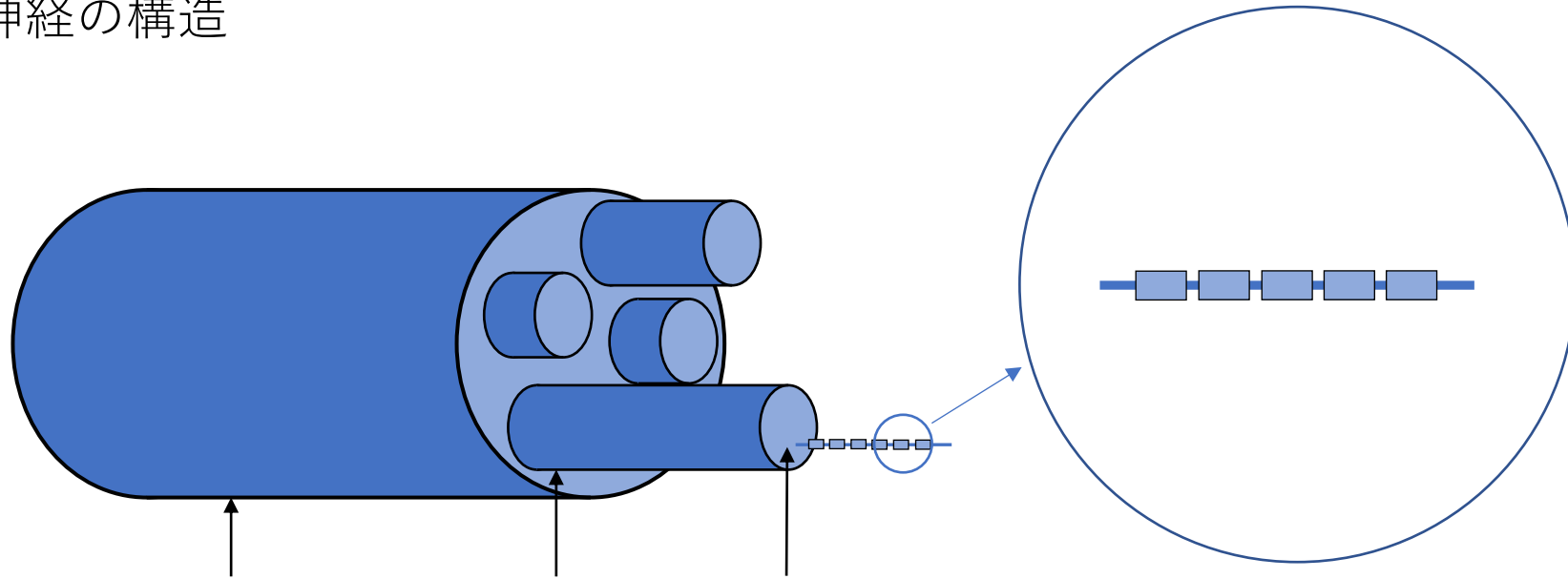


## 国家試験対策講座

# 末梢神経損傷

末梢神経の構造



## 末梢神経損傷の分類

セドン分類 (Seddon)							
サンダーランド分類 (Sunderland)		I 度	II 度	III 度	IV 度	V 度	
病理組織学的変化	髄鞘	×	×	×	×	×	
	軸索	○	×	×	×	×	
	神経内膜	○	○	×	×	×	
	神経周膜	○	○	○	×	×	
	神経上膜	○	○	○	○	×	
神経の病変		節性脱髄					
治療法		保存療法			観血的治療		

\* ワーラー変性：軸索損傷部位より末梢に生じる変性

## 46A-68

末梢神経損傷で予後が最も良いのはどれか。

1. Waller (ワーラー) 変性
2. 放射線ニューロパチー
3. neurotmesis (ニューロトメーシス)
4. axonotmesis (アクソノトメーシス)
5. neurapraxia (ニューラプラキシア)

## ポイント

ニューラプラキシア (一過性神経伝導障害) → アクソノトメーシス (軸索断裂) → ニューロトメーシス (神経断裂) の順に障害領域は大きくなる。障害領域の拡大に伴い予後も不良となる。また、Waller変性は軸索断裂よりも重症の場合に生じる変性のため、ニューラプラキシアでは出現しない。

放射線ニューロパチーは放射線治療などにより、放射線暴露後に生じる神経炎である。末梢神経周囲の組織が損傷を受け、大きな改善は認められません。

## 44 - 49

有髄末梢神経切断後の変性について正しいのはどれか。

1. 切断部から末梢側の軸索の興奮は切断4週後まで保たれる。
2. 切断部から末梢側の軸索の変性は最末端から中枢へ進行する。
3. Schwann細胞の変性は切断部位に局限して生じる。
4. 切断部から中枢側への逆行性変性が出現する。
5. 変性後に再生する軸索にSchwann細胞は付着しない。

## ポイント

- 1・2. 切断数時間後には切断部から遠位部に向かって軸索、髄鞘の断片化（Waller変性）が開始される。
3. 変性は切断部および切断部遠位で起こる。
5. 再生する軸索にはSchwann細胞が付着する。

末梢神経損傷の症状は…？

- ・ 運動麻痺

上位運動ニューロン障害	下位運動ニューロン障害

- ・ 感覚障害
- ・ 自律神経障害：発汗異常，血管運動障害，立毛不能，皮膚の萎縮，骨萎縮など

42-79

末梢神経損傷で**誤っている**のはどれか。

1. 筋萎縮
2. 異常感覚
3. 発汗異常
4. 腱反射亢進
5. 筋線維束攣縮

43-86

末梢神経麻痺の症候で正しいのはどれか。 **2つ選べ**。

1. 痙縮
2. 筋萎縮
3. 病的反射
4. 不随意運動
5. 腱反射低下

## ポイント

末梢神経障害で出現する症状（運動障害・感覚障害・自律神経障害）を理解する。特に上位運動ニューロン障害、下位運動ニューロン障害の鑑別点を覚えましょう。

## 参考文献

- ・ 能登真一ほか：標準作業療法学 専門分野 作業療法評価学. 医学書院.
- ・ 山口昇ほか：標準作業療法学 専門分野 身体機能作業療法学. 医学書院.
- ・ 小林隆司ほか：身体障害作業療法学1 骨関節・神経疾患編. 羊土社.
- ・ 井樋栄二ほか：標準整形外科学. 医学書院.
- ・ 鈴木勝監訳：整形外科学的理学療法－基礎と実践－. 医歯薬出版株式会社.