

リウマチ性疾患のリハビリテーション指導記録

リ

(申請者: 理学療法士 **作業療法士**) *いずれかに○を付す

指導患者名簿
における左端
にある「番号」

1

患者名(イニシャル)	A. B.	患者番号※	A101
年齢	30歳代	性別	男・女
施設名	リウマチ財団病院	転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input checked="" type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 死亡
リウマチ性疾患 診断名	RA		2019年11月現在
合併症名 (関節外科治療を含む)	左大腿骨頸部骨折、糖尿病	既往歴	2012年:十二指腸潰瘍
リハビリテーション区分	<input type="checkbox"/> 入院・ <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他	患者の職業	専業主婦
現病歴	2016年3月手両側手関節痛(運動痛)出現、やがて関節痛は両側第1~第3中手指節関節まで拡大し、起床時の手指のこわばりも自覚するようになり、近医を受診し、非ステロイド系抗炎症(NSAID)の投与とともに、採血検査が行われた。多発性関節炎は持続し、こわばりも午前中認められていた。前回の検査結果からRAが疑われた。その後、当院リウマチ外来へ紹介受診し同年6月RAと診断。		
治療の概要	診察所見、画像所見、血液検査結果から活動性の高いRA(stage II, class I)と診断された。今後の治療として、薬物療法の検討、リハビリテーションの介入が必要となったため、当院一般病棟に入院となった。入院後MTXが投与された。MTX投与後6週目頃からコントロールされ、DAS28(CRP)<2.6mg/dlを維持することができ、約1ヶ月で退院となった。その後、4-6週ごとに定期的外来通院加療中である。		
リハビリテーションの処方及び評価	【リハビリテーション処方】 (処方日:2016年8月) ① 作業療法評価 ② リウマチ教育 ③ 関節保護法指導 ④ スプリント作製 ⑤ 関節可動域訓練 ⑥ I・ADL指導 【評価内容】 ① 関節可動域 ② 変形(手指・足趾) ③ リーチ範囲 ④ 握力・ピンチ力 ⑤ STEF(簡易上肢機能評価) ⑥ ADL(Barthel Index or FIM) ⑦ 家事動作 【問題点】 ① 手関節疼痛、炎症、腫脹、関節裂隙の狭小化にもともない、手関節可動域低下確認。② 握力、ピンチ力低下 ③ 包丁動作、自動車運転等で手関節痛が出現し、主婦として家事動作遂行困難。		
リハビリテーション実施内容及び成果	発症早期で、疾患活動性が落ち着いてきているとはいえ、いつ再燃するか分からない状態である。時々手関節に疼痛や腫脹が出現し、家事動作の妨げになることがある。家族構成は夫と高校生になる子供2人の4人家族。日中家事動作の協力を得られる環境ではないため、体調が悪くても工夫しながら動作をする必要がある。変形の進行についても不安があるため心理的サポートも含めた支援が必要。 【実施内容】 ① スプリント作製 ② 関節可動域練習 ③ 握力・ピンチ力促進練習 ④ 包丁動作評価及び練習 ⑤ その他家事動作及び生活関連動作における指導 【成果】 手関節の疼痛軽減目的に軟性スプリントを作製したことで、手関節の疼痛が軽減され握力が200mmHgから300mmHgに向上、安心して家事動作や子供のお弁当づくりが行えるようになった。また、運動することに不安を抱いていたが、A.B氏の現状に適した関節運動の方法を指導することで質や量を考えれば運動することも重要と理解し、A.B氏らしい暮らしの維持にも取り組むことができています。		
備考	特になし。(介護保険利用状況、院外他職種連携等があれば記載)		

※最上段「患者番号」欄は、「指導患者名簿」に記載した患者番号をそのまま記載してください。
 ※略語(病名・薬物名)の扱いは、リウマチ性疾患のリハビリテーション指導患者名簿と同等とします。

申請者氏名

財団 作太郎

リウマチ性疾患のリハビリテーション指導記録



(申請者: 理学療法士 **作業療法士**) *いずれかに○を付す

指導患者名簿
における左端
にある「番号」

4

患者名(イニシャル)	D. E.		患者番号※	D104	
年齢	40歳代		性別	男・女	
施設名	リウマチ財団病院		転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 継続中 <input checked="" type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 死亡	2017年9月現在
リウマチ性疾患 診断名	強直性脊椎炎				
合併症名 (関節外科治療を 含む)	OPLL・急性腸炎・膿皮症 機能性月経困難症		既往歴	2012年: ビタミン欠乏症・骨粗鬆症	
リハビリテー ション区分	<input type="checkbox"/> 入院・ <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他	患者の職業	無職		
現病歴	1998年AS診断。その後頸椎後縦靭帯骨化症併発。 2011年PMR疑い診断。 PSL20mgとリハビリテーションにて加療。				
治療の概要	AS診断後、頸椎後縦靭帯骨化症及びPMR併発。PSLmgと当院リハビリテーション入院にて加療。2017年8月当院に再度リハビリテーション目的にて入院、血液検査CRP:0.07mg/dl、MMP-3:73.1ng/ml、VAS:76mm疼痛症状強く、上肢痺れ感あり。疼痛緩和、ADL改善に向け、個別理学療法及び作業療法実施。フェイススケール:入院時15から退院時4、VAS:入院時76mmから退院時20mm、mHAQ:入院時1.625点から退院時0.75点と改善を認め9月当院退院となる。				
リハビリテー ションの処方及び 評価	【リハビリテーション処方】 (処方日:2017年8月) ①作業療法評価 ②姿勢指導 ③関節保護法指導 ④スプリント作製 ⑤関節可動域練習 ⑥I・ADL指導 ⑦復職に向けての支援 【評価項目】 ①関節可動域 ②変形(手指・足趾) ③リーチ範囲 ④握力・ピンチ力 ⑤STEF(簡易上肢機能評価) ⑥ADL(Barthel Index) 【問題点】 ①手関節の痛み、痺れ、腫脹、にもともない、手関節運動機能低下 ②握力、ピンチ力低下 ③包丁動作困難 ④復職困難				
リハビリテー ション実施内容及 び成果	疾患特有の脊椎の破壊は軽度で、脊椎の著しい変形は認められない。しかし、手関節の疼痛や痺れによりI・ADL低下、復職に向け自身が持てない。いつ増悪するか分からない状態であるため精神的に不安定になること有り。年齢が40歳代と若く、将来のことを考えるといつまでも無職で過ごせる状況ではない。運動機能的にI・ADLを阻害する制限はないため、復職に向けての支援が必要となった。 【実施内容】 ①関節可動域練習 ②スプリント作製 ③握力・ピンチ力促進練習 ④生活関連動作における指導。 【成果】 手関節の疼痛軽減目的に軟性スプリントを作製したことで、手関節の疼痛が軽減され握力が右手15kgから30kgに、左手10kgから20kgに向上、I・ADLに自信が付いた。また、将来のことを考える余裕も見られるようになったため、退院後の復職を見据えて、技術を身につけられるように職業訓練校への入学を勧めた。2017年9月退院となり、退院後自宅近くの職業訓練センターに入学し、卒業後一般企業に復職となる。				
備考	特になし。(介護保険利用状況、院外他職種連携等があれば記載)				

※最上段「患者番号」欄は、「指導患者名簿」に記載した患者番号をそのまま記載してください。
 ※略語(病名・薬物名)の扱いは、リウマチ性疾患のリハビリテーション指導患者名簿と同等とします。

申請者氏名
財団 作太郎