

術は225例（clipping 216例，trapping 9例）に施行されていた。この225例において症候性脳血管攣縮（SVS）の発現頻度，シャント術の施行率，2か月後のmRSを後ろ向きに調査した。

【結果】225例での2か月後のmRSは079例（35.1%），1: 33例（14.7%），2: 34例（15.1%），3: 33例（14.7%），4: 26例（11.6%），5: 11例（4.9%），6: 9例（4.0%）であった。軽症例（Hunt & Kosnik grade 1または2）における転帰良好群（mRSが0から2）は2001年～2012年で85.1%，2010年以降では88.5%であった。SVSはJCSで1段階以上の悪化または神経学的巣症状の出現または悪化したものと定義した。SVSは一過性66例（29.3%），症状を残したもの23例（10.2%），画像上脳梗塞を来したもの66例（15.6%）であった。SVSがmRSの低下に関与した症例は全体で16例（7.1%）だったが，2010年以降の症例では2例（4.4%）であった。シャント手術は2001～2012年で57例（25.3%）に施行されていた。

【結語】術中MEPの導入，脳血管攣縮対策の進歩などにより手術成績は向上する傾向が認められた。この結果を踏まえて，手術成績の更なる向上に努めたい。

7 長野県におけるストップ脳卒中キャンペーン

斎藤 隆史・土屋 尚人・中村 公彦
温城 太郎・渋谷 啓

長野赤十字病院 脳神経外科

【はじめに】平成22年長野県は男女ともに平均寿命日本一を達成した。しかし脳卒中死亡率は未だ全国平均を上回っている。県は今後健康長寿日本一を目指し，特に脳卒中予防に力を入れることとなった。また血栓溶解療法の導入により脳卒中治療は一刻も早く開始することが望まれている。そこで県の委託を受け，長野県医師会は脳卒中防止県民啓発事業を立ち上げた。

【事業内容】事業は平成24年，25年度の2年間，地域医療再生計画からの資金援助を受け，テ

レビメディアを中心にキャンペーンを展開した。医師，看護師，消防士，患者さんよりなる実行委員会を設立，タイトルを「ストップ脳卒中キャンペーン」とし，イメージキャラクターとして林マヤさんを起用した。テレビメディアを用いて医師，看護師，消防士，患者さんが出演する60秒スポットを24年度は10タイプ作成，143本放映，15秒スポットを2タイプ作成240本放映した。25年度は30秒スポットを10タイプ作成し301本放送予定である。また県医師会監修の広報番組において，延べ17名の医師により脳卒中の健康番組を中心とした広報活動を行った。更に脳卒中の基礎知識やキャンペーン内容，60秒スポットを視聴できるWEBサイトも開設した。特別講演とパネルディスカッションで構成される「ストップ脳卒中シンポジウム」を24年度長野市，25年度松本市で，それぞれ講師に西城秀樹さん，山川静夫さんを選任し開催した。参加者数はそれぞれ808名，408名であった。県医師会で毎年1回発行の小冊子「わたくしたちの健康読本」も24年度は脳卒中をテーマに3万部発行，県下の医療機関に配布した。ポスター4,500枚，ミニパンフ23万枚も作成し医師会，診療所，薬局，市町村，中学校，高等学校等に配布した。

【結果】事業は継続中であるが，今後rt-PA使用数，脳卒中罹患率，死亡率などでその効果を追跡調査する予定である。

8 大後頭孔を占拠せる腫瘍性病変

—— IgG4 関連椎骨動脈周囲炎か ——

江塚 勇・荒川 泰明・巻淵 隆夫*
林 裕**

上越総合病院脳神経外科
同 病理部*
金沢大学脳神経外科**

症例は57歳，男性。

平成23年1月頃より後頭部痛，左下肢のしびれ感を自覚，次第に歩行困難となって同年9月17日初診。左下肢に全知覚，粗大力低下あり，歩

容は wide based MRI では大後頭孔に左椎骨動脈を encase する $3.0 \times 2.3 \times 2.5\text{cm}$ 大の腫瘤があり延髄は右後方に厚さ $2 \sim 3\text{mm}$ となって圧排されている。硬膜への連続や硬膜病変はない。

2012年1月20日手術；C1椎骨弓を切除，左VAを確保し condilar fossa 経由。硬膜切開するとくも膜は透明で腫瘤との癒着はない。腫瘤表面は灰白色でなめらか，vaso vasorum 様の血管が発達，表層は非常に硬くメスはさみにて切除開始，深部に行くとキューサーで切除できる。表層から約1cmすすんだところで突然動脈性出血あり，フィブリン糊加サージセルで止血。動脈を思わせる血管構造物は確認できなかった。延髄前方の腫瘤まで切除し外側は下位脳神経を温存する目的で残した。

術後両下肢の知覚障害がやや強くなったと自覚するが脳神経症状なし。

病理結果；線維性増殖にリンパ球と形質細胞が多数浸潤し，IgG4陽性の形質細胞が強拡視野に212個を数える。血中IgG4は201mgと高値であり，手術所見と併せIgG4関連の椎骨動脈周囲炎と考えた。ステロイド投与で残存腫瘤は急速に縮小。3月13日独歩退院した。

頭蓋内のIgG4関連疾患には肥厚性硬膜炎，硬膜病変に連続する脳実質病変，下垂体炎，および脳神経障害の報告がある。最近鈴木らは頸静脈孔部より発生した腫瘤性病変の1例を報告しているが発生母体は明らかにされていない。炎症性腹部大動脈瘤や特発性後腹膜線維症の一部がIgG4関連疾患すなわち腹部大動脈の外膜を中心にした周囲炎ととらえられている。本症例ではMRI所見から椎骨動脈を encase する腫瘤と考えたが，手術では動脈壁の存在は確認できないまま突然動脈管腔内に達してしまった。このことから腫瘤は著明に肥厚した動脈壁と考えられた。腹部大動脈周囲炎と類似の病態が頭蓋内動脈にも起こりうる可能性を示唆するものとして非常に興味深いものがある。

9 動眼神経麻痺で発症した未破裂内頸動脈後交通動脈分岐部瘤における機能予後の治療法別比較

長谷川 仁・西野 和彦・中里 真二*

森井 研**・阿部 博史***

伊藤 靖・藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

桑名病院脳神経外科*

北日本脳神経外科病院脳神経外科**

立川総合病院脳神経外科***

【目的】動眼神経麻痺で発症した未破裂内頸動脈後交通動脈分岐部瘤に対し，クリッピング術とコイル塞栓術における術後機能予後を比較検討した。

【方法】過去10年間に経験した20例（平均67歳）を対象とした。女性17例（85％）。12例がクリッピング術（C群），8例がコイル塞栓術（E群）で治療された。年齢，瘤の大きさ，発症時動眼神経麻痺の程度，発症から治療までの期間，動眼神経麻痺の改善度・改善率とその期間，残存した場合の症状，有害事象について，後方視的に比較解析した。

【結果】平均年齢はC群64歳，E群71歳。動脈瘤サイズはC群5.1mm，E群6.6mm（中央値）。術前完全麻痺はC群7例（58％），E群5例（63％）。発症から治療までの期間はC群10.5日，E群19日（中央値）。術後回復はC群全例，E群6例（75％）に見られたが，完全回復に限るとC群9例（75％），E群0例であった（ $P=0.001$ ）。改善し始める時期はC群14.2日に対してE群45日（ $P=0.015$ ），回復がプラトーになる時期はC群46.7日，E群58.8日であった。部分回復はC群で3例に認め，残存症状は軽度眼瞼下垂1例，上下転障害2例，E群は6例で，軽度眼瞼下垂3例，上下転障害3例であった。有害事象は両群において1例もなかった。

【考察】いずれの治療でも動眼神経麻痺の回復は期待できるが，コイル塞栓術に比しクリッピング術を施行した場合に完全回復する例が有意に多く，短期間で回復し始める傾向にあり，術後速やかに物理的圧迫が解除されることが機序と推