

RAによる関節痛のため寝たきり状態を
余儀なくされ、著しい身体機能低下を呈
したが、初回治療より生物学的製剤と理
学療法を積極的に導入し、日常生活自立
に至った症例

医療法人リウマチ謙恵会 あずまリウマチ・内科クリニック

緒言

- 生物学的製剤の登場に伴い、関節リウマチ（以下RA）のリハビリテーションにおいて今まで以上に積極的な介入を行うことが可能となった。
- 先行研究では、治療が安定しているRA患者に運動療法を行うことにより、機能改善することが認められている（※1）が、治療初期段階および疾患活動性の高い時期のリハビリ介入の成果に関してはエビデンスがない。
- 今回、疾患活動性が高いRA患者に対して、治療初回から生物学的製剤導入とPT介入を行い、日常生活自立まで至った事例を経験したのでここに報告する。

※1. Exercises to improve function of the rheumatoid hand (SARAH): a randomised controlled trial
Lancet. 2015 Jan 31; 385(9966):421-9

症例紹介

◇対象：70代女性

■診断名：高齡発症早期 R A (class IV、stage I)

診断日：H27.7.17～



■来院時の状態：他院にて R A の診断付かず、多発性関節炎にて入院。長期臥床状態が続き、下肢の筋力低下および膝関節拘縮が強度に発現。

→最終的に『寝たきり状態 (※)』まで機能悪化。

※「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」(厚生労働省)による

■RAの診断根拠

- ・多発性関節炎
- ・リウマチ抗CCP抗体陽性（595U/ml）
- ・リウマチ因子陽性(120U/ml)
- ・CRP高値（6.13mg/dl）

■生物学的製剤治療開始の経緯

→H27.7 生物学的製剤導入のため、S病院より当院転院。

来院時起居動作：車椅子使用。立ち上がり介助必要。

初回治療：

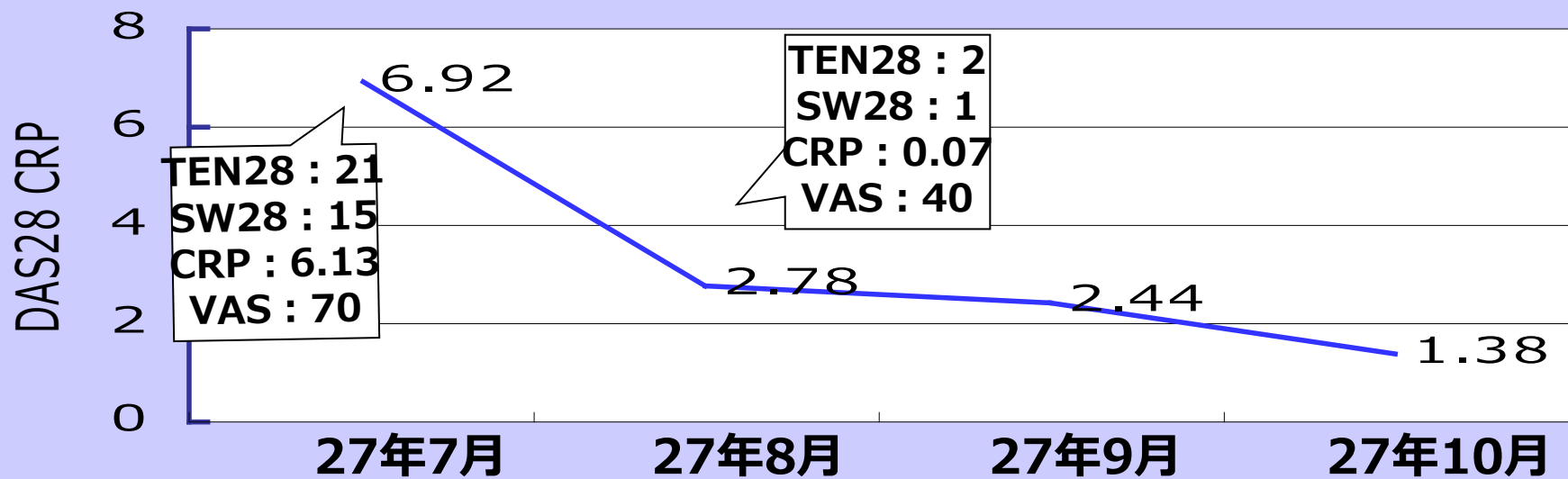
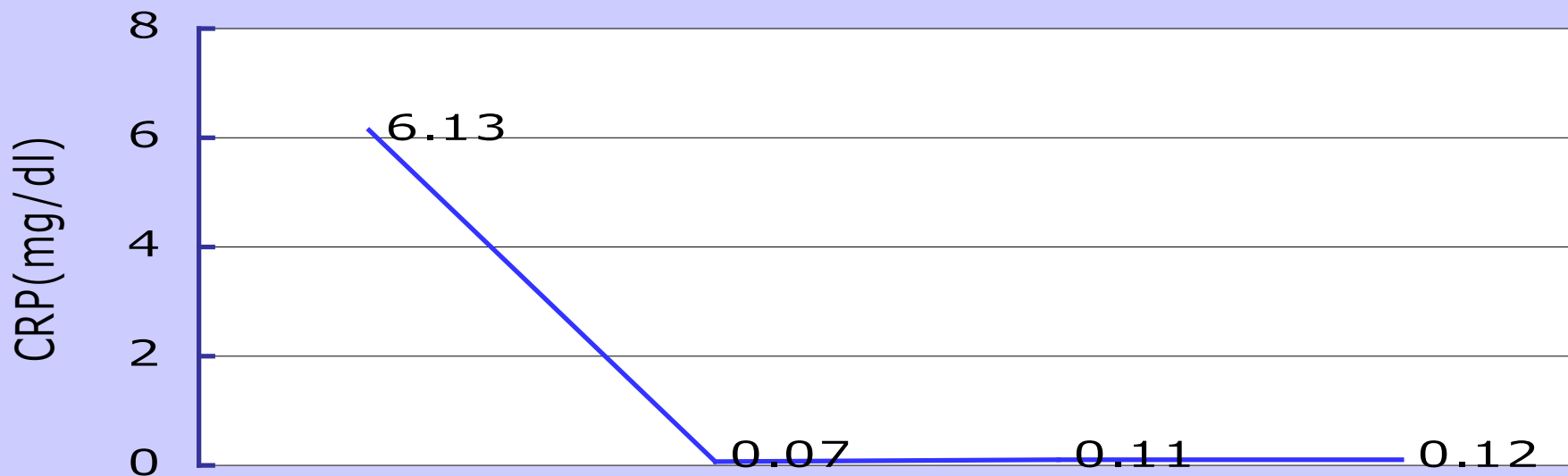
MTX4mg、プレドニン7.5mgより開始。
セルトリズマブペゴル（CZP）の使用開始。

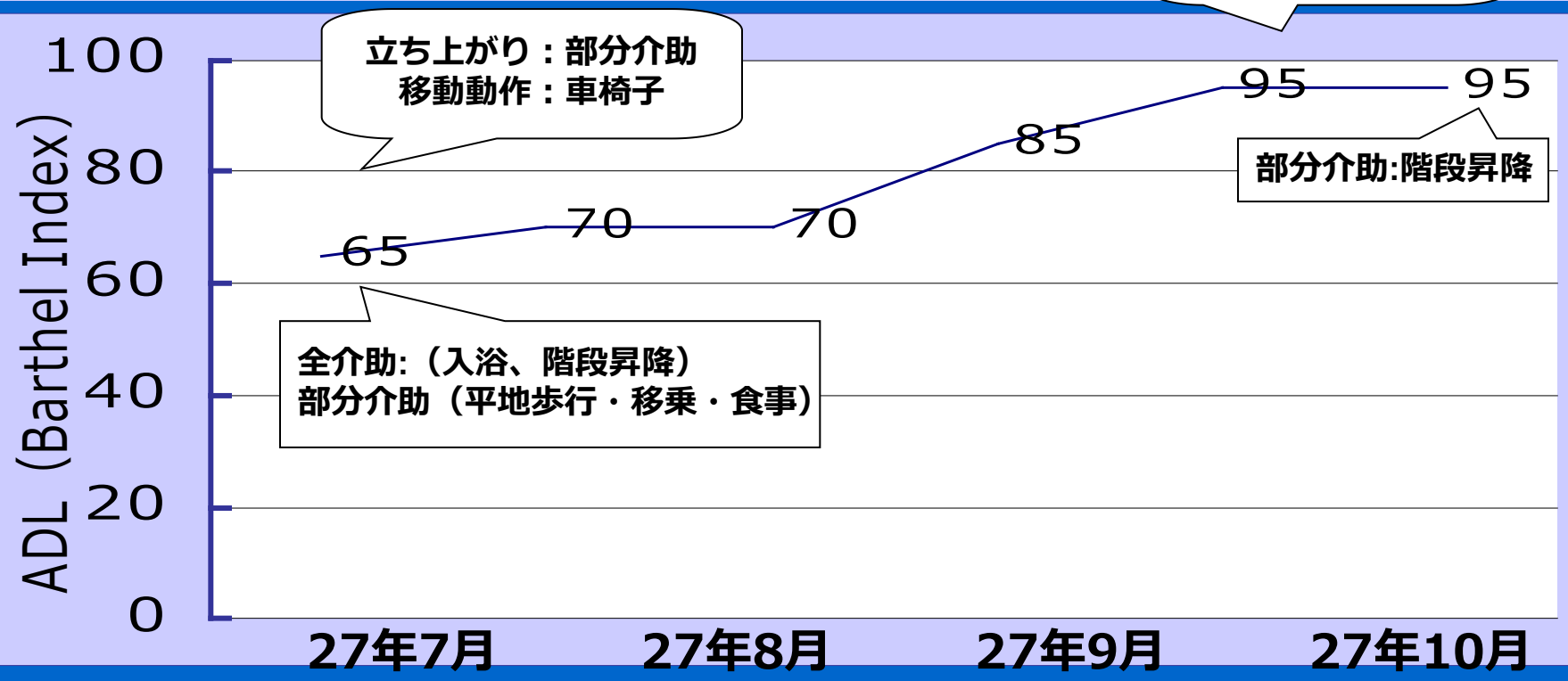
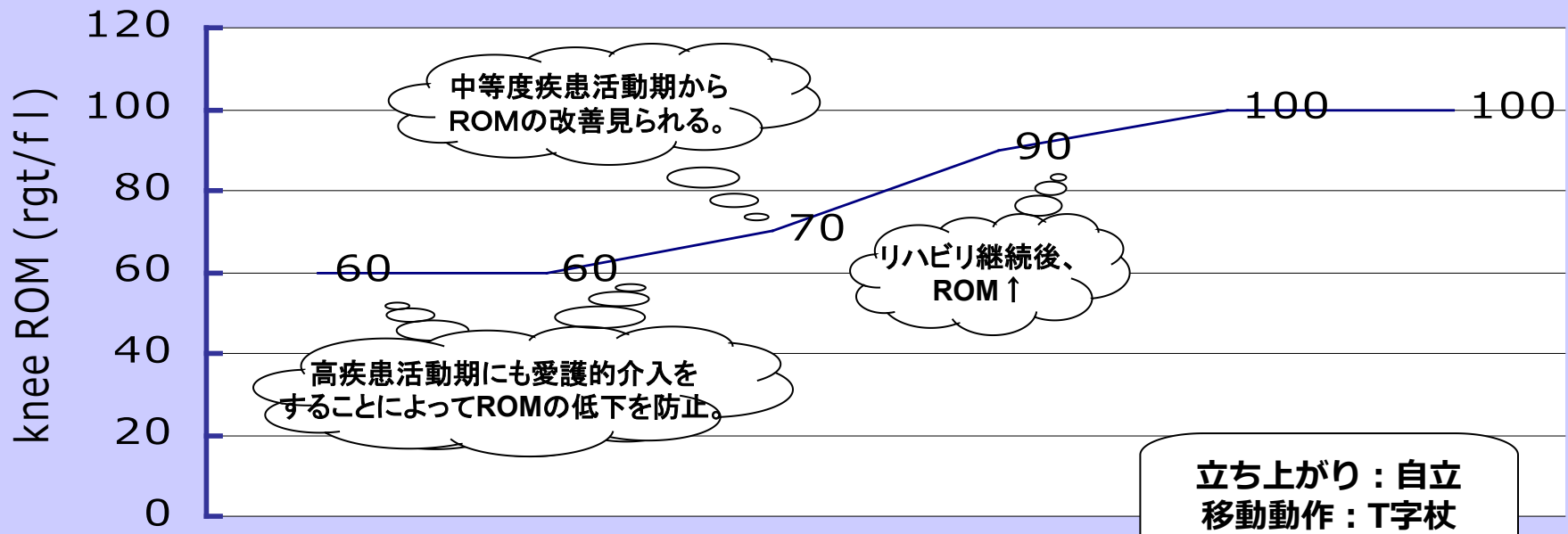
→H27.7 **屋内歩行自立を目標にリハビリ介入開始。**

→H27.8 薬疹のためCZPからアダリムマブ（ADA）に変更。

→H27.9 ADA著効。

疾患活動性と理学療法評価の推移

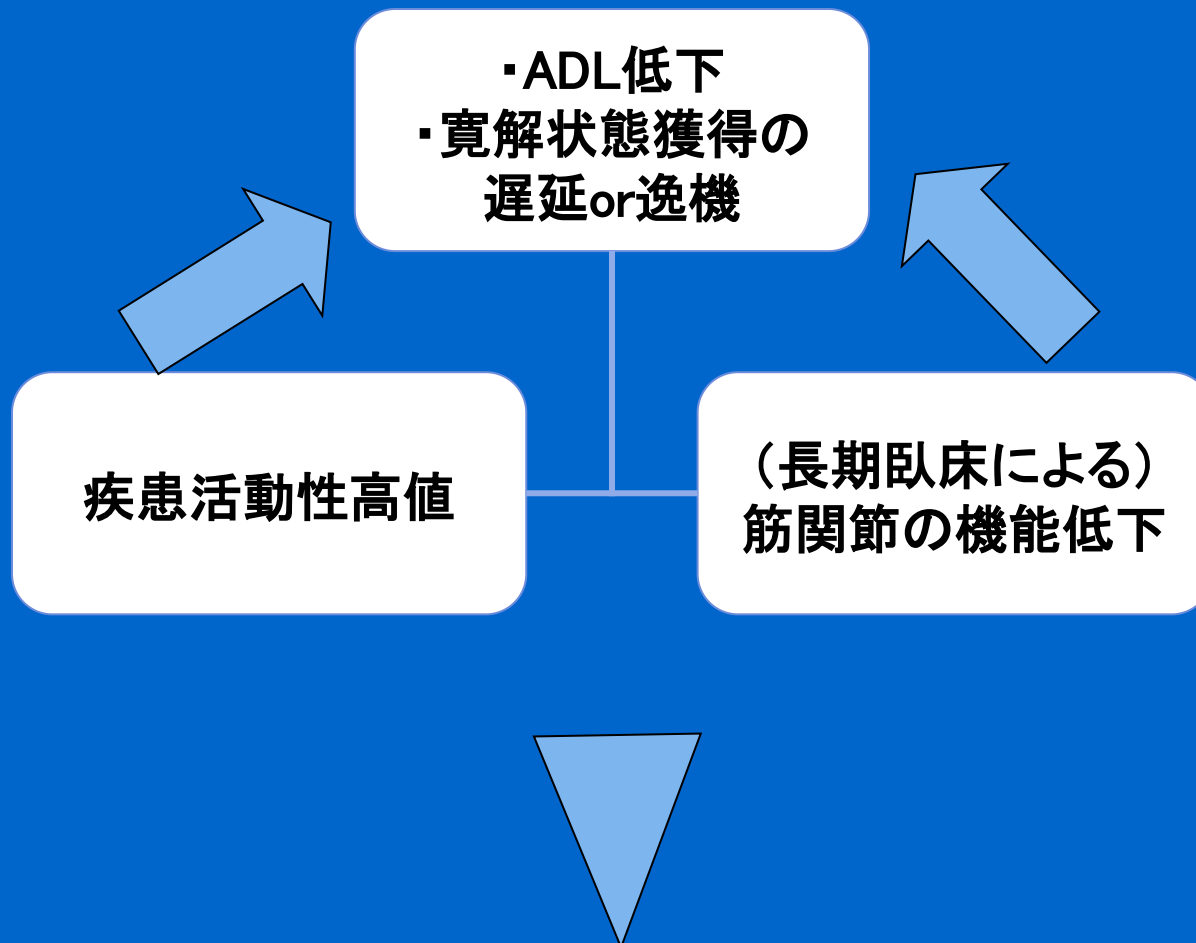




	27年7月	27年8月	27年9月	27年10月
疾患活動性	疾患活動性（高）		疾患活動性(中～低)	寛解
目的	拘縮緩和 ROM維持 筋力強化		ROM改善	歩行安定性
関節モビ	グレード1		グレード2,3	
軟部組織モビ	Friction massage		Functional massage	
リラクセーション	筋マッサージ			
ROM-ex	他動的ROM運動		自動介助的ROM運動	
MS-ex	等尺性収縮運動		等張性収縮（自重→500G→1kg）	
歩行訓練	バランス訓練・応用歩行（継ぎ足、横歩きなど）			
物理療法	ホットパック、低周波			

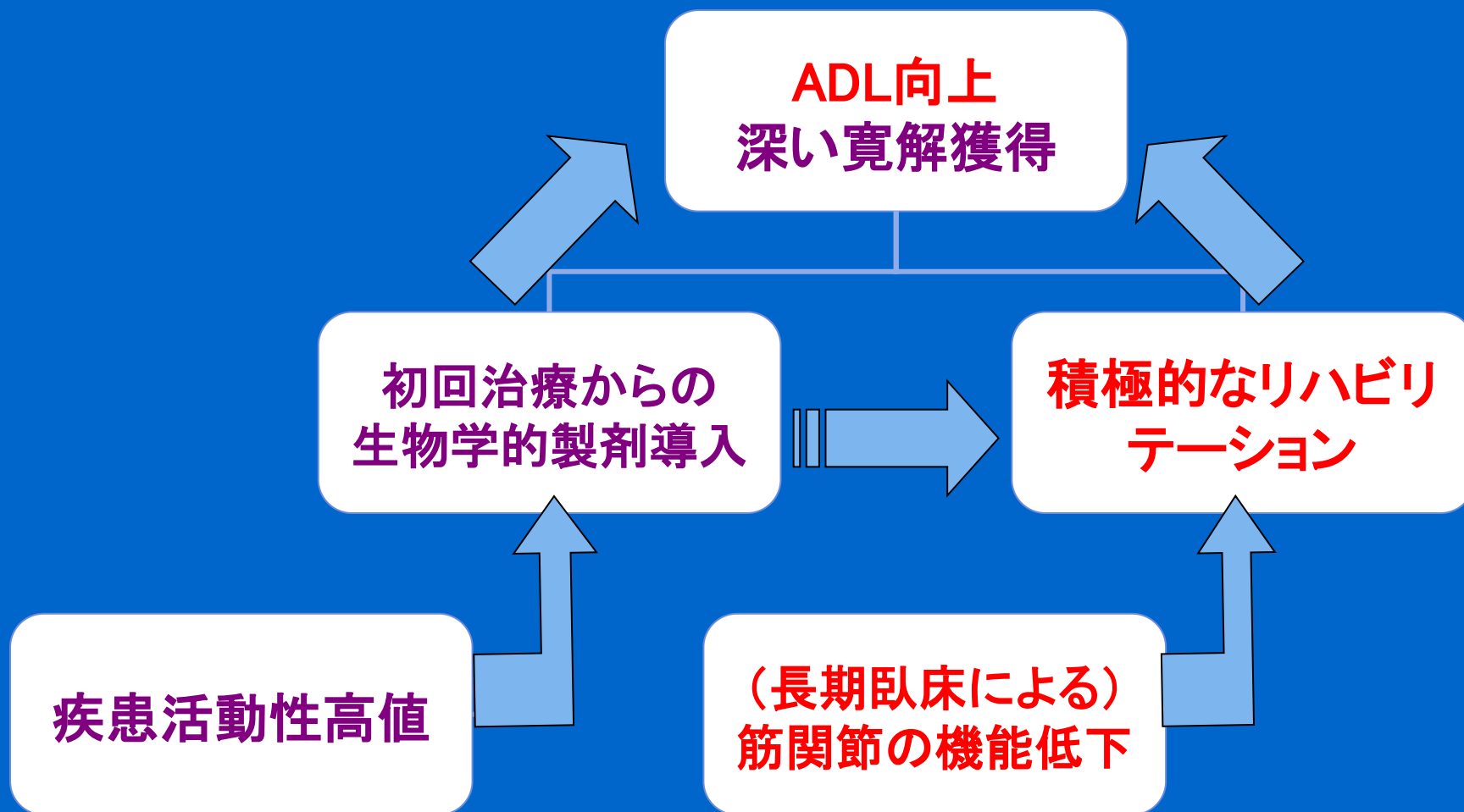
考察①

リハビリ・生物学的製剤の導入が遅れていたら・・・



but!

治療初期からのリハビリ+生物学的製剤導入により・・・



考察②

本症例はRAによる疾患活動性の高さに加え、それに伴う長期臥床による筋・関節の廃用が混在していたため、機能改善は困難もしくは長期に及ぶと思われた。しかし、当初予想していたより早い段階での膝・関節機能障害の改善およびADL改善を果たすことが出来た。

推察される理由：

1. 高疾患活動期からリハビリの介入を行うことによって、筋・腱・靭帯等の軟部組織の拘縮進行予防が行えたため。
2. 疾患活動性が中等度の時点から積極的なリハビリに移行したことが、身体機能とADLの顕著な向上に繋がったため。

補足：疑義解釈

身体機能回復はリハビリテーションによるものか？生物学的製剤のみで治療効果はあったのでは？

→生物学的製剤で低疾患活動を獲得できても、関節動作の制限となっていた筋硬縮の早期解消は望めなかったであろう。身体機能回復において、リハビリの成果はあったと思われる。

リハビリの頻度は月2回とあるが、それだけでリハビリの効果が出るのか？

→来院時のリハビリだけでは今回のような劇的な改善は得られなかったと思われる。来院のたびに指導していた「自宅でのセルフトレーニング」を家族の協力を得ながら行っていただいたことが治療効果に結び付いたと推察される。

まとめ

・今回の事例により、以下の二点が示唆された。

1、生物学的製剤の早期導入によって、高度の関節機能障害を有する高齢のRA患者に対し、これまで考えられていた以上に積極的(能動的・高負荷)なリハビリを行うこと、またそれによりリハビリの治療目標をより高い地点に設定することが可能となる。

2、疾患活動性の評価と身体機能・身体能力の評価は必ずしも一致しない。RAの寛解とは別に「身体機能の寛解」を達するために、理学療法の評価と治療介入は今後ますます必要になる。

提言

高度の身体機能制限を有するRA患者が、寛解に到る前から積極的なリハビリを行うことは、高疾患活動期における身体機能の低下予防と中疾患活動期から寛解期にかけて著しい身体機能の回復をもたらす可能性がある。

今後は同様の症例（治療初期からの生物学的製剤導入＋リハビリ介入）に対する調査数を増やし、エビデンスとなるような統計調査を行っていき、新たなRAリハビリの可能性を広げていきたい。

利益相反の有無：無

※この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。