

International Epilepsy Day 2026

2026

今年は2月9日(月)

世界てんかんの日




IED ロゴマーク

IED2026・記念講演会

2026 2月11日 水・祝

14:00 ~ 16:00

主催:  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

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、豊島区

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いるため、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 9 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。

● 開会あいさつ

白石 秀明 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 **上野 賢一郎**

● 行政報告

星 克憲

「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～
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①

白石 秀明

「てんかん発作への対応
(介助・レスキュー薬の使用)」
日本てんかん学会理事長
(獨協医科大学小児科学 主任教授)

● 医療講演②

重藤 寛史

「認知症とてんかん」
日本てんかん学会理事
(九州大学病院 脳神経内科)

● てんかんのある当事者からのメッセージ

澤村 喬平

● 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



白石 秀明

一般社団法人 日本てんかん学会 理事長

第59回日本てんかん学会学術集会

一人ひとりが輝く てんかん医療

2026.10/1Thu. 10/3Sat.

朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター (新潟)

〒950-0078 新潟市中央区万代島 6-1

会長 遠山 潤 (国立病院機構 西新潟中央病院 副院長)

副会長 大石 誠 (新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野 教授)

柿田 明美 (新潟大学脳研究所 病理学分野 教授)

福多 真史 (国立病院機構 西新潟中央病院 脳神経外科・臨床研究部長)

運営事務局

株式会社 新宣 学術会議部

担当：山形 勇樹 / 東海林 豊 / 山賀 香奈

〒950-0983 新潟市中央区神道寺 2-3-4

TEL : 025-278-7232 FAX : 025-278-7285

E-mail : jes59@shinsen-mc.co.jp

MEMO



厚生労働大臣 上野 賢一郎

はじめに、「世界てんかんの日2026」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、てんかんのある方々の保健、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、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います。

このような関係者の皆様の御尽力により、幅広い方々に向けて、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。

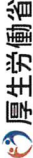
厚生労働省ではこれまでも、「てんかん診療ネットワーク」の構築、「てんかん地域診療連携体制整備事業」の推進などにより、各地域で適切な医療が提供されるよう体制の整備や正しい知識の普及啓発を図ってまいりました。

こうした中、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、今年度も新たに和歌山県に1医療機関が指定され、31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全ての都道府県に設置されるよう、努力してまいります。

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ながら、てんかんのある方々が、地域社会の中で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ので、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、本イベントの御成功と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8年2月9日



厚生労働省
D.S.L.S.H. KANCHOZAKI
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～

世界てんかんの日2026

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
星 克憲
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1




厚生労働省
D.S.L.S.H. KANCHOZAKI
Ministry of Health, Labour and Welfare

てんかんを巡る課題への対応について

- 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 など

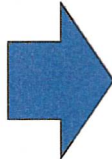
2



厚生労働省
D.S.L.S.H. KANCHOZAKI
Ministry of Health, Labour and Welfare


厚生労働省におけるてんかん対策について

- 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
- てんかん診療支援コーディネーターの人材育成 など



地域社会の中で安心して暮らすことができる社会の実現

3



厚生労働省
D.S.L.S.H. KANCHOZAKI
Ministry of Health, Labour and Welfare

(参考) 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開発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**（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
 - 一 都道府県
 - 二 市町村
 - 三 保健所
 - 四 精神医療センター
 - 五 精神医療研究会
 - 六 人権に配慮した精神医療の提供
 - 七 多様な精神疾患・患者像への医療の提供
 - 八 児童・発達障害者支援センター
 - 九 児童発達支援センター
 - 一〇 自立支援医療
 - 一一 **てんかん**
 - 一二 高次脳機能障害
 - 一三 摂食障害
 - 一四 その他必要な医療
 - 一五 児童医療
 - 一六 精神障害者の就労を支援する医療
 - 一七 精神障害者の生活の向上を図る医療
 - 一八 心の健康づくりの推進及び知識の普及啓発
 - 一九 精神医療に関する研究の推進
 - 二〇 他の指針等との関係の整理
 - 二一 推進体制

5 てんかん

ア てんかん患者は、適切な診断・治療や薬物療法の適切な実施により、日常生活を送ることが可能な患者も増加していることから、てんかん患者の適切な治療を行うことが重要である。てんかんに関する正しい知識や医療の普及を推進する。

イ てんかんの治療を行うことができる医療機関の連携を図るため、専門的な診療を行うことの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。

4

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
- ・てんかん学会やてんかん協会と連携した取組
- ・支援拠点病院と他の医療機関との連携
- ・病気の正しい知識と理解を進める

目指すものは、

→ てんかんの患者・ご家族が、安心して
自分らしく暮らせるために

MEMO

てんかん地域診療連携体制整備事業の成果と課題

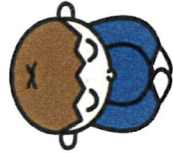
成果

- 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。
- コーディネーター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

御静聴ありがとうございました。



2

発作時の対応

Dokkyo Medical University

2

Dokkyo Medical University

てんかん発作への対応 介助・レスキュー薬の使用

獨協医科大学小児科学
白石 秀明

1

発作、そのときどう対応する？ 倒れる発作



- 発作の症状はさまざまで、1回でおさまるものもあれば、連続して起こるもの、一時的に意識がなくなる発作もあります。しかし、持続時間は数秒～数分間で、ほとんどの場合、短い時間でもとに戻ります。
- てんかんの子どもが突然に発作を起こし、呼吸が止まり、顔色が土気色になっていくのを見ると、最初はとてかわってしまいかと思いますが、落ち着いて行動し、状態をよく観察してください。
- 発作が起こると意識を失い、倒れることがありますので、けがをしないように子どもの安全を確保することが大事です。

Dokkyo Medical University

3

発作、そのときどう対応する？ 倒れる発作



- 頭部保護する
- 身に付けているメガネ・ヘアピン・筆記用具なども危険ですので、介助者も注意して外します。
- 発作がおさまるまで見守り、危険を回避します。
- 余裕があれば発作の様子を観察し、どのくらいの間、続いたかを確認し主治医へ報告すると診察に役立ちます。

Dokkyo Medical University

4

発作、そのときどう対応する？ 倒れる発作

発作中は...
発作は短時間
落ち着いて

観察

安全を確保する

食事中は...
食事のどに詰まってしまう
うと思いかもしませんが、
飲み込む力の弱い人以外
は、ほとんどそういう事故
は起こりません。ですから、
けいれん中に無理に口の
中から食べ物を出そうと
しなくてもかまいません。

食器をひっくり返し、
やけどをするなどのケガに注意

やけど
鋭い物

Dokkyo Medical University

6

発作、そのときどう対応する？ 倒れる発作

発作中は...
発作は短時間
落ち着いて

観察

安全を確保する

プールでは...
鼻と口を
水面から出す

プールの水で発作
が起きたときは、鼻と口
が水面から出るように頭
部を支えます。

発作がおさまった後、水
から引き上げます。

水から引き上げ
るのは発作が治
まってから

Dokkyo Medical University

5

発作、そのときどう対応する？ 倒れる発作

発作中は...
発作は短時間
落ち着いて

観察

安全を確保する

口の中に物を入れ
てはいけません！
舌をかまないよう
にと、スプーンや箸
などの固いもの、
ハンカチ、指などを
入れてはいけません。
口の中を傷つ
けたり、窒息したり、
指を噛まれてけが
をするおそれがあ
ります。

発作直後の意識がぼんや
りしているときに、水や薬を
飲ませてはいけません！

口の中に物を入れては
いけません！

体をゆすつたり、押
さえつたり、大声
で名前を呼ぶなどの
刺激を与えない！

NG

NG

NG

Dokkyo Medical University

7

発作、そのときどう対応する？ 倒れる発作

発作後は...
発作は短時間
落ち着いて

観察

安全を確保する

嘔吐することがあります

吐物のどにつ
まらぬように下
まごを下から軽く
あけ顔を横に向
けます

回復体位

横にさせて呼吸しやすいように
衣服のボタンをはずし、ベルトを
ゆるめます

ぼ一つとした状態が
続くことがあります

立ち上がろうしたり、歩き
回ったりする場合は
・ 無理に行動を抑制しない
・ 観察する

制止しなければならぬ場合は、後ろからベルトな
どを軽くつかむか、介助者の体を何気なく歩く方向
に入れ、そっと押すように歩く

横にさせて呼吸しやすいように
衣服のボタンをはずし、ベルトを
ゆるめます

・ 発作後、眠ってしまったことが多くみられますが、そのまま寝かせます。
・ しばらくの間、意識がもうろうとして起きることがありますが、無理に止めないで見守ります。物にぶつかってけがをしないように危険物を遠ざけ、後ろから寄り添って保護してあげましょう。直ちに危険な状態が認められる場合は、すぐに医療機関へ連絡してください。

Dokkyo Medical University

8

発作、そのときどう対応する？

救急車を呼ぶ場合
・通常、発作は数分以内におさまり、ほとんどの発作は救急の医療措置を必要としません。

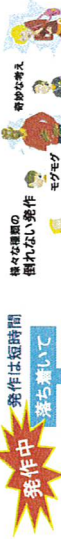
- 今までに発作を起こしたことがない
(てんかん以外の病気の可能性もあるため)
- 発作が5～10分以上続く
- 最初の発作が回復しないうちに次の発作が続いて起こる、または呼吸困難がみられる
- もうろう状態が長く続く、または完全な意識の回復がみられない
- けがや病気の徴候がある
- 負傷し、出血がひどい

Dokkyo Medical University

10

10

発作、そのときどう対応する？ 倒れない発作



- ぼんやりしたり、口をモグモグさせたりといった倒れない発作の場合でも、周囲の物に触れたりすることによって、ケガをしないよう、よく観察し注意する必要があります。
- 行動を無理に制止・制限しようとすると、予期せぬ強い力で抵抗されることがあり、発作を起こしている方も介助者も危険です。そばに着いて見守り、危険がある場合は後ろから静かに優しく誘導します。
- また、やさしく静かに「どうした？ だいじょうぶ？ 」と普通通りの表情で話しかけることは、意識がある場合でてんかん児を安心させる他に、周囲の方々を落ち着かせるという意味で効果的です。

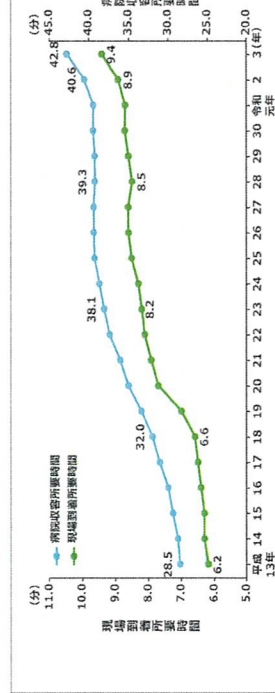
Dokkyo Medical University

9

9

緊急搬送：入電から病院に到着するまでに要する時間

緊急搬送入電から医師引継ぎまでに要した時間は全問平均で約40分以上



(注) 東日本大震災の影響により、平成22年及び平成23年の東日本地区行政事務組合救急隊及び陸奥圏内消防本部のデータを用いた数値で集計している。

中核地域 023-8230303 (080)7-7114-7114 (https://www.dkm.u-tokyo.ac.jp/publication/rescue/dkmku_04_01_yvsvv.pdf)

11

11

てんかん重積状態 (SE) による神経学的後遺症のリスク

● ILAE (国際抗てんかん連盟) タスクフォース
30分を超えるSEは神経学的後遺症のリスクがある¹⁾

てんかん重積状態の分類	発作遷延の可能性が増大する時間 (分)	長期的障害 (神経細胞障害・死神経細胞、ネットワークの強化および機能障害) を起こさうる時間 (分)
強直間代赤作重積状態	5分	30分
意識減損を伴う焦点性赤作重積状態	10分	60分超
欠伸発作重積状態	10～15分 ²⁾	不明

※1) ILAE 委員会を構成する各神科の目安
※2) ILAE 委員会を構成する各神科が発表する論文の目的
※3) ILAE 委員会を構成する各神科の目的により、発作のタイプによって修正される可能性がある

1) Tomita S, et al. Epilepsia 2013; 54: 1312-1323
2) 小児てんかん重積状態、11月15日国際抗てんかん連盟 (ILAE) 発表

12

(海外データ)

てんかん重積状態 (SE) の予後

てんかん重積状態発現後に神経障害が認められる割合は、発現が1回だと12.9%であったのに対して、発現が2回以上になると29.2%に認められた

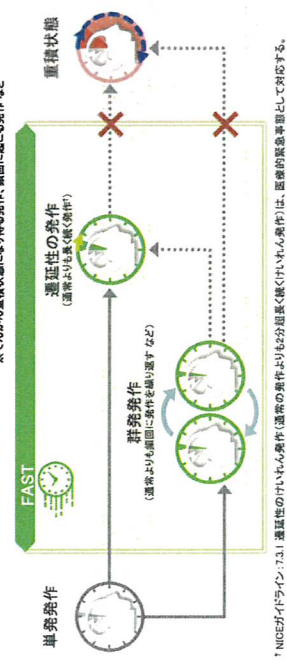
- SE後の新たな神経障害発現割合



(n=302) (n=65)
 出典：渡辺 1994年1月～2004年9月に全日本てんかん学会主催の第10回てんかん学大会で報告された結果を基に、SE後における新たな神経障害発現割合を算出した。
 1) Hasegawa E, et al. Epilepsia. 2011; 52: 104. NDA 5098 14

FAST: First Aid for Seizure Termination
てんかん発作への迅速な治療介入

FASTはてんかん重積状態に移行するおそれのある発作※に対する迅速な治療介入
 ※てんかん重積状態になり得る発作、集団に起こる発作 など



1) NICEガイドライン: 7.3.1 遅延性のけいれん発作(通常の発作より長時間持続するけいれん発作)は、医療的緊急事態として対応する。
 出典: 1) National Institute for Health and Care Research (NICE). Seizures: diagnosis and management. NICE guideline [NG21]. Published 27 April 2012. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG21>.
 2) 日本てんかん学会. てんかん診療ガイドライン. 2023年版. 東京: 日本てんかん学会; 2023.

小児てんかん重積状態・けいれん重積状態治療ガイドライン

2023

ミダゾラム口腔用液 (2020年発売)

ステップ1 準備をしよう
 シリンジ、プラスチックチューブ、シリンジキャップ、ブランジャー、ふた、白色キヤップ

ステップ2 投与しよう
 歯ぐきと頬の間に ゆっくり注入

日本小児神経学会監修・小児てんかん重積状態・けいれん重積状態治療ガイドライン2023 (p18, 診療と治療社)

認知症とてんかん 高齢発症てんかんを中心に

九州大学病院脳神経内科
九州大学大学院医学研究院保健学部門検査技術科学分野
福岡県てんかん支援拠点病院

重藤 寛史

60代男性

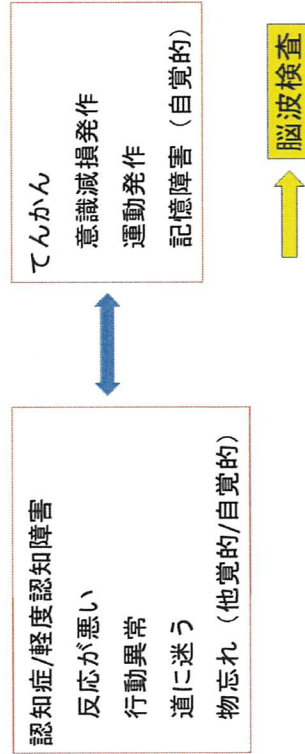
66歳頃より、時々言葉が上手く出ないことがある。
胸がもよもよしてみみあがってくるような感じがする。夜中に夢
な気分が目目が醒める。
このような症状が毎日出現するようになり、物覚えも悪くなった。
認知症ではないかと不安になり当院受診。

既往歴：特記事項なし
家族歴：なし

頭部MRI：異常なし。
長谷川式知能評価スケール 29/30点
ミニメンタルステート検査 30/30点

2

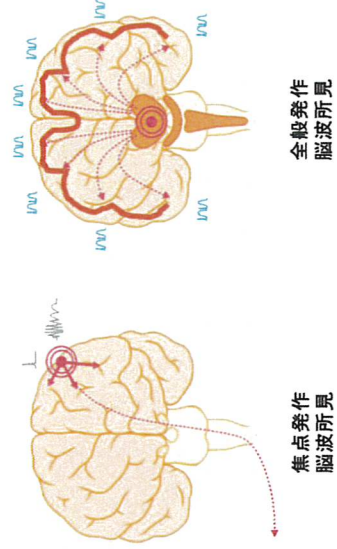
患者さんや家族が心配して来院するのは
認知症じゃないかということ



3

大脳神経の過剰な発射により反復性の発作を生じる慢性の脳疾患

WHO 世界保健機関



4

長時間ビデオ脳波モニタリング
2日～5日間



6

経過

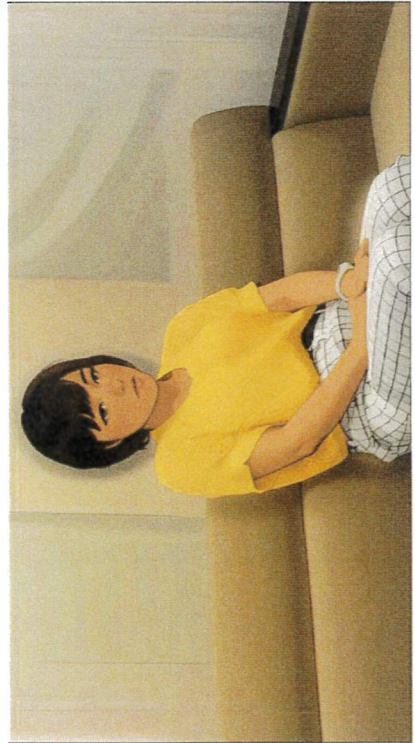
臨床所見，脳波所見よりてんかんに疑い，抗てんかん薬の内服を勧めたが，服薬したくないとのことで経過観察。

症状が日に何度も出現するようになり，人から「口をばくばくさせ，反応が悪くなる発作」を指摘されたため当院再診。

症状や脳波所見がてんかん性のものなのか，を確定するために長時間ビデオ脳波モニタリングを行った。

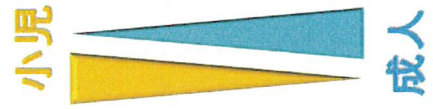
5

口部自動症、手の自動症、一点凝視



7

てんかんの原因



- 先天異常
- 大脳神経イオンチャネルの異常 など
- 大脳皮質の形成異常
- 脳炎後遺症
- 外傷
- 脳血管障害
- 脳腫瘍
- 神経変性疾患
- アルツハイマー病

8

一過性てんかん性健忘

Transient Epileptic Amnesia (TEA)

- 反復する一過性健忘のエピソード
- 記憶障害以外の認知機能は保持される
- 脳波、併発する他の発作症状の存在、抗てんかん発作薬への反応性からてんかんと診断できる

Zeman AZ et al. 1998

発症年齢	44~77才 (平均62.1才)
持続時間	多くは30~60分 (1分未満~数日)
自動症	36%
忘却の加速	44%
自伝的記憶の障害	70%
発作間欠期の脳波異常	37%
頭部MRIの異常	2%
抗てんかん薬の効果	96%

臨床的特徴 50例での検討

Butler CR, Graham KS, Hodges JR, Kapur N, Wardlaw JM, Zeman AZ. The syndrome of transient epileptic amnesia. Ann Neurol. 2007;61(6):587-598.

10

てんかんに起因する記憶障害の病態

- 1) **一過性健忘**
発作時，発作後朦朧期の一過性の前方性健忘。
- 2) **限局性前向き健忘 (忘却の加速)**
発作が記憶の固定化を阻害するため、固定化の途中の記憶が健忘の形で生じる。日～週単位
- 3) **自伝的記憶障害**
発作が記憶の固定化の障害だけでなく、いったん固定化された皮質の自叙伝的記憶の消失を引き起こす。数年～数十年

9

一過性てんかん性健忘 Transient epileptic amnesia

は認知症に進展するか？

47例の10年間の追跡では、認知症となったのは7例 (14.9%) で発症率はTEAがない群と変わらなかった。

- 32人男性、15人女性
- 調査時の平均年齢 80.2±7.4歳
- 21名が死亡 (45%, 平均死亡年齢 82.5歳)
- 心血管系、自己免疫疾患、癌など
- 発作は少量の抗発作薬でコントロール良好
- 3例は抗発作薬投与なしでも発作が寛解
- 記憶障害は多くの患者で残存
- うつが存在 (21.3%)

Clinical outcomes in transient epileptic amnesia: A 10-year follow-up cohort study of 47 cases. Savage SA, Baker J, Milton F, Butler C, Zeman A. Epilepsia. 2022 May;63(5):1115-1129.

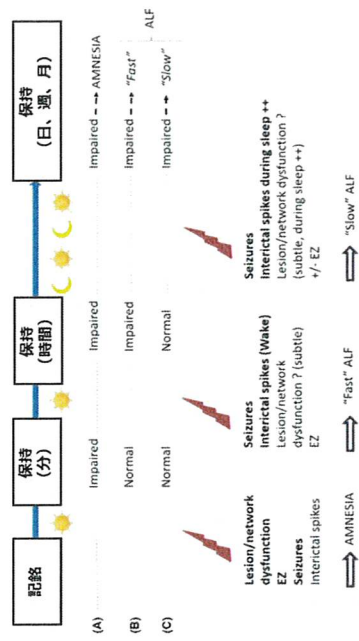
11

てんかんに起因する記憶障害の病態

- 1) **一過性健忘**
発作時，発作後朦朧期の一過性の前方性健忘。
- 2) **限局性前向き健忘 (忘却の加速)**
発作が記憶の固定化を阻害するため、固定化の途中の記憶が健忘の形で生じる。日～週単位
- 3) **自伝的記憶障害**
発作が記憶の固定化の障害だけでなく、いったん固定化された皮質の自叙伝的記憶の消失を引き起こす。数年～数十年

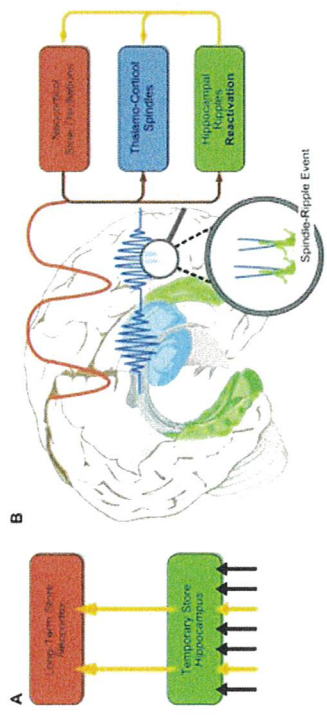
12

発作間欠期海馬てんかん性活動による記憶障害



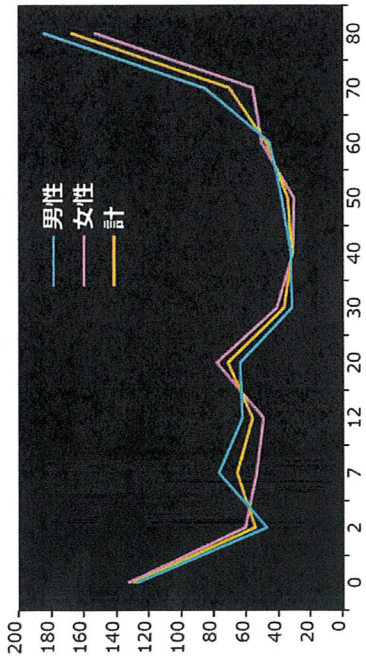
Lambert I et al. Accelerated long-term forgetting in focal epilepsy: Do interictal spikes during sleep matter? Epilepsia 62(3):563-569, 2021.

記憶の固定化 (consolidation)



Rasch B, and Born J
About sleep's role in memory
Physiol Rev 2013

年齢別てんかん発症数 10万人当たり



Olafsson E, et al., Lancet Neurol, 2005

高齢発症てんかんと認知症

アルツハイマー型認知症：障害部位

老人斑 Aβ
神経原線維変化 Tau

内側頭葉 (海馬)
近時記憶/エピソード記憶

頭頂葉
失見当・失認・失行

2

レビー小体型認知症：障害部位

後頭葉
幻視 (パレイドリア)

側頭葉・脳幹
記憶障害、パーキンソンズム

レビー小体
αシヌクレイン

4

認知症の原因となる疾患

疾患	割合
アルツハイマー病	33%
アルツハイマー病 + 脳血管性	15%
脳血管性	10%
レビー小体型	15%
その他	6%
正常圧水頭症	3%
感染性疾患	3%
精神病性	4%
中毒性代謝性疾患	4%
前頭・側頭葉変性症	5%

Mendez ME and Cummings JL: Dementia: significance, definition, and epidemiology. in: Dementia, 3rd. Butterworth Heinemann, Philadelphia, 2003.

1

アルツハイマー病とてんかん

認知症患者におけるてんかん発症リスクは一般人口の5-10倍高く、アルツハイマー病患者の 7-22%が経過中に発作を発現する

研究者	罹患率
Stigren (1952)	22 %
Hauser (1986)	9.6 %
Mendez (1994)	17 %
Hesdorffer (1996)	11 %
Sherzai (2014)	6.9 % OR 3.07

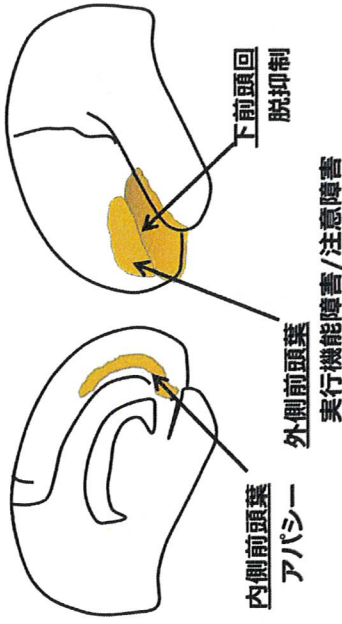
アルツハイマー病患者の年間てんかん発症率は484人/10万人
(65歳以上の一般発症率は70~150人/10万人)

研究者	発症率 (対10万人)
Irizarry (2012)	484
Imfeld (2013)	560
Cheng (2015)	1190

※ 非けいれん性発作、認知されない発作があり、正確な数値は出しにくい

3

前頭側頭型認知症：障害部位



18

レビー小体型認知症：診断基準

社会的あるいは職業的機能や、通常の日常生活に支障を来す程度の進行性の認知機能低下初期には特異的で著明な記憶障害は認めなくてもよいが、通常進行とともに明らかになる注意、実行機能、視空間認知のテストによって著明な障害がしばしばみられる。

1. 中核的特徴（最初の3つは典型的には早期から出現し、臨床経過を通して持続する）

- 注意や明晰さの著明な変化を伴う認知の変動
- 繰り返して出現する構築された具体的な幻視
- 認知機能の低下に先行することもあるレム睡眠行動異常症
- 特発性のパーキンソンズムの以下の症状のうち1つ以上；動作緩慢、暴動、静止時振戦、筋強剛

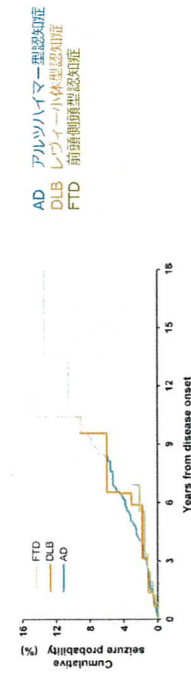
2. 支持的特徴

抗精神病薬に対する重篤な過敏性；姿勢の不安定性；繰り返す転倒；失神または一過性の無反応状態のエピソード；高度の自律機能障害（便秘、起立性低血圧、尿失禁など）；過眠；嗅覚鈍麻；幻視以外の幻覚；体系化された妄想；アバシー、不安、うつ

「認知症診療ガイドライン2017」第1版, 239, 日本神経学会 (編), 【認知症診療ガイドライン】作成委員会 (編), 医学書院, 東京, 2017年. McKelth, I.G et al.: Neurology, 89: 88-100, 2017

17

認知症におけるてんかんの発症率



	アルツハイマー型	レビー小体型	前頭側頭型	全
認知症発症後の発症率の累積確率	13.4%	14.7%	3.0%	11.5%
対照群に対する発症率の比率	9.7 (6.8-13.7)	10.0 (4.2-20.4)	6.4 (2.7-13.0)	

Beagle AJ, et al. J Alzheimers Dis. 2017;60: 211-223

19

焦点てんかん

側頭葉内側が主座
意識減損・自動症

全般てんかん

視床-皮質連関が主座
意識減損・自動症
欠神発作重積

治療
カルバマゼピン
ラコサミド

バルプロ酸

カルバマゼピン
有効度低い
増悪させる

ラモトリギン
レベチラセタム
エクセグラン
ペランパネル

バルプロ酸
有効度低い

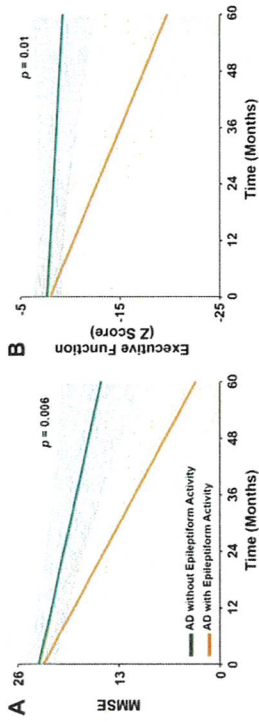
20

まとめ

- 認知症と間違われやすい高齢発症てんかん
一過性の記憶障害、自動症
脳波あるいは長時間ビデオ脳波での検査が必要
- アルツハイマー病はてんかんを合併しやすい
てんかんの合併は記憶障害を加速させる可能性がある
- レヴィー小体型認知症
レム睡眠行動異常がてんかんの発作に似ている
- 記憶と睡眠の関係
良質な睡眠をとることが大事
- 薬物治療：抗てんかん発作薬、認知症修飾薬

22

海馬にてんかん性放電のあるアルツハイマー病患者は、
てんかん性放電のない患者にくらべて認知障害が速く進む



Mini-Mental State Examination (3.9 points/year in patients with epileptiform activity vs. 1.6 points/year in patients without, $p = 0.006$), and in executive function ($p = 0.01$)

Vosjel KA et al: Incidence and Impact of Subclinical Epileptiform Activity in Alzheimer's Disease. Ann Neurol; 80(6): 858-870, 2016.

21

MEMO

2026 世界てんかんの日 記念講演会

・当事者からのメッセージ

澤村 喬平

1

自己紹介

名前：澤村 喬平 (43歳)
 家族：5人家族 (妻、長男中2、次男小5、三女小1)
 趣味：ピアノ (大人になってから初めました。月2回のレッスン)
 握り寿司 (歯を開くところからやります)
 就労：一般 (クローズ)、金融業界に勤務
 業務：経営企画 (シリコンバレーでの新ビジネス探索)




三女の七五三お祝いに
月1ペースで握り寿司

2

私のてんかん



病名：側頭葉てんかん
(海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん)

前兆：上腹部違和感
お腹が締め付けられているような、胃が込み上げるような感覚

発作：焦点意識減損発作 (昔でいう複雑部分発作)

- ・数分ほど記憶が途切れ、自動症を伴う。
- ・また、その場にそぐわない発言を繰り返す。
- ・時に強直間代発作発作へ移行。

外科的介入が可能な症状としては、一般的
(海馬硬化が重要)

3

私のてんかん

経過：

- ・幼少期に発症
- ・中学2年で投薬中止
- ・21歳で再発 (電子回路の授業中に発作が再燃)
- ・大学生生活を謳歌し過ぎた？ (飲酒、夜更かしなど)
- ・以後通院加療を続けた (専門医を転々と)

試したお薬 (順序通り) と副作用：

- ・バルプロ酸 (デパケン)：特になし
- ・カルバマゼピン (テグレトール)：全身に薬疹、音階が低く聞こえる
- ・ゾニタミド (エケセララン)：一番長く服用、尿管結石が2回
- ・レチラセタム (イーケブラ)：気持ちの落ち込みが強かったような
- ・ラモトリギン (ラミクタール)：前兆は起きるが、大発作はなくなつた
- ・ラコサミド (ビムビット)：強いイラつき、聲を限りたくなる衝動
- ・ペランパネル (フィコンパ)：ふらつきが強い、深酒をした時の感覚

4

私のてんかん




どんな時に発作が出やすかったか

経験則：ホットしたとき

- ・穏やかな着の陽気の中、テニスで長いラリーが続き、何とかしてゲームを取り、ベンチに座る。スポーツドリンクを飲んだ瞬間に、さわやかな風が吹いたとき。
- ・真冬。プレッシャーのかかる客先プレゼンが終わり、夜遅くに凍える中、取引先企業から帰路につき、電車に乗る。電車内はとて暖かく、足元からも心地よい温風が吹き、そしてあまりにも気持ちよくウトウト。
- ・来日した外国人の対応で、1日中英語漬け。頭が英語モードでフル回転している中、ふと給湯室でコーヒーを入れた瞬間

5

何が辛いのか



- ・周りの目
- ・社会的偏見を恐れるあまり、自己蔑視気味に。
「どうせ自分なんか。。。」
- ・職場での噂
「ねえあの人が、てんかんらしいよ」
「え〜かわいそう、あの泡吹いて倒れるやつだよな。。」
「奥さんも大変だと思う。運転とかどうしてんたろうか」

などなど人に知られた時のネガティブキャンペーンが怖い

- ・親も親しい親族以外は話さない方がよいと幼き頃から
- ・職場や友人には隠して生活
- ・新しい職場では、成果が認められるまでクローズのスタンス

6

何が辛いのか

結婚前：

- ・結婚して、相手や親族に迷惑かけないだろうか

結婚後：

- ・子供に遺伝しないかな
(無事に産まれるまで本心に心配)
- ・運転できなくて、家族に迷惑かけてばかり

日常：

- ・お風呂で発作が起きたらどうしよう
- ・保守的な選択をし続ける日常

1秒たりとも病気を忘れる瞬間はなく、悩みは脳裏にこびりつく。

**ライフステージ毎に悩みは尽きない
(どうせ自分なんてという、...という負のレッテル貼り。ステイグマ)**

7

私のてんかんの転換点 (8年前の出来事)

今まで：

- ・前兆はよく起きるけど、誰にもバレていないので、まあいいか

ある日、職場で発作が起きた！！

- ・記憶がないので、自分の中では前兆でだまされたという感覚しかし、廊下で「なんか変だったよ！」と周りが心配
- ・「しまった！バレた！！ どうしよう、、、」

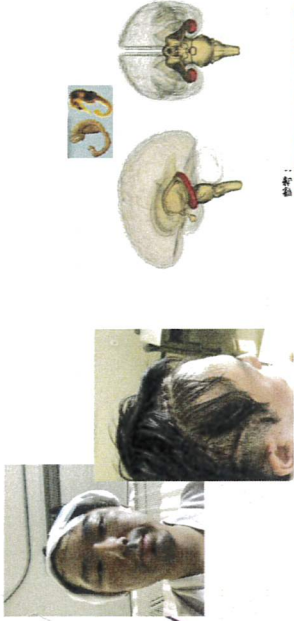
- ・とても不安、私が落ち込むところを見て妻も不安
- ・もちろん産業医へ連絡が飛んでおり、後日呼び出される
- ・上司も人事も同席し、皆で心配される。

逆に苦しい。こんなじゃないのに、、、
周りの温かさが惨めさを助長する。苦しさを生む。
そんな事はないのに、機会が奪われていくような錯覚に。。

8

いざ手術へ（6年半前の出来事）

頭蓋内電極留置を経て、発作焦点の右側海馬を切除
(扁桃体海馬切除術)



参考：
<https://www.trend.ac.jp/mes/nao/for/psd/ants/antshoudo.html>

10

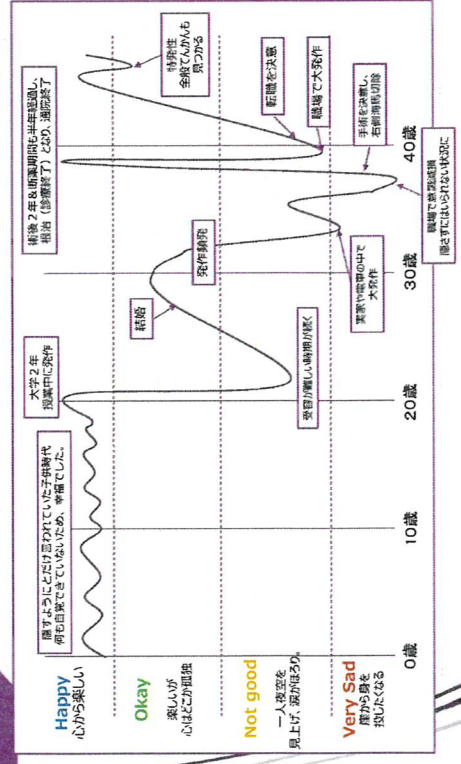
私のてんかんの転換点

気持ちの変化：

- ・なぜ、私はよくよくなるのだろうか、このまま薬は効かず、タラタラと病気と付き合うのだろうか
- ・病気を学び、もっと客観的に自分を捉える努力をしよう！
- ・書籍やネット情報を中心に
 - ・てんかん診療ガイドライン
 - ・日本てんかん協会のWEBサイト
 - ・てんかん学会サイト(学術集会)
 - ・てんかん専門医のブログやツイッター
 - ・大学病院のWEBサイト(てんかんセンター)
 - ・てんかん手術動画(主に海外)
- ・脳磁計の研究をしている友人も会社だったので、相談すると色々教えてくれた。
- ・実は外手術が合うのではないかと、思いはじめた。
- ・当時の主治医に聞くと、「検討タイミングだよ」と

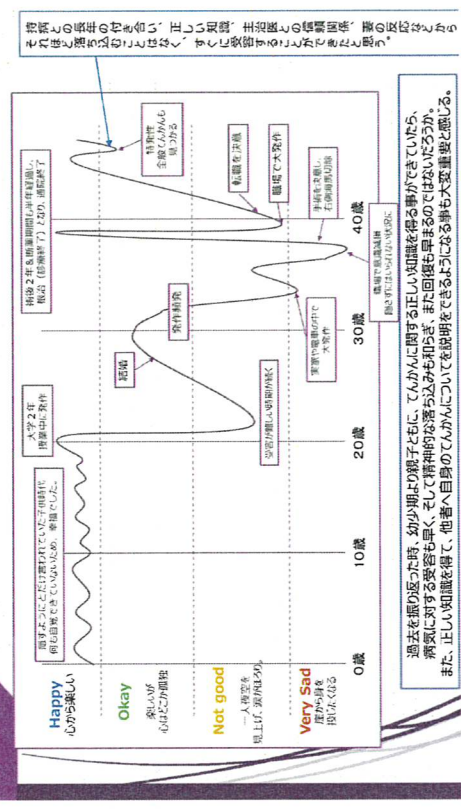
9

QOLチャート（過去の振り返り）



11

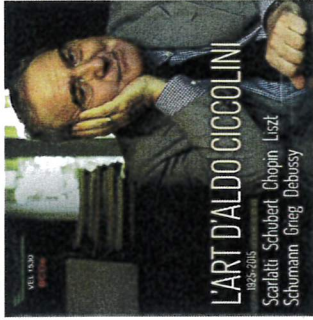
過度に恐れず、正しい知識を得る事の大切さ



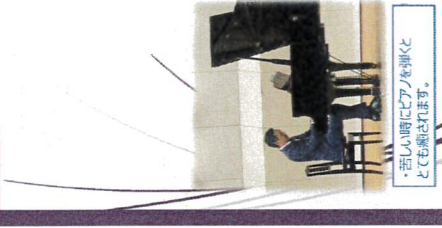
12

最後に、最近私が好きな言葉

音楽は、苦しみを昂然とあるものに回復させ、私達の代わりこそを取り除いてくれます。音楽が無ければ苦痛は、精神的であれ、肉体的であれ、人間を度外、その難敵を突きやめます。幸運にも、苦悩を気高く昇華させるものが存在します。それが芸術です。



アルド・チッコリーニ
(イタリアのピアニスト(2015年没))



・苦しい時にピアノを弾くとともに癒されます。

14

MEMO

16

国際委員の活動紹介



・昨年より、国際委員の活動に参加
・各国のてんかん協会の代表者との
交流がはじまりました！
・50年にもおおよそ日本てんかん協会
の活動は一目窺われています。

13

ご清聴ありがとうございました。

Copyright © 2018 Phisic Curative, Ltd. All Rights Reserved

15

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 59 回日本てんかん学会学術集会
会期：2026 年 10 月 1 日(木)～3 日(土)
会場：朱鷺メッセ(新潟)
会長：遠山 潤/西新潟中央病院神経小児科

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/>

10月は「てんかん月間」です

日本のてんかん運動が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。

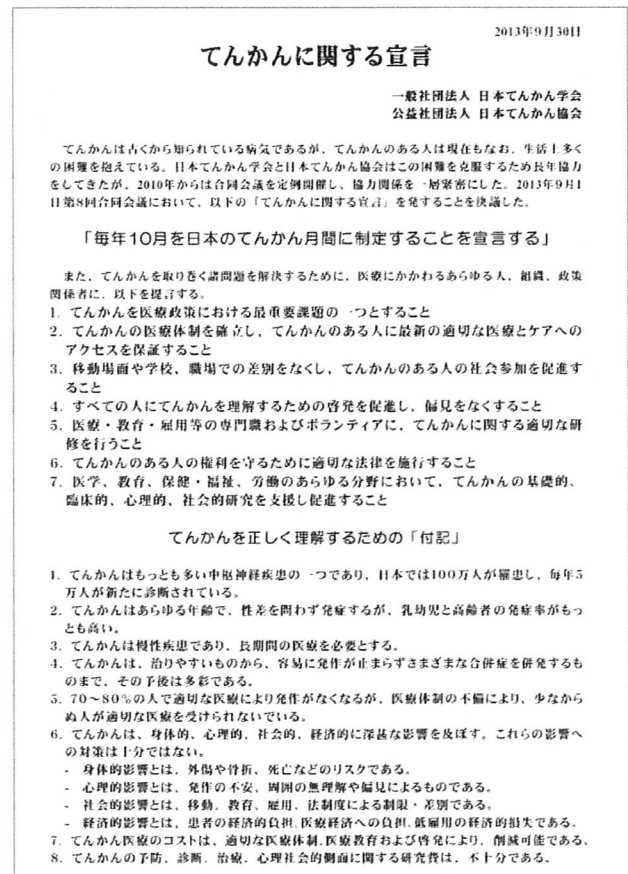
「もっと知ってください、てんかんのこと。」
10月は
てんかん月間です。

てんかんに関する詳しい情報はWebから
てんかん協会 | 電話 | <http://www.jee-net.jp>

一般社団法人 日本てんかん協会
公益社団法人 日本てんかん協会
TEL 03-3232-3811
<http://www.jee-net.jp/>

一般社団法人 日本てんかん学会
TEL 03-3232-3811
<http://www.jee-net.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、生活し多くの困難を抱えている。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協力をしてきたが、2010年からは合同会議を定例開催し、協力関係を一層密にした。2013年9月11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月を日本の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も高い。
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、低雇用の経済的損失である。
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は、不十分である。

「てんかんに関する宣言」

100人に
1人

てんかんのある人は
およそ **100万人**
と推定されます。
子どもから高齢の人まで、誰でも
発症する可能性があります。

地域診療ネットワーク、
公的医療費、福祉サービス、
生活支援など、
利用できるいろいろな社会資源
があります。

社会サービスの
活用

世界
てんかんの日
(IED)

国際てんかん協会と国際抗てんかん連盟
は、2015年に **2月の第2月曜日**を
「世界てんかんの日」としました。
国内では、日本記念日協会が
公式記念日に登録しました。

てんかんについて話しやすい社会を！



治療可能な
脳の病気です

てんかんは適切な
医療を受けることで、
およそ **7割以上の人**が
発作をコントロールできます。
発作の症状はピクンとするものから
倒れるものまでさまざまあります。

ひとりで悩まないでください

● 相談専用ダイヤル ●

TEL: **03-3232-3811**

月・水・金曜日（平日のみ）

12:00～17:00

<公益財団法人 JKA（競輪）補助事業>

無料
相談ダイヤル

てんかん月間
てんかんを正しく理解する月間

1983年からてんかんについてもっと
皆さんに知ってもらうために **全国で**
キャンペーンを行っています。
2013年からは、**日本てんかん学会**と
いっしょに **10月**に実施しています。

情報誌『波』購読会員受付中！



↓会員受付はこちらから



月刊『波』は日本てんかん協会が発行するてんかんの総合的な情報誌です。医療・福祉・生活・教育・就労などさまざまなテーマで最新情報をお届けします。

1冊 400円 (4,000円/年)

※購読会員は協会主催の講座が会員価格で受講できます。

※購読会員の会費は、税制上の優遇措置（所得税の控除）が受けられます。

無料相談ダイヤルのご案内

☎03-3232-3811 月・水・金（平日のみ）
12:00～17:00

日本てんかん協会では誰でも利用できる「てんかん相談ダイヤル」を開設しています。日常生活の中で抱える悩みや、どこに相談してよいのか分からない等、てんかんに関わるあらゆる問題に、相談員が電話でお答えします。

※電話相談はお一人 30分以内を目安とさせていただきます。

※全国から相談が入ります。電話が繋がりにくい場合は少し時間を置いてから、おかけ直してください。



てんかん協会の活動

てんかん基礎講座

毎年7月下旬～8月下旬にかけてオンラインで講座を開催しています。

全国大会

毎年 10 月に全国の会員が一堂に集まるイベントです。

世界てんかんの日

毎年 2 月第 2 月曜日にイベントを開催。

てんかん月間

毎年 10 月は「てんかんを正しく理解する月間」。

2026年の全国大会は
東京で開催します!



てんかん運動マスコット
キャラクターあかりちゃん

2026年協会設立50周年

協会HPは
こちらから⇒



公益社団法人

日本てんかん協会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-43-11 福祉財団ビル7F
TEL 03-3202-5661 / FAX 03-3202-7235 / URL <https://www.jea-net.jp/>

I E D 2026 記念講演会

2026年2月11日発行

発行・編集：公益社団法人日本てんかん協会

〒170-0005

東京都豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル7F

TEL: 03-3202-5661 FAX: 03-3202-7235

URL <https://www.jea-net.jp>

e-mail: jea@e-nami.or.jp