

若年性関節リウマチの生活指導指針に 関する研究（まとめ）

分担研究者	鹿児島大学小児科	寺	脇	保	
研究協力者	信州大学小児科	赤	羽	太	郎
	横浜市立大学小児科	植	地	正	文
	福岡大学小児科	小	田	禎	一
	東京共済病院小児科	藤	川		敏
	国立大阪南病院整形外科	前	田		晃
	杏林大学小児科	渡	辺	言	夫

昭和55年度にひきつづき、「若年性関節リウマチ」（以下 JRA）の生活指導方針に関する研究を行ったのでその成果を報告したい。

(1). 班員寺脇は JRA における病型と予後並びに ADL テストの結果を検討し、次の成績を得た。

(a) 発症病型と経過からみると、多関節型に寛解例は少なく、死亡例も多かった。また関節機能障害も多関節型に重症のものが多かった。全体的には class 1, 2 の軽度障害は81%で諸者の報告と一致する。死亡率は8.1%でやや今までの報告より高い。

(b) リウマチ因子陽性例や初期ステロイド剤投与例には重症の関節障害を残すことが多かった。

(c) 本研究班でまとめた検査表で ADL テストを14例について検討した。関節機能 class 2 の症例で点数に差がみられた。幼児期の症例では、正常児でも不能或いは困難な動作を除いた項目で減点方式で評価すればこの検査表でも使用できる。

(2). 協力者渡辺は長期欠席者の ADL と学校生活指導について研究を行った。

その結果は次の如くである。

(a) 長期欠席の理由を生活動作からみると和式トイレが使えない。長距離歩行すると痛みが増強する。階段の昇降が不便である。字が書けない、であった。

(b) ADL の総合判定は最も悪いもので117点中84点(71.8%)、最もよいものが107点(91.5%)であり、この結果からは長期欠席で悩んでいるかどうかは判定できない。関節可動テストや徒手筋力テストを併わせて行なう必要があるが、学校生活動作に影響の大きい動作を特別評価することも必要とおもわれる。

(c) 生活指導は、JRA が罹患関節や進行度によって生活動作を全く異にするので、各症例毎にきめ細かいものでなくてはならない。

(3). 協力者小田は学令期の JRA 患児10名について次の方針で生活指導を行った。

(a) 指導方針

赤沈、CRP が異常値を示しても、38°C を超える発熱がみられず、関節痛が激しくない場合は、関節可動性の許すかぎり、積極的に運動をすすめる。もし運動後1時間以上にわたって関節痛が増強する場

表 1 日常生活動作検査 (ADL テスト)

ADL 検査項目	検査年月日									
衣服着脱動作等	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. ズボン(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. トイレを使う(後始末ができる)									
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. つまさき立ちができる 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 10. 走る									

評 価

3点: 独力で動作が可能で実用性のあるもの

2点: 独力で動作が可能であるが実用性のないもの

1点: 要介助

0点: 不 能

合は、運動量をやや制限する。

(b) 結果

この方針で2年以上観察したところ、全例学業に適應しており、運動が原因とおもわれる症状の増悪はみられなかった。

(4). 協力者藤川は前年度にひきつづき JRA 患児の心理状態を正確に把握して生活指導を行ないたいとして Baum Test と Y-G 検査を行なった。その結果は次の如くであった。

(a) バウムテスト形態観察ではエネルギー欠如や心理的不適應を示し、集団生活での消極性、疾患からの逃避の傾向が JRA 患者にみられた。

(b) しかし、この結果は Y-G 性格検査の結果とは異なり歪曲反応と考えられた。

(c) JRA 患者の五分類での各グループにおける Y-G 検査では有意の差は認められなかった。

(5). 協力者植地は Steinbrocker の分類により生活指導を行い次の成績を得た。

(a) Class I: 13例につき制限のない学校生活を送らせたが良好であった。

(b) Class II: 3例について1日数回関節を full range 動かせる指導を行ったが、症例により差がみられた。

(c) Class III: 3例について理学療法士のプログラムにそって行わせたが、おかれた環境により差がでた。

(6). 協力者赤羽は3年以上再発をみない3症例について、残存障害の有無をしらべた。

結果は次の如くである。

ス剤依存性とはならなかった症例では、理学上、検査上いずれも残存障害は特に認められなかったのに対し、ス剤依存性となった症例では、低身長、osteoporosis、および血中コルチゾール低下などのス剤による影響と思われるもののほか、関節症状、免疫学的異常ならびにレントゲン検査上の関節の変化などの残存障害がみとめられた。

(7). 協力者前田は重症の JRA についてリハビリテーションを試みたが、一年半の長期に亘るにも拘らず、リハの目的である独立独歩の生活獲得にまで至らなかった。入院時既に関節拘縮による機能障害が強く、したがって能力障害の改善、社会的不利の改善は得られず、ただ増悪の傾向を阻止するに留まったとしている。

今年度の結論としては JRA の生活指導は factor が多くて模式をたてることは困難であるが、次の一年間各自の症例を精密に検討して何らかの成績をあげたい。



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



昭和 55 年度にひきつづき、「若年性関節リウマチ」(以下 JRA)の生活指導方針に関する研究を行ったのでその成果を報告したい。