

施設に収容された運動障害患者に対するリハ勧告

Rehabilitation Recommendations for Institutionalized Motor-disabled Patients./Gaines, R.F. & Tobis, J.S.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **62**, 180-182, 1981.

【脳性麻痺, 精神運動発達遅滞, リハ部門】

1975年9月から1977年1月までに, 著者らのカルフォルニア大学リハ部門に地域にあるひとつの収容施設(対象は精神・運動発達遅滞のあるもの)から142例(168件)のリハビリテーションに関する相談があった。相談時の年齢は4ヵ月から54歳にわたり, 15~30歳に半数が集中していた。142例のうち70例が運動障害を主訴とした相談で, その半数以上が広義の脳性麻痺であった。168件の相談に対し延314項目の勧告を行った。内容は拘縮, 姿勢, 歩行など粗大運動に関するものが100項目と最も多く, 自助具, 車いすなど補装具に関するもの73項目がこれに次いでいた。

施設の嘱託医は, けいれんや痙性, 感染症の管理に迫られ, 運動機能の障害に対して, 目が届かないのが実情であろう。特に脊柱側彎, 股関節脱臼など整形外科的問題の37項目は, 他の事項で相談に訪れて, はじめて指摘された例が多かった。この種の施設とリハ部門の緊密な連携の必要性を強調したい。

(こども医療センター 陣内 一保)

血友病性関節症の疼痛管理における行動医学:

2 症例の報告

Behavioral Medicine in Hemophilia Arthritic Pain Management: Two Case Studies./Varni, J.W.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **62**, 183-187, 1981.

【血友病性関節症, 自己管理訓練, 疼痛管理】

血友病においては関節内出血を反復し, 血友病性関節症に進展する。成人例の75%が関節症を有し, 慢性の関節痛に悩まされ, しばしば鎮痛剤の乱用に陥る。関節症による疼痛管理と行動療法を試みた症例は19歳と27歳の重症血友病Aの2例である。前者は右足関節痛が著しく, 人工関節置換を検討中であり, 後者は左足関節痛が強いが, 抗体を有するため補充療法は困難であった。治療は「罹患関節を温めると疼痛が緩和される」ことを原理として疼痛自己管理訓練で次の3段階より成る。①当該関節周囲筋の等尺性収縮と弛緩(25回), ②鼻からの中等度の吸気と口からの呼気(リラックスと声を出しながら10回), ③暖かく痛みのない状態を想像する。この

訓練の前後で, 関節痛を訴える日が週3~6日から1日以下に減少し, 皮膚温は15分間の訓練により3°C前後上昇をみた。鎮痛剤処方量は減少し, かつ急性出血の徴候を見逃すこともなく, 血友病包括治療の一環として本訓練の有用性が認められた。

(こども医療センター 陣内 一保)

心発作予防のための運動効果

How Exercise Prevents Heart Attacks./Kent, S.: Geriatrics, **36**(5), 39-41, 1981.

【運動, 心発作, HDL】

1951~1973年の20年余にわたって, サンフランシスコ湾で働く荷揚げ労働者6,351人について, 労働量と致死的心発作との関係を調べた結果, 両者の間に逆相関が成立し, とくに35~54歳に著明であった(軽労働者は重労働者の3倍もの心臓死を起こしていた)。

同様の研究はハーバード大学男子卒業生(35~74歳)17,000名について1962~1972年の10年にわたって調査され, 軽作業従事者は, 比較的身体を多く使う職種の同窓生に比して64%も心臓死が多いという結果がでている。

また, HDLと冠動脈疾患の関係をみるため7,000人について調査した結果, HDLが24 mg/100 ml以下の低い群では冠動脈疾患は180人/1,000人であるのに対し, 45 mg/100 ml以上の群では78人/1,000人と半分以下であることが判明している。

スタンフォード心臓研究センターでの調査によると, 1週間当たり15マイルのランニングを行った男145人, 女101人について対照群と比較した結果, HDLは男で33%, 女で25%ランニング群のほうが多いことが分かった。

HDL/LDL比もランニング群, 男64/125, 対照群43/139, ランニング群, 女75/113, 対照群56/124と明らかな差がみとめられた。運動によってHDLが上昇する機序は明らかではないが, 1つの可能性としては, 身体的活動によって分泌されたインシュリンにたいする感受性が高まることが考えられる。まだ不明な点が多いが, 毎日の激しい運動が心発作を予防しうることは確かなようである。

(七沢病院 福井 紈彦)

交通性水頭症における歩行失行

Gait Apraxia in Communicating Hydrocephalus./Estañol, B.V.: J. Neurol. Neurosurg. Psychiat., **44**, 305-308, 1981.

【交通性水頭症, 歩行失行, 保続】

交通性水頭症による歩行失行患者6例について、その基本的問題を考察するために系統的に運動障害の評価を行った。その結果、歩行の失行は立ち直り反射の低下、把握反射、手の連続的動作の障害、全般的な *gegenhalten*、手指の独立動作の不器用、書字における運動保続、円滑な目の追視運動の障害を含む全般的運動障害のひとつと考えられる。歩けないことに関しては、臥位か坐位か立位かにより成績の著しい差を示し、2足歩行に必要な動

作は患者が下肢を体重支持の目的に用いない限り行えることから失われてはいない。また下肢の固有感覚刺激が下肢を不動にしてしまう有効な刺激であることなどから、これらの症例における歩行失行は直接的には歩行のための動作のプログラミングの障害ではなく、歩行のための連続的動作を干渉する2次的機序によるものと考えられ、これは陽性固有感覚支持反応の解放によるものと思われる。（東大 江藤 文夫）

症例報告募集

本誌ではこの度「症例」欄を新設することになりました。症例の積み重ねは臨床から研究発展への基と思われます。下記要領に従いふるって御応募下さい。

応募要領

1. 未発表のものに限ります。
2. 原稿用紙（400字詰）10枚以内、ただし図表はその中に含まれます。
3. 執筆要領、その他は本誌の投稿規定に準じて下さい。

4. 原稿締切日は毎月20日（その月の編集会議に間に合えます）

（原稿の採否は編集会議にて決定いたします。

掲載原稿は返却いたしません。）

「総合リハビリテーション」編集室
