

周期性嗜眠様の一例

昭和32年8月5日 受付

信大医学部神経科 (主任: 西丸四方教授)

薄井 克介

身体的原因の不明な精神障碍のうちでも、非定型なもの、特に診断が困難であるが、本例はその多彩な症状のために、長期間観察して、漸く周期性嗜眠様の一疾患であろうということになったものである。周期性嗜眠は1925年、Kleine^①によって記載されたもので、本邦に於ては昭和16年、谷^②が始めて報告した。その後本症々例及び近縁例の報告^{③④⑤⑥}が加えられている。

症 例

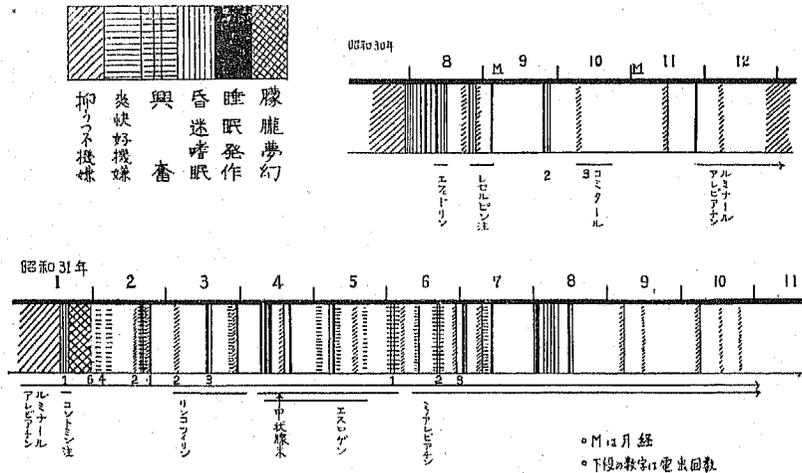
14才11ヶ月の女子、既往歴は、出産時異常なく、痙攣疾患、高熱疾患は否定するが、4才から8才頃迄驚き易く、鯉のぼりや、カーテンやすだれの揺れるのを恐れ、又汽車の汽笛の音で蒼白になったことがあつた。

家族歴は、父は短軀であるが dysplastisch でなく、妹には就眠後に体をピクピクさせる発作があるという。性格は快活、社交的で、クラスの誰にも好かれるが勝気で、学課に分らない所があると、教員室まで行って教えてもらつたり、10時~11時迄予習、復習をする。又凡張面な所があつて、スカートに自分でアイロンをかけないと気がすまない。中学校の成績は、1~2番であつた。

昭和29年5月始めに、頭がボーッとしたが、鼻洗に

より軽快した。7月12日から又頭がボーツとして、授業が分らないと言つて、悲しがり、18日から昏迷状となり、19日に当科外来を訪れた。無言で、何を聞いても返事がないので、Isomylal interview を行くと、多少喋る様になつた。Yという男の子が自分と1~2番を争っているが、最近学級委員に選ばれたのが負担で勉強に負けそうだということを聞くことが出来た。そこで Hysterie の疑とされた。入院までは、次に述べる不機嫌と、昏迷嗜眠を主とする状態が、毎月10日間位、周期的に繰返していた。入院は30年8月から31年10月迄で、その間第1図に示す如き病像が、色々な組合せで出現した。

(1) 昏迷嗜眠状態: 本例の基本症状と見られるもので、弛緩した昏迷と呼んでゐる状態であるが、これが純粹に昏迷にだけ止めることは決してなく、次述の深い睡眠状態に移行するか、睡眠状態を混じているのが常である。この時の表情は、ぐつたりしているが眼そうでなく、硬くも、冷くもなく、奇妙にも、薬うつにも見えない。カタレプシーも筋強剛もなく、質問にも答えず、刺戟にも反応しない。しかし反射は保たわれている。食事は摂らず、水を含ませても嘔み込まない。失禁はなく、排尿は一日一回位で、母親を促して便所へ連れていつて貰う。回復後に、この状態中の気持を



第 1 図

聞いてみると、頭がボーンとしていたと言ひ、深い睡眠時以外の記憶は保たれている様である。(第2図)



上: 昏迷嗜眠時
下: 正常時

第2図

(2) 睡眠発作: これが単独に時々あり、20分～2時間位続く。5～6回ゆすつて、眼を少し開く程度の深さである。

(3) 抑うつ不機嫌状態: 単独に数日続くことがあり、又昏迷嗜眠の前に、半日位あることが多い。この時期に、一寸した冗談を言われて、昏迷嗜眠が誘発された様に見えることもあつた。これは不機嫌、邪推深い状態が主であるが、淋しいとか、悲しいとかいつた抑うつが目立つ時もある。

(4) 爽快好機嫌状態: 単独にあり、又興奮に移行することがあり、後に不機嫌、昏迷嗜眠と続くようにも見える。この時、表情は豊かで、微笑を含み、誰にでも話しかける。不機嫌の時なら怒る様な冗談を言われても、むしろ喜び、又笑い易く、笑いが仲々止らぬことがあつた。

(5) 興奮状態: 増動不機嫌の状態で、声高となり、無遠慮にものをいひ、母を罵つたりする。不眠を訴え、眠剤を要求し、投与後にこの状態を見ているが、同量の投薬でこの状態にならない時もある。

6月始めの興奮は、コケシ、コケシ、コケシ、センセイ、センセイ、ミンナデ、ワラツテ、ワラツテという風に同語を反復していた。これは同室の二人の分裂病者が同様な減裂言語を叫び、次いで患者がこの状態になつたので、感応されたとも考えられる。

(6) 朦朧夢幻状態: これは31年1月の状態に名付けた。やはり昏迷嗜眠に始まり、14日から多弁になり、16日から26日迄幻覚妄想状態様で、大人の女の声が聞こえる。近くにくつついていて、喋らせる、眼に見えないから透明人間などという。又、desorientiert様で、晴れた日の午後であるのに、今は夜なのに、太陽が出ているのは変だとか、死んだ兄と海水浴に行つたといひ、翌日聞いて見ると、昨日の午後の事で、確かだといひ。兄は生後8ヶ月に死亡して居り、始めに述べた同級の競争相手が兄と同名で、これと混同している様であつた。又複視があつたので脳の器質的疾患も考えた。17、18日にクロルプロマジン[®]を夫々75mg、125mg筋注したら、18日から下顎が弛緩し、20日午後からカーチャンと呼んで大きな呼吸をし、その後5～20秒位呼吸が微弱になる発作が起きる様になり、生命の危険を思わせたが、25日に恢復した。27日から電撃を3日間かけ、30日には状態が変わり、昨日迄のことをすっかり忘れて了つた。複視はその後一週間続き消失した。

(7) その他: 頭のでつぺんが浮いているという様な体感異常や、一時間位の間、時間がどンドン経つて了う。音も早く聞こえてくる、といつた Zeitrafferphänomen 様のことがあつた。又他は正常に見えるのに、本も殆んど読まず、毎日ぶらぶらしていても何努力のいることはしない、という一種の能動性低下の存在を疑つたことがあつた。

検査所見では、正常時に於けるロールシャツハテスト^⑦で、ある種の manic-depressive の可能性のある personality であろうといふことであつた。(信大教育学部: 間中講師による) 体型は患者の居住する地域の統計^⑧と比較し、dysplastisch といひうる。(第3図)

下門歯2本の乳歯発生をみながつたといひ、現在永久歯に異常はない。婦人科的には子宮發育不全があり、月経不順で、長い間ないことと少量づゝ何ヶ月も続くこととある。尿、血液、髄液に特別な所見はなく、脳圧亢進もない。眼底も正常、レ線像でトルコ鞍に異常を認めない。血糖も空腹時値が稍低い(75mg%) 他異常なく、自律神経系検査では Vagotonia の傾向が認められた。基礎代謝率は(-3)で正常範囲内にあつた。脳波は昏迷嗜眠時に得たものであるが、前頭-頭頂誘導、頭-頂側頭誘導では両側にθ波の連続

が認められ、開眼によつて変化し、閉眼によつて再び出現して、眠気によるものと明らかに区別される。前頭-頭頂誘導では両側にδ波が認められる。(第4図)

治療には各種のものが試みられたが(第1図)現在、アレピアチン、ルミナル、ミノアレピアチンの併用投与を続けている。

31年9月から著明に軽快し、昏迷嗜眠時に睡眠発作を混ざることが少くなり、11月は発作なく、昭和32年2月には10日程昏迷嗜眠状態があつたが、間歇時には京都へ修学旅行に行ける程元氣であつた。

考察と結論

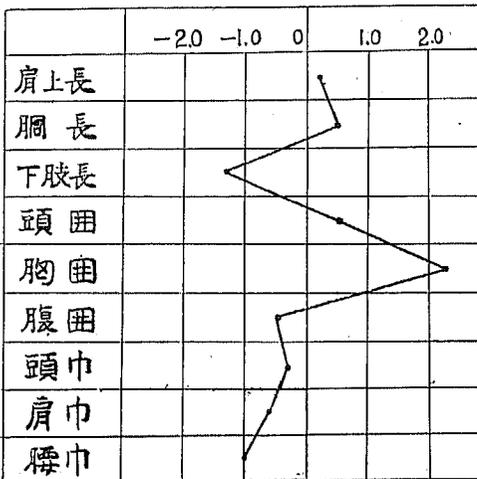
本例の鑑別診断を述べると、第一にナルコレプシーであるが、睡眠発作長く、感動性緊張喪失を欠くので否定出来る。又 Kleist の挿間性朦朧状態^{⑨⑩}の Phase が多くは深い睡眠を以て終るにしても、本例の如く、昏迷嗜眠、睡眠発作を主とするものではない。Kleine のいう周期性嗜眠を考えると、(1)或る種の精神異常素質者に於て、(神経質、ヒステリーの、快活明朗、厚顔虚言、刺戟性、熱中性等が挙げられている。(2)破瓜期に始まり、(3)比較的長時間の嗜眠発作が、(4)周期的に來たり、(5)一時的の軽快終了を示し、且(6)感情変化、特にうつ病に似たものがあると数えて、一致の点が多いが、本症中に多いとされる頭痛、多飲、多食、を欠き、又昏迷嗜眠は、単なる嗜眠とは異ると考えられ、しかも朦朧夢幻状態を見ている点で非定型的といえるであろう。しかし何れにしても Kleist の Epilpsie の Rand-psychose^④に含まれて良いものとする。

本例に於ては、クロルプロマジンによつて、呼吸微弱発作を誘発したが、呼吸困難は Kleine の本症々例に

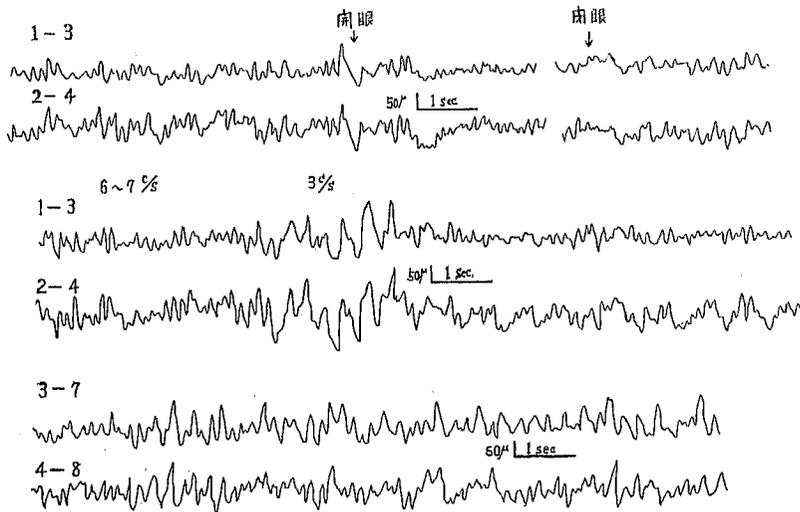
体型

患者

年令 14年11ヶ月
身長 145.2cm
体重 47.0kg



第3図



第4図

聞いてみると、頭がボーツとしていたと言い、深い睡眠時以外の記憶は保たれている様である。(第2図)



上: 昏迷嗜眠時
下: 正常時

第2図

(2) 睡眠発作: これが単独に時々あり、20分～2時間位続く。5～6回ゆすつて、眼を少し開く程度の深さである。

(3) 抑うつ不機嫌状態: 単独に数日続くことがあり、又昏迷嗜眠の前に、半日位あることが多い。この時期に、一寸した冗談を言われて、昏迷嗜眠が誘発された様に見えることもあつた。これは不機嫌、邪推深い状態が主であるが、淋しいとか、悲しいとかいつか抑うつが目立つ時もあった。

(4) 爽快好機嫌状態: 単独にあり、又興奮に移行することがあり、後に不機嫌、昏迷嗜眠と続くようにも見える。この時、表情は豊かで、微笑を含み、誰にでも話しかける。不機嫌の時なら怒る様な冗談を言われても、むしろ喜び、又笑い易く、笑いが仲々止らぬことがあつた。

(5) 興奮状態: 増動不機嫌の状態で、声高となり、無遠慮にものをいゝ、母を罵りつたりする。不眠を訴え、眠剤を要求し、投与後にこの状態を見ているが、同量の投薬でこの状態にならない時もあった。

6月始めの興奮は、コケシ、コケシ、コケシ、センセイ、センセイ、ミンナデ、ワラツテ、ワラツテという風に同語を反復していた。これは同室の二人の分裂病者が同様な滅裂言語を叫び、次いで患者がこの状態になつたので、感応されたとも考えられる。

(6) 朦朧夢幻状態: これは31年1月の状態に名付けた。やはり昏迷嗜眠に始まり、14日から多弁になり、16日から26日迄幻覚妄想状態様で、大人の女の声が聞こえる。近くにくつついていて、喋らせる、眼に見えないから透明人間だなどという。又、desorientiert様で、晴れた日の午後であるのに、今は夜なのに、太陽が出ているのは変だとか、死んだ兄と海水浴に行つたといゝ、翌日聞いて見ると、昨日の午後の事で、確かだといふ。兄は生後8ヶ月に死亡して居り、始めに述べた同級の競争相手が兄と同名で、これと混同している様であつた。又複視があつたので脳の器質的疾患も考えた。17、18日にクロルプロマジンを夫々75mg、125mg筋注したら、18日から下顎が弛緩し、20日午後からカーチャンと呼んで大きな呼吸をし、その後5～20秒位呼吸が微弱になる発作が起きる様になり、生命の危険を思わせたが、25日に恢復した。27日から電撃を3日間かけ、30日には状態が変わり、昨日迄のことをすっかり忘れて了つた。複視はその後一週間続き消失した。

(7) その他: 頭のとつぺんが浮いているという様な体感異常や、一時間位の間、時間がとんとん経つて了う。音も早く聞こえてくる、といった Zeitrafferphänomen 様のことがあつた。又他は正常に見えるのに、本も殆んど読まず、毎日ぶらぶらして何れも努力のいることはしない、という一種の能動性低下の存在を疑つたことがあつた。

検査所見では、正常時に於けるロールシャツハテスト^⑦で、ある種の manic-depressive の可能性のある personality であろうということであつた。(信大教育学部: 間中講師による) 体型は患者の居住する地域の統計^⑧と比較し、dysplastisch といふる。(第3図)

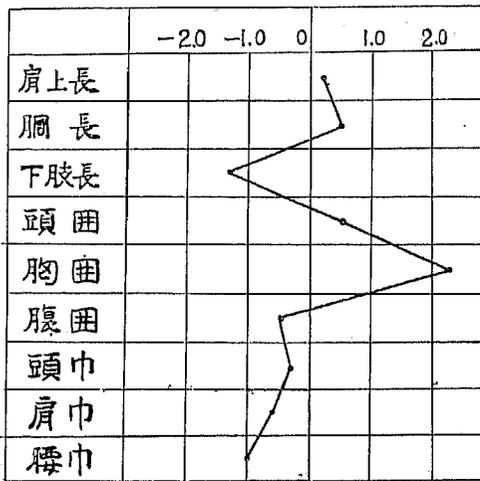
下門歯2本の乳歯発生をみなかつたというが、現在永久歯に異常はない。婦人科的には子宮発育不全があり、月経不順で、長い間ないことゝ少量づゝ何ヶ月も続くことゝある。尿、血液、髄液に特別な所見はなく、脳圧亢進もない。眼底も正常、レ線像でトルコ鞍に異常を認めない。血糖も空腹時値が稍低い(75mg%) 他異常なく、自律神経系検査では Vagotonie の傾向が認められた。基礎代謝率は(-3)で正常範囲内にあつた。脳波は昏迷嗜眠時に得たものであるが、前頭-頭頂誘導、頭-頂側頭誘導では両側にθ波の連続

が認められ、開眼によつて変化し、閉眼によつて再び出現して、眼気によるものと明らかに区別される。前頭-頭頂誘導では両側に δ 波が認められる。(第4図)

体 型

患者

年令 14年11ヶ月
身長 145.2cm
体重 47.0kg



第3図

治療には各種のものが試みられたが(第1図)現在、アレピアチン、ルミナル、ミノアレピアチンの併用投与を続けている。

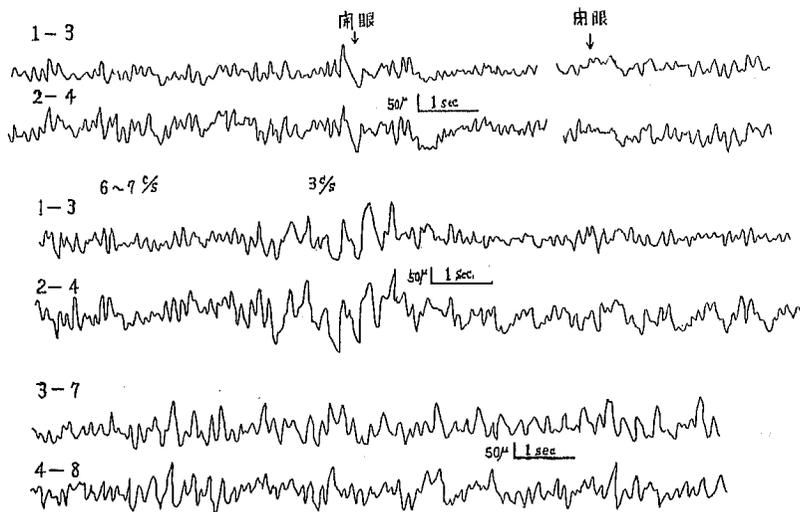
31年9月から著明に軽快し、昏迷嗜眠時に睡眠発作を混ざることが少くなり、11月は発作なく、昭和32年2月には10日程昏迷嗜眠状態があつたが、間歇時には京都へ修学旅行に行ける程元気であつた。

考 察 と 結 論

本例の鑑別診断を述べると、第一にナルコレプシーであるが、睡眠発作長く、感動性緊張喪失を欠くので否定出来る。又 Kleist の挿間性朦朧状態^⑩の Phase が多くは深い睡眠を以て終るにしても、本例の如く、昏迷嗜眠、睡眠発作を主とするものではない。Kleine のいう周期性嗜眠を考えると、(1)或る種の精神異常素質者に於て、(神経質、ヒステリーの、快活明朗、厚顔虚言、刺戟性、熱中性等が挙げられている。

(2)被瓜期に始まり、(3)比較的長時間の嗜眠発作が、(4)周期的に來たり、(5)一時的の軽快終了を示し、且(6)感情変化、特にうつ病に似たものがあると数えて、一致の点が多いが、本症中に多いとされる頭痛、多飲、多食、を欠き、又昏迷嗜眠は、単なる嗜眠とは異ると考えられ、しかも朦朧夢幻状態を見ている点で非定型的といえるであろう。しかし何れにしても Kleist の Epilpsie の Rand-psychose^⑪に含まれて良いものとする。

本例に於ては、クロロプロマジンによつて、呼吸微弱発作を誘発したが、呼吸困難は Kleine の本症々例に



第4図

ある症状である。薬物及精神感動によつて誘発される傾向のあることは鳩谷例^④では、ヒロポン注射で譫妄状態を来し、又笑わせ、泣かすことによつて、睡眠発作を起こすことが出来た。松田・中村例^④は流行性脳炎後に本例類似の朦朧状態を来したものであるが、カルヂアゾール、アトロピン、水突法で朦朧状態を起こしたという。周期性感情変化は躁うつ病に似たもので、Kaldewey (1927)^⑩は本症と近縁の挿間性朦朧状態を、癲癇素質と結合せる躁うつ病と解釈したが、本例も家族歴と、ロールシャッハ、テストの結果を考え合せて、同様に解釈することも出来よう。一種の能動性低下と思われるものは、Putnam 及び Merrit (1941) が periodic dullness^⑫として記載しているものに近く、これは癲癇への接近を思わせる。本例の如き症候群は、間脳症 (Diencephalose)^⑪に属すると思われる症候群であり、睡眠中枢の所在の関係で、睡眠発作、朦朧状態、感情変化などを睡眠と関係づけて説明したり、又 Raurence-Biedle 症候群^⑬と同じく間脳下垂体系の低格に基く先天性奇型に属するものと考えたりされている^⑥。思春期には、一般に間脳下垂体系の失調を生じ易いと考えられるが、この例ではこの時期に生来の間脳下垂体系の低格を露呈したものであろう。本例には性器發育不全、体型異常、乳齒發生異常の如く先天的的發育障礙を思わせるものもあるが著しいものではなく、他に器質的障礙を推定させる材料は少いので、その低格は固定したものでなく成長と共に高められ、完成されてゆくものと思われる。従つて本例にはよき Prognose を期待しているが今後も経過を観察してゆきたい。

本論文の要旨は昭和31年12月2日関東精神々経学会(於東京女子医大)に於て、発表した。

文 献

- ①Kleine, W., Mschr, Psychiatr., 57, 285, 1925.
 ②谷 耕一: 精神経誌, 45, 424, 1941. ③中山源一郎: 精神経誌, 47, 516, 1943. ④松田有明・中村敬三: 精神経誌, 48, 23, 1944. ⑤佐々木高光・伝明箕: 精神経誌, 53, 331, 1951. ⑥鳩谷 龍: 精神経誌, 56, 123, 1954. ⑦井上 俊: 信州医誌, 2, 114, 1953. ⑧片口安史, 心理診断法, 1956. ⑨Kleist, K., Episodische Dämmerzustände, 1926. ⑩伊東高麗夫・名越繁夫: 精神経誌, 46, 195, 1942. ⑪Bluler, M., Lehrbuch der Psychiatrie, 8aufl, 1949. ⑫Hill-Parr, Electroencephalography, 3rd Ed, 1956. ⑬Ratner, J., Mschr. Psychiatr., 64, 283, 1927. ⑭満田久敏: 精神経誌, 51, 1, 1950.

A Case of "Periodische Schlagsucht"-like Disease

Katsusuke Usui

Department of Neurology and Psychiatry, Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director: Prof. Dr. Nishimaru)

The patient is a 14 years and 11 months girl, who was easily surprised in her childhood and before the onset of the disease she was cheerful, unyielding and punctual in her character. Since May 1954 a sleep attack and a stuporous-lethargic state have occurred recurrently for 10 days every month, then various signs and symptoms appeared, associating with each other, such as a stuporous-lethargic state, a sleep attack, a depressive as well as a manic state, an excitement, a twilight-dreamy state, somatosensoric signs, quickmotion phenomenon, and dullness. The somatic development was rather displastic as compared with the standard level of the corresponding age and sex. In a stuporous-lethargic state slow waves with 6 cycles were observed bilaterally by fronto-parietal and parieto-temporal leads in E. E. G. and also slow waves with 3 cycles by fronto-parietal leads. Electro-shock therapy as well as the administration of thyreoid powder, follicle hormone, chlorpromazine, reserpine and rhynchophylline proved to be ineffective, while diphenylhydantoin, tridione combined with phenobarbital seemed to be a little effective in the treatment. This case is considered to be nosologically a disease similar to "Periodische Schlagsucht" (Kleine 1925) and pathogenetically a kind of Diencephalose (Ratner 1927).