

# 第 11 回日本てんかん学会東北地方会 プログラム & 抄録集

会期：2017 年 7 月 15 日（土） 午後 12 時 15 分  
会場：江陽グランドホテル 4 階 銀河の間  
（仙台市青葉区本町二丁目 3-1）

第 11 回日本てんかん学会東北地方会会長  
和田 一丸  
（弘前大学大学院保健学研究科 教授）

# 第11回日本てんかん学会東北地方会 プログラム&抄録集

会期：2017年7月15日（土）午後12時15分

会場：江陽グランドホテル4階 銀河の間

仙台市青葉区本町二丁目3-1 TEL 022-267-5111

会長：和田 一丸（弘前大学大学院保健学研究科 教授）

参加費：1000円

## 連絡先

第11回日本てんかん学会東北地方会事務局

弘前大学大学院保健学研究科

総合リハビリテーション科学領域

担当：和田一丸

〒036-8564 青森県弘前市本町66-1

TEL：0172-39-5986

FAX：0172-39-5986

E-Mail: kw@hirosaki-u.ac.jp

## 発表に関する注意事項

### 1. 受付

受付は時間に余裕を持って会場前でお済ませください。

次演者はステージに向かって左前方の次演者席でお待ちください。

### 2. 時間

一般演題の講演時間は10分、討論時間は5分です。発表時間を遵守しつつ、活発な御討論をお願いいたします。

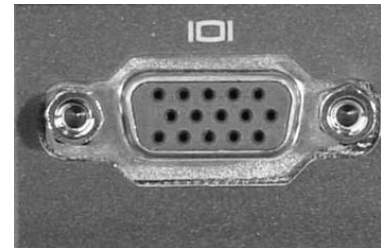
### 3. 形式

発表はPCプレゼンテーションで、原則としてノートPCの持ち込みによるプレゼンテーションとします。各自発表用のPCをお持ちください。

プロジェクターとの接続には右図のD-Sub 15ピン

VGAコネクタを用意します。Macintoshで御発表の方は変換ケーブルを御用意ください。

講演中のPCの操作は演者をお願いします。



# 第 11 回日本てんかん学会東北地方会 プログラム

ランチョンセミナー (12:15~13:10)

共催： 第一三共株式会社 / ユーシービージャパン株式会社

座長：大友 智

みやぎ県南中核病院脳神経外科

「てんかん発作症状からみた病態のグラデーション  
～発作ビデオから神経機能を読み解く?～」

星田 徹

独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター 院長

開会挨拶 (13:10)

第 11 回日本てんかん学会東北地方会会長 和田 一丸

一般演題 I (13:15-14:15)

座長：小出 信雄

むつ総合病院小児神経科

1) ペランパネル水和物を投与した 14 例の検討

藤田浩史、品川友江

独立行政法人国立病院機構青森病院小児科

2) 流涎・意識減損・嘔気症状に対してレベチラセタムが奏功した自己免疫性辺  
縁系脳炎の一例

安孫子貴洋<sup>1)</sup>、中村和幸<sup>1)</sup>、横山淳一<sup>1)</sup>、鈴木恵美子<sup>2)</sup>、三井哲夫<sup>1)</sup>、高橋幸利<sup>3)</sup>

1) 山形大学医学部小児科

2) 山形県立中央病院小児科

3) 国立静岡てんかん・神経医療センター小児科

3) 大発作が同一月に頻発した覚醒時大発作てんかん患者に生じた SUDEP

森 仁

倉敷中央病院神経内科

- 4) 発作間欠期に視空間認知障害と精神病症状を呈した Jeavons 症候群の一例  
岩城弘隆<sup>1, 2)</sup>、柿坂庸介<sup>2)</sup>、藤川真由<sup>2)</sup>、神 一敬<sup>2)</sup>、中里信和<sup>2)</sup>、兼子 直<sup>1)</sup>  
1) 医療法人清照会湊病院北東北てんかんセンター  
2) 東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野

一般演題Ⅱ (14:15-15:15)

座長：藤田 浩史

独立行政法人国立病院機構青森病院小児科

- 5) ミダゾラム持続点滴離脱のために ACTH 療法を施行した難治性てんかん幼児例  
亀井 淳、赤坂真奈美、荒谷菜海、鈴木 悠、浅見麻耶、谷藤幸子、白倉正博、  
小山耕太郎  
岩手医科大学小児科
- 6) ラモトリギンで発作コントロール良好なヘルペス脳炎後てんかんの一例  
久保田弘樹、矢野珠巨、高橋 勉  
秋田大学医学部小児科
- 7) 発作時に無関心を思わせる態度を示した右前頭葉てんかんの1例  
高山裕太郎<sup>1)</sup>、柿坂庸介<sup>1)</sup>、神 一敬<sup>1)</sup>、北澤 悠<sup>1)</sup>、上利 大<sup>1)</sup>、藤川真由<sup>1)</sup>、  
菅野彰剛<sup>1)</sup>、西尾慶之<sup>2)</sup>、中里信和<sup>1)</sup>  
1) 東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野  
2) 東北大学大学院医学系研究科高次機能障害学分野
- 8) 良性成人型家族性ミオクローヌステんかんの患者で発作間欠時に認めた  
Phantom spike and wave と振戦様ミオクローヌスとの関連について  
上利 大<sup>1)</sup>、柿坂庸介<sup>1)</sup>、神 一敬<sup>1)</sup>、高山裕太郎<sup>1)</sup>、北澤 悠<sup>1)</sup>、藤川真由<sup>1)</sup>、  
菅野彰剛<sup>1, 2)</sup>、中里信和<sup>1, 2)</sup>  
1) 東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野  
2) 東北大学大学院医学系研究科神経電気生理学寄附講座

休憩 (15:15-15:25)

会員総会 (15:25-15:50)

議長：和田 一丸  
第11回日本てんかん学会東北地方会会長

特別講演 (15:50~16:50)

座長：和田 一丸  
弘前大学大学院保健学研究科

「精神医学的視点から診るてんかん

～「生き辛さ」に関わる心理的側面に焦点を当てて～」

岩佐 博人

社会医療法人社団同仁会木更津病院 きさらづてんかんセンター センター長

閉会挨拶 (16:50)

日本てんかん学会東北地方会会長 中里 信和

ランチオンセミナー (12:15-13:10)

## てんかん発作症状からみた病態のグラデーション ～発作ビデオから神経機能を読み解く？～

星田 徹

独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター 院長

本講演では、演者が今までに経験した脳波ビデオモニタリング 1000 例から最近の話題を提供したい。てんかん発作症状を考えるうえでのキーワードは、個別性と多様性ではないだろうか。筆者は、頭蓋内電極の皮質電気刺激による脳機能マッピングから、言語機能領域の「グラデーション」に気づいていた。この概念は、健康と病気とのほさま、最近話題のフレイルやサルコペニアにもつながるが、身体的・精神的機能障害との境界線は存在するのだろうか。てんかん発作症状を振り返ってみると、「自動症 ⇔ 強迫障害 ⇔ 常同運動 ⇔ 個性や癖」、「てんかんの精神運動発作 ⇔ 統合失調症 ⇔ 心因性反応 ⇔ 日常の感情変化」、「夜間のてんかん発作 ⇔ 睡眠時異常行動 ⇔ 睡眠時の行動 ⇔ 正常睡眠」のようなことを描いてみたい。それぞれが決して一方向性を示すものではなく、明確な境界や順序が存在するのだろうか、移行するような病態があってもいいのではないだろうか。さらに、意識レベルの多様性を見るうえで、言語非優位側の複雑部分発作では、ある程度意識（覚醒度）が保たれていることとともに、心因性非てんかん性発作で後頭部  $\alpha$  波が明確に出現する状態で反応性が欠如する病態は、どの神経連絡網の障害（活動）で生じるのであろうか。てんかん発作症状の解析に、どこまで踏み込めるのであろうか。新規抗てんかん薬であるラコサミドをどのような症例で処方すればいいのか、この「グラデーション」の考え方を基本に話しを進める。

## 一般演題 I (13:15-14:15)

### 1) ペランパネル水和物を投与した 14 例の検討

藤田浩史、品川友江

独立行政法人国立病院機構青森病院小児科

【目的】 ペランパネル水和物（以下 PER）は昨年に本邦で発売開始された新規抗てんかん薬であり、今までに無い作用機序をもっている。本剤の有効性、忍容性について検討した。

【対象症例】 当院ならびに関連病院小児神経外来通院中および当院重症児者病棟入院中の難治性てんかん患者のうち、PER を 2 ヶ月以上投与継続し効果判定できた 14 症例。

年齢は 17 歳～48 歳（平均 28 歳）、男性 8 例 女性 6 例。中等度から重度の発達遅滞 13 例、歩行不可能 7 例であった。

てんかん診断は、症候性局在関連てんかん 11 例（WS の既往 2）、症候性全般てんかん 1 例（WS の既往）、前頭葉てんかん 1 例、Dravet 症候群 1 例。PER 投与前の抗てんかん薬は 2 剤～6 剤（平均 3.4 剤）、このうち PER 代謝に影響する薬剤は CBZ 0 例、PHT 2 例、PB 3 例、TPM 4 例であった。

【結果】 投与期間は 2～11 ヶ月（平均 8 ヶ月）。維持量は 4～12mg（平均 7.7mg）。全例で 50%発作減少を認めた（GTC の長期消失、TS、CPS の改善）。副作用（不穏、不眠）のため 2 例で中止したが 12 例で投与継続している。全体での副作用は、不穏 4 例、不眠、眠気がそれぞれ 2 例みられた。投与 4 ヶ月後の抗てんかん薬は平均 3.8 剤となり、4 例で置換可能（KBr 2 例、PHT 1 例、LTG1 例 LEV1 例で中止）5 例で他剤減量可能だった。

【結論】 不穏（多動や声上げ）症状出現し投与中止せざるをえない症例があり、また、もともと歩行不能な症例が半数のため、眠気やふらつき等の副作用は十分検出できなかった可能性もある。しかし多剤併用でも難治な症例に対しても有効であり、併用薬剤の副作用に鑑み投与検討すべき薬剤と思われる。



## 2) 流涎・意識減損・嘔気症状に対してレベチラセタムが奏功した自己免疫性辺縁系脳炎の一例

安孫子貴洋<sup>1)</sup>、中村和幸<sup>1)</sup>、横山淳一<sup>1)</sup>、鈴木恵美子<sup>2)</sup>、三井哲夫<sup>1)</sup>、高橋幸利<sup>3)</sup>

1) 山形大学医学部小児科

2) 山形県立中央病院小児科

3) 国立静岡てんかん・神経医療センター小児科

【はじめに】自己免疫性辺縁系脳炎 (ALE) は精神症状・意識障害・けいれん・自律神経症状などの多彩な症状を呈し、治療はメチルプレドニゾロンパルス療法 (mPSL) などの免疫療法が一般的である。レベチラセタム (LEV) が症状改善に有効であった ALE 症例を経験したので報告する。

【症例】11歳男児。発症6日前に耳痛・発熱・頭痛があり近医で加療された。第1病日、意識消失と全身強直間代性けいれんを発症し入院した。第2病日にけいれん群発や不穏症状を認め、脳波では、左上肢のしびれ・痛みと同時に、右前頭～中心優位に3～4Hz律動性徐波群発を認めた。急性脳症を疑い mPSL を開始し、第5病日からカルバマゼピン (CBZ) およびプレドニゾロン (PSL) 後療法を開始した。頭部 MRI・脳 FDG-PET・脳 99mTc-EDC SPECT では異常所見を認めなかった。髄液一般検査 (第2病日) では細胞数 2個/ $\mu$ L (単核球 60%, 多角球 40%)、糖 59mg/dL、蛋白 16mg/dL、ミエリン塩基性蛋白陰性、オリゴクローナルバンド陰性。髄液抗グルタミン酸受容体 (GluR) 抗体は GluNB-NT2 0.652 (+2.44SD)、GluD2-NT 0.790 (+3.09SD) と高値であり、ALE と診断した。mPSL により不穏症状は消失したが、第6～7病日の脳波検査では、流涎・意識減損・嘔気症状に一致して広汎性高振幅徐波群発を認め、複雑部分発作は残存していた。第7病日から LEV 20mg/kg/日の静注を行い、広汎性高振幅徐波は頻度・振幅ともに減衰し、発作症状は消失した。LEV 20mg/kg/日の内服を継続し、発症4か月時点で発作症状の再燃はなく、脳波でも再燃を認めていない。

【考察】ALE のけいれん症状に対し、LEV が有効であったとの報告が散見され、本症例でも発作症状と脳波所見の改善が得られた。LEV では精神症状の悪化に留意する必要があるが、本児ではみられなかった。一方、免疫療法の早期開始が望ましいとする報告もあり、本症の病態を考慮すれば免疫療法との併用が望まれる。

### 3) 大発作が同一月に頻発した覚醒時大発作てんかん患者に生じた SUDEP

森 仁

倉敷中央病院神経内科

#### 【はじめに】

sudden unexpected death in epilepsy (以下 SUDEP)を生じた覚醒時大発作てんかん患者の 1 例を経験したので報告する。

#### 【症例】

18 歳女性。出生・発達に問題なし。高卒後、専門学校生。6 歳時に初発の全般強直間代発作に対して、前医の脳波検査にて 3 Hz 不規則棘徐波複合を生じていたためバルプロ酸 400 mg が開始となった。中学生頃から週に 1 回のマイクロニー発作を認めるも、以後 16 歳まで大発作はなくバルプロ酸 400 mg が終了となった。17 歳時に大発作を生じ、当院に紹介となった。脳波では 3.5Hz 不規則多棘徐波複合を認め、疲労、睡眠不足や情動変化や、光刺激で発作が誘発された。覚醒時大発作てんかんと診断し、バルプロ酸 600 mg を再開し大発作は消失した。年齢・性別からラモトリギン 200 mg への切り替えを段階的に行ったところ、脳波所見が悪化し、バルプロ酸に戻したが、同一月に 2 回の大発作を認め、レベチラセタム 1000 mg への切り替えを入院して行った。入院中の夕方に、シャワー室内に心肺停止状態で発見された。蘇生処置が行われ心拍は再開したが、数日後に低酸素脳症で死去した。Probable SUDEP の定義を満たしていた。

#### 【考察】

本症例は Neurology 2017 における SUDEP の危険因子に該当する症例であった。バルプロ酸の効果は良好であったが、ラモトリギンやレベチラセタムの効果は乏しかった。SUDEP 発症前は、採血、心電図等で異常なく、頭部 MRI での構造上の異常はなかった。BMI は、24 と高く、心電図 CVR-R は 4.6% と正常範囲内ではあるが平均値を下回った。抗てんかん薬の変更の際にバルプロ酸を終了したこと、短期間に頻回に大発作を生じていたが間欠期は無症状で、発作時と非発作時の変動が大きいことが原因と考えられた。

#### 4) 発作間欠期に視空間認知障害と精神病症状を呈した Jeavons 症候群の一例

岩城弘隆<sup>1, 2)</sup>、柿坂庸介<sup>2)</sup>、藤川真由<sup>2)</sup>、神 一敬<sup>2)</sup>、中里信和<sup>2)</sup>、兼子 直<sup>1)</sup>

1) 医療法人清照会湊病院北東北てんかんセンター

2) 東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野

【はじめに】 Jeavons 症候群は学童期に発症し、光過敏性を伴う眼瞼ミオクロニー (eyelid myoclonia: EM) を特徴とするてんかんである。Jeavons 症候群では認知機能低下を来すことが報告されているが、その詳細は知られていない。また、精神病症状の合併例は報告されていない。今回、てんかん発症後、長年 EM を見過ごされ、認知機能低下と精神病症状を合併した Jeavons 症候群の一例を報告する。

【症例】 57 歳女性。母にてんかんの既往あり。8 歳時に EM で発症、その後年単位で全身けいれんが出現した。33 歳時に幻覚妄想が顕在化し、以後精神科的な問題から 14 回の入院歴あり。ここ数年は認知機能低下が目立ち、認知症と診断されていた。デイケア通所中に EM の重積に至り、入院した。脳波では EM に一致して全般性多棘徐波を認め、光刺激で EM が誘発され、Jeavons 症候群と診断した。長年続けていたカルバマゼピンを中止し、バルプロ酸ナトリウムとペランパネルの併用で EM 含め発作は抑制された。脳 SPECT で後頭葉の血流低下が目立っており、構成失行がないにも関わらず模写ができないなど視空間認知障害が見られた。

【考察】 本例は長年 EM を見過ごされ部分てんかんとして治療されたため、発作が抑制されず、発作間欠時に認知機能低下や精神病症状を呈する状態に至ったものと考えられた。Jeavons 症候群は全般てんかんに分類されるが後頭葉皮質の関与を示唆する報告もあり、本例の視空間認知障害は病態を反映したものである可能性がある。

## 一般演題Ⅱ (14:15-15:15)

### 5) ミダゾラム持続点滴離脱のために ACTH 療法を施行した難治性てんかん幼児例

亀井 淳、赤坂真奈美、荒谷菜海、鈴木 悠、浅見麻耶、谷藤幸子、白倉正博、  
小山耕太郎  
岩手医科大学小児科

【はじめに】 West 症候群以外の難治性てんかんに対する ACTH 療法の有効性は確立されていない。今回、全般性強直・強直間代発作が主たる発作型であった難治性てんかんに対し、ACTH 療法を施行し有効であった症例を経験した。

【症例】 3 歳 9 か月の男児。2 歳 2 か月にてんかんを発症し前医で治療が開始された。当初の発作型は強直発作および強直間代発作と考えられたが、VPA 開始後に複雑部分発作となり、以後 LEV、CBZ、ZNS、LTG+CLB、LTG+VPA と変更された。3 歳 5 か月から眼球が一瞬上転する発作が出現し、3 歳 7 か月の脳波では全般性棘徐波・多棘徐波複合がみられた。VPA+CLB に変更されたが 3 歳 8 か月、発熱時にけいれんが群発し MDL が持続点滴された。その際に MDL 離脱困難となり PB 投与により離脱することができた。その退院 4 日後に薬疹と血小板減少 (8,000/ $\mu$ L) があり PB が中止され、以後 MDL 持続点滴下に、LEV、CLB、PHT、GBP が試みられたが MDL から離脱できず紹介された。10 秒程度の強直間代発作、突然動きが止まり 1 点凝視する発作および単発のミオクロニー発作がみられた。発作がない時間帯は覚醒しており、ベッド上で遊び、食事の経口摂食が可能であった。内服薬を VPA+CLB に変更し漸増する一方で MDL の減量を試みたが、覚醒中の発作頻度が増え、ロフラゼブ酸エチルを追加したが無効であった。入院 23 日目に ACTH 療法 (0.01mg/kg/回) を開始し、その 3 日後から前よりも落ち着いているという効果があり、ACTH 療法 8 日目に LEV を追加し、10 日目から発作は睡眠中のみとなった。MDL を漸減し 14 日間連日投与から 2 日後に MDL の中止が可能となった。その後睡眠中の発作も消失し MDL 中止から 7 日後に退院した。ACTH 療法後 8 か月経過し強直発作の再発なく経過している。

【考察】 Okumura らによると、spasms 以外の全般性発作に対する ACTH 療法は、非定型欠伸発作が最も有効で強直発作に対する有効性は 3 か月以内に再発することが多い (Seizure 2006;15:469-75)。本症例は長期的な効果が期待される。

## 6) ラモトリギンで発作コントロール良好なヘルペス脳炎後てんかんの一例

久保田弘樹、矢野珠巨、高橋 勉

秋田大学医学部小児科

### 【はじめに】

ヘルペス脳炎は抗ウイルス剤の早期投与によって死亡率が低下したものの、重篤な後遺症を残しやすい疾患である。脳炎後に目立った後遺症を認めなかったが、2年後にてんかん発症し発作コントロールに難渋した症例を経験したので報告する。

### 【症例】

17歳、男性。家族歴にてんかん患者なし。既往歴：音声チックあり。小学校高学年のときに小児精神科で投薬されたが効果乏しいため、自己中断し現在も症状残っている。現病歴：14歳のときにヘルペス脳炎罹患、頭部MRIで左側頭葉内側、左海馬、左帯状回、左右の島皮質に拡散強調およびFLAIRで高信号を認めた。塩類喪失症候群も合併しており当院で治療行った。退院前の脳波検査で異常認めず。心理検査でIQ 75程度であったが、家人から見てとくに知的な悪化はなかった。その後、とくにけいれんや退行など認めなかったため経過観察終了となっていた。16歳から朝食時に意識消失発作や間代性けいれんなどが出現するようになり、近医受診。脳波検査行い、頭頂～前頭にかけて棘徐波を頻回に認めバルプロ酸開始となった。バルプロ酸開始後も発作変化なく当科紹介。レベチラセタムを追加し、わずかに発作回数減少したが、学校でも発作出現し日常生活に支障が出るようになった。ラモトリギン追加後から発作は減少傾向となり、現在、発作抑制出来ている。

### 【考察】

ヘルペス脳炎は重篤な後遺症を残しやすい疾患であるが、本症例では幸いにも麻痺等もなく、高校にも進学出来ている。しかし、てんかん発作の出現後から日常生活に支障を来すようになり、投薬開始したが発作消失させるまで時間を要した。各種ウイルス性脳炎後にてんかん発症した報告は散見される。初回退院時の脳波で異常なかったが、一度経過観察の脳波を行う必要があった可能性がある。

## 7) 発作時に無関心を思わせる態度を示した右前頭葉てんかんの1例

高山裕太郎<sup>1)</sup>、柿坂庸介<sup>1)</sup>、神 一敬<sup>1)</sup>、北澤 悠<sup>1)</sup>、上利 大<sup>1)</sup>、藤川真由<sup>1)</sup>、菅野彰剛<sup>1)</sup>、西尾慶之<sup>2)</sup>、中里信和<sup>1)</sup>

1) 東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野

2) 東北大学大学院医学系研究科高次機能障害学分野

【はじめに】てんかんの発作症状としての情動変化は知られており、側頭葉てんかんにおける恐怖感はその代表である。一方、症状としての情動変化が軽微である場合は発作と認識されず見逃される可能性がある。てんかんの包括的精査の結果、態度の変化が発作症状であった右前頭葉てんかんの1例を経験したので報告する。

【症例】46歳女性右利き。特記すべき既往歴・家族歴なし。25歳時に全身けいれんで発症しててんかんとして薬物治療を開始された。31歳から同様の発作が年に数回に増えたが、41歳からこの発作は消失した。この頃から、前兆無く意識減損し無目的な行動を繰り返す発作を年に数回、44歳からは月に数回の頻度で認めた。薬剤抵抗性に経過したため精査目的で当科紹介となった。礼節は保たれており、神経学的に異常は認めなかった。

【結果】ビデオ脳波モニタリングでは発作間欠時脳波で右前頭極を含む前頭部に頻発する棘波および多棘波を認めた。発作時には、会話時に相手の目を見て話さない、など普段の患者はとらない態度が見られた後に、意識減損、左向反に引き続き強直間代発作が記録された。脳波上は、態度の変化の相より右前頭側頭部を発作起始とする脳波変化を認めた。MRIで異常はなかったが、FDG-PETでは右前頭葉を中心に右半球で糖代謝低下を認め、脳磁図も右前頭部に棘波信号源が推定された。神経心理検査でも作動記憶の低下を認め、前頭葉機能の低下を示唆する所見であった。以上から右前頭葉てんかんと診断し薬剤調整の方針となった。

【結論】ビデオ脳波モニタリングで脳波上の右前頭側頭部起始の発作に一致して、無関心を思わせる態度の変化を確認した。これは症候学的に前頭葉の症状として矛盾がないため上記診断とした。本症候をてんかん発作として認識することは、発作頻度の正確な把握に重要であり、ビデオ脳波モニタリングは症状詳細や電気生理学的な評価に重要と考えられた。

## 8) 良性成人型家族性ミオクローヌステんかんの患者で発作間欠時に認めた Phantom spike and wave と振戦様ミオクローヌスとの関連について

上利 大<sup>1)</sup>、柿坂庸介<sup>1)</sup>、神 一敬<sup>1)</sup>、高山裕太郎<sup>1)</sup>、北澤 悠<sup>1)</sup>、藤川真由<sup>1)</sup>、菅野彰剛<sup>1, 2)</sup>、中里信和<sup>1, 2)</sup>

1) 東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野

2) 東北大学大学院医学系研究科神経電気生理学寄附講座

### 【はじめに】

良性成人型家族性ミオクローヌステんかん (benign adult familial myoclonic epilepsy : BAFME) は常染色体優性遺伝で振戦様ミオクローヌス (TM) や稀発全身てんかんを主徴とする疾患である。一方、6Hz spike and wave complex (Phantom spike and wave: PhSW) は、頭頂後頭部に出現するタイプの場合、必ずしもてんかん性活動と解釈しないというのが現在のコンセンサスである。今回我々は、発作間欠時に頭頂後部に PhSW を認めた BAFME を経験し、ビデオ脳波モニタリング (VEEG) において、PhSW の出現頻度と TM の重症度の変化を観察する機会を得た。

### 【症例】

51 歳、女性。家族歴に父、祖母、兄、姪にふるえあり。35 歳時頃から姿勢時や動作時に両手の微細なふるえが出現し緩徐に増悪した。45 歳時、日中覚醒時に全身けいれんを初発した。50 歳時、日中覚醒時に全身けいれんを認めた。この頃から下肢にも姿勢時のふるえが出現した。レベチラセタム (LEV) 1000mg/日が開始され、精査目的で当科紹介となった。神経学的に両側の upper limb、手、下肢に姿勢時に時々びくつきを伴う不規則なふるえを認めた。また、電気生理学的に体性感覚誘発電位の早期皮質成分の巨大化を認め、BAFME と診断した。VEEG の施行にあたり、LEV を中止した。1 時間あたりの PhSW の出現頻度を LEV 中止時点から経時的にみると、12 時間後は 31 回、36 時間後は 71 回であった。この時、TM が増悪し歩行困難となり LEV を再開した。60 時間後 (LEV 再開後 24 時間) の出現頻度は 13 回であった。LEV 再開後、TM は元の状態まで回復した。

### 【考察】

本症例では PhSW の出現頻度と TM の重症度との間に相関が考えられた。本症例における PhSW の出現頻度は、TM の病勢の一側面を反映している可能性がある。

特別講演 (15:50~16:50)

## 精神医学的視点から診るてんかん

～「生き辛さ」に関わる心理的側面に焦点を当てて～

岩佐 博人

社会医療法人社団同仁会木更津病院 きさらづてんかんセンター センター長

てんかんとは、“てんかん発作を引き起こす持続性素因と、それによる神経生物学的、認知的、心理学的、社会的な帰結を特徴とする脳の障害である（国際抗てんかん連盟 2005, 日本てんかん学会・ガイドライン作成委員会 訳）”と定義されている。これらの文言は、精神医学的併存障害や心理社会面での課題など、「てんかん」に関連する多様な次元での支援の必要性を示唆するものと思われる。

実際、てんかんをもつ人は生活面や社会面での様々な「制限」などから、何らかの心理面でのストレスを負う可能性があることは想像に難くない。しかし、そうした側面は必ずしも、うつ（病）、不安障害、精神病状態等のように明確な精神医学的診断カテゴリーの輪郭に合致する病像として臨床場面に浮上しないことも多い。そのため、メインの治療課題の背景に潜んでしまい、一見健康度が高く社会適応が良好であっても、何らかの「生き辛さ」を抱えたまま人生を送っていくことになる場合も少なくないことが予想される。

演者らは、社会適応良好な思春期・青年期のてんかん患者において、様々な困難を受け入れていく過程で生じた不安や、悲しみ、怒り、悔しさなど言語化しにくい感情の動きが、心理的葛藤やトラウマに結びつき、現実的な自己実現に影響を及ぼしている可能性が推察されたケースを経験した。心理社会的発達理論の視点から考えると、人間の一生では各発達段階に応じた課題があり、それらの発達課題を達成することで心身ともに健全で幸福な発達が遂げられる。特に、思春期・青年期においては、葛藤やトラウマへの対処が適切か否かが、アイデンティティの確立という重要な課題達成に影響を及ぼす可能性がある。本講演では、カウンセリングを並行して実施した思春期・青年期のケースにおける治療プロセスを提示し、てんかんを抱えて生きる上での「生き辛さ」に関わる精神医学的・心理学的課題とその対応について考察を試みたい。