

200名中脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全が認められたのは43名で病型別にみると athetoid 19名, diplegia 14名, quadriplegia 7名, hypotonia 2名, hemiplegia 1名であった。43名中両側例は9例, 片側例34例で計52例であった。52例中脱臼は20例, 亜脱臼19例, 臼蓋形成不全13例であった。52例について他動的な外転角度を測定したが外転不能が11例, 0° より以上 20° までの外転が20例, 20° より以上 40° までの外転可能なものは21例で, 外転不能11例はすべて脱臼例であった。外転筋力は Sharrard の方法に従って検査した。52例中4例は外転筋力4, 46例は3以下で2例は測定不能であった。脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全について臼蓋角、前捻角、頸体角を測定し平均値を比較したが、臼蓋角、前捻角、頸体角はすべての群に高値を示した。臼蓋角は各群ともに 30° 以上であったが脱臼では 38.3° と急峻であった。前捻角も脱臼では 60.2° と前捻角の増大が認められた。

脱臼の原因にはいくつかの説が述べられているが、歩行児と非歩行児について脱臼、亜脱臼の発生率を比較してみた。歩行児では200関節中脱臼3例, 亜脱臼3例で発生率は3%であったのに対して、非歩行児では200関節中脱臼16例, 亜脱臼17例で発生率は16.5%の高率であった。以上のことからCPの股関節脱臼はCPの重症度と関係があり、脱臼の予防には、筋拘縮の除去と早期よりの荷重が必要であると考ええる。

答 奥野 徹子：① 両側先天股脱の症例は歩行不能児でした。② 歩行可能児で股関節に脱臼・亜脱臼、臼蓋形成不全が認められなかった症例の前捻角は今回測定していませんが、外転が良くできて屈曲拘縮がなかったように思います。

(高橋 勇先生の質問に対して)：Athetoid は tension athetoid, quadriplegia は spastic quadriplegia それに diplegia で痙直性の症例がほとんどでした。

124. 痙直型脳性麻痺児の 下肢屈曲拘縮に 対する治療効果

長崎県立整肢療育園 穂山富太郎
長崎大学整形外科 岡本 義久 鈴木 良平

＜目的＞脳性麻痺児に対する治療効果は早期治療の普

124) Results of release operation to the hip flexion contracture in cerebral palsy.
T. Akiyama : Seishi Ryōiku-en, Nagasaki (Crippled Children Hospital.)
Y. Okamoto, R. Suzuki : Department of Orthopaedic Surgery, Nagasaki University School of Medicine.

及により高まり、著しい痙縮を伴う脳性麻痺児に対しても理学療法のみにてかなりの運動機能獲得をもたらすことが可能となったが、拘縮、変形の発生はいかんともしがたい。我々は立位、歩行不能例を含めた股関節屈曲拘縮を伴う痙直型脳性麻痺児に対し、より正常な歩行機能獲得を目標に筋解離術を施行した。痙縮は二関節筋とりわけ屈筋群の異常機能亢進と関連があり、主としてこれらの筋群に対する解離術を行ない、術後は単関節筋とりわけ伸筋群の機能発達促進をめざした。

＜対象並びに方法＞両麻痺型16例, 片麻痺型1例, 計17例の脳性麻痺児に対して、腸腰筋、大腿直筋延長術、長内転筋、縫工筋、大腿筋膜張筋解離術および内側ハムストリング延長術を施行、足関節の尖足内反を伴うものに対しては、必要に応じて、原則として二次的に同部に対する手術を追加した。

手術時年齢は4歳から10歳、平均8歳であった。術後は後療法を積極的に行なった。

＜結果＞術前歩行が可能なグループでは歩容並びに歩行能力の改善は術後最も短期間のうちに得られたが、バランス反応の獲得には長期間を要した。術前立位保持が可能なグループでは術後3カ月までに立位姿勢が矯正され、独歩可能となった。術前つかまり立ちの段階にあるグループは独歩までの後療法に長期間を要した。いずれのグループでも、杖歩行、独力歩行能力の獲得ないし改善がみられ、立位姿勢保持能力、歩容の改善が著しかった。また、痙直型脳性麻痺はしばしば股関節の脱臼、亜脱臼を合併するが、これらの手術的処置により痙縮に基づく二次的股関節脱臼の予防が可能であった。

125. 地域肢体不自由児通園施設 10 年の変遷 ——非常勤医師の立場から

東京女子医大

山形 恵子 関谷 明子 藤本輝世子

障害児を地域で療育する。これは低年齢化した障害児の早期発見、早期治療に必要な条件と考えられる。児童福祉法により設立された肢体不自由児施設(収容)と通所で指導のできる通園は互いに密接な連けいを保ち、必要に応じて通所や収容に切替られる利点がある。原則的には医療施設の形態を保っているが、多くの通園の医療管理は手薄で、特に常勤医師の居る施設は少ない実状で

125) A follow-up study of handicap children's day care center.
Y. Yamagata, A. Sekiya, T. Fujimoto : Tokyo Women's Medical College.