

若年性関節リウマチ（全身型）の生活指導指針 に関する研究

福岡大学小児科 小 田 禎 一

1. 日常生活指導の方針

学令期の JRA 患児（全身型）10名について、次の方針で生活指導を行った。

“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合は、運動量をやや制限する”。

この方針で2年以上観察したところ、全例学業に適応しており、運動が原因と思われる症状の増悪はみられなかった。ステロイド剤を使用している例はない。アスピリンまたはアスピリン+イブプロフェンが多くの例に用いられている。

1例において、発病2年後アスピリンを70mg/kg から30mg/kg に減量したところ、新たな関節炎の出現をみた。しかし、再増量によって短期間に軽快した。この例では、マラソン、登山、長距離歩行等によっても増悪はみられなかった。

従って、以上の指導方針は原則的に妥当なものと考え

られる。

2. ワクチン接種の影響

N・K. 昭和43年9月生、男。

昭和53年6月、日本脳炎のワクチン接種の2週間後、高熱と発疹、赤沈促進をきたし、JRA と診断された。約1カ月後、右手関節炎を併った。アスピリン 80 mg/kg/日、イブプロフェン 400 mg/日の投与により2カ月で下熱し、13カ月で赤沈が正常化した。以後服薬を続けながら全く正常な生活をしていたが、昭和56年5月19日日本脳炎ワクチン接種後、5月24日から発疹、関節痛、6月7日から高熱、赤沈促進をきたし、JRA の再燃と考えられた。アスピリンを90~100 mg/kg/日に増量し、6月26日から高熱はなくなり、9月16日以後赤沈が正常化して現在に至っている。他の9例について調査したが、ワクチン接種と関連した発症例は他になかった。

本例では、2回の発症にいずれも日本脳炎ワクチン接種が先行しており、偶然の一致とは断定しがたい。今後検討を要するものと考えられる。

若年性関節リウマチ患者の心理調査（第2報）

日本大学小児科 大 国 真 彦

東京共済病院小児科 藤 川 敏

〔緒 言〕

小児の膠原病の代表的な疾患である JRA は長い慢性経過をとる症例が多い。その過程では入院を反覆し、関節機能障害、関節の変形などを伴い手術を要する例もある。

当然、学校生活、社会生活も制限されるため疾患によ

るうつ状態、不安状態、ヒステリーなどの精神症状が潜在し、また出現することが予想される。

本研究の目的はこのような子供たちがどんな心理状態にあるかを調査し、予想される精神障害を予防するための指導方法を検討する。昭和55年の本研究において我々は日大小児科および東京共済病院小児科の JRA 患者お

よび他の膠原病患者を対象に調査を行った。(第一報, 昭和55年度小児慢性疾患(臓器系)に関する研究報告書) 56年度は本研究班協力研究班員の協力を得て, 班員の治療中の JRA 患者に対して心理テストを行った。

〔対象〕

JRA 患者は国立大阪南病院整形外科, 福岡大小児科, 信州大小児科, 杏林大小児科, 鹿児島大小児科, 横浜市立大小児科, 日本大学小児科および東京共済病院小児科患者40名(男児11名, 女児29名)と対照として埼玉県内の小学校5年生1学級37名(男児21名, 女児16名)である。

JRA 患者の関節機能による分類ではクラスI 20名, クラスII 18名, クラスIII 2名, クラスIV 0名であった。

〔方法〕

JRA 患者は個別方法により, 対照児は集団法により調査を行った。

1. アンケート調査

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, 関節手術の既往, 関節機能(クラスI~IV), および病気に対する不安度(a>b>cの順に不安が強い), 将来についての不安度(a>b>cの順に不安が強い)について調査した。

2. Y-Gテスト

3. バウムテスト

〔結果〕

患者の心理特性が疾患のどの要因によるものかを検索するため, 病型, 経過年数, 関節の変形の有無, 疾患についての不安度により次の5群に分類した。

1. 関節の変形による分類

- ① 変形あるもの 13名
- ② 変形のないもの 24名

2. 入院経過の期間による分類

- ① 1年以上入院 8名
- ② 1年以下入院 28名

3. 経過年数による分類

- ① 5年以上の病歴 15名
- ② 5年以下の病歴 21名

4. 現在の病型による分類

- ① 多関節型および全身型 18名
- ② 少関節型および現在ほど無症状 19名

5. 疾患についての不安度による分類

- ① a, b (とても気になるおよびちょっと気になる) 27名

表1 JRA 患者と普通児の比較

i) Y-G性格検査

JRA 患者における各タイプの出現率 (%)

型	A	B	C	D	E	計
男女						
男	3	1	2	3	2	11
女	7	1	10	7	2	27
計	10 (26.3)	2 (5.3)	12 (31.6)	10 (26.3)	4 (10.5)	38

普通児における各タイプの出現率 (%)

型	A	B	C	D	E	計
男女						
男	9	4	4	0	4	21
女	8	1	3	1	3	16
計	17 (45.9)	5 (13.5)	7 (18.7)	1 (2.7)	7 (18.9)	37

文献にみる各タイプの出現率 (%)

型	A	B	C	D	E	計
男女						
4 { 男	17	0	8	8	7	40
4 { 女	19	0	10	12	4	45
5 { 男	16	0	13	10	5	44
5 { 女	17	0	13	11	4	45
6 { 男	16	3	9	8	8	44
6 { 女	18	2	15	5	5	45
計	103 (39.1)	5 (1.9)	68 (25.9)	54 (20.5)	33 (12.5)	263

② c (あまり気にならない, わからない)

10名

I. Y. G. 性格検査 (表 I. II)

上記 JRA 患者の5分類すべて有意差は認められなかった。変形の有無による分類では変形が有る群のB, Eタイプの出現率が0%を示した。

入院経験期間による分類では入院1年以上群のEタイプ, 1年以下の群のBタイプがいずれも0%であった。病歴年数による分類では, 発病5年以上でB型を示したものはなく, また現在の病型による分類でもB型はみられなかった。

疾患についての不安度による分類ではあまり気にしないと答えた群でE型を示したものはみられていない。

注. A型(平均型): 何事にも平均的, 調和的で臨床心理に問題が少ない。

表 2 JRA 患者の 5 分類における各グループごとの比較

i) Y-G 性格検査

変形による分類における出現率

()%

分類	型	A	B	C	D	E	計
関節の変形のある者 (手術を受けた者)		3 (23)	0 (0)	5(38.5)	5(38.5)	0 (0)	13
	関節の変形のない者	6 (25)	2 (8.3)	8(33.3)	5(20.8)	3(12.5)	24

入院経験の期間による分類における出現率

分類	型	A	B	C	D	E	計
入院生活を 1 年以上経験している者		1(12.5)	2 (25)	4 (50)	1(12.5)	0 (0)	8
入院生活が 1 年以下の者		8(28.5)	0 (0)	8(28.5)	9(32.1)	3(10.7)	28

経過年数による分類における出現率

分類	型	A	B	C	D	E	計
発病して 5 年以上の者		6 (40)	0 (0)	4(26.7)	3 (20)	2(13.5)	15
発病して 5 年以下の者		3(14.3)	2 (9.5)	9(42.9)	6(28.6)	1 (4.8)	21

病型による分類における出現率

分類	型	A	B	C	D	E	計
a. 多関節型		2(11.1)	0 (0)	7(38.9)	8(44.4)	1 (5.6)	18
c. 全身型							
b. 少関節型		7(36.8)	1 (5.3)	6(31.6)	7(36.8)	2(10.5)	19
d. ほとんどなし							

疾病についての不安度による分類における出現率

分類	型	A	B	C	D	E	計
不安度	とても気になる ちょっと気になる	8(29.6)	1 (3.7)	9(33.3)	6(22.2)	3(11.1)	27
	あまり気にならない わからない	1 (10)	1 (10)	4 (40)	4 (40)	0 (0)	10

B型：情緒不安定，社会的不適応を示し反社会的行動を起し易い。

C型：情緒安定，社会的適応を示すが消極的

D型：情緒安定，社会的適応，積極型で理想的人格

E型：情緒不安定，社会的不適応，消極型で神経症的傾向が強い。

II. バウムテスト（形態観察）

1. 変形による分類

「枝の切り跡」の出現率は関節に変形の有る群に高かった。これは一般に抑制を表わし，活動，発展，表現，自我の体制化への傾向に対する抑制を意味し外傷体験を通じての（病後，欠陥にもとづくもの）葛藤，失望を意味する。

2. 入院期間による分類

「幹端の開放」は入院 1 年以下の群に出現率が高く，これは現実に関して率直で，目標のはっきりしないことに対する興味の多様性などを表わす指標である。

また「幹端の放散」は入院 1 年以上の群に出現率が高かった。これは攻撃性，不安定，防衛的，無気力を表わし，入院が長くなる程不安定で自己防衛的となり根気に欠けるという傾向が考えられた。

3. 病歴年数による分類

5 年以上の病歴のある患者に「地平線」の出現率が高く，また「線描樹冠」の出現率が高かった。外界との接触を消極的な立場で行動していることを示していた。

「枝」の出現率は5年以下に高く、外界に対して積極的に向かっていく態度が強かった。

「根」の出現率は5年以上の群に高く、無意識と意識のつながりを象徴し、不活発、抑制を意味している。

〔まとめ〕

バウムテスト形態観察ではエネルギー欠如や心理的不

適応を示し、集団生活の消極性、疾病からの逃避の傾向が JRA 患者にみられた。

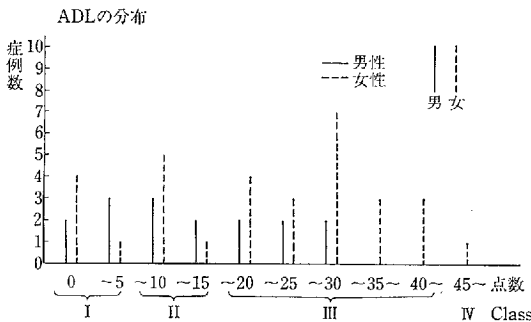
しかしこの結果は Y-G 性格検査の結果とは異なり歪曲反応と考えられた。

JRA 患者の5分類での各グループにおいて Y-G 検査では有意差は認められていない。

「若年性関節リウマチの生活指導方針」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) の社会的・教育的問題点について 55 年度に報告したが、今回は機能障害を残した罹患関節数、部位、およびそれに伴う日常生活動作 (ADL) について検討した。



図

表 1 現在の治療の状況

	受療中	治療中止	不明	計
男	10	8	2	20
女	25	10	11	46
計	35(53%)	18(24%)	13	66

表 2 治療を受けていない理由

	症状改善のため	治療無効のため	その他
男	2	4	2
女	3	1	5

対象患者は男性20例、女性47例で、うち女性1例は調査時不帰の転帰をとったため除外した。直接来院して診察不能だった症例についてはアンケートを送付して回答を得た。

現在半数以上のものが治療を受けており、約1/4の症例は何らかの理由で治療を受けていない。症状改善のために治療を中止した症例は5例で全症例の8%に過ぎなかった。

主たる罹患関節部位をみると、全身のほとんどの関節におよんでいる。機能障害を生じた関節に限られているために頸椎、手・手指の罹患頻度は少ないが、レ線学的に検査すれば更に頻度は増すと考えられる。

半数の症例は変形あるいは運動制限の著明な機能障害をきたした関節数は5関節を超えていた。

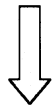
日常生活動作の項目別にみると、正坐、和式トイレの

表 3 身障手帳の有無

	有	無	不明
男	9	6	6
女	21	8	17

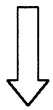
表 4 等級

等級	1	2	3	4	5	6	不明
男	3	2	2	1	0	0	1
女	3	12	2	1	0	1	5



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



〔緒言〕

小児の膠原病の代表的な疾患である JRA は長い慢性経過をとる症例が多い。その過程では入院を反覆し、関節機能障害、関節の変形などを伴い手術を要する例もある。

当然、学校生活、社会生活も制限されるため疾患によるうつ状態、不安状態、ヒステリーなどの精神症状が潜在し、また出現することが予想される。本研究の目的はこのような子供たちがどんな心理状態にあるかを調査し、予想される精神障害を予防するための指導方法を検討する。昭和 55 年の本研究において我々は日大小児科および東京共済病院小児科の JRA 患者および他の膠原病患者を対象に調査を行った。(第一報、昭和 55 年度小児慢性疾患(臓器系)に関する研究報告書 56 年度は本研究班協力研究班員の協力を得て、班員の準療中の JRA 患者に対して心理テストを行った。