

髄腔内薬物投与用ポンプ埋め込み術後に合併した カテーテル先端周囲の瘢痕形成

Protopapas MG, et al : The complication of scar formation associated with intrathecal pump placement. *Arch Phys Med Rehabil* **88** : 389-390, 2007

Key Words : 髄腔内薬物投与用ポンプ埋め込み術,
カテーテル先端

症例は生来健康で、30歳時に精巣癌で片側精巣切除術を受けた後、1年後にうつ病を発症し、薬物療法を受けた。その後、重度の四肢ジストニアと腰痛が生じ、40歳時にくも膜下腔モルヒネーバクロフェンポンプ埋め込み術を施行された。45歳時に転倒して頸髄損傷を受傷し、C2-5の椎体固定術を受けた。髄腔内注射の効果は徐々に減衰した。48歳時に肺炎で死亡した際の剖検で、腰椎部髄腔内に後方から入ったカテーテルは上方に向かい、カテーテル先端部は上位胸椎部で髄腔から出て、線維性瘢痕部に埋没していた。頸髄から胸髄にかけて著明な神経脱落、前角とClarke柱のグリオシスがみられた。文献的に、モルヒネは脳・脊髄で炎症反応を惹起することが知られている。髄腔内モルヒネーバクロフェンポンプ注射における疼痛や機能改善不良では、カテーテル先端の脱転と瘢痕形成を考慮する必要がある。また、瘢痕形成を防ぐには投与量と濃度をできるだけ低くすることが肝要である。

(東北大学肢体不自由学分野 王 輝)

下肢運動課題質問紙：その妥当性、信頼性、 感度、最小重要差の検討

McNair PJ, et al : The lower-limb tasks questionnaire : an assessment of validity, reliability, responsiveness, and minimal important differences. *Arch Phys Med Rehabil* **88** : 993-1001, 2007

Key Words : 下肢機能評価, 計量心理学的検査

下肢機能に関連した運動課題、特に日常生活活動と余暇活動に焦点をあてた質問紙を作成し、計量心理学的特徴を明らかにする目的で、検証を行った。〔方法〕下肢の外傷により6週間以内のリハビリテーション治療を必要とした患者を対象に、5種類の比較検討を行った。すなわち、内容的妥当性、構成概念妥当性、再現性、感度、最小重要差である。〔結果〕Cronbach α は、ADLで0.91、余暇活動で0.95と高く、内的因子妥当

性は良好であり、他の下肢機能評価法との相関は0.51-0.86と高く、構成概念妥当性も良好であった。70例を対象とした1~7日の間隔をおいた2回の評価の相関係数は0.96 (ADL)、0.98 (余暇活動)であった。感度の判定に用いた標準化有効サイズ、標準化反応平均、responsiveness statisticとも良好な結果であり、最小重要差の判定に用いたrespective likelihood ratioもADL、余暇活動とも10以上と高かった。〔結論〕本質問紙は臨床・研究に有用である。

(横浜市立大学 水落 和也)

脳卒中後の肩関節痛を発見する 簡単な臨床テストの予測可能性

Rajaratnam BS, et al : Predictability of simple clinical tests to identify shoulder pain after stroke. *Arch Phys Med Rehabil* **88** : 1016-1021, 2007

Key Words : 片麻痺, 肩関節痛, 脳卒中

〔目的〕脳卒中後早期に、麻痺側肩関節痛を予測する簡単な筋骨格系の診察を検討する。〔方法〕症例対照研究で実施した。対象は初発の脳卒中患者135人であった。手を頸部の後ろに動かす上肢複合運動(HBN)、疼痛のない他動的肩関節可動域、3つの筋骨格系の診察(含むNeerテスト:肩関節90度外転、内旋位にて肘関節90度屈曲位、さらに肩関節外転)、三角筋の筋力などを療士が評価した。中等度以上の肩関節痛を安静時か評価時に認めた患者は、0~10の11段階の数字で疼痛の程度を記録した。〔結果〕脳卒中発症後平均1週間で、30人に肩関節痛を認めた。NeerテストとHBNで中等度(数字で5)以上の疼痛と、両肩関節の外旋可動域に10度以上差を認める場合、98%の確率で肩関節痛を認めた(感度96.7%, 特異度99.0%, 陽性的中率96.7%, 陰性的中率99.0%)。〔結論〕3つのテストで急性期脳卒中後の麻痺側肩関節痛を予測できる。

(横浜市立大学 若林 秀隆)

ポリオ既往患者における骨粗鬆症

Haziza M, et al : Osteoporosis in a postpolio clinic population. *Arch Phys Med Rehabil* **88** : 1030-1035, 2007

Key Words : ポリオ, 下肢麻痺, 骨量減少症, 骨粗鬆症

〔目的〕ポリオ外来通院患者における大腿骨頸部および腰椎部における骨粗鬆症の頻度を明らかにし、大腿骨頸部の骨密度と下肢筋力、および他の骨粗鬆症関連

因子との相関性をみるために研究を施行した。〔方法〕カルテから横断的に調査を行った。カナダの大学病院関連施設のポリオ外来通院患者 379 名のうち、ポリオの症状が持続し、骨密度測定を施行していた 164 名を対象とした。大腿骨頸部と腰椎部における骨密度と T 値を測定した。筋力は、両下肢のそれぞれ 7 か所で徒手筋力検査により評価した。〔結果〕骨粗鬆症の頻度は、男性では大腿骨頸部が 32%、腰椎部が 10%で、閉経前女性では 9%、6%、閉経後女性では 27%、11%であった。ロジスティック回帰分析で大腿骨頸部の骨粗鬆症と有意な相関を認めた項目は、同側下肢全体の筋力総和であった。〔結論〕ポリオ患者では大腿骨頸部の骨粗鬆症の頻度が高く、同側下肢の筋力低下と骨密度は相関していることがわかった。

(横浜市立大学 菊地 尚久)

退役軍人多発性硬化症患者における喫煙：喫煙率、関連因子、禁煙努力、禁煙支援サービスに対する願望

Turner AP, et al : Smoking among veterans with multiple sclerosis : prevalence, correlates, quit attempts, and unmet need for services. *Arch Phys Med Rehabil* **88** : 1394-1399, 2007

Key Words : 多発性硬化症, 喫煙, 禁煙

多発性硬化症 (MS) の発症は喫煙者で高く、そのリスクは喫煙頻度と期間に比例し、喫煙者は非喫煙者に比べ再発率が 3 倍高い。そこで、退役軍人 MS 患者における、喫煙率、喫煙に関与する因子、禁煙支援サービス利用について明らかにする目的で横断的コホート研究を行った。〔対象〕退役軍人健康管理局で診療を受けている MS 患者 4,685 名のうち、2,994 名 (46%) から回答を得た。569 名 (20%) からは喫煙に関する詳細情報を得た。〔結果〕28.5% が喫煙をしていると答えた。詳細回答者の 54.5% が過去に禁煙を試みたと答え、59.0% は禁煙支援サービスを受けていなかった。喫煙に関連する因子は、若年者、低い教育レベル、未婚者、強い身体的疼痛、低い精神的健康状態であった。〔結論〕退役軍人 MS 患者の喫煙率は、一般の退役軍人と同等であり、禁煙支援への願望はある。禁煙への介入は、疼痛、精神的健康度の低さ、社会的孤立に関連させて行うべきである。

(横浜市立大学 水落 和也)

**脳卒中生存者の QOL の性差 :
tinzaparin 急性虚血性脳卒中試験データより**

Gray LJ, et al : Sex differences in quality of life in stroke survivors : data from the Tinzaparin in Acute Ischaemic Stroke Trial (TAIST). *Stroke* **38** : 2960-2964, 2007

Key Words : 急性脳卒中, 機能的帰結, 虚血性脳卒中, QOL, 性

本研究の目的は、脳卒中生存者において性別と QOL が関連するかどうかを検証することであった。tinzaparin (抗血栓剤) 急性虚血性脳卒中試験 (TAIST) のデータを用い、登録から 6 か月後に 1,268 名 (男性 694 名, 女性 574 名) の QOL を評価した (評価指標は SF-36)。脳卒中の重要な予後因子 (年齢、収縮期血圧、重症度、脳卒中のタイプ、心筋梗塞既往、発症前 ADL、居住場所など) を調整したうえでも、女性は男性に比べて、“身体機能”、“心の健康”の側面が有意に低い得点を示した (各オッズ比と 95% 信頼区間 : OR=0.73, 95% CI=0.58~0.92 ; OR=0.76, 95% CI=0.60~0.95)。著者らは、性差の原因として、疾患への適応の仕方が異なることや施設入所割合が異なることを挙げている。本研究の解釈には、SF-36 国民標準値においても女性のほうが低い傾向があること、変形性関節症をはじめとした身体機能に影響を与える疾患を調整していないこと、などを考慮すべきである。

(東北大学肢体不自由学分野 鈴鴨よしみ)

標準的および機能的失語症評価の臨床と予後の特徴

Laska AC, et al : Clinical and prognostic properties of standardized and functional aphasia assessments. *J Rehabil Med* **39** : 387-392, 2007

Key Words : 失語, 脳卒中, 標準的テスト, 機能的テスト, 帰結

〔目的〕急性期脳卒中患者における失語症の評価は、予後を予測し、治療の結果を評価するために必要である。本研究では、急性期脳卒中後の失語症患者で、標準的言語検査 (Coeff) と機能的言語検査 (ANELT) を行い比較した。〔方法〕研究 I では、119 例の急性期脳卒中後の失語症患者を対象とし、試験開始時、3 か月後、6 か月後に Coeff と ANELT の失語症検査を行った。研究 II では、89 例の急性期脳卒中後の失語症患者を対象とし、試験開始時と 6 か月後に同様の失語症検

査を行った。〔結果〕研究Ⅰ、Ⅱとも、CoeffとANELTの検査結果は相関を示し、完治回復を予測する能力は同程度であった。CoeffはANELTで重症者の判別に感度が高く、ANELTはCoeffで軽症者の判別に感度が高かった。〔結論〕標準的言語検査のCoeffと機能的言語検査のANELTは相関を示し、失語症の改善をほぼ同様に評価できる。

（東北大学肢体不自由学分野 森 隆行）

短腸症候群に対する多職種プログラムにより 改善した生命予後

Modi BPI, et al : Improved survival in a multidisciplinary short bowel syndrome program. *J Pediatr Surg* **43** : 20-24, 2008

Key Words : 短腸症候群, 腸不全, 多職種ケア, 生存率, 結果

小児の短腸症候群（SBS）は、生存期間が有意に短く、管理が難しい。この研究の目的は、外科医、内科医、栄養士、ナース、薬剤師およびソーシャルワーカーを含む多職種アプローチが生存率を改善するかどうかを明らかにすることである。このアプローチが開始された1999～2006年までのSBS患者54人を、1986～1998年までの連続患者30人と比較した。追跡期間の中央値は403日であった。残存腸の長さ、直接ビルビンの最大値、完全経腸栄養の比率などには有意差がなかった。しかし、生存率はコントロールが70%であったのに対して89%と有意に高かった（ $p<0.05$ ）。このアプローチは外科的・内科的および栄養学的な管理を協調させ、完全な集中的なケアを可能とする。2つの比較可能なコホートに対する分析から、多職種アプ

ローチによって生存率の改善がもたらされることが示された。

（藤田記念七栗研究所 近藤 和泉）

香港での亜急性期脳卒中患者における 非麻痺側上肢抑制療法研究

Myint JMWW, et al : A study of constraint-induced movement therapy in subacute stroke patients in Hong Kong. *Clin Rehabil* **22** : 112-124, 2008

Key Words : 脳卒中, 非麻痺側上肢抑制療法, 無作為化対照研究

脳卒中発症後2～16週の亜急性期片麻痺患者の麻痺側上肢機能改善に対する非麻痺側上肢抑制療法の介入効果を、介入後と12週フォローアップ時において、介入群と対照群での効果を比較する前向き単盲検無作為化対照研究を行った。23名の介入群は、肩スリングで非麻痺側上肢を抑制して、10日間、上肢機能訓練プログラム（1日4時間）を受け、20名の対照群は、従来のリハビリテーション訓練を、同様の期間、受けた。その結果、介入後と12週フォローアップ時の両時点で、介入群において、片麻痺上肢機能レベル（ $p=0.001$ ）、Motor Activity Log サブスケールのうち、使用量（ $p=0.001$ ）、使いやすさ（ $p=0.021$ ）で、有意な改善が認められた。また介入後では、総 Action Research Arm Test (ARAT) スコア、把持（ $p=0.004$ ）、握力（ $p=0.004$ ）、つまみ（ $p=0.032$ ）と粗大運動（ $p=0.006$ ）の構成要素が、12週フォローアップ時では、握力の構成要素（ $p=0.019$ ）と総 ARAT スコア（ $p=0.009$ ）が、それぞれ対照群に比較して、介入群で有意な改善を示した。

（弘前大学 岩田 学）