

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

杏林大学小児科 渡 辺 言 夫

〔目 的〕

若年性関節リウマチ (JRA) は小児膠原病のうちで最も多い。患児の多くは学齢期を闘病生活で過すが、適切な管理の下で登校させ、普通学級で勉学することは患児のためにもリハビリテーションや疾病の経過予後という点からみて理想的である。昭和56年度に調査した長期欠席者の欠席理由をみても学校における種々の環境因子の改善で通学可能となり、経過予後に却ってメリットとなる症例が多いことが明らかになった。しかも、訪問学級が極めて貧弱である現在では患児の履習について真剣に考えるべきである。本研究は JRA 患児の予後の実態をとらえ、学校における管理指導に役立つような管理指導表を作成し、これを実地臨床に応用して患児の学校生活管理に資するを目的とした。

〔方 法〕

杏林大学小児科で加療中の JRA のうち、3年以上経過した学齢期の患児について、現在の機能障害と関節の構造変化について調査し、これら患者の学校生活に対する適応を分析し、管理指導方針を考察し、学校生活を送る上に係わりをもつ因子について検討した。

関節の構造変化と機能障害は Steinbrocker の分類にもとづいて評価した。

学校生活における管理指導表は共同研究者の前田晃博士の案を使用した。

〔結 果〕

JRA 21例について発症型分類を行なうと、急性発症型 7例 (33.3%) うち単周期型 3, 多周期型 4 (以下これを 3+4 と略す), 多関節型 12例 (57.1%) (1+11), 単関節型 2例 (9.5%) (2+0) であった。したがって 21例中 15例 71.4% が多周期型であって、長期間の療養を必要とし、これが一般的にも学齢期にも治療を受ける必要の可能性が強いものと考えてよいであろう。

骨病変が出現する時期は急性発症型では 2年10ヵ月から 4年, 多関節型では 6ヵ月から 3年4ヵ月であり, 多

表 1 若年性関節リウマチの分類別症例数

発症型	経過		
	単周期	多周期	計
急性発症型	3	4	7
多関節型	1	11	12
単関節型	2	0	2
計	6	15	21

表 2 X線での病変初発時期と病型

病 型	例 数	X線での病変初発時期
急性発症型	3	2年10ヵ月～4年
多関節型	5	6ヵ月～3年4ヵ月
単関節型	0	

表 3 現症の構造変化と機能障害

Stage	I	II	III	IV
Class	1	2	2	1
例 数	11	5	3	2

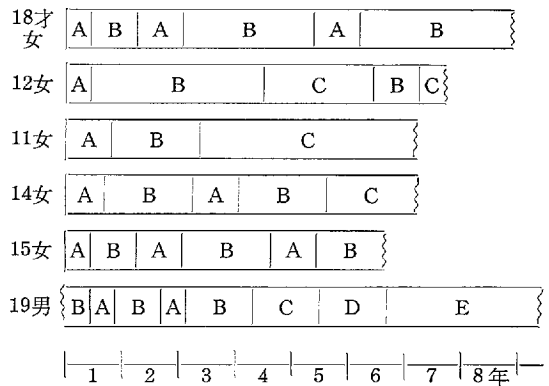


図 1 若年性関節リウマチの管理指導区分と経過

関節型の方がやや早期に骨病変が出現するといえることが明らかになった。

現症の関節構造変化と機能障害についてみると、Stage I で class 1 (I-1 と略す、以下これに準ずる) 11例 52.4%、II-2: 5例 23.8%、III-2: 3例 14.3%、IV-1: 2例 9.5%であった。

管理指導表(前田, 表1, 2, 3)による区分の, 経過による変化を調査したものが図1である。

学校生活規制面からの区分で登校禁止はAのみであり, B~Eは登校が可能であるが, それでも登校していない場合, 欠席の理由は何であるかを調査した。その結果, 次のような事項があげられた。

1. 学校での生活は可能であるが登下校が困難であるもの。

遠距離, 歩道橋, 朝のこわばり

2. 学校内での因子によるもの

和式便所使用困難, 便所の扉開閉困難, 教室間の移動困難, 教科の特殊性

〔考 按〕

JRA は小児の代表的な慢性疾患の1つであるが, 急性期を過ぎると全身症状は良好となるにもかかわらず,

関節という運動器の障害が主となるため, 学齢期の小児については復学が重要な問題となる。リハビリテーションを加味した治療を行なうためにも, 健全な精神的発達のためにも, 普通学級での勉学が望ましいが, 登校不可能の小児には訪問学級が必要である。しかるに訪問学級は重症心身障害児でも十分とはいえない今日, “身障害児”のJRAについては特定の地域でのみ, 僅かに可能であるにすぎない。

管理指導表B以上の小児でも, 実際には通学していないものがすくなくないことは注目に価する。その原因となる因子は, 解決が非常に困難であるものもあるが, JRAを理解すれば, 少しの工夫や, 僅かの経費で解決できるものも多いことが判明した。

体育, 林間・臨海学校, 社会科見学, 朝礼, 清掃当番については学校側の理解も深い, 図工(美術), 音楽, 家庭科のような技能科目の教諭の理解が得難い場合がある。

JRAの生活指導に関して, とくに学校生活指導に関しては, 医師, 学校教諭, 養護教諭, 校医, 家族が緊密な連絡をとり, 各症例毎にきめの細かい指導がなされなければならない。JRAに関する知識と理解を深めることが必要である。

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

鹿児島大学小児科 寺 脇 保
銚 之 原 昌

〔まえおき〕

若年性関節リウマチ(JRA)について, 初年度 全国実態調査を行い, 2年目は, 予後調査を行い, この結果に基づいて, 3年目は, JRA 患児の管理を行ってきた。そこで, 3年間の経験をふまえて, JRA 患児の管理と生活指導についてその指針をまとめてみた。

以下, JRA 患児を診療している医師やパラメディカル各位の参考にして頂ければ幸いである。

JRA 患児の管理と生活指導

A. JRA 患児の管理の目的

1. 普通の日常生活, 家庭生活ができる。
2. 普通の学校生活ができる。

3. 普通の社会生活(就職, 結婚)ができる。

これらを理想とし, これに一步でも近づけるようにする。

B. JRA の診断と管理計画

小児科医(リウマチ専門医)による確実な診断と評価によって各患児管理計画をたて, 下記のスタッフと協力して管理していく。

1. 診断基準

- 1) 厚生省若年性関節リウマチ研究班診断の手引き(1980)による。
- 2) 発症病型は ARA (1977) による。

全身型(systemic onset JRA): 弛張熱で発症する



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



〔目的〕

若年性関節リウマチ(JRA)は小児膠原病のうちで最も多い。患児の多くは学齢期を闘病生活で過すが、適切な管理の下で登校させ、普通学級で勉学することは患児のためにもリハビリテーションや疾病の経過予後という点からみて理想的である。昭和56年度に調査した長期欠席者の欠席理由をみても学校における種々の環境因子の改善で通学可能となり、経過予後に却ってメリットとなる症例が多いことが明らかになった。しかも、訪問学級が極めて貧弱である現在では患児の履習について真剣に考えるべきである。本研究はJRA患児の予後の実態をとらえ、学校における管理指導に役立つような管理指導表を作成し、これを実地臨床に応用して患児の学校生活管理に資するを目的とした。