

# リウマチ通信

Vol. 51  
2021年7月号

## 関節リウマチ患者さんのリハビリ

リウマチ友の会の調査（2020 リウマチ白書）によると、主治医に装具やリハビリについて処方・助言してほしい方が18%、現在リハビリをしている方は23.6%、また、患者さんの声として、「プール運動がよいらしいが服や水着の脱着が困難でなかなか踏み出せない」「通院リハビリが中止となってからは、明らかに機能がおとろえました。特に手指のリハビリは治療に欠かせない大切なものだと実感しています」等が報告されています。障害の程度や生活で困っていることは様々なので、リウマチ患者さんのリハビリはまさにテーラーメイド方式です。当院では、長期入院、数日から数週間の短期入院、そして外来でリハビリを行っており、簡単に紹介します。（個人が特定されないように変更を加えています）

○さん 50才。両肩の痛みで朝が辛い。毎朝「生物学的製剤が効いていない」と感じるほどの痛み。数年前、リウマチによる肩関節炎であったことや加齢のため、肩の周りにある腱（けん）が傷んでいました。しかし、外来で週1回1ヵ月 計4回のリハビリで痛みがほぼ消失。

療法士と僧帽筋・三角筋・肩甲下筋のストレッチ。自主訓練としては痛みに応じたポジションで肩関節の内外施運動、次いで肩関節下垂位で抵抗運動。第2回目からは、軽い抵抗を加えた肩関節外転運動など。⇒肩の動きが制限されていると時に夜間痛の原因に。障害部位に合わせたリハビリが大切。

△さん 80 才。合併症のためプレドニンを服用中。高度の骨粗しょう症。圧迫骨折を生じ痛みのため歩けない状態で入院。1 週間はベッドから降りることができず。ベッドに座ることから始め、痛みを内服薬でおさえつつ、立ち上がり→介助下での歩行→伝い歩き。歩行器で歩けるようになるまで 2 ヶ月。体組成計で 1 年前より筋肉が 2Kg 減少と判明。タンパク質を十分とるため栄養相談し、各食事に乳製品・卵・肉のいずれかを加える。パンとコーヒーだけの朝食から卒業。退院後、訪問リハビリ・屋外での歩行訓練。まずは、玄関先のスロープを移動。今では喫茶店まで、手押し車で散歩するのが日課。⇒体が弱ってきた高齢者の方のリハビリは、栄養状態の改善を確認しながら行うこと、日課として続けることが重要。

□さん 40 才。発症時から手指、手、肩、膝、足、足指の多関節が腫れて辛い状態。仕事プラス家族の介護もなさっている。リウマトレックスと生物学的製剤を使って1日でも早く元の生活に戻りたいと、外来で月に2回3ヶ月のリハビリで、関節機能はほぼ正常化。

最初は痛みのない範囲で可動域運動 10 回を 2 回/日(いわゆるリウマチ体操)。布団からの起き上がり運動ど前腕支持で行うように生活指導。足指のこわばりに、タオルギャザー、ボールを使った足底ストレッチ。股関節周囲筋の筋力維持のため、仰向けで膝立て足上げとヒップアップ等。⇒リウマチの早期から各関節の痛み・筋力に合わせてリハビリを行うことが大切。

( 文責 医師 駒野 有希子 )