The Japanese Association of Rehabilitation Medicine

ります．肢体不自由児施設を中学卒業後，施設か高等部かどちらをすすめた方がよいと考えますか．

答 五味 重春：養護学校在学児は，年々重度・重複化しております．義務教育終了後に高等部へ進むか，施設に入れるかの御質問ですが，一般的な答えとして高等部まで進学することをお奨めします．その後方向づけを考える方がよろしいでしょう．社会性拡大のためにもと考えます．

質問 筑波大 高橋 純：疲れ・痛みの訴えと年齢は関係はありませんでしたか．

答 五味 重春：身体の痛み，疲れの年代別出現についての御質問ですが，20歳，30歳代が71.3%を占め，それ以上の年代が少なく，年代別検討は致しておりません．しかし加齢と共に多くなるでしょう．

7. 微細脳機能障害並びに自閉傾向児へのAyres療法の試み

富山県立高志学園 石黒千代子 大橋 光伸

MBD並びに自閉症児の病態生理を，脳幹を中心とした皮質下脳の発達障害によると考え，前庭感覚，固有感覚を中心とした感覚刺激を与えることで，脳の統合能力を高め臨床症状の改善を測るAyresの感覚統合訓練を2年間行なったので，現在までの結果を報告した．

<対象>各々Cantwell, Rutterの診断基準に基づき，MBD並びに自閉症と診断した2歳から8歳までの20名．

<方法>（1）両親へのインタビュー，（2）南カリフォルニア感覚統合テスト，（3）回転後眼振テスト，（4）臨床観察（以上はAyresにより標準化されている），（5）心理検査，（6）EEG，頭部CTスキャン，（7）中枢性平衡機能検査．これらの結果より，1回45分間，週1～2回の訓練を行ない，6カ月毎に評価を行なった．

<結果>20名中17名に，以下に記した改善が得られた．（1）集中力2名，（2）巧緻動作4名，（3）言語能力2名，（4）教科学習能力4名，（5）IQ評価5名．

<考察>（1）効果の認められなかった児は，いずれも4歳過ぎても言語のない自閉症児であった．他方言語の象徴化，抽象化に困難のある児では改善は著しかった．（2）8名を神経耳科へ依頼し，平衡機能検査を行ない，脳幹，小脳，大脳皮質間の機能を調べたが全員に機能障害の存在が指摘されており，今後，障害部位の限定，訓練効果の判定に利用していきたいと考えている．

質問 札幌医大衛生短期大学部 佐藤 剛：① 改善された症例の前庭動眼反射の状態はどうであったか．② 検査結果の改善以外の“あいらしい”という改善はどのようなことを言うのか．③ Ayresは「感覚統合療法」と用語を使っているが，「Ayres療法」を使う理由は．

答 石黒千代子：① 今後の課題である．② 主観的な変化と考えた．③ 今後の課題である．

8. 精神運動発達遅滞児の早期診断と早期療育の効果

長崎県立整肢療育園 穐山富太郎 川口 幸義
岡本 義久 岡安 勤 深堀 耕治
長崎大整形外科 山口 和正

<目的>近年保健所検診の充実により，脳性麻痺児のみでなく，精神遅滞児が早期に発見できるようになり，早期療育を実践してきた．

精神遅滞児に対する早期診断と早期療育の方法並びにその効果について報告する．

<方法>早期診断：精神遅滞の原因は，出生前，周生期，出生後障害の多岐にわたるが，産科最適状態の基準を示すPrecht 1スコアを参考に，脳障害の危険因子と精神遅滞との関連性を検討し，risk babyのチェックに役立てんとした．早期診断は姿勢反応および行動学的評価に基づいておこなった．

早期療育：療育は理学療法に加え，ADLを中心とした行動学的療法とスポーツ療法をおこなった．

<結果>Precht 1スコアがとれた精神遅滞児70例の平均得点は3.8でmiddle riskにあった．10例（14%）は0～1のlow riskにあり，7以上のhigh riskは7例（10%）であった．精神遅滞との関連の深い項目は高齢出産，過期産，貧血，SFD，黄疸，飲酒歴などであった．早期診断には自発的活動性に関する行動学的評価が有効であった．

37例の精神遅滞児（平均年齢3歳9カ月）に対するスポーツ療法（平均2年間）は移動能力，適応行動，協調性の獲得に有効であった．1歳未満で療育開始した17名についても著しい療育効果がみられた．

質問 島根県立中央病院 木佐 俊郎：数値的（例えばDQ）な診断基準や早期療育の効果について検討しておられたら御教示下さい．また，療育についてコントロールスタディをしておられましたら御教示下さい．

答 穐山富太郎：独自な行動評価基準をつくり，診断，発達評価の参考とした．DQは今回調査しなかった．

質問 高知県立子鹿園 江口寿栄夫：MR児のスポ

NII-Electronic Library Service

The Japanese Association of Rehabilitation Medicine

ーツ療法などは，誰（職種）が主体的に行なうのか．1歳頃の MR 児のスポーツ療法とはどんなものか．

答 穐山富太郎：療育開始にあたり，両親を同席させて医師による早期介入を実施した．早期療育は自発的な活動性と集中性，協調性を強化する目的で，理学療法に加え，ADL を中心とした行動学的療法をおこなった．

9. 脳性麻痺における坐位の安定域について

浜松療護園
月村　泰治　伊藤　純　池田　珠江

正常人および脳性麻痺患者に Cross Test を行ない，坐位の安定域を検討し，次の結果を得た．

1．正常成人の坐位の Cross Test の重心図は立位のそれに比較して X 軸，Y 軸ともにその shift は大きく，正坐・開眼で X 軸方向は平均 118 mm，Y 軸方向は平均 247 mm で立位の Cross Test の shift に比較して，X軸方向で110%，Y軸方向では170%の拡がりを示し，立位より安定域の大きいことを示している．坐位の固有重心位置からの shift は左右ほぼ同程度であるが，Y 軸方向では前方への shift が立位の場合より大きくなっており，前方への安定域の拡がりを示している．

2．脳性麻痺では立位の Cross Test と同様に，その機能に応じた態度を示している．spastic type の軽症例では正常成人に比較して shift も小さく，こぢんまりした cross は描くが，乱れは少なく，方向性もよく，前後左右への shift が比較的均等である．起立不能なものでは cross は認められるが，その pattern は前方寄りの不規則なもので，全体的に重心図の拡がりも小さく，とくに後方への shift が小さい．これら両者の中間の機能障害を示すものでは，それぞれの機能に応じた安定域を示す．

不随意運動を主徴とするものでは立位の場合と異なり，坐位の安定域は比較的大きいが，spastic type に比較して体幹の動揺は大きく，balance 調整は努力的であることがうかがわれる．

また，復元能力も劣っていることが知られる．

質問 座長　高橋　純：クロステストを一応説明していただけますか．床を傾けるのでしょうか，身体を押すのですか．

質問 ひかり整肢学園　寺沢　幸一：坐り方による相違はお調べになっていますか．例えば，トンビ坐りはアテトーゼの患者はよくとりますか．

10. 重症心身障害児の股関節脱臼と内転筋拘縮

自治医大整形外科　佐々木晶子　須賀　哲夫
伊藤　邦臣　大井　淑雄
国療足利病院　中村　博志　原沢　孝夫

長期経過例の麻痺性股関節脱臼は股関節痛を生じ，また内転筋拘縮が看護側にも大きな負担となる．内転筋拘縮と運動能力の獲得という視点より麻痺性股脱に対し検討を加えた．

重心患者100例（CP 72例，その他の中枢性疾患28例），平均年齢17.2歳を対象とし，脱臼度（完全脱臼，亜脱臼，求心性良好），内転筋拘縮（外転不能，外転30°以下，30°以上），ADL を姿勢と移動能力より移動不能から歩行可能まで4群に分類した．

<結果>① 重心患者の完全脱臼率は18%，亜脱臼21%であった．CP の完全脱臼率は14%で，その他の29%より低い傾向にあった．

② 重心患者の80%に内転筋拘縮がみられた．内転筋拘縮のない例は CP（24%）がその他（11%）より多い傾向にあった．

③ 内転筋拘縮の強い例の50%は完全脱臼を伴う．内転筋拘縮のない症例では殆んど完全脱臼はない(0%)．

④ 移動能力の著しく低下しているのは完全脱臼群であった．

⑤ 完全脱臼は痙直型（86%）がアテトーゼ型（25%）に比べ著しく高い．

年長児の股関節変形の矯正はむずかしく，手術療法でも長期の経過では脱臼や拘縮の進行傾向がみられる．今回の検討より内転筋拘縮と麻痺性股脱発生の間には相関がみられ，開排訓練などによる内転筋拘縮の予防が麻痺性股脱の発生や進行の予防手段として有効であると考える．

質問 兵庫県立のじぎく療育センター　稲松　登：① 麻痺性脱臼予防のための股関節筋解離術は切離する筋群によって，（イ）股内転筋切腱術，（ロ）腸腰筋切腱術，そして（ハ）（イ＋ロ）合併手術群の3つがありますが，治療方針としてどのグループの手術をされますか．

質問 兵庫県立のじぎく療育センター　金原　宏之：② 股関節痛の合併率はどの程度だったでしょうか．

答 佐々木晶子：① 文献的には腸腰筋切離まで行なう適応があると考えます．しかし長期 follow up では手術例でも手術の行なわれていない群との ADL の差はちぢまってしまう傾向がありました．

② 股関節痛を訴えている．またそのような表情を示す患者は完全脱臼例の70—80%にみられました．

NII-Electronic Library Service