

地方社会におけるリハビリテーション・サービス：
病院中心のチームと地域チームとによる分業の配分

Rehabilitation Services in Rural Communities: Delivery by Hospital Based and Local Teams./Lazarus SS, et al: Arch Phys Med Rehabil 65: 383-387, 1984

【地方社会，リハビリテーション・チーム，CARES 計画】

リハビリテーション医学サービスが全く欠けている地方では，患者がリハビリテーション施設に行こうとすると何百キロも旅行をせねばならず，その結果，不幸にして永久に施設に入りきりになったり，長期間障害が持続したり，特殊の教育環境に閉じ込められたりする．地方の医療サービスには特別のアプローチが必要であるが，地方の医師（原則として GP，家庭医，一般外科医）はしばしばリハビリテーション医学の有り難さや，リハビリテーション協力者の実力をしらない．

MCRH（医療センターリハビリテーション病院）は，88 床の総合リハビリテーション病院で，北 Dakota，および北西 Minnesota の住民に利用されている．地方にリハビリテーション・サービスを提供するために，MCRH 職員は，同格の外来リハビリテーション評価サービス（CARES, Coordinated ambulatory rehabilitation evaluation services）の計画モデルを企画した．地方の地域社会，医師，救急医療病院が協力して，CARES モデルに次の三つの機能を持たせる．即ち，第一期では，MCRH の臨床家からなるチームがチャーター機を利用して何百キロの地点まで飛び，地方の救急医療病院のある場所で，成人および小児リハビリテーション外来診療を実施する．第二期では，これにリハビリテーション医や PT が加わり，このころまでには地方の医師は，リハビリテーション専門職の働きの実況とその価値を充分認識する．第三期では，地方臨床医たちからなるリハビリテーション・チームに次第に責任を移譲してゆく．このようにして，MCRH は，地方に根ざした総合的なリハビリテーション・サービスを地方の土地に組織することに成功した．このプログラムのおかげで沢山の家族が Grand Forks まで旅行しないですみ，訓練プログラムを介して地方のリハビリテーション資源を改善させ，施設中心主義的な考えを減少させる上に役だった．CARES 計画は非常に成功を収めたので，その継続の責任は地方に任せられ，1983 年，第二の北 Dakota 社会における

CARES を実行にうつすための計画が進行中である．
（横浜市リハ・センター建設準備室 土屋 弘吉）

若年成人嚢胞性線維症例のリハビリテーション
の状況予測

Prediction of Rehabilitation Status of Young Adults with Cystic Fibrosis./Goldberg RT, Shwachman MI: Arch Phys Med Rehabil 66: 492-495, 1985

【嚢胞性線維症，学校状況，職業リハ】

青年期の嚢胞性線維症 52 例のうち，6 年後に生存していた 18 例を対象に，教育面と職業面に関する調査を行った．文書または電話により回答が得られたものは 15 例（男 11，女 4）で，調査時の年齢は 18—31 歳（平均 24.4 歳）であった．教育面では，大学・大学院卒 8 名，同在中 6 名，高卒 1 名であった．

職業面では，2 名は卒業したが本症のために就労していなかった．在学中のパート就労の 3 名を含む 10 名が何らかの職業についていた．職種は，コンピュータ・プログラマー，司書助手など事務系が多かった．学校での状況（出席数など）と最も関係の深い因子は，Shwachman-Kulczycki system で臨床的に判定した本症の重症度（健康状態）であった．職業選択，仕事に対する意欲，就労時間など職業面については，Goldberg Vocational Development Scale および重症度の両者と相関を示した．

（こども医療センター 陣内 一保）

慢性疼痛患者の考え方・態度の直接評価

Direct Assessment of Beliefs and Attitudes of Chronic Pain Patients./Schwartz DP, et al: Arch Phys Med Rehabil 66: 806-809, 1985

【行動心理，心理的教育，患者自身の責任】

慢性疼痛患者に対する心理的側面よりのアプローチとして，ビデオテープによる心理教育を行い，その結果を分析している．

ビデオの内容は，腰痛・頭痛等の慢性疼痛と急性疼痛とのちがいが，慢性疼痛に対しては治癒というよりは改善という考え方が適当であること，また疼痛の管理上患者自身の立ち向かい方が大事であること等を含んでいる．

ビデオの供観を受けた 116 例について，理解度・疼痛に対する考え方・態度についてアンケート調査した結果から，外来での慢性疼痛患者管理上最も大事なものは患者自身の疼痛に対する姿勢と非侵襲的な療法であるとして

いる。また従来行われてきた精神病理学的方法とは別にこのような行動心理学的アプローチが有意義と思われ、また治療においては、患者と治療者間の誤解・意志疎通の不足には特に留意すべきであると述べられている。

(横浜市リハ・センター建設準備室 白野 明)

片麻痺における肩関節痛

Painful Shoulder in Hemiplegia./Van Ouwenaller, et al: Arch Phys Med Rehabil **67**: 23-26, 1986

【痙性、亜脱臼、肩手症候群】

片麻痺患者における肩関節痛に関する 219 例についての検索結果の報告である。

全 219 例中 157 例 (72%) において経過中に肩関節痛が起り、肩関節痛の発生と、痙性の有無・肩亜脱臼・肩手症候群との相関について調査した。このうち肩関節痛と強く相関しているのは痙性で、痙性片麻痺者の 85% に肩関節痛がみられたのに対し、弛緩型 (flaccid hemi) では 18% にすぎなかった。また亜脱臼のある肩では、無い肩と比べて肩関節痛のみられることが多かった。

著者らは、痙性に対してはその発生の初期からその軽減に向けての治療が必要であると結論し、抗痙剤投与・神経生理学的手法・肩関節周囲筋へのアルコール注射が有効であると述べ、また痙性を伴う亜脱臼にはスリングを用いて亜脱臼の矯正と疼痛の軽減をはかるべきであるとしている。

(横浜市リハ・センター建設準備室 白野 明)

脊髄の痙縮におけるクロニジンの早期臨床経験

Early Clinical Experience with Clonidine in Spinal Spasticity./Maynard FM: Paraplegia **24**: 175-182, 1986

【クロニジン、痙縮、脊髄損傷】

α_2 作動薬であるクロニジンは高血圧症の治療等に用いられているが、著者らは通常の筋弛緩剤に反応しない脊髄損傷患者 12 名の痙縮の治療に用いた。患者は、平均 36 歳、受傷後の期間は様々で、11 名が頸髄、1 名が胸髄の損傷であった。クロニジンは、0.05 mg あるいは 0.1 mg より、反応をみながら徐々に増量して投与した。

その結果、12 例中 7 例に痙縮の軽減が認められた。しかし、効果の認められた症例のうち 4 例、認められなかった症例のうち 3 例は、重篤な副作用のため投与を中止しなければならなかった。副作用としては、失神発作・

深部静脈血栓・自律神経過反射などが認められ、投与中、脳血管障害を合併した症例もあった。以上のように、クロニジンは脊髄に起因する痙縮に対し有効ではあるが、重篤な副作用をきたすことも多く、今後クロニジンが四肢麻痺患者の心血管系や凝固系に与える影響を明らかにしていくことが必要である。

(国療村山病院 花山 耕三)

日常の問題と人生における大きな出来事：継続するストレス源と急性のストレス源

Everyday Problems and Life Change Events: Ongoing Versus Acute Sources of Stress./Nancy Burks, et al: J Human Stress p 27-35, Spring, 1985

【人生の出来事、心理的症状】

日常の問題と人生における大きな出来事のいずれが、より心理的自覚症状と関係があるかについて調査した。対象：281 名の女子大学生。

方法：質問紙法を使用し、出来事については Life Events Survey、日常の問題は、Every-day Problems Scale、心理的症状は Hopkins Symptom Checklist により評価した。さらに社会的支援を家族からのものと家族以外からのものに分けて、質問紙法で調査した。以上の結果の相関を求め、段階的回帰分析を用いて、日常の問題と出来事のどちらが心理的自覚症状の予測因子になるかを検討した。

結果：日常の問題は、人生の出来事よりも、有効な自覚症状の予測因子であった。また、日常の問題が多い群では、家族以外からの支援が多い群において、自覚症状が有意に少なかった。本研究には対象が女子大学生のみであったこと、調査法が全て質問紙法であるといった方法論上の問題がある。

(国療村山病院 出江 紳一)

脳卒中後失語症：自然経過と合併症状

Apraxia After Stroke: Natural History and Associated Deficits./Denic TW, et al: J Neurol Neurosurg Psychiat **49**: 11-16, 1986

【脳卒中、失語症】

一般に、脳卒中急性期では 21—24% の患者に失語症を認め、慢性期では 10—18% に失語症を認めるといわれるが、急性期により系統的にその自然経過を調査した報告はない。

著者らは、1981年3月1日より、1983年6月30日まで、Bristol, Frenchay Health District において脳卒中をおこした患者 976 名に対して調査を行った。発症後 1 週間以内、3 カ月後、6 カ月に、ADL、うつ状態、ストレス、社会的機能、運動障害、精神機能および言語機能について評価し、比較検討を行った。1) 頻度；急性期では、24%に失語症を認め、28%は検査不能であった。2) 回復；急性期に失語症を認めた患者の約 1/4 では、6 カ月後にも失語症を認めた。3) 能力障害；失語症を有する患者では、ADL 障害の著明な者が多く、運動障害も重度である傾向があった。IQ については大きな差を認めなかった。4) 転帰；社会的機能は、ADL 障害の影響を受けているようだった。

(慶大 尾河 昌子)

健康人の筋血行に対する電気刺激の効果

Effect of Graded Electrical Stimulation on Blood flow to Healthy Muscle./Dean PC, et al: Physical Therapy 66: 937-943, 1986

【血行、電気刺激、理学療法】

随意運動や筋の電気刺激が筋の血流を増加させることは、わかっているが、血流増加は刺激後に起こるとするものが多い。2500 Hz, 1 秒 50 回の電気刺激の強さを段階的に調整して、刺激中の筋血流に対してどのような影響があるかということを知るためにこの研究を行った。被験者のうち14名は腓腹筋を上記の方法で電気刺激して血流の測定を行ったが、残りの14名は control 群として血流の測定のみを行った。血流の測定は、Doppler 脈波計を用いて行い、測定値の脈波指数（脈波高/周期）は、多変量解析で分析した。

随意最大等尺性収縮時の10%および30%の電気刺激をあたえたが、刺激中にそれぞれ脈波指数で20.5%および19.6%の筋血流の増加をみた。control 群では脈波指数に有意のばらつきは見られなかったが、しかし、二つの刺激モードの間では、筋血流の増加に有意差はなかった。この様な電気刺激ならば、刺激中でも筋の血流を変化させようということがわかった。

(弘前大 近藤 和泉)

配偶者のいない在宅老人の独居の選択：所得と障害の効果

Living Arrangement Choices of Elderly Singles: Effects of Income and Disability./Bishop CE: Health Care

Financing Review 7(1): 65-73, 1986

【在宅老人、独居、所得】

配偶者のいない在宅老人の、独居と親族等との同居の選択に関する諸因子について、ロジット回帰分析を行った。対象は、全米の、配偶者がおらず年間所得5000ドル以下の65歳以上の在宅老人、女1421人、男393人。独居率は、女60.3%、男60.6%。説明因子としては、所得、障害（身の回り動作と移動能力）、子供の有無等11因子を用い、計算は男女別々に行った。

その結果、特に女性では、所得が高いほど独居率は高く、障害が重いほど独居率は低かった。所得と障害の間には相互作用が見られ、高所得層では、障害が重くても独居率は比較的高かった。男女とも、成人の子供がいると独居率は高かったが、子供の数が1人と2人以上とでは、独居率に差はなかった。非白人の女性は、親族等との同居率が高かった。環境因子として、生計費の高い州では独居率が低かった。人口当りのナースング・ホーム入居者数が多い州では、独居率が高かった。これはそのような州では、老人は独居が困難になった時、親族等との同居ではなく、施設入居を選択するためと解釈される。

(日本福祉大学 二木 立)

右脳後部損傷だけで相貌失認が起きるだろうか？ 6人の症例追加と臨床的、X線学的所見

Are Unilateral Right Posterior Cerebral Lesions Sufficient to Cause Prosopagnosia? Clinical and Radiological Findings in Six Additional Patients./Landis T, et al: Cortex 22: 243-252, 1986

【相貌失認、片側性病巣】

1960年前後から、相貌失認に関する発表があちこちにみられるようになったが、責任病巣としては、両後頭一側頭内側面の損傷によるものが多く、また、右片側性後頭部損傷によると考えられた例も、剖検してみると、両側性に損傷が認められたということもあって、片側性脳損傷だけで相貌失認が起こるものかどうかについては議論の多いところであった。しかし、その後、片側性損傷による症例がいくつか報告されており（Hécaen, Lhermitte, Whiteley ら）、片側性でも起こることに肯定的になってきている。

著者らが今回追加する6症例は、いずれも相貌失認と左同名半盲あるいは上1/4盲を有し、その他、構成失

行、病態失認、視空間失認、着衣失行などを伴っていた。

病因は右後大脳動脈領域の梗塞3例、右頭頂―後頭部硬膜外血腫1例、右側頭―頭頂―後頭部の神経膠芽腫の1例、右乏突起神経膠腫1例で、いずれもCT上、あるいは、手術所見で、左半球には異常のないものであった。

CT所見だけのものでは決定的なことはいえないが、

手術例や、先人の発表例を総合すると、右後頭部の損傷だけで、相貌失認を起こし得ることは確かである。

ただ、右片側性病巣のものは一過性のものが多かったが、永続性のものもあった。

片側性でも起こり得る機序としては、右後頭葉皮質と同側側頭葉および反対側後頭葉との離断によるものと考えられた。

(鹿教湯リハ研 福井 圀彦)

次号予告 (第14巻 第12号)

特集 自然環境とリハビリテーション

豪雪地帯のリハビリテーション	新潟県立六日町病院	折居 和夫・他
山村地域のリハビリテーション	信大医・技・短大	西村 尚志・他
過疎地域のリハビリテーション	島根県立中央病院	木 佐 俊 郎
離島のリハビリテーション	国療長崎病院	浜村 明德・他

研究と報告 重症心身障害児の食事訓練：第2報 摂取困難児に

対する訓練	国立武蔵療養所	平山 義人・他
-------	---------	---------

症例報告 スteroid依存性多発神経炎の1例：神経伝導検査

による分節的脱髄所見および用手力量計による筋力評価について	岡大	長島 弘明・他
-------------------------------	----	---------

前頭葉梗塞3症例のリハビリテーション

の経験	横浜市リハ・センター設立準備会	白 野 明・他
-----	-----------------	---------

講座 治療の最近の進歩 (12)

分裂病と躁うつ病の治療	自治医大・精神科	阿 部 隆 明・他
リハビリテーションと心理 (6) リハビリテーションに		

於ける心理学的アプローチ(精神医学の立場から)	慶大神経精神科	小此木 啓 吾
-------------------------	---------	---------

一頁講座 運動学 (12) 歩行	川崎医大	土 肥 信 之
------------------	------	---------

キーワード・インデックス

総目次 (第14巻)