

脊髄損傷急性期における早期手術的治療と待機後手術的治療または保存的治療とのアウトカム比較

McKinley W, et al : Outcomes of early surgical management versus late or no surgical intervention after acute spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* **85** : 1818-1825, 2004

Key Words : 脊髄損傷, データベース, アウトカム, 手術

〔目的〕脊髄損傷患者において、受傷後 72 時間以内の早期手術例、その後手術を行った例、保存的治療例との、神経学上、医学的管理上、機能上のアウトカムについて比較検討した。〔方法〕米国の脊髄損傷モデルシステムのデータから後方視的に検討した。対象は 1995 年から 2000 年までの脊髄損傷患者 779 人である。神経学的評価には ASIA を用い、医学的管理には合併症の頻度を、機能的評価には入院期間、FIM などについて調査した。〔結果〕早期手術群では、女性、対麻痺、交通外傷が多く、非手術群では高齢者や不全麻痺が多かった。1 年後の運動スコアの改善率は非手術群で高かった。待機手術群では、急性期病院の入院期間、費用、合併症の頻度が高かった。また、神経学的レベルや FIM には相違がなかった。〔結論〕非手術群は不全麻痺が多く、運動スコアの改善が高かった。待機手術群は入院期間延長、合併症の頻度増大が問題であったが、神経学的、機能的には差がなかった。

(横浜市立大学 菊地 尚久)

包括支払い方式がリハビリテーション診療に及ぼす影響

Dobrez DG, et al : The effect of prospective payment on rehabilitative care. *Arch Phys Med Rehabil* **85** : 1909-1914, 2004

Key Words : メディケア, 包括支払い方式, 脳卒中

リハビリテーション診療に関する実際の経費と包括支払い方式 (PPS) の報酬額の差異を明らかにし、医療費削減政策が及ぼす影響を予測するため、退院時の身体機能と医療費の計算を後方視的に行った。対象は、1994 年から 1998 年までにリハビリテーション病院に入院した脳卒中患者 793 名である。医療費は患者の診療報酬データベースから算出し、身体機能は FIM を用いた。〔結果〕PPS の診療報酬は、実際の医療費より

も 10,825 ドル (37%) 低かった。リハビリテーション治療を削減したとしても、PPS の診療報酬を下回ることとはなかった。実際の医療費を PPS のレベルに引き下げるには平均在院日数を 9.6 日短くする必要がある。このことにより退院時の認知 FIM は 1.1 引き下げられた。集団療法の適用により実際の医療費は PPS の診療報酬に近づき、退院時認知 FIM は 0.5 改善した。〔結論〕PPS の診療報酬と実際の医療費には大きな較差がある。今後、PPS が医療機関の経営と患者のアウトカムに及ぼす影響を明らかにする研究が必要である。

(横浜市立大学 水落 和也)

右大脳半球梗塞後の歩行および関節における運動学的機能回復

Huitema RB, et al : Functional recovery of gait and joint kinematics after right hemispheric stroke. *Arch Phys Med Rehabil* **85** : 1982-1988, 2004

Key Words : 脳卒中, 歩行, 動作解析

〔目的〕脳卒中患者において、歩行能力の回復と時間経過に伴う歩行パターンの変化に関係があるかをみる目的で研究を施行した。〔方法〕対象は、発症後 3 週間経過し、オランダの大学病院のリハビリテーションセンターに入院した右大脳半球梗塞患者 13 名である。対照群として 16 人の健常者が参加した。発症後、3, 6, 12, 24, 48 週の時点で歩行能力に関してはリバーミード移動指標 (RMI) と歩行機能分類 (FAC) を用いて評価し、同時に歩行解析から膝関節、股関節、骨盤の動作について分析した。〔結果〕機能が回復したと判断された時点では、患者の動作解析は健常群のパターンと一致することが多かったが、なかには回復と判断されても異常動作パターンが残存している患者がみられた。〔結論〕歩行時における運動学上の正常パターンは歩行能力の回復に必ずしも必要ではないことがわかった。したがって、初期のリハビリテーションプログラムにおいては代償的な歩行パターンも許容されたと考えられた。

(横浜市立大学 菊地 尚久)

手根管症候群において正中神経圧迫による 本当の症状とは？

Nora DB, et al : What symptoms are truly caused by median nerve compression in carpal tunnel syndrome?. *Clin Neurophysiol* **116** : 275-283, 2005

Key Words : 手根管症候群, 臨床症状, 診断, 神経伝導速度検査, 筋電図, 関連疾患

〔目的〕電気生理学的検査によって診断された手根管症候群患者 (CTS 群) の症状, 徴候と, その範囲を, 電気生理学的に CTS ではないと診断された群 (非 CTS 群) と比較した. 〔方法〕質問に答える方法と, 疼痛, 感覚異常を認める部分を色塗りする方法と, 古典的な CTS 徴候を調べる検査を行って調査した. 〔結果〕調査全体の 38.9%, 1,549 人が CTS と診断された. CTS 群の 6%, 非 CTS 群の 16% は手指に症状を認めなかった. 感覚異常, 疼痛, 手指の脱力, 手指の痙攣は CTS に統計学的に強い関連を示した. 正中神経領域に認めることが多いが, 手全体に認める場合も多い. 中枢領域に症状を認めることは関連が弱い. 〔考察〕CTS では感覚異常が最も特徴的な症状であった. 疼痛の頻度も多いが, 特異度は低下する. 脱力は頻度が低い. 拇指球の萎縮は関連が強い. 症状が髄節で C6, C7, C8 領域の 5 指全体に広がることが多いが, 正中神経の支配髄節と関係があるのではないかと. CTS の多彩な症状は関連する疾患の存在による影響も大きい.

(日本医科大学千葉北総病院 小川 真司)

胃管と頸部食道胃吻合術後の頸部食道の機能評価

Koh P, et al : Functional assessment of the cervical esophagus after gastric transposition and cervical esophagostomy. *Eur J Cardiothorac Surg* **25** : 480-485, 2004

Key Words : 頸部食道, 嚥下, 食道再建術

本研究の目的は, 食道切除され再建術を受けた後の, 頸部食道における嚥下状態とその機能の調査である. 癌で食道切除術を受けた 9 名の患者 (男性 8 名, 女性 1 名, 平均年齢 63 歳) が, 術後 6 か月から 40 か月間 (平均 18 か月) に研究に参加した. 全患者で, 上部消化管が縦隔後方から左頸部へと通過する細い胃管によ

り再建され, 頸部食道へ半機械的な吻合が行われていたが, 解剖学的な閉鎖や狭窄はなかった. 嚥下の口腔・咽頭相と頸部食道機能は, ビデオ下のバリウム嚥下, 食道胃内視鏡, 軟口蓋の評価, 頸部食道の圧測定とバルーンによる拡張により評価された. その結果, 頸部食道の平均的長さは 5 cm (3~7 cm) で, どの患者でも中等度の逆流性の喉頭咽頭炎が認められた. すべての患者がアメリカ言語聴覚学会による客観的嚥下機能障害の評価方法では正常であるにもかかわらず, 5 名に主観的な嚥下障害が報告された. 症状のある 5 名中 4 名では, 空気を 10~30 ml 注入して行う頸部食道のバルーン拡張で蠕動運動が 100 mmHg 以上と高圧で, うち 3 名は強い痛みを伴っていた. このことから, 頸部食道胃吻合術後の嚥下障害は, 解剖学的な原因がなくても, 残存する頸部食道断端の拡張に起因した高圧の蠕動運動による機能的な病因により説明されるかもしれない.

(弘前大学 細川賀乃子)

脳卒中リハビリテーション・サービスの 経済的根拠の体系的レビュー

Brady BK, et al : Systematic review of economic evidence on stroke rehabilitation services. *Int J Technol Assess Health Care* **21** : 15-21, 2005

Key Words : 脳卒中リハビリテーション, 経済的効果, メタアナリシス

脳卒中リハビリテーションは資源を大量に消費するため, サービス提供にあたっては, 根拠に基づき, 効率的に行う必要がある. そのために, 脳卒中リハビリテーションの 3 種類の提供方式の相対費用と費用対効果を通常ケアと比較した 15 論文のメタアナリシスを行った. それらは, 脳卒中病棟 (3 論文), 一般病棟での早期退院プログラム (8 論文), 地域・在宅基盤のリハビリテーション (4 論文) の 3 方式である. その結果, 脳卒中病棟の 1 入院当たり平均費用は一般病棟とほぼ同レベル (高くない) との多少 (some) の根拠があった. 一般病棟での早期退院プログラムの費用は, 障害が軽度か中等度の患者では, わずかに安い (modestly lower) との中等度 (moderate) の根拠があった. それに対して, 地域基盤のリハビリテーションが通常ケアに比べて安いとの根拠は不十分 (insufficient) であった.

(日本福祉大学 二木 立)