

た。結果：受傷原因では0才，1-2才，3-15才でそれぞれ相異が認められ，0才では転倒が44%，転落33%，交通事故9%，1-2才では転落63%，交通事故26%，転倒7%，3-15才では交通事故58%，転落23%，転倒14%であった。頭蓋内病変では0才では急性硬膜下血腫が60%を占め，1-2才では急性硬膜下血腫9%，3-15才では急性硬膜外血腫が17%と多かった。shearing injury は0才児からほぼ全年令層に認められ稀ではない事がわかった。全例交通事故によるもので3才から急増し，3-15才では12%に認められた。

A-37) 女性患者の無剃毛手術

橋爪 明・谷川 緑野
 安榮 良悟・泉 直人
 藤田 力・橋本 政明 (網走
 徳光 直樹 (小林病院
 (脳神経外科)
 (脳神経外科)

【目的】頭部手術を受けた女性患者はかつらを着用する方が多いので我々は一部の未破裂動脈瘤や小手術に際し無剃毛で行い，術後の傷を目立たなくする工夫をした。

【症例】結婚式を1月後に控えた27歳の急性硬膜外出血の1例，68歳の前交通動脈瘤，及び55歳と58歳の中大脳動脈瘤の未破裂動脈瘤の合計4名の女性。

【方法】全身麻酔後に皮切部の髪を櫛で分けウルトラハードムースで髪を固め，輪ゴムやテープで髪をまとめイソジンで消毒する。覆い布を皮切線近くに寄せて髪がばらけ無い様に針糸で固定する。皮膚縫合時に髪を毛を引っかけない様に注意し stapler で縫合しガーゼを当てる前に10：1のステロイド軟膏を創部に塗布する。術後はネットでガーゼを押さえ，なるべく髪にテープを張らない。

【結果及び考察】術後の感染も無く約2週間で入院時の容姿のまま退院でき，若い女性や未破裂動脈瘤の様な予防手術に対し心理的な抵抗感を和らげ，かつらを買うという余分なコスト負担を除く利点があった。

A-38) 術後顔面神経麻痺に対する外科的再建術

朴 浩哲・南田 善弘
 八巻 稔明・大滝 雅文
 伊林 至洋・上出 廷治 (札幌医科大学)
 田邊 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

手術手技と画像診断の進歩により手術操作による脳神経損傷は減少しつつある今日でも，小脳橋角部腫瘍摘出術の中には顔面神経の損傷が止む得ない場合があり，顔

面神経再建術は必須の手術手技である。我々は1986年以降，6例に顔面神経の再建術を行った。その内訳は顔面神経鞘腫術後3例に greater auricular nerve graft を用いて顔面神経再建（2例は intracranial-intratemporal anastomosis，1例は intratemporal-intratemporal anastomosis）を，聴神経鞘腫術後の顔面神経麻痺3例中2例に対して hypoglossal-facial nerve anastomosis 法（1例は semihypoglossotomy を行った）を，他の1例に対しては sural nerve graft を用いて顔面神経再建（intracranial-intratemporal anastomosis）を行った。我々がやっている顔面神経再建術の手術手技の要点について報告する。

A-39) 顔面痙攣手術に対する内視鏡の応用

宗本 滋・染矢 滋
 蘇馬真理子・山本 祐一 (石川県立中央病
 喜多 大輔 (院脳神経外科)

【目的】顔面痙攣に対する内視鏡の応用とその内視鏡所見について検討する。【方法】症例 64歳女性 7年前からの左顔面痙攣 左 PICA のループが圧迫原因と考えられた。手術所見 舌咽，迷走神経の裏側に PICA があり，顔面神経起始部を圧迫していた。硬性内視鏡で観察した。71歳女性 4-5年前より左顔面痙攣 左 PICA が圧迫血管と考えられた。手術所見 舌咽，迷走神経の裏側に PICA があり，顔面神経起始部を圧迫していた。硬性内視鏡で観察した。

【結果】内視鏡では舌咽，迷走神経の裏側の観察が可能であった。顔面神経の末梢側も観察可能であった。内視鏡のサイズ，解像度，所見からは内視鏡下手術は困難と考えられた。

【結論】内視鏡で舌咽，迷走神経の裏側は観察可能であったが内視鏡のサイズ，解像度の改良が望まれた。

A-40) 橈骨動脈アプローチによる脳血管撮影の試み

佐々木正弘・伏見 進 (平鹿総合病院)
 高橋 和孝・米谷 元裕 (脳神経外科)

検査後の安静が不要で日帰り検査も可能なため，患者の QOL 向上と介護・看護業務の軽減を目的に橈骨動脈アプローチ (TRA) による脳血管撮影を試みた。1997年1年間の脳血管撮影は250件で，そのうち TRA は29件 (12%) で，年齢は28~77歳の平均53.4歳であった。カテーテルは4 Fr. モデファイドシモンズ型を使