

± 7.7 ng/ml)であった。両者間で有意差はなかった。髄液 MHPG 濃度は正常対照者が 3.0~10.0 ng/ml (Mean ± SD 5.6 ± 1.6 ng/ml)であり、てんかん患者が、9.0~11.8 ng/ml (Mean ± SD 9.9 ± 0.9 ng/ml)であった。てんかん群が有意に高値であった (P < 0.000005)。

以上から、てんかん患者の脳内ドーパミン代謝は正常であり、これは PRL 反応が正常なことからも裏づけられよう。他方、てんかん患者の脳内ノルエピネフリン代謝の障害は TSH 反応の低下と何らかの関係をもつ異常であり、抗痙攣作用と関連づけられる亢進かもしれないことを報告した。

5. Ecstatic Seizure (ドストエフスキー てんかん) を呈した側頭葉てんかんの 1 例 松井 望・内藤 明彦 (新潟大学精神科)

恍惚発作 (ecstatic seizure) を呈した側頭葉てんかんの一例を報告した。症例は 61 歳の女性で、てんかんの遺伝歴はない。既往歴として、昭和 48 年 (8 年前) に交通事故で骨盤骨折と頭部打撲を負い意識不明になり数ヶ月入院したことがある。昭和 56 年 4 月、ときどき意識がなくなったり、奇妙な動作をすることを主訴に、当科外来を訪れ入院となった。脳波記録で左前側頭部に棘波が認められ、てんかん発作 (自動症) 時の脳波が記録され、「側頭葉てんかん」と診断された。

本症例のてんかん発作として、意識減損発作、自動症、および主観的な恍惚体験を呈する特異な発作が認められた。その特異な発作の体験内容は、「うれしくて、うれしくて感謝の涙が吹き上げた。」「太陽がカッ、カッ、カッ、と照らしていき、心臓がまるで磁石にでも吸いつけられるように太陽へグングンと引き付けられて胸苦しいほどになった。」「グングンと胸が引き付けられる時に、うれしくて、幸せで、感謝の涙が吹上げてきた。」「太陽の光のもとに万物が輝いていることを神様が教えて下さったと感じた。」「極楽世界にいった様な気持ちになった。」というものであった。この体験の宗教的色彩や涙が吹き上げるほどの感動の強烈さは、単なる喜悅発作 (pleasurable ictal emotion) というよりもむしろ恍惚状態 (ecstasy) であり、本症例の発作はいわゆる恍惚発作 (ecstatic seizure) に合致すると考えられた。

従来恍惚発作は非常に稀なものとされ、ドストエフスキーが復活祭前夜に体験したと彼自身述べている恍惚発作や、彼の小説「白痴」に登場するムイシキン公爵の恍惚発作が有名であるが、医学論文における臨床報告はわ

ずか 4 例にすぎない。本症例の体験をドストエフスキーの体験と比較してみると、通常感ずることのできない知覚の存在、天国や極楽世界にいる実感、神の存在、神または超存在的なものに引き込まれるような一体感、叫び出すほどの感動の強烈さなど多くの点で一致しており、本症例の呈した恍惚発作は、従来の報告の中でも最も典型的な恍惚発作と考えられた。恍惚発作の特徴についても若干の考察を加えた。

6. 笑い発作など複雑部分発作を呈した 思春期早発症を伴う視床下部

Hamartoma の 1 例

土田 正・関原 芳夫 (新潟県立中央病
院 脳神経外科)
森 修一・大倉 良夫

笑い発作など特異な複雑部分発作を呈した思春期早発症 (Pubertous precox. 以下 pp) を伴う視床下部 Hamartoma の 1 例を経験したので報告する。

症例は 3 才女兒。2 才頃より乳房増大、笑い発作、夜間に急におきだして歌うなどの発作が出現、CT 検査にて、第三脳室底に isodense で、enhance されない腫瘍が発見され入院。身長 108cm、体重 22.2kg と正常の 90% 以上。神経学的には両下肢の深部反射が亢進し、両側の Babinski 反射が陽性。知的発達正常。内分泌学的検査所見では LH レベルの夜間の上昇、LH-RH 負荷テストで、LH、FSH の過剰反応あり、真性 pp と診断した。入院後より不規則な性器出血も認められた。

1984 年 6 月 21 日、右前頭側頭開頭にて、腫瘍の部分摘出術を施行した。組織学的診断は“Brain tissue With reactive astrocyte”であった。術後、性器出血が消失、笑い発作が減少、歩行もそれまで大股で不安定だったのがスムーズになった。内分泌検査所見でも LH-RH 負荷テストに対する LH の過剰反応が約 1/2 に低下し、LH の夜間上昇パターンが消失した。

しかし術後 1 年 8 カ月 (5 才) 後より、早朝布団の中で体をブルブルふるわせたあと急に立ち上ってキャーと声を出すような発作と、ケラケラと笑い声を発する発作が再び出現し、頻発するようになった。この頃の脳波では左前頭側頭部の鋭波と、汎発性の 3Hz の非定型的棘徐波結合がみられた。これらの発作はバルプロ酸のみでは抑制されず、カーバマゼピンの併用ではほぼ良好にコントロールされている。

笑い発作の診断基準として、Lombroso らは (1) 常に同一パターンで起り、(2) 外的誘発要因を欠き、(3) はっきりとてんかん発作とわかるような他の発作型を併発し、