

脳性麻痺の下肢手術：考え方とアプローチ（アメリカ医学生懸賞論文入賞）

Surgery of the lower extremity in cerebral palsy: Considerations and approaches/Pettitt, B.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **57**, 443-447, 1976.

【脳性麻痺，手術的療法，整形外科】

脳性麻痺に対する下肢手術は，保存的治療で効果の上らないときに，変形矯正，筋バランス改善を目的に行われるべきであり，従って，保存的治療を徹底させることが条件となる。手術のねらいは，歩行のみではなく，疼痛軽減，車いす上の座位バランス向上，介護のしやすさにもおかれる。年齢には特に下限を設けなくてもよいが，痙直型が最もよい適応となるので，dyskinetic typeとの区別がつくまでは，手術を行うべきでない。術式上，内転筋切離に代表される切腱術では，歩行期待例の支持性低下，外転変形に留意する。アキレス腱延長術に再発が多く，踵足変形を生ずることもある。腱移行術は，移行後に新たな機能を果すことよりも，変形の要因としての筋を除き，腱固定効果を求めたい。神経切除術は単純には行われない。骨・関節手術は高度の変形に対しても有効な手段である。手術は，脳性麻痺の一貫したプログラムの中で，適切な時期，手技を選んで行われるべきである。（こども医療センター 陣内 一保）

女子脊髄損傷者における性の調和と女性的魅力について

Sexual adjustment and feminine attractiveness among spinal cord injured women/Sue Bregman, M.S. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **57**, 448-450, 1976.

【女子脊髄損傷，性行動，直腸・膀胱】

受傷後少くとも一度以上性経験のあった女子脊髄損傷者31名に対して，性の調和，快感，直腸・膀胱の状態，女性的魅力などについて，面接を行い調査した。性の調和については，受傷後の経過年数によって差はなく，また受傷後入院中に性に関する知識を得ていた者とそうでない者との間にも差はなかった。高位損傷者の場合でも，種々の代償される方法で，良い調和を得ていた。性感についての表現は，健常者のそれと非常によく似ており，体位の工夫やその他種々の方法で十分な快感を得ていた。2例のみが，性交の直前に排便をしてコントロールしていた。大部分の者が性経験時にカテーテル留置を

行っていた。女性的魅力については，服装や車椅子動作などを工夫していた。最後に性に関しては，心理学的見地が非常に重要であり，また性に関する正しいカウンセリングが通常のリハビリテーション・プログラムに取り入れられるべきであると強調している。

（神奈川リハセンター 石堂 哲郎）

ドゥシャンヌ型筋ジストロフィー症の側彎と利き手

Hand dominance and scoliosis in Duchenne muscular dystrophy/Johnson, E.J. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **57**, 462-464, 1976.

【利き手，車椅子，BFO】

ドゥシャンヌ型筋ジストロフィー症の23人の患児の側彎症の観察から，利き手と側彎症の関係を研究した論文である。Ohio大学の筋ジストロフィークリニックにおける観察をもとに，この研究を行った。著者等の観察によれば，23人中1人を除いて，側彎の凸側は利き手側と一致していた。ドゥシャンヌ型筋ジストロフィー症は，すでに知られている通り，平均10.8歳で，車椅子で動くようになる。この年齢は丁度脊椎の成長が最も盛んな時期に当り，そこへ非対称的な力が加わることによって側彎症が生ずると著者等はのべている。さらに，側彎症を生ずる要因となる力として，車椅子のシートや下肢の拘縮等多くのものが考えられる。この予防のためには，車椅子のlap boardを高くし，BFOを使わせる場合にも両側に使わせること，下肢の拘縮を防ぐためのexerciseによって，歩行の延長と側彎の予防が可能であるとのべている。（横浜市大 大川 嗣雄）

心臓病のリハビリテーションにおける性についてのカウンセリング

Sex counseling in cardiac rehabilitation/Cohen, B.D. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **57**, 473-474, 1976.

【配偶者，性行為】

心臓病患者のリハビリテーションに関して，仕事への復帰をはじめとする肉体的活動については多くのことが論議されてきた。しかし，性に関してはほとんど語られていないのが現状である。著者等は，患者自身と配偶者がこの問題について重要であると考え，17人の心臓病患者とその配偶者に面接形式による調査を行った。その結果，退院後3～4カ月後には，性生活についての疑問や

関心は何等かの形で解決されている。しかし、性に関するカウンセリングや、情報の交換は入院中、あるいは退院直後に行うのが適当であるとのべている。今後に残された問題も多いが、そのうちのいくつかをあげると、①病後性生活を開始する時期、②性について指導すべき専門職は誰なのか、等多くの解決すべき問題が残されている。

(横浜市大 大川 嗣雄)

リハ医学の卒前教育(カリキュラムの発展の傾向及び専門家のマンパワーとサービスのあり方との衝突)

Undergraduate education in rehabilitation medicine: Trends in curriculum development and the impact on specialty manpower and delivery of service/Lehmann, F. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., 57, 497-503, 1976.

【カリキュラム, 医学校, リハビリテーション講座】

113のPM&Rの教育をきちんと行っている医学校の責任者に対して、質問紙を郵送する方法によって調査した。この調査は、全体的な傾向を知ると同時に、1963～1964年にかけてのリハ医学教育に関する委員会報告との変化をとらえるべく計画された。その結果、リハ教育は医学生の増加、医学校の増設についていっていないことが明かになった。しかし、プログラムは充実の方向に向っている学校も多く、専門医の多い学校ではその傾向は著しい。そのような学校における内容は、単なる診断、治療にとどまらず、評価からチーム・アプローチに至る広汎なものを含むようになっている。さらに、現在のカリキュラムを発展させるために、アカデミックな専門医の不足、設備が十分でないこと、資金の欠乏等が障害となっていると指摘している。(横浜市大 大川 嗣雄)

義手の情報フィードバックの重要性

The importance of information feedback in prostheses for the upper limbs/H. Schmidl: Prosthetics and Orthotics International, 1, 21-24, 1977.

【義手, フィードバック, 義手の感覚】

ここ数年、義手の機能開発には情報のフィードバックシステム(知覚に相当する)なしには考えられない。現在、義手の把持速度は、既に8ないし12cm/secの速さで行われるようになっているが、この速さがさらに進み、40cm/sec以上になると、調節には情報フィードバックシステムが必要となってくる。このシステムの開発

のため、micropotentiometerを利用した。これは、指に抵抗が加わり、指節間の関節角度に変化が起ると、micropotentiometerが作動するこの変化を電気刺激にかえて人体に情報を与えようというもので、示指、中指の主要関節にpotentiometerを埋め込み、母指、示指、中指先端が相互に触れている位置を「Zero」点に設置した。更に母指末節にreturn springをつけ、末節は他動的に動くようにして、potentiometer(分圧計)をつける。刺激として当初振動刺激を試みたが、反応が弱くなりやすいため2枚の電極による皮膚刺激を利用した。刺激点は一般に前腕内側または背側中央が感受性に富むため使われる。実験的には、40cm/secの速さになると、調整はむずかしく、可能な症例があっても、可成りの労力を要することが判った。最終的には、指の先端で、示・中指の内面に、触れると作動する、接触、スイッチ・オフシステムを導入し、“つまみ”強さ情報フィードバックシステムと併用することによって、手運動の調整が容易となってきている。まだこのような方法は、義手の情報フィードバックシステム開発の序の口過ぎないが、義手機能の進歩のためには大切な問題と確信している。

(国立身障センター 初山 泰弘)

一過性脳虚血患者の血小板生存時間に及ぼすサルフィンピラゾンの影響

Effect of sulfinpyrazone on platelet survival time in patients with transient cerebral ischemic attacks/Steele, P. et al.: Stroke, 8, 396-398, 1977.

【一過性脳虚血, 血小板半減期, サルフィンピラゾン, 血小板抑制】

内頸動脈領域に一過性脳虚血症状を繰返している25名の患者(男21,女4)から採取した血小板を⁵¹Chromiumでラベルして静注し、コンピュータを用いて血小板生存時間(半減期)を求めた。25例全例の半減期は 2.5 ± 0.10 日と健康者の 3.7 ± 0.04 に比して有意に短縮していた($p < 0.001$)。その中で、sulfinpyrazone投与を受けた19例では、 2.4 ± 0.10 日から 2.8 ± 0.16 日と延長し($p < 0.01$)、その中4例は正常域の3.2日以上に達したのもあった。この19例は少なくとも1カ月に4回以上のTIAのエピソードがあったが、治療後10例は全くTIA症状は消失し、6例は少なくとも1/2に回数が減少し、3例は不変であった。著効のあった10例では、半減期は 2.6 ± 0.16 日から 3.1 ± 0.22 日と著明な改善がみられたが、無効3例では半減期も変化がなかった。血小板機能を抑制

する薬剤は、その生存時間を延長させる作用がみられることが知られてきている。（七沢病院 福井 罔彦）

大腿骨頸部骨折は予言できるだろうか？

Can fracture of the femoral neck be predicted?/Hagberg, L. et al.: Geriatrics, **32**, 55-61, 1977.

【閉経後婦人、大腿骨頸部骨折、骨梁パターン、大腿頸部指数】

閉経期を過ぎた60歳前後の婦人は骨萎縮が進行しやすく、大腿骨頸部骨折をおこす危険が大きいが、股関節の単純レ線像から予言できるかどうか、つぎの2項目をとりあげて、骨折との関連性を検討した。①Singh's trabecular pattern (Singhの骨梁パターン) (1～6段階) ②大腿頸部指数 {大腿頸部の内側部の皮質 (小結節直上部で測定) の厚さを、頸部の幅 (もっとも狭い部位で測定) で割ったもの}。58～62歳の婦人について、大腿骨頸部骨折を起した例と、起さない例について、たまたま骨折以前 (平均14年前) に撮影した単純レ線像を比較してみると、前者は後者よりも、①、②ともに低い数値分布を示すことが明らかになった (ただし、股関節症のある場合は、高い大腿頸部指数を示すので除外した)。また①よりも②のほうが骨折の予言因子としては信頼できるものであることが分った。（七沢病院 福井 罔彦）

閉鎖性頭部外傷患者における失語症

Aphasic disorder in patients with closed head injury/Levin, H.S., Grossman, R.G. & Kelly, P.J.: Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, **39**, 1062-1070, 1976.

【閉鎖性頭部外傷、言語機能障害】

年齢50歳以下で脳障害の既往のない閉鎖性頭部外傷 (CHI) の患者50名を対象に、見当識をほぼ回復した時点で失語症検査を行なった。患者は意識障害の持続期間と神経学的症候の有無によって3段階の重症度に分けられた。統制群として脳障害の既往のない患者35名に同様の検査を行なった。その結果、CHIの後遺症としては、

失名詞と語連想の障害が顕著な徴候で、約半数に見られた。聴覚的理解の障害も約1/3に見られた。しかし長文の復唱は保たれていた。物品の命名および語連想の検査は障害検出に有効であるのみならず、脳障害の重症度の弁別にも有効であった。失語型としてはブローカ型、ウェルニッケ型は見られず失名詞と喚語困難が主体であり、昏睡期間の長い重症例では非特異的、全般的な言語機能低下が認められた。このような言語機能障害は、言語領域そのものの損傷によるというよりはむしろ脳のより広汎な損傷と結びついているという可能性が示唆されている。（都老人研 綿森 淑子）

慢性関節リウマチにおける夜間投薬：II. インドメサシンとジアゼパムの混合療法

Night medication in rheumatoid arthritis: II. Combined therapy with indomethacin and diazepam/Hobkirk, D. et al.: Rheumatology & Rehabilitation, **16**, 125-127, 1977.

【慢性関節リウマチ、インドメサシン、ジアゼパム夜間投与、朝のこわばり、疼痛、睡眠】

RA 18例 (1例脱落) に2重盲検法で、偽薬 (P)、インドメサシン 100mg (I)、インドメサシン100mg+ジアゼパム 10mg (I+D) の3種の投薬を各症例について投薬順をランダムにして3日間、午後10時に行った。関節痛、朝のこわばり、睡眠スコアについて比較したところ、I+DとPではいずれも前者が有意に、IとPでは疼痛、睡眠において前者が有意に、I+DとIとでは前者が睡眠において有意にまさっていた。患者の選択ではI+D: 12例、I: 5例、P: 1例であった。ジアゼパム単独では朝のこわばりはむしろ増加することをすでに認めているが、インドメサシンとの併用では偽薬との比較で、朝のこわばりには有意の差を認め、インドメサシンと偽薬の間には朝のこわばりには有意差はなかった。インドメサシンのみでの症状のコントロールの不十分ときや、強力な症状改善を要する時に用いてよい投薬方法といえる。（中伊豆温泉病院 間 得之）