

地 方 会

で、使用機器は、Gallium-Aluminium-Arsenide 半導体レーザー、メディレーザ・ソフト MLDL-1003 (持田製薬製) で、照射は正中仙骨稜附着部 enthesi に 5 分間行った。その前後に照射部位と背部 36 カ所の圧痛をペインスコアで評価した。また両肩関節・膝関節・足関節の自動運動と他動運動 (fast stretch) の可動域と指尖床間距離 (FFD) の計測を行った。ペインスコア以外について、一標本 *t* 検定を行った。

【結果】 LLLT で、正中仙骨稜骨附着部だけでなく、背部の全部位で圧痛のペインスコアが改善し腰痛もほぼ消失した。FFD やすべての関節可動域も有意に改善した。無痛効果の持続は $\bar{M} \pm SD = 10.5 \pm 7.1$ 日であった。

7. 下腿脚延長術に伴う足関節拘縮とその対策

長崎県立整肢園

中村 隆幸・川口 幸義

二宮 義和・高橋 正樹

長崎大医療技術短大部 穂山富太郎

両下腿脚延長術を行った軟骨無形成症の足関節可動域の経過を述べ尖足変形の対策を述べる。

症例は 6 歳男児。両下腿脚延長術のため入園。イリザロフ式創外固定器を使用し、約 90 日間で 80 mm 延長した。その後仮骨成熟が良好であったため固定器装着後約 6 カ月で抜去できた。尖足変形予防のため足底装具を手術直後より背屈 0~5° で、荷重歩行中も含め 24 時間装着させたところ、足関節自動可動域 (背/底屈) は術前 25/45°, 固定器着用後 5/20°, 固定器抜去後 6 カ月 20/40° と最終的には良好な結果を得た。

大量の下腿脚延長術の際、従来の可動域訓練のみでは尖足変形の進行を抑えることは困難である。足底装具の使用や早期荷重歩行により隣接関節や周辺組織の新生を促すことが変形予防に重要であることが示唆された。

8. 頸損患者 (男子) の排尿管理—括約筋手術が必要となった理由について—

労働福祉事業団総合せき損センター泌尿器科

岩坪 映二・梶尾 恭平・上村 敏雄

頸損患者は自己管理能力が低く、膀胱訓練だけで排尿自立出来るとは限らないので括約筋手術が必要にな

る事が多い。

【目的と方法】 排尿訓練が限界と考え括約筋手術が必要であった総合せき損センター開設以来 17 年間の頸損男子 128 例 (完全麻痺 84 例, 不全麻痺 44 例: 年齢平均 44 (17~80) 歳) について帰納的に検討した。

【結果】 括約筋手術は、尿閉 16 (8%), 排尿困難・残尿 53 (26%), 括約筋協調不全 53 (26%), 自律神経過緊張反射 34 (17%), 膀胱変形 16 (8%), 尿管逆流 11 (6%), 不明 17 (9%) に行い、手法の効果は、著効 18%, 有効 43%, 無効 20%, 悪化 2%, 判定不能 17% で、有効率 61% となった。対象患者の術前排尿法はコントロール排尿 1%, 失禁性排尿 64%, 間歇導尿 32%, 留置カテーテル 3%。入院期間は 1 年間、手術時期は受傷後 8 カ月であった。

【まとめ】 頸損排尿訓練の限界と手術理由と効果を報告した。

9. L-P シャント術により症状改善した進行性変性疾患と思われる一例

熊本リハ病院

古閑 博明・小出 充也・隈元 一仁

進行性の変性疾患と診断されていた症例に L-P シャント術を行い、良好な結果を得ることができたので報告する。

症例は、74 歳男性。平成 5 年暮れ頃より歩行障害が出現し、某医にて進行性の変性疾患と診断された。内服薬投与されていたが効果なく症状進行し、尿失禁も出現し、平成 7 年 3 月 2 日リハ目的で当院入院となった。痴呆、尿失禁があり、動作が緩慢で開始がスムーズにいかず、すくみ足があり方向転換も困難であった。頭部 CT で脳室の拡大を認めるが、脳萎縮も著明であった。リハ効果なく症状が進行するため、正常圧水頭症を疑い、6 月 19 日 L-P シャント術を施行した。術後、痴呆、尿失禁、歩行障害が消失し、頭部 CT でも脳室の縮小、脳萎縮の改善がみられた。

変性疾患と診断されている症例にもシャント術の効果がある場合があり、今後は CT 上脳萎縮を伴っている脳室拡大例にもシャント術を考慮する必要があると思われる。