

第6回日本てんかん学会東北地方会

プログラム&抄録集

会期：2012年7月14日(土) 午後1時

会場：江陽グランドホテル3階 孔雀の間

(仙台市青葉区本町2丁目3-1)

第6回日本てんかん学会東北地方会会長

清水 徹男 (秋田大学医学部精神科学講座)

第6回日本てんかん学会東北地方会

プログラム&抄録集

会期：2012年7月14日(土) 午後1時

会場：江陽グランドホテル3階 孔雀の間

会長：清水 徹男 (秋田大学医学部精神科学講座)

参加費：1,000円

連絡先

第6回日本てんかん学会東北地方会事務局

秋田大学医学部精神科学講座

〒010-8543 秋田市本道1-1-1

Tel. 018-884-6122 Fax. 018-884-6445

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5分です。
時間的にややタイトですが、発表時間を厳守しつつ、
活発な議論をお願いします。

3. 形式

PCプレゼンテーション
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。
なるべくご自身のPCをお持ちください。
講演中のPCの操作は演者をお願いします。

第6回日本てんかん学会東北地方会 プログラム

開会挨拶(13:00)

一般演題Ⅰ (13:05-14:05)

座長：矢野珠巨
(秋田大学医学部小児科)

1. Ictal kissing を呈した側頭葉てんかんの一例

黒澤和大¹⁾、加藤量広^{1),2)}、神 一敬²⁾、板橋 尚²⁾、岩崎真樹³⁾、
青木正志¹⁾、中里信和²⁾

1) 東北大学大学院神経内科学分野、2) 東北大学大学院てんかん学分野、
3) 東北大学大学院神経外科学分野

2. カルバマゼピンの勧め

管 るみ子^{1), 2)}、疋田雅之²⁾

1) 板倉病院、2) 福島県立医科大学神経精神医学講座

3. 早朝の異常行動を主訴に当科を受診し、確定診断に至るまでに1年 半を要したインスリーノーマの1例

竹島正浩¹⁾、佐藤雅俊²⁾、徳永 純^{2),5)}、木澤哲也⁴⁾、保泉 学³⁾、
細葉美穂子³⁾、神林 崇²⁾、清水徹男²⁾

1) 加藤病院、2) 秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座、
3) 秋田大学大学院医学系研究科 糖尿病内分泌内科学講座、
4) 岩手医科大学 睡眠医療科、
5) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

4. 不思議の国のアリス症候群を伴った側頭葉てんかんの女兒

矢野珠巨、久保田弘樹、山本翔子、高橋 勉
秋田大学医学部小児科

一般演題Ⅱ (14:05-15:05)

座長：神 一敬
(東北大学病院てんかん科)

5. 3.11 (2011) 岩手・宮城・福島県沖大地震大津波一福島原発放射能 大災害と民間てんかん専門病院通院患者の1年後

加藤千春、村上悦子、須口 愛、加藤恭子、小島奈穂美、曾我孝志、
海野美千代
てんかん専門病院ベーター

6. Sulthiame: a reappraisal

曾我孝志¹⁾、中村正三¹⁾、石井 清²⁾、大堀守一³⁾

- 1) てんかん専門病院ベーター、2) 仙台市立病院 放射線科、
3) 二本松会上山病院

7. 脳梁離断術後の保護者満足度

岩崎真樹¹⁾、植松 貢²⁾、福與なおみ²⁾、佐藤優子²⁾、小林朋子²⁾、
中山東城²⁾、萩野谷和裕³⁾、Amr Farid¹⁾、大沢伸一郎¹⁾、神 一敬⁴⁾、
中里信和⁴⁾、 富永悌二¹⁾

- 1) 東北大学大学院神経外科学分野、2) 東北大学大学院小児病態学分野
3) 宮城県拓桃医療療育センター小児科、
4) 東北大学大学院てんかん学分野

8. てんかんモニタリングユニット (EMU) における看護の取り組み ～不安・期待・希望に焦点をあてて～

矢切恵美子¹⁾、鈴木春美¹⁾、荒井宏美¹⁾、阿部育美¹⁾、高橋 恵¹⁾、
神 一敬²⁾、中里信和²⁾、山内泰子¹⁾

- 1) 東北大学病院 東12階病棟、2) 東北大学病院 てんかん科

休憩 (15:05～15:15)

会員総会 (15:15～15:35)

座長：清水徹男
(秋田大学医学部精神科学講座)

特別講演 (15:35～16:30)

座長：清水徹男
(秋田大学医学部精神科学講座)

側頭葉てんかんにおける精神発作と精神病症状について

深尾憲二郎

京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座精神医学

閉会挨拶 (16:30)

※ 17:00から、同じホテル内にて、第5回東北てんかんフォーラムが開催されます。こちらにも、奮ってご参加を。

第6回日本てんかん学会東北地方会

抄 録 集

1. Ictal kissing を呈した側頭葉てんかんの一例

黒澤和大¹⁾、加藤量広^{1),2)}、神 一敬²⁾、板橋 尚²⁾、岩崎真樹³⁾、青木正志¹⁾、中里信和²⁾

- 1) 東北大学大学院神経内科学分野
- 2) 東北大学大学院てんかん学分野
- 3) 東北大学大学院神経外科学分野

【はじめに】発作起始が左右どちらの脳半球に存在するかを示唆する症候は側方徴候と呼ばれ、多くの知見が報告されている。発作中に衝動的に他人の手や唇にキスをしたり、抱きついてキスをせがんだりする ictal kissing もその一つで、言語非優位側の側頭葉てんかんを示唆するとされるが、既報は 3 報 (5 例) しかない。今回われわれは ictal kissing を呈した側頭葉てんかんの一例を経験したので報告する。

【症例】患者は 35 歳男性、右利き。既往歴・家族歴に特記事項なし。20 歳時と 21 歳時、車の運転中に無意識に予期せぬ道を走行し、その間の記憶がないというエピソードがあり、近医でてんかんと診断された。抗てんかん薬の内服を開始したが、難治に経過し、35 歳時に当科で入院精査を行った。ビデオ脳波モニタリング中に 6 回の複雑部分発作が記録された。各発作に共通した症状は「不安感→一点凝視→歯軋り→落ち着かない動作」で、6 回中 1 回の発作で駆けつけた脳波技師の手に軽くキスをした。発作時の脳波変化はいずれも右側頭部からの律動性徐波であった。頭部 MRI・FDG-PET では明らかな異常を認めなかった。以上から右側頭葉てんかんと診断し、現在は近医外来で抗てんかん薬の調節中である。

【考察】既報 5 例は男性 1 例、女性 4 例、いずれも右利きで右側頭葉てんかんと診断されている。発作症状は本症例と類似のものから、自分の親指をしゃぶるもの、抱きついて頬にキスし、さらに唇にキスしようとするものまで様々であった。Klüver-Bucy syndrome 類似の症状を示すことから解放現象の一つとする説もあるが、機序は不明である。

【結語】Ictal kissing を呈した右側頭葉てんかんの一例を経験した。成書に記載されている側方徴候であるが実際の症例報告は少ないため、貴重と考えた。

2. カルバマゼピンの勧め

管 るみ子^{1),2)}、疋田雅之²⁾

- 1) 板倉病院
- 2) 福島県立医科大学神経精神医学講座

カルバマゼピン(CBZ)は日本てんかん学会の治療ガイドラインでは部分発作の第一選択薬剤に挙げられている。にもかかわらず、てんかん学会会員以外の治療医の間ではガイドラインを無視した処方横行し、不利益を被る症例が後を絶たない。今回我々はCBZを使用しなかったばかりに多大な不利益を被った1症例を呈示し、CBZ使用の利点を列挙し、新規抗てんかん薬の使用前にCBZを使用することをてんかん学会会員が各地域のてんかん診療の核となつて啓蒙していくことを求めたい。

症例は31歳、男性。発作型はCPS+sGTC、13歳で初発し脳外科のクリニックでバルプロ酸800mg/日(VPA)を投与され、当初発作は抑制されていたが、高卒後専門学校を経て就労してから発作が再燃するようになった。レベチラセタム(LEV)1000mg/日を追加されたところsGTCに進展せずCPSでとどまるようになった。しかしLEV追加で易怒的となったことと、CPSが抑制されないため板倉病院に紹介となった。初診時の興奮状態は著しく、待合室では殺気だった形相で、診察室内では怒鳴り続け手当たり次第近くの物を取っては両親に投げつけた。技師にボディカードをつけて施行した脳波では右F優位の鋭徐波を認めた。

暴力興奮状態がLEV追加後であることが明白だったため、LEVを中止しCBZを追加増量していった。LEV中止後よりすみやかに興奮状態は治まり、1ヶ月後の受診時は別人かと思うほど穏やかになった。CBZ開始後3ヶ月の時点で投与量は400mg/日だが、LEV1000mg/日投与時に月1~2回あったCPSが2~3ヶ月に1回まで減少している。

この症例でCBZを使用しなかったことで被った不利益は1.精神症状が出たこと、2.医療費が高額になったこと、3.てんかんの外科治療への道が閉ざされる可能性があったことである。

さらに、当日は症例を離れ、CBZは震災に強い点を挙げたい。

3. 早朝の異常行動を主訴に当科を受診し、確定診断に至るまでに1年半を要したインスリノーマの1例

竹島正浩¹⁾、佐藤雅俊²⁾、徳永 純^{2,5)}、木澤哲也⁴⁾、保泉 学³⁾、細葉美穂子³⁾、神林 崇²⁾、清水徹男²⁾

- 1) 加藤病院
- 2) 秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座
- 3) 秋田大学大学院医学系研究科 糖尿病内分泌内科学講座
- 4) 岩手医科大学 睡眠医療科
- 5) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

症例は56歳の女性で、早朝の異常行動を主訴に当科を受診した。異常行動の内容としては“無意識のうちに窓を開ける”“朝起きると布団がグチャグチャになっている”“ボーッととして呼びかけに答えない”“唸り声を上げながら、手足をくねらせ、バタつかせる”など多彩であった。異常行動の頻度は月に1~2回であり、家族により確認されていた。当初はレム睡眠関連行動障害を疑い、Polysomnographyを行ったが、REM sleep without atoniaは認められなかった。しかし、病歴からはやはりレム睡眠関連行動障害が疑われたため、クロナゼパムを投与したが、症状は不変であった。次に睡眠関連てんかんを疑い、抗てんかん薬を投与したが、症状に改善はなかった。患者の希望もあり、セカンドオピニオン目的にA病院へ紹介し、Epilepsy monitoring unitで約2週間精査された。しかし、同院入院中に異常行動は確認されず、また発作間欠期脳波でも異常を認めなかったことから、てんかんは否定的とのことであった。その後は当科外来に再度通院となり、抗てんかん薬を減量しつつ経過を観察していたところ、自宅で倒れているところを家族に発見され、当院救急外来へ搬送された。救急受診時の血液検査では血糖29mg/dlと低値であり、ブドウ糖の静脈注射で速やかに意識清明となった。当院糖尿病内分泌内科で低血糖の精査を行ったところインスリノーマの診断となり、当院消化器外科で腫瘍核出術が施行された。術後から現在までの約8ヶ月間、異常行動の再燃はなく経過は良好である。早朝に異常行動を呈する疾患としてはレム睡眠行動障害や睡眠関連てんかんなどが挙げられるが、インスリノーマも鑑別診断の一つとして念頭に置く必要があると考えられた。

4. 不思議の国のアリス症候群を伴った側頭葉てんかんの女兒

矢野珠巨、久保田弘樹、山本翔子、高橋 勉

秋田大学医学部小児科

【緒言】 不思議の国のアリス症候群 (AWS) は、身体、視覚、時間経過感覚の錯覚などを特徴し、片頭痛やてんかんなどの経過中に見られることがある。今回私達は、経過中に AWS を呈し、EEG と SPECT で両側側頭葉に異常所見を認めたてんかんの女兒について報告する。

【症例】 11 歳、女兒。家族歴：母方祖母・母方叔母・母；片頭痛、兄；熱性けいれん。周産期：在胎 39 週、3,134g、自然分娩、仮死なし。既往歴：特記すべきことなし、発達正常。現病歴：平成 20 年 2/10 (7 歳)、複雑部分発作で発症。CT・MRI：異常なし、EEG：T3・T4 に spike 頻発。発作は寛解増悪を繰り返し、8 歳から AWS (小視症、人の声が早口に聞こえる) を認めた。11 歳から、学校生活 (学業成績、コミュニケーションなど) に影響を及ぼしてきたため当科紹介。SPECT：両側側頭葉の血流低下を認めた。TPM 投与により発作が消失、EEG も正常化し、日常生活の向上が得られている。

【考察】 AWS についての報告は少なく、責任病巣については明らかにされていない。てんかん、片頭痛、EB ウイルスなどによる感染症、薬物中毒などに AWS を呈し、前頭葉、側頭葉、後頭葉、あるいは脳全体の異常所見が認められたとの報告があり、本症例でも両側側頭葉に異常所見を認めたが、いずれも責任病巣を特定できるものではない。一口に AWS と言っても多彩な症状があり、一元的に説明することは困難で、それぞれの症状についての検討が必要と考えられた。

【結語】 AWS の多彩な症状についての責任病巣や病態については、今後症例の蓄積により検討されることが期待される。

5.3.11 (2011) 岩手・宮城・福島県沖大地震大津波—福島原 発放射能大災害と民間てんかん専門病院通院患者の1年後

加藤千春、村上悦子、須口 愛、加藤恭子、小島奈穂美、曾我孝志、海野美千代

てんかん専門病院ベテール

【目的】 2011年3月11日の大地震・大津波・福島原発大災害を3.11なる固有名詞とする。3.11で、てんかん専門病院ベテールは12名の患者を直接・間接に失った。地震・津波・放射能の三重苦が当院外来患者へ及ぼした影響を、1月後までに第一次調査、2月後に第二次調査を行った。災禍後1年経過で第三次調査を実施したので、先行調査との連結部分を報告する。

【方法】 調査の目的は、第一次調査は3.11による通院や薬剤入手困難、第二次調査は闘病困難に係る生活状況の把握、第三次調査は1年経過後の闘病困難度の精確な把握を目的とした。対象は通院継続患者約1300名で、形式はスタッフ補充関与の患者へのアンケート質問用紙記入依頼である。

【結果】 至難を極めた安否確認作業と並行した第一次調査では死亡8名と安否不明者273名を数えた。第二次調査では死亡が12名に増えたが、来院がない安否不明を102名まで縮小させた。来院者の服薬不能期間がありは29名で、7日未満、7日以上、14日以上が各々13、5、4名で、最高は26日であった。罹災証明時点保有者205名中内訳は地震77、津波106、放射能22名であった。第二次調査の福島在住患者数は142名で、放射能避難は54名(なお、放射能避難区域在住は39名)。1年後調査では、死亡患者12名で同じ。罹災証明者は237名に増え、避難所生活45名は消失、親戚知人宅生活は42名から10名に激減、仮設住宅20名は同数、アパート転居は52名に急増した。3.11直接被害の34名(死亡を除く)中13名が復院、戻らぬ者22名(福島15)であった。

【結語】 3.11直後の安否確認作業には現行通院予約管理は不十分であった。大災害発生とてんかん患者の闘病生活の変化に対応できる外来患者支援のあり方や当面の改善策を述べる。

6. Sulthiame: a reappraisal

曾我孝志¹⁾、中村正三¹⁾、石井 清²⁾、大堀守一³⁾

- 1) てんかん専門病院ペーテル
- 2) 仙台市立病院 放射線科
- 3) 二本松会上山病院

【目的】治療抵抗性が極めて高く経過した難治てんかん4症例に古典的 Sulthiame (Ospolot[®]) (以下 SLT) を投与し、著明な発作抑制を得たので報告する。

【症例】第1症例：56歳、男性。小1 てんかん発病。発作抑制されぬまま知的障がい児者施設入所となる。49歳時外傷性脳室内出血後発作が難治化し、傾眠状態遷延出現。脳波は多焦点性活動に不規則高振幅活動持続。SLT投与で発作波の消失を見たが尿閉のため中止。

第2症例：男性、24歳。小3学習困難と小5頭部前屈発作発病の進行性ミオクローヌスてんかん。ミオクローニー発作とその遷延化から全般化けいれんへ進展する。両側後頭葉焦点と全般性棘徐波結合の発作波頻発。SLT投与で発作頻度著明改善。

第3症例：男性、32歳。中2で発病。視覚発作、右上肢運動発作、全般化発作。脳波は汎性高振幅徐波・棘徐波結合群発。小脳症状含め進行性ミオクローヌスてんかんとされた。30歳時に小脳失調と発作が同期して突然増悪。SLT投与で発作抑制を得た。

第4症例：男児、10歳4月。生後6月頭蓋内出血。1歳6月、てんかん発作発病。眼球運動発作から前屈強直、ミオクローニー、欠神等多種合併。左後頭葉焦点活動と不規則棘徐波結合群発。効果を見せなかったSLT試用歴を有するが、併用剤を異にしたSLT再投与で少量の焦点活動と全般発作波を残しつつ、発作は激減した。

【考察】1962年上梓、1986年市場脱落の歴史を持つSLTを、Patsalos PNは小児良性部分てんかんと若年ミオクローニーてんかん等で第一選択薬の1つと再評価する。電位作動性Naチャンネルやグルタミン酸放出の抑制に加え、NMDA受容体カルシウムチャンネルの調節へ繋がるグリア細胞での炭酸脱水酵素抑制を有する。SLTが有効であった4症例はてんかん性脳症性脳波所見であり、報告のある脳波的発作重積や点頭てんかんへの効果が期待される

7. 脳梁離断術後の保護者満足度

岩崎真樹¹⁾、植松 貢²⁾、福與なおみ²⁾、佐藤優子²⁾、小林朋子²⁾、中山東城²⁾、萩野谷和裕³⁾、Amr Farid¹⁾、大沢伸一郎¹⁾、神 一敬⁴⁾、中里信和⁴⁾、 冨永悌二¹⁾

- 1) 東北大学大学院神経外科学分野
- 2) 東北大学大学院小児病態学分野
- 3) 宮城県拓桃医療療育センター小児科
- 4) 東北大学大学院てんかん学分野

【はじめに】脳梁離断術は発作の軽減を目的に行われる。術後の発作消失率が決して高くない、対象患者に発達遅滞を伴う難治てんかんが多い、転倒発作など発作症状の緩和を目的に行われるといった点から、手術による利益を客観的に評価しにくい。本研究では、脳梁離断の効果を測る一つの指標として保護者満足度を調査した。

【対象と方法】発作の軽減を目的に全脳梁離断術を行った連続 16 例の保護者を対象に匿名アンケート調査を行なった。いずれも乳児もしくは小児早期に発症した難治てんかんで、最低 1 年の術後経過観察を得ている。アンケートでは、術前後での発作頻度の変化と手術に対する満足度を質問した。

【結果】15 名から返答を回収した。満足度は「とても満足」が 5 名、「満足」が 4 名、「やや満足」が 2 名、「どちらでもない」が 3 名、「やや不満足」が 1 名であった。転倒発作の消失は 6 例で報告され、そのうち 4 例は全ての発作が消失していた。転倒発作の消失は十分な満足度と関連していた(Fisher exact test, $p = 0.02$)。発作予後を、1. 転倒発作を含む全ての発作消失、2. 発作減少および転倒発作の消失、3. 発作減少のみ、4. 有意な発作減少なしの 4 段階に分類すると、満足度との高い相関が観察された(Spearman rank-order correlation coefficient, $\rho = -0.92$)。

【結論】脳梁離断術によって半数以上の例で保護者の満足が得られる。転倒発作の消失は満足度に関連し、これを考慮した新しい予後分類が脳梁離断術の効果を評価するうえで有用と思われた。

8. てんかんモニタリングユニット (EMU) における看護の取 り組み

～不安・期待・希望に焦点をあてて～

矢切恵美子¹⁾、鈴木春美¹⁾、荒井宏美¹⁾、阿部育美¹⁾、高橋 恵¹⁾、神 一敬²⁾、中里
信和²⁾、山内泰子¹⁾

1) 東北大学病院 東 12 階病棟

2) 東北大学病院 てんかん科

【目的】当病棟のてんかんモニタリングユニット (EMU) が本格稼働し 1 年以上が経過した。EMU への入院目的は、診断確定、入院時の治療評価に基づき、今後の治療方針を決定することである。本研究では 2 週間の入院期間を 4 期に分類し、時期に応じて必要とされる看護を明らかにする。

【方法】EMU での入院精査は 1 週目にビデオ脳波モニタリング検査 (VEEG)、2 週目に脳画像検査、神経心理検査を行う 2 週間のクリニカルパスに基づき行われている。2011 年 11 月 1 日～12 月 31 日に当病棟 EMU に入院した患者 12 名を対象に、入院期間を①入院時、②VEEG 期、③その他の検査期、④退院時の 4 期に分け、診療録から得られた情報をコード化した。類似したコードをサブカテゴリー、さらにカテゴリーとしてまとめ、分析した。

【結果】抽出されたカテゴリー (代表的なサブカテゴリー) は以下の通りであった。①入院時：「不安 (発作が起きることに対する不安)」「苦痛」「検査・治療への希望」。②VEEG 期：「薬の効果を再確認」「不安 (発作が起きることに対する不安)」「発作が記録された安心感」。③その他の検査期：「不安」「苦痛」「検査受診による落胆 (神経心理検査の結果に対する落胆)」。④退院時：「期待・希望」「不安 (社会生活に対する不安)」。

【結論】入院中は不安・期待・希望が混在しており、その内容も時期により異なっていた。入院時と VEEG 期では「発作が起きることに対する不安」を強く訴えていた。従って、十分な安全対策がとられていることを説明し、安心して VEEG を受けられるように配慮することが重要である。その他の検査期では、検査目的を十分に説明して、円滑に検査を受けられるように支える必要がある。退院時には検査結果の説明に同席し、患者や家族が抱えている不安や期待を傾聴し、退院後の社会生活を円滑に送ることができるように支援することが必要である。

側頭葉てんかんにおける精神発作と精神病症状について

深尾憲二郎

京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座精神医学

側頭葉てんかんにおいて精神病状態がまれならず見られることは、てんかん臨床上の大きな問題の一つである。側頭葉てんかんにはてんかん発作症状としてのさまざまな精神症状、すなわち精神発作も見られるため、精神発作と精神病症状との鑑別がしばしば問題となるが、そもそも精神発作と精神病症状との関係がよく理解されていない。演者は精神発作のメカニズムと精神病症状との関係を解明することを目指して研究を行ってきた。まず精神発作の神経基盤についての手掛かりを得るために、側頭葉てんかん症例について精神発作各型と自律神経発作および聴覚発作の併存について調べた。その結果、精神発作各型の大部分は自律神経発作と聴覚発作の両方と同程度に併存しており、それらの神経基盤は辺縁系と新皮質の両方にまたがっていることが示唆された。次に精神発作・自律神経発作・聴覚発作のそれぞれを脳磁図によって局在化することを試みた。脳磁図によって捉えられた側頭部発作間欠時発射の大部分は二種類の双極子によって近似され、それぞれIH型(下部水平型)とSV型(上部垂直型)と名付けられた。自律神経発作はIH型に、聴覚発作と精神発作はSV型にそれぞれ相関していた。さらに左右を分けると、精神発作は右のSV型のみに関連していた。またIH型は内側側頭葉硬化に関連していた。同じ方法によって精神病症状の既往と左右のIH型・SV型の双極子の相関を調べると、精神病症状は左のSV型のみに関連していた。これらの結果から分かることは、精神病症状の出現には、辺縁系における発作活動ではなく新皮質における発作活動が関係しており、また右側頭葉新皮質における発作活動が精神発作を引き起こすのに対して、左側頭葉新皮質における発作活動は精神病症状を引き起こす傾向があるということである。この所見は精神病症状が自覚の機能の障害によって起こることを示唆している。