経験したので報告する．

症例は49歳女性で，主訴は早朝空腹時の意識混濁である．家族歴は特記すべきことなく，既往歴として，6歳の時，胸膜炎に罹患している．現病歴としては，昭和53年，45歳頃より主訴が出現しはじめ，昭和56年頃より食物摂取により主訴が改善することに気付き，徐々に肥満した．昭和56年10月，精神病を疑い，脳波検査をうけたが異常は指摘されなかつた．昭和57年5月，某病院にて朝食前血糖35mg/dlを指摘され，低血糖症の精査のため，8月当センターに入院した．入院時は意識清明であり，+28%の肥満を認める以外，著しい異常所見はなかつた．臨床症状として，Whippleの3徴を認めたため，インスリノーマを疑い検索を進めた．早朝空腹時の血糖，IRIより算出したターナーの指標は200以上を示し，また形態学的には，腹部CT，腹腔動脈撮影によつて膵尾部の腫瘤陰影を認めた．さらに，今回私たちは，Trovatiらの報告に基づき，人工膵島を一定時間作動させ，患者はその間絶食とし，血糖値をある一定レベルに保持するために必要なグルコース注入量を測定，低値糖を防止するとともに診断の一助とした．Trovatiらの報告では，インスリノーマの症例では，血糖を80mg/dlに維持するには，正常者の場合の約2倍の1.58±0.12mg/kg/minのグルコースが必要であつた．本例においても血糖を約60mg/dlに保つために1.5～2.0mg/kg/minのグルコースを必要とし，必要量の増大が認められた．すなわち，インスリノーマの診断法として，従来のホルモン学的検索，形態学的検索の他，人工膵島を使用し，グルコース需要量が正常人と比し，きわめて増大していることが確認され，診断法のひとつとして有用であると考えられた．

6．インスリン療法中，部分運動てんかんを呈した脳血栓症の1例

（神経内科）
○赤塚　真理・大澤美貴雄・岡山　健次・
小林　逸郎・竹宮　敏子・丸山　勝一
（糖尿病センター）井上　幸子・平田　幸正

低血糖症，すなわちNeuroglycopeniaは必ずしも血糖値が低いとは限らないと言われている．一方低血糖性脳症が部分運動てんかんを始めとする限局性大脳皮質徴候を呈しうることが知られている．今回我々はインスリン療法中低血糖を伴わず，他のNeuroglycopeniaと同時にEpilepsia parcialis continua（以下EPC）を呈した症例を経験したので報告する．症例：61歳男性，主訴：右上肢，肩甲部，頭部，横隔膜に限局したEPC．現病歴：昭和57年10月30日及び31日午後11時頃口渇，発汗，呕吐等の低血糖症状と同時に主訴が出現，10月30日は糖質摂取で改善したが31日には糖質摂取によつても主訴は軽快せず翌朝まで持続したため当科入院した．既往歴：昭和51年より糖尿病があり昭和47年以降インスリン療法を行なつている．昭和56年9月，57年3月，10月脳血栓症（左不全片麻痺）．家族歴：兄及び第1子に心筋梗塞，妹に糖尿病がある．入院時所見：眼底Scott III a，神経学的所見：意識清明，軽度構音障害，顔面を含む左不全片麻痺，顔面を除く左半側全知覚低下．安静時右上肢頭部上腹部にミオクロヌース様不髄意運動を認めた．神経学的検査：頭部CT上右被殻頭頂部に限局した低吸収域．脳波では左半球優位な多棘徐波複合を認めた．表面筋電図では安静時右手掌屈・伸筋と横隔膜にミオクローヌス放電を持続的に認めた．入院後糖質摂取で発作は一時的に消失したが再発し，ジアゼパム静注で著効をみた．その後投与したバルプロートで一時発作はみられなくなつたが投与中止後夜間に同様に再発し低血糖症状も伴つた．以後インスリン投与減量と就眠前の糖質摂取により夜間の相対的に血糖値の低下が改善されるとともに発作再発はなくなつた．本症例においてEPCがいずれもNeuroglycopeniaと同時に夜間にみられる相対的な血糖値の低下に伴つて発現したがCTにみられた右側の病巣と対応せずEPCがNeuroglycopeniaの部分症候として発現したと考えられる．脳血栓症がインスリン療法のコントロールを悪化してEPC発現の誘因になつた可能性について考察を加えた．

7．頚椎椎間板核脱出による Myelopathy の1例

（整形外科）○五十嵐清人・土方　浩美・
豊島　弘道・田川　宏

頚椎レベルでの変形性脊椎症は，日常しばしば見られるが，soft disc herniaはまれでしかも脱出方向が後中央である．いわゆるcentral typeは更に少ない．最近われわれは両手指のしびれ感，両上肢の筋萎縮並びに筋力低下，歩行障害，遷延性排尿困難を主訴としdorso-central protrusion typeのヘルニアでミエロパチーを呈した1症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

〔綜　説〕

8．麻酔学領域における脳波の意義

（麻酔科）鈴木　英弘

頭皮の電極から得られる脳波には，皮質の神経活動だけでなく，脳血流，呼吸，および体温などの多くの