

中国人の脳卒中患者でのリハビリテーション中の転倒

Sze K, et al : Falls among Chinese stroke patients during rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil* 82 : 1219-1225, 2001

Key Words : 不慮の転倒, 脳血管障害, 中国, 危険因子

〔目的〕中国人の脳卒中患者での入院リハビリテーション中の転倒発生率・状況と危険因子を調査する。〔設定〕香港の25床の脳卒中リハビリテーション病棟に入院した677名での後方視的研究。病棟では転倒後に教育が行われた。〔方法〕転倒率と転倒状況を調査し、精神機能、入院時 Barthel Index、排尿障害、失語症、片麻痺、片側感覚障害、視覚・聴覚障害、脳卒中危険因子と転倒との関連を多変量解析で行った。〔結果〕78人の患者(11.5%)が転倒し、転倒率は1,000人対5.5であった。転倒の85%が日中、71%は bedside であった。入院時 Barthel Index で中等度～重度障害(6-14)と失語症が転倒に関連した。〔結論〕中国での脳卒中患者はリハビリテーション中に有意な転倒率を持っていたが、西欧よりも低かった。病棟の転倒防止教育は再発率を減らした。入院時中等度から重度の障害と失語症が転倒の2つの独立した予測指数で、より集中的な転倒防止努力が行われるべきである。

(横浜市立大学 植木 昭彦)

脊髄損傷患者における運動療法の効果

Durán FS, et al : Effects of an exercise program on the rehabilitation of patients with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 82 : 1349-1354, 2001

Key Words : 運動, 運動療法, 脊髄損傷

〔目的〕脊髄損傷患者における運動療法の効果について検証し、訓練前後における機能的自立度を評価する。〔方法〕13人の胸髄損傷患者。筋力強化、協調運動、フィットネス、リラクゼーションを含む120分の訓練を週に3回、16週間施行する。〔帰結の尺度〕FIM、アームクランクテスト、車椅子操作性、最大筋力、人体測定学的評価、血中脂質。〔結果〕訓練の前後において以下の項目において著明な改善が認められた。FIM score, ベンチプレス, ミリタリープレス, バタフライプレスでのウェイト, 上腕二頭筋, 三頭筋, 肩関

節外転筋, 腹筋, 背筋訓練における持続回数, アームクランクにおける最大抵抗, また6分間運動後の脈拍の低下, また車椅子操作における所要時間。以下の項目において統計学的有意差は認められなかった。体重, 体脂肪率, 除脂肪体重, コレステロール値/HDL コレステロール比, 最大心拍数。〔結論〕運動療法は今回の研究では良好な結果が得られた。

(横浜市立大学 高倉 朋和)

腓腹神経末梢部の神経伝導検査の有用性

Killian JM, et al : Clinical utility of dorsal sural nerve conduction studies. *Muscle Nerve* 24 : 817-820, 2001

Key Words : 末梢神経障害, 神経伝導検査, 腓腹神経, dorsal sural nerve

〔目的〕腓腹神経末梢部の神経伝導検査の有用性を検討する。〔方法〕健常者群と末梢神経障害患者群で、腓腹神経近位部(従来の方法)と末梢部で神経伝導検査を行った。頂点潜時を用い伝導速度を測定した。末梢部の検査では、第4, 5趾の付け根を基準電極, その3cm近位を記録電極とし、外果の後方(記録電極より14cm近位)で腓腹神経を刺激し、感覚神経誘発電位(SNAP)を得た。〔結果〕健常者群(38名):遠位部で、頂点潜時 4.0 ± 0.37 ms, 振幅 $8.9 \pm 2.6 \mu V$, 伝導速度 34.8 ± 3.2 m/s であった。患者群(70名):遠位部 SNAP は68名で誘発されず, 2名正常。近位部 SNAP は50名で誘発されず, 4名は振幅低下あるいは潜時延長, 16名正常であった。〔考察〕近位部の検査のみ施行していたら, 正常だった患者群の16名は異常なしと考えられていた。腓腹神経末梢部での検査は末梢神経障害の検出に有用である。

(市川市リハビリテーション病院 高橋 宣成)

完全対麻痺患者22人の骨密度の検討

Wood DE, et al : Results from bone mineral density scans in twenty-two complete lesion paraplegics. *Spinal Cord* 39 : 145-148, 2001

Key Words : 完全対麻痺患者, 骨密度

〔目的〕受傷後1.8～27年(平均7.6年)経過した22人の男性の完全対麻痺患者の骨密度(BMD)を測定した。この研究はFESによる機能再建の研究におい

てスクリーニングテストとして用いられた結果を検討した。完全対麻痺患者の骨密度の低下と年齢、受傷後年数、損傷レベルを比較検討した。〔方法〕Dual energy X-ray absorptiometry (DEXA) により腰椎と大腿骨頸部の BMD を測定し、健常者の年齢別 BMD との比較検討を施行した。健常者の年齢別 BMD から算出される骨折の確率を用いて、完全対麻痺患者の骨折の確率を検討した。〔結果〕腰椎の BMD は大腿骨頸部 BMD より高かった。完全対麻痺患者の腰椎の BMD は健常者の 57.1% だった。大腿骨頸部の BMD から推定すると健常者よりも骨折する確率が高い症例は 81.8% だが、ハイリスク群となる症例は 22.7% だった。腰椎または大腿骨頸部の BMD と年齢、損傷レベル、受傷後年数との相関はなかった。〔結論〕本研究では個々の BMD から骨折リスクを予測するために BMD を測定した SCI の症例を増やし、さらなる検討を要する。

(慶應義塾大学 篠田 雄一)

急性期脳卒中患者の骨密度：低骨密度が女性の初回脳卒中発作を予測する可能性

Jorgensen L, et al : Bone mineral density in acute stroke patients : low bone mineral density may predict first stroke in women. *Stroke* 32 : 47-51, 2001

Key Words : 急性期脳卒中患者, 骨密度

〔目的〕骨粗鬆症と脳卒中は、年齢、喫煙、低い身体活動および高血圧症を含むいくつかの危険因子を共有する。したがって、低骨密度は脳卒中の高い危険因子と関連づけられる可能性がある。われわれは 60 歳以上の男性と女性を対象に骨密度と急性期脳卒中発作の関係を検討した。〔方法〕63 人の脳卒中患者 (33 人の女性と 30 人の男性) と 188 人の健常者とを比較検討した。脳卒中発作後 6 日後に両側大腿骨頸部の骨密度を二重 X 線吸収法で測定した。〔結果〕女性の脳卒中患者の大腿骨頸部の骨密度は健常者より低かった ($P=0.007$)。男性脳卒中患者の骨密度には有意差は認められなかった。脳卒中患者の女性の低骨密度 1/4 所属群は女性の高骨密度 1/4 所属群よりも、より高危険因子であった ($OR4.8$)。脳卒中発作と骨密度の関係は一次関数で示された ($P=0.003$)。骨密度の SD が 0.13 g/cm^2 低下するにつれ、脳卒中の OR は 19 倍増加した。〔結論〕女性の脳卒中患者は健常者と比較して骨密度が

低かった。低骨密度は女性の脳卒中発作の危険因子である。
(慶應義塾大学 篠田 雄一)

管理方法の違いで stroke unit と stroke-team care の予後の違いを説明できるか？

Evans A, et al : Can differences in management processes explain different outcomes between stroke unit and stroke-team care?. *Lancet* 358 : 1586-1592, 2001

Key Words : stroke unit, stroke team care, 予後

Stroke unit は死亡率と介護度を軽減するとされるが、その理由は不明である。そこで、stroke unit もしくは一般病棟に入院した脳卒中患者の管理方法と合併症の違いを比較した。304 人の患者が無作為に、stroke unit (152 人) と脳卒中に精通した医師、看護婦、理学療法士、作業療法士からなる stroke team がサポートする一般病棟 (152 人) に振り分けられた。予め決められた脳卒中治療の主要な介入方法の頻度に関し前方視的にデータを収集するカルテを用い、第 1 週は毎日、その後 3 か月間は毎週、独立した観察者による観察が行われた。3 か月時点での予後に対する管理方法の相違の影響は、良好 (0-3) と不良 (4-6) な予後に 2 分される修正 Pankin スコアを用いて評価された。Stroke unit の患者は一般病棟よりも頻回に観察され、酸素投与、解熱剤、誤嚥予防、早期栄養を多く受けた。また、進行性脳卒中、呼吸器感染、脱水がより少なかった。誤嚥予防、早期食事開始、stroke unit 管理、合併症の頻度は独立して予後に影響を与えた。stroke unit と一般病棟間での管理方法と合併症に関する相違は、脳卒中専門家によるサポートがあったとしても、本質的に異なるものである。この違いが、stroke unit の患者の予後がより良好であることを説明しているものと思われる。
(弘前大学 相馬 正始)

脳性麻痺児の運動能力に対する生活能力療法 (生活理学療法) プログラムの効果

Ketelaar M, et al : Effects of a functional therapy program on motor abilities of children with cerebral palsy. *Phys Ther* 81 : 1534-1545, 2001

Key Words : 脳性麻痺, 子供, 生活能力, 運動能力, 理学療法

この研究の目的は, 生活理学療法 (生活上で必要とされる活動を練習することに重点をおく) を受けている脳性麻痺児の運動能力が動きの質の正常化を原則とする理学療法を受けている子供より改善するかどうか

を明らかにすることである。対象は 55 人の軽度～中等度の脳性麻痺児であり, 年齢 2 歳から 7 歳 (中央値 = 55 か月) である。生活理学療法を行う理学療法士は, その系統的な適用に関するトレーニングを受けた。プレテスト後 6, 12, 18 か月で評価を行った。粗大運動能力尺度 (GMFM) および小児能力低下評価表 (PEDI) の移動能力の領域を使い, 基本的な粗大運動能力および日常生活のなかでの運動能力の両者を調べた。その結果, 治療後, 両方のグループで GMFM と PEDI の点数は改善した。GMFM では治療群間の差は見られなかったが, PEDI ではセルフケアと移動能力の領域で, 時間の経過とともに生活理学療法群の伸びが大きくなっていった。 (弘前大学 近藤 和泉)

お知らせ

第 7 回 HEQ 研究会

会 期 : 2002 年 9 月 14 日 (土)

会 場 : 鎌倉プリンスホテル「バンケットホール七里ヶ浜」

神奈川県鎌倉市七里ヶ浜東 1-2-8

Tel 0467-32-1111

当番世話人 : 上野文昭 (大船中央病院内科)

内 容 :

- ・特別講演「患者アウトカムを重視した HEQ 研究・診療の方向性」

福原俊一 (京都大学理論疫学)

- ・教育講演「間違いだらけの PEG のスキン・ケア」

梶西ミチコ (福岡大学看護相談室)

- ・ランチョン・セミナー「NST (栄養サポート・チーム) と在宅医療」

東口高志 (尾鷲総合病院外科・手術室)

- ・実践ワークショップ「症例に学ぶ PEG : あなたならどうする?」 (予定)

困った症例, トラブル症例, ためになった症例, あなただけの工夫を凝らした症例などを各方面のエキスパートと共に検討し, 問題解決と知識の共有に役立てたいと思います。

・一般演題

HEQ 研究会の趣旨に則したあらゆる演題をお待ちします。とくに① PEG の新しい展開 (造設や管理の工夫, 適応の拡大など), ② 使う側からみた PEG (瘻孔管理, 栄養管理, 在宅管理など), ③ スtent やその他の内視鏡治療などに関する演題を歓迎いたします。

演題応募締め切り日 : 2002 年 6 月 15 日 (土) 必着
応募用紙申し込み先 : 大船中央病院消化器肝臓病センター (事務担当 竹原/石井/多田)

☎247-0056 神奈川県鎌倉市大船 6-2-24
(TEL 0467-45-2111 or 0467-43-0118)