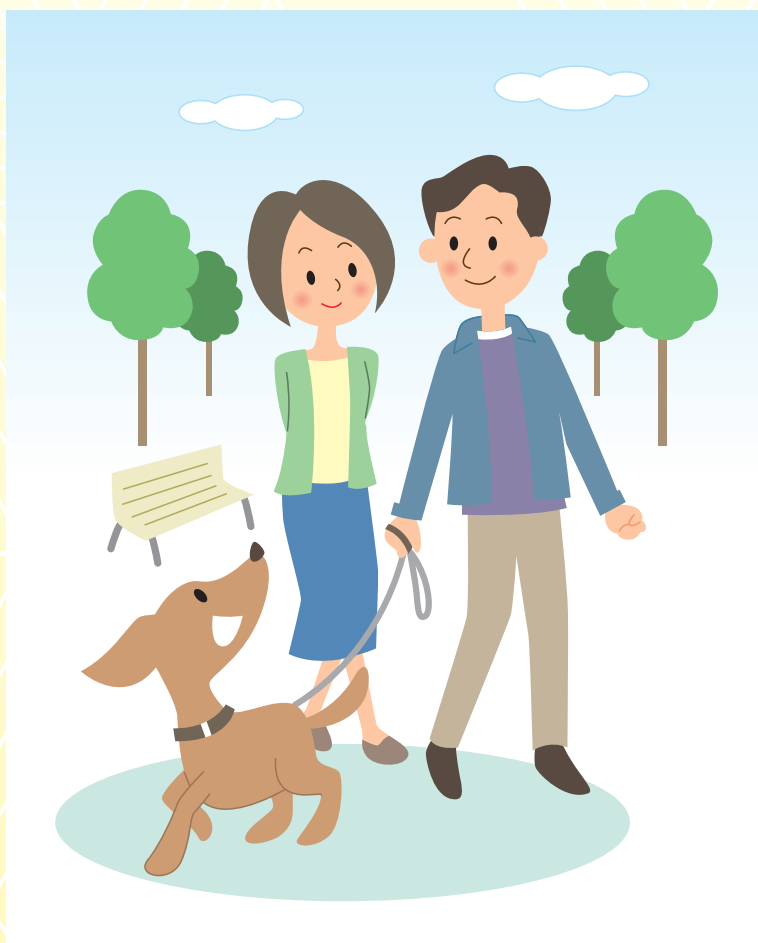




Inspired by patients.
Driven by science.

関節リウマチと診断された患者さんにご家族のための

これだけは知っておきたい 関節リウマチ



監修

慶應義塾大学医学部 リウマチ・膠原病内科 教授
免疫統括医療センター・センター長

金子 祐子 先生

監修者の所属・役職は2025年2月時点の情報です

はじめに

関節リウマチは膠原病の代表的な病気のひとつです。以前は治療が非常に難しい病気でしたが、近年新しいお薬の開発や治療の進め方の進歩などにより、発症早期から適切な治療を行うことで病気の進行を抑え、以前と変わらない生活を送ることが可能になりました。

治療を行うにあたって、患者さんが関節リウマチのことをよく知り、医師とよく相談してご自身が納得のいく治療を行うことが重要です。この冊子が、病気への理解を深め、前向きに治療に取り組むことの一助となれば幸いです。

慶應義塾大学医学部 リウマチ・膠原病内科 教授
免疫統括医療センター・センター長

金子 祐子

目次

はじめに

● 関節リウマチってどんな病気？	1
● 関節リウマチの原因と症状	2
関節リウマチの原因	2
早期に現れやすい関節リウマチの主な症状	3
● 関節リウマチの検査と診断	4
関節リウマチの検査	4
関節リウマチの診断	5
● 関節リウマチの治療	6
治療のポイントー早期診断・早期治療	6
関節リウマチの治療の目標	7
目標達成に向けた治療(Treat to Target : T2T)	7
4つの基本的な治療方法	8
基礎療法	9
薬物療法	10
リハビリテーション療法	11
手術療法	12
● 共同的意思決定(SDM)による治療方針の決定	13
● 高齢の関節リウマチ患者さんの特徴	14
● 関節リウマチ患者さんの妊娠と出産について	15
● 関節リウマチ患者さんをサポートする福祉制度	16

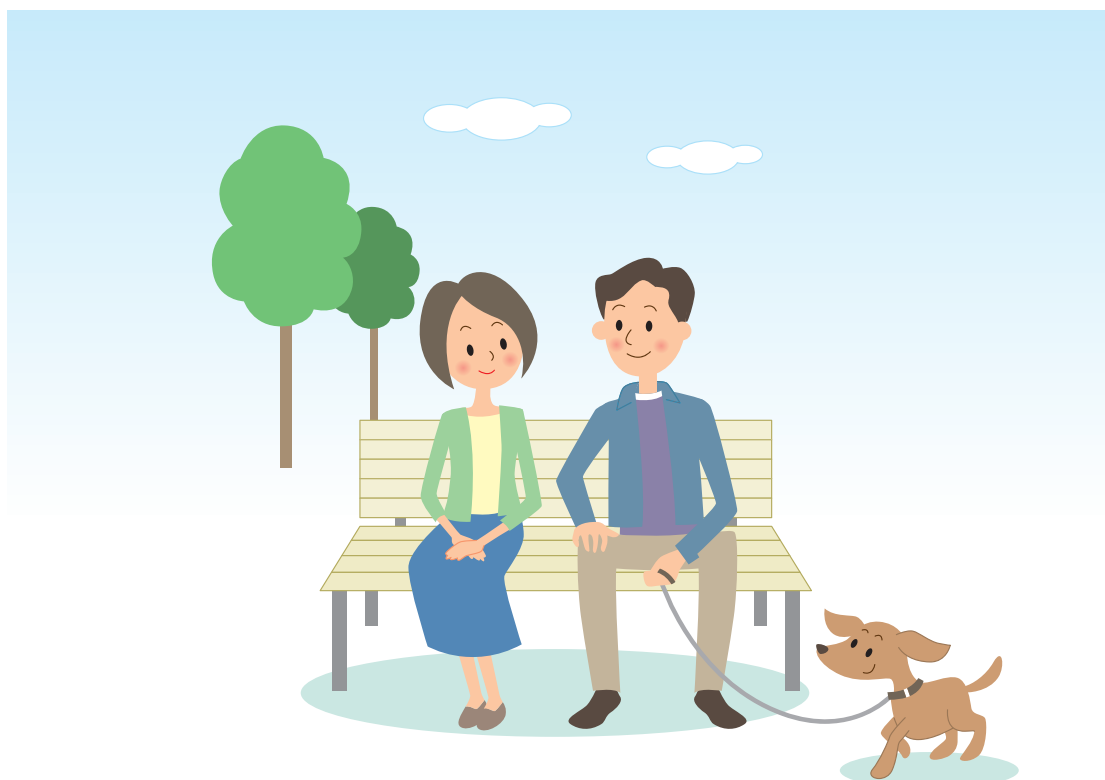
関節リウマチってどんな病気？

関節リウマチとは、関節の中にある「滑膜」の「炎症」によって、「関節のこわばり」や「痛みや腫れ」といった症状が現れる病気です。適切な治療をしないと、関節の軟骨や骨などが破壊され、関節が変形したり固まったりします。その結果、日常生活に支障が出ます。

関節リウマチは、「自己免疫疾患」といわれる病気のひとつで、本来自分のからだを守ってくれる「免疫」の異常によって起こります。複数の原因が複雑にからみ合って発病すると考えられています。

わが国における関節リウマチの患者数は、人口の0.6～1.0%といわれ、現在60～100万人と推定されています。発症は30～50歳代の女性に多いですが、近年は高齢になって発症する患者さんも増えています。

参考：竹内勤 監修：患者のための最新医学 リウマチ 改訂版、高橋書店、2024。
厚生労働省「厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会報告書（平成30年11月）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000377563.pdf>（2024年12月6日閲覧）



関節リウマチの原因と症状

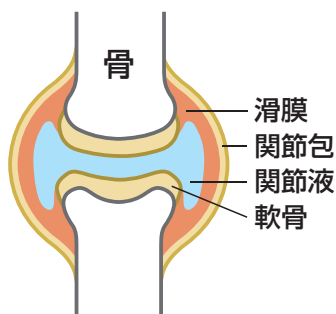
関節リウマチの原因

「自己免疫疾患」とは、本来、細菌やウイルスなどの外敵からからだを守ってくれる「免疫」が何らかの原因で、自分の正常な細胞や組織を攻撃する病気です。関節リウマチでは、この免疫の異常によって、関節の「滑膜」に免疫を担う細胞が集まり、炎症を引き起こす物質ティールエンファクトン (TNF α 、アイエルシックス IL-6などのたんぱく質)が作られます。この炎症が進むと腫れや痛みといった症状が出てきます。

免疫に異常が起こる原因についてはよく分かっていませんが、関節リウマチになりやすい体質(遺伝的な要因)の他、ウイルスや細菌の感染、女性ホルモン、喫煙、歯周病、ストレスなどが関係すると考えられています。

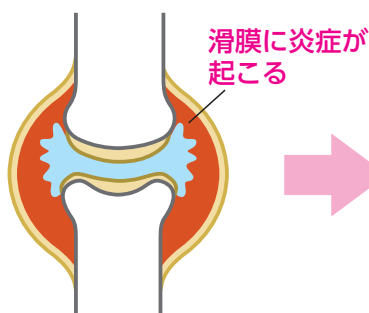
■ 関節で起こっている炎症

正常な関節

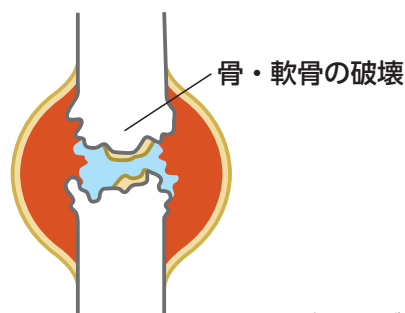


関節リウマチ

● 初期の状態



● 進行した状態



(イメージ図)

参考：竹内勤 監修：患者のための最新医学 リウマチ 改訂版. 高橋書店. 2024.



早期に現れやすい関節リウマチの主な症状

朝のこわばり

- 朝起き上がるときに体全体が動かしにくい
- 手が握りにくい、手足が動かしにくくぎこちない、体が重い、関節が自由に曲げのばしできない
- 体を動かしているうちに、徐々に症状が消える



関節の痛みや腫れ^は

- 小さな関節から始まることが多く、指の第2、第3関節、手首が腫れることが多い
- 弾力のある腫れ方で、ときに赤みを帯び、熱を持つ
- 症状は左右対称にあらわれる



微熱・倦怠感など

- だるい、熱っぽい、体重が減るなどの症状があらわれる



関節リウマチは関節だけではなく、他の臓器に症状があらわれることもあります。

参考：竹内勤 監修：患者のための最新医学 リウマチ 改訂版、高橋書店、2024.

関節リウマチの検査と診断

関節リウマチの検査

関節リウマチでは、血液検査、画像検査(X線検査、超音波検査、関節MRI検査など)を行います。他の病気との鑑別のため尿検査も行います。

血液検査

リウマトイド因子(RF)	免疫グロブリンに対する自己抗体で、関節リウマチの患者さんの70～80%で陽性になりますが、他の病気でも陽性になることがあります。 ※免疫グロブリンとは、体の中で病原体や異物と戦い、感染症や病気から体を守る重要なタンパク質です。 自己抗体とは、自身の細胞を誤って敵と認識し自分の体の一部を攻撃するために作られるタンパク質です。
抗CCP抗体	関節の滑膜で作られる環状シトルリン化ペプチドタンパク(CCP)という物質に対する抗体です。関節リウマチの患者さんの70～80%で陽性になります。関節リウマチに特徴的です。
MMP-3	滑膜の増殖の程度を反映します。
赤沈(ESR)/ C反応性たんぱく(CRP)	炎症の度合いを反映します。

尿検査

尿蛋白・尿糖	他の病気との鑑別のため尿検査を行います。
--------	----------------------

画像検査

X線検査	関節の変化を簡単に見つけられる最も一般的な画像検査です。骨が欠けたり(骨びらん)、関節のすき間が狭くなっているかなどを確認できます。
関節超音波(エコー)検査	超音波検査は関節内の滑膜や滑液などの変化、炎症の有無を敏感に確認することができます。早期診断や活動性の評価に役立ちます。

その他、画像検査として、必要に応じてMRI検査を行うことがあります。

参考：一般社団法人日本リウマチ学会「メディカルスタッフのための ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド 第1部 関節リウマチの基礎」
https://www.ryumachi-jp.com/jcr_wp/media/2022/03/life_1-1.pdf (2024年12月6日閲覧)
竹内勤 監修: 患者のための最新医学 リウマチ 改訂版. 高橋書店. 2024.



関節リウマチの診断

少なくとも1つ以上の関節腫脹(腫れ)があれば関節リウマチを疑いますが、他の病気でないことを確認しておく必要があります。

その後、①痛みや腫れのある関節の数と部位(関節スコア)、②リウマトイド因子または抗CCP抗体(異常を起こす元になる自己抗体の有無などを検査)、③CRPまたは赤血球沈降速度(炎症の有無を検査)、④症状の持続期間、の各項目の点数を合計し、6点以上であれば関節リウマチの可能性が高くなります。

■ 関節リウマチの診断

対象患者	腫脹がある関節数	点数
少なくとも1つ以上の 関節腫脹がある ↓ 関節腫脹の原因が 他の疾患ではない ↓ スコアリング システムで 6点以上 ↓ 関節リウマチと診断	大関節1カ所	0
	大関節2～10カ所	1
	小関節1～3カ所	2
	小関節4～10カ所	3
	11カ所以上(1カ所以上の小関節を含む)	5
	リウマトイド因子(RF)と抗CCP抗体	点数
	RF陰性かつ抗CCP抗体陰性	0
	RF低値陽性または抗CCP抗体低値陽性	2
	RF高値陽性または抗CCP抗体高値陽性	3
	C反応性タンパク(CRP)と赤血球沈降速度(ESR)	点数
	CRP正常かつESR正常	0
	CRP異常またはESR異常	1
	症状の持続期間	点数
	6週未満	0
	6週以上	1

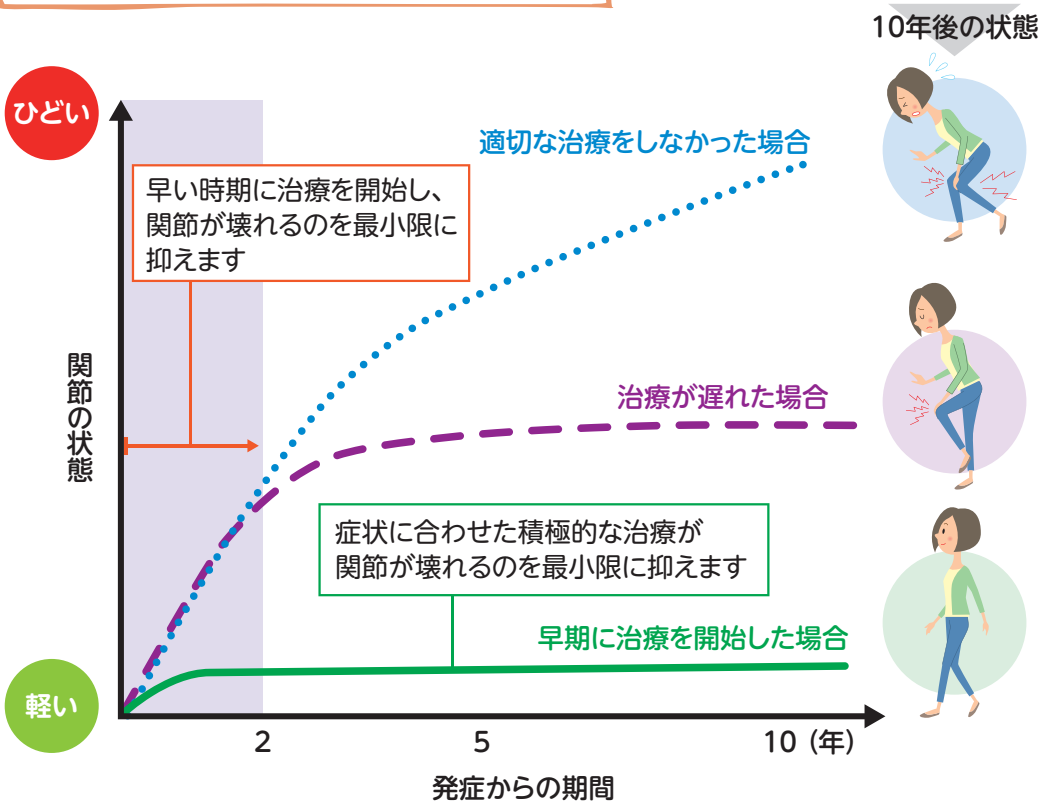
参考：一般社団法人日本リウマチ学会「メディカルスタッフのための ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド 第1部 関節リウマチの基礎」
https://www.ryumachi-jp.com/jcr_wp/media/2022/03/life_1-1.pdf (2024年12月6日閲覧)
厚生労働省 平成22年度リウマチ・アレルギー相談員養成研修会テキスト 第6章 関節リウマチ
<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/dl/jouhou01-10.pdf> (2024年12月6日閲覧)

関節リウマチの治療

治療のポイントー早期診断・早期治療

関節リウマチでは、症状が現れてから1～2年の間に急速に関節破壊が進行することが分かってきました。関節の腫れや痛みがひどくなくても、関節の内部では炎症や関節の破壊が進んでいることがあります。早期に発見して早期に治療し、炎症の進行や関節破壊を防ぐことが重要です。

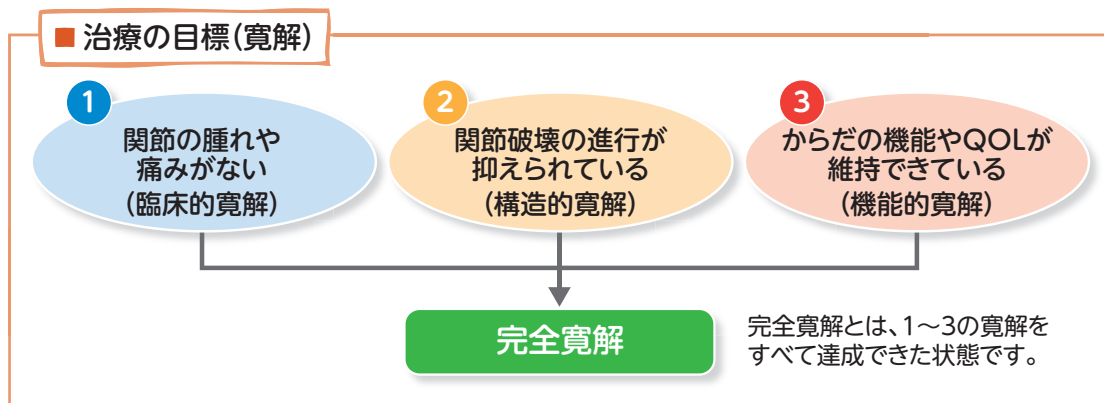
■ 治療開始時期とその後の経過(イメージ図)



神崎 初美ほか. 最新知識と事例がいっぱい リウマチケア入門, 改訂2版, メディカ出版, 2023,53より改変

関節リウマチの治療の目標

関節リウマチの治療の目標は、患者さんと医師が協力して治療を行い、症状を抑え、関節の破壊を防ぎ、普通の生活を送ることです。このような、リウマチの症状や徴候がほとんどない状態を「寛解」と呼んでいます。寛解を達成した後も、この状態を維持するために、治療を継続することが重要です。寛解を達成することが、さまざまな理由で難しい場合は、ある程度病気の勢いがコントロールされた状態である「低疾患活動性」を目指します。



参考：日本リウマチ財団.：関節リウマチ. リウマチ情報センター
<https://www.rheuma-net.or.jp/rheuma/> (2024年12月6日閲覧)
宮坂信之 監修.：ウルトラ図解関節リウマチ. 法研, 70-71, 2019.

目標達成に向けた治療(トリート トゥ ターゲット ティー・ツー・ティー)

治療では、「寛解」や「低疾患活動性」を目指し、治療の効果を3～6ヵ月ごとに評価しながら、治療法や治療薬の見直しを行います。

このように、「寛解」や「低疾患活動性」の達成を目標とした治療は、“Treat to Target”(T2T)と呼ばれ、近年、世界的に関節リウマチ治療の重要な考え方になっています。

【ことばの解説】

疾患活動性とは、病気の勢い(進行の速さ、症状の重さ)のことで、患者さんの健康状態や関節の状態、血液検査の結果によって評価されます。

参考：神崎 初美ほか. 最新知識と事例がいっぱい リウマチケア入門. 改訂2版, メディカ出版, 2023.

4つの基本的な治療方法

関節リウマチの治療法として、基礎療法、薬物療法、リハビリテーション療法、手術療法があります。症状や病気の進み具合などを考慮して、これら4つの治療法を組み合わせ、病気の進行を抑えて寛解を目指します。

■ 関節リウマチに対する4つの治療方法

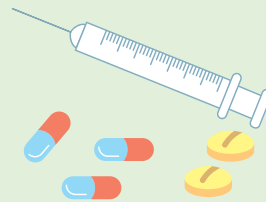
基礎療法

患者さんが疾患を理解して、食事、睡眠、体調管理、安定した精神状態を保つなどの日常生活の管理を心がける



薬物療法

関節の炎症や痛みを抑え、関節破壊の進行を防ぐ



リハビリテーション療法

運動療法や理学療法などにより、関節を動かしやすくしたり、筋力をつけたりする



手術療法

炎症を起こした滑膜を取り除いたり、壊れた関節を人工関節に置き換えて、関節の機能を回復する



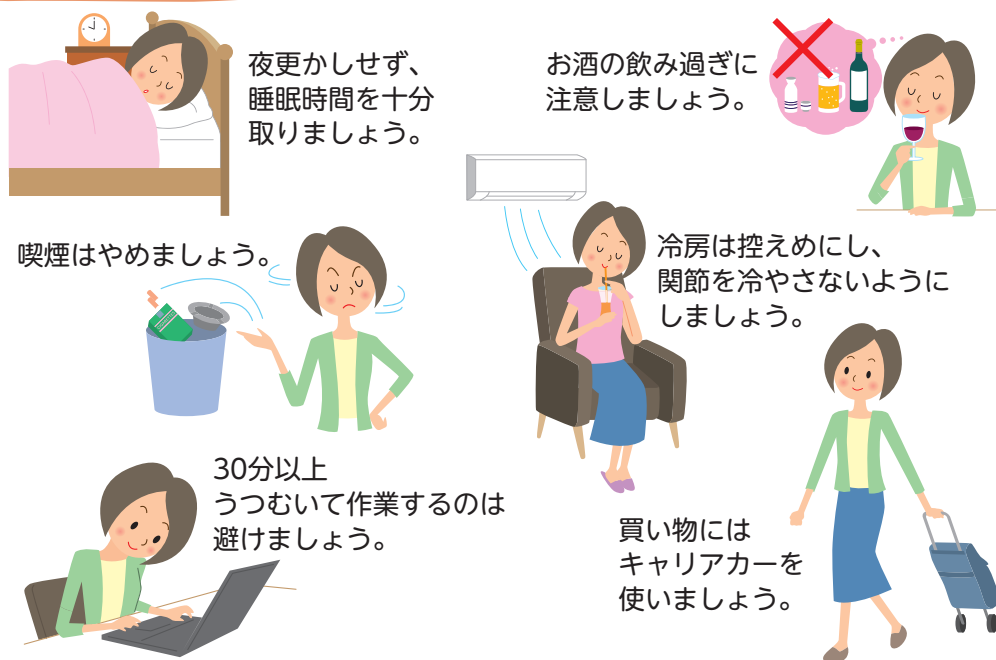
基礎療法、薬物療法、リハビリテーション療法を行っても関節破壊が進んだ場合には、手術療法が考慮されます。

関節リウマチの治療

基礎療法

基礎療法では、患者さん自身が病気を理解し、症状を悪化させないように日常生活を管理します。指示通りに薬を使用することのみならず、日常生活の管理や感染予防も重要です。

■ 日常生活における注意点(関節リウマチと上手につきあう)



また、次のことも勧められています。

- 手洗いやうがい、外出時のマスク着用、ワクチンの接種(主治医に相談して)
- タンパク質、ビタミン、鉄分、カルシウムなど、バランスよい食事(筋肉量、骨粗鬆症、貧血対策)
- サプリメントを飲む場合には主治医に相談
- 歯周病の予防(歯科検診)
- 足の皮膚トラブルのチェック(フットケア)

参考：一般社団法人日本リウマチ学会「メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド 第1部 関節リウマチの基礎」
https://www.ryumachi-jp.com/jcr_wp/media/2022/03/life_1-2.pdf (2024年12月6日閲覧)
日本リウマチ財団：関節リウマチ。リウマチ情報センター
<https://www.rheuma-net.or.jp/rheuma/> (2024年12月6日閲覧)

薬物療法

関節リウマチ治療の中心は薬物療法です。現在では作用メカニズムや投与方法（飲み薬か注射薬か）が違うさまざまな薬剤が使用できるようになりました。現在では、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs^{エヌセイイズ}）、ステロイド、抗リウマチ薬（DMARDs^{ディーマーズ}）が主に使われます。

種類		特徴
非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）		炎症を起こす物質の合成を抑制し、関節の腫れや痛みを和らげます。
副腎皮質ホルモン（ステロイド）		炎症を起こしたり促進したりする物質の合成を抑制し、炎症を抑えます。
抗リウマチ薬（DMARDs）	従来型抗リウマチ薬	関節リウマチの原因である免疫の異常を調整・抑制することで、病気の進行を抑える働きがあります。従来型抗リウマチ薬は関節リウマチ治療の基本的なお薬として位置づけられています。
	生物学的製剤	バイオテクノロジーの技術を使って生物の機能や働きを持つ物質を薬（注射：皮下・点滴）にしたものです。炎症を引き起こす物質（TNF α やIL-6など）の働きを抑えることで、関節の炎症や症状を改善し、関節破壊を防ぎます。
	ジャック JAK阻害薬	免疫に関与する細胞の中に入り、JAK（ヤヌスキナーゼ）とよばれる酵素の働きを選択的に阻害し、炎症を抑える経口薬です。

実際の薬剤の選択については、主治医にご相談ください。

参考：一般社団法人日本リウマチ学会「メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド 第1部 関節リウマチの基礎」
https://www.ryumachi-jp.com/jcr_wp/media/2022/03/life_1-2.pdf（2024年12月6日閲覧）
 竹内勤 監修：患者のための最新医学 リウマチ 改訂版. 高橋書店. 2024.



リハビリテーション療法

リハビリテーション療法は、筋力を保ちながら関節をできるだけ動かせるようにし、患者さんの生活の質を維持・改善するためにとても大切です。

症状の改善や筋力の保持など、目的に応じたさまざまな方法があるので、主治医や理学療法士などの専門家に相談して行いましょう。

運動に関するポイント

- お風呂の後など関節をあたためてから行くと効果的です。
- 正しい姿勢で行いましょう。
肩の力を抜く、姿勢をのばす、おなかをひっこめる
- 無理せず、痛くないところまで曲げたり伸ばしたりしてみましょう。
- 翌日に痛みや疲れを残さない程度が目安です。
- 関節痛が何時間も続いたり、腫れがひどくなったりする場合は運動量を減らしましょう。
- 根気よく、無理をしない程度に毎日続けましょう。

■ 運動療法

自動運動
自分で体を
動かします。



他動運動
ほかの人に体を
動かしてもらいます。



■ 作業療法

手芸、編み物、粘土細工、書道、
絵、パソコン、点字など



パソコン
手先を動かす訓練に
なります。



手術療法

薬物療法などの治療法の進歩により、関節リウマチに対する手術は減少し、診断されてから手術が必要になるまでの期間は長くなっています。また、関節の機能や見た目を改善するための、前向きな手術が増えています。

手術療法の進歩も目覚しく、これまで困難とされた関節の手術も可能となり、人工関節の寿命も20年以上となりました。

主な関節リウマチの手術法は次のとおりです。

滑膜切除術	炎症を起こした滑膜を切除して、痛みをとり除くことを主な目的としています。
人工関節置換術	主に変形・破壊された膝関節と股関節を人工関節に置き換える手術で、痛みはほとんどなくなります。人工関節には寿命があります。
関節固定術	主に人工関節置換術ができない場合に、確実な除痛と支持性を得るために関節を固定する手術です。
関節形成術	関節構造を可能な限り残し、関節の一部を削ったり形を整えたりして機能を回復させる手術です。

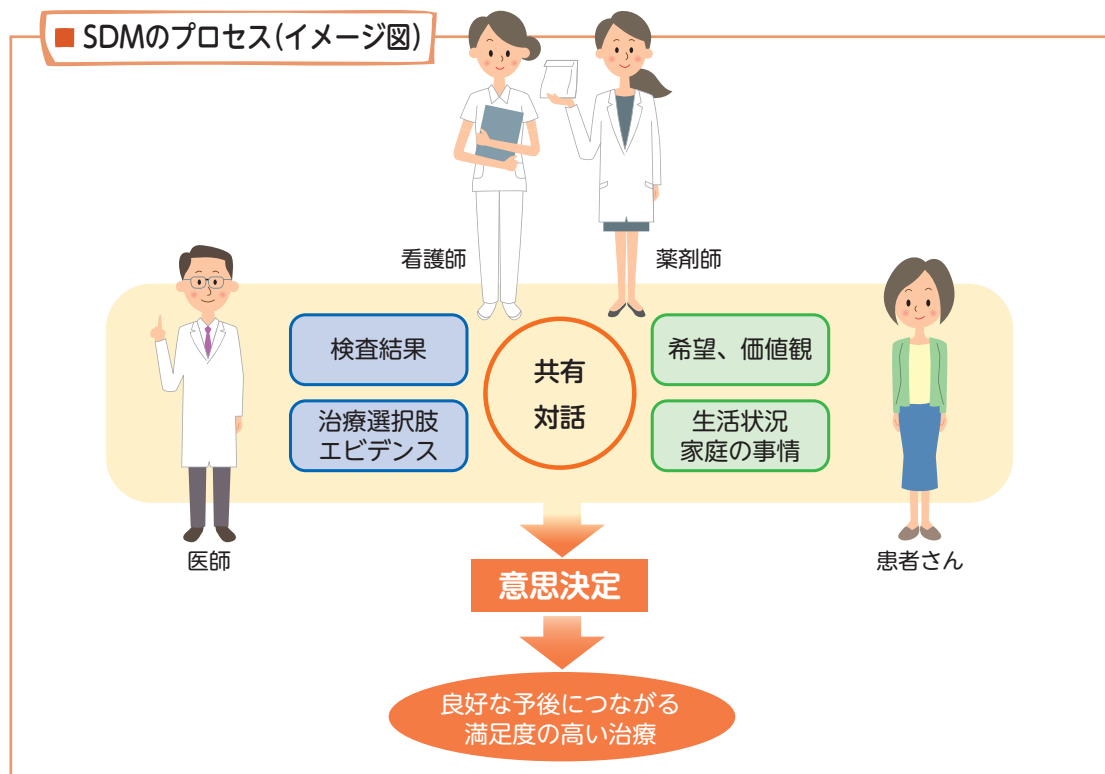
参考：日本リウマチ財団ホームページ
<https://www.rheuma-net.or.jp/rheuma/rheuma/gymnastics/>（2024年12月6日閲覧）

共同的意思決定(Shared Decision Making: SDM)による 治療方針の決定

患者さんの重症度や合併症などはさまざまで、希望や価値観もそれぞれ違います。最近、治療法や治療薬の選択などの意思決定の際に、こういった患者さん個々の状況や価値観を尊重した「患者さん主体の医療」を実現することが重要視されています。このような背景から、患者さんと医師、医療者が、患者さんの状況や価値観と医学的な根拠(エビデンス)や経験をお互いに共有して、一緒に治療方針を話し合って決定するプロセスとして、「共同的意思決定(SDM)」が注目されています。

関節リウマチの治療を続けていくためには、

主治医の先生や看護師、薬剤師などに、自分自身の要望や価値観、生活の状況や不安や負担に感じていることを伝えて話し合うことが重要です。



参考：内閣府 患者の望みを支える「患者主体の医療」実現のための研究会報告書(令和3年11月)
https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2201_03medical/220831/medical08_0101.pdf (2024年12月6日閲覧)

神崎 初美ほか. 最新知識と事例がいっぱい リウマチケア入門, 改訂2版, メディカ出版, 2023.

高齢の関節リウマチ患者さんの特徴

社会の高齢化に伴って、高齢の関節リウマチ患者さんが増えています。また、70～80代の高齢で発症する患者さんも増えています。

高齢の患者さんでは、若年者と比べて腎臓などの生理機能が低下していることに加え、関節リウマチの炎症が強い、他の病気を合併している、薬の副作用が出やすいなどといった特徴があり、患者さんの状況に応じて薬の調整が必要になります。またご自分で薬の管理が難しいなどの場合は、ご家族やケアマネージャー、かかりつけの病院や薬局、訪問看護師などに相談しましょう。

参考：桑名 正隆 日本内科学会雑誌 2022年111: 454-460.
一般社団法人日本リウマチ学会「メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド 第2部」
https://www.ryumachi-jp.com/jcr_wp/media/2022/03/life_2-3.pdf (2024年12月6日閲覧)



関節リウマチ患者さんの妊娠と出産について

妊娠を希望する患者さんへ

- 現在あるいは将来、子どもを持ちたい気持ちがある方は、早い段階で関節リウマチの主治医や看護師に伝えて、必要な準備や治療について相談してから妊娠を計画しましょう。
- 関節リウマチの状態が悪いと、妊娠しづらくなったり、妊娠中のリスクに影響したりしますので、まずはしっかり関節リウマチをコントロールすることが大切です。
- 赤ちゃんやお母さんに悪影響のある薬は中止するなど、妊娠を目指す前から妊娠に向けた準備をする必要があります。
- 産婦人科と関節リウマチの先生が協力しながら、妊娠・出産の管理をすることが理想的です。

～プレコンセプションケアが大切です～

プレコンセプションケアとは、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合い、女性や将来の家族がより健康な生活を送れることを目指す考え方です。

妊娠中の患者さんへ

- 妊娠中は関節リウマチの状態が良くなることがあります。症状が抑えられていても、自己判断で薬を中止したり減量したりせず、主治医と相談しましょう。
- 出産後、関節に痛みが出たり動けなくなったりした時に、誰が赤ちゃんの世話をするのか、事前にご家族みんなで相談しましょう。また、手首や指の負担が軽くなるような授乳、抱っこの方法を妊娠中から治療スタッフと相談しておきましょう。

現在子どもを希望されていない患者さんへ

- 20～40代は女性特有の体の変化やリスクを抱える時期でもあります。長く健やかに学業、仕事、趣味、育児、社会活動などを充実し過ごすためには、関節リウマチ以外の状態にも気を配り、定期的な検査を受け、病気の予防や管理を行っておくことも大切です。

参考：一般社団法人日本リウマチ学会「メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド 第2部」
https://www.ryumachi-jp.com/jcr_wp/media/2022/03/life_2-2.pdf (2024年12月6日閲覧)

関節リウマチ患者さんをサポートする福祉制度

関節リウマチの患者さんが継続して治療を続けられるように、医療費や介護費用の軽減、あるいは生活を支援するため、さまざまな制度が設けられています。

制度	主な支援内容	相談の窓口など
高額療養費制度	病院や薬局の窓口で支払った1ヵ月間の自己負担額が、一定額を超える場合に、超えた分の払い戻しを受けられます。	市町村の国民健康保険の窓口、または職場で加入している健康保険組合や協会けんぽなどの窓口
身体障害者福祉制度	障害の等級に従って、医療費の助成、税金の控除、交通機関の割引などを受けられます。	市町村の窓口 (身体障害者手帳が必要)
介護保険制度	訪問介護、訪問リハビリテーションなどを受けられます。車椅子の貸与、住宅のリフォーム費用の補助が受けられます。	市町村の窓口 (関節リウマチは、40歳からでも介護保険のサービスを利用できる)
医療費控除	自身や家族が支払った1年間の医療費の合計が一定額を超えた場合、所得税が減免されます。	地域の税務署
指定難病医療費補助制度	難病患者さんの医療費を助成する制度で、「悪性関節リウマチ」は対象になります。	都道府県・指定都市の窓口 (難病指定医による診断書が必要)

悪性関節リウマチ：既存の関節リウマチに、血管炎など関節以外の症状を認め、難治性もしくは重症な病態を伴う場合に、「悪性関節リウマチ」と定義されます。

これらの制度の給付やサービスを受けるためには、条件や審査が必要なものがあります。申請や詳細については、各自治体の担当窓口や病院のソーシャルワーカー、地域包括支援センターなどの専門スタッフに相談してください。

ユーシービージャパン株式会社