

第5回 日本リハビリテーション医学会 九州地方会

—1999年2月21日(日), 於: 宮崎厚生年金会館—

担当幹事: 田島 直也*

1. クロナゼパム投与による Inhibitory Period の変化

水俣市立湯之児病院リハセンター

田中 達也・紫藤 泰二・木原 薫
松元 秀次・上下 智之・安田 國士
赤城 哲哉・紫垣 光久・内田 潤郎
浅山 滉

【はじめに】 Inhibitory Period は大脳皮質の抑制作用を反映するといわれ, 小脳の抑制作用が弱まると, 代償的に Inhibitory Period が長くなると報告されている。今回我々は小脳失調患者にクロナゼパムを投与し, 前後の Inhibitory Period の変化を調査したため報告する。

【方法】 小脳失調を示す 53~77 歳までの患者 5 名に対し, クロナゼパム 1~2 mg を投与し, 前後の臨床症状, 電気生理所見を比較した。

【結果】 全例で小脳失調の改善が見られた。著明な副作用はなかった。Inhibitory Period は, 閾値の 8 割増しの刺激にて投与前は 250.94 ± 57.53 ms, 投与後は 209.38 ± 61.73 ms であった。

【考察】 クロナゼパムにより小脳の抑制作用が回復し, 代償的に増加していた大脳皮質の抑制作用が弱まって, Inhibitory Period が短縮したと思われる。

2. 胃切除後 2 年半後にビタミン B₁ 欠乏性ニューロパシーによる対麻痺を呈した 1 例

熊本機能病院神経内科・総合リハ部

下園 孝治・渡邊 進・中西 亮二
山口喜久雄・三石 敬之・山永 裕明
熊本大神経内科 島村 宗尚・内野 誠

症例: 27 歳女性。1995 年 9 月に早期癌のため胃全摘, 胃空腸吻合術施行。1998 年 3 月頃から両下肢のしびれ, 脱力出現。4 月には歩行不能。4 月 15 日, 当

院紹介入院。両下肢弛緩性麻痺, 大腿および下腿筋の把握痛, L1 以下の感覚障害, 下肢の深部腱反射消失を認めた。しだいに眼症状(焦点が合わない)も出現。多発性硬化症, CIDP, Guillain-Barré 症候群等が疑われたが髄液検査では異常はなかった。ビタミン B₁ 血中濃度 13 ng/ml (赤血球トランスフェラーゼ正常)であったことより, beriberi neuropathy と診断した。6 月 30 日から起立歩行訓練開始し, 5 カ月の経過で短下肢装具で歩行可能となり, 7 カ月で歩行退院, 職場復帰した。感覚障害も両足関節以下に錯感覚を残すのみまで改善した。胃切除後, 比較的短期間でビタミン欠乏性ニューロパシーとなったが, 同様の報告が散見されるようになり, 今後も注意が必要と考える。

3. モルモット膀胱におけるエンドセリン受容体とその機能について

鹿児島大リハ医学講座 吉田 輝・田中 信行
長崎大薬理学第二教室 山下 康子・谷山紘太郎

【目的】 1988 年に強力な血管収縮ペプチドとして同定されたエンドセリン (ET) は, 膀胱にも存在し, 膀胱壁の緊張や神経伝達の調節に関わっている可能性が示唆されている。今回我々は, モルモット膀胱におけるエンドセリン (ET) 受容体とその機能について検討した。

【方法】 モルモットの摘出膀胱標本を用い, 定量的受容体オートラジオグラフィにより ET 受容体の解析を, マグヌス法により収縮性の測定を行った。

【結果】 モルモット膀胱には ET_A, ET_B 両受容体が存在した。ET-1 による膀胱収縮反応には ET_A 受容体が関与していた。ET_B 受容体は経壁電気刺激収縮の ATP 作動性の成分の増強に関与していた。

【結論】 ET はモルモット膀胱に対し, ET_A, ET_B 両受容体を介して, 異なる機序で収縮反応に関わって

* 宮崎医科大学整形外科学教室/〒 889-1692 宮崎県宮崎郡清武町大字木原 5200 ☎ 0985-85-0986 Fax 0985-84-2931

いる可能性が考えられた。

4. 当院入院後歩行障害の進行した Corticobasal degeneration へのアプローチ

熊本託麻台病院リハ科

堀ノ内啓介・鶴川 俊洋・堀尾 慎彌

今村 郁代・興呂木祐子

同 脳神経外科 平田 好文

熊本大付属病院神経内科

村上 龍文・原 暁生・桂 賢一

【診断】 大脳皮質基底核変性症 (Corticobasal degeneration, 以下 CBD)

【症例】 63 歳, 男性 右利き

【障害名】 上下肢運動障害 (左>右) 歩行障害

【経過】 平成 7 年頃より左上下肢が思うように動かなくなり, 平成 10 年 8 月 7 日熊本大学神経内科を受診, CBD と診断され, 10 月 19 日当院入院となる。MRI にて中等度の脳萎縮, Xe-CT にて全体的な血流低下を認めたが, 著明な左右差は認めなかった。左優位に筋緊張高く, 左上肢に巧緻性低下・失行様症状 (はさみが使用できない, コインが取れないなど) を認めたが, alien hand sign は認めなかった。歩行は痙性小刻み歩行で転倒が多く, 筋緊張の改善が困難で, 11 月 12 日転倒後歩行不可能となる。転倒後硬膜下水腫の増大を認め, 水腫が血腫へと変化し急激に増大し 11 月 28 日穿頭血腫除去術を施行した。以後リハビリテーション再開となるも歩行が入院時のレベルまで戻れない原因は原疾患の進行か, 硬膜下水腫の影響によるものか判断の難しい状況であった。

5. 封入体筋炎の 2 症例

産業医大リハ医学教室

平松 直美・奈良聡一郎・中村 健

蜂須賀研二・緒方 甫

同 神経内科 山本 辰紀

同 第一内科 田中 良哉

封入体筋炎は特発性炎症性筋疾患の 1 つであり, 1967 年 Chou により筋胞体内及び核内に封入体の存在が指摘されている。封入体筋炎の臨床的特徴は, ①男性に多く中高年に発症, ②筋力低下は緩徐進行性で, 筋痛を伴わない, ③近位筋と同程度ないしそれ以

上に遠位筋の障害がみられ, 嚙下障害がみられることもある, ④膠原病, 免疫異常を伴わない, ⑤血清 CK は正常ないし軽度上昇, の 5 点であるとされている。さらに, 病理学的には筋胞体内に rimmed vacuole が認められ, また筋電図で神経原性を示す所見がしばしば認められ, 副腎皮質ホルモンによる治療は無効のことが多いといわれている。我々は封入体筋炎の 2 症例を経験したので, 臨床的特徴, リハビリテーションの注意点に関して報告した。

6. 副甲状腺機能亢進症術後の hungry bone syndrome を呈した患者のリハビリテーション

鹿児島大リハ科

萩平 有美・川平 和美・田中 信行

骨型の副甲状腺機能亢進症術後の hungry bone syndrome, 骨性疼痛, 筋力低下による歩行困難例のリハビリテーションを経験したので報告する。

【症例】 44 歳, 女性, 病名: 副甲状腺機能亢進症。平成 8 年より長距離歩行時の右足痛が徐々に悪化し, 平成 10 年 1 月には歩行困難となった。平成 10 年 4 月, 副甲状腺腫瘍の診断にて左上副甲状腺 (腺腫) 摘出術を受けた。平成 10 年 6 月, 歩行訓練目的にて当科に入院した。

【経過】 入院時, 全身性の骨量低下と低 Ca 血症, PTH 及び ALP 高値が続いていた。筋力低下と右下肢の骨性疼痛のため松葉杖歩行であった。入院後, 漸増的な歩行訓練, 筋力増強訓練に加えて, 活性型ビタミン D 内服, グルコン酸 Ca (1,275 mg/日) 点滴により, 血清 Ca の上昇, PTH 及び ALP の低下, 骨量増加, 骨性疼痛の軽減を認め, 7 月には杖歩行可能となった。

7. 遺伝性皮質小脳萎縮症の臨床的検討

貴田神経内科病院

貴田 秀樹・植木 幸二・石川 和彦

北浦 茂・坂本 伸治

久留米大神経内科 綾部 光芳・庄司 紘史

1984~1998 年に当院にて経験した脊髄小脳変性症例 (SCD) 32 例中 MRI 画像所見で脳幹部病変を欠き小脳萎縮のみを認めた 17 例について検討した。17 例