

第10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29年7月8日（土）

会場 じゅうろくプラザ 5階 大会議室

主催 日本てんかん学会東海北陸地方会

会長 今村 淳（岐阜県総合医療センター 小児科）



◆◆◆◆ ご挨拶 ◆◆◆◆

このたび、第10回日本てんかん学会東海北陸地方会を平成29年7月8日（土）に、じゅうろくプラザ（岐阜市）で開催させていただくことになりました。本地方会の岐阜県での開催は今回が初めてであり、日本てんかん協会岐阜県支部の共催のもと鋭意準備をすすめております。

会は市民公開講座・地方会本会・イブニングセミナーの3部構成になっており、どのセッションからもご参加が可能です。

市民公開講座では、岐阜県のてんかん専門医である渡邊宏雄先生（すこやかこどもクリニック）と篠田 淳先生（木沢記念病院）に、それぞれ小児診療医、成人診療医のお立場からご講演いただきます。

地方会本会では12題の一般演題をいただきました。今回は東海・北陸のみならず、岡山県からも演題発表をしていただきます。有意義な意見交換が行われることを期待しております。

イブニングセミナーでは、てんかん診療に造詣が深い、愛知医科大学小児科教授の奥村彰久先生に「急性発作の診療：新生児と小児」の演題でご講演いただきます。

岐阜市は金華山や長良川で代表されるように、山紫水明で自然豊かな美しい町です。学会終了後にでも、お時間があれば、鶺鴒いや長良川の花火などの観賞をお楽しみいただければ幸いです。

スタッフ一同、皆様のご来場をお待ちしております。

平成29年7月

第10回日本てんかん学会東海北陸地方会 会長
日本てんかん協会岐阜県支部 代表
岐阜県総合医療センター 小児科 部長

今村 淳

■ ご案内

会 期：平成 29 年 7 月 8 日（土）

会 場：じゅうろくプラザ 5階 大会議室
〒500-8856 岐阜市橋本町 1 丁目 10 番地 11
TEL 058-262-0150（代）

参加受付：9：30～ じゅうろくプラザ 5階 大会議室 入口

会 費：2,000 円 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。

PC 受付：9：30～ じゅうろくプラザ 5階 大会議室 入口
Windows Power point 2010/2013 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ください。
Macintosh の場合は PC 本体をお持ちください。

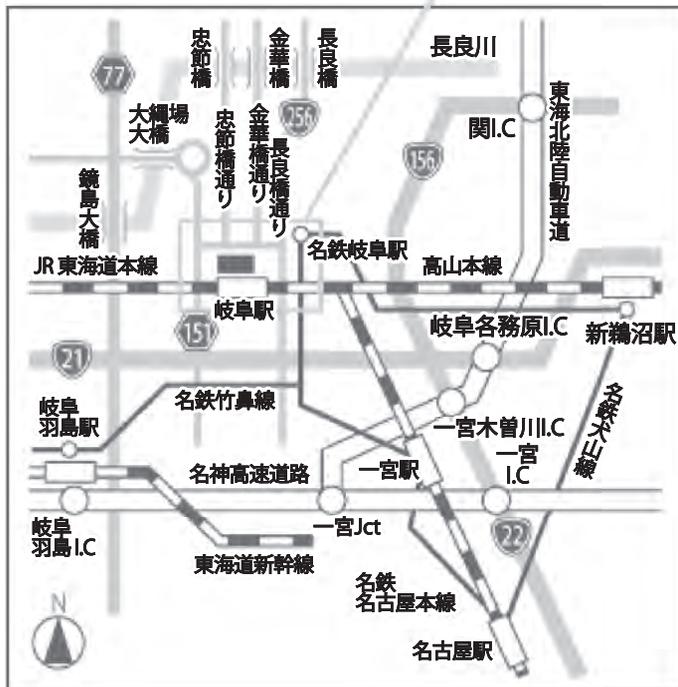
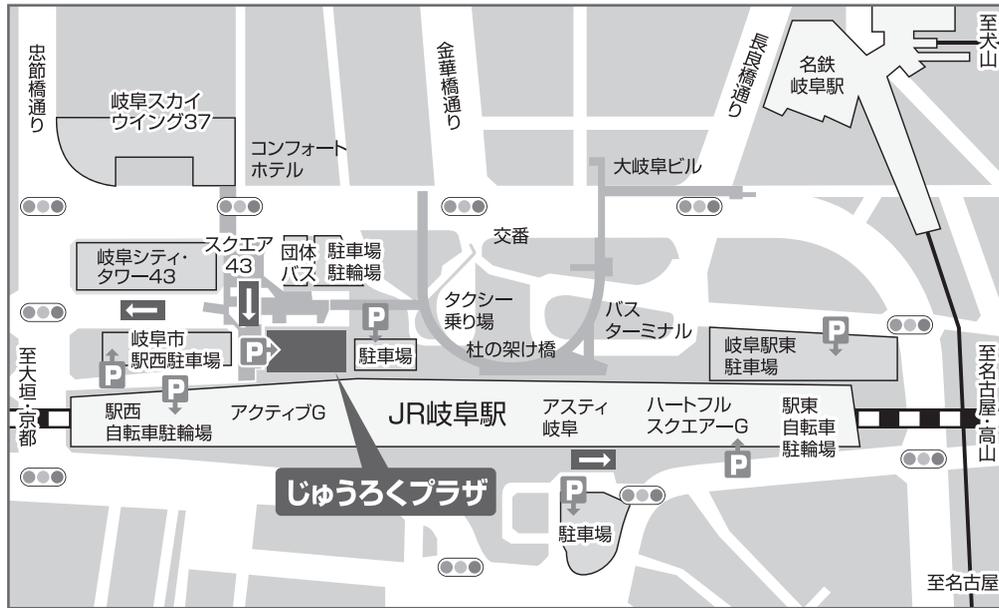
ノートパソコンをお持ち込みの場合（Windows, Macintosh とも）：

- 1) 外部出力ができる PC をご持参ください。
- 2) 会場に用意できるケーブルコネクタは mini D-sub15 ピンです。
- 3) 変換が必要な場合は付属アダプターも各自でご用意ください。
- 4) ※HDMI や Mini DisplayPort など D-sub 15 ピン以外の接続はお受けできません。
- 5) ※必ず AC アダプター（電源コード）をご持参ください。

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

アクセスマップ・会場見取り図（次ページ）

アクセスマップ



<公共交通機関>

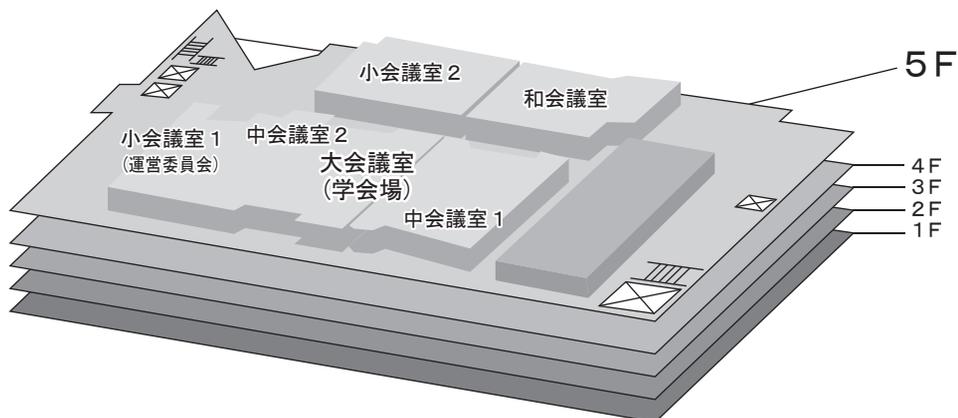
- ・JR岐阜駅より……………徒歩/約3分
- ・名鉄岐阜駅より……………徒歩/約7分
- ・岐阜各務原I.Cより約10km ……車/約15分
- ・岐阜羽島I.Cより約15km ……車/約20分

<駐車場>

有料駐車場58台収容。
ただし一部車種についてはスペースの関係上、
お断りする場合があります。

〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10番地11
Tel. 058-262-0150(代) Fax. 058-262-0151

会場見取り図



■ プログラム

1. 市民公開講座 10:30 ~ 12:00 じゅうろくプラザ 5階 大会議室

座長 矢野大仁 先生（岐阜大学医学部脳神経外科 臨床教授）

講演① こどものてんかん～発作症状と新しい治療～

演者：渡邊宏雄 先生（すこやか子どもクリニック院長）

講演② 大人のてんかん患者さんが気をつけること

演者：篠田 淳 先生（木沢記念病院副院長・中部療護センター 脳神経外科）

（市民公開講座 共催：日本てんかん協会岐阜県支部）

2. 運営委員会 12:40 ~ 13:25 じゅうろくプラザ 5階 小会議室 1

運営委員の先生方はお越しく下さい。

3. 地方会本会 13:30 ~ 16:00 じゅうろくプラザ 5階 大会議室

一般演題 第一部：13:30 ~ 14:45

座長 太田穂高 先生（三重県立総合医療センター 小児科）

1. 入浴後のてんかん発作を繰り返した乳児の発作時脳波

○中田智彦 1)、田中雅大 1)、岡井 佑 1)、坂口陽子 1)、山本啓之 1)、大野敦子 1)、城所博之 1)、根来民子 2)、渡邊一功 1)、石井敦士 3)、廣瀬伸一 3)、夏目 淳 1)
名古屋大学 小児科 1)

日本福祉大学子ども発達学部 心理臨床学科 2)

福岡大学 小児科 3)

2. 腎不全加療のため球形吸着炭を併用し、けいれん増悪を来した 4p- 症候群の 1 例

○川合裕規 1)、山本崇裕 1)、久保田一生 1)、木村 豪 1)、川本美奈子 1)、川本典生 1)、折居建治 1)、深尾敏幸 1)、松隈英治 2)

岐阜大学医学部附属病院 小児科 1)

岐阜県総合医療センター 小児科 2)

3. 発作的な筋緊張亢進を認めた重症心身障害児 2 例の検討

○小林瑛美子 1)、阪下達哉 1)、松波邦洋 1)、熊崎香織 1)、今村 淳 1)、所 訓子 2)、後藤浩子 2)、長沢宏幸 2)

岐阜県総合医療センター 小児科 1)

同 小児療育内科 2)

4. West 症候群 NH0-Japan 342 ACTH cases study : 脳炎後 12 症例

West syndrome NH0-Japan 342 ACTH cases study: 27patients with tuberous sclerosis

高橋幸利 1)、太田晶子 1)、井上有史 1)、遠山 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)

国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター 1)

国立病院機構 西新潟中央病院 2)

国立病院機構 青森病院 3)

国立病院機構 熊本再春荘病院 4)

国立病院機構 三重病院 5)

国立病院機構 長崎医療センター 6)

国立病院機構 北海道医療センター 7)

国立病院機構 岡山医療センター 8)

国立病院機構 長良医療センター 9)

国立病院機構 奈良医療センター 10)

5. ラコサミドが著効した左島皮質由来のてんかん発作

森 仁

倉敷中央病院 神経内科

6. パーキンソン病による幻視と鑑別を要した側頭葉てんかんの一例

中山丈夫、柳田成史、早瀬史子、今村久司、高野誠一郎

日本赤十字社 福井赤十字病院 神経内科

一般演題 第二部 : 14:45 ~ 16:00

座 長 三輪和弘先生 (岐阜県立下呂温泉病院 脳神経外科)

7. 扁桃腫大を伴う内側側頭葉てんかんで、SEEG にて発作起始領域を海馬と同定した一例

前澤 聡 1)、2)、石崎友崇 1)、中坪大輔 1)、加藤祥子 1)、柴田昌志 1)、

夏目 淳 3)、山本啓之 3)、吉田真理 4)、寶珠山 稔 2)、若林俊彦 1)

名古屋大学 脳神経外科 1)

名古屋大学 脳とこころの研究センター 2)

名古屋大学 小児科 3)

愛知医科大学 加齢医科学研究所 4)

8. てんかん重積発作における MRI 異常信号の検討

野村悠一、矢野大仁、澤田重信、山内圭太、江頭裕介、榎本由貴子、中山則之、大江直行、岩間 亨

岐阜大学医学部附属病院 脳神経外科

9. 一次運動野の切除をおこなった Periorolandic epilepsy の 2 例

近藤聡彦、臼井直敬、寺田清人、池田浩子、堀野朝子、荒木保清、中岡健太郎、松平敬史、
出淵弦一、鳥取孝安、井上有史
静岡てんかん・神経医療センター

10. 難治性てんかんに対する VNS 治療の長期予後 ～刺激開始後 5 年以上の経過～

山添知宏、山本貴道、藤本礼尚、飯島健太郎、西村光代、佐藤慶史郎、中戸川裕一、
黒田直生人、天野裕貴、金井創太郎、板村信司、馬場信平、岡西 徹、榎 日出夫
聖隷浜松病院 てんかんセンター

11. 治療に難渋した congenital bilateral perisylvian syndrome の一例

山本貴道 1)、渡邊宏雄 2)、山添知宏 1)、飯島健太郎 1)、岡西 徹 1)、
藤本礼尚 1)、榎 日出夫 1)
聖隷浜松病院てんかんセンター 1)
すこやかこどもクリニック 2)

12. 高齢発症のてんかん例

羽部 仁
はぶクリニック

4. 総会 16:00 ～ 16:15 じゅうろくプラザ 5階 大会議室

5. 休憩 16:15 ～ 16:30

6. イブニングセミナー 16:30 ～ 17:30 じゅうろくプラザ 5階 大会議室

座長 今村 淳 先生 (岐阜県総合医療センター 小児科)

講演：急性発作の診療：新生児と小児

演者：奥村彰久 先生 (愛知医科大学小児科教授)

(イブニングセミナー共催：ユーシービージャパン株式会社・大塚製薬株式会社)

■ 演題抄録

一般演題 1

入浴後のてんかん発作を繰り返した乳児の発作時脳波

○中田智彦¹⁾、田中雅大¹⁾、岡井 佑¹⁾、坂口陽子¹⁾、山本啓之¹⁾、大野敦子¹⁾、城所博之¹⁾、根来民子²⁾、渡邊一功¹⁾、石井敦士³⁾、廣瀬伸一³⁾、夏目 淳¹⁾

名古屋大学 小児科¹⁾

日本福祉大学子ども発達学部 心理臨床学科²⁾

福岡大学 小児科³⁾

【緒言】

入浴に関連するてんかん発作を伴う Dravet 症候群や hot water epilepsy では誘因の確定が診療に有用である。今回私たちは、入浴後の体拭きの間に発作を起こす乳児に対し、誘因および発作症状を確認するために類似の条件下で発作時脳波を記録した。

【症例】

症例は 11 か月男児。てんかんの家族歴はなく、発達は正常だった。入浴後に口唇色不良、眼球上転を認め、3 日後に同症状が群発し受診した。同日の脳波で右側頭部起始の焦点発作の記録を得てカルバマゼピン (CBZ) を開始した。頭部 MRI は異常を認めなかった。2 か月後に 3 晩続けて入浴後に発作がありその後群発した。Dravet 症候群の可能性を考慮し CBZ からフェノバルビタール (PB) へ切り替え、シャワー浴とした。しかし、シャワー浴後にも発作を認め、両親の同意を得て発作時脳波を試みた。脳波室に乳児用木浴槽を設置し、38℃の湯で 5 分間、下肢中心の湯浴みをした。沐浴槽から出て体を拭く間に、動作停止、目がうつろ、顔色不良となり、四肢が強直する発作を起こし、皮膚色および意識は緩徐に回復した。脳波は右中後側頭部の律動波、右側頭部徐波、全般性徐波、強直相のアーティファクト、左徐波および右鋭波と推移し、その後に全般性の減衰と徐脈を示した。右側頭部起始の意識障害を伴い自律神経症状と強直性姿勢を示す焦点発作と診断した。てんかん関連遺伝子の検索では有意な変異を認めなかった。PB を増量し、以降は 2 歳 5 か月現在まで発作はない。

【考察】

濡れた体を拭く間に生じた側頭葉起始の発作を捕捉した。SCN1A 変異を認めず、湯の皮膚への接触と同時の発作発現ではなかった。同一状況での発作反復と側頭葉の関与から、わずかな体温変化と皮膚刺激が誘因になった可能性がある。発作時脳波記録が示した発作後の全般性減衰は一過性徐脈を伴い、てんかん突然死に配慮した慎重な治療計画が必要と考えた。

一般演題 2

腎不全加療のため球形吸着炭を併用し、けいれん増悪を来した 4p-症候群の 1 例

○川合裕規¹⁾、山本崇裕¹⁾、久保田一生¹⁾、木村 豪¹⁾、川本美奈子¹⁾、川本典生¹⁾、折居建治¹⁾、深尾敏幸¹⁾、松隈英治²⁾

岐阜大学医学部附属病院 小児科¹⁾

岐阜県総合医療センター 小児科²⁾

【背景】4p-症候群(Wolf-Hirschhorn 症候群)は 4 番染色体短腕の欠失を原因とする染色体異常症候群である。特異的顔貌を有し、出生前後の成長障害、精神運動発達遅滞、けいれんを 4 主徴とし、高率で腎不全などの腎泌尿器系疾患や摂食障害、先天性心疾患などを合併する。今回、腎不全加療のため球形吸着炭を併用し、けいれん増悪を来した症例を経験したので報告する。

【症例】38 歳男性。1 才時に 4p-症候群と診断して以来当科フォローを継続している。症候性てんかんに対し、フェノバルビタール(PB)およびニトラゼパム(NZP)内服で管理し、おおむねコントロール良好であった。また経年的に腎機能の悪化がみられており、**Cre2.2~2.5mg/dl, BUN30~50mg/dL**,と慢性腎不全の状態であり、高カリウム血症も伴っていた。そのためエナラプリルマレイン酸やポリスチレンスルホン酸の内服を継続していた。X 年 Y 月 15 日慢性腎不全に対し、球形吸着炭(AST-120)の内服を開始した。他剤と同時服用をしていた。25 日より入眠時のミオクロニー発作が多発するようになった。26 日も同様の症状がつづき、睡眠がとれなくなったために当院受診、精査目的で入院とした。翌日も日中の発作が頻発しており抗てんかん薬の増量も検討されたが、直近で内服追加された球形吸着炭(AST-120)の関与を疑い、28 日より投与中止した。翌 29 日より発作はみられなくなった。入院時採取した検体で **PB24.6μg/mL, NZP0.043μg/mL**(トラフ値)と平時より低い血中濃度であった。中止後に血中濃度の回復を認めことから、球形吸着炭による抗てんかん薬吸収阻害と診断した。

【考察】球形吸着炭は腎不全に対する透析の代替療法として有用であるが、他剤との同時服用を避ける必要がある。今回の症例は服薬タイミングの調節が必要であった。

【結論】重症心身障害児者は多くの症例で内服薬を多用することとなるが、特に新たな薬剤を追加する際には各々の相互作用を再度確認することが必要である。

一般演題 3

発作的な筋緊張亢進を認めた重症心身障害児 2 例の検討

○小林瑛美子¹⁾、阪下達哉¹⁾、松波邦洋¹⁾、熊崎香織¹⁾、今村 淳¹⁾、所 訓子²⁾、後藤浩子²⁾、長沢宏幸²⁾

岐阜県総合医療センター 小児科¹⁾

同 小児療育内科²⁾

【はじめに】重症心身障害児のてんかん合併率は高率であるが、発作的な症状がてんかん発作か否かの判断が困難なことがある。今回、発作的な筋緊張亢進により換気不全となる重症心身障害児 2 例を経験した。病歴聴取と長時間ビデオ脳波とが治療方針決定に有用であったため報告する。

【症例 1】2 歳女児。新生児期の低酸素性虚血性脳症による痙直型脳性麻痺で大島分類 1、人工呼吸器装着状態。症候性てんかんに対しフェノバルビタールおよびバルプロ酸を内服中であった。発作的な筋緊張亢進による換気不全を数日に一度の頻度で認めた。レベチラセタムを追加されたが改善得られず。ビデオ脳波モニタリング上、発作症状時にてんかん波を伴うものと伴わないものが混在していた。筋緊張緩和薬の増量とトピラマートを追加したところ、換気不全を来す筋緊張亢進は認めなくなった。

【症例 2】3 歳男児。化膿性細菌性髄膜炎後の後遺症による重症心身障害児で大島分類 1、人工呼吸器装着状態。入所後より発作的な筋緊張亢進による換気不全を週に数回の頻度で認めた。症候性てんかんに対しフェノバルビタールおよびバルプロ酸を内服中であった。発作間欠期脳波では右後頭部優位の棘徐波複合が認められた。発作時脳波は捉えられなかった。気管内吸引や頸部周辺のケアを実施する際に緊張が亢進しやすいという病歴より、急な刺激に対する不安から起こる筋緊張亢進を疑った。ジアゼパム 0.1mg/kg の内服を開始したところチアノーゼを来す筋緊張亢進のエピソードは減少した。

【考察】症例 1 では発作時脳波より真のてんかん発作と非てんかん性行動との鑑別が可能であった。症例 2 では病歴が治療方針決定の参考となった。

【結語】重症心身障害児におけるてんかん診療においては症状が真のてんかん発作かどうかの判断が重要である。ビデオ脳波の有用性は明らかだが、病歴からもある程度の予測は可能である。

一般演題 4

West 症候群 NHO-Japan 342 ACTH cases study : 脳炎後 12 症例

○高橋幸利¹⁾、太田晶子¹⁾、井上有史¹⁾、遠山 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⁾

国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター¹⁾

国立病院機構 西新潟中央病院²⁾

国立病院機構 青森病院³⁾

国立病院機構 熊本再春荘病院⁴⁾

国立病院機構 三重病院⁵⁾

国立病院機構 長崎医療センター⁶⁾

国立病院機構 北海道医療センター⁷⁾

国立病院機構 岡山医療センター⁸⁾

国立病院機構 長良医療センター⁹⁾

国立病院機構 奈良医療センター¹⁰⁾

【目的】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、脳炎後に発病した West 症候群の ACTH 療法の予後、副作用を検討する。

【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、脳炎後に発病した 12 症例について解析した。

【結果】12 例(細菌性髄膜脳炎後 5 例、ウイルス性脳炎後 7 例)のてんかん発病年齢(平均±SD)は 8.8±5.2 か月、日単位の発作が 9/12 例、知的障害・運動機能障害を 83.3%に認めた。ACTH 初回投与は 18.3±9.1 か月、投与開始量は 0.014±0.008m g/kg/day であった。発病から最終観察時までの期間は 11.0±9.6 年であった。

初回 ACTH 療法の短期発作抑制効果は 5/12 例(58.3%)、長期発作抑制効果は 1/12 例(8.3%)、再発までの期間は 0-37 か月(95%信頼区間)であった。ACTH 初回投与量、総投与量、投与期間、減量期間は、再発までの期間に影響しなかったが、発病年齢が高いほど抑制期間が長かった(p=0.0094)。最終観察時、3/12 例(25%)(ACTH 治療 1、抗てんかん薬 2 例)で発作抑制されており、9 例(22.2%)で発作(スパズム 22.2%、部分発作 77.7%、全般発作 11.1%)持続していた。2 回目以上の ACTH 療法では長期発作抑制例はなかった。初回 ACTH 治療の合併症には、満月顔貌(50%)、不機嫌(45.5%)、高血圧(27.3%)、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 16.7%から 33.3%に変化した。

【結論】脳炎後に発病した West 症候群の ACTH 治療では、重篤な副作用はなかったが、長期発作予後は不良で、複数回の ACTH 治療も無効であった。部分発作が残る症例が多く、ACTH 抑制例（1 例）よりも抗てんかん薬抑制例（2 例）が多く、難治例では発作型の見直しによる治療戦略の検討も必要である。

一般演題 5

ラコサミドが著効した左島皮質由来のてんかん発作

○森 仁

倉敷中央病院 神経内科

【はじめに】

発作症状に特徴があり、ラコサミドが著効したてんかんを経験したので報告する。

【症例】

45 歳 女性。特に既往はない。成長発達に問題はない。右利きである。祖母が心臓ペースメーカーを使用している。健診で、ブルガダ型の心電図異常を指摘され、2 年前から動悸や意識が遠のくような感じがするとのことで循環器内科を受診し、循環器内科検査では正常範囲内であった。また 2 年前から背中や首筋にもぞもぞとした感覚を前兆とし、その後右上肢や顔面にくすぐったい感覚が広がり、右手でのドライヤーの使用や、コピーのボタンを押すことがしづらくなる発作があった。ほぼ連日であった。本人としては、意識は失っていないとのこと。他者から転倒、痙攣は目撃されていない。この発作の際に 10 秒くらい会話が理解しにくくなったり、動作が鈍くなったりすることを自覚している。発作中は、会話内容は理解でき、運動麻痺はないと本人は思っている。1 年前に精査を受け、頭部 MRI にて左島皮質に 2 cm 大の海綿状血管腫を指摘され、脳波異常はないが、てんかんが疑われ、レベチラセタム 1000 mg を使用していた。使用後、右手の感覚異常は抑えられたが、その他の発作は日に 3 回程度、連日あった。レベチラセタム内服下での当科受診時の脳波では、T3 を中心に律動性の鋭波を間欠的に認め、てんかん性放電と考えた。ラコサミド 100 mg を追加したが、その 3 日後から発作は完全に消失した。

【結論】

海綿状血管腫が存在する左島皮質後部から左側頭葉内側面に由来するてんかん発作と考えた。既存のレベチラセタムに少量のラコサミドの追加が著効した。

一般演題 6

パーキンソン病による幻視と鑑別を要した側頭葉てんかんの一例

○中山丈夫、柳田成史、早瀬史子、今村久司、高野誠一郎
日本赤十字社 福井赤十字病院 神経内科

【症例】54歳右利き女性

X-1年から左上肢の安静時振戦あり。

X年10月に当院受診し、左上肢の安静時振戦、動作緩慢、両側上肢の歯車様固縮、姿勢反射障害を認め、パーキンソン病 Hoehn-Yahr 分類3度と診断され、内服薬を開始された。X+6年8月にはレボドパ・カルビドパ水和物 500 mg、ペルゴリド 1250 µg、セレギリン 10 mg、エンタカポン 500 mg を内服していたが、振戦の訴えあり、ゾニサミド 25mg 内服開始した。

同年9月出勤中に「幻覚」があり自動車事故を起こした。本人によると、眠気はなく、気がつくと目の前に車があったとのことであった。「幻覚」について聞くと、「目の前が別の世界の感じになり、別の物が出る、物語みたいな、でも思い出せない」とのことであり、パーキンソン病で認める典型的な幻視とは異なっていた。

【検査所見】

脳波で左側頭部優位に間欠性徐波を認めた。また同部位に鋭波を記録中に3回認めた。

【経過】翌月も同様の発作が2回あり、症状が再現性をもって認められた。再度脳波検査を行い同部位に鋭波を記録中に10回認めた。

X+7年2月自宅で家人と会話中に「幻覚」が生じ、動作停止があった。側頭葉てんかんによる複雑部分発作と診断し、カルバマゼピン 200mg を開始した。以降発作再発はない。

【考察】

パーキンソン病患者から幻覚を生じたとの訴えがあった場合に、その幻覚について問診し、内容によっては側頭葉てんかんも鑑別に挙げる必要がある。

一般演題 7

扁桃体腫大を伴う内側側頭葉てんかんで、SEEGにて発作起始領域を海馬と同定した一例

○前澤 聡^{1)・2)}、石崎友崇¹⁾、中坪大輔¹⁾、加藤祥子¹⁾、柴田昌志¹⁾、夏目 淳³⁾、山本啓之³⁾、吉田真理⁴⁾、寶珠山 稔²⁾、若林俊彦¹⁾

名古屋大学 脳神経外科¹⁾

名古屋大学 脳とこころの研究センター²⁾

名古屋大学 小児科³⁾

愛知医科大学 加齢医科学研究所⁴⁾

【背景】 扁桃体腫大を伴う内側側頭葉てんかんで、そのてんかん原性領域について未だ明確でなく、扁桃体そのものか、海馬なのかという議論がある。

【症例】 12歳男児。7歳時に強直間代性けいれんで発症。CBZの投与で発作は一時コントロールされていたが、11歳より、嘔気から始まる意識減損と、右上肢の強直間代性けいれんから続く過運動発作を認め、しばしば二次性全般化を来すようになった。抗てんかん薬の増量・変更を行うも、発作コントロールを得られず当科へ紹介となった。MRIで左扁桃体腫大を指摘されたが、海馬硬化は認めなかった。MEGでは、左内側側頭葉にLORETAで集積を認めた。長時間ビデオ脳波モニタリングでは、右上肢の強直発作から始まり、過運動症状へと続く前頭葉てんかん様の発作が5回捕捉され、いずれも発作起始は左内側側頭葉であった。てんかん原性領域同定のため扁桃体、海馬、前頭葉眼窩面および前部帯状回を標的としたSEEG、および下前頭回、側頭葉後方および中心前回への硬膜下電極留置術を施行した。6回の発作を捕捉したが、いずれも発作は扁桃体からは海馬頭部を起始としており、扁桃体に遅れて伝播する結果であった。これらより、海馬が発作の起始と判断し、腫大した扁桃体とともに左選択的海馬扁桃体切除術を施行した。病理結果では、扁桃体は皮質形成異常 type 1c であり、海馬硬化は明らかでなかった。術後経過は良好で学習能力の低下も認めず、現在まで発作の消失を得ている。

【考察】 扁桃体腫大を有しながら、てんかん原性領域は画像上所見のない海馬であった症例は、少数ではあるが今までにも報告されている (Minami, 2015 および Kimura 2015)。病態を理解する上で、興味深い所見であり、新たな MEG 解析、ロボットアームを使った SEEG など加えて紹介しつつ、本症例を報告する。

Keywords: amygdala enlargement, SEEG, mesial temporal lobe epilepsy

一般演題 8

てんかん重積発作における MRI 異常信号の検討

○野村悠一、矢野大仁、澤田重信、山内圭太、江頭裕介、榎本由貴子、中山則之、大江直行、岩間 亨

岐阜大学医学部附属病院 脳神経外科

【緒言・目的】

てんかん重積発作の症例では急性期に MRI の異常信号を認めることがある。MRI 異常信号の出現頻度、発現部位などの画像的特徴と臨床背景について検討した。

【対象・方法】

対象は 2004 年 6 月～2017 年 5 月に当科でてんかん重積発作に対して入院加療を行った患者のうち、急性期に MRI が施行された 17 例（年齢：60.8±13.0 才、男性 12 名）である。原疾患、発作分類、発作持続時間、MRI 拡散強調画像(DWI)での異常信号の有無とその部位、初回発作から MRI 施行までの期間について調査した。発作持続時間は初回発作から最終重積発作までの期間とした。また脳波と、MRI 再検がなされた 5 例については時間的経過を含めて検討した。

【結果】

DWI における異常信号は 7 例(41.2%)に認めた。その原疾患は脳腫瘍 2 例、脳出血 3 例、不明 2 例であった。発作型は部分発作の重積が 4 例、部分発作の二次性全般化が 1 例、複雑部分発作が 1 例、全般発作が 1 例であった。発作持続時間は 3.9±4.2 日間であった。DWI 異常信号の部位は、大脳皮質の他、海馬や海馬傍回、島回にも認められた。MRI 施行までの期間は 3.2±3.5 日間であった。MRI 異常信号を認めた 7 症例のうち 5 症例で 24.8±7.8 日後に再検が行われ、いずれも異常信号の改善を認めていた。脳波検査は全例で施行され、7 症例中 6 症例でてんかん波が確認された。

【結論】

てんかん重積状態における MRI 異常所見について臨床経過と共に検討した。DWI における異常高信号は部分発作による皮質の過活動を捉えており、異常波が皮質を伝搬する病態を反映した所見と考えられ、異常信号が可逆的であったことも臨床経過を反映していたと考えられた。

一般演題 9

一次運動野の切除をおこなった Periorolandic epilepsy の 2 例

○近藤聡彦、臼井直敬、寺田清人、池田浩子、堀野朝子、荒木保清、中岡健太郎、松平敬史、出淵弦一、鳥取孝安、井上有史
静岡てんかん・神経医療センター

【はじめに】術前 MRI で中心前回内側の一次運動野に器質性病変が示唆され、病変切除術が奏功した 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】17 歳男性。意識減損を伴わない 10 秒前後の左上下肢優位の強直あるいは間代を伴う日単位の発作で、転倒することも頻回のため車椅子生活となった。発作時の頭皮脳波では右中心部より低振幅速波が出現した。MRI では右中心前回内側に FLAIR 高信号領域、PET で同部に限局した糖代謝低下を認めた。頭蓋内脳波にて発作発射は画像病変から起始していた。病変切除術を施行、病理診断は皮質形成異常であった。夜間の発作は残存したものの、日中の発作は消失した。術直後には下肢主体の左片麻痺を認めたが術後 1 年半の現在、上肢機能は特に問題なく、短下肢装具をつけての独歩が可能である。

【症例 2】6 歳女児。意識減損および、右眼球偏位、左下肢の間代を伴う日単位の発作で、術前より下肢優位の左不全麻痺があり、独歩は不可能であった。発作時の頭皮脳波では右中心部より徐波律動が出現した。MRI では補足運動野から右中心前回内側に FLAIR 高信号領域、PET で同部に限局した糖代謝低下を認めた。病変切除術を施行、病理診断は gangliocytoma であった。術後から発作は完全に消失した。術直後には下肢主体の左片麻痺を認めたが術後半年の現在、独歩や小走りが可能である。

【結語】中心前回の内側に限局した病変に対する切除術では、術直後には対側の下肢あるいは体幹近位部優位の運動麻痺がみられるものの、早期のリハビリにより独歩可能となるまでの回復が見込める。今回の 2 症例のように画像病変が明らかで、かつ発作症状や脳波所見に矛盾がなく、病変部位に限局したてんかん原性領域が示唆される場合には、術後の高い発作抑制も期待できる。従って、一次運動野に発作焦点が示唆される難治性てんかん例においても切除外科の検討を行うことが重要であると考えられる。

一般演題 10

難治性てんかんに対する VNS 治療の長期予後 ～刺激開始後 5 年以上の経過～

○山添知宏、山本貴道、藤本礼尚、飯島健太郎、西村光代、佐藤慶史郎、中戸川裕一、黒田直生人、天野裕貴、金井創太郎、板村信司、馬場信平、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 (vagus nerve stimulation; VNS) は難治性てんかんに対する緩和的治療として承認され、その普及は目覚ましい。長期の予後に関しての本邦からの報告は少なく、当院での経験を報告する。

【方法】2010 年 2 月から 2011 年 12 月まで当院にて VNS 装置植込み術が施行された 35 例を対象とした。てんかん診断、発作抑制効果、副作用、他背景因子をカルテベースにて後方視的に検討した。

【結果】年齢は平均 27.2 歳、症候性局在関連てんかん 18 例、症候性全般てんかん 17 例、特発性全般てんかん 3 例であった。主な発作症候は重複があるが、単純部分発作が 6 例、複雑部分発作が 15 例、二次性全般化を含む全般強直間代性痙攣が 17 例等であった。VNS を選択した理由は、多焦点性が 11 例、開頭術無効例 7 例、脳梁離断術の代替手段としてが 13 例、焦点が eloquent area にあったため VNS を先行させた例が 2 例、患者の強い希望が 2 例であった。VNS による発作減少率は 80%以上が 7 例 (20%)、50%以上 80%未満が 13 例 (37%) であり、50%以上の発作減少を獲得した responder rate は 57%であった。合併症の割合は 4 例 (11.4%) で、嗄声 2 例・声帯麻痺 2 例だったがいずれも一過性で、永続的な合併症は認めなかった。ジェネレータの交換は 12 例 (34.2%) で行われている。

【結論】VNS は緩和的治療ではあるものの、症状の軽減が期待でき患者の ADL にも好影響を与えるものと考えられる。周術期の合併症も少なく、重篤で永続的な副作用は経験していない。更に今回の調査からも長期的にも効果が期待出来る治療と考えられる。

Keyword; vagus nerve stimulation, long term outcome, palliative therapy

一般演題 11

治療に難渋した congenital bilateral perisylvian syndrome の一例

○山本貴道¹⁾、渡邊宏雄²⁾、山添知宏¹⁾、飯島健太郎¹⁾、岡西 徹¹⁾、藤本礼尚¹⁾、榎 日出夫¹⁾

聖隷浜松病院てんかんセンター¹⁾

すこやかこどもクリニック²⁾

はじめに：Congenital bilateral perisylvian syndrome (CBPS) は neuronal migration disorder の一つであり、確立された治療法は無く多くの例で治療に難渋する。今回 CBPS に対し、迷走神経刺激療法 (vagus nerve stimulation; VNS) 及び脳梁離断術 (corpus callosotomy; CC) を併用し改善の得られた症例を経験したので報告する。

症例：20 代女性で精神発達遅滞があるが、簡単なコミュニケーションは可能である。生後から歩行開始に時間がかかり、画像診断で CBPS と診断された。発作症候は複数あり、atonic seizure では転倒するため危険であった。EEG では全般性及び局在性の棘波を認めた。

VPA・TPM・LTG・LEV・CBZ 等で治療されたが、発作の抑制は困難であった。そのため VNS を開始。2 年間行い出力を 2.75mA まで上げた結果、効果は見られたものの発作頻度減少は 50%未満にとどまった。満足の行く効果が得られなかったため CC を追加。Splenium を残し 4/5 の離断を施行。その結果、転倒に至る発作はほぼ抑制できている。

結語：CBPS は両側性に皮質形成異常を有し、難治例の中でも治療困難な症候群と言える。抗てんかん薬の併用療法に加え、VNS や CC を組み合わせる方策が必要な場合があると考えられた。

一般演題 12

高齢発症のてんかん例

○羽部 仁
はぶクリニック

65歳以上の高齢者の増加に伴い、高齢になって初めて発症する高齢発症のてんかん患者が数多く報告されるようになりました。高齢発症のてんかんの症状は、若年や成人発症のてんかんとは異なる非典型的な症状を示します。他に、ケイレン等が少なく意識障害（複雑部分発作など）が多い、発作前兆が少ない、発作時間が長期にわたる、認知症と間違ふ、脳血管障害、頭部外傷、変性疾患、脳腫瘍が原因となる、少量の抗てんかん薬で有効である等の特徴を有します。当院は、開院後5年を経ましたが、その中で経験した高齢発症のてんかん患者3例の特徴について報告します。なお、今報告では、個人情報保護など倫理的配慮を行いました。

症例 1：67歳、男性

X年3月22日深夜1時頃、突然右足をケイレンさせて大声を発した。その後、室内を徘徊した。近医受診するが経過観察となった。

X年6月14日深夜3時頃、就寝中突然大声を発して、数分の上司ケイレンがあり、その後徘徊し暴れた。脳波上左側頭に棘波を認めてんかんの可能性を指摘された。

X年6月23日、当院を受診し、CBZ 200mgで治療開始した。

X+3年2月25日、脳波上突発波の出現なし。発作症状なく安定している。

症例 2：68歳、男性

X年1月、自動車を運転していて赤信号で停車したが、青になっても発進せずにぼっとしていた。後部座席の娘に促されて発進した。

X年2月6日、意識消失して、近医総合病院に搬送された。てんかんの可能性を指摘された。

X年3月21日、当院を受診して治療開始した。

X年6月 LEV 1000mg 処方している。発作はなく症状は改善している。

脳波所見：左前側頭部に鋭波。

症例 3：66歳、男性

X-1年6月中旬、実父の通夜に「ここは何処？」と述べるが、本人は記憶がない。

X-1年8月14日、買い物に行ったが、商品をバックに詰めようとしな。指示も入らない。中旬物忘れがあり憶えていない。てんかんを疑われたが経過観察。その後も、自分の発言や相手の話をすぐに忘れる。普段通る道順を忘れる。行き先を忘れるなどがあり、認知症の初期と間違われた。

X+1年2月27日、歯を食いしばり身体が固まる動作があった。てんかんと診断で LEV 開始した。

X+1年5月8日、発作改善ないため当院を受診した。治療継続を指示した。

X+1年6月 LEV 2000mg で眠気が強いため、1750mg に減量した。

脳波所見：左前側頭部に棘波。

■ イブニングセミナー

座長 今村 淳 先生

(岐阜県総合医療センター 小児科)

講演：急性発作の診療：新生児と小児

演者：奥村彰久 先生

(愛知医科大学小児科教授)

(イブニングセミナー共催：ユーシービージャパン株式会社・大塚製薬株式会社)

抄録：

急性発作、特に発作の重積や群発の治療は、新生児および小児の神経疾患診療の大きな課題の一つである。新生児においては臨床的に症状を把握できない潜在発作が多く、脳波モニタリングの重要性がよく知られている。小児でも近年脳波モニタリングの重要性が報告されている。急性発作の診療においては、背景にある病態を的確に把握するとともに、脳波モニタリングをうまく利用するのが望ましい。

alfresa



抗けいれん剤

薬価基準収載

ミダフレッサ® 静注0.1%

(ミダゾラム注射液)

MIDAFRESA® Injection 0.1%

向精神薬、習慣性医薬品^(※1)、処方箋医薬品^(※2)

注1) 注意-習慣性あり
注2) 注意-医師等の処方箋により使用すること

alfresa
製造販売元 アルフレッサファーマ株式会社
大阪市中央区石町二丁目2番9号

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

2015年11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。
病気を見つけるだけでなく、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。

Lamictal®

抗てんかん剤 薬価基準収載

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)

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

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)

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。

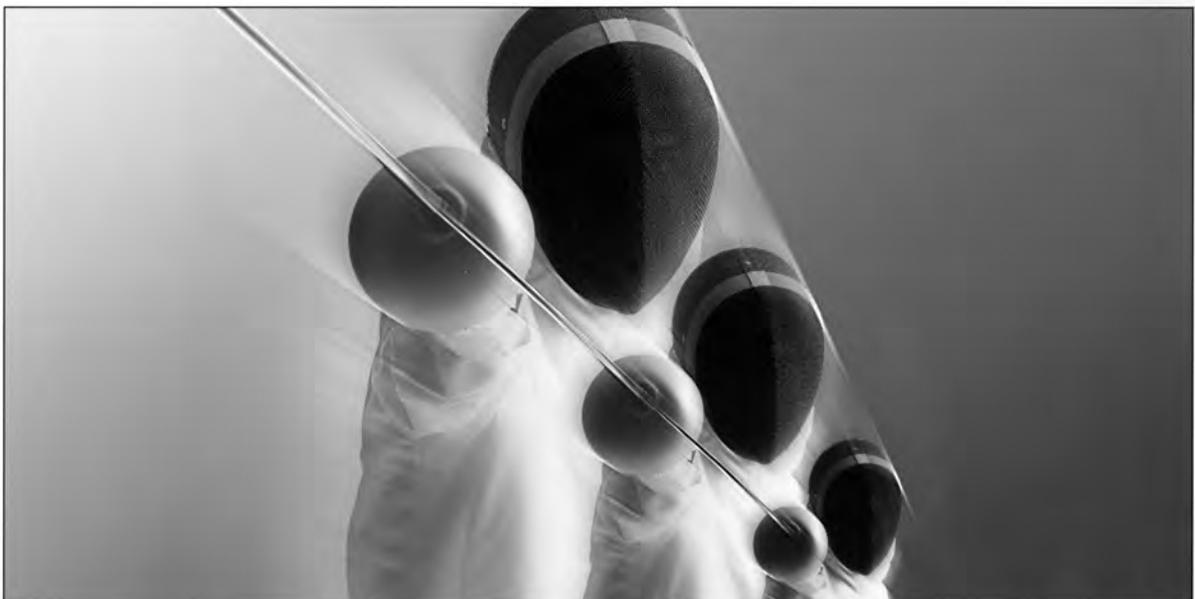
製造販売元

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)

改訂年月日2016年7月



カルバペネム系抗生物質製剤 ————— 処方せん医薬品注1) 薬価基準収載

フィニバックス® 点滴静注用0.25g・0.5g
キット点滴静注用0.25g

FINIBAX® 注射用ドリベネム水和物
注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

略号: DRPM

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
をご参照下さい。

製造販売元 [資料請求先]

シオノギ製薬
大阪市中央区道修町 3-1-8
医薬情報センター ☎0120-956-734

FBX-KO-102A (D1) 薬 C9477 特:登録商標 2014年1月作成 A42



抗てんかん剤 薬価基準収載
VIMPAT® ビムパット錠 50mg / 100mg

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
 一般名/ラコサミド(Lacosamide)

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」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

製造販売元
ユーシービージャパン株式会社
 Ucb
 東京都新宿区西新宿8丁目17番1号

2016年8月作成

FUJIFILM
 Value from Innovation



ニューキノロン系注射用抗菌剤
シプロキサシ注®

200mg, 400mg CPFX シプロフロキサシン注射剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

®: バイエルグループの登録商標

※効能・効果, 用法・用量, 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。

販売元(資料請求先)
富士フィルム ファーマ株式会社
 東京都港区西麻布二丁目26番30号
 お客様相談室 ☎ 0120-121210
 FAX. 03-6418-3880

製造販売元
バイエル薬品株式会社
 大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

2016.11 作成



Janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
of Johnson & Johnson

中枢神経刺激剤

劇薬、向精神薬、処方箋医薬品*

 **コンサータ**®錠 18mg
錠 27mg
錠 36mg

Concerta® Tablets メチルフェニデート塩酸塩徐放錠 薬価基準収載

*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きましては
製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

www.janssen.com/japan

www.janssenpro.jp（医薬品情報）

©Janssen Pharmaceutical K.K.2016

2016年12月作成

表紙写真：金華山と鶉飼い準備の長良川

協賛企業（50音順）

【寄付協賛】

エーザイ株式会社

第一三共株式会社

【広告協賛】

アルフレッサファーマ株式会社

エーザイ株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

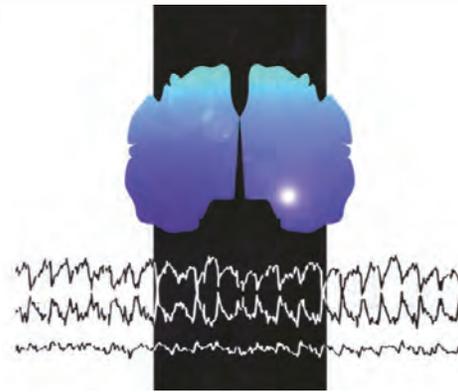
塩野義製薬株式会社

第一三共株式会社

富士フイルムファーマ株式会社

ヤンセンファーマ株式会社

ユーシービージャパン株式会社



平成 29 年 7 月
第 10 回日本てんかん学会東海北陸地方会