

厚生省神経疾患研究委託費

筋ジストロフィー症の療護に関する臨床社会学的研究

昭和53年度研究成果報告書

班長 国立療養所松江病院 中島敏夫

昭和54年3月

進行性筋ジストロフィー症の Szondi 所見による遺伝趨性に関する研究—DMP 6 家系同胞間のソンディ所見の類似点を中心に—	26
国立療養所原病院	和田正士・伊関勝彦・畦元正人
音楽活動における集団力動	28
国立療養所箱根病院	村上慶郎・森田庸子・稲永光幸
病態進行に伴う心理的变化に関する縦断的研究	30
国立療養所八雲病院	篠田実・阿部一男・三好力 増田寿雄
心理検査からみた、カウンセリングにおける心理的变化	33
国立療養所川棚病院	中澤良夫・中野俊彦・井上幸平 琴岡静香・谷村富子
成人患者の転地療養における心理的变化	35
国立赤坂療養所	藤井舜輔・中嶋健爾
PMD患者のABS変化とその近接領域の調査研究	36
国立療養所兵庫中央病院	新光毅・荒井道子・小西史子 龍見代志美・高尾尚・幸地芳朗
各種筋萎縮症の心理特性について	38
国立療養所箱根病院	村上慶郎・稲永光幸・中村正敬 久保義信
DMP患者の心理的研究	40
国立療養所南九州病院	乗松克政・杉田祥子・中島洋明
DMP児の社会性—EPPS検査を実施して—	41
国立療養所 再春荘	小清水忠夫・末竹寛子
PMDの知能に関する研究—I T P A 言語学習診断検査による考察—	43
国立療養所八雲病院	篠田実・三好力・阿部一男 増田寿雄
DMP児における知能の研究	46
国立療養所南九州病院	乗松克政・西村喜文・中島洋明
Duchenne 型筋ジストロフィーの知能に関する研究 第2報	48
国立療養所箱根病院	村上慶郎・稲永光幸・三宅孝子 久保義信
当施設における低IQ児増加の要因の分析(予報)	51
国立療養所 再春荘	小清水忠夫・石本由紀男・末竹寛子 岡元宏

「筋ジストロフィー症児(者)の思春期における親子関係」	53
国立療養所宇多野病院 森吉 猛・高橋邦枝・藤木るり子 山崎 カヅヨ	
西多賀病院外来受診患児(者)の在宅生活に関する研究	56
国立療養所西多賀病院 湊 治郎・後藤親彦・浅倉次男	
筋ジストロフィー症の生活構造時間調査—在宅患者を中心に—(第2報)	60
国立療養所南九州病院 乗松克政・西村喜文・中島洋明	
筋ジス患者高卒後の進路指導について(一事例)	62
国立療養所東埼玉病院 井上 満・川上範子・山川和正 吉岡桂子・山本訓子・矢萩 悦 柿崎好江・川俣美代子・山中浩司	
学習進度についていけない子の学習指導について	64
国立赤江療養所 林 栄治・西 公郎	
生活指導の一環として人形劇を試みて(第三報)	66
国立療養所東埼玉病院 井上 満・吉岡桂子・川上範子 山川和正・矢萩 悦・山本訓子 柿崎好江・川俣美代子・山中浩司	
生活指導の一環として、集団製作活動を試みて	68
国立療養所宇多野病院 森吉 猛・藤木るり子・高橋邦枝 山崎 カヅヨ・鞠山紀子・中西 孝	
当病棟における生活指導の紹介	70
国立新潟療養所 高澤直之・野方三和子・若月春枝 板倉弘子・加藤ケイ・河合由美子 木村キヨ・青山寿美子・五十嵐セイ 片山幸子・大橋テル子・後藤由紀子 小熊朝子・茂田井明子・目崎八重子 植木圭子・今井 秀	
PMD児と囲碁	72
国立療養所医王病院 松本 勇・小原照子・新田節子	
情緒不安定な児童に対する生活指導	73
国立療養所宇多野病院 森吉 猛・山崎カヅヨ・高橋邦枝 藤木るり子	
筋ジストロフィー症における心理障害、生活指導の研究(グループ指導の一考察)	75
国立療養所兵庫中央病院 新光 毅・龍見代志美・小西史子 高尾 尚・荒井道子・幸地芳朗	

PMD児(者)の生活指導に関する研究(Ⅰ)

—PMD児(者)の適性についての小考察—中間報告	77
国立療養所西多賀病院 湊 治郎・浅倉次男	
宮城教育大学 佐藤 捷	
豊かな日常生活を送る為への生活指導	83
国立療養所 再春荘	小清水 忠夫・中島 祐子・川端 みどり
	林 一子・米丸 瑞子・東 誠子
	登山 妙子・大高 千枝子・沢田 慶子
	中島 恵子・桜井 淳子・吉見 エツ
	菊川 公子・川口 緑・渡辺 せい子
	増永 幸恵・藤野 チヅル・上村 久子
	五丁 光江・石本 由紀男
PMD患児(者)のプレイ・ホールの有効な利用法の検討	85
国立療養所西多賀病院 湊 治郎・菅井 武夫・菊池 正彦	
DMP患者の院外指導—ショッピングを通しての社会経験の拡大—	87
国立療養所南九州病院	乗松 克政・日高一 男・杉田 祥子
	西村 喜文・郡山 艶子・坂元 美智子
	平田 理恵子・原田 さとの・松本 照枝
	坂元 和代・林 キリ・山下 百合子
	吉永 京子
中学卒業低IQ者の作業指導による心理面の一考察	89
国立療養所兵庫中央病院	新光 毅・小西 史子・荒井 道子
	龍見 代志美・高尾 尚・幸地 芳朗
先天型筋ジストロフィー症児の経験による絵の発達過程	91
国立赤坂療養所	藤井 舜輔・矢ヶ部 和代・江口 喜久子
作業療法(七宝焼)に関する考察	93
国立療養所川棚病院	中沢 良夫・琴岡 静香・平尾 智由子
	谷村 富子
筋ジストロフィー症の療護に関する機械、器具の開発のまとめ	95
愛媛大学医学部	野島 元雄
筋ジス患者に於けるベニヤ板併用マットレスの効用	99
国立療養所川棚病院	中澤 良夫・高梨 節子・淵上 勝海
	中原 フサエ

サイドカーの試作	101
国立療養所 再春荘	小清水 忠夫・境 勇祐・上野和敏 福島 英文・野口照保・山村善教 岡元 宏
筋ジス患者に適した車椅子の開発	102
国立療養所 再春荘	小清水 忠夫・上野和敏・境 勇祐 岡元 宏・山村善教
筋ジス患者(児)の室内用電動車椅子の開発	103
国立療養所下志津病院	飯田 正雄・斎藤 篤
西平技研	西平 哲也
DMD児に電動車椅子を使用して 第2報 電動車椅子の改良	106
国立療養所東埼玉病院	井上 満・大野美佐子・佐藤 るみ子 渡辺 幸子・山本照美・和田明子 上野山 せい子・新垣小夜子・樋口光江 後藤 雪美・厚木智子・西条美江 窪田 冊子・松浦涼子・本田愛子 生巢 百合子・磯貝紀久枝・松木きみえ
車椅子牽引車の試作改良について	108
国立徳島療養所	宮内 光男・早田正則・川合恒雄 中西 誠
DMP児の各種動的起立台の開発	110
国立療養所西多賀病院	湊 治郎・根立千秋・千葉 隆
進行性筋ジストロフィー症病棟の避難用具の工夫	111
国立療養所八雲病院	篠田 実・佐藤直従・湯浅柄美子 野口 房子・大村サツキ・古川悦子 山形 もと子
PMD、high stage 者の院外行事集団参加の為の補助具について	113
国立療養所医王病院	松本 勇・正木不二磨・他スタッフ一同
筋ジストロフィー患者の上肢装具BFOの改良試作	115
徳島大学整形外科	松家 豊
国立徳島療養所	片岡 正春
徳島大学理学療法部	小松 忠雄
徳島大学教育学部金属加工	松永 強 右

PMDに対する靴型補装具の検討—特に体重心動揺について—	117
国立療養所鈴鹿病院 河野慶三	
名古屋市立大学病院理学療法部 野々垣嘉男	
岐阜大学医学部反射研究施設 林良一	
名古屋市立城西病院整形外科 榊原弘喜	
山路整形外科 山路兼生	
Duchenne型筋ジス兒の脊柱変形(第3報)その水平面形状について	120
国立療養所下志津病院 飯田政雄	
国際下志津病院整形外科および理学診療科 斎藤篤	
国療下志津病院X線科 森尾昭	
東京農工大学保健体育学教室	
勝部恒明・伊藤金得	
筋ジストロフィーの脊柱変形予防および矯正装具の研究	122
徳島大学整形外科 松家豊	
国立徳島療養所 片岡正春・奥村建明・白井陽一郎	
脊椎変形予防と矯正装具の研究	124
国立療養所西別府病院 中嶋俊郎	
国立療養所西別府病院訓練室	
吉田祐三・加藤淑子・渡辺春一	
PMDの軀幹、四肢変形に対する予防および改善装置の開発	126
国立療養所西多賀病院 湊治郎・五十嵐俊光・鈴木伸一	
進行性筋疾患患者に対する歩行補助具の適用とその時期	128
国立療養所箱根病院 村上慶郎・長能常利	
筋ジ歩行用下肢装具の改良について	129
愛媛大学医学部整形外科 野島元男・首藤貴・矢野元男	
愛媛大学医学部附属病院理学療法部 赤松満・大塚彰	
木工用ロクロの試作改良について	131
国立徳島療養所 宮内光男・早田正則・川合恒雄	
中西誠	
陶芸用電動ロクロの試作改良について	133
国立徳島療養所 宮内光男・早田正則・川合恒雄	
中西誠	
筋ジ施設におけるリハビリテーション調査とくに機能訓練従事者に関して	135
愛媛大学医学部整形外科 野島元雄・首藤貴・矢野元男	
愛媛大学医学部附属病院理学療法部 赤松満・大塚彰	

筋ジストロフィー症の看護の研究のまとめ	139
国立徳島療養所	松家 豊
車椅子を改造した便器車の考案	143
国立療養所川棚病院	中澤良夫・鈴木久利・嘉村宏義 中原フサエ
車椅子便器車の改良	144
国立徳島療養所	宮内光男・松原秋子・佐藤道広 伊藤秀子・福田シゲル・橋本恵美子 吉尾千代子・池森 勲・他10病棟一同
便器車用便座の工夫	146
国立赤坂療養所	藤井舜輔・林田ヨシミ・藤岡美智子 山本美恵子・古賀美帆子・木築秀子 喜田三男
排便用ベッドの改良	148
国立療養所 再春荘	小清水忠夫・川田仁美・平尾洋子 太田孝子
肛門洗浄器付トイレを試用して	149
国立療養所東埼玉病院	井上 満・後藤雪美・大野美佐子 上野山せい子・新垣小夜子・樋口光江 佐藤るみ子・西條美江・渡辺幸子 窪田冊子・松浦涼子・本田愛子 山本照美・生巢百合子・磯貝紀久枝 和田明子・松木きみゑ・厚木智子
便所の構造と設備について	151
国立療養所鈴鹿病院	河野慶三・中村澄子・浅野彩子 松井トシ・松田りと
トイレの構造と設備に関する研究	153
国立療養所南九州病院	乗松克政・原田さとの・福重幸子 竹元千代美・笹川久美・後藤良子 藤山義則・大田佳子・戒 昌子 山下百合子・吉永京子
DMP病棟のトイレの改善の考案	155
国立療養所東埼玉病院	井上 満・佐藤昌子・成富明子 富田光子・千葉たみ子・高見沢文子 大塚幸江・押田友子

排泄に関する看護 157

国立療養所 再春荘 小清水 忠夫・藤野 チヅル・東 誠子
上村 久子・中島 恵子・米丸 瑞子
中島 祐子・川端 みどり・林 一子
登山 妙子・大嵩 千枝子・沢田 慶子
桜井 淳子・吉見 エツ・荀川 公子
川口 緑・渡辺 せい子・増永 幸恵
西島 寿一

排泄看護の研究 その1 160

国立療養所兵庫中央病院 新光 毅・大谷 美智子・勝田 勇治
高見 光子・木戸口 豊和・竹本 誠子
丸橋 信子・宮崎 千代子・加藤 叔子
田辺 利恵子

トイレの安全ベルトの考察 162

国立療養所東埼玉病院 井上 満・工藤 やい・谷田 里美
河西 信子・農中 裕美

排泄介助の工夫 163

国立療養所箱根病院 村上 慶郎・谷口 恭子・川瀬 久代
高橋 栄子・近 満子・大塚 智恵子
若松 淳子・松井 澄子・古内 文夫

DMD児の臥床時に於ける排便姿勢の工夫（ゴム便器使用に於ける安楽性について）… 165

国立療養所東埼玉病院 井上 満・生巢 百合子・大野 美佐子
上野山 せい子・新垣 小夜子・樋口 光江
佐藤 るみ子・後藤 雪美・厚木 智子
西條 美江・渡辺 幸子・松浦 涼子
山本 照美・本田 愛子・磯貝 紀久枝
和田 明子・松木 きみえ・窪田 冊子

排泄の看護 167

国立療養所刀根山病院 堀 三津夫・内出 登喜代・小谷 和子
谷 昭子・原田 千三・小谷 啓二
松本 一男・大舟 広司・大田 美知枝

PMD児（者）の排泄時に於ける体位保持について 170

国立療養所医王病院 松本 勇・中山 緑・中村 宏他
スタッフ一同

排泄の介助方法	173
国立新潟療養所	高澤直之・野方三和子・内山ヒロ 木村キチ・水沢美智子・赤沢信子 加藤ケイ・渋谷みや子・田中伸 石丈一・井比百合子・春日直子 津畑ウメ・平田十美子・丸山茂美 泉ヒロ
CMD（福山型）の排尿訓練（その1）	176
国立療養所西別府病院	中嶋俊郎・野田久子・小畑千代子 帆足三枝子・山辺シナ子・後藤ムツ子 徳藤徳子・後藤真知子・佐藤由美子 鍵小野マサ子・吉野順子・河野節子 屋田知恵美
筋ジストロフィーの排泄の看護	179
国立療養所東埼玉病院	井上満・大野美佐子・岩崎とよ 成富明子
自然排便のない筋ジストロフィー症患者を対象にメディプルーンを便秘食として試用する...	181
国立療養所原病院	和田正士・前原和子・岡田成子 泉佐智子・星出充子・筋ジス病棟一同
末期ケア（特にバイタルサインの臨床的把握による）の研究	183
国立徳島療養所	宮内光男・久次米勝子・福田シゲル 東山溪子・武知幸代・畑本洋子 坂本政子・岡田安子・笠井秋子 猪井和子・竹本美智子・下岡政江
末期ケア（特にバイタルサインの臨床的把握による）の研究	186
国立療養所再春荘	小清水忠夫・田辺豊子・鬼塚佐代子 宮本節子
PMD患者における呼吸数の変化について	187
国立療養所鈴鹿病院	河野慶三・鎌田静子・曾根妙子 第3病棟看護婦
末期看護 異常の早期発見の為のバイタルサイン	188
国立療養所西別府病院	中嶋俊郎・上利知子・植田博子 萩原文子・山元よみ子

筋ジス患者の症例から見たバイタルサイン及び症状観察の要点 191

国立療養所下志津病院 飯田 政雄・西沢 志津江・朝重 サダ子
小山 八代子・石渡 ハル・八ヶ代 マル子
村松 やす子・高橋 美幸

PMD末期患者の分析—死亡患者(児)の記録からの考察— 193

国立療養所西多賀病院 湊 治郎・岩井 幸子・畑山 スエ
浅倉 次男・山田 満

末期ケア—特にバイタルサインの臨床的把握による 195

国立療養所東埼玉病院 井上 満・植木 えみ子・大野 美佐子
成富 明子・岩崎 とよ

末期看護(呼吸管理について) 197

国立療養所刀根山病院 堀 三津夫・佐間 美津子・栗栖 愛
中元 淑子・森 永しのぶ・竹井 ミハル

末期症状における看護ケアの試み その1 体位性ドレナージになる排痰訓練の効果 198

国立療養所兵庫中央病院 新光 毅・上潟口 加代子・布野 嘉代子
下田 ユイ子・堀 等・抗原 節子
水野 芳郎・山口 敦子・増田 隆子
前中 啓子・神山 綾郎・伊福 由美子
仁井 本博・田代 一恵・木下 幸一
境 美佐子・町 百合子

残存機能と入浴設備に関する研究 200

国立療養所南九州病院 乗松 克政・中村 タツ子・赤塚 隆子
椎原 玉乃・多宝 福恵・安藤 順子
東 淳子・堂園 悦子・下村 広子
山下 百合子・吉永 京子

筋ジストロフィー病棟における入浴の検討—特殊入浴装置導入とその経過— 203

国立療養所長良病院 古田 富久・田中 則子・小寺 美千子
平田 まさ子・丸尾 正志

OB水圧バスセットの紹介 205

国立新潟療養所 高澤 直之・野方 三和子・木村 キチ
水沢 美智子・渋谷 みや子・赤沢 信子
五十嵐 セイ・近藤 寿美子・丸山 茂美
石橋 丈一・後藤 由起子・春日 直子
植木 春枝・小林 絵々子・加藤 ケイ
小竹 歌子

✓ 神経筋ジス病棟の入浴看護 207

国立武蔵療養所 猪瀬 正・音地 裕二・當間 節子

筋ジス病棟における看護記録の検討—POS導入の試行— 210

国立療養所長良病院 古田 富久・加藤 千恵子・坂口 えみ子
あかつき病棟スタッフ一同

✓ 記録の検討—判断を記録に残す— 211

国立赤江療養所 林 栄治・吉野 郁子・吉村 茂美恵
三宅 妙子・菊知 順子・谷口 チミ子
八木 市子・川畑 美智子・永田 佳子
甲斐 悦子・多田 幸子・松本 町子
新原 信子・梶山 幸子・森口 イツ子
湯浅 美恵子・萩原 七穂・宮内 香代子

✓ DMP病棟における看護記録の一考察(その3)—看護計画を導入して— 214

国立療養所南九州病院 乗松 克政・赤塚 隆子・川畑 みな子
田中 テルミ・後藤 タミ子・加治木 代里子
山下 百合子・吉永 京子

✓ DMP児の体位交換について 219

国立新潟療養所 高木 直之・五十嵐 節子・福島 ウメ
近藤 由美子・小林 千恵子・細山 孝子
高橋 郁子・大橋 美佐子・広瀬 和美
赤沢 敏子・近藤 キヨシ・山本 満子
外山 友子

✓ 夜間に於ける体位交換について 222

国立赤坂療養所 藤井 舜輔・林田 ヨシミ・中川 和華子
江口 正信・中村 輝子・野田 明子
本田 とも子

ドウシャン型PMD患者の就寝時の姿勢について 223

国立療養所鈴鹿病院 河野 慶三・西村 誓子・曾根 妙子
立石 ヨシ子

✓ DMD児の下着の工夫 225

国立療養所東埼玉病院 井上 満・松木 きみえ・後藤 雪美
西條 美江・磯貝 紀久枝・大野 美佐子
上野山 せい子・新垣 小夜子・樋口 光江
佐藤 るみ子・厚木 智子・渡辺 幸子
窪田 冊子・松浦 涼子・山本 照美
本田 愛子・生巢 百合子・和田 明子

看護用具の工夫電動車椅子上の軀幹支持装置の考察 その2	227
国立療養所兵庫中央病院 新光 毅 ・ 大谷 美智子 ・ 松前 与志江 岸本 加代子 ・ 村岡 寿恵子 ・ 竹安 みき子 兵庫 慶子 ・ 栄田 弘美 ・ 田中 孝子 山崎 多恵子 ・ 中山 芳明 ・ 惣田 勝	
PMD児(者)の自助具の研究 無線操縦装置導入のワゴン車の開発(1)	228
国立療養所西多賀病院 湊 治郎 ・ 浅倉 次男 ・ 平松 治 大内 一則	
PMD児(者)のアマチュア無線の介助具の開発	231
国立療養所下志津病院 飯田 政雄 ・ 杉山 浩志 ・ 松下 登 千葉県立四街道養護学校 伊藤 璋嘉	
筋ジス患者の為の手を使わぬ電話器の工夫	233
国立療養所川棚病院 中澤 良夫 ・ 中原 フサエ ・ 測上 勝海 嘉村 宏義	
5回食を実施し6ヶ月を経過して	234
国立療養所東埼玉病院 井上 満 ・ 成富 明子 ・ 桧山 豊子 前川 光子 ・ 片山 道子 ・ 平山 千枝子 小林 美知代 ・ 河野 久美子 ・ 武下 香代子	
成長期筋ジストロフィー児の体重増減の検討	236
国立赤坂療養所 藤井 舜輔 ・ 林田 ヨシミ ・ 倉光 千代子 石橋 不二子 ・ 松本 晴美 ・ 井村 良子 竹島 月香	
筋ジストロフィー病棟における看護からみた環境衛生について	238
国立徳島療養所 宮内 光男 ・ 橋本 しのぶ ・ 新 りえ子 福田 シゲル ・ 吉尾 千代子 ・ その他10病棟一同	
高卒後の日常生活について看護側より考える	242
国立療養所東埼玉病院 井上 満 ・ 古橋 祐子 ・ 那須野 美子 加藤 栄子 ・ 森下 由美子	
成人患者の日常生活援助のための具体的方法について	243
国立療養所西別府病院 中嶋 俊郎 ・ 梅木 まり子 ・ 小畑 千代子 円山 正雄 ・ 大塚 タミ子 ・ 芦刈 タマ子 三ヶ尻 久子 ・ 立花 馨 ・ 森川 艶子	
先天性児の生活援助	246
国立療養所東埼玉病院 井上 満 ・ 千葉 幹子 ・ 大田 道子 上野 幸子 ・ 黒岩 正子 ・ 小池 良子	

先天性筋ジストロフィー症児の看護—1症例児の排泄指導について— 248

国立療養所西多賀病院 湊 治郎・高澤英子・菅野ますえ
片倉ゆき子・遠藤美津恵

筋ジストロフィー病棟における保育のあり方

(就学前児の保育、知能障害をともなった女子の事例研究) 249

国立療養所長良病院 古田富久・平田まさる・佐藤礼子
久松静子

D型筋ジストロフィー症の進行度と乳児期運動発達、

発症年齢及び家族歴との相互関係について(その1) 251

国立療養所松江病院 中島敏夫・三代幸子・加藤典子
野津一代・加藤章江・黒田憲二

筋ジストロフィーに伴う精神症状の看護 254

国立療養所鈴鹿病院 河野慶三・松井トシ・松田りと
浅野彩子

DMD児の骨折予防に関する看護研究 256

国立療養所東埼玉病院 井上 満・窪田冊子・大野美佐子
上野山せい子・新垣小夜子・樋口光江
佐藤るみ子・後藤雪美・厚木智子
西條美江・渡辺幸子・松浦涼子
山本照美・本田愛子・生巢百合子
磯貝紀久枝・和田明子・松木きみえ

DMP児の陰部湿疹に対する看護 257

国立新潟療養所 高沢直之・五十嵐節子・福島ウメ
対馬ミツ・五十嵐由紀子・遠藤イツ
山崎麗子・星千恵子・小林和美
星野セツ・堀ムツ子・中村直子

筋ジストロフィー患者に適した呼吸訓練 260

国立療養所 再春荘 小清水忠夫・上野和敏・境 勇祐
岡 元宏・山村善教

非Duchenne型PMD患者の看護について—特発性自然気胸患者を看護して— 261

国立療養所鈴鹿病院 河野慶三・野口清子・木寺よし子

ペースメーカーを装着した患者の報告 263

国立療養所宇多野病院 森吉 猛・永田正彦・久乗コウ
楠本日出子・浜田芳枝

筋ジストロフィー症の栄養の研究のまとめ	265
弘前大学医学部	木村 恒
ビタミンE欠乏モルモットによる筋ジストロフィー発現過程の代謝異常に関する研究	267
国立栄養研究所	山口迪夫・真田宏夫・平原文子 宮崎基嘉・印南 敏
ジストロフィーマウスにおける筋疾患の発現進行と栄養条件との関係	270
国立栄養研究所	山口迪夫・真田宏夫・平原文子 宮崎基嘉・印南 敏
PMD患者のN出納と蛋白栄養状態その follow up study	274
徳島大学医学部	新山喜昭・大中政治・坂本貞一 岡田和子
国立徳島療養所	新居さつき・山上文子・坂口久美子
PMD患者のエネルギー代謝に関する研究	
一肥満傾向にあるPMD患者のエネルギー消費について	278
徳島大学医学部	新山喜昭・大中政治・坂本貞一 岡田和子
筋ジストロフィーマウスの生存日数及びビタミンE欠乏マウスの	
筋ジストロフィー発現に及ぼす食餌の影響	280
徳島大学医学部	新山喜昭・大中政治・坂本貞一 岡田和子
食物中の粗線維量とPMD患者の排便について	282
国立徳島療養所	宮内光男・新居さつき・山上文子 坂口久美子
徳島大学医学部	新山喜昭
栄養指導方法と指導教材の研究	284
国立療養所東埼玉病院	井上 満・山田明子・武田ルミ子 三田誠一郎・小林由美子・大島久夫
筋ジストロフィー症患者の栄養指導について	286
国立療養所西別府病院	中島俊郎・浅井和子・城戸美津子 三吉野 産 治
DMP患者特にディケアー棟における栄養食事指導について	
一生活構造時間調査を試みて	288
国立療養所南九州病院	乗松克政・是永待子・福元耐子 木之下道子・前田一恵・中島洋明

筋ジストロフィー症患者に対する栄養指導の効果判定について	295
国立療養所原病院	和田正士・田中美穂子・高橋英子 丸石美紗子・寺谷恭子
筋ジストロフィー症末期患者の栄養に関する研究	297
国立療養所西別府病院	中嶋俊郎・浅井和子・城戸美津子 三吉野産治
進行性筋ジストロフィー症患者の末期の栄養について	300
国立療養所下志津病院	飯田政雄・鷗沢美智子・舛谷公三郎 田中徳子・小嶋誠
PMD患者の栄養摂取量について—特に患者の嗜好を加味した場合について—	303
国立徳島療養所	宮内光男・新居さつき・山上文子 坂口久美子
筋ジストロフィー症の栄養の研究	306
国立療養所箱根病院	村上慶郎・中村正敬・直江国雄 栗原稔・田中寛
PMD病棟における食事の再検討	309
国立療養所医王病院	松本勇・中山緑・松本時子 他若竹病棟スタッフ一同
PMD患者の貧血に関する研究	311
弘前大学医学部	木村恒・北武
国立岩木療養所	森山武雄・久米守
PMD患者の体力に関する研究	314
弘前大学医学部	木村恒
国立療養所西多賀病院	湊治郎
国立岩木療養所	森山武雄・久米守
食餌基準に関する研究	316
弘前大学医学部	木村恒・田村盈之輔・新山喜昭 大中政治・坂本貞一・岡田和子 新居さつき・山上文子・坂口久美子 三吉野産治・浅井和子・城戸美津子 鷗沢美智子・原正俊・岩重一
議 事 録	319
厚生省神経疾患研究「筋ジストロフィー症の療護に関する臨床社会学的研究」 (研究班組織)	321
分担研究施設一覧	323

序

周知のとおり、進行性筋ジストロフィー症は、内外を通ずる熱心な研究にも拘らず、その成因は未だ解明されず、したがって本態的治療法は確立されていない。しかしながら、研究者のすべては、今後の研究によって、将来必らず本態的治療の可能となる日の来ることを信じている。したがって現段階としては、患者の生命を保持するとともに、その人生を意義あるものとするために、患者に対する療護にあらゆる手段をつくし、治療法の確立される日に備えることが必要であると考えられる。

筋ジストロフィー症の療護に関する研究は、昭和39年特定の国立療養所に筋ジストロフィー症の病棟を設置して患児の療育を行うという国の政策に呼応して始められた。当初は8施設を中心とする小規模なものであったが、昭和44年には厚生省特別研究費による臨床社会学的研究として採用され、さらに昭和46年以降は心身障害研究補助金による「進行性筋ジストロフィー症の成因と治療に関する臨床的研究」（山田班）の中で行なわれ、この間に研究参加施設は国療21、大学3となり、収容患者数も1,800名に達し、研究の規模と内容に大きな進展がみられた。

療護に関する研究の成果は、研究の性格上もあって極めて地味なものであるが、上記の研究班の共同研究においてまとめられた「筋ジストロフィー症の看護基準」、「筋ジストロフィー者の心理特性とそのcare」、「筋ジストロフィー症の食餌基準」等の小冊子とともに、日常臨床の現場において活用され、よりよい療育看護として患者に還元されている。

厚生省神経疾患委託費による筋ジストロフィー症に関する研究組織の中で、その療育看護に関する研究を担当するこの班は、上記山田班で積み重ねられた研究成果を基盤として、その内容を充実発展させることを基本方針として出発した。

ここに新しい組織での班研究としてなされた年間の研究成果をとりまとめ報告書として刊行するに当たり、班員ならびに共同研究者の御努力と、厚生省当局ならびに日本筋ジストロフィー協会の御指導、御協力に対し深甚の感謝の意を表したい。

また、この間に関係者のあらゆる努力にも拘らず失われていった若い貴い生命に対して心から哀悼の誠を捧げる。

班 長 中 島 敏 夫

総 括 報 告

筋ジストロフィー症の療護に関する 臨床社会学的研究

国立療養所松江病院

班 長 中 島 敏 夫

進行性筋ジストロフィー症の心理障害、生活指導、看護、栄養及び療護に関する機器の開発に関して系統的研究を行い本年度は、以下に総括する成果を得たので報告する。

Ⅰ 筋ジストロフィー症の心理障害、生活指導の研究（分担研究者 河野慶三ほか）

筋ジストロフィー者の言語機能を検討する目的で、ITPA（イリノイ式言語学習能力診断検査）が行なわれた。対象例数がまだ十分ではないが、筋ジストロフィー者は、言語の受容過程に比較して表現過程に何らかの欠陥もっている可能性が指摘された。

フロスティック視知覚発達検査では、視覚と運動の協応は、同レベルの精神薄弱児よりも高得点を示す傾向があり、WISCの場合と同様、筋ジストロフィー者の知的障害は、一般の精薄児のそれとは異なる側面があることが示された。

要求水準検査法として、あらたに色彩符号法が考案され、従来のカタカナ逆唱法との比較が行なわれた。

数値分配法による筋ジストロフィー者の四肢のイメージ調査が、多数例を対象にして実施され、健常者との比較が行なわれた。その結果、筋ジストロフィー者は、活動性に欠けることばを選択する傾向があることが明らかにされた。

親子関係については、田研式の親子関係診断テストを用いた多数例のデータが解析されており、その詳細の報告は次年度にもちこされた。

Ⅱ 筋ジストロフィー症の療護に関する機械・器具の開発（分担研究者 野島元雄ほか）

療護に関しては、入浴設備、病棟管理などに関しての大型機器の開発研究などの如くなお未解決なものも少くないが、「看護の研究」部門とも連携し、今後共同協同研究として解決の途を見出した。

本年度の研究は、1) 本症の病態に適した車椅子とくに電動車椅子、それに関連した車椅子牽引車の開発がとりあげられ、夫々基礎的研究、実用試作が重ねられた。この車椅子とくに電動式のもの基準、標準的なもの実用化について、向後共同研究として採りあげ得る基盤が醸成された。2) 装具とくに起立歩行用装具、起立台、靴型装具などの工夫、改良、装具装着に直接関連せる変形、拘縮、歩行補助車などについてのバイオメカニズム的基礎的研究がなさ

れた。歩行装具は、従来のものの軽量化効率化を図り得たものであり、靴型装具も歩容改善に有効であり、いずれも標準実用化への評価が得られたものと考ええる。3) 脊柱、胸廓変形の増悪阻止、改善を目的とした坐位保持のための躯幹装具の工夫は諸種のものが案出された。この問題は、ここ数年来極めて重要なものとして採りあげられ、病態に関する基礎的研究も積み重ねられたが、両者の相関のもとに今後の研究の推進が期待できるものと考えられた。4) 上肢機能的補助具に関しても、電動式のものが工夫開発され、今後の改良工夫が期待される。5) 作業療法のための機器の開発工夫も、電動木工用、陶芸用ロクロが更に効率のなかに改良された。6) 生活面に関して、マットレスの工夫、病棟管理上必要な避難用具の工夫がなされ、興味ある試用結果が得られた。

なお昭和 54 年度より指定研究として採用される「リハビリテーションに関する基礎的研究」に関して基本的調査がなされた。

Ⅲ 筋ジストロフィー症の看護の研究 (分担研究者 松家 豊ほか)

看護研究では、末期ケアとしてのバイタルサインを中心とした臨床看護における把握が行なわれ、脈搏の異常出現が心不全の指標として重要視されるべきことを retrospective に立証した。また、末期症状でチェックすべき症状を提示した。

排泄に関する看護では、便秘対策、重症者の排泄の介助方法、その省力化としての排便補助具の開発、設備面での改善について実際の問題の解決などが行なわれた。

上記の 2 課題は共同研究として、全国の施設の参加協力により実施された。何れも現今の重症化に対する切実なテーマとして、その成果は今後の看護に重要な役割を果たすものであった。

その他、入浴介助や設備の改善、看護記録の新しい評価法、体位交換に対応する種々の試行、姿勢、生活にまつわる介助具、自助具の開発、成人、CMDを含めた生活指導のアプローチ、食事管理、環境衛生、合併症に対する対症療法など筋ジス特有の看護全般にわたる詳細な検討が行なわれ、多くの問題に対して解明が推進された。

Ⅳ 筋ジストロフィー症の栄養の研究 (分担研究者 木村 恒)

大学及び研究所のスタッフによる基礎的研究と、現場における医療関係者による栄養指導、栄養改善等応用分野の実践的研究とが調和し、かつ活発となった。

本年度の最大の成果は、患者の治療の基調としての食餌の基礎的指標となる「食餌基準」が、共同研究によって完成されたことである。

1) 基礎的研究では、ジストロフィーマウスによる栄養条件と代謝及び寿命の実験的研究、患者の基礎代謝、特異動的作用、N 出納等が深く検討され、患者の特異性を明らかにしつつある。これらの成果は食餌基準にも役立てられた。2) 栄養指導に関する研究では、現場における入院患者と外来患者に対して効果的な栄養指導方法が模索されている。3) 栄養改善に関する研究では、末期患者に対する適切な栄養補給方法が実践的研究として始められた。また貧血

傾向患者に対して鉄剤投与の効果が検討された。4) その他、患者の身体の各部位の筋力を正確に測定するために市販のデジタル張力計を改良し、回外、回内リスト力測定器を考案し、筋疾患の診断や治療効果の判定に役立てるようあらゆる角度から検討を続けている。

筋ジストロフィー症の心理障害、 生活指導の研究のまとめ

国立療養所鈴鹿病院

河野 慶 三

新しく組織された中島班の第一プロジェクトチームは、筋ジストロフィーの心理障害、生活指導に関連した問題を扱うことになった。このプロジェクトの中心テーマは、「筋ジストロフィーの心理障害発現機序の解析」であり、共同研究として、「筋ジストロフィー者の親子関係」についての研究を行なうとされている。

今年度は、初年度でもあり、研究体制の決定が大巾に遅れたこともあって、十分に計画された新しい研究は少なく、従来の研究の継続的なものの占める割合が高い。

寺田ら（西別府）、三好ら（八雲）、稲永ら（箱根）は、Duchenne 型PMDを対象にしたITPA（イリノイ式言語学習能力診断検査）の結果を報告した。

寺田らによると、PMD者は、聴覚音声回路が視覚運動回路よりも劣っており、受容過程よりも表現過程に得点の低い傾向を示すこと、プロフィールとしては、ことばの表現・動作の表現・数の記憶におちこみが認められた。三好らの結果もほぼ同様であった。

稲永らは、WISCの結果をもとに、PIQ>VIQのdiscrepancyを示す群と、そのような差のない群に分けてITPAのプロフィールを検討したが、両群間にプロフィールの差はみられなかった。ただ、discrepancy群では、ことばの理解はいいが、ことばの表現が劣る傾向が目立った。

結論が出せるだけの例数には不足しているけれども、ITPAから見る限りにおいて、PMD者は、受容過程に比べ表現過程に問題があると考えておいていいと思われる。

西村ら（南九州）、藤井（西多賀）は、フロスティック視知覚発達検査を用いて、PMD者の視知覚の検討を行なった。視覚と運動の協応という点では、PMD群が精神薄弱児群にまさる傾向がみられているが、生活年齢をbaseに考えると低値であることにはかわりはない。ただ、両報告ともに低IQのPMD群を対象としているので、これが一般的傾向かどうかについての判断は保留しておく必要がある。

佐藤ら（愛媛大）は、西別府病院入院中のDuchenne型PMD者を対象にして、面接による顔ボウ・意欲・接触・会話などを中心とした評価を行なった。徳島療養所入所中の患者の場合と同様、10才未満入院群の得点が低いことが明らかにされた。さらに、10才未満入院群のIQは、10才以上入院群に比べ明らかに低かったという。

野尻ら（鈴鹿）は、カタカナ逆唱法、星型図形トレース法につづいて、色彩符号法による要求水準検査を実施した。

色彩符号法では、①作業量に年齢差がみられない ②学習効果ははっきりしている。③カタカナ逆唱法に比べて達成変動率が小さい、などの結果が得られたが、カタカナ逆唱法との間に本質的な差はないものと判断された。この方法は、色彩に対応する数字を答えさせるもので、カタカナ逆唱法に比べ、検査法として一般化がより容易であると思われる。

宮崎ら（鈴鹿）は、カタカナ逆唱法、色彩符号法両検査時の心拍数変化を調べた。色彩符号法では、心拍数増加がやや多い傾向が見られたが、有意な差はなく、両検査が被験者に与える心理的ストレスにはほとんど差がないものと考えた。

片山ら（鈴鹿）は、医王・長良・西奈良・西別府・南九州病院の協力のもとに、数値分配法による四肢のイメージ調査を多数例に対して実施し、同年齢群の健常者との比較を行なった。その結果上下肢ともに、形態よりも機能を重視した選択が両群でなされているが、PMD群では活動性に欠けることばが選択される傾向があることが示された（この研究の詳細は、雑誌“医療”に掲載されることになっている。）

このような方向の研究は、筋ジストロフィーを対象にしてはほとんどされていないので、今後さらに発展させていく必要がある。

西村ら（南九州）は、在宅の非Duchenne型PMD患者の生活構造時間調査を実施した。一般健常者に比較すると、PMD患者は70才代の生活水準に一致しており、身体面でのハンディキャップが日常生活に与える影響の大きさがうかがわれた。

親子関係については、田研式の親子関係診断テストを用いた多数例のデータの解析が行われており、その結果は来年度の報告書に掲載される予定である。

進行性筋萎縮症児の視知覚能力の 発達について

国立療養所西多賀病院

湊 治 郎
藤 井 啓 子

児童から成人にわたるDMP患者のベンダー・ゲシュタルト・テストの成績には、IQ 90以上の知能正常群においてもやや問題がみられることは先に報告した。ことに、パスカル・サッテル法で8点と採点される大きな逸脱が、他疾患群では6才から7才にかけて急激に減少するのに対し、DMP群ではそのような急激な変化がみられず、除々に成人の成績に近づき、集団としてその出現率をみた場合、他疾患群の7才のレベルにDMP群が達するのは実に11才においてであった。このことは、普通6才から7才にかけて存在する視覚、運動ゲシュタルト機能の発達の臨界期が、DMP児においてはかなり遅れるものが存在するか、あるいは臨界期が存在しないかの、いずれかを示唆する。

〔目的〕本研究の目的はDMP児あるいはもう少し広く進行性筋萎縮症児におけるこの児童期初期の問題を、フロスティック視知覚発達検査を用いて、視知覚能力の面からさらに探ることにある。ベンダー・ゲシュタルト・テストが視覚と運動の統合された全体的な機能をみるのに対し、フロスティック視知覚発達検査は5つの視知覚技能を分析してみるところに特色がある。

〔方法〕フロスティック視知覚発達検査を進行性筋萎縮症児と他疾患児に実施しその成績を比較した。進行性筋萎縮症児については再びベンダー・ゲシュタルト・テストを併用し、フロスティック視知覚発達検査の成績と対応させて検討することにした。知能水準については、すでに検査資料のあるものについては今回併用した人物画法の成績を参考にして、なお再検査の必要があると考えられたものについて鈴木ビネー法を主に実施することにした。他疾患群についてもその必要が考えられたものについては知能検査も実施することにした。検査はすべて個人検査である。同一被験者についての諸検査資料はなるべく同一時点でのものを得るようにしたが、いろいろの事情から不可能なケースも多い。

これまでに資料が得られた検査対象はDMPを主とする進行性筋萎縮症児12名で、先天性DMPと病型不明を各1名ずつ含む。年齢は4才から、12才にわたるが、半数の5名は知能年齢が5～7才級の知能障害児である。他疾患群は5、6才のペルテス氏病、7、8才の脊柱側彎症、片麻痺の児童、計11名から成る。

〔結果〕今回は、まだ調査例も少なく資料蒐集の中途段階であるので、これまでに得られたフロスティック視知覚発達検査の結果について概観を報告するにとどめる。

検査成績を全般的にみた場合、筋萎縮症児に共通して特徴的な傾向といったものは認められな

