リウマチなぜなに読本

―患者さんとご家族のためのQ&A―

監修：東京医科歯科大学　名誉教授 宮坂 信之 先生

E14008　05

CONTENTS

リウマチはどんな病気？

Q1 関節リウマチは、どんな病気ですか？ …… 2
Q2 原因は何ですか？ …… 3
Q3 どんな人がかかりやすいのですか？ …… 3
Q4 どんな症状がみられますか？ …… 4
Q5 関節の症状はどのように起こるのですか？ …… 6

リウマチの検査と診断

Q6 症状は進行しますか？ …… 7
Q7 どのような検査が行われますか？ …… 8
Q8 診断はどのように行われるのですか？ …… 10

リウマチの治療

Q9 どのような治療が行われますか？ …… 11

日常の注意とリウマチの現況

Q10 日常生活で注意することはありますか？ …… 17
Q11 妊娠・出産はできますか？ …… 17
Q12 予後はどうなのでしょうか？ …… 18

Q1 「関節リウマチは、どんな病気ですか？」

A 免疫の異常により、主に手足の関節が腫れたり、痛んだりする病気です。

関節リウマチ（以下「リウマチ」）は、免疫の異常により、主に手足の関節が腫れたり痛んだりする病気です。進行すると、骨や軟骨が壊れて関節が動かせなくなり、日常生活が大きく制限されます。また、炎症は関節だけでなく、目や肺などの全身に拡がることもあります。

リウマチのかかり始めには、熱っぽい、からだがだるい、食欲がないなどの症状が続いたり、朝方に関節の周囲がこわばることがあります（図1）。その後、小さな関節が腫れ、やがて手首やひじ、肩、足首やひざ、股関節など全身の関節に拡がっていきます。

ちなみに、「リウマチ熱」という病気がありますが、これは溶連菌という細菌の感染によって起こる病気で、関節リウマチとは異なります。

（図1）関節リウマチの初期症状

Q2 「原因は何ですか？」

A 感染、過労、ストレスなどをきっかけに発症することがあります。

人のからだには、細菌やウイルスなどの外敵からからだを守るしくみ（免疫）があります。このしくみが異常を起こし、関節を守る組織や骨、軟骨を外敵とみなして攻撃し、壊してしまうのがリウマチです。

こうした病気は“自己免疫疾患”とよばれ、体質的にかかりやすい人が何らかの原因によって発症すると考えられています。その原因は、まだよくわかっていませんが、細菌やウイルスの感染、過労やストレス、喫煙、出産やけがなどをきっかけに発症することがあります。

また、リウマチが家系内で発症することもありますが、一般にそれほど強い遺伝性はありません。

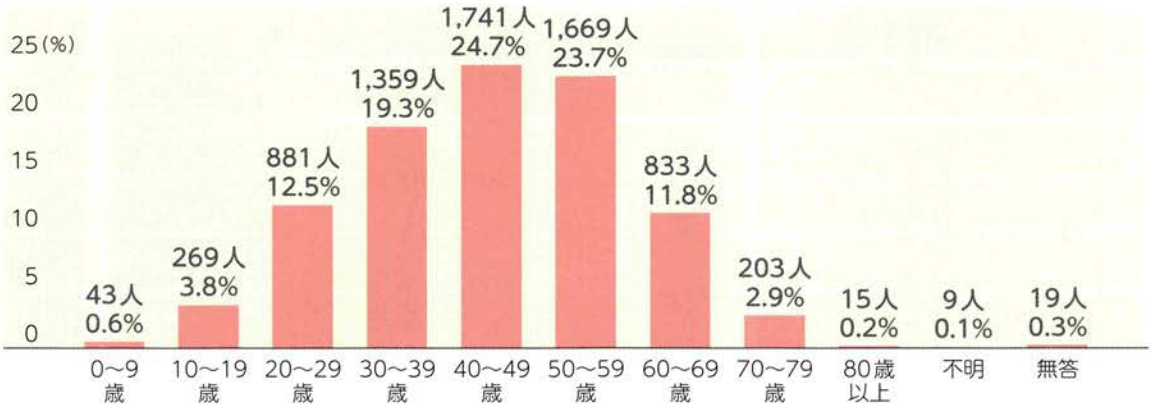
Q3 「どんな人がかかりやすいのですか？」

A 女性がかかりやすく、30～50歳代で多く発症します。

日本のリウマチ患者さんの数は、70万人とも100万人ともいわれ、毎年約1万5000人が発症しています。全人口からみた割合は0.5～1.0%で、この割合は海外でもほぼ同じとされており、地域による大きな差はありません。

年齢別にみると、30～50歳代で発症した人が多く（図2）、男女比では人口1000人あたり女性5.4人、男性1.1人と、女性に起こりやすい病気でもあります。

（図2）リウマチと診断された年齢



（2015年 リウマチ白書（公社）日本リウマチ友の会より）

Q4 「どんな症状がみられますか？」

A 関節だけでなく、全身にさまざまな症状がみられます。

1. 全身に起こる症状

リウマチには活発に悪さをする時期（活動期）とそうでない時期があり、活動期には、からだのあちこちに症状が出やすくなります。微熱、体重減少、貧血、リンパ節の腫れなどのほか、目や口が乾いたり、息切れ、だるさ、疲れを感じることもあります。

2. 関節に起こる症状（図3）

❶ 朝のこわばり

リウマチに特徴的な症状です。からだや関節周囲のこわばりが、特に朝に強く現れます。リウマチが悪いと長く続きます。

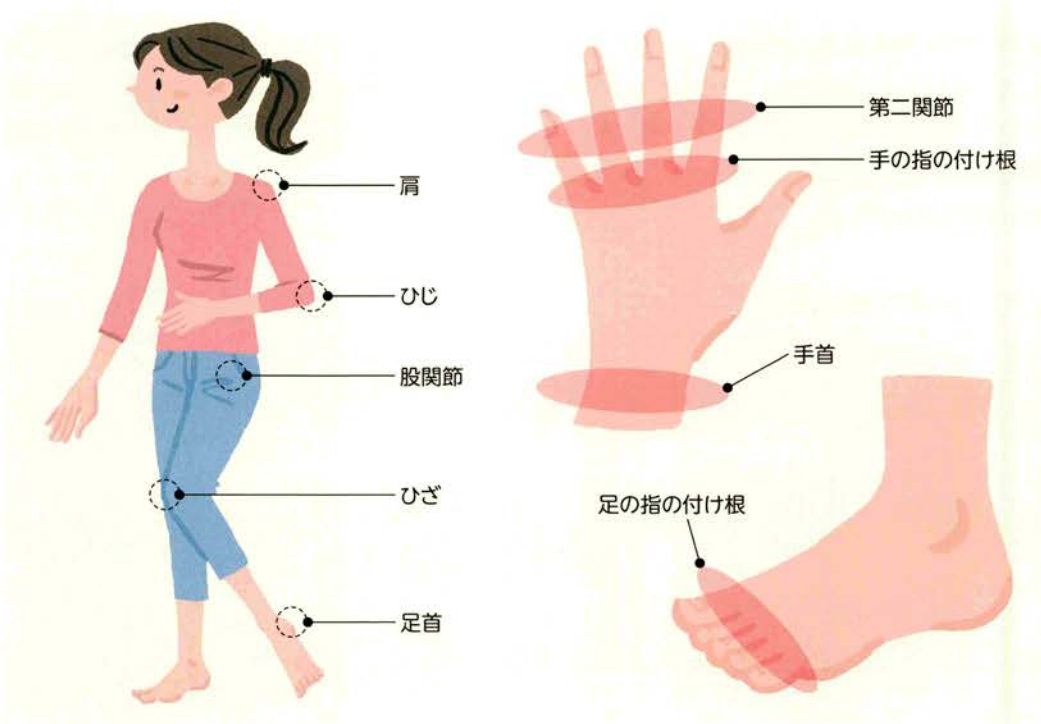
❷ 関節炎

関節は熱っぽくなって腫れますが、赤く腫れることはまれで、動かすと痛みが強くなります。こうした関節炎は、手首や手の指の付け根、第二関節、足の指の付け根などの小さな関節のほか、足首、肩、ひじ、ひざ、股関節などの関節に起こることもあります。左右対称に起こったり、あちこちに移動するのが特徴です。

❸ 関節水腫（すいしゅ）

関節が炎症を起こすと、関節の中にある液が大量にたまることがあり、この状態を関節水腫とよびます。これがひざ関節に起こると、ひざのお皿の周りが腫れたり、ひざの裏側が袋状にふくらみます。

（図3）関節の症状が出やすい部位



❹ 腱鞘炎

腱は手や足の筋肉が骨に付着するところにあり、腱鞘という刀の鞘のような組織でくるまれています。腱もしくは腱鞘に炎症が起こると、腫れて指などの動きが悪くなります。いわゆる「ばね指」は、腫れた腱が腱鞘の中を引っかかりながら動くことで、指がばねのように弾みます。

❺ 滑液包炎

滑液包は、関節の周囲にある袋状の組織で、関節の摩擦を減らすゼリー状の滑液が入っています。ここに炎症が起こると、さらに滑液がたまって腫れ、痛みます。滑液包炎は、ひじや足関節、ひざの前面によくみられます。

❻ 関節変形

リウマチが進行すると、関節が破壊され、筋肉も萎縮するなどして、関節が変形します。外反母趾のような形や、手足の指が外側を向いたり反り返ったりなど独特の形状がみられ、これらは総じてリウマチ変形とよばれます。

3. 関節以外に起こる症状（図4）

❶ リウマトイド結節

ひじやひざなどにできやすく、大きさは米粒大から大豆程度までさまざまですが、痛みはありません。

❷ 肺障害

リウマチでは、肺に障害が現れることがあります。リウマチ肺とよばれる間質性肺炎や肺線維症は、症状として息切れや空咳などがみられます。また、肺に水がたまる胸膜炎が起こることもあります。なお、リウマチの治療薬や感染症でも肺障害を起こすことがあるので、その原因についてよく調べることが重要です。

❸ 悪性関節リウマチ

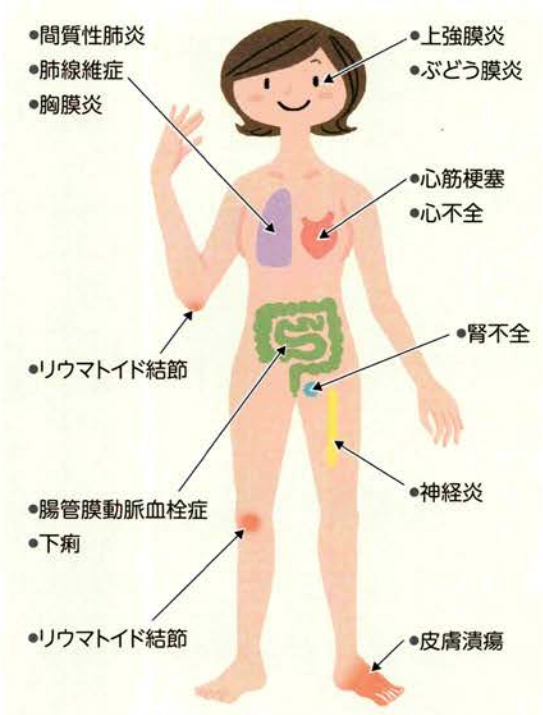
リウマチでは、まれに血管に炎症が起こって症状が重くなることがあり、このような状態を悪性関節リウマチとよびます。太い血管の炎症では、心筋梗塞や間質性肺炎、腸間膜動脈血栓症などを起こします。手足の細い血管の炎症では、皮膚潰瘍や神経炎などを起こします。

❹ 二次性アミロイドーシス

リウマチの強い炎症が長く続くと、アミロイドというタンパク質がからだのあちこちにたまるようになります。アミロイドが腸管にたまって下痢を起こしたり、心臓にたまると心不全、腎臓では腎不全の原因になります。

こうした症状を起こす前に、適切な治療を受けることが大切です。

（図4）関節以外に起こる可能性がある症状



Q5「関節の症状はどのように起こるのですか?」

A 滑膜組織から軟骨、骨へと拡がっていきます。

1. 最初は滑膜組織に炎症が起こる

骨と骨とをつなぐ関節は、図5の「正常な関節」のようなつくりになっています。軟骨はクッション、関節液は潤滑油として、関節を滑らかに動かす役割を果たしています。また、関節液は滑膜(かつまく)でつくられます。

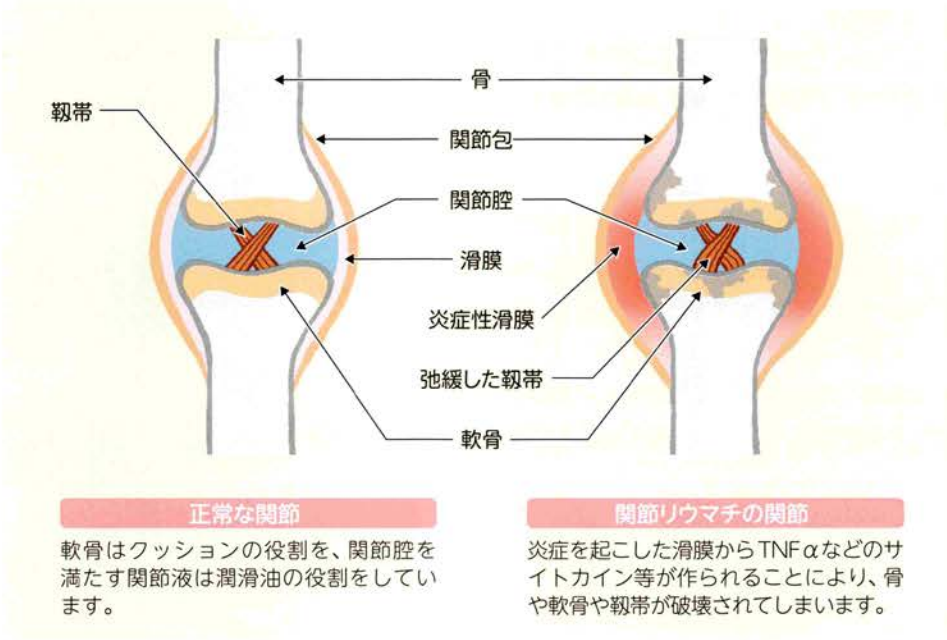
滑膜は、薄い膜と軟らかな組織からできています。これらは滑膜組織とよばれ、関節を内側からくるんでいます。リウマチによる炎症は、この滑膜組織から始まり、しだいに軟骨や骨に影響がおよんでいきます。そのため、**病気が滑膜組織にとどまっているうちに治療を始めれば、軟骨や骨が壊れるのを防ぐことも可能です。リウマチの早期発見・早期治療が大切な理由はここにあります。**

2. 炎症性サイトカインなどで症状が悪化

リウマチの炎症が進行すると、滑膜組織からTNFα、インターロイキン1(IL-1)、インターロイキン6(IL-6)などの炎症性サイトカイン(炎症を起こす物質)や、中性プロテアーゼなどの酵素、活性酸素、一酸化窒素など、炎症を悪化させる物質が次々と生み出されるようになります。このうち、中性プロテアーゼは軟骨を壊すはたらきをします。

また、炎症性サイトカインは、骨を壊す役割をもつ破骨細胞(はこつ)のはたらきも活発化させます。壊れる骨の量が、日々新たにつくられる骨の量を上回ると、骨が壊れていってしまうのです。

(図5) 関節リウマチの関節病変



Q6 「症状は進行しますか?」

A 実際の経過は大きく4通りに分かれ、"寛解"に至る例も増えています。

1. リウマチの経過

多くの場合、リウマチはゆっくりと進行し、症状が急激にひどくなることはありません。リウマチの初期には、熱っぽい、からだがだるい、食欲がないなどの症状が続いたり、朝方に手指の関節周囲にこわばりを感じます。その後、左右対称に関節の腫れや痛みが起こりますが、これは指などの小さな関節から、やがて全身の関節へと拡がっていきます。

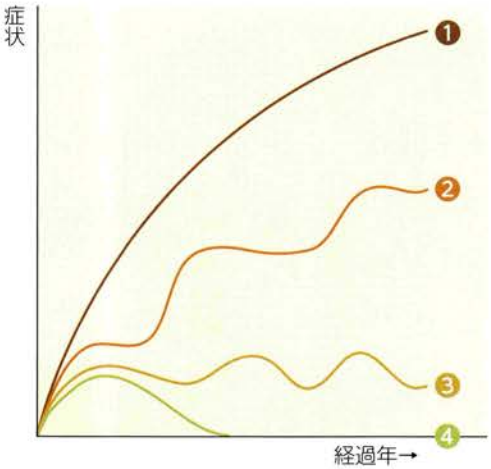
実際の経過は人それぞれですが、具体的には大きく4つのタイプに分かれます(図6)。

2. 現在では半数近くが"寛解"し、関節破壊も抑制

リウマチの治療によって、関節痛などの症状が消え、血液検査などの値も正常に戻った状態を"寛解(かんかい)"とよびます。以前は、この寛解に至る患者さんはごく一部でした。しかし、最近は症状が出たら早めに受診する患者さんも増え、早くから抗リウマチ薬や、必要に応じて生物学的製剤を投与するようになり、**半数近くの患者さんが寛解に到達し、関節破壊の進行も抑えられるようになりました。**さらには、治療によりリウマチがほとんど進行しなかったり、薬の投与をやめても寛解の状態が続くこともまれではありません。

なお、現在のリウマチ治療の進歩はめざましく、進行型タイプの患者さんはさらに少なくなっていくと思われます。

(図6) リウマチの経過



① 進行型	現在のリウマチ治療では改善がみられず、どんどん悪化していく
② 多周期増悪型	治療が完全には効かず、長い時間をかけて徐々に悪化していく
③ 多周期寛解型	悪くなったり良くなったりを繰り返しながら、最終的には症状も下火になる
④ 単周期型	いったんリウマチの症状が起こったあとに、治療に応じて良くなっていく

Q7 「どのような検査が行われますか?」

A 血液検査や尿検査、X線検査などを組み合わせて行います。

1. 血液検査

❶ 血沈(図8)

血液中の赤血球が、試験管の中を一定時間内にどれくらい沈んでいくかを調べます(赤血球沈降速度、赤沈)。これは、リウマチの炎症の度合い(活動性)をみる検査です。正常値は、1時間で男性が10mm以下、女性が20mm以下で、リウマチが悪化するにつれて値が進んでいきます。

❷ CRP

リウマチによる関節炎の程度を表すCRP(C反応性タンパク)の値を調べます。正常値は0.3mg/dL以下で、炎症が強いと10mg/dLを超えることもあります。

❸ 抗CCP抗体

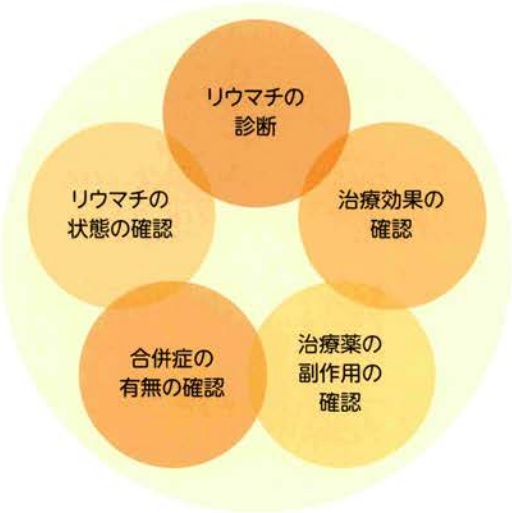
環状シトルリン化ペプチド(CCP)とよばれる物質に対する抗体です。ごく早期のリウマチでも血液中にみられることから、早期診断に応用されています。この抗体が多くみられる患者さんは関節破壊の進行も早いため、強力な治療を行います。

❹ リウマトイド因子

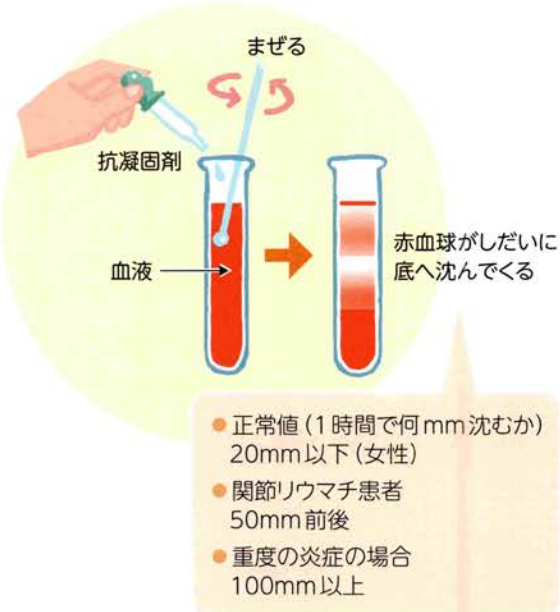
リウマチでは、自分のからだの細胞や組織に対する抗体が生み出されます。その一つがリウマトイド因子で、この値が高いとリウマチ反応が陽性とされ、リウマチが疑われます。

ただし、リウマチ患者さんの約75%で陽性ですが、残りの25%は陰性です。また、肝硬変や慢性

(図7) 検査の目的



(図8) 炎症の程度を調べる検査(血沈)



肝炎、結核のほか、まれに健康な人でも陽性になることもあり、リウマチ診断に絶対的なものではありません。リウマチの活動性の評価に使用されることもあります。

❺ マトリックスメタロプロテアーゼ3（MMP-3）

関節中の滑膜組織からつくられる酵素で、関節炎がひどくなると、その量はより増加します。リウマチ診断の補助に使われ、また治療薬の効果を調べるのに役立ちます。

❻ そのほかの検査値

リウマチの活動期には貧血（赤血球の減少）がみられます。また、血清総タンパクとアルブミン値も低下します。反対に、白血球と血小板数は増加し、グロブリン値、アルカリホスファターゼ値が上昇することもあります。

2. 尿検査

リウマチが長く続くと腎臓の機能が悪くなり、尿にタンパクが出ることがあります。尿検査は、薬の副作用や、ほかに発病した病気（合併症）のチェックもできる大切な検査です。

3. 骨や関節の画像検査

X線検査では、骨が虫食いのように欠けたり（骨びらん）、関節のすき間が狭くなって骨同士がくっつく状態（強直（きょうちょく））などから、リウマチの進行度がわかります。

関節超音波検査は、リウマチの早期診断に使われます。また、個々の関節の炎症の程度を知ることもできます。

CT検査は、首（頸椎）や太もも（大腿骨頭）の病変、間質性肺炎などをみるのに有効です。

MRI検査では、骨の中で起こっている炎症や滑膜の増殖の度合い、骨びらんなどが早くからわかります。

（表1）関節リウマチの検査

検査の種類		正常値	目的
血液検査	血沈	20mm以下（女性） 10mm以下（男性）	・リウマチの活動性や炎症の程度を調べる
	CRP	0.3mg/dL以下	
	抗CCP抗体	4.5 U/mL未満	・リウマチの診断
	リウマトイド因子	15 IU/mL以下	・リウマチの診断 ・活動性の評価
	マトリックスメタロプロテアーゼ3（MMP-3）	17.3～59.7 ng/mL（女性） 36.9～121 ng/mL（男性）	・リウマチの診断の補助 ・活動性の評価
尿検査	尿タンパク	陰性（－）	・薬の副作用や合併症を調べる
骨や関節の画像検査	X線検査		・リウマチの関節症状の進行度の評価
	関節超音波検査		
	CT検査		
	MRI検査		

＊正常値は検査方法により異なる場合があります。

Q8 「診断はどのように行われるのですか?」

A 症状や検査値などをもとに総合的に行います。

リウマチの診断は、症状ならびに血液やX線などの検査値をもとに総合的に行われます。最近では、より早期の診断を目指し、アメリカリウマチ学会(ACR)/ヨーロッパリウマチ学会(EULAR)による分類基準が用いられています(図9)。

リウマチと似たような症状を起こす病気はいくつかあります(表2)。このうち、変形性関節症は、指先の第一関節が硬く腫れ、中年過ぎの女性に多いこともあり、リウマチとよく間違われます。男性に多い痛風は、足の親指などが腫れて痛みますが、ほかの関節に炎症が起こることはないため、リウマチと区別できます。

(図9) ACR/EULAR分類基準(2010)

1つ以上の関節腫脹を認める
(ただし、他の関節腫脹を来す疾患を鑑別)

スコアリングによる新分類基準

罹患関節数	スコア(0-5)	リウマトイド因子 or 抗CCP抗体	スコア(0-3)
=1 大関節	0	陰　性	0
2〜10 大関節	1	低　値	2
1〜3　小関節	2	高　値	3
4〜10 小関節	3	急性炎症物質(CRP or ESR)	スコア(0-1)
≧11(含む1以上の小関節)	5	正　常	0
症状の持続期間	スコア(0-1)	異　常	1
<6週間	0	※各項目の加算が6以上の場合にRAと診断	
≧6週間	1		

No
(スコア5以下)
RAと診断できない

Yes
(スコア6以上)
RAと診断する

(表2)
リウマチと間違いやすい病気

1. 膠原病
- 全身性エリテマトーデス
- 強皮症
- 多発性筋炎/皮膚筋炎
- 結節性多発動脈炎
- シェーグレン症候群
- リウマチ性多発筋痛症
- ベーチェット病

2. 感染症
- ウイルス感染に伴う関節炎
- リウマチ熱
- 細菌性関節炎

3. その他
- 痛風
- 偽痛風
- 変形性関節症
- 乾癬性関節炎
- 強直性脊椎炎
- 反応性関節炎(ライター症候群)
- 糖尿病性関節炎
- アミロイドーシス
- サルコイドーシス

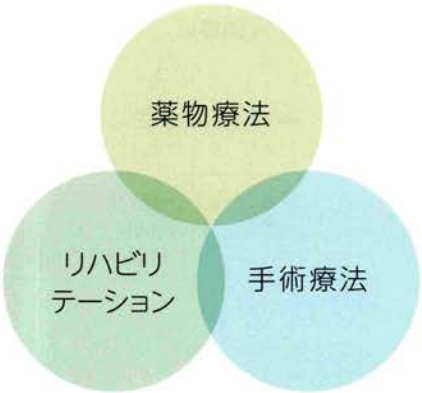
Q9 「どのような治療が行われますか？」

A 現在では、効果の高い薬を使う治療が中心です。

以前のリウマチ治療は、薬で炎症や痛みを抑えたり、悪くなった関節部位を手術で取り除くくらいしか手立てがありませんでした。しかし、リウマチ治療の中心薬として使用される薬のほか、生物学的製剤という分類の治療薬が登場し、炎症や痛みを抑えるだけでなく、病気の進行を食い止めて関節が破壊されるのを防ぎ、患者さんの生活の質を高める治療ができるようになってきました。

現在では、こうした薬を使った治療（薬物療法）を中心に、リハビリテーション、手術などを、必要に応じて組み合わせて治療を行うのが一般的です。

最新のリウマチの治療では、リウマチの活動性をみながら、寛解（かんかい）を目標に治療をします。どうしても寛解に入らない場合でも、ある程度、炎症がコントロールできる状態（低疾患活動性）を目標にして治療をします。このようなやり方は、「目標達成に向けた治療（treat-to-target）」とも呼ばれます（図10）。



リウマチの活動性を判定するためには、全身の28関節の腫れや痛みの程度をみるDAS28という方法が使われます（表3）。3カ月以内にリウマチが十分にコントロールできない場合には、積極的に薬を変更したり、あるいは追加することにより、寛解や低疾患活動性を目指します。

いったん治療によって寛解に入った後も、寛解を維持することが大切です。寛解に入った途端に薬を減らしたりすると、また再発をしてしまいます。寛解が長期間続く場合には、薬の減量や中止ができる場合もありますが、勝手に治療をやめないで、主治医の先生とよく相談をしてください。

（図10）目標達成に向けた治療のイメージ

（表3）DAS28による活動性評価基準

>5.1	高疾患活動性
3.2 ～ 5.1	中疾患活動性
<3.2	低疾患活動性
<2.6	寛　解

1. 薬物療法

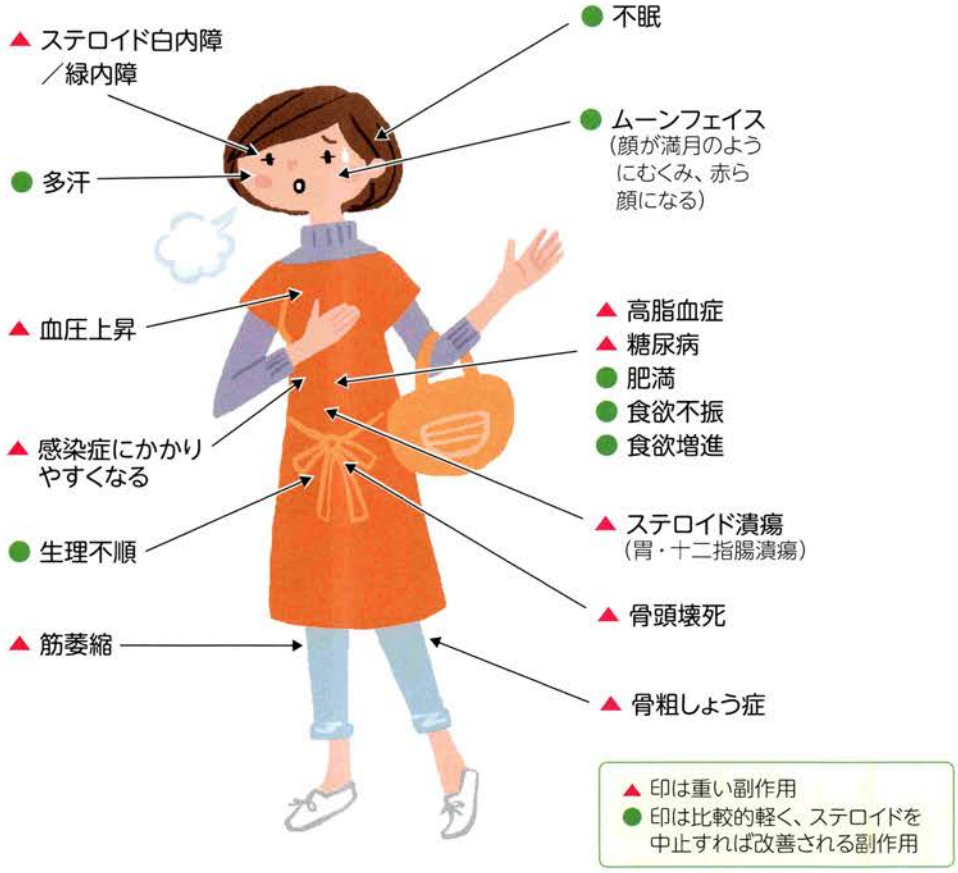
❶ 非ステロイド系抗炎症薬（表4）

この薬は、痛みに関連するプロスタグランジンという物質ができるのを防ぐことで、リウマチの痛みや炎症を軽くします。ただし、病気の進行を止めることはできません。

❷ ステロイド（副腎皮質ステロイド）（表4）

活動性の高いリウマチに対して、抗リウマチ薬の補助として用いられます。速効性のため、日常労作を改善することができます。ただし、ステロイドを長く使っていると、糖尿病や骨粗しょう症、白内障、感染症などを合併しやすくなるので、抗リウマチ薬が効き始めたらすみやかに減量、もしくは中止します（図11）。

（図11）「ステロイド」の副作用



❸ 抗リウマチ薬（表4）

リウマチ治療の主体となる薬です。リウマチの免疫異常を調節したり、抑制することで効果を発揮します。効果が現れるまでは非ステロイド系抗炎症薬やステロイドが併せて用いられますが、効果が出始めたら、それらの薬は止めることもできます。

また、治療効果を高めるため、抗リウマチ薬を2剤以上併用することもあります。

どの抗リウマチ薬も効果の程度に個人差がありますが、抗リウマチ薬の中には、有効率が高く、関節破壊の進行を遅らせることができ、リウマチ治療の中心薬として使用されている薬剤もあります。ただし、骨髄抑制、肝障害、間質性肺炎などの重い副作用が起こることがあるので、定期的に検査を受けながら服用することが大切です。

❹ 生物学的製剤（バイオ医薬品）（表4）

生物学的製剤は、炎症性サイトカインのTNFα、IL-1、IL-6やT細胞などを標的として炎症を抑え、軟骨や骨の破壊の進行を大きく抑えることのできる薬です。抗リウマチ薬の効果が不十分な場合に用いられ、点滴注射や皮下注射で投与されます。わが国では、平成15年に抗TNF製剤が登場してから、現在までに7種類の生物学的製剤が使用可能になりました。患者さんが自分で注射できるキットも登場し、より便利な使い方ができるようになっています。また、最近では特許期間が満了した生物学的製剤の後続品で薬価が安いバイオシミラーも発売されています。

一方で、感染症を始めとする副作用や、高価であることなど、いくつかの問題点もあります。生物学的製剤の使用や、ほかの薬との使い分けなどについては、専門医の知識が必要です。

（表4）薬物療法に使用される薬剤の種類

治療薬の分類	役　割	主な副作用
非ステロイド抗炎症薬	●痛みや炎症の軽減 （抗リウマチ薬の補助）	胃腸障害、腎障害、肝障害など *成分や製剤の改良により、副作用を減らす工夫がなされている薬剤もあります。
ステロイド（副腎皮質ステロイド）	●痛みや炎症の抑制 （抗リウマチ薬の補助）	糖尿病、骨粗しょう症、白内障、感染症など
抗リウマチ薬	●免疫異常・炎症の改善及び抑制 ●軟骨・骨破壊の進行遅延 （リウマチ治療の中心）	発疹、タンパク尿、肝障害、肝炎、間質性肺炎、感染症、血液障害など *薬剤により、副作用の種類も異なります。
生物学的製剤（バイオ医薬品）	●炎症抑制 ●軟骨・骨破壊の進行抑制 （抗リウマチ薬の効果不十分例に使用）	感染症 （上気道感染、肺炎など）

2. リハビリテーション

リハビリテーションには、運動療法、理学療法、作業療法、補助具を使った療法などがあり、これらを通してからだの機能を回復していきます。リウマチ体操（図12）は運動療法の基本で、理学療法（図13）と

（図12）リウマチ体操

■ 手指の運動

指の握り開き

指の開き寄せ

■ 手の指先でつまむ運動

親指から小指まで、指先を力強くつけて丸やキツネ目を作る

■ 握力の運動

手のひらのスポンジをゆっくりと握ったり開いたりを一度に20回ぐらいを目安に

■ 手首の運動

手首を内側に曲げ、外側に開く

両手を力強く反らす

■ 足指の運動

両足を交互に持ち上げる

両ひざの曲げ伸ばし

両足を交互に、ゆっくり横に上げ、ゆっくりと足をもとにもどす

足の指を広げる

かかとをつけ、つま先を上げる

あわせて、毎日行うことが大切です。運動には、ストレスを軽くして免疫力を高め、関節が固まるのを予防する効果があります。無理のない範囲でからだを動かしましょう。

■ 太ももの運動

■ 首の運動

頭を前後に傾ける　頭を左右に傾ける　頭を左右に回す　頭をぐるぐる回す

■ 肩の運動

肩を前後に出す　肩を上下させる　肩を回す

(図13)「理学療法」の基本

「理学療法」とは水や温熱、光、超音波などの刺激を利用し、痛みを和らげたり、血液の循環をよくする療法です。もっとも多く利用されるのが「温熱療法」ですが、「温めるべきか」「冷やすべきか」の選択はケースバイケースです。

原則的には

3. 手術療法

❶ 滑膜切除術

かつては、炎症が激しい関節の滑膜を切除する手術がよく行われました。しかし、最近では早期から十分な薬物療法を行うようになったため、あまり行われません。

❷ 人工関節置換術

ひざや股関節などを人工の関節（図14）に入れ替え、そのはたらきを再び戻すようにする手術です。最近では人工関節の材料なども改良され、耐用年数も大きく伸びています。医療技術の進歩により、かつてはあまり行われなかった高齢の患者さんでも、積極的にこの手術が行われるようになりました。

❸ 関節固定術

リウマチが原因で、頸椎（首の骨）に変形などが起こることがあります。これを放置すると、神経が圧迫されて手足のしびれや麻痺が出たり、ひどいときは突然死の原因ともなります。それを防ぐために、頸椎を固定するための手術を行うことがあります。

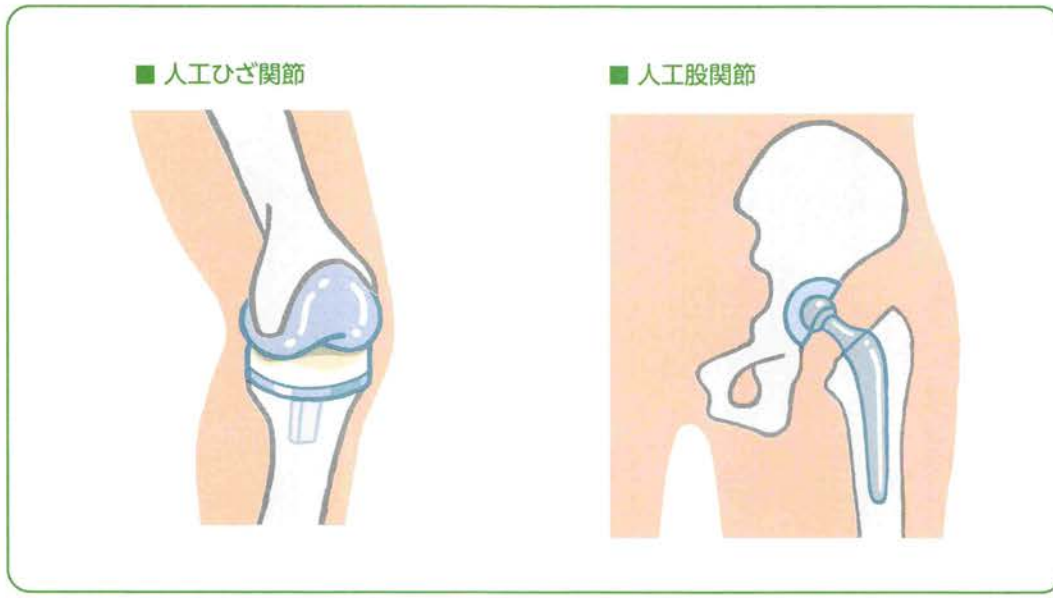
❹ その他

このほか、手の腱が切れた場合や足の指が変形した場合などにも手術を行うことがあります。いずれの手術を行うにせよ、主治医の先生を通じて、十分に経験を積んだリウマチ専門の整形外科医を紹介してもらうことが大切です。

4. その他の治療法

リウマチの治療法のひとつに、白血球除去療法があります。これは血液中の活性化した（悪さをする）白血球を体外に取り出し、浄化された血液を戻して炎症を鎮める治療法です。保険で認められた治療法ですが、高価であり、関節破壊の進行防止など病気の改善にかかわるデータもまだ十分にそろっていません。まずは薬物療法を十分に受けることが大切です。

（図14）人工ひざ関節、人工股関節



Q10 「日常生活で注意することはありますか？」

A 体調管理に気をつけ、根気よく治していく心構えをもちましょう。

リウマチ体操（14〜15ページ参照）を積極的に行うことで、関節の機能が保たれ、筋力が維持されます。また、体調をくずさないように注意しましょう。それには、十分な睡眠や保温につとめ、栄養のバランスをとって適正体重を守ることが大切です。骨のためには、カルシウムやビタミンDを積極的にとる、お酒を飲みすぎない、なども重要です。治療薬については、自分の飲んでいるお薬について、作用や副作用をよく理解し、何か変化や異常があったら、主治医に相談するようにしましょう。できれば、お薬のリストを常に携帯し、万が一副作用が出たときに早めに対処できるようにしておきましょう。

リウマチは経過が長くなることもあります。患者さんも、ご家族も、ゆったりとした気もちで、根気よく治療していく心構えが必要です。

（図15）日常生活の注意

Q11 「妊娠・出産はできますか？」

A パートナーの理解と主治医の協力で、妊娠・出産も可能です。

治療薬によって避妊が必要であったり、出産後にリウマチが悪くなることもあります。ですが、パートナーの理解と主治医の協力があれば、妊娠や出産は十分に可能です。妊娠・出産を希望される患者さんは、まずは主治医とよく相談してみてください。

なお、リウマチ患者さんの多くは、ご家庭で家事や育児をされている女性です。そのため、ご家族が積極的にそれらをサポートし、リウマチを悪化させるストレスをなるべく軽くしてあげる配慮がとても大切です。

Q12 「予後はどうなのでしょうか？」

A 治療法の進歩により、治療効果は格段に向上しました。

これまでは、リウマチの発症から10年後には、8割の患者さんがからだに何らかの障害を残し、死亡年齢も一般人口と比べて10歳前後若いとされてきました。しかし、リウマチ治療の中心薬と呼ばれる薬や、生物学的製剤が登場するようになってからは、患者さんのからだの機能を改善したり寿命を永らえたりする効果が、これまでと比べて格段に向上しました。また、リウマチ肺や二次性アミロイドーシスなどの重い合併症を起こす割合も少なくなっています。

リウマチとうまくつきあいながら、仕事や家事をされている患者さんはたくさんいます。主治医とよく相談しながら、**あきらめずに前向きに、そして根気よく治療を続けていくことが、リウマチ治療には何より大切なことといえます。**

よりくわしい情報を得るには…

本誌を読んで、リウマチに関するよりくわしい情報が知りたくなった方は、以下にあげた情報機関のサイトにアクセスし、ご覧になってください。各機関により、載っている情報の種類もさまざまですので、この機会に、リウマチについての知識を深めていただくのもよいのではないでしょうか。

- 日本リウマチ学会
  http://www.ryumachi-jp.com
- 公益社団法人日本リウマチ友の会
  http://www.nrat.or.jp
- リウマチ情報センター（日本リウマチ財団）
  http://www.rheuma-net.or.jp
- 難病情報センター（難病医学研究財団）
  http://www.nanbyou.or.jp
- あゆみ製薬-リウマチの情報
  http://ayumi-pharma.com

発行：あゆみ製薬株式会社