

喫煙は骨癒合を遅らせる

稲場 斉

秋田大学医学部保健学科理学療法学専攻

喫煙が骨癒合を妨げることは周知の事実であり、変形性関節症に対する近位脛骨骨切り術において、遷延骨癒合は治療を長引かせ合併症のリスクを増大させることになる。

患者と方法：対象は近位脛骨骨切り術を行った変形性膝関節症患者 200 人〔男子 119 人、女子 81 人、平均年齢 53 歳(18~75 歳)、喫煙者 34 人、非喫煙者 166 人〕とし、患者の術前の喫煙習慣、術後の合併症および外固定期間に相当する治療期間について調べた。

ここでは喫煙したことのない人と手術時に 6 か月以上禁煙している人を非喫煙者とした。術後 12 週で X 線写真と超音波検査をもとに骨癒合の評価を行った。骨癒合が認められると、患者に荷重歩行を行わせ痛みなどの症状がなければ外来手術にて挿入されているピンを抜去した。手術からピンの抜去までの期間を骨癒合に要した期間とした。合併症として外固定を 16 週以上要した遷延骨癒合、偽関節、化膿性関節炎、深静脈炎、神経損傷およびピン刺入部の感染による治療の中断があった。

結果：全体では 51 人に合併症が生じ、うち 12 人には 2 つ以上が生じた。非喫煙者では 166 人中 34 人に、喫煙者では 34 人中 17 人に合併症が生じ、喫煙者の合併症のリスク割合は非喫煙者のその 2.5 倍であった。遷延骨癒合と偽関節が喫煙者に高頻度に生じ、非喫煙者に比較して喫煙者のリスク割合は 2.7 倍であり、8 人が偽関節へ移行した。また偽関節の発生のリスク割合は 8.1 倍であり、偽関節を生じた中で追加の手術を要した 6 人のうち 5 人が喫煙者であった。外固定の平均期間は全体では 96 日、非喫煙者では 94 日、喫煙者では 110 日であった。多変量解析から喫煙は合併症の最も大きなリスク因子であり(オッズ比 5.1)、遷延骨癒合のオッズ比は 4.0、偽関節のオッズ比 8.9 であった。

結論：喫煙は患者の骨切りを選択するときの考慮すべき因子であるとともに、手術に先駆けての禁煙を周知させることが大切である。

W-Dahl A, et al : Cigarette smoking delays bone healing. Acta Orthop Scand **75** : 347-351, 2004

線維性筋痛症者に対する 4 つの認知・教育プログラムの比較

上村佐知子

秋田大学医学部保健学科理学療法学専攻

線維性筋痛症のような慢性痛患者の日常遂行能力に関する報告は少ない。これらに対し、症状軽減ばかりでなく痛みと日常生活を調整するサポートが必要である。本研究の目的は、プログラム形態に対する成果を検討するために、総時間数やスタッフ・患者の接触時間を変化させて、教育・認知原則に基づいた 4 つのプログラムを評価することにある。

対象は、191 名の長期の線維筋痛症患者であり、各プログラムに割り振られた。(プログラム 1 : 6 か月 : 情報提供, ディスカッション, 活動。プログラム 2 : 3 か月 : 情報提供, ディスカッション, 温水治療等。プログラム 3 : 10 週間 : 痛みの生理, コーピング戦略の講義, 各トレーニング, マッサージ, 自主トレーニング等の包括的なリハビリテーションプログラム。プログラム 4 : 6 週間 : 情報提供, ディスカッション, 各トレーニング, 職業・エネルギー調整, ADL 練習等のチームリハプログラム。)すべて医師の診断・管理の元, BDI, FIQ, SF-36, RAI, CSQ, ASES, QOLS のテストバッテリーを用い、プログラムの前後と 1 年後の追跡で調査された。

結果は、実施後において明らかな改善はほとんどのテストバッテリーで認められなかったが、態度や自己効力感、活力、「日中の気分」等の重要な変数において改善があった。それは 1 年後の追跡調査でも変化がなく、16 人は働き始め、7 人は退職していた。参加者は、日常生活において頻繁にコーピングスキルを活用していた。プログラム間における大きな違いは認められず、包括的なプログラムはよい結果をもたらさなかったが、それは、すべてのプログラムが患者中心で教育認知的に効果を上げたためだと考える。もちろん、教育的・認知的原則に基づいた短くてよりコストの少ない介入は、長期にわたる線維筋痛症患者にとって有益であった。プログラムの臨床的効果の評価に一層の注意が払われるべきである。

Henriksson C, et al : Evaluation of four outpatient educational programmes for patients with longstanding fibromyalgia J Rehabil Med **36** : 211-219, 2004