

小児期脳卒中患者の回復過程：記述的分析

Kim C-T, et al : Pediatric stroke recovery : a descriptive analysis. *Arch Phys Med Rehabil* **90** : 657-662, 2009

Key Words : 小児, 脳卒中, 回復過程

〔目的〕小児期脳卒中患者の回復過程と予後因子を検討した。〔対象・方法〕大学関連小児病院で、初発脳卒中の診断で急性期リハビリテーションを施行された8か月から17歳の脳卒中患者44人を対象として、後方視的に検討した。評価は急性期病院退院時と発症1年後に行い、評価項目は改訂ブルンストロームステージ、GMFCS、ADL、嚥下機能、言語機能、排泄機能とした。〔結果〕嚥下機能は発症3か月までに早期に回復を認めた。初期に体幹コントロールが不良であった32人のうち11人が装具なしで歩行可能となり、全部で18人が装具なしで自立歩行を獲得した。両側片麻痺や発症時に弛緩性麻痺であったものは、歩行やADLの予後が悪かった。手術を施行しなかった脳出血患者では、他の脳卒中患者と比較して予後は良好であった。〔結論〕小児の脳卒中では、成人同様に発症3か月まで機能回復が良好だが、回復度は小児のほうが良好であった。(横浜市立大学 高田 薫子)

外傷性脳損傷患者のうつ病に対するセルトラリンのランダム化比較試験

Ashman TA, et al : A randomized controlled trial of sertraline for the treatment of depression in persons with traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil* **90** : 733-740, 2009

Key Words : 外傷性脳損傷, うつ病, SSRI

〔目的〕外傷性脳損傷患者のうつ病に対するセルトラリン(SSRI, ジェイゾロフト®)の効果を検討する。〔方法〕対象は、ハミルトンうつ病評価尺度で18点以上のうつ病を認める外傷性脳損傷患者52人で、男性は58%を占めた。約1/3が軽度の脳損傷、2/3が中等度から重度の脳損傷であった。平均年齢は47±11歳、平均罹病期間は17±14年であった。介入群はセルトラリンを1日25mgで開始し、最大200mgまで増量、対照群はプラセボをそれぞれ10週間内服した。ハミルトンうつ病評価尺度、ベック不安評定法、Life-3QOLの点数を両群で比較した。〔結果〕ベースラインでは、うつ、不安、QOLとも両群に統計学的有意差を認めな

かった。治療前と治療後で比較すると、両群でうつ、不安、QOLとも有意に改善した。しかし、両群間での比較では有意差を認めなかった。〔結論〕両群とも、うつ、不安、QOLの改善を認めた。ハミルトンうつ病評価尺度の点数が半分になった場合を有効と定義すると、介入群の59%、対照群の32%で治療が有効であった。(横浜市立大学 若林 秀隆)

入院中の特異的水中理学療法は人工股・膝関節置換術後の筋力を改善する：ランダム化比較試験

Rahmann AE, et al : A specific inpatient aquatic physiotherapy program improves strength after total hip or knee replacement surgery : a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* **90** : 745-755, 2009

Key Words : 人工関節, 水中運動療法, RCT

人工関節置換術後早期の水中運動療法の効果を明らかにする目的で、ランダム化比較試験を行った。〔対象・方法〕変形性関節症により人工股・膝関節置換術を行った65名を、無作為に、通常の運動療法、通常の運動療法および非特異的水中運動療法(water exercise; WE)、通常の運動療法および特異的水中理学療法(aquatic physiotherapy; AP)の3群に割り付けた。通常運動療法は術後1日目から、WE、APは術後4日目から開始した。水中運動療法は、毎日、最大40分間行い、APはWEに比べ水深が浅く(剣状突起)、運動のリズムが速く、抵抗が強い。術後14、90、180日の股外転筋力、歩行速度、WOMACスコア、大腿四頭筋筋力、膝ROMなどを比較した。〔結果〕術後14日で、AP群の股関節外転筋力は通常群、WE群に比べ有意に高かった。他の評価項目には差がなかった。水中運動による有害事象は生じなかった。〔結論〕特異的水中理学療法は安全で早期の股関節外転筋力回復に有効である。(横浜市立大学 水落 和也)

脊髄損傷後の骨粗鬆症における退役軍人健康庁調査

Leslie MG, et al : VA-based survey of osteoporosis management in spinal cord injury. *PM & R* **1** (Issue 3) : 240-244, 2009

Key Words : 脊髄損傷, 骨粗鬆症, 診療ガイドライン

脊髄損傷後骨粗鬆症は一般的であるにもかかわらず、その診断、治療、予防におけるガイドラインは未だになく、そのことが実際の診療において大きな格差を生

んでいるという仮説を立てた。全米退役軍人健康庁に登録された脊髄損傷専門医師と看護師に対するインターネット調査が行われ、骨粗鬆症に対する臨床検査と治療のパターンを評価した。調査の回答率は28%で、92名の臨床担当者の回答が分析された。回答者のうち、50名(54%)は脊髄損傷後骨粗鬆症に対する処方経験をもち、39名(42%)はビスホスホネート、46名(50%)はビタミンDを処方していた。54名の回答者はルーチンに検査をオーダーし、このうち、DEXAをオーダーしていた者は50名であった。診療パターンの違いは年齢、性別、経験年数などによって説明できなかった。数多くの回答者は検査のプロトコルの欠乏、コスト、検査場所への車いすの出入り不能の問題や、一旦診断されても骨粗鬆症に対する有効的な治療ガイドラインがないなどの問題を報告した。診療ガイドラインはないものの、VA健康管理施設内の過半数の回答者は積極的に骨粗鬆症を診断し、骨吸収抑制剤を用いて治療することがわかった。これらのデータより、著者らは、脊髄損傷後骨粗鬆症に対する診療ガイドラインが必要であると結論した。

(東北大学肢体不自由学分野 王 燁)

Shaker 訓練と従来の嚥下訓練を比較した 無作為研究：予備的研究

Logemann JA, et al : A randomized study comparing the Shaker exercise with traditional therapy : a preliminary study. *Dysphagia* 2009 May 27. [Epub ahead of print]

Key Words : 嚥下障害, Shaker 訓練, 上部食道括約筋, 嚥下

3 か月間以上嚥下障害を有する脳血管障害および頭頸部癌患者 19 名を、無作為に、Shaker 訓練実施群 (8 名) と従来の嚥下訓練 (息こらえ嚥下, メンデルソン手技, 舌引き込み訓練を行う一連の訓練法) 実施群 (11 名) に分け、6 週間後に VF で訓練効果について検討した。結果は、Shaker 訓練実施群は他群に比べ、嚥下後誤嚥発生率が有意に減少した ($p=0.028$)。また、従来の嚥下訓練実施群では 3 ml ペースト嚥下時での喉頭挙上量 ($p=0.009$)、舌骨挙上量 ($p=0.044$)、3 ml 液体嚥下時での喉頭前方移動量 ($p=0.026$) に有意な増加を認めた。なお、上部食道括約筋の開大量は両群

ともに 3 ml ペースト嚥下時に有意な増加を認めたが、口腔咽頭内の残留量に有意差はなかった。本研究により、嚥下後誤嚥に対しては Shaker 訓練を、咽頭の運動性向上には従来の嚥下訓練を実施するほうが効果的である可能性が示唆された。

(藤田保健衛生大学 中山 潤利)

脳卒中リハビリテーションの質に基づく支払い —2001~2008 年実施のパイロット・プロジェクトの結果

Gerdas N, et al : Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall—Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001–2008. *Rehabilitation* 48 : 190–201, 2009

Key Words : 脳卒中, 質に基づく支払い

ドイツで 2001~2008 年に、リハビリテーションセンターに対して質に基づく支払い (P4P) を導入するためのパイロット・プロジェクトが試行された。本プロジェクトは、リハビリテーションセンターに患者のアウトカムを最大限に高める財政的誘因を与える一方、医療保険がセンターに支払う医療費総額は増やさないことを目的とした。そのために、「公正な質競争」が導入され、アウトカムが平均よりも高いセンターに対する支払いの上乗せは、アウトカムが平均より低いセンターに対する支払いの減額により相殺することにした。全国の 13 センターが参加し、脳卒中患者を対象にして、2 種類の多施設調査を行った (症例数は 1,058 人, 700 人)。プロジェクトは 3 段階で実施し、第 1 段階では信頼性・妥当性のある新しいアウトカム評価尺度 (SINGER) を開発した。第 2 段階では、センター間のアウトカムのバラツキの 84% 以上を説明可能な回帰分析モデルを開発し、これによりセンター間のケースミックスの相違は調整でき、公正な競争が可能になった。第 3 段階では、各センターがいつでも SINGER を入力でき、しかもセンター間のアウトカムを比較できるインターネット利用プログラムを開発した。このプログラムには医療保険もアクセスして、データが適切に入力されているかを点検できる。これにより、脳卒中リハビリテーションの質に基づく支払いの実用的モデルが完成した。

(日本福祉大学 二木 立)