リウマチ教室Q&Aシリーズは、日常のリウマチ診療の中で、患者さんが質問された内容について、改めて解説したものです。
次回のリウマチ教室からもQ&Aシリーズを行ってまいります。
私のホームページ「Q＆A」を開いていただけるとすべてのQ&Aをみることができます。

外反母趾はハイヒールのようなつま先に体重が乗ってしまう履物や関節リウマチなどの関節疾患が原因で偏平足になり親指が曲がった状態をいいます。

先の幅広の履物に変え、靴に当たる親指の外側にクッションを当てるようにしましょう。その他装具療法や手術療法があります。

進行したリウマチ患者さんの足です。親指の外反母趾と2番目の足趾が上方に変形し3～5足趾の乗っています。
窮屈な靴を履きますと親指の外側や2番目の足趾の出っ張ったところが靴にあったって傷をつくってしまいます。
感染しやすくなり蜂窩織炎や骨髄炎の原因になってしまいます。
つま先の開いた履物が便利です。この履物はシューフィッター（専門の靴職人）の方に作ってもらったものです。

4

プールでの運動はリウマチには良いのでしょうか？

プール療法の利点

- ●水の特性
  - 浮力→関節にかかる体重が減る
  - 粘性・水圧→適度な運動負荷
  - 温度→リラックス効果
- ●水中歩行
  - 前歩き、横歩き、後ろ歩き
  - 斜め歩き、大股歩きなど
- ●水中での体操
  - 腿上げ、膝の屈伸、股の開閉
  - 足を後ろに伸ばす、など

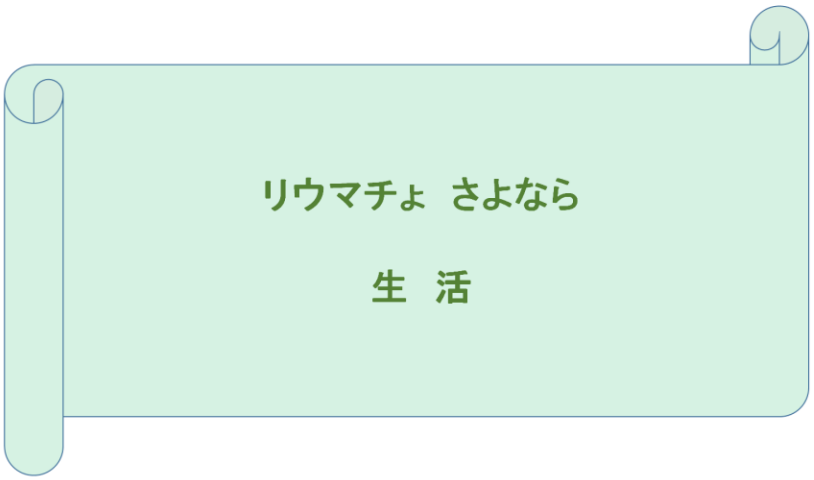
上荒屋クリニックでの
水中歩行の様子

水の中では、浮力のために関節にかかる体重が減ります。また、水の粘性や水圧により、適度な運動負荷が得られます。温水プールであれば心地良い温度であり、リラックス

効果も期待できます。

プールの中では、水中歩行としてまっすぐに歩くだけではなく、前歩き、横歩き、後ろ歩き、斜め歩き、大股歩きなど歩き方にバリエーションをつけることで、いろいろな筋肉を鍛え

ることができます。また、水中で腿上げ、膝の屈伸、股の開閉、足を後ろに伸ばす、などの体操を行って、弱っている筋肉を集中的に鍛えることも効果的です。


リウマチょ さよなら
生 活

6

リウマチ患者は子供が産めないのでしょうか？

表❶ 抗リウマチ薬の妊娠・授乳中の取り扱い

一般名	わが国の添付文書	疫学研究など	妊娠への対応	授乳
金製剤	禁忌：動物実験で催奇形作用	小規模研究	妊娠判明までは可	根拠なし
サラゾスルファピリジン	有益性投与	疫学研究	妊娠中も使用可	可能
ブシラミン	有益性投与	なし	妊娠判明までは可	根拠なし
ロベンザリット	禁忌：安全性が確立していない	なし	判断根拠なし	根拠なし
アクタリット	禁忌：安全性が確立していない	なし	判断根拠なし	根拠なし
メトトレキサート	禁忌：動物で胎児死亡，先天異常	症例報告	中止してから妊娠	不可
ミゾリビン	禁忌：催奇形性を疑う症例報告 動物実験で催奇形性	症例報告	中止してから妊娠	不可
レフルノミド	禁忌：動物実験で催奇形性	登録調査	中止してから妊娠	不可
タクロリムス	禁忌：動物で催奇形性，胎児毒性	小規模研究	妊娠判明までは可	可能
エタネルセプト	有益性投与	小規模研究	妊娠判明までは可	可能
インフリキシマブ	有益性投与	小規模研究	妊娠判明までは可	可能
アダリムマブ	有益性投与	小規模研究	妊娠判明までは可	可能
トシリズマブ	有益性投与	なし	判断根拠なし	可能
アバタセプト	有益性投与	なし	判断根拠なし	可能
セルトリズマブ	有益性投与	なし	判断根拠なし	可能

村島 温子 Rheumatology Clinical Research vol.2 no.3 2013

妊娠から出産

＊免疫抑制剤や抗リウマチ薬に関して禁忌のものがあります。メトトレキサート、タクロリムス、ミゾリビン、レフルノミドなどは少なくとも
　1月経周期は妊娠を避けましょう。授乳も禁忌になっています。

＊生物学的製剤やその他の疾患修飾性抗リウマチ薬は安全性は確立していませんが妊娠判明時までの投与は可能です。

＊プレドニゾロンや生物学的製剤のセルトリズマブ・ペゴル（シムジア®）は胎盤通過性がないので妊娠中も投与可能です。

＊生物学的製剤エタネルセプト（エンブレル®）も妊娠授乳中も経験的に大丈夫なようです。

＊非ステロイド性抗リウマチ薬は妊娠後期には禁忌です。

一般的に、妊娠中は関節炎が軽減し、妊娠後期から出産後悪化するようです。妊娠中の体重増加、赤ちゃんの抱っこやおむつ替えなど関節に負担がかかる
動作も増えてきます。計画的にご家族の援助を受けるようにしましょう。

過度な飲酒は、血管を拡げて関節リウマチの炎症を悪くする可能性があります。また、脱水を引き起こしますので抗リウマチ薬（特に、メトトレキサートのような免疫抑制剤）を服用されている場合、一時的に血中濃度が上昇してしまい副作用の危険性があります。しかし、適量を楽しむのであれば、とくに問題はありません。
喫煙に関しては、そもそも関節リウマチの発病に関連するといわれています。また、関節リウマチの患者さんが喫煙を続けていると、肺の合併症を引き起こしたり、悪くする危険性があります。関節リウマチの患者さんは、禁煙しましょう。受動喫煙の場合は、ニコチンやタール濃度はより高く吸引しますので要注意です。

8

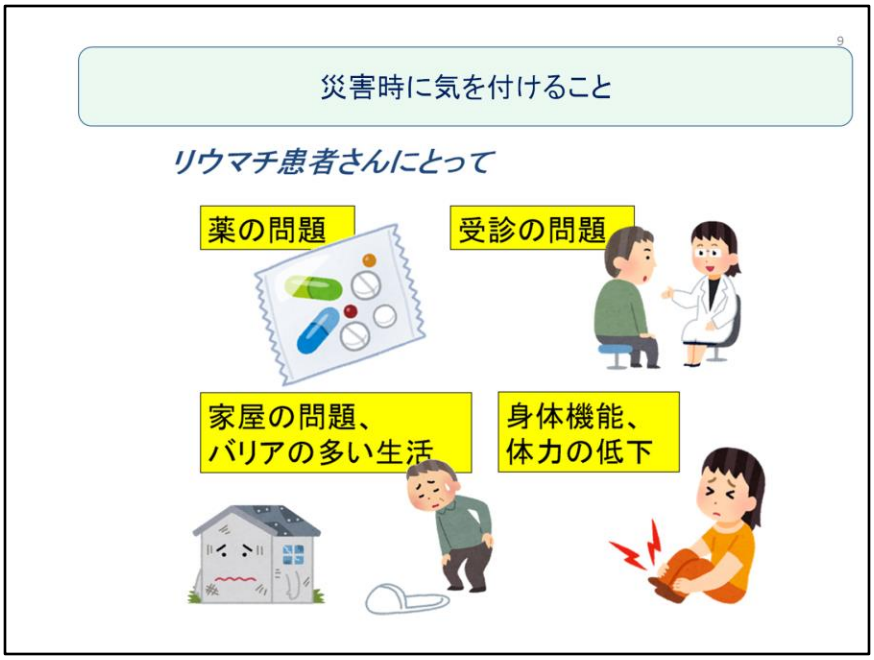
日本の喫煙者の癌リスクは禁煙何年で喫煙歴ゼロと同じに？

★ 21年間以上禁煙していた男性の全がん罹患リスクは・・・
喫煙歴のない人と同じレベルまで低下（ハザード比：1.01、95%CI：0.91~1.11）

★ 11年間以上禁煙していた女性の全がん罹患リスクは・・・・
喫煙歴のない人と変わらなかった（ハザード比：0.96、95%CI：0.74~1.23）

Saito E, et al. Cancer Epidemiol. 2017 Nov 2; [Epub ahead of print]

日本人のがん罹患リスクは、男性で21年以上、女性で11年以上禁煙すれば、喫煙歴のない人と同レベルまで低下することが、東京大学の齋藤 英子氏らによる研究で明らかになった。

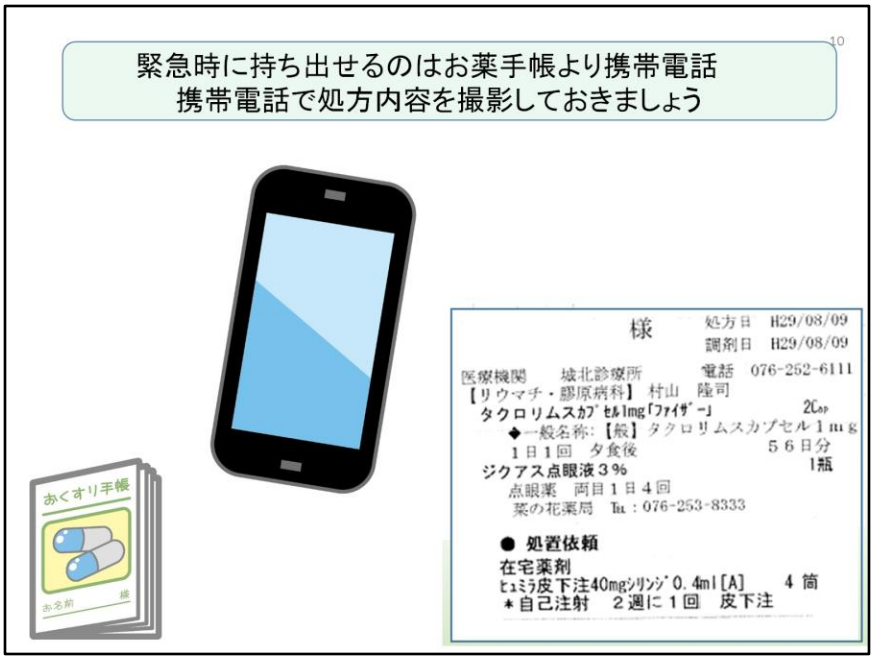


薬の問題：みなさん、もしもの時にすぐに持ち出せますか？もしもの時はパニックになり、日頃できていることもできなくなります。薬は保険証や現金などとまとめておき、あちこち探し回らなくても最低限のものをさっと持ち出せるようにしておきましょう。とくに痛みが強く薬でコントロールしている方は、ハンドバッグや財布に薬を備えておく工夫もあります。

そしてもう一点、今、処方されている薬の名前を言えますか？震災時には臨時の調剤ができる制度もありますが、薬の名前が分からないと対応が難しいこともあります。名前が言えない、覚えている自信がない方は、お薬手帳も、すぐに持ち出せるようにしておきましょう。また最近の検査データがあると、臨時の処方を受ける際に参考になりますので、一緒に持っておくとよいと思います。

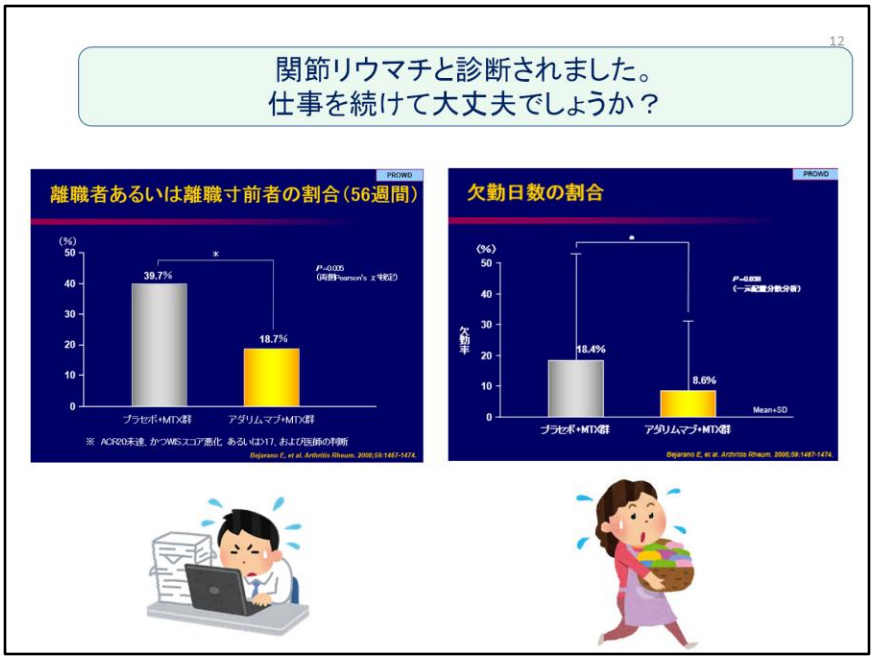
受診の問題：震災時には、医療機関自体が被害を受けて診療がストップする場合もありますし、交通機関が被害を受けたり、道路が不通になったりすることによって、かかりつけ医に受診することができないこともあります。ただ多くの場合、体育館や公民館などを借りて仮設の診療所が開設され、そこで診察を受けて薬をもらうことができたり、今回のような大きな震災の場合には、医師の処方箋なしても薬局で調剤してよいという法的措置もとられています。その用の場合も、主治医に確認をとったり、お薬手帳、薬の包装など、何らかの根拠が必要になります。困ったときには、日本リウマチ財団が「災害時リウマチ患者支援事業」というのを実施していますので、そこへつないで相談するという方法があります。事業内容として、リウマチ患者さん

へのリウマチ医療の提供、リウマチに関する相談窓口というのがありますので、もしもの時にはみなさんの力になってくれると思います。
ちなみに協力医療機関は全国で559あります。石川県でも6つの病院が協力医療機関で、城北病院と県立中央病院が「幹事医療機関」となっています。
家屋の問題：、住める状況であっても一部が壊れたり、物が散乱して、住みにくい状態になります。避難所での生活となると、例えばトイレが和式だったり、寝るのが床だったり、バリアの多さが影響します。ここで気をつけたいのは、恐らく皆さん無理をすればできるし、「皆つらいのは一緒だから」と我慢してしまうことです。これまでのリウマチ教室で何度もお話ししてきたように、関節への無理な負担は関節破壊を進行させたり、関節炎を再燃させることにつながります。もしも避難所で過ごすようなことになったら、痛くなる前に、医療福祉関係者や自治体職員に早めに相談するようにしましょう。
身体機能面：避難所での生活は身体機能、体力の低下を引き起こし、リウマチのような関節機能障害や腰痛をもつ方は生活リズムがくずれることでとくに能力低下が起こりやすいといえます。一日中ほとんど動かない日が続くことで体力が低下し、そうすると少し動いただけでも疲れやすくなり、そのことでさらに動かなくなるという悪循環です。その結果、動けない、起きられない、立ち上がれないというように動作能力が低下してしまいます。避難生活の中でも、横になりっぱなし、座りっぱなしは避けて、適度に動き、身体機能と体力を維持することが大切ですし、そのためにも、先に述べたバリアへの対処は早めに行っておく必要があります。



災害がおきて緊急脱出が必要なとき、お薬手帳をどんな場所でも手元に持っておられる人はいないのではないでしょうか？携帯電はどうでしょう。多くの方はいつもポケットや持ち歩いているバッグの中に、寝るときには枕元に携帯電話を置いておかれているのではないですか？最近の携帯電話にはカメラがついていますよね。処方内容が変わった場合にはお薬手帳の処方内容を撮影しておきましょう。日常診療でも災害時にも役立つはずです。

関節リウマチだからといって特に食べていけないとか、食べた方がよい食品はありません。ただ副腎皮質ステロイドを服用されている方は、肥満傾向、糖尿病の傾向、コレステロールの上昇などが起こりやすいので、過食や、脂肪分の多いものは勧めません。またメトトレキサート（リウマトレックス、メトレート）は青汁のジュースや大量の緑化野菜、海草などを食べると葉酸（フォリアミン）が入っているために効果がなくなります。一方関節リウマチが良くなるという食べ物は全部と言ってよいほどいい加減なものばかりです。コンドロイチンなども注射をするのでなく、口から摂取した場合には腸での吸収時に分解されてしまい、効果はありません。こうした治療法を勧められてどうしたらよいかわからないときには必ず主治医にご相談ください。（リウマチ情報センターQ&A)



関節リウマチに発症して関節破壊がまだ出現してない早期の患者さんでは、生物学的製剤など十分な治療を行うことで就業が可能なデータが揃っています。
また、すでに関節破壊が認められる患者さんでは、ひとつの関節を使い続けたり、大きな負荷がかかるような仕事は、可能でしたら避けることをお勧めします。
サポーターの使用なども考えましょう。
生物学的製剤は高額な薬剤費がかかりますが、生物学的製剤が登場する以前は、関節リウマチ患者の50%が罹病10年で失職しています。また、働いていても年収は一般の1/2～1/4といわれていました。このことを考えても、たとえ一時期、高額であっても十分な治療を早期から受けることが結果的には安上がりになります。

所得区分	自己負担限度額	多数該当
①区分ア（標準報酬月額83万円以上の方）（報酬月額81万円以上の方）	252,600円＋(総医療費－842,000円)×1%	140,100円
②区分イ（標準報酬月額53万円～79万円の方）（報酬月額51万5千円以上～81万円未満の方）	167,400円＋(総医療費－558,000円)×1%	93,000円
③区分ウ（標準報酬月額28万円～50万円の方）（報酬月額27万円以上～51万5千円未満の方）	80,100円＋(総医療費－267,000円)×1%	44,400円
④区分エ（標準報酬月額26万円以下の方）（報酬月額27万円未満の方）	57,600円	44,400円
⑤区分オ（低所得者）（被保険者が市区町村民税の非課税者等）	35,400円	24,600円

被保険者の所得区分		自己負担限度額 外来（個人ごと）	自己負担限度額 外来・入院（世帯）
①現役並み所得者（標準報酬月額28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方）		57,600円	80,100円＋(医療費-267,000円)×1% [多数該当：44,400円]
②一般所得者（①および③以外の方）		14,000円	57,600円 [多数該当：44,400円]
③低所得者	Ⅱ（※1）	8,000円	24,600円
	Ⅰ（※2）		15,000円

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。