福山は抗てんかん剤の新しい副作用にかんする検討の一つとして抗てんかん剤服薬と抗核抗体の関連を詳細に調査した。先ず先年の研究で検査室により陽性例の比率と相当の差異がみられたことから，以下の方法でくわしく検討した。すなわち，５３３例につき，抗核抗体，抗ＤＮＡ抗体を検査し，３３例（6.1％）に陽性例をみとめ，そのうち２１例を対象として２検査室で同一検体につき同時に検査を行ったが差をみとめなかった。次に陽性例と服用薬剤の種類との関係をしらべ，ＥＳＭ及びＳＴ服用者にこれが有意に多いことを示した。

福山は点頭てんかんを始めとする難治てんかんに対するＡＣＴＨ治療中にみられるＣＴ上の脳収縮に注目し，これをプラニメータを用いて客観化をこころみた。すなわちこれにより求めた頭蓋内脳実質占有率の減少（２5.2～3.5％）が全例にみられること，そしてＡＣＴＨ治療終了後２～３カ月で多くの場合完全回復を示したが不完全なものがあることを示し，今後この治療法の再検討が必要なことをのべた。

黒川はてんかん患児の死亡について調査し，死亡率が３３／４３８人（7.5％）であり，とくに０才発症群，点頭てんかん，そして発達遅滞群に高率の傾向をみとめた。

結　語

小児痙攣性疾患の多様性を反映して多方面のすぐれた研究が精力的に行われ，いくつかの新知見が報告された。一方なお追求すべき問題点も次々と示された。今後研究者相互の連繋をつよめながらさらに追究を進めたい。

1. 抗てんかん剤と抗核抗体

福山　幸夫　（東京女子医大・小児科）
大杉　芳美

プラン１

目　的

昨年の本会議では，女子医大と松戸クリニックに通院中の小児てんかん患者のうち，ＥＳＭ服例に抗核抗体検査を施行し，その陽性率を報告したが，両施設での陽性率に大きな差を認めた。女子医大の症例は中検で，松戸クリニックの症例はＳＲＬに依頼して検査を行っており，又，検査の方法も抗ＯＮＡ抗体は，両検査室共富士臓器製ＯＮＡテストを用いたが，抗核抗体は女子医大中検では，ニワトリの赤血球を用いた間接螢光抗体法，ＳＲＬではマウスの肝細胞を用いた間接螢光抗体法であった為，検査方法，検査室の違いにより，抗核抗体陽性率に差を生じたのか否かを検討した。

方　法

同一人において，女子医大中検とＳＲＬに同時に検査を依頼して，その結果を比較した。ただし今回は，抗ＤＮＡ抗体についてはＲＩＡ法を用いての定量も行った。

対　象

現在女子医大小児科に通院中でかつ昭和５１年１月１日から昭和５４年６月３１日までに，少くとも１回は抗核抗体，抗ＤＮＡ検査を受けた５３３例中，陽性例３３例（ 6.1 % ）を選んだが，実際に両検査室で同時に検査しえた症例は２１例であった。

結　果

抗核抗体		SPL ⊕	SPL ⊖
女子医大	⊕	1	4
	⊖	1	15

DNAテスト		SRL ⊕	SRL ⊖
女子医大	⊕	1	2
	⊖	0	18

左表の如くであり，検査方法，検査室の違いによるものでないことが分った。

抗DNA抗体		RIA ⊕	RIA ⊖
女子医大 DNAテスト	⊕	0	3
	⊖	9	9

SRD DNAテスト		RIA ⊕	RIA ⊖
抗体	⊕	0	1
	⊖	9	11

プラン２

目　的

各種抗てんかん剤のうちで，どの抗てんかん剤を内服している症例に陽性例が多いかを検討した。

対象症例

前述の女子医大の症例で，抗核抗体検査を施行してある５３３例。

対象薬剤

これら５３３例に投与されていた抗てんかん剤，ＰＢ，ＰＨＴ，ＭＰＢ，ＰＲＭ，ＶＰＡ，ＥＳＭ，ＣＢＺ，ＡＰＴ，ＡＺＭ，ＳＴ，ＤＺＰ，ＣＺＰ，ＮＺＰ，Eurodin，ＥＰＴ，GABA の１６種類である。

方　法

ある抗けいれん剤内服群と非内服群とで，その他の抗けいれん剤については同じ組み合せでの併用例が，同数ずついるという仮定の下に，それぞれ１６種類の抗けいれん剤を内服群と非内服群とに分け，それぞれの場合の陽性率を求め，正規分布における母比率検定を用いて，内服群と非内服群との間の有意義を検討した。

結　果

ＥＳＭは５％，ＳＴは２％の危険率で，内服者の陽性率と非内服者の陽性率に差を認めたが，その他の抗てんかん剤については差がなかった。

考　案

ＳＴは，内服例が１５例と少数である為，２％の危険率であったが，確実なことはいえない。しかし，松戸クリニックの症例にＳＴ併用例が多いことを考え合せれば，陽性率が大きく異なった一因である可能性が考えられた。

2. ＡＣＴＨ療法時のＣＴ所見の変化

福山　幸夫　（東京女子医大・小児科）
佐藤　順一

目　的

ＡＣＴＨ療法前，療法中，療法終了後の頭蓋腔内変化を知る為，継続的に頭部ＣＴ検査を行ない，変化とＡＣＴＨ療法のスケジュールとの関係を検討した。

対　象

点頭てんかん６名（ＡＣＴＨ療法開始年令５ケ月～１１ケ月），強直攣縮１名（同５ケ月），ミオクロニー発作１名（同１才１ケ月），Lennox - Gastaut 症候群（同５才３ケ月～７才１１ケ月）の計１１名。ＡＣＴＨ療法は福山の方式によった。（１才以上ーコートロシンＺ筋注１回 0.5 mg，１才未満同 0.２５mg）

方　法

側脳室前角の幅が最大となるスライスについて，プラニメーターを用いて頭蓋腔内面積（Ａ）と脳実質面積（Ｂ）を計測し，頭蓋腔内脳実質占有率（Ａ／Ｂ×１００％）を求めた。

結　果

全例において，ＡＣＴＨ療法中，進行性の頭蓋腔内脳実質占有率の減少が見られた。（２5.2％～ 3.5％）。特に開始４週間（連日～隔日投与期間）は急速であり，それ以後は緩徐であった。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

目的

昨年の本会議では,女子医大と松戸クリニックに通院中の小児てんかん患者のうち,ESM 服例に抗核抗体検査を施行し,その陽性率を報告したが,両施設での陽性率に大きな差を認めた。女子医大の症例は中検で,松戸クリニックの症例は SRL に依頼して検査を行っており,又,検査の方法も抗ONA抗体は,両検査室共富士臓器製ONAテストを用いたが,抗核抗体は女子医大中検では,ニワトリの赤血球を用いた間接螢光抗体法,SRL ではマウスの肝細胞を用いた間接螢光抗体法であった為,検査方法,検査室の違いにより,抗核抗体陽性率に差を生じたのか否かを検討した。