

あった。

⑤ 症状が持続していても治療は続けない人は18人で、その理由は『日常生活にさしつかえないから』というものが多かった。

3) 当科における點頭てんかん22例の臨床的検討

河内 博子・石塚 利江 (新潟市民病院)
 佐藤 雅久・阿部 時也 (小児科)
 渡辺 徹・小田 良彦

当科で経験した22症例について臨床的検討を行なったので報告した。

対象：昭和54年4月1日～平成元年3月31日の10年間に、點頭てんかん及び EIEE にて当院小児科に入院した22例（男13例，女9例）。発症年齢は，日齢24～1才3カ月。経過観察期間は，1カ月～9年10カ月（平均2年3カ月）である。結果：発症月令は3～6カ月が10例と最多で，91%が1才未満の発症だった。発症が1才以降の例は脳炎後の発症例と溺水による無酸素脳症の後遺症の2例であった。発症時の発作型は典型的な點頭発作が16例で，その他，異常眼球運動など多彩だった。推定原因では，4例のみが特発性であった。症候性のうち，出生前因子が5例（23%），周産期因子が8例（36%）であった。21例に ACTH 療法が施行されたが，投与量は，0.004～0.63mg/kg で，総投与量は，1.75～8.25 mg だった。treatment lag は2日～1年2カ月であった。treatment lag と発作の消失との間には一定の傾向はなかった。発症月令6カ月以前の例では発作消失例が少なかった。ACTH 療法を施行した21例のうち15例で発作の消失を得ている。3カ月以内に発症した EIEE でも，3例中2例で発作の一時的な消失を認めている。脳波所見が正常化したものが5例でこれらの例では発作消失が持続している。ACTH 療法前後の CT 所見の変化をみると，治療開始前から14例に異常所見が認められているが，全例において，一過性のいわゆる brain shrinkage と思われる変化が認められ，その後の改善がみられないまま明らかな脳萎縮を残した例が5例認められた。ACTH の副作用は，21例中20例にみられたが，そのために治療を中止しなければならなかった例は1例のみであった。長期予後では正常な精神運動発達を示しているのは1例のみで，他は，精神発達遅滞を呈しており，運動機能においても14例において問題を生じている。現在も，痙攣発作を生じている児は9例である。考按：ACTH 療法に対しては種々議論がなされており，第一選択の治療法ではなくなっている。しかし，発作の抑制には優れ

た効果を有しており，Vit. B₆，VPA，CZP で無効な症例に対し発症後早期に ACTH を少量連日投与にて開始し，脳波所見及び痙攣発作の消失を目安に早期に漸減，中止する方法が，副作用を最小に抑えつつ，効果をあげる最良の方法であろうと考えた。

4) てんかんに対するジアゼパム就寝前大量療法について

東條 恵・新田 初美 (新潟県はまぐみ小児療育センター 小児科)

多くの難治てんかんを含む33例のてんかん児に対しジアゼパムの就寝前0.5～1mg/kg の大量経口投与を行った。対象年齢は1歳7カ月から12歳3カ月であった。基礎疾患では結節性硬化症が7例含まれ，また脳性まひ児も含まれている。治療経過として6カ月以上効果あるものを有効と判断した。結果は有効15例，無効16例，悪化2例であった。全汎てんかんでは hypsarrhythmia を脱しており，時々 diffuse polyspike burst を示す點頭てんかんでは5例中3例で発作を消失せしめ，2例は1年近い期間再発をみていない。典型的 hypsarrhythmia を示す點頭てんかんには今回投与を行わなかったが，これらには従来の報告では1000～3000ng/ml の血中濃度が必要であり，今回の投与量では無効であろうと考えている。點頭てんかん以外の Lennox 症候群，脱力発作，ミオクロニーでは無効であった。難治部分発作では15例中，9例で有効であり，発作の消失，激減などが得られた。最長2年コントロールされている例があった。polypharmacy の1例では悪化がみられた。この例では他の benzodiazepine 系でも悪化がみられた。総じて DZP 投与による眠気，咽頭喘鳴，ふらつきなど副作用はほぼ無いに等しかった。血中濃度では投与後10時間以降では多くは有効血中濃度の150ng/ml 以下であった。投与量と日中の血中濃度は若干のばらつきがみられ，奇麗な相関ではなかった。夜間では少数例の検討ではあるが，300～450ng/ml の血中濃度を得ていた。日中の血中濃度が有効血中濃度を下まわっていても日中の発作が激減ないし，消失することが全例でみられた。このことは DZP の有効血中濃度は150～350ng/ml といわれているが，有効血中濃度は従来の報告より低いことを示しているかもしれない。また昼間は低くても夜間にある程度の血中濃度を保てれば昼間の発作を抑えられることを示しているのかもしれない。これらの確認には従来のような DZP の日中投与と，就寝前1回投与を臨床的かつ脳波