

文献抄録

正常満期出産乳児の非対称性緊張性頸反射 (ATNR)

この研究目的は正常な生後1週より12週までの乳児にATNRが存在するかどうかを確かめることにあった。12人の乳児(男女各6名)を生後第1週目、第2週目、第4週目、6, 8, 10, 12週目の計7回、家庭訪問し、乳児をビニールカバーをしたマット上に仰臥位にし観察した。乳児にとって視覚的に対称にするためマットの両側に椅子とシーツを置いた。記録用のカメラは足の方に置いてあり、検者が頭部を中間位に保持し、静かに離すと同時にビデオテープによって記録を開始した。分析はこのビデオテープによってなされた。

ATNRは毎回観察されたが上肢に最高の反応が見られたのは第6週目であった。下肢にもっとも長時間反応の見られたのは第一週目であった。両側上、下肢に全訪問期間同じようにATNRを観察した。7回とも顔面側

上肢の動きが後頭側上肢の動きよりも多く、付加的動きは伸展範囲でみられた。また顔面側下肢の動きは後頭側下肢より第6, 8, 10週目に多く見られた。この研究によってATNRが正常乳児の姿勢と運動に観察され、しかも反射の現れる型が上肢と下肢では異なることが確認されている。未熟児では、筋緊張が最初下肢に現れ、軀幹、上肢へと進み、最後に頸部に達するが、正常乳児のATNR発達もこれに従い、上肢に現れるよりも早く下肢に現れ、その影響が時間的割合で上肢に最大に見られる前に下肢では消失するようである。

Jane Coryell and Nancy Cardinali: The Asymmetrical Tonic Neck Reflex in Normal Full-Term Infants, JAPT, 59(6): 747~753, 1979.

(国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院)

理学療法士 伊藤 直栄)

イオノゾーン療法による創傷治癒促進

以前にドイツで開発された、イオン水、オゾン、酸素などの混合気体に紫外線を照射し、発生した霧状水蒸気によるイオノゾーン療法は、ブドウ球菌を始めとし各種雑菌に奏効する理由と、患部に直接霧射することで十分な簡便さから、とくに開放創や潰瘍、褥瘡などの治療に最適である。過去3年間に200名の患者に実施し、治癒168, 著明な改善19, 改善8, 不変5という成績を経験している。この治療法の生理効果は、①疼痛の軽減、②表在血行の改善、③表在新陳代謝の亢進、④殺菌作用などがあげられるが、とくに傷口の浄化作用と肉芽形成の促進作用は著明である。適応症としては、①外傷、とくに交通災害による開放創、外科処置後感染創、複雑骨折や、遷延治癒による腐敗創など、②静脈性潰瘍、③各種褥瘡、④糖尿病性潰瘍、⑤皮膚挫創などがあげられる。治療症例としては、A, D, E, Gの4夫人、B, Rの2嬢、C氏の7名についてであるが、これらのすべては循環障害や糖尿病、労作などに基づく陳旧で難治な、過去の如何なる治療手段も奏効しなかった患者ばかりであ

る。しかしながらわずか2~6週間のこの治療法の実施により、細菌検査も異常が認められず、再発の危惧もなく、きれいに治癒できた。この治療法の実際はストレージ・タンクに満したイオン水を、治療前に数分間加熱し、霧状水蒸気の発生と共に、紫外線照射を開始すれば十分で、前以て傷口の周囲を厚紙などで被い、患部から35~50cmの距離から霧射するが、最初10分位から開始し、症状に合わせて20~30分とのばす。傷口が不潔な患者では毎日行うが、清潔になるにつれて週2~3回位に減らす。治療後は患者に指示された適切なる手技にて消毒包帯する。注意事項としては、①周囲の健康組織を侵害せぬこと、②霧射は水滴落下をさけ、側方より行うこと、③ドーズ決定のため患部や全身症状のチェックを忘れぬこと、などである。

Shirley Dolphin, MCSP and Myrtle Walker, MCSP: Healing Accelerated by Ionozone Therapy, Physiotherapy, 65(3): 81~82, 1979.

(九州リハビリテーション大学 理学療法士 和才嘉昭)

個々の身障者に適した住宅を選ぶために

個々の身障者に応じた、適切な住宅を選択するための評価過程を進展させるべく、再び Rostron による研究がなされた。

今回は面接調査の方法がとられ、人口約1万の地域で、直接業務に関係する職員計28名（コンサルタント3名、開業医4名、訪問保健婦4名、MSW3名、OT2名、福祉司5名、住宅担当官5名、建築家2名）に対して実施された。

面接の目的は、彼の先の研究で明らかとされた適切な住宅の選択に関連する3因子（対象者の病気の長期的な予後、心理的特性、可能な援助システム）について、各々どんな評価技術が用いられているかを知るためである。

長期に渡る疾病の予後は、コンサルタント、開業医、OTらの守備範囲であったが、誰もどんな障害状況に対しても、正確な予後を予測出来ないと感じているのが分かった。身辺処理能力の評価はOTによってなされたが、方法は、ADLテスト表による既存の住宅を使用しての評価のみで新しい住宅や場を利用した適応に関する心理的特性や意欲や知能等の把握はなされていなかった。

援助システムに関する適切な評価も十分ではなかったが、障害者の親族との話し合いが重要であること、また適切な援助が得られない場合の無力さ（その場合は病院かナースホームが選ばれる）が共通して述べられた。

以上、この研究で明らかにされたことは、対象者に新しい住宅を選ぶか、既存のものに適応させるかの適切な評価技術の未熟さである。技術不足による誤った決定は、社会資源の有効な活用を防げ、また、どんなに良い状況でも、引越は障害者を悩ますものである。

面接したどの評価者も、評価の手順に精通しておらず、特に適応力の評価法を欠くOTの教育プログラムの欠陥が示された。今後は特に心理士をはじめ、臨床医、社会学者、デザイナー等の、広範囲に渡る協力が必要となろう。

Jack Rostron, H.A., M.R.T.P.I.: *Rehousing The Physically Disabled: choosing the correct alternative*, *British Journal of OT*, 42 (4): 86~88, 1979.

（都立府中リハビリテーション専門学校 作業療法士

菊池恵美子）

庇護工場における PTS 法の利用価値

本論は動作時間研究 (PTS) としての, MTM (Methods-Time-Measurement) — 3法を, 脳性麻痺障害者を対象にして, 庇護工場における利用価値を論じた紹介文である。

1970年にスウェーデン MTM 協会によりまとめられた MTM-3 は, 極めて簡潔な時間動作測定法であり, MTM の専門家以外の者でも使用可能である。MTM-3 の構成は, Hand (H) と Transport (T) そして, Step 又は Foot motion と Arise の4要素である。HとTは各々修正動作 (correction) の有無で2分類された上で, また移動動作が 6inch 以下またはそれを越えて付加される事で2分類されるため結局8分類される。これら計10項目の動作に各々所定の TMUs (Time-Measurements Units: 1TMUs=1/27 秒) 数が与えられる。

全ての動作はこの10項目動作の連続の繰返しと考えるため, 各項目数に所定 TMUs を乗すと, その動作の必要時間が算出される。MTM-3 を庇護工場で18名の脳性麻痺者に用いて得た MTM-3 の利点は以下3点。

1. AMA (American Medical Association) の永久

的身体障害の中枢神経麻痺者の部による障害評価結果では, 全体的障害は算定されるようだが, 障害者個々の持つ各種動作上の得手, 不得手は判定出来ず, 特色が把握できない。一方 MTM-3 では対象により各項目間の得点に大きな差を認め, 活用すべき能力が示される。

2. MTM-3 で作業標本 (本文では JEVS-Jewish Employment and Vocational Service の標本を使用) を分析しその標準値を算定し, 同時にその標本を障害者に実施しその結果の時間値を統計処理した。その結果は, 障害者の正常との比較とまた障害者郡内における位置の判定が可能となり, 能率評価ができた。

3. 工場での仕事分担において, 各仕事の時間量からその部毎の工賃が同じ基準で算定する事が可能となり, 公平な職場運営が出来る。MTM-3 は米国東南部で広まりつつある。

Todd H.C., Chyatte S.B., Decker R.S.: *Predetermined Time Standards; Their Application in Workshop Settings*, *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 60: 222-226, 1979.

（金沢大学医療技術短期大学部 作業療法士 生田宗博）