

## 【研究会抄録】

## 第28回島根てんかん・神経研究会

日 時：平成26年6月20日（金）18：30～

会 場：出雲ロイヤルホテル 1F 末広の間

〒693-0004 出雲市渡橋町831 TEL.0853-23-7211

## 1. 島根大学小児科における最近5年間のてんかん医療への取り組み

島根大学小児科

美根 潤, 横山 桃子\*, 東本 和紀\*\*  
岸 和子, 山口 清次

(\* 大田市立病院小児科)

(\*\* 静岡てんかん・神経医療センター小児科)

近年てんかん専門医や診療施設の不足, 差別偏見等の問題がクローズアップされ, てんかん医療の在り方が議論されている。島根大学小児科は, 小児てんかん医療における地域の中核病院として役割を担っているが, 最近5年間の取り組みについて, ①診療 ②教育 ③ネットワークの構築 ④研究・疫学調査の観点から報告する。

## ①診療

- ・ビデオ脳波同時記録検査の導入, 確立
- ・急性中枢性疾患における脳波モニタリング
- ・島根県央, 西部, 隠岐でのてんかん外来診療

## ②教育

- ・日本てんかん学会認定研修施設に認定 (2013年)
- ・医師並びに脳波技師の育成 (てんかんカンファレンス, 静岡てんかん・神経医療センターへの研修)

## ③ネットワーク構築

- ・厚生労働省てんかん診療ネットワーク3次医療機関に登録 (2012年)
- ・島根県てんかん患者登録システムの構築

## ④研究・疫学調査

- ・てんかん患者登録システムを利用した疫学調査
- ・驚愕病の診断治療法の確立

## 2. 解離性けいれんの1症例

島根大学医学部精神医学講座

長濱 道治, 和氣 玲, 橋岡 禎征  
宮岡 剛, 堀口 淳

解離性けいれん (dissociative convulsions) (偽発作: pseudoseizure) は, ICD-10 に示されている解離性障害

(dissociative disorder) (転換性障害: conversion disorder) の中の一つであり, てんかん発作 (epileptic seizure) によく似ているが, いくつかの点で鑑別される。今回, 我々は解離性けいれんの1症例を経験したので報告する。

症例は, 18歳, 女性。X年6月頃よりけいれん発作を生じるようになったため, 内科を受診し, 精査するも特記すべき所見は認めなかった。症状が改善しないため当科を受診した。発作時は, 四肢を硬く突っ張り, その後ガクガクと振るえるけいれんであり, 強直間代性のけいれん (てんかん発作) と類似していた。しかし, けいれん発作中には意識消失はなく, 会話が可能であった。すでに施行された身体的精査において特記すべき所見を認めなかったこと, 診察の中で患者本人からストレス因子と思われる内容が語られたことから, 解離性 (転換性) 障害, 解離性けいれんと診断した。

けいれん発作を起こす背景にはさまざまな原因があり, 診断には十分な検討が必要である。

## 3. 4種類の抗けいれん剤に薬剤性過敏症を呈した成人特発性全般発作の1例

島根大学医学部脳神経外科

永井 秀政, 宮崎 健史, 秋山 恭彦  
雲南市立病院皮膚科

大藤 聡

同 外科

森脇 義弘

【はじめに】薬剤性過敏症候群 (DISH) は, ステイプルス・ジョンソン症候群や中毒性表皮壊死症などとともに抗てんかん剤の皮膚粘膜障害の1つとされる。DISH は, 高熱, 皮疹, リンパ節腫脹, 肝機能障害を特徴とし, 治療はステロイド全身投与が必要となる。今回, 成人発症の特発性全般発作 (IGS) の投薬管理中にDISHを併発した1例を経験したので報告する。

【症例】60歳女性。20年前に意識消失, 5年前に飲酒後

の全身痙攣で発症し、Carbamazepine (CBZ)、Valproate (VPA)、Levetiracetam (LEV) などが投薬されていたが、全般強直間代発作 (GTCS) が管理できず、当科に紹介となった。発作は明らかな前兆なく突然に始まり、一点凝視し、右口角の流涎があり、そして頭部を右に回旋するような発作で、数十秒から数分持続する。発作後に右上肢に脱力感や発作後に筋肉痛を伴うこともある。また発作後に意識もうろう状態を伴う。ミオクローヌスは確認されていない。各種画像診断では異常を認めず、24時間脳波で遅発棘徐波複合を認め、明らかな焦点がなく全般化している所見であった。VPA 800 mg を主体とし、それまで併用されていた LEV から lamotrigine (LTG) へ徐々に変更した。LTG 200 mg で発作は消失したが、その4週間後より全身倦怠感、熱発があり、皮疹が出現した。抗てんかん剤による薬疹と診断し、上記薬剤を中止した (すべて DLST 陽性)。しかし GTCS が頻発するようになり、Phenobarbital (PB) を筋注した。しかし PB 血中濃度の上昇があり、Zonisamide (ZNS) を併用したところ、再び皮疹が出現し ZNS を中止した。後日、HHV-6 の抗体上昇を確認した。現在、PB 90 mg に Topiramate 25 mg を併用し様子を観察している。

【まとめ】難治性てんかんで、VPA、LEV、LTG、ZNS と4種の抗てんかん剤に過敏症を示した。現在も治療に難渋している。

#### 【特別講演】

##### てんかんの診断と治療—精神症状を中心に— 福井大学医学部神経科精神科

教授 和田 有司 先生

てんかん診断には、epileptic か non-epileptic の鑑別に続いて、発作型の同定が必要である。その際、治療者が各発作型の特徴を正確に把握し、視覚化・言語化でき

ることが重要で、このプロセスなしには患者や家族に発作症状を詳しくたずねられないし、また他の疾患を想定して受診した場合、てんかんの可能性を見過ぎてしまう。

てんかんの精神症状の診断には、時間軸による分類がわかりやすい。発作関連性として、発作周辺期 (発作それ自体、前兆、前駆症状)、発作平行性 (発作の増加や群発に関連)、強制正常化 (発作の突然の消失に関連)、発作後の状態 (発作後の意識混濁に関連) がある。一方、発作間欠期精神症状としては、統合失調症様の精神病症状、妄想状態、気分障害、不安状態、性格変化がある。講演では自験例を中心に呈示したが、発作関連性として、パニック発作様症状や非けいれん性重積に伴う症状を鑑別することが重要である。また、近年の高齢者てんかんの増加に伴い、認知症との鑑別が必要となり、高齢者の他の特徴として、医学的情報が入手にくい (患者や家族が詳しく陳述できない、独居)、発作後もうろう状態が遷延しやすいことなどを指摘した。

発作間欠期の精神症状として、てんかんでは抑うつ症状、自殺が高率であり、気分障害の併存の問題をとりあげたが、症候学的には不機嫌、行動化が前景となる症例があり、発作間欠期不快気分障害 (Blumer) として捉えることができる。治療では抗うつ薬のうち SSRI が有用である。統合失調症様症状の神経基盤のひとつに扁桃体の機能障害が考えられ、情報刺激に対する反応の増大 (sensory-limbic hyperconnection) の関与を指摘した。

治療では、ガイドラインによる薬物療法に基づく日常診療の留意点を述べた。バルプロ酸では催奇性、多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) などの副作用、カルバマゼピンでは薬物動態的特徴である代謝の自己誘導に留意することが重要である。最後に、発作型のみならず、性別、年齢、合併症など種々の要因を考慮したガイドラインの必要性を指摘した。