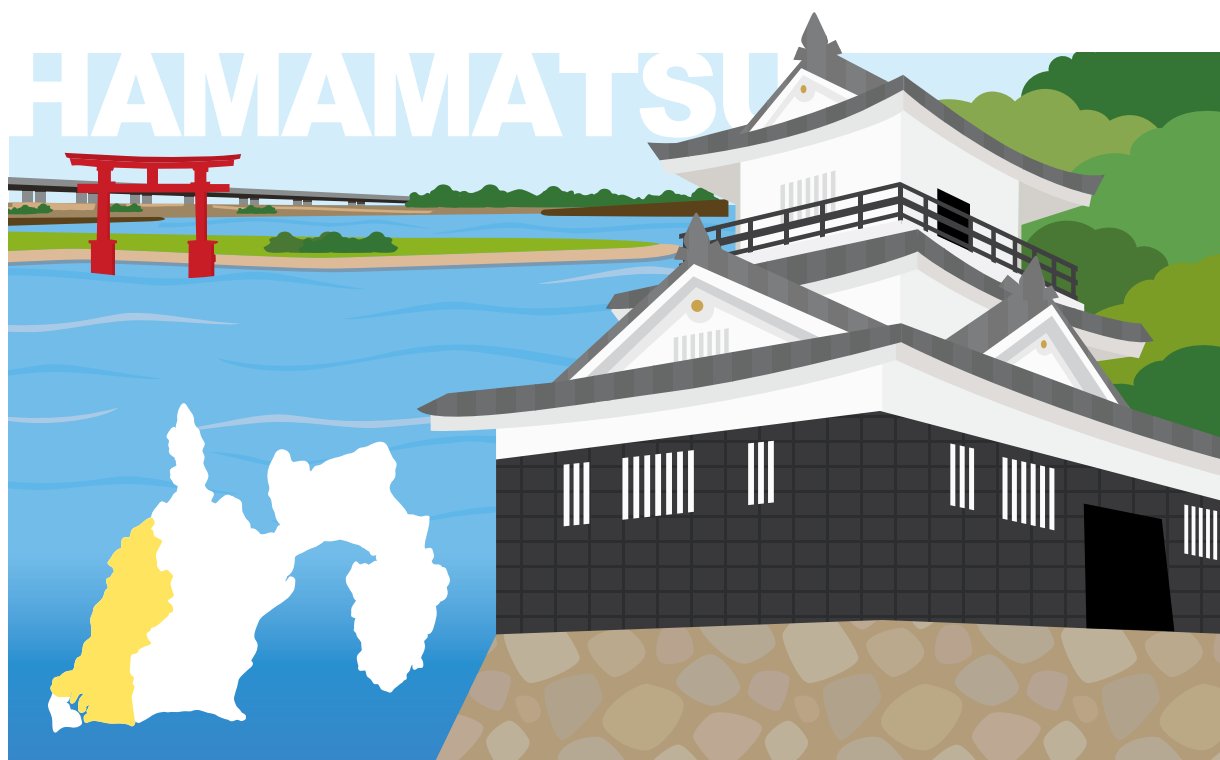


第18回

日本てんかん学会 東海北陸地方会

プログラム・抄録



会 期	2026年7月18日（土）
開催方式	現地開催
会 場	えんてつホール 〒430-0927 静岡県浜松市中央区旭町12-1 遠鉄百貨店新館8階 電話：053-454-2323
会 長	山本貴道（総合病院 聖隷三方原病院）
主 催	日本てんかん学会東海北陸地方会

ご挨拶

第18回日本てんかん学会東海北陸地方会 会長
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
山本 貴道



この度、第18回日本てんかん学会東海北陸地方会を浜松市で開催させていただくこととなりました。スタッフ一同、大変光栄に存じております。会場はJR浜松駅に隣接したアクセス至便な施設を選定いたしましたので、多くの皆様にご参加いただければ幸いです。

近年のてんかん診療においては複数の新薬が登場し、さらに今後も新たな薬剤の発売が予定されるなど、治療の選択肢が大きく広がっています。その一方で、各薬剤の特性を十分に理解し、適切に活用するための知識がこれまで以上に求められています。

また外科治療の分野ではSEEGが広く普及し、従来の硬膜下電極の時代とは根本的に考え方が変わってきている、変えなければいけない印象です。20数年前に新薬が次々と承認され、その後2010年にVNSが導入された頃に匹敵する大きな転換期とも考えられます。本地方会でも、そのような変化を感じとれる演題が発表されるものと期待しております。

イブニングセミナーでは大阪市立総合医療センター小児脳神経・言語療法内科 医長の井上岳司先生にご講演をお願いしております。小児科医から見たSEEGの世界を語っていただけるものと期待しております。

一方、現在の医療現場では「多職種連携」という言葉を頻繁に聞くようになり、一つのキーワードとなっております。てんかん診療は医師のみでは成り立つものではなく、看護師・脳波技師・リハビリテーション療法士・薬剤師・ソーシャルワーカーなど多くの職種がPatient-Centeredの重要なパートを担っています。

そこで今回はコメディカルの皆様にもより積極的にご参加いただけるよう、新たなセッションを設けました。そのため、ややタイトなスケジュールとなっております。ご参加の皆さまのご協力をお願い致します。

今年も酷暑を迎えつつありますが、ぜひ浜松にご参集いただき、暑さに負けないくらいの熱い討論を宜しくお願い申し上げます。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

開催概要

会 期	2026年7月18日（土）
開催方式	現地開催
会 場	えんてつホール 静岡県浜松市中央区旭町12-1 遠鉄百貨店新館8階 電話：053-454-2323 アクセス： https://hall.entetsu.co.jp/access/
会 長	山本貴道（総合病院 聖隷三方原病院）
運営委員長	臼井直敬（NHO静岡てんかん・神経医療センター）
参加受付	えんてつホール前 受付 10:00～
データ受付	えんてつホール前 ・ セッション開始30分前までに受付し、発表データの試写をお済ませください。 ・ 講演発表はPC発表（Power Point）のみです。 ・ 会場に用意するPCはWindows11となります。 ・ 投影される映像のサイズは16：9となります。 ・ 作成に使用されたPC以外でも動作確認を行っていただき、データを当日USBメモリーにてご持参ください。 ・ フォントは文字化け等を避けるため、Windowsに標準搭載されているフォントをご使用ください。 ・ 動画を使用の場合はWindows Media Playerで再生可能な動画をご用意ください。動画ファイルはmp4形式を推奨します。特殊なコーデックをご使用にならないようご注意ください。 ・ メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、事前に最新ウイルス駆除ソフト等でチェックしてください。
参加費	2,000円（会員は年会費を含む）を受付時に現金でお支払いください。 市民公開講座の参加は無料です。学生、研修医の地方会参加は無料です。
服 装	クールビズを推奨いたします。ノーネクタイ、ノージャケットの軽装でお越しください。 学会運営スタッフもクールビズとさせていただきます。
COIの開示	COI状態について、所属学会の指針や細則に基づき適切に開示してください。

アクセス

会 場 えんてつホール
静岡県浜松市中央区旭町12-1 遠鉄百貨店新館8階
電話：053-454-2323
アクセス：<https://hall.entetsu.co.jp/access/>

JR浜松駅より徒歩1分

- ① 駅北口側から進んでいただくと左手に遠鉄百貨店が見えます。
- ② 遠鉄百貨店新館の南側か東側のお客様用エレベーターより、8階へお進みください。
ホールご利用の際は、百貨店の開店前でもエレベーターはご利用いただけます。

※ご来場の際は、なるべく公共交通機関をご利用ください。お車でご来場される際は、近隣の有料駐車場をご利用ください。学会として駐車券の発行は致しませんのでご了承ください。



プログラム

1. 市民公開講座 10:30～11:50 (開場10:00) えんてつホール

てんかんとともに安心して暮らすために

～てんかん治療の進歩とそれを支える社会保障制度～

座長 山本貴道 (総合病院 聖隷三方原病院)

【講演内容】講演20分

講演1 進歩した小児てんかんのくすり ～一人ひとりにあった治療を目指して～

吉村 歩 (総合病院 聖隷三方原病院 小児科)

講演2 「手術が必要と言われたら」 知っておきたい最新のてんかん治療

山添知宏 (総合病院 聖隷三方原病院 ベテルてんかんセンター)

講演3 てんかんのある人の心理・社会的サポート

西田拓司 (静岡てんかん・神経医療センター てんかん科)

総合討論 15分

2. 運営委員会 12:00～12:50 えんてつホール

3. 地方会本会 13:00～16:00 (発表6分、質疑応答3分)

開会の辞

山本貴道 (総合病院 聖隷三方原病院) 13:00～13:05

セッションI (一般演題) 13:05～13:41

座長 佐藤慶史郎 (総合病院 聖隷浜松病院 脳神経内科 てんかん・機能神経センター)

1. 長時間ビデオ脳波検査で確認された摂食てんかんを伴う側頭葉てんかんの1症例

山本 優^{1,3}、山添知宏^{1,2,3}、白石有輝^{1,3}、川路博史^{1,2,3}、吉村 歩^{1,4}、松村美咲^{1,4}、
今市悠太郎^{1,4}、本間一成^{1,5}、黒田彬子^{1,6}、西村克彦^{1,6}、山本貴道^{1,2,3}

1 聖隷三方原病院 ベテルてんかんセンター

2 聖隷三方原病院 てんかん・機能神経外科

3 聖隷三方原病院 脳神経外科

4 聖隷三方原病院 小児科

5 聖隷三方原病院 脳卒中科

6 聖隷三方原病院 精神科

2. 精神症状がてんかん発症に先行した症例の臨床的特徴

布施川佑志郎、西田拓司、臼井直敬

NHO静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

3. 時定数0.1秒の安静閉眼覚醒時脳波におけるinfra slow oscillationsは意識をなくす発作の有無と関連があるか？

東 英樹¹、山本貴道²、山添知宏²、明智龍男¹

1 名古屋市立大学大学院 医学研究科 精神・認知・行動医学分野

2 聖隷三方原病院 てんかん・機能神経外科

4. 社会心理的支援の過程で修正アトキンス食の中止を選択したグルコーストランスポーター1欠損症候群の一例

丸山 泰^{1,2}、西田拓司²、山崎悦子²、大谷英之²、朝山健太郎¹、臼井直敬²

1 種光会 朝山病院 精神科

2 NHO静岡てんかん・神経医療センター

セッションII（一般演題） 13:41~14:26

座長 東 英樹（名古屋市立大学大学院 医学研究科精神・認知・行動医学分野）

5. てんかん患者のスティグマの要因

長田英喜、西田拓司、臼井直敬

NHO静岡てんかん・神経医療センター

6. てんかん患者における神経心理検査と社会参加の関連についての探索的検討

高木大輔¹、森脇元希¹、山添知宏²、有賀隆裕³、片桐伯真³

1 聖隷三方原病院 リハビリテーション部

2 聖隷三方原病院 てんかん・機能神経外科

3 聖隷三方原病院 リハビリテーション科

7. てんかん外科治療後の発作転帰が認知機能およびQOL変化に及ぼす影響

笠井良修、増井永実、西田拓司、臼井直敬

NHO静岡てんかん・神経医療センター

8. A病院へ通院する成人期移行期のてんかん患者におけるセルフケアに関する実態調査

田中恵梨子¹、猿田 道¹、山添知宏²、吉村 歩³

1 聖隷三方原病院 看護師

2 聖隷三方原病院 てんかん・機能神経外科

3 聖隷三方原病院 小児科

9. 特別支援学校における「てんかん出前講座」の実施報告

橋本睦美¹、堀田真子¹、田中佐代子¹、臼井直敬²

1 NHO静岡てんかん・神経医療センター 医療福祉相談室

2 NHO静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

<休憩> 14:26～14:31

セッションⅢ（一般演題） 14:31～15:16

座長 石原尚子（藤田医科大学病院 小児科）

10. 後頭葉てんかんとVisual snow症候群の鑑別

中川裕康¹、廣瀬源二郎²、大西寛明²

1 浅ノ川総合病院 小児科/てんかんセンター

2 浅ノ川総合病院 てんかんセンター

11. フェンフルラミンが著効したPCDH19遺伝子変異を認めるてんかん

深沢達也¹、山田直紀¹、竹尾俊希¹、根来民子¹、久保田哲夫¹、石原尚子²

1 安城更生病院 小児科

2 藤田医科大学 医学部 小児科

12. SCN8A-DEEのてんかん性スパズムの治療選択

倉橋宏和、沼本真吾、東 慶輝、奥村彰久

愛知医科大学 医学部 小児科

13. 自己誘発様過換気を伴う非定型欠神発作の1例：反復する全般性棘徐波と後頭部優位デルタ律動の時間的関連

平松泰好¹、梅津英典¹、吉野彰兼¹、宮下光洋¹、水谷聡志¹、露崎 悠¹、山口解冬¹、大谷英之¹、臼井直敬²

1 NHO静岡てんかん・神経医療センター 小児科

2 NHO静岡てんかん・神経医療センター 脳神経外科

14. 病変切除術が奏効した中心溝底部の限局性皮質異形成に起因する焦点てんかんの1例

宮下光洋¹、臼井直敬²、梅津英典¹、吉野彰兼¹、平松泰好¹、水谷聡志¹、露崎 悠¹、山口解冬¹、大谷英之¹

1 NHO静岡てんかん・神経医療センター 小児科

2 NHO静岡てんかん・神経医療センター 脳神経外科

座長 山添知宏(総合病院 聖隷三方原病院 ベテルてんかんセンター)

15. 一次運動野を発作起始に含む難治性焦点てんかんに対して中心前回の軟膜下皮質多切術および補足運動野切除術が有効だった一例

羽田野裕¹、川口将宏¹、石崎友崇²、國澤由起¹、柳澤彩乃¹、橋本実沙¹、山田美沙恵¹、光松孝真¹、伊藤祐史¹、夏目 淳¹、城所博之¹

1 名古屋大学医学部附属病院 小児科

2 名古屋大学医学部附属病院 脳神経外科

16. 小児SEEGにおける安全な電極留置と発作時脳波自動解析の実践

石崎友崇^{1,2,3}、濱崎 一⁴、鈴木崇宏¹、山本 俊¹、篠田 諭¹、川口将宏^{2,5}、伊藤祐史^{2,3,5}、城所博之^{2,5}、夏目 淳^{2,3,5}、齋藤竜太^{1,2,3}

1 名古屋大学大学院 医学系研究科 脳神経外科

2 名古屋大学医学部附属病院 てんかんセンター

3 名古屋大学 脳とこころの研究センター

4 奈良先端科学技術大学院大学 メディルクス研究センター

5 名古屋大学大学院 医学系研究科 小児科

17. 左側頭葉てんかんで発症し、内視鏡的に全摘出したAstroblastoma with anaplastic featuresの1例

原田百花^{1,2}、中戸川裕一^{1,2,3}、明神寛暢^{3,4}、近土善行^{3,4}、稲永親憲^{2,3}、佐藤慶史郎^{3,4}

1 聖隷浜松病院 小児脳神経外科

2 聖隷浜松病院 脳神経外科

3 聖隷浜松病院 てんかん・機能神経センター

4 聖隷浜松病院 脳神経内科

18. 脳動静脈奇形摘出後の薬剤抵抗性てんかんに対して半球離断術を施行した2症例

美山真崇、奥村太郎、小川博司、臼井直敬

NHO静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

19. 両側性側頭葉てんかんと考えられていた後部帯状回てんかんの1例

小川博司、美山真崇、奥村太郎、臼井直敬

NHO静岡てんかん・神経医療センター 脳神経外科

4. 総 会 16:10～16:25 えんてつホール

5. イブニングセミナー 16:30～17:30 えんてつホール

共催 ジンマー・バイオメット合同会社

座長 山本貴道（総合病院 聖隷三方原病院）

「小児の難治性てんかんに対する定位的頭蓋内脳波検査（SEEG）の検討」

井上岳司（大阪市立総合医療センター 小児青年てんかん診療センター 小児脳神経・言語療法内科）

閉会の辞 山本貴道（総合病院 聖隷三方原病院） 17:30

第18回日本てんかん学会
東海北陸地方会

市民公開講座

てんかんとともに 安心して暮らすために

てんかん治療の進歩とそれを支える社会保障制度

日時 2026年7月18日(土)
10:30~11:50 (開場 10:00)

会場 えんてつホール

〒430-0927 静岡県浜松市中央区旭町12-1
遠鉄百貨店新館8階

定員 100名

入場無料

申込不要

どなたでも
ご参加いただけます



講演
1

講演時間
20分

進歩した小児てんかんのくすり
～一人ひとりにあった治療を目指して～

総合病院 聖隷三方原病院
小児科 吉村 歩 先生

講演
2

講演時間
20分

「手術が必要と言われたら」
知っておきたい最新のてんかん治療

総合病院 聖隷三方原病院
ペテルてんかんセンター 山添 知宏 先生

講演
3

講演時間
20分

てんかんのある人の心理・社会的サポート

静岡てんかん・神経医療センター
てんかん科 西田 拓司 先生

15分

総合討論

後援：浜松市教育委員会／公益社団法人 日本てんかん協会静岡県支部

お問い合わせ

第18回日本てんかん学会東海北陸地方会 運営事務局
総合病院 聖隷三方原病院 総合企画室 TEL: 053-439-9048

演題 1

長時間ビデオ脳波検査で確認された摂食てんかんを伴う 側頭葉てんかんの1症例

山本 優^{1,3}、山添知宏^{1,2,3}、白石有輝^{1,3}、川路博史^{1,2,3}、吉村 歩^{1,4}、松村美咲^{1,4}、
今市悠太郎^{1,4}、本間一成^{1,5}、黒田彬子^{1,6}、西村克彦^{1,6}、山本貴道^{1,2,3}

- 1 聖隷三方原病院 ベテルてんかんセンター
- 2 聖隷三方原病院 てんかん・機能神経外科
- 3 聖隷三方原病院 脳神経外科
- 4 聖隷三方原病院 小児科
- 5 聖隷三方原病院 脳卒中科
- 6 聖隷三方原病院 精神科

【目的】

摂食てんかんは稀な反射てんかんであり、てんかん患者の0.05-0.1%を占めるとされる。男性にやや多く、10代での発症が最多であると報告されている。発作は食物に関する味覚や嗅覚、食べる行為で誘発され、シルビウス裂周囲を焦点とした焦点発作であるとの指摘もある。今回、長時間ビデオ脳波検査で確認した摂食てんかんを伴う側頭葉てんかんの症例を経験したので発表する。

【対象・方法】

30歳台、男性。20歳台時に初発のてんかん発作を生じ、抗てんかん発作薬が開始され、しばらく発作は消失していた。しかし、発症から約10年経過した後から、発作の再燃がみられるようになった。酸っぱいものを口にしたときに前兆の嘔気を自覚、強直性痙攣が4ヶ月で3回みられるようになり、当科再診。入院での長時間ビデオ脳波検査とした。

【結果】

MRIでは右海馬の萎縮がやや疑われるのみで他に明らかな病巣は認めなかった。神経心理検査では言語性記憶99、視覚性記憶111であった。長時間ビデオ脳波検査では、初めて飲んでみるウーロンティーを口にした後に、嘔気を自覚し、動作停止の意識減損発作があった。また、イチゴを食べた後に動作停止の意識減損、その後に焦点両側強直間代発作となることがあった。いずれも左側頭葉起始の側頭葉てんかんの可能性が示唆された。また、お茶を飲んだ後に嘔気の自覚をされた。この時は右側頭部でrhythmic delta activityを認めた。発作間欠期てんかん波は右前側頭部で認めた。現在は、抗てんかん発作薬の調整を行い、生活習慣にも気をつけていただき、発作の再燃はなく経過している。

【結論】

酸味のある食物を摂取した際、または予想できない味覚に遭遇した際に発作が誘発される摂食てんかんの側頭葉てんかんの1例を経験した。長時間ビデオ脳波検査で発作が捉え、詳細な状況を把握することができた。文献的考察も踏まえ、発表する。

利益相反 (COI) : 本演題に関連して開示すべき利益相反はありません。

演題 2

精神症状がてんかん発症に先行した症例の臨床的特徴

布施川佑志郎、西田拓司、白井直敬
NHO静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

【目的】

精神症状がてんかん発症に先行する症例の臨床的特徴を明らかにする。

【対象・方法】

2021年1月から2025年12月までに当院を受診し、てんかんと診断された患者のうち、精神障害を有し、精神症状がてんかん発症に先行する症例を対象とした。知的発達症を有する症例は除外した。精神症状発症から初回発作までの期間を算出し、1年以内群と1年以上群に分類して後方視的に比較した。群間比較にはFisherの正確確率検定を用いた。

【結果】

対象は40例であった。焦点てんかん24例（60.0%）、全般てんかん1例（2.5%）、病型不明15例（37.5%）であった。焦点てんかんのうち側頭葉てんかん8例、前頭葉てんかん3例を認めた。精神症状発症から初回発作までの期間は1年以内が9例（22.5%）、1年以上が31例（77.5%）であった。1年以内群は1年以上群と比較して年齢中央値が高く（48歳 vs 39歳）、男性（77.8% vs 48.4%, $p=0.149$ ）、抑うつ症状（88.9% vs 54.8%, $p=0.117$ ）を有する症例が多い傾向を認め、睡眠障害（66.7% vs 19.4%, $p=0.012$ ）は有意に高頻度であった。また、側頭葉てんかん（44.4% vs 16.1%, $p=0.168$ ）および扁桃体病変（33.3% vs 6.5%, $p=0.065$ ）を有する症例が多い傾向を認めた。一方、1年以上群では精神病症状（22.6%）、解離症状（9.7%）、自傷（12.9%）およびPNES（12.9%）を伴う症例が比較的多かった。

【結論】

精神症状が先行したてんかんには、少なくとも異なる二つの臨床パターンが存在する可能性が示唆された。精神症状発症から1年以内に発作が出現する症例では、高年齢、男性、側頭葉および扁桃体の関与が多かった。抑うつ症状や睡眠障害が高頻度であり、精神症状がてんかん関連症状の一部として出現していた可能性が考えられた。一方、1年以上精神症状が先行する症例では、精神病症状、解離症状、自傷およびPNESを伴う症例が比較的多く認められ、精神疾患との合併や神経発達学的要因を背景として、精神症状とてんかんが時間差をもって発現した可能性が示唆された。

利益相反（COI）：なし

演題 3

時定数0.1秒の安静閉眼覚醒時脳波におけるinfra slow oscillationsは意識をなくす発作の有無と関連があるか？

東 英樹¹、山本貴道²、山添知宏²、明智龍男¹

1 名古屋市立大学大学院 医学研究科 精神・認知・行動医学分野

2 聖隷三方原病院 てんかん・機能神経外科

【目的】

時定数0.1秒の安静閉眼覚醒時脳波においてinfra slow oscillations (IFO)の確認と、IFOと意識をなくす発作の関連を検討する。

【対象・方法】

脳卒中後焦点性てんかんの患者で発作型はおもに焦点意識減損発作。薬剤抵抗性に経過して迷走神経刺激療法(VNS)を施行後McHugh Class II A相当となった。脳波は10-20法で18電極の縦双極誘導として、約2分のVNS前後の安静閉眼覚醒時脳波を使用。3秒データでサンプルエントロピーを計算して、1秒スライドして、同様に行い、3つのSampEnデータごとにスライスサンプリングで1000データ作成。Fp1F7, Fp1F3, Fp2F4, Fp2F8 (Azuma et al 2019でF4C4のぞく)、T5O1, C3P3, P3O1, FzCz, C4P4, P4O2, T6O2)(Azuma et al 2022)と、残りのF7T3, T3T5, F3C3, CzPz, F4F4, T4T6, F8T4の3グループを作成(Azuma 2026)。3グループの連続した1000データセットの比較をサポートベクトルマシン(SVM)で50%ランダムに選択後トレーニングセットとし、残りをテストデータとして計1000回行い、それぞれの平均Area under curve(AUC)を計算。VNS前後で3グループのAUCの時系列データをSVMで同様に平均AUCを計算。本研究は名古屋市立大学医学系研究倫理審査委員会で承認された。

【結果】

3グループのAUCはそれぞれIFOを呈した。VNS前後の平均AUCは0.90(標準偏差0.02)であった。

【結論】

時定数0.1秒の安静閉眼覚醒時脳波でIFOを確認した。IFOおよびVNS前後の違いは生理学的検討を要する。

今回の発表に際し、発表者の利益相反はありません。

演題 4

社会心理的支援の過程で修正アトキンス食の中止を選択した
グルコーストランスポーター1欠損症候群の一例丸山 泰^{1,2}、西田拓司²、山崎悦子²、大谷英之²、朝山健太郎¹、臼井直敬²

1 種光会 朝山病院 精神科

2 NHO静岡てんかん・神経医療センター

【背景】

グルコーストランスポーター1欠損症候群 (GLUT1DS) はSLC2A1遺伝子変異による脳グルコース輸送障害であり、てんかん・発作性労作性ジスキネジア (PED) ・認知障害を呈する。ケトン食や修正アトキンス食など食事療法の生涯継続が推奨されるが、患者の多くは生活の自立が困難である場合が多い。しかし施設環境での食事療法の継続は困難で、施設入所等を見据えた計画的中止の是非についての検討は不十分である。

【症例】

40歳代女性。軽度知的障害。幼児期より労作時の体動困難を呈し、5歳時のけいれんを契機に他院でてんかんと診断されVPAやCBZなどの抗てんかん発作薬 (ASMs) が使用され発作抑制。28歳時に当院で労作時の症状がPEDと疑われ、SLC2A1遺伝子変異を認めGLUT1DSと診断。修正アトキンス食 (糖質20g/日) 開始後PEDは消失した。経過のなかでASMsを中止したが以降明らかにてんかん発作は確認されなかった。しかし知的障害のため本人に食事療法を十分に実施できず、徐々に食事管理が困難となった。てんかん発作はみられないがPEDの悪化を契機とする食事指導目的の入院を繰り返した。両親の高齢化により食事管理はさらに困難となり、糖質制限を50g/日まで緩和せざるをえず、血中ケトン体は正常上限をわずかに上回る状態が持続した。在宅生活の限界が近くなり、施設入所を含む心理社会的支援の見直しを行った。本人・母に食事療法中止のリスクを共有し、入院環境下で一般食へ置き換えた。中止から5ヶ月後てんかん発作やPEDの悪化・巧緻性や認知機能低下は認められず、一般食を継続している。

【考察】

軽症例・将来的な施設入所・食事療法が継続できない状態が重なる本症例は、食事療法の中止が治療の断念ではなく社会的状況の変化に伴う選択肢となりうることを示唆する。一方で病状から食事療法の中止が困難なGLUT1DSや難治性てんかんも多く、施設環境でも食事療法継続を可能にする体制の整備も重要な課題である。

開示すべきCOIはありません。

演題 5

てんかん患者のスティグマの要因

長田英喜、西田拓司、臼井直敬

NHO静岡てんかん・神経医療センター

【目的】

てんかん患者のスティグマは社会生活の阻害因子となり得る。今回、てんかん患者自身が感じるスティグマと関連する因子を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】

対象患者は2023年1月から2025年2月に静岡てんかん・神経医療センターで、てんかん外科手術前に心理社会的評価を行った64名（男性22名、女性42名）。年齢は19歳～70歳。就労群35名、無職群29名。評価は、「てんかん患者の生活・心理・主観的評価(PESOS)」を用い、カルテ情報を基に、患者自身が感じるスティグマと、機能面や環境面との関連について、回帰分析を行った。

【結果】

就労群は、雇用状況($p=0.002$)、日常生活の制限($p=0.001$)、てんかん特有の不安($p=0.0003$)が関連した。雇用状況の下位項目では、作業のペースが遅い($p=0.01$)、集中($p=0.02$)、仕事中の発作($p=0.02$)、仕事の制限($p=0.03$)、上司との関係($p=0.01$)、てんかんにより除け者にされる($p=0.001$)、雇用への不安($p=0.03$)が関連した。発作はFBTCS($p=0.04$)が関連した。発作頻度は、日単位($p=0.04$)が関連した。無職群では、生活状況($p=0.001$)、日常生活の制限($p=0.004$)、てんかん特有の不安($p=0.0001$)が関連した。てんかん薬はテグレトール使用者($p=0.01$)で関連した。治療状況、抗てんかん薬数は就労群・無職群とも関連なし。

【結論】

就労群は高次脳機能（機能面）や上司や同僚などとの関係（環境面）が、無職群では生活状況（環境面）がスティグマの要因と示唆された。以上から、患者自身が感じるスティグマの改善には、機能面と環境面（雇用・家庭）への支援の必要性が考えられた。また、雇用状況や家庭状況について情報収集を具体的に行うことで、スティグマの要因が明確になることが期待される。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

演題 6

てんかん患者における神経心理検査と
社会参加の関連についての探索的検討高木大輔¹、森脇元希¹、山添知宏²、有賀隆裕³、片桐伯真³

1 聖隷三方原病院 リハビリテーション部

2 聖隷三方原病院 てんかん・機能神経外科

3 聖隷三方原病院 リハビリテーション科

【目的】

てんかん診療において、知的機能や記憶力、言語機能といった認知機能は、治療方針に関わる重要な情報であり、社会生活を送る上でも、就労や就学といったそれぞれの環境で支障なく過ごすための指標の一つともなる。海外ではてんかん患者の就労に認知機能が影響するという報告があるが、国内のデータは限定的である。今回、てんかん患者における神経心理検査の結果と就労状況の関連を探索的に検討した。

【方法】

対象は2023年4月1日から2026年3月31日の間に当院てんかん・機能神経外科を受診し、神経心理検査目的でリハビリテーションを処方されたてんかん患者とした。それぞれに、年齢、性別、診断名、利き手、学歴、職業歴、発作頻度、内服状況、神経心理検査としてWAIS-IVとWMS-Rの結果を調査した。

【結果】

対象は16名（前頭葉てんかん5名、側頭葉てんかん11名）で、平均年齢は31 [28-39]歳。アルバイトを含め、就労しているものは9/16名であった。WAIS full-scale IQは就労ありで95 [90-103]、就労なしで67 [58-74]だった。WMS-R 一般的記憶は就労ありで95 [76-100]、就労なしで61 [50-71]だった。焦点部位別の比較では、側頭葉てんかんでは8/11名（73%）が、前頭葉てんかんでは1/5名（20%）が就労していた。前頭葉てんかん患者のうち2名では比較的高水準のWAIS,WMS結果にかかわらず社会参加につながらないケースがみられた。

【結論】

基本的に就労群では高水準の結果を示したが、中には神経心理検査の水準と就労状況が対応しないケースも見られた。神経心理検査は治療方針の検討のみならず、社会参加に向けた支援の材料としても活用しうるものであり、心理・社会的背景を含めた包括的な評価・支援体制の構築が望まれる。

本研究にあたって開示すべきCOIはない。

演題 7

てんかん外科治療後の発作転帰が認知機能および QOL変化に及ぼす影響

笠井良修、増井永実、西田拓司、臼井直敬
NHO静岡てんかん・神経医療センター

【目的】

てんかん外科治療後の発作転帰に着目し発作抑制群と発作残存群におけるQOLおよび神経心理学的検査成績の術前から術後2年までの変化を比較検討した。

【対象・方法】

2013年7月以降に当院で外科治療を受け、術前および術後2年にWAIS-Ⅲ、WMS-R、QOLIE-31-Pを実施した46例（男性18例、女性28例）を対象とした。てんかん診断は、側頭葉てんかん41例、前頭葉てんかん5例。術後2年時の発作転帰により発作抑制群（Engel class 1）36例、発作残存群10例に分類した。各評価項目について変化量（術後－術前）を群間比較した。また、群内の比較には対応のあるt検定を用いた。

【結果】

術前の群間比較では、QOLIE-31-Pの「日常活動」は発作残存群で有意に低値であった（ $p<0.05$ ）。変化量の群間比較では、WAIS-Ⅲの言語性IQ、作動記憶、処理速度、およびWMS-Rの視覚性記憶、遅延再生において発作抑制群が有意に高値を示した（ $p<0.05$ ）。一方、QOLの変化量には群間差を認めなかった。群内比較では、発作抑制群でWAIS-Ⅲの全指標、WMS-Rの注意／集中力、QOLIE-31-PのQOL総合得点および「薬の影響」「発作の心配」「全体的なQOL」で有意に改善した（ $p<0.05$ ）。発作残存群では、「全体的なQOL」は有意に改善し（ $p<0.05$ ）、「日常活動」は改善傾向を示した（ $p=0.051$ ）。

【考察】

発作抑制群では、注意・記憶機能および情報処理機能を中心とした認知機能の改善が認められ、発作抑制による脳機能の安定化や発作負荷の軽減が関与した可能性が示唆された。一方、QOLは両群で改善傾向を示しており、発作残存群においても発作頻度の低下や術後の心理的安定が寄与した可能性がある。その結果、両群の改善程度が類似し、変化量の比較では群間差が顕在化しなかったと考えられる。

【利益相反（COI）開示】 本発表に関し、開示すべき利益相反はありません。

演題 8

A病院へ通院する成人期移行期のてんかん患者における
セルフケアに関する実態調査田中恵梨子¹、猿田 道¹、山添知宏²、吉村 歩³

1 聖隷三方原病院 看護師

2 聖隷三方原病院 てんかん・機能神経外科

3 聖隷三方原病院 小児科

【はじめに】A病院では、自立して文字を記載できるてんかん患者に対し、成人期移行に向けたセルフケアについて説明を行っている。また、成人移行支援コアガイドを参考に作成した問診票で患者のセルフケア状況を確認しながら診療や療養支援に活用している。てんかん患者が成人期以降も主体的に疾患管理を継続するためには、自身の病気や治療への理解だけでなく、体調変化時の対応や受診・服薬管理などのセルフケア能力が重要である。本研究では、A病院に通院する成人期移行期のてんかん患者のセルフケア状況を調査し、今後必要な支援について検討した。

【目的】A病院へ通院する成人期移行期のてんかん患者におけるセルフケアの実態を把握し、必要な支援を明らかにする。

【方法】2024年3月から2025年3月にA病院てんかん・機能神経外科を受診した13歳以上30歳以下で、自立して文字を記載でき、研究参加への同意が得られた患者を対象とした。知的レベルや疾患、障害による制限は設けていない。成人移行支援コアガイドを参考に作成した問診票を用い、疾患・治療への理解、医療者とのコミュニケーション、受診管理、内服管理、妊娠への影響に関する認識について集計した。

【倫理的配慮】病院倫理委員会の承認（26-20）を得た。

【結果】対象者は39名（男性19名、女性20名）、親の付き添いありは30名（77%）であった。病名を認識していた者は33名（84%）、処方薬を理解していた者は25名（64%）、医療者とのコミュニケーションが患者主体で行えていた者は29名（74%）であった。一方、体調不良時の対処方法を理解していた者は5名（12%）、受診予約を管理できる者は17名（43%）、内服自己管理ができる者は20名（51%）であった。また、妊娠への影響を理解していた者は8名（20%）であった。

【考察】対象者は疾患や治療について一定の理解があり、医療者との関わりも主体的に行えていた。一方で、体調変化への対応や受診管理など、得た知識を具体的なセルフケア行動へつなげることには課題が示された。親の付き添いが多いことから、患者本人の自立を促しながら、家族を含めた支援体制の構築が重要である。さらに、妊娠・就労など成人期以降の生活に関する継続的な情報提供の必要性が示唆された。

【まとめ】成人期移行期のてんかん患者は、疾患や治療への理解、医療者とのコミュニケーションは一定程度獲得できていた。しかし、セルフケア行動の実践には課題があり、患者の発達段階に応じた継続的な支援と、家族を含めた成人移行支援の充実が必要である。

【COIの開示】本研究におけるCOIはない。

演題 9

特別支援学校における「てんかん出前講座」の実施報告

橋本陸美¹、堀田真子¹、田中佐代子¹、白井直敬²

¹ NHO静岡てんかん・神経医療センター 医療福祉相談室

² NHO静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

【背景・目的】

てんかんのある子どもたちにとって、多くの時間を過ごす学校でのてんかんの適切な理解や対応は、子どもたちの自尊心を守り、学習の機会を最大限に、リスクを最小限にするために非常に重要なことである。しかし、現状は教員の知識や経験にばらつきがあり、教員側も困っているケースに遭遇することは少なくない。当院では主に教育機関に「てんかん出前講座」として、医師や看護師の講師派遣を行っている。今回は2025年度の「てんかん出前講座」の実施状況と共に、アンケート結果について報告する。

【対象・方法】

2025年度に「てんかん出前講座」を受講した特別支援学校5校の職員177名を対象に、講座終了後に無記名自記式アンケートを実施。以下の内容について評価を行った。

- ・講座の難易度・満足度
- ・役に立った内容
- ・てんかんをもつ方と関わったときに困ったこと
- ・自由記載による意見 など

【結果】

アンケート回答者数は167名（回答率95%）。講座の難易度は「とてもわかりやすい」～「普通」が9割以上、満足度は「非常に満足」「やや満足」が9割以上、講義で役立った内容は「発作時、発作後の対応方法」が一番多く、医師が講義を行った講座では「てんかん発作について」が一番多かった。学校現場でてんかんのある生徒に関わったことのあるのは、アンケート回答者167人中155名（83%）で、その際に困った経験があると回答したのは135名（85%）。具体的な内容は、「発作時・発作後の対応方法」が圧倒的に多く、次いで「行事・活動の参加」だった。自由記載からは、医師の講義ではてんかん発作の動画、看護師の講義ではてんかん発作の介助の実演がわかりやすく良かったという意見が多かった。

【結論】

特別支援学校におけるてんかん出前講座の満足度は高かった。又、多くの教職員がてんかんについて困っている現状が確認されたことから、特別支援学校での「てんかん出前講座」のニーズが高いことが考えられる。

本発表に関し、開示すべき利益相反（COI）はない。

演題 10

後頭葉てんかんとVisual snow症候群の鑑別

中川裕康¹、廣瀬源二郎²、大西寛明²

1 浅ノ川総合病院 小児科/てんかんセンター

2 浅ノ川総合病院 てんかんセンター

【緒言】

Visual snow (VS, 降雪視) は、片頭痛に合併する視野全体の「雪が降る」ような陽性視覚現象として報告され、国際頭痛分類第3版で診断基準が定義された。以前より後頭葉てんかんの視覚発作と片頭痛の視覚性前兆の誤診に関する報告は多く、臨床的鑑別点が検討されている。しかしVSの視覚症状は、頭痛と関連なく出現し、典型的な閃輝暗点と異なる症状であり、後頭葉てんかんの視覚発作との鑑別はより困難となる。Visual snow症候群の症例を報告し、後頭葉てんかんととの鑑別を検討する。

【症例】10代女子。けいれんや意識減損発作、片頭痛の既往はない。幼児期から視野の一部に透明な色や光の点が短時間見える視覚症状を認めていた。10歳代からはVSや視覚保続、内視現象も出現し、持続時間が約15分となった。眼科診察は異常なし。発作間欠期脳波で左後頭部に鋭波をまれに認めたが、長時間ビデオ脳波検査のVS出現時の発作時脳波では脳波変化を認めなかった。頭部MRIは異常ないが、18F-FDG-PETのSSP解析で右側優位の両側舌状回～紡錘状回、頭頂葉に集積低下を認めた。後頭葉てんかんの視覚発作は否定的であり、Visual snow症候群と診断した。VS治療としてバルプロ酸、レベチラセタム、ラコサミド、ラモトリギン、クロバザム内服は全て無効であり、無投薬で経過観察となっている。

【考察】

本例のVSは、片頭痛の合併がなく、症状持続時間は典型的な視覚発作よりも長いものの、他の症状では視覚発作との鑑別は困難であり、長時間ビデオ脳波による発作時脳波の確認がてんかん鑑別に最も有効であると考ええる。また本例のFDG-PETでは後頭葉や頭頂葉に機能低下が示唆され、後頭葉てんかに近い病態の存在が示唆される。

演題発表に関連し、開示すべき利益相反 (COI) 関係はありません。

演題 11

フェンフルラミンが著効したPCDH19遺伝子変異を認めるてんかん

深沢達也¹、山田直紀¹、竹尾俊希¹

根来民子¹、久保田哲夫¹、石原尚子²

¹ 安城更生病院 小児科

² 藤田医科大学 医学部 小児科

症例：

在胎38週4日、出生体重2614gで出生した女兒。家族歴と周生期歴に特記事項なし。0歳4か月で1日5回程度、数分の焦点運動起始発作が5日間群発し、てんかんを発症した。DZPとPBでは発作が抑制されず、CBZにより抑制された。頭部単純MRIと発作間欠期脳波は異常なし。その後もけいれん群発のエピソードを繰り返し、その約半数に発熱を伴った。0歳でLCM、Vit B6、LEV、1歳でZNSを用いたが0歳の間に8回、1歳の間に13回のけいれん群発を認めた。1歳の間には重積発作を1回認め、ミオクロニー発作も散発的に認めた。2歳でVPAとCLB、3歳でTPMを開始したところ、発作群発は2歳で5回、3歳で6回、4歳で1回と減少した。1歳5か月で独歩を獲得するなど運動発達は順調だが、4歳時点で有意語の発語は認めず、重度の知的能力症を認めている。臨床経過からDravet症候群と診断し、4歳5か月でフェンフルラミン（FFA）を開始したところ発作は見られなくなった。副作用として食欲低下を認めたが、内服を継続できている。PCDH19遺伝子の解析でヘテロ変異（c.1189C>T）を認めた。

考察：

PCDH19群発てんかんは発熱や感染に伴ってけいれん発作群発を頻回に認める、女性だけに発症するてんかん症候群である。PCDH19遺伝子はPCDH19群発てんかんの原因遺伝子だが、SCN1A遺伝子に変異を認めないDravet症候群73例のうち11例で変異を認めたとの報告がある（Depienne et al. 2009）。「2022 ILAEてんかん症候群」では両者は別の症候群に分類されているが、臨床症状にはオーバーラップする部分が多い。FFAはDravet症候群に対する有効性が報告されている抗てんかん薬である。PCDH19 遺伝子変異を認めるてんかんでも効果が期待され、今後さらに多くの症例の蓄積が望まれる。

演題発表内容に関連して、発表者らに開示すべき利益相反（COI）関係にある企業等はありません。

演題 12

SCN8A-DEEのてんかん性スパズムの治療選択

倉橋宏和、沼本真吾、東 慶輝、奥村彰久
愛知医科大学 医学部 小児科

【緒言】

SCN8A遺伝子変異による発達性てんかん性脳症（DEE）は、両側強直間代発作や自律神経症状を伴う焦点発作など多彩な発作型を呈し、てんかん性スパズム（ES）の合併も稀ではない。多くの発作型に対してナトリウムチャネル遮断薬（SCB）が有効とされるが、ESに対する最適な治療法は確立されていない。今回我々は、ESを主症状としたSCN8A-DEEの1例を経験し、その治療経過を報告する。

【症例】

9か月男児。周産期に特記事項なし。生後2か月に口唇チアノーゼおよび口部運動症状を伴う焦点発作が出現した。長時間ビデオ脳波検査にて、右前頭部起始の不顕性発作を頻回に認めた。ラコサミドは無効であり、生後3か月にレベチラセタムへ変更した後に、焦点発作からシリーズ形成性スパズムへと発作型が変容した。同時期に追視が不良となり定頸も得られず、脳波上hypsarrhythmiaおよびシリーズ形成性スパズムを認めた。副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）療法（0.0125 mg/kg/日、14日間）を施行したが、ESは消失せず多焦点性突発波も残存した。ACTH無効と判断しバルプロ酸（VPA）を開始。生後5か月に遺伝子解析にてSCN8A遺伝子に機能獲得型（gain-of-function）の既報ミスセンス変異 [c.2549G>A: p.(Arg850Gln)] を同定した。病態を考慮し、VPA継続下でカルバマゼピン（CBZ）およびフェニトイン（PHT）を試みた。CBZからPHTへの切り替え時に焦点発作の再発を認めたことから、焦点発作に対するSCBの有効性は示唆されたが、ESは難治に経過し重度の発達遅滞を呈している。

【考察】本症例の病態からSCBの有効性を期待したが、その効果は限定的であった。機能獲得型SCN8A変異に伴うESに対してSCBを優先する意義は乏しく、通常のES治療を優先すべき可能性が示唆された。文献的考察を加えて報告する。

（COIなし）

演題 13

自己誘発様過換気を伴う非定型欠神発作の1例： 反復する全般性棘徐波と後頭部優位デルタ律動の時間的関連

平松泰好¹、梅津英典¹、吉野彰兼¹、宮下光洋¹、水谷聡志¹、
露崎 悠¹、山口解冬¹、大谷英之¹、臼井直敬²

1 NHO静岡てんかん・神経医療センター 小児科

2 NHO静岡てんかん・神経医療センター 脳神経外科

【緒言】

欠神発作はHyperventilation (HV)により誘発されうる。一方、自己誘発様HVを行う非定型欠神の報告は、検索し得た範囲で確認できなかった。

【症例】

6歳女児。4歳時に肩のぴくつきと意識減損で発症。発作時脳波では、全般性棘徐波に対応するスパズムまたはミオクロニーを疑うぴくつきに続き、前頭部優位で約2.5Hzで反復するgeneralized spike-and-wave (GSW)に対応する非定型欠神発作を認めた。発作前や発作中にHV様行動を反復し、HV後に反応低下、動作緩慢、ときに母へ抱きつく啼泣様行動を伴う非定型欠神発作が誘発されることがあった。後頭部優位のデルタ律動については、誘因なくoccipital intermittent rhythmic delta activity (OIRDA)として出現する場合もあり、GSWと時間的に連続する場面もあった。さらに、GSWまたは同律動の持続中にHV様行動が増強する場面もあった。lamotrigine漸増後、HVとHV関連発作は消失した。

【考察】

本例のHVは発作誘発行動のようにみえる一方、GSWまたは後頭部優位のデルタ律動の持続中に増強する場面もあり、発作活動に伴う症候としての側面も考えられた。OIRDAは小児欠神てんかんでGSWとの関連が報告されるが、焦点てんかんでも認められ、良好予後所見とは単純に解釈できない。本例では、誘因なくOIRDAを認める背景のもと、HV後やGSW近傍にも後頭部優位のデルタ律動が出現した。同律動はHVによるbuild-upとの鑑別を要するが、HVに伴う視床-皮質ネットワークの同期性変化と関連した可能性がある。

【結論】

本例では、HV、GSW、後頭部優位デルタ律動が一方向の誘発関係ではなく、時間的に関連して出現した。HV様行動は、視床-皮質ネットワークの同期性変化と関連する発作周辺現象として捉えうることが示唆された。

利益相反 (COI) : 本演題に関連して開示すべき利益相反はありません。

演題 14

病変切除術が奏効した中心溝底部の限局性皮質異形成に
起因する焦点てんかんの1例

宮下光洋¹、白井直敬²、梅津英典¹、吉野彰兼¹、平松泰好¹、
水谷聡志¹、露崎 悠¹、山口解冬¹、大谷英之¹

1 NHO静岡てんかん・神経医療センター 小児科

2 NHO静岡てんかん・神経医療センター 脳神経外科

【緒言】

限局性皮質異形成 (FCD) は小児の薬剤抵抗性てんかんの病因として多く、しばしば外科手術が選択肢に挙がる。一方で、中心溝近傍の病変に対する手術は術後の神経学的機能障害を生じる可能性があり、切除にあたり慎重な判断が必要とされる。

【症例】

手術時年齢8歳4か月、女児、右利き。出生歴：問題なし。現病歴：日齢10ころから、授乳中に母の乳首に噛みついたり、突然動作が停止したりすることがあった。1か月児健康診査で相談してA病院に紹介され、てんかと診断された。その後、口を硬く閉じて右上下肢を硬直させる焦点起始発作が日単位で確認された。PB、CBZを使用して、1歳1か月時に発作は月単位まで減少した。LEV、LCM、PERを使用したが発作は消失しなかった。7歳8か月時から発作が日単位で起こり、8歳0か月時に手術適応評価のため当院へ紹介された。検査所見：発作間欠時脳波でF3陽性波を伴うC3棘波を認め、発作時脳波でC3起始が示唆された。脳MRIで左中心溝底部に皮質肥厚と脳溝底部blurringを認め、FCD type IIが示唆された。FDG-PETで同部位の糖代謝低下を認め、発作時ECD-SPECT (SISCOM) で同部位の高灌流を認めた。WISC-IVは生活年齢8歳2か月、FSIQ 79であった。治療経過：左中心溝底部FCDがてんかん原性病変として矛盾は無いと考え、8歳4か月時に慢性頭蓋内脳波や術中モニタリングなしで病変切除術を行った。病理組織はFCD type IIaであった。術後に発作は消失したが右上下肢の不全麻痺が出現した。定期的なリハビリテーションを行い、術後1年時点までに右上下肢の神経学的機能は術前の状態に戻った。術後2年時点で発作は無く (Engel class Ia)、WISC-IVは生活年齢10歳6か月、FSIQ 97と改善した。

【結論】

非侵襲的検査を徹底的に行い微細なFCDを同定し、病変切除術で良好な発作転帰・機能転帰を得た。中心溝の病変であっても過不足なく切除できれば長期的な機能損失なく発作抑制が期待できる。

開示すべきCOIはありません。

演題 15

一次運動野を発作起始に含む難治性焦点てんかんに対して中心前回の軟膜下皮質多切術および補足運動野切除術が有効だった一例

羽田野裕¹、川口将宏¹、石崎友崇²、國澤由起¹、柳澤彩乃¹、橋本実沙¹、
山田美沙恵¹、光松孝真¹、伊藤祐史¹、夏目 淳¹、城所博之¹

1 名古屋大学医学部附属病院 小児科

2 名古屋大学医学部附属病院 脳神経外科

【背景】

難治性てんかんに対する軟膜下皮質多切術(multiple subpial transection;MST)は切除が困難な運動野や言語野近傍の焦点に対して行う術式である。今回、脳腫瘍切除後に一時運動野を発作起始に含む難治性焦点てんかんを呈した症例に対し中心前回のMSTと補足運動野の切除の組み合わせが有効であった例を経験した。

【現病歴】

症例は7歳男児。3歳時に右前頭葉の退形成性上衣腫に対して腫瘍摘出術を施行し後遺症として左上肢の不全麻痺を認めた。その後、驚愕発作を呈するようになり、音刺激により左上下肢のびくつきや全身強直を来すようになった。発作時脳波では音刺激により両上肢が強直し右頭頂部に低振幅速波を呈する焦点運動起始発作と、驚愕時に左優位の広汎性棘徐波複合を伴う左上下肢のミオクロニー発作を認めた。抗てんかん発作薬に抵抗性であったため5歳時に脳梁離断術が施行された。術後は一時的に発作が抑制されたが、術後8か月頃から音刺激による左上肢の伸展・硬直が再出現し、発作間欠期脳波では右側頭部に頻回に鋭徐波複合を認めた。以降も発作抑制は困難であったため6歳時に発作焦点同定を目的として定位的頭蓋内脳波(stereoelectroencephalography;SEEG)を実施した。SEEGでは右中心前回から右補足運動野前方、右中心傍小葉にかけてほぼ同期した発作起始を認めた。SEEGから算出したてんかん原性を表す指数(Epileptogenicity Index)では中心前回および中心傍小葉の関与が高く一次運動野を含むepileptogenic networkの存在が示唆された。これらの所見から、7歳時に中心前回のMSTおよび補足運動野切除術を施行した。術後は発作が抑制され術後4か月時点で再燃は認めていない。左上下肢麻痺は術後に一過性の増悪を認めたが、数週間で術前と同程度まで回復した。術後4か月の発作間欠期脳波では、右中心部に術前と同頻度に棘波を認めるのみである。

【結論】

Eloquent areaに焦点を有するてんかんに対して、MSTは焦点切除術と組み合わせることにより、発作抑制と機能温存の両面において有用な治療選択肢となりうる。

本発表に関して開示すべき利益相反(COI)はありません

演題 16

小児SEEGにおける安全な電極留置と発作時脳波自動解析の実践

石崎友崇^{1,2,3}、濱崎 一⁴、鈴木崇宏¹、山本 俊¹、篠田 諭¹、
川口将宏^{2,5}、伊藤祐史^{2,3,5}、城所博之^{2,5}、夏目 淳^{2,3,5}、齋藤竜太^{1,2,3}

1 名古屋大学大学院 医学系研究科 脳神経外科

2 名古屋大学医学部附属病院 てんかんセンター

3 名古屋大学 脳とこころの研究センター

4 奈良先端科学技術大学院大学 メディクス研究センター

5 名古屋大学大学院 医学系研究科 小児科

定位的頭蓋内脳波 (stereoelectroencephalography; SEEG) は難治てんかんの焦点診断および外科治療戦略の立案において重要な検査手法であり、硬膜下電極に比して低侵襲である点から小児症例において非常に有用である。当院ではこれまでに小児SEEG 20例 (15歳以下、5歳以下は4例) を経験した。年齢中央値12.0歳 (範囲3～15歳)、電極本数中央値11.0本 (範囲7～14本) であった。てんかん病型は側頭葉てんかん9例 (45%)、前頭葉てんかん6例 (30%)、多焦点てんかん2例 (10%)、島回・頭頂葉・後頭葉てんかん各1例であった。MRI陰性例は8例 (40%) を占め、SEEG後の治療は焦点切除術15例、DBS 2例、RFTC・VNS各1例、未施行1例であり、全例で術後合併症を認めなかった。

いまだアンカーボルトが未導入である本邦においては、小児SEEGにおける電極固定法もボルトレステクニックで行われている。今後アンカーボルトの導入が見込まれるが、使用には留置部位の骨厚2mm以上という制約があり、小児例への適用には術前からの検討が必要となる可能性がある。当院で施行された小児SEEG 20例を対象に全電極挿入部位の骨厚を系統的に評価し、小児においても安全に実施可能な電極留置戦略について検討した。

多数の電極によって記録されるSEEGでは、発作時脳波の判読に多大な労力を要し、判読者のバイアスがかかりやすい。われわれは独自の発作時脳波自動解析アルゴリズムTAILORを開発・運用しており、またその他のSEEG解析アルゴリズムとしてEpileptogenicity Index (EI) およびEI mapを用いることで、てんかん原性領域の定量的かつ客観性の高い評価を行っている。小児20例への適用経験をもとに、その有用性について報告する。

本演題の発表に際して開示すべきCOIはありません。

演題 17

左側頭葉てんかんで発症し、内視鏡的に全摘出した Astroblastoma with anaplastic featuresの1例

原田百花^{1,2}、中戸川裕一^{1,2,3}、明神寛暢^{3,4}

近土善行^{3,4}、稲永親憲^{2,3}、佐藤慶史郎^{3,4}、

1 聖隷浜松病院 小児脳神経外科

2 聖隷浜松病院 脳神経外科

3 聖隷浜松病院 てんかん・機能神経センター

4 聖隷浜松病院 脳神経内科

【はじめに】

Astroblastomaは稀な神経上皮性腫瘍であり、若年者の大脳半球に好発する。今回、腫瘍関連てんかンを契機に発見されたAstroblastoma with anaplastic featuresの1例を経験したため報告する。

【症例】

15歳男児。6か月前より突然の気分不快感に続く既視感(déjà vu)を伴う発作を月1回程度認めた。近医MRIで左側頭葉に嚢胞性腫瘍性病変を認め、当科紹介となった。脳波で明らかなspikeは認めなかったが、長時間脳波で左前側頭部に律動性徐波を認めた。ブリーバラセタム投与後、発作は消失した。術前評価で左半球優位を確認し、脳血管撮影では腫瘍の均一な濃染像を認めた。全身麻酔下にViewSite®(21mm)を用いて神経内視鏡にて腫瘍を全摘出した。病理組織学的には血管周囲性配列を伴う腫瘍細胞増生を認め、GFAP陽性、Olig2陰性、EMA陰性であった。MIB-1 labeling indexは約5%であり、Astroblastoma with anaplastic featuresと診断した。術後3か月時点で発作再発および腫瘍再発を認めていない。

【考察】

Astroblastomaでは全摘出が最も重要な治療と考えられている。本症例では既視感を主体とし、術前脳波で左前側頭部に律動性徐波を認めていることから左側頭葉てんかんと考えられた。発作罹患期間が短く、術後に発作消失が得られていることから、広範な二次性てんかん原性形成には至っておらず、腫瘍摘出単独で良好な発作予後が得られた可能性が考えられた。

【結語】

腫瘍関連てんかンを契機に発見されたAstroblastoma with anaplastic featuresの1例を経験した。腫瘍全摘出により短期間ではあるものの良好な発作制御が得られた。

COIなし

演題 18

脳動静脈奇形摘出後の薬剤抵抗性てんかんに対して
半球離断術を施行した2症例

美山真崇、奥村太郎、小川博司、臼井直敬
NHO静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

【背景】

脳動静脈奇形(AVM)は脳実質内で動脈と静脈がナイダスを介して吻合する血管奇形であり、12～57%でてんかん発作を合併するとされている。AVM摘出後の薬剤抵抗性てんかんに対し成人期に半球離断術を施行した2症例を経験した。

【症例呈示】

症例1: 術年齢40歳 男性

8歳時に右AVM破裂に対して摘出術施行された。11歳時にてんかん発作初発。焦点意識減損発作が日単位、焦点起始両側強直間代発作が月単位で出現し、薬剤抵抗性に経過した。頭部MRIでは右半球に広範な破壊性病変と脳萎縮を認めた。神経学的には左片麻痺あり左手指は実用性に乏しかった。装具使用し歩行可能、左下1/4盲を認めた。発作は意識減損の後、左へ向反、右上肢を屈曲、左上肢を伸展、全身の間代に至る。脳波は右半球の広範な棘波律動から始まっていた。右半球離断術を施行した。術後一時的に左片麻痺の増悪があったが、リハビリテーションを経て歩行可能な状態まで改善。術後5年経過した現在まで発作なく経過している (Engel class Ia)。

症例2: 術年齢36歳 女性

8歳時に右AVM破裂で摘出術施行。9歳時にてんかん発作初発。34歳時より左上下肢を強直、右上下肢をばたつかせる焦点発作が日単位で出現するようになった。MRIで右大脳半球に広範な破壊性病変と脳萎縮を認めた。神経学的には左片麻痺を認め、ADLは全介助であった。発作は頭部左回旋に続いて、左上肢を伸展強直し、右半身はばたつかせるように動かしていた。脳波は右半球後方優位の α 帯域の律動波から始まっていた。右半球離断術施行した。術後、ADLの明らかな変化はないものの、協力動作が得られるようになった。術後2年経過。睡眠時のミオクロニー発作はあるものの、左上下肢を強直させる発作は全くみられていない(Engel class Ib)。

【結論】

AVM摘出後に生じた片側大脳半球に広範なてんかん原性を有する難治性てんかんに対して、半球離断術は有効な治療選択肢となる。

COIなし

演題 19

両側性側頭葉てんかんと考えられていた後部帯状回てんかんの1例

小川博司、美山真崇、奥村太郎、白井直敬
NHO静岡てんかん・神経医療センター 脳神経外科

【はじめに】

てんかん外科の術前精査で両側側頭葉焦点が示唆される場合、手術適応に苦慮することがある。今回、頭蓋内脳波で両側側頭葉から独立した発作起始を認めたが、画像診断で後部帯状回の限局性皮質異形成を検出し、病変切除術で発作抑制できた症例を経験したので報告する。

【症例】

50歳男性。動作停止して自動症、感情変化して泣き出す、また、外国語のような意味不明言語を発する焦点意識減損発作が月単位でみられていた。側頭葉てんかんと考えて施行した頭蓋内脳波検査では両側側頭葉から独立した発作起始を認め、手術適応は見送られた。その後、患者が転居先で他院受診し、右側頭葉前部切除術を受けた。しかし、その後も発作は抑制できず、再評価目的に当院受診。再評価の結果、後部帯状回にMRI FLAIR高信号病変を認め、同部位はFDG-PET低代謝、発作時SPECTで高灌流を呈した。発作時頭皮脳波所見では両側側頭部に発作発射を認めたが、後部帯状回の病変から発作が起始し両側側頭葉に波及していると考え、病変切除術を施行した。病理所見はFCD type IIaだった。術後8か月以上が経過するが発作は消失している。

【考察】

後部帯状回てんかんでは発作発射が側頭葉へ波及し、側頭葉てんかんと同様の発作症状を示すことも多い。本症例では発作症状、MRI所見、FDG-PET、発作時SPECTなどの非侵襲的検索結果をもとに一期的手術を施行し良好な結果が得られた。

【結語】

両側性側頭葉てんかんと考えられる症例では、後部帯状回てんかんの可能性も考慮して非侵襲的検索を充分行うことが重要である。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

協賛企業・団体一覧

イブニングセミナー共催 ジンマー・バイオメット合同会社

医療機器展示 日本メドトロニック株式会社
リヴァノヴァ株式会社

広告協賛 日本新薬株式会社
ユーシービージャパン株式会社
アルフレッサファーマ株式会社
ヴィアトリス製薬合同会社
エーザイ株式会社
大塚製薬株式会社
第一三共株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本光電工業株式会社
ファイザー株式会社
持田製薬株式会社

新しい生きるを、創る。

京都から世界へ。

難病・希少疾患に、創薬の力で未来をひらく。



 **日本新薬**
NIPPON SHINYAKU CO., LTD.



Inspired by patients.
Driven by science.



抗てんかん剤
ブリーパラセタム錠

薬価基準収載

 **ブリビアクト[®]** 錠25mg
錠50mg

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

BRIVIACT[®]

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌」を含む注意事項等情報等については
電子添文をご参照ください。

製造販売元

ユーシービージャパン株式会社

東京都新宿区西新宿8丁目17番1号

〔文献請求先及び問い合わせ先〕

ユーシービーケアーズ コンタクトセンター

TEL: 0120-093-189 受付時間 9:00~17:30

（土日・祝日・会社休日を除く）

2025年9月作成
JP-BR-2400085v4-5

alfresa

時代が求める新たな“Unmet Medical Needs”に挑戦します

医薬、診断薬、医療機器などを開発・製造・販売する医療メーカーとして、
「予防」「診断」「治療」の全プロセスで医療を総合的にバックアップし、
世界中の人々の健康に貢献していきます。

アルフレッサ ファーマ株式会社

〒540-8575 大阪市中央区石町二丁目2番9号 TEL.06-6941-0300(代) FAX.06-6947-1548
<https://www.alfresa-pharma.co.jp>

ACULYS

VIATRIS

市販直後調査
2025年12月～2026年6月

抗けいれん剤
スピジア®点鼻液 5mg
7.5mg
10mg
Spydia® Nasal Spray ジアゼパム点鼻液
向精神薬(第三種向精神薬) 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

新発売

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等
については、電子添文を参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

アキュリスファーマ株式会社

〒107-0061 東京都港区北青山2-14-4 the ARGYLE aoyama 6F
<https://aculys.com/>

販売提携

ヴィアトリス製薬合同会社

〒106-0041 東京都港区麻布台一丁目3番1号
文献請求先及び問い合わせ先：メディカルインフォメーション部 フリーダイヤル 0120-419-043

SPY72Q003A
2026年1月作成



hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病氣とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていきたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病氣を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

一緒に歩こう、笑顔へ続く道。



こころの健康情報局

すまいるナビゲーター

こころの健康情報局「すまいるナビゲーター」は、統合失調症・双極性障害(双極症)・うつ病・子どもの自閉スペクトラム症・認知症の方やご家族を対象に、お役立ていただける情報を発信するサイトです。

統合失調症

双極性障害(双極症)

うつ病

子どもの自閉スペクトラム症

認知症

すまいるナビゲーター

検索

<https://www.smilenavigator.jp/>



All for your
smile



Otsuka 大塚製薬株式会社

Otsuka-people creating new products for better health worldwide



世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



第一三共株式会社



薬価基準収載
ヒト化抗N3pGアミロイドβ^{※1}モノクローナル抗体製剤
ケサソラ[®] 点滴静注350mg

ドナネマブ (遺伝子組換え) 注射液 kisunla[®] Intravenous Infusion
生物由来製品 創薬 処方箋医薬品 (注意・医師等の処方箋により使用すること)
最適用推進ガイドライン対象品目 注) N末端第3残基がピログルタミン酸化されたアミロイドβ

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む
注意事項等情報等については、
電子添文をご参照ください。

製造販売元〈文献請求先及び問い合わせ先〉
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

Lilly Answers リリーアンサーズ (医療関係者向け)
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
medical.lilly.com/jp

0120-360-605^{※1}
受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30^{※2}
^{※1} 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。
尚、IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。
^{※2} 祝祭日および当社休日を除きます。

PP-DN-JP-0439 2024年12月作成

滅菌済み頭蓋内電極

低侵襲な定位的頭蓋内脳波測定のために

細径深部電極 RDシリーズ

細径深部電極

低侵襲な検査のために電極を細径化
電気刺激にも対応しSEEG下による
機能マッピングをサポート



LSBアンカーボルト

電極挿入時のガイドや、挿入された電極を
安定的に保持することで、安全な検査をサポート



販売名：滅菌済み頭蓋内電極

外国製造業者：Ad-Tech Medical Instrument Corporation（アメリカ合衆国）

医療機器承認番号 22800BZX00075000

高度管理医療機器

75A-0135 広告管理番号：NKCOB010-260189

〈製造販売〉

日本光電

東京都新宿区西落合1-31-4
〒161-8560 ☎03(5996)8000

* カタログをご希望の方は当社までご請求ください。

<https://www.nihonkohden.co.jp/>



新発売

経口CGRP受容体拮抗薬

ナルティーク OD錠 75mg

Nurtec[®] OD tablets 75mg リメゲバント硫酸塩水和物OD錠

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については、電子添文をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先:
Pfizer Connect / メディカル・インフォメーション 0120-664-467
<https://www.pfizermedicalinformation.jp>

販売情報提供活動に関するご意見:
0120-407-947
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

2025年12月作成
NUR72Q002A

医療・健康ニーズに応じて、
人々の健康・福祉にいつそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



MOCHIDA

持田製薬株式会社

<https://www.mochida.co.jp/>

