

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や程度、生活の不自由さの程度、進行の程度は Lièrre の評価に基いて判定した。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 にかい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も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

した。長期欠席生徒とは1学期に合計1カ月以上休校した者とし、発熱などの全身症状のために登校不能のものは除外し、関節炎症状によるものとした。

対象とした JRA は昭和45年から55年までに新患として訪れたものの中6名である。

### 3. 研究結果

対象6名の年齢は9才～18才、男児1名、女児5名である。

長期欠席の理由は膝関節に原因するもの4、足関節1、手及び手指関節1であった。欠席理由の症状が出現した時期は5カ月～10年1カ月である。5カ月目から欠席したのは11才女児で、両膝関節痛、下肢筋力低下のためであった。6名の骨レントゲン像は軽度の軟骨破壊から骨破壊強直までさまざまであった。

ADL 評価は、1. 衣服着脱動作等、2. 整容動作等、3. 上肢の動作、4. ベッド並びに歩行動作等の各々について得点評価したところ、1: 28点～32点(36点満点)、2: 16～28(30)、3: 8～14(15)、4: 20～32(36)であった。得点の低かった ADL 項目と平均得点は「正坐ができる」0、「いっぱい入ったヤカンを持つ」0.7、「坐位から立ち上れる」1.8、「和式トイレを使う」1.2、「床のものを拾うためにかぐむ」2.0、「箸で食べる」2.5であった。

### 4. 考 按

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。しかし、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思われる。

和式トイレを使うことができない生徒も、洋式トイレがある学校ならば学校生活は送れるし、教室の移動が一つの階であれば階段の昇降が困難な生徒にも支障はない。正座ができなくても椅子から立ち上れば教室での不便はそれ程ではない。

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。

症例 1.K.18才女子。右股関節が Stage II, Class であり、学校生活動作については詳細にわたって指導を行なったが、或る時友達を背負って歩いたところ、突然右股関節炎の疼痛が出現し、これをきっかけとしてか、骨破壊が進行した。その後、歩行時の疼痛のために歩行が困難となり休校したが、強直が進んでくると疼痛は減少し、歩行可能となった。和式トイレの使用はできない。

学校生活指導をADL検査、関節可動域テスト等から行なうに当たってどのように実施したらよいか考えなければならぬ。腎疾患の学校生活管理表のように腎機能や症状から分類してそれに相当して禁止すべきスポーツや学校生活活動を列挙するわけにはいかないであろう。こゝに述べた症例のように各々の症例を検討して、罹患関節とその障害の程度によって一つ一つ検討する必要がある。

### 5. 今後の問題

生活指導の指針作成に当り、学校生活における生活指導作成も必要であり、それには多くの症例の調査と分析が行われ、その結果を反映させなければならない。



## 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



### 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, ( ) 安静時間, ( ) 就学状況, ( ) 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。