

ノートパソコン, iPadでインターネットが比較的高速で利用できる。通信速度がやや劣るがiPad 3G, iPhoneでも, 比較的容易に院外でインターネットが利用できる。

インターネットを利用して, 院外から診察室クライアントのリモート操作をおこなうには, VPN接続をおこなう方法, どこでもMy Macを用いる方法, WebサービスでLogMeInを利用する方法がある。

VPN接続には固定IPアドレスが必要となり, パソコンでないと接続が困難で, 設定がやや難しい。どこでもMy Macを用いる方法は比較的簡単であるが, やはりパソコンでないと利用できず, マックに限定される。これらに比し, LogMeInを利用した方法は, 非常に簡単に設定でき, マックでもWindowsでも利用でき, 非常に簡便かつ有用である。LogMeInはパソコン同士のリモート操作だけであれば無料で利用でき, 3500円のアプリケーションを購入すれば, iPadでも利用できる。

iPadを利用した場合, 画面の拡大縮小がタッチパネル操作で簡単にできるので, クリニックの大きなモニター画面を遠隔操作するのが非常に楽である。iPadはキーボードがソフトウェアキーボードで, 液晶画面でのタッチ操作なので, やや使いづらいが, Bluetooth接続のキーボードを利用すれば, パソコンと同じ操作性を有する事になり, 使い勝手が飛躍的に向上する。

LogMeInにより, 院外から簡単に診察室のクライアントにアクセスできるので, 往診時のカルテ閲覧・記載, 帰宅後や出張時のカルテ閲覧が容易にできる。また医院で残業しないで, 自宅でゆっくり残務整理も可能となった。

## 18 ガンマナイフ施行後11年して広範な浮腫を伴い再発したAVMの1例

本道 洋昭・渡邊 潤・青木 悟  
小澤 常德

富山県立中央病院脳神経外科

ガンマナイフ施行後11年して広範な浮腫を伴い再発したAVMの1例を経験したので報告する。

患者は29歳, 女性。平成12年1月27日午後5時頃, フェンシングの部活中に突然頭痛が出現した(17歳)。頭痛が軽快しないので, 1月31日当院小児科受診。腰椎穿刺にて血性髄液が, 頭部CTで脳室内出血が認められ, 当科入院。項部硬直と左下肢の脱力のみ。右F medial-AVMで, R-pericallosal A, R-callosomarginal A, R-post-pericallosal A, R-lenticulostri. Aからfeedされ, SSSにドレナージされていた。2月15日, 手術施行(feederの1本をクリップした)。2月25日のアンギオでは, nidusがわずかに縮小しただけ。3月7日, 他院でガンマナイフ(中心線量36Gy, 辺縁線量18Gy)を施行し, 3月11日退院。平成13年9月3日の頭部MRIで, 始めてnidusの縮小あり。平成15年3月14日のアンギオ(3年後)では, nidusはかなり縮小していた。平成17年8月12日のアンギオ(約5年半後)では, わずかにnidusが残存しているが, drainerは消失。経過中再出血なし。平成19年5月, 結婚した。平成20年8月18日のMRIではcystはあるが, 再発なし。その後も神経学的には異常なし。平成23年1月11日, 帝王切開で男児を出産した。2月16日の頭部MRIで右前頭部内側部に浮腫と出血性の変化が出現していた。放射線誘発腫瘍や放射線脳症やAVMの再発等を疑い, 2月25日(約11年後)アンギオを施行したが, nidusはつきりせず。5月2日の頭部MRIで腫瘤がさらに増大したため, 6月8日入院。6月9日摘出術施行。病理はAVMの残存と考えられた。術後経過は良好で, 6月18日退院した。ガンマナイフを施行したAVMは長期のフォローアップが重要である。