

旭労災病院ニュース

病院情報誌

第115号

平成27年6月1日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8885

尾張旭市平字甲北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

膝関節可動域とADL

整形外科部長 木全 則文



運動器における疼痛の中で膝関節痛は腰痛とならび最も多い愁訴であり、その中でも加齢変化によって生じる変形性膝関節症は日常診察において遭遇することが多い疾患です。皆様ご存じのことですが、変形性膝関節症は加齢により関節軟骨が摩耗、消失することにより関節炎を起し痛みを生じます。そしてこの疼痛のために膝関節の可動域が減少し、日常生活動作（ADL）が困難になってきます。特に高齢の方では若年者に比べ日常的に和式動作を行う機会が多く、“正座が出来ない”などの訴えで受診する方も多くみえます。

膝関節屈曲角度とADLについて、丹羽ら¹⁾は、歩行には48～85°、段差10cmの階段では80°、椅子や様式トイレからの立ち上がりには100°の屈曲角度が必要で、和式動作である胡座には130°、横座りで145°、床からの立ち上がりで136°、正座では150°とより深い屈曲角度が必要であると報告しています。つまり膝関節の屈曲角度に制限があるということは、そのままADLが制限されることにつながります。

また、ADLに影響を与えるのは膝関節屈曲角度の減少だけではなく、屈曲拘縮（伸展制限）も大きな要素です。膝関節屈曲拘縮は歩行能力を低下させ、特にエネルギー効率の低下や膝関節伸展モーメントの増大に伴う膝関節前面部痛の出現に関与すると報告されています。

このように、膝関節の可動域は日常生活において重要な意味を持つため、治療においては疼痛の緩和のみではなく、膝関節可動域の改善も併せて行うことが大切になります。

文献)

- 1) 丹羽滋郎,澤井一彦,三井忠夫,他. 人工膝関節置換術後の成績評価について.
中部整災誌 1976; 19: 930-931

デング熱

呼吸器科主任部長 加藤 宗博



本年5月22日に厚生労働省よりデング熱のガイドラインが改訂されました。デング熱はアジア、中東、アフリカ、中南米、オセアニア地域で流行しており年間1億人近くの患者が発生していると推定されます。日本からの渡航者が感染するケースも多く、2014年に日本国内で341例が診断され、そのうち162例が国内感染例でした。国内感染例の大部分は都立代々木公園周辺の蚊に刺咬されたことが原因と推定され、今後は海外流行地域からの帰国者だけでなく、渡航歴のない方についてもデング熱を疑う必要性が生じています。デング熱はフラビウイルス科フラビウイルス属のデングウイルスによる熱性疾患で、感染源となる蚊（ネッタイシマカおよびヒトスジシマカ）はデングウイルスを保有している者の血液を吸血することでウイルスを保有し、この蚊が非感染者を吸血する際に感染が生じます。無症候性感染の頻度は、50～80%とされ、症状を呈する場合、比較的軽症のデング熱と顕著な血小板減少および血管透過性亢進を伴うデング出血熱に大別されます。またデング出血熱はショック症状を伴わない病態とショック症状を伴うデングショック症候群に分類されます。デング熱は通常、発症後1週間前後の経過で回復しますが、一部の患者はデング出血熱の病態を呈します。このうち、デングショック症候群などの病態になった患者を重症型デングと呼びます。重症型デングを放置すれば致死率は10～20%に達するが適切な治療を行うことで致死率を1%未満に減少させることができます。1999年から現在まで日本国内での死亡例は報告されていません。

★デング熱を疑う目安

海外のデング熱流行地域から帰国後、あるいは海外渡航歴がなくてもヒトスジシマカの活動時期に国内在住者において発熱と以下の所見の2つ以上を認める場合にデング熱を疑う。症状の潜伏期間は3～7日で発疹のみのこともある

- 1.発疹
- 2.悪心・嘔吐
- 3.頭痛・関節痛・筋肉痛
- 4.血小板減少
- 5.白血球減少
- 6.ターニケットテスト陽性
- 7.重症化サインのいずれか

★重症化サイン

- 1.腹痛・腹部圧痛
- 2.持続的な嘔吐
- 3.腹水・胸水
- 4.粘膜出血
- 5.無気力・不穏
- 6.肝腫大(2cm以上)
- 7.ヘマトクリット値の増加(20%以上、血小板減少を伴う)

★国内デング熱患者にみられた症状や検査所見

発熱(99%) 血小板減少(78%) 白血球減少(78%) 頭痛(72%) 発疹(48%) 全身の筋肉痛(22%) 骨関節痛(18%)

デング熱の診断には血液からのウイルス分離やPCR法によるウイルス遺伝子の検出などが用いられています。治療はデングウイルスに対する抗ウイルス薬はなく、治療の基本はデング出血熱の血管透過性亢進による重症化の予防を目的とした補液療法と解熱鎮痛薬の投与です。

日常診療では、デング熱の重症化サインを見逃さないよう注意する必要があります。