

「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。

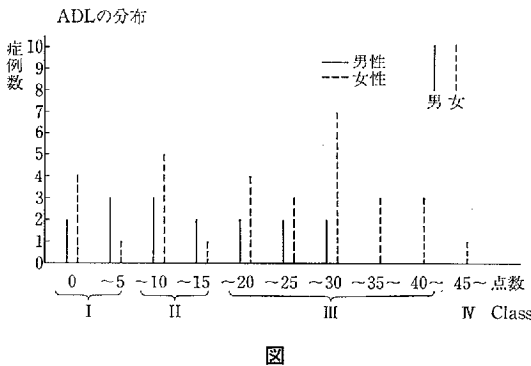
しかしこの結果は Y-G 性格検査の結果とは異なり歪曲反応と考えられた。

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

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 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

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

表 5 主たる罹患関節部位

		男	女	計
頸	椎	7	11	18
肩	{ 左右	6	17	23
		6	17	23
肘	{ 左右	8	18	26
		7	19	26
手	{ 左右	10	17	27
		9	22	31
指	{ 左右	6	16	22
		6	18	24
股	{ 左右	7	14	21
		8	15	23
膝	{ 左右	8	15	23
		8	20	28
足	{ 左右	9	17	26
		10	17	27

表 6 変形あるいは運動制限の著明な関節数

関節数	男	女
1	1	0
2	2	4
3	1	0
4	1	2
5以上	8	25

表 7 日常生活動作の状況

		男	女	計
Class	I	5	6	11
	II	5	7	12
	III	6	24	30
	IV	0	1	1
	不明	4	8	12
計		20	46	66

使用, 坐位から起立に移る動作, 歩行など膝・股関節の機能障害に関係のある動作の障害度が強かった。総合的に生活の不自由さの程度を Class 別にみると, 半数近くの症例が Class III に属しており, 不自由のないものは 1/6 にすぎなかった。症例の半数は身体障害者手帳の交付を受けており, 等級別には 2 級に該当するものが多かった。

以上から整形外科を受診した JRA 症例の予後は必ずしも良好とはいえず, 関節機能障害の進行に伴い能力障害をきたし, 社会的不利な状態に陥るものも少なくない

表 8 ADL の諸動作の不自由さの程度

	不自由無	不自由有	
		困難	不能
寝返り	42	5	0
枕もとの物	30	14	5
あぐら	14	3	31
正坐	8	4	38
ふとん	17	9	24
かぶりシャツ	29	14	6
靴下	25	9	15
ズボン	33	12	3
洗顔	27	18	4
タオル	23	24	5
爪	21	15	14
和式トイレ	15	15	24
洋式トイレ	41	7	1
箸	43	6	1
湯呑み	46	4	0
栓抜き	24	12	14
ペン	43	6	0
時計のネジ	34	13	2
引き出し	37	11	1
風呂敷	40	10	2
坐位から	10	15	29
片脚	13	20	17
100m	32	9	8
長距離	15	10	24
階段	19	13	17

と結論できる。

症例報告

重度の身体障害をきたした JRA のリハビリテーション施行における問題点について, 検討を加えた。

症例は15才の男子, 中学第2学年に在学中である。

〔病歴〕

5才時両足関節炎として全身症状なく, 慢性に発病, 少数関節型と推定される。7才頃から全身の関節罹患をきたし, 次第に強い関節拘縮を示すようになり, 某リハビリセンターに入院加療したが, その後変形が著明に進行し, 受診時には殆んど車椅子生活を送るようになった。

〔現在〕

両肩, 両手, 両手指, 両膝, 両股, 両足関節は強い拘縮状態を示し, 両肘は殆んど強直に近かった。両手は掌屈位をとり, 手指はボタン穴変形, 母指は内転位拘縮を

表 9

(55年 5月20日) (服用薬:) (判定者:)

関節の客観的所見の広がりと程度 (A)						
関 節	疼 痛	硬ばり	滑膜炎	レ線所見	計	変 ROM 形
右肩 (1~4点)	1	3	0	3		前拳 60 側拳 40
左肩	1	3	0	3		// 60 // 50
右肘	0	4	0	4		屈伸 50~65
左肘	1	3	0	3		// 65~100
右手首	1	3	2	4		掌屈 85 背屈-60
左手首	1	3	2	4		// 95 // -80
右: 母指 M. P. I. P.						
示指 M. P. P. I. P.						D. I. P.
中指 M. P. P. I. P.						D. I. P.
薬指 M. P. P. I. P.						D. I. P.
小指 M. P. P. I. P.	1	3	2	3		D. I. P.
左: 母指 M. P. I. P.						
示指 M. P. P. I. P.						D. I. P.
中指 M. P. P. I. P.						D. I. P.
薬指 M. P. P. I. P.						D. I. P.
小指 M. P. P. I. P.						D. I. P.
右股	1	3	0	3		屈曲 60 伸展-40外転 25 内転-15
左股	1	3	0	3		// 60 // -40 // 25 // -15
右膝	1	3	0	3		屈伸 95-(-75)
左膝	1	3	0	3		// 105-(-75)
右足首	1	3	0	3		底屈 30 背屈 0
左足首	1	3	0	3		// 0 // 0
右足・中足部	0	4	0	4		
M. P. (1. 2. 3. 4. 5.) P. I. P. (1. 2. 3. 4. 5.)	0	3	0	3		
左足・中足部	0	4	0	4		
M. P. (1. 2. 3. 4. 5.) P. I. P. (1. 2. 3. 4. 5.)	0	3	0	3		
脊椎	0	3	0	4		
そ の 他					216	計

表9の2

(B) 生活の不自由さの程度

普通作業可能

正常人と同じ作業ができる	{ 全く正常な生活ができる。重労働可能、疼痛なしにスポーツができる。… 0
	{ 全く正常な生活、しかし毎日少し痛みがある…………… 5
正常人と同じようにできない	{ 職業(家事)および私生活は普通・疲労と疼痛があって少し不自由……………10
	{ 職業(家事)および私生活はできるが、相当不自由で疼痛を伴う。……………20

軽作業可能

{ 軽い仕事ならできる。私生活も可能であるが、いつもかなり痛む。……………30
{ 軽い仕事でも十分にできない。途中で仕事を休む必要がある。……………40

作業不可能

{ 手助けなしに私生活ができるに過ぎない。常に不自由で痛む。……………45
{ それ以上の不自由さ……………(別紙)

45点以上は81項目の動作を示した別表(機能評価表)によって肢体不自由の程度を計算すること。すなわち可能な動作の総和に 2/3 を乗じ、得た数字を 100 から減ずる。

(C) 進行度の程度

血沈 (10 mm 以下……0)	11 ~ 30 mm……………⑩
	31 ~ 50 ……………15
	51 ~ 70 ……………20
	71 ~ 90 ……………25
	91 ~110 ……………30
	111 以上 ……………35
Hb (g/dl) ♀ (12.8 (12.0)……0)	{ 11.2(10.4) ≤ ……………⑤
	{ 8.0(6.4) ≤ ……………10
	{ 8.0(6.4) > ……………20
体温 (37.0°C 前後 0)	{ 37.5°C 前後 …………… 5
	{ 38.0°C 前後 ……………15
	{ 38.5°C 以上 ……………20
体重減少 (2 kg 以下/月……0)	{ 5~5 kg (大分やせた)…………… 6
	{ 6 kg (著明にやせた)……………10
Wailer-Rose (28以下 mm…0)	{ 160~320 (RA+)…………… 2
	{ 640 (RA+)…………… 5
RAHA (60~以下 ……0)	
結節 (なし……………0)	{ 1 ~ 3 コ…………… 5
	{ 4 コ以上……………10

A=216/4

B=91

C=15

表 10

(56年12月20日) (服用薬:) (判定者:)

関節の客観的所見の広がりと程度 (A)						
関 節	疼 痛	硬ばり	滑膜炎	レ線所見	計	変 ROM 形
右肩 (1~4点)	0	4	0	4		前拳 40 側拳 30
左肩	1	3	0	3		// 60 // 30
右肘	0	4	0	4		屈伸 50~50
左肘	1	3	0	3		65~70
右手首	1	3	0	4		掌屈 85 背屈-60
左手首	1	3	0	4		// 90 // -80
右: 母指	M. P. I. P.					
示指	M. P. P. I. P.					D. I. P.
中指	M. P. P. I. P.					D. I. P.
薬指	M. P. P. I. P.					D. I. P.
小指	M. P. P. I. P.	1	3	2	3	D. I. P.
左: 母指	M. P. I. P.					
示指	M. P. P. I. P.					D. I. P.
中指	M. P. P. I. P.					D. I. P.
薬指	M. P. P. I. P.					D. I. P.
小指	M. P. P. I. P.					D. I. P.
右股		1	3	0	3	屈曲50 伸展-40 外転 25 内転-15
左股		1	3	0	3	// 50 // -40 // 25 // -15
右膝		1	3	0	3	屈伸 75-(-70)
左膝		1	3	0	3	// 75-(-80)
右足首		1	3	0	3	底屈 30 背屈 0
左足首		1	3	2	3	// 10 // 0
右足・中足部		0	4	0	4	
M. P. (1.2.3.4.5.) P. I. P. (1.2.3.4.5.)		0	3	0	3	
左足・中足部		0	4	0	4	
M. P. (1.2.3.4.5.) P. I. P. (1.2.3.4.5.)		0	3	0	3	
脊椎		0	3	0	4	
そ の 他					216	計

表10の2

(B) 生活の不自由さの程度

普通作業可能

正常人と同じ作業ができる	{ 全く正常な生活ができる。重労働可能、疼痛なしにスポーツができる。… 0
	{ 全く正常な生活、しかし毎日少し痛みがある…………… 5
正常人と同じようにできない	{ 職業(家事)および私生活は普通・疲労と疼痛があって少し不自由……………10
	{ 職業(家事)および私生活はできるが、相当不自由で疼痛を伴う。……………20

軽作業可能

{ 軽い仕事ならできる。私生活も可能であるが、いつもかなり痛む。……………30
{ 軽い仕事でも十分にできない。途中で仕事を休む必要がある。……………40

作業不可能

{ 手助けなしに私生活ができるに過ぎない。常に不自由で痛む。……………45
{ それ以上の不自由さ……………別紙

45点以上は81項目の動作を示した別表(機能評価表)によって肢体不自由の程度を計算すること。すなわち可能な動作の総和に2/3を乗じ、得た数字を100から減ずる。

(C) 進行度の程度

血沈(10 mm 以下……0)	11 ~ 30 mm……………⑩
	31 ~ 50 ……………15
	51 ~ 70 ……………20
	71 ~ 90 ……………25
	91 ~110 ……………30
	111 以上 ……………35
Hb (g/dl) ♀ (12.8 (12.0)……0)	{ 11.2(10.4) ≤ ……………⑤
	{ 8.0(6.4) ≤ ……………10
	{ 8.0(6.4) > ……………20
体温(37.0°C 前後0)	{ 37.5°C 前後…………… 5
	{ 38.0°C 前後……………15
	{ 38.5°C 以上……………20
体重減少(2 kg 以下/月……0)	{ 5~5 kg (大分やせた)…………… 6
	{ 6 kg (著明にやせた)……………10
Waalser-Rose (28以下 mm……0)	{ 160~320 (RA+)…………… 2
	{ 640 (RA++)…………… 5
RAHA (60~以下 ……………0)	
結節(なし……………0)	{ 1~3 コ…………… 5
	{ 4 コ以上……………10

A=216/4

B=90

C=15

表 11

ADL 検査項目		検査年月日	55. 5. 20	56. 12. 20
衣服着脱動作等	1. ボタンをはめる		1	0
	はずす		1	2
	2. かぶりシャツをきる		1	1
	ぬぐ		1	1
	3. 前あきシャツをきる		1	1
	ぬぐ		1	1
	4. ズボン(スカート)をはく		1	1
ぬぐ		1	1	
5. 靴下をはく		1	1	
ぬぐ		1	1	
6. 靴をはく		1	1	
ぬぐ		1	1	
整容動作等	1. 手を洗う		2	2
	2. 顔を洗う		0	0
	3. 手拭をしぼる		0	0
	4. 爪を切る		0	0
	5. 髪をとく		0	0
	6. 入浴する		0	0
	7. 体を洗う		0	0
	8. 頭を洗う		0	0
	9. 和式トイレを使う		3	1
	10. 洋式トイレを使う 用便の処理		0	0
上肢の動作	1. 箸でたべる		0	0
	2. スプーンでたべる		左3右0	左3右0
	3. 片手だけで湯呑でのめる		2	1
	4. いっぱい入ったヤカンを持てる		0	0
	5. 字が書ける(絵)		2	3
ベッド並びに歩行動作等	1. ベッドより起き上る		1	3
	ねる		2	3
	2. 椅子に腰掛ける		3	3
	立ち上る		1	0
	3. 歩行ができる		2	1
	4. 階段を上る		0	0
	降りる		0	0
	5. つまさき立ちができる		0	0
	6. 投げ出し坐りができる		1	0
7. 正坐ができる		0	0	
8. 坐位から立ち上れる		1	0	
9. 床のものを拾うためにかがめる		0	0	
速歩・走行			10m	2m

とり機能は強く障害されていた。両股、両膝は強い屈曲拘縮をとり、屈曲位のままやっと起立保持が可能であるに過ぎない。関節の客観的な所見の広がり程度、生活の不自由さの程度、進行の程度は Lièrre の評価に基づいて判定した。両上下肢の筋力は全体に弱く、両上下肢の関節痛は安静時には認められないが、強い運動、体重負荷時に発生した。

〔リハビリテーション・プログラム〕

当面上肢に対しては変形の予防、関節可動域の増大、筋力増強による能力障害の改善を目的とした。両下肢に対しては両股、両膝の屈曲拘縮の矯正、筋力増強をはかり歩行、起立動作の改善を目的とした。

- 処方 1) 物理療法、ホットパック、鎮痛効果が期待できない時はアイス・マッサージ
2) Mobilization
3) ROM Exercise
4) Strengthening Exercise
5) Splint

プログラムの変更

3カ月のリハ訓練にも拘らず両股、両膝の屈曲拘縮の改善が認められないので、リハビリテーション外科（両膝後方関節包解離術）を指示、以後 Plaster cast による漸次矯正、Manipulation を試みた。

両膝関節包解離術 55.8.27

Manipulation 55.9~10 にかけて23回施行

ハバートタンク内訓練

55.12.18 開始

歩行・起立訓練 55.2.26 から平行棒使用により開始

56.10 から歩行器使用で開始

〔今後の展望〕

1) 生活能力：上肢動作は ADL 的には一応対処可能、ただ衣服着脱、トイレ動作時には介助を必要とする。下肢動作は歩行器使用で平面上移動は可能である。長距離の移動には車椅子使用が必要である。

2) 家庭環境：階段の段差、ドアの形式、浴室・浴槽、患者の居間の改良工事を施行した。

3) 教育：高校受験をひかえており、堺養護学校に出願予定である。

4) 将来関節機能障害が進行し、上下肢の能力障害も増強する可能性も強く、家庭でのリハ訓練を強く指示し、家族の協力を求めた。

〔結論〕

重度の身障 JRA のリハビリテーションを試みたが、1年半の長期に亘るにも拘らず、リハの目的である独立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。JRA の病態の傾向からも医学的リハビリテーションの効果の極めて困難な症例を経験し、さらに教育的・社会的リハビリテーションの大きな問題が解決されずにいることを感じた。

長期欠席者の ADL と学校生活指導について

杏林大学小児科 渡 辺 言 夫

1. 研究目的

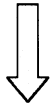
昭和55年度の研究で若年性関節リウマチ（JRA）患者の生活指導（治療教育）指針の作成にあたって、(1) 進行度、(2) 機能障害、(3) 関節可動域テスト、(4) 徒手筋力テスト、(5) 日常生活動作検査、(6) 家庭でのチェック項目として (i) 朝のこわばり、(ii) 安静時間、(iii) 就学状況、(iv) 温熱療法実施の有無、(v) 運動訓練実施の有無を選定した。

本年度は日常生活動作検査（ADL）の評価を、学校生活指導の上にどのように位置づけるかの検討を行なった。

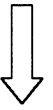
学校を長期欠席している生徒について、適切な生活指導の下に出席が可能であるか否か、その生徒の ADL はどのように評価されるか、長期欠席のはじまったのは発病後どのくらい経過してからかなどについて詳細に検討し、JRA 患者の適切な評価、特に学校生活能力と ADL の関係について考察し、生活指導指針作成に資することを目的とした。

2. 研究方法

前年度に作成した生活指導に関するチェック項目のうち、ADL 評価を中心として長期欠席生徒について調査



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



〔結論〕

重度の身障 JRA のリハビリテーションを試みたが、1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。JRA の病態の傾向からも医学的リハビリテーションの効果の極めて困難な症例を経験し、さらに教育的・社会的リハビリテーションの大きな問題が解決されずにいることを感じた。