

文献抄録

片麻痺患者の肩における電気生理学的, 臨床的, 放射線学的パラメータの経時的变化

片麻痺患者 24 名の肩について, 発症後約 4 カ月, 8 カ月目に EMG, 伝導テスト, X線像の変化, 痛み, 反射性交感神経性萎縮, 筋萎縮, 動作の回復を測定, 観察した。最も目立ったことは, 下位運動ニューロン障害であり, エルブ点を刺激した時に得られる腋窩神経の潜時と肩の X線像において, 相似した変化があったことが挙げられる。年齢は若い程よく回復し, 経時的变化は 1 年間認められた。

方法: EMG は針電極を用い, 三角筋, 上腕二頭筋, 上腕三頭筋から導出する。神経伝導テストについては, エルブ点を刺激して腋窩神経, 筋皮神経の潜時を計り, 神経伝導速度は尺骨, 正中神経より導出した。肩の X線像は次の 4 つのステージに分類した。1: 正常, 2: 肩関節の上関節腔が V 型になる場合, 3: 初期 亜脱臼, 4: 進んだ亜脱臼に分けた。

結果: 動作の回復は年齢に関係したが明確ではなかった。すべての患者に痛みが生じたが反射性交感神経性萎縮は認められなかった。X線像は 40% が正常であり, その他は変移していた。2 回目の検査では変移が更に大

きくなる傾向があり, 明らかに年齢と相関した。EMG は 1 回目の検査では 45% の患者が脱神経電位を持つことを示した。2 回目はこのうち 54% が正常となった。神経伝導テストは健側と比べ患側が, 腋窩, 橈骨筋皮神経において共に劣っていたが 2 回目は改善をみた。X線像と潜時との関係において腋窩神経はステージ 3 (初期 亜脱臼) で最大値を示した。これは, 橈骨神経と筋皮神経が上腕骨と平行に走行しているのに比べ, 腋窩神経は上腕骨の外科頸をまわって走行していることによる。つまり, 骨頭がさがるにつれ腋窩神経を伸張するが (ステージ 3), ある程度以上なると外科頸からはずれる (ステージ 4) での潜時は再び短くなることが分かった。

Ring H, et al: Temporal Changes in Electrophysiological, Clinical and Radiological Parameter in the Hemiplegic's Shoulder. Scand J Rehab Med Suppl 12: 124-127, 1985

(北海道大学医療技術短期大学部
理学療法士 高橋 光彦)

高位脛骨骨切術後の歩行と臨床的な変化の関係

高位脛骨骨切術 (high tibial osteotomy: HTO) は, 内反膝変形に対して alignment を変えることで荷重時の膝内側へかかる負荷を軽減する手術法である。しかし, 静止時の荷重による負荷の軽減は確かめられているが, 歩行時のそれは明確にされていない。そこで著者らは, 21 名 25 関節 (手術時平均年齢 57 歳, range 39~65 歳) の内反膝変形を持つ患者を対象に, HTO 前後での膝の状態と歩行の関係について検討した。

Knee score として pain・function・deformity の各項目で評価する modified hospital for special surgery 100-point rating scale と X-P による膝内反度等の評価および発光ダイオードをマークとして用いての 10 m 歩行による各関節の動きを評価した。また, 歩行時の各関節にかかるモーメントを身長・体重から算出した。これらの評価は HTO 前・1 年後および平均 3.2 年後の 3 回行われた。同時に年齢相応の健常人 15 名を control group として評価した。

結果として, 術前の膝内転方向へのモーメントが小さ

かった群 (low adduction group) は, 大きかった群 (high adduction group) に比して術後 3 年の knee score がそれぞれ 95 点, 70 点と良かった。low group は 100% が excellent あるいは good と判定されたのに対し high group のそれは 50% にすぎなかった。また, X-P による術前後の膝の内・外反度は 3 年後において high group が 3.6 度の内反変形を再発していたが low group は 4 度外反位を保っていた。

これらのことより著者らは, HTO 前の歩行による膝内転方向へのモーメントが小さい群は大きい群に比して術後の膝内転モーメントや臨床的な knee score で良い結果をもたらすとしている。

Chadwick CP, et al: A Relationship between Gait and Clinical Changes following High Tibial Osteotomy. J Bone and Joint Surg 67-A: 1188-1194, 1985

(横浜市立大学医学部病院 リハビリテーション科
理学療法士 隆島 研吾)

文献抄録

脳損傷患者に対する多角的訓練体制

英国空軍リハビリテーション棟では、1970年代に入ってから重症脳損傷患者が入院しはじめ、脳損傷患者を全人的に理解し、治療しうるパラメディカル間の効果的な連絡が必要となってきた。種々の形式が試みられたが、1979年には多角的訓練方法を確立し、グループを活用した。多角的訓練チームは、PT, OT, ST, 治療体操指導者, educational therapist (以下ETと略す), MSW, 心理士, 看護婦らによって構成されている。

このリハビリ棟には150人近い入院患者と少数の外来患者が来棟しており、その多くは英国各地の若い下級軍人である。患者のうち15~20人が脳損傷患者であり、ほとんどが、神経生理学的、神経心理学的、整形外科的、社会的問題等を持っていた。

入院時には各部門で評価が行われ、その後は訓練チームが毎週評価を行うことで、次週の各患者の個別およびグループ治療の割振りを決定する。また、2週に1度はスタッフミーティングを行った。午前には個別治療が、午後にはグループ治療が行われたが、グループ治療がふさわしくない患者は、午後も個別治療が続けられた。

治療グループは、身体的グループ・機能的グループ・

社会適応グループの3つに分けられ、各グループのスタッフ対患者の比率は1:1~1:4と一様ではなかった。1, 2番目のグループは異職種の2人(たとえばPTとOT)によって週毎に計画・運営され、3番目のグループはETが主となって運営された。

スタッフミーティングでの情報交換で治療体制は充実し、他職種と指導を共にすることで、他の職種の訓練目的や方法を知ることができた。グループの患者間の刺激は、患者の社会適合にも影響を及ぼし、多角的訓練を受けなかった患者よりも人格や性質が改善された。治療者間で密接な接触を持つことは、患者に対してスタッフが一貫した身体的、社会的アプローチを行う上で重要な意味がある。

Howard PA, Stephens S, Tyerman R: Multidisciplinary Organization of Treatment for Brain Damaged Patients. Occupational Therapy 48 (11): 329-331, 1985

(国立療養所東名古屋病院リハビリテーションセンター
作業療法士 竹島 伸子)

慢性精神障害者の地域ネットワークの活用

退院し社会生活を営む慢性精神障害者の多くは、非活動的および受動的な生活形態をとる。著者は、生活技能の技術不足がそれをさらに助長していると考え、日常生活における自立能力の向上を目標にOTを中心に地域のボランティア等と治療チームをつくり、患者のニーズに応じた種々のゼミナール開講を試みた。

このゼミナールでは、退院後の女性慢性精神障害者を対象として彼女らが職業婦人として成功することを目標に、a) 金銭管理法 b) 個人の困りごとを社会資源を利用して解決する方法 c) 求人情報 d) 自己評価 e) 消費者に必要な一般常識の五講座が開講されている。その特徴は①各講座を地域のボランティアが担当している②講義に加えて地域共同体の協力により実際の場面が提供され、そこを利用してデモンストレーションを行う③Roll-playingによる徹底した生活技能の習得等があげられる。例えば金銭管理法の講座では、市中の銀行を実習場所にその副頭取が利用法等の説明にあたるといった具合である。

このプログラムの中でOTは、①全対象者を訪問しての情報収集②self-careの自立、社会的適応行動の可否

を中心とした患者の評価③個別の治療目標およびプログラムの検討④治療チームの中心としてボランティアと患者間の調整等の役割を担う。

以上の成果として、参加者および受講のべ人数の増加、受講者同士の親密感が増す、95%の受講者がこのゼミナールを「とても役立った」と答え高く評価していること等があげられる。また、開講に伴って外来診療を受ける、あるいは続ける患者が増加するとともに、雇用のためのプログラムを必要とする患者も増加した。加えて、患者のニーズに答えて①現在の講座をより実践的、長期化した講座②男性を対象③男女を対象とした講座等が、新たに開講された。

最後に、このプログラムを通して、著者らOTは精神衛生サービスに大いに貢献できるであろうと述べている。

Mauras-Corsino E, Daniewicz CV, Swan LC: The use of community networks for chronic psychiatric patients. AJOT 39(6): 374-378, 1985

(京都大学医療技術短期大学部 作業療法士
鎌田 日登美)