

慢性関節リウマチは病状が慢性に進行するため、脳卒中などとは異なり外来で治療されていることが多い。このため医療管理やリハビリテーションが不十分になりがちで、関節保護の立場からも適当でないばかりか、エネルギー効率も悪い自己流の生活動作が定着し悪循環に陥っている例も稀ではない。本特集ではこれらの点に留意し、外来診療に必要と思われる基本的知識やアプローチのポイントについてまとめた。

■ **RA のリハビリテーションは依然として難しい！** RA の痛みは罹患関節組織の侵害受容器性疼痛が大半を占めているが、行動性ならびに心因性疼痛も複雑に絡み合っている。外来診療においては、薬物治療や廃用症候群の管理にとどまらず、RA に対する正しい知識の普及や患者の訴え・悩みをじっくり聞き、不安を取り除くような働きかけが重要なことを強調している。(木村千俣氏ら, 601 頁)

■ **医療界の中でもっとリハビリテーションの啓蒙を！** リハビリテーションを受けたい人は多いが、実際にリハビリテーション科を受診している人はきわめて少ない。このようななかで、痛みが強くても運動しなければ関節変形が進行してしまうという誤った認識をもつ人も意外と多い。今後は、より早期からの障害予防を重視した専門的クリニックの開設など、リハビリテーション関係者の積極的な取り組みが求められていると述べている。(水落和也氏ら, 609 頁)

■ **ホームプログラム継続のポイントは？** ホームプログラムとその継続に関する実践的アプローチを紹介。そのうえで、ホームプログラムの作成には、関係スタッフが提供する指導内容を統合・調整する外来システムの構築や、従来の訓練手技を指導するといった身体的側面にとどまらず、心理社会的側面をも含めた行動科学的なアプローチへと転換する必要性を主張している。(鶴見隆正氏ら, 615 頁)

■ **装具や自助具の使用は変形の予防に重点を！** 処方頻度の高い装具・自助具の適応と効果の概略を解説。そのうえで、装具の装着率を高めるには、軽量、装着の容易さ、外観および装着感の良さ、修正の容易さ、などの条件を満たすこと。また、装具の必要性を十分に説明し、患者さんと共に修正しながら作製、定期的なチェックを怠らないことが大事だと述べている。(竹中 晋氏ら, 621 頁)

■ **外科的治療の目的は、疼痛の除去、関節破壊と進行の阻止、破壊関節の再建、機能回復、ADL・QOL の改善にある！** 滑膜切除術、関節形成術、人工関節置換術、関節固定術などについて、その適応と筆者らが行っている最新の手術手技を紹介。とりわけ人工関節置換術に関しては、疼痛が少ない場合でも、X線変化、関節の不安定性、ADL 障害などで手術方法が限定されてくるので、高度の変形がなく歩行可能なうちに行うという積極的な姿勢を示している。(和栗祐子氏ら, 627 頁)

■ **スポーツ・レクリエーションへの参加は QOL の向上に効果的！** 近年開発された抗リウマチ薬や免疫抑制剤、あるいは人工関節置換術の進歩に伴い、スポーツ・レクリエーション活動に参加する人は確実に増えている。その多くは散歩、旅行、ドライブなどの範囲にとどまっているが、水泳、ゲートボール、自転車、卓球などへの参加可能例も散見され、たとえば、60 歳以上の TKA 例では健康者と大差のない QOL の改善が認められたという。(岡本連三氏, 631 頁)