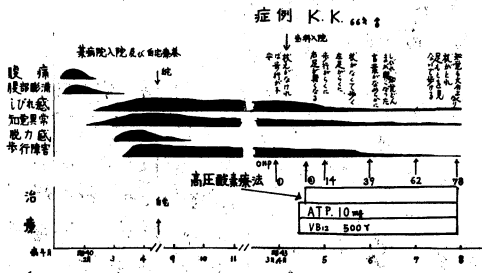


スライドの如く、症例1. K.K. 66才 商美 (MN型) 昭和39年12月7日胆石症手術後、腸癒着剝離のため東北大旗外科入院。昭和40年2月、東北大山内入院中某日、朝覚醒時

に両下肢の脱力感、和覚鈍麻を覚えた。昭和43年3月10日頃、朝起床歩行しようとして右折、強い脱力感と手で壁をすりよるに依り歩行不能の障害が起った。種々加療するも効果なく、昭和40年3月16日退院、自宅療養、倦怠感が思はしくなく、再度昭和40年9月24日東北大聖斗に入院、脊髄癒着の疑いの下に手術とす。められだがそのまゝ、10月12日退院、その後山内でスモンと診断で種々加療、歩行に

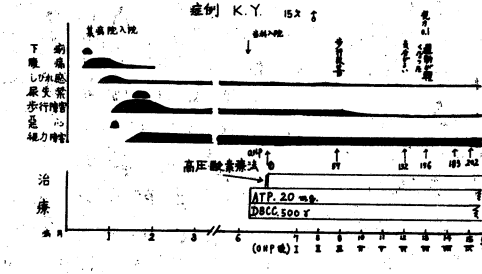


伴なう足の疼痛、膝関節の運動が種々改善を見られた程度で、常在薬ニ使われれば体がフラフラして歩行が不可能なニ至るしびれ感、異常知覚、及び和覚鈍麻、長時間(15分以上)の歩行不能などの障害で発症後3年2月後にOHPを希望して入院した。OHP 78回施行と共にVB12製剤(ノロビタン) ATP製剤(アデホス)を併用した所因の如く症状が軽快した。

の歩行に伴なう足の疼痛、膝関節の運動が種々改善を見られた程度で、常在薬ニ使われれば体がフラフラして歩行が不可能なニ至るしびれ感、異常知覚、及び和覚鈍麻、長時間(15分以上)の歩行不能などの障害で発症後3年2月後にOHPを希望して入院した。OHP 78回施行と共にVB12製剤(ノロビタン) ATP製剤(アデホス)を併用した所因の如く症状が軽快した。

症例2. K.Y. 15才 中学生 (MNO型) 昭和42年5月初旬、急性腎炎で某院に入院中激しい腹痛、下痢があり10日目頃から下肢のしびれ感、歩行障害(困難)が出現、7月中旬視力が殆んど消失し、尿矢禁が出現、下肢の運動麻痺、歩行起床が不能となり、手指にもしびれが起った。12月中旬に至り歩行の程度が種々改善されたが視力が0に近く改善を見ないのて本業に転居した。

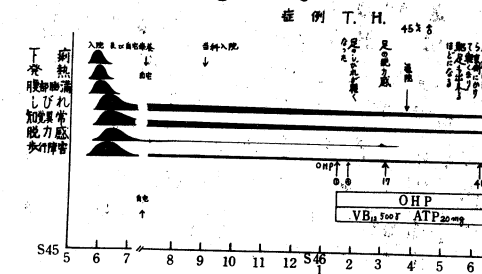
昭和42年5月初旬、急性腎炎で某院に入院中激しい腹痛、下痢があり10日目頃から下肢のしびれ感、歩行障害(困難)が出現、7月中旬視力が殆んど消失し、尿矢禁が出現、下肢の運動麻痺、歩行起床が不能となり、手指にもしびれが起った。12月中旬に至り歩行の程度が種々改善されたが視力が0に近く改善を見ないのて本業に転居した。



単独起立不可能、他人の介助で漸く起る可成、下肢のしびれ、筋萎縮あり、独力でガタヨウ様の散歩が漸くそれ以上は介助が必要、眼科で球後視神経炎と診断。OHP 233回と共にATP(アデホス)、VB12製剤(ノロビタン)を併用した。まづ歩行が改善を見、OHP 8回目頃から階段を独力で登るとか昇る様になり、退院時にはスライドの如くしびれも知覚異常も著しく改善され左が視力は0.1で改善を見ない。現在も退院時の所見に特に変化がない。

症例3. T.H. 45才 会社員 (MNO型) 昭和45年5月23日突如激しい下痢、発熱、腹部膨満を来し、下痢が少し軽快した5月28日の夜から足趾にしびれを生じ、次第に上行し31日には腰部まで麻痺、伝い歩きかやつとウ状態、足の感覚はスリッパの着脱が分からぬ鈍麻、手もしびれ、書字不能になった。急いで青戸分院でスモンと診断され直ちにX線ATP、VB12、ステロイド剤で加療約2週間後腹部のしびれがとれ、階段の昇降が蛇行で可能となり、杖をたいて歩行出来たが、依然足趾の厚いゴム靴の貼りに付いた感覚や温冷の感覚が鈍かった。この状態が続くので7月末に退院、本業に入院し治療方針、VB12 マッサージを施行したから

昭和45年5月23日突如激しい下痢、発熱、腹部膨満を来し、下痢が少し軽快した5月28日の夜から足趾にしびれを生じ、次第に上行し31日には腰部まで麻痺、伝い歩きかやつとウ状態、足の感覚はスリッパの着脱が分からぬ鈍麻、手もしびれ、書字不能になった。急いで青戸分院でスモンと診断され直ちにX線ATP、VB12、ステロイド剤で加療約2週間後腹部のしびれがとれ、階段の昇降が蛇行で可能となり、杖をたいて歩行出来たが、依然足趾の厚いゴム靴の貼りに付いた感覚や温冷の感覚が鈍かった。この状態が続くので7月末に退院、本業に入院し治療方針、VB12 マッサージを施行したから



著効はなかった。昭和46年1月14日からOHPを施行した。併用はVB12製剤(ノロビタン) ATP(アデホス)、マッサージを用いた所、4回目に足のしびれが軽快し、17回目に足の脱力感が出現し、少し増悪した如くであったが知覚異常、しびれも軽快したので3月中旬OHP 23回目まで退院、引き続き週2回OHP

と実施中であるが、6月中旬40回目頃から、膝関節から後側にしびれが起

と実施中であるが、6月中旬40回目頃から、膝関節から後側にしびれが起

筋肉の厚張があるが前面は消失、馳足が可能に分った。引続き外来でOHP
を実施中である。次に対象例を検討して見ると、①病型はM, N, O, の混合型
で単独型は少ない。②加圧後10~15回で自覚的に知覚異常、しびれ、痛み、麻
痺或は筋肉の厚張感の増強が見られるが、更に加圧を継続すると症状が
治療前より明らかに改善されるものが多い。③加圧回数と効果発現或は治
療効果との関係は、毎日法、隔日法、週2回法として区々で最高337回の
例もあるが、この関係と今回の成績がうたけで結論と下方事は早計である
も80回を超えた時に極めて症状の改善を示す例が多い。この点と今後症例
の重ねて検討したい。④改善される症状は、しびれ、知覚異常、歩行障害な
どで、視力の改善はない。極めて有効であったと思われれる症例は20例、約
60%、有効と思われれるもの12例、約35%、判定不能は2例である、約5%。
⑤併用療法として、ATP(アデホス)、VB12製剤(110ピタニ)投与方式と使用したが、
併用した方が効果が良いと考えられた。⑥O.H.P.の本症の知覚異常、しびれ、
歩行障害に対する作用機序については軽々しく断定する事は慎まなければな
らぬが、私達が脳神経核髄の作用を知る一方法として行なった家兎ERG
の実験成績(本邦発表中)から、OHP環境下のERGのB波、C波の態度からO₂
濃度に影響を受け易い部分があり、これが早くOHPに順応し、O₂濃度に比較的影
響を受け難い部分はOHPに比較的遅く順応し、本症患者の自覚症の改善と時
向的に関係し、更に頻回OHPによる静脈PO₂上昇の関係、加えて京大久山講
師の提唱されるVasoconstrictorの障害の因子と考へる時、これらの諸因子が
関係して居るからうかとの提唱を提唱して、皆様の御教示を得たいと考へる次第
であり、今更にはこれらについて検討を加えて行きたいと考へて居る。
⑦この向特に記すべき副作用はありません。最後に本研究に当初より御
御助言、御教示を頂きました、東大古田講師、名大榎原欣作講師、京大久山講
師に対してお礼を申し上げます。