

JRA における病型と予後並びに ADL テストの結果について

鹿兒島大学小児科 寺 脇 保
銚 之 原 昌
馬 場 泰 光
川 野 好 文

〔目的〕

JRA は、全身型、多関節型、少関節型の3つの発症病型に分けられるが、経過を追うとその病型は変化し、また予後も異っている。

予後に影響する因子としては、発症病型、発症年齢、罹患年数、血清学的にはリウマチ因子、治療としては薬物療法の選択や理学療法、社会的には家族や周囲の人々の協力など考えられている。

医師としては、これらの因子を各患児についてよく把握し、それぞれ適切な生活指導が必要である。

そこで、我々は昭和年40年～56年に経験した JRA で発症後1年以上経過した37例について関節機能障害の予後について検討した。観察時の罹患年数は平均6年(1～16年)である。

また、これらの患児で現在診療している14例について、

日常生活動作検査 (ADL テスト) を行ったので、その結果について報告する。

〔成績〕

1. 発症病型と経過

発症病型は、37例中全身型16例、多関節型14例、少関節型7例であった。(表1)臨床経過を追ってみると、全身型では、monocyclic と polycyclic が各5例、多関節型と少関節型が各3例となっており、現在無症状無治療ではほぼ治癒状態のもの6例である。また1例は、他の病院で心膜炎、肺炎、肝炎を併発し死亡している。多関節型では、全身型に1例移行して、粟粒結核を併発して死亡しており、多関節型でずっと経過しているもの10例で、1例は他の病院で腎不全を起して死亡している。また、少関節型になって経過しているもの3例であった。少関節型は、1例は最初の関節炎の経過後3年再発なく、1

表 1 JRA の発症病型と経過と予後

(鹿大小児科 37例 1981.12.)

発症時病型	その後の経過による病型	無症状無治療	死亡例(死因)
全身型 16例 (43.3%)	monocyclic 5例 (31%) polycyclic 5 (31%) 多関節型 3 (19%) 少関節型 3 (19%)	4例) 6例 2) (38%)	1例(心炎, 肺炎, 肝炎)
多関節型 14例 (37.8%)	全身型 1 (7%) 多関節型 10 (71%) 少関節型 3 (22%)	1 (7%)	1例(粟粒結核) 1例(腎不全)
少関節型 7例 (18.9%)	monocyclic 1 (14%) 多関節型 1 (14%) 少関節型 5 (72%)	1) 2) 3例 (43%)	
合計	37例	10例 (27.0%)	3例 (8.1%)

表 2 JRA の発症病型と関節機能障害

発症病型	Steinbrocker の class 分類				死亡
	1	2	3	4	
全身型 16例	10 (63%)	4 (25%)	1 (6%)	0	1 (6%)
多関節型 14例	2 (14%)	7 (50%)	2 (14%)	1 (7%)	2 (14%)
少関節型 7例	5 (71%)	2 (29%)	0	0	0
計 37例	17 (46%)	13 (35%)	3 (8%)	1 (3%)	3 (8%)

表 3 JRA のリウマチ因子(RF)と関節機能障害

	Steinbrocker の class 分類				死亡
	1	2	3	4	
RF (+) 19例	3 (16%)	9 (47%)	3 (16%)	1 (5%)	3 (16%)
RF (-) 18例	14 (78%)	4 (22%)			
計 37例	17 (46%)	13 (35%)	3 (8%)	1 (3%)	3 (8%)

例は多関節型に移行し、少関節型で経過したものは、5例でそのうち2例は、現在無治療である。

従って、現在無症状無治療のものは10例27%、死亡例は3例8.1%となっている。

2. 発症病型と関節機能障害

発症病型と Steinbrocker の Class 分類でみると表2の如くである。Class 1, 2 の関節機能障害の殆んどみられないものは、少関節型 100%、全身型 88%、多関節型 64%となっており、全体では、81%である。

3. リウマチ因子と関節機能障害

経過中に RA テストが1回でも陽性になったものを RF(+)とすると19例であり、陰性のもの18例と、Class 分類で比較した。(表3) Class 3, 4 は、全例 RF(+)例であり、死亡例も RF(+)例であった。

4. 初期ステロイド剤使用例と関節機能障害

発症6カ月以内にステロイド剤を使用された例18例と使用されなかった例19例について比較した。(表4)これによると、Class 3, 4 及び死亡例は全てステロイド剤を使用した例であった。

その他、罹患年数、発症年齢、小関節炎出現例など関節機能障害について検討した。

表 4 JRA 初期ステロイド剤使用例と関節機能障害

	Steinbrocker の class 分類				死亡
	1	2	3	4	
発症6カ月以内 ステロイド剤使用例 (18例)	2 (12%)	9 (50%)	3 (17%)	1 (5%)	3 (17%)
発症6カ月以内 ステロイド剤非使用例 (19例)	15 (79%)	4 (21%)			
合計 (37例)	17 (46%)	13 (35%)	3 (8%)	1 (3%)	3 (8%)

5. 日常生活動作検査 (ADL テスト) の結果

JRA 患児の生活指導を行う上で、ADL テストは、チェック項目の1つとして重要である。これについては、本研究班では渡辺の試案にもとづいて、被服着脱動作、整容動作等、上肢の動作、ベッド並びに歩行動作等の4項目に分けて、表5の動作項目が決められ、チェックすることになった。評価は、表5の如く、30項目を3, 2, 1, 0の4段階で行い、90点満点とした。

そこで、鹿大小児科にて診療している14例について検討してみた。

表の如く、幼児期3例、学童期以上11例であるが、幼児期の症例は点数が低い。この3例は Class 分類 2 であるが、学童期以上の Class 2 の症例より点数が低い。内容をみると、整容動作の3, 4, 7, 8項目、上肢の動作の4, 5項目の動作がこの年齢では不能か殆んどできないようである。これらの項目は、正常児でも6才以下であれば、年齢的差はあるが殆んど2点以下であり、評価は困難である。また3才以下になると衣服着脱動作の項目も正常児でも個人差が出現している。

これら3例を上記7項目を除いた23項目について減点方式で行うと -19, -8, -5 となった。他の例については90点からの減点では表5の如くである。Class 分類でみると Class 3 の2例は減点が多いのが当然であるが、Class 2 では、症例によって差がみられ、4才の少関節型で発症し現在多関節型になっている1例と2才で全身型で発症し現在多関節型で18才の男児が高い減点を示した。

〔考按及び結論〕

1. 発症病型と経過からみると、多関節型に寛解例は少く、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

表 5 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

表 6 JRA における ADL テスト点数

患 児	性	年 令	発症病型	罹患年数	現 在 理学療法	関節機能 Class 分類	ADL テスト	
							点 数	減 点
吉 田	F	4才	少関節型	2年 0月	+	2	54	-19
田 畑	F	4	全 身 型	4 0	+	2	67	- 8
太 田	M	6	〃	1 6	+	2	74	- 5
児 玉	F	8	多関節型	1 0	-	2	88	- 2
丸 田	F	10	〃	2 10	+	3	67	-23
徳 田	F	10	〃	3 3	-	2	90	0
田 頭	F	11	全 身 型	3 0	-	1	90	0
米 山	F	11	少関節型	2 1	-	1	90	0
末 吉	M	12	全 身 型	11 0	+	3	71	-19
鶴	F	13	〃	5 10	-	1	90	0
富 迫	M	14	〃	2 8	-	1	90	0
上 平	F	14	〃	1 0	-	1	90	0
安 永	F	16	〃	2 7	+	2	87	- 3
安 田	M	18	〃	16 8	-	2	72	-18

8.1%でやゝ今までの報告より高い。

2. 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。
3. 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。

若年性関節リウマチの長期寛解例における残存障害の検討

信州大学小児科 赤 羽 太 郎
川 合 博

近年、若年性関節リウマチ (JRA) の臨床に関して多くの知見が集積され、その治療についてもかなりの進展がみられている。それとともに、長期寛解例における残存障害が注目され、JRA の治療においては、それらを減少させることが、ますます重要な課題となってきた。今回、我々はこれまで当科で経験してきた JRA 患児のうち、JRA 症例の最終出現以来、3年間以上その症例の再発をみない3症例において、検査上、ならびに理学上の残存障害について検討した。

〔症例 1〕：女子、昭和37年9月20日生

全身発症型、RA 陽性、昭和40年5月初発し、副腎皮質ステロイドホルモン剤 (ス剤) にて軽快。昭和41年7月、42年10月に再発し、その後ス剤依存性となり、離脱

を試みるも増悪し、昭和50年10月当科入院。非ステロイド系抗炎症剤、金コロイド療法、D-ペニシラミンによる治療を開始し、昭和51年8月以来再発は無く、昭和54年4月ス剤を離脱した。

〔症例 2〕：男子、昭和40年6月19日生

全身発症型、RA 陰性。昭和45年12月初発、ス剤治療にて軽快したが、昭和47年12月、49年2月に再発し、その後ス剤依存性となり、昭和50年1月、更に増悪したため当科入院。

非ステロイド系抗炎症剤、金コロイド療法、D-ペニシラミンにて治療開始し、昭和51年9月、ス剤離脱に成功したが、52年3月再発し、再度ス剤にて治療開始、53年3月ス剤離脱した。なお、52年8月より無ガンマグロブ



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



〔目的〕

JRA は、全身型、多関節型、少関節型の 3 つの発症病型に分けられるが、経過を追うとその病型は変化し、また予後も異っている。

予後に影響する因子としては、発症病型、発症年齢、罹患年数、血清学的にはリウマチ因子、治療としては薬物療法の選択や理学療法、社会的には家族や周囲の人々の協力など考えられている。

医師としては、これらの因子を各患児についてよく把握し、それぞれ適切な生活指導が必要である。

そこで、我々は昭和年 40 年～56 年に経験した JRA で発症後 1 年以上経過した 37 例について関節機能障害の予後について検討した。観察時の罹患年数は平均 6 年(1～16 年)である。

また、これらの患児で現在診療している 14 例について、

日常生活動作検査(ADL テスト)を行ったので、その結果について報告する。