

記載例

日本てんかん学会認定医（臨床専門医）申請用症例要約

申請者氏名 ○ ○ ○ ○

症例番号	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日（西暦）	記入時年齢	てんかん診断
1	〇〇病院小児科	1950 -001	K.S	女	1964. 1.28	34	小児欠神てんかん
<p>要約</p> <p>家族歴・既往歴に特記すべきことなし。9歳より一瞬意識を失う発作が始まった。茫乎としているか、瞬きもせず何かを凝視しているようにみえる。立っていても倒れないが、持っているものを落とす。持続は短く20秒以内。発作頻度は日に数回～十数回。発作時脳波で典型的な両側同期性3 cps 棘・徐波複合を認めた。バルプロ酸 800 mg/日で発作は消失し、高校合格後に漸減中止した。現在も発作はなく元気に働いている。</p>							
2	〇〇病院小児科	7894 -002	T.T	男	1977. 2. 5	21	乳児重症ミオクロニーてんかん
<p>要約</p> <p>生後7カ月時より強直間代発作が月数回出現するようになった。3～5歳頃まではミオクロニー発作もみられた。しかし、15歳頃からは、VPA 1200 mg、PB 120 mg、PHT 150 mgで強直間代発作は数カ月に1回程度に減少している。脳波では、背景活動に徐波成分が多く、広汎性棘・徐波複合と多焦点性棘波を認める。精神運動発達遅滞が著明で13歳時より施設に入所している。また、失調性歩行が著明である。</p>							
3	〇〇病院小児科	19677 -005	K.F	男	1988. 7.27	10	症候性頭頂葉てんかん
<p>要約</p> <p>3歳から右片麻痺に気づく。4歳時、睡眠中に痙攣発作が出現した。覚醒中も頭部を前屈したり膝の力が抜ける発作が頻発してきた。脱力する発作は、両側広汎性棘・徐波複合と共に、抗重力的な体位で出現し、意識は保たれていた。MRIで左シルビウス裂の延長上の頭頂部に不完全な脳裂が検出された。MEGでも双極子が左の頭頂部に集積していた。PHT 150 mg/日の単剤治療で痙攣発作と脱力する発作は完全に消失している。</p>							
4	〇〇〇〇病院精神科	17066	K.S	女	1959. 8.27	39	症候性前頭葉てんかん
<p>要約</p> <p>18歳に発作が初発し、26歳頃から複雑な身振り自動症が日に数十回頻発するようになった。腰を浮かせて左右の足を蹴るように動かし、上肢は泳ぐように振って、身体全体を激しく動かす発作で、失禁を伴うことが多かった。MRIで右の帯状回前部に異常所見を認めた。頭蓋内脳波で発作発射の起始部位を確認の上、1993.12. 6、前頭葉の内側と底部を切除した。組織診断は皮質形成異常であった。発作は完全に消失している。</p>							
5	〇〇〇〇病院脳外科	12197	T.I	男	1976. 8.19	22	症候性後頭葉てんかん
<p>要約</p> <p>発作は8歳から始まった。目の前が突然暗くなり、後ろから何かがくるような気がする。頭部が左に偏位し、上下肢が強直し、左半身の間代痙攣に至る。意識が減損する発作は週1-2回であった。MRIで右後頭葉の萎縮～低形成、脳波では右頭頂部に棘波を認め、他の検査（MEG、SPECT、視野）所見も矛盾しなかった。1998. 9. 3、右後頭葉の脳葉切除術を行い、発作は再発していない。</p>							