

病状を知るため現在の症状、過去の入院回数、通算入院期間、最近1年間の入院回数と期間、学校の欠席日数、通院回数、関節手術の既往、現在の全身症状、関節機能(クラス1~4)、および病気についての不安度(a>b>c)、将来についての不安度(a>b>c>d)の各項目について調査した。

2. YG テスト
3. PF スタディ
4. 田研式親子関係テスト
5. S-D イメージテスト(表2)

日本大学医学部心療内科、中村延江らにより考案されたセルフ・イメージテスト

6. バウムテスト

〔結果〕

回答が得られた症例は JRA 15例、他の膠原病 5例であった。これは調査が多種におよんだため回答率が少なかったものと思われた。結果は表3に示したごとくで病気についての不安は(a>b>cの順に不安が強い)、20例中18例が a, b を回答した。

しかし将来に対する不安は(a>b>c>dの順に不安が強い) a, b と回答したものは8例であった。

関節機能クラス I の10例では病気に対する不安は a が4例、b が4例、c が2例。クラス II では4例中3例が a と回答していた。将来に対する不安はクラス I では2例が a, 2例が b, と回答していたが残りc または d であった。

入院回数、病歴の長さとは特に相関はみられなかった。各心理テストについては年齢、クラス、病歴による差はみられなかったが、次のようなことが共通して認められ

た。

1. PF スタディおよび Baum テスト

反応型は要求固執、攻撃方向は他罰型が多く、これは欲求不満、闘争の原因を自分の責任とみるが問題解決を他に依存する傾向が強くなり自己を積極的に守れない社会性の発達が未熟な点が見られる。Baum テストでも共通した傾向がみられ、情緒的な不安定はないが、問題があった時、自己の力で切り抜けるバイタリティは少ない。

2. Y-G テスト

情緒安定型がほとんどであり、協動的、社会的外向のものが多い。攻撃性を示したものはほとんどなかった。

3. 田研式親子関係テスト

親の態度に拒否、溺愛が多く、また厳格もやや多かった。干渉、不安、期待は少なかった。

4. S-D セルフ・イメージテスト

自己評価と客観的評価(テストの上から)の一致率が高く、自己を positive にとらえているものが多かった。しかし強さ、広がり、バイタリティ、自己洞察の面では不一致がややみられた。

〔考按とまとめ〕

慢性経過をとり疼痛、関節運動障害などに苦しむ JRA の子供たちが今回の心理テストでは回答が得られた少数例からは心理面から協調性があり、情緒不安定なものや攻撃的な傾向を示すものが少なかった。

両親が溺愛の傾向がみられたことはある程度うなづけるが、一方厳格的な面も多くみられた。

これらのデータから今後の生活指導、心理指導が可能となれば幸いである。

「若年性関節リウマチの生活指導指針」に関する研究

国立大阪南病院整形外科 前 田 晃

若年性関節リウマチ(JRA)に対し、本年度は成人に達した患者にアンケートを配布して、医学的、社会的問題を検索した。

昭和36年以降、大阪大学整形外科リウマチクリニック、国立白浜温泉病院および国立大阪南病院を受診した JRA 患者は100症例を超える。今回配布した総数の約60%にアンケート回答を得た。男子19名、女子42名であり、

発病年齢はそれぞれ9.7才、10.1才であり、比較的高年齢発病の者が多い。最終診察時あるいは退院時の年齢は男性19.1才、女性21.2才であり、今回の調査時までの平均追跡年月はそれぞれ8.8年、9.5年で、男女一群とすれば9.1年であった。

今回は教育期間の休学の有無、勉学の不自由さの有無、最終卒業学校、職業の有無、関節変形の存在の有無、リ

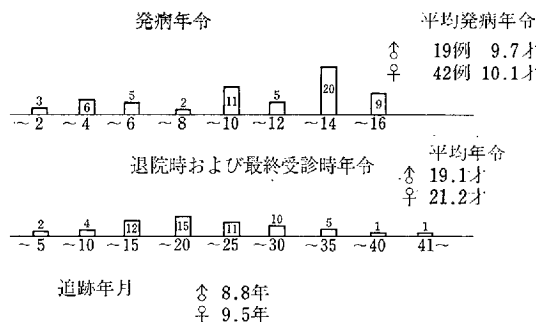


図 1

ハビリテーション医療受療の有無などについて回答を求めた。

男、女1名ずつの死亡者を含めて総数61名について検討を加えた。

〔休学について〕

発病後の症状により休学の止むなきに至った者は男女とも2/3を超えており、2年以上の長期休学者も少なくない。休学せず通学した者の中には家族の送迎を常時必要とした者も多い。勉学時の困難さについても、多くの者が関節の疼痛、運動制限、全身症状の重症のため不自由であったと答えている。

休学の状況

		♂	♀
休学した	長期	3	14
	短期	5	5
	期間不明	2	8
	小計	10(62%)	27(72%)
休学しない	6	11	
回答なし	3	4	

〔最終学校〕

男性では1/3の症例が大学卒業を終えているが、女性では半数は高校卒業までの教育を受けていない。通学中の者のなかには長年月の休学のために就学適年齢をこえた高年齢者がある。

最終学歴

		♂	♀			♂	♀
小学校	中退	2		高校	中退	1	3
	卒業	3		卒業	卒業	3	9
中学校	中退	1	1	大学	中退		
	卒業	1	6	卒業	卒業	6	4
養護学校	中退			通学中		4	7
	卒業		2				

〔職業〕

男性では職業に従事し得たものは約1/3にすぎず、女

性においても同様である。職業分類からみれば専門的技術職、管理職、事務的職業などの比較的肉体的労働量の少ない職業に限られている。職業なしと答えた女性中8名は結婚生活を暮らしていた。

就職の状況

	♂	♀
専門的技術職業	2	3
管理的職業		1
事務的職業	2	8
販売業	1	
農業・漁業		
技能工・生製業	1	
保安業		
サービス業		
職業なし	10	25
主婦		8
通学中	4	7
死亡	1	1

〔関節の変形〕

関節の変形や運動制限が無いと回答したものはごく少数であり、ほとんどの症例は罹患関節数に差はあるが、多少とも関節の変形を有していた。

関節の変形

	♂	♀	
変形あり	多発	13	27
	少数	3	11
変形なし	2	4	
回答なし	1	2	

〔リハビリテーション医療について〕

病期のある時期においてなんらかのリハビリテーション療法を受けているものは半数を超えているが、多くは入院加療時に受療しているにすぎず、一貫した長期にわたる指導を受けていない。

リハビリ受療期間についてみれば3年以上の長期にわたる症例はわずか9例である。

リハビリ療法の内容についてみれば、運動訓練、温熱療法、リウマチ体操などの併用例は入院受療患者に多く、その多くは医師、理学療法士（PT）の指導を受けている。教師、鍼灸師、両親など家庭生活に密着した環境における指導は少なく、治療内容についてみても温熱療法、マッサージなどの部分的療法に止まっている。

リハビリテーション療法受療の状況

	♂	♀
受療した	5	28
しない	13	11
回答なし	1	3

リハビリテーションの指導と内容

指導者	医師 13	P 29	T 3	看護婦 3	その他 4
	教師 2	鍼灸師 5	両親 3		
内容	運動訓練 21	温熱療法 28	リウマチ体操 20		
	マッサージ 15	機械訓練 7		その他 4	
受療期間	～1年 6	～3年 3	～5年 3	6年～ 6	

〔義肢・装具の使用〕

変形予防や矯正の目的で装具を使用した症例は約4割にみえず、歩行用の下肢装具の使用例を加えても、十分に装具が活用されていない。

着用関節部位ごとにとみると膝、足、手、手指などの関節の変形や拘縮の存在にもかかわらず、ごく少数例にしか指示されていない。

以上のように成人期におよんだ JRA 患者について、教育面、職業面の問題点を検討したが、今後さらに詳細について検討を続け、治療法とくにリハビリテーション療法の適正指導について研究してゆく予定である。

	義肢・装具の使用		
	有	無	不明
使用	18	29	4
使用関節部位			
膝	7	8	9
足			5
手			
その他			

若年性関節リウマチの生活指導指針について

杏林大学小児科 渡 辺 言 夫

〔研究目的〕

若年性関節リウマチは膠原病の中で最も多く、また、後天性の身体障害の原因として注目すべき疾患である。治療については薬物療法も重要であるが、リハビリテーションまたはリハビリテーションを加味した治療としての理学療法、運動療法も同様に重要であり、適切な薬物療法がなされても、理学療法や運動療法が十分に行われない場合には治療効果はきわめて減少する。骨の破壊による関節の変形を最小限に抑え、関節機能を可能な限り保持することを目標とする生活指導は必要である。しかし、現実には、薬物療法が中心で、極端な場合には理学療法や運動療法はまったく行われていないというものもあって、生活指導（治療教育）指針の作成の必要に迫られている現状である。

本研究は、以上のような理由から、生活指導指針を作成することを目的としている。

〔研究方法〕

第1年度は、(1) 班として実施するアンケート調査に協力し、その結果の解析を行う。(2) 生活指導に関するチェック項目の作成、(3) 若年性関節リウマチ患児の日常動作検査を実施し、その評価を生活指導にどのように反映させるか考察する。

〔研究結果〕

生活指導指針作成にあたってチェック項目として次の事項を選定した。

- (1) 進行度 (stage I～IV), (2) 機能障害 (class 1～4), (3) 関節可動域テスト, (4) 徒手筋力テスト, (5) 日常生活動作検査, (6) 家庭でのチェック項目として朝のこわばりの持続時間, 安静時間, 就学状況, 温熱療法実施の有無, 運動訓練実施の有無。

進行度, 機能障害, 関節可動域テストについては罹患関節の部位, 程度を記載することとし, 徒手筋力テスト, 日常生活動作検査は学童期以降の小児を対象とすることとした。日常生活動作検査 (ADL テスト) は衣服着脱動作, 整容動作, 上肢の動作, ベッドならびに歩行動作等の4項目にわけ, それぞれについて表1のように運動動作を選んで, 独力でその動作が可動で実用性のあるものを3, 独力で動作が可能であるが実用性が不十分なもの2, 要介助1, 不能0として採点評価することとした。

急性期を過ぎ, 生活指導の下に登校可能な若年性関節リウマチ患児10名について ADL テストを実施したものが表2である。各々の細目点数は省略し動作項目の4項目についての評価を示した。



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



若年性関節リウマチ(JRA)に対し,本年度は成人に達した患者にアンケートを配布して,医学的,社会的問題を検索した。

昭和 36 年以降,大阪大学整形外科リウマチクリニック,国立白浜温泉病院および国立大阪南病院を受診した JRA 患者は 100 症例を超える。今回配布した総数の約 60%にアンケート回答を得た。男子 19 名,女子 42 名であり,発病年令はそれぞれ 9.7 才,10.1 才であり,比較的高年令発病の者が多い。最終診察時あるいは退院時の年令は男性 19.1 才,女性 21.2 才であり,今回の調査時までの平均追跡年月はそれぞれ 8.8 年,9.5 年で,男女一群とすれば 9.1 年であった。

今回は教育期間の休学の有無,勉学の不自由さの有無,最終卒業学校,職業の有無,関節変形の存在の有無,リハビリテーション医療受療の有無などについて回答を求めた。

男,女 1 名ずつの死亡者を含めて総数 61 名について検討を加えた。