ない）4）保護者とのラポールが大事．5）Dr 側の予断と偏見は捨てるべし．CPS は CBZ，CZP で効果があるはずであるという思い込み，日本脳炎の注射のその日からてんかん発作が出現するはずはないという思い込み，PHT は小児では使いにくいという思いなどは注意すべき点．以上．

6）欠神発作類似の発作症状を示すが部分てんかんの疑われた1例

植松　文江・長谷川精一（国立療養所寺泊病院）

症例：17歳女性．

家族歴：同胞3人で弟2人がてんかん（発作型不詳）．

既往歴：著患なし，妊娠分娩異常なし，3歳ごろより発達のおくれあり（IQ–51）．

現病歴および考察：7歳8カ月時てんかん発作初発．発作；突然動作停止，一点をボーッと見つめ，呼名反応なし，この間対称性に口周辺がピクピク律動的に動き，まれに上半身や体幹も口周辺と同期して動くこともある．肩や上下肢は動きなし．発作時間は約10秒間．初発時発作頻度は2～3回／日．

近医で CZP，VPA，ESM，CBZ で治療されたが発作抑制できず，12歳3カ月時より寺泊病院に転院．転院時，上記同様の臨床発作に伴い，脳波上 abrupt onset の約 3 Hz diffuse sp-w bursts を認め（発作頻度10回／日），MRI，CT 異常なく，小児欠神てんかんと診断して治療開始した．以後，VPA 1800 mg/day，(51.5 ug/ml)，ESM 750 mg/day，(59.5 ug/ml)，CZP 3.0 mg/day 等を単剤または併用にて試みるも発作抑制不可の為，PHT に切り換えたところ，発作は軽減し，PHT–ZNS にて発作はほぼ抑制された．本児の臨床発作症状は欠神発作と区別不能であり，発作時脳波は29回の記録中，大部分が起始と終了の急激な diffuse 3 Hz sp-w bursts（平均11.8秒）であった．しかし，数回，前頭部に明らかに sp-w の先行する場合があり，発作間欠期脳波上も前頭部に限局した sp-w を認めた．また，発作症状においても diffuse sp-w bursts の終了後数10秒間もうろう状態が持続するなどやや非定型的要素が認められた．これらの要素と薬物反応性を考えると，部分てんかんを必ずしも否定できず，今後も興味深く経過観察をしたいと考えている．

7）当院における欠神発作の臨床的検討

小林　恵子・佐藤　雅久
渡辺　　徹・阿部　時也（新潟市民病院小児科）
小田　良彦

小児欠神てんかん，ピクノレプシーは，小児期に発症する，予後良好なてんかんの一発作型と言われている．しかし，長期間の観察によれば必ずしも予後良好とは言えないとの報告もある．我々は，当院における，小児欠神てんかんの検討を行ったので報告する．

対象は，当院小児科に1978年11月から1992年10月までの15年間に受診した，小児欠神てんかんの39例，うち男児8例，女児31例．発症年齢は，3歳5カ月から12歳6カ月，中央値は6歳10カ月．経過観察期間は1カ月から12年4カ月，中央値は5年であった．

結果は以下のとおりであった．

1．男女比は，約1対4と他報告に比べて，女児優位であった．

2．発作型では，単純欠神発作が，26例（66.7％）と複雑欠神発作に比べ優位であった．ビデオ脳波同時記録での報告では，前者は，10％程度しか認められないといわれている．更に，詳細な観察と，病歴聴取が必要と思われた．

3．既往歴では，熱性痙攣が10例，25％と多くみられた．

4．臨床的に，欠神発作消失例は，37例であった．未消失例の2例のうち，1例は，観察期間が短いもの，もう1例は，抗てんかん薬内服中に，右手不全麻痺，知能低下の症状が出現し，これと関係があるのではないかと推測した．欠神発作消失までの期間は，1年以内の例が70％をしめていた．

5．それに比し，脳波上棘徐波複合消失例は，29例（75％）で，消失までの期間は，3カ月から7年2カ月までと遅れる傾向があった．8年以上の観察例で棘徐波複合の消失しない例が，4例見られた．

6．大発作移行例は，3例に認められた．この少ない理由として，経過観察期間が5年と短いこと，女児の割合が大きいこと等が考えられた．移行例の欠神発作発症年齢は，比較的高年齢であった．また，治療後の欠神発作消失期間は，比較的短期間であった．大発作消失年齢は，思春期ごろとなり，本人だけでなく，周囲に与える影響も更に大きく，大発作への移行を防止することが重要と思われた．