

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

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	70歳代	性別	男・女	
施設名	ザイダククリニック	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	令和1年11月現在
リウマチ性疾患 診断名	RA			
合併症名 (関節外科治療を 含む)	高血圧	既往歴	なし	
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	2019年3月手両側手関節痛(運動痛)とこわばり出現、やがて両側膝関節痛出現し、徐々に歩行時に痛みが強くなり当院を受診した。X線画像にて著明な変形所見は膝にはないが、関節水症と滑膜炎の存在が疑われ、MRIにて膝関節水症と滑膜炎が確認された。非ステロイド抗炎症薬(NSAIDs)の投与とともに、採血検査が行われた。膝関節痛は持続し、手指のこわばりも起床時に認められていた。検査結果からRAが疑われたため、RAと診断され治療開始となった。			
治療の概要	診察所見、画像所見、血液検査結果からRA(stage I, class I)と診断された。治療として、薬物療法が開始された。薬物療法は、はじめにステロイドの短期使用と疾患修飾性抗リウマチ薬(DMARDs)としてメトトレキサート(MTX)が処方された。徐々に膝関節痛は軽減した。MTX投与後6週目ころからコントロールされCRP<1.5を維持することができた。その後、外来にて理学療法の処方。疼痛に対する温熱療法(ホットバック)、関節可動域運動、生活活動におけるセルフマネジメントの教育指導、痛みに対する対処法の指導を実施し継続している。			
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: 2019年5月) ① 理学療法評価, ② 膝関節の温熱療法, ③ 関節可動域運動, ④ 関節保護と杖歩行指導 【評価項目】 ① 膝関節の腫脹と関節水症はなし, ② 関節可動域 膝関節可動域制限なし, ③ 下肢筋力 徒手筋力検査法にて4レベル, ④ 握力 rt: 15 kg, Lt: 10 kg, ⑥ ADL 制限なし, ⑦ 10m歩行時間 11 sec 【問題点】 ① 膝関節痛			
リハビリテー ション実施内容及 び成果	RA発症後まもない症例であり、RAの疾患の概要について教育が必要であることから、担当医からの説明を補完する内容で行い疑問に対して応えた。当クリニックでの治療方針が決まった段階で、担当医を含め各種医療職による症例カンファランスを行い、症例に個別化した指導(RAとしてどの時期にあるか、治療内容の確認、薬剤コンプライアンスの徹底、必要なリハビリ、日常生活上の注意など)を行った。理学療法の目的は、膝関節痛の疼痛コントロールとした。 【実施内容】 ① 膝に対する温熱療法, ② 関節可動域練習, ③ 軽負荷でのエルゴメータでの持久力運動, ④ 自重を用いた下肢筋力運動, ⑤ 杖歩行の指導 【成果】 現在、膝関節痛(VAS 5 → 2)は存在しているが自制内。外出時は関節保護のため杖歩行を行っている。			
備考	特になし (要介護度等がありましたら、備考に記入してください。)			

※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 理太郎

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

指導患者名簿
における左端
にある「番号」

3

患者名(イニシャル)	C. D.	患者番号※	C103	
年齢	40歳代	性別	男 ・ 女	
施設名	ザイダункリニック	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	令和1年11月現在
リウマチ性疾患 診断名	RA			
合併症名 (関節外科治療を 含む)	OA (両膝)、サルコペニア	既往歴	第12胸椎圧迫骨折	
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	主婦	
現病歴	令和元年10月に転倒し、第12胸椎圧迫骨折を起こし、入院加療した。その時に骨粗鬆症と診断され、投薬治療開始。約6週間入院加療し、当クリニックにて診療開始。現在、強い腰背部痛はないが、自制内の疼痛はあり。易疲労感、活動量の減少が認められる。			
治療の概要	腰背部痛は持続しているが、受傷時のような激痛はない。退院後、疲れやすく、仕事や日常生活活動に支障が生じてきている。紹介にて平成30年12月より外来にて理学療法の処方。疼痛に対する温熱療法(ホットパック)、関節可動域運動、基本動作の練習、杖使用の指導、生活活動におけるセルフマネジメントの教育指導。			
リハビリテー ションの処方及び 評価	<p>【リハビリテーション処方】(処方日: 2019年12月)</p> <p>① 理学療法評価, ② 腰背部の温熱療法, ③ 筋力増強運動, ④ 日常生活活動の改善</p> <p>【評価項目】</p> <p>① 10m歩行時間 13 sec, ② 30秒間椅子からの立ち上がり回数 5回, ③ 膝関節筋力 rt, Lt: 80% (体重比), ④ ADL 制限なし, ⑤ 外出 通所デイスサービス以外はなし</p> <p>【問題点】</p> <p>① 運動耐用能の低下, ② 下肢筋力の低下, ③ 日常生活活動量の減少</p>			
リハビリテー ション実施内容及 び成果	<p>理学療法の目的は、下肢筋力、日常生活活動の活動量の向上とした。圧迫骨折の椎体は、楔状変形はあるが偽関節や癒合不全はない。姿勢は円背であり、下肢は全体的に屈曲位である。膝関節破壊はある程度起こっている。腰背部痛はあり、背臥位が難しい。</p> <p>【実施内容】</p> <p>① 背部・膝に対する温熱療法, ② 下肢筋に対する筋力増強運動, ③ 基本的動作訓練, ④ 杖歩行の指導, ⑤ 日常生活活動量の教育指導</p> <p>【成果】</p> <p>現在、腰背部痛は特になし、日常生活活動に関しては自立している。下肢筋力はMMTにて4レベル、10m歩行時間8秒、外出時は転倒予防のため杖歩行を行っている。</p>			
備 考	特になし (要介護度等がありましたら、備考に記入してください。)			

※最上段「患者番号」欄は、「リウマチ性疾患のリハビリテーション指導患者名簿」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 理太郎