

外傷性下肢切断者における 健側変形性股関節症・膝関節症の発生頻度

Struyf PA, et al : The prevalence of osteoarthritis of the intact hip and knee among traumatic leg amputees. *Arch Phys Med Rehabil* **90** : 440-446, 2009

Key Words : 下肢切断, 合併症

外傷性下肢切断者の健側股関節・膝関節の変形性関節症(OA)の発生頻度, およびその発症に関連する因子を明らかにする目的で横断的研究を行った。対象はオランダの2つのリハビリテーションセンター外来で管理されている外傷性片側下肢切断者78名(男性60名, 女性18名; 大腿切断24名, 膝離断11名, 下腿切断43名)で, 切断後5年以上を経過し, 義足歩行能力を有しているものである。OAの診断はアメリカリウマチ学会(ACR)の診断基準を用いた。〔結果〕膝OAは27%に, 股OAは14%にみられ, いずれもオランダの一般成人の有病率より高かった(男性の膝OA 1.58%, 女性の膝OA 1.33%, 男性の股OA 1.13%, 女性の股OA 0.98%)。切断レベル, 切断後の期間, 運動能力, 年齢などの患者因子との相関はみられなかった。〔結論〕外傷性下肢切断者の変形性関節症発生頻度は明らかに高い。危険因子は明らかにならなかったが, 切断直後からのOA予防戦略を導入する必要がある。(横浜市立大学 水落 和也)

硬膜外膿瘍患者のリハビリテーション後の 神経学的アウトカム: 5年間の患者対照研究

Koo DW, et al : Spinal epidural abscess : a 5-year case-controlled review of neurologic outcomes after rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil* **90** : 512-516, 2009

Key Words : 硬膜外膿瘍, 予後

〔目的〕硬膜外膿瘍(SEA)患者のリハビリテーション後の神経学的予後を, 外傷性脊髄損傷(TSCI)患者との患者対照研究により調べる。〔方法〕入院リハビリテーションを行ったSEAとTSCIにおいて, 障害レベル, ASIA Impairment Scale(AIS), ASIA Motor Score(AMS), 性, 年齢をマッチさせた各々29例の入院時と退院時のAMS変化を検討した。〔結果〕SEA群のほうが入院時のAMSが低かったが, 退院時は有意に改善していた。一般的に知られているTSCIの完全麻痺からの回復と異なり, 完全麻痺であったSEAの73%

が退院時に不全麻痺となる劇的な回復がみられた(AIS:Aであった11人のうち, 2人がBへ, 1人がC, 5人がDとなった)。〔結論〕SEAによる脊髄障害は回復の可能性が高く, よりよい予後が期待できるので, TSCIでの脊髄障害の回復過程をSEAに当てはめべきではない。(横浜市立大学 宇高 千恵)

頭部外傷後の歩行障害の発生

Williams G, et al : Incidence of gait abnormalities after traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil* **90** : 587-593, 2009

Key Words : 頭部外傷, 歩行, 動作解析

〔目的〕頭部外傷後の最も一般的な歩行障害を検討する。〔方法〕異常歩行の治療を受けた頭部外傷患者41人とマッチさせた健常者25人を対象に, 歩行の3次元動作解析を行った。自由歩行時の時空間的, 運動学的, 運動力学的データを両群で比較した。〔結果〕頭部外傷患者は健常者と比較して有意に歩行速度が遅かった。ケイデンス, 歩隔, 患側の立脚時間, 両脚支持期, 支持基底面について両群で有意差を認めた。最もよく観察された生体力学的な異常は, 初期接地時の膝の過屈曲であった。他の異常歩行は, 体幹の前後方向の動きの増加, 骨盤の前傾の増加, 骨盤の傾きの最大値の増加, toe-off時の膝の屈曲角度減少, 側方の重心移動の増加であった。足接地時の内反尖足はあまり認めなかった。〔結論〕頭部外傷患者では複数の関節で歩行障害がみられた。これらの歩行障害の多くは, 頭部外傷患者の先行研究で報告されたことがない。(横浜市立大学 若林 秀隆)

脳卒中患者のコーピング方法と生活の質に関する 前向き研究—予測因子解析と費用対効果推定

Darlington AS, et al : A prospective study on coping strategies and quality of life in patients after stroke, assessing prognostic relationships and estimates of cost-effectiveness. *J Rehabil Med* **41** : 237-241, 2009

Key Words : 費用対効果, 脳卒中, 生活の質, コーピング

脳卒中患者のコーピング方法が退院1年後のQOLを予測するかどうかを調べ, コーピング能力を高めることによるQOL向上に要する費用の上限を推定することを目的とした研究である。脳卒中患者80名が, 退

院時と在宅 9～12 か月後に調査票に回答した。2 つのコーピング方法〔tenacious goal pursuit；TGP（ゴール固執探究型）と flexible goal adjustment；FGA（ゴール柔軟適応型）〕のうち、退院時の FGA は 1 年後の QOL に有意に関連した。中程度の効果量を仮定し、コーピング能力による QOL 改善の効果量を中程度（Cohen の d 指標=0.5）と仮定した場合、QOL の改善割合は約 10% で、QOL 調整生存年あたりのコストを 25,000 ユーロと設定すると、患者 1 人あたりの介入上限コストは 2,500 ユーロと算出された。退院時のコーピングは 1 年後の QOL を予測し、コーピング介入は費用対効果の許容範囲内であることから、著者らは入院中のコーピング介入を推奨している。

（東北大学肢体不自由学分野 鈴鴨よしみ）

上腕骨小結節骨折

Robinson C, et al : Fractures of the lesser tuberosity of the humerus. *J Bone Joint Surg Am* **91** : 512-520, 2009

Key Words : 上腕骨小結節骨折, 疫学, 観血的固定術

〔目的〕本研究は、上腕骨小結節骨折の疫学、および観血的治療の術後成績を解明する目的で行った。〔方法〕対象は、上腕骨頸部ならびに大結節骨折を伴わない上腕骨小結節骨折のため、受傷後早期に観血的整復術を受けた 22 名（男性 15 名、女性 7 名、平均年齢 43 歳）であった。受傷機転、X 線画像、SF-36 健康尺度（SF-36）、上肢障害評価表（DASH score）、肩の機能スコア（Constant score）について分析した。〔結果〕受傷頻度は 10 万人中 0.46 人であった。受傷原因は転倒・転落などによる高エネルギー外傷であった。術後 2 年の Constant score は平均 95 点、DASH score は平均

12 点であった。SF-36 においては、健常者群との有意差を認めなかった。〔結論〕上腕骨小結節単独での骨折は頻度が低く、観血的固定術後の機能は良好であった。（東邦大学医療センター大森病院 浦部 智章）

麻痺性上肢の強制使用は有益か？

脳卒中後の亜急性回復期における予備的無作為研究

Hammer A, et al : Is forced use of the paretic upper limb beneficial? A randomized pilot study during subacute post-stroke recovery. *Clin Rehabil* **23** : 424-433, 2009

Key Words : 脳卒中, 非麻痺側上肢抑制療法, 亜急性期

この研究の目的は、麻痺肢使用の自己評価において、脳卒中後亜急性期におけるリハビリテーションプログラムへの補足として行った麻痺側上肢の 2 週間にわたる強制使用の効果を評価することである。強制使用群と従来訓練群が、介入の 1 および 3 か月後に追跡調査された。30 名の患者が、脳卒中発症後 1～6 か月（平均 2.4 か月）で、各々 15 名の 2 群に割り当てられ、26 名が研究を完遂した。両群の患者は、平日の訓練に 2 週間参加し、強制使用群は、それに加えて 1 週につき最高 6 時間、非麻痺側上肢に抑制用のスリングを付けた。患者は、使用頻度と運動の質に関して、Motor Activity Log を用いて、30 の日々の作業を 0～5 でスコア化した。強制使用群は、介入直後により大きな改善を達成する傾向にあったが、その差は有意ではなく、3 か月時の追跡調査では同レベルとなった。この予備的研究は、麻痺側上肢の日々の使用に関して、その能力を自己評価した場合、脳卒中後亜急性期における麻痺肢の強制使用が、付加的な利得を与えないことを示している。（弘前大学 岩田 学）