

てんかん と 性

弘前大学医学部 保健学科

和田 一丸

八、てんかん患者の児の管理

(1) 母乳栄養について

授乳は単に児を免疫的に保護するだけでなく、精神的に安定した母児関係をつくり出すので重要です。しかし、抗てんかん薬は母体血中から種々の割合で母乳中にも排泄されます。授乳が臨床的に問題となるのは、半減期の長いベンゾジアゼピン系薬剤とフェノバルビタールなどのバルビツール剤、および母乳内への排泄率が高いゾニサミドです。これらの抗てんかん薬を服用

している母親が授乳すると新生児は入眠してしまふことが多く、十分な栄養がとれず生後一週間の体重の増加が悪くなります。これは生後一週間以内の児は胎盤を通して母体から児へ移行した抗てんかん薬を十分に代謝排泄できず、母乳を介して投与された抗てんかん薬がさらに加わるためと考えられます。離脱症状も授乳群で長期化する可能性があります。離脱症状を適切かつ早急に治療するためにはベンゾジアゼピン系薬剤、バルビツール剤を服用中の母親は生後一週間は授乳だけでなく人工栄養を併用したほうがよいこととなります。ゾニサミドも母乳に高率に排泄されますので、授乳は避けたほうがよいと考えられます。

(2) 児の発達と育児について

生下時の頭囲を含めた子宮内発育の遅れは生後数年以内に回復し、精神運動発達も長期的には著しい遅れは起こらないことが知られていますが、育児が不十分であれば言語系の発達遅滞が認められることが多いようです。従っ

て、育児を十分に担うことの困難なケースには家族の協力が必要であり、発達の遅れが著しい場合には専門家による治療の導入も必要となります。

児の精神運動発達は母親の育児能力に大きく依存しています。母親が複雑部分発作をもち、それが抑制されていない時、あるいは大量の薬を服用し眠気などが出現し、その結果十分に子どもの面倒をみる事ができない時、子どもの発達は遅れる可能性があります。また、母親の教育程度も影響します。このため母親が十分に育児できない状態の時には家族の助力を得たり、保育園、幼稚園などを利用することも有用です。

長期的観点から検討しますと、抗てんかん薬、母親のてんかんは直接的には子どもの精神運動発達には影響しないことが知られています。

なお、子どもにてんかんがある場合には、発作が多かったり薬が過量であれば学習能力が低下し精神運動発達が遅れる場合があるため、できるだけ少ない薬での発作抑制が目標となります。