

3 皮質形成異常を伴った難治性外傷後てんかんの1例

上野 武彦・亀山 茂樹・増田 浩
本間 順平・金澤 治*・遠山 潤*
赤坂 紀幸*・上村 孝則*

国立療養所西新潟中央病院脳神経外科
同 小児科*

生後7ヶ月時の頭部外傷後にてんかんを発症し、難治性となったため11歳時に当院で焦点切除術を行ったところ、摘出標本の病理組織学検査上で、外傷性癱痕に加え皮質形成異常を認めた1例につき報告する。

11歳男児の症例、生後7ヶ月時に頭部打撲による左側の頭蓋冠に急性硬膜下血腫を生じ、緊急手術を行っており、術後数日に最初の発作を生じたが、いったんはVPAでコントロールされており、2.5年後には服薬を中止されていた。8歳4ヶ月で再発し難治性となったため、10歳5ヶ月より当院小児科で精査した結果、神経学的に右同名半盲を認め、てんかんの焦点診断としては、脳波、脳血流検査、脳磁図検査上で左の後頭葉外側面の焦点が疑われた。外科的治療に向けた評価のため脳神経外科に転科し、慢性硬膜下電極を留置し精査したところ、左の後頭葉内側面から起始し、後頭葉外側面に波及する所見が典型的に捕らえられたため、11歳6ヶ月時に焦点切除術を行った。現在まだ術後2ヶ月経過したのみではあるが、術前1日に1-2度の頻度で多発していた発作は消失している。

摘出標本の病理組織学的検査上、外傷性癱痕に近接して皮質形成異常が認められ、てんかんの原因病変としていずれが関与したものかという意味で興味深い症例と考えられた。頭部外傷と皮質形成異常の形成が関係した報告が最近見られ、いずれも周産期という今回の症例よりはかなり早い時期ではあるが、文献的考察を加えた。

4 てんかんと身体表現性障害

細木 俊宏・小泉暢大栄・染矢 俊幸*

新潟大学医歯学総合病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*

偽発作はてんかん発作の鑑別診断として重要である。Shen はてんかん発作をもつ患者の20～30%は同時に非てんかん発作を有していると報告しており、また偽発作をもつ患者の10～30%がてんかん発作をもつとの報告(Lesserら, Volow)もある。さらにSutulaは難治てんかんの約30%が偽発作を有していると推定しており、てんかん診療においててんかん発作と偽発作の両者に対する理解は重要である。BowmanらによるDSM-III-Rに基づく偽発作の精神科診断分類によれば、重複診断があるが、身体表現性障害89%、解離性障害91%、感情障害64%、人格障害62%、PTSD49%、その他の不安障害47%という結果であった。身体表現性障害のうち90%以上が転換性障害であった。そこで、偽発作を疑われた2症例を提示し検討を行なった。また新潟大学医歯学総合病院精神科の外来新患における身体表現性障害、解離性障害、てんかんの診断統計を検討した。

〔症例1〕24歳男性、母が精神遅滞という家族歴、I型糖尿病、白内障という既往歴があった。22歳糖尿病のため婚約者の両親から交際を反対され、その後突然の意識減損、嘔気、動悸、耳鳴が出現し、前医に入院し諸検査を受けたが異常無く、精神科受診し特定不能の身体表現性障害と診断された。しかし、その後複雑部分発作、二次性全般化を認め、てんかんと診断されphenytoinの投与が開始され症状を認めなくなった。

〔症例2〕以前からストレス状況下にて下痢、便秘を繰り返していたが内痔核手術後から腹部不定愁訴を訴えるようになり、その後突然の左上肢の痺れ、動悸、嘔気、歩行困難が出現した。近医にて精査を受けたが異常無く、鑑別不能型身体表現性障害、転換性障害と診断され、抗うつ薬、抗不安薬の投与を受け症状軽快した。

新潟大学医歯学総合病院精神科の外来新患統計

において、てんかんと診断される数は少ないが、精神科においては精神症状を呈するてんかんでなく、偽発作との鑑別やその対処を行うためにもてんかんに対する理解は必要であり、患者を対象とした医療を行う上で、てんかん発作だけでなく偽発作やその心理社会的背景への理解も重要と考えられた。

5 てんかん患者の QOL — 精神症状の有無による比較 —

遠藤 太郎・福井 弘恵・天金 秀樹
金子 尚史・鈴木雄太郎・前田 雅也
藤田 基・和知 学

新潟県立精神医療センター精神科

【目的】精神障害を併発するてんかん患者の割合は約 20%におよぶと言われており、臨床的に重要な問題となる。これらの精神症状は、てんかん患者の生活の質 (QOL) にも影響を及ぼしている可能性がある。今回我々は、精神症状がてんかん患者の QOL に及ぼす影響について、アンケート及び QOL 評価尺度を用いて調査を行った。

【方法および対象】精神医療センター外来通院中のてんかん患者 91 名を対象に、精神科医師によるアンケート聴取及び QOL 評価を行った。QOL 評価に関しては、Heinrichs らの QOL 評価尺度に、自己安全性、環境の安全性、同意能力、生活環境の快適さの 4 項目を追加したものをを用いた。本研究の対象者からは、書面により同意を得た。

【結果】対象者は男性 55%、女性 45%、平均年齢は 41.6 歳、精神障害を認めるものが 31.9%、精神遅滞を認めるものが 41.8% だった。就業率は 46.2%、自動車免許所有率は 26.4% だった。てんかん診断の内訳は、全体の約 3 分の 2 が部分てんかんで、その約半数が側頭葉てんかんだった。精神症状は、幻覚妄想状態が 42% と最も多かった。QOL 評価尺度の点数は、精神症状・精神遅滞のいずれも認めないもの、精神症状のみ認めるもの、精神遅滞のみを認めるもの、両方を認めるものの順で高かった。項目別に検討すると、精神症状は、

家族とのつながり、仕事の能力活用不足、満足度、一般的所持品、活動、自己および環境の安全性、同意能力には影響を与えていなかった。薬剤に関して、フェニトイン内服群は非内服群に比し QOL 点数が有意に高く、バルプロ酸内服群は非内服群に比し QOL 点数が有意に低く、フェノバル内服群は非内服群に比し精神症状の併発率が有意に低かった。今回の調査では 75% の症例で多剤併用が行われ、3 剤以上併用している群では QOL が低下する傾向を認めた。今回の結果では、側頭葉てんかんと精神症状の間に有意な関係は認められなかった。

【考察】他の研究の結果と比較すると、精神症状、精神遅滞を認めないてんかん患者の QOL は正常対照群とほぼ同じ QOL 点数だった。精神症状、精神遅滞を持つてんかん患者は、統合失調症患者より低い点数を示していた。また、精神遅滞は QOL の全般に影響を及ぼすのに対し、精神症状は、家族などの狭い範囲の限定された対人関係や、身の回りの個人的な活動等にはあまり影響を与えないと言える。危険を判断する能力や同意能力などの認知機能は保たれていたという点は、てんかんに伴う精神症状は、統合失調症で認められるような陰性症状、認知機能低下が少ないといった報告と一致するものと考えられる。今回の調査では 75% の症例で多剤併用が行われ、3 剤以上併用している群では QOL が低下する傾向を認めた。このことから、多剤併用は相互作用により副作用を増強する恐れがあり、QOL にも影響を与えている可能性がある。

6 てんかん手術後の精神症状

小林 真理・笹川 陸男・亀山 茂樹
国立療養所西新潟中央病院
てんかんセンター

2000 年から 2002 年の 3 年間に当院脳神経外科で施行されたてんかん手術症例 60 例 (男性 32 例、女性 28 例、手術時平均年齢 28.1 歳、発病平均年齢 13.3 歳) のカルテ記載を後方視的に検索し、不安状態、抑うつ状態などの精神症状をもつ 3 症