に経過し見当識障害を残すものの麻痺は無く，監視下で独歩可能な状態で自宅退院となった．抗凝固療法中の頭蓋内血腫に対しても緊急手術が試みられており穿頭術，開頭脳内血腫除去術は比較的安全に行えるが，大開頭術は術中，術後の出血性合併症により予後不良となることがあるとされている．急性硬膜下血腫で緊急減圧術が必要な場合でも本症例のように先ず穿頭血腫除去術を行って減圧を計り，十分に凝固因子を補正してから大開頭術を行う方法も試みられて良いと考えられた．

98 Jefferson 骨折の病態とその治療戦略

鈴木 晋介・上之原広司・宇都宮昭裕
西村 真実・西野 晶子・桜井 芳明
国立仙台病院脳神経外科

【目的】Jefferson 骨折（J 骨折）の治療に関し，解離も含めた椎骨動脈損傷や横靱帯の断裂等の病態把握が治療戦略上，重要である．

【対象・方法】平成 5 年 4 月より平成 15 年 3 月の間当科の脊椎・脊髄損傷症例 253 例中 J 骨折は 14 例（男性 11 例，女性 3 例，5.5 %）あり，これらを対象とし検討を加えた．

【結果】C1 単独骨折は 9 例（64 %），C1C2 骨折合併例は 3 例（21 %），隣接しない頚椎骨折を 2 例（15 %）にみた．神経症状は合併した頚椎骨折，頭部外傷，続発した小脳梗塞によるもので，OAD 合併による上位頚髄損傷以外は C1 病変による神経症状はなかった．8 例（57 %）に頭部外傷の合併をみた．1 例に中枢性肺水腫の合併をみた．2 例に腹部損傷の合併，1 例に大動脈損傷をみた．MRI 上椎骨動脈病変は 6 例（42 %）に認められ，1 例で脳梗塞をみた．初期治療は，骨折部転位のない 2 例及び合併損傷が重症な 4 例は頚椎カラーのみで対応した．転位の見られた 7 例はハロベストで対応した．初期治療後，横靱帯病変が認められた 4 例中 3 例で環軸椎亜脱臼（AAD）が残存し，Magerl 法（2 例）および後頭・頚椎固定術（1 例）にて対応した．現在入院中の 1 例を除く 13 例の転帰であるが 9 例は full recovery，小脳梗塞が生じた 1 例は moderate disability，重症合併症を有した 3 例（上位脊髄損傷例，脾臓破裂例，重症頭部外傷）は不帰の転帰をたどった．

【結論】J 骨折で椎骨動脈病変のある場合に脳梗塞の発生に留意すること．横靱帯付着部 C1 骨折病変がある場合 AAD の治療が二期的に必要になることを予想して治療すべきである．

99 スノーボードのジャンプによる急性硬膜下血腫

福田 修・高羽 通康・竹内 幹伸
亀田 宏・斉藤 隆景・遠藤 俊郎*
斉藤記念病院脳神経外科
富山医科薬科大学脳神経外科*

【目的】近年，愛好者の急増したスノーボードで，さらに中・上級者のあいだで増加しているジャンプ事故により発生した急性硬膜下血腫（ASDH）の臨床的特徴を検討した．

【対象・方法】過去 6 シーズン（1996/97 ～ 2001/02）に，新潟県六日町・斉藤記念病院（周辺スキー場数：34）を受診したスノーボーダーでジャンプによる ASDH の 10 例を対象に，以下の項目を検討した．

【結果】患者構成：男性 9 例，女性 1 例，年齢 20 ～ 28 歳（平均 21.6 歳）．技術レベル：初級者 1 例，中級者 6 例，上級者 2 例，不明 1 例．搬送時意識レベル：GCS 15 は 7 例，14 は 1 例，3 は 2 例．滑走開始後 4 ～ 6 時間後に多く発生した．受傷部位：後頭部 5 例，右側頭部 1 例，不明 4 例．全例施行した CT では，1 例に脳挫傷を合併した．MRI を施行した 5 例のうち 2 例は，脳挫傷を合併した．ASDH の site は，左 6 例，右 3 例，半球間裂 1 例．頭皮に傷を認めない症例が多かった．手術：1 例で大開頭術を行ったところ脳挫傷は認めず，架橋静脈が出血源であった．脳腫脹が強く死亡した．他の 9 例の転帰は良好であった．

【結語】スノーボード・ジャンプによる ASDH は，若い男性の中・上級者に多く発生した．ある程度疲労した後に発生する可能性も示唆された．