

一方から注入し、もう一方から同量を回収する方法で一日2回施行し7日間程度継続した。更に3.0T-MRIでMRA及び非造影PWIで頻回(1から2回/週)にspasmを追跡した。

【結果】脳灌流を止めて4日目に出血、その後もdrain routeに沿って出血し、さらに別の箇所小梗塞を呈した1例以外の34例で梗塞巣の出現を認めなかった。

【結論】本protocol以前の当院の成績を遡って検討すると、急激に死亡した症例を除いた100例中、11例で梗塞を呈しており、grade別の比較はできないものの本治療との比較では有意差までは検出できなかった。しかし、最終outcomeは本法でGR+MD(88.5%),SD+V(11.4%),D(0%)であり、最も適切と思われるcontrol、2005年の全国30施設の927例の成績GR+MD(66.4%),SD+V(13.8%),D(21.8%)に勝っているものと思われた。

## 9 県立新発田病院の救急・脳卒中診療の現状について

相場 豊隆・渡邊 徹・平石 哲也  
藤原 秀元

県立新発田病院脳神経外科

新発田病院は今年度の一般病床稼働率が10月現在99.7%という高率で推移しており、紹介患者や救急患者の受け入れ制限などの事態が頻発している。主な原因は周辺医療機関の診療体制の縮小による一般病床数の減少であり、地域連携パスなどを活用しても絶対数の不足はカバーできない現状である。在宅医療も全国レベルより進んでいると思われるが今後の見通しは不明瞭である。脳卒中患者については重症度の高い患者を中心に転院までの待機期間が延長している。今後の高齢者人口の増加に対処困難が予想されるが、これといった具体的な対策は出てきていないのが実情である。

## 10 当院における急性期破裂脳動脈瘤コイル塞栓術の成績

阿部 博史・森田幸太郎・本山 浩  
立川総合病院循環器脳血管センター脳神経外科

【目的】当院では脳動脈瘤に対してコイル塞栓術(coiling)を第一選択としてきた。急性期破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の治療成績を報告する。

【対象と方法】対象は2001年からの9年間にcoilingで治療した解離性動脈瘤を除く急性期破裂脳動脈瘤203例(同期間clipping5例)。

動脈瘤部位:ACA+Acom 74例,IC 57例,MCA 47例,V-B系 25例。

年齢:38~91歳(70歳以上43%)。

H&K Grade:I 14例,II 74例,III 65例,IV 40例,V 10例。

手術法:全麻下。重症例は先にバルビタール療法開始。血腫を伴うものはcoiling後に必要に応じて開頭血腫除去施行。Framingは原則3Dコイルを用い、2005年以降広頸動脈瘤にはアシストテクニック(AT)を適用。術後腰椎ドレナージを留置しUKを1~2週間髄注。可能な限り早期臥床を遂行。

【結果】

塞栓結果:9例にbody filling残存。それ以外はneck remnant以上の閉塞。

AT適用:46/128例(36%)。周術期合併症(症状残存):術中出血4例,血栓塞栓症9例。

症候性血管攣縮(SVS):症状残存12例(6%)。

正常圧水頭症(NPH):VP shunt施行30例(16%)。

再出血:6例(GR2例,SD1例,D3例)。

退院時GOS:GR+MD 149例(74%),SD 26例,V 16例,D 12例。

在院日数(死亡退院除く191例):3W以内58例(31%)。

追加塞栓:26例(14%)。

【結論】Clippingが主流のMCA動脈瘤も含め、広頸動脈瘤にはアシストテクニックを適用する