

小児のリハビリテーションにおける早期診断、早期治療の重要性は一般にも認識されてきていますが、障害は生涯にわたり残存するため、治療は成長期の問題も考えながら取り組むことが必要です。今回は関節拘縮や関節変形を起こしやすい疾患を中心に、最新の評価法、定期的再評価の時期とリハビリテーション処方を解説していただきました。またその対応は、医学的リハビリテーションから教育的リハビリテーションにまで関わる包括的アプローチが必要ですので、それぞれの疾患の成長段階毎のリハビリテーション処方のポイントも解説していただきました。

■ **二分脊椎** 年齢により6つの時期に分けて、リハビリテーションの実際と留意点、さらに各期における教育的配慮のポイントが解りやすく述べられている。新生児期では麻痺レベル、歩行能力の目標設定、下肢変形の治療計画について、幼児後期では早期より健常児との集団生活の必要性について、学齢期では関節の不安定性、運動量減少、肥満などによる脱臼や関節傷害の予防や脊柱変形や脳外科的問題、泌尿器科的問題について、また青年期では褥瘡、腰痛、肥満などの2次的問題について解説してある。(沖 高司氏, 403 頁)

■ **進行性筋ジストロフィー症** 下肢機能においては年齢と共に歩行が困難となるが、歩行能力が失われるまでの一連の体幹と下肢軸の変形の成立や進展過程が「変形拘縮のカスケード」として詳しく述べられ、また機能補助のための下肢装具療法の要点も解説してある。主な死因である心・肺機能不全に対しては、早期からの対応の必要性から、具体的症状と呼吸機能のリハビリテーションの要点が述べられている。(首藤 貴氏ら, 411 頁)

■ **血友病** 急性関節内出血後の理学療法や生活指導、血友病性関節症の予防と治療に対するポイントが述べられている。装具療法は関節内出血をコントロールするために、またinhibitor 陽性例においては主な治療法となるために、その処方のポイントが詳しく解説してある。就労阻害因子としては、機能障害・能力障害よりも心理的問題や社会的不利の影響が大きく、われわれリハビリテーション関係者はこの点に関してもサポートする必要性があると述べられている。(半澤直美氏ら, 419 頁)

■ **若年性関節リウマチ** 診断基準や病型別評価法が述べられており、その経過は症例ごとに異なること、また病型は経過中に他の型に変わりうることなどが解説してある。また具体的な物理療法や運動療法の実際や、学校生活での対応のポイントなどにも言及している。(渡辺言夫氏, 425 頁)

■ **脊髄性筋萎縮症** 病型別症状の経過が詳しく解説してある。I型では予後不良のため全身管理とともに親の精神的支持が、II型では拘縮や呼吸障害など筋疾患と同様の対応が、III型では歩行能力の可及的維持が、それぞれポイントとなる。また多彩な臨床症状ゆえに、現時点では十分体系化されていないため今後の共同研究の必要性も述べられている。(里宇明元氏, 431 頁)

■ **骨系統疾患** 骨形成不全症、軟骨無形成症、先天性多発性関節拘縮症の乳児期のリハビリテーション、歩行獲得目的の手術後の理学療法、装具療法、社会心理学的側面と教育に関して解説してある。骨形成不全症では易骨折時期の親に対する適切な指導の必要性、軟骨無形成症では脚延長術後の理学療法のポイント、先天性多発性関節拘縮症では拘縮自体が関節支持性の弱さを補うので、適切な装具処方では歩行が獲得できることなどが述べてある。また文献が多く紹介してあるため参考になる。(芳賀信彦氏, 443 頁)