

でもないにもかかわらず、立位での作業量との比は① 2:22, ② 0:5.5 個/分 ③ 0:15 個/分と大きく開いている。そこに質的な問題を残しながらも健常者の平均値の 40~50% の域にまで近づいている。このことは、筋電図所見からも、リズム、大きさ、頻度などの点で実証される。

〈結び〉 肢位、姿勢が作業に及ぼす影響は極めて大である。脳性麻痺の職業選択ないし能力の評価に際しては、この事実を充分考慮して慎重に行なう必要がある。

しかし、本研究はなお多くの解明すべき問題点を残しており、今後なお研究を継続していくつもりである。

本研究は三菱財団の援助によるものであることを附記して感謝の意を表す

〈質問〉 秋田県太平療育園 菅原 正信

筋電図記録がレクテグラム（ペン書）でやられているが、充分な記録が出来ないと思われるので、ビジグラム電磁オシログラムを使用されることが望ましいのではないか。

〈回答〉 あけぼの寮 岩崎 貞徳

筋電図の記録法についても今後研究をしていきたい。

67. 乳児脳性麻痺の早期診断・早期治療

長崎大学整形外科○川口 幸義 穂山富太郎
鈴木 良平

脳性麻痺の治療においては、早期診断・早期治療開始が重要である。今回我々は過去 2 年間にわたって行なってきた乳児脳性麻痺の早期診断早期治療の方法ならびに結果について報告した。

方法：① 早期診断

長崎大学病院並びに国立嬉野病院の産科・小児科の新生児室及び未熟児室における新生児検診にて超早期発見に努め、更に周産期に異常の認められた乳幼児（いわゆる at risk baby）を対象とした保健所での経時的な神経学的診察により脳障害児の早期発見を行なっている。また保健所検診に来なかった母子に対しては保健婦の家庭訪問によってチェックを行ない乳幼児全員の検診に努めている。

これらの検診により脳障害の疑いのもたれる乳児は大学病院を受診させ、ミラニー（Milani）のチャートを用いて運動及び反射の発達の評価を行ない、必要に応じた

治療を行なっている。

② 治療

運動発達障害に対してはボバース（Bobath）のテクニックを中心とした治療を行ない。一部の者にはドーマン（Doman）のテクニックを併用した。また日常生活での食餌摂取並びに呼吸機能の改善にも努めた。

結果：

① 新生児検診では 101 名中、脳性麻痺になった者 3 名、脳性麻痺の疑いのある者 2 名、運動発達遅延 3 名であった。保健所検診では 1242 名中、それぞれ 18 名、8 名、44 名であった。

② 治療開始時期別にみると、6 カ月未満に始めた者、6 カ月から 12 カ月までに始めた者、12 カ月以後に始めた者の 3 つのグループに分けると、いずれのグループも治療によく反応する者と、しない者とが存在するが、生後 6 カ月未満に治療を開始したグループの運動発達が最も良好であった。治療開始が遅れる程、悪くなる傾向がみられた。

〈発言〉 愛知県コロニー 福嶋 正和

私どものところでも、Bobath 法による早期治療を行なってきたので、追加発言として、その成績を述べたいと思います。

私どもは、CP 児を持つ母親に早期訓練の必要性を強調し、保健所乳児検診における CP 児の早期発見を呼びかけてまいりました。その結果、1970 年愛知県コロニー中央病院開設以来、年々 CP 児の外来受診年齢が低くなる傾向にあります。すなわち 1 歳未満例は、24 例、36 例、39 例と年々増加しているのに反し、3 歳以上例では、63 例、30 例、19 例と年々減少している。

更に私どもは、一年以上続けて訓練を行なった症例について、その訓練効果を調査いたしました。それによりますと、1 歳未満から訓練を開始した症例では、35 例中 11 例（31.5%）、1~2 歳例では、37 例中 10 例（27.0%）、2 歳以上例では、30 例中 3 例（10%）にかなりの訓練効果を認めた。このデータから、早期訓練が、より有効であることが実証された。

愛知県コロニー中央病院では、Bobath 法の専門家であるスイス人 CP 2 名を招き、実際の CP 児の訓練、PT への技術指導に当たっていただいている。その成果については、追って報告いたしたい。

〈質問〉 洞爺協会病院 三島 博信

CP 児の早期診断は仲々難しいと思います。とくに精薄児との鑑別は困難だと思います。診断確定率はどの位あるのでしょうか。

〈質問〉 高知県立子鹿園 江口寿栄夫

CP と MR との鑑別は、早期ほどむづかしいので、

67) Early diagnosis and early treatment in cerebral palsy infant

Y. Kawaguchi, T. Akiyama & R. Suzuki
(Nagasaki Univ. Orthopedics)

screening のつもりで早期訓練を行っているのが我々の実状である。

保健所での診察, follow-up はどのようなグループで実施しているか, 第一線の保健所のみで CP の診察や follow をしているか, 知らせてほしい。

《発言》 長崎大学整形外科 穂山富太郎

乳児検診において発見された運動発達遅延児の鑑別診断については, 小児科に依頼するとともに, 運動発達評価は経時的に行ない, 必要に応じて直ちに治療を開始するようにしている。

《回答》 長崎大整形 川口 幸義

三島先生に対する回答: 6カ月未満の乳児では, 運動発達遅延と知能障害による遅延とを区別する事は困難であるが, 運動発達に対してはミラニーのチャートを主に用い, その他の面の発達(知能を含めて)には遠城寺式乳児発達表などを参考にしている。

江口先生に対する回答: 保健所で乳児全員に対して三カ月検診があり, まず小児科医の診察を受けさせ, 運動発達に異常のある者, 周期的に異常の認められる者がスクリーニングされて我々の CP クリニックへ廻ってくる。脳障害の疑いのもたれる者は大学へ紹介し, 治療の必要な者には, その必要度に応じた治療を行なっている。軽度の運動発達遅延は 健所の CP クリニックで経過を観察している。

68. 進行性筋ジストロフィーに対する装具療法の成績

徳島大学整形外科 野島 元雄 藤井 充
遠崎 寿男 荻森 宏一
三好 史郎
国立徳島療養所 松家 豊

われわれは, 進行性筋ジストロフィー症に対するリハビリテーションに関して, 起立歩行訓練を主体とせる機能訓練の実際を提唱し, 歩行用装具として“ばね付き膝関節装具”を開発した。以上の経験は過去10年に及ぶが, なお検討と工夫を重ねている。そしてこの間, 再三報告したように, 適度なかつ愛護的, 不断の上述, 訓練

- 68) The Use of Functional Springy Braces for Ambulation in the Patients with Progressive Muscular Dystrophy
M. Nojima, M. Fujii, K. Haginomori, H. Endo & S. Miyoshi (Department of Orthopaedics, School of Medicine, Tokushima University)
Y. Matsuka (Tokushima National Sanatorium)

は決して病勢の自然進展を助長するとは考えられないという事実を明らかにしてきた。以上の装具療法は, 極端な重症例を除き, 一応すべて実施するのを原則とし, その際は, 上述装具に胴部を付し(以下“胴付き装具”と称す), これにより装具介助歩行, 装具起立訓練を行行, 現在までに, この装具療法実施例は, 過去10年間に40例(Duchenne型39例, Limb-girdle型1例)に及ぶがその成績につき検討した。ちなみに, 装具療法は, 全身筋の活用とあいまって生活機能の改善をもたらすのみならず, 神経系, 脳野の賦活を図り, 全身に好影響を与るとともに, 変形, とくに軀幹, 脊柱の変形防止にきわめて重要な意義をもち, また養護管理上の労作を著しく軽減させる効果も見逃せないと考える。上述, 装具交付40例のうち歩行用装具により歩行能力をふたたび獲得したものの36例, “胴付き装具”により装具介助装具歩行, 装具起立訓練をなしたものの14例(12例は当初歩行用装具を交付したのち, 筋力の減弱にともない交付したものの, 2例は当初より交付したものである。成績に関して, 以上の装具療法の経過を2年以上にわたって観察することができた23例につき検討を加えると, 最も問題となる歩行用装具について, その能動的歩行が可能であった期間は最短2年3月, 最長5年6月, 平均3年6月に及んだ。また, 上述, 当初よりの胴付き装具例を含めて, 装具起立訓練を行ったものは, 死の6カ月前, ないしは直前までに4~5年にわたりその能力を維持することができ, 変形とくに脊柱, 胸廓の変形も軽度であった。

69. 演題取り消し

70. 二分脊椎のリハビリテーション——当院におけるアプローチとその問題点

星ヶ丘厚生年金病院整形外科 岡田 孝三 荻野 洋
市岡 侖 土井 照夫
村主 嘉彦

同泌尿器科 大道 彰 大田 謙 中新井邦夫
同物療科 樽田 節夫 新田 望

昨年当院開設以来, 100例の二分脊椎患者が受診して

- 69) The Approach to Myelomeningocele Patients in our Hospital and its Problem
K. Okada, H. Ogino, H. Ichioha, T. Doi & Y. Suguri (Orth. Surg.)
A. Omichi, K. Ohta & K. Nakaarai (urology)
S. Murota & N. Nitta (Physical Med.)