

1C-7 発作時に偏側性に3 Hz棘徐波群発を伴う 部分てんかんの1例

群馬大学医学部神経精神医学教室¹⁾、同 医療技術短期大学²⁾、群馬県立精神保健センター³⁾、赤城病院⁴⁾
○久保田文雄¹⁾、中島政美¹⁾、大西直樹¹⁾、椎原康史²⁾、
高橋 滋³⁾、大須賀恒夫⁴⁾

3 Hz棘徐波結合は欠神発作に伴い出現し、発作時に全般性に群発するとされている。しかし、われわれは発作時に3 Hz棘徐波群発であるにもかかわらず、左側にのみ出現した例を経験したので報告する。

症例は67歳、男。家族歴は特記することはない。出生時、幼少時は大きな問題はなかったようであるが、詳細不明である。17歳のときに頭部打撲を受け、数日間意識障害があった。打撲後3か月ほどで発作が出現した。発作の持続は数秒から数十分まで、ときに意識障害を伴い動作が停止するが、ほとんどは意識が保たれ簡単な指示に従えた。本人によると発作時は頭が重苦しくなり気分が悪くなるという。また、ほとんどの発作で口角にミオクロームスを伴った。抗てんかん薬の投与にもかかわらず、発作は毎日みられた。短気で易怒的であり、20歳時にA精神科病院に入院した。中肉中背で神経学的に異常所見はなかった。入院後発作頻度は次第に減少し、現在は数秒の発作が2～3日に1回、数十秒の発作が週に1～2回、30分以上続く発作が半月に1回起こっている。ビデオと脳波の同時記録を行ない、左側性の3 Hz棘徐波群発と臨床症状の関係を検討した。持続2～3秒のときには発作はほとんど意識されず、数秒になると意識された。10分以上続くときに一時的に全般化することがあり、それに伴い意識の混濁または消失があった。また、稀に初めから全般性に数秒持続することがあった。すべての記録で周波数は初めから終わりまで3 Hzであった。

本例より発作時に3 Hz棘徐波結合が群発する例でも部分発作が存在することが示された。この部分発作はときに全般化し、意識消失発作となり欠神発作と類似した発作となった。このことは欠神発作でも二次的全般化発作が存在することを示唆していると思われた。

1C-8 Pseudoseizureと診断された症例の検討

国立精神・神経センター武蔵病院小児神経科

田中総一郎、北林和夫、高山修二、山内秀夫、○花岡 繁

われわれは、日常診療の場でしばしば、てんかんと鑑別が困難なpseudoseizureに遭遇し、診断に苦慮する。そこで、過去5年間に当科にてpseudoseizureと診断された11例について検討を加え、その臨床上的特徴をまとめた。

年齢は、11ヶ月から16歳で、平均9.5歳。性別は男児4例、女児7例で、7歳以上の年長児では女児が9例中7例(77.8%)を占めた。精神発達遅滞を伴うものが11例中5例あった。

発作時刻は、入眠期ミオクローヌスの1例と、night terrorの1例を除いて、全て覚醒時に見られた。発作中に意識を失うものは、気分不良と共に、徐々に意識を失う14歳女児1例のみであった。また、前兆と思われる症状を訴えたのは、この14歳女児と、右上肢のしびれ感の訴えの後、脱力発作を来す10歳女児の2例であった。発作持続時間は、1分未満の短いものが半数を占めたが、同一患者で10秒～5分、1分～20分と幅のある症例が2例あった。発作頻度は、全例1日に1回以上見られ、多いもので20回以上反復した。発作内容は、指先のピクつき、右上肢の脱力、膝がガクンと落ちるなどの部分的な運動現象、急に倒れる全身性の運動現象、気分不良、身体のあちこちを痛がるなどの感覚現象、意識が薄れるだけの反応など、様々な要素が混在していた。postictal confusion や postictal sleepは認められなかった。また、発作の出現に心理的要因が関与する症例が5例に認められた。発作時EEGは全例で記録されたが、臨床症状を支持するような明かな発作波は認められなかった。

以上の検討から、女児に多いこと、発作が覚醒時に多く、発作後の昏迷を認めないこと、発作の持続時間に幅があること、様々な要素の混在する発作形、発作の原因と思われる心理的要因の関与などが特徴的と思われた。また、基礎にてんかんを持つ場合の鑑別は困難なことが多いが、その症例も含め、我々の検討例では発作時 Video-EEGが診断に有用であった。