

リハビリテーションの指導と内容

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

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

表 1

| 検査年月日 | | | | |
|-------------|---------------------------|--|--|--|
| ADL 検査項目 | | | | |
| 衣着脱動作等 | 1. ボタンをはめる はずす | | | |
| | 2. かぶりシャツをきる ぬぐ | | | |
| | 3. 前あきシャツをきる ぬぐ | | | |
| | 4. スボン(スカート)を はく ぬぐ | | | |
| | 5. 靴下をはく ぬぐ | | | |
| | 6. 靴をはく ぬぐ | | | |
| 整容動作等 | 1. 手を洗う | | | |
| | 2. 顔を洗う | | | |
| | 3. 手拭をしぼる | | | |
| | 4. 爪を切る | | | |
| | 5. 髪をとく | | | |
| | 6. 入浴する | | | |
| | 7. 体を洗う | | | |
| | 8. 頭を洗う | | | |
| | 9. 洋式トイレを使う | | | |
| | 10. 和式トイレを使う | | | |
| 上肢の動作 | 1. 箸でたべる | | | |
| | 2. スプーンでたべる | | | |
| | 3. 片手だけで湯呑 でのめる | | | |
| | 4. いっぱい入った ヤカンを持てる | | | |
| | 5. 字が書ける | | | |
| ベッド並びに歩行動作等 | 1. ベッドより起き上る ねる | | | |
| | 2. 椅子に腰掛ける 立ち上る | | | |
| | 3. 歩行ができる | | | |
| | 4. 階段を上る 降りる | | | |
| | 5. つまき立ちができる | | | |
| | 6. 投げ出し坐りができる | | | |
| | 7. 正坐ができる | | | |
| | 8. 坐位から立ち上れる | | | |
| | 9. 床のものを拾う ためにかがめる | | | |

【考察】

これらの結果を生活指導にどのように反映させ、適切な指導を行うか、今後の検討課題である。

患児には可能な動作でも制限した方がよいもの、不能でも生活の中に取り入れて積極的に引き出した方がよい動作もあるであろう。ADL テストと進行度、機能障害、関節可動域テスト、筋力テストの総合判定から指針方針を決定せねばならない。一方では、学校における生活動作、家庭における日常管理についてどのような項目を選定するか、第2年度の研究課題である。

表 2

| ADL 項目* | | 1 | 2 | 3 | 4 | 計 |
|---------|-------|----|----|----|----|-----|
| 満点評価 | | 36 | 30 | 15 | 36 | 117 |
| 症例 | | | | | | |
| 岩田 | 18才 女 | 32 | 29 | 15 | 31 | 107 |
| 下村 | 12 女 | 32 | 18 | 14 | 29 | 93 |
| 小池 | 15 女 | 36 | 30 | 14 | 34 | 114 |
| 須藤 | 14 女 | 36 | 23 | 13 | 27 | 99 |
| 鈴木 | 10 女 | 36 | 28 | 14 | 32 | 110 |
| 根本 | 15 女 | 30 | 26 | 14 | 31 | 101 |
| 荻原 | 11 男 | 36 | 30 | 14 | 31 | 111 |
| 奥山 | 14 男 | 32 | 19 | 9 | 25 | 85 |
| 兼子 | 12 女 | 36 | 30 | 9 | 32 | 87 |
| 諸墨 | 13 女 | 36 | 30 | 13 | 32 | 111 |

* ADL 項目 1: 衣着脱動作等

2: 整容動作等

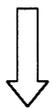
3: 上肢の動作

4: ベッド並びに歩行動作等



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



〔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。