

症例報告

Paroxetineで抑うつ状態が軽快したてんかん精神病の1例

小林一弘* 荻久保典子*

はじめに

てんかんの治療では発作抑制が第一の目的となる。しかし、知的障害を合併したり、その後の経過で、認知障害、幻覚妄想状態、躁うつ状態などを呈する症例も少なくない。発作が抑制されても、それ以外の精神医学的対応が要求されることも多いのが現状である⁴⁾。SSRIは、けいれん閾値を下げる事が議論されていて⁸⁾、使用されることは比較的少ない。しかし、今回、われわれは、希死念慮をとまなうような部分てんかん患者のうつ状態にparoxetine（以下、PXと略す）を用いたところ有用性をみとめたので報告する。

症例

症例：59歳 男性 部分てんかん

生活歴および既往歴：3人同胞の第3子。カルテには幼児期に自家中毒で発作頻発と記載されているが詳細不明。中学卒業と同時に、ボイラー関係の仕事に就職。27歳時、自動車事故にあい意識消失があった。某病院で入院検査を受けたが、特に異常はみとめられず退院。その数カ月後、強直間代発作を起こした。

その後、30歳から幻覚妄想状態で暴れるようになり、34歳で当院入院。病名は「てんかん精神病」である。てんかん特有の迂遠なところがあり、心氣的で、身体をゆがめて話をするくせがある。筆者らが初めて診察した時点では病的体験はなく、発作は1月に2度程度の頻度でみとめられた。ま

た、躁うつ感情変化が度々みられた。

てんかん診断：覚醒時の発作で、転倒直前はおぼろげながら意識があり外傷防止のための防御姿勢をとりうる。意識消失、転倒後強直間代けいれんにいたる。その後、もうろう状態を経て覚醒または入眠する。脳波検査では、基礎律動8～8.5Hz、50～80 μ Vの不規則な α 波が両側後頭部優位に出現。過呼吸で、3～4Hz、150 μ Vの δ 波の群発がみられた。また、左前側頭葉に20 μ V～30 μ Vの棘波が出現し再現性をみとめた。光刺激では著変はなかった。

以上から、てんかんは左前側頭葉に焦点を持つ部分てんかんで、発作型は複雑部分発作から二次性に強直間代発作にいたり、発作後もうろう状態または終末睡眠に終わるものだと考えられる。

また、脳波検査は、PX投与前後でおこなったが、変化はみとめられなかった。

うつ状態でのエピソード：抑うつ状態になると、ベッドに寝たきりとなり、ベッドサイドで話を聞くと、小声で「糖尿、梅毒、AIDSの検査をしてくれん」と要求するようになる。「自分は、なにか大きな病にかかっている余命いくばくもない」と話す。焦燥感、心気傾向、食欲低下が著明になり、他患との交流もほとんどなくなる。希死念慮を訴えることもあり、DSM-Ⅲ-TRでは大うつ病の診断基準を十分満たしている。症例は繰り返し、この状態を呈していた。

治療：薬物療法は、valproate 600mg、diazepam 30mg/日からzonisamide 450mg/日に順次変更していき、発作は抑制された。しかし、躁うつ

* 岩屋病院精神医学（こばやし かずひろ）

* 同上（おぎくぼ のりこ）

の感情変化は改善されなかった。躁状態の時は、haloperidolやsultopirideが有効だった。抑うつ状態の時は、主に三環系抗うつ剤を用いたが、容易に躁転してしまうことが多かった。躁転すると「おしゃべり病になっちゃった」「しゃべり相手になって」と看護室に入りびたるようになった。

PXでの加療：X日、PXを10mg投与。X+14日、焦燥感はかなり軽減されたが、抑うつが持続するため、20mgに増量。X+21日、30mgに増量したところ、抑うつ感も軽くなり、X+42日には軽快と判断した。その後、PXを減量していったが、経過中、躁転することもなかった。当院が、PXを採用後、このような抑うつ状態を数回繰り返している。その後、3回ともPXを治療に用いたが、躁転したことはなく十分な効果がみとめられた。

考察

今回は、発作は抑制されているが、躁うつ感情障害をみとめ、うつ状態にPXを用いた症例である。

まず、てんかんの発症には、27歳時の自動車事故が関係していると考えられる。次に、てんかんの感情障害には、躁うつ状態やてんかん性不機嫌症がある。てんかん性不機嫌症では、少量のmajor tranquilizerが有効だという⁹⁾。

てんかん患者のうつ状態は社会的なハンデ、日常のストレスや差別を受けやすいことが誘因になっている症例も多い¹⁾と思われる。しかし、本症例は感情障害の起伏が誘因なくあらわれ、頻回のうつ病相を繰り返していた。以上から、本症例は、身体的に持っている生物的要因⁵⁾を想定したほうが合理的である。また、三環系抗うつ剤を用いるようになってからもうつ状態の頻度、重篤さなどに大きな変化はみられなかった。

Dongier³⁾は、精神症状を呈したてんかん例の29%に抑うつ症状が、15%に躁症状がみられ、躁とうつを呈した例は、1.7%だったと述べている。また、Robertson⁷⁾によるとうつ病を合併したてんかん例では幻覚妄想症状、不安、敵意、自責などの症状がつよいと報告されている。実際、て

んかん患者でのうつ状態は入院理由として最も多く、Mendezら⁵⁾は、てんかん通院例の55%、入院例の78%にみられ、持続性のものが多いと述べている。

本症例のうつ状態には、SSRIが有効であった。しかし、PXをはじめSSRIは、てんかん患者に脳波異常やけいれんを引き起こすという報告があり⁸⁾、製薬会社でもこの点について調査を行っている。しかし一方では、展望の中でRickls KとSchweizer E⁶⁾は、てんかん患者のうつ状態に対しては、SSRIの方が三環系抗うつ剤より安全であると述べている。また、さらに、抗てんかん薬の抗うつ作用が躁転をもたらすことがありSSRIでも例外ではないが、躁転の発現頻度はSSRIの方が三環系抗うつ剤より明らかに低いという報告²⁾もある。

本症例では臨床上、PXが三環系抗うつ剤より有効で、投与前後で脳波の変化はみとめられず、けいれん発作も出現していない。また、Rickls KとSchweizer Eの展望⁶⁾やBoerin,H. H. L.の報告²⁾などを加味すれば、むしろSSRIを用いたことは得策だったかもしれない。

まとめ

症例を選択すれば、てんかん患者のもつ生理的要因による抑うつ状態に、PXを用いることは一つの選択肢だと思われる。

〔文 献〕

- 1) Altshuer L: Depression and epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, Devinsky O, (ed), pp47-65, Wiley-Liss, Chichester, 1991.
- 2) Boerin, H. H. L., Gitlin, M. J. Zoellner, L. A., et al. Bipolar depression and antidepressant-induced mania: 549-550, 1994.
- 3) Dogier S: Statistical study of clinical electroencephalographic manifestation of 536 psychotic episode occurring in 516 epileptics between clinical seizures. *Epilepsia* 1: 117-142, 1959-60.
- 4) 久郷敏明: 合併症としての精神症状, 星和書店 11: 東京, pp. 129-137, 1966.
- 5) Mendez M, Cummings Benson D: Depression in epilepsy. *Arch Neurol* 43; 66-770, 1986.

- 6) Rickls K, Schweizer E: Clinical overview of serotonin reuptake inhibitors. J. Clin. Psychiatry 51 (suppl) : B 9 - 12, 1990.
- 7) Robertson MM, Trimble MR, Townsend TRA: The phenomenology of depression in epilepsy. Epilepsia 28(4): 364 - 372, 1987.
- 8) 梅原麻衣子, 田中尚朗, 臼居礼子 他: SSRI投与中に全般性強直間代発作の初発したてんかんの1例. 精神医学 46: 981 - 983, 2004.
- 9) 渡辺裕貴: 不機嫌状態を呈するてんかん患者への治療対応. 精神科治療学 18: 853 - 857, 2003.