

11. 上肢痛を主訴として来院した肺尖部腫瘍の一例

久留米大整形外科

二宮 康明・永田 見生・井上 明生

同 リハ部 志波 直人・中島 義博

今回、上肢の疼痛を主訴に、発症後1年を経過して肺尖部腫瘍による症状と判明した一症例を経験した。

症例：51歳，男性。既往歴・家族歴に特記事項なし。現病歴：1995年9月より左握力低下出現。上肢全体に疼痛を感じるようになり1996年10月本学整形外科受診となった。

初診時所見は左上肢の疼痛著明。知覚は左上肢尺側に hypesthesia, dysesthesia を認めた。前医で施行した頸椎MRIではC_{5/6}にヘルニア像を認めた。C₈レベルの根症状が疑われたが、11月11日に施行されたMRIにて、肺尖部腫瘍を確認した以上のことから、原因不明の上肢痛を主訴とする患者の診察においてはPancoast症候群のことも念頭におくことが重要であると考えられた。

12. 下肢痙性不全麻痺に対する手術療法

健友会上戸町病院整形外科

菅 政和・浦川 伸弘

同 リハ科 平野 友久

健友会大浦診断所整形外科 富田 満夫

長崎大医療技術短大 稲山富太郎

【はじめに】1992年3月以来、脳血管障害（以下CVA）や脳性麻痺（以下CP）の動的足部変形に対して手術療法を施行してきた。【対象】1992年3月～1996年10月まで施行した11例（13肢）。【結果】男9例，女2例。年齢11～79歳（平均年齢44.6歳）。CVA7例，CP4例。腱移行術7肢，内訳は主移行腱として後脛骨筋腱4肢，長母趾屈筋腱3肢，全例に腱延長術を追加施行。術後観察期間は2年～4年10か月（平均3.5年）。術後転倒しにくい，歩行しやすいなどの効果がみられた。【考察】1972年以後，下肢痙性不全麻痺の治療としてフェノールブロック療法を施行してきたが効果の持続がまちまちで，持続期間が短期間，再発するなどの欠点あり。外科的治療は適応を選べば，痙性に対して劇的な効果をもたらす。術後どのような効果をもたらしたか患者の満足度や問題点

など言及した。

13. 若年発症脳梗塞による右足関節変形拘縮の対応に難渋した一例

産業医大リハ医学教室

内田真紀子・赤津 嘉樹・梅津 祐一

田島 文博・蜂須賀研二・緒方 甫

脳梗塞片麻痺の患側尖足変形は歩行機能改善の大きな阻害因子がある。今回我々は右足関節内反尖足変形に対しリハ訓練と馬蹄型装具作製により歩行能力が著しく向上した症例を経験した。症例は，42歳男性。1994年5月14日，もやもや病より脳梗塞を発症し，セルフケア全介助の状態自宅で療養中，右尖足変形拘縮が高度となり，1996年10月11日当科に入院した。入院時，両側片麻痺，自発性，持続性，注意・集中力の低下といった前頭葉症状を認め，ADLは食事以外はほぼ全介助レベルであった。右足関節は内反尖足変形拘縮し背屈-40度，X線上骨萎縮，骨硬化像，右総腓骨神経障害も認めた。手術適応については，これらの検査結果と，ADLが低い点，原疾患のリスクを考慮に入れ適応なしと判断した。そこで前部と外側部に大きくフレアをつけ，足を差し込んで装着する馬蹄型の装具を作製した。荷重時の安定性は増し，手を引く等の促しで歩行が可能となった。

14. 両上下肢切断の一症例

産業医大リハ医学教室

荒田 薫・松嶋 康之・内田真紀子

山本 満・梅津 祐一・蜂須賀研二

緒方 甫

症例は77歳の女性で両手指の疼痛，チアノーゼを自覚し，血管造影で両側橈骨，尺骨動脈の手関節部で閉塞し，両足部にも壊死を生じ1996年1月18日右前腕切断術，左手根骨部切断術，両下腿切断術を施行した。右能動義手，左装飾義手，両側TSB義足を作製されたが歩行が困難なため，8月20日当科転院となる。疼痛に対し，水中超音波照射・神経ブロックを行った。ADLでは電動車イスの乗車・操作が可能となり，トイレ動作，食事動作，整容動作も自立し，著しく介助量は減少した。義足装着が容易となるようにソケットをKBM（一部改変）に，シャフトを塩ビ管に