

た。6種類の抗てんかん薬を3種類に整理し、CBZ追加したら眠気は無くなったが、今迄目撃されたことがなかった脱力発作が出現した。PHT, VPAの治療で発作が消失した。

2症例に共通していることは、①部分発作である焦点運動発作に全汎発作である欠神発作、或いは、脱力発作が合併している。②覚醒時脳波でC, mT焦点、睡眠脳波で全汎性 slow-spike and waveを示す。③CT異常をもたない。④レンノックス症候群に似ているが、特徴的な強直発作を決して持たない。⑤治療はPHT, VPAの併用療法が有効である事が多い、である。難治性てんかんと誤って診断されやすいので注意すべき一群であるが、てんかん分類のどこに位置するかは未だ定まらず、今後の症例の蓄積が必要と思われる。

5. クモ膜下出血患者におけるけいれん発作について

土田 正・森 修一（新潟県立中央病院）
阿部 博史（脳神経外科）

脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血（SAH）後にしばしばてんかん発作を来すことはよく知られている。その原因として（1）クモ膜下出血の血液成分（赤血球、鉄）、（2）脳の直接損傷、脳内血腫……重症度、（3）脳血管れん縮……虚血病変、（4）手術操作などが挙げられているが、この発生頻度、発症要因についての報告は少く、未だ不明の点が多い。

当科開設以来の30ヶ月に経験したSAH症例47例中、生存しえた28例についてSAHの重症度、動脈瘤の部位、CT所見、などてんかん発作の関連について調査し、これまでの報告と比較しながら述べる。

SAH発症から現在（昭和60年10月15日）までの最長2年5ヶ月間の経過で28例中4例（14.3%）にてんかん発作が生じた。第1例は67才女性。中大脳動脈破裂第1日目（Grade III）に入院、同日クリッピング手術施行（脳内血腫合併していた）。19日目に大発作を生じた。2例目は56才女性、前交通動脈瘤破裂（Grade I）の当日入院、クリッピング施行、7ヶ月後の未破裂左中大脳動脈クリッピング後15日目に意識減損発作を生じた。3例目は65才女性、前交通動脈破裂（Grade IV）で第1日目クリッピング施行、5ヶ月後に大発作を生じた。4例

目は76才男性。右中大脳動脈瘤再破裂（Grade III）当日クリッピング施行、12日目に大発作を生じた。この4例のSAHの重症度をCT分類（Fisherによる）で別けると、それぞれ、Class 4, 2, 3, 2であり、最も軽いClass 1の7例ではてんかん発作の発症をみなかった。破裂脳動脈瘤の部位別では、中大脳動脈瘤で10例中3例（30%）、内頸動脈瘤6例中0例、前交通動脈瘤10例中1例（10%）と中大脳動脈瘤に多い傾向がみられた。てんかん発作型では3例が大発作で、1例が意識減損発作であったが、脳波上は全例局所性異常波を認め部分てんかんと考えられた。いずれも、フェニトイン、フェノバルビタールの投与にて容易に発作はコントロールされた。

以上の成績をこれまでの報告（京大脳外、石川ら一脳外12(1): 63~68, 1984—、山本ら、渡辺ら—いずれも第44回日本脳外科学会, 1985, 10—）と比較すると、中大脳動脈瘤に多い傾向のあること、局所症状の残存した例に多いことなどが一致していた。発作発症時期も1週以後に多く2年以内に90%が起るといふ、石川らの報告と一致していた。しかしSAHの重症度との関連、予防的抗てんかん薬投与の可否については明確ではなく、今後さらに症例を重ねて検討したい。

6. 当院における点頭てんかん14例の臨床的脳波的観察

佐藤 雅久・石塚 利江（新潟市民病院）
高野美紀子・阿部 時也（小児科）
永山 善久・小田 良彦（同）
本多 拓（脳神経外科）

対象は、昭和54年5月から60年5月までの6年間にWest syndrome及びEIEEで当院小児科及び脳外科に入院した14例。男8例、女6例である。発症年齢は0~3ヶ月3例、3~6ヶ月4例、6~9ヶ月2例、9~12ヶ月3例、15~18ヶ月2例であった。双胎を2例に認めているが他児はいずれも正常に発達している。推定因子は、出生前因子4例でその内訳は、tuberous sclerosis 1例、von Recklinghausen disease 1例、porencephaly 1例、Down syndrome 1例であった。周産期因子としては、neonatal seizure 3例（von Recklinghausen disease 1例を含む）、hypoglycemia 1例、subdural