

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

神薬を内服し軽快。28歳時に当院初診。脳構造正常，脳波で側頭葉と前頭葉に棘波異常。強直間代発作が連続し，翌朝より興奮，言動がおかしい（妻の結婚指輪を飲み込む，意味不明のことを言う）ため来院。外来で妻を羽交い締めにし，逃れる妻の着衣を脱がせようとし，引き離されると，患者本人が仰向けで両膝を抱え，出産をするような体位をとり妻の名を泣き叫ぶ。翌々日には回復，『全部憶えているが，なぜそうしたかわからない。自分の中に良い自分と悪い自分がある。』と述べる。昼頃より，ベッド上に立ち上がり，他患者のカーテンをあけて覗く，他のベッドに移ろうとする，着衣を脱ごうとする，ナースステーションで『ごめんなさい。愛してはいるけどごめんなさい，離婚してXXになった』など大声で繰り返す。落ち着かず歩き回り，どこへ行くのか尋ねると『ごにいきたい。ごがおおい』など意味不明の返答をする。翌日には表情，行動ともに回復した。

【考察】発作群発後に数日の短期間であるが，解体した会話，行動，性的脱抑制など顕著な精神症状を呈し，回復すると病気の前の機能レベルまでもどる。発作後もうろうろ状態と誤解されていることも多い。てんかん患者にみられる精神病状態はてんかん精神病と一括されているが，その症状の幅は広くDSM-IVを適用すると，短期精神病性障害に近似した概念と考えた。

2 脳磁図で一次感覚野にECD clusterがみられた頭頂葉てんかんの1例

遠山 潤・斉藤 なか・赤坂 紀幸
金澤 治

国立病院機構西新潟中央病院てんかん
センター小児科

【はじめに】局在関連性てんかんの診断にはてんかん発作の正確な把握が重要であるが，小児では発作像が不明瞭で複雑なことが多く，正確に分類し難い場合が多い。今回，左上肢の感覚異常から運動発作になる単純部分発作を呈した小児例において，脳磁図（MEG）検査で一次体性感覚野にECD clusterがみられた症例を経験した。てん

かん診断においてMEGの有用性を示す症例と思われたので報告する。

症例は8歳女児。既往歴・周産期歴・家族歴には特記すべきことなし。現病歴は，6歳時に特に誘因なく，左手に違和感を感じてから左上肢が突っ張る発作が出現した。意識は保たれていた。CBZ, VPA投与でも発作は持続し，左上肢から下肢まで進展することもみられるようになった。加療目的で7歳2ヵ月時に当院を受診した。身体所見・神経学的所見は特記すべきことなく，知的にも正常であった。てんかん発作は，①左手の違和感のみのものが一日に1-4回，②左手の違和感から左上肢（時に下肢も）がビクビク動くものが週に1回の頻度でみられた。検査所見では，発作間歇時脳波では右中心部に棘波がみられ，発作時脳波は右中心部からはじまる律動性θ波であった。発作間歇時のMEG検査では右中心溝の後方，感覚野にECDのclusterがみられた。頭部MRIでは異常所見はなかった。

【考案】頭頂葉てんかんは多様な感覚発作や視覚発作などの単純部分発作や二次性全般化発作をきたすが，発作症候には特異性を欠く場合が多く，診断は，特に小児の場合，画像診断によるところが大きい。本例では，左手の違和感があり，時に運動発作に移行する部分発作であった。頭皮脳波からは右脳にてんかん原性が推定され，発作間歇時MEGでは右一次体性感覚野にECDが集積したため，これらの所見をあわせて頭頂葉てんかんとして診断した。本例ではMEGの所見は発作兆候をよく反映しており，MEGの空間分解能の高さを示し得た症例と思われた。

3 Angelman症候群のてんかん長期観察例

小西 徹*・泉 理恵*・亀田 一博*
吉田 咲子**・山谷 美和***
長岡療育園*
新潟大学医学部小児科**
富山大学医学部小児科***

Angelman症候群は15q11-13（母由来）の欠失による先天異常で，特有の笑い顔，精神遅滞，