

若年性関節リウマチ，生活指導に関する第一次全国調査

鹿児島大学小児科 寺 脇 保
 銚 之 原 昌
 馬 場 泰 光

〔まえおき〕

本年度より、「若年性関節リウマチの生活指導（治療教育）指針に関する研究」班が組織されたので、初年度にあたる昭和55年度には本症の患者概数と全国の大学病院や大病院にてどのように生活指導あるいは理学療法が行われているかを把握するために全国的規模のアンケート調査を行った。

〔対象および方法〕

対象は昭和55年度中に診療した若年性関節リウマチ患児とした。なお以前からの経過観察中の症例も含めた。また今回の調査では関節障害が長期にわたっている症例が特に問題になると思われ、若年性関節リウマチ（以下JRAと略す）で発症し現在は成人して慢性関節リウマチとして治療を受けている症例も含めて調査を行った。

調査対象病院は、厚生省児童家庭局昭和49年発行の小児慢性疾患実態調査に掲載されている主要病院と全国大学病院1,355施設である。これは3年前私どもが行った若年性関節リウマチの全国実態調査と同じ調査対象病院である。

第1次調査として、表1、2のような調査依頼書と調査用紙とを調査病院の院長または小児科部長宛に郵送した。また若年性関節リウマチの診断の手引、ならびに治療の原則について、「昭和54年度小児慢性疾患（臓器系）に関する研究」報告書から引用し、表3のように印刷して同封した。

〔結果〕

（1）症例数について

調査用紙は昭和56年1月中旬に郵送され、昭和56年2月28日までに回答のあった病院は1,355施設中、533施設（39.3%）であった。表4のごとくJRAが1例以上あったと回答した病院は192施設（36.0%）、1例も経験しなかったと回答した病院は341施設（64.0%）であった。今回の調査で判明したJRAの患者数は、554例であ

た。前回、昭和53年3月の全国実態調査の時の成績を右に付記した。比較すると、回収率は前回の調査とほとんど変わらなかったが、患者のいる施設数の割合は4%ほど減少したにもかかわらず、患者総数554例と96例（20.9%）の増加をみた。

（2）計画的にリハビリテーションを行っているか否かについて

今回のアンケート調査では各症例のstage分類、class分類について触れなかったため、JRA患児全体の中で関節・筋肉等の機能障害をひきおこしている症例がどれぐらいの比率を占めるか不明である。しかし調査用紙の余白の欄に症例の説明やリハビリテーションの内容につき補足してある回答が多く、それらをもとにして統計処理を行った。

JRA患児のいない施設（341施設）ではほとんどすべて行っていないという回答を得たが8施設は症例があれば行えるという回答であった。今回の調査では小児科を主たる対象として行ったがアンケート用紙が整形外科の先生方より回答されてくるのもあり、これらはすべて計画的に行っているという回答に含めた。また小児科にて計画的に行っているという施設が43施設、整形外科、あるいはリハビリテーション部門と相談、協力していると回答した施設が22施設、計65施設（12.2%）が計画的リハビリテーションを行っている施設とした。JRAの症例数と計画的リハビリテーションは行っていないとだけ記入し他に説明のない回答、あるいは症例はあるがリハビリテーションを行うような症例ではなかった等の付記のある回答はすべて、4の項の行っていないという施設とした。それらの数は127施設で全回答の23.8%を占めた。

（3）JRAの理学療法の開始の指針について

理学療法を開始するにあたってどのようなことを指針としているかについてなんらかの回答をよせられた病院

表 1

拝啓 御健勝のことと存じます。

昭和52年度から3年間、厚生省心身障害研究小児慢性疾患（臓器系）研究班の中で、「若年性関節リウマチの臨床的研究」を行ってまいりました。この研究の中で、若年性関節リウマチの全国的疫学調査を行いました折には諸先生方の絶大な御協力を得、ここに心からお礼申し上げます。昭和54年度には研究の成果として、若年性関節リウマチの疫学的研究、診断基準について、治療の原則について、一応の結論を出すことができました。遅くなりましたが、その治療原則をお送り致します。御参考にしていただければ幸いです。

さて、昭和55年度からは新たに、厚生省心身障害研究班の中で「若年性関節リウマチの生活指導（治療教育）指針」に関する研究班が発足されました。つきましては初年度にあたる今年、若年性関節リウマチに対する理学療法を含むリハビリテーションの現状等につきまして、第一次全国調査を行うことになりました。御多忙中とは存じますが、調査用紙に御記入の上、昭和56年2月5日までに御返送下されれば誠に有難く存じます。

よろしく願い申し上げます。

昭和 56 年 1 月

厚生省若年性関節リウマチ研究班

班 長 寺 脇 保

（鹿児島大学医学部小児科）

鹿児島市宇宿町1208-1

電話 0992-64-2211

（内線 2171）

表 2

若年性関節リウマチ研究班

生活指導に関する第1次全国調査

1. 最近1年間に若年性関節リウマチ（JRA）および、15才以下で発症し現在は慢性関節リウマチ（RA）として治療中の症例を計、何例経験しておられますか。（以前からの経過観察例も含めて下さい。）

例

2. JRA の関節、筋、神経の諸機能障害に対して計画的リハビリテーション（理学療法を含む）を行っておられますか。

は い

いいえ

行っておられる場合、どのような理学療法を行っておられるか簡単に、具体的方法をおかき下さい。

3. JRA の理学療法を開始するにあたって、どのような所見を指針として開始しておられますか。貴院で現在実施されている方法あるいは目標としておられる方法でもかまいません。

(i) 臨床症状の面から

(ii) 検査所見の面から

(iii) その他

表 3

若年性関節リウマチ診断の手引き

1. 6週間以上続く多関節炎
2. 6週間未満の多関節炎（または単関節炎，少関節炎）の場合には次の1項目を伴うもの。

| | |
|------------|----------------------|
| a. 虹彩炎 | e. 屈曲拘縮 |
| b. リウマトイド疹 | f. 頸椎の疼痛またはレントゲン像の異常 |
| c. 朝のこわばり | g. リウマトイド因子陽性 |
| d. 弛張熱 | |
3. 下記疾患と確定したものは除外し，鑑別不能の場合は「疑い」とする。
リウマチ熱，全身性エリテマトーデス，多発性動脈炎，皮膚筋炎，進行性全身性硬化症，白血病，敗血症，骨髄炎，感染性関節炎，川崎病

※注意すべき点

- (1) 関節炎は移動性でなく固定性であること。
- (2) リウマトイド疹とは，直径数 mm～1 cm の鮮紅色の紅斑で，発熱とともに出現し下熱時に消退することもある。
- (3) 弛張熱とは，日差が 3～4°C で，下降時は平熱またはそれ以下となることがあり，1週間以上つづくこと。
- (4) リウマトイド因子（RA テスト）は，肝疾患や他の自己免疫疾患でも陽性となることがある。

若年性関節リウマチ治療の原則

1. 一般的療法
2. 薬物療法
 - (1) 第一選択剤：サリチル酸剤
 - (2) 非ステロイド性抗炎症剤
 - (3) 金製剤
 - (4) D-ペニシラミン
 - (5) ステロイド剤
 - (6) 免疫抑制剤
 いずれの薬剤も副作用があるのでそれをよく知り注意して使用すること。

3. 理学的療法
4. 整形外科的療法

※注意すべき点

1. 一般的療法：活動性の時期には，安静が必要であるが，非活動期には，関節の機能障害を防ぐため適度の運動が必要である。長期の病状に対する不安，学業に対する不安などの心理的療法も大事である。
2. 薬物療法
 - (1) サリチル酸剤の副作用として肝機能障害の頻度が高いが，慎重な投与により必ずしも中止する必要はなく，増量（80～120mg/kg/日）も可能であり，再投与でも有効である。ただし，大量投与時は，血清サリチル酸濃度を測定しながら使用する必要がある。
 - (2) 非ステロイド性抗炎症剤で本症に有効性が認められているものは，インドメサシン，イブプロフェン，メフェナム酸，トルメチン，ナプロキセンなどがある。インドメサシンは，小児には制限されているが，本症には，有効であるので，副作用に注意して使用したい。
慢性型のものには，金製剤，D-ペニシラミンも用いられるが，いずれもサリチル酸剤，非ステロイド性抗炎症剤との併用が望ましい。
 - (3) ステロイド剤は本症では離脱困難になりやすく，重篤な副作用もあるのでなるべく使用しない方がよい。適応としては，重症の虹彩炎，心膜炎を伴う場合などである。
 - (4) 免疫抑制剤は，上記の薬剤療法で寛解が得られないときに試みられるべきである。
3. 理学的療法
関節の機能障害防止のため，活動性に応じて，リハビリテーションを行う。家族にも指導し，毎日運動療法を行わせる。
4. 整形外科的療法
専門の整形外科医と小児科医の相談の上，適応が決定されるべきである。

表 4 JRA 生活指導に関する第一次全国調査

| 対象：昭和55年度中に診療した患児 | | |
|------------------------|--------------|--------------|
| 昭和53年3月における調査 | | |
| アンケートを出した病院（厚生省より） | 1,355施設 | 1,363施設 |
| 回答のあった病院（昭和56年2月28日まで） | 533施設(39.3%) | 502施設(36.8%) |
| 患児が1人以上いた病院 | 192施設(36.0%) | 206施設(41.0%) |
| 患児が全くいなかった病院 | 341施設(64.0%) | 296施設(59.0%) |
| JRA 患児総数 | 554名 | 460名 |

表 5 JRA に対して計画的リハビリテーションを行っているか否かについて

| | |
|-------------------------------|---------|
| 1. JRA は1例もないため、行っていない | 333施設 |
| 2. JRA は1例もないが、症例があれば行える | 8施設 |
| 3. ・計画的に行っている | 43施設 |
| ・整形外科やリハビリテーション部門と協力して行っている | 22施設 |
| | 計 65施設 |
| 4. JRA はいるが、行っていない | 73施設 |
| JRA はいるが、リハビリテーションを行うような症例はない | 54施設 |
| | 計 127施設 |

表 6 理学療法開始の指針について—臨床症状の面から—

| 92施設からの回答 | |
|--|-------------|
| 1. 臨床症状の軽重にかかわらず、なるべく早期に開始すべきである | 8施設(8.7%) |
| 2. 急性関節炎症状がとれてから、あるいは発熱、発疹、心のう炎などの全身状態が改善されてから | 41施設(44.6%) |
| 3. 関節の屈曲拘縮、あるいは運動障害が認められる場合 | 29施設(31.5%) |
| 備考：2あるいは3に含まれると思われるが | |
| ・朝のこわばりが午後も続く場合 | 1施設 |
| ・寛解期（慢性期）にはいってから | 3施設 |
| ・ROM 異常の認められる場合 | 4施設 |
| ・筋力低下の認められる場合 | 4施設 |
| ・関節の変形・強直のある場合 | 4施設 |
| ・本人の積極的運動意欲がない場合 | 1施設 |

表 7 理学療法開始の指針について—検査所見の面から—

| 66施設からの回答 | |
|-----------------------------|----|
| 検査成績は指標にはしない、あるいはこだわらない……19 | |
| 1. CRP | 27 |
| 2. 血沈 | 29 |
| 3. 関節のX線所見 | 8 |
| 4. 白血球数 | 8 |
| 5. 心所見（ECG、心エコーなど） | 4 |
| 6. RA | 3 |
| 7. 血清蛋白分画、ガンマグロブリン | 3 |
| 8. LE 因子 | 2 |
| 9. EMG | 1 |

は92施設であった(17.3%)。このうち臨床症状についての回答では種々の意見がみられたが、文面から表6のような文意に分類できるようであった。また、1、2、3の各項目の中に含めてもいいが、明確に分類しにくいものを備考として掲げた。1は急性期早期から始めるというもの。2は急性炎症症状の鎮化を待ってから行うというもの、3は関節の機能障害がみられたら行うというもの、等の意見に分類されるようであった。臨床症状を考慮に入れると type 分類、class 分類を加味して分類を行う必要があるように思われたが、今回のアンケートでは回答施設数の関係や厳密に記載されていない回答もあり、この点については行っていない。各項目は、施設の中で重複しているものもあるが、急性炎症症状が消失したところから理学療法を始めるという意見が41施設と一番多かった。また関節の機能障害が認められた場合という意見が29施設と次いで多かった。急性期早期に始めるという意見は8施設と少なかった。

検査所見の面からの指針としては、66の施設からの回答があり表7に示したが、検査所見は理学療法開始の指標とはしない。あるいは臨床症状を主に考えこたわらないという施設が19施設(28.8%)であった。リハビリテーション開始の指針としている検査所見の項目ではCRP、血沈がそれぞれ27、29施設と多かった。しかしその検査成績の結果に関しては、ただCRP、血沈と書いてあるだけの回答から、「CRP陰性になってから」あるいは「2+から始める」あるいは「1時間値20mmになったところから」あるいは「中等度血沈亢進」等、種々の意見がみられた。しかし表6の2と回答した施設が多かったのとあわせて、CRP、血沈を指針としている施設が多いのは急性炎症所見の有無で理学療法の開始を決める施設が多いことの表れと思われた。概してCRPの陰性化、血沈の正常化まで待つという意見より、CRP-~2+、血沈の中等度亢進で開始しているという意見の方が多く思われた。

〔考察〕

JRAの生活指導、理学療法を含めたリハビリテーションがテーマであるため、アンケート対象を整形外科にて管理しているJRAにまで広げることによりもっと広く症例数、理学療法の実態がつかめたのではないと思われる。しかし今回の調査でも、前回昭和53年3月の調査よりも多い症例数を得た。患者が1人以上いた施設の割合は前回より4%減少したにもかかわらず症例数は20.9%増加したのは、JRAが増加しつつあるのか、特定の病院に集中する傾向があるのか現時点では不明であ

る。しかし回収率が2.5%の増加にとどまったにもかかわらず患者総数は20.9%の増加があるため、診断技術の向上とあいまって、JRAは増加してきているのかもしれない。

JRAに対するリハビリテーションを行っているという施設は、JRA患児のいる病院の中で約3分の1程度である。しかも整形外科、理学療法部門にかなりのウェイトをおいている施設も少なくない。JRA患児はいたが理学療法は行っていないと回答した施設が3分の2を占めたが、これはどのような症例にどのような理学療法を行ったらいいか、その方針が確立されていないためであろうと思われる。今回は触れなかったが理学療法の内容、家庭での生活での注意事項、指導内容等につき、なるべく早く基本方針を確立すべきだと痛感した。

理学療法の開始のための指標についても、急性炎症症状の有無と関節の機能障害の有無とで各々の施設がばらばらに行っており、これらの方法における予後調査、病型との関係の調査がない現在、難しい問題であると思う。ただ、入院早期の急性炎症がある時期から行うという施設は8施設と少なかったが、JRAの関節障害を防ぐにはなるべく早期から理学療法を始めた方がいいという意見もあり、これからの検討を待ちたいと思う。今回の調査では、急性関節炎症状の軽快をまって行うという回答が約半分で、関節の屈曲拘縮・機能障害が認められた場合という回答が約3分の1であった。また、それに従って検査所見の面においても、CRP、血沈を指標とする施設が半数近くを占めた。その他の検査所見では、関節のX線所見、白血球数等の意見が多かった。また検査所見は理学療法開始の指標とはしないという意見は28.8%であったが、急性期早期から始めるという意見が8.7%であったのと比べてみると、比較的多いと思われる。

〔まとめ〕

1. 若年性関節リウマチ生活指導に関する第1次全国調査を行い、533施設(39.3%)から回答を得た。JRAを経験した施設は192施設(36.0%)で症例数は554例であった。
2. JRAに対する計画的リハビリテーションを行っている施設は65施設で全回答の12.2%、JRAがいる施設の33.9%であった。のこり468施設のうち、JRAがいなかった施設が341施設、JRAはいたが行っていないと答えた施設が127施設(23.8%)であった。
3. 理学療法開始の指針について、臨床症状の面からは、なるべく早期に開始するという意見が8.7%、急性

炎症症状が改善されてからという意見が44.6%、関節機能障害が認められた場合という意見が31.5%であった。

4. 検査所見の面からは、検査所見は考慮しないとい

う意見が28.8%であった。考慮するとすれば、CRP、血沈が約半数あり炎症所見の有無が重要なウェイトを占めているように思われた。

若年性関節リウマチ患者の日常生活の実態について

横浜市立大学小児科 植 地 正 文

〔はじめに〕

若年性関節リウマチ (Juvenile Rheumatoid Arthritis, JRA) は小児の難病のなかでも、知能の障害はみられないが、四肢の運動機能障害をおこし、その後の教育、就職、結婚、日常生活等においてかなりのハンディキャップのみられるある意味ではより重症の難病である。幸いなことに本症に罹患した子供たちは経験的ではあるが、性格が明るく従順で、学業も優秀な人が多く、社会にでも知能労働者として働くことは十分に可能なのである。しかしながら、一方では朝のこわばり、関節痛、発熱、全身倦怠感などの症状のために、ともすれば規則正しい日常生活をすることをおこたりがちになる傾向もみられる。したがってこれら JRA 患者に対する生活教育のガイドラインを作成することは、あながち無意味なことではなかろう。私たちは JRA の生活教育指針作成のための基礎資料をうる目的で、現在小児科のリウマチ・膠原病外来に通院している患者のうちから、関節症状および所見の認められる例について日常生活の実態について調査したので、その成績を報告する。

〔対象および調査方法〕

昭和56年1月時点で、横浜市立大学医学部小児科のリウマチ・膠原病外来を受診している患者のうち、関節症状および所見の認められる8例について、成人 RA の

生活動作の ADR 項目から適当な項目をえらび出しさらに新しい項目を追加して、直接本人から話してもらった成績を集計してみた。

〔調査成績〕

調査成績のうち生活動作に関するものは表1に示す。

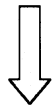
性格は8例とも明るく楽観的で従順であった。学校の成績は小学生を除いて7例はともに上から中上であった。

睡眠時間については小学生から大学生にいたるまで一様に8時間とっていることがわかった。自分自身が規則正しい生活を送っているか否かを問うてみると8例中6例が規則正しい生活をしていないと答えている。家事の手伝いは8例中5例がいつもしていると答え、時々は2例であった。当然のことながらこのような生活動作は関節痛を伴っているときには芳しい結果はえられなかった。

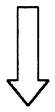
罹患関節部位と生活動作との関係は体重のかかる膝関節、股関節、足関節がおかされたときにはその程度もひどくなる傾向にあるが、上肢では他の関節がかなり代行している印象をうけた。必要にせまられて、ぎこちない手つきをしてでもボタンをかけることもまた運動の一つと考えられる。

〔おわりに〕

若年性関節リウマチ8例について日常生活の実態について報告した。



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



〔まえおき〕

本年度より、「若年性関節リウマチの生活指導(治療教育)指針に関する研究」班が組織されたので、初年度にあたる昭和55年度には本症の患者概数と全国の大学病院や大病院にてどのように生活指導あるいは理学療法が行われているかを把握するために全国的規模のアンケート調査を行った。