

CPPVにて管理し、16日胸部単純写、血液ガスとも正常化し抜管した。薬剤リンパ球刺激試験では陰性であったが、臨床経過から一度軽快したものが、再血管撮影後に増悪しており、ヨード造影剤によるものが強く疑われた。

71 経口抗凝固薬投与中の脳出血の検討

吉田 雄樹・和田 司・奥口 卓
黒田 清司・小川 彰*・樋口 紘**
岩手医科大学救急医学講座
同 脳神経外科*
岩手県地域脳卒中登録運営委員会**

【目的】経口抗凝固薬（ワーファリン）を投与中に発症した脳出血例について検討を行ったので報告する。

【対象】岩手県地域脳卒中登録事業により1991年から2002年までに登録された全脳卒中30,545例のうち、脳出血例について経口抗凝固薬を服用中であった症例を対象とし、出血の局在、初診時所見、転帰について検討した。

【結果】脳出血8,046例中、経口抗凝固薬を服用中であった症例は435例(5.4%)であった。1991～1996年では4.0%であったが、1997～2002年では7.9%と増加傾向にあった。平均年齢は70.9才、男：女＝1.57：1で、高血圧の既往が明らかな症例は67%であった。局在別に示すと被殻出血2,955例中128例(4.3%)、視床出血2,538例中151例(5.9%)、脳葉出血947例中57例(6.0%)、小脳出血649例中47例(7.2%)、脳幹出血572例中25例(4.4%)であった。初診時の神経学的重症度(NG)では、4b及び5の重症例が脳出血全体では14.0%であったのに対し抗凝固療法群では28.0%を占めており、死亡率でも脳出血全症例では18.3%であるのに対し、抗凝固療法群では34.0%と有意に高かった。

【結語】1. 発症年齢は脳出血全症例(平均66.5才)に比し高齢者に多い傾向が認められた。2. 脳出血の局在別に検討すると症例数では視床出血、被殻出血が多かったが、局在別の頻度では小脳出血、脳葉出血、視床出血、脳幹出血、被殻出

血の順で多かった。3. 初診時の神経学的な重症例の比率および死亡率ともに抗凝固療法群では約2倍であり、予後不良例が多かった。

72 術中の血管損傷後早期に新生動脈瘤を認めた1例

笹生 昌之・鈴木 豪・桑田 知之
久保 直彦・小川 彰*
盛岡赤十字病院脳神経外科
岩手医科大学脳神経外科*

45歳、男性。平成14年2月18日突然の頭痛にて発症。CTにてクモ膜下出血を認め入院。脳血管撮影にてLt. BA-SCA aneurysmを認めNeck clipping術を施行した。Clippingの後neck起始部より出血したためオキシセルガーゼ、スポンゼルにて止血した後fibrin glueにてcoatingを行った。術後40日目に脳血管撮影を施行したところLt. BA-SCA分岐部にaneurysm様の陰影を認めた。Clipのslip out、不完全なclippingによる動脈瘤のre growth、血管損傷部からのde novo動脈瘤などを疑い、根治を目的に4月8日再手術を施行した。術中所見は最初の動脈瘤は前回手術時のclipにて完全に処置されており、損傷した血管の部位に一致して新生動脈瘤を認めた。この動脈瘤起始部の壁は厚く完全にneckを形成していたのでここをclippingした。再手術後の脳血管撮影では動脈瘤を認めずADL1にて5月11日退院となった。

今回、我々は術中の血管損傷後早期に新生動脈瘤を認め、破裂前に根治し良好な予後の得られた1例を経験した。このような症例に関する報告は少なく文献学的考察を加えて報告する。

73 視床出血例における離床障害因子の検討 ～クリティカルパス導入にむけて～

岩戸 雅之・池田 清延・正印 克夫
毛利 正直

国立金沢病院脳神経外科

【目的】近年、多くの施設でクリティカルパス

が導入され、効果を上げている。今回、我々はパス導入にむけた予備調査として視床出血例における離床阻害因子の検討を行った。

【対象と目的】当院における過去5年間の視床出血32例（男性18例，女性14例，41－94歳，平均66.2歳）に対し，発症より10日以内に離床した群と11日以降に離床した群に分けて以下の因子 {性別，年齢，既往歴（高血圧，糖尿病），来院までの時間（発症2時間未満，発症2時間以降），初診時のNIHSS（8点未満，8点以上），左右差，血腫量（20cc未満，20cc以上），脳室穿破，急性水頭症，急性期の血圧コントロール，肺炎の合併，栄養開始時期} についてFisher法を用いて比較検討した。

【結果】来院時，すでに有する因子 {初診時のNIHSS ($P=0.0003$)，血腫量 ($P<0.0001$)，脳室穿破 ($P=0.0075$)，急性水頭症 ($P<0.0001$)} と入院後の治療に関する因子 {急性期の血圧コントロール ($P=0.0225$)，肺炎の合併 ($P=0.0278$)} により統計学的有意差を認められた。

【結論】初診時のNIHSS，血腫量，脳室穿破，急性水頭症，急性期の血圧コントロール，肺炎の合併が視床出血例の離床阻害因子であった。その中でも，急性期の血圧コントロール，肺炎の予防を十分に考慮することが，早期離床を進める上で重要であると考えられた。

74 局所脳虚血ラットにおける iomazenil 結合 (in vivo and in vitro) の検討

遠山 義浩・杉村 敏秀*・佐古 和廣**
市立小樽第二病院脳神経外科
網走脳神経外科病院*
名寄市立総合病院脳神経外科**

【目的】SPECT用 benzodiazepine receptor ligand, iomazenil (IMZ) の虚血急性期における結合をラット脳で測定し，神経細胞の viability の指標になり得るかを検討した。

【方法】左総頸，中大脳動脈閉塞 Wistar rat を用いた。In vivo binding: 虚血後 3, 24, 72h 後 [125I] IMZ を静注し，その 3h 後に [123I] iodoam-

phetamine を投与し autoradiograms を作成し，脳血流と IMZ 分布を比較，In vitro binding: 虚血後 3, 24, 72h 後 [14C] idoantipyrine 投与後 autoradiograms を作成し，凍結脳切片を用い in vitro で 125I-IMZ 結合を測定した。

【結果】In vivo: ischemic core での binding の低下を認め，CBF が対側の 30% 以上の部位では binding は保たれていた。In vitro: 対側に比して虚血側の皮質で binding は高く，神経細胞の減少を認めている部位でも binding の高値を示した。

【結語】局所脳虚血ラットでは虚血急性期において IMZ binding の in vivo と in vitro の結果に乖離を認めた。IMZ SPECT の際，IMZ の動態，解析には十分に留意が必要と考える。

Key words: iomazenil binding, autoradiography, focal ischemia, rats, brain

75 局所脳虚血，全脳虚血及びカイニン酸誘導痙攣後における HSP70 の神経保護作用

土谷 大輔・小久保安昭・佐藤 慎哉
嘉山 孝正・Phillip. R. Weinstein *
山形大学医学部脳神経外科
University *

【背景】Heat Shock Protein70 (HSP70) は種々の外的侵襲により誘導され，細胞障害の回復や障害緩和に重要な役割を果たしている。今回我々は HSP70 を過剰発現させた transgenic mice (Tg mice) を用い，局所脳虚血再開通モデル，全脳虚血モデル及びカイニン酸誘導痙攣モデルにおける HSP70 の神経保護作用を評価した。

【方法】局所脳虚血再開通モデルでは中大脳動脈を 30 分間閉塞後，血流再開を 23 時間行った。全脳虚血モデルでは両側総頸動脈を 25 分間閉塞後，血流再開を 72 時間行った。カイニン酸誘導痙攣モデルではカイニン酸 (30mg/kg) を腹腔内投与し 24 時間経過観察を行った。組織学的には局所脳虚血再開通モデルでは梗塞巣の大きさ，全脳虚血モデルでは海馬 CA1 領域の神経壊死細胞数，カイニン酸誘導痙攣モデルでは海馬 CA3 領域の神経壊死細胞数を比較した。