原著

Dysmnestic seizure (記憶障害発作) を訴えた 72例のてんかん患者の臨床的検討

—自律神経性前兆との比較を中心として—

兼本浩祐* 馬屋原 健* 山田広和** 河合逸雄*

Dysmnestic Seizures—A Special Attention to the Comparison with Patients suffering from Autonomic Seizures

要旨: 本院にてんかんを主訴として来院し、単純部分発作を示した563人の患者から dysmnestic seizure (記憶障害発作) を報告した72人の患者を対象として選択した。その内訳は、既知感が34人、現実感喪失が29人、追想が20人であった。自律神経性前兆を示す患者群との比較において、dysmnestic seizure を持った患者は、(1) 発症年齢が高い、(2) 不安発作の合併率が高い、(3) 複雑熱性痙攣の既往歴が少ないという諸点が統計的に有意な差異を示していた。Dreamy state や intellectual aura などといった伝統的な述語と国際分類の dysmnestic seizure との関係を論ずるとともに、導きだされた結果に対して若干の文献的考察を加えた。

てんかん研究 1993; 11: 101-109

Key Words: dysmnestic seizure, autonomic seizure, complex febrile seizure, age at onset, anxiety aura.

(受付: 1992年9月11日, 第1回訂正: 1992年11月16日, 第2回訂正: 1992年12月2日, 受理: 1992年12月3日)

はじめに

Bergson¹⁾ は、「物質と記憶」というその著書の中で、記憶を、身体的記憶と精神的な思い出に分けた。例えば、“aimer” というフランス語の単語を記憶しようとする時に、“aimer” が「愛する」という日本語に当たるといふ反復によって身につけられた知識は前者に属するのに対して、“aimer” という単語を始めて聞いたのは自分が高校1年の夏で、失恋の痛手から映画館に入りびたっていた時だったといったその単語を覚えた時の状況の記

憶は後者に属する。こういった記憶の二分法は、最近、神経心理学の分野において汎用されているいわゆる意味記憶とエピソード記憶の二分法と少なからぬ部分において共通点を持っており、Bergson の記憶の二分法は現在の神経心理学的観点からみても、なお、その命脈を失ってはいない。二番目の型の記憶を Bergson は人に特有のものであると考えたが、時間の刻印を色濃く帯びた二番目の型の記憶の錯誤の一つの例として、Bergson は、「今、起きていることが、既に体験されてしまったことの再現であるかのように感じ

* 国立療養所宇多野病院関西てんかんセンター

[〒616 京都市右京区鳴滝音戸山町 8]

Kousuke Kanemoto, Ken Mayahara, Itsuo Kawai

Utano National Hospital, Kansai Regional Epilepsy Center

** 同 ケースワーカー

Case Worker, Hirokazu Yamada

る錯覚」, すなわち, 既視体験を挙げている。

1981年のてんかん発作の国際分類⁵⁾で, 精神症状を示す単純部分発作は, 6つに大別されたが, その一つに *dysmnestic seizure* (記憶障害発作) が挙げられている。既視体験, 未視体験 (慣れたものであるはずなのに始めて見る感じがすること), 強制的追想 (過去の情景が現在の質を帯びて出現すること) などがその具体的内容であることを考えると^{5,20)}, *dysmnestic seizure* は, Bergson の二番目の型の記憶の発作であると捉えることもできよう。*Dysmnestic seizure* が, てんかんの臨床表現として存在することは, 既に十九世紀半ば過ぎには知られており, *intellectuall aura* の一形態として記載されている^{11,13)}。いわばエピソード記憶の陽性症状ともいえる *dysmnestic seizure* の検討が, てんかん学からの記憶論への寄与のための欠くべからざる一端であることは, 最近の Gloor⁸⁾ の総説を待つまでもなく明らかであるが, その症候論が本来持っている意義と比して, 既視体験やその類縁体験を主題とした論文は本邦においては, 僅かに扇谷ら²⁷⁾ の *dreamy state* に関する論文があるに過ぎない。

本検討においては, *dysmnestic seizure* を示した多数のてんかん患者を集積し, その症候論的位置を再検討するとともに, 自律神経性前兆を示す患者との比較を通して, *dysmnestic seizure* を示す患者の特徴を浮き彫りにすることを試みた。

対象と方法

1984年5月から1992年5月までに関西てんかんセンターに来院した3,012人のてんかん患者のうちから, *dysmnestic seizure* を前兆として報告した患者を抽出したところ, 72人において該当する訴えが認められた。

Dysmnestic seizure の特徴を検討するために, 本報告においては, 自律神経性前兆を訴える患者群を対照例として選択したが, 具体的には, 自律神経性前兆を合併せず *dysmnestic seizure* を示す患者群(62人) (以下 DM 群) と, *dysmnestic seizure* を合併せず自律神経性前兆を持つ患者群(83人) (以下 AU 群) とを比較した。本検討においては, 自律神経性発作は, 上腹部不快感を代表とする体

Table 1 Contents of *dysmnestic seizures* (n=72)

alteration of familiarity	
deja vecu	34
derealization	29
reminiscence	20

軸に沿った左右対称の発作性感覚異常に, 悪心・嘔吐, 呼吸の変化などを加えたものとした。身体における局在が明確でない, 漠然と「気分が悪い」「ボーッとする」といった訴えは, いわゆる *Es-Aura*¹⁵⁾ などとの弁別が明瞭でないため自律神経性発作のなかからは除外している。また, 本報告においては, 自己の前兆体験を十分に記述しえないような症例は自ずから除外されており, 精神遅滞の記載のあるものは I.Q. 60~70 の軽度の症例に限られている。

さらに, 本報告では, 中枢神経系の感染症など他の明らかな原因なく, 熱性痙攣が30分以上持続したか, あるいは, HH 症候群⁶⁾ を呈したものを重症熱性痙攣と定義した。

なお, 述語として, 以下では, 既視体験の代わりに既知感を用いるが, これは, 該当する体験が視覚のみに限定されてはならず, 聴覚や時には嗅覚に及ぶことを考慮に入れていることである。

結 果

1. *dysmnestic seizure* の内容 (Table 1)

(1) 親近感の変容 (*illusion of familiarity*) を訴えたものは61人 (85%) であり, うち, 既知感が34人, 現実感喪失を含む未知感が29人によって訴えられた。

(2) 既知感のうちで, 「次に人がいうことが分かる」, 「これからいわはと思ったことをテレビなどがいつている」など, 自分が予感したことが実現されていくという錯覚を抱く場合が4例あったが, この感じは3例において「前にも同じようなことがあった」という既知感と移行関係にあり, 1例では現実感の喪失を伴っていた。

(3) 現実感喪失は, ほとんどが自分を取り巻くその時の状況に対するものであったが, 自我意識および身体意識に関わる現実感の喪失が報告された症例も5例あった。その5例においては, 「自

Table 2 Patients with dysmnestic seizure (n=72)

sex (m/f)	32/40
age	25.5±10.5
onset	15.3±9.2
M.R.	7%
paralysis	6%
complex partial seizure	71%
oral automatism	25%
verbal automatism	14%
tonic clonic seizure	60%
only during sleep	11%

M.R.: mental retardation

分の体の現実感がない」といった身体面に限局した訴えから、「自分自身を他人の目で見つめている」といった自我意識と身体意識の双方にまたがるような訴えを経て、「自分が二人いる」のように二重身体験に近いものまで一連の流れが認められた。

(4) 過去の追想は、21人で認められた。

(5) 追想の内容は16人までが過去の光景であり、何か過去の体験が蘇ってはいるがそれが視覚的なものかどうか不明なものが3人あった。他に、「以前見た人の顔が思い浮かぶ」という相貌に関する追想が1例、「小学校の時の運動会の臭いが蘇ってくる」という臭いの追想が1例で認められた。

(6) 複数の光景が走馬灯のように次々と浮かぶことを報告した症例が4例あったが、このうち、2例は過去のどんな光景が次々に思い浮かぶのかを明確に述べる事ができた。

(7) 追想に明確に陰性感情を伴うものは4例、陽性感情を伴うものは5例であったが、陽性感情はいずれも「懐かしい感じ」であった。

(8) 追想・親近感の変容のいずれにおいても、状況ないしは光景がその対象となることが最も多かったが、3例においては考えや言葉が（「次々に浮かんで来る考えが前に考えたことであったような気がする」、「懐かしいような夢をみているような感じの中で言葉では言い表せないいつも同じ考えが頭に浮かぶ」）、2例においては相貌が（「その場にいる人の顔が学校時代の昔の同級生の嫌な

Table 3 Possible etiologies of epilepsy

perinatal troubles	11 (15%)
head trauma	7 (10%)
meningo-encephalitis	8 (11%)
brain tumor	4 (6%)
complex febrile seizure	4 (6%)
febrile seizure	9 (12%)
no possible etiology	28 (39%)
total	72(100%)

顔に見えてくる」）、1例で既に述べたように臭いが対象となっていた。

(9) 発作を誘発する刺激として、3名において視覚的印象（白い線が強く印象に残る）が、1名において嗅覚的印象が強く残ることが挙げられ、3名において人の名前や顔などが思い出せそうで思いだせない時に発作が起こることがあると報告されていた。

2. dysmnestic seizure を伴う患者 (Table 2)

(1) 対象例はすべて局在関連てんかんに分類された。

(2) 男性と女性の比率は、32人対40人であった。

(3) 問診・検査時の平均年齢は、25.5±10.5歳であった。

(4) 発症年齢の平均は、15.3±9.2歳であった。

(5) I.Q. 70以下の精神遅滞を伴う人の占める割合は全体の7%であった。

(6) 麻痺を伴うものは全体の6%であったが、左麻痺が1人に対して右麻痺は3人であった。

(7) 複雑部分発作を有していた患者は、7割(51人)であった。

(8) 強直間代発作を有していた患者の割合は6割(43人)であった。

(9) 強直間代発作を持った患者のうちでこれが夜間にのみ出現する割合は、2割弱(8人)であった。

3. dysmnestic seizure を伴ったてんかんの推定原因 (Table 3)

(1) 周産期障害は11人(15%)において認めら

Table 4 Interictal EEG findings of dysmnesic seizures

diffuse spike & wave complex	1
temporal spikes or sharp waves	42
occipital spikes or sharp waves	4
frontal spikes or sharp waves	2
other epileptiform discharges	4
sidedness (left/right)	20/22
no epileptiform discharge	20
total	72

れたが、その内訳は仮死出産が3名、強度の黄疸、難産、早期破水がそれぞれ2名、微弱陣痛、未熟児出産が1名であった。

(2) 脳髄膜炎の既往歴は、8人(11%)で認められた。脳髄膜炎の既往歴は1名においてのみ細菌性が疑われたが、他は無菌性であった。

(3) 1時間以上の意識消失を伴う頭部外傷は、7人(11%)において認められた。

(4) 脳占拠性病変は4例において認められたが、そのうち1例は側頭部血管腫であり、他の3例は側頭部クモ膜のう胞であった。

(5) 発作が1時間以上続いたり、発作後片麻痺を続発した重症複雑熱性痙攣の既往歴を持った患者も4例において認められた。

(6) migraine accompagnée が明らかに発作と因果関係を持っていると思われた症例が2例認められた¹⁶⁾。

(7) 熱性痙攣は9例、1割強の患者において認められた。

(8) てんかんの原因となり得るような脳疾患の既往歴の認められなかった患者は28例(39%)であった。

4. 脳波所見 (Table 4)

(1) 全般性棘徐波結合が1例(1%)において認められた。

(2) 側頭部の棘波ないしは鋭波が42例(58%)において認められた。

(3) 後頭部の棘波ないしは鋭波が4例(6%)において認められた。

(4) 前頭部の棘波ないしは鋭波が2例(3%)

Table 5 Localization of radiological finding

	MRI	CT	total
temporal (hippocampal)	2 (1)	7	9
parietal	1	1	2
occipital	0	1	1
frontal	0	1	1
sidedness (left/right)	1/1	5/3	6/4
not particular findings	13	21	28
total	17	34	45

において認められた。

(5) その他の種類のてんかん放電が4例(6%)で認められた。

(6) 発作波の側性は左が20例、右が22例でほぼ同数であった。

(7) てんかん放電が記録されなかったものは20例(28%)であった。

5. 放射線学的所見 (Table 5)

(1) CT は34例において行われたが、左右いずれかの大脳半球に病巣の認められたもののうちでは、側頭葉病変が7例、頭頂葉病変、後頭葉病変、前頭葉病変がそれぞれ1例あった。4例において両側性びまん性の脳萎縮が認められた。病的所見の認められないものが21例であった。

(2) MRI は17例で行われたが、左右いずれかの大脳半球に病巣の認められたもののうちで、側頭葉病変は2例、頭頂葉病変は1例あった。

(3) 左側に病巣のあった6症例の内訳は、5例が側頭部病変で、萎縮1例、低吸収域1例、のう胞1例、MRI での海馬の高信域が1例で、後頭葉と側頭葉に及ぶ孔脳症状が1例、頭頂葉病巣が1例あった。

(4) 右側に病巣のあった4例は、2例がのう胞、1例が海馬の萎縮、1例が ring enhancement で、いずれも側頭葉に病巣が認められた。

6-1. 自律神経性前兆を持つ患者と **dysmnesic seizure** を持つ患者の比較 (Table 6)

(1) AU 群では男性47人・女性36人で男性が多く、DM 群では男性26人、女性36人で女性が多か

Table 6 Comparison of patients with dysmnestic seizures and autonomic seizure

	autonomic (n=83)	dysmnestic (n=62)	
sex (m/f)	47/36	26/36	—
age	25.8±11.3	25.0±10.5	—
onset	12.2±8.0	15.3±9.3	t=2.14
MR	8	5	—
possible etiology			
perinatal troubles	11	10	—
head trauma	8	7	—
meningo-encephalitis	13	5	—
brain tumor	4	4	—
complex febrile seizure	18	3	χ ² =8.1
no possible etiology	24	24	—
radiological findings			
not particular findings	33/63	24/38	—
left-sided lesion	13/63	4/38	—
right-sided lesion	15/63	3/38	—
EEG finding			
left-sided foci	23	17	—
right-sided foci	28	19	—

Table 7 Comparison of seizures with dysmnestic seizures and autonomic seizure

	autonomic (n=83)	dysmnestic (n=62)	
complex partial seizure	70 (84%)	44 (71%)	—
(oral automatism)	22	15	—
(verbal automatism)	9	8	—
tonic clonic seizure	50 (60%)	39 (63%)	
(only during sleep)	6 (7%)	8 (13%)	—
other auras			
unilateral motor	8	4	—
elementary visual	6	6	—
aphasic	5	5	—
anxiety	2	11	χ ² =10.2
olfactory	0	1	—
total	83	66	

ったが、両群間で有意差はなかった。

(2) 問診・検査時の年齢はAU群で25.8±11.3歳、DM群で25.0±10.5歳であり、両者の間に有意差はなかった。

(3) 発症年齢は、AU群では12.2±8.0歳、DM群では15.3±9.3歳であり、両者の間には5%の危険率で有意差が認められた。

(4) 精神遅滞の合併率は、AU群で8人(10%)

で、DM群では5人(7%)であり、両者に有意差はなかった。

(5) てんかんの原因に関しては、重症複雑熱性痙攣のみが両者で有意差を持ち、AU群においてDM群におけるよりも有意にその頻度が高かった(χ²=8.1, p<0.01)。

(6) 脳波所見・放射線学的所見においては両者に有意差はなかった。

Table 8 Dismnestic seizures in the literature

author: year	subjects	deja	strange	reminiscence	lateralization (R/L)*1
lund : 52	733 *1	(34	*2	)	
meyer-M. : 53	72 *2	4			
bingley : 58	90 *2	(29	*2	)	○17/7 (anatomy)
mullan : 59	217 *3	10	10	—*3	○ 9/1 (EEG)
cole : 63	110 *4	13			× 9/4 (anatomy)
currie : 71	666 *5	93			
king : 77	270 *2	7	15		
sengoku : 82	192 *4	19	5 *4	12	
gupta : 83	290 *6	17			○11/2 (EEG)
kanemoto : 88	143 *6	28	17		× 8/8 (EEG)
current : 92	563 *7	34	29	20	×12/8 (EEG)

*1 patients with supratentorial tumor

*2 patients with temporal EEG foci

*3 patients with anterior temporal lobotomy

*4 patients with psychomotor seizures

*5 patients with temporal EEG foci and psychomotor seizures

*6 patients with complex partial seizures

*7 patients with simple partial seizures

*1 Sidedness of EEG foci in patients with deja veçu

*2 The sum of memory illusions and reminiscence

*3 Patients with experiential phenomena are excluded from the study

*4 Illusions of depersonalization are included

6-2. 自律神経性前兆を持つ患者と dysmnestic seizure を持つ患者の 発作症状の比較 (Table 7)

(1) AU 群においては比較的複雑部分発作を合併する率が高いのに対して、DM 群では、強直間代発作、殊に夜間の強直間代発作を合併する率が高かったが、いずれも有意差には至らなかった。

(2) 合併する前兆については、不安発作のみが、有意に DM 群で多かったが、「後ろに人がいる生々しい感じ」といった実体的意識性に近い不安感や、「何か大変なことが起こりそうだ」という世界没落体験を思わせる不安感が11例中5例で確認された。

考 察

1. Dismnestic seizure の出現頻度と側性と局在性 (Table 8)

Dreamy state を扱っている文献から、追想と親近感の変容を加算して dysmnestic seizure の頻度を推測することのできる二つの研究は、いずれも

精神運動発作を持った患者を母集団としていたが、両者の頻度は、19%²⁷⁾と36%²⁾と食い違っていた。後者はその母集団に、脳腫瘍の患者が多い特徴があった。既知感を題材とすると、精神運動発作を示す患者 (12%³⁾; 10%²⁷⁾), 側頭葉焦点を脳波上持つ患者 (6%²²⁾; 3%¹⁹⁾), 複雑部分発作を示す患者 (20%¹⁸⁾; 6%⁹⁾), 側頭葉焦点と精神運動発作を持つ患者 (14%⁴⁾) など、母集団によってばらつきがみられ、精神運動発作を母集団とする報告では、おおむね、1割を超える頻度があったのに対して、側頭葉焦点を母集団とする報告では dysmnestic seizure の頻度は1割に満たなかった。単純部分発作を示したわれわれの患者中の dysmnestic seizure の頻度は、13%であった。

Penfield ら²⁸⁾は、大脳刺激実験において、劣位半球の側頭葉の刺激が追想体験をより生じやすいことを指摘した。臨床発作の統計においては、Cole ら³⁾と Kanemoto ら¹⁸⁾がこの見解に否定的な結果を、Bingley²⁾, Mullan ら²³⁾, Gupta ら⁹⁾がこの結果に肯定的な結果をそれぞれ提出してい

るが、今回のわれわれの検討においても劣位半球焦点を示す患者が多いものの統計的には有意ではなかった。Lüdersら²⁰⁾は、左半球においては発作時言語障害のために体験されたことが報告されない可能性があるのではないかと指摘している。この問題の決着には深部脳波による dysmnestic seizure の発作時脳波の集積が必要であろう。

側性に関する研究者の意見が一致しないのに対して、局在性に関しては、dysmnestic seizure と側頭部の関連が従来より一致して指摘されてきており、最近も Palmini ら²⁴⁾によって確認されている。今回のわれわれの放射線学的所見・脳波所見は、側頭部焦点および側頭部病巣が他の部位と比較して、dysmnestic seizure を示す症例では圧倒的に多いことを示しており、いずれも従来の研究者の指摘を追認していた。

2. Dysmnestic seizure と類縁概念

Dysmnestic seizure という述語は、1981年の国際分類⁵⁾以降の比較的新しい用語であり、伝統的には“dreamy state”と呼ばれてきた状態の一つの側面を抽出したものと考えることができる。“Dreamy state”に相当する症状の記載は、十九世紀半ばの Herpin¹¹⁾や, Quaerens という偽名で自らの症状を報告した医師¹³⁾に遡るが、当初は、“intellectual aura”という術語がそれに当てられていた。Jackson が、“intellectual aura”の代わりに、“dreamy state”という術語を採用したのは、“dreamy state”は、赤や青の火の玉などのより要素的な“aura”とは並列的に論ずることが適当でないからと説明されており¹³⁾、Jackson は“dreamy state”の本質が意識の病理のうちにあると想定していたことが推測される。少なくとも1888年の時点では、彼は、意識喪失を伴う自動症の状態も場合によって“dreamy state”に含めているのである¹³⁾。1899年の論文¹⁴⁾は、“dreamy state”における意識の病理的特質をより具体的に言及することになる。そのなかでは、精神的二重視 (mental diplopia)、すなわち、見当識が保持されたまま自己の周囲の世界に対する認知の仕方が変容する状態が“dreamy state”の特質として取り出されている¹⁴⁾。Penfield^{25,26)}の“dreamy state”は、自動症と幻覚体験 (体験現象: exper-

iential phenomenon) と錯覚体験 (解釈現象: interpretative phenomenon) から成り立っており、その範囲は、1888年の Jackson の考えとほぼ一致している。Jackson が、“dreamy state”の本質を意識の二重化の内に置いたのに対して、Janz¹⁵⁾は、親近感の変容 (Vertrautheitsveränderung)こそ、“dreamy state”の必須の条件であると考えた。Janz のいう意味での親近感の変容は、例えば体の一部が大きくなるように感じられるといった身体感覚の変化をも含んでおり、dysmnestic seizure の一部と見なすことの可能な Penfield の“illusion of familiarity”より広い概念となっている。Gloor^{7,8)}は意識という曖昧な概念をその出自に持つ“dreamy state”という述語を排し、Penfield の体験現象 “experiential phenomena”の概念を拡張して、“dreamy state”に相当する症状全体を表現する述語として採用した。Jackson が“crude sensation”と対比した“elaborate sensation”¹²⁾に当たるような前兆体験は、ほとんどの場合、別の種類の前兆体験と跨がっており、それに境界線を引くことは常に一定の操作性を伴うが²⁸⁾、記憶障害の陽性症状としての“dysmnestic seizure”は、“intellectual aura”から Gloor の“experiential phenomena”に至る一連の症状の中核的な側面の一つを代表していると考えられる。

3. 不安発作と dysmnestic seizure

今回の検討においては、AU 群と比較して、DM 群において、不安発作の合併率が有意に高かった。しかも、この場合、DM 群においては、「後ろにあたかも人がいるかのようで、襲われそうだ」といった実体的意識性に近い意識の変容を伴う不安発作が3分の2を占めていた。

不安発作が、側頭葉てんかんの一症状として出現することは良く知られているが^{10,30)}、発作症状としての不安発作は、dysmnestic seizure よりもむしろ自律神経性前兆との関連において論じられることが多かった^{10,29)}。しかし、われわれの検討では、数において勝る AU 群よりも、数のより少ない DM 群における方が不安発作の合併率は高く、不安発作は、dysmnestic seizure とより親和性が高いことが統計的有意差を持って示された。不安感と既知感と上腹部不快感は、いずれも、側

頭葉内側部を起源とする発作において頻繁に出現する前兆であるが、情動発作が、自律神経性前兆ではなく、記憶の錯覚とより密接な繋がりがあることは、情動の成り立ちを考える上で示唆に富む所見であると思われた。

4. 発症年齢と HHE 症候群

Taylor ら²⁸⁾は、早期発症の側頭葉てんかんにおいて Jackson のいう“crude sensation”が出現し易いことを指摘したが、“intellectual aura”と“crude sensation”を比較したともいえる今回の検討において、われわれは Taylor らの主張を支持する所見を得た。Dysmnestic seizure のような複雑な訴えは、いうまでもなく、一定の知能と年齢に達しなければ表出することができないことは明らかである。しかし、今回の検討においては、AU 群と DM 群間に問診時の年齢差はなく、また、精神遅滞のある患者の占める割合にも有意差はなかった。すなわち、両群間の差異を患者個人の表現能力の差異に帰することは困難であり、両者の発症年齢の差異はより生理学的な基盤に基づくものであると推測される。

われわれは以前本誌上において、HHE 症候群における前兆が、対照群と比較して自律神経性前兆に富んでいることを指摘した¹⁷⁾。このことは、Gastaut ら⁶⁾の最初の指摘以降、ほとんど注目を浴びてこなかったが、今回のわれわれの検討は、HHE 症候群を呈するような重症熱性痙攣を既往歴に持つてんかん発作は、“intellectual aura”よりも“crude sensation”とより親和性を持つことを再確認したといえる。

文 献

- 1) Bergson, H. (1896) Matière et mémoire. Alcan, Paris.
- 2) Bingley, T. (1958) Mental symptoms in temporal lobe epilepsy and temporal lobe gliomas. Acta Psychiatr Neurol Scand (Suppl) 120.
- 3) Cole, M., Zangwill, O.L. (1963) Déjà vu in temporal lobe epilepsy. J Neurol Neurosurg Psychiatry 26, 37-38.
- 4) Currie, S.H., Heathfield, K.W.G., Henson, R.A., Scott, D.F. (1971) Clinical course and prognosis of temporal lobe epilepsy-survey of 666 patients. Brain 94, 173-190.
- 5) Dreifuss, F.E. (1981) Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. Epilepsia 22, 489-501.
- 6) Gastaut, H., Poirier, F., Payan, H., Salamon, G., Toga, M., Vigouroux, M. (1959/60) H.H.E. syndrome-hemiconvulsions, hemiplegia, epilepsy. Epilepsia 1, 418-447.
- 7) Gloor, P., Olivier, A., Quesney, L.F., Andermann, F., Horowitz, S. (1982) The role of the limbic system in experiential phenomena of temporal lobe epilepsy. Ann Neurol 12, 129-144.
- 8) Gloor, P. (1990) Experiential phenomena of temporal lobe epilepsy. Brain 113, 1673-1694.
- 9) Gupta A.K., Jeavons, P.M., Hughes, R.C., Covains, A. (1986) Aura in temporal lobe epilepsy: clinical and electroencephalographic correlation. J Neurol Neurosurg Psychiatry 46, 1079-1083.
- 10) Henriksen, G.F. (1973) Status epilepticus partialis with fear as clinical expression. Report of a case and ictal EEG findings. Epilepsia 14, 39-46.
- 11) Herpin, Th. (1867) Des Accès Incomplets d'Epilepsie. Bailliére, Paris
- 12) Jackson, J.H. (1880/81) On right and left-sided spasm at the onset of epileptic paroxysms, and on crude sensation warning, and elaborate mental states. Brain 3, 192-206.
- 13) Jackson, J.H. (1888) On a particular variety of epilepsy ('intellectual aura'), one case with symptoms of organic brain disease. Brain 11, 179-207.
- 14) Jackson, J.H., Stewart, P. (1899) Epileptic attacks with a warning of a crude sensation of smell and with the intellectual aura (dreamy state) in a patient who had symptoms pointing to gross organic disease of right temporoparietal lobe. Brain 22, 534-549.
- 15) Janz, D. (1969) Die Epilepsien. Thieme. Stuttgart.
- 16) 兼本浩祐 (1990) 虹様幻視と既知感を段階的に前兆として示した migraine-epilepsy syndrome の 1 例. 神経内科 33, 244-246.
- 17) 兼本浩祐, 扇谷 明, 金沢 治, 河合逸雄 (1990) HHE 症候群—その病態形成的側面と前兆の組成を中心として—. てんかん研究 8, 39-45.
- 18) Kanemoto, K., Janz, D. (1989) The temporal sequence of aura-sensations in patients with complex focal seizures. J Neurol Neurosurg Psychiatry 48, 1079-1083.

- chiatry **52**, 52-56.
- 19) King, D.W., Ajmonemarsan, C.A.(1977) Clinical features and ictal patterns in epileptic patients with EEG tempoal lobe foci. *Ann Neuol* **2**, 138-147.
 - 20) Lüders, H., Lesser, R.P. (1989) *Epilepsy-Electroclinical syndromes-*, Springer, Berlin.
 - 21) Lund, M. (1952) Epilepsy in association with intracranial tumor. *Acta Psychiat Scand(Suppl)* **18** (cited in Bingley).
 - 22) Meyer-Mickeleit, R.W. (1953) Die Dämmeratacken als charakteristischer Anfallstyp der temporal Epilepsie (psychomotorische Anfälle, Äquivalente, Automatismen). *Nervenarzt* **24**, 331-346.
 - 23) Mullan, S., Penfield, W. (1959) Illusion of comparative interpretation and emotion. *Arch Neurol Psychiatr (Chicago)* **81**, 269-284.
 - 24) Palmini, A., Gloor, P. (1992) The localizing value of auras in patial seizures: a prospective and retrospective study. *Neurology* **42**, 801-808,
 - 25) Penfield, W., Jasper, H. (1954) *Epilepsy and functional anatomy of the human brain*. Little-Brown, Boston.
 - 26) Penfield, W., Perot, P. (1963) The brain's record of auditory and visual experience. *Brain* **86**, 595-696.
 - 27) 扇谷 明, 清野昌一, 河合逸雄 (1987) Temporal lobe epilepsy: origin and significance of simple and complex auras. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* **50**, 673-681.
 - 28) Taylor, D., Lochery, M. (1987) Temporal lobe epilepsy: origin and significance of simple and complex auras. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* **50**, 673-681.
 - 29) Weber, W.C., Jung, C.R. (1940) Über die epileptische Aura. *Z Ges Neurol Psychiatr* **170**, 211-265.
 - 30) Williams, D. (1959) The structure of emotions reflected in epileptic experiences. *Brain* **79**, 29-67.

Summary

Dysmnestic Seizures—A Special Attention to the Comparison with Patients suffering from Autonomic Seizures

Kousuke Kanemoto, Ken Mayahara, Hirokazu Yamada, Itsuo Kawai

Patients with dysmnestic seizures were examined clinically. They were selected from five hundreds and sixty-three ambulatory patients with simple partial seizures. The dysmnestic seizures consisted of thirty-four cases of déjà vu, twenty nine cases of derealizations (inclusive of depersonalizations), twenty cases of reminiscences.

In oder to elucidate clinical features of patients with dysmnestic seizure, we compared cases of dysmnestic seizures without autonomic seizures (DM group) with cases of autonomic seizures without dysmnestic seizures (AU group). As a result, the following points were statistically confirmed: DM group had higher age at onset; higher rate of anxiety aura; lower rate of severe complex febrile convulsion.

Interrelations between concepts related to the dysmnestic seizure such as intellectual aura, dreamy state and experiential phenomena by Gloor were discussed.

J. Jpn. Epil. Soc. 1993 ; 11 : 101-109

(received: September 11, 1992, 1st revised: November 16, 1992, 2nd revised: December 2, 1992, accepted: December 3, 1992)