一ケ月後の時点で右被殻に，MRI T_1 強調画像で辺縁明瞭な高信号域を，T_2 強調画像で不均一な高信号域を認めた。臨床経過画像所見から右被殻出血または出血性梗塞を疑ったが，発症4日後の CT で異常を認められていない点，症状が遷延し画像上も吸収過程がはっきりしない点など診断に疑問を残した。舞踏運動と高血糖の関係について若干の文献的考察を加えた。

7. ネフローゼ症候群に併発した脳静脈洞血栓症

八木下敏志行，古口徳雄
（県救急医療センター）
佐　藤　　章，渡辺義郎
（同・脳神経外科）

症例は16歳の女性。ネフローゼ症候群（NS）の経過中に，痙攣，意識障害，左片麻痺が出現した。脳血管撮影で上矢状静脈洞，前頭葉から頭頂葉の皮質静脈が造影されず，広範な静脈血栓症と診断した。凝固検査でアンチトロンビンⅢ（ATⅢ）が低下していた。NS によって ATⅢが尿へ漏出したために血栓症を併発したものと考えられた。抗凝固療法を行い，出血性合併症を来すことなく臨床症状は改善し，抗凝固療法が有効であった。

8. Werner 症候群に脳腫瘍を合併した1例

松田信二，古本英晴（川鉄千葉）

Werner 症候群の52歳女性を報告した。13年の経過の後左片麻痺が出現し，X線 CT・MRI で右頭頂葉白質に神経膠腫を疑わせる原発性脳腫瘍を認めた。Werner 症候群は7～10%程度に悪性腫瘍を合併する事が知られており，その1／3は間質系の腫瘍である。しかし脳腫瘍を合併した症例は髄膜腫の3例と神経膠腫を疑う1例の4例が報告されているのみであり，本症例は貴重であると考えられた。

9. 寒冷麻痺についての研究

鬼島正典，鴨下　博
（JR 東京総合）
中島雅士，得丸幸夫　　（千大）

若年性一側上肢筋萎縮症（平山病）12例，筋萎縮性側索硬化症（ALS）11例を対象に寒冷麻痺誘発試験を施行し，症候学的・電気生理学的対比を行った。病歴上寒冷麻痺は平山病11例，ALS 4例に聴取され，誘発試験ではそれぞれ9例，8例に寒冷麻痺を認めた。平山病長期例では寒冷麻痺が誘発されにくい傾向がみられた。電気生理学的検討から寒冷麻痺の機序として神経筋接合部以下の筋細胞膜側での伝導障害の可能性が疑われた。

10. 球脊髄型筋萎縮症（Kennedy-Alter-Sung 症候群）の治療—アンドロゲン製剤（fluoxymesterone）経口投与の試み—

藁谷正明，高谷美成，林　正高
（市立甲府）

球脊髄型筋萎縮症の4例に，アンドロゲン製剤である fluoxymesterone の経口投与を試みた。全例で投与開始後早期から軽度あるいは中等度の筋力の改善を認め，明らかな副作用を認めなかった。本効果の機序は不明であるが運動ニューロンにおけるアンドロゲン—アンドロゲン受容体を軸とする細胞内情報伝達系を賦活した可能性も推測され，同疾患に対する本剤の効果について今後長期的に追跡する必要があると思われた。

11. 薬剤性甲状腺機能低下症によると思われる小脳性運動失調の1症例

金子　克　　（中伊豆リハ）
北　耕平　　（千大）

症例は66歳男性で，Basedow 病に対する抗甲状腺薬の投与中に亜急性に小脳性運動失調が出現した。甲状腺機能低下症を認めたため，抗甲状腺薬を減量し，甲状腺機能が改善したところ，運動失調は軽快した。MRI 上，軽度の小脳虫部萎縮が疑われた。甲状腺機能低下症に時に運動失調が伴うことは知られているが，抗甲状腺薬による甲状腺機能低下症に伴う報告はこれまでない。

12. 下部延髄内側症候群の知見補遺

南雲清美，山口美香，岩淵　定
（七沢リハ）

下部延髄内側梗塞（右側）を呈した49歳，男性を経験した。神経学的所見として右舌の運動麻痺，左片麻痺，左深部感覚障害に加え右上肢に後索性運動失調を認めた。MRI でオリーブ核下部で右側優位内側およびオリーブ核中部で背外側に梗塞を認めた。右上肢の後索性運動失調は延髄背外側病変（外側楔状側核，下小脳脚）が責任病巣と考えられた。本例は右椎骨動脈の閉塞により右前脊髄動脈のみならず右後下小脳動脈の血流不全が考えられた。