文献抄録

自営する理学療法士の特色

1975年，オーストラリア労働移民局の調査によれば，回答があった30%に自営業の理学療法士があった。今回のアンケート調査目的の第1は自営する理学療法士の特色，とくに職歴，教育，第2に管理，手法，患者の紹介，第3に理学療法士としての発展である。

調査方法は，Sydney と New South Wales の電話帳から199人を抽出，71人（男22人，31%，女49人，69%）からアンケートの回答（36%）を得た。質問項目は調査目的に沿って32に分けた。

結果。療法士の平均年齢は38.6歳。1975年の調査では男性が13%であったが，今回31%に増えていた。63人の療法士が13%の男性の療法士を雇用していた。理学療法士として業務に就いて14.8年，自営業に就いている年数は平均8.8年。理学療法士(号)を有するもの25%。76%は自己の持主で，そのうち19%は他にも診療所を有している。1週間に施療する患者数は92.8人，患者の施療する場所は，治療室で89.3%，病院で4.9%，在宅訪問が5.8%であった。手法の69%は通常の理学療法で，特殊な治療法は15%。その主なものは，脊椎疾患，スポーツ医学，その他整形外科，小児科関係の障害である。保健の分野として，外傷の予防的訓練，ストレスの管理，栄養相談，ヨガがある。治療時間はほとんどが40分間。産科や腰痛の理学療法で行うグルー体操に15%あった。医療機器は平均して8.3種で，短波，超音波，牽引，経皮電気刺激などの機器を設置しているものが多い。患者の紹介は88%が医師からである。療法士の47.5%が初診の時点で治療効果をもたらしていたと回答している。フットボール，体操，水泳など地域のスポーツクラブとも提携している。卒後教育で関心のあるのは徒手療法で，この分野で技能をのばそうとしている。理学療法士協会に所属する療法士は99%，そのうち87%は自営業の療法士でグループを作っている。

McLoghlin L, et al : Private Physiotherapy : Characteristics of a sample of practioners and their practices. The Australian J of Physiotherapy **30**(5) : 152-156, 1984

（神戸大学医療技術短期大学部
理学療法士　武富　由雄）

脳卒中患者の新運動評価スケール（MAS）の研究

脳卒中患者のための MAS は，運動機能に関し8項目，筋トーンに関し1項目の評価を0～6の評点により測定するものである。この MAS は，考案後様々な問題点が生じているが，我々は，これを効果的評価手段と信じ次の2つの見地より，その信頼性を研究した。（1）検者間のバラツキ，（2）一定期間後の再テストでのバラツキ

対象：（1）PT, PT の学生の計20名が検者となり，MAS 習熟のため，3週間の研修を行った。被検者は，5名の片麻痺患者（平均65歳の男1名，女4名，発作後平均14週）

（2）14名のプラトーに達した片麻痺患者（平均70歳の男9名，女5名，発作後平均55カ月）

方法：（1）20名の検者に録画した患者の動作を見せ MAS により評価させた。筋トーンに関する項目は，録画では測定困難なため，省いた。

（2）14名の患者について，4週間のインターバルを置いて，再テストした。

結果：（1）検査20名の評価結果は，高い相関関係を示した（$r=0.95$）。また，スコアーリングのための練習量も，わずかでよいということが証明された。

（2）再テストでのバラツキも，とても高い相関関係を示した（$r=0.98$）。再テスト時の高い信頼性は，患者の上達度を確実に評価するために重要である。そして，このスケールは，測定誤差を考慮しても，高い信頼性があり，患者の変化を，とてもよく反映している。

以上の結果により，MAS には高い信頼性があり，理学療法における患者の上達度を測定するために MAS を使うことの正当性が，証明された。また実際に，臨床に応用する前には，最低6人の患者に MAS を試み，この評価基準に習熟することを勧める。

Carr JH, Shepherd RB, et al : Investigation of a New Motor Assessment Scale for Stroke Patients. Physical Therapy **65**(2) : 178-180, 1985

（自治医科大学病院
理学療法士　坂ノ上　のぞみ）

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2013

2026/11/11 09:02:11

文献抄録

体性感覚誘発反応を用いた胸郭口症候群の機能的研究

Urschel と Razzuk (1972) によれば，胸郭口症候群 (TOS) における腕神経叢や鎖骨下動脈の圧迫は，頸部から腋窩に至る複雑な解剖学的構造がゆえに生じると言われている。また多様な原因はその臨床症状に対し診断と治療を困難なものにしている。この研究は TOS 患者に対し体性感覚誘発電位 (SEP) を測定することによって，より客観的な診断が可能であると述べている。

TOS 患者において SEP が上肢の動きにより影響を受けることから，過去の研究が主に静的な解剖学的肢位に基づいて行われたのに対して，上肢を外転かつ外旋位の動的肢位でも SEP を測定し比較している。TOS 患者14名（平均年齢33歳）と健常者14名（平均年齢36歳）に対し解剖学的肢位と動的肢位で SEP を測定した。実験方法は Jones (1977) と同様の方法によって行われた。刺激部位は尺骨神経と正中神経またはどちらか一方を手首で経皮的に電気刺激し，Erb 点と第7頸椎上を導出部位としている。健常者と TOS 患者の健側については，両肢位で両点とも正常 SEP が得られ，潜時にも大きな差は見られなかった。また患側についても解剖学的肢位では5名の患側について Erb 点で正常 SEP が得られたが，第7頸椎上では SEP が消失した。また1名については両点で共に消失した。異常 SEP を示した6名の患者には，第一肋骨切除術が行われた後も症状が継続していた3名が含まれている。

これらの結果は，末梢神経の断続的な圧迫が生理的な変化と伝導障害を起こすという従来の考え方に一致するものである。著者は SEP の消失は Erb 点よりも近位の腕神経叢の圧迫によるものとし，さらに圧迫は上肢の特定の肢位によって第一肋骨やその他の解剖学的要素の状態が変化するためだとしている。従って SEP を測定する場合，静的な解剖学的肢位だけでは異常を見逃がすことがありうるとしている。

Chodoroff G, Lee DW, Honet JC : Dynamic Approach in the Diagnosis of Thoracic Outlet Syndrome Using Somatosensory Evoked Responses. Arch Phys Med Rehabil **66** (1) : 3-6, 1985

（札幌医科大学衛生短期大学部
作業療法士　千田　敏）

腰痛時の情報と養生法

腰仙部に痛みを訴える56名の急性患者を，24名のバックスクール型の治療群と，32名のコントロール群にランダムに分け，寛解の程度，再発，治療への満足度などを比較検討した。

調査は，初診時，1週間後，3週間後，6週間後に行われ，1年後にアンケート調査を行った。

バックスクール型の治療群は，医師による診察後，PT による詳しい検査が行われた。各肢位での脊柱の解剖や機能に関する情報も与えられ，腰部への緊張や，不良肢位を避けることが強調された。6週間，必要とすれば，PT よりさらに情報を得ることができる。平均，2.4回，PT を訪れている。

コントロール群は，腰部への緊張を与えないこと，必要であれば，薬を服用することを初診時にアドバイスしただけで，バックスクール型のアドバイスは与えず，理学療法も受けていない。

結果は，1週，3週，6週間後で痛みがとれたり，非常に痛みが小さくなった患者の数は，両グループでほとんど差は見られなかった。療養休暇期間，再発に関しても，両グループに有意な差は見られなかった。

1年後のアンケート調査でも，寛解の程度，再発，療養休暇の期間に関して有意な差は見られなかった。

再発した者について医師，PT，カイロプラクターを訪れた割合は両グループとも同様であった。

初診より6週間の治療への満足度では，当然のことながら，バックスクール型の治療群が，より高い満足度を示した。

急性期における腰痛患者の心理的効果に，バックスクール型の治療の意義が認められたが，急性腰痛患者に対して，まず，安静を指導し，なお必要であれば投薬すればよいと，結論している。

Lindequist S, Lundberg B, et al : Information and Regime at Low Back Pain. Scand J Rehab Med **16** : 113-116, 1984

（兵庫県リハビリテーションセンター
理学療法士　小田　邦彦）

2026/11/11 09:02:11