

若年性関節リウマチの管理指導表と ADL 評価法についての検討

国立大阪南病院 前 田 晃

I. 若年性関節リウマチ管理指導表の作成に関する検討

若年性関節リウマチ（以下 JRA と略す）は乳幼児期から16才未満の高齢学童期にかけて発症するので、学童期における教育活動についてかなりの障害が発生する。JRA 患者の多くはその期間の長短こそあり、欠席・休学などの学校教育の一時的禁止が止むなくなったり、たえて通学しても体育、クラブ活動、特別教育活動の禁止や制限が生ずる。従って医師による適切な JRA 患者の管理指導が患者の健康管理のみならず将来予測される関節変形による身体障害の発生の予防、予後の適正化につながってくる。こうした目的で今回「若年性関節リウマチ管理指導表」の作製を試みた。腎疾患などに対するも

のと異なり、JRA 患者においては全身症状に加えて個々の罹患関節の炎症の程度、部位についても配慮を加える必要があり、当然複雑なものになってくる。管理指導要領としては「若年性関節リウマチ管理指導表」「管理区分についての目安」「体育の基準」の三表に分けられており、なお体育の指導上の内容検討のために各学年毎の学習内容分析を付記した。

医療面からの区分：全身症状、関節症状を加味して疾患の活動性から医療の必要性に従って要医療・要観察・管理不要の3段階に区分した。

「管理区分についての目安」として医療、教育、日常生活の面からの管理、疾患の状態の面から全身症状、関

表 1 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 _____ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 診断名 _____ 病院名 _____
 医師 _____

医区 療面 から の分	区 分	学面 校から 生活 区分 制分	教室 での 学習	体 育						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 動	文 活 化 的 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 学級委員などABCで禁止	
	B	要制限	可 (時に 休養)	見学または休養						禁	禁	制限	II. 遠足, 見学 A B. 禁止 C. バスで行くことのみ 可 D. 登山, 長距離徒歩禁
	C	要養護	可	一部可		一部可		禁	可	制限	III. 林間学校, 修学旅行 A B. 禁止 C. 参加(但し, 長距離 歩行禁)		
2 要観察	D	要注意	可	可	一部可	可	一部可	一部可	可	普通	IV. 臨海学校 A B C. 禁止 D. 条件付参加		
3 管理不要	E	普通生活	可	可			可			可	普通	V. 朝礼, 清掃, その他 A B. 禁止	

(一部可の部位に可・禁のいずれかを記入)

表 2 管理区分についての目安

区 分	A	B	C	D	E
医療・教育 日常生活管理	入院が望ましい 嚴重な生活管理を行なう必要があるもの	登校可能 (時に休養) 無理のない日常生活を行なう必要があるもの	登校可能 無理のない日常生活を行なう必要があるもの	登校可能 過労をさける必要があるもの	登校可能 通常の生活ができるもの
全身症状の程度	急性期	慢性期	慢性期	鎮静期	鎮静期
関節症状の程度	上・下肢共に大関節に炎症のあるもの	上肢または下肢の大関節に炎症のあるもの	上肢または下肢の少数関節に炎症のあるもの	上肢または下肢の関節に強い変形や軽い炎症の残っているもの	上・下肢の関節炎の全く鎮静したものの

(上肢・下肢別に体育については判定すること)

表 3 体育の基準

	上肢軽度	上肢中等度	上肢高度
下肢 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 ソーソー 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
下肢 中等度	<ul style="list-style-type: none"> 部位運動(下肢) ブランコ 鬼遊び 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
下肢 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 ボートボール 	<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 ソフトボール テニス マラソン バスケットボール すもう サッカー

節症状の程度から、A、B、C、D、Eの5段階に区分した。

学校生活規制面からの区分：医療面からの区分、要医療を登校禁止、要制限、要養護に区分し、要観察の区分は要注意とした。

教室での学習：学校生活規制面からの区分に準じた。

体育：文部省指導要領に基づく体育科学習指導年間計画を参考にして、各運動項目ごとに上・下肢の使用頻度、使用時の運動量の軽重を軽・中・重の3段階に評価した。評価は千代田小学校各学年担当教師の協力を得て検討した。代表的な運動項目を選び、別紙「体育の基準」に総

括的に記載したが、同一運動項目でも学年により強弱、軽重があるので各学年毎の学習内容分析を参照することが好ましい。それぞれの運動項目と罹患関節部位と症状の程度を参考として、上下肢ごとに体育の禁止、一部可、可の指導を行なえるようにした。

クラブ活動及び部活動：スポーツ活動については区分A、B、Cでは禁止し、文化的活動については区分A、Bでは禁止した。

家庭での学習：区分Aでは家庭での学習を禁止したが、B、Cでは疲労しない範囲内で短時間の学習を認めた。

特別教育活動：学校行事としての諸活動については無

表 4 小学生における ADL 評価

ADL 検査項目	学 年		1		2		3		4		5		6	
	性 別		○	□	○	□	○	□	○	□	○	□	○	□
	評 価		1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
1. ボタンをはめる はずす			2		2									
1. 手を洗う					1									
2. 顔を洗う				1										
3. 手拭をしぼる			3	1	1									
4. 爪を切る			6	3	4	2	4	1	2	2	1			
5. 髪をとく			1		1									
6. 浴槽に出入する														
7. 体を洗う			1	1										
8. 頭を洗う			4	3	2	1	4	1	3	1	3	1		
3. 片手だけで湯呑でのめる			1											
4. いっぱい入ったヤカンを持てる			3		1									
5. 字がかける					1									
8. ジャガイモが切れる			4	2	2	3	2	3	1	2		1		
5. つまさき立ちができる			1	1	1									
調 査 学 童 数			17	16	20	20	21	16	19	22	19	17	24	20

理のない程度の活動を許可するようにした。

以上作製した管理指導表はあくまで一つの叩き台として立案したものであり、実施上の段階でいろいろの不備の点も発生する可能性もあり、より完全なものが作製されることが望まれる。

II. 若年性関節リウマチの ADL 評価法の検討

若年性関節リウマチ患者の生活指導に関するチェック項目の一つとして ADL 評価があり、本研究会においても学童期の患者についての評価法が作製された。この評価法について健康な学童、とくに低学年生について、どの程度各項目の動作が可能であるかを検討した。本研究会で作製された評価法に Lawton らの評価法を若干加えた方法を用いた(表 4)。

対象は千代田小学校在学中の 1 年から 6 年にわたる学

童であり、各担当教師の協力を得て行なった。養護学級に通学中のものは除外した。

動作項目別にみると、衣服着脱動作、ベッド並びに歩行動作には殆んど不能なものはないが、整容動作や上肢の動作においては 1～2 学年の学童では要介助、あるいは不能のものがみられた。整容動作のうち「爪を切る」「頭を洗う」、上肢の動作では「ジャガイモが切れる」の項目で独立では動作ができない者が多い。女性においては「頭を洗う」動作は高学年に至っても介助を必要とするものがあり、髪を洗う動作の複雑性が認められた。これらの結果からみれば、「爪を切る」「頭を洗う」動作は低学年においては評価の参考程度にとどめておく必要が考えられる。



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. 若年性関節リウマチ管理指導表の作成に関する検討

若年性関節リウマチ(以下JRAと略す)は乳幼児期から16才未満の高齡学童期にかけて発症するので、学童期における教育活動についてかなりの障害が発生する。JRA患者の多くはその期間の長短こそあり、欠席・休学などの学校教育の一時的禁止が止むなくなったり、たえて通学しても体育、クラブ活動、特別教育活動の禁止や制限が生ずる。従って医師による適切なJRA患者の管理指導が患者の健康管理のみならず将来予測される関節変形による身体障害の発生の予防、予後の適正化につながってくる。こうした目的で今回「若年性関節リウマチ管理指導表」の作製を試みた。腎疾患などに対するものと異なり、JRA患者においては全身症状に加えて個々の罹患関節の炎症の程度、部位についても配慮を加える必要があり、当然複雑なものになってくる。管理指導要領としては「若年性関節リウマチ管理指導表」「管理区分についての目安」「体育の基準」の三表に分けられており、なお体育の指導上の内容検討のために各学年毎の学習内容分析を付配した。