

# てんかん性

弘前大学医学部 保健学科  
和田 一丸

## 九、女性てんかん患者における 抗てんかん薬治療中止

女性てんかん患者が結婚や妊娠を現実のものとして考える時、抗てんかん薬の催奇性に対して強い不安を抱くのは当然のことです。しかし、薬が胎児に影響を与えるとすれば、それは妊娠のごく初期であり、妊娠を具体的に考える時になって抗てんかん薬の中止を試みるというのではやや時期的に遅いということになります。従って、若年の女性てんかん患者については、普段から服薬中止を含めた長期的な見通

しをもって治療がおこなわれるべきです。発作が抑制されないなどの理由で薬物の中止が不可能な例では、昨年の「ともしび」十月号に示した「妊娠可能なてんかん女性に対する治療方針」に従って、上手に薬物を使用していく必要があります。

これまでの国内・海外のさまざまな研究結果から、抗てんかん薬中止の対象選択と手順について、以下のようにまとめてみました。

- ① 発作消失期間は長いほど再発率は低くなるが、最低三年間は発作のないことが条件。
- ② 神経学的異常や知能障害がないことが望ましい。
- ③ 発作抑制が比較的容易で、抑制されるまでの発作頻度が少なかった者、単剤治療で抑制可能であった者が望ましい。
- ④ 若年ミオクロニーてんかんのように、発作抑制が比較的容易でも抗てんかん薬中止による再発率の高いてんかん類型があることを念頭におく。
- ⑤ 脳波に関しては議論があるが、できれば正常化していることが望ましい。
- ⑥ 離脱発作を防ぐため、抗てんかん薬の減量はできるだけ少量ずつ長期間かけておこなう。
- ⑦ 抗てんかん薬減量中も脳波検査をこころがけ、脳波所見が明らかに悪化するようであれば減量の中止を考慮する。
- ⑧ 以上のように慎重に抗てんかん薬を減量・中止しても、発作再発に至る場合がある。抗てんかん薬中止の意志決定に先立ち、以上の事実や再発による社会的損失について、医師・患者間で十分な話し合いがもたれるべきである。
- ⑨ てんかん発作の再発は、薬物治療中止後二年間に集中しており、もしこの間に再発が起こらなければ、抗てんかん薬中止に成功する可能性が高い。