

#### 4 Polysurgery 症例の検討

江塚 勇・柿沼 健一・原田 篤邦  
松本 大樹・斉藤 健  
新潟労災病院脳神経外科

【目的】手術は短時間に一回で終了することが理想である。同一患者に何回もの手術が繰り返された原因を調査することにより、そうした理想に近づけることが外科医の義務と考え当科における手術の実態を報告する。

【方法】手術台帳はデータベース(Excel)化する。患者名は漢字入力とし隣の列にふりがなを入力する。PHONETIC関数を使えば一瞬で変換されるが別のファイルからのコピー名簿では手入力するしかない。『ふりがな』を最優先とし、『手術日』を第2優先としてデータの『並び替え』をする。同一患者の手術暦が並ぶので2回目以降の手術に至った原因の項目をつくる。同姓同名の別人であることを区別するため年齢にも注意する。

##### 【対象】

〔期間〕1983年4月1日～2002年3月31日まで19年間の手術3515件、症例数2587例

〔主な手術〕脳腫瘍摘出323, 硬膜外血腫除去95, 硬膜下血腫除去40, 陥没骨折修復43, 脳挫傷・脳内血腫30, 慢性硬膜下血腫390, MVD68, 脳膿瘍除去22, Shunt術380, 頭蓋形成術110, 動脈瘤直達術853 (clip. 832, trap. 9, ligat. 4, wrap. 2, coat. 3), 脳内血腫除去463 (stereo. 298), AVM除去54, CEA53, Embolectomy28, Bypass64, 術後血腫除去40件。

【結果】手術回数1回の患者は1979例で76.5%, 2回437例, 16.9%, 3回102例, 3.9%, 4回36例, 1.4%, 5回15例, 0.6%, 6回10例, 0.4%, 7回3例, 0.4%, 8～15回それぞれ1例であった。各手術回数別にpolysurgeryに至った原因を調査した。紙面の都合で2回手術例と5回以上手術例のみを比較する。2回手術例437例中2回目の手術が不可避と考えられた症例(shunt術, 頭蓋形成, VD, 減圧術, 他疾患, 両側病変, 多発病変, 診断手術, 悪性腫瘍再発)は286例(65.4%), 回避可能例(瘤増大, 放射線壊死, 残留病変, 不完全

手術)41例(9.4%), 医原性(術後出血, 術後慢性硬膜下出血, 感染, シヤントトラブル, 神経麻痺, 髄液漏, 縫合ミス)55例(12.6%)であった。対して5回以上の手術例33例では不可避手術13.8%, 回避可能例1%, 医原性85%であり, 医原性の内容はシヤントトラブル39.7%, 感染27.6%, 術後出血15.5%が主たるものであった。

【結論】2002年3月31日まで19年間の手術3515件で, polysurgeryになった原因を調査した。1回の手術は1979例76.5%であったが, 2回17%, 3回4%, 4回1.4%, 5回0.6%, 6回0.4%, 最高15回におよぶ症例があった。

polysurgeryの正当性は回数の多い症例ほど減少し, 医原性の合併症すなわちシヤントトラブル, 感染症および術後出血が手術回数を増加させる最大の要因となる。

#### 5 脳死判定に影響を及ぼすBarbiturate血中濃度の検討

斎藤 隆史・倉島 昭彦・小田 温  
青木 悟・遠藤 浩志・梨本 岳雄  
山田 隆一\*

長野赤十字病院脳神経外科  
同 薬剤部\*

【目的】Barbiturate (BAR)療法後の法的脳死判定は現在のところ難しい。今回BAR療法を行った症例における, 末梢血中のthiamylal (Th)血中濃度の測定を行い, 脳死判定に影響を及ぼす血中濃度レベルを検討した。

【方法】BAR療法を行った15症例に対し, 高速液体クロマトグラフィーを用いたUV法にてThの血中濃度を連日測定した。Thの脳死判定に及ぼす影響を脳波, 対光反射, 自発呼吸の3項目で検討した。脳波は両側前頭極部からの単極誘導にて持続モニタリングを行い, burst suppression (BS)における抑制期消失時の, 対光反射はその出現時の, 自発呼吸は動脈血二酸化炭素分圧30～35mmHgの調節呼吸下でトリガーランプレベルを-1cmH<sub>2</sub>Oに設定しランプの点灯時のTh最低血中濃度を症例ごとに検討した。