

文献抄録

リハビリテーション学院抄読会

感覚障害にともなった
片麻痺の治療Treatment of Hemiplegia complicated
by Sensory Defects

G. F. Adams. M. D., F. R. C. P.

(Physiotherapy, Vol. 52, No. 10, 345, 1966)

脳卒中後遺症の多くはなお 2000 年前、ローマ、アテネで習慣で行なわれていたことが知られている。彼らも患者と協力し、患者が治療に対する積極性がないと成功しないことも知っていた。近年脳の実質障害における空間の知覚障害を知るに及び、治療に斟酌する必要性が Allison (1962), Bobath (1919) により強調された。

視力障害者では眼鏡や白内障の手術が必要であったりまた脳卒中では同名側半盲症をとまなうことが多い。また時に視覚性失認があり、PT は治療上患者のその状態をよく知らねばならない。難聴は老人にとって大きな障害であり、これに失語症がともなうと自分の状態が説明出来ないであせり、ゆううつになる。このような状態では PT を行なう上にも障害になるので、OT または PT により特別な訓練を平行して行なってもらねばならない。知覚障害はおかされる場所により、また年齢、血管の状態によりいろいろとあるが、第一に最も一般的なものは意識障害、片側の知覚麻痺である。第二は、まれなことだが麻痺は早くとれても立ち歩くことが出来ず、また嚥下困難がある所作不能症である。第三は姿勢調整の悪いものである。このような感覚障害を持つ片麻痺の PT 治療の問題点は、まずこれが回復の防げになり、そのためにチームワークによる正確な障害の調査が必要である。また回復に長期間かかるので、忍耐強く中途半端で終らせないこと、また混乱をさけるため常に PT が取り扱うこと。麻痺肢の存在感と位置感を増す治療を工夫することである。

Mrs. Bobath はこのため四肢の近位部を固定するため体軀の運動から始め、また正しい知覚運動系を調整すること、患側に体重をかけ支持反射を刺激すること、患者に意識混濁や失禁があっても治療をやめることを強調している。この方法は、時間も力も強く要求されるので PT は患者が精神的にも肉体的にも疲れないよう、注意する。

養護老人ホームにおける作業
療法士に期待するものNursing Home Residents, A challenge to
the Occupational Therapist

M. Paula Hagan OTR

(Am. J. Occup. Therapy, Vol. 21, No. 3, 151, 1967)

米国においては総人口の 1/10、約 2,000 万人が 80 歳以上の老人で占められている。連邦政府と州の協力により老人対策がたてられつつあるが、ナースィングホームでの適切な処置が十分でないため、病院で到達した機能が再び低下してしまうということが、医者や保健婦によりたびたび指摘されている。老人病学は治癒させることよりも、障害を予測し防ぐということに重点をおくものであるが、OT もこの見地からナースィングホームでの老人のニーズを評価しなければならない。老人を一個の人格として認識し、各自のニーズを評価し対策をたてるさいには、身体的、心理的、社会-レクリエーション的、知的ニーズの 4 つに分けて考えることができる。

身体的ニーズを満たすためには各自の体力に応じた運動や ADL を行なうことにより、姿勢筋や心筋を含む各筋の緊張の維持、血液循環の改善および静脈瘤の予防、気持の昂ぶりをおさえ消化機能の助長、体重の調整、深呼吸による肺機能の改善、コレステロールの低下、適度の疲労による快眠、またいつも気持よく現実とのつながりを保てることなどの利点がある。心理的ニーズのためには安定した情緒をもち、施設病の弊害を防ぎ、特に死に対する恐怖心を取り除き、自信と希望をもつ態度を維持できるように、指導することが大切である。社会的ニーズのためには、家族や昔の仲間達から離れてナースィングホームに入る時の適応性を評価し、社会の一員としての責任と積極性を持ち続けるべく、種々のパーティ、バス旅行、たまつきなどを計画実行し、また家族とのつながり、参加を援助することも OT にとっては重要である。社会-レクリエーション的ニーズのためには、各自に目的のある作業を行なわせ（たとえば孫にぬいぐるみ人形を作る）、常に頭を使い考えるような刺激を与えるべきである。その他 OT は看護婦との協力、記録の整理、家族・地域社会の利用、他のメンバーとの協同研究など、その責任は複雑であり、従来のナースィングホームの考え方を要するよう努力しなければならない。