

PR26, MR11, NC10 例で、奏効率は 66.1%(41/62)であった。MR も含めると83.9%の症例に腫瘍の縮小を認めたことになる。(2) 放射線療法終了後1カ月以上にわたり follow-up CT が行われた45例について delayed effect の出現を検討すると、およそ2/3の症例にその後も腫瘍の縮小を認めた。従って、CT で治療効果を判定する場合、判定する時期が重要な問題であると考えられた。(3) 臨床症状の変化についてみると、軽快47, 不変10, 悪化3, 死亡2例で改善率は75.8%であり、CT 変化とある程度相関が認められた。(4) 死因が脳転移によるものは26.5%と少なく、多くの症例は原発巣または全身転移であり、その平均生存期間は約6カ月と短かった。CT 上の奏効例では脳転移死は少なく、生存期間も約19カ月と比較的良好であった。

以上より、転移性脳腫瘍に対する放射線療法は、きわめて有効な治療方法であると考えられた。

#### IV. 破裂脳動脈瘤 (I)

##### 15. 破裂脳動脈瘤重症例の転帰

川上 敬三・村上 直人 (秋田赤十字病院)  
佐藤 光弥・小池 俊郎 (脳神経外科)

Hunt and Kosnik の重症度判定基準の曖昧さを少くするため、私共は Grade IV, V (以下 GIV, GV) を次の様に、より具体的に表現した。すなわち、GIV は命令に応じない、疼痛で逃避反応がある、或は明らかな麻痺がある、意識障害は 3-3-9 度方式の 30~200 である、また GV は疼痛で逃避反応がない、意識障害は 3-3-9 度方式の 300 である。

研究対象は、昭和50~59年の10年間に扱った 278 例の破裂脳動脈瘤症例のうち、GIV 34例(12.2%), GV 54例(19.4%), 合計88例(31.7%)である。動脈瘤の部位による GIV, V の発生頻度には差がなかった。年令別では高令者に GIV, V が多く、他の年代では GIV, V は約30%前後であるが、71才以上では22例中15例(68.2%)であった。

私共は昭和54年頃から、重症例に対しても積極的に早期手術を行って来た。GIV, V 88例のうち32例(36.4%)に対して、2週間以内に clipping が行われ、このうち24例は3日以内に行われている。患者の転帰は、一般的な E, G, F, P, D の5段階で表現した。

GIV 34例中、手術群20例(58.8%)の転帰は、E, G 6例(30%), F 4例, P, D 10例(50%)である。非手術群14例の転帰は、P 4例, D 10例で、手術群に比べ極めて不良である。

GV 54例のうち、手術群12例の転帰は、4例(33.3%)のみが1ヶ月以上生存し、その内容は G 1例, F 1例, P 2例である。非手術群42例では、3例(7.1%)のみが1ヶ月以上生存し、すべてPである。手術群のうち G, F の転帰をとった症例は、Acom 動脈瘤破裂で、脳室穿破、脳室拡大があった症例である。

以上の結果から、GIV については手術群と非手術群の転帰に明らかな差があり、積極的な早期手術がのぞましい。また、GV では、上記の如き特殊な症例以外には、手術適応はないと思われる。

##### 16. 破裂脳動脈瘤重症例の治療について

—当科の経験から—

今野 公和・川俣 政春 (水原郷病院)  
水上 憲一 (脳神経外科)

昭和58, 59年の2年間に、当科に入院したくも膜下出血(未破裂を除く)は、99例で、クリッピング等の根治手術のできた症例は、Hunt の分類 I II III で52例、IV で15例、V で0、保存療法で終わったものは、I II III IV で1例、IV で16例、V で15例であった。今回は、IV, IV の症例について検討した。

①V の症例15例は、意識 300 (3-3 分類)又は除脳強直を示し、全例死亡した。15例中、3時以内と急速に呼吸停止し挿管したものは7例で、また、70才以上の高齢者も7例を占め、加療の効果が期待できない要因になっている。38才の若年例では、I から2時間後に再破裂でV に移行したもので、両側脈室ドレナージ施行したが、再破裂をくりかえし死亡した。V の改善に適切な治療法のない現在、I II からIV V にならない工夫も必要である。

②IV で手術できた症例15例は、発症から手術までの期間により、III 群に分けた。

即日から4日以内のI 群は、1例 spasm で死亡したが、他の5例は、E 4, G 1であった。全例、意識レベルは 2~30 (3-3) を軽く、早期のため脳槽ドレナージを施行している。II 群は、7日~18日の4例で、3例にNPH を合併し、V-P shunt を行った。3例全治し、1例は術後の大量胃腸管出血で死亡した。III 群は25日以上131日までの5例で、全例術前からNPH があり、全例に腰椎ドレナージをしてから手術をしている。1例は意識レベル 2 (3-3) で軽快したが、2例は一旦軽快後に突然死亡、1例四肢麻痺、1例 AM と予後は不良であった。以上から、早期手術が望ましいが、待期手術の場合、腰椎ドレナージが有効で、今後積極的に行いたい。

③IV で手術できなかった16例の予後は不良で、15例が