

effusion 2例, asphyxia 1例であった。他は、脳炎1例, 原因不明3例であった。発症前発達状況は、正常、軽度発達遅延がそれぞれ2例, 中等～重度発達遅延を10例に認めている。

てんかん発作を4例に認め、発症前より発達遅延を示す症例が多かった。発作型は、点頭発作7例, 強直発作7例で、他の異常な眼球運動など多彩であった。治療は全例 ACTH 療法と抗けいれん剤の併用であり、Vit. B<sub>6</sub> は6例に投与されていた。抗けいれん剤単独や Vit. B<sub>6</sub> 投与で発作がコントロールされた症例はなかった。ACTH はコートロシン Z を使用し、0.014mg/kg から 0.062mg/kg が投与されていた。点頭てんかん発症より ACTH 療法開始までの期間は1週間から25週間と巾があった。しかし、発作消失の有無との関連は不明であった。ACTH 療法で、14例中11例に発作消失が得られ短期的には著効を示したが、5例に再発が認められた。副作用では、満月顔貌、浮腫・不気嫌などが認められたが、治療を中止しなければならなかったのは腹水を認めた1例のみであった。

死亡した2例を除くと、10例に中等から重度の発達遅延を認め、予後は不良であった。最後に、発育消失後に眼振を生じた症例を呈示した。

点頭てんかんに対する ACTH 療法に関しては種々の検討がなされているが、脳波所見・CT 所見を参考にしながら少量短期間の投与法を行なうことが望ましいと考えました。

#### 7. てんかん発作の内分泌学的検討 —ヒステリー発作との鑑別診断 への応用—

松井 望 (五日町病院)  
坂井 正晴 (コロニーにいがた  
白岩の里)  
笹川 睦男・金山 隆夫 (国立療養所寺泊病  
院)  
長谷川 精一

日常のてんかん診療において、てんかん発作とヒステリー発作を鑑別することは、重要なことと考えられる。今回われわれは、てんかん発作とヒステリー発作の鑑別診断に応用する目的で、それぞれのけいれん発作後の、プロラクチン (PRL)、コルチゾール、TSH を測定し、

両者の結果について比較検討を行い報告した。

対象とした症例は、てんかん患者5例 (全般性強直—間代けいれん発作3例, 部分発作から二次性に全般化した強直—間代けいれん発作2例)、ヒステリー患者5例 (全例、強直—間代けいれん様のヒステリー発作) である。

方法は、発作後15, 30, 60分に採血し、さらに後日午前8時にホルモンの基礎値測定のための採血を行いRIAにて測定を行った。

発作後のPRLの変動については、てんかん群では、発作後15分をピークとするPRLの増加を認め、ヒステリー群では変化が見られなかった。また、てんかん群では、発作15分後に基礎値と比較して有意なPRLの増加が認められ、全例に基礎値の3倍以上の増加がみられた。

発作後のコルチゾールの変動については、てんかん群では発作後15分をピークとする増加が見られたが、ヒステリー群では変化は見られなかった。また、てんかん群の個々の症例についてみると、コルチゾールの増加の程度にはばらつきがあり、PRLとは異なり、基礎値と発作後15分値との間に有意差はみられなかった。また、ヒステリー群の1例で、コルチゾールの著明な増加を認め、発作後のコルチゾール値は、PRL値に比べて、てんかん性けいれん発作の指標としては信頼性が乏しいと考えられた。

TSHの変動については、てんかん群の1例で発作後15分にTSHの著明な増加を認めたが、てんかん群とヒステリー群の間には各時点で差は見られず、発作後のTSH値は、てんかん性けいれん発作とヒステリー発作との鑑別に役立たないと考えられた。

#### 特 別 講 演

##### てんかん医療の動向

国立療養所静岡東病院 副院長

八 木 和 一 先生