

## 1歳以上の小児における脳性麻痺の診断基準

*Cerebral Palsy Diagnosis in Children Over Age 1 Year: Standard Criteria.*/Levine, M.S.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **61**, 385-389, 1980.

## 【姿勢、運動パターン、運動発達、反射異常】

1976年に発達障害の評価または治療のために入所した75例の小児のうち1歳未満のもの、分娩麻痺、二分脊椎を除いた60例につき、チャートの記録から retrospective に分析したところ、脳性麻痺34例、脳性麻痺でないもの26例であった。所見のうち、運動に関する6大項目として(1)姿勢と運動パターンの異常、(2)舌・口唇など口腔運動パターンの異常、(3)眼球運動筋の異常としての斜視の有無、(4)筋緊張の異常、(5)運動発達および姿勢反射の異常、(6)腿反射(深部反射、クロムヌス、病的反射)について両群の間に統計学的にも明らかに有意差を認めた。すなわち、いずれの項目についても、脳性麻痺群に異常の出現頻度が高く、特に4項目あるいはそれ以上の項目に異常を認めたものは94%が脳性麻痺であった。これに対し、けいれん呼吸障害、低体重出生、頭蓋内出血などの既往歴上の異常の有無は、有意差はなかった。

(神奈川こども医療センター 陣内 一保)

遠隔部位での筋収縮による反射の促進：  
局所解剖的観点

*Reflex Facilitation by Remote Contraction: Topographic Aspects.*/Toulouse, P. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **61**, 511-516, 1980.

## 【Jendrassikの手技、大腿四頭筋反射、下肢の反射】

この研究は、健康成人の上肢筋群の選択的な収縮によって、下肢の種々な反射がどのように促進されるかを比較したものである。

結果は、量的には大腿四頭筋反射が最も良く促進され、ヒラメ筋、大腿二頭筋よりその程度は大きかった。促進の時間的経過は、3つの反射ともに3相に分けることが出来た。大腿四頭筋反射ではその第2相で最も促進効果が示された。

また、上肢の種々な筋群の違いによる促進効果も調べられた。その結果では、三角筋よりも母指球筋群の収縮が、さらに手関節屈筋群より背屈筋群の収縮の方が促進効果は大きかった。しかしこれ等の促進効果の差は、反射の髄節レベル(末梢より中枢の方が大きい)や筋の条

件などに関係している。

したがって、遠く離れた所での筋の収縮の役割を考える時にこれ等の点を考慮しなければならない。

(横浜市 大川 嗣雄)

身体的に良好な回復を示した脳卒中後の  
長期生存者における心理社会的障害

*Psychosocial Disability in Physically Restored Long-term Stroke Survivors.*/Labi, M.L. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **61**, 561-565, 1980.

## 【社会活動、趣味、心理社会的障害】

脳卒中後の患者の心理社会的障害の指標として、家庭内および家庭外での社会活動、さらに趣味や興味という点を選び調査した。

対象は、1972-1975年に行われた調査の脳卒中後の長期生存者のうち、Kenny Self-care index が20点以上の121人と対照群141人である。すなわち、ほぼ完全な回復をした脳卒中患者である。

結果は対照群とは、社会活動の全ての分野で有意の差をもって脳卒中群が低下していた。

神経学的所見の数が増す程社会活動は低下するが、全く所見のない者でも対照群より低下していた。歩行能力についても、独歩可能な者でも社会活動の低下は明かであった。また、性別では家庭内活動では女性の方が低下が多く、趣味や興味で男性の落ち込みが少なかった。これ等のことから、脳卒中後の生存者の機能障害にとっては、器質的な欠陥と同じに、心理社会的要因が大きな役割を果たしているものとべている。

(横浜市 大川 嗣雄)

就業状況：Barthel Index と PULSES  
Profile による予測

*Vocational Status: Prediction by the Barthel Index and PULSES Profile.*/Goldberg, R.T. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **61**, 580-583, 1980.

## 【Barthel Index, PULSES profile, 就業予測】

退院時の Barthel Index と PULSES profile が、退院後18カ月の時点の就業状況を予測出来るかを調査した論文である。

対象はリハビリ病院退院時に両方の検査を行った118人の患者である。対象のうち44%は局在性の脳障害で、50%が Barthel Index が84点以下であった。

これ等の対象の退院後18カ月の時点での就業状況を完

全雇用から無職までの6段階に分け、退院時の Barthel Index, PULSES profile の得点、性別、年齢、カウンセラーとの接触などと就業状況との関係をみた。

その結果、Barthel では有意の相関をみたが、PULSES では相関がなかった。また、予測のための順位としては、Barthel、性（特に女性）、年齢（若い程良い）、カウンセラーとの接触の順であった。

今後、身体障害者の特定のグループに対しても、このような調査を行う必要があるとのべている。

（横浜市大 大川 嗣雄）

### 頭部位置の急激な変化と脳梗塞

*Abrupt Change in Head Position and Cerebral Infarction.* / Sherman D.G. et al.: *Stroke*, **12**, 2-6, 1981.

【頭部回転、椎骨動脈、脳梗塞】

頸の回転によって椎骨動脈はその走行経路の構造力学的特殊性から、伸張あるいは圧迫を受け、その程度は環椎、軸椎のレベルで最大である。運動が激しい場合には動脈内膜の断裂や仮性動脈瘤を形成することがある。また、血管攣縮や血栓形成により虚血症状を起こしたり、さらに血栓からの栓子が脳底動脈、後大脳動脈に塞栓を起こすことがある。

著者はこのような症例52例について分析し、年齢は7～63歳（平均37歳）に分布し、原因としては、カイロプラスティク、墜落、自動車事故、天井のペンキ塗り、ヨガ、体操、アーチェリーなどをあげているが、車の運転中に単に頸を回しただけで起こした例が2例あったという。

臨床症状としては、橋、延髄、小脳の梗塞が多いが、後頭葉、頸髄の梗塞を起こした例や椎骨動脈破裂により死亡した例もある。梗塞部位に応じた神経症状とともに頭痛、頸部痛を伴うことが多い。

（七沢病院 福井 園彦）

### 前前頭葉白質切断の長期的結果

*The Long-term Effects of Prefrontal Leukotomy.* / Benson, D.F. et al.: *Arch. Neurol.*, **38**, 165-169, 1981.

【前前頭葉ロボトミー、CT スキャン】

分裂病の治療として精神外科手術は広く行われてきたが、長期的に経過観察し、その効果を報告した研究は極めて少ない。また、特異的前頭葉機能の知識は未だ限られており、これらの機能に関する仮説は議論が尽きない。本研究では両側前前頭葉破壊の長期的結果を明らかに

にするため、約25年前に前前頭葉ロボトミーを施行された16例の分裂病患者で神経学的検査、精神科の評価、脳波、CT スキャンおよび神経心理学的テストを行い検討した。ロボトミーを受けていない5例と年齢対応した正常者5例を対照として同様の検索を行った。神経心理学的テストは時間をかけて詳細に行ったが、その詳しい結果については将来報告する予定である。一般的にCT スキャンで示された前頭葉病変が大きい程、とりわけ非対称性であれば、精神的結果はより良好で、心理テストの成績も良好であったが、前頭葉病変の大きさと神経学的ないし脳波異常との相関は認められなかった。

（東大 江藤 文夫）

### 一側性低運動（寡動）と運動消去

*Unilateral Hypokinesia and Motor Extinction.* / Valenstein, E. et al.: *Neurology*, **31**, 444-448, 1981.

【黒質線条系、運動消去、無視症候群】

47歳、右利き男性で、右尾状核頭部出血により腱反射の左右差、パピンスキー反射がみられたが、筋力やトヌスは正常とされた患者で左上肢の自発運動減少が目立つことから上肢動作の反応を測定したところ、左上肢で著しく遅延し、両手動作のさいには更にその遅延が著明となった。動作はランプの点燈に応じて、マイクロスイッチから手を離すという単純なもので、通常失行症でも可能である。感覚性の不注意や同時刺激に対する消去は存在しなかった。したがって、これらの症状は一側性寡動と両側同時動作時の運動消去と考えることが適当である。動作を企図することの消失は無視症候群の大切な要素のひとつであり、企図することの障害は感覚性無視症状なしにでも生じうる。黒質線条体系が企図を調節するのに重要な可能性があり、頭頂葉病変は片側の不注意と空間性無動を生じるが、尾状核病変では一側性（四肢）無動を生じると考えられる。

（東大 江藤 文夫）

### 側性効果の意義

*The Significance of Laterality Effects.* / Warrington, E.K. et al.: *J. Neurol. Neurosurg & Psychiat.*, **44**, 193-196, 1981.

【大脳側差、利き耳、二分聴覚課題】

右および左半球に対する一側性電気ショック治療ECTの影響による不全失語の出現の有無と程度を比較することにより、言語に関して両半球が等価ではないこ

とが確認されうる。左利きの抑うつ患者13例について、一側性 ECT 療法を開始するに当り、言語の左右差に関する2つの非観血的手技、すなわち二分聴覚課題と書字のための手の肢位による指標を検査し確かめた。その結果、これら二つはいずれも言語における左右差に関して満足な指標を提供するものではないことが明らかにされた。利き耳は言語性側差よりも左利き性の強さに、より密接に関連した。すなわち左利き性は脳の言語性側差を

しのぐように思われる。これらのことは、二分聴覚課題における利き耳は、少なくとも部分的には主観的な空間に対する注意の程度により決定されたとする仮説を支持するものである。いずれにしても、非観血的に言語の大脳側差を確定する有力な手技は未だ存在しないと言えよう。

(東大 江藤 文夫)