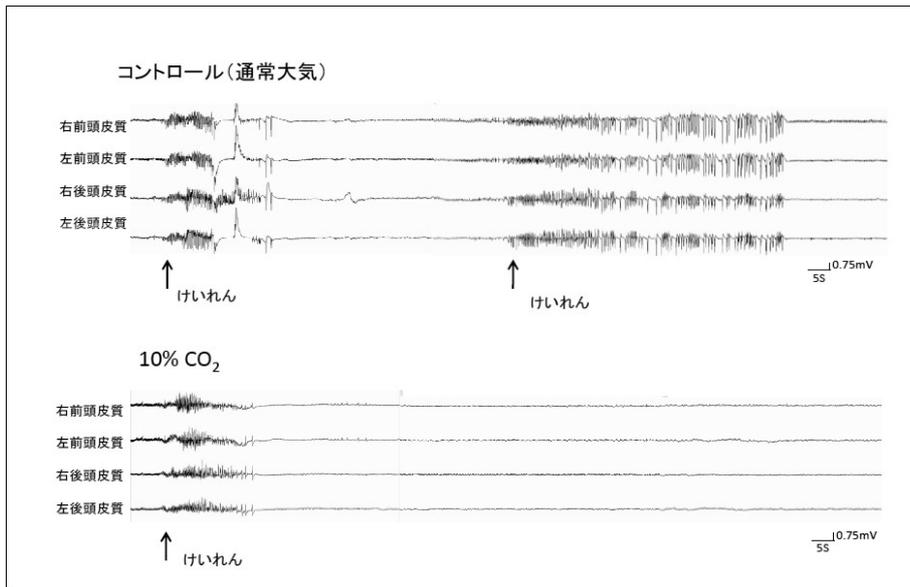
【 図 1 0 】



【 図 1 3 】



【 図 1 5 】



【 手続補正書 】

【 提出日 】 平成24年5月14日 (2012.5.14)

【 手続補正 1 】

【 補正対象書類名 】 特許請求の範囲

【 補正対象項目名 】 全文

【 補正方法 】 変更

【 補正の内容 】

【 特許請求の範囲 】

【 請求項 1 】

二酸化炭素を有効成分として含む、てんかん波に伴う欠神発作性疾患治療剤。

【 請求項 2 】

欠神発作性疾患が、欠神発作性てんかんである請求項 1 に記載の疾患治療剤。

【 請求項 3 】

疾患治療剤が吸入用治療剤である、請求項 1 又は 2 に記載の疾患治療剤。

【 請求項 4 】

吸入の際の吸入される気体の二酸化炭素の濃度が、1～10% (v/v) となるように含まれる、請求項 3 に記載の疾患治療剤。

【 請求項 5 】

請求項 1～4 のいずれか 1 に記載の疾患治療剤が、医療用ガスボンベに充填されていることを特徴とする、てんかん波に伴う欠神発作性てんかん治療用ガスボンベ。

【 請求項 6 】

請求項 5 に記載の疾患治療用ガスボンベが、医療用吸引ガス装置に接続されていることを特徴とする、てんかん波に伴う欠神発作性てんかん治療用吸引ガス装置。

【 請求項 7 】

てんかん波に伴う欠神発作性てんかん治療用ガスボンベ又はてんかん波に伴う欠神発作性てんかん治療用吸引ガス装置を用いて、請求項 1～4 のいずれか 1 に記載の疾患治療剤を吸引することを特徴とするてんかん波に伴う欠神発作性てんかんの処置方法。

【 国際調査報告 】

| INTERNATIONAL SEARCH REPORT | | International application No. PCT/JP2011/065845 |
|--|---|---|
| A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER A61K33/00(2006.01)i, A61K9/72(2006.01)i, A61P25/08(2006.01)i According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC | | |
| B. FIELDS SEARCHED Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols) A61K33/00, A61K9/72, A61P25/08 Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched Jitsuyo Shinan Koho 1922-1996 Jitsuyo Shinan Toroku Koho 1996-2011 Kokai Jitsuyo Shinan Koho 1971-2011 Toroku Jitsuyo Shinan Koho 1994-2011 Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practicable, search terms used) CA/MEDLINE/EMBASE/BIOSIS (STN), JSTPlus/JMEDPlus/JST7580 (JDreamII) | | |
| C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT | | |
| Category* | Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages | Relevant to claim No. |
| X | Adam E. Ziemann et al., Seizure Termination by Acidosis Depends on ASIC1a, Nat Neurosci., 2008, Vol.11, No.7, p.816-822 | 1-6 |
| X | Matsuda M. et al., Effects of carbon dioxide on onsets of seizures in mice induced by antagonists of vitamin B6, Biochemical Pharmacology, 1987, Vol.36, No.12, p.2040-2042 | 1-6 |
| A | Sebastian Schuchmann et al., Experimental febrile seizures are precipitated by a hyperthermia-induced respiratory alkalosis, Nature Medicine, 2006, Vol.12, No.7, p.817-823 | 1-6 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Further documents are listed in the continuation of Box C. <input type="checkbox"/> See patent family annex. | | |
| * Special categories of cited documents: "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance "E" earlier application or patent but published on or after the international filing date "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified) "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means "P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed "T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention "X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone "Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art "&" document member of the same patent family | | |
| Date of the actual completion of the international search 01 September, 2011 (01.09.11) | | Date of mailing of the international search report 13 September, 2011 (13.09.11) |
| Name and mailing address of the ISA/ Japanese Patent Office | | Authorized officer Telephone No. |
| Facsimile No. | | |

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.

PCT/JP2011/065845

| C (Continuation). DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT | | |
|---|---|-----------------------|
| Category* | Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages | Relevant to claim No. |
| A | Sebastian Schuchmann et al., Neurobiological and physiological mechanisms of feber-related epileptiform syndromes, Brain & Development, 2009, Vol.31, p.378-382 | 1-6 |
| A | Ken'ichi OTSUGURO, "Nisankatanso no Yakuri Sayo", Japanese Society of Veteriary Science Gakujutsu Shukai Koen Yoshishu, 2008, page 136 | 1-6 |

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.

PCT/JP2011/065845

| | |
|---|--|
| Box No. II | Observations where certain claims were found unsearchable (Continuation of item 2 of first sheet) |
| <p>This international search report has not been established in respect of certain claims under Article 17(2)(a) for the following reasons:</p> <p>1. <input checked="" type="checkbox"/> Claims Nos.: 7 because they relate to subject matter not required to be searched by this Authority, namely: The invention set forth in the claim pertains to a method for treatment of the human body by therapy.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Claims Nos.: because they relate to parts of the international application that do not comply with the prescribed requirements to such an extent that no meaningful international search can be carried out, specifically:</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Claims Nos.: because they are dependent claims and are not drafted in accordance with the second and third sentences of Rule 6.4(a).</p> | |
| Box No. III | Observations where unity of invention is lacking (Continuation of item 3 of first sheet) |
| <p>This International Searching Authority found multiple inventions in this international application, as follows:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> As all required additional search fees were timely paid by the applicant, this international search report covers all searchable claims.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> As all searchable claims could be searched without effort justifying additional fees, this Authority did not invite payment of additional fees.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> As only some of the required additional search fees were timely paid by the applicant, this international search report covers only those claims for which fees were paid, specifically claims Nos.:</p> <p>4. <input type="checkbox"/> No required additional search fees were timely paid by the applicant. Consequently, this international search report is restricted to the invention first mentioned in the claims; it is covered by claims Nos.:</p> <p>Remark on Protest</p> <p><input type="checkbox"/> The additional search fees were accompanied by the applicant's protest and, where applicable, the payment of a protest fee.</p> <p><input type="checkbox"/> The additional search fees were accompanied by the applicant's protest but the applicable protest fee was not paid within the time limit specified in the invitation.</p> <p><input type="checkbox"/> No protest accompanied the payment of additional search fees.</p> | |

| 国際調査報告 | | 国際出願番号 PCT/JP2011/065845 | | | | | | | | | |
|---|---|--|------|-----------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| A. 発明の属する分野の分類 (国際特許分類 (IPC)) Int.Cl. A61K33/00(2006.01)i, A61K9/72(2006.01)i, A61P25/08(2006.01)i | | | | | | | | | | | |
| B. 調査を行った分野 調査を行った最小限資料 (国際特許分類 (IPC)) Int.Cl. A61K33/00, A61K9/72, A61P25/08 | | | | | | | | | | | |
| 最小限資料以外の資料で調査を行った分野に含まれるもの <table border="0"> <tr> <td>日本国実用新案公報</td> <td>1922-1996年</td> </tr> <tr> <td>日本国公開実用新案公報</td> <td>1971-2011年</td> </tr> <tr> <td>日本国実用新案登録公報</td> <td>1996-2011年</td> </tr> <tr> <td>日本国登録実用新案公報</td> <td>1994-2011年</td> </tr> </table> | | | | 日本国実用新案公報 | 1922-1996年 | 日本国公開実用新案公報 | 1971-2011年 | 日本国実用新案登録公報 | 1996-2011年 | 日本国登録実用新案公報 | 1994-2011年 |
| 日本国実用新案公報 | 1922-1996年 | | | | | | | | | | |
| 日本国公開実用新案公報 | 1971-2011年 | | | | | | | | | | |
| 日本国実用新案登録公報 | 1996-2011年 | | | | | | | | | | |
| 日本国登録実用新案公報 | 1994-2011年 | | | | | | | | | | |
| 国際調査で使用した電子データベース (データベースの名称、調査に使用した用語) CA/MEDLINE/EMBASE/BIOSIS (STN), JSTPlus/JMEDPlus/JST7580 (JDreamII) | | | | | | | | | | | |
| C. 関連すると認められる文献 | | | | | | | | | | | |
| 引用文献の カテゴリー* | 引用文献名 及び一部の箇所が関連するときは、その関連する箇所の表示 | 関連する 請求項の番号 | | | | | | | | | |
| X | Adam E. Ziemann et al., Seizure Termination by Acidosis Depends on ASIC1a, Nat Neurosci., 2008, Vol.11, No.7, p.816-822 | 1-6 | | | | | | | | | |
| X | Matsuda M. et al., Effects of carbon dioxide on onsets of seizures in mice induced by antagonists of vitamin B6, Biochemical Pharmacology, 1987, Vol.36, No.12, p.2040-2042 | 1-6 | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> C欄の続きにも文献が列挙されている。 <input type="checkbox"/> パテントファミリーに関する別紙を参照。 | | | | | | | | | | | |
| * 引用文献のカテゴリー | | の日の後に公表された文献 | | | | | | | | | |
| 「A」特に関連のある文献ではなく、一般的技術水準を示すもの | | 「T」国際出願日又は優先日後に公表された文献であって出願と矛盾するものではなく、発明の原理又は理論の理解のために引用するもの | | | | | | | | | |
| 「E」国際出願日前の出願または特許であるが、国際出願日以後に公表されたもの | | 「X」特に関連のある文献であって、当該文献のみで発明の新規性又は進歩性がないと考えられるもの | | | | | | | | | |
| 「L」優先権主張に疑義を提起する文献又は他の文献の発行日若しくは他の特別な理由を確立するために引用する文献 (理由を付す) | | 「Y」特に関連のある文献であって、当該文献と他の1以上の文献との、当業者にとって自明である組合せによって進歩性がないと考えられるもの | | | | | | | | | |
| 「O」口頭による開示、使用、展示等に言及する文献 | | 「&」同一パテントファミリー文献 | | | | | | | | | |
| 「P」国際出願日前で、かつ優先権の主張の基礎となる出願 | | | | | | | | | | | |
| 国際調査を完了した日 01.09.2011 | 国際調査報告の発送日 13.09.2011 | | | | | | | | | | |
| 国際調査機関の名称及びあて先 日本国特許庁 (ISA/JP) 郵便番号100-8915 東京都千代田区霞が関三丁目4番3号 | 特許庁審査官 (権限のある職員) 松波 由美子 電話番号 03-3581-1101 内線 3452 | 4C | 9261 | | | | | | | | |

国際調査報告

国際出願番号 PCT/JP2011/065845

| C (続き) . 関連すると認められる文献 | | |
|-----------------------|---|----------------|
| 引用文献の カテゴリー* | 引用文献名 及び一部の箇所が関連するときは、その関連する箇所の表示 | 関連する 請求項の番号 |
| A | Sebastian Schuchmann et al., Experimental febrile seizures are precipitated by a hyperthermia-induced respiratory alkalosis, Nature Medicine, 2006, Vol.12, No.7, p.817-823 | 1-6 |
| A | Sebastian Schuchmann et al., Neurobiological and physiological mechanisms of feber-related epileptiform syndromes, Brain & Development, 2009, Vol.31, p.378-382 | 1-6 |
| A | 乙黒兼一, 二酸化炭素の薬理作用, 日本獣医学会学術集会講演要旨集, 2008, p.136 | 1-6 |

国際調査報告

国際出願番号 PCT/JP2011/065845

第II欄 請求の範囲の一部の調査ができないときの意見 (第1ページの2の続き)

法第8条第3項 (PCT17条(2)(a)) の規定により、この国際調査報告は次の理由により請求の範囲の一部について作成しなかった。

1. 請求項 7 は、この国際調査機関が調査することを要しない対象に係るものである。つまり、上記請求項に記載のものは、治療による人体の処置方法に該当する。
2. 請求項 _____ は、有意義な国際調査をすることができる程度まで所定の要件を満たしていない国際出願の部分に係るものである。つまり、
3. 請求項 _____ は、従属請求の範囲であってPCT規則6.4(a)の第2文及び第3文の規定に従って記載されていない。

第III欄 発明の単一性が欠如しているときの意見 (第1ページの3の続き)

次に述べるようにこの国際出願に二以上の発明があるところの国際調査機関は認めた。

1. 出願人が必要な追加調査手数料をすべて期間内に納付したので、この国際調査報告は、すべての調査可能な請求項について作成した。
2. 追加調査手数料を要求するまでもなく、すべての調査可能な請求項について調査することができたので、追加調査手数料の納付を求めなかった。
3. 出願人が必要な追加調査手数料を一部のみしか期間内に納付しなかったため、この国際調査報告は、手数料の納付のあった次の請求項のみについて作成した。
4. 出願人が必要な追加調査手数料を期間内に納付しなかったため、この国際調査報告は、請求の範囲の最初に記載されている発明に係る次の請求項について作成した。

追加調査手数料の異議の申立てに関する注意

- 追加調査手数料及び、該当する場合には、異議申立手数料の納付と共に、出願人から異議申立てがあった。
- 追加調査手数料の納付と共に出願人から異議申立てがあったが、異議申立手数料が納付命令書に示した期間内に支払われなかった。
- 追加調査手数料の納付はあったが、異議申立てはなかった。

フロントページの続き

(51) Int. Cl. F I テーマコード (参考)
F 1 7 C 5/06 (2006.01) F 1 7 C 5/06

(81) 指定国 AP(BW, GH, GM, KE, LR, LS, MW, MZ, NA, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), EA(AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM), EP(AL, AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GB, GR, HR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, LV, MC, MK, MT, NL, NO, PL, PT, RO, RS, SE, SI, SK, SM, TR), OA(BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, ML, MR, NE, SN, TD, TG), AE, AG, AL, AM, AO, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BH, BR, BW, BY, BZ, CA, CH, CL, CN, CO, CR, CU, CZ, DE, DK, DM, DO, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, GT, HN, HR, HU, ID, IL, IN, IS, JP, KE, KG, KM, KN, KP, KR, KZ, LA, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LY, MA, MD, ME, MG, MK, MN, MW, MX, MY, MZ, NA, NG, NI, NO, NZ, OM, PE, PG, PH, PL, PT, RO, RS, RU, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SM, ST, SV, SY, TH, TJ, TM, TN, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VC, VN, ZA, ZM, ZW

(72) 発明者 大守 伊織

岡山県岡山市北区鹿田町二丁目 5 番 1 号 国立大学法人岡山大学大学院医歯薬学総合研究科内

(72) 発明者 改田 祐子

岡山県岡山市北区鹿田町二丁目 5 番 1 号 国立大学法人岡山大学大学院医歯薬学総合研究科内

F ターム (参考) 3E172 AA02 AA05 AB13 BA01 BB12 BB17 EA02 EA42
 4C047 AA05 CC22
 4C076 AA24 AA93 BB27 CC01 FF68
 4C086 AA01 AA02 HA06 HA21 MA01 MA04 MA13 NA14 ZA06

(注) この公表は、国際事務局 (W I P O) により国際公開された公報を基に作成したものである。なおこの公表に係る日本語特許出願 (日本語実用新案登録出願) の国際公開の効果は、特許法第 1 8 4 条の 1 0 第 1 項 (実用新案法第 4 8 条の 1 3 第 2 項) により生ずるものであり、本掲載とは関係ありません。