

あり、予防、治療とも十分なものがない。これらのことを考慮し、長期追跡可能であった脳性麻痺児・者につき調査分析し、一定の結果を得たので報告する。

【方法】3歳以下で初診、18歳以上まで追跡可能であった脳性麻痺308例(男196,女112)を対象とした。四肢麻痺177例,両麻痺87例,その他が残りであった。痙直型256例,アテトーゼ型119例(重複あり)。股脱,側彎に関する基礎統計量ならびにそれらの関連項目(周生期~乳幼児期病歴,運動能力,IQ,ADL等55項目)を調査した。

【結果】股脱総計53例(17%)で,両側15例であった。側彎総計72例(23%),C-curve 45例,S-curve 27例であった。38例が側彎と股脱を合併していた。数量化2類による分析では,側彎発生について,関連項目のうち股脱の有無,坐位開始時期,発語時期,脳奇形の存在,てんかん発作の有無が説明変数としてあげられ,相関比は0.542であり,一定の意味を持つと考えられた。各症例の判別得点から側彎の発生を予測すると,的中率84%となった。また,坐位開始時期が3歳より遅れると側彎の発生率が著しく高まっていた。股脱に関しては調査項目から意味を持つ説明変数を見出すことができなかった。

II-E-33 成人脳性麻痺の機能低下出現に関する調査研究

横浜市大 安藤 徳彦
帝京平成大 上田 敏
国立長寿医療研究センター 大川 弥生
国立武蔵病院 山口 明
産業医大 蜂須賀研二
東大阪病院 大井 通正
南医療病院 後藤 浩

成人脳性麻痺の機能低下の客観的把握を目的に全国地域共同作業所利用者で直接診察できた163名中5年後に再診察できた111名を検討対象とした。対象の平均年齢は38.5歳,男74名・女37名,痙直型四肢麻痺38名・両麻痺14名・片麻痺15名・不随意運動型18名・混合型16名,ADL完全自立が61名・一部介助16名・一部自立15名・全面介助9名だった。問診で機能低下有り回答者が35名36.1%存在し,これらはADL自立度,年齢,作業環境,疲労と関係を認めた。

移動動作が5年間で1段階以上低下した者が8名存在し,この平均年齢は37.4歳,男5名・女3名だった。不随意運動型は1名のみで,麻痺型とADL自立度に特定の傾向を認めなかった。5年間の移動能力の変化は手離し歩行から2名が杖歩行,1名が介助歩行,手動車椅子自立から3名が車椅子介助に,3名が車椅子介助から電動車椅子になっていた。1名改善と思われる症例がいた。8名中5名は起座動作のパターンに異常を認め,7名で起座動作時に頸部の筋緊張の亢進を認めた。この内機能低下と直接影響すると思われる姿勢・作業空間・工具に問題有りとするものは2名だった。以上から機能低下の原因として頸椎症以外も検討すべきことを述べた。

II-E-34 長崎県における発達障害児の実態調査—運動障害について—

長崎大小児科学教室
木下 節子・辻 芳郎
長崎市保健福祉部 渡辺 鈴子
長崎県立整肢療育園 川口 幸義
長崎大医療技術短大部 穂山富太郎

発達障害児の有病率を調べ,個々の症例の発症要因を確認するため,長崎県下の保健所等行政機関と共同して調査を行った。本報告では,運動障害を中心に考察する。

対象は1990年10月~1993年9月に出生した児で,3歳児健診の時期に本県に住民登録のなされていた49,222名(男25,439名,女23,783名)である。県内16保健所の健診記録を基として,運動,言語,社会性を中心に発達を調べた。発達障害ありと診断された児は1,612名(男1,102名,女517名),対象児の3.3%だった。内訳は精神遅滞群676名,運動障害群286名で,最終的に境界群と判断されたのは792名だった。精神遅滞と運動障害の重複例は142名であった。運動障害の有病率は対象児1,000人あたり5.85であり,男児157名,女児131名,有病率に性差はなかった($p>0.05$)。

運動障害群のうち,脳性麻痺は136名で,有病率は2.76/1,000人であった。発症要因は,周生期84例(61.8%),先天性29例(21.3%),不明22例(16.2%),周生期以降の後天性要因は新生児髄膜炎の

1例(0.7%)であった。非脳性麻痺児は150例、有病率は3.05であった。発症要因は、先天性80例(53.2%)、後天性40例(26.7%)、不明19例(12.7%)、周生期7例(4.7%)、複数時期の要因の合併した例は4例(2.7%)だった。非脳性麻痺群の発症要因として、先天性の運動器疾患が最も多かった。

II-E-35 脳性麻痺児の脊柱側彎症の一例—脊柱固定術によるADLの変化—

別府発達医療センター

井上 敏・松尾 圭介・黒木 隆則
四維 浩文・佐竹 孝之

【はじめに】 脳性麻痺に合併した脊柱側彎症に対し、脊柱固定術を行ったので、手術前後のADLや運動能力を中心に検討し報告する。

【症例】 14歳、女兒。化膿性髄膜炎後遺症による痙攣性四肢麻痺である。重度の精神発達遅滞があり日常生活動作はほぼ全介助である。術前のADLは寝返り、四つ這いは可能であり、臥位より座位までの一連の動作も可能であった。しかし高度な右凸の側彎のため、座位はとれるものの不安定であり、左上肢は体幹を支えるために用いられ、非機能的であった。術前のレントゲンでは、第9胸椎を頂椎とする右凸のcurveでCobb角は、座位にて75°であった。この症例に対し、側彎の矯正、進行予防および座位バランスの改善目的で、第2胸椎より第3腰椎までの脊椎固定術を施行した。術後Cobb角は51°となった。術後は脊柱の回旋が不可能なため運動パターンは若干変化した。運動能力は術後約3カ月で術前と同じレベルを獲得できた。座位も術前に比べ安定性が増し長時間の座位が可能となり、そのため左の上肢も自由となり左上肢の機能が大幅に改善した。

【考察およびまとめ】 脳性麻痺児に対しての脊柱固定術は術後の運動能力の低下が危惧されるため適応がないとの報告がある。しかし欧米においては良好な結果が多数報告されており、今回の症例においても、運動能力の低下はみられず、上肢機能などむしろ機能の向上がみられた。

第2日 F会場

脳卒中—高次脳機能 I

座長 高橋 紳一 (II-F-1~5)

II-F-1 被殻出血における半側空間無視とCT所見

シルバー病院リハ科 大里 孝夫・平賀 恵
昭和大リハ医学診療科 森 義明

【目的】 被殻出血における血腫進展形態および血腫量と半側空間無視(以下USN)との関連を明らかにすること。

【対象】 発症4カ月以内の被殻出血患者43例。右病変20例、左病変23例、男性24例、女性19例、平均年齢60歳。

【方法】 血腫進展形態のCT分類はI型(内包外に限局)7例、II型(内包前脚に進展)10例、III型(内包後脚に進展)13名、IV型(前脚および後脚に進展)10名、V型(視床または視床下部に進展)3例。USNは軽い順から0ないし6点にスコア化した。CT分類および血腫量と入院時USNスコアとの関連を検討した。

【結果】 右病変では85%に2点以上のUSNが見られ、USNスコアの平均はI型1.3点、II型2.8点、III型3.8点、IV型4.4点、V型4.0点で、I型、II型、III、IV、V型の3群間に有意差が見られた。左病変ではUSNは56%に見られ、I型0.7点、II型1.4点、III型1.4点、IV型2.4点、V型2.0点と右側より低く、型間に有意差は認めなかった。血腫量との間にも有意の相関はなかった。

【結論】 右病変ではUSNスコアとCT分類、血腫量との間に有意な関連が認められたが、左病変では関連が見られなかった。