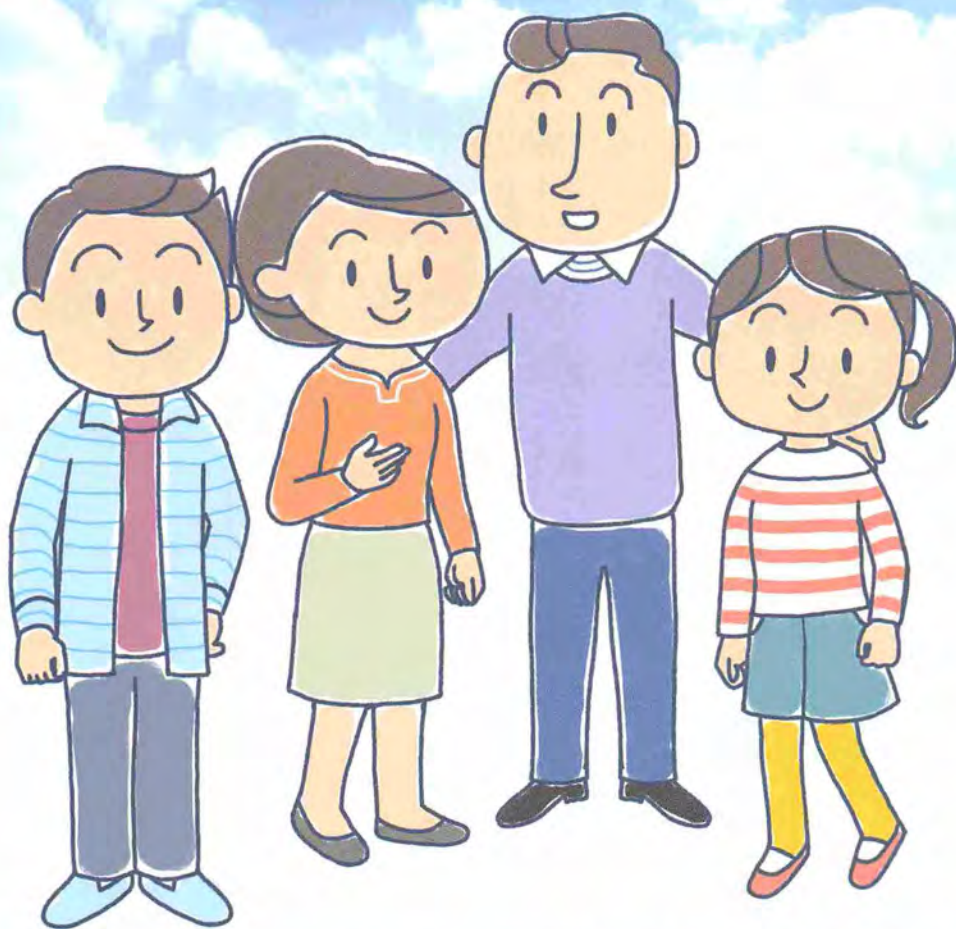


関節リウマチと 診断された 患者さん、ご家族の方々へ

監修:東邦大学 医学部医学科内科学講座 膠原病学分野
教授 川合 眞一 先生



関節リウマチ治療をこれからはじめる皆様へ

関節リウマチは、全身のさまざまな関節が炎症を起こし、腫れや痛みを生じる病気です。以前は効果的な治療法がなかったことから、いったん発症すると徐々に進行し、日常生活のさまざまな面で不自由をもたらす難病でした。

しかし現在では、病気の研究や治療薬の開発が進み、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、一生にわたり以前と変わらない生活を送ることも可能な時代となっています。

関節リウマチの治療では、薬物療法が中心となりますが、その効果を最大限引き出すためには、患者さん自身が病気について正しく理解し、治療に積極的に取り組むことが重要となります。

治療中は、体の痛みや関節のこわばり、薬の副作用や合併症の不安など、いろいろな心配も多いと思いますが、なにか不安があれば主治医に相談し、前向きに治療を行っていきましょう。

東邦大学 医学部医学科内科学講座 膠原病学分野
教授 川合 眞一 先生



目次

| | |
|--|-----------|
| 関節リウマチとは | 1 |
| 1 関節リウマチはどんな病気..... | 1 |
| 2 関節リウマチの原因..... | 2 |
| 関節リウマチの症状 | 3 |
| 1 関節にかかわる症状について..... | 3 |
| (1) 関節リウマチの症状があらわれる主な関節..... | 3 |
| (2) 関節破壊の進行(痛みと変形)..... | 4 |
| 2 関節以外の症状について(関節外病変および合併症)..... | 5 |
| 関節リウマチの診断 | 7 |
| 1 関節リウマチの診断基準..... | 7 |
| 2 関節リウマチの主な検査..... | 8 |
| 3 症状の強さ(疾患活動性)の評価(DAS28について)..... | 9 |
| 関節リウマチの治療目標 | 11 |
| 1 関節リウマチにおける治療目標とは..... | 11 |
| 2 目標達成に向けた治療(T2T:Treat-to-target)について..... | 12 |
| 3 治療開始のタイミング..... | 13 |
| 関節リウマチの治療の基本(4つの療法) | 15 |
| 1 基礎療法(日常生活の注意点)..... | 16 |
| 2 薬物療法..... | 17 |
| 3 リハビリテーション療法..... | 19 |
| 4 手術療法..... | 20 |
| <付録> | 21 |
| 関節リウマチと骨粗しょう症について..... | 21 |
| 関節リウマチと妊娠・出産について..... | 21 |
| 関節リウマチの療養に役立つ医療福祉制度..... | 22 |
| (1) 高額医療費制度について..... | 23 |
| (2) 医療費控除について..... | 23 |
| (3) 傷病手当金について..... | 23 |
| (4) 障害者福祉(身体障害者手帳)について..... | 24 |
| (5) 介護保険制度について..... | 24 |



関節リウマチとは

1 関節リウマチはどんな病気

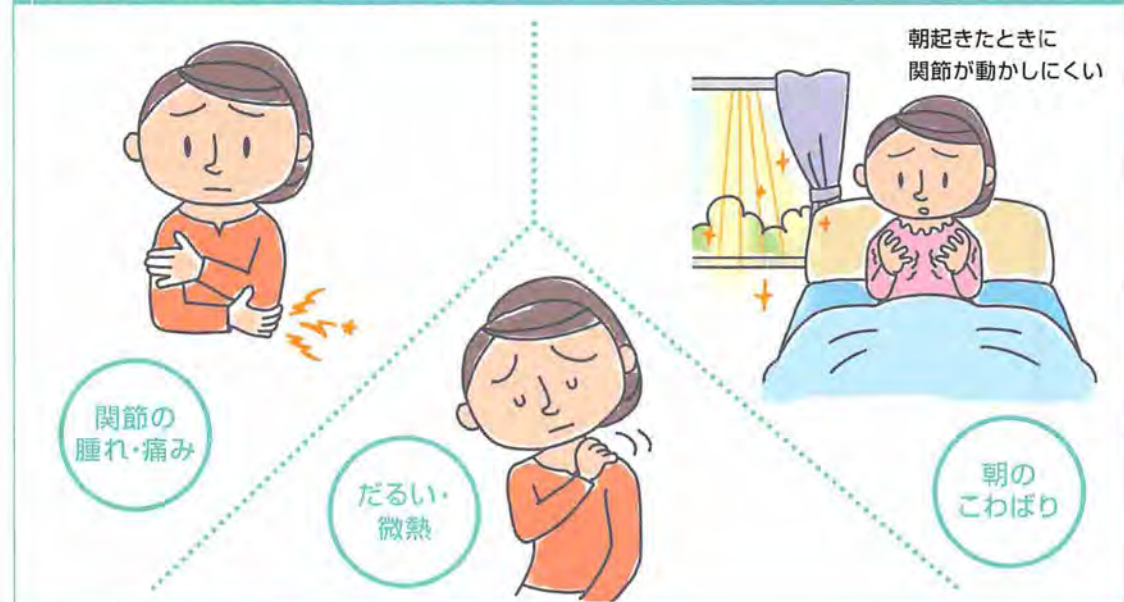
関節リウマチは、体に入ってくる異物（細菌やウイルスなど）を攻撃するしくみ「免疫」に異常をきたし、自分の体を攻撃してしまう「自己免疫疾患」のひとつです。

日本では約70万人の関節リウマチ患者さんがいると推定されており、男女比は約1:3~1:4と女性に多い病気です。一般的に「高齢者のかかる病気」というイメージが強いですが、実際は30~50代の働き盛りに発症することが多く、20代で発症する場合があります。

関節リウマチでは、全身のさまざまな関節に炎症を起こし、腫れや痛み、朝のこわばりなどを生じます。また、全身がだるい、微熱が続くなど関節以外にも炎症の症状があらわれます。

関節リウマチを治療せずに放置すると、軟骨や骨が破壊され、関節が変形するため、日常生活に支障をきたします。そのため、早期に関節リウマチを発見し、適切な治療を行うことが大切です。

代表的な関節リウマチの症状



2 関節リウマチの原因




関節リウマチの原因は、まだわかっていません。

現在、考えられている原因は次の3つです。

- ① もともと関節リウマチになりやすい体質（遺伝的要因）
- ② 関節リウマチになりやすい環境で生活していた場合（環境要因）
- ③ 何かのストレスがきっかけとなり免疫に異常が起こる

こういったことが原因で、免疫に異常が起こると考えられています。

考えられる関節リウマチの原因

| | | | |
|---|---------|--|--|
| ① | もともとの体質 | 遺伝的要因など 親子間でかかりやすい要因が引き継がれていると考えられています。しかし、その確率は関節リウマチでない人と比べてわずかに高い程度です。 |  |
| ② | 環境要因 | ・喫煙 ・細菌、ウイルスによる感染症の病歴など |  |
| ③ | きっかけ | ・疲労や感染症 ・ストレス ・妊娠、出産など |  |

【解説】自己免疫疾患

「免疫」とは、細菌などの病原体が体内に入ってきたときにこれらの異物を攻撃する、体の防御反応です。ところが、何かをきっかけに、本来は異物でない自分の正常な細胞や組織を異物として認識し、攻撃してしまうことがあります。このように、正常な細胞を自分自身で攻撃してしまうために起こる病気を「自己免疫疾患」といいます。

関節リウマチは「自己免疫疾患」のひとつで、関節の周りを包む「滑膜」という組織が免疫のはたらきにより攻撃されてしまう病気です。



関節リウマチの症状

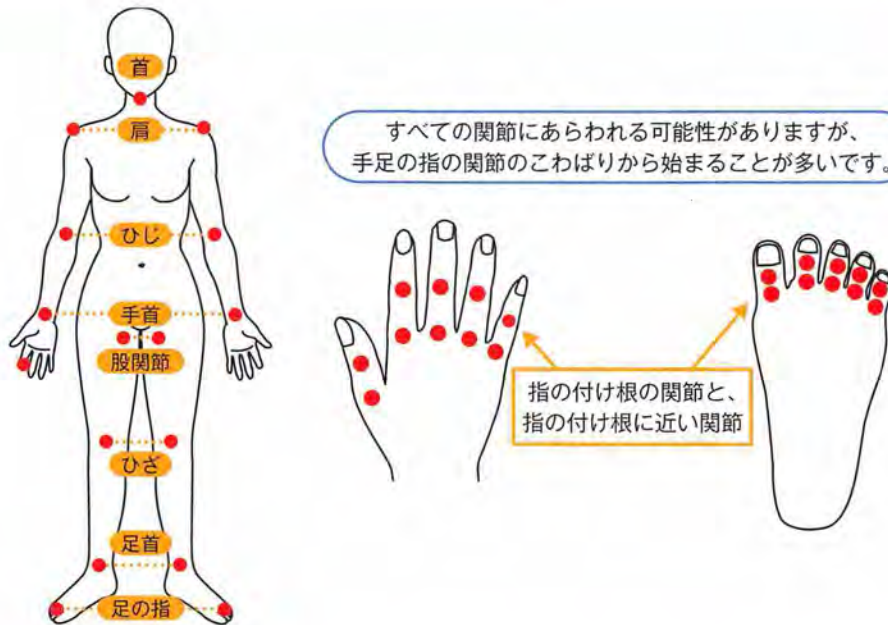
1 関節にかかわる症状について

(1) 関節リウマチの症状があらわれる主な関節

関節リウマチでは、「左右対称」に「複数」の関節に「慢性的」な腫れや痛みが起こります。主に手足の指や手首などに腫れや痛みが起こりやすいことが知られており、特徴的な症状は、朝起きたときに、手がにぎりにくい、手足が動かしにくく、ぎこちないなどの「朝のこわばり」とよばれる症状です。

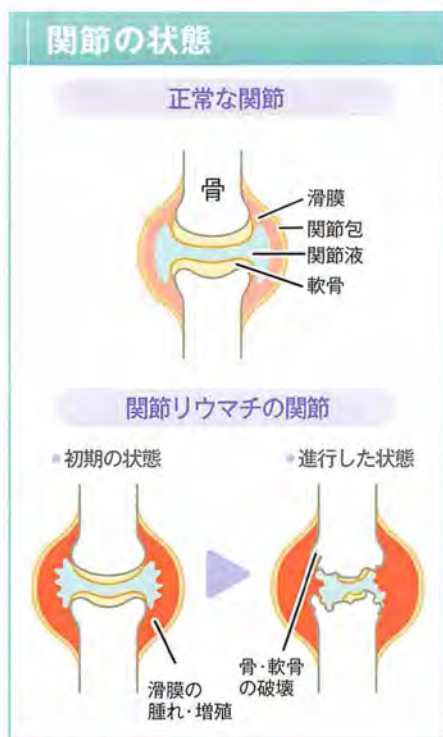
関節の痛みは左右対称に起こるため、片方の関節が痛みだすと、すぐにもう片方の同じ部位の関節が痛むようになります。症状が進行すると、関節の軟骨や骨が破壊され、関節が変形し元に戻らなくなってしまうため、早期に関節リウマチを発見し、適切な治療を行うことが大切です。初期症状としては手足の指の関節のこわばりや痛みがみられることが多く、片方の関節のみに症状が出る場合もあります。

関節リウマチの症状があらわれる主な関節 ～関節の腫れ・痛み（関節炎）～



(2) 関節破壊の進行(痛みと変形)

関節リウマチでは、関節を包んでいる滑膜が腫れ、^{かんせつこう}関節腔に関節液がたまることで腫れや痛みが起こります。進行すると関節を構成する軟骨や骨が徐々に破壊され、最終的には骨同士がくっついて固定され、関節を曲げることができなくなったり、関節が変形したりします。これを「関節破壊」といいます。



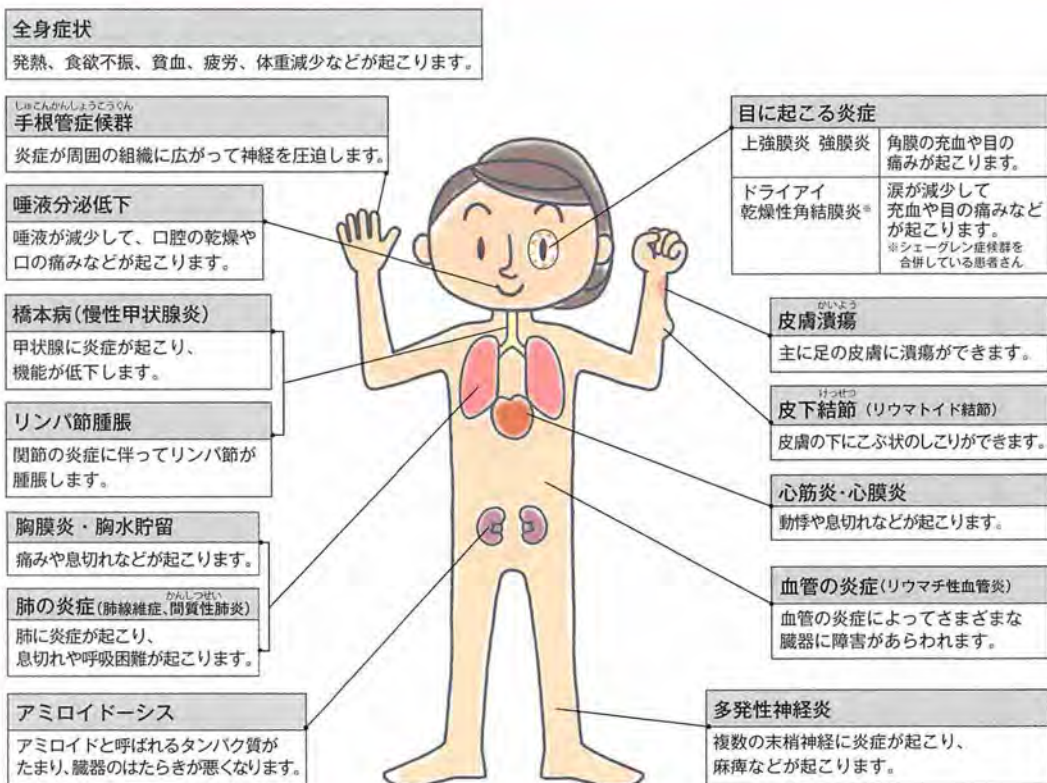
(参考)よくみられる手や足の関節の変形



2 関節以外の症状について (関節外病変および合併症)

関節リウマチの主な症状は、関節の炎症や関節破壊ですが、関節以外の部位でも炎症が起こります。関節以外の症状は、症状が強い状態のときや長期間関節リウマチを患っている患者さんでよくみられます。慢性的に続く炎症のため、発熱、全身のだるさや疲労感、貧血、食欲不振、リンパ節の腫れなど、全身にさまざまな症状があらわれます。関節リウマチにより発症しやすくなる合併症には、骨粗しょう症や貧血などがあり、関節リウマチ患者さんの25～30%はシェーグレン症候群を合併します。

関節以外の症状



【解説】シェーグレン症候群

涙腺や唾液腺に炎症が起こり、涙や唾液が出にくくなる自己免疫疾患です。目の乾燥、口腔の乾燥や口の痛み、鼻腔の乾燥、鼻血などに加え、息切れ、発熱、レイノー現象(手足の先の血行が悪くなり白くなる)などの全身症状も伴います。



MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing, spanning the width of the page.

関節リウマチの診断

1 関節リウマチの診断基準

関節リウマチは、炎症が起こっている関節の数、血液検査の結果、症状の持続期間で診断されます。日本で一般的に使われている関節リウマチの診断基準は、2010年にヨーロッパリウマチ学会(EULAR)とアメリカリウマチ学会(ACR)が作ったものです。この診断基準を使うことで、関節リウマチを早い段階で発見することができます。

関節リウマチの診断基準

| スコアリング | | 点数 |
|----------------|---------------------------------------|----|
| 腫れまたは痛みのある関節の数 | 大関節の1カ所 | 0 |
| | 大関節の2～10カ所 | 1 |
| | 小関節の1～3カ所 | 2 |
| | 小関節の4～10カ所 | 3 |
| | 最低1つの小関節を含む11カ所以上 | 5 |
| 血液検査*による免疫異常 | リウマトイド因子、抗シトルリン化ペプチド(CCP)抗体の両方が陰性 | 0 |
| | リウマトイド因子、抗CCP抗体のいずれかが低値陽性(正常値上限の3倍まで) | 2 |
| | リウマトイド因子、抗CCP抗体のいずれかが高値陽性(正常値上限の3倍超) | 3 |
| 血液検査*による炎症反応 | C反応性タンパク(CRP)、赤血球沈降速度(ESR)の両方が正常 | 0 |
| | CRPもしくはESRのいずれかが異常高値 | 1 |
| 症状の持続期間 | 6週間未満 | 0 |
| | 6週間以上 | 1 |

大関節とは…肩、肘、股、膝、足関節 小関節とは…手指、足趾の関節、手関節
*血液検査の詳細はp8をご覧ください。

関節リウマチの
分類基準

1つ以上の関節に
腫れや痛みがある

yes

他に当てはまる
病気のないこと
が明らか

yes

上のスコアリング
(点数表)で合計
6点以上

yes

関節リウマチ

no

関節リウマチ
ではない

2 関節リウマチの主な検査

関節リウマチ診断のためには、血液検査と画像検査を行います。

血液検査では免疫異常や炎症反応、画像検査では関節の状態を調べます。

1回の検査では関節リウマチと診断を決定できない場合もあるため、患者さんのその後の様子をみながら、何回か繰り返し検査を行うこともあります。

また、薬による治療を開始した後も、治療の効果をみたり、副作用が出ていないかを確認するために、定期的に検査を行います。

血液検査

| | | |
|----------------|---------------------------|--|
| 免疫異常を確認するための検査 | 血清リウマトイド因子 (RF) | 免疫反応で重要なはたらきをする免疫グロブリンGを、誤って攻撃してしまう因子です。関節リウマチ患者さんの約70%が陽性となります。ほかの病気や、健康な方でも陽性になる場合があります。 |
| | 抗環状シトルリ化ペプチド抗体 (抗CCP抗体) | 滑膜の炎症に伴い生じるタンパク質を攻撃する因子です。RF因子より高い割合で関節リウマチを識別できます。 |
| 炎症反応を確認するための検査 | 赤血球沈降速度 (ESR) | 試験管の中で1時間の間に赤血球が沈む速度によって炎症反応をみる検査です。体の中で炎症が起きていると数値は上昇します。さまざまな病気で数値が上昇します。 |
| | C反応性タンパク (CRP) | 炎症に伴い産生されるタンパク質です。炎症の起こっている関節が多いほど、またその関節が大きいほど数値は上昇します。さまざまな病気で数値が上昇します。 |
| | マトリックスメタロプロテアーゼ-3 (MMP-3) | 主に滑膜細胞から分泌されるタンパク分解酵素であり、病気の活動性を評価します。数値が大きい場合、関節の破壊が進行しやすいとされています。滑膜に炎症をきたす病気で数値が上昇します。 |

画像検査

| | |
|------------------|--|
| 単純X線検査 (レントゲン検査) | 体の骨の状態をX線をあてて調べることで、手や足の関節の状態や、病気の進行を確認できます。 関節リウマチ患者さんでは、関節以外に肺の炎症が起こることがあるため、肺のレントゲン検査を行うこともあります。 |
| 磁気共鳴画像検査 (MRI検査) | 強い磁石と電波を使い、体の中の状態を画像に映し出し、滑膜の炎症の状態を調べることができます。 早期の関節リウマチの変化や病気の活動性を確認することができます。 |
| 関節超音波検査 (エコー検査) | 超音波を関節にあてて返ってくる反射波 (エコー) を受けて、関節の様子を画像に映し出すことで、炎症の程度をみることができ、病気の活動性を確認することができます。 |

3 症状の強さ(疾患活動性)の評価(DAS28^{ダス}について)

関節リウマチの症状の強さを調べるためには、「医師による関節の評価」、「血液検査」、「患者さんの自己評価」を点数化して評価するDAS(Disease Activity Score)28という指標が使用されます。DAS28の数値は症状が落ち着いているときには低くなり、治療前後のDAS28を比べることで、治療の効果を確認することができます。

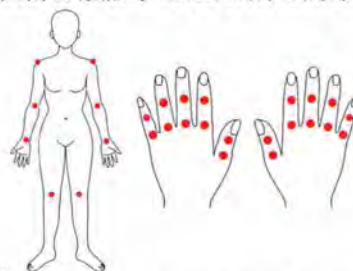
症状の強さや治療の効果を調べる指標「DAS28」

① 医師による関節の評価

医師が全身の28の関節を触診し、腫れや痛みのある関節を数えます。



(参考)医師が触診する28カ所の関節



参考: Prevo ML et al. Arthritis Rheum. 1995 Jan;38(1):44-8.

② 血液検査

C反応性タンパク(CRP)^{*}もしくは赤血球沈降速度(ESR)^{*}で炎症の程度を調べます。



※血液検査の詳細はp8をご覧ください。

③ 患者さんの自己評価(VAS: Visual Analog Scale)^{パス}

100mmのスケールで現在の体調を自己評価します。(0mm:症状なし~100mm:最も悪い)



DAS28の点数

| DAS28 | <2.6 | <3.2 | 3.2-5.1 | >5.1 |
|-------|------|----------|-----------|----------|
| 疾患活動性 | 寛解 | 疾患活動性が低い | 疾患活動性が中程度 | 疾患活動性が高い |

注意: 上記①~③の結果をもとに、医師が計算してDAS28を求めます。

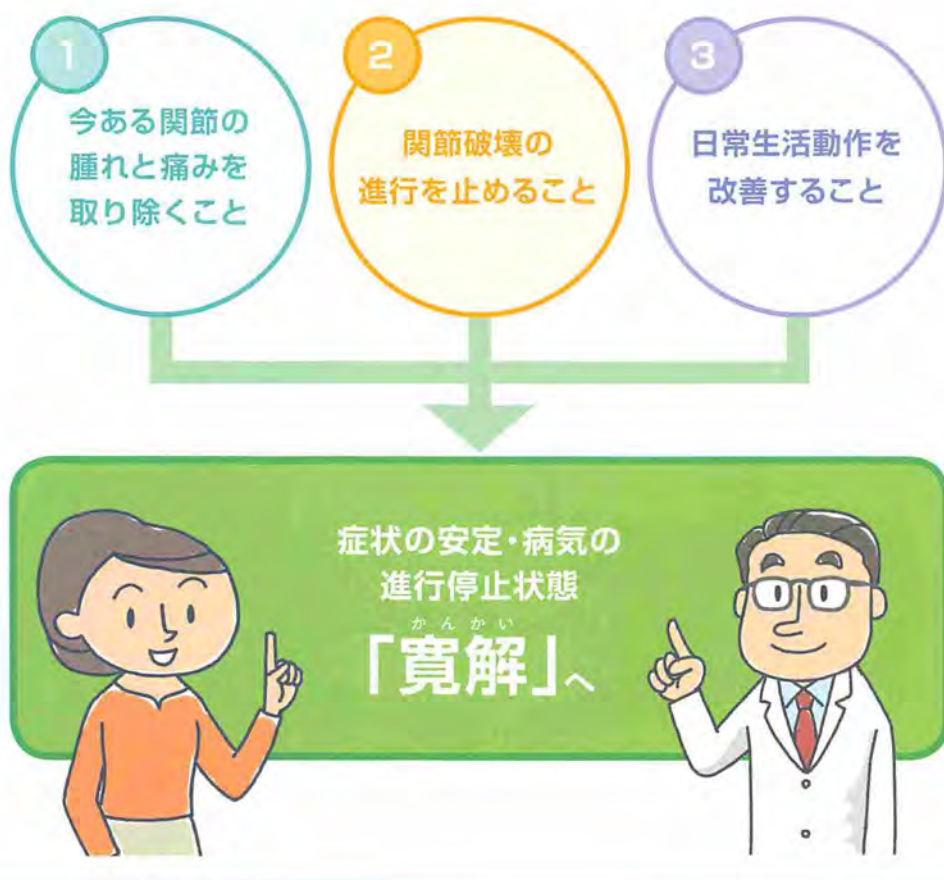
DAS28以外にもSDAI、CDAIなどが指標として使われることもあります。

関節リウマチの治療目標

1 関節リウマチにおける治療目標とは

関節リウマチ治療の目的は、①今ある関節の腫れと痛みを取り除き、②関節破壊の進行を止め、③日常生活動作を改善することです。症状が落ち着いて病気の進行が止まっている状態を「寛解」といいますが、寛解に到達し、維持することを目指します。

関節リウマチ治療の目標

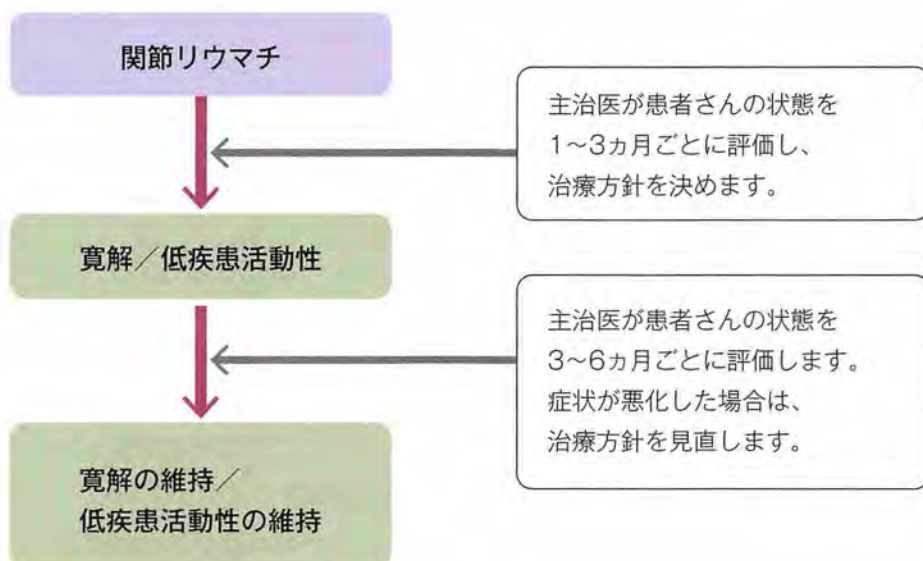


2 目標達成に向けた治療^{アール・アール} (T2T: Treat-to-target) について

T2Tとは、治療目標を患者さんと主治医が共有し、その目標を達成するために、患者さんと主治医の両者が戦略的に治療に取り組むことです。

主治医が定期的に患者さんの状態を評価し、3ヵ月以内に改善がみられなかったり、6ヵ月以内に治療目標を達成できない場合は、治療法の変更を積極的に検討します。患者さんの状態の評価と治療法の見直しを定期的に行うことで、寛解の達成や持続的な寛解の維持を目指します。

目標達成に向けた治療 (T2T) で示された治療戦略



低疾患活動性: 症状が落ち着いている状態のこと (DAS28* < 3.2)

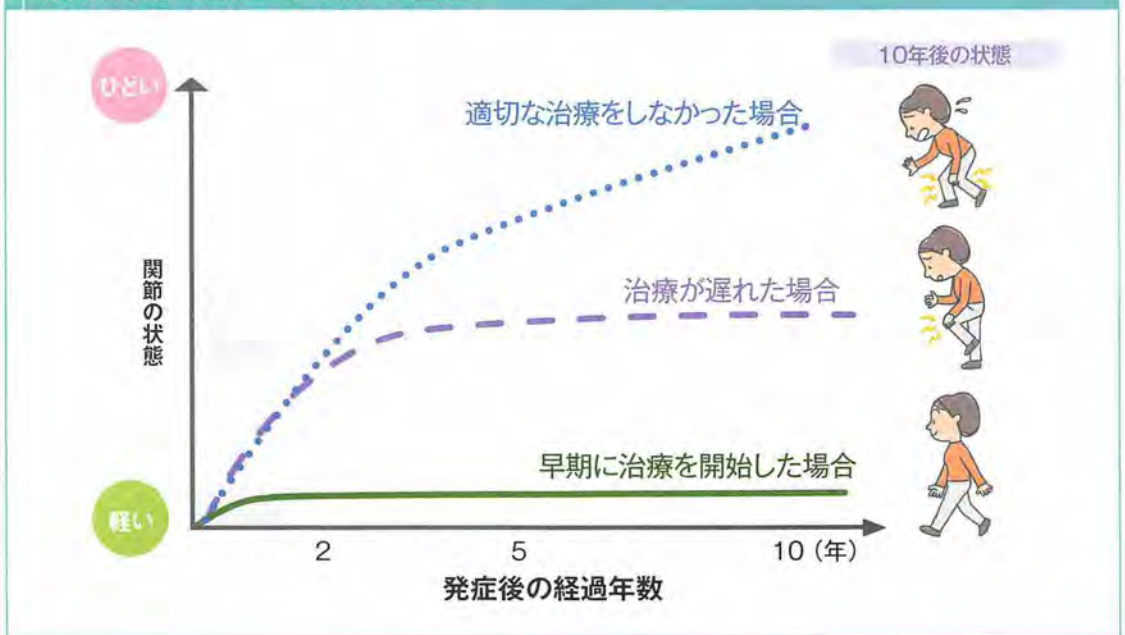
※DAS28についてはp9をご覧ください。

3 治療開始のタイミング

関節リウマチの症状は、発症後の早い時期に急速に進行します。そのため、関節リウマチと診断されたら、できるだけ早い時期から関節破壊が進行しないように治療を行うことが大切です。

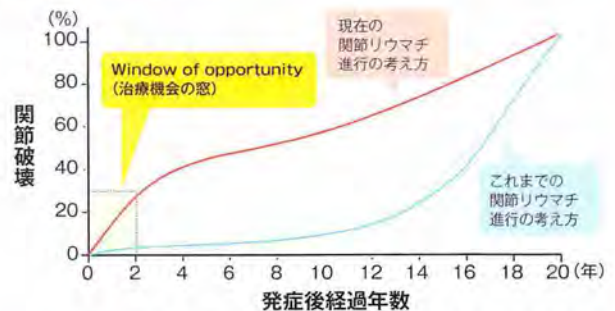
関節リウマチでは発症から約2年間で「Window of opportunity (治療機会の窓)」と呼び、この時期にできるだけ早く治療を行うことで関節リウマチの進行を抑えることができます。

治療開始時期とその後の経過



【解説】 Window of opportunity (治療機会の窓)

関節リウマチ発症後約2年間は治療効果を上げるチャンスであり「Window of opportunity (治療機会の窓)」と呼ばれています。関節リウマチは発症後約2年で急激に進行するため、Window of opportunity (治療機会の窓)と呼ばれる期間に、できるだけ早く積極的に治療を行うことで、関節破壊を防ぎ、寛解となる可能性が高まります。このタイミングを逃さず、治療を行うことが重要です。



参考: Fuchs HA, et al.: J Rheumatol 1989; 16(5):585-591.

関節リウマチの治療の基本（4つの療法）

関節リウマチの治療は、病気の進行や症状に合わせ、基礎療法、薬物療法、リハビリテーション療法、手術療法の4つの療法を組み合わせることで病気の進行を抑え、寛解を目指します。治療効果を最大限引き出すためには、患者さん自身が関節リウマチについて知り、治療に積極的に取り組むことが大切です。

治療の基本となる4つの療法

基礎療法

患者さん自身が病気を理解し、治療に取り組むことです。症状を悪化させないよう、日常生活を管理します。（詳しくはp16をご覧ください。）



薬物療法

病気にはたらしかけ、関節破壊を防いだり、炎症や痛みを抑えます。抗リウマチ薬や生物学的製剤などがあります。（詳しくはp17～18をご覧ください。）



リハビリテーション療法

関節を保護し、機能を維持します。関節の可動域を確保したり増やしたり、筋力をつけるトレーニングを行います。（詳しくはp19をご覧ください。）



手術療法

失われた機能を回復させます。滑膜切除術や関節形成術などがあります。（詳しくはp20をご覧ください。）



1 基礎療法(日常生活の注意点)

基礎療法とは、患者さん自身が病気を理解し、治療に取り組むことです。症状を悪化させないよう、日常生活を管理します。日常生活では、十分な睡眠をとり、お酒はなるべく控え、焦らずゆったりした気分で生活しましょう。

また、30分以上うつむいて作業しないなど関節を保護するような動作を心掛けたり、関節を冷やさないようにすることも重要です。炎症が強いときには安静を心掛け、炎症が弱いときにはなるべく自分でできることは自分で行うようにしましょう。

ただし、関節に負担がかからないように、買い物に行くときにはキャリヤーを使用するなど、工夫して生活することが大切です。

日常生活の主な注意点

夜更かしせず、
睡眠時間を十分
取りましょう。



お酒の飲み過ぎに注意しましょう。



喫煙はやめましょう。



冷房は控えめにし、関節を
冷やさないようにしましょう。



30分以上うつむいて
作業するのは避けま
しょう。

買い物には
キャリヤーを
使いましょう。



2 薬物療法

関節リウマチ治療の中心的役割を担うのが薬物療法で、炎症の原因となる免疫反応を抑える薬や、腫れや痛みを抑える薬が使用されます。

以前は非ステロイド性抗炎症薬による痛みのコントロールが中心で、副作用の少ない薬から用いて、効果が不十分な場合に徐々に強い薬を用いる方法が一般的でした。しかし現在は、関節リウマチと診断されたら、なるべく早期から関節破壊を抑える効果のある薬を使用することが推奨されています。

主な関節リウマチ治療薬

関節リウマチの治療に用いられる代表的な薬です。

薬は、種類によって効果や副作用に違いがあります。薬の特徴を理解し、治療を行うことが大切です。

| 種類 | 特徴 |
|----------------------------------|--|
| 非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) [*] | NSAIDは、シクロオキシゲナーゼ(COX) ^{コックス} という酵素のはたらきを抑えることで痛みを起こす物質であるプロスタグランジンの合成を抑制し、痛みを抑える薬です。 |
| 副腎皮質ホルモン (ステロイド) | ステロイドは、炎症反応を促進する炎症性サイトカインや痛みを起こす物質であるプロスタグランジンの合成を抑制し、炎症を抑える薬です。 |
| 抗リウマチ薬 (DMARD) | DMARDは、免疫の異常を調整・抑制することで、関節リウマチの活動性を抑えて関節の炎症や症状を改善する薬です。 |
| 生物学的製剤 | 生物学的製剤は、バイオテクノロジーの技術を使って開発された薬です。病気を引き起こす物質(TNF α やIL-6 ^{インターロイキン6} など)のはたらきを抑制することで、関節の炎症や症状を改善し、関節破壊を防ぎます。 |

^{*}痛みを抑える薬にはNSAIDの他に、アセトアミノフェン、オピオイド、神経障害性疼痛緩和薬、その他の鎮痛補助薬などが用いられます。

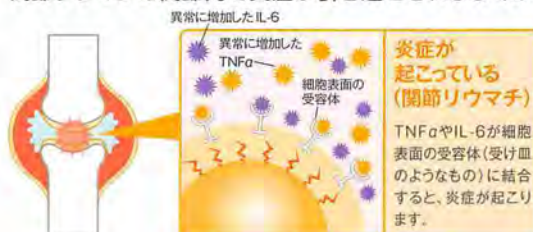
【解説①】 サイトカイン

サイトカインは、さまざまな刺激によって白血球などの細胞からつくられる、タンパク質の一種です。サイトカインには、TNF α やIL-6などいくつか種類があり、それぞれ種類によって対応する細胞表面の受容体が異なります。サイトカインは各受容体に結合し、細胞内に情報を伝達します。

【解説②】 関節リウマチとサイトカイン(TNF α 、IL-6)

関節リウマチ患者さんの関節の中では、炎症を引き起こす作用を持つサイトカインであるTNF α やIL-6という物質が異常に増加しています。TNF α やIL-6が、細胞表面の受容体に結合すると炎症が起こります。

関節リウマチの関節内で炎症が引き起こされるしくみ



【解説③】 関節リウマチとT細胞







関節リウマチ患者さんの関節の中では、Tリンパ球という細胞(T細胞)が免疫に対して自分の細胞を攻撃するように誤って指令を出します。T細胞から、関節の腫れや痛みを引き起こす物質であるサイトカインを過剰に作るように指示がでて、誤って自分を攻撃してしまうため、痛みや炎症が起こります。

3 リハビリテーション療法

リハビリテーション療法は、関節リウマチにより破壊され、変形して元に戻らなくなった関節を、できるだけ維持し、動かせるようにします。患者さんの生活の質を維持・改善するために、非常に重要な療法のひとつです。

リハビリテーション療法には症状の改善から筋力保持まで目的に応じたさまざまな方法があります。患者さんの状態によってリハビリテーションの内容は異なります。主治医や理学療法士などの専門家と一緒に具体的な目標を決めて、リハビリテーションを行うことが大切です。



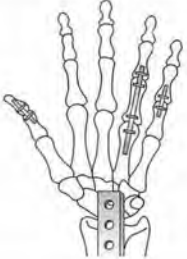
主なリハビリテーション療法

| 種類 | 目的 | 方法 |
|------|--|---|
| 理学療法 | 物理療法 | <p>・炎症を抑える ・痛みを和らげる ・血液の循環をよくする</p> <p>温熱療法：ホットパック、部分浴など 寒冷療法：超低温運動療法など 水治療法：温泉、温水プール療法など 光線療法：レーザー光線など</p> <p>ホットパック 患部を温めます。</p>  |
| | 運動療法 | <p>・関節の可動域を維持する ・筋力低下を防ぐ</p> <p>自動運動：リウマチ体操、ひもを使った運動など 他動運動：徒手矯正（かたくなった関節をほぐしたりします） 関節可動域訓練、マッサージなど</p> <p>自動運動 自分で体を動かします。</p> <p>他動運動 ほかの人に体を動かしてもらいます。</p>   |
| 作業療法 | <p>・手や指を中心に、 日常の動作を 助ける</p> <p>手芸、編み物、粘土細工、書道、 絵、パソコン、点字など</p> <p>パソコン 手先を動かさず訓練になります。</p>  | |
| 装具 | <p>・関節の固定により 関節の変形を予防、 矯正する</p> <p>親指用 スプリント</p> <p>ネックカラー (頸椎カラー)</p>   | |

4 手術療法

手術療法は、痛みを取り除き、関節を動かしたり、関節でものを押さえる（支持する）といった機能の回復を図ることができます。主に薬によって病気の活動性がある程度コントロールできているけれども痛みがあり、関節の変形が強い場合に行われます。ただし、関節破壊が進み過ぎていると手術が行えない場合があります。

主な手術療法

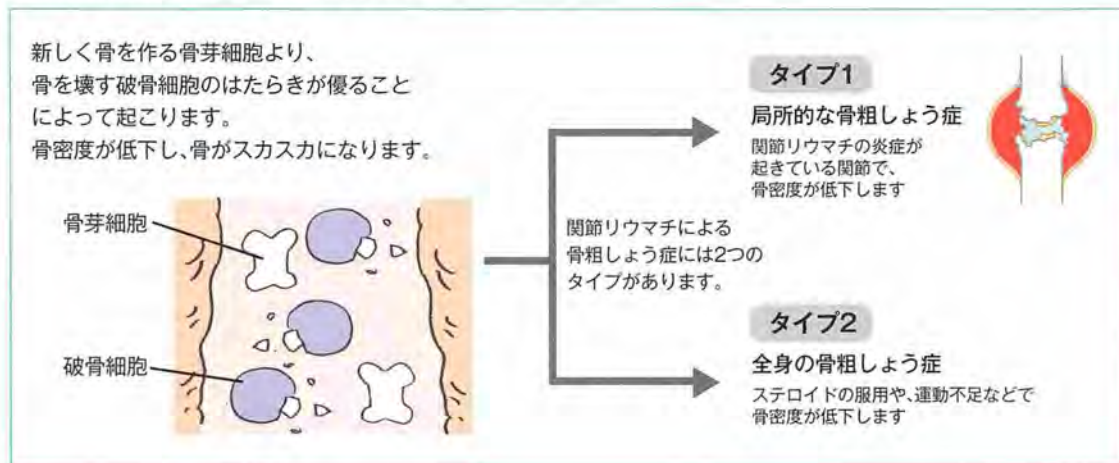
| | |
|----------------------------|---|
| <p>滑膜切除術</p> | <p>滑膜を取り除く手術です。 薬だけでは炎症がおさまらず、痛みが続く場合に行われます。 直視下滑膜切除術：関節を大きく切り開いて滑膜を取り除く 鏡視下滑膜切除術：関節に小さな穴をあけ、そこから関節鏡を入れて滑膜を取り除く 最近では薬で関節破壊の進行を抑えられるようになってきたため、滑膜切除術の件数は減っています。</p>  |
| <p>関節形成術 (人工関節置換術)</p> | <p>破壊された関節を切り取って、かわりに人工関節を入れる手術です。関節破壊が進行することで可動域が狭くなり、強い痛みがある場合に行われます。 痛みを取り除き、関節が安定することで、関節を動かせる範囲が広がります。</p>  |
| <p>関節固定術</p> | <p>手首や足首の関節を固定する手術です。 関節破壊が進行し、痛みも強く、関節を固定した方が、日常生活の動作を行いやすくなる可能性のある患者さんに行います。関節固定術を行うと、関節の曲げ伸ばし機能は失われますが、痛みは取り除かれ、関節が安定します。</p>  |

関節リウマチと骨粗しょう症について

関節リウマチの炎症が強いと、骨を壊す破骨細胞^{*}のはたらきが活発となり、骨が壊されて骨密度が低下してしまいます。そのため、適切な治療を行い炎症を抑えないと、関節周辺で骨粗しょう症が進んでしまう可能性があります。

また、ステロイドの副作用や運動量の極端な減少によっても骨密度が低下することがあります。女性は閉経後、男性は高齢期の骨密度低下に注意が必要です。

※破骨細胞：古くなった骨を壊して吸収する細胞



関節リウマチと妊娠・出産について

関節リウマチをきちんと治療し、病状が落ち着いていれば、妊娠や出産が可能です。関節リウマチ患者さんが妊娠すると、病状は一時的によくなりますが、出産後は病状が悪化する可能性があるため、主治医と相談してください。

また、妊娠中に使用できる薬は限られています。

関節リウマチは遺伝する病気ではないため、お子さんへの遺伝を心配して妊娠を避ける必要はありません。多くの患者さんが、元気な赤ちゃんを産み育てています。

関節リウマチの療養に役立つ医療福祉制度

関節リウマチは、慢性の病気であるため長期間にわたって、治療を継続する必要があります。薬によっては費用が高額になるため負担が大きくなりますが、早期に適切な治療を行うことで、結果的に生涯に支払う医療費が軽減する可能性もあります。主治医とよく相談して治療方針を検討することが大切です。

また、日常動作が不自由になると、介助や自宅の改修が必要になる場合もあります。そういった患者さんの療養生活を支えるために、さまざまな医療福祉制度があります。

詳しい情報を知りたい方は、各市区町村の担当窓口や病院のソーシャルワーカーなどの専門スタッフに相談してみましょう。

医療福祉制度

| 希望 | 制度(内容) |
|--------------|---|
| 医療費の負担を軽くしたい | <ul style="list-style-type: none">・健康保険(高額療養費の払い戻し/高額療養費貸付制度/限度額適用認定証)・身障手帳(障害者医療費助成制度/自立支援医療)・特定疾患治療研究事業(悪性関節リウマチが対象。一般の関節リウマチは対象にはなりません。合併症の中には対象になるものがあります)・確定申告による税の免除 |
| ヘルパーを頼みたい | <ul style="list-style-type: none">・身障手帳・介護保険・難病患者等居宅生活支援事業 |
| 装具や用具を入手したい | <ul style="list-style-type: none">・身障手帳(補装具)・介護保険(福祉用具貸与・販売)・健康保険(治療用装具)・難病患者等居宅生活支援事業(日常生活用具) |
| 住宅を改修したい | <ul style="list-style-type: none">・身障手帳・介護保険 |

それぞれの制度には、サービスを受けるための条件があります。詳しくは相談してください。

竹内 勤.:患者のための最新医学 リウマチ.高橋書店, 2011; p182-187

(1) 高額療養費制度について

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で1ヵ月間(1日～末日)に支払った額が一定額(負担の上限額)を超えた場合に、その超えた金額が、加入している医療保険から支給される制度です。医療費負担の上限額は、年齢や所得によって異なります。

詳しくは加入している健康保険の担当窓口にお問い合わせください。

注意：保険の適用となる医療費が対象となります。入院時の食費や差額ベッド代、先進医療にかかる費用などは、高額療養費の支給の対象になりません。また、月をまたいで合算することはできません。



(2) 医療費控除について

本人または生計を共にしているご家族が支払った1年間(1月1日から12月31日)の医療費の負担合計額を確定申告^{※1}によって、一定の金額の所得控除を受けることができます。病院で支払った医療費や病院への交通費などが医療費として認められます。病院や薬局の領収書や、通院にかかった交通費の領収書を確定申告で提出する必要があるため、領収書はきちんと保管しておきましょう。

詳しくは所轄の税務署にお問い合わせください。

医療費控除の対象となる金額は、次の式で計算した金額です。



※1 確定申告額は200万円が限度となります

※2 その年の総所得金額等が200万円未満の人は、総所得金額等5%の金額

(3) 傷病手当金について

傷病手当金は、病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給されます。会社を休んだ日が連続して3日間あったうえで、4日目以降、休んだ日に対して支給されます。支給期間は、支給を開始した日から数えて1年6ヵ月です。詳しくは加入している医療保険の担当窓口にお問い合わせください。

注意：休んだ期間について事業主から傷病手当金の額より多い報酬額の支給を受けた場合には、傷病手当金は支給されません。

(4) 障害者福祉(身体障害者手帳)について

関節リウマチが進行し、固定した障害が続いている方は「身体障害者手帳」の交付を受けられる可能性があります。交付を受けると身体障害者福祉法に基づく福祉サービスや、自治体が独自に設けているサービスが受けられるようになります。

詳しくは各市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

身障手帳で受けられる主なサービス

●交通機関運賃の割引

- ・JR運賃割引
- ・バス運賃割引
- ・航空旅客運賃割引
- ・タクシー運賃割引
- ・有料道路の割引

●各種料金の減免

- ・NHK放送受信料の減免
- ・電話番号案内料の免除など

●税の特別措置

- ・所得税、住民税の減免
- ・軽自動車税の減免
- ・相続税の減免
- ・事業税の減免
- ・自動車(取得)税の減免

●障害福祉サービス

- ・居宅介護(ホームヘルプ)
- ・生活介護
- ・短期入所(ショートステイ)など

●地域生活支援事業

- ・相談援助事業
- ・コミュニケーション支援事業
- ・日常生活用具の給付
- ・移動支援事業
- ・自動車運転免許取得助成など

●住宅設備改造費の支給

●補装具費の支給

●手当など

- ・特別障害者手当
- ・特別児童扶養手当
- ・生活福祉資金の貸しつけなど

竹内 勤:患者のための最新医学 リウマチ, 高橋書店, 2011; p185

(5) 介護保険制度について

介護保険制度の利用は原則65歳以上ですが、関節リウマチは介護保険法で「特定疾病」の指定を受けているため、要介護と判定された場合には、40歳からでも介護保険のサービスを利用することができます。介護保険のサービスは、要介護度に応じて1ヵ月当たりの利用限度額が定められています。また、利用料は原則として1割負担となっています。

主なサービスは、ホームヘルパーによる訪問介護や家事の援助、訪問リハビリテーションなどのサービスのほか、ベットや車椅子の貸与、住宅改修費の補助などが受けられます。

詳しくは各市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

要介護度: 要介護度は、「要介護1~5」(数字が大きいほど介護の必要が高い)、介護の必要性の低い「要支援1・2」の7種類に分かれています。「要支援1・2」の場合にも、「介護予防」として、施設に通ってリハビリテーションを受けたり、住宅改修などの支援を受けることができます。



製造販売 **ユーシービー・ジャパン株式会社**

発売 **アステラス製薬株式会社**

('15年4月印刷)INF-Σ
CIM20015A01
CZP-SCT-038438