

七條 光市¹⁾ 梅本多嘉子¹⁾ 杉本 真弓¹⁾ 松浦 里¹⁾
 東田 栄子¹⁾ 川人 雅美¹⁾ 渡邊 力¹⁾ 中津 忠則¹⁾
 吉田 哲也¹⁾ 西村 美緒²⁾ 島川 清司²⁾ 高芝 朋子³⁾

1) 徳島赤十字病院 小児科

2) 徳島赤十字ひのみね総合療育センター 小児科

3) 徳島赤十字病院 臨床心理士

要 旨

てんかん疑いの14歳男児にけいれん発作が群発し、失声、四肢麻痺の状態を呈した。血液検査や画像検査で異常所見を認めず、てんかん重積状態と考え救急救命治療を行なった。けいれん発作の形態は不規則で多彩であり、けいれん発作時脳波検査で脳波異常がみられず、偽発作と判断した。その後、心理的要因の関連が明らかとなり転換性障害と診断した。偽発作は緊急処置が必要ないことを本人と家族に説明し、治療として心理療法を行ない定期外来経過観察したところ偽発作は著減を認めた。

キーワード：転換性障害、偽発作、てんかん

はじめに

けいれんとは、発作的で不随意に起こる筋肉の収縮である。てんかん、血液電解質異常、低酸素血症、代謝異常、薬物、発熱のほか、転換性障害などの精神的要因でもけいれんが生じることがあり、これを偽発作と呼ぶ¹⁾。けいれん発作が偽発作か否かを判断するのは容易ではなく、過去にも偽発作に対し不要な投薬が行なわれた症例が報告²⁾されており、正確に区別して対応する事が望まれる。今回我々は、てんかんの中学男児に転換性障害に伴う偽発作を合併した例を経験したのでその臨床経過を報告する。

症 例：14歳 男児

主 訴：痙攣、失声、四肢麻痺

既往歴：7歳時に無菌性髄膜炎に罹患した。X-2年11月に意識消失発作がみられた。X年1月29日5分間程度の意識消失とチアノーゼを伴う四肢強直性痙攣があり、脳波検査によりてんかん疑いの診断を受けていた。

家族歴：母方叔母がてんかんを罹患

発達歴：特記すべき異常なし。

社会的背景：野球部に所属し、X-1年秋からキャプテンに就任した。秋の大会で好成績を収めた。チームの4番打者を務め運動面は万能であった。X年1月からは学校の生徒会長に抜擢された。野球に関しては、チーム内で監督に対する不満が募っていたが、児が仲介役を担っていた。また、野球好きな父親が過剰に介入してくることに内心不満を抱いていたが、口には出さなかった。毎朝早起きをし、野球の朝練習をして最近では寝不足気味であった。生徒会に関して、3月の卒業式で在校生代表の挨拶をすることを負担に感じていたが、両親や先生、友人など周りの人に助けを求めて相談することはなかった。学校はひどく荒れており、生徒会長という立場は板挟みの状態であった。

現病歴：X年2月18日、自宅で上肢の間代性けいれん発作が20分持続し、救急車で来院した。経過中チアノーゼは認めなかった。来院時はけいれん消失していたが、発語不能で四肢が動かせず、問いかけに対し目の動きで答える状態であった。

現 症：発熱なし、項部硬直なし、その他身体所見に異常を認めなかった。血液検査、頭部CT検査、MRI検査で異常を認めなかった。

臨床経過（図1）

入院1回目：来院後よりけいれん発作が群発した。ジ

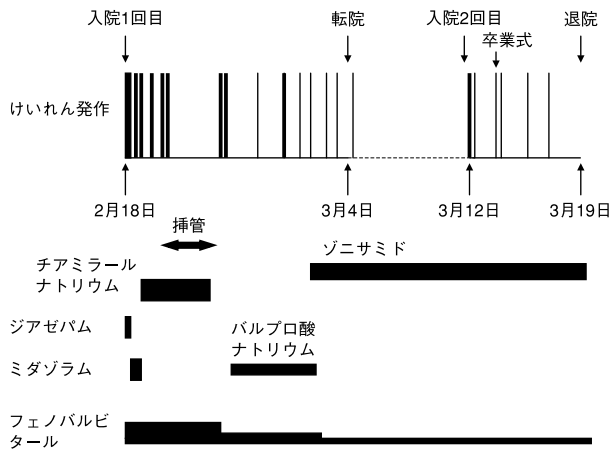


図1 入院後経過

アゼパムを静注し、けいれんのコントロールを図ったが難治性であり、てんかん重積状態と判断した。チアミラールナトリウムを持続点滴し人工呼吸管理による救急救命治療にて痙攣の消失を認めた。抗けいれん剤を漸減するとけいれん発作の再燃がみられたが、意識状態の把握が困難になるため抗けいれん剤を使用せずに様子を見た。けいれん発作は数分以内に消退し、チアノーゼを伴わなかった。けいれん発作の形態は不規則で多彩であった。2月25日より抗てんかん薬としてバルプロ酸ナトリウムの投与を開始し経過をみた。徐々に意識状態が回復し、2月25日には初めて発語がみられ、四肢も動かすようになった。しかし言動は退行しており、看護師に抱きついたり、急に病室を飛び出し全速力で病院内を走りまわるなどの抑制のとれた行動をとった。薬剤による人格変化の影響を考え、3月1日よりバルプロ酸ナトリウムからゾニサミドへ内服を変更したが大きな変化はなかった。経過中頭痛の訴えが目立った。また陰部の痛みを訴えることもあり泌尿器科医師の診察を受けたが、有意な所見はなかった。異常行動が続くため一般病棟での管理は不可能と判断し、3月4日に閉鎖病棟のある精神科病院へ転院した。転院直後は怒り暴れたが、部屋から出られないと分かってからはおとなしくなり、周りにも適応した。けいれん発作は入院初日に1度みられた他はみられなかった。髄液検査を施行し異常を認めなかった。精神科医師との面談では、父親が野球のことで児に介入しすぎていることへの不満を漏らした。状態が落ち着いていたため、3月10日に同院を退院した。

入院2回目：3月12日夜に自宅で10分間の全身性けい

れん発作がみられ救急車で当院に再来した。経過中チアノーゼは認めなかった。前回同様、来院時けいれんは消失していたが発語不能、四肢麻痺の状態であった。しばらくして再度けいれん発作がみられたが、前回のこともあり今回は抗けいれん剤を投与せず経過をみた。数時間後には発語がみられ、四肢も動くようになった。血液検査、頭部CT検査で異常を認めなかった。14日に本人の強い希望があり卒業式に出席した。終了間際に5分間のチアノーゼを伴わない間代性けいれん発作がみられ、救急車で帰院した。帰院時は発語不能、四肢麻痺であったが数時間後に回復した。夕方には気分の高揚がみられ、全校生徒の前でけいれんしたにも関わらず、落ち込んでいる様子はみられなかった。同日夜に脳波検査施行中にけいれん発作が起こった。発作前、発作時、発作後で脳波上の有意な変化を認めなかった(図2)。卒業式終了数日後にはけいれん発作が落ち着き3月19日に退院した。

診断および治療方針：DSM-IVにおいて転換性障害は既知の神経学的疾患、あるいは身体疾患では説明のつかない神経症状を1つ以上示している障害と定義され、診断には症状の発症や悪化と関連した心理的要因を必要とする(表1)³⁾。本症例においては、けいれん(偽発作)が頻発したことに加え、けいれん後の四肢麻痺、失声などの症状がみられた。また、心理要因として、野球部内のもめごとや厳しい父が過剰に干渉していたこと、1月から生徒会長になりストレスが過剰にかかった状態であった。けいれん発作に対して、本人がそれほど悩んでいるように見えない「満ち足りた無関心」がみられたことなどの特徴もあり転換性障害と診断した。過剰なストレスをさける生活を心がけてもらい、偽発作のけいれん発作は非てんかん性であり、緊急受診の必要がないことを本人と家族に理解してもらった。治療として、臨床心理士に心理療法を依頼し定期的外来経過観察を行った。後日の脳波検査で脳波異常を認め、てんかんの診断も確定しゾニサミドの内服を継続した。

退院後の経過：児は臨床心理士には心を許し、自らカウンセリングを希望した。退院後けいれん発作は消失し、4月の新学期からは登校も再開した。4月27日に練習試合で連敗しひどく疲れていた。4月28日朝6時に母が起こそうとするも全く反応がないため救急車で

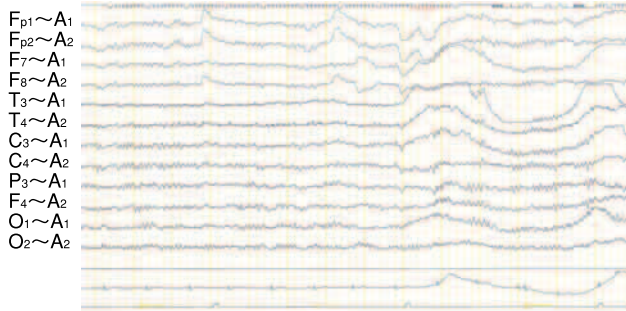


図2A 発作前脳波

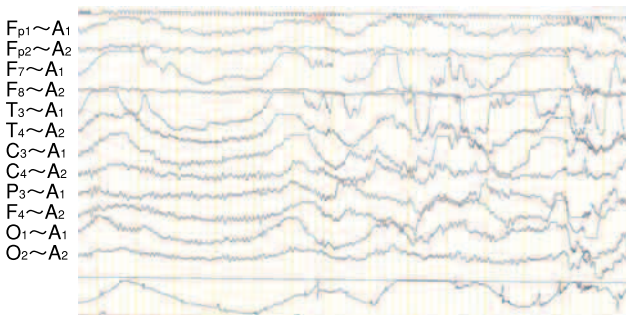


図2B 発作時脳波

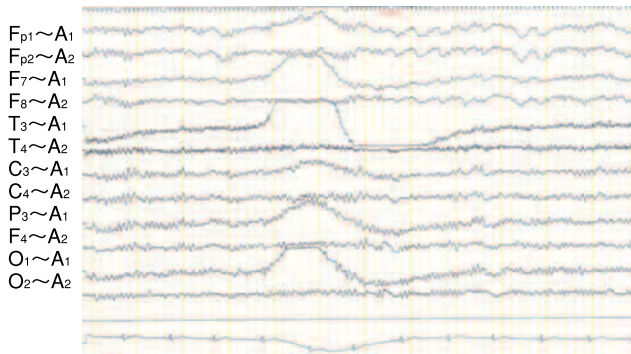


図2C 発作後脳波

来院した。来院時はバイタル安定していたが、痛み刺激にもまったく反応がなかった。しばらくして下肢をバタバタさせる痙攣様の動きが数分みられた。その後開眼し、徐々に目を動かすようになり、来院1時間後には発語し四肢も動かせるようになった。血液検査は異常を認めなかった。経過観察入院とし、翌29日には問題なく退院した。また、5月26日の朝に30秒間のけいれん発作があったのを母が発見したが本人は全く気づいておらず、そのまま学校に行かせたが特に問題な

表1 転換性障害の診断基準 (DSM-IV)

- A. 神経疾患または他の一般身体疾患を示唆する、随意運動機能または感覚機能を損なう1つまたはそれ以上の症状または欠陥。
- B. 症状または欠陥の始まりにまたは悪化に先立って葛藤や他のストレス因子が存在しており、心理的要因が関連していると判断される。
- C. その症状または欠陥は（虚偽性障害または詐病のように）意図的に作り出されたりねつ造されたりしたものではない。
- D. その症状または欠陥は、適切な検索を行っても、一般身体疾患によっても、または物質の直接的な作用としても、または文化的に容認される行動または体験としても、十分に説明できない。
- E. その症状または欠陥は、著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域の機能における障害を引き起こしている、または医学的評価を受けるに値する。
- F. その症状または欠陥は、疼痛または性機能障害に限定されておらず、身体化障害の経過中にのみ起こってもおらず、他の精神疾患ではうまく説明されない。

かった。6月の野球の大会が終わり野球部を引退すると心理療法士のカウンセリングも希望しなくなった。その後はけいれん発作の出現を認めず、経過良好である。

考 察

解決できない葛藤が身体症状に置き換えられることを「転換」と呼び、転換性障害は思春期に急増し、小児期の約3倍となるとされる⁴⁾。随意運動障害や感覚障害を示す身体症状は葛藤やストレスにより増減するが、葛藤は無意識野に抑圧されているため症状は意図的でも作為的でもない。運動症状として、けいれん（偽発作）、原因不明の失神などが特に多くみられるほか、麻痺、失行、失声、失語、尿の貯留などがある。感覚症状には視力障害、聴力障害、触覚低下、痛みなど多様にみられる⁴⁾。

本症例は思春期であり、今回抗けいれん剤を多用したことで抑圧が解除され、葛藤が身体症状として顕在化したのではないかと考える。運動症状として偽発作、失神、麻痺、失声、感覚症状として頭痛や陰部の痛みを訴えたと思われた。

偽発作はてんかん発作に似ているが、てんかんに特徴的な臨床的、脳波学的特徴を欠き、同定しうる生理

学的特徴をもたないもの⁵⁾とされる。偽発作の特徴を表2に示す。

今回の症例では、けいれん発作時および発作前後で脳波異常を認めなかった。また発作中に症状の強度が変動し、発作のたびに症状や時間経過が変化したこと、発作時にチアノーゼを認めなかったこと、発作中は口を硬く結んで閉眼していたこと、睡眠中には起こっていないことなどが合致した。

Shen らによれば、てんかん患者の20～30%に偽発作の合併がみられるという⁶⁾。本症例は後日てんかんの診断が確定したため、X年1月にみられたチアノーゼを伴った発作はてんかん性であったと思われるが、2月から群発したけいれん発作は偽発作の可能性が高く、てんかん患者に偽発作を合併した症例であったと考える。頻発している偽発作をてんかん重積状態と判断してしまうと、救急救命処置を受けることとなり、医原性の合併症を生じてしまう可能性が高くなる。逆に真のてんかん発作を偽発作として放置してしまうことも時に致命的となることがあるため、真のてんかん発作か転換性障害による偽発作かの鑑別は重要である。真のてんかん発作か偽発作かの鑑別は容易ではな

いが、発作時脳波検査が有用であるとされ⁷⁾、実際本例でも有効であった。しかし、頭皮上脳波でてんかん波として記録されるためには、6 cm³の皮質領域が同期しててんかん放電を生ずる必要があるため、大脳皮質のてんかん原性領域が広くない場合、頭皮上からの脳波記録ではてんかん波を検出できないこともある⁸⁾ため注意が必要である。よって、偽発作の特徴を十分把握した上で、患児の社会的背景も考慮し、総合的に判断することが大切である。

偽発作の告知、治療に際しては、症状が非てんかん性であって、緊急処置が必要ないということを理解させることが重要⁹⁾である。本症例では臨床心理士による心理療法に加え、本人および家人に病気に対する理解を得るように働きかけることで、児をとりまく環境の調整を行い、信頼関係構築のために定期外来経過観察を行った。以降の偽発作の出現は著減を認め、有効であったと考える。

おわりに

偽発作と思われるけいれん発作が群発した中学男児例を経験した。けいれん発作を起こしている児に適切な医療を提供するためには、発作がてんかん性のものか偽発作かを判断し対応することが大切である。鑑別には偽発作の特徴と患児の社会的背景を理解しておくことが重要であり、発作時脳波検査が有効であった。偽発作には心理療法が有効であった。

文 献

- 1) 中込和幸：偽発作. Medical Practice 18:1725, 2001
- 2) 福智寿彦, 石田孜郎, 加藤昌明, 他：抗てんかん薬の長期服用に到った非てんかん7症例. 脳神経 47:239-244, 1995
- 3) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed; DSM-IV. APA, Washington DC (1994) - 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸 (訳): DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル, p451-480, 医学書院, 東京, 1995
- 4) 渡辺久子：ヒステリー (解離性障害). 小児科診療 63:1508-1514, 2000

表2 偽発作を疑わせる症状 (文献5より)

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 発作の起始, 経過, 終止 <ul style="list-style-type: none"> ・発作が徐々に始まり, ゆっくりと終わる ・発作中に症状の強度が変動する ・発作のたびに症状や時間経過が変化する 2. 全身けいれん様発作 <ul style="list-style-type: none"> ・2分以上続く ・チアノーゼがない ・発作中に意識清明と思われる反応がみられる ・発作後にもうろう状態がない 3. 運動症状 <ul style="list-style-type: none"> ・頭や体を左右に振る運動 ・下腹部を突き出すような動き ・背中をそらせて弓なりになるような動き ・発作中にすすり泣き, うめき声, 複雑な内容のささやき, 悲鳴など | <ol style="list-style-type: none"> 4. 眼, 口の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・発作中ずっと口を硬く結んでいる, 無理に開口させようとする抵抗する ・発作中ずっと閉眼している, 無理に開眼させようとする抵抗する ・まぶたにこきざみな振戦がみられる ・無理に開眼させると眼球が上方に転位している ・頭を持って左右に回転させると, 眼球位置が固定している 5. その他 <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠中に起こったとされる発作でも, 発作前には覚醒している ・環境変化, 心理的葛藤, 暗示によって発作が誘発される |
|---|--|

- 5) 松浦雅人：偽発作の診断と治療. In：小島卓也編. 「てんかんの診断と治療」, p150, 真興交易医書出版, 東京, 2000
- 6) Shen W, Bowman ES, Markand ON: Presenting the diagnosis of pseudoseizure. *Neurology* 40: 756–759, 1990
- 7) 福地 成, 林 香織, 大屋一博, 他：初回発作時の脳波で PLEDs を呈した解離性障害の一例. *子どもの心とからだ* 2: 132–138, 2002
- 8) 赤松直樹, 辻 貞俊：ふるえとけいれんの鑑別のポイント. *Modern Physician* 27: 37–39, 2007
- 9) 加藤昌明：てんかんと解離・転換症状（偽発作を中心に）. *精神経誌* 108: 251–259, 2006

A Male Junior High School Student with Epilepsy Complicated by Pseudo-attack Associated with Conversion Disorder

Koichi SHICHIJO¹⁾, Takako UMEMOTO¹⁾, Mayumi SUGIMOTO¹⁾, Sato MATSUURA¹⁾, Eiko TODA¹⁾, Masami KAWAHITO¹⁾, Tsutomu WATANABE¹⁾, Tadanori NAKATSU¹⁾, Tetsuya YOSHIDA¹⁾, Mio NISHIMURA²⁾, Seishi SHIMAKAWA²⁾, Tomoko TAKASHIBA³⁾

1) Division of Pediatrics, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Pediatrics, Japanese Red Cross Tokushima Hinomine Rihabilitation Center for People with Disabilities Medical and Rehabilitation Center

3) Clinical Psychologist, Tokushima Red Cross Hospital

A 14-year-old boy suspected of having epilepsy developed frequent attacks of seizure, presenting with aphonia and paralysis of extremities. Hematological tests and diagnostic imaging revealed no abnormality. The patient was diagnosed as having persistent epilepsy and treated as a critical case. The seizure showed diverse forms irregularly. Electroencephalography during attack revealed no abnormal brain wave pattern. The attack was thus rated as a pseudo-attack. Later, association with mental factors was revealed, allowing a diagnosis of conversion disorder. The patient and his family were informed as to the lack of necessity to receive emergency care upon onset of pseudo-attack. Psychotherapy was performed to this patient, involving periodical follow-up at the outpatient clinic. The pseudo-attack decreased markedly.

Key words: conversion disorder, pseudo-attack, epilepsy

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 14:47–51, 2009