

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

例の臨床像, 検査所見を検討した. 精神症状には幻覚妄想状態だけでなく, 不安状態や抑うつ状態などの広義の精神状態を含めた.

手術後新たにみられた精神症状の発現頻度は60例中3例(5%)でうつ病2例, 不安神経症1例だった. 3例のてんかん分類は側頭葉てんかん2例, 側頭葉頭頂葉の広範囲にわたるてんかん1例であった. 全例とも, てんかん発症は8歳以下で, 術前に精神病の既往歴や家族歴を持つ例はなかった. 発作型は月に数回の複雑部分発作が主体で2例は単純部分発作も伴っていた. 3例とも術後, 発作は消失した. 知的には正常で, 1例の術後IQは有意に上昇していた. 病理所見は全例が皮質形成異常で, 症例2には海馬硬化がみられた. 精神症状はいずれも術後4ヶ月以内の早期に発現しており, 薬物治療の反応は比較的良好だった.

てんかん手術後に生じる精神科的問題として出現頻度の高いのは, 不安状態やうつ状態であるが, 幻覚, 妄想などの重篤な症状を伴う精神病が術後に新たに発病することもある. てんかん手術後新たに生じる精神病の発現頻度は, 精神病の定義, 対象数, 追跡期間によって差があるが, 3~30%と報告されている. 幻覚, 妄想などの症状を伴う精神病が術後に新たに発病する de novo 精神病の頻度は平均して7.4%と Trimble により報告されているが, 当院においてはみられなかった. 今回の調査では対象数が少なく, また追跡期間が短いので断定はできないが, de novo 精神病を呈する頻度は少ないことが示唆された. 不安状態やうつ状態など広い意味での精神症状が術後の発作とは関係なくあらわれた場合, 適切な精神科的治療が不可欠であると考えられた.

## II. 特 別 講 演

「てんかんと法的側面 — 運転免許を中心に—」

国立療養所静岡神経医療センター

(てんかんセンター) 副院長

井 上 有 史

## 第 26 回新潟てんかん懇話会

日 時 平成 16 年 11 月 13 日 (土)  
午後 3 時 30 分 ~ 午後 6 時 30 分  
会 場 ホテルイタリア軒 5F  
春日の間

### I. 一 般 演 題

#### 1 内側側頭葉てんかんの 1 例

藤本 礼尚・本間 順平・増田 浩  
亀山 茂樹・宮本 忍\*・佐伯 英俊\*  
笹川 睦男\*

独立行政法人国立病院機構西新潟中央  
病院てんかんセンター脳神経外科  
同 精神科\*

症例は 39 歳女性. 3 歳時に 40 度以上の高熱とともに軽度右片麻痺が出現した. その後自動症を伴う複雑部分発作 (CPS) が出現し薬物治療が開始されたが怠薬もあり発作のコントロールは不良であった. 26 歳以後前兆, CPS ともに月に 10 回以上となり, 転倒を繰り返していた. 38 歳時当院紹介となった. 発作は右手で腹部などをまさぐる自動症の後に sGTC で post ictal の症状として失語を伴う数分の意識障害があった. 検査所見は発作間歇期脳波で両側 anterior から middle temporal に spike が認められた. 頻度は右側に多かった. 発作時脳波は右蝶形骨誘導からの起始と考えられた. 脳磁図は右側頭葉と右頭頂葉に dipole が集積した. CT, MRI では左半球全体の萎縮と左海馬萎縮に加え左側頭蓋底部から頭蓋冠にかけて肥厚が認められた. 発作間歇期 SPECT は左前頭, 側頭, 頭頂葉の広範な hypoperfusion であった. 生理学検査は右側頭葉に発作起始部があると考えられたが, 画像所見上は左側焦点を示唆しており両側側頭葉内外側, 前頭頭頂葉で硬膜下記録を行った. 発作間歇期硬膜下記録は右外側側頭葉に spike が頻発, 右海馬と同期した右外側側頭葉 spike も頻発していた. 頻度は低い左海馬 spike