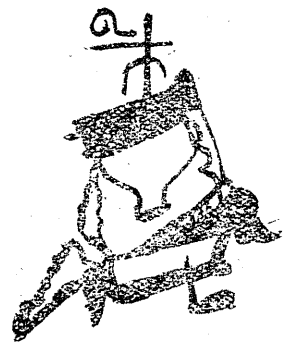

小児麻痺について（二）

多田富士雄

一八五三年リツトル（Little）が本病に就て書いたので、その名を冠してリツトル氏病とも云つている。先天的又はお産の時の障害によつておこるもののみを云うので、後天的のものは呼ばない。

原因

先天的のものとしては脳の畸形即ち脳の発育障害である。然し過半数の原因は出産時の脳障害特に頭蓋内の出血である。早産、難産、長時間を要した分娩が原因と考えられるものが少くないが、平産児で見られるものに多数ある。窒息分娩も多数に見られる原因の一つと考えられている。早産児の脳血管は分娩の時特に破れ易いと云われている点から考えても早産は有力な麻痺の原因となる。

又鉗子分娩による圧迫、産道通過時の圧迫は何れも頭蓋内

二　痙直性麻痺（脳性小児麻痺）

脊髄性小児麻痺にもまして、児童にとつて惨酷な病気はこの脳性小児麻痺である。此病気では手足の麻痺だけでなく、知能が大多数の場合問題となるので、親としては更に余計に頭を悩ます事となる。

痙直性麻痺には二つの型がある。

(1)　両側痙直性麻痺

(2)　偏側痙直性麻痺

1　両側痙直性麻痺（リツトル氏病）

出血を起す可能性が多いから之も有力な原因となり得る。

然し頭蓋内に出血があつた全部のものが脳性小児麻痺になると決つたわけではない。

出産順位からは第一子に多いようであるが私の知つているものでは末子にもある。――又同胞二人揃つて罹病しているものもある。同胞二人で罹つているものでは初めに生れたものが病状が強いようである。血族結婚、精神病家系、大酒家、或は梅毒の如きものが発生の素因として挙げられている。

早産、難産、又仮死（窒息）状態で生れた児に対しては一応此痙直性麻痺（リツトル氏病）を心配せねばならない。

3

病状

左右上下肢に痙直性の麻痺が現れるが、上肢よりも下肢に病状が強いのが普通である。時に上肢は何ともなく下肢だけに現われる事がある。之をむつかしい言葉だが「截瘸型」と云つている。

生れてから大きくなるまでの経過を観察してみよう。

非常に重い場合は乳児期から明らかな痙直性の病状を示し、全身は棒のようになり又は後反張（そつくり反える）を呈する。此ような児は先々起立歩行等は困難であろう。

軽症の場合には、一定の月数を経ても首や、脊骨が据らないでクニヤ〳〵している。普通児が起立歩行する時期になつても、寝返えりも出来ず勿論這う事、坐る事も出来ない。歩行開始は非常に遅れ、五、六才になつて漸く立てるようになる。起立した時には足は特異の形をする。足を内輪にし、腰と膝を屈め、爪先で立ち、膝と膝をすりつけるようにし、或は又両足を交叉させる。此現象は起立している時だけでなく寝ている時にも見られる。

椅子に腰かけさせようと思つても、その時には反つて腰が曲らず前に辷る傾向を示す。之で歩けるようになるかと心配する程であるが、此痙直の状態は年と共に軽くなつてゆき、結構歩くようにもなり、日常の動作に不便乍ら何とか事かゝないようになる。

歩き方はゆるやかで、関節をあまり動かさず爪先で歩き、急ぐと踊るような跳ねるような形となる

上肢の麻痺は前にも述べた通り下肢に比べると軽く、指等の随意的運動が稍障害されているものが多い。

痙直性というのは筋がつつぱる事を云うのであるが、痙直性麻痺の場合この「つつぱり」の裏には麻痺がかくされているので、常に痙直、麻痺の二つの分子が強さを変えて現れて来ている。

よく親が「つつぱり」はあまりないと云うが、私達が診察しようとすると「つつぱり」が強くなり、親の言と一致しない事がある。

一般に静止時には痙直性はゆるやかとなり又は消えて麻痺が強く現れるが刺戟を与えると麻痺がかくれて痙直性が強く

なる。

痙直状態が長く続くと、脊髄性小児麻痺に見られた関節の拘縮も生じて来る。

此病気のものには頭の変形が見られる。脳水腫様頭蓋、小頭等であるが、その他に「やぶにらみ」言語障害は相当に多い。時に癲癇もあるが稀である。

智能的欠陥は種々の程度にあり、殆どのものに見られるが、普通児に見られる白痴、痴愚、魯鈍とは一寸違うのではないかと私は考えている。よく此病気の児童を持つ親に「智能はどうか」と尋ねると、「良い」と答えるものが比較的多い。親の云う事は何でもよく理解するから頭は悪くないという考え方である。

表現力こそないが、記憶力が強いとか、音感に鋭いとか、というように、何か秀でたものを持つている場合があり、唯単に智能劣等と云えない事があると思う。

4 偏側痙直性麻痺

前記の両側痙直性麻痺と異る点は主として生後に罹る事である。

日本脳炎とか或は他の伝染性の疾患によつて、突然、高熱、寒気、ふるえ、意識溷濁、嘔吐、痙攣等の脳炎の症状を以て始まる。急性時期には脊髄性小児麻痺のように弛緩性麻痺が現われるが、やがて定型的な痙直性麻痺にかわる。

失語症、脳神経麻痺を初め呈するものもあるが、之は次第に消失して行くのを普通としているが、時には之が残つて、おしゃべりがうまく出来なかつたり、眼や口の不対称を来すものもある。

リツトル氏病では麻痺が下肢の方に強く現われたが、此偏側性のものでは上肢の侵され方が強いのが特長である。下肢に現われる症状は、リツドル氏病の場合と略同様である。悪い方の肩を挙げ、上肢は肘の関節で直角に曲げ、上腕部を体にぴたりとつけ、手の関節は屈曲している。指は多くの場合、おや指を掌中に入れて他の指を握つている。そして自分の意志通りには動きにくいのである。

下肢のおかされ方が少く、一側である関係上、リツトル氏病の重症者のように、起立歩行が出来ないというものはない。

半数以上のものに癲癇を伴うのも特異な症状である。智的には欠陥のあるものが多く、種々の程度のものが見られる。

リツトル氏病の罹患児に見られた特殊才能は此場合には、見受けられないようである。興奮し易く、憤怒し易い性格をもつているものもある。

5

斯く述べて来ると、脳性小児麻痺は、脊髄性小児麻痺より更に厄介な病気である事を、認識されるであろう。

治療

リツトル氏病も偏側の痙性麻痺も治療法は同様である。此治療法には現在効果的のものは少く、今まであまり私達医師が手をつけていなかつたので進歩したものがないようである。

近頃早期に後述のパンピング療法等を開始すれば奏効するのではないかと云つている人もあるが、まだその結果については知らされていない。

一、対症的治療法

(イ) 鎮痙剤の服用又は注射

(ロ) 電気、マツサーヂ、矯正術

鎮痙剤には種々のものがあるが何れも根本的治療として用うるものでなく、使用を中止すれば又元に戻るのが常である。

電気は平流を用いる。此際脊髄性小児麻痺と異るのは、痙攣の鎮静が目的であるから陽極を罹患部にあてゝ電流を通すのである。何でもかまわず電気を用いている人があれば之は間違いである。然し此病気には筋麻痺もあるのであるから、その部には脊髄性小児麻痺と同様の電気療法が用いられる。

マツサーヂばかりを熱心に行つている人もあるが、之はあくまで補助的のもので、之だけで治ると思われたら大きな誤りである。関節拘縮で膝が屈つているとか、尖足になつているとかいう場合に、徒手又は機械的に矯正を行うが余程注意して、徐々になさねばならない。乱暴にやると反つて反射的に拘縮が強くなる事がある。

電気、マツサーヂ、矯正等の療法は当然行われるべきものではあるが、利用を誤つたり方法を間違えると何の効もなく反て悪化させるような事もあるので、是非専門医の指導下に於て行つて貰い度いと思う。

二、ハンピング療法、氣脳術、發熱療法

之等は最近盛んに試みられている療法である。脳脊髄液を流動させたり、脳脊髄腔に気体を入れる事により脳に刺戟を与えるのであるが、その効果に就ては良好と云うものもあるし、大した事はないと云う者もある。然し試みてはみるべきものと考える。発熱療法は主に小児科医方面で行われているが、私の知つている範囲では効果を認めたものはない。

三、手術的療法

此疾患群は病気の元が脳にあるのであるから、脳の侵されている部分に到達して、それに何等かの術を加え、それによつて手足の麻痺が治つたとしたら、こんな理想的な事はあるまい。そこで脳の手術を試みてはいるがまだ確実なよい結果は得られていない。

私が手術した偏側痙性麻痺の児童では脳の半分が殆ど癒痕

となつていた。之では全く手の出しようがない。脳手術による治療的効果は之からの研究に俟たねばならない。

保存的治療を行い手足の運動機能の改善をはかつても、うまく参らぬ時には私達は末梢部位に於て手術を行う。その方法としては普通次のものが行われる。

(1) 腱手術

(2) 神經切除術

腱手術は腱のつつぱつている為に運動が充分に行われない時にするのであるが、局所の症状をよく見究めてから手術を行わねばならぬ。手術をした当時は良いとしても、年のたつに從て、反て悪結果を招来する事があるからである。

神経手術は痙直した筋に分布している、運動を司る神経を全部或は部分的に切除して、筋の緊張を下げる方法（ストツフエル手術）と、脊髄後根を切断して、反射的におこる筋痙直を除く方法（フエルステル手術）とが用いられる。

児童に対しては後者は脊骨の手術で負担が重すぎるので、前者を行つている。之による効果は相当に期待が出来る。

四、運動練習

之は麻痺した手足を自他動的に運動さす事であるが、普通一般に之を軽視する傾向がある。親のもとにいると遂可哀そうだという観念が先立つて種々の面倒を見てやる。その結果は児童は手足を動かす必要がなくなり、運動練習が出来なくなる。その点病院だとか、収容施設に入つていると自分でやらなければならない事も多々あるし、他の児童に対する競争心、名誉心なども加わつて種々の運動練習が好果的に行い得る。

又逆に家庭で面倒くさいので放置しつぱなしの事もあろうが、唯放置されるのでは困るのである。児童の将来の事を考えるなら、暇にまかせて、積極的に運動練習をやつて貰い度いと思う。此練習が最初のそして最後の治療手段と云えるのであるから。手術をすればすぐにでも歩けるようになると思われる方があるかも知れぬが、とんでもない話で、此運動練習を行わなければ手術の効果は現れて来ない。

運動練習は先づ寝かせて、足の各方向の運動を他動的に行い、数週後に起立練習を歩行器、松葉杖に倚らせてやる。此場合腰を伸ばし、正常の起立形に近くなるように監督する。

兎角頭を下げたがるが、前を見させるようにせねばならぬ、歩行練習には直線曲線を床に書き、又は踏むべき場所に足形を描いておいて、それを踏ませると効果は大きい。

他動的の運動は無暴に為すと、神経衰弱、食思不振、発熱等の症状を呈して来る事があるから注意せねばならぬ。

私はリツトル氏病で約三年に亘り治療した児童があるが、最初は辛うじて松葉杖で立てる程度であつた。運動練習、手術其後更に積極的な運動練習を行つた。智能的に低いので容易でなかつたが、尻をひつぱたき、ひつぱたき練習を指導、監督する事により現在は杖一本で歩くようになり、職業も身につけて就職していつた。

運動練習を最上の治療法と心得て、気長にやると相当の効果が期待されるものである。

此練習を温浴中で行うと、痙直が緩和され、運動も容易となる。熱気浴の併用も亦効果が大きい。

上肢特に手指の運動も児童の興味を持つ玩具、粘土細工、積木等で練習するのがよいと思われる。

8

弛緩性麻痺にせよ、痙性麻痺にせよ根本的に病気を治す事は出来ない。私達が問題とする処は、より使い易い手、足にしてやる事であり、その為に、早期から治療を施し、その症状に応じて各種の療法を行い、長い期間を用いて、もう之以上機能の恢復を計る事は無理であるという点までもつて行くのである。

治療、看護に非常に長い期間を要するので、時間的、経済的の問題で、多くの親達が気になり乍らも遂放置せざるを得なくなつていたと云うのが、今までの我国の状態である。

治療ばかりでなく、教育も充分に受けられず一人前の人間として取扱われなかつたものが多数にある。

此社會的問題を解決するのが、肢体不自由児の療育機関の完成なのである。

我国に於ても既に大正末期頃から此事を問題にしていた人はあつたが、殆ど顧みられなかつた、最近やつと多数の人の口から肢体不自由児の福祉が叫ばれるようになり、僅か乍ら療育機関も設置されるに至つたが、社会の要求を満足させるには程遠い。

近い将来全国的療育施設が作られると思う。その暁は、此様な肢体不自由児を持つ親は安心して看護、治療、教育更に職業の事まで委託する事が出来るようになる。

脊髄小児麻痺の項でも一寸述べたが肢体不自由児に対しては兎角變な目で見、又は安価な同情をよせるものが非常に多い、之は絶対にやめて貰い度いものである。

世の中の人々の斯かる態度が、如何に肢体不自由児を内向性にしたり、獨立的精神を失わさせたりしているであろうか。

可哀そうであると思つたら、勿論手足の不自由な處は充分に理解してやらねばならぬが。

かばう氣持は捨てゝ、我々も人に迷惑はかけない社会の立派な一員であるという誇りを持ち、強い、獨立的な精神を持つて生活出来る人間を作り上げるよう、各方面から指導、訓練をしてやらねばならない。