

文献

抄録

青年の嚢胞性線維症の治療における体位排痰の補助法としての
機械叩打法と徒手叩打法との比較

Salford Percussor は嚢胞性線維症の排痰の補助器として発達した。「この機械は、自分で治療でき、より効果的である。」「徒手叩打法と機械叩打法の効果は同じである。」等の報告がある。しかし、我々の印象と異なるので、確認する必要があった。

方法：嚢胞性線維症14名。男6名女8名。平均19歳。2名は協力を拒否。研究開始時のFEV₁平均1.2l。SはSalford叩打法。Bは徒手叩打法。S, B共にPT監視下で患者が実施。順序にこだわらずにS, Bを2日間ずつ、4日間実施。Salford叩打器は胸壁と直角に押し当てた。6名は胸骨中央部に、他の6名はドレイン存在領域上に当てた。徒手叩打法は1～2つのCupp Handでドレイン存在領域上で患者が行った。治療時間は排痰が無くなるまでとし、3名は1日4回、8名は3回、1名は2回必要であった。FEV₁, FVCは毎日、治療前と5, 15, 30, 45分後にVitalographで測定。治療後45分までの排痰量を、Mettler P1200で測定。

結果：排痰量はS: 43.4 gr (9.5～86.3), B: 47.5 gr (7.7～92.2)でS, B間に有意差無し。FEV₁, FVCの

増加はS法では有意でなく、B法では共に有意(P<0.001)であった。治療後5, 15, 30, 45分値はS法では有意差無し、B法では5分値が有意に高く(P<0.01), 15, 30, 45分値は高い傾向を示すも有意ではない。

考察・結論：研究を拒否した2名の中、1名は叩打器に驚くと同時に重過ぎたため、他の1名は感覚に耐えられなかったため。胸内圧は叩打器の位置によって変化すると報告があり、6名は胸骨中央部に限定し、他の6名はドレイン存在領域上で使用。FEV₁, FVCは、S法では治療前後値に有意差無し、B法では共に有意に増加した。排痰量はS, B間に有意差無し。この研究結果からは治療効果、自立性の何れも機械叩打法では得られないことが判った。

Proyor JA, Parker RA, Webber BA: A Comparison of Mechanical and Manual Percussion as Adjuncts to Postural Drainage in the Treatment of Cystic Fibrosis in Adolescents and Adults, Physiotherapy 67: 140-141, 1981

(国立東名古屋病院附属リハビリテーション学院
理学療法士 木山 喬博)

文献

抄録

toe to hand 移植術患者に対するリハビリテーションプログラムのすすめ

1969年 Cobbett が母指の再建術に母趾を用いて以来、足趾による母指再建術は microvascular surgery の発達に比例して普及してきた。1976年以降ホンコンの Princess Margaret Hospital において 38 例の second-toe to hand transfers を実施し、1 例を除き全員良い結果をえた。足趾移行術は母指や手指切断者にピンチ機能を復活させる目的で行われ、中手骨を残す母指切断に最も有効であった。また、母指残存の第 2・3 指の再建や両母指切断には 2 本の足趾を用いた。手指の再建には母趾よりはむしろ第 2 趾を用いた方が術後の手足の外観、機能ともに適切である。手術には足趾を分離するチームとそれを受けて指に移植するための 2 チームが必要で平均 5 時間半を要した。

リハビリの目的は術前に上肢の筋力増強と関節の可動性・移植する足趾の準備・呼吸訓練の指導など、術後には胸部合併症の予防・ピンチ力を含む上肢筋の増強、移植した足趾の感覚訓練・歩行の再教育などである。OT では特に術前に足趾の知覚・運動機能を高め、利手交換訓練を行い、切断の障害や今後の手術への不安に心理的支持を与える。さらに手指装具を用いて将来手術によ

て得る手の機能を再現し、最大のピンチ力に必要な腱の長さを見積ることができる。第 2 趾の ROM と二点間識別テストは最終的にどの趾を移植するか、また術後の感覚回復の基本指標となるために行う。術後 1 週間は安静位で移植趾の循環状態を観察しながら一般的な手術創部を除く筋力・ROM・呼吸訓練、2 週で足趾の自動運動、3 週で包帯除去で手関節背屈位副子の処方、4 週で移植趾の屈伸・対立運動を徐々に行う。5 週には感覚も再生の兆しをみせ杖歩行も可能となり 6 週で歩行は自立、2, 3 カ月で副子は除かれ歩行時の疼痛も消退する。積極的な道具、電動機器などの使用により就労への自信も得られた。医師・PT・OT の術前術後の一貫した協力の中で手術の成果が得られたもので、手術から就労まで平均 9 カ月を要した。

Ping-Ching L, Wong A, Chi-Yin W : A Proposed Programme of physical rehabilitation for patients undergoing Toe-to-Hand Transfer Operations, British Journal of OT, 44(6) : 187-191, 1981.

(九州リハビリテーション大学校

作業療法士 山口 鞆音)

片麻痺患者に処方されるスリングのチェックリスト

最近、多種多様の片麻痺用スリングが考案開発されている。しかし、スリングを選ぶ一定の基準がないことや、使用結果についての臨床的研究データが不足していることなどの理由によって、必ずしも適切な処方が行われているとはいえないのが現状である。むしろ、主観的な方法で処方する傾向がつよい。

そこで、著者はスリングの客観的評価の重要性を主張し、臨床的経験と包括的な文献を再吟味して、片麻痺用スリングのチェックリストを提案している。

このチェックリストのチェック項目は、スリングに要求される関節窩への押えつけ、母指外転位など肢位に関する項目 5 つ、装着感や外観など装着と維持に関する項目 4 つ、組み立てや価格など製作に関する項目 3 つ、坐位や立位での調整が可能か、腕の重さを均一に分配しているかなどその他に関する項目 7 つ、さらに、循環のさまたげ、移動のさまたげなどの項目 4 つ、合計 23 項目よりなっている。そして、右端に二つの解答欄がある。一つの解答欄はスリングの特徴が考察の上で適切かどうか

かを、もう一方には、スリングを対象の患者に装着させて行うチェックの結果を記入するようになっている。

このチェックリストの要点は、個人の経験とか主観的な考案を最小限にして、できるだけ客観的考案を重視していることである。さらに、スリング装着時の不適合性を客観的に把握できるように企画してある。

このチェックリストを使用することによって、処方をする時の参考になり、検査を行うセラピストの手助けになるように構成されている。現在はまだ、このチェックリストの適応と限界が検討されている段階であるが、将来的には片麻痺用スリングの処方にあたって、一貫した実践的ガイドラインを提供できるようになるかもしれない。そうすることによって、よりレベルの高い患者ケアができるであろう。

Roger O, Gary A : Checklist for the Prescription of Slings for the Hemiplegic Patient, Am J Occup Ther 35 : 91-95, 1981

(川崎リハビリテーション学院

作業療法士 東嶋 美佐子)