

### (3) 室内改造

関節リウマチが進行して日常生活に不自由が増してきた場合には室内の改造も考えなければなりません。こんな場合には作業療法士や理学療法士の協力のもとに家屋の改造を考えることが必要になったりします。加齢や病気の進展の可能性も考えて設計することが大切です。

#### 改造のポイントは？

- ① 段差をなくしてバリアフリーにする。
- ② つかまりやすい手すりをつける。
- ③ 水道の栓やドアノブを回しやすいものにする。
- ④ 電気のスイッチを使いやすいものにする。
- ⑤ 車椅子の操作しやすい床材にする。
- ⑥ ドア入り口を広くする。
- ⑦ 車椅子の回転に必要なスペース確保も重要なポイント。
- ⑧ 自室は階段の昇降の必要のない1階に。
- ⑨ トイレ、風呂、洗面所が近くにあって、日常生活の全てが自室の回りで行えるようにする。
- ⑩ トイレは使いやすい洋式にし、つかまり立ちを可能にする。
- ⑪ 寝室はベッドを勧める。起床時に床に立ちやすい。また、布団の上げ下ろしもしないで済む。
- ⑫ ベッドの高さは、マットレスも入れて55～60センチに。
- ⑬ 枕は、頸椎の保護のため低いものに。

住宅改修に利用出来る制度（2005年4月現在）

- |         |  |                     |
|---------|--|---------------------|
| ①       | 介護保険制度   | (窓口 市区町村 介護保険担当)    |
| 対 象     | 介護度 要支援・要介護1～5   | (その他65歳以上高齢者対象助成あり) |
| 利 用 額   | 上限あり   |                     |
| 利 用 回 数 | 原則1回 (介護度の悪化により再利用可)<br>1.手すりの取り付け<br>2.床段差の解消<br>3.滑り防止及び移動の円滑化<br>目的の床材の変更<br>4.引き戸等の変更<br>5.様式便器等への便器と取替等 |                     |
| 改 修 範 囲 |  |                     |

② 身体障害者福祉制度

・ 居宅生活動作補助用具の給付事業

(介護保険優先) (窓口 市区町村 障害福祉担当)

対 象 下肢・体幹の障害3級程度以上

給 付 額 市区町村により異なる

(住宅改修費用の一部)

改 修 場 所 介護保険制度と同様

・ 住宅設備改造費の補助

(都道府県の事業) (窓口 市区町村)

対 象 身障手帳3級程度以上

(同一所帯の所得税額など市区町村により異なる)

補 助 額 市区町村により異なる

(住宅改修費用の一部)

改 修 場 所 玄関・台所・浴室・便所・廊下・居室・

階段・洗面所等

(実施内容は自治体により異なる)



## V) 病状の自己管理

---

### (1) 日頃注意すべき事

#### 1. 日常生活で大切な事

- ① 夜更かしをせず、十分な睡眠時間をとりましょう。
- ② イライラしたり、焦ったりは禁物です。  
ゆったりした気分で過ごしましょう。
- ③ お酒はなるべく控えましょう。
- ④ 暑い季節になっても冷房の風が直接あたらないように気をつけましょ  
う

#### 2. 自分で出来る事はなるべく自分で

関節の動きや筋肉の力を維持する為、自分で出来る事はなるべく自分でするように心掛けましょう。ただし、関節に負担がかからないような工夫が大切です。

#### 3. 関節などの局所を保護するように心がけましょう

- ① うつむいて本を読むのは首や肩の痛みの原因になります。  
10分以上このような姿勢を続けるのは避けましょう。
- ② キッチンに立って、うつむき加減に調理を続けるのは大変です。椅子に腰をかけて調理が出来るようにしましょう。
- ③ 片手鍋は使わず、鍋を持つ時は厚手の鍋つかみを使って両手で持つようにしましょう。
- ④ コップや茶碗など、食器は手のひらか両手で使って持ちましょう。
- ⑤ 食器を運ぶのはワゴンを使うと楽です。
- ⑥ 買い物にはキャスターの付いたバッグ等を使いましょう。
- ⑦ サポーターや自助具[本誌V(5)参照]など、いろいろな介助用品を使って、日常生活を楽に行えるよう工夫しましょう。
- ⑧ 関節などを冷やさないように心がけましょう。

## (2) 食事への配慮

一般的な食事に関する注意は、健康人におけるものと基本的に相違はありません。栄養の偏りが無いようにすることや、食べ過ぎに注意することが大切です。炭水化物、蛋白、脂質そしてビタミンなどの栄養素をバランス良く、そして規則正しい時間に摂取するように心がけることが大切です。

特に気をつけることとしては関節リウマチの患者さんでは慢性の炎症のために貧血になる傾向がありますので低栄養状態に陥らないことや、鉄分が不足しないように注意する必要があります。また、関節リウマチ自体やステロイド薬などの服用により骨粗鬆症が進んでいきますので、小魚、大豆製品や乳製品などを積極的に食事に取り入れ、一日1500mg以上のカルシウムを摂取するとよいと思います。しかし、誤解のない要に申し添えますが必要量をとれば十分で、沢山とっても排泄されるだけですし、また、カルシウムさえ充分摂れば骨が丈夫になるわけでもありません。

関節リウマチに関連する病態や、治療に用いたくすりの副作用により腎臓に障害を有する場合には、蛋白の摂取の仕方や塩分の取り方などに配慮が必要になります。この点については主治医の先生によくご相談されると良いと思います。また、ステロイド薬を服用している方は高脂血症や体重が増加しやすい傾向が出てきます。食べ過ぎ、特に脂肪の過剰摂取をさげ、体重を増加させないことに気をつける必要があります。体重の増加は膝などの関節の負担にもなるので十分に注意してください。

食事を出来るだけ快適に摂ることも重要です。食事を上手にとるために肘の屈曲や前腕を外に回す動作など、日頃からリハビリを行っておくとよいと思います。また、指や手の変形が強く、普通の箸やスプーンが上手く使えない場合には、柄の握りを太くしたスプーンやフォークがあるので使ってみることをお勧めします。最近では、障害者用の種々の食事用具が用意され、柄の太さや長さ、さらにスプーンやフォークの首の部分の角度などが違うものがあります。ご自分の状態にあったものを選ばれるとよいと思われます。往々にして動作の不自由さらから食事の摂取には時間がかかるので、回りの方は気兼ねしないように気を遣ってあげると良いでしょう。また、最近では良くサプリメントを摂取される方もいらっしゃると思います。関節リウマチに良く効くなどとのうたい文句を前面に押し出しているものもあるとは思いますが、その摂取については良く医師と相談してからにするとよいと思います。

(高崎 芳成)

### (3) 日常的なエクササイズを

関節リウマチでは慢性的に関節炎を繰り返し、多くの関節の障害が進んでいく場合があります。薬だけに頼っていると、関節が固まってしまい、機能障害を起こして社会生活や日常生活に支障をきたすようになります。関節の動きを保つために、無理のないエクササイズを毎日続けましょう。

関節の動きと筋力を維持するというと関節に負担をかけてしまうように思われるかもしれませんが、あくまでも現在の関節の動きを維持する事が目的で治療の一環です。無理は禁物。ゆっくりと毎日続ける事が大切です。膝、股、肩、指、首、足首等の関節を屈伸させたり、回す運動を行います。関節リウマチは幾つもの関節に炎症が起こる可能性がある病気なので、今は手首の関節だけしか炎症が起こっていないという人でも、身体の全ての部分を毎日動かしておく事が大切です。出来れば1日2回、朝と夜に行う事が理想的です。朝は起床直後、夜は入浴後、体が十分に温まっている時に行うと良いでしょう。体調が良ければ10回、少し疲れていると思う時は3回程度にとどめます。無理は絶対禁物です。痛みが強い時は休んで下さい。痛みを感じるエクササイズはすぐにやめましょう。無理に関節を伸ばしたり、曲げたりしてはいけません。自分が痛くないと思える範囲で、急がずゆっくりと行う事が大切です。



## (4) 種々の自助具

関節の動く範囲が狭くなったり、筋力が低下して日常生活がしにくくなった場合、日常生活動作をサポートする為に、いろいろな自助具(補助具ともいいます)が考案されています。市販の物もいろいろありますが、患者さんの使い勝手に合わせた自助具を工夫する事も必要です。

### 自助具の種類(例)

- ① 物を取る、つかむ：リーチャー（大・小）、マジックハンド。  
[リーチャー（大・小）は\*日本リウマチ友の会で入手する事が出来ます]

\*社団法人 日本リウマチ友の会：<<http://www.nrat.or.jp>>  
〒101-0047 東京都千代田区内神田2-7-7 新内神田ビル3階  
TEL 03-3258-6565 月～金（土・日・祝日休） 9:30～16:30

- ② 整髪：髪：カフ付きブラシ、長柄のくしやブラシを使う。  
③ 体を洗う：柄の長いブラシやループ付きタオルを使う。  
④ 食事をすすめる：長柄はし、多用型スプーン、ピンセット型はし等  
⑤ その他：ボタンエイド、ソックスエイド、パンストエイド、缶蓋開け器、蛇口エイド、爪切りエイド等色々ありますので、情報を集めて必要なものを求めてください。

## (5) 血液・尿検査の意味

関節リウマチは、骨や関節が壊される関節の炎症を特徴とする病気です。その原因は不明ですが、自己免疫とよばれる自分の体を攻撃するような免疫の異常が起こり、それによって関節の激しい炎症がもたらされると考えられています。そこで、この病気を診断したり治療するためには、それぞれの患者さんの体の中で起こっている免疫の異常や炎症の程度を評価する検査が必要になります。また、この病気では関節以外の内蔵も侵されることがあり、病気全体の姿を捉えるためにも血液や尿の検査が必要になります。

検査のもう一つの重要な意味は、治療に用いる薬剤の副作用のチェックです。関節リウマチの治療に用いる非ステロイド消炎薬、ステロイド薬および抗リウマチ薬などには色々な副作用があり、例えば抗リウマチ薬では服用する20-50%の患者さんに何らかの副作用が現れます。骨髄での血液の成分(赤血球、白血球および血小板など)を作る造血機能の障害、肝臓および腎臓の障害など、時に重大な問題が起こることもあります。これらを検査によってチェックしています。さらに、合併する病気への配慮も必要です。関節リウマチの患者さんでは元来免疫の異常があるのに加え、ステロイド薬や免疫抑制薬などにより感染に対する抵抗力が低下している場合があります。そこで日常の検査でも何らかの感染症を起こしていないかどうか調べています。

さらに、病気のための運動不足やステロイド薬の服用は高脂血症や糖尿病の誘発につながります。また、しばしば他の膠原病が同時に発症したり、別の膠原病に移っていくことがあるので、それを調べる検査も行っています。

次に主な個々の検査の意味についてお話しします。

赤沈やCRPは主として関節の炎症の評価に重要で、炎症の程度が強いと数値が増えます。赤沈が炎症の程度に応じて増減するのには比較的時間がかかりますが、CRPはより早く変化します。長い目で見たときの病気の評価は血沈で、直近の変化はCRPでとらえます。注意すべき点は、どちらの検査も関節リウマチの関節炎にだけ反応して変化するのではないということです。CRPは、歯の炎症や風邪をひいたりしたときにもすぐに上昇します。また、結核などの感染症や、さらに胸膜や血管の炎症など関節以外の関節リウマチの症状に関連しても上がります。その結果を的確に判断するには関節自体の症状と良く比べてみるのが大切です。

もう一つ覚えておかなければならないことは、血沈は炎症自体の他に血清中のガンマグロブリンとよばれる成分が高くなるとその数値が増加すること

です。関節リウマチの患者さん、特にシェーグレン症候群を合併している患者さんではこのガンマグロブリンが高い方が多く、関節炎の程度とは関係なくいつも高い数値を示すこともあります。そのような時にはCRPの値を頼りに炎症の程度を評価します。

リウマトイド因子は関節リウマチでみられる代表的な免疫異常で、診断に使われます。しかし、基本的には病気の活動性には相関しないので、その数値の増減に一喜一憂する必要はありません。一般に、抗リウマチ薬などの効果が出てくると低下する傾向があり、薬の効果の判定には有用であるとされています。また、病気が落ち着いていて長い間低い値であったのが、再び上昇し出すとそれに引き続いて病気が悪くなることがあるともいわれています。

血算では白血球数、赤血球および血小板数など血液中のそれぞれの細胞の数を、生化学検査では尿素窒素（BUN）、クレアチニン、GOT（AST）、GPT（ALT）などの血清中に含まれる成分を調べています。

薬の副作用で骨髄の造血機能障害がおこると白血球数、赤血球数、血小板数などが減少し、ヘモグロビンも低値となります。このよような状態になると、血を固める血小板が少ないために歯肉出血や皮膚の紫斑などが認められることもあります。このほか白血球数は、シェーグレン症候群の合併で減少し、病気の活動性の高いとき、ステロイド薬の服用、さらに感染症の合併などにより増加します。ヘモグロビンの急激な減少は消化管出血を疑わせますので早急な検査が必要になります。このような時には骨髄の障害とは異なって、白血球数などは減少しません。

GOT（AST）やGPT（ALT）は薬による肝障害で上昇します。その他、膠原病に関連する筋肉の炎症や、心筋梗塞などをおこしたときにも高い数値を示します。BUNやクレアチニンは薬の副作用や関節リウマチ自体に関連する腎障害で上昇します。非ステロイド消炎薬を服用している高齢の方では特に注意が必要です。

尿検査は腎臓の障害を捉えるためには実施されます。尿蛋白は薬による腎障害で出現し、特にリマチルではしばしば認められます。また、関節リウマチ自体に関連する腎障害でも陽性となります。尿糖はステロイド薬などに誘発される糖尿病で出現することがあります。

その他の検査としては、関節を破壊する酵素で、活動性の指標となるMMP-3、CRPに相関しながらより鋭敏に炎症に反応するSAA（血清アミロイドA）、さらにリウマトイド因子より感度も特異性も高い新たな抗体として抗CCP抗体（抗環状シトルリン化ペプチド抗体）などがあります。これは



リウマチの早期発見や診断に迷うときなどに役に立つとされています。

また、合併するシェーグレン症候群や、メタルカプターゼやレミケードなどの抗TNF- $\alpha$  治療薬の治療で陽性となることがある抗核抗体もしばしば臨床の場で実施されています。

検査の回数は多いほど副作用を防ぐ可能性は高まりますが、頻回に行っているからといって安心はできません。何か体の変調に気がいたらすぐに受診して検査をしてもらうことが大切です。

(高崎 芳成)



## (6) 病状の自己把握

自分の病気の状態を理解して、可能であればそれに即した生活を送ることも大切です。

病気の悪さは見た目には関節の腫れ、自覚的には痛みなどで知ることができます。また、朝のこわばりの時間の長さも赤沈やCRPの結果と良く相関し、現在の自分の全体的な状態を知るのに役に立ちます。ただ、これらの自覚症状のうちで注意しなければならないのは関節の痛みで、この痛みには関節を動かす時に出現する運動痛と、動かさなくても痛い自発痛があることを知っておく必要があります。自発痛を認めるときはその関節に活動性の高い関節炎が存在していることを意味します。一般にそのような時には見た目にも関節が腫れていると思われませんが、無理にその関節に負荷をかけると炎症を増悪させることとなりますので注意が必要です。従って、できるだけその関節の安静を保つことが望まれます。

一方、くすりなどの治療効果が現れ、病気の活動性が押さえられて関節の炎症所見が改善していても、すでに骨が壊されて変形している関節では自発痛が無くてもいわゆる運動痛が出現します。この運動痛は、非ステロイド消炎薬を飲んだり、貼付剤をもちいることで軽減されますが、基本的にはリハビリテーションなどの治療を行わないと改善しません。例えばリウマチ体操や軽い散歩、プールの中での歩行など、関節面の当たりを良くすることやその関節周囲の筋力を増強することが必要になります。また、サポーターなどを用いることも有効です。

また、全体的な体調の善し悪しに関心を持つことも大切です。病気の活動性が高いときは体のだるさを感じることも思われます。そんな時はできるだけ安静を保つことも必要です。また、このような怠さは飲んでる薬の副作用にも関係していることがあるので注意が必要です。肝臓の障害や血液の細胞を作る骨髄などに傷害がおよぶととても体がだるくなることがあります。重大な肝障害では皮膚や眼球の白目が黄色くなったりすることもあります。

また、骨髄が侵されて貧血が認められるようになると、顔色が青くなったり眼瞼の裏側の赤いところが白っぽくなったりします。

また、血小板と呼ばれる血を固める成分が少なくなると、皮膚に点状もしくは斑状の紫色の出血斑がでたり、歯肉から出血することもあります。

こういった一連の体調の変化に目を向けて、それに併せて生活の計画を立てたり、受診を行うことが求められます。

(高崎 芳成)



## Ⅵ) 治療法を知っておこう

---

### (1) くすりの適正使用

関節リウマチの治療には種々のくすりが使われます。ここではそれらのくすりの種類や特徴、さらにそれを服用する上で大切な注意点についてお話しします。

#### 1) くすりの種類とその目的

関節リウマチの治療では非ステロイド消炎薬、抗リウマチ薬、免疫抑制薬、さらに生物学的製剤などによばれるくすりが使われます。

非ステロイド消炎薬はプロスタグランジンとよばれる炎症を引き起こす物質の産生を押さえることによって、関節の痛みや腫れを軽減する効果を持っています。病気自体の進行や、骨や関節の破壊をおさえることはできませんが、飲んだ後、速やかに効き目をあらわすことから、痛みを軽減して患者さんの日常生活を維持するのに役に立ち、関節リウマチの治療では一番最初に使う薬とされています。

ステロイド薬は免疫を押さえる力と強力な抗炎症作用があり関節リウマチをはじめとする色々な膠原病の治療に広く用いられています。しかし、通常関節リウマチではその炎症を押さえる効果のみを利用するためにプレドニソロン（市販名：プレドニン）という薬の量に換算して一日10mg以下の量を日処として使われます。しかし、関節リウマチに血管の炎症を伴う悪性関節リウマチや、発熱などの全身性の症状を伴いながら多くの関節の激しい滑膜炎を認める急速進行性関節リウマチでは免疫を押さえる効果もある一日30mg以上の量が使われます。ステロイド薬は速やかに効果が現れるので、後で述べる比較的効果が遅く現れる抗リウマチ薬が効き始める前のつなぎの薬として使われたり、患者さんが日常生活における何か特別な行事などで動きやすくする必要があるときなどに一時的に投与されたりしています。また、妊娠中も30mg/日以下のプレドニソロンは胎児に対しては影響が無いことがわかっているので、しばしば治療に使われます。しかし、このくすりは効果がとても著明なのですが、たとえ投与する量が少なくても長い間服用を続けると骨が弱くなったり、色々な副作用が出現してきます。従って、必要が無くなったらなるべく早く中止することが大切でありことを良く理解してから飲み始めることが大切です。

一方、抗リウマチ薬は関節リウマチの患者さんで認められる免疫の異常を是正しながら病気の活動性をコントロールする効果があるとされ、非ステロイド消炎薬のように炎症自体をおさえることは出来ないものの、骨の破壊を押さえる効果があるとされています。しかし、その効果が現れるのに時間がかかるのが特徴で、早くても2ヶ月ぐらい、最終的には半年ぐらい使ってみないと効いているのか効いていないのか判断できません。現在はこの抗リウマチ薬が関節リウマチ治療の中心的な役割を演じていて、骨の破壊を防ぐために関節リウマチの診断がついたら3ヶ月以内にその投与を開始することが勧められています。

免疫抑制薬は名前のおり関節リウマチで炎症を引き起こすもとになっていると思われる異常な免疫の状態を押さえ込むくすりで、その代表がメトトレキサート（市販名：リウマトレックス）です。このくすりも抗リウマチ薬と同じように直接的に炎症を押さえる働きはないので、飲んでもすぐに痛みがとれるようなことはありません。しかし、抗リウマチ薬と同様に骨の破壊を抑制する効果があるとされています。また、効果が現れるのもメトトレキサート以外のくすりは、比較的時間がかかります。メトトレキサートでは比較的少量を週一回投与するいわゆる間歇投与が行われ、場合によっては免疫抑制薬ではなく抗リウマチ薬の一つとして取り扱われこともあり、世界中で最も関節リウマチ治療において高率に使われるくすりになっています。一連の免疫抑制薬はくすりによって異なるものの、一般に他の薬剤に比べ、比較的重重な副作用がでる特徴もあります。従って、医師も患者さんも良くその点を理解した上で飲み始める必要があります。

生物学的製剤とは、炎症や免疫に関与する種々の細胞から分泌され、関節リウマチの病気の成り立ちに深く関係しているサイトカインと呼ばれる物質を選択的に抑制するくすりで、遺伝子工学などの技術を用いて人工的に作られた抗体やレセプター（受容体）と呼ばれる蛋白などがあります。生物学的製剤は関節リウマチを完治させるものではありませんが、炎症において中心的な役割を有しているサイトカインを選択的に抑制することから効果の発現が早くて強力です。しかし、結核やカリニ肺炎などの日和見感染症を誘発したり、一度開始するとなかなか止められないことや、その薬代が高いなどの問題があり、通常はメトトレキサートなどによる抗リウマチ薬の効果が無い患者さんに用いることが原則となっています。しかし、最近海外ではより早期の患者さんに用いることで、その後の骨破壊の進行に大きな差がでることも示され、今後はその使い方もやや変わってくるかもしれません。

## 2) 薬を服用する上での注意

色々なくすりがありますが、まず重要なことは、医師や看護師からよく説明を受けて、正しく飲むことです。くすりによっては食事との関係が重要なものがあります。副作用を防ぐために食後に飲んだ方がよいもの、薬の効果を高めるために食間に飲んだ方がよいものもあります。また、メトトレキサートのように一週間に一度、その当日12時間の間隔で飲むものもあります。誤って続けて飲んでしまったりすると重大な副作用が出てしまうこともあるので注意が必要です。このように薬によってその飲み方にはかなり差があるので注意することが大切です。メトトレキサートのような免疫抑制薬では特に重要です。

次に、勝手に量を変えたり中止してしまわないことも大切です。特に、ステロイド薬を長期に渡って飲んでいて突然中止したりすると、クリーゼといって命にかかわる重大な問題が起きることがあります。勝手な判断はそれまで良かった病気を悪くして、その後の治療を難しくすることもあります。

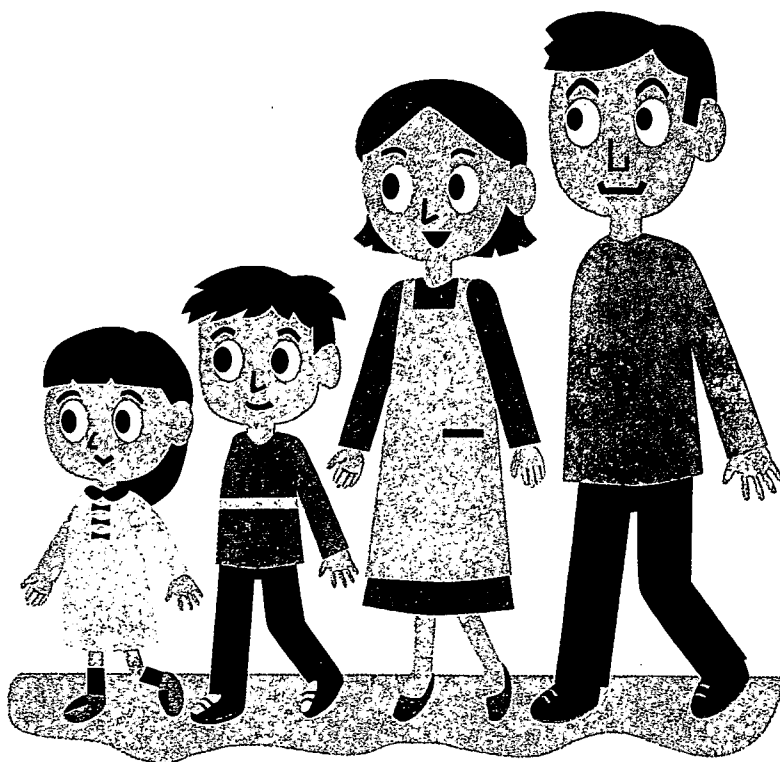
また、医師はより効果的で副作用を防ぎながらいろいろなくすりを投与することを考えています。そのことを知っておくことも役に立つとでしょう。たとえば、非ステロイド消炎薬は胃潰瘍をおこしやすくしたり、腎臓の働きを低下させるなどの種々の副作用が認められることから、このような問題を防ぐためにいろいろと工夫しています。高齢者の方には少ない量から始めたり、飲んだ後に比較的短時間で排泄される効果がやや弱いかわりに副作用も少なくくすりを使います。また、胃粘膜から吸収されるときに直接的な傷害を和らげるために、胃から吸収された後に肝臓などで化学変化を起こして働くようになるプロドラッグと呼ばれる薬も使われています。また、剤形も内服錠の他に坐剤やパップ剤などがあります。坐剤は直腸の粘膜から速やかに吸収されて効果が比較的早く現れ、食事と関係なく使えることから仕事を行ったりする時の直前や、朝のこわばりを軽減する目的で夜寝る前に使ったりされています。また、関節などに貼るパップ剤は皮膚をとおして直接炎症部位に浸透していくことから副作用が出にくいとされています。注意しなければならないことは、一般に非ステロイド消炎薬によって起こる潰瘍は半数近くの患者さんで自覚症状が全くないことです。したがって、時々、便潜血反応や胃カメラなどを定期的に行うことを患者さん自身が心がけておくことも必要です。

ステロイド薬の副作用を医師は良く理解していますの必要がなくなれば出来るだけ中止しようと考えます。この際、患者さん自身も良くその点を理解して互いに協力しながら勧めていくことが大切です。患者さん自身が中止し

ようという意志がなければ難しくなります。

一方、抗リウマチ薬や免疫抑制薬の投与では高頻度に現れる副作用に対する対応が問題で、それを防ぐために定期的な検査を実施しています。薬だけもらって検査を受けないでいると気がつかない間に取り返しがつかないほど悪くなってしまうことがあります。また、検査をきちんと受けていても安心は出来ません。なぜならば骨髄障害などは1週間から10日間ぐらいの間に、急速に悪化することがあるからです。結局、自分自身の体調の変化に対する注意が大切で、体が急に怠くなったり、周囲の人にとっても顔色が悪いなどといわれたりしたら、次の受診予定日を待たずに検査を受けることも必要です。

(高崎 芳成)



## (2) 機能回復のための装具

関節を安静に保つ為、また関節をうまく支える為、あるいは日常生活の動作の介助や関節の変形予防・矯正等の目的で、いろいろな装具を使用する事も効果的です。それぞれの患者さんにあわせての詳しいことは主治医とご相談ください。

- ① **炎症の活動期**：関節の安静を保ち痛みを和らげるためにスプリント、\*副子、ベルト等を使うことがあります。  
(\*副子：関節を安静にする為に当てるプラスチック製や金属製の物)
- ② **関節が不安定な時**：骨関節破壊、靭帯損傷等により関節が不安定な時に装具で安定性を保つことがあります。
- ③ **頸椎用の装具**；後頭部、首の後ろにリウマチが広がったときに、ネックカラーが処方されることがあります。あまりきついと首を前に曲げる事ができないので、少しゆるめに調節することがあります。
- ④ **肘関節用の装具**；肘関節が不安定な患者さんに装具が用いられることがあります。単軸継ぎ手つきサポーター、スプリントの軽いものなどがあります。進行すれば、時期をみて手術をした方が良い場合もあります。
- ⑤ **手関節用の装具**；手首の痛みが強いつきや不安定な時に、装具をつけることがあります。痛みが軽くなり安定性が良くなるので、握力が増して指の動作もしやすくなります。リストバンドは軽くて、患者さんが一人でつける事が出来、水仕事の時にも使えて便利です。
- ⑥ **手指用の装具**；ボタン穴変形、スワンネック変形など、色々な指の変形の矯正や進行予防のために装具が処方されることがあります。手指の動きを安定させるダイナミック・スプリントや、不安定な関節の固定スプリント等があります。
- ⑦ **膝関節用の装具**；膝関節が不安定になって痛みを感じる場合に、膝関節装具を使う事があります。不安定さの程度によって、支柱についた物を使う事もあります。
- ⑧ **足関節用の装具**；足関節の痛みが強いつき歩行の障害となっている場合に装具療法が行われる事もあります。
- ⑨ **足の装具**；足の痛みが強いつき歩行が障害される時、足底（挿）板が用いられることがあります。傷んでいる部位や、変形の種類により、それぞれに適した装具が処方されます。アーチ支え（縦アーチ支え、横アーチ支え）、中足骨支持（中足パッド）靴型装具等があります。タコが出来て



痛みがある場合、圧力のかかる部分をくりぬいたりして工夫します。

- ⑩ **外反母趾、槌指用の装具**；外反母趾や槌指は、関節リウマチの患者さんに多くみられる変形で、足の底にタコが出来て痛い場合もあります。母指の変形が簡単に矯正出来る状態の時には、変形して固まるのを防ぐために、アーチ支えにはベルトやテープをつけて、外反母趾を矯正した形に固定することがあります。



### (3) 機能回復のための手術

#### (A) 手術療法の目標は？

上肢の場合手術療法によって、日常生活動作（\*ADL）すなわち食事、洗顔・整髪等の動作、着替え、トイレ、入浴等の身の回りの事が自分で出来るように保つ事が必要です。さらに、家事労働、職場勤務等の仕事や趣味・娯楽、社会的活動等も続けることも考えねばなりません。リウマチがひどくなって手の障害が徐々に進むことがあります。少なくとも片方の手は将来にわたって使い続け得るように、適切な時期での手術が必要になります。

下肢の手術療法の目的は、歩行機能を回復する事です。正座をとりもどすことは難しいのですが、痛みなく歩けるようになり社会生活を楽しめるようにすることは大切です。

#### (B) 手術のタイミング

上肢の手術の場合には、適切な時期を逸すれば良い手術が出来なくなります。下肢の手術の場合には、自分で「これ以上我慢できない。手術を受けよう」と思ってからでも間に合うのが普通です。主治医とよく相談してください。

手術を受けるときに望ましい状態は下記のようなものです。

- ① 薬物療法により、関節リウマチの活動性が出来るだけ低くコントロールされている事、関節の障害箇所が少ない事が、手術による優れた治療効果を得る為に望ましいことです。
- ② しかし、薬の効果が不十分で関節リウマチの活動性が高く多数の関節に障害がある場合でも手術療法は行われます。先ず上肢、下肢の主要な機能を維持することが大切です。
- ③ 手術によって機能再建するにはこれ以上関節破壊が進んでしまっただめだというタイミングがあります。タイミングを逸しないように主治医とよく相談してください。
- ④ 患者さん自身が手術について十分理解し、手術を受けて良くなろうという気持ちを強く持つ事も大切な条件です。
- ⑤ 全身あるいは局所に感染症のない事の確認が必要です。
- ⑥ 貧血、糖尿病、心血管・肺・腎・肝障害等の合併症がある場合は、専門医による治療を受けて下さい。

(越智 隆弘)

## (4) リハビリテーション

現代の医療では、患者さんのQOL（生活の質）に目が向けられ、病気だけでなく、社会、経済、あるいは心理面等、患者さんを取り巻いている環境を幅広く捉えてケアするという考え方が重視されています。関節リウマチにおいても、患者さんが少しでも明るく充実した生活が送れるよう、また社会復帰が出来るようにする事が、治療の目標とされるようになりました。

薬物療法及び手術療法と並んで、リハビリテーション療法（リハビリ）は関節機能を維持して、社会生活を保つ為に、また、将来起こりうる障害の予防の為に重要です。

しかし、患者さん一人一人に合った効果的なリハビリテーションを行う事は必ずしも容易ではありません。薬にばかり頼って関節を動かさないでいると、関節が固くこわばってしまう事があります。毎日繰り返し長く行えば、関節の機能障害を抑え痛みもやわらいでいきます。家庭でのリハビリテーションも大切です。

### (A) 運動療法

関節が固くなってしまうのを防ぐ為に、家庭ですて頂きたい運動療法としての「エクササイズ」があります。エクササイズは、自分の調子が良い時に気の向くだけ身体を動かすのがポイントです。

それぞれの患者さんにあわせてリハビリプログラムは理学療法士、作業療法士の指導のもとに行われます。手足の動きや筋肉の力を維持するための運動療法は重要です。運動療法は更に抹消の血液の流れを良くし、痛みをやわらげ、筋肉のこわばりをとる効果があります。また、適度に身体を動かせばストレスが減りますし、全身の運動は免疫力を高めます。気の向くまま散歩するのも結構ですし、プールで歩くのも良い事です。歩いていて脚が弱ってきたと感じたら大腿四頭筋訓練を、手指の力が弱ってきたと感じたら、柔らかいボールや粘土を用いて指先のエクササイズを続けて下さい。

### (B) 温熱療法

腫れや痛みが強い関節を温める事で、痛みやこわばりをやわらげます。

### (C) 作業療法

手や手の指等が上手に使えるようにして、家庭や職場でのもとの生活に戻ることが目的です。自助具を作る指導もします。

- ① 作業療法は、物理療法や運動療法等で筋力、ROM（関節可動域）がある程度回復してきた段階で行われます。
- ② ADL（日常生活動作）訓練、作業訓練等により社会復帰をはかります。
- ③ 関節の障害が重い患者さんには、装具や自助具等を使って、最低限の身の回りの動作や食事動作等が出来るようにします。
- ④ 患者さんが主婦の場合は、調理等の家事の動作が出来るような訓練により、家庭復帰が出来るようにします。
- ⑤ 達成可能な、無理のない目標を決める事が大切です。
- ⑥ 作業療法を始めたら、途中で障害の程度等を再評価して、目標を再調整していきます。

#### **(D) 在宅療法とリハビリテーション**

通院が困難な患者さんや、症状が安定している患者さんの場合は、在宅でのリハビリテーション（以下リハビリ）が勧められます。

大切なことは①毎日根気良く続ける事、②過度にならないようにする事、③自主的に行う事等です。医師を始め、看護師、理学療法士や作業療法士に良く相談し、指導してもらいましょう。一人で行う事が困難な場合は保険制度の活用が出来ます。介護保険を利用すれば、訪問介護、\*通所リハビリ（デイケア）、\*訪問リハビリ、居宅療養管理指導等が受けられます。

（\*通所リハビリ：主治医が作成したリハビリ計画に従い、病院や診療所、介護保険施設で行うもの）

（\*訪問リハビリ：自宅に理学療法士や作業療法士が訪問して行うもの）