

文献

抄録

肩関節機能障害に対する神経・筋反応のための低周波刺激療法
と局所冷刺激の併用について

冷使用後の低周波刺激通電併用による鎮痛効果および、冷と低周波の刺激による神経・筋順応状態がクロナキシー上どのように出現するかについて検査した。単純上腕肩甲関節周囲疾患（急性・慢性・部分強直）で多種薬剤混用で改善をみなかった患者40名（男12名，女28名）を低周波刺激通電と冷刺激を併用したもの20名（グループⅠ），グループⅠの手技に自動運動を追加したもの20名（グループⅡ）にわけた。40名はすべて一例（右10名，左30名）の上腕二頭筋長頭症候群があり，結節間溝に局限した運動痛や圧痛があった。それに加え，棘上筋停止部，肩峰下嚢，烏口突起の二頭筋の起始部，肩鎖関節，三角筋停止部などにも圧痛を認めた。

方法，①期間：～24時間々隔で5日間。②患者肢位：～座位で自由に上肢を下垂。③冷：～VEB, Klarofix社のクーラックスを使用125cm²の平板を最大圧痛点や三角筋部にあて平均-15℃まで冷やす。④低周波：～TUR, RS 10を使用。陰極は結節間溝部や三角筋の停止部におき，陽極はそれより20cm末梢部におく，電流は2mAで，頻度は耐久限界までとする。⑤クロナ

キシー：～TUR, RS 12を使用し，測定部位は三角筋中部線維のMotor Pointとした。グループⅡにはこれに1日3回，各10分ずつの肩外転，内・外旋の自動運動を行わせた。

結果は検査をした3部位（結節間溝部，棘上筋部，三角筋部）×40=120の圧痛点において，111例（92.5%）が疼痛軽減をみ，103例（85.8%）がほぼ完治，9例（7.5%）が完治した。クロナキシーにおいては三角筋部で最大0.178msの改善をみ，5日間の検査で平均0.165msの改善をみた。また，肩関節の可動性について，グループⅠでは平均1～2グレード，グループⅡでは平均10グレードの改善を認めた。

von Dr. med. R. Freund, Dr. med. H. Geidel, et al.: Lokale Kaltreize vor niederfrequenter Reizstromtherapie am funktionsgestörten Schultergelenk zur Förderung möglicher neuromuskulärer Adaptation, Zeitschrift für Physiotherapie Organ der Gesellschaft für Physiotherapie der DDR, Heft 3, 1979.

（九州リハビリテーション大学校 理学療法士 高橋精一郎）

精神医学におけるリハビリテーション

長期に及ぶ身体的疾患の回復後には，一定期間のsupportが必要であり，これがrehabilitation（以下rehab.）と呼ばれるものであることはすでに広く知られている。しかし，同じことが精神病患者にも必要であることは余り知られておらず，精神病院やそのスタッフの間でもrehab.の目的と実践は十分に理解されているとは限らない。言うまでもなく，rehab.の目的は個人の社会的，経済的，身体的，心理的な自立を最大のレベルへと引き上げることにある。

本論は，精神医学におけるリハビリテーションと題して，王立Edinburgh病院とそのrehab.システムの概略を示し，患者の選択，治療プログラム，フォローアップについて説明し，更に，将来のrehab.のあり方を示すものである。

著者たちは，rehab.の技術は比較的単純であるが，タイミングが非常に重要であって，それは経験的にしか得られないものである，と前置きし，以下の原則を示している。rehab.システムには，患者が新たなことを試

しに行ってみると感じるような安心感を持たせる雰囲気作りが必要であること，患者にモチベーションをつけさせるためには常に刺激を与え，圧力をかけること（もちろん，過度の圧力は逆効果となる），治療はひと時に1つの課題を扱うものであること，症状消失後の服薬を続けることの重要性，日常生活技術が自動的に行えるようになるまで教育することが複雑な実社会へ患者をなじませるために必要であること，両親のもとへ戻る場合，過保護を避けるように両親の指導を行うこと，スタッフは患者が戻って行く社会について熟知しておくこと，また，患者が入院している間に世の中がどう変わり，病気が自己をどう変えたのかを再方向づけることが必要であること，などである

rehab.の最終目標は，最大限の自立を獲得することであって，必ずしも病院から抜け出ることとは限らない，という著者らの主張は興味深い

Hume, C.A. & Pullen, I.M.: Rehabilitation in psychiatry, Brit. J. Occup. Thera., 42(11): 283-285, 1979.

（府中リハビリテーション専門学校 作業療法士 山田 孝）