

てきたが、これまでの報告と比較して遜色のない効果を確認できた。三叉神経痛に対するGKが保険適用となったことで、これまでの自由診療と比較し、患者の負担は軽減された。三叉神経痛は高齢者に多い疾患であり、手術の困難な症例ではGKが良い適応である。

## 12 当院における人工硬膜の使用状況と関連合併症についての検討

齋藤 祥二・瀧野 透・菊池 文平  
渡部 正俊・斉藤 明彦・佐々木 修

新潟市民病院 脳神経外科

【背景】減圧開頭術時の硬膜形成では人工硬膜が使用されることも少なくない。人工硬膜の重大な合併症として創感染症が報告されている。当院では2014年以降、人工硬膜の使用を一切中止し、自家組織による硬膜形成を行っている。この度、減圧開頭術時の硬膜形成について、人工硬膜使用例と非使用例での創感染症合併について検討した。

【方法】2008年から2014年までの5年間で、脳血管障害または外傷を原因として減圧開頭術、硬

膜形成を施行された156例について、人工硬膜使用の有無により2群に分け、その年齢、性別、入院時GCS、術後1ヶ月時点でのmRS、創感染症の有無について評価した。

【結果】156例中、人工硬膜使用群106例、非使用群50例だった。2群間では年齢、性別、入院時GCS、術後1ヶ月時点でのmRSに有意な差は認められなかった。創感染症の頻度は人工硬膜使用群で13例(12%)、2例(4%)で、オッズ比3.35(95%CI 0.73-15.48,  $p=0.0845$ )と有意な差は認めなかったものの、人工硬膜使用群で創感染症が多い傾向が認められた。

【考察】人工硬膜はより重症例に使用される印象があるが、本検討では重症度を反映すると考えられる入院時GCSや術後1ヶ月時点でのmRSに有意な差を認めず、重症度に関わらず自家組織による硬膜形成を行うことができていることが示唆された。実際に当院では、同一術野中の自家組織を使用して十分な硬膜形成を行うことができている。人工硬膜については創感染症14.3%と高い感染率の報告もあり、本検討でも人工硬膜使用群で創感染症が多い傾向が認められたことから、人工硬膜の使用には慎重になるべきであると考えられる。