

文献

抄録

マニピュレーションとその他の徒手治療の評価：治療効果測定の見準

本論は、1977年9月にスウェーデンで行われた脊椎と四肢関節治療の徒手医学による検査と治療方法の科学的基盤を求めるためのシンポジウムで報告されたものである。この報告ではマニピュレーションとその他の徒手治療方法の文献考察が行われた。

マニピュレーション治療に関する科学研究が非常に限られているため、その治療の評価を行うのは困難であった。しかし限られた文献のうえから次のような結論が得られた。

マニピュレーション治療が他の治療方法（たとえば温熱療法、コルセットなど）より長期効果の点でより有効であるとはいえない。少数の患者はマニピュレーションによる治療が他の治療方法より速効があることを経験しているが、この点においては治療初日にのみ明白なことである。どのような患者グループがマニピュレーション治療に有効に反応するかを決定することはできなかった。腰痛症の唯一の治療法はマニピュレーション治療であるということには治療学的根拠はない。頸椎と胸椎のマニピュレーションの有効性については現時点で結論を引き出すことはできない。

従来の頸椎・腰椎牽引治療においては、他の治療法と比較してより有効であるという報告はなかった。患者自身による自己牽引は他の治療法と比較してより長期に有効である。

頸椎および腰椎のモビライゼーション治療の価値判断については十分に検討が行えなかった。しかし、これまで行われた研究からみて、その治療は有望視される。可動域制限を有する四肢関節のモビライゼーション治療は対照研究により科学的な支持を得ている。炎症性および破壊性関節疾患の治療における関節損傷のリスクは従来の関節可動域他動運動よりモビライゼーションの方が少ないことは明白であった。

最後に、著者はマニピュレーションの有効性に関してさらに科学研究がなされる必要性を強調している。

Moritz U : Evaluation of Manipulation and Other Manual Therapy ; Criteria for Measuring the Effect of Treatment, Scand J Rehab Med 11 : 173-179, 1979

(国立療養所東名古屋病院附属リハビリ

テーション学院 理学療法士 辻井洋一郎)

長時間伸張による筋緊張亢進の軽減

この文献は、痙性不完全麻痺患者10人（男性7人、女性3人、年齢26歳～65歳）において、股関節内転筋の長時間伸張による効果が研究された報告である。

伸張は下肢外転装置により機械的に行われた。持続的または間欠的な30分間の内転筋伸張を行うこの装置はおのの患者により調節が可能である。伸張による股関節内転筋緊張への効果は、表面電極筋電図活動と股関節の随意的および他動的活動により評価された。他動運動はそれぞれの患者に一定の張力により行われた。

その結果、30分間の持続伸張の後、随意的股関節外転の可動域は3～16度（平均85%）増大した。他動的運動の可動域は1～9度（平均23%）増大した。30分間の間欠的伸張の家庭プログラムを受けた4人の被検者の結果は、随意的股関節外転可動域において5～22度（平均22.5%）増大した。また他動的運動可動域は6～12度（平均48%）増大した。

随意的股関節外転時、すべての被検者において、拮抗筋の同時活動は内転筋伸張後軽減した。これ以前の報告で、他動運動が麻痺患者に最も効果的であるとされてき

た。しかし筋原性拘縮の軽減がどの程度その運動可動域増大に寄与しているかは評価されなかった。

この研究の筋電図結果によって、筋原性抵抗の減少が運動可動域増大の一原因であることは明白となった。

臨床的観察において、一般に痙性麻痺患者の筋緊張は夜間のうちに増大し、ある患者では朝のADL活動を拘束する。そして通常時間の経過とともにその筋緊張は軽減する。この現象がその患者の活動程度と関係があるとすれば、筋緊張亢進の抑制効果を生む装置が痙性麻痺患者に用いられることが考えられた。この装置による股関節内転筋緊張亢進の長時間機械的伸張を理学療法の前治療として、リハビリテーションのどの段階でも用いられることをこの報告は述べている。

Odeen I : Reduction of Muscular Hypertonus by Long-term Muscle Stretch, Scand J Rehab Med 13 : 93-99, 1981

(国立療養所東名古屋病院附属リハビリ

テーション学院 理学療法士 小島 泉)

文献

抄録

口蓋裂を伴う子供達の感覚統合障害の度合い

OT の治療場面において、口蓋裂を伴う子供達に、発達遅延が観察された。その発達遅延は、Ayers の述べる感覚統合障害との間に、関連があるかどうかを、この論文は、仮説を立てて調査したものである。

対象は、Rancho-Los-Amigos 病院 (RLAH) など4カ所の病院より、口蓋裂を伴う4～9歳の子供70人を選んだ。その子供達は、正常な知能、聴力、さらにその他の重い合併症がないことが条件とされた。調査にはSCSIT と、SCPNT を使用した。

仮説として、① 口蓋裂を有する子供達は、正常な子供よりも、あきらかな感覚統合障害をもっている。② 口蓋裂を伴った子供達には、機能障害の1つのパターンがある。③ 口蓋裂のタイプや性別などは、感覚統合障害に関連する。④ RLAH 以外の病院でも、口蓋裂を伴う子供は、感覚統合障害を示す。の4点をあげた。

テスト結果は、RLAH グループは77%の機能障害がみられ、他の対象地グループも同様であった。その機能

障害のパターンは、視覚、触覚、運動テストに、明らかな低値を示し、SCSIT の18項目中の14項目は、標準スコアよりも低値を示した。SCPNT の結果においても、眼振が少ないという結果が示された。これらは仮説を支持するものである。

以上より、口蓋裂を伴う子供達は、明らかに感覚統合障害があること。機能障害のパターンは同一で、前庭系と触覚系、そして両側の統合に関係していること。感覚統合障害と、口蓋裂の種類や性別との間には、関連がないこと。さらに、RLAH と、他の病院の間に差がないこと。などが示された。

Chapparo CJ : Incidence of Sensory Integrative Dysfunction among Children with Orofacial Cleft, Am J Occup Ther 35 : 95-100, 1981

(川崎医科大学附属病院

作業療法士 小野美恵子)

成人脳損傷患者の人格に対するリハビリテーション

著者は、脳卒中患者に対して、“リハ効果を十分上げることのできる因子”と“リハ効果をあまり期待できない因子”について述べており、後者の因子の中で、心理的かつ気分的混乱についてとりあげている。

OT は、心理的精神医学的教育を受けており、当然患者の心理的気分的混乱に対しアプローチしていくべきである。また患者のふるまい、気分、個性に変化をきたしていることを、患者の家族や世話をする人々に十分理解させるべきである。

このような患者の心理的気分的混乱について、

1. 抑圧反応
2. 不安定な気分
3. 攻撃性
4. 多幸症
5. 非現実的な気分
6. モチベーションの欠乏
7. 不注意

8. 当惑

9. 破壊的な態度

以上の項目別に説明し、若干のアプローチを加えている。

脳卒中患者のアプローチについて、身体的問題のみにとらわれず、前述したような心理的問題に注目しアプローチしていくことを強調している。

また、著者があげた脳卒中患者の心理的問題について、他のセラピストの意見を求めている。

最後に、私たちセラピストは患者および家族のニーズのために働いているのであり、もしこれが達成されなければ、リハの成功はありえないと結んでいる。

Helm M : A Personal Approach to Rehabilitation following Brain Damage in Adults, British Journal of OT 44(1) : 19-20, 1981

(九州労災病院 作業療法士 瀧 雅子)

文献

抄録

屈筋腱損傷の治癒過程におよぼす保護的他動運動の影響 生化学的・微細血管造影学的研究

腱損傷後の DNA 含有量および脈管再生の変化は、治癒進行過程の重要な指標になる。この研究目的は、屈筋腱損傷後の治癒過程におよぼす保護的他動運動 (PPM) の影響を、DNA 量と脈管再生の変化により分析することである。

方法：成犬 50 匹の一侧指屈筋腱を横切断・縫合し、腱鞘を一定間隔切開したままポリウレタンキャストで肘・手関節 90° に固定。G-1 から G-6 までの 6 グループに分けた。G-1：3 週，G-2：6 週，G-3：12 週間の固定後の DNA および脈管再生を調べ、PPM 無施行時の経時的変化とした。G-4，G-5，G-6 は 3 週間固定後、それぞれ 3 週，6 週，9 週間 PPM を 5 分/日行い、次第に伸展位に固定し、その影響の経時的変化とした。非切腱側を対照群とした。修復部位の腱、その両側の腱、および腱鞘の DNA 含有量を生化学的方法により定量的に、また再生脈管を微細造影写真で定性的に分析した。

結果：部位による DNA 含有量は腱鞘が最も高く、次が修復部であった。グループ別に見た含有量では、G-6 が最も高く G-1 と G-2 が最低で、また DNA 増加率は G-5 と G-6 間が有意に高い値を示した。修復部位の細胞充実性に与える PPM の好影響が示唆された。

損傷後の脈管再生様式は、初期に密な蛇行性の腱周囲脈管が出現し、次第に正常腱に見られる脈管へと変化する。PPM を施行した脈管再生は、初期より正常腱周囲脈管への方向性が見られ、短期間で正常に復していくことが示された。

Gelberman RH, Amifi D, Gonsalves M, et al : The Influence of Protected Passive Mobilization on the Healing of Flexor Tendons : A Biochemical and Microangiographic Study, *The Hand* 13(2) : 120-128, 1981

(東京都立府中リハビリテーション専門学校
理学療法士 高橋正明)

理学療法士免許更新のための継続教育の義務および定期的再試験についての調査

ケンタッキー大学の Gardner, Seymour そして Lacefield らはアメリカ南東部に居住する 2,964 名の PT に対し標記の事項につき質問表を送付し 1,187 名 (40%) から回答を得た。回答者の 67% は継続教育を希望、33% はそれを好まず、83% は定期的再試験に反対し、17% (219 名) は賛成であった。継続教育は年間最低 10 時間を義務づけ、3 年毎に継続教育の再学習が必要である費用は PT と雇用者で分担しその教育研修会は全米協会が提供し州・地域 PT 協会が協力し、履修証明書を授与する。定期的再試験希望者の大多数は口頭試験を望み試験は 5 年周期で全米協会が問題を作成し学術団体が実施する。しかし再試験よりもむしろ試験前の自己評価方式の使用や復習コースが重要である。費用は PT と国で負担する。もしこの継続義務に従わなかった場合の処罰をどうすべきか——要求された研修会を修了させる。再試験不合格の場合——6 カ月経過し再度受験できるが受験回数 (2~3 回まで) を制限する。これらにかかる授業料、受験料、旅費、免許更新のための証明書発行、書類保管に要す諸経費負担の主たる支払者は PT 自身であ

る。いずれの場合にせよこの免許更新の必要条件であるシステムの確立、実施、施行、許可、合格判断規準の選択、方法、手順、機関施設の設置、それに要する人物など問題が多く困難である。職業人としての技能の水準を継続し確実にしておく必要を強調しながらこの調査資料の PT の多くはどちらかのシステムを承諾したり従ったりするのは疑問であるとしている。研修会および試験の提供者、許可者、問題作成者、管理者に関する質問の回答は PT の間ではさまざまで不一致である。どちらのシステムにも反対である PT のために試験期間や状態を設け、もし実施するにしてもさらに専門家による十分な調査が必要である。

Gardner DL, Seymour RJ, Lacefield E : Relicensure, Mandatory Continuing Education or Periodic Re-examination?, *Journal of the APTA* 61(7) : 1029-1034, 1981

(国立仙台病院付属リハビリテーション学院
理学療法士 渡辺 京子)