

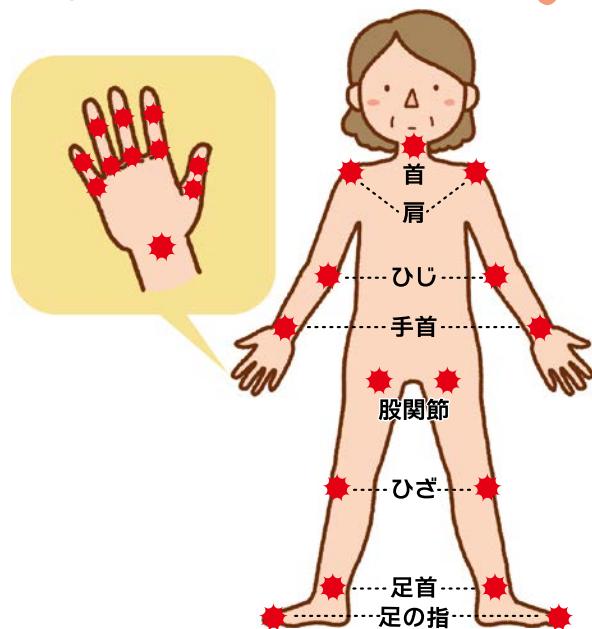
関節リウマチ

症状が抑えられる

早期に治療すれば、

特集1

■関節リウマチの症状が出やすい部位



関節リウマチは、手や足などの関節に炎症が起こる原因不明の病気です。関節の炎症が持続すると、関節の変形が生じるようになります。

近年、治療法の進歩により、早く治療を始めれば関節の痛みや変形が抑えられるようになり、関節リウマチの患者さんの生活の質は大きく向上しています。もしものときのために、初期症状や最新の治療法について知っておきましょう。

監修



東京女子医科大学病院膠原病リウマチ痛風センター
膠原病リウマチ内科 教授

谷口 敦夫 先生
(たにくち・あつお)

●略歴

1983年、三重大学医学部卒業。米国カリフォルニア大学サンディエゴ校研究員、東京女子医科大学リウマチ痛風センター助手、同講師、助教授などを経て、2008年10月より現職。専門は、抗リウマチ薬の薬理遺伝学、リウマチ性疾患の治療、痛風発症の遺伝要因。日本リウマチ医学会指導医・リウマチ専門医、臨床遺伝専門医。

朝のこわばり感 関節の痛みがサイン

関節リウマチの症状は、**関節のこわばり感と痛み**です。多くの患者さんは、「朝起きたあと、30分以上、手の指の関節がこわばって動かしにくい」「関節が腫れて痛い」といった症状を訴えて受診します。

ただし、痛みやこわばり感が指先だけの場合には、加齢によって起こる変形性関節症である可能性が高いと考えられます。この場合は、指先の関節が

硬く腫れることが多いようです。

関節リウマチは手足のつけ根などの関節や手首に起こります。肩、ひじ、ひざ、足首に関節炎が生じることもあります。こわばり感や痛みは、片側だけでなく、多くは、左右両方に起こります（下図、5ページ上図）。

有病率は成人の0.3～0.5%、つまり1000人の人が集まると、そのなかに3～5人くらい関節リウマチの患者さんがいる計算になります。

男性より3～4倍女性に多く、それも、30代から50代の女性の発症が多く

なっています。変形性関節症は60歳以上に多く、関節リウマチとは年齢層も異なるわけです。

**滑膜を外敵と間違え
攻撃する自己免疫疾患**

関節リウマチは、体をウイルスや細菌などの外敵から守る免疫機能の誤作動によって起こる**自己免疫疾患**です。関節には滑膜（かつまく）という組織があり、関節の動きを滑らかにする潤滑油のようなものをつくっています。関節リウマチ

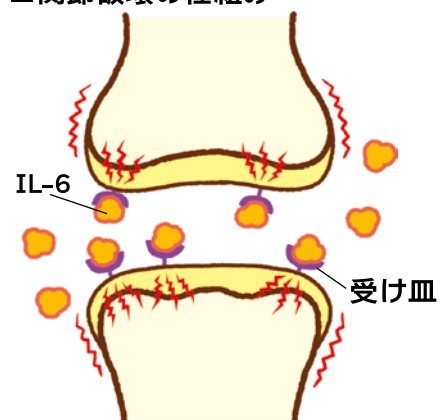
を発症すると、自分の滑膜に敵がいると勘違いして攻撃してしまうために慢性的に炎症が起こり、滑膜が異常に増殖して関節を破壊してしまいます。

滑膜に炎症が起こると、白血球が集まってきます。白血球からインターロ

イキン6（IL-6）、TNF- α などの炎症性サイトカインと呼ばれる物質が出て、白血球がますます集まり、炎症と痛みがさらに強まります。こわばり感にも、サイトカインがかかわっていると考えられています（左図）。

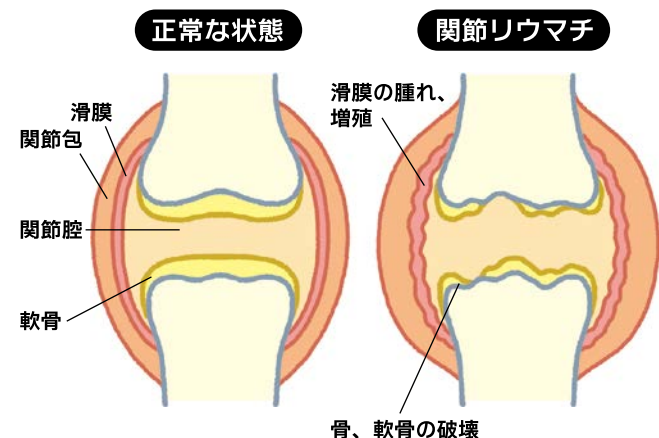
一部の人は、ひじやひざに小さなこぶ「リウマトイド結節」ができたり、目や血管に炎症が起こったり、間質性肺炎を起こしたりすることがあります。

■関節破壊の仕組み



IL-6 や TNF- α などの炎症性サイトカインが関節の炎症と破壊を増大させる

■関節の変化



発症の原因は完全に解明されていないわけではないのですが、体質に、なんらかの環境要因が加わることによって発症するのではないかと思われます。環境要因としては喫煙と歯周病が注目されています。

血液検査と画像検査で 総合的に診断

関節リウマチかどうかは、問診、触診、血液検査、レントゲンや関節超音波検査、MRIなどの画像検査などの結果によって総合的に診断します。血液検査では、リウマトイド因子（リウマチ反応）、抗CCP抗体、炎症の有無や強さをみる赤沈（赤血球沈降速度、血沈）、CRP（C反応性たんぱく）、MMP-3などを調べます。

リウマトイド因子は、IgGというたんぱく質に対する抗体で、関節リウマチの患者さんの約8割が陽性になります。抗CCP抗体は、シトルリン化ペプチド（CCP）という少し形を変えたたんぱく質に対する抗体で、関節リウマチの診断に有用な検査です。

毎日1回すべての 関節を動かしましょう

病気の強さにも異なりますが、発症から1～2年の間は進行速度が速く、関節の骨や軟骨が増殖した滑膜に浸食されます。長期間持続すると、生活に支障が出ることがあるので、できるだけ早く適切な治療を開始することが大切です。

関節リウマチかもしれないと思ったときには、かかりつけ医に相談するか、リウマチ科のある医療機関を受診しましょう。リウマチ専門医のいる医療機関は、日本リウマチ学会のホームページ（[proryumachi-net.com](http://www.proryumachi-net.com/)）で調べられます。日本リウマチ財団・リウマチ情報センターのサイト（<http://www.rheumator.jp/rheuma/>）のリウマチ登録医の情報も参考になります。

生物学的製剤などの登場で治療が大きく改善

関節リウマチの治療法には、薬物療法、リハビリテーション、手術療法があります。

薬物療法は、関節リウマチの治療の主体になる方法です。薬物療法の中心

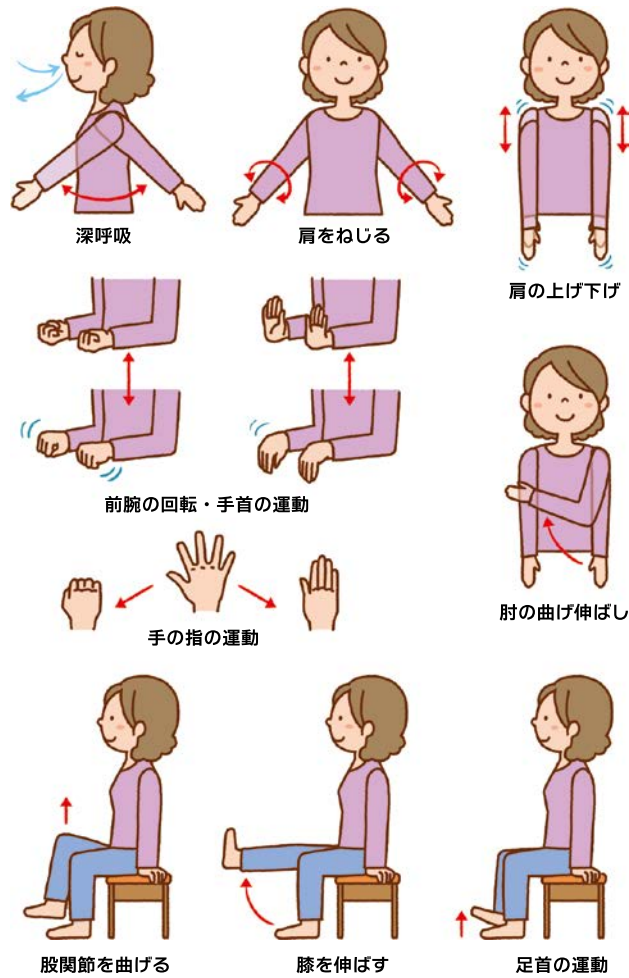
- ② 骨や関節の破壊を抑えること
- ③ QOLを改善して生活に支障が出ないようにすること

の3つです。

抗リウマチ薬の使い方の工夫や生物学的製剤、JAK阻害薬の登場によって、薬は使っているけれども生活はまったくふつうに送れるという患者さんも増えてきました。いまだ原因は不明なので、完治は難しいのが現状ですが、研究は進んでおり、新しい薬の開

■リウマチ体操の例

最低1日1回、体のすべての関節を動かしましょう！
ただし、無理しないで、動かせる範囲まで、しっかり動かします



■関節リウマチの薬物療法に使う薬

非ステロイド性抗炎症薬（消炎鎮痛薬）	消炎鎮痛作用によって関節の腫れや痛み、熱感を和らげる。炎症の進行や関節の破壊を防ぐ効果はない
副腎皮質ホルモン薬（ステロイド）	消炎鎮痛薬よりも速やかに炎症を抑えて関節の腫れや痛みを軽減する。糖尿病、骨粗鬆症などの副作用があるので、長期間の使用は避ける
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に作用して関節の腫れや痛み、破壊の進行を抑える。メトトレキサートなどが含まれる
生物学的抗リウマチ薬	炎症を引き起こす炎症性サイトカインの働きなどを阻害し、関節の炎症と破壊を抑える。メトトレキサートなどで症状が十分に改善しないときに使う
標的合成抗リウマチ薬	合成抗リウマチ薬であるが特定の標的を抑制することによって効果を発揮する。JAK阻害薬などが含まれる

は抗リウマチ薬と呼ばれる薬です。

基本的には、メトトレキサートの投与をできるだけ早く開始するのがポイントです。曜日を決めて週に1～2日のみ服用する薬です。副作用の出方をみながら、週に3個（錠またはカプセル）か4個から週8個まで徐々に量を増やしていきます。病気の勢いを抑えられるれば、関節の炎症と破壊を防ぐことができます。

メトトレキサートで病気の勢いを抑えられないときには、治療を強化します。ほかの飲み薬を併用することもある

発も続いています。

治療が始まってからは関節の痛みの程度をみながら、1日最低1回は無理なくできる範囲で関節を動かし、関節の可動域を維持することも大切です（左図）。

一方で、関節リウマチに対して用いる薬は免疫機能を低下させるものが多いので、感染症に注意が必要です。手洗い、うがい、マスクの着用、人込みは避けるといった感染症対策をする

りますが、生物学的製剤（生物学的抗リウマチ薬）を使うことが多くなってきました。

生物学的製剤は、バイオテクノロジーによってつくられた薬です。先ほど触れたサイトカインなどを標的に作用し、痛みや炎症を引き起こす物質の産出を抑えます。点滴か皮下注射（自己注射）で投与します。日本では現在、生物学的製剤が8剤使えます。病気の勢いが強いときには、最初から生物学的製剤を使うこともあります。

また、これまで使われて来た抗リウマチ薬や生物学的製剤でも効果が得られない場合には、JAK（ヤヌスキナーゼ）阻害薬と呼ばれる新しいタイプの薬を使います。炎症を引き起こすJAKという酵素の働きを邪魔することで関節の炎症を抑える内服薬です（上表）。

治療の目的は炎症を抑え発症前と同じ生活を送ること

- ① 炎症を抑えて関節の痛みや腫れを取ること



関節リウマチの薬は免疫機能を低下させるので、感染予防を！

ともに、睡眠不足を避け、体を休める時間を持ちましょう。

生物学的製剤やJAK阻害薬のような新規薬剤は高額ですが、高額療養費制度が利用できる場合もあります。医療機関の相談室などで問い合わせるのもよいでしょう。

患者さんの会であるリウマチ友の会からはいろいろな情報が発信されています。

予防はこれからの課題です。しかし、現在では関節リウマチはコントロール可能な病気になりました。関節リウマチかもしれないと思ったら、躊躇せずに、早く、適切な診療を受け関節の病変を防ぐようにしましょう。