脊髄損傷：リハビリテーションでの離床時間

Spinal cord injury: Time out of bed during rehabilitation./ Lauro S. Halstead, et al.: Arch. Phys. Med. & Rehabil., **60**, 590-594, 1979.

【離床時間，脊損，患者活動性】

リハ病棟の脊損患者の活動性の変化を，患者の離床時間（TOB: time out of bed）を指標として調査した．具体的には，36例の脊損患者のベットに複数の圧受容スイッチをセットし，一日当たりのTOBの変化を経時的に記録し，合併症や心理状態の影響を検討した．

その結果，TOBの増加期間は離床開始から平均7.4週であり，その最大値は平均9.0時間/日であった．しかし，退院時のTOBは平均7.6時間/日で，最大値に比し平均16.0%減少した．

また，36例中対麻痺は14例，四肢麻痺は22例だが，両グループの結果には著しい差異はなかった．さらに，調査結果をグラフにすると，合併症や抑うつ等の心理的負荷のないものでは一定の曲線を描き，標準曲線が得られたが，一方，合併症，心理状態に変化のあるものでは曲線は一定せず，その変化を良く反映していた．このことから，本法は患者活動性を定量的，経時的に評価できる点や，全身状態を把握できる点で意義あると思われる．

（横市大　酒井　直隆）

脊髄損傷患者の疼痛

Pain in patients with spinal cord injury./Nepomuceno C. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **60**, 605-609, 1979.

【脊髄損傷，疼痛】

脊損者に疼痛に関するアンケート調査を行い200名56%の回答を得た．対象の平均年齢は33歳，頸髄損傷が45%，上部胸髄20%，下部胸髄27.5%，馬尾が7.5%である．疼痛の発生は受傷後6カ月が65%，6～48カ月が25%で，疼痛発生率は80%，その部分は頸髄損傷では上肢，胸髄では体幹，下部胸髄以下では下肢と体幹に多かった．疼痛程度は25%が重度，19%が中等度で，44%は日常生活に支障を来たし，31%は支障なしと述べている．疼痛の種類は半数以上が熱い，刺すような痛み，1/4が圧迫されるような痛み，1/5が締めつける，刺す，ひりひりする，しびれる痛みであった．疼痛のある38%は薬物を服用し，20%は休息で鎮痛をはかり，他は訓練やマッサージを行っている．筋弛緩剤が奏効することは座性の疼痛への関与を推測させるが，確実に有効な除痛手段はない．以上の結果を文献と比較して考察した．

（神奈川県総合リハセンター　安藤　徳彦）

成人年齢および体育と知的能力との関係：運動プログラム前後の比較

Intellectual differences of adult men related to age and physical fitness before and after an exercise program./ Elsayed. M. et al: J. Gerontology, **35**, 383-387, 1980.

【運動，年齢，知能】

知能には神経学的要素を反映する流動性知能と教育，経験的要素の積み重ねによる結晶性知能の2種類があるとされているが，年齢と運動がこれらに及ぼす影響を調べたものである．

24～68歳の36名の老若2群に分け，それをまた高運動群と低運動群に分けた．運動はジョッギング，ランニング，柔軟体操，レクリエーション活動などからなり，4カ月にわたって行われた．

若年群は老年群より流動性知能スケールが高く（$P<0.05$，項目によっては$P<0.01$），4カ月間の体育前後で比較すると老若ともに流動性知能スケールが上昇し，とくに高運動群にその傾向が強くみられた．

一方結晶性知能では，老若間の有意差がみられず，また高運動群と低運動群との間にも有意差がみられなかった．

（七沢病院　福井　圀彦）

安楽死の受容と加齢

Age and acceptance of euthanasia./Ward, R.A., J. Gerontology, **35**, 421-431, 1980.

【安楽死，年齢，教育，宗教】

死にたいする受容態度と年齢との関係については多くの説があるが，加齢とともに死にたいする心がまえができあがり，死への恐れが薄らいでゆくとされている．

さて近時医学における救命方法の進歩は人間を低次レベルの生物のまま寿命を保つこと可能にしているが，明らかに不治の病で，本人あるいは家族のはなはだしい苦痛になっている場合，患者や家族が望むならば，死へ直接導いてよいかどうかについては多くの議論のあるところである．

1977年，アメリカで18～70歳台の1,530名にインタビ

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2013

2026/10/09 22:55:06

ューを行い安楽死について調査を行った結果によると，18～29歳では73%が是とするにたいし，加齢とともに非とするものが増えて70歳台では49%が是とするに止まった．

女性は男性よりも，有色人種は白人よりも，また教育レベルの低いものは高いものよりも安楽死を非とするものが多い．これには宗教が関係し，信仰の厚いものほど安楽死をみとめない傾向が強い．

老人ほど教育レベルが低く，信仰厚き人達が多いことも安楽死受容の悪い原因の一つである．

老人が死にたいしての態勢作りをしつつあるということと，安楽死を受容することとは別のものと考えねばならない．

（七沢病病　福井　圀彦）

ソ連とフィンランドにおける早期慢性関節リウマチ

Early rheumatoid arthritis in the USSR and in Finland./ Martio, J. et al.: Scand. J. Rheum., **9**, 39-43, 1980.

【早期 RA，臨床所見比較，追跡，治療法】

性，年齢をマッチさせた発症6カ月以内の probable RA 以上の RA 142症例ずつについて Heinola（H 群）と Mascow（M群）で比較検討した．関節スコアはスタート時点では殆ど同じで，1年後はH群は39%減に対しM群は10%減，炎症関節で最も多いのは H群で MTP，M群で MCP 関節．足首の関節ではH群は距骨下，距腿関節が相半ばするに対しM群では前者は極めて少ない．機能障害はM群の方が強かったが1年後の改善率は両者ほぼ同じであった．X線所見（手と足）では両者間で Stage（Steinbrocker 変法）別分布の差がみられたが，これは撮影条件の差によるためもある．1年後の進行はH群が早い．CRP 陽性，指屈曲制限，有熱患者はM群に多く，家族内関節炎患者はH群に多い．金剤はH群，クロロキンはM群に多く，抗腫瘍剤はM群のみで，ステロイド使用は差がない．関節局所へのアプローチは，オスミウム酸，手術はH群のみ（ソ連では手術は専門病院へ），ステロイド使用は同じ程度であるが，抗腫瘍剤使用はM群のみである．なお温泉療法はM群のみであった．国際的な研究では，諸種の診断，検査方法の相異が問題となる．

（中伊豆温泉病院　間　得之）

投稿規定

1. 「研究と報告」の投稿を歓迎します．
2. 投稿原稿の採否は編集会議にて行ない，編集方針に従って原稿の加筆，削除および一部分の書き直しをお願いすることがあります．他誌に掲載されたもの，または投稿中のものは御遠慮下さい．
3. 掲載誌は各執筆者に一部ずつ贈呈します．別冊は30部（論文筆頭者宛）を無料でさしあげます．それ以上ご入用の場合は有料になります．50部単位で校正の折ご注文下さい．
4. 投稿原稿の枚数は下記のとおりです．規定枚数をこえたものはお返して，短縮していただくこともあります．
   研究と報告：400字詰15枚，写真，図，表併せて8枚（6頁以内）
5. 執筆要領は次のとおりです．
   1) 表題，著者名，所属，キーワード（2個），まえがき，方法，結果，考察，結語，文献の順に書いて下さい．（表題，著者名，所属，肩書は英文も付して下さい）
   2) 文中は平がな，口語体，新かなづかい，句読点を打ち，楷書・横書きとし，400字詰原稿用紙を用いて下さい．
   3) 外国語名（地名，人名，薬品名）は外国語綴りとし，タイプライターを使用するか，印刷活字体で書いて下さい．
   4) 度量衡単位は CGS 単位で表わして下さい．
   5) 写真は手札型（13 cm×9 cm）以上の大きさのものを送って下さい．なお，原寸大の製版を必要とするものは，その旨を明記して下さい．
   6) 引用文献は引用順に，参考文献は著者の姓の ABC 順に配列して下さい．
   雑誌の場合：執筆者名，題名，誌名，巻，頁，発行年（西暦）
   〔例〕 1) 浜崎亀夫・他：指欠損手に関する研究．医学研究，31，53～63，1961.
   2) Slocum, D.B. et al.: Amputation of the fingers and the hand. Clin. Orthop., 15, 35～45, 1959.
   単行本の場合：著者名，書名，引用頁，発行所，発行場所（外国の場合のみ），発行年
   〔例〕 1) 杉山　尚・他：リハビリテーション医学の実際．15～16，昭学社，1965.
   2) Watkins, L. et al.: A Manual of Electrotherapy, p. 17～18, Lea & Febinger, Philadelphia, 1962.
6. 著者校正は原則として1回とします．校正は赤でお願いします．
   校正の方法の詳細はお申し出になれば「執筆と校正のしおり」をお送りします．
   なお，掲載後原稿は原則として返却いたしません．付図などで返却を要するものは，その旨明記してください．
7. 原稿送り先
   （〒 113-91）東京都文京区本郷5—24—3　医学書院
   「総合リハビリテーション」編集室
   Tel.（03）811～1101

2026/10/09 22:55:06