

頭部外傷：患者の身体的、心理的改善の予後
予測指標としての不安状態と興奮状態

Traumatic Head Injury: Restlessness and Agitation as Prognosticator of Physical and Psychologic Improvement in Patients./Reyes, R.L. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **62**, 20-23, 1981.

【意識状態、受傷後活動レベル】

88人、頭部外傷患者の入院時、退院時、フォローアップ時における状態を観察した報告である。

彼等は post-traumatic activity level (PTAL) という指標、すなわち Coma から抑制されない運動を示す agitated までを5段階に分け、入院時の PTAL を、退院時、フォローアップ時の認識能力、その他の能力と比較した。

結果は、退院時の所見で、agitated の83%, restless の84.3%, appropriately active の70.6%, sluggish の18.8%, immobile の10%が全体的な能力の改善を示した。退院時の ADL 能力も PTAL と有意な相関を示した ($p>0.001$)。

フォローアップのデータでは、働いている者(49.2%)、働いていない者(50.8%)と PTAL、監視を要する者、要しない者と PTAL のいずれにも有意な相関を示した。

このことから、PTAL は頭部外傷の予後を予測する指標として有用である。

(横市大 大川 嗣雄)

リハ専門医：経歴の発展と職業的興味

Physiatrist: Career Development and Professional Interests./Kumar, V.N. et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **62**, 28-31, 1981.

【職業的活動、開業医、専門医】

1,080人のリハ専門医に、経歴の発展と職業的興味に関する多面的な質問を送り、その回答を分析した。さらに、その結果を1968年の同様な調査と比較した。

回答数は486であったが、回答者は85%が専門医に認定されており、女性は14%であり、68年には12%であった。医学部卒業後何年でリハ科へ入って来たかについては、その中央値は4年であり、68年のそれは6年であった。

この仕事に対する満足度は98.8%の者が感じており、78.4%の者がリハ医学の方が他の分野より良いと考え移

って来た。

職業的活動では、開業医の増加と、リハ専門病院で働く者の増加が目立ち、大学や研究機関の人数は68年より減少した。

その他のデータとして、35%はアメリカ以外で医学部教育を受けていた。また、リハ医学の将来については、13%が悲観的であり、平均収入は、\$5,700であった。

(横市大 大川 嗣雄)

多発性硬化症：早期予後予測について

Multiple Sclerosis: Early Prognostic Guidelines./George H. Kraft et al.: Arch. Phys. Med. Rehabil., **62**, 54-58, 1981.

【多発性硬化症、早期、予後予測因子】

多発性硬化症 (MS) の予後予測因子を決定する目的で、MS に関する文献、ワシントン大学 MS クリニックの診療録、合衆国中の MS クリニックの施設長の意見を調査し、13項目の予測因子を抽出し、同時に病型・障害レベルをつかむための簡単な方法を提供している。

比較的良好な予後を示すものとして、次の項目が挙げられている。35歳以下での発症、現在歩行可能であること、単一症状で発症していること、突然の発症、最初の寛解が1カ月以内(おそくとも2カ月以内)に起こっていること、exacerbation 後に残る機能欠損がごく少ないこと、初期検査時 extensor plantar reflexes や小脳症状がないこと、視神経炎や他の知覚症状が単一の初発症状であること、初期に運動症状がないこと、発症後5年後に錐体路症状、小脳症状がごくわずかであること。

(川崎中央病院 白野 明)

骨形成不全症の非手術的治療：装具と
移動用器具による管理

Non operative Treatment of Osteogenesis Imperfecta: Orthotic and Mobility Management./Bleck, E.E.: Clin. Orthop., **159**, 111-122, 1981.

【骨形成不全症、プラスチック装具】

骨形成不全症では、本来のコラーゲン形成障害に骨粗鬆症が加わり、骨は著しく脆弱となって骨折を反復する。しかし骨折を除けば本症児は健常児と全く変わらない。本症児の療育は、早期の移動方法確立と体重負荷により骨にストレスを与えて脆弱性を軽減し、成人に向けて自立と統合をめざすことが要点となる。先天型(18

例)に対しては、脛骨の徒手碎骨術(osteoclasis)の後にプラスチック製長下肢装具を装着させ、起立・荷重をすすめる。大腿骨の髓内釘固定は2歳時に行い、長下肢装具に骨盤帯を付加する。二分脊椎児に準じ、年齢・発達に応じた移動方法を経て電動車椅子を最終目標とした。遅発型12例中5例は特別な処置を要しなかったが7例は髓内釘固定と装具療法を併用した。治療により先天型では自立度、移動能力、ADLとも向上したが、遅発型では、本来よい状態になったため治療による変化はなかった。両型とも、社会的適応(integration)は良好であった。

(こども医療センター 陣内 一保)

脳性麻痺における Thumb-in-Palm 変形に対する動的アプローチ

A Dynamic Approach to the Thumb-in-Palm Deformity in Cerebral Palsy./James, H. House, et al.: J. Bone and Joint Surg., 63-A No. 2, Feb., 1981.

【Thumb-in Palm 変形, 脳性麻痺】

従来より脳性麻痺に対する母指変形、とくにいわゆる Thumb-in-Palm 変形の唯一の手術後は関節固定術であるとされてきたが、最近腓移行術を中心とする動的アプローチが提唱されてきた。

手術適応を決める上で重要な因子は、随意運動コントロール、手の知覚、脳性麻痺の型および程度、移行する筋の運動性、年齢、知能であるが、著者らはこの中でも随意運動コントロールと移行する筋の運動性が最も重要な因子であると主張している。手術法は、皮膚のZ形成、腓剝離術、腓移行術、関節固定術であり、これらを症例により組み合わせて実施した。なお必要により肘、手関節に対する手術も行った。

対象は、4歳から20歳までの脳性麻痺児56人で、このうち54人は座直型、残り2人は軽いアテトイド型である。

術後結果は、56人中36人が優または良、16人が可、4人が不可であった。

(自治医大 鈴木 倫)

作話のメカニズム

Mechanisms of Confabulation./Shapiro, B.E. et al.: Neurology, 31, 1070-1076, 1981.

【作話, 保続】

明らかな作話を呈する7例の患者で、仕組まれたテスト場面で作話の本態を引出し、手がかりを利用する能力を試験し、作話に伴うある種の高次脳機能障害の程度を検査するように工夫された4つのテストを施行した。

作話者は重症群と軽症群に分けられたが、作話の重症度は原因疾患や病変とはかかわりなく、保続、自己監視能力の障害、誤答を抑制しえないことなどを伴った。とくに作話は応答の保続を伴う傾向が極めて強く、新たな問題の解決能力の障害とは、さ程強く関連しなかった。保続が改善すると作話は減少した。ある54歳の患者は入院当初に重度の作話を呈したが、保続を始めとする高次脳機能障害の改善とともに作話も軽症化した。このことから作話にみられる2群は異なった病型というよりはむしろ同一疾患の異なった障害のレベルを表わすものであらう。

(東大 江藤 文夫)

先天性鏡像運動

Congenital Mirror Movements./Schott, G.D. et al.: J. Neurol. Neurosurg., Psychiat., 44, 586-599, 1981.

【鏡像運動, 連合運動】

手の鏡像運動を呈する7名の患者についてCTスキャン、脳波、脊髄および皮質誘発電位、WAISなどを施行し、臨床的、神経心理学的に記載した。患者は15~41歳、右利き5例、左利き2例でIQは48~131であった。鏡像運動は異常な共同運動の特異型であるが、遺伝性障害として、通常は常染色体優性を示す1群と、先天性にしろ後天性にしろ明らかな神経疾患においてみられる2群と、散発性に出現し、その他は正常の3群に分けると、それぞれ順に1例、5例、1例であった。障害は明らかに単一であるが、個々の症例では異種性や多様性が著明であることから、様々な機序の可能性が考えられる。その中では、直接的な交叉性皮質性運動ニューロンの異常経路の役割や、運動に先行する一側性および両側性大脳活動が強調されてきたが、未だ解明されてはいない。なお、この7例においては知能や運動巧緻性と鏡像運動との間に密接な関連は認められなかった。

(東大 江藤 文夫)

エタノール中毒——青壮年層における

脳梗塞のリスク因子として

Ethanol Intoxication: A Risk Factor for Ischemic Brain Infarction in Adolescents and Young Adults./Hillbom, M. et al.: *Stroke*, **12**, 422-425, 1981.

【飲酒, 脳梗塞, リスク因子】

15~40歳の青壮年脳梗塞患者23例(男12, 女11, CT, 脳血管写で確認, 心疾患を有するものは除外)について発病直前24時間以内の飲酒の有無を調査した。エタノール量に換算して80 gr. 以上飲んでいて急性アルコール中毒であったと判定できたものは10例(43%)であり, 飲酒後睡眠し, 覚醒時に片麻痺に気付いているが, 1名だけは飲酒泥酔中に発病している。男性は女性に比しエ

タノール中毒起因性脳梗塞と考えられる例が多く(10例中8例は男)。男性脳梗塞患者の67%を占めていた。土曜, 日曜日の発病が多く, 中でも日曜日の発病者の90%はエタノール起因性であった。非飲酒者には土, 日に多いという傾向はみられなかった。フィンランド全国的統計でみても, 土曜日の夜の飲酒量は平日の3倍であり, 日曜日の脳梗塞発病数も平日の3倍となっている。

酩酊によりヘマトクリット, 血液粘性が上昇すること, 脳血管の自己調節機構が障害され, 脳血流量が低下することなどの機序が成因として考えられるが, 泥酔して眠った場合の不自然な姿勢が脳にいたる動脈を圧迫し, 脳虚血を起こすことも考えられる。

(七沢病院 福井 圀彦)