

第9回

日本てんかん学会

東海北陸地方会

プログラム・抄録集



会期 平成28年7月9日（土）

会場 福井県国際交流会館 3階 特別会議室

主催 日本てんかん学会東海北陸地方会
会長：高野誠一郎（福井赤十字病院）



ご案内

会 期：平成28年 7月 9日(土) 10:30～17:00
会 場：福井県国際交流会館 3階 特別会議室
〒910-0004 福井県福井市宝永3丁目1-1
電話 0776-28-8800

参加受付：9:30～ 特別会議室 入口

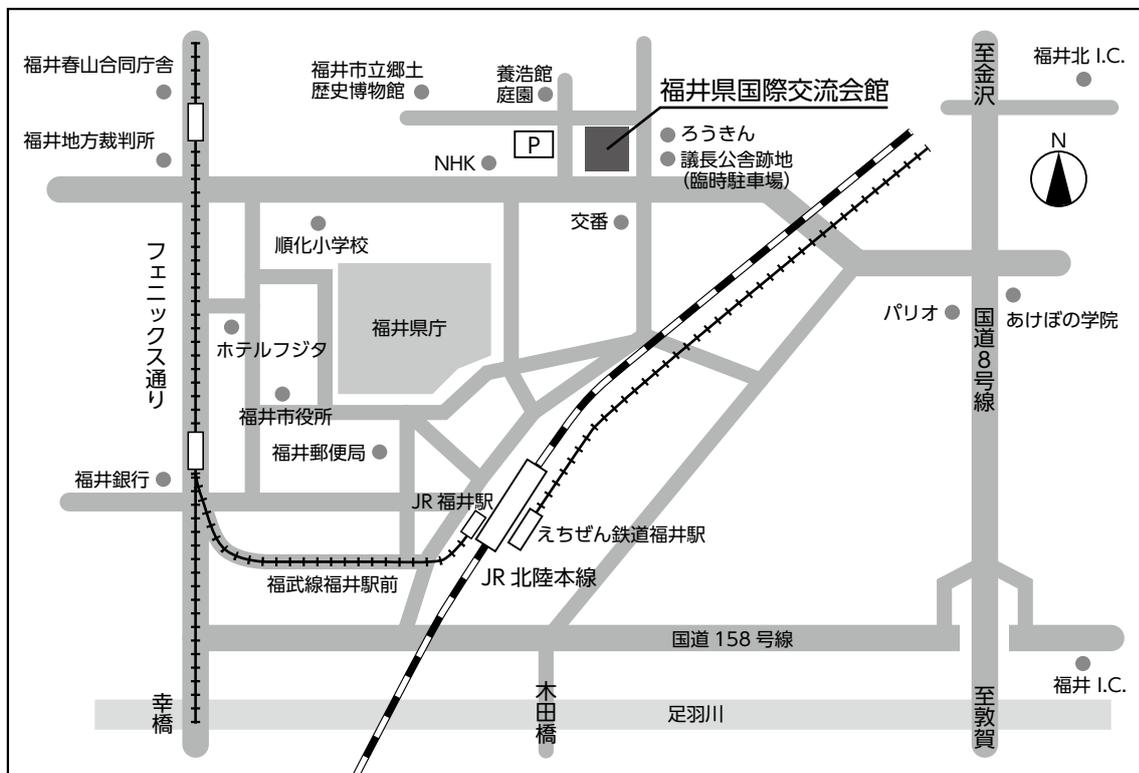
会 費：2,000円 受付時に現金でお支払い下さい。
市民公開講座の参加は無料です。

PC受付：9:30～ 特別会議室入口

Windows Power Point2010/2013を準備します。
データはUSBフラッシュメモリに保存してご持参下さい。
Macintoshの場合はPC本体をお持ち下さい。

発 表：発表時間は8分、質疑応答4分です。時間厳守をお願い致します。
プロジェクターは1台用意致します。

アクセスマップ



駐車場：会場の東隣の議長公舎跡地が臨時駐車場です。



プログラム



≡ 市民公開講座 10:30～12:00 特別会議室

テーマ 「てんかんと人生」

(後援：公益社団法人 日本てんかん協会 福井県支部)

座長 福井県立病院 小児科 津田英夫 先生

講演1：てんかんと社会福祉・運転・妊娠

福井赤十字病院 神経内科 今村久司 先生

演題2：てんかんという病気と一生つきあっていくための心構え

福井大学医学部病態制御医学講座 精神医学領域 東間正人 先生

≡ 運営委員会 12:40～13:25 (運営委員会のみ2階の第3会議室)

運営委員の先生方はお越し下さい。

≡ 地方会本会 13:30～15:30 特別会議室

一般演題 第一部： 13:30～14:30

座長 今村 淳 先生 (岐阜県総合医療センター 小児科)

1. 小児交互性片麻痺の既往をもち、遷延する交代性の焦点性運動発作を呈した1例

○藤岡真生¹⁾、池田 仁¹⁾、山崎悦子¹⁾、芳村勝城¹⁾、池田浩子¹⁾、

西田拓司¹⁾、日吉俊雄¹⁾、加藤光弘²⁾、井上有史¹⁾

1) 国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター

2) 昭和大学医学部 小児科学講座

2. トピラマート服用中に腎尿管結石を生じたてんかん患者の1例

○本郷和久、松沢純子、倉本 崇、宮森加甫子、本間一正

富山県リハビリテーション病院こどもセンター 小児科

3. 妊娠中のラモトリギンの血中濃度の変化および発作の悪化について

○大谷英之、山崎悦子、芳村勝城、重松秀夫、日吉俊雄、寺田清人、井上有史

国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター

■プログラム

4. West症候群NHO-Japan 342 ACTH cases study ; 結節性硬化症27症例 West syndrome NHO-Japan 342 ACTH cases study: 27 patients with tuberous sclerosis

○高橋幸利¹⁾、太田晶子¹⁾、井上有史¹⁾、遠藤 潤²⁾、藤田浩史³⁾、池田ちづる⁴⁾、
高橋純哉⁵⁾、田中茂樹⁶⁾、長尾雅悦⁷⁾、白神浩史⁸⁾、金子英雄⁹⁾、澤井康子¹⁰⁾

1) 国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター

2) 国立病院機構 西新潟中央病院 3) 国立病院機構 青森病院

4) 国立病院機構 熊本再春荘病院 5) 国立病院機構 三重病院

6) 国立病院機構 長崎医療センター 7) 国立病院機構 北海道医療センター

8) 国立病院機構 岡山医療センター 9) 国立病院機構 長良医療センター

10) 国立病院機構 奈良医療センター

5. エベロリムス週2～3回内服による結節性硬化症の上皮下巨細胞性星細胞腫の体積変化

○夏目 淳^{1,2)}、坂口陽子²⁾、岡井 佑²⁾、伊藤祐史²⁾、大野敦子²⁾、中田智彦²⁾、
山本啓之²⁾、城所博之²⁾、根来民子²⁾、渡辺一功²⁾

1) 名古屋大学大学院医学系研究科 障害児(者)医療学寄附講座、

2) 名古屋大学大学院医学系研究科 小児科学

一般演題 第二部： 14:30～15:30

座長 米田 誠 先生 (福井県立大学 看護福祉学部)

6. 左頭頂葉脳出血後難治性症候性てんかんに対して覚醒下手術を用いて治療した1例

○飯島健太郎¹⁾、前澤 聡^{1,2)}、中坪大輔¹⁾、藤井正純³⁾、若林俊彦¹⁾

1) 名古屋大学 脳神経外科

2) 名古屋大学 脳とこころの研究センター

3) 福島県立医科大学 脳神経外科

7. 迷走神経刺激療法で発作消失を獲得できた症例の検討

Seizure freedom obtained by vagus nerve stimulation in patients with medically refractory epilepsy

○山添知宏、山本貴道、藤本礼尚、西村光代、佐藤慶史郎、中戸川裕一、

内田大貴、横田卓也、本井宏尚、金井創太郎、岡西 徹、榎日出夫

聖隷浜松病院 てんかんセンター

8. 難治性の部分発作重積状態と鑑別を要したクロイツフェルト・ヤコブ病の一例

○中山丈夫、小川 慈、早瀬史子、今村久司、高野誠一郎

福井赤十字病院 神経内科

9. 精神症状と誤診した非けいれん性発作重積の2症例

○松本日和、武藤悠平、岡崎玲子、田中悠二、松村由紀子、東間正人、和田有司

福井大学医学部病態制御医学講座 精神医学領域

10. Bottom-of-Sulcus Dysplasiaのみられた焦点性皮質形成異常症FCDIIbによる単純部分発作の1例

○廣瀬源二郎、江口周一郎、三秋弥穂、中川裕康、川村哲朗

浅ノ川総合病院 脳神経センター、てんかんセンター

≡ **総 会** 15:30～15:45 特別会議室

≡ **休 憩** 15:45～16:00

≡ **イブニングセミナー** 16:00～17:00 特別会議室

座 長 廣瀬源二郎 先生 (浅ノ川総合病院 脳神経センター)

講演：てんかん重積最前線

演者：久保田有一 先生

朝霞台中央総合病院脳神経外科統括部長 脳卒中・てんかんセンター センター長

東京女子医科大学脳神経外科 てんかん外来

(イブニングセミナー共催：エーザイ株式会社)



≡ 一般演題 1

小児交互性片麻痺の既往をもち、遷延する交代性の焦点性運動発作を呈した1例

○藤岡真生¹⁾、池田 仁¹⁾、山崎悦子¹⁾、芳村勝城¹⁾、池田浩子¹⁾、
西田拓司¹⁾、日吉俊雄¹⁾、加藤光弘²⁾、井上有史¹⁾、

1) 国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター

2) 昭和大学医学部 小児科学講座

小児交互性片麻痺は、乳児期や小児期早期に発症し、一時的な片側交互性あるいは両側の麻痺(hemiplegic attack)を特徴とする稀な症候群である。小児交互性片麻痺の患者の半数にてんかんが合併すると言われる。今回我々は、小児交互性片麻痺の既往をもち、右半身のけいれんが遷延した後、けいれんが左半身にも生じ、かつ左半身と右半身が同期せずけいれんする発作を呈した症例を経験した。患者は知的障害のある34歳男性で、生後3か月からけいれん発作が頻発し、てんかんと診断され抗てんかん薬が開始された。また、5歳頃からhemiplegic attackが生じ、小児交互性片麻痺と診断された。X年4月下旬から数日おきに繰り返す左右片側性のけいれん発作が生じ、同年6月上旬に当院に入院した。入院直後に前述の左右交代性の遷延する発作が生じた。発作中患者は開眼し、質問にうなずきや小さい声で返答した。発作時脳波でC3に小棘波を認め、発作時の頭部MRIの拡散強調画像で左島回と左弁蓋部に高信号を、MR灌流画像で左弁蓋部から左前頭葉～頭頂葉にかけての高灌流と右前頭頭頂円蓋の高灌流を認めた。焦点性運動発作と診断しミダゾラム5mgを静脈内投与したところ、発作は容易に頓挫した。小児交互性片麻痺のてんかん発作がepilepsia partialis continuaの形で遷延することは知られているが、けいれんの優位側が右半身から左半身に移行し、かつ左右が同期せずけいれんする症例は知られていない。この発作の発生機序や、小児交互性片麻痺とてんかん発作との関係についての考察を加えて報告する。なお、小児交互性片麻痺の診断は、ATP1A3遺伝子の変異により確定された。

≡ 一般演題 2

トピラマート服用中に腎尿管結石を生じたてんかん患者の1例

○本郷和久、松沢純子、倉本 崇、宮森加甫子、本間一正
富山県リハビリテーション病院こどもセンター 小児科

【目的】 トピラマート (TPM) は、部分発作だけでなく、強直発作や攣縮発作などの症候性全般発作に対しても有効性を示すことがあるため、症候性てんかんを合併する頻度が高い重症心身障害のてんかん治療に重要な抗てんかん薬の一つである。しかし、TPM投与中の尿路結石は、減薬や中止を迫られる重大な副作用の一つであり、注意が必要である。

【症例】 症例は、2歳9か月 男児。多嚢胞性脳軟化症を背景とする重度重複障害、てんかん発作(強直発作、複雑部分発作)、繰り返す肺炎を主訴に、当院に紹介された。出生直後から、仮死のためNICU入院。日齢1～3日目に、強直発作頻発したため、PB開始となった。その後、二次性全般化を伴う複雑部分発作が群発。1歳5か月頃からVPA、CLB、TPMを併用するようになった。てんかんの管理を目的に、当科に紹介となった。経過中に、腎盂尿管結石を合併し、その治療に苦慮した重症心身障害例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。合わせてTPM内服中の小児てんかん10例の尿所見についても報告する。

【結果】 腎盂尿管結石を合併した重症心身障害の1例を経験した。症例は、経過を通して、尿中PHが7.5以上と高く、リン酸Ca結石が両側腎盂～尿管に複数認められた。TPM投与が、結石形成に関与していると考えTPMを中止し、摂取水分の管理及び排石剤も併用したところ、結石は減少した。しかし、その後2年経過するが、結石は残存し、時々尿路感染症に対する抗生剤投与が必要となっている。

【結論】 一旦、形成された尿路結石の自然排出は、困難であり、時々、尿路感染を認めている。運動量が乏しく、自発的な水分摂取ができない重症児において、TPMを用いる際には、より注意が必要と思われた。

TPMを使用した10症例の検討において、TPMの血中濃度と尿中リン酸Ca塩の量が関連していることが示され、TPMのリン酸Ca結石形成への関与が示唆された。

≡ 一般演題 3

妊娠中のラモトリギンの血中濃度の変化および発作の悪化について

○大谷英之、山崎悦子、芳村勝城、重松秀夫、日吉俊雄、寺田清人、井上有史
国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター

【目的】 近年海外からラモトリギン (LTG) の催奇形性の低さに関する複数の報告があり、国内でも妊娠例に対する使用が増加傾向にある。今回我々は当院でLTG使用中に妊娠した症例の血中濃度や発作頻度の変化、投与量などに関し、文献的考察を加え報告する。

【対象・方法】

当院でLTG使用中に妊娠した症例のうち、抗てんかん薬と妊娠に関するヨーロッパを中心とした国際共同研究 (EURAP) に登録した16例 (13名) を対象とし、後方視的に検討した。

【結果】 16例のうち15例で出産した。奇形合併出生はなかった。1例は在胎27週に入浴中の発作で溺死した。妊娠前の平均LTG投与量は、単剤治療例 (6例) 216.7 ± 60.6 mg (150–300)、多剤治療例 (10例) 270.0 ± 126.8 mg (125–500) であった。妊娠前の血中濃度の中央値は $7.8 \mu\text{g/ml}$ であり、妊娠中の血中濃度の減少率の中央値は62.35%であった。経過中他剤を追加されなかった単剤例について、血中濃度を測定している5例の妊娠前、妊娠初期、中期、出産後のCDratio (血中濃度 ($\mu\text{g/ml}$) / 投与量 (mg) / 体重 (kg)) の平均値はそれぞれ 1.61 ± 0.36 、 0.65 ± 0.10 、 0.73 ± 0.36 、 1.55 ± 0.40 であり、妊娠前と比較して初期 ($p=0.0017$)、中期 ($P=0.0019$) は有意に減少していた。LTGは7例 (43.75%) で増量され、3例 (18.75%) で併用薬を追加されたがそのうちの2例はVPAであった。8例 (50%) で発作が増悪し、内訳は強直間代発作が4例、複雑部分発作が5例であった。LTGの添付文章に記載された使用量以上の投与を要した例は4例 (25%) であった。

【結論】 LTGを妊娠例に使用する場合、妊娠期間中血中濃度が低下し、発作が増悪する可能性があることに留意して管理する必要がある。

≡ 一般演題 4

West症候群NHO-Japan 342 ACTH cases study ; 結節性硬化症27症例 West syndrome NHO-Japan 342 ACTH cases study: 27 patients with tuberous sclerosis

○高橋幸利¹⁾、太田晶子¹⁾、井上有史¹⁾、遠藤 潤²⁾、藤田浩史³⁾、池田ちづる⁴⁾、
高橋純哉⁵⁾、田中茂樹⁶⁾、長尾雅悦⁷⁾、白神浩史⁸⁾、金子英雄⁹⁾、澤井康子¹⁰⁾

1) 国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター

2) 国立病院機構 西新潟中央病院 3) 国立病院機構 青森病院

4) 国立病院機構 熊本再春荘病院 5) 国立病院機構 三重病院

6) 国立病院機構 長崎医療センター 7) 国立病院機構 北海道医療センター

8) 国立病院機構 岡山医療センター 9) 国立病院機構 長良医療センター

10) 国立病院機構 奈良医療センター

【目的】 結節性硬化症に合併するWest症候群において、ACTH療法を安全、有効に行えるようにエビデンスを構築する。すべての病因を含んだWest症候群342例の検討では、初回ACTH療法の長期発作抑制効果は22.5%で、ACTH投与方法よりも、原因疾患、発病年齢、発作型、脳波所見などが、発作予後に影響することを報告した(2015てんかん学会)。今回は、結節性硬化症に合併するWest症候群のACTH療法を検討する。

【方法】 ACTH療法を経験したWest症候群症例を国立病院機構のネットワーク研究として登録し、342例を集積した。今回、結節性硬化症と臨床診断されている27症例について、発作予後を主体に解析した。

【結果】 27例のてんかん発病年齢(平均±SD)は 6.4 ± 5.4 か月、日単位の発作が24/27例、ACTH初回投与は 13.7 ± 14.3 か月、発病から最終観察時までの期間は 7.0 ± 7.4 年であった。初回ACTH療法の短期発作抑制効果は48.1%、長期発作抑制効果は3.7%、再発までの期間は0-3か月(95%信頼区間)であった。再発までの期間は、4歳以上でのACTH治療、発病からACTH治療までの期間が2年以上、Hypsarrhythmiaのない症例($p=0.0496$)で短い傾向があった。ACTH初回投与量、総投与量が多くても、投与期間が長くても、減量に長期間かけても、必ずしも再発までの期間は長くなかった。最終観察時、5/27例(18.5%)(ACTH治療1、抗てんかん薬3、てんかん外科1例)で発作抑制、22例(81.5%)(スパズム40.7%、部分発作25.9%、全般発作18.5%)で発作継続していた。2回目以上のACTH療法では発作長期抑制例はなかった。ADLは70.4%、認知機能は92%に障害が見られた。初回ACTH治療の合併症には、不機嫌(70%)、高血圧(40%)、満月顔貌(35%)などが見られた。治療効果を1990-2007出生例と2008年以降出生例で比較すると、発作抑制率は21.4%から18.2%に変化した。

【結論】 結節性硬化症に合併するWest症候群のACTH治療では重篤な副作用はなかったが、再発が早く、長期発作予後が不良で、複数回のACTH治療も無効であった。認知機能の障害も高頻度で認められた。時代変遷に伴い、新規抗てんかん薬が発売されてきているが、発作抑制率は改善されず、新しい機序の治療薬の開発、導入が望まれる。

≡ 一般演題5

エベロリムス週2～3回内服による結節性硬化症の上衣下巨細胞性星細胞腫の体積変化

○夏目 淳^{1),2)}、坂口陽子²⁾、岡井 佑²⁾、伊藤祐史²⁾、大野敦子²⁾、中田智彦²⁾、山本啓之²⁾、城所博之²⁾、根来民子²⁾、渡辺一功²⁾

1) 名古屋大学大学院医学系研究科 障害児(者)医療学寄附講座

2) 名古屋大学大学院医学系研究科 小児科学

【目的】 上衣下巨細胞性星細胞腫(SEGA)を合併する結節性硬化症でエベロリムスの副作用が強く見られた患者における、週2～3回エベロリムス内服の効果を評価する。

【対象・方法】

症例は9歳男児。生後6か月にWest症候群を発症し、皮膚の葉状白斑や頭部CT、MRIにおける上位下結節、皮質結節から結節性硬化症と診断された。ACTH療法や抗てんかん薬による治療でもてんかん性スパズムや焦点発作は難治であった。重度知的障害があり、母への暴力など行動の問題も見られた。7歳に施行したMRIで左側脳室前角に最大径2cmのSEGAが認められた。家族の希望もありエベロリムス2mg/kg/d (2.3 mg/m²)の内服を開始したが重度の口内炎を発症しエベロリムスを中止した。その後3か月から4か月間隔でMRI T1-3D画像を撮像し、SEGAの体積変化を評価した。あわせて大脳の灰白質、白質体積も測定した。

【結果】 1年間でSEGAの体積は3058mm³から4268mm³と40%増加した。水頭症やSEGAによる症状は認めなかったが、エベロリムス2mg/kgの週2回内服を開始し半年後に週3回に増量した。エベロリムス再開後、SEGAの体積は20%減少し、再開1年後も3434 mm³とほぼ同じ体積を維持できている。大脳灰白質、白質体積には明らかな変化を認めなかった。エベロリムス血中濃度はトラフで0.33ng/mlと低値であった。週3回内服で軽症の口内炎が出現したがエベロリムスは継続できている。てんかん発作や行動の問題には改善は見られていない。

【考察】 エベロリムスは比較的副作用の少ない薬剤であるが、重度の口内炎など副作用の強い患者においては週2～3回内服がSEGAに対する有用な治療法と考えられる。一方でてんかん発作や認知・行動の改善には同方法では不十分な可能性がある。

≡ 一般演題 6

左頭頂葉脳出血後難治性症候性てんかんに対して覚醒下手術を用いて治療した1例

○飯島健太郎¹⁾、前澤 聡^{1),2)}、中坪大輔¹⁾、藤井正純³⁾、若林俊彦¹⁾

- 1) 名古屋大学 脳神経外科
- 2) 名古屋大学 脳とこころの研究センター
- 3) 福島県立医科大学 脳神経外科

優位半球側のeloquent areaまたはその近傍の病変に対して覚醒下手術を行い、機能温存を図りながら摘出を行う手術戦略は、近年では益々重要となってきている。てんかん原性を有する脳腫瘍や海綿状血管腫においても、その有用性は高い。我々は最近、覚醒下手術を用いて治療した左頭頂葉の難治性焦点性てんかんの症例を経験し、良好な結果を得たので報告する。

症例は19歳右利き男性。6年前に左頭頂葉脳皮質下出血を発症し、近医にて緊急手術を受けた際に脳動脈脈奇形(AVM)と診断された。残存AVMに対してガンマナイフ治療が施行されたが、この頃から右手から始まる単純部分発作(感覚障害、運動障害)を日単位で認め、年に2回以上の二次性全般化を認めた。5年間、数種類の抗てんかん薬(AED)を用いたがコントロールは不良であった。外科的治療の可能性について当院へ紹介となり、長時間ビデオ脳波モニタリングを施行した。C3/P3を中心に発作を捉えた。和田テストを行い言語優位側は右が疑われた。硬膜下電極を留置したstep 2の評価で、縁上回及び中心後回にてんかん原性域を同定し言語野は認めなかった。同領域はFDG-PETで糖代謝が低下していた。てんかん焦点切除を覚醒下機能マッピング下で行い、縁上回及び中心後回のgyrectomyを行った。術後には神経脱落症状はなく、発作は1年間消失している。本症例では言語野が右に機能偏位していたが、左縁上回は本来ならeloquent areaであり確証の乏しい状況での切除は躊躇される。また中心前回に近接した領域の切除を要し運動機能にも留意が必要である。このような場合では、覚醒下手術で術中に機能モニタリングをしながら摘出する方法は、極めて有用であった。

≡ 一般演題 7

迷走神経刺激療法で発作消失を獲得できた症例の検討

Seizure freedom obtained by vagus nerve stimulation in patients with medically refractory epilepsy

○山添知宏、山本貴道、藤本礼尚、西村光代、佐藤慶史郎、中戸川裕一、
内田大貴、横田卓也、本井宏尚、金井創太郎、岡西 徹、榎日出夫
聖隷浜松病院 てんかんセンター

【目的】 迷走神経刺激療法（VNS）は難治性てんかんの緩和治療として普及している。緩和ではあるものの、中には発作消失が得られた症例もあり、海外の報告ではその割合は6.9-13%とされている。今回当院でVNSを施行した症例の中で発作消失が得られた症例を検討した。

【対象・方法】

2010年2月から2015年2月まで当院にてVNS装置植込み術が施行された104例を対象とした。てんかん診断、発作抑制効果等の臨床情報をカルテベースにて後方視的に検討した。

【結果】 発作消失が得られた症例は11例（11%）でみられた。11例のフォローアップ期間は15-62か月（平均34.3ヶ月）。年齢は8-62歳（平均30.8歳）、てんかん診断は症候性局在関連てんかんが9例、症候性全般てんかんが1例、特発性全般てんかんが1例であった。VNS治療前の発作頻度は日単位が3例、週単位以上が1例、月単位以上が4例、月単位未満が3例。VNS施行以前に2例で焦点切除術が行われ、1例では脳梁離断術が行われていた。VNSのCurrent Outputは1.0-3.0mA（平均1.65mA）であった。

【結論】 現段階ではどのような症例でVNS治療の効果が認められるかの予測は、術前の発作頻度やADLが指標となる可能性はあるが実用化のレベルではない。VNSにて発作消失が得られた例は当院では11%であったが、開頭術を含めて適切な方策の無い症例に対してはVNSを行う価値は十分にあると考えられる。

≡ 一般演題 8

難治性の部分発作重積状態と鑑別を要したクロイツフェルト・ヤコブ病の一例

○中山丈夫、小川 慈、早瀬史子、今村久司、高野誠一郎

福井赤十字病院 神経内科

【症例】 82歳右利き女性

7年前から、認知症を指摘されドネペジルを処方されていた。金銭管理、薬剤管理はできなかったが身体的には自立していた。

X-20日に右上肢の筋力低下出現、X-5日に歩行困難、右上肢のけいれんが出現しX日当院受診。

【所見】 見当識障害、右上肢の徒手筋力テストで2レベルの麻痺を認めた。

両下肢は左右差なく挙上できたが、右で陰性ミオクローヌスが誘発された。右上肢に数分継続して止まる周期性のけいれんが1日に数回みられた。

【検査所見】

頭部MRIでは左半球の皮質に拡散強調画像高信号を認めた。脳波ではてんかん性放電は指摘できなかった。

【経過】 入院後、ホスフェニトイン22.5mg/kg、レベチラセタムは腎機能低下を考慮し1000mgを投与したが、右上肢のけいれんは悪化し断続的になった。麻痺や意識障害も徐々に悪化した。X+3日には何らかの脳炎も想定しステロイドパルス療法を行ったが効果はなかった。

脳波では、右上肢のけいれん時も記録しえたが、てんかん性放電は指摘できなかった。経時的に検査を行うとMRIの拡散強調画像高信号の範囲は反対側まで拡大し、脳波も周期性徐波が出現、X+22日の記録では周期性同期性放電(PSD)となり、クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)と診断した。保存的に加療しX+83日に永眠した。

【考察】 元々、認知症がある患者に、右上肢の麻痺、けいれんがみられ、亜急性に状態が悪化した。部分発作重積状態が当初疑われたが、進行性の認知症、ミオクローヌス、無動性無言、脳波でのPSDを認め、孤発性CJD診断基準(WHO1998)ではほぼ確実例(probable)となった。孤発性CJDでは8割程度にPSDが認められるがミオクローヌスやMRIとの関連は多彩である。孤発性CJDの不随意運動の一部は部分発作重積状態と鑑別が困難で経過を慎重にみていく必要がある。

≡ 一般演題 9

精神症状と誤診した非けいれん性発作重積の2症例

○松本日和、武藤悠平、岡崎玲子、田中悠二、松村由紀子、東間正人、和田有司
福井大学医学部病態制御医学講座 精神医学領域

【はじめに】 非けいれん性てんかん発作重積状態 (nonconvulsive status epileptics : NCSE) とは、「電気的な発作活動が遷延することにより、非けいれん性の多様な臨床症候を呈している状態」と定義されている (Shorvonら、2004)。NCSEの臨床症状は多彩であるため、昏迷状態やせん妄、心因性発作と誤って診断されることが多い。今回、当初はそれぞれ心因性けいれん発作とせん妄と診断されたNCSEの2症例を経験したので報告する。

【症例】 (症例1) 50歳代男性。うつ病の治療目的に入院中にエチゾラム 1 mgを追加したところ、翌日の夜間より疎通不良とまとまらない行動を認めた。うつ病の重症化もしくはエチゾラム追加によるせん妄を疑い、ベンゾジアゼピン系薬剤を全て中止したがさらに疎通性が悪化した。脳波検査で反復性の棘徐波複合を認め、ジアゼパム静注で消失したため、NCSEと診断した。抗てんかん薬の投与で発作の再燃なく自宅退院となった。

(症例2) 70代男性。週に3回ほど、突然の疎通不良とともに10～30分間持続する体幹を前後に振る運動を繰り返すようになったため、精査加療目的に入院した。間欠期脳波では異常所見なく、非てんかん性心因性発作を疑った。前医より処方されていたレベチラセタムを漸減したところ、発作頻度が増加した。発作時脳波では、両側前頭部を中心に反復性の δ 波を認めた。ジアゼパム静注により脳波異常は消失し、発作も改善したためNCSEと診断した。レベチラセタムを増量、カルバマゼピンを追加したところ発作は消失し退院となった。

【考察】 2症例とも当初は疎通性の不良の原因としてNCSEが念頭になかったが、発作期の脳波検査で診断が確定し、治療を開始することができた。意識変容を疑わせる症例の鑑別には、脳波の確認が必須であるということが改めて認識された。

≡ 一般演題10

Bottom-of-Sulcus Dysplasiaのみられた焦点性皮質形成異常症FCDIIbによる単純部分発作の1例

○廣瀬源二郎、江口周一郎、三秋弥穂、中川裕康、川村哲朗
浅ノ川総合病院 脳神経センター、てんかんセンター

【症例】 21歳、女性トリマー。約1年前秋に休息中、右手けいれんとともに右顔面が引き攣れ喋れなくなり顔面蒼白になったというが意識消失はなかった。その後数日にわたり10数回同様の発作を繰り返したため近医受診し、某県立病院へ紹介されパニック障害と診断され治療を受けた。その後も同様の発作が頻発するため某外科病院受診、MRIで白質異常があり、てんかんに疑われ当院てんかんセンターへ紹介された。既往歴に熱性けいれん、生下時より先天性左視力低下あり。

【身体所見および神経所見】

左小眼球症、左視力低下(30cm指数弁)、左虹彩部分欠損および左外斜視が診られた以外神経学的に異常は無かった。脳波で左前頭部F3に位相逆転を持つ棘波がみられた。

【画像所見】

詳細な3T-MRI撮像にて左前頭葉皮質・皮質下病変がT2, Flairでみられ、transmantle signとbottom of sulcus dysplasiaが確認されたことから焦点性皮質形成異常症FCD type IIb(Blümcke et al. 2011)と診断した。治療はCBZ300mgの投与を行い、その後の単純部分発作の再発は1年以上ない。

【考察】 局在関連てんかんの一病因としてFCDの診断は治療面からきわめて重要である。通常は焦点発作であるが薬物治療に抵抗する難治例の多いことから、最近では詳細は画像診断で皮質形成異常を確認し比較的侵襲の少ない外科的局所除去術で完治する例の報告が多くみられる。ただ画像診断では解像度の高い3T-MR装置が必須であり、T2, flair画像の詳細な検討を3次元撮像で行うことが必要である。

【目的】 3T-MR画像によるFCDIIbの診断例を典型的画像と共に呈示して、てんかん治療における画像診断の重要性を強調したい。

≡ イブニングセミナー

座長：廣瀬源二郎 先生

(浅ノ川総合病院 脳神経センター、てんかんセンター)

講演：てんかん重積最前線

演者：久保田有一 先生

朝霞台中央総合病院 脳神経外科統括部長

脳卒中・てんかんセンター センター長

東京女子医科大学 脳神経外科 てんかん外来

(イブニングセミナー共催：エーザイ株式会社)

抄録：

非けいれん性てんかん重積 (NCSE) は脳波上での発作であるため、脳波でしか診断が出来ない。しかし、治療介入により改善も見られるため早期に診断治療が必要である。当院での事例も踏まえ、NCSEの発見と治療について紹介する。

たった一度の いのちと 歩く。



私たちの志

ここに在る責任と幸福。

私たちの世には、いつもかけがえのないいのちがある。
愛護されて生まれ、いつか死ぬの中で育ち、夢に胸を
しあわせになることを願って生きていくのち。
まず、私たちは、この地球上でもっとも大切なものの
いのちを大切に育むことである。

そしてどこにも負けない優秀な人材がいる
企業をおそれない尊敬を得よう。所業を
企業とは、ただの成長ではない。真誠と
その真は、漸次に成長する者には永久
つくものは、漸だけでは足りない。私
人がどれほど生きることを選んでい
医療に従事する人がどれほどひと
人間に与えられた感受性をサビ
世界を救うのは強さだけではなく

最高のチームになろう。どんな
力をあわせたら人間というものが
スピードをあげよう。いまここ
私たちは、その賢いけどど
魚のう。走ってはいけない
そして、どんな時も誠実であり
私たちは真をつuckingている。人のいのち

KYOWA KIRIN

私たちの志

検索



Lamictal®

抗てんかん剤

薬価基準収載

劇薬 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

ラミクタール錠 小児用 2mg
小児用 5mg

Lamictal® Tablets ラモトリギン錠

抗てんかん剤 / 双極性障害治療薬 薬価基準収載

劇薬 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

ラミクタール錠 25mg
100mg

Lamictal® Tablets ラモトリギン錠

※「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」については添付文書をご参照ください。

製造販売元

グラクソ・スミスクライン 株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-6-15 GSKビル

グラクソ・スミスクラインの製品に関するお問い合わせ・資料請求先
TEL : 0120-561-007 (9:00~18:00 / 土日祝日および当社休業日を除く)
FAX : 0120-561-047 (24時間受付)

2014年12月作成

Pfizer

5-HT_{1B/1D}受容体作動型片頭痛治療剤 薬価基準収載

レルパックス[®]錠 20mg

RELPA[®]X Tablets 20mg エレトリプタン臭化水素酸塩錠

劇薬 処方せん医薬品 注意-医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等は、
添付文書をご参照下さい。

ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
資料請求先：製品情報センター

2009年12月作成 ■ 頭痛情報Web:「スッキリのバイバイ頭痛講座」<http://www.sukkirin.com>

Eisai
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。
病気とたたかう人の、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。
病気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

Eisai logo

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。



NMDA受容体拮抗 アルツハイマー型認知症治療剤 薬価基準収載

NMDA **メモリー錠** 5mg 10mg 20mg **OD錠** 5mg 10mg 20mg

劇薬、処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること
一般名 / メマンチン塩酸塩

製造販売元（資料請求先）
第一三共株式会社
Daiichi-Sankyo 東京都中央区日本橋本町3-5-1

提携
メルツ ファーマシューティカルズ

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

2015年8月作成



選択的 direct作用型第Xa因子阻害剤

イグザレルト錠 10mg 15mg
細粒分包 10mg 15mg

Xarelto® (リバーロキサバン)
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・効果追加

深部静脈血栓症及び肺血栓症*

※深部静脈血栓症及び肺血栓症の
治療及び再発抑制

**剤形追加
新発売**

細粒

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては、
製品添付文書をご参照ください。



資料請求先
バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
<http://www.bayer.co.jp/byl>

2015年12月作成



レボドパ賦活型パーキンソン病治療薬———薬価基準収載
劇薬・処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

トレリーフ OD錠25mg
錠25mg

TRELIEF® ソニサミド口腔内崩壊錠、ソニサミド錠———
効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

《製品に関するお問い合わせ先》
くすり情報センター
TEL 0120-034-389
受付時間：月～金 9:00～18:30（祝・祭日を除く）
【医療情報サイト】<https://ds-pharma.jp/>



2015.1 作成



新薬で人々のいのちと健康に貢献します。

私たちノバルティス ファーマは、
分子標的薬や抗体医薬など最新の技術を生かして、
世界で140もの開発プロジェクトを進めています。
くすりを必要としている患者さんに、革新的な新薬を。
ノバルティス ファーマの新薬は、これからも進化を続けます。

 **NOVARTIS**

ノバルティス ファーマ株式会社
<http://www.novartis.co.jp/>



抗てんかん剤

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

イーケフラ® 錠250mg
錠500mg
ドライシロップ50%

Ekepra

レベチラセタム製剤

抗てんかん剤

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

イーケフラ® 点滴静注
500mg

Ekepra

レベチラセタム注射液

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



販売

大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先

大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー

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

〈'15.11作成〉



パーキンソン病治療剤(選択的 MAO-B 阻害剤) 薬価基準収載

エフピー® OD 錠2.5

FP®-OD (セレギリン塩酸塩口腔内崩壊錠)

劇薬 覚せい剤原料 処方箋医薬品

(注意—医師等の処方箋により使用すること)

●効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照下さい。



藤本製薬グループ

[資料請求先]

エフピー株式会社

〒580-0011 大阪府松原市西大塚1丁目3番40号
TEL:0120-545-427 FAX:0120-728-093
URL:<http://www.fp-pharm.co.jp/>

® 登録商標
平成27年12月作成

表紙：「波」の穏やかな東尋坊

撮影：早瀬 睦 先生 福井赤十字病院 脳神経外科

協賛企業 (50音順)

【寄附協賛】

エーザイ株式会社

小野薬品工業株式会社

第一三共株式会社

大日本住友製薬株式会社

田辺三菱製薬株式会社

【広告協賛】

エーザイ株式会社

エフピー株式会社

大塚製薬株式会社

協和発酵キリン株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

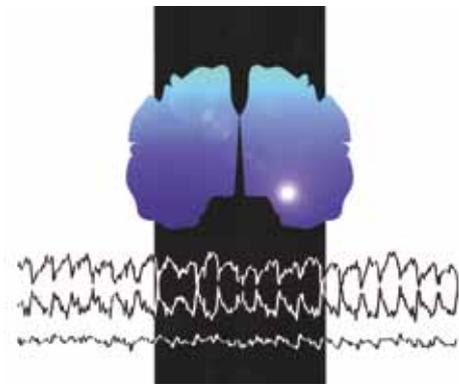
第一三共株式会社

大日本住友製薬株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

バイエル薬品株式会社

ファイザー株式会社



平成28年7月
第9回日本てんかん学会東海北陸地方会