

小児パラプレジア症例の臨床像と療育状況の調査

愛知県心身障害者コロニー中央病院
村地俊二

われわれの経験した小児パラプレジア症例は、全例102例(男41例,女61例)で、そのうち当院新生児センターに生後直ちに入院し初期治療を受け、以後両下肢麻痺を残したものは79例であった。

79例の、いわゆるmyelomeningoceleのうち、水頭症の合併は56例、71.8%で、特に開放性脊髄膜瘤の合併は83.9%であった。

各種原因によるパラプレジア56例(112肢)について、1980年4月~11月の8カ月にわたって、年令4歳6カ月~19歳3カ月(平均8歳5カ月)の症例の療育状況を調査した。

1. 両下肢まひの原因 (表1)

表1 両下肢まひの原因

起 因	例 数	%
外 傷	8	14.3
腫 瘍	3	5.3
Lipoma	8	14.3
二分脊椎	36	64.3
その他	1	1.8
計	56	100.0

下肢まひの原因は、外傷8、脊髄腫瘍3、lipoma 8、二分脊椎36、その他1という状況で、圧倒的にSpina bifida cysticaによるものが多かった。その他1例というのは心奇形(動脈管開存症)の手術後麻痺の症例であった。

外傷性起因は、転倒もしくは転落をはじめ、物体の下敷き、交通事故、分娩時外傷等であり、腫瘍や外傷による傷害部位は、腰仙部が29例で圧倒的に多く、麻痺レベルはL3~5が多く(下限残存機能レベルとして)、また左右の麻痺レベルに高位差のあるものは14例であった。

2. 脊柱変形 (表2)

56例中、明らかな脊柱変形を認めたものは29例、52%で、scoliosisは20例、ky-

phosisを合併した2例を加えると側彎は脊柱変形の76%を占めていた。二分脊椎によるパラプレジア例に脊柱変形を合併する頻度はきわめて高く、筆者らは既に二分脊椎58例中32例、55.2%に脊柱変形の合併を報告している。

表2 Paraplegia症例に合併する脊柱変形

脊 柱 変 形	例数	Th	Th-L	L	L-S
Scoliosis	10	1	13	5	1
Kyphosis	5	0	2	3	0
Kypho-Scoliosis	2	0	2	0	0
Lordosis	2	1	0	1	0
計	29	2	17	9	1

ScoliosisのなかでCongenital groupに属するものに、腰仙椎部半椎hemivertebraを認めたものは4例あった(図1)。またcongenitalのkyphosisの重度のものは、慢性反復性の皮膚潰瘍の発生や、装具・車椅子使用の困難性や、肋骨下縁の疼痛などで、治療に難渋をきわめるものが多かった(図2)。

3. 下肢変形

パラプレジア症例の股関節に認めた異常または変形は、脱臼8、亜脱臼12の計20関節、著明な屈曲拘縮13関節の合計33関節、59%で、前年度報告37%より増加し、股関節変形の発生はきわめて高頻度に見られた。

また膝部変形は、屈曲拘縮32、伸展拘縮9、膝反張8の計49関節に見られた。足関節部の変形もさまざまで、下垂足23、踵足18、その他の計88足に見られた。

4. 下肢装具 (表3, 4)

麻痺下肢に対して変形の矯正ないし予防や安定保持のために装用せしめた下肢装具は、表3の如く種々のものがあり、また患児が身体移動に際して用いる補装具には表4の如きものがあったが、補助杖なしの歩行は17例あった。



図1 半椎Hemivertebraによる先天性
腰椎側彎
2歳 男児



図2 パラプレジア例(脊髄腫瘍)
における高度腰椎後彎

表3 下肢装具

装具の種類	肢数
コルセット+S.L.B.	8
L. L. B	34
S. L. B	35
Shoes	23
下肢装具なし	12
計	112

表4 身体移動手段

移動用具	例数
松葉杖	17
Lofstrand杖	6
歩行車	4
車椅子	11
T-cane	1
補助杖なし	17
計	39

また麻痺患児がはじめて歩行を開始した年齢は、独歩群では1歳6カ月から4歳3カ月までの間で、平均2歳6カ月であり、クラッチ歩行群では3歳7カ月から6歳4カ月で平均5歳であり、前者に比し2年半の開始遅延を認めた。

5. 排尿管理 (表5)

表5 排尿管理

排尿型式	例数
クレーデ法	23
自己導尿(間歇)	8
自立	3
放置(おむつ)	18
カテーテル留置	1
U-コン	1
尿路変更	2
計	56

症例のほとんどに排尿障害があり、排尿の自

立しているものは僅か3例、5.3%であった。クレデ法による用手排尿例は23例で、前回調査より著明に増加し41.1%が可能であった。また間歇的の自己導尿も8例で、前回より増加していることは、専門医の指導がさかんになったためと考えられる。

用手排尿が成功せず、おむつを使用する、いわゆる放置例は18例、32.1%に達し、今後いっそう尿路管理の必要性を考えさせられた。

6. 保育、教育状況(表6)

表6 保育・教育状況

種 類	例 数
自 宅	4
障 害 児 保 育	7
混 合 保 育	6
養 護 学 校	27
普 通 学 校	12
計	56

調査児56例の保育および教育の状況を見るに、表6の如く、幼児で自宅にいるもの4例に過ぎず、障害児保育を受けているもの7例、一般幼稚園または保育園で普通児と一緒に保育を受けているもの、すなわちいわゆる混合保育のもの6例で、何らかの就学前教育を受けているものは学令期前の17例中13例76.5%に達していた。

学令期以上の39例中、特殊学級または養護学校に通学しているもの27例69.2%、普通学校に通学しているもの12例30.7%であった。普通学校に行けない理由の大部分は、上記排尿障害と、一部精神遅滞の合併によるものであった。

7. 教育環境改善の要望

上記の諸種障害因子を分析し、また障害児や家族へのアンケート調査の結果から、保育、教育環境の改善を要望したい点は以下の如くである。

- ① 普通学校にも必ず洋式便所を具ること(パラプレジア児は和式便所は使えない)
- ② 障害児の専用便所ならびに前室をきめること(排尿処理や車椅子使用のため時間とスペースを必要とする)。

3. 階段に手すりを設置すること(安全ならびに昇降の便のため)。
4. 教室は1階にあることが望ましい(階段の昇降、移動が最も困難)。
5. 人間関係が最も重要で、周囲の協力を必要とすること(校長、教師、学友の理解、協力は設備の不全を補える)。

こうしたパラプレジア児が普通学校へ通学でき、いわゆる統合教育が可能になるための教育環境の整備を、本研究班としても厚生省ならびに文部省に提言することが必要と考える。



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



われわれの経験した小児パラプレジア症例は、全例102例(男41例,女61例)で,そのうち当院新生児センターに生後直ちに入院し初期治療を受け,以後両下肢麻痺を残したものは79例であった。

79例の,いわゆる myelomeningocele のうち,水頭症の合併は56例,71.8%で,特に開放性脊髄嚢膜瘤の合併は83,9%であった。

各種原因によるパラプレジア56例(112肢)について,1980年4月~11月の8ヵ月にわたって,年令4歳6ヵ月~19歳3ヵ月(平均8歳5ヵ月)の症例の療育状況を調査した。