

—特集「てんかん医療の現状と未来 (1)」—



「てんかん医療の現状と未来」の特集にあたって

足立 好司

日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科

てんかんは大脳神経細胞の過剰な放電に由来する反復性のてんかん発作を主徴とする慢性疾患である。神経疾患としては頻度が高く、日本の患者数は約100万人、有病率は人口の1%弱、生涯発病率は3%程度である。これだけの多くの患者がいるにもかかわらず適切な診断・治療を受けていないケースもしばしば見受けられる。てんかんはコモディティーズであり、専門領域に関係なく、医師であれば避けて通れない疾患であるが、症状の激しさや、診断の複雑さなどの種々の事由により、苦手意識を持っている医師も少なくないものと思われる。

てんかんの領域でも、最近の進歩が著しく、例として検査では、長時間ビデオ脳波モニタリング、脳磁図、定位的頭蓋内脳波 (stereoelectroencephalography : SEEG) などが挙げられ、治療では複数の新規抗てんかん薬の出現、難治性てんかんに対する外科治療の進歩など、社会活動ではてんかん専門家による啓蒙、公的補助の仕組みの創設・周知などが図られていることが挙げられよう。

これらの点を踏まえ、今回、「てんかん医療の現状と未来」というテーマで特集を組み、日本医科大学および関連・連携施設でのてんかんの臨床家・研究者により、幅広い視点から、新しいてんかん診療の現状と将来について執筆いただいた。本特集がてんかんに携わるすべての本誌読者に少しでも参考となれば、ゲストエディターとしてはこれ以上の喜びはない。

最後に、用語について簡単に言及しておきたい。てんかん診療においては、発作型分類 (発作症状による分類) と症候群分類 (病名による分類) がある。発作型は1981年の分類、症候群は1989年の分類が基本になっているが、今世紀に入り、国際抗てんかん連盟 (International League against Epilepsy : ILAE) で発作型分類・症候群分類がともに何度か改訂され、最新版は2017年の分類である。これは1981年、1989年の分類と基本的な流れは変わっていないが、遺伝子変異が次第に明らかになり、これを加味して一部変更されている。

2017年の新しい症候群 (病名) 分類では、てんかんは全般と焦点 (部分)、両者の合併てんかん、に分けられた。そして、分類の階層化情報として併存症と病因の併記が加わり、更に既存のてんかん群を追記している。てんかんの専門家はこの分類を主に使用しているが、臨床の現場では以前の分類がそのまま用いられていることが多いと思われる。最新の平成30年 (2018年) の医師国家試験出題基準でも、中項目の全般てんかんに小項目の強直間代発作があり、中項目の局在関連性<焦点性、部分性>てんかんに小項目の単純部分発作と複雑部分発作とが記載されているように、旧分類が教育の場で用いられている。本特集でも一部用語の不統一があるが、これもてんかん診療の現状と考へ、読者のご理解を賜りたい。