

かん発作は確認されず、抗てんかん薬も服用せず。

X年、突然動作が止まり、呼名に反応せず、全身に力をいれるような症状が出現し徐々に増悪した。統合失調症の症状悪化と考え薬剤調整を行うも、悪性症候群が疑われ、補液を開始したところ低Na血症が出現。さらに肺炎を併発したためimipenemが投与された。

その後てんかん様発作出現。脳波測定中にrt.F～AT起始の発作が捕捉された。Phenytoin投与したところ症状は消失した。

低Na血症・imipenemとけいれんとの関連性はこれまでも報告されているが、部分発作が誘発されたという報告は見られなかった。低Na血症・IPM/CSによって、元来てんかんの素因があった本患者の発作閾値が下がり、部分発作が引き起こされたと推察した。

4 発病以来画像検査が行われなかった皮質形成異常を持つ難治性前頭葉てんかんの1例

長谷川直哉・笹川 睦男・布川 綾子*
高橋 誠*

西新潟中央病院精神科
新潟大学医歯学総合病院精神科*

近年精神科医のてんかん医療との関わりが急速に薄れ、てんかん治療の進歩に恩恵を受けずに長期間漫然と精神科でfollowされている患者も存在すると思われる。今回このような症例について経験したので報告した。13歳時に意識消失発作で発症し、薬物療法で治療されてきたが発作はコントロールされなかった。発症後45年目にして当院を紹介され、諸検査の結果から限局性皮質形成異常(FCD)による前頭葉てんかんと判明し、焦点切除術を施行された。

FCDはそれ自体が焦点となるてんかん原性病変であり、薬物のみでは発作コントロールが不良であることが多いため、外科治療の適応となる。診断はMRI (FLAIR, Proton)が有用であるが、本症例では40年以上一度も画像検査が行われず、結果として外科治療が遅れ患者のQOLに大きな

影響を与えてしまったと思われる。

II. ミニセミナー

診断書を公安委員会へ提出したてんかん患者の実態

笹川 睦男・長谷川直哉

国立病院機構西新潟中央病院精神科

てんかんセンター精神科通院中の18歳以上の患者1059名中、469名(44.3%)が運転免許を保有し、2002年の道路交通法改正後、正規に運転免許センター(公安委員会)に診断書を提出したのは68名(免許保有者の14.5%)男性39名、女性29名であり、調査日年齢、交付時年齢、てんかん発病年齢に有意差なし。68名の内訳は初回交付のみ40名、第2回目までの交付21名、第3回目までの交付7名で、計103件の診断書を交付した。初回交付では、過去2年に発作あり17名、過去2年発作なし35名、過去5年発作なし16名だった。3回目までの診断書交付で計25名が5年間発作に達した。服用薬物の種類、就労の有無と発作抑制2年で運転免許保有が可能となることの関連はなかった。初回交付で過去2年に発作のあった患者が薬物治療で発作抑制に達し、運転免許が保有可能となる場合も多い。道路交通法の改正をさらに周知徹底し、患者のQOL向上を図ることが望まれる。

III. 特別講演

てんかんの精神医学的側面

東京医科歯科大学大学院

生命機能情報解析学分野 教授

松浦 雅人