

International Epilepsy Day 2025

2025

今年は2月10日(月)

世界てんかんの日



IED ロゴマーク



記念イベント

2月10日(日)～24日(月・祝)

 YouTube で配信!

主催:  一般社団法人 日本てんかん学会 (JES)  公益社団法人 日本てんかん協会 (JEA)

後援: 厚生労働省、公益財団法人 てんかん治療研究振興財団、全国てんかんセンター協議会

てんかんとは

大脳の神経細胞(ニューロン)は、規則正しいリズムでお互いの調和を保ちながら電氣的に活動しています。てんかん発作はこの穏やかなリズムを持った活動が突然壊れて、激しい電氣的な乱れ(ニューロンの過剰な放電)が生じることによっておきます。このため、てんかん発作はよく『脳の電氣的嵐』にたとえられます。この電氣的嵐は、脳波検査によっててんかん性異常波としてとらえることができます。

てんかんのある人は、100人に一人の割合でいると言われていいますので、日本全国にはおおよそ100万人が推定されています。さらに一生の間に1回あるいは数回だけしか発作をおこさないようなてんかん周辺群も含めると、その数はおおよそ人口の5%にもなると言われています。

てんかんの定義

(ILAE/国際抗てんかん連盟・IBE/国際てんかん協会、による)

てんかんとは、てんかん発作を発症し続ける状態と、それに基づく神経生物学的、認知的、心理的、社会的な帰結によって特徴付けられる脳の障害である。診断のためには、少なくとも1回の発作が必要である。("Epilepsia" 2005;46:470~472)

原因

- ◆脳に何らかの障害や傷があることによっておこる(症候性てんかん)
 - ・生まれたときの仮死状態や低酸素、脳炎、髄膜炎、脳出血、脳梗塞、脳外傷など
- ◆さまざまな検査をしても異常が見つからない一原因不明(特発性てんかん)

てんかんの分類

○部分てんかん(局在関連てんかん)

特発性(特に脳の損傷があるわけではなく、年齢に関係して発症する良性的なてんかん)
症候性(病気の原因が脳の損傷(異常)に基づいているてんかん)
潜因性(原因を明らかにできないてんかん)

○全般てんかん

特発性(明らかな脳の病変が認められない場合)
症候性(明らかな病変が認められる場合)

○分類不能てんかん

部分てんかん(局在関連てんかん)か全般性てんかんか決められない

治りやすいてんかん、治りにくいてんかん

てんかんのある人のうち70~80%は、薬や外科治療などにより発作を抑制(コントロール)できます。残りの20~30%の人は、現在使用できるどの薬や治療法を用いても発作が止まらない難治性てんかんです。

てんかんは一生治らない「不治の病」と思われている方が多くいますが、てんかんは治療可能な病気です。特発性部分てんかんがもっとも治りがよく、100%の患者さんの発作が治療を開始してから2年以内に止まったのに対し、症候性全般てんかんでは、20%の人しか止まらないという研究結果があります。

このように、正しくてんかんを診断することが治療成果の見通しを立てるのに、大変重要です。

*国際抗てんかん連盟(ILAE)による最新(2017年版)の臨床的定義、国際分類(てんかん分類、てんかん発作型分類)については、改めて紹介をいたします。



International Epilepsy Day 2025

市民公開講座



IED ロゴマーク

記念日を登録

「今日は何の日」で知られる一般社団法人日本記念日協会から
2017年1月6日付けで、「2月第2月曜日＝世界てんかんの日」
として、公式に認定されました。

これで、関係者だけが毎年声高に叫ぶのではなく、全国でさまざまな
媒体を通じて認知される機会が増えました。



「世界てんかんの日」とは・・・

てんかんのある人の約 80% は、適切な治療によって普通の生活を送ることができます。しかし、全世界でてんかんのある 80 ~ 90% の人々は、適切な治療やあるいは全く治療を受けられずに放置されています。そこで、国際てんかん協会 (International Bureau for Epilepsy : IBE) と国際抗てんかん連盟 (International League Against Epilepsy : ILAE) は、1997 年に世界保健機関 (WHO) とともに、グローバルキャンペーン「てんかんを日陰から日向へ」をスタートさせ、てんかんに関する医療サービス、治療、予防、社会の受け入れを国際的規模で向上させるよう進め、今や WHO の主要な活動となりました。

また、2015 年 5 月の WHO 総会では、てんかんに関する特別決議が採択され、医療、教育、福祉、労働、地域社会、司法、マスコミなど社会のあらゆる面で、てんかんに関する理解の向上と啓発活動を重視し、てんかんのある人の社会への受け入れ促進を世界に発しました。その中で IBE と ILAE は、2015 年から 2 月の第 2 月曜日を「世界てんかんの日 (International Epilepsy Day: IED)」に決めました。これは、ヨーロッパを中心に聖ヴァレンティンをてんかんのある人々を庇護した聖人として称えており、バレンタインデー直前の月曜日を記念日としたのです。今年の IED は、2 月 12 日 (月) です。



IED マスコットキャラクター CAMPI (キャンピー)

※てんかん発作の出現と縁の深い脳の器官に「海馬 (かいば)」があります。
この形がタツノオトシゴによく似ています。

そして、海馬の英語名とタツノオトシゴの学名は、同じ "Hippocampus" なのです



プログラム *敬称略

- ◆ 開会あいさつ
川合 謙介 一般社団法人日本てんかん学会 理事長
- ◆ 祝 辞
厚生労働大臣 福岡 資麿
- ◆ 行政報告「厚生労働省におけるてんかん対策」
竹之内 秀吉 厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神障害保健課 心の健康支援室長
- ◆ 医療講演「こどものてんかん」
伊藤 進 東京女子医科大学病院 小児科 准講師
- ◆ 医療講演「最新の外科治療」
岩崎 真樹 国立精神・神経医療研究センター病院脳神経外科
- ◆ てんかんのある当事者からのメッセージ
「てんかんとともに生きる」小笠原 音弥／本人
- ◆ 閉会あいさつ
梅本 里美 公益社団法人日本てんかん協会 会長

過去の取り組み

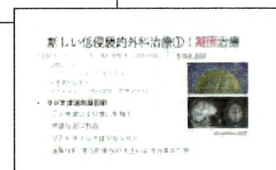
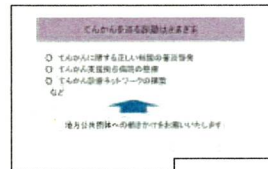
[2021 ~ 2022]

- ◆ 新型コロナウイルス感染防止のため、オンラインにて開催しました。



[2023]

- ◆ 第10回全国てんかんセンター協議会総会 JEPICA2023 栃木大会を 2023. 2/10 (金) - 12 (日) ライトキューブ宇都宮にて開催いたしました。



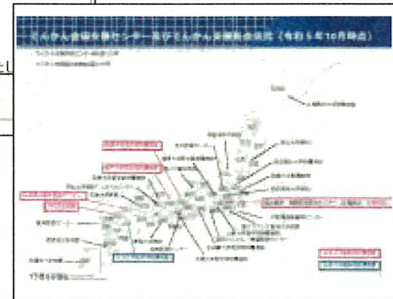
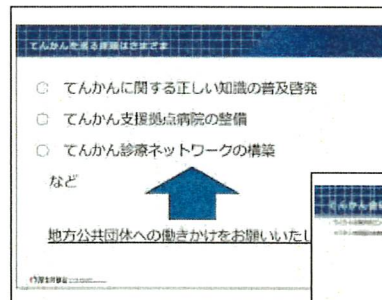
- ◆ 3年ぶりに東京タワーでの啓発イベントも行いました。



過去の取り組み

[2024]

◆ オンライン開催と東京タワーでの啓発イベントも行いました。



◆ 2025年も2月9日～11日まで東京タワーで行います是非お越しください！

開会あいさつ



川合 謙介

一般社団法人日本てんかん学会 理事長

第58回日本てんかん学会学術集会

変革の時代におけるてんかん学とてんかん医療

2025.10/2 Thu. - 10/4 Sat.

ライトキューブ宇都宮(栃木)

〒321-0969 栃木県宇都宮市宮みらい1-20

会長 川合 謙介 (自治医科大学脳神経外科 教授)

副会長 小坂 仁 (自治医科大学小児科 教授)

白石 秀明 (獨協医科大学小児科 教授)

運営事務局

株式会社コンベックス

〒106-0041 東京都港区麻布台1-11-9 BPR プレイス神谷町

TEL : 03-3505-1608 FAX : 03-3505-3366

E-mail : jes58@convex.co.jp

MEMO

祝 辞

* 敬称略



厚生労働大臣 福岡 資麿

「世界てんかんの日 2025」記念イベントが開催されるに当たり、一言お祝いの言葉を申し上げます。

はじめに、「世界てんかんの日 2025」記念イベントの開催を心からお祝いいたします。

また、日本てんかん学会及び日本てんかん協会を始め、関係者の皆様におかれましては、長年にわたり、てんかんに関する正しい理解の普及啓発、てんかん患者の保健、医療、福祉の増進と御家族への支援などに御尽力いただいておりますことを、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

本イベントにおいては、「世界てんかんの日」に合わせ、てんかんに関する講演や当事者からのメッセージ、東京タワー内イベントスペースでの啓発展示などが行われ、てんかんのある方とその御家族を励まし元気を与える企画になっていると伺っております。

昨年 10 月の「てんかん月間」における取組と相まって、関係者の皆様の御尽力により、広く一般の方に、てんかんに関する正しい理解の普及啓発活動が展開されることは大変意義深いと考えています。

我が国にはおよそ 100 万人のてんかん患者がいると言われており、その多くの方が様々な症状や障害を抱え、日々生活の中で不安を抱えながら暮らしていると伺っております。


厚生労働省ではこれまでも、てんかんに関する調査研究の推進、「てんかん診療ネットワーク」の構築、「てんかん地域診療連携体制整備事業」の推進などにより、各地域で適切な医療が提供される体制の整備や正しい知識の普及啓発を図ってまいりました。

てんかん支援拠点病院については、日本てんかん学会や日本てんかん協会の力強い御支援の下、今年度は 1 医療機関が新たに指定され 30 都道府県に拡大しました。引き続き、皆様にお力添えいただきながら、てんかん支援拠点病院が早期に全ての都道府県に設置されるよう、推進してまいります。

今後とも、多くの関係者の皆様の声を丁寧に向うとともに、地方自治体等の関係機関とも連携を図り、てんかんのある方々が、地域社会の中で、てんかんの症状や障害が理解されることにより、教育や就労などの生活の場でも支障なく安心して暮らすことができる社会の実現を目指してまいります。皆様の一層の御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本イベントの成功と団体の御発展、関係者の皆様のますますの御健勝を祈念して、私からのお祝いの言葉といたします。

令和 7 年 2 月 9 日


厚生労働省 ひろくしろうどくしやう
 Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働省におけるてんかん対策

～てんかん地域診療連携体制整備事業を中心に～


世界てんかんの日2025

社会・援護局 障害保健福祉部
 精神・障害保健課心の健康支援室長
 竹之内 秀吉
 Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

てんかんを巡る課題への対応


- 医療： てんかん支援拠点病院の設置
抗てんかん薬の承認
自立支援医療の適用
難病（一部）指定
- 福祉： 精神障害者保健福祉手帳の対象
障害者基本法や障害者総合支援法の対象
障害年金の対象
- 雇用： 障害者雇用率の算定対象
- 教育： 坐薬使用の推進
- 交通： 自動車運転の許可
など


 厚生労働省 ひろくしろうどくしやう
 Ministry of Health, Labour and Welfare


2

てんかんを巡る課題はさまざま

- てんかんに関する正しい知識の普及啓発
- てんかん支援拠点病院の整備
- てんかん診療ネットワークの構築
など



地方公共団体への働きかけをお願いいたします。


 厚生労働省 ひろくしろうどくしやう
 Ministry of Health, Labour and Welfare

3

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針 (平成26年3月7日 厚生労働省告示第65号)


第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

三 多様な精神疾患・患者像への医療の提供

5 てんかん

ア てんかん患者は、適切な診断、手術や服薬等の治療によって症状を抑えることができる又は治癒する場合もあり、社会で活動しながら生活することができる場合も多いことから、てんかん患者が適切な服薬等を行うことができるよう、てんかんに関する正しい知識や理解の普及啓発を推進する。

イ てんかんの診療を行うことができる医療機関間の連携を図るため、専門的な診療を行うことができる体制を整備し、てんかんの診療ネットワークを整備する。


 厚生労働省 ひろくしろうどくしやう
 Ministry of Health, Labour and Welfare

4

多様な精神疾患・患者像への医療の提供

「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年3月7日）が定められた。当該指針においても、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされている。

○ 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針

第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

一 関係行政機関等の役割

- 1 都道府県
- 2 市町村
- 3 保健所
- 4 精神保健福祉センター
- 5 精神医療審議会

二 人権に配慮した精神医療の提供

三 多様な精神疾患・患者像への医療の提供

- 1 児童・思春期精神疾患
- 2 老年期精神障害等
- 3 自殺対策
- 4 依存症
- 5 てんかん
- 6 高次脳機能障害
- 7 痴呆障害
- 8 その他必要な医療

ア 災害医療
イ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療

四 精神医療の診療方法の標準化

五 心の健康づくりの推進及び知識の普及啓発

六 精神医療に関する研究の推進

七 他の指針等との関係の整理

八 推進体制

5 てんかん

ア てんかん患者は、適切な診断、手術や薬療等の治療によって症状を抑えることができる又は治癒する場合もあり、社会で活動しながら生活することができる場合も多いことから、てんかん患者が適切な治療を受けることができるよう、てんかんに関する正しい知識や理解の普及啓発を推進する。

イ てんかんの診療を行うことができる医療機関間の連携を図るため、専門的な診療を行うことができる体制を整備し、てんかんの診療ネットワークを整備する。

5

てんかん地域診療連携体制整備事業ができた背景及び目指したもの

背景

- てんかんの患者は約100万人と推計される一方、地域で必ずしも専門的な医療に結びついていなかった。
- 治療は、精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など複数の診療科で担われているが、有機的な連携がとりにくい状態にあった。
- 一般医療機関・医師に、てんかんに関する診療・情報などが届きにくく、適切な治療が行われにくい環境にあった。

目指したもの

- 地域で柱となる専門医療機関を整備し、てんかん患者が地域で安心して診療を受けられるようにすること。
- 治療に携わる診療科間での連携を図られやすいようにすること。
- 行政機関（国・地方公共団体）が整備に携わることで、医療機関間だけでなく、多機関（保健所、教育機関等）間の連携の機会を提供すること。

6

てんかん地域診療連携体制整備事業

令和7年度当初予算案（令和6年度予算額）：30,967千円（30,967千円）

1 事業の目的

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん全国支援センターに指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1箇所をてんかん支援拠点病院として指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積、還元、てんかん診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

2 事業の概要・スキーム

地域

てんかんの特性や治療方法に関する知見が蓄積するように取り組むとともに、市町村、医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や療養のための体制を充実すること等により、適切な医療につなげる効果の実現を目指す。

事業概要（精神保健福祉センター、保健所）→てんかん支援拠点病院

第7次医療計画に基づいて、「都道府県医師会（地域連携推進協議会）」「地域精神科診療連携協議会」を科する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者及びその家族への相談支援及び診療、治療機能の充実・促進、医師研修等を行う。関係機関との地域連携推進体制の構築のための協議会を開催する。また、てんかん診療連携コーディネーターを配置し、てんかん患者及びその家族に対し、相談支援を適切に実施する。

国

厚生労働省（てんかん全国支援センター）

3 実施主体等

厚生労働省、関係機関、地域連携体制、住民、市町村、バックアップ、都道府県（精神保健福祉センター）、てんかん支援拠点病院、バックアップ、国（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

期待される効果

1. 地域住民や医療従事者に対して、てんかんに関する正しい知識の普及
2. てんかん診療における地域連携体制の構築、てんかん診療の円滑化

7

てんかん全国支援センター及びてんかん支援拠点病院（令和6年5月時点）

- ・ てんかん全国支援センター：全国1か所
- ・ てんかん支援拠点病院：全国30か所

8

事業内容

てんかんの専門医療機関の地域数の増加、まずは三次医療圏（都道府県）の設置を目指し、てんかん支援拠点病院を設置する都道府県に対して国庫補助（1/2）を行う。

主な事業内容	参画医療機関（令和6年5月時点）
<ol style="list-style-type: none"> 1. てんかん患者・家族の治療及び相談支援 2. てんかん治療連携協議会の設置・運営 3. てんかん診療支援コーディネーター（※）の配置 4. 医療従事者（医師、看護師等）等向け研修 5. 市民向けの普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等） <small>※ てんかん診療支援コーディネーター 診療科目の範囲に精神と関係をもつて、てんかん患者及びその家族に対し相談支援等 提供することを主たる業務とし、協力を得る医師、看護師等の国家資格を有する者</small>	<p>・ てんかん全国支援センター（1か所）：国立精神・神経医療研究センター</p> <p>・ てんかん支援拠点病院（30か所）： 北海道（札幌医科大学附属病院）、宮城県（東北大学病院）、 茨城県（筑波大学附属病院）、栃木県（自治医科大学附属病院）、 群馬県（赤川医療センター）、埼玉県（埼玉医科大学病院）、 千葉県（千葉労務医療センター）、 東京都（国立精神・神経医療研究センター）、 神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）、新潟県（新潟中央病院）、 石川県（聖ノ川総合病院）、山梨県（山梨大学医学部附属病院）、 長野県（信州大学医学部附属病院）、 静岡県（静岡てんかん・神経医療センター）、 愛知県（名古屋大学医学部附属病院）、 京都府（京都大学医学部附属病院）、 大阪府（大阪大学医学部附属病院）、兵庫県（神戸大学医学部附属病院）、 奈良県（奈良大学医学部附属病院）、鳥取県（鳥取大学医学部附属病院）、 岡山県（岡山大学病院てんかんセンター）、広島県（広島大学病院）、 山口県（山口県立総合医療センター）、徳島県（徳島大学病院）、 愛媛県（愛媛大学医学部附属病院）、福岡県（九州大学病院）、 長崎県（長崎医療センター）、大分県（大分大学病院）、 鹿児島県（鹿児島大学病院）、沖縄県（沖縄赤十字病院）</p>

てんかん支援拠点病院の要件

てんかんの治療を専門に行っている次に掲げる要件を全て満たす医療機関

1. 日本てんかん学会、日本神経学会、日本精神神経学会、日本小児科神経学会、又は日本脳神経外科学会が定める専門医が1名以上配置されていること。
2. 脳波検査やMRIが整備されているほか、発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断が行えること。
3. てんかんの外科治療のほか、複数の診療科による集学的治療を行えること。

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

てんかん地域診療連携体制整備事業の成果と課題

成果

- 医療機関以外の他機関（保健所、学校、ハローワークなど）との連携や協力が得られやすくなった。
- 医療・保健・行政の意思疎通がしやすくなり、一次診療・二次診療施設への研修、普及啓発活動が活発になった。
- コーディネータ配置などの契機となり、医療提供以外の取組が進んだ。

課題

- 全都道府県設置に向けての地方公共団体へのアプローチ
- 事業拡充に向けた予算の確保。特に地方公共団体の財政負担分
- コーディネーターの人材確保・資質の向上
- 一般国民への普及啓発

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

てんかん地域診療連携体制整備事業の今後について


- ・ 「数」を増やすだけでなく、「質」も求める形へ
- ・ 第8次医療計画の拠点病院整備の基準へ
- ・ てんかん学会やてんかん協会と連携した取組へ
- ・ 病気の正しい知識と理解を進める力へ

目指すものは、

→ **てんかんの患者・家族が、安心して自分らしく暮らせるために**

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

御静聴ありがとうございました。



厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

日本てんかん学会・日本てんかん協会共催
世界てんかんの日2025市民公開講座
2025年2月10日～24日(YouTube配信)

子どものてんかん

伊藤 進

東京女子医科大学病院 小児科 准講師
TMG あさか医療センターてんかんセンター・小児科 非常勤医
日本てんかん学会 専門医、指導医、評議員
日本てんかん協会 東京都支部 世話人

1

本日の内容

1. てんかんとてんかん発作
2. てんかんの原因, 検査, 治療
3. てんかん発作の緊急対応と園・学校対応

2

「100万人の仲間と共に」(日本てんかん協会)



2018年3月8日参照



2025年1月27日参照
日本てんかん協会:
<http://www.jea-net.jp/>

- ・ **小さな子ども(乳幼児期)**と高齢者(老年期)に起こりやすい
- ・ **約100人に1人**と多く、日本では**約100万人**にある

3

てんかんとは?、てんかん発作とは?

2005年に、医師団体の「国際抗てんかん連盟」と、患者団体の「国際てんかん協会」が、**共同**で再定義を公表

「**てんかん**」とは?

てんかん発作をひき起こす**持続性素因**と、それによる**神経生物学的、認知的、心理学的、社会的**な帰結を特徴とする**脳の障害**である。

「**てんかん発作**」とは?

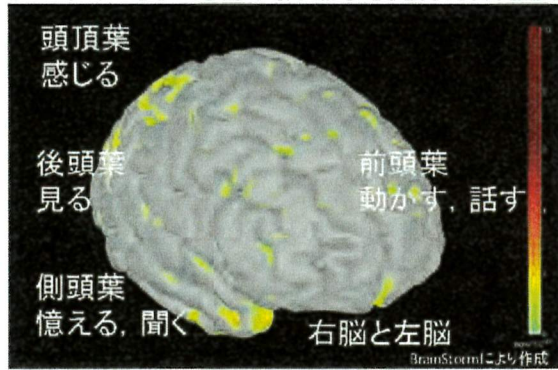
脳における**過剰**または**同期性**の**異常なニューロン活動**による**一過性**の徴候または**症状**である。

Fisher et al., Epilepsia 2005;46:470-72.

- ・ **てんかん**はてんかん発作を繰り返す**慢性の脳の疾患**である
- ・ **てんかん発作**は**主な症状**だが**他の多くの障害も課題**となる

4

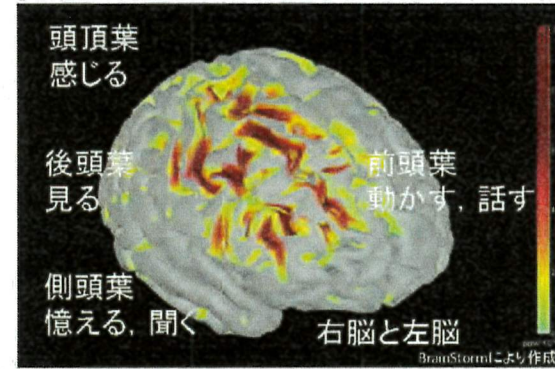
脳の働きと通常の脳の活動



- ・脳はそれぞれの場所がさまざまな動きをしている
- ・脳は電気の流れにより活動している

5

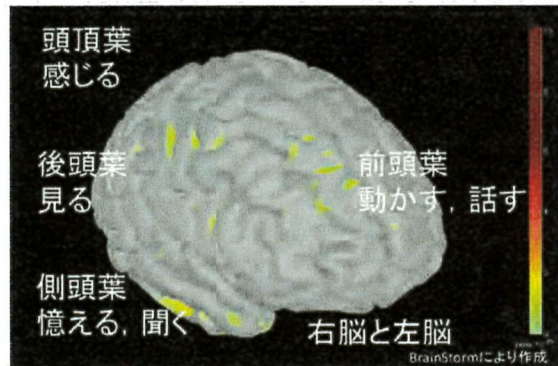
てんかん発作時の脳の活動



- ・脳に過剰で同期する電気が流れる
⇒てんかん発作が起こる

6

てんかん発作時の脳の電気の流れ(動画)



- ・脳の場所と動きに応じたさまざまな症状が起こる
- ・本動画は左腕のみけいれんすることの電気の流れ

7

脳の場所、働きとてんかん発作

- ・前頭葉(脳の前の方)
役割…動かす, 話す, 等
発作…体や手足が動く(一部は全身けいれん), 話せなくなる, 等
- ・側頭葉(脳の横の方)
役割…憶える, 聞く, 等
発作…意識がなくなる, 音が聞こえる, 等
- ・頭頂葉(脳の上の方)
役割…感じる, 等
発作…体や手足に奇妙な感覚を感じる, 等
- ・後頭葉(頭の後ろの方)
役割…見る, 等
発作…光, 図形, 顔が見える, 何も見えなくなる, 等

「全身けいれん」はさまざまな発作の中の一つ

8

てんかん発作の考え方①

脳の「興奮性」と「抑制性」の神経細胞のバランス

興奮 抑制

- ・脳には「興奮性」と「抑制性」の神経細胞がある
- ・通常はバランスが崩れている

9

てんかん発作の考え方②

脳の「興奮性」と「抑制性」の神経細胞のバランス

興奮 抑制

- ・脳には「興奮性」と「抑制性」の神経細胞がある
- ・神経細胞の「興奮性」が強まる⇒てんかん発作
- ・神経細胞の「抑制性」が弱まる⇒てんかん発作

10

本日の内容

1. てんかんとてんかん発作
2. てんかんの原因, 検査, 治療
3. てんかん発作の緊急対応と園・学校対応

11

子どものてんかんの原因

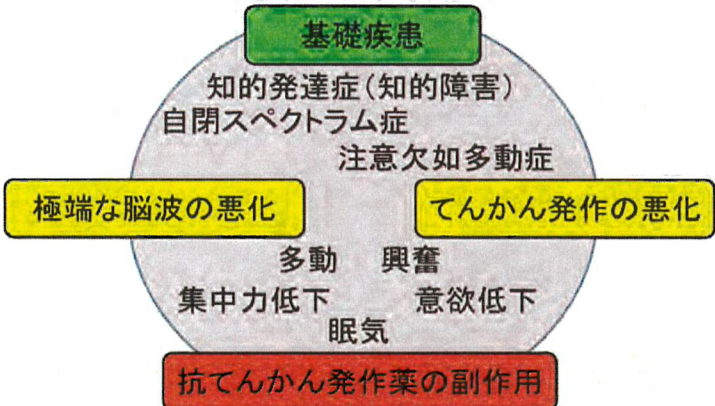
- ・先天的要因
 - ・単一遺伝子病, 染色体異常症
 - ・…極一部(約1%)のてんかん
- ・後天的要因
 - ・多因子(いわゆる“体質”)
 - ・…多くのてんかん
 - ・外傷, 脳血管障害, 腫瘍
 - ・…一部のてんかん

多くのてんかんは原因が分かっていない

12



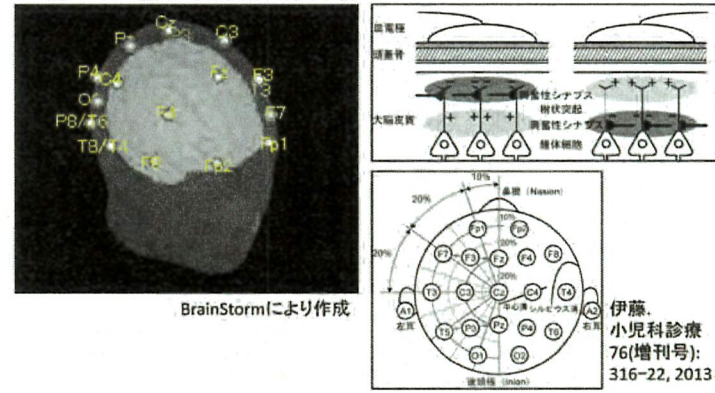
こどものてんかんの合併症・併存症



極端な脳波の悪化に注意(発達性てんかん性脳症)

13

脳波検査①



BrainStormにより作成

伊藤, 小児科診療 76(増刊号): 316-22, 2013

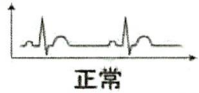
脳を流れる電気の乱れの有無を検査する

14

脳波検査②

心電図検査

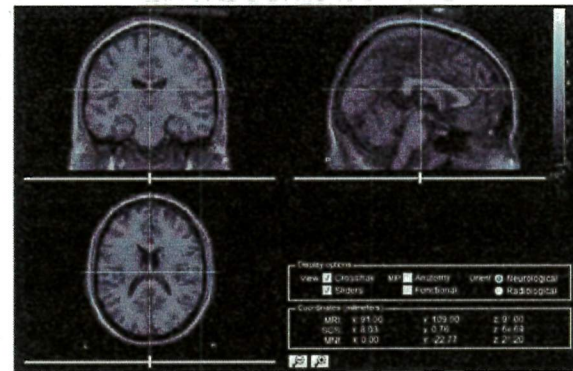
脳波(脳電図)検査



てんかん発作は「脳の不整脈発作」ともいえる

15

脳画像(MRI)検査

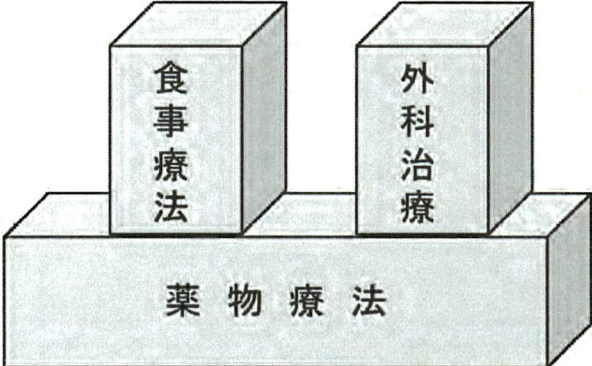


BrainStormにより作成

脳を流れる電気を乱す病変の有無を検査する

16

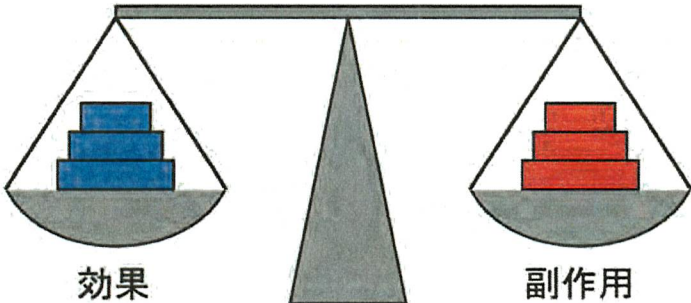
てんかん治療の3本柱



- ・てんかん治療の基本は「**薬物療法**」
- ・難治な場合は「**食事療法**」, 「**外科治療**」も選択肢

17

薬物(抗てんかん発作薬)療法



- ・10人中7~8人は完全に発作を止めることができる
- ・効果と副作用とのバランスに十分に配慮する
- ・最大3種類程度までとする(合理的多剤併用法)

18

食事療法(ケトン食療法)①

世界各国でエビデンスのある治療として普及



Wikipedia: ヒポクラテス
Kossoff et al., Epilepsia 2005;46:280-89.

東京女子医科大学病院小児科におけるケトン食

- ・ヒポクラテスの断食に起源
- ・**高脂質かつ低糖質**の食事
- ・**世界65カ国以上**で普及
- ・**乳児用のミルク**もある
- ・副作用もあり**原則入院して開始が必須**
- ・**自己判断での開始は厳禁**



19

食事療法(ケトン食療法)②

日本でも2016年4月より治療食として承認

特別食加算

(3) 治療食とは、腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、**てんかん食**、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシチン尿症食、ガラクトース血症食及び治療乳をいうが、胃潰瘍食については流動食を除くものである。

(11) **てんかん食**とは、**難治性てんかん(外傷性のものを含む。)**の患者に対し、**グルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限及び脂質量の増加が厳格に行われた治療食**をいう。(後略)

「糖尿病」等における食事療法と同様に「てんかん」における食事療法も正式に承認されている

20

小児神経・てんかん専門医の受診のタイミング

- ① てんかんの **診断がはっきりしない**
 - ② **薬剤抵抗性(難治)てんかん症候群**の可能性がある
 - ・ウエスト症候群(乳児期, 頭・手足がビクッとなる, 発達が遅れる)
 - ・ドラベ症候群(乳幼児期, 発作が発熱の度に長く止まらない)
 - ・発達性てんかん性脳症(乳幼児期, 発達の遅れが目立ってくる)
 - ③ **2剤以上の適切, 十分量の抗てんかん発作薬が無効**
(薬剤抵抗性[難治]てんかんの定義)
- ⇒入院長時間ビデオ脳波検査
⇒食事療法(ケトン食療法)
⇒外科治療(焦点切除, 脳梁離断, 迷走神経刺激[VNS])

伊藤ら. Progress in Medicine 2017;37:453-7.

21

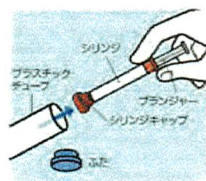
本日の内容

1. てんかんとてんかん発作
2. てんかんの原因, 検査, 治療
3. てんかん発作の緊急対応と園・学校対応

22

22

ミダゾラム(ブコラム®)口腔用液



ブコラム口腔用液患者向け医薬品ガイド

- ・ **2020年12月**より日本でも処方できるようになった
 - ・ **18歳未満の「てんかん重積状態」**に対し「**保護者又はそれに代わる適切な者**」が**医療機関「外」**でも投与が可能となった
 - ・ **2022年7月**より**学校等でも教職員等が投与できるようになった**
- ⇒特に**発作が止まらなかった「重積状態」**の**既往**があり再発する可能性がある場合, **主治医に処方と学校等への依頼を相談**する
⇒自宅, 外出先, 学校等で**発作が5分以上等続く場合に投与**する

23

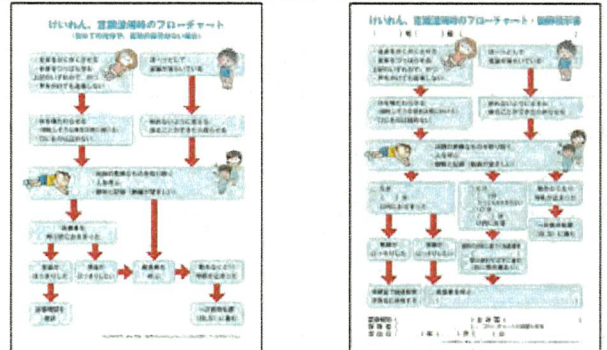
保育・教育機関におけるブコラム®について

- 2022(令和)4年7月19日(事務連絡, 内閣府子ども子育て本部参事官(認定こども園担当)付等)**
「学校等におけるてんかん発作時の口腔用液(ブコラム®)の投与について」
 (略)現場に居合わせた**教職員を含む職員又はスタッフ**(略)が, 口腔用液(「ブコラム®」)を自ら投与できない本人に代わって投与する場合(略)、**次の4つの条件を満たす場合には, 医師法違反とはならない(略)**
- ① 該当児童等及びその保護者が, 事前に医師から, 次の点に関して**書面**で指示を受けていること
 - ・学校等においてやむを得ずブコラム®を使用する必要性が認められる児童等であること
 - ・ブコラム®の使用の際の留意事項
 - ② 該当児童等及びその保護者が, 学校に対して, やむを得ない場合には該当児童等にブコラム®を使用することについて, **具体的に依頼**(医師から受けたブコラム®の使用の際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。)していること。
 - ③ 該当児童生徒を担当する教職員が, 次の点に**留意してブコラム®を使用**すること。
 - ・該当児童生徒がやむを得ずブコラム®を使用することが認められる**児童等本人**であることを改めて確認すること
 - ・ブコラム®の使用の際の留意事項に関する**書面の記載事項を遵守**すること
 - ④ 該当児童等の保護者又は職員は, ブコラム®を使用した後, 該当児童等を**必ず医療機関で受診**させること

⇒**てんかん重積時に教職員等も「ブコラム®」を使用**できる

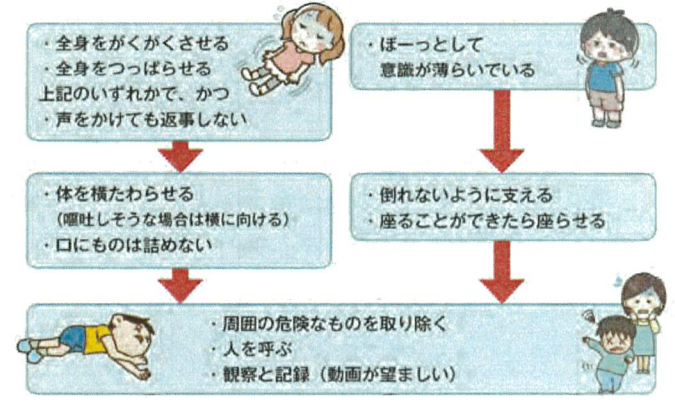
24

けいれん、意識混濁時フローチャート① (日本小児神経学会作成, 2024年10月10日公開)

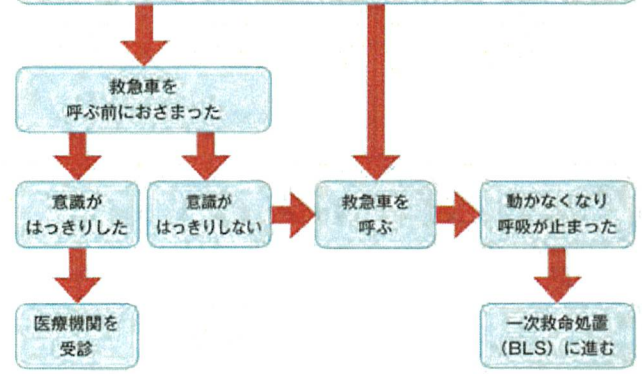


- ・初発時(一般対応)と再発時(個別対応)の2枚のフローチャート
- ・「けいれん時」と「意識混濁時」の2症状の対応方法
- ・学会ウェブサイトより入手可 (<https://www.childneuro.jp/about/7295/>)

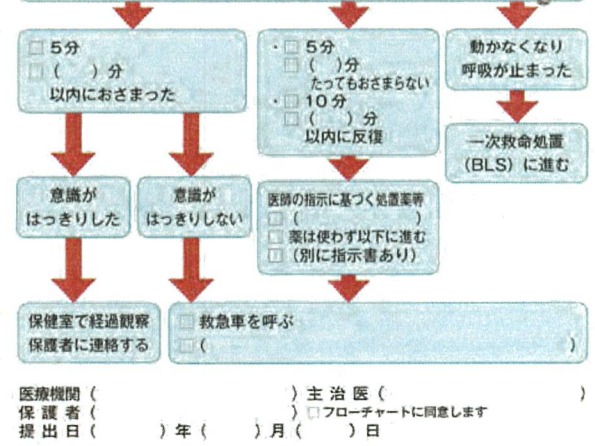
けいれん、意識混濁時フローチャート② (両フローチャート共通)



けいれん、意識混濁時フローチャート③ (初めての発作や、医師の指示がない場合)



けいれん、意識混濁時フローチャート④ (医師指示書[再発時])



『学校生活管理指導表』(心疾患・腎疾患用)

- ・学校等でてんかん児にも使用されているが、**心・腎疾患用(運動の強さが心・腎に及ぼす影響)**であり、**てんかん用(運動中の発作が事故に至るリスク)**ではない

29

熱性けいれん(発作)・てんかん児の生活指導箋①
(日本小児神経学会作成, 2024年10月10日公開)

・愛媛大学長尾秀夫名誉教授の『てんかん児の生活指導表』(長尾ら, 日誌 1996;100:766-73.)の活用の許可を得て、**主に運動、水泳**についててんかん発作への**配慮の必要性**で区分した簡便な書類として作成

・『生活指導表』の「てんかん児が**安全にすべての活動に参加することを考えて、そのために最低限配慮すべき目安を示した**」との考えを引き継ぐ

・「フローチャート」と「生活指導箋」は、**保護者より主治医に記載依頼し、対応・内容を相談して学校に提出**

30

熱性けいれん(発作)・てんかん児の生活指導箋②

発作症状	<input type="checkbox"/> 全身けいれん(全身をがくがくさせる、つぼらせる) <input type="checkbox"/> 意識混濁(ぼーっとして意識が薄らぐ)	
	<input type="checkbox"/> 他()	
持続時間	約() ~ () 秒・分	発作頻度 約() ~ () 回/日・週・月・年
		最終発作 年 月 日
好発時間	<input type="checkbox"/> 起きている時 <input type="checkbox"/> 寝ている時 <input type="checkbox"/> 他()	
発作特徴	<input type="checkbox"/> 転ぶ恐れあり <input type="checkbox"/> 繰り返す(群発)恐れあり <input type="checkbox"/> 止まらない(重積)恐れあり <input type="checkbox"/> 他()	
発作誘因	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 過呼吸 <input type="checkbox"/> 光・点滅 <input type="checkbox"/> 他()	
備考		

- ・外来診療の短時間で作成できるよう簡便化して主に☑で記載
- ・発作については、発作症状、発作時間、発作頻度、最終発作、発作特徴、発作誘因を簡便に記載(☑)
- ・てんかん児10人中7~8人は発作が止まっている
- ・「てんかん児」という画一的な対応ではなく、一人一人に合わせた**適切に個別化した配慮が必要**

31

熱性けいれん(発作)・てんかん児の生活指導箋③

運動への配慮の必要性(配慮の必要性の程度は発作の状況により大きく異なる)
配慮の必要性が低いもの(横になる、座る等)
<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 特に目の届く範囲 <input type="checkbox"/> 手の届く範囲 <input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 他()
備考
配慮の必要性が普通のもの(立つ、歩く、ゆっくり走る、低く跳ぶ等)
<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 特に目の届く範囲 <input type="checkbox"/> 手の届く範囲 <input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 他()
備考
配慮の必要性が高いもの(速く走る、高く跳ぶ等)
<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 特に目の届く範囲 <input type="checkbox"/> 手の届く範囲 <input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 他()
備考
配慮の必要性が非常に高いもの(登る、乗る、粗み合う、泳ぐ(水泳は次項目を参照)等)
<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 特に目の届く範囲 <input type="checkbox"/> 手の届く範囲 <input type="checkbox"/> 1対1 <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 他()
備考

・「運動への配慮の必要性」として、「低い」、「普通」、「高い」、「非常に高い」と、「水泳・入浴」の別に記載(☑)

・「通常」;「特に目の届く範囲」、「手の届く範囲」、「1対1」、「見学」の別に記載(☑)

32

熱性けいれん(発作)・てんかんの生活指導箋④

水泳・入浴への配慮の必要性

通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他()

備考

その他注意すること等

本指導箋は、公益財団法人てんかん協会(旧てんかん生活指導委員会)に代わり、熱性けいれん(発作)てんかん用として、「てんかんの生活指導箋」(改題)を、平成19年10月7日(66-773)に改訂された必要に迫り、てんかんの生活指導箋、けいれん、重症児用時のフローチャート、主治医意見書、写真撮影等を実施のこと

- ・てんかん児では、**溺水のリスクが約2～6倍**高く、十分な配慮が必要
- ・ただし、例えば、オーストラリアの10年間の全人口調査の報告では、「**適切な見守り**」下で**溺死した子どもは一人もいない**
Franklin, et al. Arch Dis Child 2017;102:888-93.
- ・本人—保護者—教職員—医療従事者の間で、**リスクを十分共有し、過剰でも過少でもないバランスのとれた対応**を十分相談、決定する
- ・例えば、**参加か不参加か、ゼロかイチではなく、「どこまでなら参加できるか」**等、**適切に個別化して創意工夫**する

国際抗てんかん連盟(ILAE)の考え方

ILAE Commission Report
Restrictions for Children with Epilepsy
Commission of Pediatrics of the ILAE

Commission of Pediatrics of the ILAE.
Epilepsia 1997;38:1054-6.

- ・**小児期はそれ自体に特有のリスク**があり、てんかん児のリスクは**ほんのわずか高くなる(only minimally greater risk)に過ぎない**。
- 1. 子どもや他者を**身体的・精神的な傷害から守る必要性**と、子どもの最終的な可能性を最大限に引き出す**知識、自立心、自信**といった点で、**子どもの継続的な自己発達を促す必要性とのバランスを考慮して決定**すべきである。
- 2. 制限が必要な場合は、**常識(common sense)によって調整**されるべきである。
- 3. 医療関係者は**ファシリテーター**となり、家族が子どもの**ニーズに合わせて制限を適切に個別化**できるよう、**創意工夫する手段を提供**すべきである。

演者 一部抜粋訳

まとめ

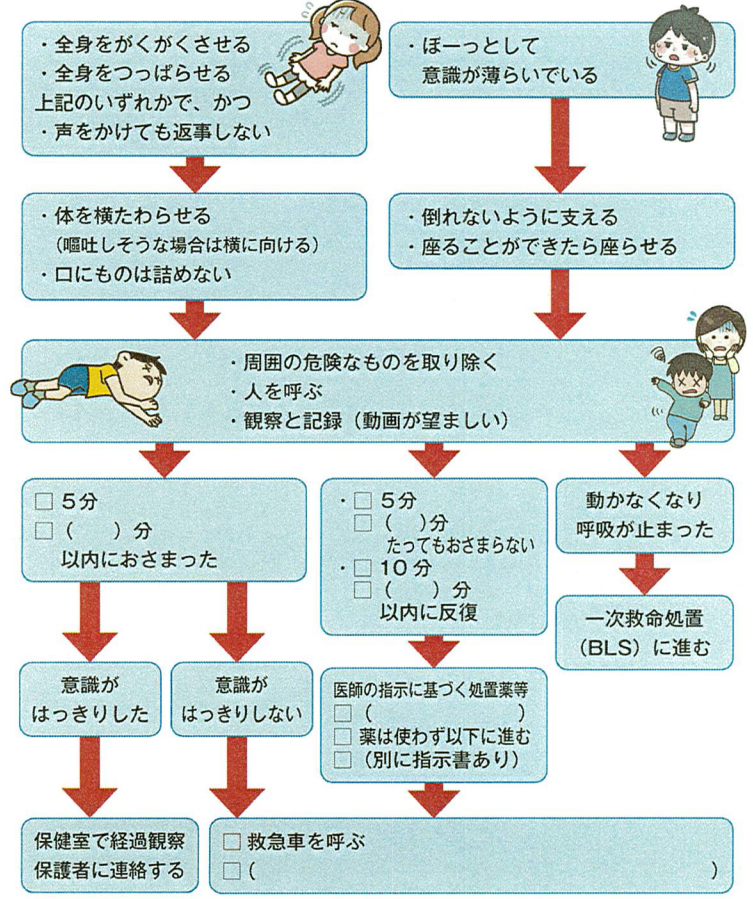
- ・てんかんは**約100人に1人**と多い**慢性の脳疾患**である
- ・発作は**過剰な電気の流れ、神経細胞のバランスの偏り**により起こる
- ・多くのてんかんの**原因はわかっていない**
- ・**10人中7～8人は発作が止まっている**
- ・**重大な溺水事故は適切な見守りで予防**できる
- ・**一人一人に合わせた適切に個別化した配慮**が必要

MEMO



けいれん、意識混濁時のフローチャート・医師指示書

()年()組()

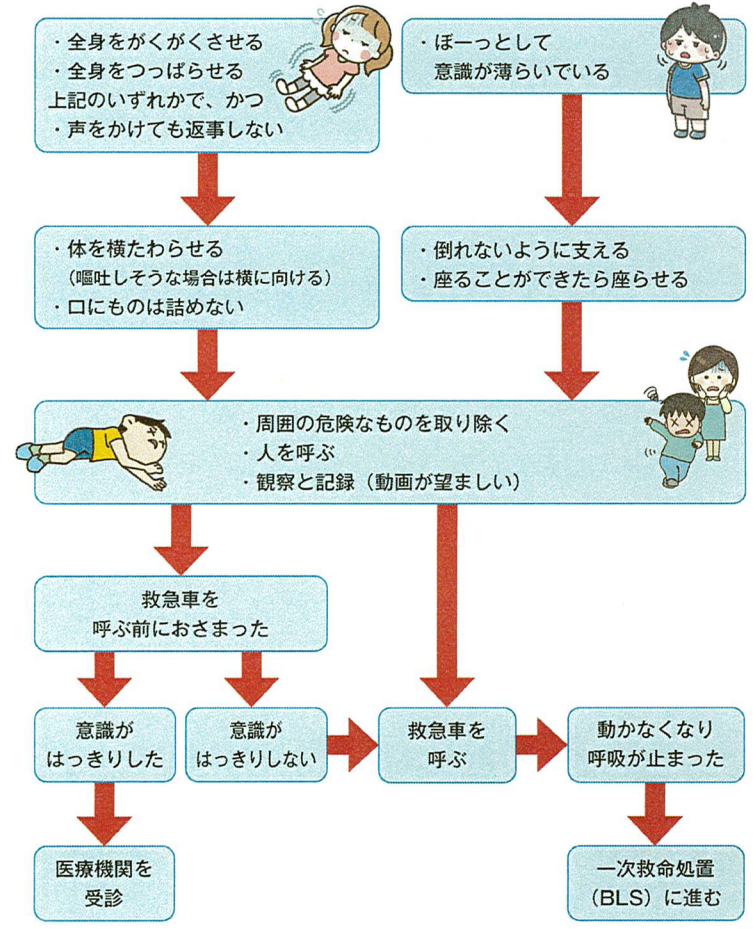


医療機関 () 主治医 ()
 保護者 () □ フローチャートに同意します
 提出日 ()年()月()日

日本小児神経学会 保育・療育・教育機関におけるけいれん・てんかんの発作・生活管理 WG 作成 Ver.1

けいれん、意識混濁時のフローチャート

(初めての発作や、医師の指示がない場合)



日本小児神経学会 保育・療育・教育機関におけるけいれん・てんかんの発作・生活管理 WG 作成 Ver.1

講演1 『子どものてんかん』資料(引用元:日本小児神経学会:https://www.childneuro.jp/about/7295/)

熱性けいれん(発作)・てんかん児の生活指導箋

保護者記入欄 (医師にお渡しする前に記入してください。□はチェック☑してください)

氏名	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日生 ()才
園・校名		年 組

医師記入欄 (□は必要に応じ複数チェック☑してください。複数発作型等は必要に応じ余白等に記入してください)

診断	年 月 日		
	医療機関		
	主治医	印	
発作症状	<input type="checkbox"/> 全身けいれん(全身をがくがくさせる、つっぱらせる) <input type="checkbox"/> 意識混濁(ぼーっとして意識が薄らぐ) <input type="checkbox"/> 他()		
持続時間	約(~) <input type="checkbox"/> 秒・ <input type="checkbox"/> 分	発作頻度	約(~)回/ <input type="checkbox"/> 日・ <input type="checkbox"/> 週・ <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 年
		最終発作	年 月 日
好発時間	<input type="checkbox"/> 起きている時 <input type="checkbox"/> 寝ている時 <input type="checkbox"/> 他()		
発作特徴	<input type="checkbox"/> 転ぶ恐れあり <input type="checkbox"/> 繰り返す(群発)恐れあり <input type="checkbox"/> 止まらない(重積)恐れあり <input type="checkbox"/> 他()		
発作誘因	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 過呼吸 <input type="checkbox"/> 光・点滅 <input type="checkbox"/> 他()		
備考			

運動への配慮の必要性(配慮の必要性の程度は発作の状況により大きく異なる)

配慮の必要性が低いもの(横になる、座る等)
通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他()
 備考

配慮の必要性が普通のもの(立つ、歩く、ゆっくり走る、低く跳ぶ等)
通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他()
 備考

配慮の必要性が高いもの(速く走る、高く跳ぶ等)
通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他()
 備考

配慮の必要性が非常に高いもの(登る、乗る、組み合う、泳ぐ(水泳は次項目を参照)等)
通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他()
 備考

水泳・入浴への配慮の必要性

通常 特に目の届く範囲 手の届く範囲 1対1 見学 他()
 備考

その他注意すること等

・本指導箋は、心疾患・腎疾患用の『学校生活管理指導箋』に代わり、熱性けいれん(発作)・てんかん用として、『てんかん児の生活指導箋』(長尾ら、日児誌1996;100:766-773.)に基づき作成した
 ・必要に応じ、てんかん児の生活指導箋、けいれん、意識混濁時のフローチャート、主治医意見書、与薬指示書等を参照のこと
 日本小児神経学会 保育・療育・教育機関におけるけいれん・てんかん児の発作・生活管理WG作成 Ver.1



てんかんの最新外科治療

岩崎 真樹

国立精神・神経医療研究センター(NCNP)病院
脳神経外科・てんかん診療部

1

てんかんの治療

内科治療

抗てんかん薬

免疫治療 ACTH療法, ステロイドなど

食事療法 ケトン食

外科治療

てんかん焦点の切除術

脳梁離断術

迷走神経刺激療法 (VNS)

2

てんかんの手術はどのくらい行われているの？

年間 700~1,000 件(日本)

てんかん 約100万人

薬剤抵抗性てんかん 約20~30万人

3

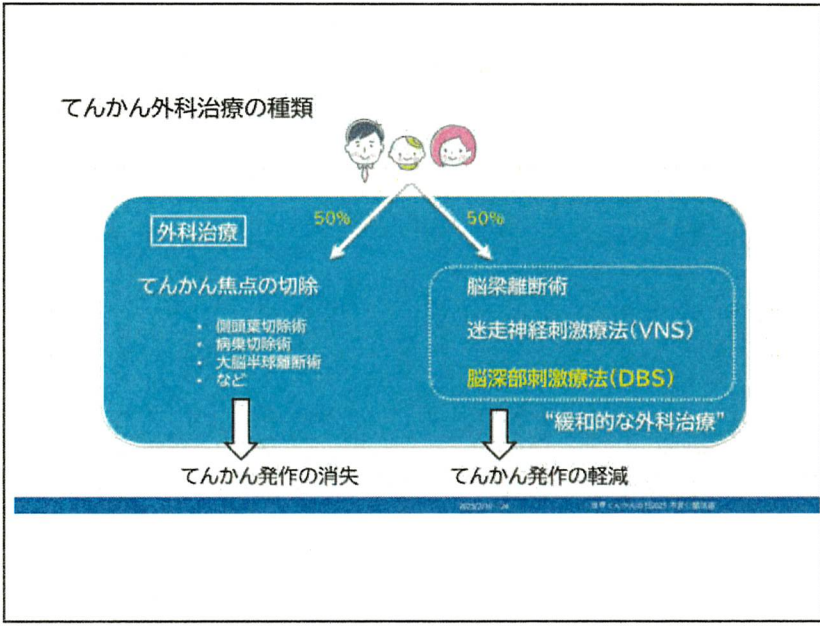
手術の対象となるのは、薬剤抵抗性てんかんの患者さん

薬剤抵抗性てんかん:

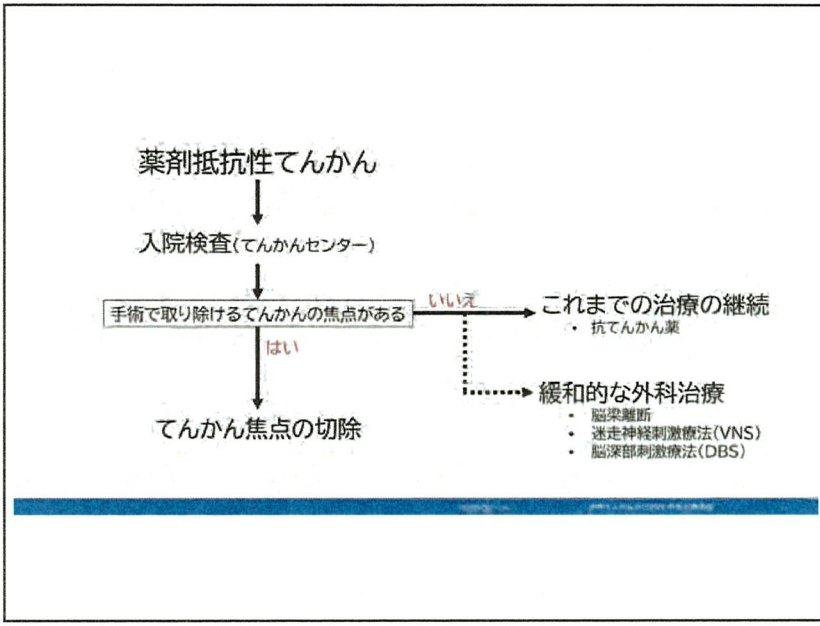
- 適切で抗てんかん薬を十分に使用してきた。
- それでも発作がコントロールされない。
- 発作があるために、生活に支障をきたしている。

少なくとも2種類
少なくとも1年以上

4



5



6

「いわゆる」外科治療

全身麻酔

開頭(頭蓋骨を切って開けること)

病変や脳を直接切除

Figure 4-10 Craniotomy and craniectomy in epileptology

Kemp's Operative Neurosurgery, 2nd ed.より

7

てんかんの手術における最近の取り組み

- 開頭や創をなるべく小さく → 定位的手術の応用
- 切除をしない方法 → 電気刺激による調節治療(ニューロモジュレーション)

定位手術装置 → 脳の中の決められた場所を正確に狙う機器

8

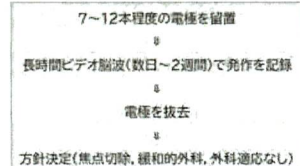
取り組みの例

- ・ 定位的頭蓋内脳波 “SEEG” (検査のための手術)
- ・ ラジオ周波によるてんかん焦点の温熱凝固治療
- ・ てんかんに対する脳深部刺激療法(DBS)

9

定位的頭蓋内脳波 “SEEG”

手術方針を決めるための検査
脳波電極を手術で植え込み、脳から直接脳波を記録する方法



定位手術装置を使って植え込む



SEEG

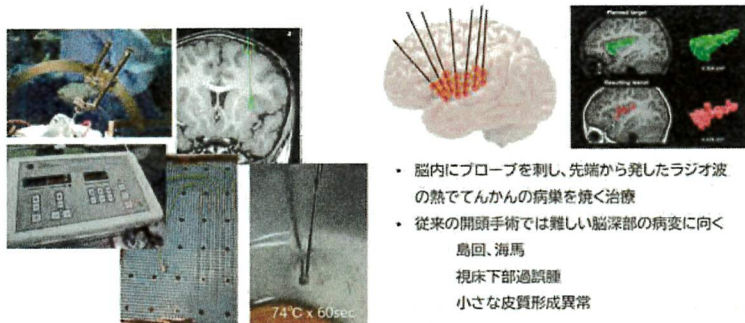
深部下電極 深部電極
脳神経外科 47(1):5-14, 2019

利点

- ・ 深部の構造物から脳波が記録できる(内側側頭葉, 島回, 帯状回など)
- ・ 広範囲の領域, 両側半球から脳波が記録できる
- ・ 患者さんの負担が少ない(痛みや合併症など)
- ・ 少ない負担で、診断精度が高い

10

ラジオ周波によるてんかん焦点の温熱凝固治療



- ・ 脳内にプローブを刺し、先端から発したラジオ波の熱でてんかんの病巣を焼く治療
- ・ 従来の開頭手術では難しい脳深部の病変に向く
島回, 海馬
視床下部過誤腫
小さな皮質形成異常

Takayama Y et al. Volume-Based Radiofrequency Thermocoagulation for Pediatric Insulo-Opercular Epilepsy: A Feasibility Study. Cjber Neurosurg (Hagerstown). 2022;23(3):241-9.

11

脳深部刺激療法(DBS)とは

- ・ Deep brain stimulation (DBS)
- ・ 日本でも20年以上の歴史
 - パーキンソン病
 - 本態性振戦
 - ジストニア
- ・ 脳内に植え込んだ深部電極から電気刺激を与え脳機能を調節する。
 - 刺激する場所: 視床前核(てんかん)



深部電極

刺激発生装置

12

DBSの植え込み手術

NCNPにおける手術の様子

定位手術装置
予め決めた座標に向けて電極を正確に挿入する装置

予め決めた座標に向けて電極を正確に挿入する装置

13

外来で刺激を調整

- 刺激する電極
- 刺激の強さ・周波数

14

てんかんに対する脳深部刺激療法(DBS)

- 体内に植え込んだ装置から両側の視床を電気刺激
- 焦点てんかんが適応
- 発作減少率: 2年で33.1%, 5年で55.1%
- 発作が改善した患者さんの割合: 2年で32.3%, 5年で53.2%
- 副作用: 記憶力の低下(15%), 抑うつ気分(13%)

Peltola J, et al: Neurology 100: e1852-e1865, 2023

電極(リード) 1.5mm

植込み型パルス発生器 (implantable pulse generator: IPG)

電圧・刺激部位などが調整可能
定電圧による持続的なパルス刺激
(例: パルス幅60μsec, 周波数130Hz, 電圧2.0V)

15

どのような患者さんがDBSの対象となるのか?

- 薬物療法で十分に効果が得られない焦点性てんかん発作
 - 注意) 焦点切除が奏功する患者さんは除く

例)

- 複雑部分発作、前兆、二次性全身けいれんが難治
- 過去にてんかん外科を行ったけど、発作が良くならない
- 側頭葉てんかん
- 前頭葉てんかん
- 多焦点てんかん など、いずれも焦点切除が難しい場合

★DBSの適応にならない例
全般てんかん (レンノクスガスター症候群、若年ミオクローニーてんかんなど)

16

DBSの合併症、危険性は？

- 電極を指すことによる頭蓋内出血 平均4.6%
 - 症状につながるもの 2.2%
- 感染 約4%
 - DBSを抜去しなくてはならないことも
- 電極の入れ直し 数%
- 発作の悪化、記憶力の低下、抑うつ気分、頭痛など

17

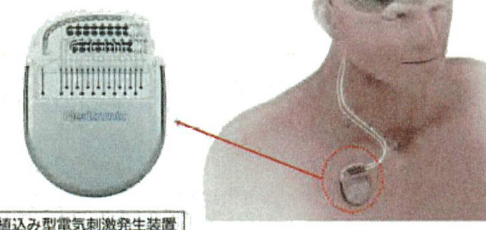
治療が受けられる場所

- 日本てんかん学会による適正使用指針が、発表されています。2023年7月30日
- 日本てんかん学会専門医 → DBSが相応しいかどうかの判断を行う
- 日本定位・機能神経外科学会の技術認定を受けた医師 → DBSの植え込み手術を行う
- DBS治療を実施する医師は、てんかんのDBSについて所定の講習を受ける必要がある。

19

“電池交換”の手術

- 概ね3～5年に1回
 - 刺激の強さや頻度によって変わる。
- 胸部の刺激発生装置のみ交換



植込み型電気刺激発生装置

18

質問

- 以前にてんかんの手術を受けたが発作が良くなっていません。DBSは適応でしょうか？
- 迷走神経刺激療法(VNS)を行っていますが、発作が残っています。DBSは適応でしょうか？
 - 過去の手術やVNSを行っていてもDBSは可能です。
 - ただし、VNSは原則として抜去する必要があります。
 - DBSが相応しいかどうかは、主治医とよく相談する必要があります。
- DBSはいつまで続ける必要があるのでしょうか？
 - 効果がある限り、続ける必要があります。希望によって、治療を中断(刺激を中止)することもできます。
- 効果がない場合は、DBSを抜去する必要があるのでしょうか？
 - 効果がない場合、刺激を止めることで治療を中断できます。必ずしも抜去する必要はありません。治療効果が表れるまでに時間がかかるので、しばらく治療を続けた方が良い場合もあります。

20

質問

- 焦点てんかんと診断されました。DBS治療は受けられるでしょうか？
 - 抗てんかん薬によるきちんとした治療を行っても発作が良くならないときにDBSは適応になります。まずは、きちんとした内科治療を受けることが大事です。
- DBSを植え込んでいるとMRIやCT検査は受けられますか？
 - MRIもCTも可能ですが、MRIには撮影の条件が定められていて、実施できる施設が限られます。検査結果に、機械による雑音が入り込むことがあります。
- 小児でも、DBSは受けられるのでしょうか？
 - 小児でも受けられます。しかし、小児における有効性や安全性は、まだ不明な部分があります。また、頭や身体の成長によって、電極の長さが足りなくなり、治療の効果が落ちたり、再手術が必要になることがあります。適応は慎重に決めた方がよいです。

21

手術を受けるときに考えること

- 手術の効果は？
 - どのくらいの見込みで発作が無くなるのか？
 - どのくらいの見込みで発作が軽くなるのか？
- 合併症のリスク
 - 手術によって記憶力などが影響されるのか？
 - 難しい手術なのか？
- 手術を受けなかったら、どうなるのか。
 - 手術以外の治療は？

22

まとめ

- お薬で発作が止まらないとき、手術でてんかんが良くならないが、一度は考えてみましょう。
- 手術がふさわしいのは、てんかん患者さんの一部だが、劇的な効果が得られる場合がある。
- 手術がふさわしいかどうかは、詳しい検査をしないと分かりません。
- 焦点切除(てんかんの根治手術)が難しくても、緩和的な外科治療(迷走神経刺激療法など)があります。

23

ご清聴ありがとうございました。



2023年3月26日 パープルデー

東京都てんかん支援拠点病院
(国立精神・神経医療研究センター)

東京都
てんかん支援拠点病院

国立精神・神経医療研究センターは、自らがてんかんの
診療・研究・教育・啓発活動に専ら力を注ぎ、東京都から
「てんかん診療拠点病院」の指定を受けています。
東京都と連携し、自院の診療・研究・教育・啓発活動の
発展を図ると同時に、東京都全域への医療・研究・教育・啓発活動の
展開・普及に努めています。



24

本人からのメッセージ

「てんかんとともに生きる」 小笠原 音弥

閉会あいさつ



梅本 里美

公益社団法人 日本てんかん協会 会長

てんかんは、あらゆる年齢で発病する脳の病気です。乳幼児から高齢者まで全国に約 100 万人の患者さんがいます。発作の症状や予後には個人差や多様性があり、てんかんのある人として一律には語れません。ライフステージ毎に、未だにさまざまな不利益を受けることがあります。てんかんのある人とその家族が安心して暮らせる社会の実現を目指します。

請願項目

- **啓発** ・てんかん月間」(10月)と「世界てんかんの日」(2月第二月曜日)を国民に周知し、てんかんへの理解を進め、てんかん発作の正しい介助法などを広報してください。
- **医療** ・てんかん診療の地域格差を解消し、安心して治療に参加できる制度の維持・充実を図ってください。
 - ・難治てんかんの克服に向けた、研究と開発を推進してください。
- **福祉** ・てんかんの障害特性に配慮して、福祉サービスや相談窓口を全国で格差なく利用できるよう整備し、推進してください。
- **労働** ・てんかんがあるだけで職業上の制限が生じることがないように、働く場の機会の充実を図ってください。
- **教育** ・てんかんがあることを理由に教育現場で指導・活動に制限が生じないように、安心して学習できる生活指標の基準を明確にしてください。
 - ・教職員や児童・生徒を支援するコーディネーターなどを対象とする研修の機会を充実し、適切なてんかんの基礎知識を普及してください。
- **交通** ・障害のある人を対象とする交通運賃減額事業について、精神障害者保健福祉手帳への対象拡大の基本姿勢を政府として改めて示してください。
 - ・鉄道施設や自動車運転などでの交通安全に有効な技術やシステムをより多く活用し、てんかんのある人も安全に社会生活が送れる環境整備を推進してください。

10月は「てんかん月間」です

日本にてんかん運動が10周年を迎えた1983年に、「強化月間」として制定しました。てんかんに関する啓発活動(全国的・集中的なキャンペーン)を展開し、全国各地で関連行事を行い社会に正しい情報を発信することを目的に協会が制定しました。当初は、11月が政府の「精神衛生月間」でしたので、関連行事の多い11月をてんかん月間としました。

その後2013年に学会と協会の共催事業となり、10月に「てんかん月間」を移設しました。10月は1978年に初めて日本てんかん学会を開催した月(1967年～78年までは日本てんかん研究会)であり、1976年に日本てんかん協会が設立(小児てんかんをもつ親の会とてんかんの患者を守る会が統合)した月です。

新たな月間のスタートに際して、イメージカラー「フレンドリーパープル(赤紫色)」を定め、啓発用のオリジナルポスターの全国配付、そして「てんかん宣言」を記者発表しました。翌年には、記念切手や絵本も作成し、全国に周知を行っています。



てんかんは
約
100人
あらゆる年齢で発症する脳神経の病気です。

「もっと知ってください、てんかんのこと。」

10月
てんかん月間です。

てんかんの正しい情報Webから
てんかん啓発 印刷品 <http://www.pse-net.jp>

日本てんかん協会
Epilepsy Association of Japan
啓発センター 03-5521-2022-0011
<http://www.pse-net.jp/>

日本てんかん学会
Epilepsy Society of Japan
<http://epilepsy-society.jp/>

「てんかん月間」啓発ポスター

2013年9月30日

てんかんに関する宣言

一般社団法人 日本てんかん学会
公益社団法人 日本てんかん協会

てんかんは古くから知られている病気であるが、てんかんのある人は現在もなお、生活上多くの困難を担っている。日本てんかん学会と日本てんかん協会はこの困難を克服するため長年努力をしてきたが、2010年からは合同会議を定例開催し、協力関係を一層緊密にした。2013年9月1日第8回合同会議において、以下の「てんかんに関する宣言」を発することを決議した。

「毎年10月を日本にてんかん月間に制定することを宣言する」

また、てんかんを取り巻く諸問題を解決するために、医療にかかわるあらゆる人、組織、政策関係者に、以下を提言する。

1. てんかんを医療政策における最重要課題の一つとすること
2. てんかんの医療体制を確立し、てんかんのある人に最新の適切な医療とケアへのアクセスを保障すること
3. 移動場面や学校、職場での差別をなくし、てんかんのある人の社会参加を促進すること
4. すべての人にてんかんを理解するための啓発を促進し、偏見をなくすること
5. 医療・教育・雇用等の専門職およびボランティアに、てんかんに関する適切な研修を行うこと
6. てんかんのある人の権利を守るために適切な法律を施行すること
7. 医学、教育、保健・福祉、労働のあらゆる分野において、てんかんの基礎的、臨床的、心理的、社会的な研究を支援し促進すること

てんかんを正しく理解するための「付記」

1. てんかんはもっとも多い中枢神経疾患の一つであり、日本では100万人が罹患し、毎年5万人が新たに診断されている。
2. てんかんはあらゆる年齢で、性差を問わず発症するが、乳幼児と高齢者の発症率がもっとも多い。
3. てんかんは慢性疾患であり、長期間の医療を必要とする。
4. てんかんは、治りやすいものから、容易に発作が止まらずさまざまな合併症を併発するものまで、その予後は多彩である。
5. 70～80%の人で適切な医療により発作がなくなるが、医療体制の不備により、少なからぬ人が適切な医療を受けられない。
6. てんかんは、身体的、心理的、社会的、経済的に深甚な影響を及ぼす。これらの影響への対策は十分ではない。
 - 身体的影響とは、外傷や骨折、死亡などのリスクである。
 - 心理的影響とは、発作の不安、周囲の無理解や偏見によるものである。
 - 社会的影響とは、移動、教育、雇用、法制度による制限・差別である。
 - 経済的影響とは、患者の経済的負担、医療経済への負担、低雇用の経済的負担である。
7. てんかん医療のコストは、適切な医療体制、医療教育および啓発により、削減可能である。
8. てんかんの予防、診断、治療、心理社会的側面に関する研究費は、不十分である。

「てんかんに関する宣言」

WHO (世界保健総会) — てんかんに関する特別決議

「てんかんと神経疾患の世界的活動指針」が 全会一致で採択されました。

WHOで新たなてんかんに関する決議がされました。

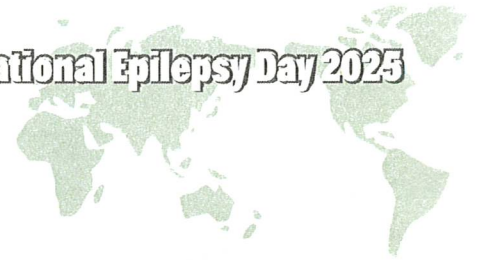
2015年5月のWHA (世界保健総会) において、てんかんケアに関する決議が行われてから5年、日本政府も賛同しました。

その後、2019年2月のWHO 業執行理事会、WHO 総会、2020年WHO 業務執行理事会、数回の諮問会議と併催行事 (サイドイベント)、ILAE 加盟の各国から自国の外務省厚生省への本件の協力依頼がなされました。

さらに今回は、WHOの世界6領域の西太平洋地域、東南アジア、ヨーロッパ、アフリカ、全アメリカ大陸、東地中海域 (Western Pacific, South East Asia, Europe, Africa, Pan American, Eastern Mediterranean) の領域事務局で本件が議論されました。毎年6領域の会議が秋に開催され、アジアは西太平洋州と東南アジア事務局があります。領域会議では、ILAE と IBE は非国家団体 (non state actors(NSA) として議題に沿った声明 (文書とビデオ) を提出して会議で取り上げられホームページに広報されます。本年の全世界の各領域会議では、「てんかん制圧の行動指針決議」を、東南アジア領域会議ではさらに「てんかん外科の普及」を提出して紹介されました。

このようなすべての活動の結果として、2020年11月の第73回WHO総会で、ILAE と IBE から合同提案された、てんかんに関する極めて重要な議題である「Global Actions on Epilepsy and Other Neurological Disorders (てんかんとおよび神経疾患の世界的活動指針)」が満場一致で決議採択されました。

この決議により今後10年間において、WHO 主導のもと世界中および日本で、行政が関連当事者の一員となり、てんかん診療、教育、研究、社会的施策啓発などが推進されます。



一般社団法人 日本てんかん学会 (JES)

日本てんかん学会の理念

てんかんは、脳の過剰な電気活動による発作を主徴とする慢性の疾患で、脳神経系の疾患のなかでは頻度が高く、日本に約 100 万人の患者がいるといわれています。日本てんかん学会は、1967 年 4 月 6 日にてんかん学並びにこれと関連する学術の進歩向上を図ることを目的として、医師を中心として設立された学術団体です。

会員は、国際抗てんかん連盟 (ILAE) の一員として、各国てんかん学会会員と協調し、てんかんをもつ人々のために活動しております。国際抗てんかん連盟のビジョンは、一人でも多くのてんかんを持つ方々がてんかんによって人生の制約を受けない世界を実現することにあります。

そのために、日本てんかん学会は、医療専門家、てんかんをもつ方々や支える人々、政府、および公衆に対して、てんかんをもつ人への理解およびてんかんの診断・治療に不可欠な教育的、研究的資源情報を共有する機会を提供することを使命としています。

日本てんかん学会は上記の使命を実践し、かつ、てんかん学を通じて日本の医学会への貢献を行います。日本てんかん学会は米国に次ぐ大きなてんかん学会であるとの自覚を持ち、医学、医療、教育活動を多くの同僚と連携・展開し、そのリーダーシップを国際的に発揮し、世界のてんかん医療にも貢献します。

年次学術集会

会員が年 1 回一堂に会する学術集会であり、一般演題の発表の他に、シンポジウム、特別講演、教育講演、サテライトセミナーなどが行われます。

第 58 回日本てんかん学会学術集会

会期：2025 年 10 月 2 日 (木) ~ 10 月 4 日 (土)

会場：ライトキューブ宇都宮 (栃木)

会長：川合謙介 / 自治医科大学脳神経外科

国際てんかん学会議

国際抗てんかん連盟 (ILAE) はてんかん学に関する世界規模の組織であり、日本は 1953 年に加盟しました。雑誌「EPILEPSIA」は ILAE の機関誌です。この学術集会は 2 年ごとに開催され、1981 年の第 14 回は京都で行われました。

アジア・オセアニア てんかん学会議

1996 年 9 月、第 1 回のアジア・オセアニアてんかん学会議がソウルで開催されました。

その際に、アジア・オセアニアてんかん学組織 (AOEC) が ILAE の地区委員会として発足しました。

この会議は 2 年ごとに開催されます。

JES-KES シンポジウム

日本てんかん学会 (JES) と韓国てんかん学会 (KES) は、1 年交代で両国で合同シンポジウムを開催しています。



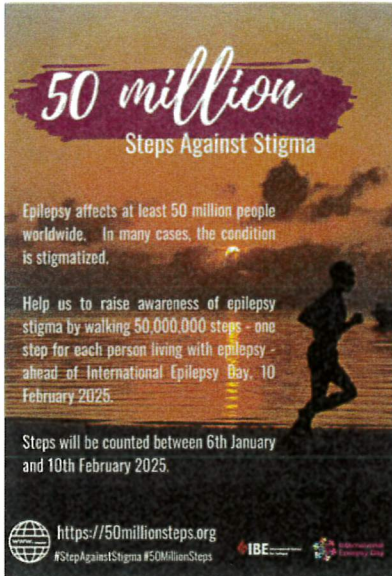
一般社団法人

日本てんかん学会

〒187-0031 東京都小平市小川東町4-6-15

<http://square.umin.ac.jp/jes/>

〈世界てんかんの日 (IED) 2025 の特別企画〉 50 Million Step for Epilepsy
(国際てんかん協会 (IBE) 5 千万歩キャンペーン実施中です)



[カラーカード]

テンプレートをを使用しててんかんに関する事実を共有し、てんかんに関する多くの神話や誤解を払拭。



ジェイ・ボスロイド氏

(元Jリーグ・コンサドーレ札幌 FW)



1982 年生まれ、イングランド出身。

2 歳からサッカーを始め、イングランド、イタリア、タイ、日本のクラブチームで活躍しました。

2017 年練習中に倒れ、てんかんであることを公表し、2018 年の「IED2018」で全国のてんかんのある仲間へ勇気あるエールを送ってくれました。

昨シーズンでコンサドーレ札幌を退団、現在はイングランドに帰国し、解説などをしながらてんかんのある人々へのエールを送り続けてくれています。

「IED2018」でのジェイ・ボスロイド選手のメッセージ (日本語訳)

「こんにちは、ジェイ・ボスロイドです。

世界てんかんの日に集まっているみなさま、よろしくお願いします。

自分がこのコンディションに気づいたのは 17 歳のときでした。

コンディションと表現したのは、病気と思ってないからです。

17 歳のとき、友だちとゲームをしていて初めて発作をおこして、すごく不安になりました。

それでもドクターが薬を飲んでいれば大丈夫と言ってくれて安心しました。

世界でてんかんのある人には、不安な気持ちがあると思います。

自分のやりたいことができない、とってしまっている人がいると思います。

でも自分で決めたことは絶対できます。

スポーツでもなんでもできます。

てんかんのせいで自分にはできない、ということはありません。薬を飲んでいたら、なんでもできます。

それを分かって欲しかったら、自分がやりたいことを絶対にできると教えたかったから、発作の後に公表しました。」

