

文・献・抄・録

医療上の指示に従うか？ それとも無視するか？
関節炎患者における従順度への影響因子

Medical recommendations—followed or ignored? Factors influencing compliance in arthritis/Carpenter, J.O. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **57**, 241-246, 1976.

【関節炎患者，訓練】

Classical and/or Definite RA の患者54例について、指示された訓練が自宅での程度に従順に行なわれているかを調査し、患者自身の或いは患者の周辺の状況がこれとどう関係しているか検討した。調査項目は患者の性、年齢、結婚、収入、教育程度、就労状況、病気にに対する認識、理解、治療状況、重症度、家族的环境等々で、従順度の高い群と、その低い群との比較が行なわれた。比較的従順度の高いものとして、40歳以上の人、結婚している人（特に主婦）、薬を服用していない人、また比較的従順度の低いものとして学生、退役者、病気をよく理解している人等が挙げられる。教育程度、収入、家族の理解、協力等はこれに影響を与えていないという結果が出た。訓練のために家庭訪問を行った群では訓練に対する従順度はむしろ低下しているものが多く、これは患者の依存度がかえって増しているためではないかと考えられる。（川崎健保中央病院 白野 明）

股関節全置換術のリハビリテーション

Hip replacement rehabilitation/Yoslow, W. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **57**, 275-278, 1976.

【股関節全置換術，ADL，リハビリテーション】

84例，103関節に股関節全置換術を行ない，術前・術後訓練およびADLについて述べた。Mckee Farrar型が1/3，Charnley Mueller型が2/3であった。変形性股関節症38例，外傷後遺症20例，リウマチ14例，その他であり，16歳から81歳，女53例，男31例であった。主な術前訓練は，大腿四頭筋と中殿筋のsettingであり，PTの監視下で行なわれた。術後訓練は，1日目よりmuscle setting，5日目より坐位訓練，8日目より歩行訓練，11日目より階段を昇らせた。14日目より漸増抵抗訓練を開始し，home exercise programを与えた。ADLでは，6週ないし8週まで股関節の内転・外旋・屈曲をさけることが必要であり，そのためにくつ下装着用の自動具，補高便坐などを使用した。浴槽への入浴は過大な外旋

をおこすので禁止し，シャワーとした。性行為は6週まで禁止し，その後，仰臥位で，男性では特に問題なく，女性では外旋をさけるためにまくらを使わせた。車については乗り方の注意を与えた。

（横浜市大 佐鹿 博信）

男子脊損患者の性機能損傷と他の機能損傷との比較

Sexual loss in relation to other functional losses for spinal cord injured males/Richard, W.H. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **57**, 291-293, 1976.

【対麻痺，四肢麻痺，脊損損傷，性機能】

対麻痺患者54人，四肢麻痺患者74人にインタビューし，上下肢機能，膀胱・直腸の機能，性機能について，その正常化を望んでいる順位を調査した。その結果，対麻痺患者では下肢機能を第1位にした者51.9%，膀胱・直腸の機能35.2%，性機能12.9%の順であった。また四肢麻痺患者では上肢・手の機能を第1位にした者75.7%，膀胱・直腸の機能13.5%，下肢機能8.1%，性機能2.7%の順であった。一方，リハに係る職員102人に四肢麻痺患者が望む順位を予想してもらったところ，上肢・手の機能63.7%，次いで性機能を第1位にした者19.6%，膀胱・直腸の機能13.2%，下肢機能2.9%の順で，性機能については大きな違いを生じた。筆者らはこの違いを生じた原因について，性機能は極めてプライベートな問題である故，それを最も重要な損傷と答える勇気がなかったのではないかと述べている。そして，その後のプライベートな観察の結果から，男子脊損者にとっては性機能が重要な関心事の1つであることを主張している。（横浜市大 伊藤 利之）

片麻痺の下垂足の治療効果を評価するための歩行分析

Gait analysis in stroke patients to assess treatments of foot-drop/Takebe, K. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **57**, 305-310, 1976.

【片麻痺，歩行分析，バイオフィードバック，腓骨神経刺激装置，下垂足】

発病後3カ月以上たった15人の片麻痺患者を，通常の訓練，訓練とbiofeedback訓練，腓骨神経刺激装置装着の3グループに分けて，ストロボスコープ，筋電図，フットスイッチによる歩行分析を行い，訓練効果の優劣判定を行った。腓骨神経刺激装置は，神経筋に対する

文・献・抄・録

biofeedback 効果により、装置をはずしても歩容の改善が残る。この装置による回復効果は通常の PT よりも優れた結果を得た。biofeedback 訓練が有効なことを今回の実験で実質的に証明した。なお、遊脚期の股関節過剰屈曲はひきずり歩行を共同運動で防いでいるといわれるが、かならずしもそうではない。足の背屈力改善は共同運動によるのではなく、前脛骨筋の回復自体によっている。また、健側は正常ではないが、それは患側の影響によるものである。四頭筋の立脚期での活動が長びくと、膝の屈曲が遅れる原因となりうる。フットスイッチは単純な装置だが、歩容をよく表示しうる。これらの事実を附言した。(神奈川リハセンター 安藤 徳彦)

前方(腹方)減捻一脊椎固定術

Ventrale derotations-spondylodesis/Zielke, K. et al.: Arch. Orthop. Unfall-Chir., 85, 257-277, 1976.

【腹方減回旋脊椎固定術, 脊柱側彎】

著者らが開発した新しい手術方式の紹介およびその成績を26症例について述べている。従来、側彎症の手術的治療には Harrington 法や Dwyer 法が行なわれて来たが、これらは脊椎の回旋には余り効果がなく、特に Harrington 法では前彎に関しても考慮が欠けている。本法では側彎もよく矯正されるのみでなく、脊柱の前彎、後彎、減回旋を得ることが可能であった。手術の危険性も Harrington 法による牽引療法より少ない様に思われる。この手術の重要性は、簡単な術後療法にあるのではない。最初の19症例の結果は、側彎症の治療には他の器械よりこの方法の優秀性を好んで取り入れるべきであると、印象づけている。この方法には螺子、角状扁平板、圧迫桿、ナットが必要である。側彎突部の椎体の側方に圧迫桿をとりつけ、これを支点器具で操作し、側彎及び回旋を矯正しようとするものである。

(自治医大 大井 淑雄)

大腿骨骨幹部骨折の髓内釘固定術後の筋力の回復について

Postoperative restoration of muscle strength after intramedullary nailing of fractures of the femoral shaft/Göran Danckwardt-Lillieström & Steffan Sjögren: Acta. Orthop. Scand., 47, 101~107, 1976.

【骨折, 大腿骨骨幹部, 髓内釘固定術, 筋力】

外傷、固定、手術等の影響は、患肢ばかりでなく、健肢にも大きく及ぶものである。大腿骨骨幹部骨折に髓内

釘固定を行った23例の患者に、等尺性の筋力測定を行い、その回復程度を観察した。30歳以下の健康な学生を参照群として、筋力を3回ずつはかり、その最大値を記録した。成績は、股外転では、2年以上たっても、健側脚も参照群より劣り、患側脚では差がさらに大きかった。膝屈曲は、術後2年迄は参照群より劣るが、2年以上経ると差がなくなる。しかし健側と比較すると患側がやや劣る。膝伸展も、2年後には参照群と差がなくなるが、患側の筋萎縮はわずかに残存し、力もやや少ない結果となる。また、若い患者では、術後2年以上の時期の健側の筋力は、参照群より強力であった。これは、回復過程で、かなり強力な訓練を行う結果と思われる。回旋変形のある患者では、膝伸展筋力が弱い傾向にあった。

(東大 伊地知 正光)

ステロイド治療からの離脱

Withdrawal from glucocorticoid therapy/Byyny, R.L.: The New England Journal of Medicine, 295, 30-33, 1976.

【ブラスマコーチゾン, ACTH, 副腎皮質系】

ステロイドの全身投与は RA など多くの疾患に利用されているが、長期使用は合併症を引きおこし中止しなければいけないことが多い。しかし、急激な中止は危険であり死を招くこともある。したがってステロイド離脱は視床下部一下垂体一副腎皮質系の機能回復をみながら徐々に行なうが、回復に9カ月を要する事があるといわれている。また、副腎皮質機能回復は下垂体機能回復に遅れて始まる。著者らの離脱の方法はまず漸減法で、少なくとも1~2カ月かけてハイドロコーチゾンで10 mg/day (生理的最低必要量)までにする。ステロイド完全中止のめやすは早朝ブラスマコーチゾンが10 µg/dl 以上であるが、これだけではストレスに対して副腎系が十分な反応をするかどうか不明である。ACTH (250 µg cosyntropin) 注射しテストする必要がある。ACTH 注射後ブラスマコーチゾンの増加が6 µg/dl または絶対値で20 µg/dl 以上であれば、ストレスに対しても、もはや心配ない。

(川崎医大 土肥 信之)

貧血—老齡とともによくみられるが、必定ではない合併症として

Anemia; A common but never a normal concomitant of aging/Lewis, R.: Geriatrics, 31, 53-60, 1976.

文・献・抄・録

【貧血，老人】

高齢者によくみられる貧血は、めまい、動悸、呼吸困難、無関心、うつ状態、拙劣な動作などの神経、循環器呼吸器症状で現れることが多いことと、いつとはなしに始まるために見逃され易く、たんに老齢のせいとされる場合が少なくない。鉄欠乏性貧血が大部分であり、血液産生因子の欠乏によるものもあるが、他疾患（胃腸管出血、リウマチ、慢性腎疾患など）の影響によるもの、薬剤の副作用（消炎鎮痛剤など）、不適当な食生活（アルコール飲料も含めて）なども見逃すことはできない。鉄欠乏性貧血の特徴として、血清鉄の低下、総鉄結合能の上昇、鉄飽和率の低下があげられているが、高齢者ではこれらが典型的でないことがあり、また VB_{12} 、葉酸などの欠乏が鉄欠乏のかげにかくれていることが少なくないことも注意すべきである。また、鉄剤投与により、結腸癌からの出血が抑制され、診断が遅れて手術不能に至った皮肉な例もあり、老人の貧血にたいしては、老齢のためと簡単に片づけしないで、十分な検索を行うことが必要である。

（七沢病院 福井 罔彦）

一側性空間無視における空間表象

Space representation in unilateral spatial neglect/Chedru, F.: J. Neurol. Neurosurg. Psychiat., **39**, 1057-1061, 1976.

【一側性空間無視】

一側性空間無視の視覚依存性を検討するために、一側性脳病変を有する患者に、左右対称26個ずつの打鍵を備えたキーボードを片手（病巣側）で全面を網羅するように200回押させ、それをコンピュータで分析した。最初は見かくしをして、次いで見かくしを除いて同様の作業を実施した。結果は、右半球損傷群で一側性無視が多く、殊に視野欠損を伴わない群では、見かくしをしたときに左半側無視を呈した。また視野欠損を伴う群では、左右とも見かくしを除いたときに対側無視を呈した。後

者の結果からは、多くの空間無視症例では内的空間表象は維持されていることが示唆される。また、一側無視の病態生理に関する仮説はいくつかあるが、それはともかく最初に見かくしをして、次いで見かくしを除いて同じ作業を反復すると、視野欠損を伴わない群で著しく半側無視が改善することは、重症で持続する空間無視のリハビリテーションの方法として、有効性が期待される。

（東大 江藤 文夫）

慢性関節リウマチの膝、中手指骨関節滑膜切除の対照試験

Controlled trial of synovectomy of knee and metacarpophalangeal joints in rheumatoid arthritis/Arthritis and Rheumatism Council and British Orthopedic Association: Ann. rheum. Dis., **35**, 437-447, 1976.

【RA，滑膜切除】

ARA 診断基準の probable~classical RA で試験前3カ月以内にリウマチ因子陽性で、目的とする関節の腫脹が少なくとも3カ月は継続し、かつレ線上所見の少ないもの、膝ではその他の荷重関節が膝の機能評価を妨げない程度の病変を示すもの、膝を目標とする例では30°以上の伸展制限のないものなどの条件を満足する症例で、膝滑膜切除例22（脱落1）、対照11（脱落4）、MCP滑膜切除例13（41関節、脱落0）、対照9（28関節、脱落1）例について多施設による3年後の症状を比較した。膝滑膜切除群は対照に比して、疼痛、圧痛、滲出液貯溜、エロジオン、cystsが有意に少なかったが、MCP関節に関しては、切除群と対照との間に臨床症状にもレ線像にも有意の差がみられなかった。なお膝関節についてはレ線上で関節隙狭小、変形性変化においては対照と有意差はなく、関節可動域は両群とも3年間著明な変化を示さず、腫脹、関節不安定性、血沈、リウマチ因子などについても対照と有意の変化はみられなかった。

（中伊豆温泉病院 間 得之）