

一般演題抄録

〈口 演 (2)〉

第3日C会場

脳卒中 (治療一般)

座長	浅山	滉 (1~5)
	佐直信彦	(6~10)
	齋藤	宏 (11~15)

1. 被殻出血に対する定位的血腫溶解吸引術と保存的治療の比較検討

—リハビリテーションの立場から—

青森県立中央病院リハ科 松本 茂男・伊勢 紀久
同神経内科 奥島 敏美
弘前大脳研リハ部門 福田 道隆

高血圧性脳出血では定位的血腫溶解吸引術 (以下、吸引術) が施行されるようになってきた。今回われわれは、被殻出血を対象として吸引術を施行された群 (As 群) と保存的治療群 (C 群) の比較検討を行った。

【対象】 1990年1月1日～1993年12月31日の4年間に発症3日以内の入院でリハビリテーション (以下、リハ) 科に頼診された被殻出血患者で2カ月以上経過観察できた As 群 33名, C 群 41名, 計 74名。平均年齢 58.8 ± 9.6 歳。

【結果】 ① 一般的評価: 神経学的重症度 (NG), CT 分類は日本脳卒中の外科研究会 (1978) を用いた。NG は, As 群では 2~4b が 66.7%, C 群では 1 が 87.8% を占めていた。CT 分類では, I はすべて C 群に属し, IIIa は As 群, C 群同数であった。IVa, Va,

Vb は大部分が Ap 群であった。血腫量は CT より $[1/2 \times \text{長径} \times \text{長径} \times \text{スライス}]$ により推定し, As 群平均 $48.5 \pm 21.7 \text{ ml}$, 30 ml 以上が 84.8%, C 群平均 $17.1 \pm 8.8 \text{ ml}$ で 30 ml 未満が 92.7% であった。② 退院時リハ評価: 最大歩行速度 40 m/分以上は, As 群で 39.4%, C 群 85.4%, 運動年齢 24 以上は, As 群 39.4%, C 群 80.5%, 脳卒中上肢機能検査 75 以上は, As 群 21.7%, C 群 53.9%。バーセルインデックス 80 以上は, As 群で 54.5%, C 群 87.8% であった。

【結論】 As と C の治療法の機能的予後の優劣の判定には, 重症度の等しい 2 群での検討が必要である。As 後の早期リハは重篤な合併症, 高度の意識障害遷延のない患者 72.7% で座位耐性訓練を開始できた。

2. 当院における, 急性期脳卒中患者の追跡調査

(健友会) 上戸町病院 平野 友久
長崎大医療技術短大部 穂山富太郎

近年, 脳卒中の死亡率は低下しているが, 病態は複雑化している。今回, 急性期から慢性期にわたる脳卒中患者の調査を行ったので, 考察を加えて発表する。

【対象と方法】 1989年1月～1992年12月に発症直後から入院した脳卒中 116 例。追跡期間は最長 52 カ月。入院カルテと患者への聞き取りから調査を行った。

【結果】 男性 60 名, 女性 56 名。平均年齢は 71.1 歳で, 60 歳以上が 88%。疾患は脳出血 32, 脳梗塞 77, くも膜下出血 7。死亡 23 名 (20%)。退院時の移動能力は屋外歩行 35, 屋内歩行 22, 移乗自立 9, 移乗介助 27。歩行自立は 61%。入院期間は 77% が 90 日以内で, 平均 63.5 日。自宅退院は 78% だが, 移乗介助は 37%。屋内歩行の 55%, 移乗自立の 56% が退院後にアップ

し、歩行自立は80%と増えた。移乗介助の54%は死亡。上肢機能は実用手33、補助手34、廃用手8。満足度の5段階評価は、屋外歩行では4.0、屋内歩行2.7、移乗自立2.6、移乗介助1.2。

【考察】超早期からのリハビリテーション（以下、リハ）開始は、家庭での真空地帯形成を予防する。6割の歩行自立患者は2カ月で退院し、通院の運動療法につなげ8割の歩行自立に至っている。高齢者やADLの低い患者でも自宅復帰を基本に早期から退院の準備を始め、訪問や外泊を行い、7割は3カ月で退院している。通院困難に対し往診・訪問で全身管理・能力の維持・環境整備に努めれば、家族の一員という意識が精神的・身体的援助に結びつきADLアップというリハ的効果が得られる。

3. 脳卒中における肩関節亜脱臼に対するスリングの検討

慈恵医大リハ科 猪飼 哲夫・米本 恭三

【目的】脳卒中片麻痺患者の肩関節亜脱臼を理学所見、X線学的に評価して、4種類のスリングの有効性、6カ月後の経過について検討した。

【方法】発症から6週間以内に入院した、臨床上亜脱臼が認められる患者20人を対象とした。上肢の運動機能評価、麻痺側の肩、肘関節のROMおよび肩関節痛を評価した後、座位にて両側肩関節のX線撮影を施行した。また4種類のスリング（Rolyan sling, Bobath roll, Cavalier sling および Single-strap hemisling）を装着した麻痺側肩関節も撮影した。撮影したX線フィルムより垂直距離、水平距離を求め、亜脱臼の程度を評価した。一番適当と思われたスリングを1つ選択し、患者に装着させた。初回評価から6カ月後再び理学所見評価、X線撮影を施行した。

【結果と考察】肩関節亜脱臼の程度とFugel-Meyer scale、肩関節痛と肩関節外旋制限の間に相関が認められた。4種類のスリングのうちSingle-strap hemisling のみに有意な亜脱臼の改善を認めた。Bobath roll と Cavalier sling は、上腕骨頭の側方移動を起こす傾向が観察された。発症初期には不可逆的な亜脱臼になるのを防止するため、スリングの装着は必要であると思われる。スリングのうちSingle-strap hemisling は装着が容易であり、また亜脱臼の改善に

効果がある。

4. 脳卒中片麻痺患者の肩関節痛

— 臨床徴候とMRI所見 —

福島労災病院リハ診療科 成重 崇・小林恒三郎
同整形外科 松本 真一・岩井 和夫

【目的】片麻痺患者で肩関節痛を有する症例に対し、肩関節の臨床所見とMRI画像所見とを対比し、片麻痺患者の肩関節痛の要因について検討を行った。

【対象】脳卒中片麻痺患者13例（平均年齢63.1歳）を対象とした。Brunnstrom stage は、stage I が1例、IIが4例、IIIが2例、IV1例、Vが5例であった。罹患期間は1～12カ月、中央値7.6カ月であった。対象症例の中に肩関節外傷歴を有する症例はなかった。

【方法】臨床所見については、痛みの性状、肩周囲筋の萎縮、肩関節可動域、圧痛および関節不安定性について検索した。MRI画像所見については、腱板、肩峰下滑液包、関節包の異常所見の有無および関節の適合状態について検索した。そして、MRI画像所見の結果より臨床所見の信頼度を検討した。

【結果】臨床所見の結果より、拘縮は100%に、また肩関節不安定症は3例（23%）に認められた。肩峰下関節（第2肩関節）の異常は、8例（62%）に認めた。MRI画像上、腱板断裂と考えられたのは、9例（69%）であった。肩峰下滑液包水腫、関節包水腫は、おのおの7例（54%）に認めたが、それらはすべてMRI画像上、腱板断裂と診断した症例と共通していた。

【考察】片麻痺患者に伴う肩関節痛の原因として、腱板の異常が多く存在した。臨床所見で、圧痛、運動痛、顕著な棘上・棘下筋萎縮、Crepitusを有する患者では腱板断裂を疑う必要があると考えられた。

5. 片麻痺患者の肩痛

福島県立リハビリテーション飯坂温泉病院整形外科
小野 幸子・藤原 正敏・千葉 勝実
福島県立医大整形外科 菊地 臣一

【目的】片麻痺患者における肩痛は、未解明の点が多い。片麻痺側の肩痛を関節造影を中心に評価し、肩痛の原因について調査した。