図2

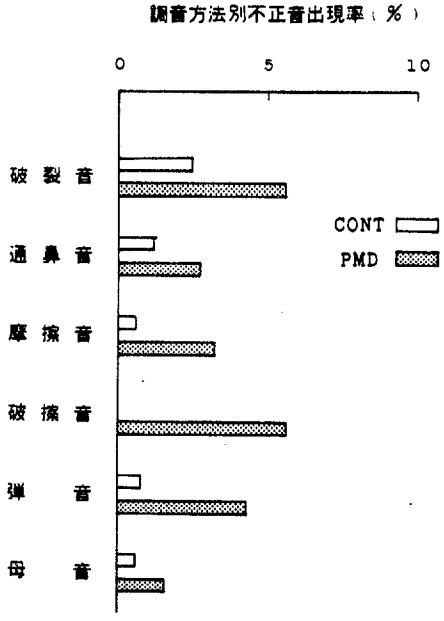
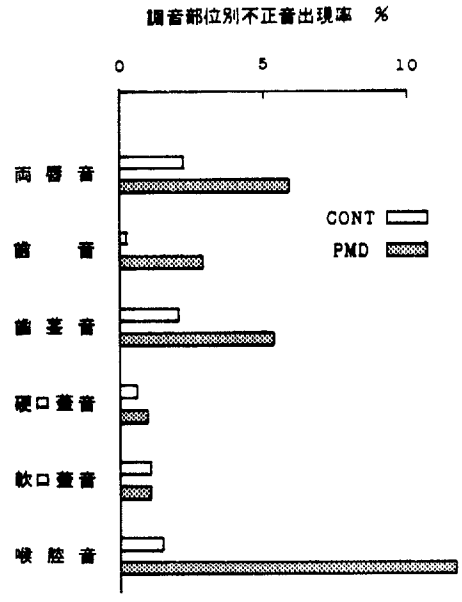


図3



16. 病型別の筋力および拘縮の分布
－Duchenne型ＰＭＤの残存筋力とその低下度

国立療養所東埼玉病院
鈴木貞夫　浅野賢
熊井初穂　石原伝幸
吉村正也　井上満

〔はじめに〕

Duchenne型ＰＭＤに下肢関節の拘縮あるいは筋力減弱がそれぞれ主因となって 歩行不能に陥った症例のいることをJpn. J. P. T. O. T. 9巻8号で報告した。その後、私共は前者を拘縮強度型（以下、拘縮型と略す）、後者を筋力減弱型（筋減型）と命名し検討を加えてきた。今回、歩行可能な時期より歩行喪失に至った症例について、過去2年10ケ月間の拘縮の進行、障害度の進行、その年令的特徴、ＡＤＬ能力の低下度、筋力の低下度と脊柱弯曲の変化について検討した

ので報告する。

〔対　　象〕

当院入院中の Duchenne 型男児10例で、年令は、現在９才９ケ月から15才３ケ月、障害度は、Ⅱ－１例、Ⅵ－２例、Ⅶ－５例、Ⅷ－２例であった。

〔方　　法〕

障害度は厚生省の８段階法、ＡＤＬは厚生省の基準を基にし当院で使用している判定基準に従い、起居、移動動作の９項目に検査を実施した。筋力検査は Daniels 法に基づき全身34種68筋に実施し、その表示法に13段階の％で表わした。ＲＯＭ検査は日本リハ学会の基準に従い四肢の亢大関節の矢状面について実施した。また、脊柱弯曲の計測は安楽な坐位姿勢における前弯、後弯側弯のそれぞれの弯曲度を臨床的に、軽度、中等度、著明、ほとんど弯曲のないものに分類した。

〔結　　果〕

四肢の屈曲、伸展拘縮をみると、下肢では全例とも拘縮の進行が認められた。歩行停止時の股関節展曲拘縮では拘縮型は筋減型に比しより強度であり、拘縮型に肘関節屈曲拘縮の出現が認められた。ＡＤＬ能力の低下度では、拘縮型は筋減型に比し緩やかな低下を示し、現在の能力は前者は後者の２倍以上であった。障害度の経年的推移では、筋減型は１例を除いて若年期により重度な障害度に達するが、拘強型は緩徐な進行を示した。歩行停止時の平均年令は拘強型で11才７ケ月、筋減型は９才５ケ月であった。拘強型の肢節別残存％筋力では、過去、現在とも膝、足、肩甲帯、肩、肘関節筋群に、より残存する傾向を示し、上肢に著明であった。また、低下度では拘強型の膝、足関節、肩甲帯筋群に緩徐な低下傾向を認めた。次に本症の特徴的な筋力低下を呈する近位筋についてみると、拘強型の現在の残存筋力は筋減型に比しより高く、低下度も比較的緩やかな傾向を示した。脊柱弯曲の変化では、拘強型は胸腰椎の前弯を示し、筋減型は後弯もしくは側弯を示す傾向にあった。

〔考　　察〕

残存筋力とその低下度を筋の使用頻度の観点から、歩行停止後ほぼ同期間、車椅子生活にある拘縮強度型と筋力減弱型を比較すると、拘強型は上肢の近位筋である肩甲帯、肩関節筋群の残存筋力が高く、低下度も緩徐であった。このことから、筋の使用頻度が筋力に直接的に影響しているとは考え難い。

〔結　　語〕

歩行可能な時期から歩行喪失に至った Duchenne　型ＰＭＤを拘縮強度型と筋力減弱型に分類し検討してきた。その結果、拘縮強度型は、障害度の進行が遅く、歩行停止時の年令も比較的高く、ＡＤＬ能力の低下度も緩徐であった。また、残存筋力でも、筋力減弱型に比して近位筋および体幹筋に筋力が残存し、筋力の低下度でも比較的緩徐な低下が認められた。脊柱変形では、筋力減弱型に後弯あるいは側弯が強く、拘縮強度型は前弯が多かったことが認められた。また、此等の型に分類できない２症例も存在した。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

〔はじめに〕

Duchenne型PMDに下肢関節の拘縮あるいは筋力減弱がそれぞれ主因となって歩行不能に陥った症例のいることをJpn.J.P.T.O.T.9巻8号で報告した。その後、私共は前者を拘縮強度型(以下、拘縮型と略す)、後者を筋力減弱型(筋減型)と命名し検討を加えてきた。今回、歩行可能な時期より歩行喪失に至った症例について、過去2年10ケ月間の拘縮の進行、障害度の進行、その年令的特徴、ADL能力の低下度、筋力の低下度と脊柱弯曲の変化について検討した