Carbamazepine（CBZ）は部分発作に対し有效であるが、時に発作の誘発、増悪を来すことが知られている。このような増悪例は、特に小児で報告が多く、ミオクローヌス、脱力発作、失神発作などの小（運動）発作が多く認められている。今回、乳児期から部分発作を示した2例でCBZによる発作の増悪を経験した。

【症例1】生後2カ月より、左右片側偏位の強直間代発作を認めた。発作時、発作が続発性で、観察でも特に原因となる異常を認めなかった。発作間期の脳波ではてんかん性の異常はなかったが、発作時脳波では対側中枢部より二次性全類性化する棘波律動を認めた。Phenotin（PhT）は無効で、CBZに変更したところ、上記の発作に加え3-2秒の持続の強直発作を頻発した。発作時には、発作間期とともに脳波上、著明なSuppression-burst pattern（S-B pattern）を示した。CBZ中止、再投与により、この「短釣直発作」は発作間期の脳波所見とCBZとの因果関係を確認した。

【症例2】生後2カ月より半身偏位の痙攣発症、発作にPhenobarbital（PB）、CBZを投与されたが無効。当科別院時、側頭部に、片側の顔面、舌の間性発作を伴う発作を認めた。顔貌、毛髪異常、頸部反屈などからMeneskes病と診断した。発作間期脳波では左右側頭部に棘波発作が頻発、複雑部分発作と考えCBZを増量したところ、3-2秒間の棘波を認めた。発作時には、発作間期にS-B patternが見られた。CBZ、PBをValproate（VPA）に変更後、改善した。

【考察】2症例ともに、常に強直発作、または二次性全類性発作を示したが、CBZによってミオクロース様の「短釣直発作」を示し、脳波上、S-B patternが見られた。両例とも乳児期の発症であり、これらの変化は不検でんかんから早期乳児てんかん性脳症（TIEE）、早発性ミオクロース脳症（Aicardi）、West症候群などへの変化を思わせるものであった。これら年令依存性てんかん症候群の診断において、CBZなど薬剤による影響も留意すべきと考えた。