

シリンドースプリント：膝関節炎の治療における使用経験

Cylinder splints: Their use in the treatment of arthritis of the knee/Nicholas, J.J. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., 58, 264~267, 1977.

【関節炎, 膝, スプリント, 滑膜炎】

慢性の膝関節炎22例25膝に対し, 疼痛軽減を目的に, ファイバークラス重合体 (Lightcast II) から膝のシリンドースプリントを作製した。関節炎の原疾患は RA 14 例, JRA 3 例, 乾癬性関節炎 2 例, その他 3 例で, 炎症が 3 か月以上持続していたものである。まず足関節内顆 10~15 cm 上方から大腿中央部まで 2 層のストッキネットを被う。臥位膝伸展位にてファイバークラステーブを巻き, 光源のもとで重合させ固めた後, 外側に割を入れれば取りはずし可能なスプリントができる。原則として 1 日 24 時間装着させるが, 毎日大腿四頭筋訓練と膝屈曲運動は欠かさない。スプリントを平均 6.4 か月間用いた 15 例中 13 例は膝関節痛の軽快をみた。装着しなかった 7 例では疼痛は持続した。スプリントの装着前後で大腿周径, 大腿四頭筋力, 膝関節可動域および水腫, 滑膜炎の程度には変化がなかった。このように RA のような持続性の膝関節炎では, 膝固定装具装着が疼痛軽減に有効である。

(神奈川リハセンター 堀内 静夫)

慢性疼痛の治療におけるリラクセーションテクニック

Relaxation techniques in treatment of chronic pain/Grzesiak, R.C.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., 58, 270~272, 1977.

【痛み, リラクセーション, 脊髄損傷】

脊損患者の慢性疼痛は, しばしばリハビリテーションプログラムの妨げとなる。この慢性疼痛に対し, 催眠を応用した方法を用いて治療した。対象症例は頸髄損傷 1 例, 胸髄損傷 3 例である。方法は第 1 段階で眼を閉じて全身の力を抜き, 続いて手, 上肢, 顔面, 頸部の順に筋を緊張させたり, 弛緩したりさせる。第 2 段階で楽しい記憶や幻想を思い浮かべるよう指示し, それをできたら指をあげさせる。第 3 段階では, その記憶や幻想に自然と注意が集中するようにさせる。このとき, 眼球が水平に動くことを確認する。この過程を患者がセラピストと関係なく, ひとりでできるようにすることが大切であ

る。この方法を用いた結果について患者には痛みに対する自覚的な改善について報告させ, 担当者にはリハビリプログラムにおける患者の態度や雰囲気について観察させたところ, 疼痛の訴えは軽減し, 気分も良好となり, 訓練意欲が向上し, リハビリプログラムにも協力的となった。

(こども医療センター 陣内 一保)

問題志向型医療記録 (POMR): 脊髄損傷に対してあらかじめ設定した問題項目

Problem oriented medical record: A predetermined problem list for spinal cord injury/Hussey, R.W. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., 58, 314~320, 1977.

【POMR, 脊髄損傷, 医療記録】

Weed 以来 POMR (問題志向型医療記録) は記録の保存システムというよりも, 医療の実践体系と言える状態にまで発展した。脊髄損傷には数多くの問題が起り, 数多くの処置がなされ, 長期間にわたるケアが必要であるが, これに対して著者等は Weed による記述体系を修正して 9 項目からなる問題項目をあらかじめ設定して記録している。それらは, 1: 神経損傷の高位と麻痺程度, 2: 骨傷, 3: その他の損傷, 4: 医学的一般状態, 5: 泌尿器, 6: 胃腸, 7: 生殖器機能, 8: リハビリテーション, 9: その他である。この体系を採用すれば, 脊髄損傷の受傷直後から, 以後数十年の追跡的医療に至るまでの膨大な記録の整理と治療を実施する上で非常に役立ち, この記録が数年後には data base となり, 脊髄損傷の専門家以外の人々による診療にも役立つことなどを 1 症例を呈示しつつ論じた。

(神奈川リハセンター 安藤 徳彦)

片麻痺患者の肩手症候群: 5 年間の経験調査より

Shoulder-hand syndrome in a hemiplegic population: A 5-year retrospective study/Davis, S.W. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., 58, 353~356, 1977.

【副腎皮質ホルモン, 片麻痺, 疼痛, 肩手症候群】

1969 年から 1973 年まで中大脳動脈領域の脳梗塞による片麻痺患者 540 人のうち, 68 人 (12.5%) に肩手症候群の発症をみた。患者のほとんどは片麻痺発生後 2~4 か月の間に肩手症候群が発症した。初発症状は肩の屈曲, 外転, 外旋運動時の疼痛, 手関節背屈時の疼痛と腫脹, 手指 MP, PIP 関節屈曲時の疼痛と腫脹などである。治

療は経口ステロイド剤の投与、疼痛が耐えられる範囲での他動運動、片麻痺用スリングの装用、温熱、寒冷療法を組み合わせ、同時に片麻痺の機能訓練も中断せず行なう。ステロイドは triamcinolone 16 mg 1日量を分4で14日～21日間投与し、その後8日間で漸減して中止する。この方法で68人の患者は全員3週間以内に疼痛が消失した。治療終了後6人に症状の再発をみたが、初回と同様の治療により寛解した。全例ステロイド投与による重篤な副作用は認めなかった。早期の積極的な治療により肩手症候群は拘縮の発症をみずに完治させることができる。(神奈川リハセンター 堀内 静夫)

POMR: 全米 238 リハ機関の経験

Problem oriented medical record: Experience in 238 rehabilitation institutions/Reinstein, L.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., 58, 398～401, 1977.

【POMR, 医療記録, リハビリテーション】

POMR (問題志向型医療記録) に関して米国内 253 のリハ機関にアンケート調査を行い 238 の回答を得た。この中で 39.5% が POMR を現在施行中、13.4% が準備中、12.2% が過去に使用経験あり、34.9% が経験なしであった。現在の施行率は大学病院のリハ部が 53%, 独立したリハ施設では 22.6% であった。施行による最大の効果として指摘された点は、記録保存と医療報告書の改善が 43.6%, チーム間意志疎通が 29.8%, 患者の治療改善が 23.4%, 教育効果が 3.2% である。一方、施行していない所がその理由とする点は、慣れていない、従来の方法を改善するとは思えない、複雑、記録に時間がかかる、複雑なリハ医療に適さないなどであった。これら否定的意見を説得するには講習会を開き(使用機関では 70% が開催)、制度を一挙に改革せず漸進的導入をはかり、全国的な普及にも努力する必要がある。一方、POMR を真にリハ医療に役立てるためには、さらに検討を進める必要もあろう。(神奈川リハセンター 安藤 徳彦)

バランス牽引中に合併した上腸間膜動脈症候群

Superior mesenteric artery syndrome complicating treatment with balanced traction/Almgren, B. & Juhl, M.: Acta. Orthop. Scand., 48, 25～28, 1977.

【腸間膜動脈症候群, 大腿骨骨折, バランス牽引, 十二指腸圧迫】

上腸間膜動脈による十二指腸の圧迫は上腸間膜動脈症候群とよばれる。ウィルキー病ともいう。整形外科領域

では、側彎症の治療中におこるギブス障害はこれであり、骨折などで長期の仰臥位安静、持続牽引、バランス牽引でもおこり得る。ここでは、18歳男子の左大腿骨骨幹部骨折の患者にバランス牽引を行ない、9週間後に腸閉塞をおこした症例の報告である。胃チューブでの胃液吸引、チューブ栄養、水分、電解質の補正と、ギブス固定して体位変換を頻回に行なうと2～3日で腹部症状が軽快した。4週間後に再度軽度の腹部症状があらわれた。これは体位変換をあまりやらなくなっていたからであり、前回同様の治療で間もなく軽快した。長期の仰臥位安静、ギブスでの腹部圧迫などで、特に無力体質、腹筋の弱い人に上腸間膜動脈症候群がおこりやすく、体位変換が特に重要である。また、早期診断とすばやい処置が要求される。(東大 伊地知 正光)

脛骨骨幹部骨折

Tibial shaft fractures/Jensen, J.S. et al.: Acta. Orthop. Scand., 48, 204～212, 1977.

【頸骨骨幹部骨折, 骨癒合, 感染, 偽関節, A-O 圧迫プレート, エガースプレート, レインプレート】

207 例の頸骨骨幹部骨折の中、102 例が保存的に、64 例が A-O 圧迫プレートで、41 例がエガースまたはレインプレートで内固定された。いずれも軟部の損傷とは無関係に治療法の選択が行なわれている。上記三者の治療法について比較検討した。変形が残存しているのは、保存的療法に 21%, A-O 使用例にはなく、エガースまたはレインプレート使用例には 8% にあり、プレートの折損によるものが 5% を占めた。開放骨折の治療中の感染は、手術例が保存的療法例の 4 倍に達した。偽関節になったものは、保存的療法では閉鎖骨折で 6%, 開放骨折で 21% あり、エガースまたはレインプレート使用例では閉鎖骨折で 8%, 開放骨折で 24% あり、A-O 使用にはなかった。しかし、A-O プレートの抜去後に再骨折をきたした例が 11% あった。著者らは、骨折のタイプに無関係に、不安定なものに A-O プレートの使用をすすめている。(東大 伊地知 正光)

潰瘍性大腸炎に伴う脳血管障害

Strokes and ulcerative colitis/Mayeux, R. et al.: Neurology, 28(6), 571～574, 1978.

【脳血管障害, 潰瘍性大腸炎, プレドニソロン, サリチルアズスルファピリジン】

腸の慢性炎症である潰瘍性大腸炎は消化管以外の合併症として骨盤、四肢末梢、肺などの塞栓を生じることが知られている。これに反し脳血管障害の合併はきわめて稀であるが著者らは最近の2自験例に加えて過去の病歴から見出した1例を併せて報告している。症例はどれも若年者でバリウム検査及びS状結腸内視鏡検査で潰瘍性大腸炎と診断されたもので、12歳男、14歳女、19歳女の3例である。腸炎の治療はプレドニソロン30mg/1日及びサリチルアゾスルファピリジン500mg/1日で行なわれていたが、何れの症例でも左または右の痙攣発作について同側の不全麻痺を残した。死亡した第1例を含めて剖検例はないが、若年の潰瘍性大腸炎で血栓塞栓を生じうるような他の疾患を有していない例である。文献ではこの腸疾患の場合、臨床的に血栓の合併は7%であるが剖検的には39%という高率の報告もあるので稀な合併としての卒中発作も考慮に入れることが必要である。

(中央鉄道病院 土肥 一郎)

筋老化への対策

Reconditioning aging muscles/Kraus, H.: *Geriatrics*, **33**, No. 6, 93~96, 1978.

【筋老化, 運動, 痛み】

近代化された社会に住む老人は肉体労働量が減少してきている反面、精神的ストレスは増加している。とくに姿勢を正しく保つための筋群の弱화가目立ち、そのバランスのくずれが腰背痛、四肢痛などをもたらす結果となっている。老人の腰背痛の83%はこのような原因によるものといわれる。したがって、その予防や治療にあたってはストレスから解放するとともに、適切な運動(筋伸張・強化など)が必要である。しかし、老人に行う以上、つぎのような諸注意が必要である。1) 運動開始前に評価を十分に行い、運動は軽い疲労をおぼえる程度から始め、徐々に増量する。2) リラックスして運動できるようにし、柔軟体操を主体とする。3) 一つの運動は2~3回程度にする。体位はいろいろ変えるように工夫し、動作筋、拮抗筋のバランスがくずれないようにする。4) 一つの運動とつぎの運動の間に必ずリラックスできる時間をとる。5) 運動によって痛みを軽減するこ

とを一つの目的とするが、まず痛みを抑えないかぎり運動ができないような場合がある。このような場合には、キシロカイン注射、エチルクロライドのスプレー、物理療法などの併用が必要である。421名に運動療法を行った結果、その90%以上に大なり小なり効果がみられ、仕事量も増加したが、もっと大切なことは彼等が余生をより楽しく過すことができ、生き甲斐を感じるようになったことである。(七沢病院 福井 剛彦)

慢性関節リウマチ患者の関節痛に対する経皮的電気刺激(TNS)の効果

The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TNS) on joint pain in patients with rheumatoid arthritis/Mannheimer, C. et al.: *Scand. J. Rheumatology*, **7**, 13~16, 1978.

【RA, 関節痛, 経皮的電気刺激療法】

19例のRA患者の両手首関節で、電極(9cm²)を掌側、背側において、経皮的電気刺激(持続時間0.2msの2相波, 70Hz)を、指にパレステシアを感じる程度のTNS 1, 弱い振動を感じる程度のTNS 2の2方法ならびに、肩甲骨間で棘突起の両側に電極を置いて弱い振動を感じる程度の刺激TNS 3を与える方法の3つを各症例各々15日間無作為割付けで施行した。疼痛に対する効果はつぎのようにした。すなわち、前腕をアームレストの端に茎状突起がくるようにおき、各症例毎に、手首の荷重による疼痛出現ないしは増強が30秒を越えない時間で惹起されるような荷重を300~3,000gの範囲内で選び、TNS施行後負荷時間の増加が2倍になるのを100%で表わす尺度を用いた。<25%は無効とした。TNS 1では>100%, >50%, >25%がそれぞれ14例(74%), 2例(10.5%), 2例, TNS 2ではそれぞれ10例(54%), 3例(16%), 1例(5%), TNS 3では>100%が1例のみで他はすべて無効であった。自覚的の疼痛改善はTNS 1で18例(95%), TNS 2で15例(78%), TNS 3では0であり、TNS 1および2の効果持続時間は6~72時間であった。4例の有効例につき、刺激後6時間および24時間に再測定したところ、前者で全例、後者で3例が負荷時間の改善は刺激直後と変らなかった。

(中伊豆温泉病院 間 得之)