

第5回京都大学医療技術短期大学部 健康科学集談会抄録

日時：平成6年12月26日（月）

13：00～16：00

場所：京都大学医療技術短期大学部 第2大講義室

1. 出産体験認識の経日的推移と初産・経産別比較

池田 浩子，我部山キヨ子
（京都大学医療技術短期大学部専攻科
助産学特別専攻）

近年の少産化傾向に伴い、産婦個々の出産体験も減少している現在、出産をより円滑にかつその体験をより満足したものにする援助の在り方を探ることは重要である。今回は、出産体験認識の経日的推移を初産・経産別に比較・検討した。

京都府および大阪府下の4病院において、1993年6月から9月に出産した446名（初産婦203名，経産婦243名）を対象に、出産直後・産後5日・産後1カ月に同一質問紙を用いて調査した。質問内容は、出産体験（出産開始から24時間以内に、産婦が体験しかつ言語表現可能な事象）を形成する「心理的過程」，「分娩機能」，「身体的苦痛や不快」，「援助」の4質問群計46項目からなる。

全対象者に関して、各質問群の総合得点（得点が高いほど良い評価）の経日的推移をみると、「分娩機能」の質問群に対しては、出産直後の得点が以後も持続し、「心理的過程」，「身体的苦痛や不快」および「援助」の3質問群については、産後5日に有意に得点が下降し、以後そのまま固定化した。また、各質問群間の関係では、「心理的過程」と「分娩機能」に有意な相関がみられた。

初産・経産別での各質問群の総合得点を比較

すると、経産婦に比べ、初産婦は「分娩機能」と「身体的苦痛や不快」の得点が有意により低く、「援助」の得点はより高かった。また、各質問群間の関係をみると、上記の全対象者に関する傾向に加え、初産では「身体的苦痛や不快」と「援助」に有意な相関がみられた。

以上の結果より、①妊娠中から予め産婦自身が「分娩機能」をより円滑に遂行できるように十分に指導援助すること、②分娩経過中には総合得点が低い「身体的苦痛や不快」を軽減するような援助や、「分娩機能」が十分に発揮できる援助をすること、③産後には早期に分娩を振り返り、出産体験を好ましいものに転じるような援助をすること、などの必要性が示唆された。さらに、初産の場合、経産に比べ「分娩機能」や「身体的苦痛や不快」の総合得点が低いことに注目し、初産婦に対してはより十分な援助の必要性が示唆された。

2. 高齢者における脚力と起居移動動作能力との関連について

浅川 康吉，羽崎 完，池添 冬芽，
神先 秀人，入江 清五*，河野 一郎*，
山野 津幸*，青木 信雄**

（京都大学医療技術短期大学部理学療法学科，京都大学病院理学療法部*，健康園診療所**）

高齢者の体力づくりでは、自立した日常生活活動（ADL）に必要な体力維持がひとつの目標となる。本研究では体力因子として脚力に着

目し、屋内起居移動動作能力との関連について検討した。

対象は養護老人ホームの入所者29名（平均年齢：82.7±7.8歳）で、起居移動動作能力に影響する脳血管障害、変形性関節症、痴呆症などを有する者は含まなかった。

測定は、利き足（ボールを蹴る側の足）と非利き足を対象に、椅子座位で膝関節 90° 屈曲位から膝関節最大伸展位に至る等尺性収縮を行わせ、その筋力 (kg) を徒手保持型マイオメーターで測定した。脚力は、測定値の体重比百分率 (%) の換算値で示した。換算値は両足個々と両足の合算値を求めた。起居移動動作能力は、Barthel Index の Mobility Index (MI) を用いて得点化し、得点が満点の者を満点群、満点でない者を減点群とした。満点群と減点群間の脚力の比較には 2 標本 t 検定による統計学的処理を行い、境界範囲は満点群の最低値以上でかつ減点群の最低値以下とした。また、減点群に対しては、対象者の個人別脚力と減点内容の関連についても検討した。

利き足の脚力は、満点群が34.5±7.4%、減点群が26.8±8.2%で、両群間に有意な差を認めた ($p<0.05$)。境界範囲は24~36%であった。非利き足の脚力は、満点群が31.6±9.8%、減点群が23.9±5.8%であり、有意な差を認めなかった。両足の合算脚力は、満点群が66.1±16.0%、減点群が50.7±13.9%で、有意な差を認めた ($p<0.05$)。境界範囲は43±71%であった。

減点群の個人別検討では、減点項目は MI の「階段」と「入浴」の2項目にみられ、脚力低下の程度とおおむね一致した。両足の合算脚力を指標にしてみると、脚力の低下に伴って、まず MI の「階段監視レベル」、ついで「階段および入浴監視レベル」、さらに「階段および入浴介助レベル」へと変化した。

以上より、起居移動動作能力が低下している群では脚力の低下がみられること、また、脚力の低下に伴って階段昇降や入浴時のアプローチの能力が低下することが明らかとなり、脚力は

起居移動動作能力に密接な関連のある体力因子であると考えられる。しかし、境界範囲の存在が示されたことは、脚力と起居移動動作能力とが必ずしも一致しない範囲があることを意味しており、起居移動動作能力と体力の関連を検討するにあたっては、脚力以外の体力因子も考慮する必要のあることが示唆された。

3. 筋収縮様式からみた股関節外転筋の筋力特性

池添 冬芽, 市橋 則明, 森永 敏博,
鈴木 康三, 黒木 裕士, 浅川 康吉,
羽崎 完, 濱 弘道

(京都大学医療技術短期大学部理学療法学科)

股関節外転筋力の評価に関する報告は数多くあるが、そのほとんどは等尺性収縮や求心性収縮における筋力を評価したものであり、遠心性収縮における筋力を検討した報告は少ない。本研究の目的は、求心性収縮と遠心性収縮における股関節外転筋筋力を測定し、収縮様式と角速度の違いが股関節外転筋筋力に与える影響を検討することである。

対象は健常成人10名（男性4名、女性6名）であり、平均年齢は22.2±2.1歳であった。

筋力測定にはマイオレット RZ-450 を用いた。測定肢位は側臥位とし、骨盤の引き上げによる代償運動を防止するために、対象者の骨盤をベルトおよび検者の徒手にて固定した。測定は右股関節とし、測定可動域は股関節外転 0° から 45° までとした。運動は 30°/s、90°/s、150°/s の角速度で、それぞれ求心性収縮および遠心性収縮による等速性運動を行わせた。測定は各条件ごとに予備運動をおこなさせた後、最大努力にて3回外転運動を行わせ、その最大筋力値をピークトルクとして記録した。また、遠心性収縮におけるピークトルクを求心性収縮におけるピークトルクで除すことにより E/C 比を求めた。

遠心性収縮と求心性収縮の筋力比較では、各