

モーターニューロン疾患における CPK 上昇に 与える訓練の影響

Exercise effect on creative phosphokinase elevation in motor neuron disease./DeLisa, J.A. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., 60, 397-400, 1979.

【筋萎縮性側索硬化症, CPK】

CPK は、通常炎症性あるいは退行性の筋肉の病変で、その値は上昇する。しかし、一般的には、神経原性の病変では正常にとどまるといわれている。文献によれば、モーター・ニューロンの疾患において、その50~60%にCPKの値が上昇することが報告されている。しかし、その値は正常値の5~6倍であった。

この論文では、筋萎縮性側索硬化症で、CPKの値が、正常値の10倍以上に達した症例を報告している。

この症例の経過から、モーター・ニューロンの疾患において、CPKの値は、疾患そのものによって左右されるのではなく、運動という刺激によって変化し得ることを明らかにした。

20倍程度のCPK値の上昇は、筋萎縮性側索硬化症の診断と矛盾しないこと、CPK値の測定に当って、48時間以上患者に休息を与えた後に行うことなどをのべている。

(横市大 大川 嗣雄)

脳卒中後の障害の長期間経過後の疫学的プロフィール

Epidemiologic profile of long-term stroke disability: The Framingham study./Gresham, G.E. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., 60, 487-491, 1979.

【機能障害, 合併疾患】

1948年から1952年にかけて、5209人の脳卒中患者に対して、the Framingham study とよばれる研究を行った。今回の研究は、1972年4月から、1975年3月までの間に、生存している155人に対して調査が行われた。調査は生存者と脳卒中に罹患していない対照者とを比較する形で行われた。

その結果、52%の者が、なんら運動障害を認めず、両側麻痺は4例であった。機能的あるいは社会的な障害としては、職業の面で63%が、なんらかの変化を生じた。これが最も大きな変化で、家庭に住んでいないという変化が15%で最低の出現率であった。しかも、これ等の変化は、全て対照群と有意の差があった。また、合併する疾患としては、高血圧性あるいは、心血管系の障害が、

30~53%に見出され、対照群とは有意の差があった。これ等の結果から、脳卒中患者へのサービスのあり方をのべている。

(横市大 大川 嗣雄)

障害者に対する環境制御装置の入力様式の 重要性

In put mode: their importance in the clinical application of electronic aids for disabled persons./Lawrence, P.D. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., 60, 516-522, 1979.

【環境制御装置, 入力様式, 重度身体障害者】

重度身体障害者に対する環境制御装置の入力様式の機構の良否をスイッチ、ジョイスティック(操縦桿)、コンデンサスイッチによる12種類の入力様式の中から、短文をタイプする速度と動作遂行に影響する因子などについて比較検討した。被検者は発症後1年以上の頸損、脳性麻痺、リウマチその他14名の日常生活に介助を要する障害者である。結果はジョイスティックで直接その位置に到達しその位置でスイッチを押さなくてよいものが遂行速度は早い。速度に対する比例制御方式は定速度のものより遅くなる。また健常者の成績は障害者にあてはまらず、検者による予測も不正確であり、障害種類によって入力様式を分類することも不可能である。従って入力様式を選択するためには多種類の装置をそろえておくことが必要である。

(神奈川リハセンター 安藤 徳彦)

老人のうつ病と仮面うつ病化傾向

Depressive illness in old age: Getting behind the mask./Blumenthal, M.D.: Geriatrics, 35, Apr., 34-39, 1980.

【高齢, 仮面うつ病, 抗うつ剤】

65歳以上の人口はアメリカ人口の10%余りであるのにたいし、自殺者は25%を占め、その多くがうつ病によるものと考えられている。

老人のうつ病は若い人達と同様、いろいろな自律神経症状を呈するが、痴呆症状(記憶力、集中力の低下)や失語、構成失行症状などを呈することもあり、ときには妄想を抱くこともある。拒食症状のある場合には脱水状態に陥り死にいたることすらある。これらの中樞神経症状が前面に出ている場合には、抗うつ剤を試用してみてもその反応を観察することが、誤診を防ぐための一つのコツである。

老人は他の疾患のための薬剤投与を受けていることが多いものであるが、その中にレセルピンをはじめ、うつ状態をもたらす薬剤が含まれていることが少なくなく、その場合には直ちにこれを中止するか、他剤に代えるべきである。

さらにまた、うつ状態をもたらすような内分泌疾患、リウマチ、中枢性疾患、その他の難治性疾患などの有無

に注意すべきである。

治療には三環性抗うつ剤がよく用いられるが、老人は副作用として起立性低血圧を起こしやすいのと、併用している他の薬剤やアルコール性飲料によって抗アセチルコリン様副作用が増強することがあるので、若い人達の1/4量程度から始め、漸増して1/2量くらいに止めがおくのが安全である。(七沢病院 福井 昭彦)

<お知らせ>

リハビリテーション交流セミナー'80

会 期 1980年10月3日(金)・4日(土)

会 場 セブンシティ

〒160 東京都新宿区西新宿4-34-1

電話 03(376)5101

定 員 300名

参加費 6,000円

申し込みおよび問い合わせ先 リハビリテーション交流セミナー事務局

〒165 東京都中野区江原町2-6-7

社会福祉法人 東京コロニー内 電話 03(953)3541

申し込み締切日 定員になり次第締切らせていただきます。

プログラムは下記のとおり。

プログラム

10月3日(金)

講演Ⅰ 医学の進歩と身体障害者

……天児民和(九州労災病院)

報 告 リハビリテーションの国際的動向

—国際障害者リハビリテーション協会

第14回世界会議の報告—

……〈司会〉小島蓉子(日本女子大学)

講演Ⅱ 障害児教育のゆくえ……藤田恭平(毎日新聞)

シンポジウムⅠ

障害者の雇用—現状と課題—……〈司会〉小川 孟

伊東弘泰・柿崎栄一・河野康徳・是枝 茂・安井秀作

講演Ⅲ 社会福祉政策の新理念……丸尾直美(中央大学)

映 画 マザー・テレサとその世界

10月4日(土)

講演Ⅳ てんかんをもつ人々のリハビリ

テーション……大沼悌一(国立武蔵療養所)

分科会

1. 地域におけるリハビリテーションサービスの

展開……〈司会〉今田 拓

2. 介護と介助の諸問題……〈司会〉大川嗣雄

3. 障害者のレクリエーションと

スポーツ……〈司会〉三ツ木任一

4. 障害者の経済的自立の諸問題……〈司会〉調 一興

5. 脳卒中のリハビリテーション……〈司会〉大田仁史

シンポジウムⅡ

80年代のリハビリテーションを考える

……〈司会〉永井昌夫

上田 敏・横溝克巳・加藤寛二・村田 稔・池田 昂

シンポジウムⅢ

国際障害者年へのとりくみ……〈司会〉五島貞次

<財団法人日本障害者リハビリテーション協会

リハビリテーション交流モニター'80実行委員会>