



A-35 適応障害を来した症候性局在関連てんかんの 2症例に対する解決志向アプローチ

鳥取大学 医学部 神経精神医学教室

植田俊幸 岩田正明 川原隆造

てんかん治療においては発作治療のみならず、当事者と関係者の生活支援を含めた包括的治療が求められている。症候性局在関連てんかんにおいて、薬物療法の単剤化および解決志向アプローチによる支援を行った症例を報告する。<症例1> 20歳、睡眠中のけいれん発作が生じた。21歳、2回目の発作が生じ、フェノバルビタールによる加療が開始された。22歳、バルプロ酸とカルバマゼピンが追加されたが、発作は年数回の頻度で続いた。専門学校在学中に学校で不応があり、校医の勧めで精神科を初診した。<症例2> 27歳、意識減損時にゆっくり転倒する発作が生じ、内科を受診したが異常なく未治療。28歳、仕事中にけいれん発作が生じたため神経内科を受診し、バルプロ酸による薬物療法が開始されたが発作は月単位で続いた。29歳、フェニトインが追加されたが眠気のため服薬が不規則になり、欠勤が続いた。更にカルバマゼピンが追加されたがふらつきが生じ、治療に不信感を抱き不安焦燥状態を呈した。主治医からの紹介で精神科を初診した。<治療> 両症例とも、まず本人の発作体験を詳しく聴取した上でてんかんの一般的な知識教育をし、治療方針を決定した。薬物療法はカルバマゼピンの単剤投与に変更することに同意が得られた。両症例とも本人と家族は、てんかに罹患した重荷と、周囲に対する批判が強かった。これに対し、生活面での工夫を聴取してできていることを支援し、次に「今まず何をするか」という解決行動の構築を具体的に支援したことで社会復帰に至った。<考察> てんかん治療においては薬物療法が主体であるが、能力障害や社会的不利に対する支援については、一般の臨床場面では十分であるとはいえない。本人の性格や家族の対応を治療者が一方的に修正するのではなく、まず疾病に対する心理教育を行い、解決方法を構築するための具体的な支援を行うことが必要である。

A-36 多彩な発作症状と慢性精神病状態を呈した局在関連てんかんの一症例

—— その2：ロールシャッハ・テストの結果を中心とした10年の経過 ——

東邦大学医学部精神神経医学教室

○中村道子、小柳政明、川名明德、溝口るり子、本間房恵、高橋紳吾、鈴木二郎

初診時幻視を訴えて来院し、その経過中に多彩な発作症状を呈した複雑部分発作の一症例を経験し、10年の経過を追うことができた。前回の当学会でその臨床経過と3回の知能テスト(WISC, WAIS)の推移について報告した。今回は3回施行したロールシャッハ・テストの結果の推移と病態像との関連について報告する。

症例：初診時13歳。男性。この患者の症状の特徴としては、発作時の異常体験が実体性があり、多彩で、非常にしばしば発作症状が挿間性異常ないし重積状態と言っていいほど長時間、長期間にわたって、断続的に出現し、その内容を本人が詳しく叙述できたことである。発作性症状としては、もうろう状態が頻回に認められ、意識は変容、狭窄化しており、実体性のある幻視、幻聴、体性感覚異常発作、恐怖を主とする情動発作、脱力発作、身振り自動症、夢幻様状態等が繰り返し出現した。幻視、幻聴から、非発作症状としての幻想的妄想への症状の発展がみられた。病歴7年目頃より激しい精神症状を呈する挿間性ないし重積状態は消褪していった。この症例は前頭葉に発作の焦点を有し、両側側頭葉に発作発射を認め、複雑多彩な症状を呈したと考えられる。治療はカルバマゼピンとハロペリドールを主とした薬物療法と支持的療法を中心に行った。

心理テストは初診後2ヶ月目、2年目、7年目に行った。前回報告したように、全体としての知的能力は3回のテストにおいて平均の上、平均の下、軽度発達遅滞レベルへと低下したが、状況判断力が落ちない点等で、精神分裂病の欠陥状態とは異なると考えた。

3回のロールシャッハ・テストの推移をまとめると、注意力の障害および刺激単純化が強まり、知的機能は悪化している。3回目(20歳時)には感情表出が増え、社会的資質はやや向上している。焦燥感を感じる事が少なくなり、落ち着きを示し、社会生活に対処する能力が改善したと考えられる。精神分裂病の患者のロールシャッハ・テストの結果と比較すると①3回で反応数の増加がおきていること②XA%(form appropriate)が保たれていること③WSum6で表される重篤な思考障害(妄想など)を示すサインがないこと等が挙げられる。