

でも、単独では無効であり、これに aspirin 50 mg/kg を加えると副作用なく有効であった。aspirin 65 mg/kg は、単独では副作用がなかったが、piroxicam と併用すると肝障害が出現した。6 症例における安全有効量は、(1) aspirin 50 mg/kg, (2) aspirin 75 mg/kg, (3) aspirin 60 mg/kg, (4) aspirin 80 mg/kg+ibuprofen 12 mg/kg, (5) aspirin 50 mg/kg+piroxicam 0.38 mg/kg, (6) aspirin 60~90 mg/kg+ibuprofen 10 mg/kg と考えられた。

[考 察]

Amman, A. J. and Wara, D. W. (In: Rudolph's pediatrics, 17 th ed., 1982) によると、JRA に用いる aspirin の用量は 80~100 mg/kg とし、血中濃度を 20~30 mg/kg とすることがすすめられており、同様の意見をもつものも少なくない。しかし、小田ら(小児臨 16: 1087, 1963) の多数例による検討では、大量投与の場合血中濃度を安定して維持することは困難であり、中毒域 (30 mg/dl) を超えるおそれがある。

本研究では、1日 50~75 mg/kg、血中濃度 10 mg/dl 以下で十分有効な例が少なくないことが示された。肝障害は 75~100 mg/kg (血中濃度 10.8~33 mg/dl) ですてにみられ、aspirin 大量療法に危険が伴うことを示している。aspirin による GOT・GPT の上昇を軽視する者もあるが、劇症肝炎をおこした例も報告されており、重要視すべきであろう。

上述の有効安全量から、一般に aspirin 50~70 mg/

kg、またはそれと ibuprofen 10 mg/kg との併用は、副作用がもっとも少ないと予測される。

Piroxicam に関する報告は小児科領域では少ないが、副作用が少なく有効であり(成人量 0.33~0.40 mg/kg)、半減期が長い(38~45時間)ので 1日 1回の服用でよいといわれている。しかし、私どもの例では、0.38 mg/kg 単独では無効であり、aspirin 50 mg/kg の併用で安全かつ有効であった。しかし、aspirin 65 mg/kg 単独使用で副作用がなかったのに piroxicam と併用すると副作用が出現したことから、piroxicam の併用は aspirin の副作用を強めることが示唆された。

なお、LDH-5 分画は、GOT・GPT の上昇に先立って上昇することが多く、肝障害の予知に有用であると考えられた。

[全身型 JRA の長期管理基準]

- (1) 単周期性寛解型、多周期性完全寛解型では、関節症状が強い場合を除いて、無投薬で正常な生活、運動を行わせてよい。
- (2) 多周期性不完全寛解型では、薬剤の有効安全量を長期間続けることを前提として、上に準ずる。
- (3) 関節症状の強いものに関しては、多関節炎型または少数関節炎型の管理基準を適用し、症状に応じて全身的管理を行う。

(以上は、前年度および本年度の研究報告を参考として作製した試案である)

リウマチ体操

東京共済病院小児科 藤 川 敏
 日本大学小児科 大 国 真 彦

JRA の原因は不明であり根本的に治療法はなく、したがって全ての治療が対症治療である。活動期間にはいかに患者の苦痛をやわらげ拘縮、変形などの関節障害を予防するかが治療の目的である。理学的療法は重要な位置を占めるが入院患者以外は毎日実施することは困難である。このため家族に実施方法を指導し協力を得て罹患関節を自動、他動的に動かし関節障害を防止するとともに筋力を保持・増強することを目的とするため小冊子を作成した。指導者は各々の運動を指示する。各運動は10

~15回くり返し、1日 2回以上実行させる。運動前に入浴、温湿布、パラフィンバスなどで筋肉を温めておくと疼痛がやわらぐ。

[文 献]

- 1) Brewer, E. J.: Juvenile rheumatoid arthritis, W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1970.
- 2) Nordermar, R.: Physical training in rheumatoid arthritis: A controlled longterm study, Scand, J. Rheumatology, 10: 25, 1981.

〔リウマチ体操〕

若年性関節リウマチは経過の長い病気で数週間から場合によっては数年～数十年におよぶ事もあります。この間には関節が硬くなり動かすことが不自由になることがあります。

これを予防する意味でできる限り関節を動かす練習をしなければなりません。筋肉が弱くなることも予防できます。

このための体操を略図に描いてみました。お母様が協力して手伝う体操もあります。関節はできるだけ最大限

に動かして徐々に動く範囲を大きくします。リウマチの場合、関節は屈曲拘縮といって関節がちぢむ型となりますので関節を伸ばすことを意識して運動して下さい。

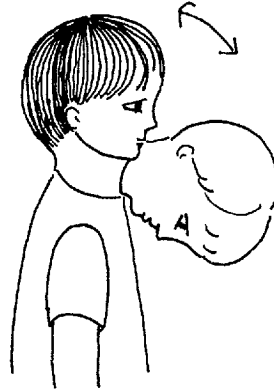
筋肉をあたためて動かすと関節はよく動きますので、風呂の中やタオルで温湿布した後に行うと効果があります。

1つの肢位は10～15秒間保ち、これを10～20回くり返します。なれてきたら回数を増やし1日2回以上行って下さい。

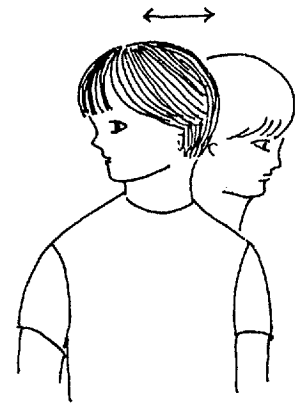
1. 首の関節の運動



①頭を肩までとどくように左右に曲げる

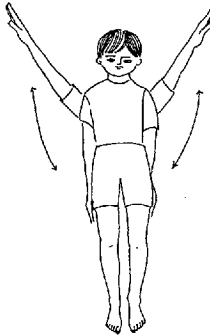


②頭を前後に曲げる。顎が胸にとどくまで前方に傾ける



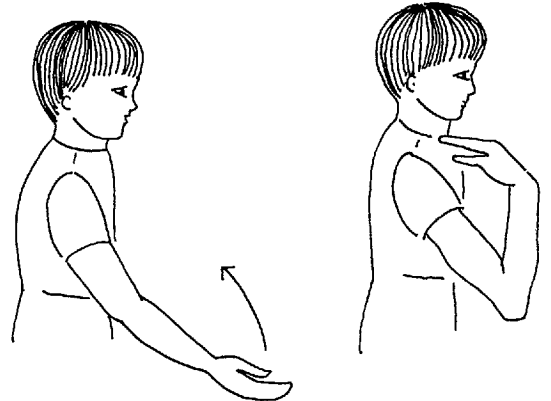
③頭の回転
左右をきょろきょろ見るように顎を肩の方向に動かす

2. 肩の運動



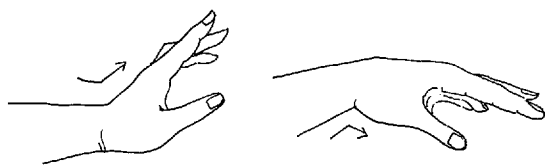
④腕をだらんと下げた状態から真直ぐ横に、さらに真上に両耳にとどくまで挙げる

3. 肘の運動

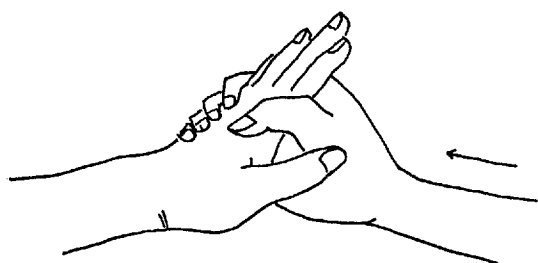


⑤肘を伸ばした位置から指が肩につくように曲げる

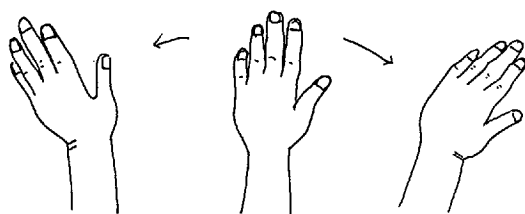
4. 手首の運動



⑥指の力を抜いて手首を上下に曲げる

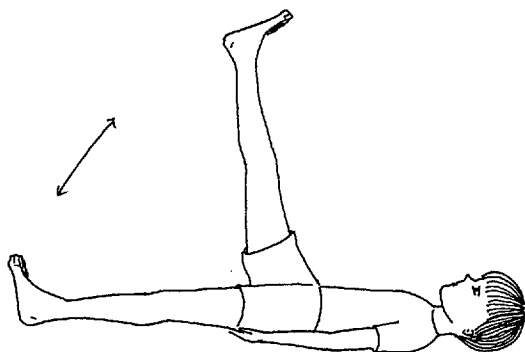


⑦手関節の運動が不自由な場合、片方の手で補助し動く範囲を大きくする



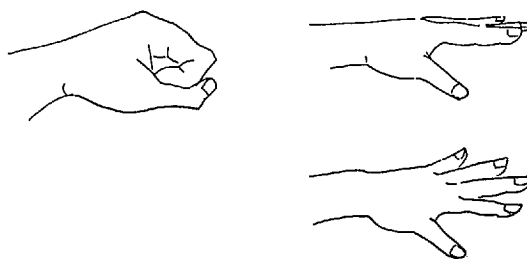
⑧手首を左右に動かす

6. 股関節と膝の運動

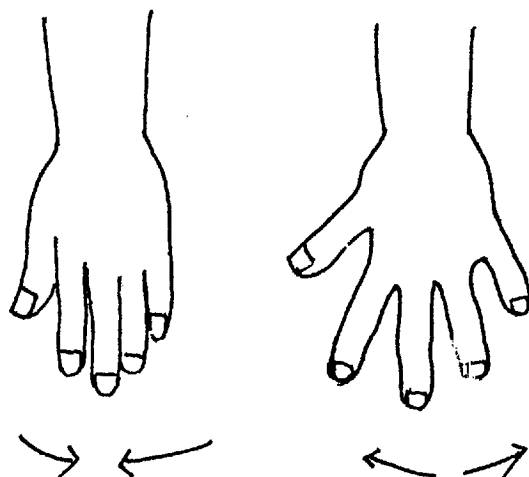


⑪仰むけにねて下肢を伸ばした位置からなるべく直角に近く挙げる

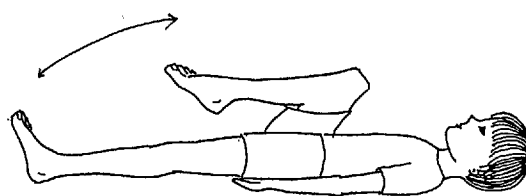
5. 指の運動



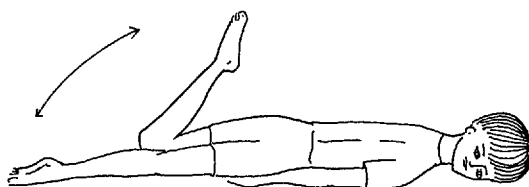
⑨げんこつを強くにぎったりはなしたりする。指は思いきり伸ばす



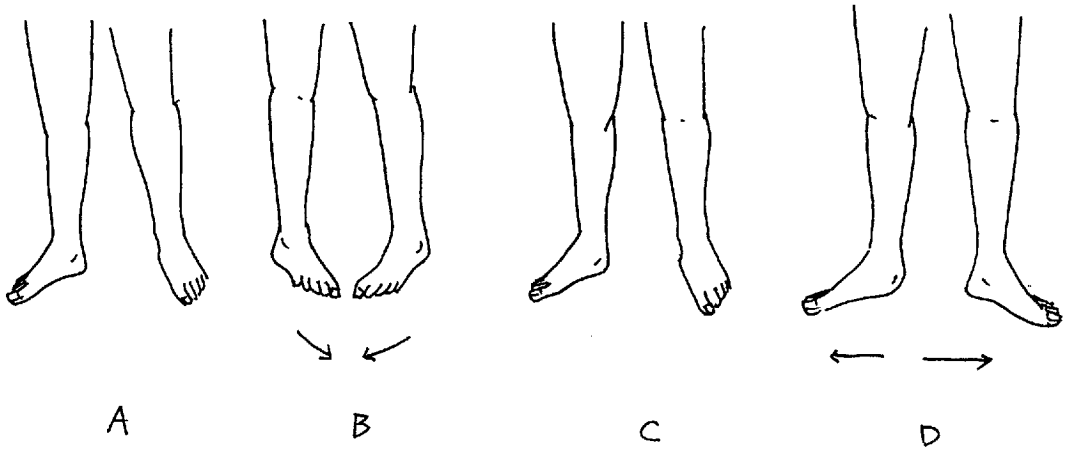
⑩指と指の間をつぶめたり伸ばしたりする



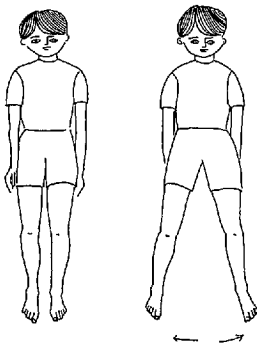
⑫仰むけにねたまま下肢を伸ばした位置から膝が胸にとどくように曲げる。この時、手で膝をかかえこむようにしてもよい



⑬うつぶせにねて下肢を伸ばした位置からかかたがおしりにつくように膝を曲げる

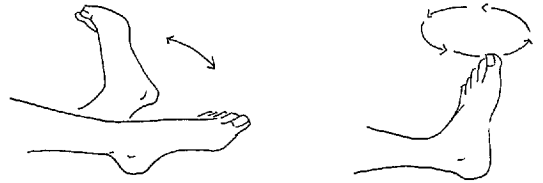


⑮足を 15 cm 位開いて立ち、足の親ゆび（第1趾）がふれるようにまわす。また元に戻して外側にまわす



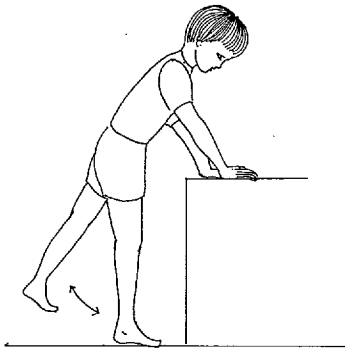
⑭真直ぐに立ち足を伸ばした位置から足を開いたり閉じたりする

7. 足関節の運動

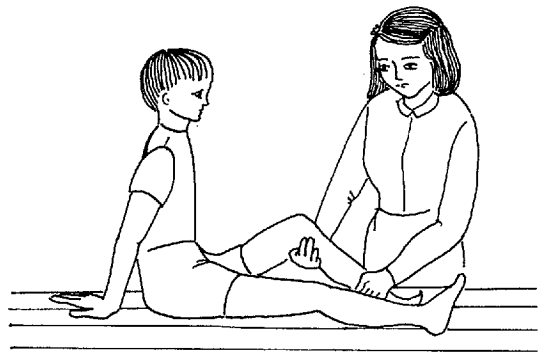


⑰足首を上下に曲げたり伸ばしたりする。
足の親ゆび（第1趾）で円を描くようにまわす

8. 家庭の協力



⑯机の角などで体を支えて立ち足を後方にけるように挙げる



⑱膝や股関節など大きな関節に障害がある場合、自分独りではなかなか思うように動かさません。このような時に痛くない程度に関節の屈伸に力をかけてあげましょう



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



JRA の原因は不明であり根本的に治療法はなく、したがって全ての治療が対症治療である。活動期間にはいかに患者の苦痛をやわらげ拘縮、変形などの関節障害を予防するかが治療の目的である。理学的療法は重要な位置を占めるが入院患者以外は毎日実施することは困難である。このため家族に実施方法を指導し協力を得て罹患関節を自動、他動的に動かし関節障害を防止するとともに筋力を保持・増強することを目的とするため小冊子を作成した。