

若年性関節リウマチの生活指導（治療教育） 指針に関する研究

分担研究者	鹿児島大学小児科	寺	脇	保
研究協力者	信州大学小児科	赤	羽	太 郎
	横浜市立大学小児科	植	地	正 文
	福岡大学小児科	小	田	禎 一
	東京共済病院小児科	藤	川	敏
	国立大阪南病院整形外科	前	田	晃
	杏林大学小児科	渡	辺	言 夫

昭和55年度から昭和57年度までの3年間本研究班において、若年性関節リウマチの生活指導（治療教育）指針に関する研究を行ったので、その成果を報告する。

I. 共同研究

1) 生活指導のためのチェック項目

患児の管理及び生活指導に当っては次の項目のチェックが必要である。

- a) 進行度 (Stage I~IV)
- b) 機能障害 (Class 1~4)
- c) 関節可動域テスト (ROM テスト)
- d) 徒手筋力テスト (M. M. T)
- e) 日常生活動作検査 (ADL テスト)

この中で ADL テストについては、表1が学童期以後の患児に対して評価する運動動作として適当と考えられた。

これらの項目をチェックし、臨床症状、検査所見を参考にして、個々の患児に適した生活指導が行われるべきである。

2) 管理指導表について

研究協力者前田の案をもとに、表2、表3の管理指導表が作製された。

表2は、患児が家族及び学校の先生に渡すことを目的とし、表3は、医師の控用として作製した。

若年性関節リウマチは、患児個々によって全身症状、関節症状の程度、罹患関節の部位が異なるので、これらに対応して指導できるように試みた。この管理指導表は試案であり、今後実際に使用し欠点があれば改善していく必要がある。

3) 若年性関節リウマチ患児のリハビリテーション体操について

若年性関節リウマチにおける関節症状は必発であり、しばしば拘縮、変形が出現する。このような関節障害を予防するためには、理学療法としての運動療法が最も重要である。

そこで、研究協力者藤川らの案により家庭で手軽に運動ができるように、冊子が作製された。このよ

表 1 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 2 若年性関節リウマチ管理指導表

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 才男 _____ 女 _____ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 診断名 _____ 病院名 _____ 医師 _____

医療面からの区分	管理区分	学校生活からの区分	教室での学習	体育の基準						クラブ活動及び部活動		家庭での学習	特別教育活動
				上肢			下肢			スポーツ活動	文化的活動		
				軽度	中等度	高度	軽度	中等度	高度				
1 要医療	A	登校禁止	禁	禁			禁			禁	禁	I. 児童・生徒活動 a. 学級委員など禁止 b. 給食当番禁止 c. 全て可 II. 遠足・見学 a. 全て禁止 b. バスで行くことのみ可 c. 登山・長距離歩行禁 d. 全て可 III. 林間学校、修学旅行 a. 全て禁止 b. 長距離歩行禁 c. 全て可 IV. 臨海学校 a. 全て禁止 b. 条件付可 c. 全て可 V. 朝礼、清掃その他 a. 全て禁止 b. 条件付可 c. 全て可	
	B	要制限	可(時に休養)	見学または休養						禁	禁		制限
2 要観察	C	要養護	可	一部可 可・禁可・禁可・禁			一部可 可・禁可・禁可・禁			禁	可		制限
	D	要注意	可	一部可 可・禁可・禁		可	一部可 可・禁可・禁		一部可 可・禁	可	普通		
	E	普通生活	可	可			可			可	可		普通

(一部可の部位には、可・禁のいずれかに○)

(a, b, c, dのいずれかに○)

体育の基準

運動の程度	上肢の運動			
	軽度	中等度	高度	
下肢の運動	軽度	<ul style="list-style-type: none"> 部位運動(上肢、徒手体操) ジャンクルジム ろく木 すべり台 シーソー 平均台歩行 各種リズムでの歩行 	<ul style="list-style-type: none"> 棒とり ボールころがし 	<ul style="list-style-type: none"> 雲梯 腕立て伏、腕屈伸
	中等度	<ul style="list-style-type: none"> 部位運動(下肢) ブランコ 鬼あそび ゴム跳び ボールけり遊び 輪を使つての運動 水中での歩行 	<ul style="list-style-type: none"> 歩・走・跳のバリエーション 短縄連続両足跳び 障害・回旋リレー 水中石拾い 円形ドッジボール 	<ul style="list-style-type: none"> 鉄棒 マット運動 跳び箱
	高度	<ul style="list-style-type: none"> けん鬼遊び 軽い持久走 サッカー 長縄遊びバリエーション リズムカルな走行、跳躍 	<ul style="list-style-type: none"> 全力疾走 持久走 置き換え、障害、回旋リレー 水中鬼遊び ポートボール 	<ul style="list-style-type: none"> 全身運動(走、跳) 短縄バリエーション 水泳バリエーション 鉄棒バリエーション 跳び箱バリエーション 登り棒連続登りおり 短距離 ○ハードル ○マラソン ソフトボール ○バスケットボール テニス ○野球 ○すもう

(運動可能な欄を○でかこむ、本欄以外の可能なスポーツは空欄に書きこむこと)

表 3 若年性関節リウマチ管理指導表 (控用)

氏名	男 女	生年月日	年	月	日生	才	月			
診断名 (病型)						昭和	年	月	日	
Class	Stage					医師名				
管理区分	A	B	C	{ 上肢: 軽・中・高 { 下肢: 軽・中・高		D	{ 上肢: 中・高 { 下肢: 中・高		ス: 可禁	E
	(軽・中・高に可は○ 禁は×)									
特別教育活動	I(a, b, c) II(a, b, c, d) III(a, b, c) IV(a, b, c) V(a, b, c) (a, b, c, dのいずれかに○)									

管理区分についての目安

医療	管理区分	教 育	日常生活管理	全身症状の程度	関節症状の程度
1 要 医 療	A	登校禁止	厳重な生活管理を行う必要があるもの	活動性度 高	上下肢共に大関節に炎症のあるもの
	B	登校可能 (時に休養要制限)	無理のない日常生活を行う必要があるもの	活動性度 中	上肢または下肢の大関節に炎症のあるもの
	C	登校可能 (要養護)	無理のない日常生活を行う必要があるもの	活動性度 軽	上肢または下肢の少数関節に炎症のあるもの
2 要 観 察	D	登校可能 (要注意)	過労をさける必要があるもの	活動性 殆んどなし	上肢または下肢に変形はあっても殆んど炎症のないもの
	E	登校可能 (普通)	通常の生活ができるもの	活動性 なし	上・下肢の関節炎の全く鎮静したもの

うな運動を1日2回以上させることが望ましい。

II. 各個研究

1) 分担研究者寺脇は、昭和55年度は、若年性関節リウマチ (JRA) の生活指導に関する全国実態調査を行い、一定の方針のもとに管理されている施設は極めて少ないことを指摘し本研究の必要性を強調した。昭和56年度は、予後とその因子について検討し、また生活指導の検討も行った。昭和57年度は、3年間の研究をふまえて、JRA の管理と生活指導についてまとめた。

2) 研究協力者赤羽は、長期寛解例の残存障害の検討を行い、臨床的、免疫学的異常を認めた。また、生活指導の実態を検討し、治療経過中の病勢を知る指標として NK 細胞活性の有用性を強調した。

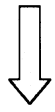
3) 研究協力者植地は、日常生活の実態を調査し、実際に Class 分類 (1~4) での生活指導を行い、Class III 以上の患児の積極的理学療法を強調した。

4) 研究協力者小田は、全身的に血沈、CRP が改善されていなくても、関節症状が鎮静している例に積極的に運動を行わせ良好な結果を得た。また、3年間の研究により、全身型 JRA の長期管理及び薬剤投与方針について基準を示した。

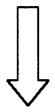
5) 研究協力者藤川は、JRA 患児の心理調査を行い、バウムテストで、JRA 患児にエネルギー欠如や心理的不適応を示し、集団生活への消極性、疾病からの逃避の傾向がみられることを指摘した。また、JRA 患児のリウマチ体操について作製検討した。

6) 研究協力者前田は、整形外科で診療した JRA について長期観察を行い、医学的・社会的問題を検討し、就学や職業の面での問題点を指摘した。また、日常生活動作について検討し、生活の不自由のないものは1/6にすぎず予後が悪い例が多いことを指摘した。更に、生活管理指導表について作製、検討を行った。

7) 研究協力者渡辺は、JRA 患児の生活指導にあたって、チェック項目を検討し、a) 進行度、b) 機能障害、c) 関節可動域テスト、d) 徒手筋力テスト、e) 日常生活動作検査を選定した。この中で日常生活動作の検査項目を定め、表1を作製した。また JRA 患児の長期欠席者について日常生活動作検査を行い、学校生活指導について検討した結果、環境因子の改善の必要性を強調し、また管理指導表の検討も行った。



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



昭和55年度から昭和57年度までの3年間本研究班において、若年性関節リウマチの生活指導(治療教育)指針に関する研究を行ったので、その成果を報告する。