

文献抄録

脊髄損傷患者における腸のコンプライアンス

脊髄損傷の経過において膀胱機能障害には多くの話題が集中するが、胃腸の不調についてはあまり注意されていない。拡張している異常な膀胱（自動膀胱）は、胸部完全脊髄損傷患者に広くおこる。これは、膀胱が拡張したとき排尿筋の収縮をきたす脊髄反射を抑制する上位中枢からの伝導路が遮断されているためにおこる。結腸においても同様の異常が考えられる。

この研究では、8名の胸部（T₆～T₁₀）の完全脊髄損傷患者（平均23.5歳、男性7名、女性1名、受傷後平均15カ月経過、痙性麻痺）と10名の健常者（平均29歳、男性8名、女性2名）を対象とした。被検者の直腸に1.1mmの内径のカテーテルを留置して水を流し込み、同時に腸の内圧と容量を測定、腸内圧が40mmHgになるか、水が2,500ml入るまで継続した。準備段階として、少なくとも研究前の24時間はすべての投薬（筋弛緩剤、浣腸も含め）はひかえた。

健常者のコントロール群では、200mlの水で便意を記録したが、ほとんどが実験中2,000ml以上耐容性があった。腸内圧は段階的に上り、2,500mlでほぼ35mmHgに達した。それに比べて脊髄損傷患者の腸内圧は、300mlほどの水で35mmHgまで不意に増加した。そして、両者とも容量と圧の反応が少なくとも2回、一様に再現して繰り返された。

この研究により、胸部完全脊髄損傷患者の結腸は、膀胱における異常と類似した、上位中枢からの抑制の遮断による異常な過反射をおこすといえる。

Hooshang Meshkinpour, et al : Colonic Compliance in Patients with Spinal Cord Injury. Arch Phys Med Rehabil 64 : 111-112, 1983

(川崎医科大学附属病院

理学療法士 石黒 由利子)

学位教育、北アイルランドでの経験

Ulster Polytechnic の学位課程の発展を追跡し、その理念を述べ初期の幾つかの問題を確認する。名門北アイルランド理学療法学校（1949年設立）は1972年にロイヤル、ヴィクトリア病院から北アイルランド、ポリテクニク、アルスターカレッジ（現 Ulster polytechnic）に移転した。最初は社会科学人文部に属し、まもなく社会保健学部となった。病院という環境から教育機関に移ったことになる。そのため現行の資格免許状（diploma）課程の構成を学位課程にほとんど変更した。元来学位履修は3年であるが長期間の臨床実践を含むため4年間とし、1975年に名誉学位課程を国立学会賞協議会（CNAA）に提出、一部修正の上承認された。学位の認可は医療補助専門協議会（CPSM）と公認理学療法会（CSP）の代表がCNAAの討論委員に加わる合同認可方法である。本来この課程は専門職に就くための免許方式と学位方式の両方を提供するためのものだったが1979年以降免許状課程は中止した。カリキュラムの立案は理学療法士の役割の分析から行われ課程委員会は理学療法士の現在、将来のための教育上必要な学問も合せ、学問的基盤と専門的実践が相互に関係する合同課程表も作った。教育方針は事実の同化よりも概念の理解を発展させるよう、問題解決による新しい問題として研究するよう奨励すること

に重点が置かれている。実践は大学と臨床を基盤とした学習を統合するブロック制度をつくり、初期ブロックは、学生の解決能力の範囲内の臨床課題を与える。臨床と大学の間に連結を確保するために大学の指導教官は最低週1回特定ユニットを訪れるよう割り当てられている。大学側臨床指導教官は臨床指導教官とともに患者の選択、学生の進歩の指導と評定、特定ユニットとの連結、病歴研究会の指揮などの責任を負う。学習の最大の刺激となるものの一つに試験がある。試験や有用な課程の作業の内容と企画がカリキュラムの内容、教授方法、学習方法を反映していることが不可欠である。また、学生の変化に応じたカリキュラムの発展は不可欠であり、この変更は学校自身が課程を企画、評価、修正する自治権を持つことによりスムーズに遂行される。

学生がその職歴を通じて水準の高い治療を維持する能力を持つ理学療法士としての全可能性を確実に開発できるようにこの課程はチームメンバーに挑戦を示し続けている。

Bell J : Degree Education : The Northern Ireland Experience. Physiotherapy 69(7) : 228-230, 1983

(高知リハビリテーション学院

理学療法士 中屋 久長)

文 献 抄 録

The Slot-Through Splint (小児の火傷における手の管理について)

The Slot-Through Splint は手掌面に火傷を負った小児、しかも、後に形成術を必要とするような重度のものの治療を目的として使用される。小児の火傷は行動が活発になる12カ月と3歳の時期に多く、熱い物、電源などへの接触に多く起因する。治療は主に遊離植皮術、または、有茎植皮術を行い、10日後、移植皮の安定した時点でこのスプリントを製作、装着して退院となる。スプリントの製作は麻酔下で行うと成型しやすく、患児に苦痛を与えず、しかも、移植皮への損傷も少ない。退院後3カ月間はスプリントを24時間装着するが、手の洗浄時とマッサージ、関節運動の時には外すことになる。患児は週1回、変形予防と圧迫の予防を自分自身で管理出来るようにするために理学療法へ外来通院する。初めの3カ月間は移植皮に最も強い萎縮傾向があり、その後も18カ月以降まで萎縮傾向を残す。3カ月以降は手を使用させるために朝食と夕食の時間にはスプリントを外させ

る。その後6カ月まで徐々に外す時間を増して行くが、夜間は常に装着する必要がある。小児の火傷では手の成長自体が拘縮を速める原因となる。そこで、皮膚の増殖を促すために手を最大伸展させることが必要とされる。このスプリントは手を非機能的位置に保持することになるが、経験的には機能障害を起こした例はない。以下、製作方法について述べている。スプリントを使用しなかった例では重度の瘢痕拘縮を起こし、機能障害、手の関節の成長と発達に障害を残している。拘縮の切除術とスプリントを使用した例では、手指の全可動域を獲得した。

Forsyth-Brown E: The Slot-through Splint, for the management of children with burn injuries to the hand. *Physiotherapy* 69(2): 43-44, 1983

(北海道大学医療技術短期大学部

作業療法士 真木 誠)

集団指導療育の予備評価

集団指導療育は、ハンガリーの神経学者で教育者でもある Andras Pető 教授が称する運動障害児に対するアプローチである。1945年ブダペストに運動障害児の施設を創設、1960年 Ester Cotton が施設を訪問、英国へ最初に紹介し、この方法が広まった。Pető の体系は、運動障害児の異常機能を正常機能に教育するものである。障害児仲間が同じ集団の中で、小児がもつすべての問題を学習の問題として治療するのである。指導する上で、運動、知的機能、言語と区別せず、発想として“リズムカルな意図化”がある。数字やことばを号令に合わせて行為に結びつけて運動に作用させようとするものである。これにコンダクターが指導する。集団の中でコンダクターは一人で教師、看護婦、介助者、理学療法士、言語療法士といった多種の役割を担っている。

教師でコンダクターでもある著者は、Three Crown 学校で8名の脳性小児麻痺児に対し Pető 方式の集団指導療育を7カ月間行い、自立改善度を評価した。対象児の内訳は、男5、女3、平均年齢11歳3カ月、アテトーゼ型3、異緊張型四肢麻痺1、脳外傷1、痙性片麻痺1、痙性四肢麻痺2であった。臥位での動作、坐位での動

作、手指動作、移動動作、身の回り動作、他の集団との交流の7項目についての結果は、運動への自立、ことばの向上、身の回り動作に進歩がみられた。ことばの使い方、他人の認識、動作の真似、各人の名前を知る、目や服の色を見分けるなど集団における社会性に改善がみられた。

限られた例数において運動行為が改善されたとはいえ注意すべきものがある。スタッフの新しいアプローチへの熱意によるものではないだろうか。実際、Pető のいう多くの同型の運動障害児の群をもつことは困難であった。集団指導療育に代わる“チーム教育”“集団療法”“行動変化”“課題分析”“的確な教育”といった用語をもった他の教育体系の概念に発展することについてはいかなものであろうか。種々の研究の余地を残していることを論文内容は指摘していた。

Titchner J: A Preliminary Evaluation of Conductive Education. *Physiotherapy* 69(8): 313-316, 1983

(神戸大学医療技術短期大学部

理学療法士 武富 由雄)