のことを考えあわせると本症例の症状はうつ病的側面を認め，睡眠時無呼吸症候群の側面が重なり合って病像や経過が形成されている可能性があります．本症例はイミプラミンによって抑うつ症状は軽快している．しかし，他の抗うつ剤，気分安定剤には反応せず，入院時にはげしいいびきが観察されるようになってからはベンゾジアゼピン系睡眠剤を中止したところいびき，睡眠時無呼吸，傾眠症状を認めなかった．また，睡眠時無呼吸症候群に用いられる三環系抗うつ剤は，無呼吸数，平均無呼吸時間，途中覚醒数に変化を与えないが，REM 睡眠時間の割合が減少した結果低酸素血症の程度，傾眠症状を改善させること，non-REM 睡眠における無呼吸の減少，低呼吸の増加を観察して，上気道の緊張に影響を与える事が知られています．本症例は，大うつ病にしては三環系抗うつ剤が少量かつ短期間で奏効し，ベンゾジアゼピン系薬剤は筋緊張を低下させて気道を閉塞し，これが経過における抑うつ以外の症状を間欠的に出現させていた可能性があった．

6）思春期初発の予後良好な側頭葉てんかんの検討

金子　雅彦・小穴　康功
新井　千秋・大島　久智
椿　雅志・斉藤　佳代（東京医科大学精神医学教室）
清水　宗夫

側頭葉てんかんは難治性のものが多いと言われているが，治療を進める上で治癒していくものもあり，その過程を検討することは臨床研究を進める上で，大切な視点と思われる．

今回，思春期に初発し，抗てんかん剤によく反応した予後良好な側頭葉てんかん3症例を経験したのでその治癒過程に的を絞って報告した．

［症例1］は17歳男性で周生期障害，発育歴に特記事項なく，現在高校生，4人家族で両親と同胞弟1人は健康．

現病歴は，平成3年（14歳時），気分が悪くなり，嘔気，フーとした感じになり，母から声をかけられることがあった．内科受診するも異常なしといわれた．平成4年（15歳時），10月より再び同様の症状出現，1～2分の意識減損発作が連日出現し日に数回出現することもあった．近医から当科紹介され平成4年10月受診し脳波を記録，右側側頭部スパイクの頻発を認め側頭葉てんかんと診断された．CBZ 600 mg，PHT 200 mg 投与し，発作は消失，傾眠傾向出現したため，ZNS 200 mg，PHT 200 mg に変更し改善された．平成5年1月以降断薬しているが，平成6年8月の脳波は正常に近く，現在まで発作を訴えていない．

［症例2］は16歳女性で周生期障害は特記事項なく，既往歴は8歳時ベランダから転落，頭部打撲するが，意識障害は認めなかった．

現病歴は，13歳時初夏の頃，胸がしめつけられる感じがし，頭の中が空になり，ボーッとした感じを自覚した．それが時折，数分間出現したが放置していた．約1カ月後強直間代発作が出現したため近医受診，脳波上スパイク，ファーストウエーブが頻発，側頭葉てんかんと診断された．CBZ 600 mg 投与された．その後2年以上無発作であり脳波も改善されている．

［症例3］は31歳女性，周生期障害，発育歴は特記事項なし，現在看護婦，家族歴として妹がてんかん．

現病歴は，10歳時，不快感，動悸，既視感とともに言語の認知障害が発生，意識消失する CPS が月1～2回出現した．以後，入浴中や生理前に CPS が出現した．昭和58年3月10日東京医大神経科受診し側頭葉てんかんと診断され，CBZ 600 mg，Hyd．F 4錠服用し経過観察しているが，発作頻度は年毎に減少している．

以上3症例は治癒への過程はそれぞれ異なっているが，比較検討することは，今後の側頭葉てんかんの治療予後に有効と思われる．

7）Lithium（Li），Carbamazepine（CBZ），Valproic Acid（VPA）長期投与時のラット海馬における Indoleamine（IA）系物質の濃度変化
―気分安定薬の作用機序に関する研究―

池田　良一・包　海　嘛
高橋　丈夫・錦織　靖
引場　智・近藤　雅則（東京医科大学精神神経科学教室）
池内　憲夫・清水　宗夫

【目的・方法】

気分安定薬の作用機序を解明しようとする研究の中で，脳内 monoamine 代謝の観点からこれを探る実験的研究は，Li 以外は充分ではなく，各薬物間の比較研究は絶無である．今回我々は，既報の Li，CBZ および VPA 長期投与時のラット全脳中の monoamine 関連物質濃度を測定した研究（参考文献）に続いて，これら3薬物を4週間投与した時の海馬における IA 系物質について検討した．各薬物は各群（n＝10）に混飼投与されマイクロウェーブ頭部照射後海馬が取り出され，Tryptophan