

において、注意が必要と考えられた。

10 誤嚥性肺炎を繰り返して発見された、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 合併 2 型糖尿病の 1 例

鈴木 克典・佐藤 正久*

済生会新潟第二病院内科
同 神経内科*

症例は、60歳の男性。'93年に糖尿病を指摘され、当院にてインスリン治療されていたが、'98年10月を最後に治療を自己中断。'01年11月から再び当院通院を再開、その後、同年、'03年、'04年に計3回、血糖コントロールのため当科に入院していた。'04年12月25日頃より咳、発熱、喀痰、呼吸苦を主訴に当院救外を受診。肺炎の診断で当科緊急入院した。入院後抗生剤、輸液にて改善した。その後、よくむせる、痰が絡む症状があった。23日夕食時に再び誤嚥。自力で痰の咯出不可となり再び誤嚥性肺炎を発症した。当院神経内科医により、誤嚥を繰り返す(年齢に比し)、体重減少、嗄声強く(がらがら声)、頰が持ちあがりにくいこと、舌の萎縮、上肢；下肢の筋萎縮から筋萎縮性側索硬化症(ALS)が疑われ、他院へ紹介となった。このように誤嚥性肺炎を繰り返す患者を診た場合、ALSを考慮すべき疾患と考えた。

特別講演

「新局面を迎えた脳卒中対策」

広島大学大学院脳神経内科学 教授

松本 昌 泰

第27回新潟てんかん懇話会

日 時 平成17年11月12日(土)
午後3時30分～6時30分
会 場 新潟グランドホテル 5F
常磐

I. 一般演題

1 てんかん発作後精神病の3例

笹川 睦男・福井 弘恵・信田 慶太
佐々木明子・村上 博淳*・藤本 礼尚*
増田 浩*・亀山 茂樹*
国立病院機構西新潟中央病院てんかん
センター精神科
同 脳神経外科*

てんかん患者の精神症状は5%程度に出現し、側頭葉てんかんでは15-20%に及ぶ。意識障害の有無で分類(Bruens 1980)されるがその境界は必ずしも明瞭ではない。発作と直接関連して発作群発後に精神症状を示す場合、発作後精神病(Logsdail & Toone 1988)とされる。今回3例の発作後精神病を報告する。

[症例1] 男性32歳、会社員。てんかん発病24歳、薬物抵抗性で28歳時に当院初診。脳波で側頭葉に棘波異常あり、MRIは正常。月単位の複雑部分発作が抑制されず。発作以外に体感幻覚、離人体験を訴える。複雑部分発作群発後に『ベッカムになってフェラしてください、そうすれば治ります。死ぬのに、時間がかかるんです。若い人の多いほうがいいです。女の人赤ちゃんみたいになって、それで・・・北海道です、看護婦さんです。(母親や看護師や担当医師に対して)結婚してください、好きです、キスさせてください』など性的逸脱行動、意味不明の言動が継続し翌日には回復。

[症例2] 男性28歳、会社員。てんかん発病24歳、薬物抵抗性、24歳時に会社の業務上の問題を社長に直訴しようと深夜に勘違いした別人宅に押しかけ住人が警察に連絡し逮捕され、その後向精