

## 平成24年度臨床研究発表の審査結果について

平成25年2月25日、3月6日に院内において平成24年度臨床研究発表会を行い、臨床研究審議会委員による審査を行いました。その結果、発表者22名の中から優秀者(上位3名)は以下のとおりとなりました。

### 審査結果

	所属	氏名	研究テーマ
1位	リハ部 心理療法科 主事	築山 裕子	高次脳機能障害患者に対する集団訓練の効果について
2位	診療部 医長	武原 格	当院低栄養患者における筋肉量変化の検討
3位	リハ部 理学療法科 主事	米本 祐樹	当院回復期リハビリテーション病棟における低栄養片麻痺患者の特徴について —生活機能・運動機能・認知機能に着目して—

その他の主な研究テーマとして

- ・人工関節置換術後の離床期にある患者の不安や緊張の緩和についての研究～アロマセラピー実施による効果～
- ・高次脳機能障害患者の退院後の内服自己管理の実態 など

### 当院並びに区東部地域リハビリテーション支援センター開催の行事

名称	日時	場所	備考
25年度 東京都高次脳機能障害支援普及事業 高次脳機能障害「専門的リハビリテーションの充実」第3回 症例検討会 演題:「高次脳機能障害者の就労支援と生活支援を考える～支援者の視点から～」	平成25年10月4日(金) 19:00～21:00	ティアラ江東 中会議室 (江東区住吉 2-28-36)	対象:江東区の高次脳支援機関 参加費:無料
25年度 区東部地域リハビリテーション支援センター事業「ケアマネジャー研修会」	平成25年10月17日(木) 18:30～20:00 予定	すみだリバー サイドホール (墨田区吾妻 橋1-23-20)	対象:墨田区/江東区の ケアマネジャー 参加費:無料
25年度 区民公開講座 「住み慣れた場で最期まで自分らしく生きるために」 ～在宅医療の現場から～	平成25年11月9日(土) 14:00～16:00 予定	墨田区役所 ギャラリー (予定)	対象:どなたでも 参加費:無料
25年度 東京都高次脳機能障害支援普及事業 高次脳機能障害「専門的リハビリテーションの充実」 高次脳支援者専門職向け研修会	平成25年12月15日(日) 時間調整中	ティアラ江東 大会議室 (江東区住吉 2-28-36)	対象:墨田区/江東区/江戸川区の高次脳支援機関・医療・福祉・介護等関係機関訓練士や職員 参加費:無料

#### 区東部地域リハビリテーション支援センター

東京都が指定する区東部の「地域リハビリテーション支援センター」である東京都リハビリテーション病院が事務局となり、墨田区、江東区、江戸川区の行政、医師会、医療機関、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等を中心に組織され、地域リハビリテーションに関する資源調査、研修会の開催、諸問題の検討等の活動をしている団体です。(問い合わせ先は下記事務局まで)

【事務局】 東京都リハビリテーション病院 医療福祉連携室 地域リハビリテーション科 担当:齋藤・下田・林  
TEL03-3616-8600(内376) FAX03-3616-8699 ※電話は土・日・祝を除く9時～17時 FAXは24時間受付

## 東京都リハビリテーション病院 連携だより 第5号

# ほっとりハ

(発行)東京都リハビリテーション病院 医療福祉連携室  
〒131-0034 墨田区堤通2-14-1  
TEL: 03-3616-8600 FAX: 03-3616-8699  
URL: http://www.tokyo-reha.jp

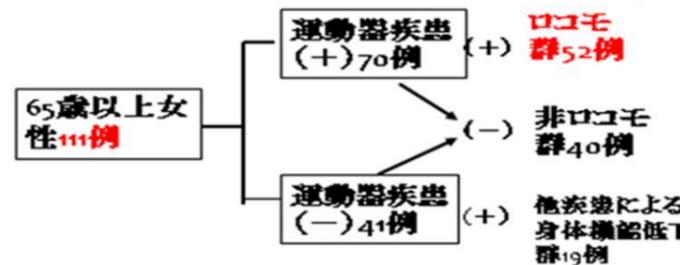


## ロコモにご注意



聞きなれない言葉、ロコモを表題にして申し訳ありません。2013年の世論調査ではロコモという言葉の認知度は17.3%と、メタボの認知度92.7%に比べて大きく差が空けられています。しかし、2022年までにはロコモの認知度を80%とするようにと国から言われていますので、日本整形外科学会などはロコモを知って戴くための普及啓発活動におおわらわの毎日です。これから9年後には日本人の多くの方がロコモを知っているのではと期待しています。

ロコモとは機関車を意味するロコモティブの略で、ロコモティブ症候群は体の機関車である足腰が弱って介護を受け易い状態になっていることを言います。今から6年前に国内で要介護者が増加したため、介護保険では軽度の要介護者を要支援者として介護予防により進行を遅らせようとなりました。高齢になるほど要介護の原因が骨や関節、筋肉など体の機関車の働きが低下することに注目して、骨関節を扱う日本整形外科学会は病気になる前のロコモ対策に乗り出したのです。東京都リハビリテーション病院でも病院内の研究組織の1つとして、近隣にお住まいの高齢者のうち、ロコモの該当者がどのくらいおられるのか、どのような状態なのかを調べました。図は町内会館などで夜の集まりがあると聞きつけては病院の職員が出向いて行って、町内会の皆様にロコモの人がいるかを調べさせて戴いた様子を示しています。



調査の結果、65歳以上の女性111名に限りますとロコ・チェックでロコモ状態と判定された人は52名、47%にも及びました。調査させて戴いた皆様には「暮らしの中の元気づくり」という小冊子とロコモトレーニングのパンフレットをお渡しし、健康相談・健康話をしました。調査で分かったことはロコモ状態の高齢者は足腰の働きが衰えているだけでなく、目で見ると瞬時に物を識別する能力が低下していたり、精神面で社会貢献できていないと感じている、等が判明しました。

町内会の新年会などで、皆様に調査結果を踏まえた健康づくりの講話をさせていただきますと声掛けをしていますが、歌や落語の前座としても病院の医師の話は面白くないと思っておられるのか、声がかかりません。東京都リハビリテーション病院の役割として、多くの医療機関、介護事業所、行政だけでなく、区民・都民の皆様にもリハビリテーションの視点で交流を持ち、都内全体にリハビリの“こころ”を伝えたいと思っています。当院の役割をご理解の上、ご活用下さるようお願い致します。

東京都リハビリテーション病院

院長 林 泰史



東京都リハビリテーション病院  
整形外科・リウマチ科 田中 秀和 医長

医学博士

日本リウマチ財団登録医

日本リウマチ学会専門医・評議委員・指導員

日本整形外科学会専門医・認定リウマチ医

身体障害者福祉法第15条指定医(肢体不自由)

### 【はじめに】

関節リウマチは、滑膜炎を主とする自己免疫疾患で、初期には関節腫脹と疼痛、進行期には関節破壊による変形・関節動揺性による機能障害と動作時痛によって日常生活動作が著しく制限されてきます。日本では60万人以上の患者さまがいるといわれています。

近年、関節リウマチの研究や薬剤の開発が進み、早期から適切な治療を始め病状コントロールをすることで日常生活動作を維持することが可能となってきています。今回のチョット Reha では、リウマチ薬について説明いたします。

関節リウマチの治療には、基礎療法・薬物療法・外科治療・リハビリテーション・ケアのトータルマネージメントが必要であり、いずれの治療も患者さまと十分なコミュニケーションをとることが大切です。特に疾患活動性を抑えることで、疼痛や腫脹などの症状を改善し、関節破壊を防ぐための薬物治療が中心となってきます。大きく分けると「主に痛みを軽減する薬」と「免疫の異常に働きかけて、修正する作用がある薬(抗リウマチ薬)」に分けられます。

「主に痛みを軽減する薬」には、即効性のある薬で痛み止めといわれる非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)と炎症を強力に抑えるステロイド薬があります。ステロイド薬は大量、長期に使用することで胃腸障害、感染症、糖尿病、骨粗鬆症などの副作用が起こりやすくなり適切な量で期間を限って使うようにする必要があります。

「免疫の異常に働きかけて、修正する作用がある薬(抗リウマチ薬)」には①疾患修飾性抗リウマチ薬(DMARDs)と②生物学的製剤(サイトカイン阻害薬)があります。

①DMARDsは効果に個人差があり、効果が出るまでに通常1～3か月程度かかります。炎症・腫脹を抑え関節破壊を遅らせることができますが、長期的には病状は徐々に進行すると考えられています。また、効果が減弱することもあります。MTX(リウマトレックス®、メトレート®)、レフルノミド(アラバ®)、タクロリムス(プロGRAF®)、ブシラミン(リマチル®)スルファサラゾピリジン(アザルフィジンEN®)などがよく使われていますが、胃腸障害、腎機能障害、肝機能障害、間質性肺炎、骨髄抑制、アレルギー反応などの副作用に注意が必要となります。

②生物学的製剤(サイトカイン阻害薬)は関節の炎症を引き起こす特定のサイトカインの働きを妨げて、関節の炎症や、骨や軟骨の破壊が進むのを抑える効果があります。2003年4月に日本で認可導入されてから2013年6月現在7薬剤が使用されています。

1. インフリキシマブ(レミケード®) 標的分子 TNF $\alpha$  0,2,6週投与以後8週間隔点滴静注
2. エタネルセプト(エンブレル®) 標的分子 TNF $\alpha$ /LT 皮下注射週1～2回
3. トシリズマブ(アクテムラ®) 標的分子 IL-6受容体 4週に1回点滴静注、又は2週に1回皮下注射
4. アダリムマブ(ヒュミラ®) 標的分子 TNF $\alpha$  2週に1回皮下注射
5. アバタセプト(オレンシア®) 標的分子 CTLA4 4週に1回点滴静注
6. ゴリムマブ(シンボニー®) 標的分子 TNF $\alpha$  4週に1回皮下注射
7. セルトリズマブ(シムジア®) 標的分子 TNF $\alpha$  2週に1回皮下注射

生物学的製剤によって、免疫の働きが抑制されるので、肺炎や結核などの感染症に注意が必要です。患者さまによっては、効果が得られないことや薬の値段が高く、健康保険の3割負担の場合で月に4～6万円かかるという経済的な問題などがあります。

関節の疼痛・腫脹、炎症のない状態を寛解といい、生物学的製剤が使われようになり寛解の状態を維持することで薬を使わなくてすむようになる患者さまもでてきております。2013年欧州リウマチ学会の関節リウマチ治療の推奨ガイドラインでは、これらの生物学的製剤はいずれも類似の安全性と有効性があるとし、同等の効果が期待できるとしており、早期に抗リウマチ薬(MTX)を開始し、寛解を目指した治療を行い、治療応答が不十分な場合3～6か月で治療方針を検討し、必要に応じて生物学的製剤を導入することが推奨されてきています。

当院では、関節リウマチ患者さまの生涯的及び全人格的治療をモットーに関節リウマチの発症初期から晩期に至るまでのあらゆる段階の関節リウマチ治療に取り組んでいます。抗リウマチ薬、生物学的製剤を用いた治療にも積極的に取り組み、外科的治療、リハビリテーション、ケア分野において相互にバランスのとれた治療を行っております。

## 認定看護師について



写真左から

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 小川主任 佐藤主任

皮膚・排泄ケア認定看護師 高崎主事

認定看護師とは、公益社団法人日本看護協会が、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的として、1995年に発足させた制度です。2013年7月現在、21分野、合計12,522名の認定看護師が全国で活躍しています。

東京都リハビリテーション病院には、現在、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が2名、皮膚・排泄ケア認定看護師1名が在籍しています。

脳卒中リハビリテーション看護分野とは、主に、①脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア、②活動性維持・促進のための早期リハビリテーション、③急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援です。当院に入院される患者さまは、急性期を脱した方が多く、日常生活動作の再獲得や健康管理方法の学習を目指して日々、リハビリテーションを行っています。当院の在宅復帰率は80%を超えていますが、患者さまやそのご家族が自分らしく生きていくために、私たち脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、患者さまの自己決定における自立を促進することを心がけています。

皮膚・排泄ケア分野とは、主に、①褥瘡などの創傷ケア、②ストーマケア、③排泄ケアです。当院はリハビリテーション病院という特性から、褥瘡やストーマの方は少ないため、皮膚・排泄ケア認定看護師は脳卒中や脊髄損傷に伴う排泄ケアをメインに活動しています。頻尿や、尿失禁、尿が出にくい方にはご自分で導尿していただくための指導、便秘や便失禁に対するケアです。これら排泄障害の改善や、これらがあっても生活に困らないための支援を行っています。入院されている患者さまのケアの他、毎週火曜日の午前は、コンチネンスケア外来で、外来の患者さまへのケアも行っています。(コンチネンスとは、排泄がコントロールできていることを意味します。)

当院では今後、感染管理、摂食・嚥下障害看護や、訪問看護、糖尿病看護分野の認定看護師の育成も予定しています。

今後は、当院に入院・通院いただいている患者さまだけでなく、当院が関わっている東京都の支援事業への協力や地域での看看連携を進め、看護の質の向上にも寄与したいと考えております。