

2

EMU の整備と課題

池田昭夫

京都大学医学研究科てんかん・運動異常生理学講座教授

松本理器

京都大学医学研究科てんかん・運動異常生理学講座准教授

國枝武治

京都大学医学研究科脳神経外科講師

はじめに

脳波はその誕生後 80 年以上を経たが、現在においてもてんかん原性の診断には欠かせない診断検査と位置づけられ、その有用性はデジタル脳波および頭蓋内記録など、ますます重要視されている。従来は詳細な病歴聴取と発作間欠期のルーチン脳波からてんかん症候群の診断がなされてきた。欧米で 1970 年代後半から導入された長時間ビデオ脳波モニタリングは、質の高い発作時脳波とビデオでの発作症候(semiology)の記録から、正確な発作分類とてんかん症候群分類を可能とした。このような長時間ビデオ脳波モニタリングを行う専用個室は、Epilepsy Monitoring Unit(EMU)と命名され、てんかん発作か非てんかん発作か、部分か全般発作かなど、診断の精度の向上や、難治てんか

ん患者の焦点同定によるてんかん外科の促進に大いに貢献してきた。本邦でも 1990 年代初めから、てんかんセンターを中心に EMU が設立され、てんかん診療・てんかん外科に貢献してきた。長時間ビデオ脳波モニタリングでは、限られた時間内に発作を捕捉する必要があることから、状況に応じて多くの場合抗てんかん薬(AED)を減量する必要がある。時に発作が頻発・全般化し、まれに重積化しうる。2008 年には、米国神経学会ニュース Neurology Today 誌上に、北米コロラド州の EMU にて発作が見過ごされ、てんかん患者が窒息死した 2007 年の医療事故が報告された¹⁾。EMU の質・安全性の担保にはさまざまな職種による包括的なアプローチが重要とされるが、医療コストの面などから必ずしも十分に施行できていないの