

乳幼児期発病のてんかん*

後藤 昭** 佐藤 正敏*** 木村 英一****

い と ぐ ち

てんかんの初発発作が思春期以前、殊に乳幼児期及び思春期に多く、所謂二峰性を示すことは既に知られている知見である¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。ところで小児てんかんについては多数のすぐれた研究がなされているが、本邦ではこの面の研究はなぜか今なお少ない。

我々はこの点を追究し、即ち発病が6才未満の

かし全てんかん患者の性別比、即ち男：女が3：2となるとの当数室の曾々の報告（和田）⁶⁾と比較すると、乳幼児期にあっては女子の割合が比較的大である。

即ち女性の発病率は年少者で多くて後年減ずると云い得る。

2) 発病年令と受診年令

発病年令についてみると、第1表の如くであるが、その約半数即ち56%は2才までの間に発病し

第1表 発 病 年 令

年令	1カ月以内	3カ月	6カ月	9カ月	12カ月	18カ月	2年	3年	4年	5年	6年	計
例数	11	3	9	6	6	17	27	19	24	15	4	141
	23					44		(13%)	(17%)	(11%)	(3%)	(100%)
	35					56						
	(25%)					(31%)						

ものについて臨床実態を探り、2～3の知見を得たので、ここに発表する次第である。この試みは在来の報告が現在の受診年令に基ずくのにに対して発病年令の面から把握した場合、どのような知見の差異が得られるか、に興味を抱いたためになされたものである。即ち、過去5年間にわたって診療した542名のてんかん患者中、6才未満で発病した141名についての所見を報告する所以である。

臨 床 成 績

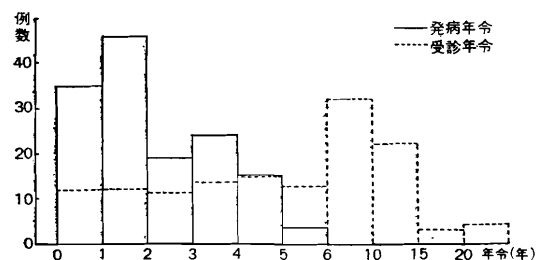
I 被検者の動態

1) 被検者

対象としたのは、1958年4月より1963年3月迄の5年間に弘前大学神経科を訪れたてんかん患者のうち、6才未満で初発発作をみた141名である。何れも臨床上確実にてんかんと診断・治療されたものであり、疑わしいものは除外した。性別にみると、男は81名・女は60名で、やや男が多い。し

ている。また生後1カ月未満で既に11例（8%）の発病が見られることも注目すべきことである。

第1図は被検者の発病年令と受診年令の分布状態を示すものであるが、受診年令が各年令にはば



第1図 発病年令と受診年令との関係

一樣に分布していることから、発病と初診の間に或る期間の存することがうかがわれる。そこで発病から初診までの期間を調べてみると第2表の通りである。すなわち発病後1年以内の受診者が一番多いとは云え、31%に過ぎない状態である。

* Epilepsy with Onset in Early-Childhood

** 助教授, *** 大学院学生, **** 研修員

また10年或いはそれ以上も系統的な治療をうけることなく放置されていた例が、かなりあることは注目すべきである。和田教授⁶⁾の成人をも含めた

第2表 発病より受診までの期間
(最長50年, 平均3年2カ月)

期間	1カ月以内	6カ月	1年	2年	3年	5年	10年	10年以上	計
例数	9	23	12	18	20	18	26	15	141
		44		56			(18%)	(11%)	(100%)
		(31%)		(40%)					

報告では、1年以内受診が43%、5年以内受診が26%であるのに比べて、乳幼児期発病の場合には1年以内受診31%、5年以内受診40%であり、乳幼児期に発病した場合には受診がおくれる傾向がみられる。受診までの期間のあまりに長いものを除いて、その平均を求めてみると3年2カ月となる。もっとも以上述べた点については、大学病院神経科受診という特殊事情が当然考慮されなければならないであろう。

3) 病因

外因と内因については第3表に示したとおりである。外因となり得る疾患が既往に認められたの

第3表 病 因

病 因	例 数	%
高 熱 疾 患	27	19
出 産 時 障 害 (仮死を伴ったもの)	19 (10)	13
頭 部 外 傷 (意識消失を伴ったもの)	8 (2)	6
脳 災 ・ 髄 膜 炎	6	4
脳 性 小 児 麻 痺	6	4
疫 痢	6	4
内 因	12	9
熱 性 け い れ ん	11	8

は全症例の51%にあたり、高熱疾患>出産時障害>頭部外傷の順に多く認められた。内因即ち遺伝負因は9%であり、比較的になかったが、近親者にてんかんが認められた場合のみに限ったためであろう。

なお熱性けいれん (isolated febrile convulsion) の経験のあるものは11例 (8%) であった。

4) 発作型

てんかんの発作型の分類については、諸家によって種々の見解³⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾が述べられている。本報告では、当教室の方針⁶⁾に基き、有用かつ実際の

と思われる Lennox の分類⁵⁾を主としたものに従うことにしたが、受診時の発作型分布をみたのが第4表である。

第4表 A. 発 作 型 (1)

I 単独発作 (107例, 76%)

けいれん発作群	{全身性 34}	57%
	{焦点性 27}	
小 発 作 群	{欠神発作 3}	23%
	{筋攣縮発作 20}	
	{失立発作 2}	
精神運動発作群	{Tonic arrest seiz. 10}	13%
	{自動症 4}	
自律神経発作群	4	4%
そ の 他	3	3%

計 107 100%

第4表 B. 発 作 型 (2)

II 混合発作 (34例, 24%)

A) 同時にあらわれたもの (11例, 8%)

けいれん発作+筋攣縮発作	3
けいれん発作+自動病	6
筋攣縮発作+自律神経発作	1
けいれん発作+筋攣縮発作+Tonic arrest seiz.	1

B) 後に他型発作の加わったもの (23例, 16%)

けいれん発作+筋攣縮発作	7
// + // +自動症	1
// + Tonic arrest seiz.	2
// + // +自動症	2
// +自動症	5
// +自律神経発作	1
筋攣縮発作+けいれん発作	4
自動症+けいれん発作	1

発作型の単一のものは107例 (76%) である。うち87%がけいれん発作群で最も多く、次いで小発作群・精神運動発作群・自律神経発作群の順になっている。また2つ以上の発作をもつもの、即ち、混合発作群は34例で全体の24%を占め、そのうち、はじめから混合発作の形をとるもの11例 (8%)、後に他型発作の加ったもの23例 (16%) であるが、その詳細は第4表Bの通りである。

第5表は後に他型発作があらわれたものについて、それまでの期間をみたものであるが、殆んどは4年以内に第二の発作があらわれることが知られる。平均は3年6カ月である。中に14年後に別

型の発作があらわれて来た1例もある。

第5表 後に他型発作の加わるまでの期間
(最後4カ月, 平均3年6カ月)

期間	1年以内	2年	3年	4年	5年	10年	14年	計
例数	4	6	4	3	1	4	1	23
	17 (74%)							

5) 精神面の問題

次に精神面の問題に目を転じてみよう。全141例中、46例即ち30%を占める知能遅延(これはかなりはっきりしたものをとりあげたものである)、52例即ち34%に及ぶ多動・不穏(これは看護上問題のあるものでもある)など、看過し得ない問題であるまいか。

II 抗てんかん剤治療所見

1) 効果判定の基準

薬剤効果の判定は必ずしも単純なものではない。多角的な視野からの判定が是非とも必要である。ここでは発作頻度に対する影響を第一にして効果をみたが、出来るだけ長期間の経過から精神状態その他を加味した総合判定につとめた。

いま発作の完全に消失したものを冊, 90~99%減少したものを冊, 50~89%減少したものを冊, 10~49%減少したものを+, 不変を±, 悪化を-と表現することになると, 結果は第6表の通りである。なお他医療機関に紹介した11例, 更に治療

第6表 治療効果

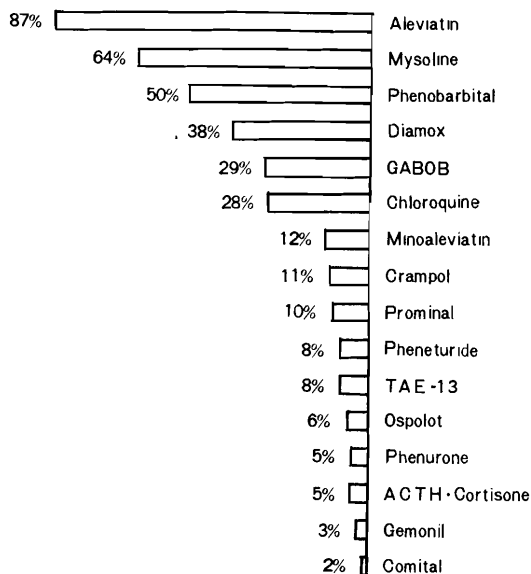
効果	本研究例	一般例(和田 ⁶⁾²¹⁾
非治療群	11	46
治	不明 19	70
療	- 6(5%)	-
群	29(25%)	16(6%)
	5(5%)	31(11%)
	12(11%)	33(12%)
	5(5%)	67(24%)
	54(49%)	129(47%)
計	141	329

を患者が勝手に途中で中止したりあるいは服薬が不確実なもの等の判定不能例である不明群が19例あった。それら30例を除いた残りの111名における比率が表のようである。約半数が発作を完

全に抑制し得ているが、有効であったものは70%にとどまり必ずしも良い結果とは云えない。幼児期に発病するてんかんの一つの特性をここに見ることが出来るよう。

2) 使用薬剤概観

最近の抗てんかん剤の飛躍的な進歩は瞠目に値する。我々も新しい抗てんかん剤を次々と取り入れているのであるが、本対象例に対して使用している状況は第2図に見る通りである。即ち同図は



第2図 使用薬剤

各薬剤の使用例数をその割合によって示したものであるが、Aleviatin や Mysoline を使用した例が多く、次いで Phenobarbital が多い。Phenobarbital は効果がすぐれているが、傾眠などの副作用があるため、その使用を最小限にとどめていることに留意されたい。Diamox, Chloroquine の使用もかなりの例数にのぼる。

考 按

以上、てんかん発病の時期として重要な乳幼児期に発病したてんかん141例について、その動態を把握しようとしたのであるが、被検者を概観してまず云えることは、その性比男：女が4：3であり、全ててんかん患者のそれが3：2である⁶⁾のに比べてあまり性比が問題にならないことである。これは女子の発病が幼児期以後は

少ないことをもの語る。乳幼児期と並んでてんかん発病の重要な時期、即ち思春期における発病の性比も問題になろうが、今回はそれにはふれない。

次に発病から受診までの期間であるが、全ててんかん患者については、我々の先の報告では1年以内の受診が約半数であった(和田⁶⁾)。然し乳幼児期の発病者では、1年以内の受診が31%と低率であることがわかった。これには乳幼児期のけいれんを重大なものと考えず、そのまま放置することの可能性も考えられるので、てんかんの臨床に与えられた大きな問題の一つであろう。

てんかんの外因については、Lennox¹¹⁾は24%、Bridge³⁾は70%、Gibbs¹²⁾らや Livingston¹³⁾は20%に認めているが、その疾患分布はそれぞれに異なっている。我々の例では高熱疾患が最も多く認められた(しかしこれは高熱疾患とは云いながら、その実情は確実な診断をうけているものは殆んどなく、その内容については問題が極めて多い)。

Lennox および Davis¹⁴⁾は発病年齢の早いものに遺伝負因の認められるものが多いと述べている。諸家によると、340例中8.7% (桂¹⁵⁾)、120例中約10% (遠城寺¹⁶⁾)、817例中、6.7% (吉田¹⁷⁾)と報告されているが、乳幼児期発病の我々の成績9%は必ずしも高い値とは云えない。これは後藤¹⁸⁾の結果とも一致するところである。即ち乳幼児期の発病に遺伝負因が多いとの考えには疑義の存するところであるが、然し原因不明群の多いことは素因の問題とも関連するので、将来再検討を要する一問題であろう。

発作型については、けいれん発作が最も多かった。次いで筋搐搦発作が多かったが、これは吉田¹⁷⁾が5才以下でかかる型が殆んど発病しているとの報告に一致している。

治療効果についてみると、有効例は70%であった。これを全ててんかん患者の成績と比較すると、Gibbs¹⁹⁾の80%、Thomas²⁰⁾の80%という成績があり、わが国では80%というのが凡その見当である。和田教授⁶⁾²¹⁾のそれは94%であり、治療面の進歩によることを強調している。それにも拘らず乳幼児期発病のそれが70%という低い値を示していることは大いに問題をはらんでいと云わねばならない。

内村教授ら²²⁾は症状でてんかんの予后が真性てんかんに比して悪いと述べているし、後藤¹⁸⁾も同様のことを述べている。このように、むしろ外因をもつものの方が治療に抵抗するとの意見が支配的となって来ている。ところで我々の成績では、原因の面から見た場合、全年令発病の統計と比べて大差があるとは云い得ない。ここで発病から受診までの期間を考えてみる必要があるのではなからうか。即ち乳幼児期に発病したもので受診までの期間が意外に長く、平均3年2カ月であった。一方、幼若で発達途上にある脳組織が諸種の影響をうけ易いことは、充分考えられることである。このような幼若脳にてんかん発作が襲来した結果、二次的な障害が生じ、これが予後に大きく影響して行くとの推定もなりたつであろう。つとにLennox⁵⁾が説いて来たこの推定が正しいとすれば、尚更に発病と受診の期間を短縮することへの努力がなされるべきであるし、特にこの点が本研究によって痛感されるところである。

総 括

1958年4月より1963年3月までの5年間に診療した141名の乳幼児期発病のてんかん患者について検討し、凡そ次の結果を得た。

1) 乳幼児期発病の男女比は4:3であり、全ててんかん患者の3:2という報告に比べて差が少ない。

2) 発病から受診までの期間が案外に長く、平均3年2カ月であった。

3) 遺伝負因は必ずしも多いとは云えない。

4) 治療効果は諸家の成績を下まわり、有効例70%であった。これには諸種の要因があると考えられるが、受診のおくれることも一因と考えられる。

文 献

- 1) 和田豊治：精神医学，1：779，1960。
- 2) Alstroem, C. H. : A Study of Epilepsy in its Clinical, Social and Genetic Aspects. Mumksgrad, Copenhagen, 1950.
- 3) Bridge, B. M. : Epilepsy and Convulsive Disorders in Children. McGraw-Hill, New York, 1949.
- 4) Lennox, W. G. : Science and Seizures, Harpers,

- New York, 1960. (和田訳・てんかんと偏頭痛, 白水社, 東京 1958.)
- 5) Lennox, W. G. & Lennox, M. A. : Epilepsy and Related Disorders. Little-Brown, Boston, 1960.
 - 6) 和田豊治 : 精神経誌, 62 : 339, 1960.
 - 7) Chao, O. H., Druckman, R. & Kellaway, P. : Convulsive Disorders of Children. Saunders, Philadelphia, 1958.
 - 8) Gastaut, H., The Epilepsies. Thomas, Springfield, 1954.
 - 9) 和田豊治 : 精神医学最近の進歩, 医学書院, 東京 1957.
 - 10) Wilson, S. A. K. : Bumke's Handb. Neurol., Springer, Berlin, 1957.
 - 11) Lennox, W.G. : I. A. M. A., 146 : 529, 1951.
 - 12) Gibbs, F.A. & Gibbs, E.L. : Atlas of Electroencephalography, Vols. I & II, Addison-Wesley, Cambridge, 1950~1956.
 - 13) Livingston, S. : The Diagnosis and Treatment of Convulsive Disorders in Children. Thomas, Springfield, 1954.
 - 14) Lennox, W. G. & Davis, I. P. : Pediatrics, 5 : 626, 1950.
 - 15) 桂重次 : 小児の癲癇, 日本小児科全書, XX, III, 1957.
 - 16) 遠域寺宗徳 : 小児科臨床 9 : 18 1957.
 - 17) 吉田啓迪 : 精神経誌 64 : 1173, 1962.
 - 18) 後藤蓉子 : 精神経誌 61 : 139, 1959.
 - 19) Gibbs, F. A. & Stamps, F. W. : Epilepsy Handbook. Thomas, Springfield, 1958.
 - 20) Thomas, M. H. : Epileptic seizures (ed. by Green & Steelman), William & Wilhins, Baltimore, 1962.
 - 21) 和田豊治 : 神経研究の進歩 6 : 379, 1962.
 - 22) 内村祐之他 : 癲癇の研究, 医学書院, 東京, 1952.