

デュシャンヌ型筋ジストロフィーの少年における 成長ホルモンとエストロゲン

Human growth hormone and estrogens in boys with Duchenne muscular dystrophy/Chyatte, S. B. MD. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **54**, 248-253, 1973.

【内分泌腺, 成長ホルモン, エストロゲン,
新陳代謝, 筋ジストロフィー】

デュシャンヌ型筋ジストロフィーの少年と正常な少年を対象に, 成長ホルモン (HGH), 及びジェチル・スチルベストロール (DES) の影響を比較検討した. 対象者数はジストロフィー患者7人と正常者6人で, それぞれについて HGH, DES 投与 (12日間) 前後の血中 N, P, Na, K, CPK, LDH, そして筋力, 体重の変化などを観察した. その結果, ジストロフィー患者では HGH の同化作用は認められず, CPK, LDH, 及び筋力では変化がなかったが, 7人中6人で逆に N, K の減少をまねいた. しかし DES を同時に与えると, すべてのジストロフィー患者で N, P, Na, K の増加が見られ, 正常者に比較して著明な変化が認められた. この実験結果は, デュシャンヌ型筋ジストロフィー患者においては, HGH の投与により正常者とは逆に異化作用を生じ, DES を与えると正常者に比較して強い同化作用 (本来的な同化作用+HGH の異化作用に対する末梢における抑制効果) を生じるという, HGH と DES に対する異常な反応を示している. (横浜市大 伊藤 利之)

前腕義手用 inversion harness.

The below elbow inversion harness/Wilson, M.: Orth. Prosth., **27**(1) 38-41, 1973.

【義手, ハーネス】

前腕切断の三頭筋パットの役目は基本的には3つある. 第1はソケットの安定性, とくに肘を伸展したとき前面のYストラップやフレキシブルヒンジに対する対抗圧迫. 第2は肘を屈曲したときのソケットの安定性, つまり上腕とフレキシブルヒンジに対する対抗圧迫, ケーブルコントロールの反応点を提供すること, などである. 題名の inversion harness はこの三頭筋パットを省略するために考へられ, 8字ハーネスを修正したものである. 前面の逆Yストラップはソケットの近位端, 内, 外側にとりつけ, 後面は逆Yストラップの取り付け部位

より上腕後面中程で交差するようにし, その部分にケーブルのクロスオーバーループを固定する. このケーブルを Supraolecranon strap と呼んでいる. 三頭筋パットに比較し, ソケットの安定性もよく, 力の伝導の効果もよく, 外見上もこの方がよい. (岡山大 明石 謙)

亜急性性連合変性症におけるレルミット徴候

Lhermitte's sign in subacute combined degeneration of the cord/Gautier-Smith, P.C.: J. Neurol. Neurosurg. Psychiat., **36**, 861-863, 1973.

【レルミット徴候, 亜急性性連合変性症, 軸索, 髄鞘, ビタミン B₁₂】

首を前屈したとき背中および上下肢に放散する電撃痛はレルミット徴候と言われ, 多発性硬化症, 脊髄腫瘍, 脊椎症, クモ膜炎, 放射線脊髄炎などで見られる. 亜急性性連合変性症でこの徴候を最初に記載したのは Hassin (1933) であるが, 著者は1962年から10年間に扱った入院患者44例中の11例にこの症状を見出し, 他の原因を除去し得た後にビタミン B₁₂ 注射によって, この徴候の消失を確認している. この報告の症例では放散部位は背中から下肢へという場合が多かった. これら症例の大部分に後索, 側索の障害による症状があったが, 全例に共通なのは位置覚, 振動覚の欠除であった. この疾患では軸索もおかされるが, 初期に髄鞘が傷害され, とくに頸髄, 胸髄の後索で著明であることが, この徴候が著明に表われ, かつ治療によりおそらく髄鞘再形成が起って症状が消失するという経過の説明に役立つものと思われる.

(中央鉄道病院 土肥 一郎)

慢性関節リウマチに対する二重骨切り術の 対照試験—予報

Controlled trial of double osteotomy for rheumatoid arthritis—Preliminary report/Huskinson, E. C. & Phillips, H.: Rheumatology & Rehabilitation, **12**, 214-218, 1973.

【RA, 二重骨切り術, 対照試験】

definite ないし classical RA 24例の膝関節で, Benjamin の二重骨切り術群12例と対照群 (非手術) 12例の2群に分け, 両群ともギプス固定し, ギプス乾燥後できるだけ早期に歩行させ, 通例1週以内に家庭に帰し, 5週後両群ともギプスをとり, 麻酔下で徒手矯正し, 強力な理学療法を施行した. 術前, 3カ月, 6カ月について

文・献・抄・録

両群を比較した。疼痛は3カ月目は両群とも減少、6カ月目では骨切り術群が有意に改善を認め、対照群は再び悪化した。患者自身の評価も前者が有意に良好であった。屈曲可動域は両群とも増減まちまちで有意差はなかった。屈曲変形は骨切り術群の方がより減少したが、対照群との推計学的有意差はボーダーラインにとどまるのみであった。骨切り術群では外反膝の矯正が極めて有意に認められた。関節動揺は両群とも軽度減少したが両群の間に有意差はなかった。この骨切り術は関節動揺のつよいものには適当でない。また、30°以上の屈曲変形のある例は含まれておらず、矯正されうる屈曲変形の上限は決められないと述べている。

(中伊豆温泉病院 間 得之)

成人失語症患者の音響的手掛りの弁別

Acoustic Cue Discrimination in Adult Aphasia/
Carpenter, R.L. and Rutherford, D.R.: *Journal of*
Speech and Hearing Research, **16**, 534-544, 1973.

【失語症、音響的手掛り、弁別】

筆者等は自然音声を用いて弁別特徴に対応する音響的手掛りの弁別能力を成人失語症患者15名、失語症のない脳損傷患者10名、及び正常者10名について調べた。弁別テストはスペクトルの手掛り、あるいは時間的手掛りのみを弁別する2つのテストからなり、それぞれ、単一の音響的手掛り（例えば、第2フォルマント・トランジションや子音の閉鎖時間）だけが異なるミニマル・ペアを刺激として用いている。その結果、失語症患者15名中7名は、弁別テスト及び文と単語の理解テスト共成績が悪いこと、これとは対照的に、正常群と脳損傷群では弁別テストの成績が良く、失語症患者の弁別能の低下が年令や脳損傷に依らないこと、更に、失語症患者の弁別能は全般的に低下しているのではなく、時間的な手掛りに関する弁別能が有意に低下している失語症患者でもスペクトルの手掛りを含むテストでの成績は一般的に良いことを見出した。

(都老人総合研究所 辰巳 格)

不全麻痺性嚥下障害に対する保存的処置

Conservative Management for Incomplete Dysphagia
Paralytica/Larsen, G.L.: Arch. Phys. Med. &
Rehabil., **54**, 180-185, 1973.

【麻痺性嚥下障害、延髄、リハビリテーション、嚥下】

麻痺性嚥下障害とは脳神経または脳幹、特に延髄の損

傷によって起る嚥下障害のことである。このような障害を持つ患者に対して、Seattle V.A. 病院では言語治療士が発声発語器官の検査を行うとともに、嚥下反射を誘発しやすい口腔内の部位、食物の性状などを詳しく評価する。言語治療士は患者に対し、以下の方法で嚥下を随意的にコントロールすることを教える。①首を前にまげ上体を前傾させた姿勢をとる。これにより気管は舌後部で保護され、食道へのバイパスができる。②嚥下反射の誘発に有効と認められた食物を口腔内のもっとも感受性の高い部位に置きしばらくそのままにして、口腔内の受容器に十分刺激を与える。③のみ込む時は息を止め、“のみ込むぞ”と思ってからのみ込む。④食べることに精神を集中する。5例の詳しいケース報告があり、嚥下障害のリハビリテーションにおける言語治療士、看護婦、栄養士、医師などのチームワークの重要性が指摘されている。

(都老人研 綿森 淑子)

肩の関節周囲炎：理学療法への対照試験

Periarthritis of the Shoulder: A Controlled Trial
of Physiotherapy/Lee, M. et al.: Physiotherapy,
59, 312-315, 1973.

【試験、測定、結果】

肩関節周囲炎の患者80名を4つの群に分け、第1群は赤外線と運動療法、第2群はハイドロコチゾンを烏口突起の下方に前方から注入して運動療法、第3群はハイドロコチゾンを上腕骨の結節間溝の synovial sheath に注入して運動療法を行う。第4群は対照群で偽薬を使って二重盲検法はできなかったが、アスピリン、コデイン、パラセタモール、dihydrocodeine 等の鎮痛剤をあてたのみであった。これらの治療を6週間続けて肩の自動外転、他動外転、自動外旋、自動内旋の4つを測定した。第1群の赤外線は肩の前面・後面の両面を10分ずつ照射した。運動療法は第1群から3群まで1日3回行い、1回の運動は10分であった。運動療法の内容は他動運動、重力除去位での自動運動、抗重力位での自動運動のそれぞれを屈曲、伸展、外転、内外旋で行った。その他に徒手抵抗によるリズミック・スタビリゼーションを内外転、内外旋に行い最後に屈曲、外転、外旋パターンと伸展、内転、内旋パターンで抵抗運動を行った。その結果、運動療法を行った第1群から第3群と、鎮痛剤だけをあたえた第4群の間に有意差が出た。そしてその多くの改善は最初の3週間にほとんど行われて、それ以降の改善はあまりめだたなかった。第1群、第2群、第3

文・献・抄・録

群の間では有意差はなかったが、特に第2群の最初の3週間の改善は著しかった。(都養育院 松村 秩)

乳児期における発達測定の予測性

Preratal Diagnosis and Infant Assessment/Illingworth, R.S.: Mental Retardation; Douglas, C.P. and Holt, K.S. (The Camelot Press Ltd, London and Southampton), 35-40, 1972.

【乳児, 発達測定, IQ 測定】

生後7~10日から里親に育てられた230名の乳児を対象に6~7カ月の時点において Arnold Gesell の修正法による発達の測定を実施した。その後、同じ対象児が7~8歳に達した時に Terman-Merrill, Merrill-Palmer

その他の方法によって IQ を測定し、乳児期における成績との関係を検討した。230名の乳児の成績は1級—優秀1名, 2級—平均上68名, 3級—平均92名, 4級—境界54名, 5級—劣15名であった。7~8歳時の IQ では乳児期に1~2級であった者の1人だけ(1.5%)が80以下の IQ であり, 3級であった者の1人だけ(1.1%)が80以下の IQ であった。また, 4級であった者の1人(1.4%)だけは132の IQ であった。子どもの発達には内的外的な種々の要因が働らくので乳児期の発達測定と後の得点との間に高い相関があるとはいえないが, 早期の測定はいくらかその子どもの将来の予測に役立つ指標となるといえよう。

(東大母子保健科 上田 礼子)