

# リウマチ患者さんの

## Q & A

第2版

～リウマチ情報センターへのお問い合わせより～

お答えします！  
リウマチ患者さんからの  
100の質問

- |    |                              |     |
|----|------------------------------|-----|
| 1  | 関節リウマチの<br>症状について            | 8   |
| 2  | 関節リウマチの<br>検査について            | 18  |
| 3  | 関節リウマチの<br>診断について            | 24  |
| 4  | 関節リウマチの<br>治療について            | 30  |
| 5  | 関節リウマチの<br>手術について            | 76  |
| 6  | 関節リウマチの<br>リハビリテーション<br>について | 80  |
| 7  | 食事について                       | 90  |
| 8  | 生活について                       | 92  |
| 9  | 妊娠と育児<br>について                | 96  |
| 10 | 医療一般<br>について                 | 104 |



公益財団法人  
日本リウマチ財団 編

# はじめに

日本リウマチ財団医療情報委員会 委員長  
高林 克日己

この「リウマチ患者さんのQ & A」は、日本リウマチ財団が運営するホームページ「リウマチ情報センター」に患者さんから寄せられた質問とそれに対する専門医の回答のなかから特に重要と思われるものを100選んでまとめたものです。

インターネットの時代になり、たくさんの情報が氾濫しているなかで、関節リウマチの正しい情報を伝えようと考えてリウマチ情報センターのホームページに専門医の質問コーナー「リウマチQ & A」を作つてからすでに15年になります。その間、2008年にそれまでの質問のなかで重要なものを取り上げて「リウマチ患者さんのQ & A」を作りました。これは大変好評でした。それからすでに9年がたち、関節リウマチの診断と治療も大きく変わってきています。そこで今回「リウマチ患者さんのQ & A」の第2版を作り、新たな進歩の時代におけるQ & Aを選びました。内容は初版に比べてかなり難しいQ & Aも多数入っています。携帯端末でさまざまな情報が容易に入手できる時代になり、患者さんからの質問も以前に比べてずいぶんと専門的なものになってきました。その意味では一般的のリウマチに関する市販本を超えた高いレベルの内容になっています。そのため関節リウマチになって間もない患者さんたちにはよくわからない難しいQ & Aもあるかと思いますが、自分の興味のあるものだけみていただければ十分です。もちろんこれらはすべて患者さんからの質問であり、そのなかでも実際に診療の場でよく聞かれるものを中心に選んであります。ご自分が知りたい答えがみつかれば幸いです。

最後にこの「リウマチ患者さんのQ & A」第2版製作のために短時間で再校正していただいた医療情報委員会の先生方、日本リウマチ財団ニュースの仲村一郎先生、大量の文書を迅速にまとめていただいた日本リウマチ財団の高見則子さんに深謝いたします。

2017年12月

---

## 日本リウマチ財団医療情報委員会

《委員長》	高林 克日己	三和病院 顧問	／	千葉大学 名誉教授
《委 員》	天野 宏一	埼玉医科大学総合医療センター	リウマチ・膠原病内科	教授
	岡田 正人	聖路加国際病院	Immuno-Rheumatology Center	センター長
	神林 泰行	筑波大学附属病院	薬剤部	副部長
	瀧谷 美雪	株式会社MEDION	代表 (リウマチ性疾患看護コンサルタント)	
	田村 直人	順天堂大学医学部附属順天堂医院	膠原病・リウマチ内科	教授
	松野 博明	松野リウマチ整形外科	院長	
	松本 美富士	(独)桑名市総合医療センター	リウマチ膠原病内科	顧問
	仲村 一郎	帝京平成大学健康メティカル学部	教授	
		日本リウマチ財団ニュース	編集長	

# CONTENTS

## はじめに

<b>1</b>	<b>関節リウマチの症状について</b>	..... 8
<b>Q1</b>	変形性膝関節症と診断された症状の関節リウマチの可能性	8
<b>Q2</b>	怪我と関節リウマチ／関節炎が発症する部位	9
<b>Q3</b>	風邪と関節リウマチ	9
<b>Q4</b>	痛み止めの薬の服用と痛みの我慢	10
<b>Q5</b>	レミケードと帯状疱疹	11
<b>Q6</b>	薬剤の副作用	12
<b>Q7</b>	関節リウマチの進行や治療と視力の障害	13
<b>Q8</b>	服薬中止などによるリウマチ性多発筋痛症の再燃	14
<b>Q9</b>	寛解と再燃	14
<b>Q10</b>	実質的な寛解と関節リウマチの進行	15
<b>Q11</b>	肺線維症から間質性肺炎になる可能性と生活上の注意	16
<b>Q12</b>	関節リウマチが遺伝する可能性	17
<b>2</b>	<b>関節リウマチの検査について</b>	..... 18
<b>Q13</b>	発症初期の期間／診断の確定	18
<b>Q14</b>	陰性と診断された抗CCP抗体の定期的な検査の必要性	19
<b>Q15</b>	症状はあるが陰性と診断された場合の定期的な検査の必要性	20
<b>Q16</b>	経過観察と検査	21
<b>Q17</b>	リウマトイド因子(RF)が陽性となった検査結果	22
<b>Q18</b>	経過観察中における関節リウマチの可能性	23
<b>3</b>	<b>関節リウマチの診断について</b>	..... 24
<b>Q19</b>	手の変形が生じる割合	24
<b>Q20</b>	痛みと関節リウマチの可能性	24
<b>Q21</b>	検査が陰性と診断された場合の受診先	25
<b>Q22</b>	リウマトイド因子(RF)の数値が高い場合のリスク	26
<b>Q23</b>	関節リウマチの発症年齢	27
<b>Q24</b>	ヘルペス結節の症状	28
<b>Q25</b>	関節リウマチとRS3PE症候群	29

<b>4</b>	<b>関節リウマチの治療について</b>	..... 30
<b>Q26</b>	CRP陰性下での関節痛治療	30
<b>Q27</b>	関節リウマチ治療における診療科の選択	31
<b>Q28</b>	関節リウマチの治療方針	32
<b>Q29</b>	関節リウマチ治療中のRF値の考え方	33
<b>Q30</b>	19歳で関節リウマチに／今後の進行と対応	34
<b>Q31</b>	関節リウマチの診断と治療	35
<b>Q32</b>	関節リウマチ患者の心理状態と対応	36
<b>Q33</b>	高齢患者の激しい痛みへの対応	37
<b>Q34</b>	関節リウマチが完治する可能性	38
<b>Q35</b>	関節リウマチ寛解後の治療	39
<b>Q36</b>	リウマチ性多発筋痛症の経過とセカンドオピニオン	40
<b>Q37</b>	リウマチ性多発筋痛症の治療と生活上の注意	41
<b>Q38</b>	乾癬性関節炎の経過と治療	42
<b>Q39</b>	リウマトレックスと漢方薬の併用	43
<b>Q40</b>	免疫抑制剤服用中のワクチン接種	44
<b>Q41</b>	関節リウマチ治療中の葉酸のとり方	45
<b>Q42</b>	骨破壊と骨粗鬆症治療薬	46
<b>Q43</b>	B型肝炎ウイルスと関節リウマチの治療	47
<b>Q44</b>	腎臓病と痛み止め	48
<b>Q45</b>	レミケードやエンブレルとがんの関係	49
<b>Q46</b>	関節リウマチ治療と抗がん剤(メトレキサート)	50
<b>Q47</b>	抗製剤抗体による効果減弱と治療への影響	51
<b>Q48</b>	間質性肺炎を併発している場合の関節リウマチ治療	52
<b>Q49</b>	副腎皮質ステロイドの導入と服用上の注意	53
<b>Q50</b>	関節所見なし・軽度間質性肺炎の場合の生物学的製剤の選択	54
<b>Q51</b>	白血球除去療法(LCAP療法)併用の条件	55
<b>Q52</b>	疼痛緩和のための湿布の使い方	56
<b>Q53</b>	激痛を伴う関節リウマチの薬物治療	57
<b>Q54</b>	薬を增量しても効果がない場合の対応	58
<b>Q55</b>	メトレキサートの投与条件	59
<b>Q56</b>	メトレキサートの使用量／整形外科と内科の違い	60

お答えします!  
リウマチ患者さんからの100の質問  
リウマチ患者さんのQ&A

<b>Q57</b>	メトトレキサート長期服用の可否	61	
<b>Q58</b>	タクロリムス単剤とメトトレキサート併用の効果の違い	62	
<b>Q59</b>	関節リウマチの活動性が高い場合	63	
<b>Q60</b>	急激に進行する関節リウマチと生物学的製剤	64	
<b>Q61</b>	骨破壊の進行と生物学的製剤の導入	65	
<b>Q62</b>	生物学的製剤への移行のタイミング	66	
<b>Q63</b>	レミケードの投薬中止のメリット・デメリット	67	
<b>Q64</b>	生物学的製剤とアレルギー	68	
<b>Q65</b>	レミケードの効果減弱とその対処法	69	
<b>Q66</b>	エンブレルの特徴・投与法・費用	70	
<b>Q67</b>	アクテムラの効能	72	
<b>Q68</b>	オレンシアの効能	73	
<b>Q69</b>	バイオシミラーの効果と副作用	74	
<b>Q70</b>	ゼルヤンツの効能	75	
<b>5 関節リウマチの手術について</b> ..... 76			
<b>Q71</b>	手の指の手術	76	
<b>Q72</b>	手首の手術	77	
<b>Q73</b>	滑膜切除術後の痛み	78	
<b>Q74</b>	手術した部位のむくみ	79	
<b>6 関節リウマチのリハビリテーションについて</b> ..... 80			
<b>Q75</b>	関節リウマチのリハビリテーションの問題点	80	
<b>Q76</b>	リウマチ体操などのリハビリテーション	82	
<b>Q77</b>	リウマチ性多発筋痛症のリハビリテーション	83	
<b>Q78</b>	温泉の効果	84	
<b>Q79</b>	温水プールでの運動・体操	85	
<b>Q80</b>	装具の購入先	86	
<b>Q81</b>	補助具・自助具の購入先	87	
<b>Q82</b>	関節リウマチ患者に適した軽量の装具	88	
<b>Q83</b>	関節リウマチとマッサージ	89	
<b>7 食事について</b> ..... 90			
<b>Q84</b>	気をつけるべき食べ物	90	
<b>Q85</b>	薬とサプリメントの併用	91	
<b>8 生活について</b> ..... 92			
<b>Q86</b>	若年性特発性関節炎患者の進学と就職	92	
<b>Q87</b>	関節リウマチと天候の関係	93	
<b>Q88</b>	飛行機の搭乗	94	
<b>Q89</b>	飲酒・喫煙の影響	94	
<b>Q90</b>	安静と運動	95	
<b>9 妊娠と育児について</b> ..... 96			
<b>Q91</b>	妊娠の条件	96	
<b>Q92</b>	抗TNF製剤や副腎皮質ステロイドの胎児への影響	97	
<b>Q93</b>	生物学的製剤と妊娠との関係	98	
<b>Q94</b>	人工関節と妊娠・出産	99	
<b>Q95</b>	流産を予防するための薬の服用	100	
<b>Q96</b>	薬の服用と妊娠の危険性	101	
<b>Q97</b>	リウマトレックスの授乳時の服用	102	
<b>Q98</b>	授乳による子どもへの影響	103	
<b>10 医療一般について</b> ..... 104			
<b>Q99</b>	セカンドオピニオン	104	
<b>Q100</b>	災害時の対応	105	
<b>索引</b> ..... 106			
○本書は、日本リウマチ財団ホームページの「リウマチ情報センター」の内容を基に作成しました。			
<b>日本リウマチ財団</b> <a href="http://www.rheuma-net.or.jp/">http://www.rheuma-net.or.jp/</a>			
○2017年12月1日現在の情報に基づいています。			

# 関節リウマチの症状について

## 《変形性膝関節症と診断された症状の関節リウマチの可能性》

Q 1

私は30歳代の女性で、3年前から朝のこわばり、両手指・第2関節・付け根・手首・ひじ・両ひざ・肩の関節の痛みで検査しましたが、異常なしでした。しかし、歩きづらくなつたため、再度受診。両ひざに水がたまり、変形性膝関節症と診断されました。

リハビリをしていましたが、以前と比べひざ以外の関節の痛みがひどく、車のハンドルが握りにくくなり、両ひざが動きにくいときは、ペンギンのような動きになってしまいます。

MMP-3の数値が80と少し高く、リウマトイド因子(RF)の数値は15と正常範囲で陰性ですが、症状がどんどんひどくなります。関節リウマチかどうか非常に不安です。

A

年齢から変形性関節症は、考えにくいです。30歳代の女性は関節リウマチが最も発症しやすい世代ですし、手指の小関節や手関節(手首)などが多数痛むという症状から、関節リウマチの可能性が高いと思われます。リウマトイド因子(RF)は陰性でも、ほかの方法(RAHA/RAPA法)や抗CCP抗体などが陽性の場合もあります。これらが陽性ならほぼ関節リウマチといえます。また、MMP-3が高いことは関節リウマチであることを示すものではありませんが、関節リウマチの可能性が疑われます。

RFや抗CCP抗体が陰性でも、このような関節症状があって、炎症反応(CRPや赤沈)が高いようなら、かなり高い確率で関節リウマチと考えられます。



## 《怪我と関節リウマチ／関節炎が発症する部位》

Q 2

怪我が原因で関節リウマチを発症するようなことはありますか。

また、ひざ関節など大きな関節は、手首や指などの小さな関節より発症が遅いといわれますが、同時に発症するようなことはあるのですか。

A

関節リウマチの発症に怪我(外傷)が誘因になることは、一般的には認められていません。ただ、実際には因果関係ははっきりしませんが、怪我がきっかけで関節リウマチが悪くなったり、関節リウマチではなくても、別の関節が痛くなったりすることはあります。また、関節炎の部位に関する質問ですが、たしかに手首や指などの小さな関節に炎症が起りやすいのですが、ひざ関節などの大きな関節に発症することもまれではなく、また同じころに発症することもあります。関節リウマチは、動かせる関節(可動関節)にある滑膜の炎症から始まるので、どの関節でも発症する可能性があります。

## 《風邪と関節リウマチ》

Q 3

風邪をひいたあと、関節に違和感があります。また、急に寒くなったときは、足や背中全体がつっぱったような感覚になるのですが、関節リウマチの症状ですか。

A

関節リウマチが風邪などで悪くなることもあります、それとは関係なく風邪のあとに関節が痛くなったりすることは一般にもみられることがあります。ただし、長く続くのであれば診察を受けたほうがよいでしょう。感染性関節炎という、細菌が体内に入ってきたために、体が反応して関節が腫れたりする病気もみられますし、指摘の症状だけで関節リウマチという判断はできません。

1  
症 状

2  
検 査

3  
診 断

4  
治 療

5  
手 術

6  
リハビリ

7  
食 事

8  
生 活

9  
妊娠  
と育児

10  
医療一般

# 関節リウマチの症状について

## 《痛み止めの薬の服用と痛みの我慢》

Q 4

発症から半年、治療に入って4か月になります。現在服用している薬は、プレドニン5mg/日、週に1回メトトレキサート、そして毎食後ケンタン60mgです。痛み止めの薬のケンタンは、昼食後の分は飲まなくてもなんとか我慢できそうに感じるのですが、やはり1日3回飲んだほうがよいのでしょうか。

痛みは、我慢したほうがよいのか、我慢すると骨によくなのか、教えてください。

A

ケンタンはロキソニンのジェネリック(後発)医薬品で、いわゆる非ステロイド抗炎症薬(ロキソニン、ボルタレン、セレコックスなど)に属する薬です。これらの薬には、関節リウマチの骨破壊を抑制する作用はなく、症状緩和効果のみですので、痛みがなければ無理に服用する必要はありません。

関節炎(関節の腫れや痛み)がまだ残っていて、検査で炎症反応(CRPや赤沈)の高値があるなら、痛みを我慢したり、非ステロイド抗炎症薬で痛みをとるだけの治療をするのでは骨破壊・関節変形が進行することになりますので、抗リウマチ薬を変更したり增量したりするのがよいと思います。具体的には、いま服用されているメトトレキサート(MTX)(商品名リウマトレックス、メトレートなど)の增量や、生物学的製剤を追加投与する、などの方法が有効です。



## 《レミケードと帯状疱疹》

Q 5

レミケードの点滴を行い、2週間後に2回目の点滴を行いました。左眉に発疹(帯状疱疹)が出てすぐ治療に入りましたが、前頭部、おでこ、目、こめかみに激痛がきて、麻酔科で神経ブロックを行っています。レミケードの点滴は中止しました。

レミケードの副作用なのでしょうか。前例はあるのでしょうか。

A

帯状疱疹は、水痘(水ぼうそう)と同じウイルスによって起こります。このウイルスは、水痘が治っても神経節の中に潜んでおり、その後、からだの抵抗力が落ちたときに再び活動をはじめ、帯状疱疹を発症します。疲労やストレス、加齢だけでも発症することがありますが、免疫に影響する薬も帯状疱疹を発症しやすくなる要因となります。

関節リウマチや全身性エリテマトーデス(SLE)の患者さんは、副腎皮質ステロイド(ステロイド薬:一般名プレドニゾロン)をはじめとする治療薬の影響により帯状疱疹になりやすい傾向にあります。海外の報告で従来の抗リウマチ薬に比べて、レミケードやヒュミラなど抗TNF抗体製剤は、帯状疱疹の発症率を約1.8倍に上昇させると推測されています。

また、国内の市販後調査では、レミケードを投与した5,000人の患者さんのうち、64人(1.3%)で帯状疱疹の発症がみられています。これまでの報告をみると、エンブレル(TNF受容体製剤)使用時の帯状疱疹の発症は、ほかの抗TNF抗体製剤に比べて少ない傾向にあります。実際には、帯状疱疹が治ったあとにレミケードを再開することはよく行われており、患者さんの免疫の状態や帯状疱疹の重症度などを考慮して、ケースバイケースで治療方針を決めているのが現状です。

最近は、特にリスクの高い患者さんに帯状疱疹のワクチンの予防投与が始まっています。また、帯状疱疹が再発してしまった場合には、早期に診断し、早期に抗ウイルス薬による治療を開始することで重症化を防ぐことができます。

1 症状

2 検査

3 診断

4 治療

5 手術

6 リハビリ

7 食事

8 生活

9 妊娠と育児

10 医療一般

# 関節リウマチの症状について

## 《薬の副作用》

Q 6

リウマトレックスを朝2錠、夕方1錠服用しました。飲んだ日の昼過ぎから喉の違和感があり、夕方からは水が飲めなくなり、声もかすれました。

医者は、副作用ではないといいますが、怖くて飲めません。こういう副作用は考えられないのでしょうか。

A

薬剤の副作用はしばしばみられるもの、珍しいもの、まったく記録がないものなど、さまざまです。それぞれの薬によって、その副作用がどの程度起こるかについては発表されています。質問いただいた喉の違和感や声のかすれについての症状は、リウマトレックスにあまりみられる副作用ではないと思います。副作用がどれだけ小さくても可能性がないわけではないですが、そのために声が出なくなってしまうということは起こらないでしょう。リウマトレックスの副作用が強調されることが多く、そのために過剰に反応される人が多いのも事実です。一度中止したうえ、少量から始めてみるのもひとつ的方法かと思います。

## 《関節リウマチの進行や治療と視力の障害》

Q 7

関節リウマチの治療を10年近く続けていますが、今年に入り、眼が見えにくくなっています。関節リウマチの進行や治療が、影響する場合があるのでしょうか。

A

関節リウマチがうまくコントロールされても、治療薬の副作用が原因で視力の障害をきたすことがあります。最も多くみられるのは、副腎皮質ステロイドを長期使用していることによる白内障と緑内障です。ゆっくり進むとするとその多くは白内障で、これは比較的簡単な手術によって治すことができます。まれですが、免疫を抑制する薬で眼の感染症（眼内炎など）を起こすと視力が障害されることもあります。また、関節リウマチ自体が関節のみではなく、からだのいろいろな場所に炎症を起こし、障害をきたすことがあります。眼では、上強膜炎、強膜炎やブドウ膜炎が知られています。特に、強膜炎や後部ブドウ膜炎は視力障害をきたしやすい病変です。これらもまれなことですが、関節リウマチの治療が不十分で、このような部位の炎症が続くと視力障害をきたすことがあります。いずれにせよ、症状があるのでしたら眼科で検査されるのがよいと思います。その際、直接眼科を受診するより、関節リウマチの主治医から、関節リウマチに対する治療内容や関節リウマチの状態を記載した紹介状があれば、より適切な診断が得られると思いますので、そのようにされることをお勧めします。

1 症 状

2 検 査

3 診 断

4 治 療

5 手 術

6 リハビリ

7 食 事

8 生 活

9 妊娠  
と育児

10 医療一般

# 関節リウマチの症状について

## 《服薬中止などによるリウマチ性多発筋痛症の再燃》

Q 8

リウマチ性多発筋痛症と診断され、約1年間プレドニンを服用していました。炎症がなくなったということで薬はやめましたが、また最近、両肩・両腕・太ももが痛くなり、特に朝起きるときがいちばん痛いです。再燃したのでしょうか。痛くても我慢して軽い運動をしていますが、大丈夫でしょうか。

A

リウマチ性多発筋痛症の再燃が考えられますが、炎症反応(CRPや赤沈)を検査する必要があります。プレドニゾロン(商品名プレドニン)の中止や減量によって病気が再燃することは珍しくはありません。プレドニゾロンなどの副腎皮質ステロイドの再投与が必要です。また、リウマチ性多発筋痛症以外の病気も検討すべきです。まずは、治療を優先されるほうがよく、無理な運動は避け、主治医に相談してください。

関節リウマチとリウマチ性多発筋痛症は別の病気です。

## 《寛解と再燃》

Q 9

10年くらい前に足首が腫れ、関節リウマチの治療をして寛解といわれました。でも2週間前くらいから左ひざが腫れ、炎症反応が高くなり抗生素質の点滴をしても下がりません。痛みも微熱もあります。寛解といわれてもまた悪くなること(再燃)はあるのですか。

A

関節リウマチで症状がほとんどない状態を寛解と呼び、寛解を達成してそれを維持していくことが関節リウマチ治療の目標とされています。しかし、なかには、いままでは効いていた薬の効果が弱くなったり、また関節リウマチ自体の炎症が再び強くなったりして(再燃)、寛解が維持できない場合もあります。現在の左ひざ関節の症状が関節リウマチのためなのかどうかは診察しないとわかりませんが、一般的には関節リウマチが寛解していてもまた悪くなるというのは、しばしばみられる経過です。

## 《実質的な寛解と関節リウマチの進行》

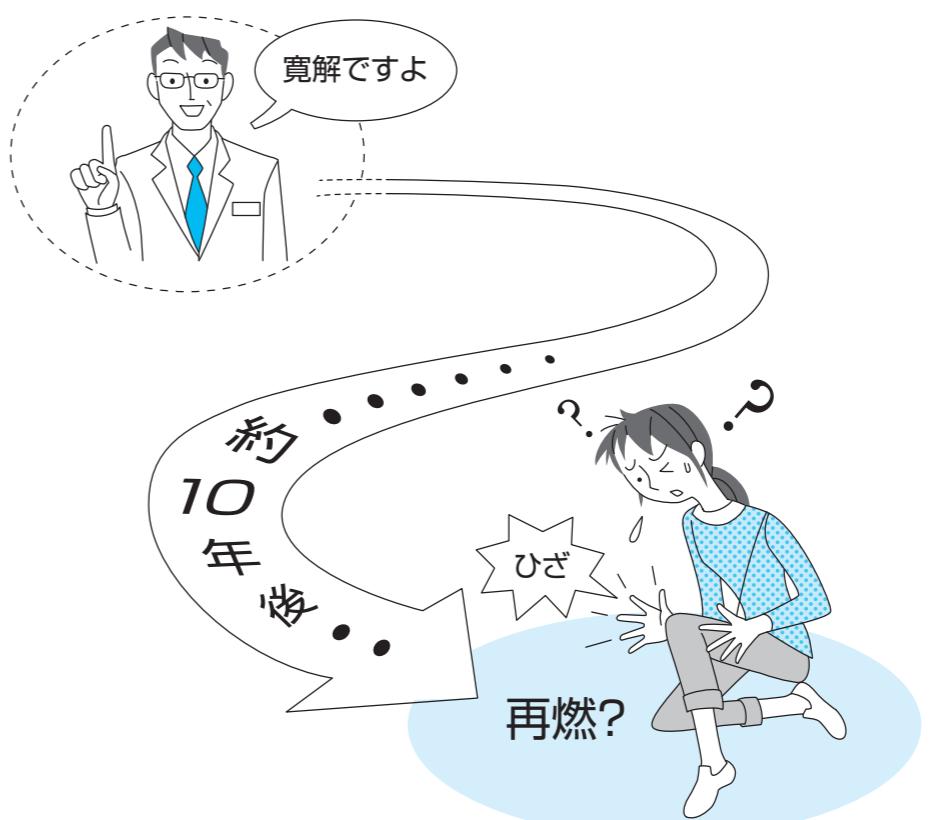
Q 10

生物学的製剤とリウマトレックスを併用することにより、痛みがまったくないという状態を1年以上維持し、5年程度経過しても関節の変形などがまったく進行していない場合、このような寛解の状態を維持していくけば、10年・20年のスパンで、QOL(生活の質)は現状維持のまま、関節リウマチは基本的にほとんど進行しないだろうという理解をしてよいでしょうか。

A

関節リウマチによる症状(関節の腫れや痛み)がなく、血液検査でも炎症反応(CRPや赤沈)が正常となっている状態が続いている限り、一般的には骨破壊は進まないと考えてよいと思います。

ただし、一見関節の腫れがないようにみえ、血液検査でも炎症反応が陰性であっても、最近発達した診断技術(関節の超音波検査は、エコー検査やMRIという画像検査により行う)によって病変が確認される場合があることが指摘されています。さらに、リウマトレックスもやめて完全に「治癒」という状態をめざしたい、ということであれば、これらの画像検査も実施して完全に関節リウマチの病変がないことを確認したほうがよいと思います。



1  
症 状

2  
検 査

3  
診 断

4  
治 療

5  
手 術

6  
リハビリ

7  
食 事

8  
生 活

9  
妊娠  
と育児

10  
医療一般

# 関節リウマチの症状について

## 《肺線維症から間質性肺炎になる可能性と生活上の注意》

Q 11

レントゲン写真から肺線維症が疑われました。KL-6値は250です。間質性肺炎になる可能性は高いでしょうか。疲れると息苦しく、休んでは仕事をする状態です。今後、どのように生活すればよいのでしょうか。

**A** 間質性肺炎と肺線維症はほぼ同義語であり、間質性肺炎が長く続いた結果、肺に残された病変が肺線維症と考えてよいでしょう。したがって、最初の質問については、レントゲン所見で肺線維症があるということは、すでに間質性肺炎があった（ある）ということになります。ただし、KL-6が250というものは正常値（通常500以下が正常とされている）ですので、それから推察すると、間質性肺炎が本当にあるのか疑問ですし、あっても軽度なものと思われます。だとすると、現在の症状（息苦しいなど）は、肺とは関係ないものかもしれません（心臓疾患や貧血など）。

関節リウマチと合併する間質性肺炎には種々のタイプのものがあり、進行がきわめて早いものから何十年もかかってゆっくり進行するものまであります。治療に対する反応性（効果の出方）もさまざまです。レントゲンで肺線維症（間質性肺炎）が疑われたとのことですですが、レントゲン所見とともに息苦しいという症状が最近出てきてどんどん悪化しているようなら、たとえKL-6が正常でも、早期に副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬でしっかり治療する必要があるかもしれません。

まず、息苦しい原因が本当に間質性肺炎（肺線維症）によるものかどうかをはっきりさせること、次に、間質性肺炎だとしたらどんなタイプのものかを専門医に判断してもらい、治療をするべきかどうかを決めてもらうことが重要です。

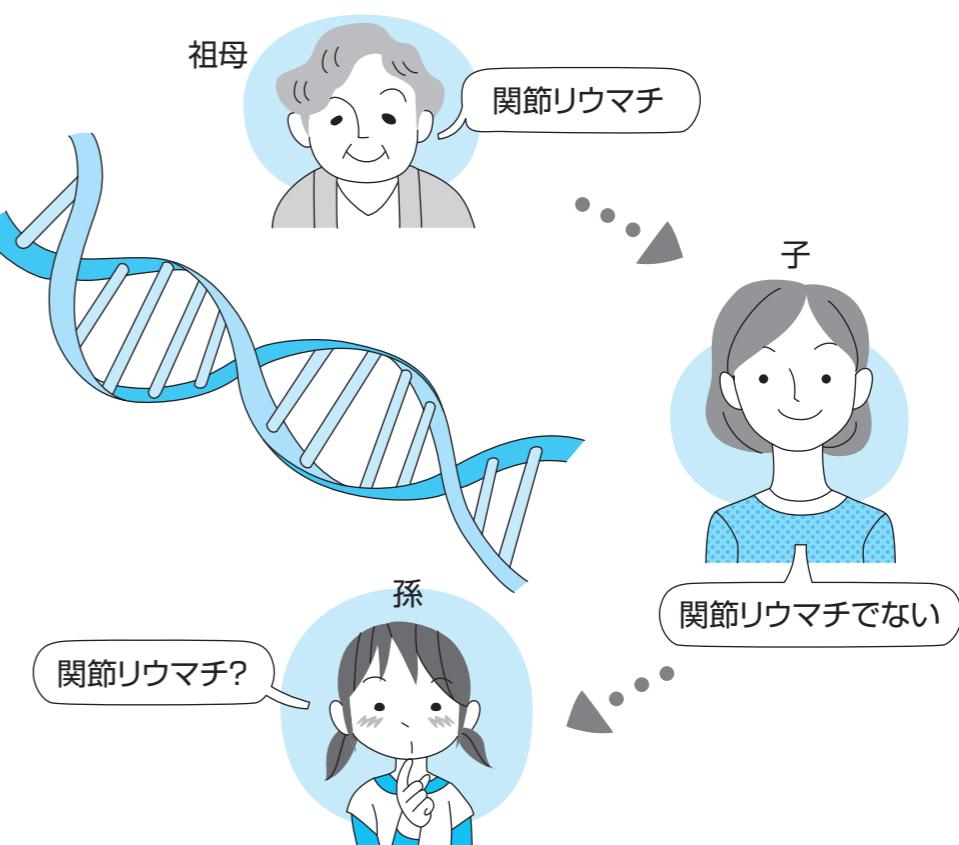
生活の注意については、息切れの原因にもよりますが、基本は安静（喫煙者は禁煙も）ですので、仕事の内容を考え、継続できるかどうか主治医とよく相談してください。

## 《関節リウマチが遺伝する可能性》

Q 12

母が関節リウマチを患っています。診断されたのは32歳ごろだと思います。私も兄弟も親族も関節リウマチ患者ではありません。隔世遺伝で自分の子ども（母からみて孫）に遺伝する可能性はあるのでしょうか。

**A** 関節リウマチは、必ず遺伝する病気ではありません。一卵性双生児は遺伝子がまったく同じですが、片方が仮に関節リウマチになったときに、もう一方が関節リウマチになる確率は約30%と報告されています。また、関節リウマチの患者さんで親族内に関節リウマチの患者さんがいるのは、1%程度です。以上から仮に遺伝が関係しているとしても、強いものではありません。隔世遺伝で発症することをまったく否定することはできませんが、心配になるような高い確率ではないと思われます。



1 症状

2 検査

3 診断

4 治療

5 手術

6 リハビリ

7 食事

8 生活

9 妊娠と育児

10 医療一般

## 2 関節リウマチの検査について

お答えします!  
リウマチ患者さんからの100の質問  
リウマチ患者さんのQ&A

### 《発症初期の期間／診断の確定》

Q 13

腫れもあり、時間差で次々に左右対称に痛みが出てきており、リウマトイド因子 (RF) が陽性でCRP 3.7ですが、レントゲンでは変形は認められず、鎮痛剤を処方してもらっています。こわばりや安静時痛もありますが、関節リウマチとは確定できないようです。

発症初期に治療したいのですが、初期とはどれくらいの期間までなのでしょうか。

また、この関節痛は、MRI検査やCT検査で別の病因である可能性も出てきますか。CRP 3.7は高いのですか。

A

C反応性蛋白 (CRP) の3.7は、基準値0.3とした場合、中くらいに高い値だと思います。レントゲンで変形がないことですが、リウマトイド因子 (RF) が陽性であることと症状を併せてみると、発症早期関節リウマチである可能性が高いように思います。

日本リウマチ学会や欧米のリウマチ学会の治療ガイドラインでは、関節リウマチと診断されてから3か月以内に薬(抗リウマチ薬；DMARDs)による治療を開始するよう勧めています。

関節の超音波検査(エコー検査)やMRI検査で別の原因がわかることもあります。まだ気がついていない骨びらんや骨浮腫といったこれから進行するであろう病巣を見つけることもできますので、なるべく早く診断を確定することが重要なと思います。

### 《陰性と診断された抗CCP抗体の定期的な検査の必要性》

Q 14

2年前、産後に手の腫れがあり、リウマチの検査をしました。RAは陽性、CCPは陰性と診断されました。その後手の腫れも治まりましたが、定期的に検査を勧められていたこともあり、今年RA検査をしました。RAは数値が20台から40台に上がっていました。痛みや腫れはないため様子見となりましたが、CCP検査は定期的に行う必要はありますか。

A

質問のなかのRAというのはリウマトイド因子(通称リウマチ因子、専門的にはRFと記載されます)のこと、CCP検査は抗CCP抗体のことだと思いますので、その観点から回答します。

RFという検査は、一般に関節リウマチの患者さんの70～80%で陽性となる一方で、関節リウマチではない人が陽性になることが20%くらいあります。つまり、質問者のように、何の症状もない健常者でも陽性となることがあります。一方、抗CCP抗体は関節リウマチ患者さんの約80%で陽性、関節リウマチではない患者さんでは90%以上が陰性で、より正確な検査とされています。したがって、関節リウマチかどうかを判断する場合は、従来のRFより抗CCP抗体のほうが、少しですが優れている検査といえます。ただし、抗体が陽性であるというだけでは、治療はしません。実際には関節の腫れや痛みなどの症状が出てから医療機関を受診してRFや抗CCP抗体などの検査を受ければ十分だと思いますし、定期的に抗CCP抗体を測定する必要はありません。

1 症状

2 検査

3 診断

4 治療

5 手術

6 リハビリ

7 食事

8 生活

9 妊娠と育児

10 医療一般

## 2 関節リウマチの検査について

お答えします!  
リウマチ患者さんからの100の質問  
リウマチ患者さんのQ&A

### 《症状はあるが陰性と診断された場合の定期的な検査の必要性》

Q 15

左手中指の第2関節の痛みがひどくなってきたので、採血、レントゲンをしました。結果、レントゲンは異常なし、CRP 0.1未満、MMP-3 22.9、RF 3で、すべて陰性でした。関節痛はありますが、主治医より腫れはないといわれました。見た目は腫れていないのですが、手首も痛く、むくみがあるので、自分では腫れているように感じます。

関節リウマチでも血液検査に出ないこともあるようですが、今後1か月ごとに採血するようにいわれましたが、毎月必要でしょうか。また、このような結果でも、関節リウマチの可能性はあるのでしょうか。

A

関節リウマチのはじまりは、質問者のような症状のこともあります。できるだけ早期に正確に関節リウマチを診断し、積極的な関節リウマチ治療を行うことが、関節の破壊・変形予防にきわめて重要です。

そのような意味からも、ごく早期の関節リウマチの可能性も十分にあります。したがって、症状のある関節の超音波検査（エコー検査）やMRI検査で早期の関節炎を検出する必要がありますし、血液検査でも抗CCP抗体のような早期の関節リウマチ診断に有用な検査があります。また、血液検査で異常がなくても超音波検査やMRI検査で診断できる場合もあります。

このような点からも、症状が続くのであればもう少し検査をしたほうがよいかもしれません。リウマチの専門医、日本リウマチ財団登録医などのもとで定期的経過観察を行ってください。

### 《経過観察と検査》

Q 16

人間ドックを受けたところリウマトイド因子（RF）の数値が高かったため、リウマチの専門医を受診しました。血液検査をし、RF 133、抗CCP抗体 48.1、MMP-3 13.1、赤沈 1時間値8でした。今後発症する可能性はあるが、現在関節痛などの症状がないため、定期的に血液検査をして経過観察することになりました。

血液検査のみしかしていませんが、ほかの検査は必要ないでしょうか。このまま経過観察でいいでしょうか。

A

健診でリウマトイド因子（RF）が陽性となり相談に来る人は少なくありません。関節リウマチの診断は、血液検査だけではできません。実際に自覚症状があるかどうかが重要になります。赤沈、CRPといった炎症反応検査の動きがなく、自覚症状がまったくなければ、ほかの検査は必要ないと思われます。

もし一部の関節が腫れたり、痛い関節があるのであれば、血液検査よりも鋭敏といわれている関節の超音波検査（エコー検査）やMRI検査を行うことができます。また、シェーグレン症候群など、ほかの疾患がないかについても確認する必要があります。

1  
症 状

2  
検 査

3  
診 断

4  
治 療

5  
手 術

6  
リハビリ

7  
食 事

8  
生 活

9  
妊娠  
と育児

10  
医療一般

## 2 関節リウマチの検査について

お答えします!  
リウマチ患者さんからの100の質問  
リウマチ患者さんのQ&A

### 《リウマトイド因子(RF)が陽性となった検査結果》

Q 17

人間ドックの検査結果で、リウマトイド因子(RF)が陽性とありました。経過観察との結果ですが、家族が関節リウマチでしたので、遺伝的要素もあるのではと気にはしています。

A

リウマトイド因子(RF、RAテストと書くものもある)は関節リウマチ患者さんの70~80%で陽性となります。これが陽性だからといって関節リウマチを発症しているとか、これから必ず関節リウマチになるとかいうことではありません。シェーグレン症候群や全身性エリテマトーデス(SLE)などのほかの膠原病の患者さんでも30%以上が陽性となりますし、実は年齢によっても異なりますが、20%くらいの健康な人でも陽性となることがあります。したがって、それが病的な意味をもっているのかどうかは、症状やほかの検査所見を参考に判断する必要があります。家族が、関節リウマチであったことですから、一応、専門医を受診され、詳しい検査を受けられたらよいと思います。

### 《経過観察中における関節リウマチの可能性》

Q 18

ここ10年ほど、ときどき関節が痛むことで、そのつど検査をしてきましたが、「リウマトイド因子(RF)の数値は高いが治療はまだ必要ない」との診断でした。現在も冬場に関節がたまに痛むくらいで、腫れや炎症はありません。最近の検査ではRFが102で陽性、抗CCP抗体が、29.7で陽性、CRP 0.28、抗核抗体が40でしたが、主治医より「現在即治療の必要はない。様子をみましょう」といわれ安心しています。しかし、これからも関節リウマチになりませんか。

A

リウマトイド因子(RF)、抗CCP抗体が確実に陽性であり、すでに関節症状が出ていて、関節リウマチの可能性は高いと思われます。積極的な治療が必要かどうかは、関節痛を認める関節に滑膜性の関節炎があるかによりますので、関節の超音波検査(エコー検査)やMRI検査による評価が必要でしょう。

関節リウマチは、早期であればあるほど、治療効果が十分に期待できます。

1 症 状

2 検 査

3 診 断

4 治 療

5 手 術

6 リハビリ

7 食 事

8 生 活

9 妊娠  
と育児

10 医療一般

## 《手の変形が生じる割合》

Q 19

ここ数か月、朝の手の指のこわばりと痛みがひどく、関節リウマチではないかと心配です。いまは医療機関にかかっている時間がなく、インターネットでいろいろなサイトをみていますが、写真やイラストのような変形が生じるのが特に心配です。関節リウマチになると、何割くらいの患者に手の変形が生じますか。

A

関節リウマチでは、早期から関節の骨と軟骨の破壊がみられ、進行すると関節の変形に至ります。進行のスピードは、患者さんによりさまざまです。現在は早い時期に関節リウマチを診断し、有効な治療薬を開始することにより、多くの患者さんで関節の骨の破壊や変形を防ぐことが可能であり、以前より変形を生ずる患者さんの割合は大きく減少してきています。ご自身の関節の症状が持続されているのであれば、なるべく早くリウマチの専門医を受診されることをお勧めします。

## 《痛みと関節リウマチの可能性》

Q 20

5年くらい前から両足裏の痛み。1年前から両肩の痛み(五十肩と診断)。1か月前より左ひざ、左足指がときどき痛みあり。いまは朝のこわばり(短時間)、前記に加え手首、手指に痛みあり。レントゲン異常なし。腫れなし。すべて左右対称の痛みではない。CCP 20倍希釈289。リウマトイド因子(RF)定量103。関節リウマチの可能性はありますか。

A

血液検査だけでなく、関節の症状について専門家に診ていただいて、腫れや圧痛(押したときの痛み)などを正確に判断することが必要です。ただし、ここに書かれた症状と抗CCP抗体陽性、リウマトイド因子(RF)陽性ということは、五十肩の有無とは別に関節リウマチがおおいに疑われると思います。リウマチの専門医、日本リウマチ財団登録医などへの受診をお勧めします。

## 《検査が陰性と診断された場合の受診先》

Q 21

右ひじの痛みのあと朝に手のこわばりが出るようになり、関節リウマチかと思って検査しましたが、何も異常がないので通常の炎症止めの薬が処方されました。しかし、痛みは続いています。

手足の指も痛く、服を着るのもたいへんなときもあり、ペットボトルなどを開けるのが困難です。腫れはありません。血液検査が陰性でも関節リウマチの場合があると聞きました。リウマチ内科を受診するのがいいですか。膠原病専門がいいとも聞きます。

A

右ひじ、指の関節など多関節の痛みがあることですが、関節の腫れがなく、血液検査で異常がなければ関節リウマチの可能性はほんないと思います。特に炎症反応を示す赤沈、CRPが繰り返し2回以上測定しても陰性で、免疫異常を表すリウマトイド因子(RF)や抗CCP抗体も陰性なら、通常はほかの病気を考えます。ただし、関節の腫れがあるかないかについては、専門の医師に診てもらい、関節の超音波検査(エコー検査)やMRI検査などでも検査する必要があるかと思います。そのときには陰性でも、あとになって関節リウマチ関連の検査が陽性になることもあります。

膠原病では、リウマトイド因子以外にも種々の免疫異常がみられます。それらの異常がまったくない場合、50歳以上の人ですと変形性関節症、40~50歳代の女性であれば更年期に伴う関節症状などの可能性があります。

いずれにしろ、日本リウマチ財団や日本リウマチ学会のホームページなどから調べて、リウマチや膠原病の専門医(内科系のリウマチ専門医)を受診されることをお勧めします。リウマチ内科医は、膠原病の専門医と同義です。

1  
症 状2  
検 査3  
診 断4  
治 療5  
手 術6  
リハビリ7  
食 事8  
生 活9  
妊娠  
と育児10  
医療一般

## 《リウマトイド因子(RF)の数値が高い場合のリスク》

Q 22

血液検査のリウマトイド因子(RF)定量検査で261という値が出ました。一般的には15以下となっていましたが、数値が高ければ高いほどどのようなリスクがありますか。たとえば、50くらいの人と261の私は同じレベルなのでしょうか。

数値が高いので専門医にすぐ行くべきか悩んでいます。

A

リウマトイド因子(RF)が高値でも関節の腫れや痛みがなければ関節リウマチではないこともあります。RFの絶対値が高いほどより悪いというわけではありません。極端な例では、RFが1,000を超えて続けていても長年まったく症状が出ない人もときどきみかけます。このように、個々の関節リウマチの程度の比較をこの数値で判断することはできません(ただしまだく無関係というわけではなく、同一の関節リウマチの患者さんのRF値が時間的に大きく変化する場合には関節リウマチの活動性と関係する例もみられます)。

さらに、RFは健康な人でも陽性に出ることがあり、年齢とともに陽性率が増加します。

また、ほかの膠原病や肝炎、慢性の感染症などでも高値となることがありますので、もし関節以外に気になる症状、特に皮膚症状や眼の乾燥症状などがあれば、リウマチの専門医を受診されてはいかがでしょうか。

参考までに、関節に腫れを伴った痛みがみられた場合、関節リウマチの分類基準を用いると、RFもしくは抗CCP抗体という検査が正常値の3倍以上の値で陽性の場合には、それ以下で陽性の場合に比べて関節リウマチと診断される可能性がやや高くなります。

## 《関節リウマチの発症年齢》

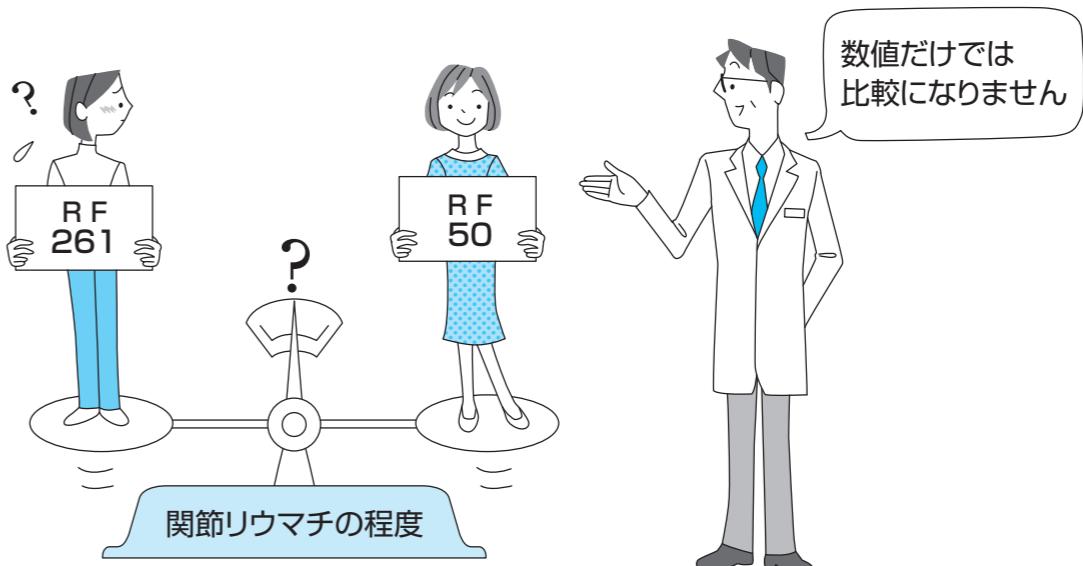
Q 23

27歳女性ですが、関節リウマチの症状があてはまるような状況です。発症する年齢は、関係ありますか。

A

関節リウマチが多いのは40~60歳代の女性ですが、10~20歳代の女性にもみられ、質問者の年齢で珍しいことはありません。また、関節リウマチに近いほかの膠原病では10~20歳代が最も多い病気もあります。

症状だけでの診断は危険ですので、早く専門の先生を一度受診されてはいかがでしょうか。

1  
症 状2  
検 査3  
診 断4  
治 療5  
手 術6  
リハビリ7  
食 事8  
生 活9  
妊娠  
と育児10  
医療一般

# 3 関節リウマチの診断について

お答えします!  
リウマチ患者さんからの100の質問  
リウマチ患者さんのQ&A

## 《ヘバーデン結節の症状》

Q 24

手指の関節が腫れる「ヘバーデン結節」はリウマチの一種だと友人はいわれたそうですが、どういう病気で、どんな治療方法があるのですか。

A

骨、関節、筋肉などからだの運動に関連した部位に障害をもたらす病気を、まとめてリウマチ性疾患と呼んでいます。これにはたくさんの種類がありますが、その代表的なものが関節リウマチです。一般の人は、しばしばこの両者を混同してリウマチと呼んでいる傾向があります。ヘバーデン結節というのは、その関節リウマチとは異なる変形性関節症と呼ばれる関節リウマチではない別の病気の特徴的な症状です。この病気は関節の老化現象で、60歳以上になると80%以上の人のひざ、ひじ、股関節および脊椎にみられるようになります。痛みを伴いながら軟骨の破壊や骨、軟骨の増殖が起こり、関節が変形していきます。初期には、消炎鎮痛薬を服用したり、湿布薬などで治まりますが、基本的にその進行を止めることはできません。関節周囲の筋力を増強したり、つえの使用で加重を減らしたりすることも有効です。しかし、さらに進行した場合には、人工関節などの手術も行われます。

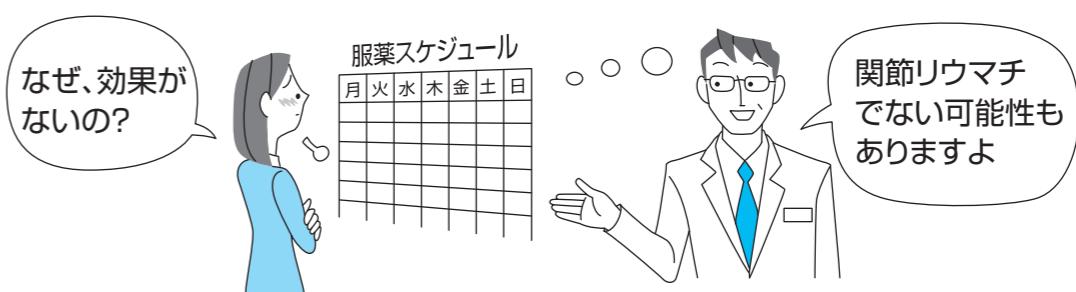
## 《関節リウマチとRS3PE症候群》

Q 25

突然手の甲が腫れて病院に行ったところ関節リウマチと診断されました。いまはメトトレキサートを毎週日曜日に服用していますが、いっこうに改善されず、精神的に追いつめられています。

A

突然の発症、手の甲が腫れる、といった状況は関節リウマチではないように思われます。高齢者であればRS3PE症候群という自己免疫疾患の一種である可能性もありそうです。診断の確認が大切です。RS3PE症候群なら少量の副腎皮質ステロイドが有効です。リウマチの専門医に診ていただくことをお勧めします。



1 症状

2 検査

3 診断

4 治療

5 手術

6 リハビリ

7 食事

8 生活

9 妊娠と育児

10 医療一般