

特集 ■ 上肢機能障害へのアプローチ

上肢機能障害は日常生活活動や社会生活にきわめて重大な影響を及ぼします。本特集では、さまざまな疾病や外傷による上肢機能障害の評価、ならびにリハビリテーションアプローチのポイントについてご解説いただきました。

■上肢機能障害の評価 (前田 直氏ら, 1297 頁)

おもな上肢機能検査として、簡易上肢機能検査 (STEF)、手指機能指数テスト (FQ テスト)、東大式協調運動評価用紙、書字時間、脳卒中上肢機能検査 (MFT) について解説している。また、コンピュータとデジタイザを用いた定量的上肢動作解析法や筋電図学的巧緻性解析法が紹介されている。上肢動作のパフォーマンスを数量化するにあたっては、速さと正確性の 2 つの相反する因子をバランスよく組み合わせることが重要である。

■脳卒中片麻痺 (藤原俊之氏, 1303 頁)

近年、成人の脳における可塑性などの神経学的知見に基づき、中枢神経障害による機能障害への治療が脚光を浴びてきている。そのなかで、CI 療法およびその簡易版、筋緊張抑制を目的とする上肢装具やブロック (フェノールまたはリドカイン)、神経筋電気刺激、ロボット療法、経頭蓋磁気刺激および直流電気刺激などの解説とともに、著者らが開発した HANDS 療法 (手関節固定装具と随意運動介助型電気刺激装置を組み合わせた方法) が紹介されている。

■頸髄損傷 (池田篤志氏ら, 1309 頁)

頸髄損傷者の上肢機能は麻痺そのものだけでなく、感覚障害、疼痛、筋緊張異常、ROM 制限などの影響を受ける。頸髄損傷の上肢・手指機能評価法として、ニュージーランドで最近開発された Van Lieshout Test (VLT) (日本語版はまだない) が紹介されている。後半では機能レベルに応じた上肢機能障害へのアプローチが解説されている。

■関節リウマチ (大杉敦彦氏ら, 1317 頁)

関節リウマチ (RA) 患者の治療においては診断と評価がまず重要であり、EBM に基づく診断と治療のガイドラインがあげられている。おもな機能障害、能力障害の評価法 (普遍的なものと RA 特有のもの) とともに、リハビリテーションアプローチとして物理療法、運動療法、作業療法および装具療法のポイントが解説されている。

■腕神経叢麻痺 (田尻康人氏, 1325 頁)

腕神経叢麻痺には生じやすい麻痺型があり、その型に応じた治療法が必要となるための確な診断が必要である。診察および電気生理学的検査や画像検査のポイントが挙げられており、とくに神経根が引き抜き損傷か節後損傷であるかを診断することが治療方針を決めるうえで重要である。それぞれの損傷型に応じた手術療法の概要と、術後管理、リハビリテーションについて解説されている。