

人体における痙直の研究

M. R. Dimitrijevic P. W. Nathan

(Vol. 90, 1967, Part I, pp. 1-30;
Part II, pp. 333-357; BRAIN)

上位中枢からの抑制がとれるためにおきる痙直の性質はよく知られているが、ここでは20代から30代までの完全ならびに不完全対麻痺患者20例について、筋電図および臨床的見地から、伸展反射を含む種々の刺激に対する痙直の興奮性とその伝わり方を研究したものである。

完全麻痺・不完全麻痺ともに相反神経支配はみられず、下肢におこる運動はすべて拮抗筋の同時的収縮を伴う。下肢に始まった興奮は、骨盤筋・腹筋・背筋へも伝わる。不完全麻痺は完全麻痺にくらべ興奮性が高く、単なる運動の企図が、他のどの刺激より効果的である。また一方向に行なわれた運動は、その拮抗筋の興奮をひきおこし、その運動が阻止されるばかりか、反対方向の運動にとってかわられることがある。

刺激に対する下肢の反応は、人により時に異なるが、一定の筋または筋群が刺激の種類や部位に関係なく常に興奮する。普段屈曲位をとっている下肢には、屈曲反射がおこりやすい。伸展しがちな下肢には伸展反応がおこりやすいが、同一肢に屈曲反射であるバビンスキー反射も出現する。

他動運動などの深部受容器刺激に対しては、どちらの場合も屈曲の反応がおこりやすい。反対側の下肢への影響としては、交叉性伸展反射と交叉性屈曲反射がよくみられ、バビンスキー反射による屈曲反応は反対側でも屈曲反応を誘発した。姿勢との関係は、背臥位で屈筋が、腹臥位で伸筋が優勢となる。

膀胱内圧・皮膚刺激など、局所からの求心性刺激を減少させると痙直の改善がみられるが、ここで次のような実験を行なった。片側大腿部にマンシェットを巻き局所貧血をおこして、15分から20分後、それより木梢の筋のみでなく中枢の筋にも著明な痙直の軽減・消失がおこり、数時間その効果が続いた。これは治療として用いうる。末梢神経のブロックによってもほぼ同時の結果が得られた。

治療として、フェノールによる後根切除術と手術による部分的後根切除術が広く行なわれているが、脊髄の他の部分や脳からの影響をも抑制できるような治療法の出現が望まれる。

本物の作業療法

Authentic Occupational Therapy

Elizabeth June Yerxa, OTR

(The American Journal of Occupational Therapy,
Vol. XXI No. 1, 1967, January-February)

1963年、筆者があるOTの研究会に出席した時、ワシントン大学の学部長 Brandenburg は、“1963年という年において、OTの分野は重要視されず、また、ひとつの専門職と見なされるべきでない”という意見を述べ、筆者にショックを与えた。

その後、OTは、真の専門職に向かって一步一步進んでいる。過去においてOTは、自虐的自己分析に多くの時間を使っていたが、今日OTは、OTの意味を沈思黙考するより、もっと大きなものをOTの中に見出した。

OTの調査・研究のための方法が発展し、今日、OTの学会や研究会は、OTによってなされたすばらしい研究論文によって盛られている。また、臨床家と教育者が手を結び、教育課程の大幅な修正が行なわれた。

筆者は、OTの目的を次のように考える。“患者が、身体的環境、社会的心理的に自己を認知するにあたり、現実的方向づけができるよう患者に影響を与えること。最終的には、自己実現をすることにより、自己の環境で働く事ができるようにすることである”OTの独自性は上述のように漠然としていて具体的に示せないところにある。OTの独自性をはっきりさせる助けになる4つのカギになる言葉は、

① Choice: 患者に作業の選択をさせる。OTは患者の選択を助ける。作業の成功・失敗は選択による。

② Self-initiated purposeful activity: たとえば、手のある1つの動きに焦点が合わせられるのでなく、目的動作に結びつけられ訓練方法がとられること。

③ Reality Orientation: 現実と直面させ、失なった機能を認識させ、患者の価値観を変える。

④ Perception: 患者を物としてでなく、人間として見る。そして社会から離そうとする要求をなくし、まわりの人のあわれみの概念を変え、社会の一員として扱われるよう助ける。