

関節リウマチ（RA）

膠原病は、結合組織と血管に病変の主座がある全身慢性炎症疾患で、発症には自己免疫が関与する自己免疫疾患です。関節リウマチは、膠原病のひとつで、**70万人以上**が罹患し、**毎年約1万5000人**が発症しています。膠原病の中で、圧倒的に多い疾患で、**慢性に経過する多発性の関節炎**で、男女比は**1：4**と圧倒的に**女性**に多く発症します。（Fig.1）

Fig.1 膠原病およびその類似疾患の概要

	RA	SLE	SSc	PM/DM	PN	RF
発生比率*1	~500	~20	~5	~20	10~20	~5
男：女	1：4	1：9	1：7~12	1：2	2：1	1：2
好発年齢	30~50	15~40	30~50	5~15 30~50	40~60	5~15
眼症状	+	+	-	-	+	-
肺病変	+	+	+	+	-	-
心病変	+	+	+	+	+	+
腎病変	±*2	+	+	-	+	-
Raynaud現象	-*3	+	+	+	±	-

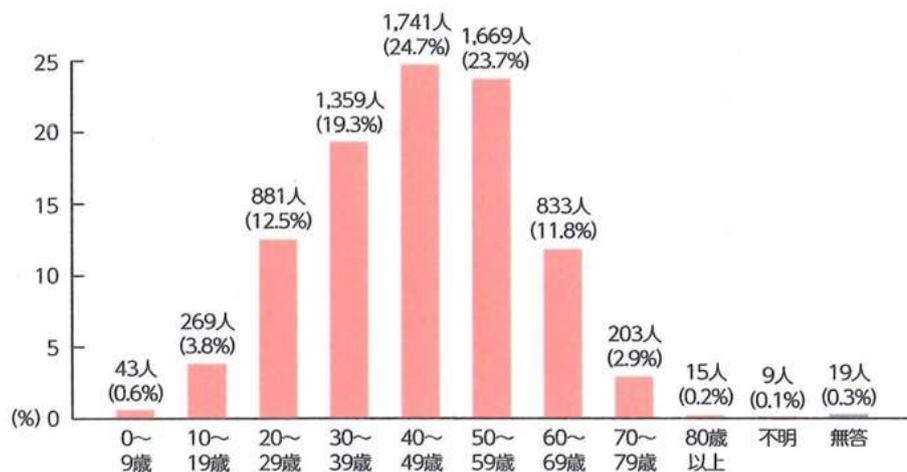
*1：人口10万人あたり *2：アミロイドーシスを合併すれば、腎障害がみられる

*3：4%以下

RA；関節リウマチ、 SLE；全身性エリテマトーデス、 SSc；強皮症、
PM/DM；多発性筋炎/皮膚筋炎、 PN；結節性多発動脈炎、 RF；リウマチ熱

また、社会的、家庭的にも重要な役割を担っている **30~50 歳代**に多いのも特徴です（Fig.2）。

Fig.2 関節リウマチの発症年齢

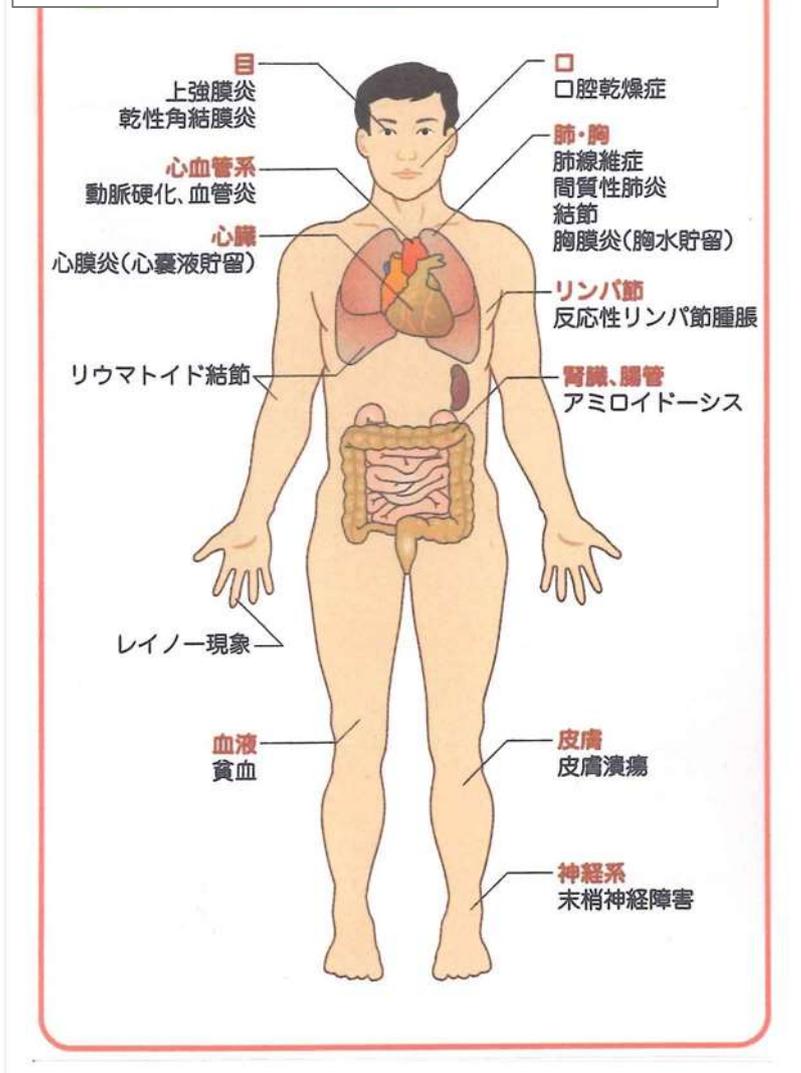


社会的、家庭的に重要な役割を担っている30～50歳代が多い。

『2015年リウマチ白書』リウマチ患者の実態 公益社団法人日本リウマチ友の会:10, 2015

関節以外にも、胸膜炎・皮下結節・血管炎などの全身の結合組織に病変を来たしうる症候群です (Fig.3)。

Fig.3 関節リウマチのおもな合併症



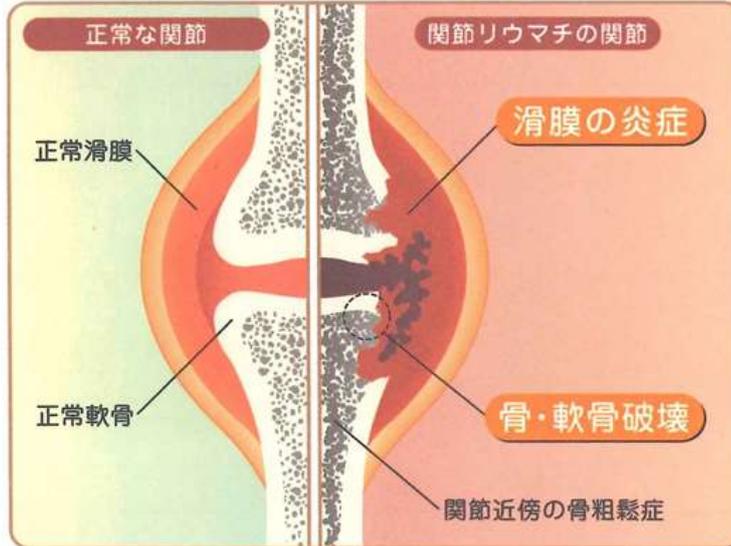
ひと昔前までは、“なかなか打つ手がなく、一生、痛みと付き合いがなければ”と云う病気でしたが、次々と新薬も開発され、“寛解（症状・兆候の消失した小康状態）”が維持される時代になって来ています。

自己免疫とは？；体外からの異物を認識し、排除するための役割をもつ免疫系が、自身自身の正常な細胞や組織に対してまで過剰に反応して攻撃を加えてしまうことで症状を起こすことを云います（免疫寛容の破綻）。

■原因

免疫異常がおこり、滑膜の炎症、骨・軟骨破壊により発症します（Fig.4）。

Fig.4 関節リウマチの関節の変化



■部位、症状・所見

A) 関節病変

- 1) **朝のこわばり** (1日1時間以上で、6週以上続く) を伴う左右対称性、多発性、移動性の関節炎 (痛みと腫れ・変形など) が特徴的です (Fig.5)。

Fig.5 手の関節の変形

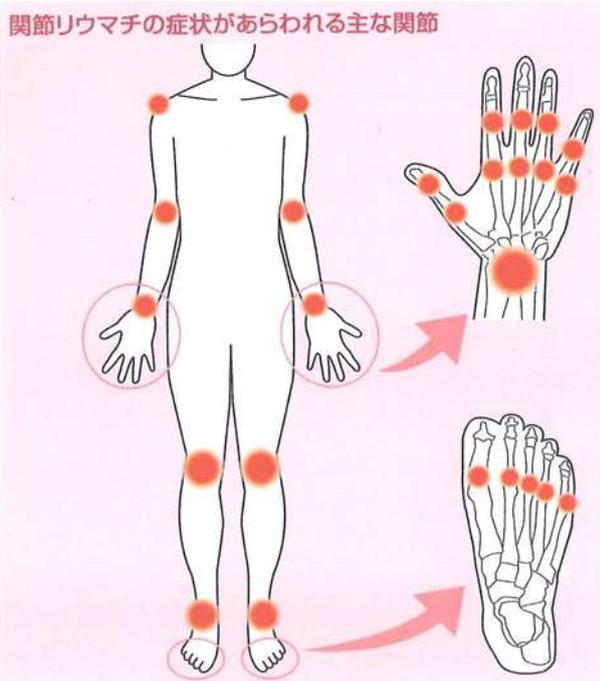


2) 関節炎の症状は、手足の小関節（手指・足趾）に多くみられるが、手関節・足関節、肘・膝関節、肩・股関節などの中・大関節にも起こります（Fig.6）。

Fig.6 最初に痛くなった関節



【2015年リウマチ白書】リウマチ患者の実態（総合編）：第1章 リウマチ患者の横顔（日本リウマチ友の会会員）
公益社団法人日本リウマチ友の会：10, 2015

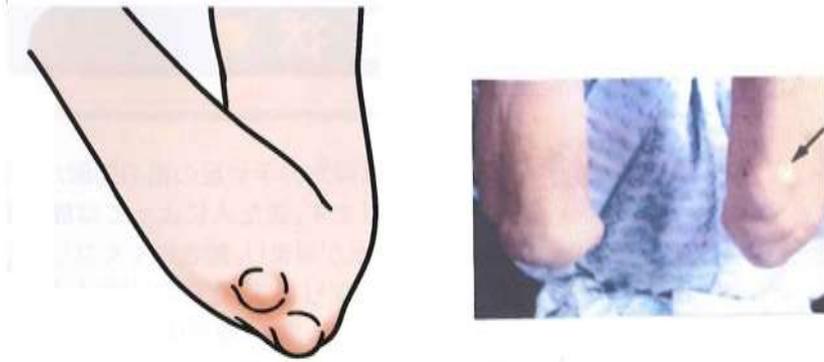


3) 他の関節疾患と違って、動かさなくても、痛みがみられるのが特徴です。

B) 関節外病変 (Fig.3)

- 1) 易疲労感、微熱、体重減少、食欲不振、Raynaud 現象など
- 2) 皮下結節 (Fig.7)、リンパ節腫脹、筋萎縮

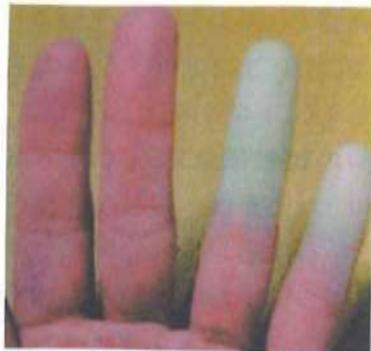
Fig.7 リウマトイド結節



3) 他の膠原病でも見られる眼・心・肺・腎臓・消化管の病変

Raynaud 現象；四肢末端におこる血流障害により、指（趾）先の蒼白、チアノーゼが発作的に起こる現象（Fig.8）

Fig.8 レイノー現象



四肢末端におこる血流障害により、指先・趾先が蒼白に変化

■診断

臨床症状および所見により、関節リウマチを疑い、血液検査・関節液検査・レントゲン検査（Fig.9）等の諸検査（Fig.10）にて、鑑別診断を行い（Fig.11）、確定診断（Fig.12）に至ります。

Fig.9 関節リウマチ患者の手指X線像



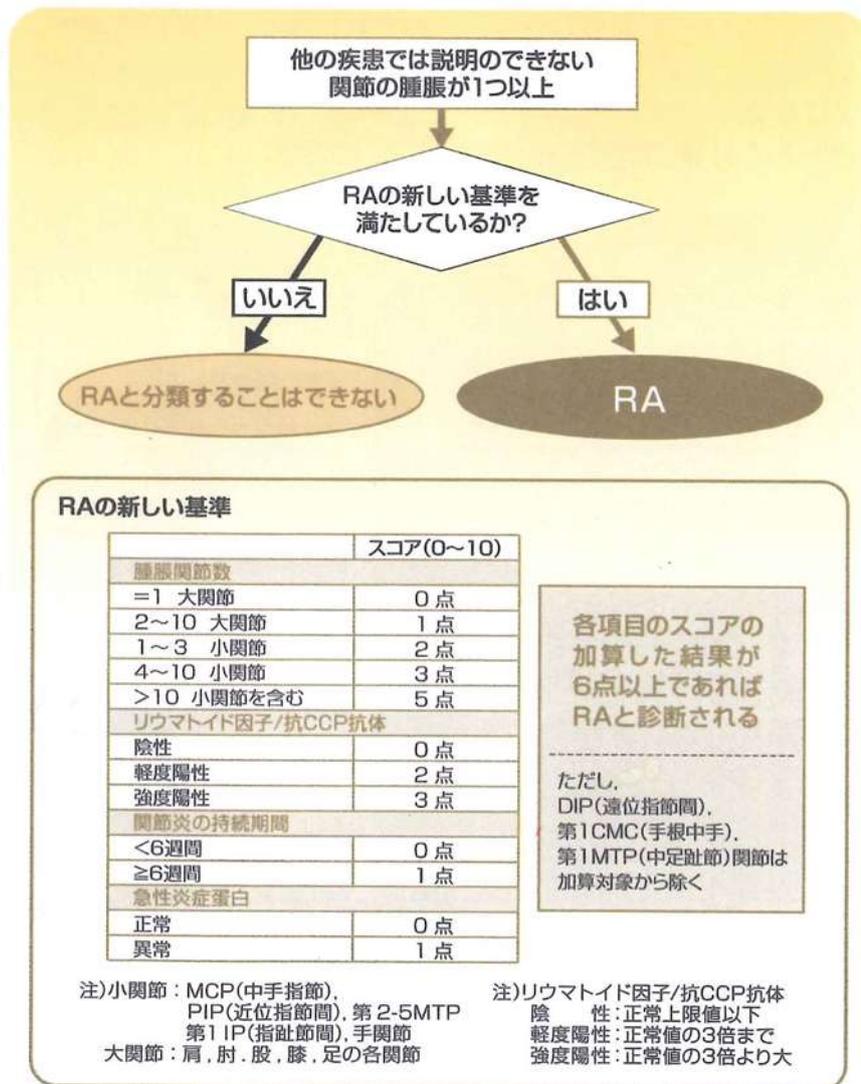
Fig.10 検査の種類と目的

検査の種類	検査項目	検査の目的
血液検査	CRP 赤沈 ANA IgM-RF MMP-3 白血球数 補体 抗CCP抗体 など	からだの中の炎症の程度、免疫異常を把握するために診断時に行います。また、病状の進行を把握するためにも行います。
関節液検査	リウマトイド因子 免疫複合体 補体 など	他の病気との鑑別のために行います。
尿検査	尿タンパク 尿糖 など	他の病気との鑑別のために行います。
画像検査	MRI CT X線 超音波（エコー）検査	関節炎の有無や骨の状態をみるために診断時および病状進行の把握のために行われます。副作用・合併症の有無を調べる場合にも行われます。

Fig.11 RA, 変形性関節症, 痛風の鑑別診断

	RA	変形性関節症	痛風
年齢	40~60歳	40歳以上	20歳以上
性	男女比 = 3 : 7	男女同数	男性が95%
発症	徐々	徐々	発作的
好発関節	手指、肘、足趾、膝（多発性、対称性）	膝、遠位指節（DIP）関節（ときに多発性）	第一中足趾関節（単数~少数）
局所熱感	+	-	++（発作時）
発赤	-	-	++（発作時）
結節	皮下結節（肘、後頭部）	Heberden結節 Bouchard結節	痛風結節
筋萎縮	+	-	-
赤沈	亢進	正常	亢進（発作時）
血液検査	リウマトイド因子陽性	著変なし	尿酸値上昇
X線所見	marginal osteoporosis, 骨破壊、変形	骨棘、骨硬化像、関節裂隙狭小化	円形透亮像

Fig.12 関節リウマチ新分類基準 (米国リウマチ学会/欧州リウマチ学会2010)



早期に診断することで、早期治療も可能となります。関節リウマチの進行度として、関節破壊の進行度（ステージ：Fig.13）と機能障害の進行度（クラス：Fig.14）に分類されます。これらの分類により、治療方針も決定され、発症後早期の治療開始にて、関節破壊の進行も防止されます。（Fig.15）

Fig.13 関節破壊の進行度（ステージ）

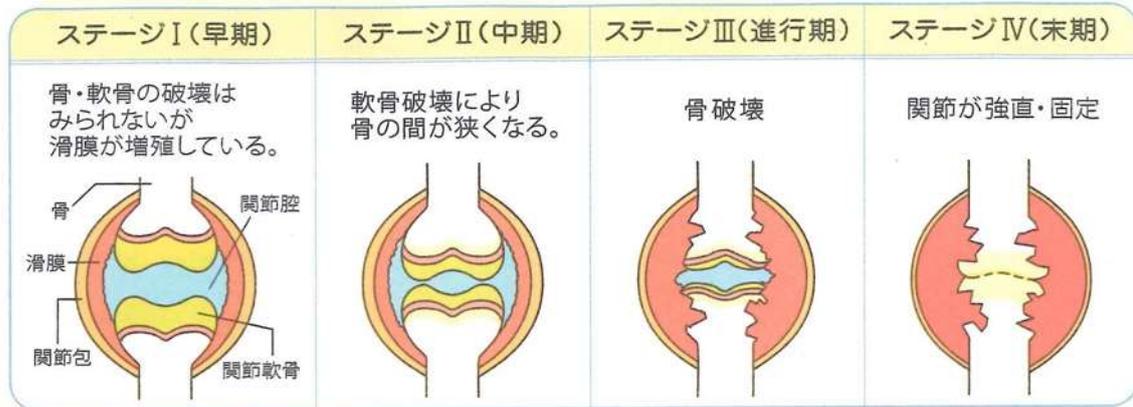
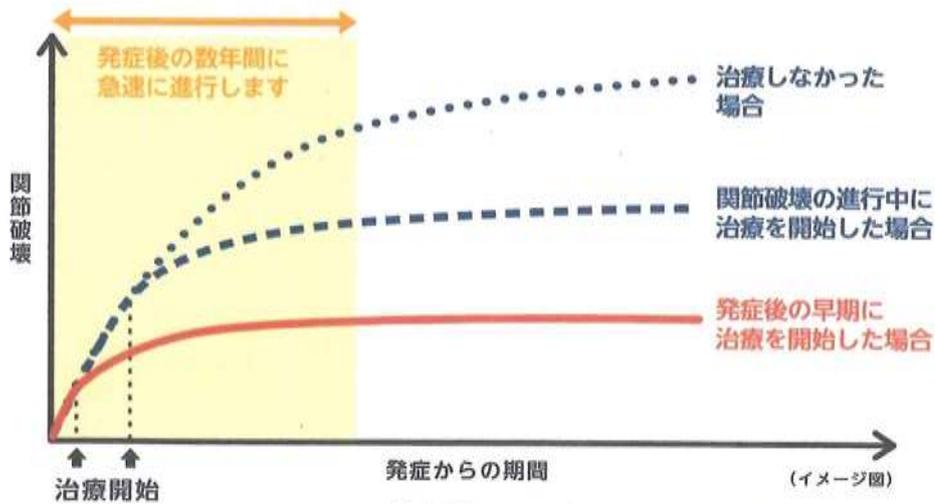


Fig.14 機能障害の進行度（クラス）



Fig.15 治療の開始時期と関節破壊の進行



田中良哉, 関節リウマチは治せる時代に, 日本医事新報社, 2009, p.104-5

■治療

関節リウマチの治療目標は、**寛解を目指す**ことにあります。寛解にも、**臨床的寛解**（症状をとること）、**構造的寛解**（骨・関節破壊の進行防止）、**機能的寛解**（生活の質 QOL の改善）の3つの寛解が見られます（Fig.16）。

Fig.16 関節リウマチ治療の目標



治療としては、進行度（ステージ分類、クラス分類）に応じて、**基礎療法**（Fig.17）、**薬物療法**（Fig.18）、**リハビリテーション療法**（Fig.19）が基本となりますが、QOL を高度に障害する様な場合は、**手術療法**も考慮されます（Fig.20）。

Fig.17 基礎療法のポイント

安静



日常生活は無理をせず体と心を安静に保つこと

保温・湿度

体の冷え、
部屋の湿度が
高くないように
気をつけること



睡眠



睡眠を十分にとりましょう

お酒やタバコ



お酒とタバコは
なるべく控えましょう

日常生活の注意は、その後の治療にも影響すると言われてています。患者さんだけでなく、周囲の方の理解とサポートもとても重要になってきます。

毎日の習慣が
大切だね!



Fig.18 関節リウマチの治療に用いられるお薬

種類		お薬の特徴
補助療法 (対症療法)	非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAID)	腫れや痛みを和らげ、熱を下げるはたらきがあります。
	副腎皮質ホルモン (ステロイド薬)	炎症を抑えるお薬で、免疫を抑える作用もあります。一時的な使用に限定されます。
根本療法	抗リウマチ薬 (DMARD)	正常な免疫機能には影響せず、異常な免疫機能に作用して関節リウマチの活動性を抑えます。そのため、根本的な治療と考えられています。おもにメトトレキサートが使用されています。
	生物学的製剤	関節リウマチの病態にかかわる炎症性サイトカイン [*] のはたらきを直接抑えます。

^{*}炎症性サイトカイン：免疫反応にかかわる細胞で作られる物質で、炎症を強めるはたらきがあります。

Fig.19 リウマチ体操

① 深呼吸



背筋を伸ばし、腕を後ろへ振り胸を反らせながら大きく息を吸い、腕を元に戻しながら吐きます。ゆっくり行いましょう。

② 肩の上げ下げ



両手を体の横につけ、力を抜いて、肩を上げ下げします。肩周辺の筋力アップと、肩関節の可動域を維持します。

③ 肩をねじる



肘を伸ばしたまま、両腕を少し開いて、手のひらを前後に返します。肩関節の可動域を維持します。

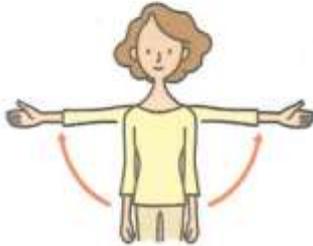
④ 腕の上げ下げ



背筋を伸ばして、両腕を前へ上げます。次に、体の後ろへ引きます。腕の筋力アップと、肩関節の可動域を維持します。

Fig.19 リウマチ体操

5 腕を外側に動かす



腕を体の横につけます。遠くの方に伸ばすようなつもりで、腰から上へ動かします。腕の筋力アップと、肩関節の可動域を維持します。

6 体を左右にねじる



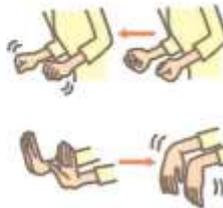
「気をつけ」の姿勢から体をゆっくりと左右交互にひねります。体幹の関節の可動域を維持します。

7 肘の曲げ伸ばし



「気をつけ」の姿勢から、右手で右肩を、左手で左肩を触れるように肘を曲げます。次に右手で左肩を、左手で右肩を触れるようにします。肘関節の可動域を維持します。

8 前腕の回転・手首の運動



肘を曲げて脇につけます。前腕を回転させ、手のひらを上下に戻します。次に、手首を曲げ伸ばしします。(机の上で行っても構いません)。前腕の筋力アップと、手首の関節の可動域を維持します。

9 手の指の運動



手を握ったり開いたりします。次に、指をそろえたり離したりします(どちらも、できる範囲で構いません)。手の指の関節の可動域を維持します。

10 股関節を曲げる



椅子に座って、膝を交互に上げます。股関節の可動域を維持します。また太ももの筋力をアップします。

11 膝を伸ばす



膝を交互に伸ばします。股関節の可動域を維持します。また脚の筋力をアップします。

12 足首の運動



かかとを床につけたまま、つま先を床につけたり離したりします。足首の関節の可動域を維持します。

Fig.20 関節リウマチの治療法



各治療が適宜組み合わせられます (Fig.21)。最近では、治療法が大きく進歩し、**早期から適切な治療で、寛解を達成**することが出来るようになり、**寛解維持**も多く見られます。手術療法としては、①滑膜切除術、②人工関節置換術 (Fig.22)、③固定術、④腱形成術、⑤頸椎手術が主なものです。

Fig.21 関節リウマチ患者の管理

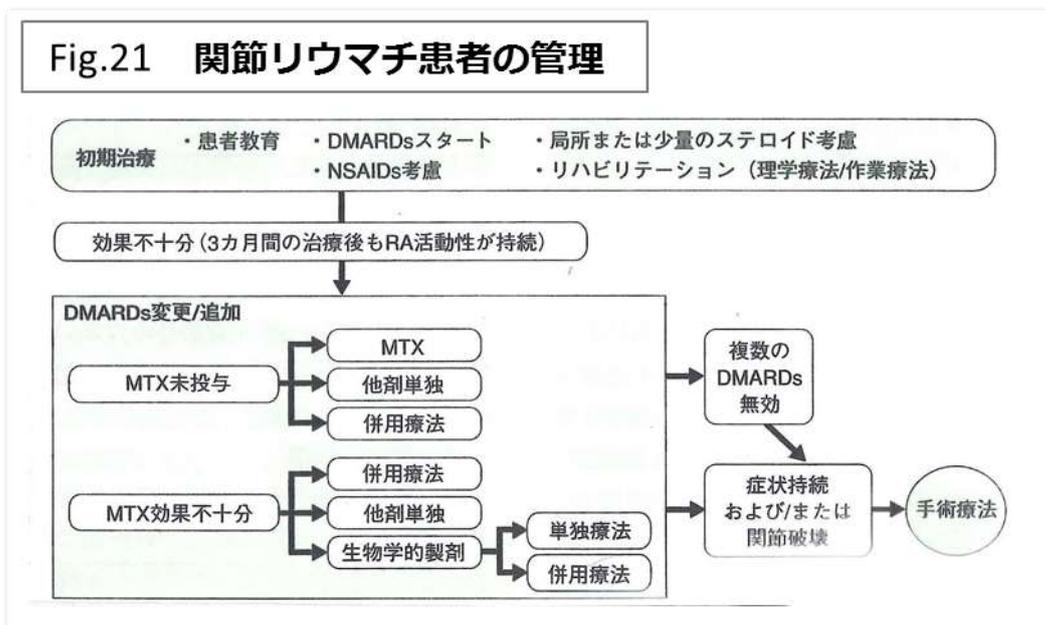
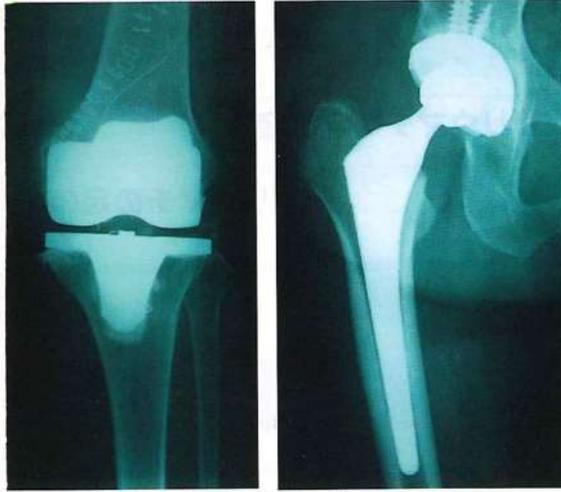


Fig.22 人工膝関節

人工股関節



関節リウマチに罹患した場合、医療保険制度・介護保険制度（Fig.23）・障害者福祉制度（Fig.24）などの利用できる各種支援制度があり、種々のサービスが受けられますので、ケースワーカーに相談して、申請されては如何でしょうか。また、医療費控除・指定難病医療費助成制度などにより、**医療費負担が軽減**されます。

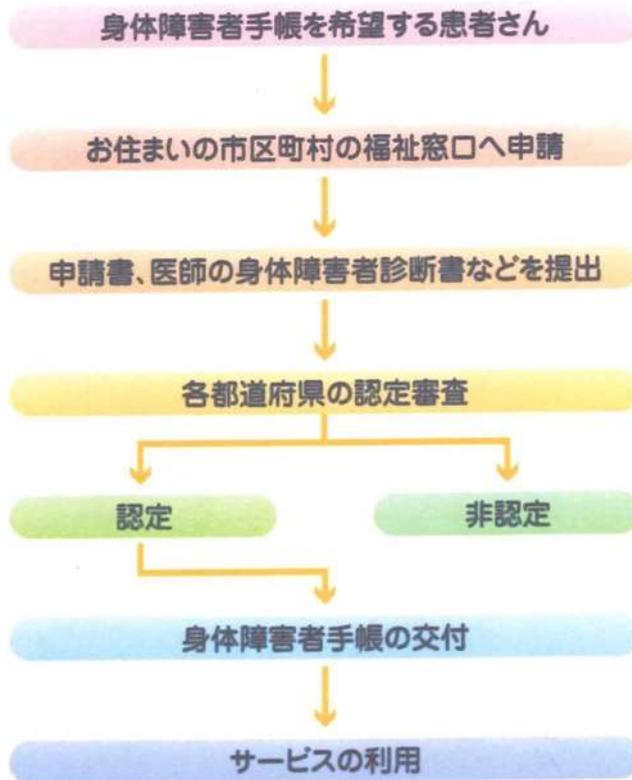
Fig.23 介護保険制度

●介護サービス申請から利用までの流れ



Fig.24 障害者福祉制度

●申請から利用までの流れ



<参考文献>①ビジュアルノート 第3版、②関節リウマチの薬物療法ハンドブック、ファイザー株式会社・武田薬品工業株式会社 2016、③「アクテムラ」の治療を受ける患者さんへ、中外製薬 2016、④リウマチの今がわかる；よくわかるリウマチハンドブック、中外製薬 2010・2016、⑤リウマチ ハンドブック、大正富山医薬品株式会社作成 2012、⑥最新の膠原病診療；日本医師会雑誌 2012 140(11)、⑦わかりやすい免疫疾患、日本医師会雑誌 2005、⑧エンブレルによる治療を受けられる患者さんへ；関節リウマチの治療法、ファイザー株式会社・武田薬品工業株式会社、⑧関節リウマチと診断された患者さまへ、アッヴィ合同会社等 2016