

文献

抄録

集団療法を通しての役割障害の治療

人は家庭で、職場で、社会で、いろいろな役割を背負っている。心身に障害をもった患者は、それらの役割が縮小されたり、変更を余儀無くされたりする。この論文は、役割障害者を対象として、グループ体験を利用した治療プログラムについて、述べたものである。

役割障害者の治療においては、一種のストレスそのものも重要な意味があり、すべてのストレスを除去すれば、患者が果たす役割の数や複雑さが制限される。治療者の責任は、患者がいつ、どのようにして、ストレスに対処するかを判断したり、個々のニーズに合った体験を計画することである。

グループの計画は、(1) 集団として成立する可能性をもつ患者を選ぶ。(2) グループでの活動選択は自由にする。(3) 支持的で、現実的なフィードバックを用いたコミュニケーションシステムとする。(4) 患者の価値、教養、好ましいライフスタイルを形成するための、役割体験の機会をつくる、などである。

役割障害者の評価としては、(1) 永久的な障害の程

度を知る。(2) 患者の家庭での役割を知る。(3) 患者の家庭内での代用の役割を発見する、また、新しい手技の獲得準備の補償ができていないかを分析する。(4) 家族力動を知る。(5) 教育や信仰の影響、(6) 患者の興味・生活体験・ライフスタイルを知る、などが必要である。

OT の役割としては、(1) adult roll や Role skill についての洞察を行う。(2) role task を計画する。(3) 現実的で発展的な治療目標を設定する。(4) 役割要求をみたす方法を調査する。(5) 社会におけるフォローアップを行う、などである。

このような患者のゴールは、日常生活に要求される skill の獲得だけでなく、家庭や社会などの広い範囲で、年齢相応の役割が果せるようになることである。

Hilda P, Versluys M: The Remediation of Role Disorders through Focused Group Work, Am J Occup Ther 34: 609-614, 1980.

(川崎医科大学附属病院 作業療法士 村瀬 典子)

文献

抄録

デュシャンヌ型ジストロフィー症の変形予防

本論の目的は、デュシャンヌ型筋ジストロフィー症の早期拘縮予防のため持続的スプリントと他動的筋伸張法の効果を検討し下肢の拘縮と独立歩行の関係を評価したものである。

この研究は、1977年から1979年の間、デュシャンヌ型筋ジストロフィー症と診断された4歳から12歳までの59人の男子が対象とされた。うち51人が独立歩行可能、4人がcaliperを用いて歩行、4人が車椅子使用者であった。

方法は親が毎日アキレス腱の他動的伸張法と股関節、膝関節の関節可動域訓練、膝下夜間スプリントを施行するように指導された。被検者は膝下夜間スプリントと下肢筋伸張施行グループⅠ(23人)、それらを施行しないグループⅡ(20人)と毎日下肢筋伸張施行のみを行ったグループⅢ(16人)に分けられ研究の結果がそれぞれについて比較された。また股関節、膝関節と足関節の拘縮状態、足関節背屈制限と機能レベルの比較、機能レベルと年齢との比較が統計的に示されている。それによると歩行可能期間は2～3の症例を除いて変形がみられなか

った。一度車椅子に限定されるとすばやく股関節、膝関節に拘縮が生じ、足関節の尖足拘縮は早期にみられ足関節の背屈制限と機能レベルは相関関係がみられた。また、他動的筋伸張法と膝下夜間スプリントを早期から施行することによって足関節背屈制限が遅延され、独立歩行の期間が延びている。そしてそれらを施行しないでいると早期から車椅子を使用しなくてはならないことが示されている。

ここで強調されていることは、拘縮と年齢との相関関係があるにしても、デュシャンヌ型筋ジストロフィー症は早期から管理することが必要であり、拘縮は歩行能力さえも妨げてしまう。特に股関節、膝関節の拘縮進行を遅らせることが歩行能力維持にもつながると結論づけられる。

Scott OM, Hyde SA, Goddard C, Dubowitz V :
Prevention of Deformity in Duchenne Muscular
Dystrophy, Physiotherapy 67(6) : 177-180, 1981

(国立療養所東名古屋病院付属リハビリテーション学院
理学療法士 近藤 登)

理学療法に用いられるバイオフィードバック装置

バイオフィードバックという言葉は、身体機能の output を、再びその生体に情報として供給することであり、再供給のシグナルとしては、主として視覚・聴覚が用いられている。たとえば、高血圧に対して血圧コントロールを計る装置、筋収縮を強化したり、緊張の高い筋の弛緩を目的として筋電図を用いた装置など、多方面にわたって種々の利用が考えられ、また実際使われている。そして、その効果については、さまざまな報告が次々と提出されている。

本論は、このような種々の装置をとりあげて紹介し、バイオフィードバック装置を用いた時の効果、利点をあげ、論述している。紹介では、muscle training and relaxation, posture control, lower-limb training, upper-limb training, oro-facial control, toilet training, の6部門に分け、バイオフィードバック装置をとりあげている。

Seeger (1981) らの報告などで、この装置が、新しい行動パターンの獲得に効果的であり、バイオフィードバックのシグナルを取り除いた後も、得られたスキルは残

存することがわかっている。また、有効な改善が得られるかどうかは、通常2、3度この装置を用いた後、判断出来ると報告されている。

装置を用いる利点として、正確な情報が直ちに得られる、寸分違いのない情報である。使用ごとに一定の情報が得られる、歩行のような移動動作においても全般的に用いることが出来る、スキル獲得上、患者がこじつけられたような理解を必要としないといったことをあげている。

著者は、バイオフィードバック装置およびその効果について十分に吟味しており、批判的な意見もとりあげ、答えている。我々、理学療法士が種々のバイオフィードバック装置を使用する上で、その適用や効果に関して、総論として本論は一読の価値を有するものと思われる。

Caudrey DJ, Seeger BR : Biofeedback Devices as an
Adjunct to Physiotherapy, Physiotherapy 67(12) :
371-376, 1981

(国立療養所東名古屋病院付属リハビリテーション学院
理学療法士 米澤 久幸)

文献

抄録

カウンセリング 身体障害に対するコミュニティー OT の役割

障害者が、障害に起因する多くの問題にうまく対処出来るように助ける手段に、カウンセリングがあり、英国では、これが、OT や他のパラメディカルスタッフの仕事の中に含まれている。また我々は、心理面のコントロールが、リハビリテーションの過程において、身体機能の改善と同様に重要であると考えている。

患者の心理的、身体的状態は、生活環境の影響を強く受けるため、カウンセリングを行うコミュニティー OT は、患者の家を訪問し、患者や家族を実生活の場で観察し、評価する。そして、OT は、患者、家族、環境などをうまく操作して、良い方向へ導くのである。

OT が、訪問する患者は、永久的障害を有し、状態の低下がみられ、また自助具の使用や家屋改造以外に、患者の能力の改善が、期待出来ない者などである。

患者はカウンセリングを通して、障害を受容したり、障害に対する知識を深めていくのである。

カウンセリングを行うことにおいて、いくつかの問題がある。

第1に、OT への需要が高いため、患者のニーズに応じた時間を取ることが出来ないこと。第2に、OT と SW が共にカウンセリングを行う場合、OT は、障害者のニーズを重視するのに対し、SW は、その家族や子供のニーズを重視するため、両者に意見の相違が生じること。第3に、カウンセリングを利用出来ない者、たとえば、重度の失語症患者をどのようにすれば助けられるかということである。

今後、障害者の増加に従い、コミュニティー OT の必要性は高くなると考えられるため、OT は、さらに経験を重ね、能力向上を計らねばならないと思う。最後に、Miss Gaynor Nurse が、Royal College of Nursing で、受けたカウンセリングの研修が有益であったという感想が記述されている。

Sadlo G : Counselling, The Role of the Community OT with Physically Handicapped Clients, BJOT 44(12) : 395-396, 1981

(九州労災病院 作業療法士 川上千鶴子)

成人頭部外傷者における構成行為と着衣動作の関係

この研究は、頭部外傷者における着衣動作能力と構成行為との関係を明らかにするために行われた。

方法：対象は、16～51歳（平均27歳）の重度頭部外傷患者（6時間以上の昏睡(+)）で、医師によりリハビリテーションの可能性ありと認められた37人（男25、女12）。

障害の評価には、glasgow coma scale・他人への依存度からみた機能レベル・身辺動作に対する認識度・仕事能力の項目から成る disability rating scale が用いられた。

構成行為能力の評価には、Massachusetts Rehabilitation Hospital で作られた hemiplegic evaluation のうちの constructional praxis section が用いられた。すなわち図・二次元（マッチ棒）・三次元（ブロック）図案の模倣が課題として与えられ、これが、一定の観点から、4段階（0：障害なし、1：障害あり、2：重度障害、3：不可能）で評価され、3種の課題ごとの平均点が求められた。

着衣動作能力は、ボタン付服・かぶりシャツ・スラックスなどの着脱に関する8項目が、5段階（0：障害なし、1：軽度障害、2：中等度障害、3：重度障害、4：不可能）で評価され、平均点が求められた。

結果：年齢・障害の程度・着衣動作平均点・構成行為3課題それぞれの平均点間の相関が調べられたところ、3種の構成行為課題の点数間における相関は高い、年齢はどの項目とも相関がない、着衣動作点数は障害程度と3種の構成行為課題点数と相関がある、障害程度は3種の構成行為点数と相関があるという結果が得られた。

さらに、CT scan 上での異常の有無と着衣動作や構成行為の障害との間の相関が調べられたが、有意な差は認められなかった。

Baum B, Hall KM : Relationship between Constructional Praxis and Dressing in the Head-Injured Adult, Am J Occup Ther 35 : 438-442, 1981

(川崎リハビリテーション学院 作業療法士 井上桂子)