

関節リウマチ⑤ リハビリテーション

薬物療法や手術療法と並んで、リハビリテーションは関節リウマチの治療において重要な柱です。リウマチ患者さんが、少しでもよりよい日常生活を送ったり社会復帰を図るためにはリハビリテーションは欠かせません。

関節リウマチにおけるリハビリテーションの特徴は、リウマチが進行性の疾患であるということです。身体の状態が少しずつ変化していくため、その時々合ったリハビリを行う必要があります。

リハビリテーションには、理学療法（物理療法、運動療法）、作業療法、装具両方があります。

物理療法

温熱療法は、関節を温めることにより炎症を抑えて、こわばりや痛みを軽減させる効果があります（ホットパック、パラフィン浴など）。水治療法として渦流浴、光線療法としてマイクロ波、レーザー療法などがあります。

運動療法

関節可動域訓練（ROM 訓練）、筋力訓練、抵抗自動運動、歩行訓練などがあります。運動療法は無理をしないことが大切です。20－30 分の訓練の後は 1 時間くらいの休憩が必要です。

装具療法

関節を固定することによって安静を保ち変形を予防し、あるいは日常生活の動作を介助するために、さまざまな装具が用意されています。ネックカラーやリストバンドなどです。しかし、関節リウマチ患者さんの骨関節はナイーブで、筋力も弱いため、大げさな装具は装着できないことがあります。いくら高価なものでも長期間使えないと意味がないため、出来るだけ軽量で装着感がよくて日常生活で使用出来るものを選ぶ必要があります。

作業療法

リハビリテーションの目標は、日常生活や社会に復帰することです。そのために日常生活動作（ADL）訓練、自宅改造、自助具の作製などを行います。播磨病院リハビリテーション科では入院患者さんが退院する場合に、ケアマネージャーさんとともに患者さんの自宅を訪問し、自宅改造の提案などをさせて頂く「退院前訪問」を実施しています。また、患者さんの生活を援助するために、地域医療連携室の MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）と協力しています。

（文責 奥田）