

文献

抄録

慢性関節リウマチ患者の足部の病理機構、異常歩行、治療の臨床報告

この論文は、リウマチ患者の足部の5つの大きな変形と問題点、外反母趾、足部の回内、中足骨頭の脱臼、槌ゆび、足底踵部の骨の突出と踵踵粘液囊炎について述べている。これらの変形などにより、歩行速度の低下、歩行リズムの乱れ、歩幅が短くなり、また踵接地ができない、足部に体重がかかる時のパターン変化など、リウマチに伴った異常歩行が現われる。これらの問題に対する非観血的治療としては、関節保護法や歩行補助具の利用、リウマチ変形を調整する靴の作成などがある。観血的な治療としては、足部関節の固定や、中足骨頭の切除により体重負荷時の痛みをなくす方法がある。リウマチ患者に対して、早期治療を行うことにより、より長く患者の歩行能力を維持できる。(1)変形 その他の問題点。炎症を起こした関節は靱帯がゆるみ、種々の関節変形が起こる。①距骨下、横足根関節は回内変形を起こす。距骨の頭部が、足底と内側方に傾き、縦のアーチの内側部が下がり踵骨が外方に回旋するためである。この変形により、支持脚の内側に片寄った力が働き外反膝の原因になるという報告もある。②中足趾節関節では、外

反母趾や、他の四肢の外側偏位が起きる。この関節は最終的には脱臼し槌ゆび変形が生ずる。③踵は侵食により足底の骨が突出し、また踵骨とアキレス腱間にある粘液囊が炎症を起こす。(2)歩行分析。PTは裸足で患者を歩かせ、歩行分析を行い記録する。①足部の回内変形のため、偏平足内縁で床接地し、距踵関節の固定も悪いのでバランスが低下し歩幅が小さくなる。②外反母趾があると、外側に体重を移そうとするが、回内変形が合併しているとそれもできず、身体を後方に傾ける。③脱臼と槌ゆび変形により、中足趾節関節のつま先けりができない。④足底に骨の突出があるとつま先接地し、踵踵粘液囊炎があると、アキレス腱の伸張で圧迫され痛むため、遊脚足は底屈し、股の屈曲を強めて歩く。

Dimonte P, Light H: Pathomechanics, Gait Deviations, and Treatment of the Rheumatoid Foot, Physical Therapy 62(8): 1148-1156, 1982

(東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
理学療法士 高橋 のり子)

義肢装着前の切断者に対する理学療法

過去15年間、2,000例以上の患者をみて、問題点として、不良な筋緊張と姿勢、平衡機能と協調性のむずかしさ、不安と自信の無さなどがあげられる。義肢装着を効果的にするには、身体面、精神面に十分な準備が必要である。著者はこれら問題に対応するため三つの考えを訓練プログラムに取り入れた。1. 身体感受性をたかめる、2. 平衡と協調性の確保、3. 呼吸運動を自覚させる、三つの訓練の方法をまとめると以下の通りである。

1-1. 上・下肢の伸張運動を背臥位、側臥位、腹臥位で行う。その後背臥位に戻り、体の各部分を自覚させる。次に体全体を感受させる。1-2. 身体の内側部分に意識を集中させる。たとえば健側足に、それも足全体ばかりでなく、足の外側部分に集中させる。リラックスさせた後、足の背屈、内反、外反を行う。臥位のとときであっても常に足に注意、喚起させる。1-3. 手を使って身体部分を分からせる。たとえば両手で趾をゆっくり屈伸する。この運動で足底や趾の弾性を増大させる。そして床や地面に対する足底の安定性を確かなものにする。

2-1の訓練では、背臥位から体幹を屈曲し、残っている手や足で反対の手や足に交叉性パターンで触れる運動。マットから頭や肩を上げると同時に、腰椎部がマットを押さえていることを感じとる。2-4. 体幹を屈曲、両足を挙げた坐位姿勢で、左右の股部に転がるように体重を移し変える。2-3. 四つ這い姿勢で交叉性に反対の手足を挙上し、バランスをとる運動。

3の訓練。切断者は自身の呼吸運動に気付いていないものである。まずは背臥位で手を腹部上や腰背部に当て、腹部や腰背部の運動に伴う呼吸運動を感じとる。運動中でも呼吸運動について感じとるようにする。

これらの三つの訓練法によって、切断者は義肢を受容し、義肢に馴れ、自信をたかめる。

Maltusch F: Physical therapy of amputee before the fitting of leg and arm prostheses, 9th International Congress of WCPT, Proceedings, p. 120-125, 1982

(神戸大学医療技術短期大学部 理学療法士
武富 由雄)

文献

抄録

成人の知覚テストの正常結果について

本研究の目的は正常成人の RPA (Rivermead Perceptual Assessment) の結果, および年齢, 知能との関係を得ることにある。

対象: Rivermead リハビリセンター職員および近隣住民 69 名 (男 28 名, 女 41 名), 年齢 16~69 歳 (16~32 歳 24 名, 33~49 歳 24 名, 50~69 歳 21 名), 脳損傷やてんかん発作の既往のない者。

方法: Rivermead リハビリセンターで作られた RPA (27 のテスト項目よりなる) および知能測定のための MHVST (Mill Hill Vocabularly Synonyms Test) を施行した。

結果: 平均, 標準偏差, 得点域を算出し, RPA と年齢, RPA と MHVST との相関を算出した。RPA の簡単なテスト (絵のマッチングなど) では誤りはなかったが, 順位配列のような比較的簡単なテストでも誤りがあった。課題が複雑になるほど誤りも増加した。

年齢との相関では 27 項目中 3 項目 ($P < 0.05$) に, MHVST との相関では 27 項目中 18 項目 (内 10 項目が

$P < 0.05$, 8 項目が $P < 0.001$) に相関が認められた。

考察: ①RPA の誤りは必ずしも脳損傷に起因するものではない。②対象とした年齢群内では, 年齢が RPA に影響するとは言えない。CVA のような疾患はほぼこの年齢層に相当するので, この結果は適用できる。③知能は RPA の結果に影響するので, 病前の知能を推定する必要がある。MHVST は失語のある患者以外では, 簡単に, 比較的脳損傷に影響を受けずに言語知能を測定できるので適している。知能は普通平均値となるので, 病前の知能に疑問がある場合には平均値を使用する。④本研究から知的能力がその他の作業能力に影響すると思われるので, 作業能力の結果は知能の影響をも合せて考慮すべきである。

Cockburn J, Bhavnani G, Whiting S, Lincoln N : Normal Performance on Some Tests of Perception in Adults, The British Journal of Occupational Therapy 45(2) : 67-68, 1982

(専門学校社会医学技術学院 作業療法士 山口 昇)

ホスピス・ケアにおける作業療法の役割

ホスピスとは, 末期の病人で, たとえ残りの人生が限られていても, できるだけ有意義な人生にしようとするもので, 今までの末期病人のケアと, いくつかの方法で異なる。ホスピスにより, 病人とその家族は, 援助を求めることができるようになる。ホスピスの最大の目的は, 病気の治癒ではなく, 身体的なものから, 精神的, 社会的なものにまで及ぶ, 病人の痛みと, 病状の緩和にある。ケアは, 医師, 看護婦, 心理士, ソーシャル・ワーカー, その他の専門職などのチームによって施される。アメリカでは, 1973 年, コネチカット州に法上施設としてできたホスピスが最初のもので, その後, 数が増えつづけて来たが, ホスピスは大きく分けて, 入院患者に対するものと家庭でのケアの, 2 つになる。

ホスピスの計画の中で作業療法は, 適切なサービスであり得ることが, はっきりして来る。病人は, 一度病状を抑えられると, これからのことを心配する。また何かの役に立つ, 適切な活動を必要とする。経験のある作業療法士の基での仕事は, 無味乾燥な病室の空気を変え,

患者に人間としての尊厳を戻すことができる。ホスピスは, 患者に, ケアを受けることを強制しないが, それぞれの患者が, 生活をできるだけ不自由なく, そして, 豊かにしようと決心するように援助する。作業療法の役割がホスピスにより, 国中で, もっと広く, 正しく認められるにつれ, より多くの患者が, 作業療法を手近かなものとして受けることができるようになるだろう。ホスピスで働く作業療法士には, その仕事を, ジャーナル記事, ワークショップ, 講演, その他の学究的交流により知ることが励みになっている。今, 最大の効果を得るために, ホスピスと作業療法士の関係を考える時期に来ている。

Butterfield H, Magno B : The Role of Occupational Therapy in Hospice Care, AJOT 36(9) : 597-598, 1982

(神奈川県総合リハビリテーションセンター

作業療法士 宮入 東児)