

くすねき

No.76

2017年5月

公益社団法人日本リウマチ友の会兵庫支部



この冊子は、会費のみならずその他多くの、賛助金等によって
出来ました。誌面を借りて厚く御礼申し上げます。

❖ しあわせの村 医療講演・相談会及び自助具展 ❖

平成28年11月13日（日）阿部整形外科リウマチ科クリニック 阿部修治先生をお迎えして講演をして頂きました。

関節リウマチのセルフケア（自分でできるケア）とその意義

阿 部 修 治



関節リウマチの症状は 1) 関節炎による関節痛であることはいうまでもないですが、実際は 1) 以外に 2) 全身の筋力低下、握力の低下； 3) 骨粗鬆症； 4) 精神的な諸問題 がそれぞれ種々の程度に起きています。しかも、この4項目はお互いによい影響、悪い影響を及ぼす相互な関係にあります。つまり、ひとりひとりの患者さんは同時に複数の課題を抱えております。また、重点的に治療する症状、ケアを要する課題は年齢とともに変わっていきます。このことは、医師も患者さんをもっと注意を払うべきです。

私自身はリウマチ診療を25年ほどしてきましたが、この25年の間に日本は世界トップレベルの長寿国になったことを日常の診療で感じてきました。つまり、よい意味で患者さんが高齢化していくのを実感してきました。リウマチ友の会が5

年ごとに発行しているリウマチ白書からも、関節リウマチの患者さんも長寿化してきたことがわかり、そのため年齢分布は高齢化しています。そうしますと、関節リウマチの患者さんにとっての最も困っていることは 1) 関節炎による関節痛 というより、2) 全身の筋力低下、握力の低下； 3) 骨粗鬆症； 4) 精神的な諸問題に移行していく傾向（シフト）があります。一人一人の患者さんを長い年月のあいだ診療していると、一人一人が個別の経過でこの傾向（シフト）が現れてくるのを実感します。もちろん 1) 関節炎に対する治療、ケアが重要であることはいうまでもありませんが、リウマチ医は関節リウマチの2)、3)、4)の諸問題をプライマリケアという立場で対応すべきであり、患者さんは2) 3) 4)に対してセルフケア（自己管理、自己訓練）という立場で日常生活の中に導入していくべきです。生活習慣病（高血圧、高脂血症、糖尿病など）のセルフケアが盛んに提唱されているなか、関節リウマチのセルフケアについて概説し、その基本線を紹介します。

1) 関節リウマチの診断、薬物治療、手術治療に関しては本日のテーマではないので割愛します。診断はより正確になり、薬物治療はより進歩しています。我々も一生懸命勉強して、さらに診断学や治療

学を向上させていかなければなりません。また、日本リウマチ学会の研究や調査内容を出来るだけ患者さんにはやく、わかりやすく伝達できるように努力していきたいと思います。一方、腫れている関節や疼痛関節を保護するための日常生活上の工夫（雑巾を絞る動作を控える；重い鞆を軽くする；正座を控える；疼痛やこわばりが目立つ午前中は杖歩行をする など）、装具や自助具は昔ながらの方法もいまも健在です。最新の治療方法だけでなく、古典的な先人の知恵にも注目していきましょう。

2) 一般に年齢とともに上肢の筋力よりも、体幹（背筋、腹筋）と下肢の筋力低下が目立ちようになります。こういう経年的な体幹、下肢筋力低下をできるだけ防止して筋力を維持していくには、日常から防止、維持を意識していかなければなりません。この筋力維持に関する方法で関節リウマチの患者に特化するものは何もあります。シンプルに対応いただくのがよく、シンプルさが長期的にみてもっとも効率がよいと、私は考えています。具体的には姿勢にこころがけて歩行をすることが何にも勝る訓練です。背筋を伸ばして、胸をはって、お腹をひいて、顎をひいて、自分のペースでしっかりと歩くことが体幹、下肢の基本訓練です（**図1右の姿勢**）。是非、日常の歩行に取り入れてください。余裕があれば、椅子からゆっくり立ち上がって、出来るだけ背筋を伸ばして、胸をはって立ちましよう（**図1**）。この繰り返し動作を起坐訓練といいます。いろいろな筋力訓練が提唱されている時代ですが、この歩行訓練、起坐訓練が基本訓練かつ最重点訓練かつもっとも効率のよい訓練になります。

また、関節リウマチの患者さんは知らず知らずのうちに握力が低下している場合があります。握力の低下は日常生活動作の低下に直結してしまいます。またセルフケアで簡単にできる握力訓練をすることにより握力が改善しうることが旧国立加古川病院看護部の臨床研究で示されました。また、手の機能と形態維持（変形防止）に重要な役割を果たす手の内在筋という筋肉群があります（**図2、3の指間の筋肉群**）。関節リウマチに罹患すると、手関節及び各手指の小関節の腫脹、疼痛のために、この内在筋が長い年月の間に衰えるので、手指を開きにくくなっていきます。開きにくくなるとさらに内在筋を使わなくなり、ますます筋力が衰えるという負の循環がおきてしまいます。是非、この内在筋を意識して、指間を出来るだけ広げて握力訓練をしましょう。指間を広げる体操のイメージとしては、クマの手です（**図4**）。この体操は柔らかいボールを利用するとしやすいです。ボールを持って、出来るだけ各指間をひろげて、ゆっくりと握力訓練するのが効果的です（**図5, 6, 7**）。ボールは、スポンジボールや幼児遊戯用の軟球が適切ですので、ホームセンターでお求めください。ボールの表面に各指を沿わせて、出来るだけ指間を広げて、ゆっくりと無理なく握る動作を繰り返してください。一日5分で十分でしょう。（このボールを用いた握力運動の具体的な方法がわかりにくい場合は、動画を送りますので私まで連絡いただければ幸いです。）

また、せっかく維持してきた体力、筋力は転倒による骨折や体調不良をきっかけに急速に低下しやすいので、注意が必要です。このことは、関節リウマチに罹患していない人にもあてはまりますが、



図1 西林保朗 「リウマチ患者さんのためのポジティブエクササイズ」より

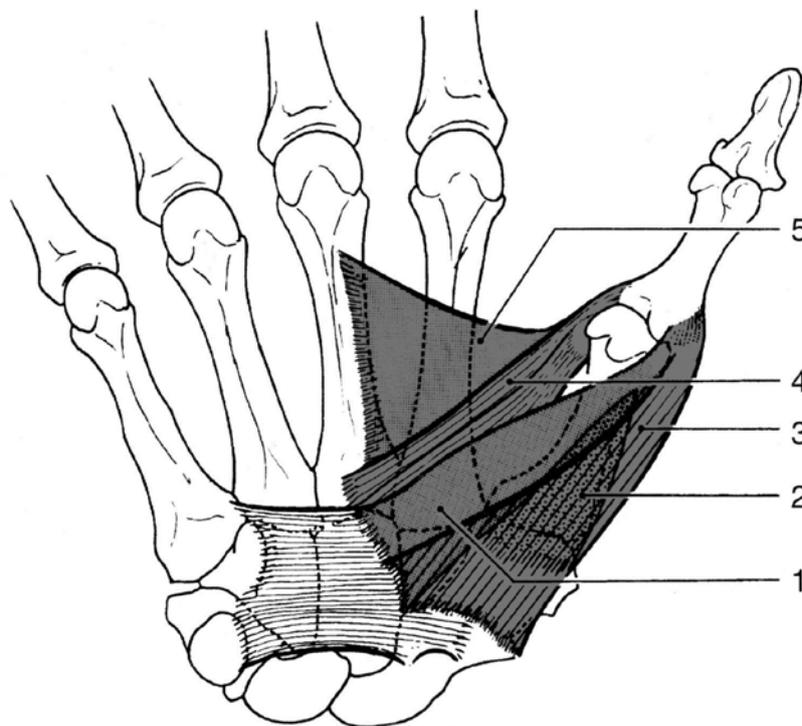


図2 親指と他指の間の筋肉に注目

Tubiana R: Examination of the hand and wrist より(一部改変)

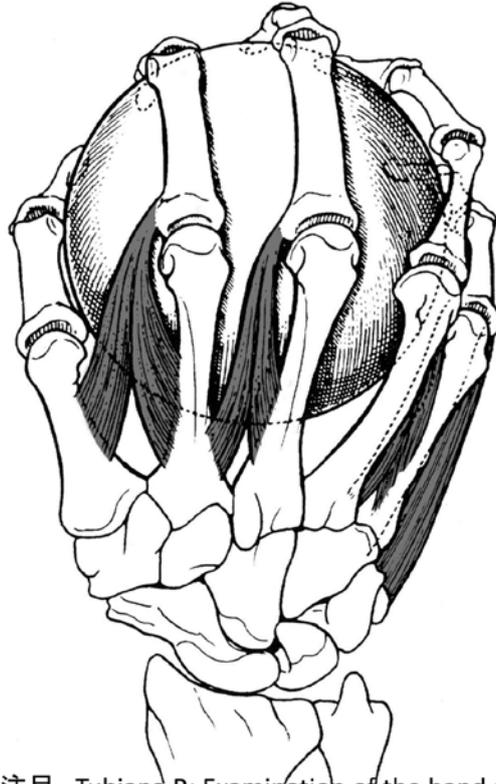


図3 指間の筋肉に注目 Tubiana R: Examination of the hand and wrist より(一部改変)



図4 熊の手 手内在筋が最も働いている手の動き

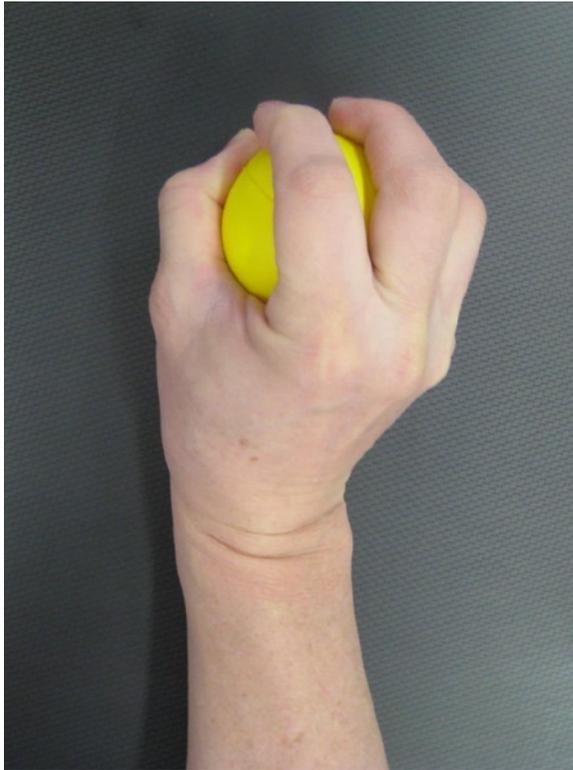


図5 ボールを用いた握力訓練



図6 ボールを握るときは、出来るだけ指を広げましょう



図7 ボールを用いた握力訓練

骨折や肺炎のあとの体力、筋力の低下は関節リウマチの患者さんの場合には特に激しく低下することが多いので、特に留意すべきことです。

3) 骨粗鬆症に関してです。関節リウマチの患者さんは、病態そのものの影響、長い罹病期間、長期にわたりステロイド剤を服用した場合、などのため同世代の方に比較して骨粗鬆症が進行している場合があります。骨のケアに関する基本線は以下のとおりです。食事（バランスよく食べる；カルシウムの豊富な食べ物を摂取する、適度の運動（できれば姿勢よく起立して、歩行する）、適度に日光を浴びる、必要に応じて薬物治療）の4項目です。薬物治療はその人のライフステージ、関節リウマチの罹病期間と治療歴によっておのずと異なりますので、主治医と相談ください。

また、骨粗鬆症に対する対応と対をなすのが転倒予防に対する対応です。これは 2) 筋力低下（特に体幹、下肢）にも関わる課題です。ひとりひとり生活空間が異なり、基礎体力や下肢機能が異なりますので、個別のケアが必要です。ただ、診療上の経験から警笛として以下のことを付記しておきたいと思います。同じ患者さんが、同じような場所で、同じような時間帯で、同じような転倒をして、同じような骨折を複数回にわたり起こしてしまう ということです。玄関、トイレ、風呂場はいずれも暗くて、あわてやすく、床にいろいろなものが置かれている という点で、同じような場所で同じような時間帯で同じような骨折をおこすリスクが潜在的にある個所です。是非、照明の工夫や床面の整理に留意ください。

4) 精神的、心理的な問題に関してです。我々リウマチ医がもっとサポートし、見守っていくべき分野です。関節リウマチが発症して間もない患者さんにみられる病気の受容という問題から、高齢の関節リウマチ患者が持つ孤独感（特に独居の場合）まで、精神的、心理的な問題は範囲が広いことを日常の診療で感じます。発症初期の患者さんは職業人あるいは子育て世代の方が多く、病状が安定するまでご家族のサポートが何より大切です。そのため、出来れば診療の初期はご家族とともに受診いただければ我々も助言しやすく、診療の密度が高まります。私は関節リウマチ患者さんの診療をする際に、発症初期あるいは治療方法を大きく変えていかなければならない場合は出来るだけご家族に同席してもらうようにしています。これはインフォームドコンセント（診療内容の承諾）という意味合いもありますが、むしろご家族とともに診療することが患者さんの精神的、心理的な安定に寄与することを経験的に知っているからです。若い女性の患者さんの場合は、特にそうであり、妊娠を希望されているかどうか、家事や育児の役割分担を再考できないか など話し合っておくべき多くの課題があります。

また、関節リウマチの長い経過の中で身体症状として時々みられる睡眠障害、疲労や倦怠感、食欲不振があります。これらの原因は様々ですが、睡眠障害、疲労や倦怠感、食欲不振はうつ病の身体症状の出現率上位を占める症状でもあることも忘れてはいけません。こういう症状が発現してきていないかをリウマチ医は定期的に問うべきであり、患者さんは自分自身に問いかけをしておくべきです。あてはまりそうな項目があれば、主治医

に申告するとともに、セルフケアとして以下のことに心がけてください。1) 身体的に疲労していることを自覚すること 2) 睡眠量の適正化 3) 起床、就床時間の固定 4) 軽い運動のすすめ(日中の適度の運動は夜間のよい睡眠に大きな効果があるので)(井原 裕「高齢者時代の精神科プライマリケア」 保険医協会講演録より)。

精神的不安定を呈する高齢のリウマチ患者さんの背景には、不活発な生活がもたらした心身の機能低下がみられることがあります。2) 体力、筋力の低下 と 4) 精神的な問題 が相互に下向きのスパイラル(悪循環)のおちいる状況の一例です。上向きのスパイラル(好循環)に向けるには、軽い運動を毎日取り入れることから開始することで精神的問題の緩和に繋がる場合があります。心身の活動性をセルフケアで何とか維持していきましょう。

トータルケアとは個々の患者の状況に

応じて治療、ケアの優先順位を考えること、優先されるべき課題を克服するにはどのような方法が適しているかを個別に医療者が患者さんといっしょに考えて見守ることで、関節リウマチの患者さんは多くのテーマを抱えることとなります。

1) 2) 3) 4)の課題はお互い関連しあっています。また4項目は相互により影響を与える関係でもあります(ひとつのテーマの改善が自然と他のテーマの改善につながること)。精神的な快活さは、関節リウマチの痛みの緩和に寄与することが知られています(小林廣美 「あなたと共に歩む リウマチ看護 痛みの緩和と笑いの効果」 中央法規 2013年4月10日発行; 小林廣美さんは長年、兵庫県内でリウマチ患者さんの看護に従事されてきただけでなく、リウマチ看護のための後進者を多く育ててこられた方で、私も多くのことを学びました)。この講演で紹介したセルフケアが皆様の人生のなかで、何かのお役に立てれば幸いです。