

A-5 小児けいれん性疾患の救急処置における Diazepam坐剤の臨床効果と血中濃度について

竹重博子, 原 仁, 福山幸夫
(東京女子医科大学 小児科学教室)

Diazepam は、けいれん重積状態の救急処置として第一選択剤であるが、静注という手技が複雑である欠点がある。今回、より簡便に使用可能と思われる Diazepam 坐剤(和光堂製)を試用し、臨床的ならびに臨床薬理学的に検討した。

〔対象及び方法〕坐剤使用対象者を次の3群とした。
Ⅰ群：発熱(38℃以上)によって、必ず、けいれん発作が誘発されるもの(8例)。Ⅱ群：頻回けいれん発作の既往のある小児で、群発傾向のあるもの(12例)。Ⅲ群：けいれん重積状態(5例)。

年齢分布は9か月より17歳まで、男12名、女13名。1回投与量は $0.4 \sim 0.8 \text{ mg/Kg}$ 、一部に 1.0 mg/Kg 以上を使用した。尚、反復投与した症例もあるので、合計使用回数は44回となった。

効果については次の様な場合を有効と判定した。

Ⅰ群：38℃以上の発熱が続いているにもかかわらず、坐剤使用後15分から4時間まで発作がないもの。Ⅱ群：坐剤使用後15分から4時間まで発作がないもの。Ⅲ群：坐剤使用後15分以内に重積が止ったもの。

当科入院中に坐剤を使用した症例については、ガスクロマトグラフィーにて血中濃度を測定した。経口または静脈内投与者の血中濃度も同様の方法で測定し、比較検討した。

〔結果〕Ⅰ、Ⅱ群では、再発予防可能で、ほぼ全例で有効と判断された。Ⅲ群では、 $0.4 \sim 0.8 \text{ mg/Kg}$ 投与では無効、 1.0 mg/Kg 以上投与では有効例もあった。

血中濃度は、使用後15分には、総Diazepam量として 300 ng/ml 以上となり、ピークは30～60分後で、 $450 \sim 750 \text{ ng/ml}$ であった。投与5分後より1時間位睡眠する例が多かった。喘鳴は大部分の例でなく、呼吸障害もなかった。

〔考案〕Diazepam 坐剤は、発熱時のけいれんの予防、頻回けいれんの頓坐、一部の重積症の治療に有用と思われる、医師の指導のもとであるならば、救急処置として家庭での使用も可能であると考えられた。

A-6 外来通院患者の抗てんかん薬治療 の再検討

— 第1報 phenobarbital を中心として —

横浜市大・(精) ○八木俊輔, 宮内利郎, 山本 裕
喜多村雄至, 北村 清, 横井 晋
神奈川リハ病院 保坂紘一
鷹岡病院 山口 公

我々は、横浜市大神経科てんかん外来に於て、血中濃度を1つの指標として、極力単剤治療を試みて来た。今回は、そのうち、①従来繁用されている phenobarbital (PB) と phenytoin (DPH) の複合剤より PB 単剤投薬に変更した群(a群) ②初回より PB 単剤投薬群(b群) ③抗てんかん剤中止群(c群) について検討した。〈結果〉a群は、DPHの血中濃度が、 $5.3 \mu\text{g/ml}$ 以下の31例(男15, 女16, 年齢17～72才, 平均41.9才)で、発作型は、原発全汎てんかん(P.G.E)19例, 部分てんかん(P.E)12例, 現在の脳波判定は、正常8例, 境界4例, 異常19例, 発作抑制をみているのは、28例(平均7.7年), 非抑制は3例である。PB単剤に変更したが、30例(96.8%)に $0.5 \sim 5.5$ 年(平均1.5年)の発作抑制をみており、抑制をみなかったのは1例にすぎなかった。b群は、6例(男3, 女3, 年齢13～31才, 平均20.6才), P.G.E 2例, P.E 4例である。5例では、初回 PB 血中濃度が $11.0 \sim 12.5 \mu\text{g/ml}$ であり、発作抑制をみなかったが、PBを増量し、血中濃度が $13.0 \sim 23.5 \mu\text{g/ml}$ となるに至り、発作抑制をみた。1例は、初回より $16.0 \mu\text{g/ml}$ で抑制をみていた。c群10例(男3, 女7, 年齢19～54才, 平均29.2才)の発作抑制期間は、4.5～10年である。再発をみたのは2例で、その抑制期間は、4.5, 5年で、共に脳波は正常化しており、PB中止時の血中濃度は、 $9.0, 10.5 \mu\text{g/ml}$ であった。再発をみなかった8例は、全例6年以上の抑制をみていた例で、脳波正常4例, 異常4例であった。〈考案〉①PB, DPHの複合剤から、PB単剤に変更可能であり、従来の複合剤使用に一考を要すると考える。その変更時には、血中濃度が1つの指標となる。②PBの血中濃度は $13.0 \mu\text{g/ml}$ 以上が有効範囲と考えられるが、長期発作抑制例では、それ以下でも有効と思われる。③服薬中断には、昨年本学会でも報告したが、脳波の正常化よりも、発作の抑制期間が主要な指標であると考えられた。以上を更に詳細な検討を加え報告する。