褥創の外科的治療

Surgical treatment of pressure ulcers/Hereeg, S. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **59**, 193-200, 1978.

【褥創，手術，潰瘍】

75例の対麻痺（二分脊椎を含む）または四肢麻痺患者の103カ所の治療経験をもとに，形成外科医としての考えを述べている．75例中56例は単発の褥創で，19例は多発（13例は2カ所，6例は3～4カ所）で，発生部位は坐骨部55%，仙骨部35%，その他10%であった．術前には栄養に留意し，窒素平衡を陽性化させ，ヘモグロビン12g/dl，総蛋白6g% 以上とし，必要に応じて輸血も行なった．褥創部は術前3—10日間1日2回ファイゾヘックスで洗浄，オキシフルを流した後ヨードホルムガーゼをパックし，無菌状態になってから手術に移った．壊死・肉芽・瘢痕組織，粘液のう，骨隆起部を十分に切除し，完全に止血して，緊張のない十分な大きさの回転皮弁を用いて閉鎖し，術後は吸引と圧迫に留意した．この方法により，単発の褥創はすべて1回の手術で治癒し，再発しなかったが，多発例では8例が再発，手術手技以外の要素との関連があるのではないかと推測している．

（こども医療センター　陣内　一保）

病院のリハ病棟における患者活動性の自律測定

Automated measurement of patient activity on a hospital rehabilitation ward/Saunders, K.J. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **59**, 255-257, 1978.

【ADL，リハ病棟，歩数計】

患者の活動性の変化は，治療効果判定上，臨床的に重要であるにもかかわらず，適切な定量的評価法がなかった．リハ病棟に入院中の独歩可能な患者36名（20—54歳，女性2名）全員に歩数計を着用させて歩数を記録した．就寝時に歩数計を，全員のものが収納できる棚に各自が置き，翌朝被験者の1人（最も早く起床するとして互選された特定の患者）が，目盛の数字を記録し，復帰ボタンを押し，目盛をゼロにもどすようにした．3カ月の記録期間中，患者の1日の歩数は増加または不変で，減少したものはなかった．これは患者自身が自分の記録を見ることができ，また互に比較しあえることの影響が大きく，一種のフィードバック作用が得られたものと考えられる．この方法は，簡便で費用もかからず，病棟内での平常の生活を乱すことなく患者の活動性を定量的に評価することができるなどの点で，大いに意義があるものと思われる．（こども医療センター　陣内　一保）

脳卒中障害者（退院後）における自立した生活のためのリハビリテーションに対するニード

Independent living rehabilitation needs of postdischarge stroke persons; A pilot study/Belcher, S.A. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **59**, 404-409, 1978.

【脳卒中，リハビリテーションニード】

自立した生活（社会的，心理的，身体的）のためのリハビリテーションに対するニード調査をもとにして，自立した生活のためのリハビリテーションに必要な因子を解明することを目的とした予備的研究である．対象は退院後1年以上を経た42名の既婚脳卒中者とその配偶者，および，31名の単身脳卒中者であった．専門家が対象者を直接面接し，プロトコールに沿ってニードを調査した．そして，以下の4つの帰無仮説を統計検定した．1)脳卒中者はニードを感じていない．2)より頻度の多いニードは社会心理的なものではない．3)既婚者と単身者のニードは同じではない．4)既婚者とその配偶者のニードは違っていない．1)から3)は否定され，4)は否定されなかった．従って，対象者は，総合的なリハビリテーションに対するニードをもっており，単身者と既婚者のニードは異なっていた．特に職業リハビリテーションへのニードは単身者で有意に高く，収入の差が反映していると思われた．（横浜市大　佐鹿　博信）

脊損患者の Ca バランス：受傷後の期間と歩行の影響

Calcium balance in paralegic patients; influence of injury duration and ambulation/Kaplan, P.E. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **59**, 447-450, 1978.

【Ca 代謝，骨代謝，体重負荷】

脊損患者8名を対象に，受傷後の期間，および歩行によって Ca 代謝バランスがどのように変るかを検討した．患者を受傷後3カ月以内の早期グループと受傷後6カ月以上経過した後期グループに分け，各々のグループにつき，歩行訓練の前後で Ca バランスを測定した（Riggs らの測定方法を使用，1967）．なお，損傷レベルは Th_4～L_5 の損傷者で，実験にあたっては予じめ蛋白質85～120 g，Ca 1600 mg の規定食を食べさせた．結果は，(1)すべての患者が歩行する以前は hypercalciuria であった．(2)歩行訓練の結果，明らかに hypercalciuria は減少し，Ca バランスは陽性に変った．(3)後期グルー

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2013

2026/10/09 23:33:23

プの方が早期グループよりその変化が小さかった．(4)下位損傷者に比べて上位損傷者の方が，不全損傷者より完全損傷者の方がより陰性の Ca バランスを示す傾向があった．以上のことより，早期の歩行訓練は骨萎縮，泌尿生殖器系の Ca 結石等を防止するであろうと述べている．（横浜市大　伊藤　利之）

ペルテス病の骨頭過大化における骨盤骨切術による治療

Die Behandlung der Coxa Magna bei M. Perthes mit der Beckneosteotomie/K. Chiari, M. Endler, H. Hackel: Arch. Orthop. Unfall-Chir. **91**, No. 3, 183-190, 1978.

【Chiari 手術，Coxa Magna，内反骨切術】

骨盤骨切術の創始者 Chiari の総説でペルテス病の Coxa Magna に対する治療に応用したもの，ペルテス病における進行性の大腿骨頭の変形と骨端核の扁平化を防止するためにいろいろの治療法が報告されている．この変形は股関節における荷重によって引きおこされるのであるが，初期のペルテス病では内反骨切術で十分満足すべき負荷の軽減が見られる．しかし，後期になると内反骨切術では内転拘縮と共に骨頭の変形の進行度が著しい．骨頭が過大となり股関節外側へ，そして前方へはみ出したものについては Chiari の骨盤骨切術を行なって，骨頭，臼蓋の適合性を完全にすることができる．ペルテス病の Coxa Magna の程度を関節造影術も加えて確かめ手術に移行し良成績を得ている．ペルテス病のあとの二次性の変股症についてもその進行を骨盤骨切術によって防止できるとしている．（自治医大　大井　淑雄）

アキレス腱欠損に対する“短腓骨筋形成術”による治療

Zur Behandlung von Achillessehnendefekten mit der “Peroneus-brevis-plastik”/W.R. Hepp, W. Blauth: Arch. Orthop. Unfall-Chir., **91**, No. 3, 195～200, 1978.

【陳旧性アキレス腱裂，短腓骨筋移行術】

陳旧性または見逃されたアキレス腱裂の修復術として短腓骨筋を使用する方法を考案した．短腓骨筋の停止部で腱を切り，後方アキレス腱部を縦に長く開いて，その時短腓骨筋の腱を引き抜く．その後，ドリルで踵骨に穴を横に開け，腱を通して反転し，この短腓骨筋腱と陳旧性に損傷してギャップの出来ているアキレス腱を縫合する．短腓骨筋の筋腹の部分も近位のアキレス腱に縫合する．plantaris muscle の腱も引き抜いて踵骨の近くの軟部組織を通して回し補強にする．この方法は1968年に始められたが，最近の５年間でも Kiel 大学整形外科で８例に試みられ優秀な成績をおさめた．患者はすべて手術前の活動より程度が低下することはなく，つま先立ち，かかと立ちも十分出来た．数例では軽い足関節背屈障害がおこったが術前の状態に関連があった．大きいギャップのある陳旧性アキレス腱修復に対して塊状ともならないこの縫合法は良い方法と思われる．

（自治医大　大井　淑雄）

長期入院中の老齢の失語症患者と非失語症患者における社会的行動の対比

The social behavior of elderly aphasic versus nonaphasic long-term patients/Derie, F. and Pablo, R.Y.: J. Am. Geriat. Soc., **24**(2), 82-88, 1978.

【失語症患者，社会的行動，社会性評定尺度，長期入院】

長期入院中の患者の社会的行動に，失語症の有無などの要因がどのような影響を及ぼすかを検討し，あわせて入院患者の社会的行動に関する評定尺度を紹介する．平均入院期間が１年以上の患者51名（失語群15名，非失語群36名）について，21項目から成る評定を行い，社会的行動の指標として以下の４つの因子を得た．①対人的行動（他人に対する患者の態度）．②家族や社会との接触（親戚や知人などの来訪）．③グループへの参加（院内行事への参加など）．④社会的接触の範囲（受取る手紙の数など）．各因子について，失語症の有無の他，性別，介助を要する度合の高低をも考慮してデータを分析したところ，②について男性失語症群の評価点が有意に低かった他は，群間に差は認められなかった．したがって，言語機能の喪失はそれ自体として，患者の社会的行動の妨げとはならないことが推論された．

（都養育院病院　遠藤　尚志）

脳硬塞の重要なリスク因子としてのヘマトクリット

Importance of the hematocrit as a risk factor in cerebral infarction/Tohji, H. et al.: Stroke, **9**, 369-374, 1978.

【脳硬塞，ヘマトクリット，年齢】

脳硬塞発症に関してヘマトクリット（Ht）はリスク因子として重要な意義をもつ．432 例の剖検中（男 218,

2026/10/09 23:33:23

女214，年齢60～92歳，平均77歳），脳硬塞76例，脳出血31例が認められた．Htが46%以上になると脳硬塞の発生率は急速に増加するが，これは，Htと血液粘性は比例関係がないにもかかわらず，46%を超えると急激に血液粘性が高まるためのものと考えられる．また，動脈硬化の軽度なものより高度なもののほうがHtが高値を示すが，高血圧の程度は脳硬塞の発生とHtの大小との相関に影響を与えないようである．78歳以上ではHtが41%を超すと脳硬塞を起し易い傾向が表れるので，脳硬塞予防には，78歳まではHtを41～45%に，78歳以上では36～40%に保つとよい．Htが低値の場合の硬塞の部位は，皮質下よりも皮質に多いが，Htが高値になるとこれが逆転して皮質下の深部に多くなる．これは皮質下深部の内径が小さく，Ht高値による粘性増加，血流速度の低下が関与するものと思われる．

（七沢病院　福井　圀彦）

ヒトの脳，側頭言語領域における細胞構築学的左右非対称

Human brain, cytarchitectonic left-right asymmetries in the temporal speech region/Galaburda, A.M. et al.: Arch. Neurol., **35**, 812-817, 1978.

【聴覚領，細胞構築，左右差】

4例の正常脳の連続切片におけるニッスル染色および髄鞘染色標本の観察に基づき，聴覚領域を平面図に再生図示し，さらに皮質の厚さを測定することにより細胞構築学的に領域の拡がり全体を定量的に算出し，左右非対称の存在について検討した．既に報告されている側頭平面の非対称（通学は左が右より大）と同様のことが聴覚に関する細胞構築学的領域にも認められた．ここはブロードマンの22野に対応し，言語機能にとって重要である可能性を有する領域である．側頭平面の非対称との間には強い正の相関があり，側頭平面の非対称は，聴覚領の細胞構築学的非対称を反映したものであろう．したがって，少なくとも部分的には言語機能の左右差に関する解剖学的基盤を表わしているかもしれない．そうであれば，今日，CTスキャンの導入により，側頭平面の左右差については判定可能であることから，言語の臨床において重要な意義を有する知見である．

（東大　江藤　文夫）

片側性顔面筋痙攣――原因としての血管による圧迫

Hemifacial spasm. A vascular cause/Maroon, J.C.: Arch. Neurol., **35**, 481-483, 1978.

【片側顔面筋痙攣，脳血管写，動脈瘤，乳様突起】

片側性顔面筋痙攣 HFSは眼輪筋から始まって次第に片側の全顔面筋に及ぶ間代性の痙攣又は攣縮であり，中年から老年にかけて，また女性に多い症状である．最近までHFSは原因不明とされ，鎮静剤，鎮痙剤の投与で効果が見られないときは末梢神経を針刺入，アルコールや局所麻酔薬の注入その他の方法で外科的に処置することにより軽減することが唯一の治療とされてきた．しかしSchultzeに始まり，Gowers, Campbell, Laine, Gardner, Janettaらは手術，剖検，脳血管写などにより，動脈瘤，迂曲する血管などの血管性構造が顔面神経をその脳幹部との接合部近傍で圧迫していること及びこの圧迫の除去により症状が消失することを主張してきた．手術顕微鏡の使用の下に，乳様突起後部から開頭する方法で，危険なくこの外科的治療は可能である．著者自身も10例の手術成功例を追加し，また，局所圧迫によって刺激頻回発生の起る動物実験報告を引用している．

（中央鉄道病院　土肥　一郎）

2026/10/09 23:33:23