

関節炎患者に対する理学療法と作業療法：総合
病院内の各科との協力体制について

Physical and occupational therapy for arthritic patients: A cooperative effort among hospital departments/Barrows, D.M. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **59**, 64-67, 1978.

【関節炎，理学療法，作業療法，リハビリテーションチーム】

関節炎患者に対して最良の治療を行なうためには、医師、PT、OT を含めたチーム医療が不可欠であるが、小規模の病院・診療所では患者数が少ないためにチームを維持することは困難である。また、総合病院の理学療法部門では、他の障害患者に加えて関節炎患者に対して、総合的な治療を行なうことが可能なほど職員を十分に雇っていない。この論文は、中規模の総合病院において、各科に所属しないで関節炎患者を専門に治療する PT、OT を配置することによって、関節炎患者の総合的なリハビリテーションが居宅指導を含めて可能となり、さらに、PT、OT の給料を支払うだけの収益が得られたことを述べている。この病院は 500 床であり、関節炎クリニック、理学療法部門、整形外科で、関節炎患者（主に RA）を治療している。そして、関節炎患者専属の PT、OT は、これら 3 科と緊密な連絡・協力体制をとることによって、その役割を十分に果たすことができたと述べている。（横浜市大 佐鹿 博信）

車椅子クッションが皮膚温に及ぼす影響

Wheelchair cushion effect on skin temperature/Fisher, S.V. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **59**, 68-72, 1978.

【阻血，褥瘡，熱伝導率】

5 種類の車椅子クッションについて、各々のクッションに坐った場合の皮膚温の変化を観察した。測定部位は坐骨部と大腿部で、対象者は正常な男子 5 名と女子 5 名（年齢は 20～30 歳）とした。一般に、皮膚温と褥瘡発生との関係については重要視されていないが、皮膚温 1°C の上昇は組織代謝を 10% 増加することになり、相対的な組織の阻血状態を招く原因になると考えられる。実験の結果は、4 インチの latex rubber cushion に坐った場合、30 分間に坐骨部で 2.3°C～2.5°C、大腿部で 3.2°C～3.5°C の皮膚温上昇が認められ、他のクッションに比べて明らかな高値を示した。これに対し、water flotation

pad では坐骨部で 3.1°C、大腿部で 2.2°C の皮膚温の低下が認められ、逆に明らかな低値を示した。また、2 種類の gel cushion ではほとんど温度変化がなく、その中間の値を示した。以上の結果から、water flotation pad と gel cushion を、皮膚温の上昇を抑制する上で有効なクッションであることが明らかになった。

（横浜市大 伊藤 利之）

リハ医学における研究の動向

Research trends in physical medicine and rehabilitation/Ozel, A.T. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **59**, 166-170, 1978.

【研究の分類，アメリカの研究，学会】

アメリカの PM & R の Congress および Academy に提出された 700 篇の論文の題名と抄録から、研究の動向を探ろうと考えた論文である。対象となった論文は、1972 年から 1976 年に至るまでのもので、その数は年々増加している。そのうち、34% に当たる 237 篇は 11 の Research and Training Center からのものであった。研究の分野では、主なものは、脊損 84、EMG 57、脳卒中 51 等となっており、少ない方の代表として、CP 6、義肢 10 等が興味を引く。著者等は、全体として、研究が少ない分野に集中しており、数多い患者や問題があるにもかかわらず、放置されているものが多いことを指摘している。このためには、学会におけるセミナーやコースを通じて、研究としての興味を呼びおこすと共に、研究費の点でもこのような分野への援助が必要であると述べている。（横浜市大 大川 嗣雄）

脊髄損傷における末梢神経障害

Peripheral nerve involvement in spinal cord injury: An electromyographic study/Laurence, T.N. et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **59**, 309-313, 1978.

【神経伝導速度，痙性麻痺，弛緩性麻痺】

筋電図と神経伝導速度の測定により、脊損者の末梢神経機能をより正確に評価した。使用した機器は TECA Model TE 4 である。対象は痙性麻痺 8 例、弛緩性麻痺 4 例で、いずれも C₄～T₈ の完全損傷であった。神経伝導速度の測定は全症例の両下肢で行なわれ、運動神経は脛骨および腓骨神経で、知覚神経は腓腹神経で各々測定した。その結果、1 例を除いたすべてに、前脛骨筋と腓腹筋から positive sharp wave および fibrillation が認められ、筋の脱神経変性が証明された。神経伝導速度につ

いては、痙性麻痺と弛緩性麻痺との間に明らかな差が認められ、弛緩性麻痺ではほとんど遅れ（40m/sec 以下）を示したのに対し、痙性麻痺では半分以上が正常値（40 m/sec 以上）を示した。とりわけ、30m/sec 以下の伝導速度の著明な遅れや反応が得られなかった例は弛緩性麻痺に多く、その87.5%を占めていた。

（横浜市大 伊藤 利之）

脳性麻痺児用の椅子の1型

A seating position for a cerebralpalsied child/Carrington, E.G.: Amer. J. Occup. Ther., 32, 179-181, 1978.

【脳性麻痺、椅子、足を使う子】

脳性麻痺児の正しい腰かけ位を促すための椅子はすでに数多く発表されているが、ここでは、上肢・体幹の障害が重度、下肢が比較的軽度で、教室で足を使う必要のある子どものための工夫を紹介している。椅子は普通の木製の背つき椅子にアームレストのついたものだが、ラップボードの中央外側が四角に区切られて取りはずしのできるパネル（スライド式）になっているのがポイント。これを外せば自分の足を直に見ることができるので、字を書くこと、タイプその他がやり易い（用具は低い斜面台上に置かれる）。ラップボードの一部を残すのは、その上面にとりつけた2本の縦の円柱を両手で握らせることで上肢の良肢位を保ち、かつカットアウトの部分で体幹の保持を助けるため。読書や食事のときにはパネルをはめて普通のラップボードのように使える。蹴りながらの移動のために脚輪、反射の出現による股関節の伸展を防ぐために股関節ベルトがつけられる。

（都老人研 鎌倉 矩子）

ストレス増加によるノルエピネフリンおよび血圧の変化と年齢について

Response of norepinephrine and blood pressure to stress increases with age/Palmer, G.J. et al.: J. Gerontology, 33, 482-487, 1978.

【ノルエピネフリン、血圧、ストレス、加齢】

血中ノルエピネフリン（NE）およびその産生に関する Dopamine- β -hydroxylase（DBH）の量は加齢とともに増加するが、今回ストレスに関連した検索を行った。10～20歳の若年層7名と40歳以上の中・初老年層14名について観察を行ったが、寒冷ストレスでは20～40歳の青・壮年層10名も加えて行った。安静臥床時、5分

間起立後、続いて等尺運動後（握力計を最大握力の30%で5分間握る）に測定すると NE、DBH は後になるほど増加をみたが、若年層に比し、中・初老年層に有意に大きい増加率がみられた。血圧も同様の変化がみられたが、若年層では逆に低下するものもあった。しかし心拍数では若年層のほうが有意に大きい上昇度を示したのは興味深い。寒冷刺激（氷水中に利き手を4分間浸す）によって中・初老年層にもっとも高い血圧の上昇をみ、青・壮年層、若年層となるにしたがって上昇度は少なかった。心拍数は氷水に手を浸して1分後にもっとも上昇度が大で、後徐々に下降するが、中・初老年層にもっとも変化が大であり、若年層では変化が少なく、2分以後は刺激前よりむしろ低下する傾向があり、明らかな有意差を示した。血中 NE も、寒冷刺激により老若ともに上昇するが、中・初老年層の上昇度は有意に若年層を上廻り、血中濃度は若年層の約2倍の値を示した。

（七沢病院 福井 罔彦）

一過性脳虚血にたいする治療

Treatment of transient ischemic attacks/Millikan, C.H. et al.: Stroke, 9, 299-308, 1978.

【一過性脳虚血、四血管撮影、アスピリン】

一過性脳虚血（TIA）は脳硬塞の予知的症状として、もっとも重要なものである。それにもかかわらず TIA の後で医師の診察を受ける人は半数にも満たないのが現状である。それらしい症状を認めた場合には、医師はその前後の状況を詳しく調べるとともに、高血圧、心疾患、高脂血症、血液疾患（貧血、多血症、血小板増加症）などの有無を十分に検査することが必要である。原因疾患が判明し、その治療、管理の可能なものにたいしては、直ちに治療を始めることはいうまでもないが、さらに加えて頸動脈の聴診をはじめとして、末梢血管閉塞の検査、左右頸動脈、椎骨動脈の四血管撮影によるそれらの狭窄あるいは潰瘍化した血栓などの有無の検索が重要である。明らかに原因と思われる脳外血管の限局性変化にたいしては直ちに手術的治療（内膜切除術、シャント形成術）を行うことが望ましいが、多源性変化にたいしては、抗凝固剤や血小板凝集抑制剤の使用が推奨される。アスピリン（1gr/日前後の量）服用が TIA や脳硬塞の予防上有効なことが確かめられてきているので、高血圧が合併している場合とか、詳しい検査の設備がないとき、または患者が脳血管撮影を拒否するような場合には大変貴重な治療法である。

(七沢病院 福井 罔彦)

リンパ腫様肉芽腫における散在性モノニューロパチー

Multiple mononeuropathy in lymphomatoid granulomatosis: Similarity to leprosy/Garcia, C.A. et al.: *Neurology*, 28, 731, 1978.

【リンパ腫様肉芽腫, モノニューロパチー, 血管炎, レブラ】

リンパ腫様肉芽腫症とは, 血管を中心として起り血管を破壊する性質のリンパ球系および網内系の細胞の増殖性肉芽腫性病変に対して与えられた用語である. その病像はリンパ腫, 肉芽腫に血管炎を伴うという様相を示

す. この病気は主として肺をおかすが, 時には皮膚や腎もおかされ, また今までの報告例のうち23%に中枢神経病変, 15%に末梢ニューロパチーを伴っている. この報告は22歳の女性例で両下肢の脱力とジセステジーで初発し, 次で両上肢の痙性不全麻痺がつづき, また皮膚には紅色の丘疹が現れて, 一時はレブラの疑を置かれたが生検により抗酸菌も巨細胞もなくこの疑は否定されている. 末梢ニューロパチーは外転神経, 顔面神経, 迷走神経に及び, かつ尿閉も出現したが, プレドニソロン, エンドキサン使用で皮膚病変は消失した. 肺レ線写真は正常であり, 皮膚及び神経の組織像では血管の破壊とリンパ系網内系細胞による浸潤が目立っていた.

(中央鉄道病院 土肥 一郎)

ニュース

第16回 日本リハビリテーション医学会総会

会 期 第1日 54年5月10日(木)
第2日 54年5月11日(金)
会 場 日本都市センター
外人招待講演

I. Prof. F. J. Kottke (米)

The interaction of physical modalities to influence the functional capacity of patients with rheumatoid arthritis

II. Prof. A. Milani Comparetti (伊)

III. Mr. R. Jefcoate (英)

シンポジウム

I. 脳卒中のリハビリテーションにおける機能障害の評価

司会 横山 巖(七沢病院)

演者 運動障害 大川 嗣雄(横浜市大)

知覚障害 安藤 一也(国立武蔵療養所)

失 語 笹 沼 澄子(横浜国大)

失行, 失認 福井 罔彦(七沢病院)

精神障害 三島 博信(中伊豆リハビリセンター)

内科的異常所見

藤田 勉(鹿教湯病院)

II. 頸髄損傷のリハビリテーションの困難性

司会 土屋 弘吉(横浜市大)

演者 上肢機能とリハビリテーション

安藤 徳彦(神奈川リハセンター)

移動手段について

加倉井周一(都補装具研究所)

実態調査と問題点

博田 節夫(国立大阪南病院)

職業復帰の困難性とその対策

中村 裕(太陽の家)

指定発言 杉浦 保夫(名大整形)

セミナー 末梢神経障害の診断とリハビリテーション

司会 佐藤勤也(日大)

診 断 法 花籠良一(府中病院)

電気生理学的診断法 峯島孝雄(日大)

リハビリテーション

司会 上田 敏(東大)

末梢神経損傷のリハ 明石 謙(川崎医大)

ニューロパシーのリハ 千野直一(慶大)

会長 佐藤孝三(日本大学医学部整形外科教室)