

前知謬 (promnesia) を呈した部分てんかん患者 4 例の特徴と特異度

梶川 駿介¹⁾ 小林 勝哉¹⁾ 宇佐美清英²⁾
 松本 理器¹⁾ 池田 昭夫^{3)*} 高橋 良輔¹⁾

要旨：前知謬 (promnesia, prescience) は、自分の体験していることを以前あったことのように感じ、それを予知できていたと認識する前兆 (focal aware seizure 単純部分発作) (注 1) で、側頭葉てんかんの稀な症状として認識されている。今回 promnesia を病歴上抽出できた部分てんかん患者 4 例の特徴を検討した。4 例中 3 例は検査上側頭葉由来が示唆され、2 例は前兆 (注 1) として promnesia のみを呈した。Promnesia は側頭葉内側焦点の局在情報となる可能性が高く、積極的な病歴聴取が肝要であるが、同時に感度、特異度の検討が今後必要である。

(臨床神経 2018;58:513-516)

Key words：前知謬，側頭葉てんかん，déjà vu，前兆

はじめに

前知謬 (promnesia, prescience) は、「自分の体験していることが、すべて以前にあったことのように感じるとともに、これから次に起こることがわかる」、いわゆる既視体験 (déjà vu) に類似しているが、順行性記憶錯誤も伴う focal aware seizure (注 1) であり、稀な症状とされている¹⁾ (Fig. 1)。

Promnesia という言葉は、一般的に使用する機会は少なく、日本神経学会用語集、日本内科学会用語集、日本医師会用語集のいずれにも記載がない。また、上記症状は prescience としても報告されているが、深層心理学に関する研究に携わっていた Myers の書には、上記症状に対して promnesia が用いられた²⁾。これを引用して、その後 Funkhouser や、本邦の博物学、植物学、民俗学の学者であり、側頭葉てんかんに罹患していたことでも有名な南方熊楠が、自身が有した同様の発作症状を記載する際に promnesia を用いている¹⁾³⁾。

Promnesia は、側頭葉てんかんと関連が示唆されているが⁴⁾、報告自体が稀である。今回我々は、promnesia を病歴上抽出できた部分てんかん患者 4 例を経験したため報告し、文献的考察を踏まえて検討する。

症例 1 は 20 歳右利き男性、既往歴は 3、4 歳時に熱性けい

れんおよび脳震盪数回 (10 歳以降) であった。17 歳時から、夢の内容が現実で起こる、ラグビーの試合中に次に何が起こるかわかる、人混みの中で向かってくる人の進む方向がわかる、という症状を認めていた。18 歳時から déjà vu (月 1~2 回) とその後の意識減損発作が起こり始めた。また epigastric rising sensation (心窩部へのごみ上げ感)、「急に過去のラグビーの情景が見える」といった visual aura も起こった。20 歳時に右上肢から始まる全般強直間代発作 (generalized tonic clonic seizure; GTCS) が起こった。頭部 MRI FLAIR 像では、両側内側側頭葉に高信号域を認めた (Fig. 2A)。脳波では、右中側頭部 (T3) 最大の間欠的徐波を認め、てんかん性放電は認めなかった。右内側側頭葉てんかんと診断し、カルバマゼピン (carbamazepine; CBZ) 開始後症状はいずれも軽快した。

症例 2 は 17 歳男性、既往歴は特記事項なし。17 歳時から déjà vu (2~3 日に 1 回)、自宅にいる際に学校で聞き覚えのある音が聞こえる幻聴、過去の風景が見えてくることがある幻視、臭いのしないはずのところで敏感に臭いを感じる幻臭を自覚するようになった。また、2~3 日毎に「当日夢で見たことが現実に起こっている」と感じ頭重感を伴うようになった。この 5 ヶ月後から、意識減損発作と頭重感が出現した。検査上異常を認めなかったが、病歴から内側側頭葉てんかんと診断し、レベチラセタム (levetiracetam; LEV) により症状は軽快した。半年後発作の頻度が増大したが、トピラマート (TPM)、ラモトリギン (LTG) による治療に変更し、再度症状は軽快した。

注 1：focal aware seizure とは、2017 年国際抗てんかん連盟の発作分類 (Fisher RS, et al. *Epilepsia* 2017;58:522-530.⁹⁾) に相当し、1981 年の国際抗てんかん連盟の発作分類 (*Epilepsia* 1981;22:489-501.¹⁰⁾) の単純部分発作と同義である。

*Corresponding author: 京都大学大学院医学研究科臨床神経学 [〒 606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54]

¹⁾ 京都大学大学院医学研究科臨床神経学

²⁾ 大津赤十字病院神経内科

³⁾ 京都大学大学院医学研究科てんかん・運動異常生理学

(Received January 31, 2018; Accepted June 19, 2018; Published online in J-STAGE on July 31, 2018)

doi: 10.5692/clinicalneurolog.cn-001149

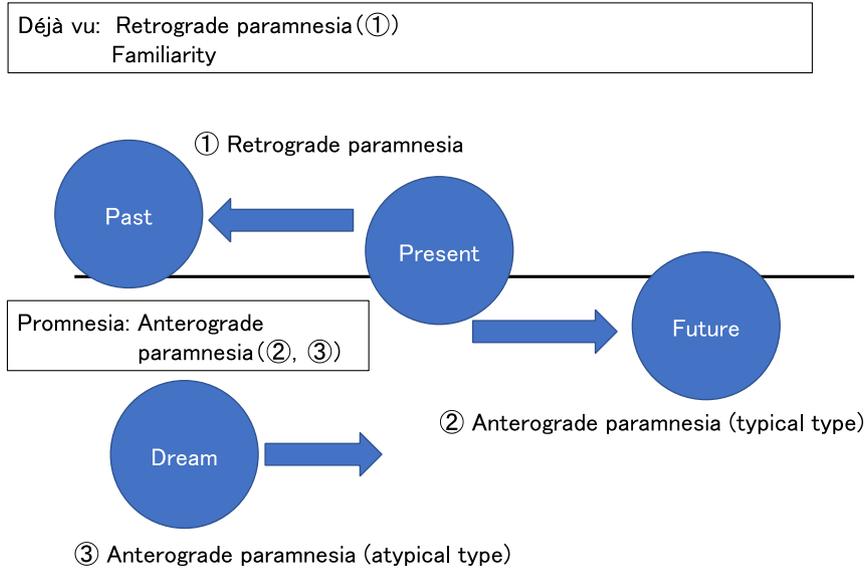


Fig. 1 Schema for hypothesis about temporal view of promnesia and déjà vu.

- ① Retrograde paramnesia, *i.e.*, déjà vu, is a retrograde recognition from the current state to the past. Patients feel that they experienced the same thing in the past with more or less familiarity.
- ② Typical, anterograde paramnesia: Patients feel that they can predict what will happen in the future whether or not it is correct.
- ③ So-called “atypical”, anterograde paramnesia in case of dream: Patients feel that what they had had in the dream very recently actually have occurred just now whether or not it is correct.

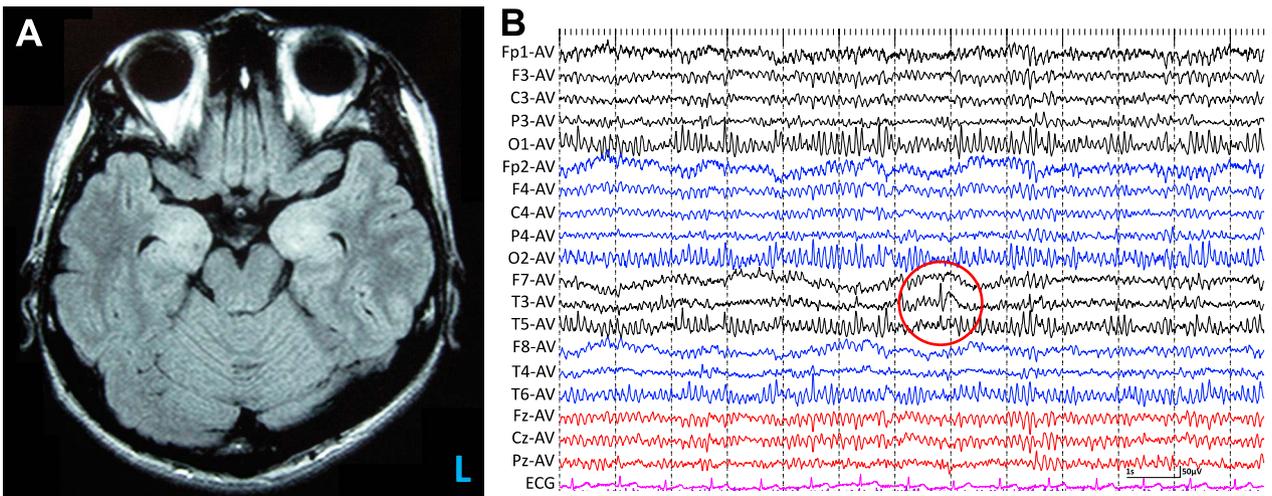


Fig. 2 Typical abnormalities in MRI and EEG.

(A) A FLAIR MRI showed high intensity area at bilateral mesial temporal lobes (Patient 1). (B) An EEG showed regional spikes in left mid-temporal area (Patients 3, average montage).

症例 3 は 33 歳右利き女性，既往歴は虫垂炎のみであった。11 歳頃から意識減損発作があり，20 歳時からバルプロ酸ナトリウム (sodium valproate; VPA) による加療が開始されたが，発作が消失し 24 歳時に一旦治療終了となった。26 歳時から意識減損発作が再燃し，VPA 再開となった。その後 VPA から LTG に変更したが，自己中断した。31 歳時に GTCS を発症し LTG を再開したが，その後も年数回同様の意識減損発作を認

めた。また，同時期から「電車が遅れる，嫌なことが起こる」と思うとその通りになる」ことを月 1 回程度自覚するようになった。脳波にて左中側頭部 (T3) 最大の棘波と徐波を認め (Fig. 2B)，左内側側頭葉てんかんと診断した。

症例 4 は 22 歳女性で，軽度の精神発達遅滞あり。18 歳時に初回の GTCS あり，VPA, LEV による治療を受けていたが，その後も GTCS が月 1 回程度あった。GTCS 時には右側の咬

舌が多かった。21歳時から、2ヶ月に1回程度「初めて訪れた場所を夢の中で見たことがある」と感じるようになった。脳波上右前頭部（F4）最大の両側前頭部棘波・徐波を認めた。右前頭葉あるいは側頭葉てんかんの疑いとして上記治療にCBZを追加し、最終発作から4ヶ月間、GTCSを認めずに経過した。

考 察

今回我々は *promnesia* を病歴上抽出できた部分てんかん患者4例を経験した。

先述の南方熊楠が、本症状を有した右側頭葉てんかんであったことは有名で¹⁾、その他 Table 1 に列挙した既報がある^{1)4)~6)}。すべての症例で *promnesia* と側頭葉てんかんと関連が示唆され、更に全例に *déjà vu* を伴っていることから、*promnesia* は少なくとも内側側頭葉に焦点を示唆する所見として特異度が高いことが示唆される。

自験例のうち、症例 1, 2, 4 は、夢で見たことが現実に起こったという感覚を呈した。Myers の書では、夢で見たことがあるという感覚も *promnesia* の一つとして記載されていたようである²⁾ が、やはり論点としては逆行性か順行性記憶錯誤なのかという点である。自験例に関して言えば、症例 1, 2 に関しては、夢で見たという事実を認識した状態でそれが現実に起こったという錯覚であり、Fig. 1 でいう *promnesia* に相当すると言えよう。一方、症例 4 は、ある事象が起こった際に夢で見たことがあるということを想起しており、この点においてはむしろ *déjà vu* に近い表現と考えられる。しかしながら、症例 4 が、病歴上 *déjà vu* で認める懐かしみ (*familiarity*) を感じたという情報は得られておらず、また、今回聴取した病歴のみでは順行性の要素があったのかどうか確認が取れて

いない。この点は今後同様の症状を呈した症例を通じて、検討すべき事項であると考えられた。

続いて既報告5例と自験例4例に関して考察する。既報告5例中4例、自験例4例中2例で脳波上側頭葉の異常が示唆され、そのうち既報告3例、自験例1例でてんかん性放電を認めた (Table 1)。症例 2 は、検査上異常を認めなかったが、幻臭、*déjà vu* を呈した。既報では幻臭は100%、*déjà vu* は95.3% のてんかん患者に内側側頭葉の異常を指摘されており⁶⁾⁷⁾、両者とも内側側頭葉に特異度の高い症状と理解される。また、症例 4 では右前頭部に最大の両側前頭部の棘波を認めたが、内側側頭葉てんかんでも双極子の向きで前頭部の棘波を呈しうることがあり⁸⁾、側頭葉起源である可能性が考慮される。

今回経験した *promnesia* を呈した4例は、*déjà vu* と共通して、内側側頭葉との関連が強く示唆され、既報告に矛盾しなかった。さらに症例 3, 4 では、*focal aware seizure* (注 1) としては *promnesia* のみを呈しており、上記症状が選択的に出現する可能性が示唆された。*Promnesia* を積極的に病歴聴取することにより、局在診断の特異度が高い情報として、治療の一助となる可能性が考えられた。

謝辞：症例 1, 2 の症状に関して、詳細なコメントを頂戴しました故扇谷明先生（京都大学精神科、扇谷クリニック）に深謝いたします。

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態に有る企業・組織や団体、講演料：池田昭夫：大塚製薬（株）、UCB ジャパン、エーザイ。

寄付講座：高橋良輔・池田昭夫：グラクソスミスクライン（株）、大塚製薬（株）、UCB ジャパン、日本光電工業（株）。

産学共同講座：高橋良輔・池田昭夫：エーザイ（株）、大塚製薬（株）、UCB ジャパン、日本光電工業（株）。

Table 1 Patients with epilepsy and *promnesia*: 4 of our patients and literature review¹⁾²⁾⁴⁾.

Author	Age/Sex	Seizure	Déjà vu	EEG	MRI
Sadler et al.	30 y.o. F	SPS 2/mo, CPS 4/mo	+	Bilateral T spike	Small Rt fornix
	43 y.o. F	SPS 5/mo, CPS 2/yr, GTCS 2	+	Bilateral T spike	Lt mesial temporal atrophy
	34 y.o. M	SPS 6/yr, GTCS 5	+	T theta/delta	n.p.
Gloor et al.	32 y.o. M	SPS, CPS	+	Rt hippocampus and amygdala spike	unknown
Sengoku/ Murai et al.	(Kumagusu Minamikata)	SPS, probable CPS	+	Unknown	Rt hippocampal atrophy
Our cases	20 y.o. M	SPS 1-2/mo, GTCS 1	+	Rt T delta	HIA at hippocampus and amygdala
	17 y.o. M	SPS 1/2d, CPS 3/mo	+	n.p.	n.p.
	33 y.o. M	SPS 1/mo, CPS 3-4/yr	-	Lt T spike and delta	n.p.
	22 y.o. F	SPS, GTCS 1/mo	-	Rt F spike and delta	n.p.

Abbreviation: y.o.: years old, M: male, F: female, SPS: simple partial seizure, CPS: complex partial seizure, GTCS: generalized tonic clonic seizure, mo: month, yr: year, EEG: electroencephalography, T: temporal, F: frontal, Rt: right, Lt: left, n.p.: nothing particular, HIA: high intensity area.

文 献

- 1) 扇谷 明. 南方熊楠のてんかん: 病跡学的研究. 精神神経学雑誌 2006;108:132-139.
- 2) Myers FWH. The subliminal self. Proc S P R 1895;11:334-407.
- 3) Funkhouser AT. The "dream" theory of déjà vu. Parapsychological Journal of South Africa 1983;4:107-123.
- 4) Sadler RM, Rahey S. Prescience as an aura of temporal lobe epilepsy. Epilepsia 2004;45:982-984.
- 5) Murai T, Hanakawa T, Sengoku A, et al. Temporal lobe epilepsy in a genius of natural history: MRI volumetric study of post-mortem brain. Neurology 1998;50:1373-1376.
- 6) Gloor P, Oliver A, Quensney LF, et al. The role of the limbic system in experiential phenomena of temporal lobe epilepsy. Ann Neurol 1982;12:129-144.
- 7) Acharya V, Acharya J, Luders H. Olfactory epileptic auras. Neurology 1998;51:56-61.
- 8) Mikuni N, Ikeda A, Terada K, et al. Frontopolar ictal epilepticform discharges on scalp EEG in temporal lobe epilepsy. J Clin Neurophysiol 1997;14:507-514.
- 9) Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. Epilepsia 2017;58:522-530.
- 10) Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. From the Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Epilepsia 1981;22:489-501.

Abstract

A case series of 4 epilepsy patients with promnesia

Shunsuke Kajikawa, M.D.¹⁾, Katsuya Kobayashi, M.D., Ph.D.¹⁾, Kiyohide Usami, M.D., Ph.D.²⁾, Riki Matsumoto, M.D., Ph.D.¹⁾, Akio Ikeda, M.D., Ph.D.³⁾ and Ryosuke Takahashi, M.D., Ph.D.¹⁾

¹⁾Department of Neurology, Kyoto University Graduate School of Medicine

²⁾Department of Neurology, Otsu Red Cross Hospital

³⁾Department of Epilepsy, Movement Disorders and Physiology, Kyoto University Graduate School of Medicine

Promnesia is a feeling of familiarity and foreknowledge and is a manifestation of simple partial seizures (focal aware seizures). It is similar to déjà vu and has been reported to be a rare symptom in patients with temporal lobe epilepsy. Here, we investigated the clinical characteristics in 4 patients with partial epilepsy presenting promnesia. Three out of 4 patients showed abnormal electroencephalography (EEG) and/or MRI findings in the temporal lobe. Furthermore, in 2 patients, promnesia was the only aura. It is important to actively obtain medical history of patients about promnesia because this is useful for identifying the epileptic focus. Further cases need to be analyzed to evaluate the sensitivity and specificity of promnesia for diagnosis and therapy of partial epilepsy.

(Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol) 2018;58:513-516)

Key words: promnesia, temporal lobe epilepsy, déjà vu, aura