Japan Epilepsy Society

ＩＢ－５
疑似てんかん発作について

国立療養所静岡東病院（国立てんかんセンター）

○里村　淳、石田重信、八木和一、清野昌一

疑似発作は、無酸素性発作を除く非てんかん発作の総称である。真のてんかん発作に　疑似発作を合併する症例について調査した。１９８８年に入院した男６５名、女３５名の計１００名、年齢は１３歳から５４歳、平均２６．８歳のうち、てんかんと診断されたものは９６名（男６１名人、女３５名）であり、そのうち疑似発作を合併するものは１４名（男８名、女６名）であった。のこる４名（すべて男）にはてんかん発作を認めず、すべてが非てんかん発作であった。疑似てんかん発作は、発作時（intraictalおよびpostictal）脳波にてんかん性異常を認めない、発作症状がてんかんの発作症候論にそぐわない、発作の出現様態が状況規定的であり不自然である、個々の発作の出現と消たいに心理・状況要因が関与している。以上の基準から総合的に判断した。

結果：１．その症例に固有のてんかん発作と類似した疑似発作を合併するものが９例あった。２．てんかん発作の初発ははっきりしているのに対し、疑似発作のはじまりは不明確で、てんかん発病後にあらわれることが多い。３．疑似発作はけいれん性、運動性（強直姿勢・粗大なふるえ３名、運動暴発２名、失立・失歩１名、舞踏病様運動１名人）、非けいれん性（意識障害６名(複雑部分発作・自動症様症状を含む)、片手の発作性のしびれ１名）であった。４．性格特徴として、自己中心性（７名）、依存性（３）、被影響性（２）、情緒不安定（１）、逃避傾向（１）が認められた。５．最初は疑似発作と考えられたが発作時脳波にてんかん性異常が認められ、てんかん発作と診断しなおされた一例があった。６．以上の疑似発作について、心因性機序を明かにし得る症例はむしろ少なかった。知能障害と疑似発作の症候論との関係についても詳述する。

ＩＢ－６
飲酒によって誘発される非けいれん性てんかん重延状態

国立療養所静岡東病院（てんかんセンター）

○藤原建樹、渡辺雅子、松田一己、千本木みどり、八木和一、清野昌一

非けいれん性てんかん重延状態が飲酒によって誘発される一男性例に飲酒試験を試み、誘発されたてんかん重延状態の脳波学的・神経心理学的および生化学的検索を行った。

この症例は20歳時より、特に飲酒の最中に30分前後の意識の曇りを主徴とする状態をくりかえし起こしていた。頭部ＣＴ、ＭＲＩ、ＣＡＧ等に異常を認めず、発作間欠期脳波では左または右側の側頭前部に周期性棘波が持続性に出現し、最近では両側前頭部に突発性高振幅大徐波が頻発している。27歳時、飲酒と過呼吸賦活によって非けいれん性てんかん重延状態が誘発されることが確認されている。

35歳時、改めて飲酒試験を行った。飲酒開始32分で上記の発作が誘発された（アルコール総量51.6 cc）。発作時脳波像は、2.5から４HZの律動的な棘・徐波複合、高振幅徐波が両側前頭部優位に持続的に出現していた。同時にマイクロコンピューターを用いて、前頭・中心・頭頂・前側頭部の棘・徐波複合の棘波について、左右同名部位の潜時のおくれを測定したところ、右側棘波が平均10.8から13.4 msec の範囲で常に先行していた。この左右のずれは経過とともに減少し、発作の後半にはほぼ同期していた。この間、見当識は不良で、言語・構成行為・認知機能について複雑な課題ほど誤りがみとめられた。意識水準の低下を主徴とする状態は31分間持続して入眠した。後に重延状態中の出来事にたいし健忘を残した。なお飲酒開始44分および82分後の血中アルコール濃度はそれぞれ80mg/dℓ および70mg/dℓであった。

別の日に行った過呼吸賦活で誘発された非けいれん性てんかん重延状態時の^{123}Ｉ－iodoamphetamine SPECTでは、右前頭部に局所血流量の増大が認められた。

以上の所見から、本症例のてんかん重延状態は両側前頭葉起源の非けいれん性てんかん重延状態と想定された。

NII-Electronic Library Service