

文献

抄録

職業と余暇活動に対する処方(実際面について)

処方にあたっては、患者の能力に合う包括的アプローチが必要である。研究目的は、1. 運動負荷テストの価値を定めること、2. 心疾患リハビリテーションの価値を高めるために、新しい負荷テストを示唆すること、である。

被検者は、工員・外科医等7職種、333名(内87名心疾患患者)であった。運動負荷テストと実務テスト・筆記テストを行った。後者には運動負荷テストにみられる心拍数(HR)と酸素摂取量($\dot{V}O_2$)の相関がなかった。職業上の運動負荷は少なく、下肢より上肢を多く使用した。運動負荷テストに少ない、環境温度の相違、騒音、感情的・知的負荷などが加わっている。実務テスト中のHRから、運動負荷テストの結果を用いて $\dot{V}O_2$ を予測すると、その値は多すぎる。筆記テストでは、知的負荷を調べた。 $M\dot{V}O_2/\dot{V}O_2$ 比が運動負荷テストより大きかった。HRから $\dot{V}O_2$ を予測すると少なすぎる。HR

から $\dot{V}O_2$ の予測は妥当でなかった。不整脈、ST-T変化は、実務テストより運動負荷テストに多かった。

現行の運動負荷テストは、その再現性、心筋の状態を客観的に知る臨床診断上の価値など優れた点を有している。しかし、実務テスト結果との相違もあった。さらに改善のために、1. 診断上、量的評価目的のための基準化、2. 職業上用いる筋群への負荷、環境温度(温・寒)、騒音、判断・決定(知的負荷)など職業上の負荷を模擬した、現実性のある負荷テスト、3. 間接的(ポータブル器具により)、直接的に実務環境の中でのテスト、これらを負荷テストに加えるといよい。

H.K.Hellerstein: Prescription of Vocational and Leisure Activities. Practical Aspects. In K. König, H. Denolin (ed.), Adv. Cardiol., 24: 105-115, 1978.

(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 田村美枝子)

如何に患者は理解しているか(リウマチ学からの研究)

この報告は通常リウマチ患者に対して使われている用語が、医師・理学療法士・患者の三者間において、一致した意味で使われているのかどうかを調べたものである。用語はリウマチ協会が患者のために編集したハンドブックから、解剖・症状・障害や治療上関係のある言葉から28語句を選んだ。調査はニーズのある一般診療所のリウマチ・クリニックの患者214名、同病院の理学療法士41名(うち学生14名)リウマチに興味を持っている医師で構成されているヘバーデン協会のメンバー医師227名に対して、多項式選択法で行った。各問に対して答は1つとしたが、もし適当と思われる答がない場合は別の答を書くことを認めた。判定基準は70%以上一致した答えが得られた語句はgood, 50~69%はfair, 50%以下はpoorとした。結果として医師群ではほとんどの語句がgoodであった。しかし、12の異なった定義が別解答として書かれたものもあり、これは1つの疾患でも治療者によって異なったものになることを意味している。患者群では28語句のうち13語句がpoorであり、これらの語句は治療者が普通、一般的に使っているもので、特に症状を表わす語句において治療者と解釈が異なることが多い。これらの語句を使う場合は注意して、患者が本当に理解しているかを確認しながら使われなければ

ならないと強調している。理学療法士群においては受けた教育や学生によって多少異なるが、大部分においてgoodであった。しかし、当然知っておかなければならない事や部位を混乱しているものもある。三者群ともgoodを示したものは1語句のみであり、医師と患者間で40%以上相違があった語句が9つ、理学療法士と患者間では13語句がpoorであり、会話の慎重性が強調されている。また医師と理学療法士間でgoodは30%であり安易な処方は誤解を生じると言っている。最後に著者は質問用紙(問診表)などのみにより症状などを把握することの危険性を強調している。

なお使用された語句は次の28語句である。

numbness, weakness of the arm, cramp, sciatica, slipped disc, neuritis, vertebra, spinal cord, morning stiffness, arthritis, deformity, swelling of a joint, anaemia, rheumatism, ligament, locking of a joint, cervical, osteoarthritis, sacrum, loin, heredity, lumbar, debility, salvage operation on a joint, steroids, spinal cord anatomy (diagram), back (diagram), sciatic nerve (diagram).

V. Wright, R. Hopkins: What the Patient Means, A Study from Rheumatology, Physiotherapy, 64(5): 146-147, 1978.

(九州リハビリテーション大学校 理学療法士 橋元 隆)

Dyspraxia の子供の治療

近年, Clumsy child Syndrome (ぶきっちょ症候群) と呼ばれる行為障害の子供達に対する治療的関心が増してきている。本症候群の特徴は, 身体像の障害, 左右の混乱, 手指の失認, 肩甲帯の固定の不十分さ, 平衡反応の乏しさ, 空間での身体統制の乏しさ, 学習障害等があげられる。当病院では, これまで治療プログラムとして PT はバランス, 姿勢および肩甲帯の安定, OT では手指認知, 身体像, 形の認知等に力を注いできたが, 顕著な改善は認められていない。ただ, 一般的な身体知識, 身体の安定性, 自信という面に改善が見られ, またこれらにつけ加えて子供の問題を両親および教師に説明することにより, 子供に対する態度が改善され, 子供の情緒的緊張が減少したということはある。

1975 年に Ayres の感覚統合理論の導入により, 以前の治療アプローチより改善が認められている。Ayres の治療プログラムを活用し主に, 両側統合, 空間的身体概念, 視運動的な正確さ等に重点を置いたものである。

1976 年に, Ayres の治療プログラムにつけ加えて Holland の Meker により, 対称性の統合 (Symmetri-

cal Integration) の重要性が指摘されている。すなわちここでは単純な対称的動作の改善が必要と考えられ, 治療プログラムとしては, まず粗大な身体統制の改善, 例えば対称的な動きとして, 両足ジャンプ, 対称的な動作でのボール投げ等の課題が与えられている。教育的レベルになると書字能力の両側統合に対称性の統合は大いに関係してくるという考えである。

いずれにしても C.ch Syndrome に治療上重要なことは, 運動計画, 空間身体関係, 視覚機能の改善であり, 課題に対する視覚的判断が, 固有受容器系感覚および前庭感覚等と同じように考慮されなければならない。ここで, OT で今まで行われてきた手指機能の訓練は, 一時的に置いておき, 全体的身体の統制機能に力を注ぐことがまず必要である。

Lorraine A. Burr, MBAOT: Treatment of the Child with Dyspraxia at Northwick Park Hospital, BJOT, 42 (2): 34~39, 1979.

(都立府中リハビリテーション専門学校)

作業療法士 杉原 素子