JRA の生活指導指針に関する研究

横浜市立大学小児科　植　地　正　文
小　菅　啓　司
西　山　裕　子
森　　哲　夫

若年性関節リウマチ（JRA）患児においては疾患活動性に応じた的確な保存的療法を日常生活に組みこんだ形での生活指導が望ましいと思われるが，今回はその現況と生活指導上の問題点につき報告する。

対象は横浜市立大学医学部小児科に現在通院中のJRA 患児19名（男6名，女13名）である。年令：5～26才（平均14才），初発時年令；3～14才（平均8.2才），経過観察期間平均4.5年であった。現時点における状態を関節機能障害の程度による Steinbrocker のクラス分類にもとづき，患児を4群にわけて病歴調査を行い，日常生活における理学療法の実行の度合を患児に問診し評価した。さらに理学療法士のプログラムにそったリハビリテーションが行われている症例についてはその有効性を検討した。表1に示すように Class I（関節機能が健康人とほとんど同様なもの）；13例が該当し平均罹患年数は3.4年と各群のうちで最も短かい。この群には全身型，多関節炎型，少関節炎型のいづれの病型も含まれているが共通点として monocyclic でサリチル酸製剤でかなり良好な治療効果がえられ，さらに虹彩炎や心嚢炎の合併する例でも比較的短期間のステロイド治療などで寛解が得られ，その離脱も容易な症例群である。Class II（少関節に運動制限があっても普通の生活ができる）；この群は3例で，平均罹患年数は9.3年と Class I と III との中間である。いづれも初発時から多関節炎型で，polycyclic な経過をとり時相がづれて多関節が活動性をまし，拘縮，変形をさまざまな程度で残している。

Class III（普通の作業や身のまわりのことが出来ず，または困難である）；3例がこれに属し，平均罹患年数13.6年と最もながい。すべて全身型の発症で，サリチル酸製剤，ステロイド療法などでも充分なコントロールがえられず，Polycyclic な経過をとって多関節に強度の運動制限を認め，それにともなった筋力低下を来たした症例群である。Class IV に該当する例はいなかった。

以上の基準にもとづいて各群の評価を試みた。Class I では JRA の活動期には強度の関節症状を呈していても，寛解期には拘縮，変形を残すことはないので，この

表 1　JRA の生活指導の評価　（横浜市大・小児科）

分類	例数	性別		平均罹患年数（年）	今までの生活指導の評価		今後の方針
		男	女		日常生活における保存療法	実行された程度	
Class I	13	4	9	3.4	制限のない学校生活を送らせた	良好	現行通りでよい
〃 II	3	0	3	9.3	1日数回関節を full range 動かせた	症例により差がみられた	日常生活における理学療法的運動を義務づけること
〃 III	3	2	1	13.6	理学療法士のプログラムにそって行わせた	おかれた環境により差がでた	理学療法士と協調してプログラムを実行させる。また家庭内にとじこもらせぬように留意する。
〃 IV	0	0	0	——	——	——	——

表 2　症例 T.U.10才，男児 JRA (Systemic → Poly.) 横浜市大・小

ROM	ANCLE (r.)	Planter Flexion Dorsal Flexion	Normal (0—45°) 0°	Normal 10						Normal 5
	KNEE (r.)	Flexion Ext. Flexion	120° −25°	120 −10						130 −10
	SHOULDER (r.)	Flexion Int. Rotation Ext. 〃	160° 45° 90°	160 45 90						160 45 90
	ELBOW (r.)	Flexion Extension	110° −25°	130 0						130 −10
	HIP (r.)	Flexion Extension	Normal (0—125°) 10°	Normal 10						Normal
筋力テスト	HIP (r.)	Iliopsoas Gluteus max Gluteus medius	F+ F F	F+ F G−						G− F G−
	KNEE (r.)	Biceps femoris Quadriceps	F P	F F−						G− F+
	ANCLE (r.)	Gastrocunemius		G						F
	FOOT (r.)	Anterior tibial	F	F						F+
運動	起居動作		不能	40 cm の台をつかって床から立ちあがる立位可能						ベッドからでも自由に立ちあがる
	歩行		不能	股屈曲位歩行						free hand gait 可能 (200 m)
	暦日		20/VII'81	5/VIII	1/IX	1/X	1/XI	1/XII	5/I'82	

§ リハビリテイション・プログラム

温熱療法 {パラフィン浴…両肘より末梢 / ホット・パック…両膝}

筋力増強訓練… {両側の Quadriceps と G. max. を重点的に}

ROM 訓練… {両肘，右膝の拘縮除去 (Quadriceps のストレッチを含む)}

ADL 訓練…床からの立ちあがり

群では活動期の罹患関節の安静に留意する程度で積極的な理学療法は必ずしも必要でなく，日常生活も制限なくすごさせてよいと思われる。Class II では1日数回，関節を full range 動かすことを日課として行うよう指導しているが，実行していると回答したのは「入浴時に行う」と答えた1例のみであった。この群では登校などが可能であり，規則的な日常生活を行っている環境であり，一定量の運動負荷を望める状況にある。さらに課外学習やアルバイト，または家庭内作業分担で荷重関節も含めての負荷量の増加があった時に，むしろ全身的には思ったより良く動けたとの印象を患児らがもっていることも判明した。このことから，今後の方向づけとしては単純な関節運動を課するよりも家庭内における作業分担として理学療法の意を含んだ内容の仕事を症例ごとに検討して義務づけることがより実際的かと思われた。Class III ～IV では整形外科医と理学療法士との協力は不可欠であり，家庭にひきこもってしまうことを極力防止し，一定のプログラムにもとづいた積極的なリハビリテーションが必要である。6才時に全身型で発症し関節症状が強く，ステロイド剤にも反応の悪かった症例が一時期家庭的事情で医療を拒否したためにベット上でうづくまったまま起居動作も不能となったが，積極的なリハビリテーションプログラムを行うことで，著明な改善をえた症例を紹介する(表2参照)。昨年7月開始時は起居動作および歩行は不能であったが，2週間後には 40 cm の台を用いて立位ができ，股屈曲位歩行ながら歩行もわづかに可能となった。本年1月には床からの立位と free hand gait (200 m) ができるようになった。ROM と MMT の評価では ROM はこの間ほとんど変化はなかったが，MMT では各筋とも1段階評価があがり，著明に改善した。このことから Class III では理学療法では ROM の回復よりむしろ筋力の増強によりかなりの ADL の改善を望めることが明らかであり，家庭内にひきこもった不活発な生活はさけねばならないと思われた。

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)患児においては疾患活動性に応じた的確な保存的療法を日常生活に組みこんだ形での生活指導が望ましいと思われるが,今回はその現況と生活指導上の問題点につき報告する。