リウマチ患者の ADL 評価*

椎 野 泰 明** 大 田 近 雄
白 川 康 彦 津 島 隆 典

著者 椎野泰明・大田近雄・白川康彦・津島隆典

題名 リウマチ患者の ADL 評価

要旨 リウマチ患者 127 名について、ADL 評価の 3 年間の経年変化について調査した。その結果、総合計点の推移をみると ADL は 3 年間で明らかに低くなっている ($p < 0.05$)。次に動作項目の 3 年間の各年毎の推移は、6 型に分けられた。

項目別経年変化は非自立の割合を 1980 年と 1983 年で比較した時、この 3 年間で非自立の割合が増加した項目は、「タオルをしぼる」、「平地を移動する」、「物を運ぶ」、「背中を洗う」、「丸首シャツの着脱」、「髪をとく」の 6 項目である。次に症例別にみると、32 項目のすべての項目が自立している 12 症例のうち、どの項目から非自立に移行していくか調べたところ、「タオルをしぼる」、「背中を洗う」という入浴動作から非自立に移行していくことがわかった。

キイ・ワード 慢性関節リウマチ、ADL

—リハ医学 22: 230—231, 1985—

I. 目 的

慢性関節リウマチ (RA) 患者の日常生活動作 (ADL) について、188 名の調査結果を分析し既に報告した¹⁾。今回 188 名のうち 3 年間経過を追えた症例に対して、同様の調査を行い、3 年間の経年変化について検討したので報告する。

II. 方 法

対象は、昭和 55 年調査対象として当院リウマチ科に通院中の classical および definite RA 患者のうち、その後昭和 58 年までの 3 年間に同一時期に ADL を調査した 127 名で、男 13 名、女 114 名、男女比はほぼ 1 : 9 である。年齢は 29 歳から 82 歳で中央値は 54 歳である。罹患年数は 3 年から 48 年で平均 12.7 年である。調査には神経筋疾患調査研究班の ADL テスト表とその手

引を使用した。テストの評価基準は 4 段階で、ここでは評価点 3 と 2 を自立、1 と 0 を非自立とした。

III. 結 果

1. 総合計点からみた経年変化

人数分布では昭和 55 年が、全項目評価点 3 の 96 点 (25 名) から 53 点 (1 名) までの範囲で、95 点から 90 点が 44 名と最も多く、58 年は 96 点 (21 名) から 45 点 (1 名) までの範囲で、80 点台が 33 名と最も多くなっていた。平均値の比較では、昭和 55 年は 85.9 ± 1.01 点、昭和 58 年は 82.0 ± 1.24 点で、両群の間には有意差が認められた ($t=2.44$, $p < 0.05$)。

2. ADL 推移の分類

テスト項目の各年度毎の自立、非自立の推移の仕方は、その組み合わせより次の 6 型となった。I 型：自立のまま変化なし、II 型：自立から途中非自立となるが、再び自立となる、III 型：非自立から自立となる、IV 型：非自立から途中自立となるが、再び非自立となる、V 型：自立から非自立となる、VI 型：非自立のまま変化なし、の 6 型に分けられたが、このうちとくに V 型について人数増加の著しかった動作項目は、「タオルをしぼる」の 24 名が最も多く、次いで、「平地を移動する」の 19 名、「物を運ぶ」、「丸首シャツの着脱」が同数の 16 名、「背中を洗う」が 13 名である。

3. 項目別経年変化 (図 1)

動作項目別に昭和 55 年と昭和 58 年で非自立の割合を比較すると、非自立の割合が 0% のまま、3 年後も同様に 0% のままの動作項目は、7, 13, 14, 27, 28, 31, 32 の 7 項目である。また非自立はあるものの割合が増加しなかった動作項目は 1, 15, 17, 24 の 4 項目で、非自立の割合が 3 年後に著しく増加した動作項目は、「タオルをしぼる」の 21 名 (16.5%) から、43 名 (33.9%)、「背中を洗う」の 13 名 (10.2%) から、25 名 (19.7%) 「丸首シャツの着脱」の 16 名 (12.6%) から、28 名 (22.0%) で、その他「平地を移動する」、「物を運ぶ」、「髪をとく」であった。

1985 年 3 月 4 日受理

* Evaluation of ADL in rheumatoid patients.

** 広島市民病院 リハビリ科 Yasuaki SHINO,
Chikao OHTA, Yasuhiko SHIRAKAWA, Takanori
TSUSHIMA: Department of Rehab. Hiroshima
City Hospital.

4. 症例別経年変化 (図 2)

3年間の経過中に全項目自立から、1項目以上非自立を生じた症例は、12症例でそのうち1項目のみは7例、2項目は4例である。症例Fの1例のみが5項目あった。一方、非自立となった動作項目は8動作で、このうち「タオルをしぼる」の8例、「背中を洗う」の4例が該当し、12例中11例が入浴動作に非自立を生じていた。

IV. 考 察

RA 患者の ADL について経年変化をみると、総合計点の人数分布では、ピーク値が低下しており、平均値の比較においても有意な差がみられることから、RA 患者の ADL は3年間で明らかに低下するといえる。次に ADL の推移は6型に分類され、このうちⅠ型は自立のままよく維持されていることを示している。Ⅱ型とⅣ型は自立ないし非自立であっても、変化しうる可能性が大きいことを示している。Ⅲ型とⅤ型は明らかに変化のみられるもので、Ⅲ型は改善を、Ⅴ型は増悪を、Ⅵ型は非自立のまま改善されないことを意味している。項目別の経年変化では「……食事をする」、「コップの水を飲む」、「排泄動作」、「後始末をする」といった個体の生命維持に直結する食事、トイレ動作は、自立のままよく維持されており、「床から立ち上がる」は非自立が多いにもかかわらず3年前と同程度であり、急激な非自立の増加はみられなかった。これは障害が高度にならない限り、方法を変えながら維持しているのではないかと考えられる。逆に3年間で非自立が急激に増加した。「タオルをしぼる」、「平地を移動する」、「物を運ぶ」、「背中を洗う」、「丸首シャツの着脱」、「髪をとく」の6項目は、維持することの困難なリスクの高い項目である。

さらに症例別でみた場合、すべて自立している状態からどういった項目から非自立になるかを調べると、「タオルをしぼる」、「背中を洗う」という入浴動作の割合が圧倒的に高くなっていた。これは手・肘・肩関節の炎症による疼痛および筋力低下が、握力やねじり力を要する「タオルをしぼる」や、タオルを把持して肩肘の大きな動きを必要とする「背中を洗う」などを困難にしている。予防には筋力増強が必要であるが、炎症を助長させないことが必要で、両者の兼ね合いについては各々の症例で検討する必要がある。これに比べ膝関節、足部などの炎症症状では、階段昇降のパターンの変化や、歩行スピードの低下などはきたすが、非自立にまでは至ら

図 1 動作別非自立の割合

項 目		症 例												計
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
起居	4 床から立ち上がる										○			1
	8 平地を移動する								○					1
移動	12 物を運ぶ								○					1
	15 水道の蛇口を開閉する						○							1
食事	18 丸首シャツの着脱					○	○					○		3
更衣	25 髪をとく						○							1
整容	29 タオルをしぼる	○	○	○	○		○				○	○	○	8
入浴	30 背中を洗う					○	○		○	○				4

図 2 経過中に全項目自立から非自立を生じた症例

ず、さらに病期が進み、関節の器質的変化や著しい筋力低下を生じることにより、非自立となるものと考えられる。今後さらに ADL 低下とその要因について、症例を通して検討してゆく必要がある。

本論文の要旨は第 28 回日本リウマチ学会で発表した。

文 献

1) 椎野泰明：慢性関節リウマチ患者の ADL 評価。広島医学 37：516-522, 1984。
2) 高橋 勇：日常生活動作テスト…理・作・療法 16：51-59, 1982。