

## 心臓リハビリテーションにおける心拍数レベルと 心室性不整脈について

*Heart rate levels and ventricular ectopic activity during cardiac rehabilitation.*/Simmons, M. et al.: American Heart Journal, **100**, 9-14, 1980.

### 【心臓リハビリテーション, 不整脈】

36名の心筋梗塞後の患者と4名の冠動脈外科術後の患者, 合計40名の患者について, 心拍数及び心室性期外収縮(PVC)のチェックの目的で, 運動負荷心電図及び24時間モニターを行い, その後でリハ訓練を行った。その結果, リハ訓練中の最高心拍数は34名の患者で他の活動の時より高くなり, その半数の患者では負荷心電図の時より高かった。また23名がリハ訓練中にPVCを示し, そのうち9名は頻発性か多形性か連発性であった。事前の負荷心電図では24名がPVCを示し, 24時間モニターでは34名にPVCが現れた。このうち負荷心電図の8名および24時間モニターの20名において頻発性か多形性か連発性であった。しかし個々の患者においては, 負荷心電図または24時間モニターとリハ訓練の間にはPVCの出現頻度や形に関連は認められなかった。従って, 心臓リハ訓練の際の不整脈のリスク管理のために負荷心電図や24時間モニターをすることは, 不整脈出現の予知にあまり役立たないことが判った。

(七沢病院 中村 昭)

## 一過性脳虚血発作と心血管疾患による死亡との関係 について

*Cardiovascular mortality in transient ischemic attacks.*/Heiden, S. et al.: Stroke, **11**, 252-255, 1980.

### 【一過性脳虚血発作, 死亡率】

白人60%, 黒人40%の構成からなる地域住民2,471人について, 一過性脳虚血発作あるいはその疑いの有無別に1960年頃より約10年間にわたって追跡し, 死亡の状況を調査した。

確定的TIA群28例, 症状が疑わしい不確定TIA群51例(目まい, つまづき転倒, 意識喪失など), 対照群としてそのようなエピソードのない2,392例について追跡を行った(各群間の年齢構成には大差はみられない)。

10年間の観察の結果, 確定的TIA群の死亡率は61%であったが, 不確定群では51%, 対照群では31%とそれぞれ有意差を示した。従来諸家の説でもTIA患者の年間死亡率として4.5~6.5%の値が出ている。

死因は, 脳卒中, 虚血性心疾患, それ以外の血管性疾患, その他となっている。

TIA群の死亡率は, 年齢, 高血圧, 糖尿病, 心疾患, 喫煙, 血清コレステロールなどとは相関がみられず, まだ解明されない因子が存在するものと考えられる。

(七沢病院 福井 園彦)

## 慢性関節リウマチの活動性評価の比較

*A comparison of clinical assessments of disease activity in rheumatoid arthritis.*/Rhind, V.M. et al.: Ann. rheum. dis., **39**, 135-137, 1980.

### 【慢性関節リウマチ, 活動性評価, 臨床的および検査室パラメーター】

アスピリン腸溶錠とステロイド使用RA患者15例ずつに, D-ペニシラミンまたはヒドロキシクロロキンを6カ月併用し, その間8回にわたって下記のごとき各評価を試みて相関をみた。すなわち, 関節指数(Richie), 握力, 朝のこわばり, 疼痛スケール(1~5 pain rating scale; PRS) PIP関節の周径平均に加うるに著者らの考案した summated change scale (SCS) (20 cm 線上の中央点を前回受診時の病状自己評価とし, 次回受診時に, 最善または最悪の両端いずれかに向って病状を前回と比較してマークさせる, 不変ならば中央点にマーク, 中央点からの距離を+または-で表わして集計)の6評価法について, ESR, CRP との相関を検討した。これらの中, 関節指数と握力は ESR, CRP とよく相関したが, PRS, 朝のこわばり時間は相関が小さく, SCS と関節周径は最小であった。関節指数は他の臨床的パラメーターともよく相関した。SCS が役に立たなかったのは前回受診時の病状の程度を正確に思い出せないために患者がこの scale を使いこなせなかったものと思われる。

(中伊豆温泉病院 間 得之)

## リウマチ疾患における指血管炎と圧迫との関係

*Relationship between pressure and digital vasculitis in rheumatoid disease.*/Edwards, J.C.W., Ann. rheum. dis., **39**, 138-140, 1980.

### 【RA 爪床部血管炎, 圧迫】

爪床部血管炎を有するRA10例について, 母示指間ピンチと全指パワーグリップの2つの動作をさせ, 圧迫による爪周辺部の蒼白変色部の出現部位と血管炎障害部を, 著者の考案した爪地図に描写して検討した。92の血管炎障害部のうち13箇所のみ蒼白変色出現部位からはな

れていたが、残りの障害部はとくに示指の橈側と母指の尺側にピンチに際して出現する蒼白変色領域に一致して多くみられ、他の蒼白領域ともあわせて全体的にみても、指の動作に際しあらわれる爪部の蒼白領域と血管炎の存在部が極めてよく一致していることは、血管炎発生

の要因として局所の組織圧迫と血液うっ滞が関与していることを示唆するものである。ちなみに、指末節を含めたグリップのできない患者では爪床の血管炎は見出されていない。

(中伊豆温泉病院 間得 之)

## ニュース

### 52年度事故約5万件、捻挫が全体の約3割 ＜スポーツ安全協会「スポーツ中の傷害調査」＞

財団法人スポーツ安全協会（東龍太郎会長）は、スポーツ等活動中における事故の実態について同会傷害保険の保険金支払実績から事故をまとめた「スポーツ等活動中の傷害調査（52年度）」を発表した。

同会は、スポーツ活動及び社会教育活動の普及奨励と、これら活動中に生ずる事故の防止を図る一方、事故による傷害の補償を行っている。傷害保険加入の対象は、第1種（社会教育関係団体を対象、保険料は1人当たり300円）、第2種（運動競技を行うことを目的として組織されたアマチュアスポーツ団体で、高校、大学等の学生、社会人により構成され体育部、競技部、運動クラブ等の団体を対象、保険料は1人当たり4,800円、2,800円、1,200円の3種類）に分かれている。

そして保金額は、第1種、第2種とも同額で、死亡・後遺傷害が300万円、医療保険金日額が入院1,500円、非入院1,000円となっている。

調査の概要は次の通り。

#### 事故発生の状況

52年度の調査対象事故49,790例のうち、

第1種は47,477例、

第2種が2,313例であり、第1種のC（地域スポーツクラブ）が28,244例と全体の半数以上を占めている。また全体の傷害発生率（保険加入者に対する比率）は0.85%で、うち、第1種0.83%、第2種2.59%と第2種は高率である。

男女比は、男子63.5%、女子36.5%、年齢別では、31～40歳が32.1%と最も多く、次いで11～15歳。

#### 疾患別頻度

疾患別頻度は捻挫が33.6%で一番多く、次いで骨折の29.4%、打撲の14.6%となっている。

男女についてみると、男子では骨折が34.7%、女子では捻挫が44.6%とそれぞれ第1位。腱断裂も男女差があり、男子は1.8%と少ないが、女子では6.9%となっている。女子はアキレス腱断裂がほとんどであり、特にママさんバレー等に多い。

#### 年齢別に疾患の特徴があり、5歳以下は骨折が46%

年齢層別にも疾患の特徴がみられる。5歳以下では骨折が46.0%も占めているが、年齢が上るごとに減り、16～20歳では28.0%となる。一方、20歳をすぎると捻挫、腱断裂が増加してくる。そして、61歳以上になると打撲が26.8%と第1位となる。

#### 治療、後遺症、死亡

平均治療日数は第1種で39.8日、第2種で42.4日と多少の差がみられる。傷病の種類別では、骨折の31～60日が39.5%と最も多く、捻挫は3カ月以上を要するのは4.8%と非常に少ない。打撲の83.3%は60日以内に治癒している。

なお、入院を要したものは11.1%で、平均入院日数は第1種32.2日、第2種33.4日である。

後遺症は177例（0.36%）で、男子0.4%、女子0.29%、第1種0.35%、第2種0.43%となっている。疾患は骨折が29.4%と最も多く、打撲の14.7%、捻挫の11.9%と続き、これらで過半数を占める。

死亡したのは21例で0.04%の発生率。男子16例、女子5例。発生原因は交通事故の8例を除くと、転落、転倒、衝突、着地、打撲、水泳中、漕艇中、疾走中などである。

(「日本医事新報」No. 2941)