

在院日数は88.5日であった。精神科病棟である強み、認知行動療法を徹底できる強み、柏崎特別支援学校のぎく分校が併設されている強み、心理社会的治療が充実している強みなどがあり、複雑な病態・家族背景を持つ患児にも比較的対応しやすい構造を持っている。一方で、すぐに入院できないケースも多く、当院成人病棟、他病院の精神科、小児科、児童相談所などと連携して対応する必要がある。

3 抗精神病薬大量服用後に非けいれん性てんかん重積状態 (NCSE) を呈した双極性感情障害の1例

赤川 理絵¹⁾・徳永 純²⁾・中野 亮一³⁾
高橋 邦明⁴⁾・和知 学²⁾

新潟市民病院臨床研修医¹⁾
特定医療法人青山信愛会新潟信愛病院²⁾
中野神経内科クリニック³⁾
高橋クリニック⁴⁾

双極性感情障害の経過中に抗精神病薬を大量服薬後に意識障害を呈し、EEG-VTR同時記録により非けいれん性てんかん重積状態 (NCSE) と診断された症例を報告する。

症例は50代、女性。既往歴に子宮筋腫指摘され経過観察中。また深部静脈血栓症でワルファリン内服中。家族歴では双生児の姉がおり、同じ双極性感情障害に罹患し治療中。

【現病歴】X-24年に産後の躁状態で初発。X-17年に躁状態となり以後躁とうつ状態を繰り返しA医院に通院していた。

X年7月3日に娘と言い争いになりその夜から翌朝にかけての間にレボメプロマジン25mg錠、ゾテピン25mg錠を各々10錠以上服用した。

7月4日朝からぼんやりとした様子となり傾眠傾向も見られた。

7月5日にはこれに両上肢と顔面のピクツキが加わったためA医院受診。薬物中毒が疑われB病院を紹介受診。大量服薬による自殺企図とそれに伴う意識障害が疑われたため医療保護入院となった。入院時、JCS I-3～II-10の意識障害が見

られ日時の見当識障害および年齢や出身高校も答えられなかった。神経学的には両上肢の asterixis と顔面のミオクローヌスが見られた。炭酸リチウム服用中であったが血中濃度は0.41mEq/Lと高値ではなかった。心電図や胸部Xpも正常であった。

7月6日には日常動作の指示が入らず、問いかけには前の質問の答えを中途半端に繰り返すような保続傾向が出現したため、意識障害が悪化していると考え、意識障害の精査・鑑別のためEEG-VTR同時記録を行った。脳波検査では4～7Hz(時に3Hz以下)の高振幅の棘徐波複合が全誘導で持続して見られた。これはジアゼパムの静脈注射により速やかに消失するとともに、意識もほぼ清明となった。発作間欠時の脳波では異常はなかった。また頭部MRIでも特に異常は見られなかった。

これらのことから今回のエピソードはNCSEと考えた。その後も意識清明な状態が続き、躁状態やうつ状態は認めなかった。

【考察】NCSEを引き起こす誘因として抗精神病薬やリチウム等の薬物やアルコール離脱、様々な代謝疾患があげられる。本症例はリチウム濃度は高値でなく、またアルコール離脱、代謝疾患は否定的であったことからレボメプロマジン、ゾテピンなどでてんかん発作の閾値を下げると言われている薬物の大量服薬が発作を引き起こしたと考えた。またNCSEは欠神発作重積状態と複雑部分発作重積状態に分類される。本症例は、臨床症状で asterixis やミオクローヌスを伴う意識障害があった事、発作時脳波所見で全般性の棘徐波複合が見られたこと、発作間欠時脳波所見で異常が見られなかったことなどから欠神発作重積状態と考えられた。大量服薬による意識障害を認めた場合、本症例のようにNCSEも念頭におきEEG-VTR同時記録を行うことが診断の確定に有用であると考えられた。