

てんかんに関する 精神症状

NCNPてんかん診療科 宮川 希

てんかん患者は一般人口に比べ、精神症状を合併しやすい。

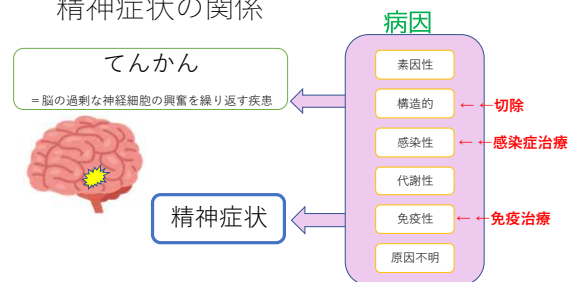
	てんかん患者 (%)	一般人口 (%)	比率 (概数)
うつ病	11-44	2-4	×10
不安障害	15-25	2.5-6.5	×5
自殺	5-10	1-2	×5
精神病	2-8	0.5-0.7	×10
心因性非てんかん性発作	1-10	0.1-0.2	×30
ADHD	10-40	2-10	×5

Schmitz et al: Epilepsia, 2005

てんかんに関わる精神症状の原因

- ①てんかんの**基盤**となる**脳器質疾患**
- ②てんかん**発作**と**関連**のあるもの
- ③てんかんの**治療**
- ④てんかん患者を取り巻く**環境**

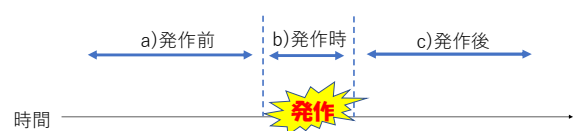
①てんかんの基盤となる脳疾患と精神症状の関係



②てんかん発作と精神症状の関係

- 発作の前後数日～1週間程度の精神症状
(その他の期間は精神症状なし) → 発作**周辺期**精神症状
- 発作と交代して出現する精神症状 → **交代性**精神症状
- 発作と無関係に出現する精神症状 → 発作**間欠期**精神症状

発作周辺期精神症状



a) 発作前精神症状

時間

- 発作の3日前までに出現し、発作後1日以内に消失。
- 症状：不安、抑うつ、いらだち、不機嫌など。
- 子供では攻撃性として出ることもある

b) 発作時精神症状

時間

- 発作と同時に出現する精神症状 **= 発作そのもの**
- 不安、恐怖、多幸感、既視感（デジャブ）、未視感など
- 持続時間は基本的に **ごく短時間**（数秒～1分程度）

典型的な側頭葉てんかんの発作の例

◆ 上腹部不快感
◆ デジャブ
◆ 恐怖感

◆ 意識消失、動作停止、一点凝視
◆ 口をもぐもぐする自動症

◆ もうろう状態を介して意識回復

全身けいれん

* 長時間続く発作時精神症状
= 非けいれん性てんかん重積状態 (NCSE)

時間

- けいれんしないが、脳内では発作活動が続いている状態。けいれん重積と同様の治療が必要。
- 認知機能の変化を伴うことがあり、抑うつ、焦燥、敵意を表出することがある。
- 意識障害を伴わない気分症状として出現することもあり、診断には脳波測定が必須。

© 2006 Nev-7377/960-6
Psychiatric manifestations of nonconvulsive status epilepticus

c) 発作後精神症状

時間

- てんかん患者の2%で出現。
- 発作群発後、数時間～数日経て急速に出現
- 数時間から数週間で自然軽快する。
- 最も多いのは精神病症状。精神病に加え不安や気分高揚など、多彩な症状を伴う興奮状態となる。
- 抑うつ症状を呈することもある。
- 暴力行為や自殺企図リスクは高く、精神科入院を要すること多い。
- 治療は睡眠確保、必要に応じて抗精神病薬を用いる。

発作周辺期精神症状の治療

時間

a) 発作前 b) 発作時 c) 発作後

精神症状

発作周辺期精神症状は、いずれも発作と時間関係をもって出現
||
発作がなくなれば精神症状も出現しない

治療：発作抑制
(抗てんかん薬、外科治療)

発作と精神症状の時間関係に気が付くには...

てんかん協会HPよりDL

【てんかん発作記録アプリ】てんかんのお子様をもつご家族向け発作記録アプリ「nanacara」

交代性精神症状

- ・長年にわたって難治に経過していた発作が突然抑制された後に出現。
- ・脳波の正常化を伴うものは「強制正常化」とも呼ばれる。
- ・約7割が精神病症状を呈し、次いで3割弱に気分症状が出現。
- ・交代性精神病の多くは抗てんかん薬や外科治療による影響によるものも含まれていると考えられる
- ・薬剤性では特にVGB、TPM、LEVが多く、LTGは少ない。GBPでは減多に生じない

百野相英編集 臨床てんかんnext step, 医学書院,2014

VGB: ヴォロトラン
TPM: トピラマート
LEV: レベチラセタム
LTG: ラモトリギン
GBP: ガバペンチン

発作間欠期精神症状

発作に伴う脳機能変化だけでなく、てんかんを引き起こす原因となった脳の器質的脆弱性や、慢性疾患に伴う心理社会的要因に伴うものなど、様々な原因が想定される

精神病症状	うつ症状（発作間欠期不快気分症状）
てんかん発症後10-15年を経て出現。症状は幻視や幻聴、被害妄想など。 治療：抗精神病薬	「抑うつ気分」だけでなく、苛立ちや怒りを伴うことが特徴。症状は時間～日単位で出現・消退を繰り返すため、気付かれにくい。評価尺度としてNDDI-Eが用いられる。治療は抗うつ薬や気分安定薬、抗精神病薬など。

③てんかんの治療に伴う精神症状

- ・抗てんかん薬による薬剤性精神症状
- ・外科治療後の精神症状

抗てんかん薬による薬剤性精神症状

精神症状の副作用は、レベチラセタム、ゾニサミドで多く、カルバマゼピン、クロバザム、ガバペン、ラモトリギン、フェニトイン、デバケンで少なかった

(日本発売の薬剤のみ比較)

抑うつ	苛立ち・攻撃性	精神病症状
TPM、ZNS、PB、LEV、VGB	LEV、PER (短期的障害を有する患者ではBZD系薬剤の脱抑制により攻撃的になる場合もある)	TPM、ZNS、PHT、VGB、ESM、PRM、LEV

抗てんかん薬による精神症状の副作用 (NCNPてんかんセンター Q&Aより)

- ・一部抗てんかん薬は副作用として苛立ちや攻撃性、抑うつ、場合によっては精神病症状を来すこともあるため、精神疾患の既往や家族歴を持つ場合は避け、気分安定作用を持つ薬剤(LTG,VPAなど)を検討する。
- ・症状が出現時は抗てんかん薬の中止とともに症状は軽快する。
- ・内服開始後時間が経ってから症状が顕在化する場合や、自身の気分変動を言語化できない患者は気付かれにくく、注意が必要である。外来診療においては、家庭内での言動の変化が参考になることが多い。

外科手術後の精神症状

- 最も多いのは抑うつ症状（8～10％）。術後3か月までに発症し、発作転帰にかかわらず18か月以内に寛解する。症状は軽度～最重度まで様々。抗うつ薬への反応性はいい。
- 精神病症状は術前の既往があると、術後再燃のリスクが高まる。また精神疾患の家族歴も考慮に入れて外科適応検討する。
- 機序として、生物学的機序や、心理的機序（発作が消失したことによる、これまでと異なるアイデンティティの受容困難）などが想定される。

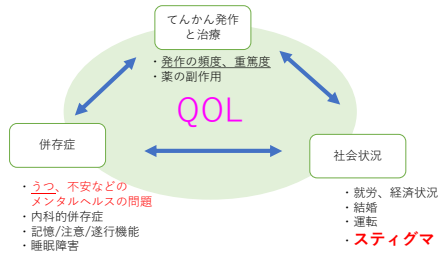
外科治療を受けるすべての人は
精神医学的評価を受けることが望ましい

てんかん診療ガイドラインより

④てんかん患者を取り巻く環境

- Quality Of Lifeに関わる因子
- スティグマと精神症状・QOLとの関連
- スティグマ軽減のために

てんかんをもつ人のQOLに影響を及ぼす因子



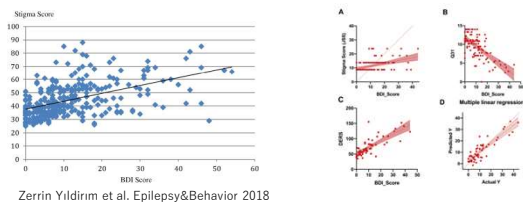
てんかんとスティグマ（偏見）

- てんかんは突然倒れる病気なので、体育は全て見学、修学旅行は参加不可
- 光で発作を誘発するので、常にサングラスをかけないといけない。光を浴びる医療脱毛は受けることができない
- 発作が起きたら、学校/会社は早退しなければいけない。
- 発作時の対応ができない→就職試験を受けてくれたけど他の人を採用しよう
- てんかん患者が運転すると事故を起こす
- 遺伝するので、結婚できない。子供を持つことができない。
- 妊娠出産する時には、抗てんかん薬を飲まない方がいい

…などなど

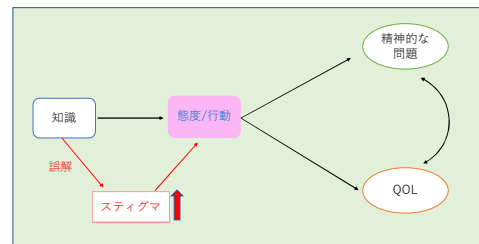
スティグマと抑うつとの関連

スティグマが強いほど抑うつ的である相関がみられた。
またスティグマと抑うつは、感情制御にも影響を与えていた。



Zerrin Yildirim et al. Epilepsy&Behavior 2018

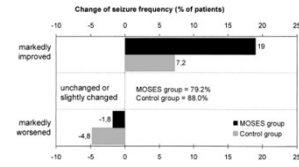
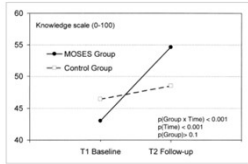
スティグマに影響される因子



K. Yeni et al. Epilepsy & Behavior 2018より改

スティグマ軽減のために

- てんかんの疾病教育プログラム受講後、発作頻度が改善、抗てんかん薬の副作用が減り、薬剤忍容性が上がった。



Take Home Message

- てんかんには精神症状の合併率が高いが、その要因は様々
- 精神症状が出現した際には、発作や治療との時間的関連に注意する
- てんかんの精神症状、QOLにはスティグマが大きな影響を与えており、疾病教育でスティグマ軽減は可能