

脊髄損傷：85人の患者のコストと
ケアについての疫学的考察

Spinal Cord injury.: Epidemiologic Implications, Costs and Patterns of Care in 85 Patients./Webb, S.B. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., 60, 335-340, 1979.

【労災、四肢麻痺、対麻痺】

85人の脊髄損傷者を対象に、受傷後の入院期間および費用について分析した。

対象はいずれも白人男性で、年齢は平均36.5歳、労働経験は800～1700時間である。治療や生活に要した費用は、保険会社によって支払われた金額を1974年の貨幣価値に換算して算定した。

その結果、彼等はいずれも100～400ベッドの一般病院で治療を受け、入院期間は平均184日、要した費用は約30,000ドルであった。その内訳は、部屋代が52%、看護料、呼吸訓練や理学療法などの治療代が36%、そして医師による治療代が11%である。損傷の程度による違いは、損傷部位が高くなればなる程入院期間も長く、費用も多額になる傾向が見られたが、対象数が少なく、統計学的に有意の差は認められなかった。なお、laminectomyを施行した者では、その他の者に比べて入院期間が短かく、対麻痺者に限れば費用も少なかった（四肢麻痺者では同額）。

（横浜市 伊藤 利之）

診断；リクルートメントの
ためのリハ医学の道具

Diagnosis: A physiatric Tool for Recruitment./Honet, J.C.: Arch. Phys. Med. Rehabil., 62, 5-8, 1981.

【筋電図、機能評価、社会心理的診断】

この論文は、1980年のアメリカのPM & Rのアカデミーの会長演説である。

まず、多くの若い医師をPM & Rにひきつけるために、PM & R分野自体にリクルートメントが必要なことをのべている。

次いで、リハ専門医の必要性と現状にふれ、現状では、アメリカの医学部の卒業生の0.5%をひきつけているにすぎないことを明らかにしている。

その理由を説明するために、多くの会長演説を引用しながら、リハ医学の特性をのべ、医学生にリハ医学が、

診断という点で物足りなさを感じさせていることを指摘している。

そこで、リハ医学の教育に当って、リハ医学のユニークな診断技術である機能評価、EMG、社会心理的評価を前面に出して、診断という点を強調することが、医学生をひきつけるために大切であるとのべている。

（横浜市 大川 嗣雄）

末梢神経損傷のリハビリテーション

Rehabilitation of Peripheral Nerve Injuries./Gary, K. Frykman, et al.: The Orthopedic Clinics of North America, 12, 361-379, 1981.

【末梢神経損傷】

末梢神経損傷のリハビリテーションは、患者と医師とセラピストの間の理解、協力が大切であり、その開始に当って、注意深い患者の診察と定期的な評価が重要である。

まず、神経回復の妨害因子の予防として、患肢を挙上させて浮腫を防止すべきである。スリングは、浮腫や拘縮を助長させるため好ましくない。副子は、変形の予防、矯正、機能回復の3つの目的があり、そのことを患者によく理解させること。受傷後の知覚過敏に対して、軟かいスタイロフォームのボール、米や大豆などの中に患肢を入れたり、パイプレーターを用いたり、綿で被ったタッパーで叩打するのも良い方法である。知覚の再教育のために、早期より患肢を使わせ、皮細工、彫刻などを積極的に行わせる。

高位橈骨神経麻痺や高位正中神経麻痺に対する早期腱移行術は早期に機能回復を計り、拘縮を予防し、装具をはやくはずすという目的より推奨すべき方法である。

（自治医大 鈴木 倫）

Pott 対麻痺に伴う嚔声

Hoarseness Accompanying Pott's Paraplegia. A Case Report./Taylor, K. Smith, et al.: J. Bone and Joint Surg., 63-A/No. 1. 159-161, Jan. 1981.

【嚔声、Pott 対麻痺】

Pott 対麻痺に伴った嚔声を有する患者のケースレポートである。

患者は60歳の男性で、歩行困難、下肢の知覚低下、頻尿、呼吸困難、嚔声を主訴として来院している。両下肢

の筋力低下、触・痛覚および振動覚の低下、腱反射亢進および亀背を認めた。X線学的には、第4、5胸椎体の破壊像および膿瘍を認め、喉頭鏡により左側声帯の麻痺が確認された。入院後神経症状の増悪を認めたため手術を施行。膿瘍は動脈弓に隣接し、剝離困難であったため内容を吸引しただけで剝離しなかった。第4、5胸椎体を切除し、その部を6本の肋骨にて置換した。術後下肢の運動麻痺および知覚低下はほぼ正常にまで回復したが、嗄声は改善されず術後1年の喉頭鏡でも左側声帯は麻痺したままであった。

声帯麻痺患者の96%は結核によるものであるが、結核性膿瘍の直接の進展による声帯麻痺の報告は、現在まで1例もない。

(自治医大 鈴木 倫)

健忘および痴呆患者の遠隔記憶パターン

Patterns of Remote Memory in Amnesic and Demented Patients./Arch. Neurol., 38, 495-500, 1981.

【遠隔記憶、コルサコフ症候群、逆行性健忘】

ハンチントン病13例とアルコール性コルサコフ症候群8例および正常対照12例において遠隔記憶に関する3つのテストを行い比較した。両患者群は3つのテストすべてで正常群からみると著しく障害されていたが、各時代間隔毎にみると喪失の程度に明らかな差がみられた。ハンチントン病患者は1930年代と1940年代からの人物や事件を同定することが、1960年代や1970年代と同じくらいに困難であった。したがってその遠隔記憶喪失のパターンは平坦であり、すべてのサンプル化された時期に関して等しかった。コルサコフ症候群患者の逆行性健忘は時期的な急こう配で特徴づけられた。すなわち、遠く離れた過去に属する事実は、発病直前に起きた出来事に関する事実よりも、より正確に想起された。逆行性健忘に関する最近の研究と合わせて考えると、これらの結果は神経疾患の患者が少なくとも3つの異なった遠隔記憶喪失のパターンを呈することを示唆する。

(東大 江藤 文夫)

視床性無視、行動における視床正中部と網様核の役割について

Thalamic Neglect, Possible Role of the Medial Thalamus and Nucleus Reticularis in Behavior./Watson,

R.T. et al.: Arch. Neurol., 38, 501-506, 1981.

【無視症候群、視床内側核、覚醒】

右頭頂葉上部に比較的新鮮な、さらに右前頭葉に陳旧性の梗塞を有して入院中の62歳右利き男性が再発作を生じた後に反対側無視症候群を呈した。CT スキャンで右視床正中部の梗塞が認められ、頭頂葉への拡大は認められなかったことから視床性無視と考え、その機序について考察した。視床内側核、とくに中心正中核と東傍核(CMPF)とが、ふつう覚醒賦活過程に関与しており、それにより個体は覚醒され、重要な刺激に応じうるものと思われる。特異的には、(1)中脳網様体は新たな刺激ないし疼痛性刺激に対して視床網様核(NR)を抑制することにより緊張性覚醒を補助し、(2)選択的注意はNRに対する皮質性入力により成り立つものと思われる。さらに、CMPFは運動系(基底核、視床腹外側核、および前頭葉)と密接に関連しており、その一側性病変は非対称性低運動を生じ、両側性病変では無動無言症を生じる可能性がある。

(東大 江藤 文夫)

左上頭頂小葉病変に伴う純粋失書と一側性視覚失調

Pure Agraphia and Unilateral Optic Ataxia Associated with a Left Superior Parietal Lobule Lesion./Auerbach, S.H. et al.: J. Neurol. Neurosurg. & Psychiat., 44, 430-432, 1981.

【純粋失書、視覚失調、上頭頂小葉】

56歳、右利き男性に郵便局員が手紙の仕分けにさいして文字は読めるのに右手では郵便物を所定の受け箱に正しく入れられないことや、自動車のキーをさし込めないほどの症状を呈したことから、特異的検査を施行したところ、視覚失調と純粋失書が検出された。CT スキャンではブロードマンの第7野に一致して左上頭頂小葉に小さな増感性梗塞が認められた。この部位は交叉性感覚統合にかかわると考えられ、また視覚連合野と運動連合野を結ぶ白質路を直接おおうように位置することから、この症例の視覚失調については高次空間統合の障害と頭頂一前頭連合野の離断が、視覚的に導かれて目的物に手を到達させる動作の障害に関与するのであろう。この症例の純粋失書についても、部分的には視覚失調による二次的障害であるかも知れず、優位側頭頂葉後上部の小病変が他の言語機能の障害なしにでも書字言語の障害を生じうるものと著者らは考える。

(東大 江藤 文夫)