

常があり療育施設に紹介 49 例であった。暫定的診断は、脳性麻痺 8 例、精神・運動発達遅滞 154 例、症候性危険児 37 例、正常 90 例であった。乳児健診を通さずに直接療育施設を訪れた児童を加えると広義の脳性麻痺は 11 例で、そのうち重症心身障害 5 例、狭義の脳性麻痺 6 例であった。広義の脳性麻痺の発生率は 1 万人出生に対し約 10 人であり、危険児は 40~50 人であった。

＜考察＞脳性麻痺の発生率は 0.15~0.2% といわれているが、今回の我々の調査では極めて低く、今後肢体不自由児施設のあり方に大きな影響を与えると考えられた。脳損傷等、新生児期に重篤な症状のあった児童は、保健所健診に訪れないことが多いので、特別な対策が必要である。乳児健診の質向上のため、乳児健診担当医、保健婦の障害児発見に関する教育を療育施設は担うべきである。

＜質問＞石川整肢学園 辻 成人(II-B-5・6・7に  
対して)：単に、CNS の危険児に関して早期発見に努力するだけではなく、眼や聴力についての障害発見に対する努力は、どうしておられますか。また眼科医や耳鼻科医の協力状態については如何。

＜答＞福嶋 正和：CP の早期診断における視覚および聴覚の検査について：視覚については保育器使用・酸素供給例についてはとくに未熟児網膜症のチェックを行っている。またその後の視覚および聴覚の発達のチェックは、ミュンヘン機能的発達診断法 (Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik) の知覚年齢表に基づいて行っている。そして必要に応じて、眼科医および聴覚検査士を受診するよう指示している。

＜答＞中島雅之輔：視覚・聴覚の検査は必須でありまして、障害が疑われる症例は専門家の指示をあおいでおります。

＜質問＞東京女子医大リハビリ 山形 恵子：早期診断で、病院や診療所で発達上に疑問を持った際 (risk baby を疑った時)、東京では施設関係で充分受け入れて早期治療または生活指導をお願い出来ますでしょうか。

＜答＞中島雅之輔：現在でも危険児が送られて来ますが、危険児を受け身で、受け入れるというよりは、積極的に教育することが必要と考えます。

＜追加＞神戸大学整形外科 坂田 政泰：早期発見の重要なことはとくと承知の上で申し上げます。“赤ちゃん”の発育には幅があり、神経学的発達と運動発達との間に差がある場合に、正常か否かの診断をすることは甚だ困難である。

現場において、いたずらに“パニック・メーカー”とならないための診断の根拠となる指標はないものだろうか？ 異常であることを告げる以上に、正常であることを告げて親を安心させることが大切だと考えている。

＜質問＞高知県立子鹿園 江口寿栄夫：脊髄損傷例と分かった症例はなかったか (C<sub>1-2</sub> の脱臼で四肢痺麻を来している症例を経験しているので)。

## II-B-8. 岡谷保健所における 3 年間の脳障害 児早期発見クリニックの結果について

(演題中止)

## II-B-9. 脳性麻痺超早期治療の経験

長崎大学整形外科 穂山富太郎  
岡本 義久 陳 眞恒 鈴木 良平  
長崎県立整肢療育園 川口 幸義

＜目的＞脳性麻痺の早期治療において、各々の脳性麻痺児の到達目標は、理想的な治療下において到達される最高点におかれることが大切である。その目標到達には、治療テクニックもさることながら新生児期から開始するという時期的要素もまた重要である。かかる観点から我々は生後 3 カ月未満からの超早期治療を試みた。

＜対象と方法＞脳性麻痺の早期診断は生後 3 カ月未満において困難とされているが、新生児期からの診断も可能である。対象は過去 3 年間に当科外来を受診した high risk 児のうち、初診が新生児期から生後 2 カ月の間にあり、かつその期間に要治療と判断し、治療を施した 32 例であった。結果的に 16 例が脳性麻痺となり、診断の的中率は 50% であった。治療は Bobath の方法になった。Bobath の治療概念において、① 評価と治療は別々のものではない、② 発達初期に必要な感覚経験を与えること、③ 母子関係の正常な発達——感覚刺激による乳児から母親への attachment と母親から乳児への attachment からなる——などが強調される。概して、発達初期においてこれら感覚刺激、感覚経験は不足しがちである。我々は、特に生後最初の 3 カ月間において、① 原始反射を利用した正常感覚運動機能の獲得、② 情緒的 attachment による行動発達の促進、③ 関節周囲に存在する小体性 Mecanoreceptor は出生後の機械的ストレスによって機能的成熟が促されるが、側臥位、腹臥位獲得に関連した head righting, 伸展緊張の発達促進などに留意して治療を施した。

- 9) Very Early Treatment of Cerebral Palsy.  
T. Akiyama, Y. Okamoto, Y. Chen, R. Suzuki : Department of Orthopedic Surgery, Nagasaki University School of Medicine.  
Y. Kawaguchi : Nagasaki Crippled Children's Hospital.

＜結果＞発達障害が予測された32例の high risk 児のうち、16例は脳性麻痺となり1例は知的発達障害であった。脳性麻痺16例中3例は歴年齢と一致した発達年齢を示した。未治療の場合との比較は不可能だが、従来の軽症児は正常児近くまで、中等症は軽症まで、重症は中等症まで発達促進されたと推測した。

＜質問＞北九州市総合療育センター 高松 鶴吉：先生は御演題の中で Brazelton の評価法について御説明をされました。この評価法は大変時間がかかると思いますが、実際の臨床場面で実施されているのですか。

＜答＞稲山富太郎：テクニックの修得のために専用の検査室を設け、27項にわたる検査を行ってきたが、多くの時間を要するので、通常の外来診療では、適当な数項目を選んで従来の検査に追加して行い、有用である。

＜質問＞愛知県心身障害者コロニー 篠田 達明：生後まもない新生児にも“くびのすわり”があるとのことですが、“くびのすわり”のまったくみられない重症心身障害児においても腹臥位をとらせると、ごくわずかにくびをもちあげることから、新生児のそれも、うつぶせの姿勢での Nacken-Muskel の収縮による一現象と推測され、“くびのすわり”とは異なるように思われますが、先生の御見解はいかがでしょう。

＜答＞稲山富太郎：正常児の新生児期において head up, head control は誘発されうる程度までに発達していることは事実である。重度脳障害児にみられる head up は異常姿勢緊張に基づいていることが多いとはいえ、その中でも、head righting reaction が多少ともふくまれている可能性があり、それを見抜くことが評価に際して重要である。

## II-B-10. 眼性麻痺重度化の因子に関する研究——早期治療例の訓練効果とCT所見

国立療養所南九州病院 畠中 裕幸

心身障害の発生予防や脳性麻痺の重度化防止のため、脳性麻痺を中心とした脳障害児の早期発見、早期治療にとりくんで2年が経過した。早期発見には診断学上の困難が付きまとい、訓練効果にはばらつきが見られる。ここにCT所見が、補助診断や、予後の判定に有用ではないかと考え120名のCPにCTを施行した。120名のうちわけは spastic type が90名 (Quadriplegia 55名, Triplegia 1名, Hemiplegia 23名, Diplegia 9名, Monoplegia 2名), Athetoid type 17名, Mixed type 8名, Atonic type 8名であった。異常所見は Quadriplegia で81.8%に、Hemiplegia で82.6%に

異常を認めた。Athetoid type は23.5%に、Diplegia では11.1%にしか異常所見を認めなかった。また異常所見の内容も Quadriplegia に高度かつ多彩な所見を認め、Athetoid type には軽度のものが多かった。Mixed type は両者の中間の所見を呈した。

早期治療例では経過良好群が13名あり、7名は正常所見、1名に中等度の所見を見た以外は5名は軽度の異常所見であった。一方早期治療例の経過不良群9名には、高度の異常所見を呈する者が多かったが、1名はCT所見は完全に正常と思われるにもかかわらず、生後4カ月より訓練をつづけ、現在2歳になったがまだ首まわりを見ない。現在のCTでは、臨床症状に対応して、脳損傷の程度や部位を的確にとらえるとは考えにくい。早期診断や、予後の判定に有用であると結論した。また早期治療により、ある程度重度化の予防にも成功しているとの印象を強めた。

＜答＞畠中 裕幸 (長崎大小児科の先生に対して)：周産期異常とCT所見のむすびつきについてはまだ結論を出しておりません。早期治療例は1例をのぞき、全例に周産期異常を認めております。1例は乳児院よりの紹介で、周産期異常は不明です。

## II-B-11. 各種発達障害児のCT

安曇病院整形外科 杉浦 憲治 深瀬 継允  
信州大学整形外科 藤本 憲司

我々は最近の8カ月間に、発達診断のため当科へ紹介されてきた28例に、診断補助および、予後判定のためCT scanningを施行してきた。

症例は生後1カ月より4歳までで平均16カ月。臨床診断名及び数は、CP 14例, microcephalus 6例, 点頭テンカン5例, 脳腫瘍, 急性脳炎, 急性小児片麻痺, Lipidosis 各1例で、次のごとき結果を得た。Spastic quadriplegia では皮質萎縮が著明でいわゆる硬膜下水腫の状態を多く示し、脳室拡大も全例に認めた。Spastic diplegia では脳室拡大の程度と臨床的重症度がよく

- 10) A Clinical Approach to Aggravative Factors of Cerebral Palsy—Relationship of Very Early Treatment Cases and its CT Scan Findings. H.Hatanaka : Minami Kyushu National Hospital.
- 11) CT of Various Disabled Children. K. Sugiura, T. Fukase : Azumi Hospital Orthopedic Surgery. K. Fujimoto : Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University.