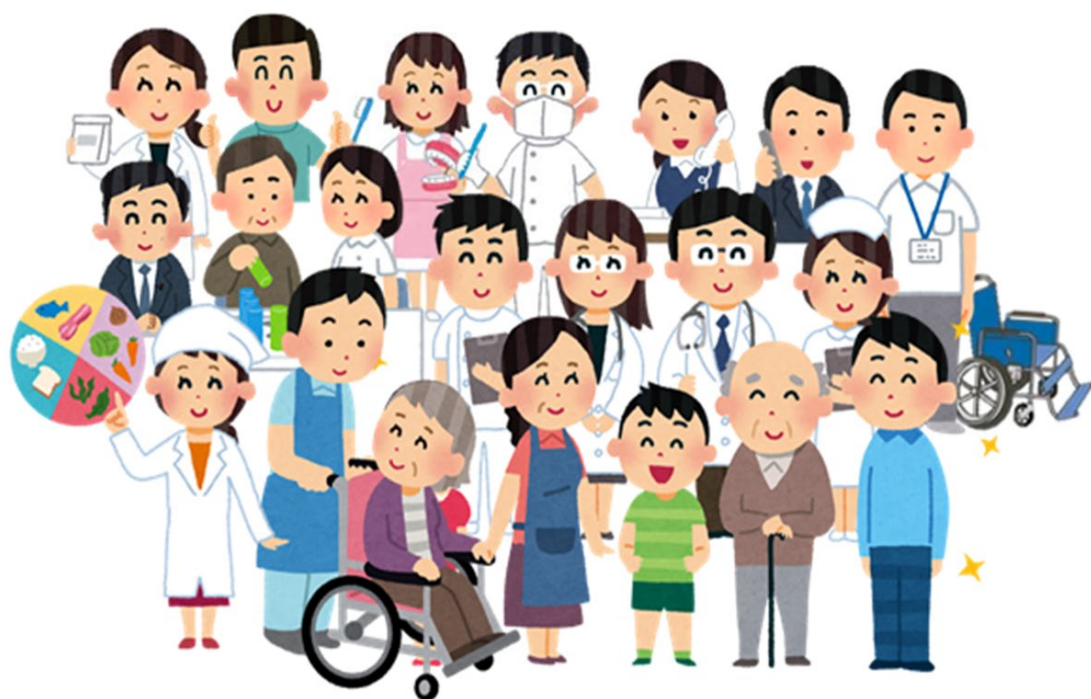


よくわかるリウマチ膠原病

患者・家族のみなさんへー疾患理解と療養アドバイス



手稲溪仁会病院 リウマチ膠原病サポートチーム

作成：2025年9月

～目次～

○はじめに	1
○疾患の理解	
【関節リウマチ】	2
【全身性エリトマトーデス】	3
【皮膚筋炎・多発性筋炎】	4
【全身性強皮症】	5
【血管炎症候群】	6
【シェーグレン症候群】	7
【脊椎関節炎】	8
【結晶性関節炎(痛風・偽痛風)】	9
○療養のためのアドバイス	
・病気や治療とつきあうために—看護師	10
・お薬について—薬剤師	11
・お食事について—管理栄養士	18
・運動と関節リウマチ—リハビリ	20
・社会制度の活用について—MSW	23
・予防医療のすすめ—医師	26
○おわりに	28

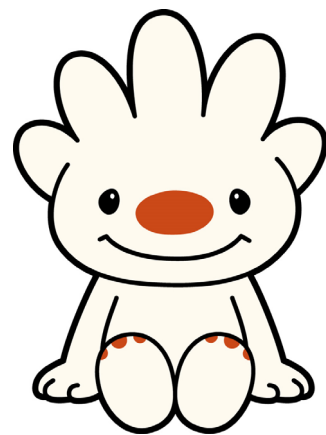
はじめに

リウマチ膠原病の診断を受け、今後の治療や療養生活に不安をお持ちの方も多くいらっしゃるかと思います。

手稲溪仁会病院では、お一人おひとりの患者さんの病状に合わせて、出来る限りこれまで通りの仕事や生活を送っていただくことを目標に、個々の患者さんにあった最も良い治療の選択肢をご提案し、一緒にご相談させていただいています。

まずは疾患についてよく理解すること、そして、正しいケアやリハビリなどを継続し社会資源を有効的に活用することが出来るよう作成したのが、この『よくわかるリウマチ膠原病』パンフレットです。

これからの生活をより良く過ごしていただく内容も含まれておりますので、ぜひともお目通しください。



疾患の理解

【関節リウマチ】

●どんな病気？

関節リウマチ（Rheumatoid Arthritis）は、免疫の異常により、関節に持続する炎症が起こる全身性疾患です。進行すると、関節が破壊され、身体機能の障害が起きるため、早期に診断し、炎症を抑えることが大切です。

関節リウマチは、女性に多く（男女比は3：1）、60～70才代で発症することが多い病気ですが、男性やより若い年代で発症することもあります。

●症状は？

関節リウマチは、関節の腫れやこわばり、拳がにぎりづらい、関節が動かしづらいなどの症状で発症します。関節の痛みは、伴うこともあれば、全くないこともあります。発熱、倦怠感、食欲低下などの全身症状や、咳、息切れ、眼の充血など関節以外の症状を伴うこともあります。

●診断方法は？

診断は、関節の診察、免疫異常、炎症反応の有無により確定します。炎症による関節腫脹・関節可動域低下があるかないか、どの関節に、いくつの関節に炎症があるか、ひとつひとつ診ていきます。また、炎症性関節炎は他疾患でも起きることがあるため、全身を診察して、それらを鑑別・除外することも大切です。

検査では、抗CCP抗体、リウマトイド因子などの免疫異常（70～80%）、赤血球沈降速度、CRPなどの炎症反応（60%）を認めますが、これらが正常の場合も少なくありません。

関節X線検査では、手・足の正面と斜位を撮影します。骨の辺縁が不連続になる骨びらん（erosion）や軟骨の破壊による関節裂隙狭小化がないか評価します。

関節エコー検査では、関節の滑膜の炎症による滑膜肥厚、滑膜の血流増加によるドップラーシグナル、骨びらんを確認することができます。

●治療方法は？

治療は、薬物療法、基礎療法、リハビリテーション、外科治療の4つの柱からなります。薬物療法は、炎症がない（寛解）か、低い状態（低疾患活動性）を目標として、抗リウマチ薬（メトトレキサート、生物学的製剤、JAK阻害剤など）を調節します。基礎療法は、関節保護と疾患の学習です。仕事・生活・趣味など自分のスタイルに合わせて療養を組み立てます。関節機能を維持するため、理学療法や作業療法など病気の状態にあわせたリハビリテーションを行います。喫煙・歯周病は関節リウマチの発症との関連し、肥満は治療への反応性を低下させるため、禁煙・口腔衛生・肥満解消をめざします。炎症によって骨粗鬆症、貧血も起きやすいため、バランスのとれた食事を心がけるようにします。骨関節破壊や変形が進行した場合、疼痛の緩和、機能改善、日常生活動作の向上のため、装具や外科治療について相談します。

【全身性エリトマトーデス】

●どんな病気？

全身性エリテマトーデス（Systemic Lupus Erythematosus）は、免疫異常により、皮疹、関節炎、血球減少、腎炎など多彩な臓器に障害を起こす全身性自己免疫疾患です。

— 5 —

全身性エリテマトーデスは、女性に多く（男女比 1:9）、20～40 才の若い年代で発症することの多い病気ですが、男性、小児、50 才以上でも発症することがあります。

●症状は？

全身性エリテマトーデスは、倦怠感、発熱などの全身症状、蝶形紅斑、口腔内潰瘍などの皮疹、手指や手首の関節痛などの症状を認めます。症状には個人差があり、皮膚・関節の軽い症状から、血球減少、腎臓、肺、心臓、消化管、神経などの重篤な臓器障害まで、極めて多彩です。

●診断方法は？

全身性エリテマトーデスの診断は、皮疹、関節炎、血球減少、腎炎などの臓器障害、免疫異常の有無により確定します。全身を診察して、臓器病変、重症度、急性か慢性かなどを判断します。

検査では、血球減少（白血球減少・リンパ球減少・血小板減少、溶血性貧血）、腎炎（蛋白尿、血尿、赤血球円柱）、炎症反応（赤血球沈降速度、CRP）、抗核抗体、抗 DNA 抗体（RIA 法）、抗 Sm 抗体、抗リン脂質抗体、補体（C3、C4）などの免疫異常を調べます。胸部 X 線、エコー検査など画像検査により、胸膜炎・心膜炎など臓器障害について評価します。ループス腎炎が疑われた場合は、診断の確定、病型・予後の判断、治療方針の決定のため、腎生検を検討します。

●治療方法は？

全身性エリテマトーデスの治療目標は、炎症（疾患活動性）を低い状態に抑えて、臓器障害を防ぎ、仕事と生活、妊娠・出産、趣味など、できる限り、通常の生活が送れるようにすることです。

非薬物療法では、紫外線暴露を避ける、禁煙、体重・食事・ストレス・睡眠など生活の管理、感染・外傷の予防などが大切です。

薬物療法は、薬物療法は、臓器障害・重症度に従い、選択します。ヒドロキシクロロキンは、皮疹、関節炎に効果があり、疾患の再燃・重症化を防ぎ、予後を改善させるため、すべての患者さんで使用を考慮します。ループス腎炎の治療では低疾患活動性・臨床的寛解の達成・維持を目指して、免疫抑制薬・生物学的製剤を使用します。グルココルチコイドは、重症病変の急性期で使用しますが、毒性をさけるため、疾患コントロールに問題なければ、可能な限り、速やかに漸減し、中止を目指します。

【皮膚筋炎・多発性筋炎】

●どんな病気？

皮膚筋炎・多発性筋炎（Dermatomyositis/Polymyositis）は、皮疹、間質性肺病変、炎症性筋炎を特徴とする全身性自己免疫疾患です。

●症状は？

筋肉の炎症により、体幹に近い、近位筋の筋力が低下します。腕のもちあげや、床からの立ち上がり、階段の登り降りが困難になったり、枕から頭を持ち上げづらくなったりします。

皮疹は、手指関節背面の赤く盛り上がった皮疹（ゴットロン丘疹）、肘・膝伸側の紅斑（ゴットロン徴候）、上まぶたがむくんで、赤紫色になる皮疹（ヘリオトロープ疹）、手指の側面や指腹のかさつき（”機械工の手”）、日光に暴露しやすい部位の紅斑（Shawl 徴候）、などを認めることがあります。

皮膚筋炎・多発性筋炎では、間質性肺疾患により、咳や息切れなどの症状を認めることがあります。聴診では、背部などで息を吸った時にプチプチという断続的な捻髪音（fine crackle）がないか聴取します。

●診断方法は？

診断は、皮疹、筋炎、肺病変、筋炎特異抗体などの組み合わせにより確定します。筋力低下が主な症状の場合は、他疾患を鑑別するため、筋電図・筋生検を行います。筋病変がないか乏しい場合は、特徴的な皮疹や筋炎特異抗体があれば、診断することができます。

血液検査では、筋肉が破壊されることによるCPK やアルドラーゼなど筋逸脱酵素の異常高値、赤血球沈降速度、CRP などの炎症反応を認めます。間質性肺疾患がある場合、KL-6、フェリチンの異常高値を認めることがあります。

抗ARS（抗Jo-1を含む）、抗Mi-2、抗MDA-5、抗Tif-1 γ など筋炎特異抗体を認めることがあり、診断や、病型判断、予後の予測に役に立ちます。

画像検査では、MRI（T2・脂肪抑制）で筋肉に炎症を示す高信号、胸部CTで肺野にすりガラス様陰影や網状影がないかを確認します。

皮膚筋炎・多発性筋炎では、悪性疾患の合併が多い（15～20%）ため、必ず年齢・リスクに従った悪性疾患スクリーニングを行うことが大切です。

●治療方法は？

薬物療法は、ステロイド剤を使用し、肺病変を伴う場合や難治例・重症例では、難治例・重症例では、タクロリムス、アザチオプリン、シクロフォスファミドなど、免疫抑制剤を使用します。免疫グロブリンは、標準治療により効果不十分な場合や壊死性筋症の場合に使用します。リハビリテーションは、筋力の評価・訓練・回復の上で重要であり、発症早期から開始することが大切です。

【全身性強皮症】

●どんな病気？

全身性強皮症(Systemic Sclerosis)は、手指硬化とレイノー現象を特徴とする全身性自己免疫疾患です。免疫の異常により、炎症が起き、皮膚などに線維が沈着し、皮膚が厚く、硬くなる皮膚硬化と、血管の壁が厚くなり、血流が障害される血管病変が特徴です。

●症状は？

全身性強皮症は、30～60代の女性に多く（男女比 1:10）、手指が腫れて、曲げづらい、皮膚がつまみづらい（Puffy finger、手指硬化）、寒冷刺激により手指の色調が変化する（レイノー現象）などの症状で発症します。進行すると、全身の皮膚硬化、関節炎、腱鞘炎、指尖部潰瘍、間質性肺疾患、消化管運動障害、肺高血圧症、心病変、腎障害などの臓器障害を来すことがあります。

●診断方法は？

診断は、手指硬化、レイノー現象、爪郭毛細血管異常、自己抗体などの組み合わせにより確定します。

手指硬化・皮膚硬化の有無は、皮膚を指の腹や爪先でつまんで決定します。皮膚硬化はその拡がりの範囲により、重症度が異なり、確認するため、皮膚科に診察をお願いすることがあります。

レイノー現象は、寒冷刺激により、血管が収縮して、血液の循環が途絶えて、手指などが白くなり、やがて紫色になり、暖めると血流が回復して、赤くなる、三色（tricolor）もしくは二色の色調変化が特徴です。重症になると、指先に皮膚潰瘍ができることがあります。

爪郭毛細血管異常は、爪の根本の近くの爪郭にある毛細血管の異常です。毛細血管の拡張や延長、巨大な毛細血管（Giant loop）の出現、血管の破綻による出血痕がないか、小さな虫眼鏡（Nailfold capillaroscopy）で観察します。

血液検査では、抗セントロメア、抗トポイソメラーゼⅠ（抗 Scl-70）、抗 RNA ポリメラーゼⅢ、U1-RNP など特異抗体の有無を確認します。

●治療方法は？

治療は、病態、臓器病変、重症度に従い、選択します。皮膚硬化・間質性肺疾患では、免疫抑制薬・生物学的製剤・抗線維化薬を使用します。レイノー現象・肺高血圧症などの血管病変では、血管拡張薬を使用します。腎クリーゼでは、ACE 阻害薬を使用します。逆流性食道炎は、制酸剤（プロトンポンプ阻害剤など）を使用します。非薬物療法では、保温、禁煙、外傷防止が大切です。

【血管炎症候群】

●どんな病気？

血管炎症候群は、全身の血管に炎症を起こす疾患の総称です。多彩な臓器の障害を来し、時に、急速に進行し、重症・致命的となる難治性の疾患です。

血管炎症候群は、主に罹患する血管のサイズにより分類されます。大型血管炎には、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）、小型血管炎には、ANCA 関連血管炎（顕微鏡性多発動脈炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）、中型血管炎には、川崎病、結節性多発動脈炎があります。

●症状は？

血管炎症候群の症状は、発熱、関節痛、体重減少、倦怠感などの全身症状と、罹患血管の破綻や閉塞による臓器障害に伴う症状があります。大型血管炎では、脈拍が触れなくなったり、上下肢の筋肉や咀嚼筋が疲れやすくなったり、複視・視力障害がみられます。小型血管炎では、眼が赤く充血する（強膜炎・上強膜炎）、難聴（中耳炎）、鼻出血・鼻閉（副鼻腔炎）、歯茎が赤く腫れる（莓状歯肉炎）、声がかすれる（反回神経まひ）、上下肢のしびれ・力が入らない（多発単神経炎）、蛋白尿・血尿、足がむくむ（糸球体腎炎）、喀血（肺泡出血）、息切れ、咳嗽（間質性肺炎）、皮膚では、触知する紫斑、リベド疹、結節、潰瘍などがみられます。中型血管炎では、心臓の冠状動脈や消化管・筋肉の動脈の炎症・動脈瘤により、心筋症、消化管出血、筋痛などがみられます。

●診断方法は？

血管炎症候群の診断は、特徴的な症状・徴候、検査所見、画像所見、病理組織所見により確定します。

ANCA 関連血管炎では、血液検査で MPO-ANCA、PR3-ANCA など免疫異常を認めることがあり、腎臓・皮膚・神経などの組織生検が確定診断に役立ちます。生検が困難な、大型血管炎では、エコー検査などの画像診断、中型血管炎では動脈造影を参考に診断します。

●治療方法は？

血管炎症候群の治療は、炎症がない状態（寛解）を目標とした寛解導入療法と、その維持を目標とした寛解維持療法に分かれます。

薬物療法は、診断・疾患活動性・重症度に従い、生物学的製剤、免疫抑制薬を選択します。グルココルチコイドは、重症病変の急性期で使用しますが、毒性をさけるため、疾患コントロールに問題なければ、可能な限り、速やかに漸減し、中止を目指します。再燃を認めた場合は、グルココルチコイドの増量や生物学的製剤、免疫抑制剤の変更・追加を検討します。

【シェーグレン症候群】

●どんな病気？

シェーグレン症候群（Sjögren syndrome）は、涙腺・唾液腺の炎症によって、眼や口の乾燥が起きる全身性自己免疫疾患です。

女性に多く（男女比 1:17）、40～60 才代に多い病気ですが、男性、小児から高齢者でも発症することがあります。

シェーグレン症候群の多く（60%）は単独で発症しますが、関節リウマチや、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症など他のリウマチ膠原病疾患と併発（40%）することも知られています。また、橋本病、原発性胆汁性胆管炎の合併も少なくありません。

●症状は？

シェーグレン症候群の主な症状は、涙・唾液の分泌が減少しておきる乾燥症状（Sicca complex）です。症状には個人差があり、軽症から重症まで様々ですが、眼の異物感、かすみ眼、眼の充血、口の渇き、乾燥した食物が食べづらい、長い時間話すと声が出ない、舌の痛み、味覚異常などがあります。乾燥症状以外では、倦怠感、微熱、関節痛、血球減少、リンパ節腫脹、咳嗽、息切れ、腎障害、頻尿、性交時痛、下肢の疼痛・しびれ、点状紫斑、環状紅斑、皮膚の乾燥など、全身に多彩な症状（腺外症状）を起こすことがあります。涙・唾液が減少すると、粘膜の防御機構が障害されて、感染を合併しやすくなります。細菌感染のため、眼瞼に炎症が起きたり、耳下腺が腫れて、発熱したり、口腔カンジダのため、口角がただれ、舌に白苔や黒苔を認めることがあります。

●診断方法は？

診断は、涙・唾液の分泌を測る検査（シルマー試験、角結膜染色試験、ガムテストもしくはサクソン試験）、下口唇小唾液腺生検、抗 SSA 抗体・抗 SSB 抗体などの組み合わせにより確定します。

●治療方法は？

治療は、対症療法が中心となります。眼の乾燥は、点眼薬（ヒアレイン®点眼、ジクアス®点眼、ムコスタ®点眼など）を使用します。ヒアレイン®点眼は 1 日 4 回を超えて使用する場合、防腐剤の添加のないヒアレイン・ミニ®点眼を使います。部屋の乾燥や画面を長時間見つめる作業を避けることも大切です。目の乾燥が強い場合、ゴーグルの使用や涙点プラグを検討することがあります。口腔乾燥は、補水、市販の粘膜潤滑剤などで対応します。歯周病・う歯を防ぐため、pH の低い炭酸飲料や無糖飲料を避け、普段から口腔内を清潔に保つことが大切です。口腔乾燥が強い場合、唾液分泌促進薬（塩酸ピロカルピン、塩酸ゼビメリン）を考慮します。

【脊椎関節炎】

●どんな病気？

脊椎関節炎（Spondyloarthritis）は、仙腸関節、脊椎、胸鎖関節など、体の軸となる関節（体軸関節）の炎症を共通の特徴とする疾患の総称です。脊椎関節炎に含まれる疾患には、強直性脊椎炎、体軸性脊椎関節炎、乾癬性関節炎、炎症性腸疾患関連脊椎関節炎、反応性関節炎などがあります。

●症状は？

脊椎関節炎の症状には、共通する特徴があり、関節リウマチと区別するのに役立ちます。①末梢性関節炎：関節の腫れやこわばり、非対称性、下肢に多い、②体軸病変：運動により改善し、安静時に改善しない腰背部痛（炎症性背部痛）、胸鎖関節・鎖骨が腫れて痛い、③付着部炎：アキレス腱など腱付着部が腫れて、痛む、④指趾炎：手指もしくは足趾の全体が腫れて、曲げづらい、⑤乾癬：頭皮・四肢・体幹のカサカサした赤い皮疹、⑥爪病変：爪が肥厚・混濁する、爪が剥離する、爪に点状の陥凹がある、⑦炎症性腸疾患：腹痛・下痢・血便、⑧ぶどう膜炎：眼が痛い・充血する、などが代表的な症状です。

●診断方法は？

診断は、特徴的な症状・徴候、検査・画像所見により確定します。

診察では、関節腫脹・圧痛だけでなく、仙腸関節炎・脊椎炎がないか（Patrick 試験、Schoeber 試験など）、皮膚、爪、消化管、眼に病変がないか評価します。乾癬では、特に、頭皮・殿裂・爪に病変があると、関節病変が多い傾向にあり、注意して診察します。

検査では、HLA-B27 陽性、CRP 高値、貧血などを認めます。HLA-B27 は、強直性脊椎炎では 95%と高率に陽性ですが、他の脊椎関節炎では陽性率は高くありません。X 線検査では、仙腸関節の骨びらん、強直、椎体辺縁の骨棘（Syndesmophyte）、末梢関節の骨びらん・骨棘、MRI 検査では、仙腸関節、椎体の骨髄浮腫（Bone edema）などがいないかを確認します。

●治療方法は？

脊椎関節炎の治療では、罹患病変がそれぞれ、炎症がない（寛解）か、低い状態（低疾患活動性）となることを治療目標として、薬剤を調節します。治療薬は、罹患病変、その組み合わせにより異なり、可能な限り、多くの病変が改善するよう、非ステロイド系消炎鎮痛剤、抗リウマチ薬（メトトレキサート、アプレミラスト、生物学的製剤、JAK 阻害剤）などを選択します。非薬物療法では、脊椎関節炎は、肥満、心血管病変を伴うことが多く、骨粗鬆症による骨折のリスクも高くなるため、肥満解消、禁煙、バランスの取れた食事を心がけます。関節保護とともに、疼痛・こわばりを軽減し、関節機能を維持・向上させるため、リハビリテーションを行います。

【結晶性関節炎(痛風・偽痛風)】

●どんな病気？

関節に沈着した結晶が炎症を起こし、関節の腫れや痛みを生じる病気です。

結晶性関節炎のなかで最も頻度が多く、よく知られているのが、痛風です。

痛風は、高尿酸血症が持続し、結晶ができる飽和点を超えると、尿酸塩結晶が形成されて沈着し、沈着した結晶が関節の中に析出することにより起きます。

偽痛風は、痛風と似ていますが、尿酸塩結晶ではなく、ピロリン酸カルシウム結晶によって起きる結晶性関節炎です。

●症状は？

痛風は、若い男性に多く、足の親指（母趾）の付け根の関節（MTP 関節）などに激しい痛み、発赤、熱感、腫脹（Podagra）を伴って発症します。

偽痛風は、高齢者に多く、手術や感染症といったストレスの後、膝関節などに痛みや腫脹、発熱を伴って発症します。

●診断方法は？

診断は、関節を穿刺し、関節液を観察して、結晶を同定（尿酸塩結晶、ピロリン酸カルシウム結晶）することにより確定します。

痛風では、耳介の辺縁や、手指や足趾の皮下に沈着した結晶のかたまり（痛風結節、tophi）が、診断に役立つことがあります。

X線検査・関節エコー検査では、痛風による関節の破壊や、軟骨に沈着した結晶を観察できることがあり、診断の参考になります。

炎症が起きると、一般に血清尿酸値は低下するため、見かけ上、正常となることがあります。発作時に血清尿酸値が高くないからといって、痛風ではないと決めつけないことが大切です。

●治療方法は？

急性期は、痛み止め（非ステロイド系消炎鎮痛剤）により治療します。通常1～2週間ほどで症状は改善します。効果が乏しいか、痛み止めが使いづらい場合は、ステロイド関節注射やコルヒチンを使用します。

急性の炎症が改善したら、痛風では、痛風発作を予防し、関節破壊を防ぐため、薬物療法・非薬物療法（栄養指導など）による寛解維持療法を行います。

痛風治療の目標は、血清尿酸値を少なくとも6mg/dL以下にすることです。結晶ができる飽和点より低い血清尿酸値を維持することで、尿酸塩結晶の沈着を可能な限り減らすことを目指します。

薬物療法では、尿酸生成抑制薬を使用します。尿酸低下に伴い、結晶が析出し、痛風発作が起きることがあり、その予防のため、コルヒチンを6ヶ月間ほど併用します。

非薬物療法では、プリン体を多く含む酒・肉・魚介類などを制限する食事療法が大切です。

病気や治療とつきあうために—看護師より

患者さんしく病気や治療とつきあうために

リウマチ膠原病の治療は長く続きます。
こんな困りごとや悩み・不安はありませんか？



- お薬を変えたけれど、副作用が心配。
- 昨日は痛みが強くて疲れやすかった。なぜだろう。
- 今の身体はどんな状態なんだろう。

自分の症状を把握し、納得して治療を行うことが、
治療を続けていく上でとても大切です。
気軽にお声がけください。



- 注射のために通うのが大変。
- 家事ができなくなってしまった。

新しいライフスタイルに慣れることが大切です。
患者さんに合わせた治療選択や、
生活の仕方を一緒に考えます。



お金もかかるし、気持ちも落ち込みやすくなって
しまって。誰に相談したらいいのかわからない。

治療は一人でするものではありません。
専門の人たちが相談にのります！！

まずは医師・看護師へご相談ください。

お薬について－薬剤師より



《治療の目標》

関節リウマチ治療の基本は薬物療法です。治療薬には痛みを和らげるための薬と免疫異常に働きかけて疾患自体を是正する抗リウマチ薬があります。

以前はまず関節を安静に保ち、**非ステロイド性抗炎症薬（鎮痛薬）**、**ステロイド**、次いで**抗リウマチ薬**、効果不十分であれば他の薬剤追加または変更というように少しずつ段階的に治療していました。しかし、関節リウマチの関節破壊は適切な治療が行われなければ、発症2年以内に70～90%に骨びらんが出現することが分かりました。

関節破壊を予防するためには診断後速やかに（少なくとも3ヶ月以内）積極的かつ強力に抗リウマチ薬によって治療を開始し、速やかに寛解を達成することを治療の目標とすることが推奨されています。

【非ステロイド性抗炎症薬（飲み薬）】

関節痛や腫れを和らげる効果がありますが、関節リウマチに対する免疫異常是正作用や関節破壊抑制作用はありません。抗リウマチ薬が効果を発揮して関節炎が沈静化するまでの補助薬として使用されています。

副作用として、消化管出血、消化管潰瘍があり、特にステロイド薬との併用で頻度が増すことが知られています。他に腎機能障害や心血管障害のリスクが報告されています。

【ステロイド薬（飲み薬、点滴）】

ステロイドには強力な抗炎症作用と免疫抑制作用があり、少量の使用でも痛みを急速に緩和して、関節リウマチの症状を改善させます。妊婦などを含む抗リウマチ薬が十分に使用できない場合や発症早期で炎症が強い場合に投与を考慮します。長期間使用を継続すると副作用が強く出現するため、補助的な使用という位置付けです。

副作用は軽いものとしてはムーンフェイス（満月様顔貌）、中心性肥満、にきび、白血球増多、多毛などがあり、特に注意が必要な副作用として感染症、骨粗鬆症、動脈硬化病変（心筋梗塞、脳梗塞など）、糖尿病、消化管潰瘍、白内障、緑内障、高血圧症、脂質異常症、副腎機能低下、精神症状、離脱症候群などがあります。

【従来型抗リウマチ薬】

抗リウマチ薬は免疫異常を抑えて関節の炎症や活動性を抑制する薬です。効果が出るまでに平均2～3ヶ月程度かかります。また効果には個人差があり、有効例と無効例があります。現時点で投与前に有効か無効かを判断することは出来ません。有効であっても長期間使用することで効果が減弱する場合があります（エスケープ現象）、その際は他剤への変更を考慮します。

●メトトレキサート（飲み薬）

関節リウマチ治療において最も基本（第一選択）となる重要な薬です。高い継続率、骨破壊進行抑制効果、他の抗リウマチ薬や生物学的製剤との併用で高い有効性を示すことが報告されています。内服方法に特徴があり、週1～2回に分けて内服します。効果発現は早ければ2週間、遅くとも4～8週間で見られます。

副作用には、量を増やすと頻度・程度の増すもの（用量依存性の副作用）と、量に関係なく発生する可能性のあるものがあります。前者には、口内炎、嘔気などの消化器症状、肝酵素上昇、脱毛、骨髓（造血）障害、日和見感染症があります。後者には間質性肺炎があります。このうち、頻度は低いですが重篤な副作用として骨髓障害や過敏性肺炎が挙げられ、急速に増悪し致命的になる場合もあるため注意が必要です。用量依存性の副作用を予防するために葉酸をメトトレキサート最終内服の24～48時間後に週1回内服します。

●サラゾスルファピリジン（飲み薬）

比較的早期で軽症～中等症の患者さんに有用性があります。また副作用や合併症などによりメトトレキサートが使用できない患者さんにも第一選択薬となります。

副作用は軽微なものも含め20～30%の患者さんに出現し、開始してから1ヶ月以内に生じることが多いです。皮疹、発熱が多く、肝機能障害、消化管障害、日光過敏症、血球減少症がみられることもあります。

●ブシラミン（飲み薬）

我が国で開発された抗リウマチ薬です。サラゾスルファピリジン同様、比較的早期で軽症～中等症の患者さんに有用性があります。

発現頻度の高い副作用としては消化器症状や口内炎、味覚異常、皮疹、爪の変色（黄色など）があります。他にも、肝機能障害、間質性肺炎、腎障害などがあります。このうち特に注意しなければならない副作用は腎障害（蛋白尿、ネフローゼ症候群）です。定期的な尿検査を行うことが必要で、特に蛋白尿が出現した際には速やかに薬剤を中止することにより、多くの場合腎機能は速やかに改善します。

●タクロリムス（飲み薬）

臓器移植時の免疫抑制に対して中心的な役割を担っていますが、2005年に関節リウマチへの適応が認められました。血中の濃度を測定しながら量を調節します。

主な副作用は腎機能障害、耐糖能異常、消化管障害（下痢、嘔気、腹痛）、血圧上昇などです。併用薬剤やグレープフルーツなどの食べ物との飲み合わせに注意が必要となる場合があります。

●ミゾリビン（飲み薬）

腎機能障害や間質性肺炎があり、メトトレキサートを使用できない患者さんにおいても使用することができます。メトトレキサートと比べると効果は弱いですが比較的安全な薬剤です。

●イグラチモド（飲み薬）

日本で開発され、2012年に承認された薬です。単独でサラゾスルファピリジンと同等の有効性を有し、メトトレキサート効果不十分な場合に追加併用効果があります。主な副作用は肝機能障害やリンパ球減少です。

●ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤

トファシチニブ・バリシチニブ・ウパダシチニブ・フィルゴチニブ（飲み薬）

関節リウマチは、免疫反応の異常により関節内の滑膜に炎症が起き、関節に痛みや腫れが生じる病気です。この異常な炎症は、炎症性サイトカインという物質が細胞を刺激することで生じますが、JAK 阻害薬は炎症性サイトカインによる刺激が細胞内に伝達されるときに必要な JAK（ヤヌスキナーゼ）という酵素を阻害するお薬です。JAK 阻害薬の効果は、生物学的製剤とほぼ同等かそれ以上といわれています。そのため、他の内服薬と比較すると薬剤費が高額となりってしまいますが、注射を行うストレスからは解放されるメリットもあります。JAK 阻害薬は免疫の機能を下げる働きがあるので、感染症にかかりやすくなります。頻度が高いのは、帯状疱疹、上気道感染などであり、肺炎、結核、敗血症といった重症なものにも注意が必要です。その他、頻度は稀ですが、間質性肺炎、消化管穿孔、横紋筋融解症といった報告もあります。

【標的型抗リウマチ薬】

●生物学的製剤（点滴、皮下注射）

生物学的製剤は、リウマチ疾患の炎症反応に関与する生体内物質（TNF、IL-6、T 細胞）や受容体に対して抗体をなど用いてある特定の働きを抑えるように設計された最先端のバイオテクノロジー技術によって生み出された医薬品で、関節リウマチに対しては 2003 年から国内での使用が開始されています。これまでの抗リウマチ薬に比べて薬剤費が高価ですが、有効性にかなりの期待ができる薬剤で、特に関節破壊抑制効果に優れていることが知られています。

メトトレキサートを中心とする治療で十分に病勢のコントロールが出来ない場合、出来るだけ早期に生物学的製剤を導入して関節破壊を防ぐという治療指針が国際的にも広く受け入れられています。

注意すべき副作用は重症感染症で、中でもニューモシスティス肺炎や細菌性肺炎、結核などの肺病変には特に注意が必要です。その他、点滴剤の場合は投与時反応（発熱、頭痛、発疹など）や、皮下注製剤の場合は注射部位の局所反応（発赤、腫脹など）がみられる場合があります。

標的とする生体内物質以外にも、投与方法（点滴もしくは皮下注射）、投与間隔（週 1-2 回から 2 ヶ月に 1 回）、薬剤費（3 割負担で月 1.5 万円程度から 3 万円強）ほか各々特徴がありますので、主治医や薬剤師と相談して使用する生物学的製剤を決めて下さい。ただし薬剤費については高額療養費制度の対象となる可能性もあり、多数該当という仕組みもあって単純な比較は難しく、また別途補助制度などもあるため薬価だけで一律に説明することは困難です。必要に応じ加入する健康保険にも問い合わせせてみて下さい。

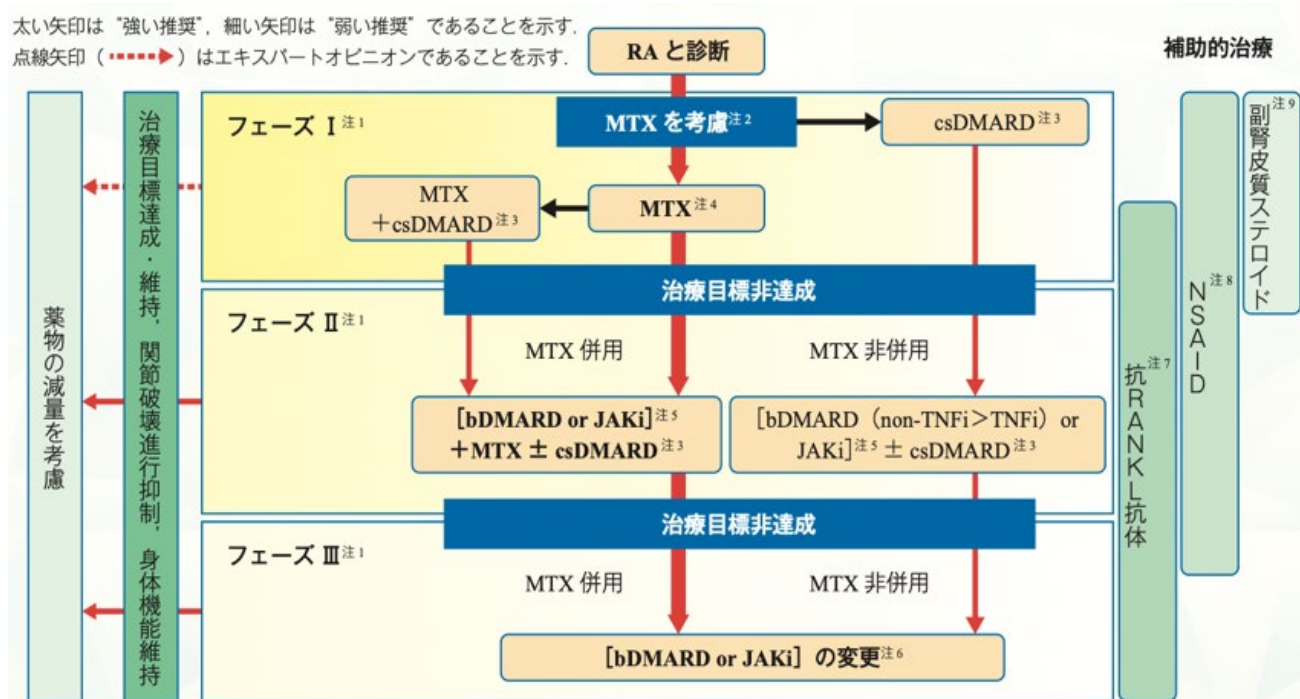
【関節リウマチに使用される生物学的製剤・Jak 阻害薬】

作用機序	一般名	商品名	投与方法	薬剤単価	1ヶ月薬剤費用（3割）
TNF 阻害薬	インフリキシマブ	レミケード点滴静注用100mg	点滴	51,351	102,702（30,811）
		インフリキシマブBS100mg	点滴	17,090	34,180（10,254）
	エタネルセプト	エンブレル50mgペン	皮下注射	16,786	67,144（20,143）
		エタネルセプトBS50mgペン	皮下注射	10,745	42,980（12,894）
	アダリムマブ	ヒュミラ40mgペン	皮下注射	46,864	93,728（28,118）
		アダリムマブBS40mgペン	皮下注射	18,636	37,272（11,182）
	ゴリムマブ	シンボニー50mg オートインジェクター	皮下注射	103,628	103,628（31,088）
	セルトリズマブ・ ペゴル	シムジア200mg オートクリックス	皮下注射	53,942	107,884（32,365）
IL-6 阻害薬	トシリズマブ	アクテムラ点滴静注用200mg	点滴	58,043	58,043（17,413）
		アクテムラ162mg オートインジェクター	皮下注射	32,608	65,216（19,565）
	サリルマブ	ケブザラ200mg オートインジェクター	皮下注射	46,785	93,570（28,071）
T細胞 選択的 共刺激 調節薬	アバタセプト	オレンシア点滴静注用250mg	点滴	54,444	108,888（32,666）
		オレンシア125mg オートインジェクター	皮下注射	28,547	114,188（34,256）
JAK 阻害薬	トファシチニブ	ゼルヤンツ5mg	経口	2,261	126,610（37,983）
	バリシチニブ	オルミエント2mg	経口	2,473	138,460（41,528）
	ペフィシチニブ	スマイラフ50mg	経口	1,281	107,570（32,271）
	ウパダシチニブ	リンヴォック7.5mg	経口	2,205	123,502（37,051）
	フィルゴチニブ	ジセレカ100mg	経口	2,142	119,946（35,984）

用法・用量	主な副作用と注意
3mg/kgを点滴静注します。初回、2週後、6週後に投与し、以後、8週間間隔で投与します。6週投与以後、効果不十分または効果減弱の場合、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能です。	肺炎、ニューモシスチス肺炎、結核・非定型抗酸菌症、带状疱疹、ウイルス性肝炎など感染症の発症に注意します。 点滴・皮下注射による投与時反応・投与部位反応に注意します。 点滴時は、体温・血圧・脈拍・血中酸素飽和度などの症状・徴候に変化がないか観察します。 皮下注射は看護師から自己注射指導を行います。 感染症が疑われたら、生物学的製剤投与を中止し、速やかに医療機関に連絡し、対応を相談してください。
50mgを1日1回、週に1回、皮下注射します。	
40mgを1日1回、2週に1回、皮下注射します。 効果不十分の場合、80mgへの増量が可能です。	
50mgを1日1回、4週に1回、皮下注射。 効果不十分の場合、100mgへの増量が可能です。	
400mgを1日1回、初回、2週後、4週後に投与し、以後、200mgを1日1回、2週間間隔で投与します。 症状安定後は、400mgを1日1回、4週間隔で投与できます。	
30mgを1日1回、4週に1回、皮下注射します。	
8mg/kgを4週間間隔で点滴静注します。	
162mgを1日1回、2週に1回、皮下注射します。 効果不十分な場合、1週間まで投与間隔を短縮できます。	
200mgを1日1回、2週に1回、皮下注射します。 患者の状態により、1回150mgに減量できます。	
体重60kg未満では500mgを1日1回、初回、2週後、4週後に投与し、以後、4週間隔で投与します。体重60kg以上100kg以下では750mg、100kgを超える場合は1000mgを使用します。	
125mgを1日1回、週に1回、皮下注射します。	
1回5mgを1日2回経口投与します。	肺炎、ニューモシスチス肺炎、結核・非定型抗酸菌症、带状疱疹、ウイルス性肝炎など感染症の発症に注意します。 JAK阻害薬では、带状疱疹の頻度が高いため、带状疱疹ワクチンの接種を推奨します。 带状疱疹・感染症が疑われたら、投与を中止し、速やかに医療機関に連絡し、対応を相談してください。
1回4mgを1日1回経口投与します。 患者の状態にあわせて、2mgに減量することができます。	
1回150mgを1日1回経口投与します。 患者の状態にあわせて、100mgに減量することができます。	
1回15mgを1日1回経口投与します。 患者の状態にあわせて、7.5mgに減量することができます。	
1回200mgを1日1回経口投与します。 患者の状態にあわせて、100mgに減量することができます。	

日本リウマチ学会関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂薬物治療アルゴリズム

太い矢印は“強い推奨”，細い矢印は“弱い推奨”であることを示す。
点線矢印（----->）はエキスパートオピニオンであることを示す。



目標達成のため治療戦略（T2T, Treat-to-Target）・予後不良因子

注 1：原則として 6 か月以内に治療目標である「臨床的寛解もしくは低疾患活動性」が達成できない場合には、次のフェーズに進む。治療開始後 3 か月で改善がみられなければ治療を見直し、RF/ACPA 陽性（特に高力価陽性）や早期からの骨びらんを有する症例は関節破壊が進みやすいため、より積極的な治療を考慮する。

フェーズⅠ

注 2：禁忌事項のほかに、年齢、腎機能、肺合併症などを考慮して決定する。

注 3：MTX 以外の csDMARD を指す。

注 4：皮下注射投与は、内服よりも優れた有効性と同等以上の安全性が期待されるが、コスト面から MTX 未投与患者ではまず内服を優先する。

フェーズⅡ・Ⅲ

注 5：短期的治療では TNF 阻害薬と JAK 阻害薬の有効性はほぼ同等だが、長期安全性、医療経済の観点から bDMARD を優先する。JAK 阻害薬使用時には、悪性腫瘍、心血管イベント、血栓イベントのリスク因子を考慮する。

注 6：TNF 阻害薬で効果不十分な場合は、他の TNF 阻害薬よりも非 TNF 阻害薬への切り替えを優先する。

補助的治療

注 7：疾患活動性が低下しても骨びらの準行がある患者、特に RF/ACPA 陽性患者で使用を考慮する。

注 8：疼痛緩和目的に必要最小量で短期間が望ましい。

注 9：早期かつ csDMARD 使用 RA に必要最小量を投与し、可能な限り短期間（数か月以内）で漸減中止する。再燃時などに使用する場合も同様である。

略語： RA, 関節リウマチ；MTX, メトトレキサート；csDMARD, 従来型抗リウマチ薬；bDMARD, 生物学的製剤；

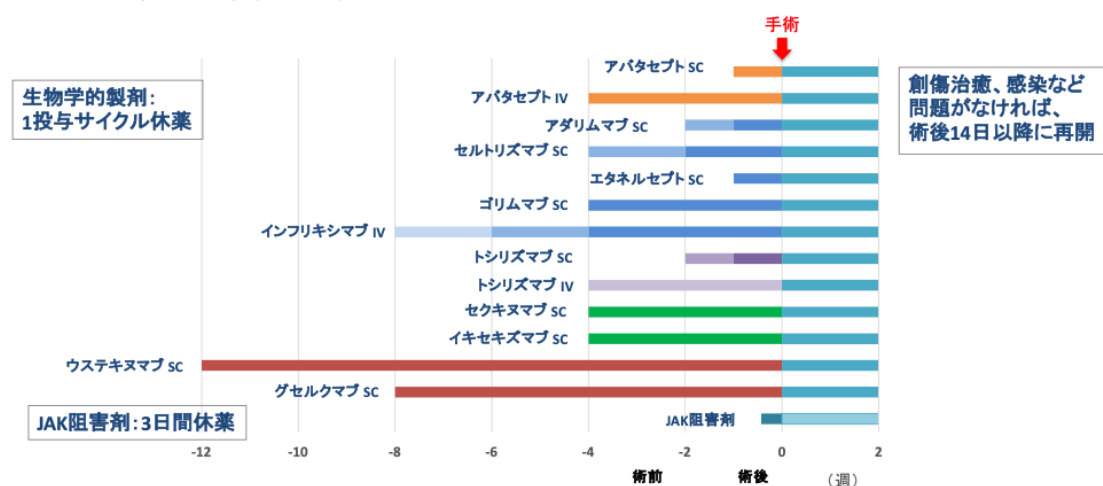
JAKi, JAK 阻害薬；TNFi, TNF 阻害薬；Non-TNFi, 非 TNF 阻害薬；NSAID, 非ステロイド抗炎症薬

周術期における生物学的製剤・Jak 阻害剤の休薬期間

2022 ACR/AAHKS THA/TKA 周術期管理ガイドライン（抜粋）

人工股関節・人工膝関節置換術の周術期における薬剤管理については、周術期感染リスクと疾患再燃リスクのバランスを考慮して、生物学的製剤では1投与サイクル、JAK 阻害薬では3日間、手術前に休薬する。

無事手術が終了し、創傷治癒、感染など問題がなければ、術後14日以降から生物学的製剤・Jak 阻害薬を再開する。



Susan M Goodman, et al. Arthritis Care Res (Hoboken). 2022 Sep;74(9):1399-1408.

周術期におけるグルココルチコイド

2022 ACR/AAHKS THA/TKA 周術期管理ガイドライン（抜粋）

グルココルチコイドを使用している場合、手術当日に、生理的範囲を超える高用量のグルココルチコイドを投与するのではなく、現在の1日量を継続することを、条件付きで推奨する。

2020 年英国副腎不全患者における周術期グルココルチコイド管理ガイドライン

PSL5mg/日・4週以上副腎抑制用量投与下におけるステロイド・カバー

	手術当日	術後
Major surgery	手術直前ハイドロコルチゾン100mg静注、その後、ハイドロコルチゾン200mg/24h持続静注もしくは、デキサメタゾン 6-8mg 静注、24時間追加投与不要	絶食期間は、ハイドロコルチゾン200mg/24h持続静注、もしくは、ハイドロコルチゾン50mg q6h筋注 術後問題なければ、術後48時間は術前の倍量で経口糖質コルチコイドを再開 1週間、術前の倍量を継続
Body surface and intermediate surgery	手術直前ハイドロコルチゾン100mg静注、その後、ハイドロコルチゾン200mg/24h持続静注もしくは、デキサメタゾン 6-8mg静注、24時間追加投与不要	術後48時間は術前の倍量を継続し、その後は、術後問題なければ、通常用量を継続
緩下剤・洗腸を必要とする消化管手技	通常の糖質コルチコイド用量を継続。絶食が長期間になる場合、同等用量を静注。	視床下部・下垂体・副腎皮質系に問題があり、副腎不全リスクがあれば、原発性副腎不全と同様に治療
出産	陣痛開始時にハイドロコルチゾン100mg静注、その後、ハイドロコルチゾン200mg/24h持続静注もしくは、ハイドロコルチゾン100mg筋注、その後、ハイドロコルチゾン50mg q6h筋注	
帝王切開	Major surgery参照	

T Woodcock, et al. Anaesthesia. 2020 May;75(5):654-663. PMID: 32017012.

お食事について-管理栄養士より

このようなことにお悩みではありませんか？

- ・ 医師から高血圧もしくは高血糖と言われた。
- ・ 薬物療法の影響で体重が増えていってしまう。など



肥満は関節への負担を



高血糖や高血圧は
糖尿病や腎臓病を招きます



- ・ 食欲が湧かない。 ・ 関節の痛みで食事準備が大変。
- ・ 体重が減ってきている。 ・ 歩くのが遅くなった。な



体力の低下を感じてきていませんか・・・？

➡ もしかして「フレイル、サルコペニア」かも

フレイルとは・・・加齢により心身が老い衰えた状態

サルコペニアとは・・・加齢に伴い筋力や筋量が落ちること

👉 フレイル、サルコペニアは予防ができます！

リウマチ・膠原病の治療として、食事で大切なことの一つは
“やせ” や “肥満” に注意して自分のベストな体重を維持することです。

当院では、一人一人に合わせた栄養量を設定し、
心身ともに健康を維持出来る食事の相談を行っています。
ご希望の方は主治医にご相談ください。



※家族の方も一緒に受けられますので、お気軽にお越しください。

自分のベストな体重とは？ ～BMIを利用して把握する方法～

適正な体重を把握するため、BMI（ビーエムアイ）という指標を用いることが多いです。厚生労働省では年齢ごとに目安を設定しています。

現体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求めることができます。

BMI早見表

身長 \ 体重	35kg	40kg	45kg	50kg	55kg	60kg	65kg	70kg	75kg	80kg
140cm	18	20	23	26	28	31	33	36	38	41
145cm	17	19	21	24	26	29	31	33	36	38
150cm	16	18	20	22	24	27	29	31	33	36
155cm	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33
160cm	14	16	18	20	21	23	25	27	29	31
165cm	13	15	17	18	20	22	24	26	28	29
170cm	12	14	16	17	19	21	22	24	26	28
175cm	11	13	15	16	18	20	21	23	24	26
180cm	11	12	14	15	17	19	20	22	23	25

表：同志社女子大学 公衆栄養学研究室（今井具子ゼミ）HP より参照

年齢	目標とする BMI
18～49 歳	18.5～24.9
50～64 歳	20.0～24.9
65～74 歳	21.5～24.9
75 歳以上	21.5～24.9

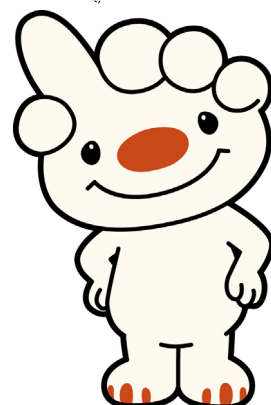
年齢ごとに目標とする数値は変化しています。
個人差もあるので、
かかりつけ医に確認することもおすすめです。

日本人の食事摂取基準 2020（厚生労働省）より

何よりも大切なことは、現在の体重を知ることです。

できれば定期的に体重を測り、増減に注目してみましょう！

※自宅に体重計が無い・立って計測することが難しい場合には、当院で計測できます。
ぜひお声かけください。



運動と関節リウマチーリハビリより

お家で手軽に実践可能な運動について紹介します。
運動は、疾患の活動性を悪化させずに、筋力や身体機能の向上、
心肺機能の改善に効果があることが確認されています。

**炎症を薬剤でコントロールした上で、
関節を守る筋力、柔軟性を獲得するのが有効です！**

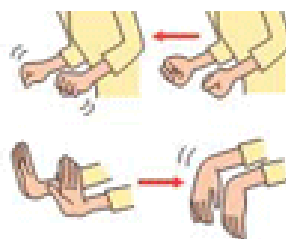
ストレッチ



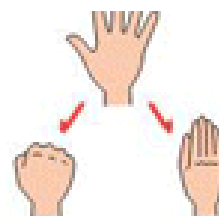
ふくらはぎ



太もも裏



前腕と手首



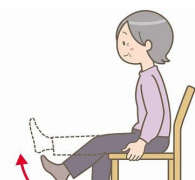
手の指

筋肉の伸びを感じながら、20-30 秒かけてゆっくり行いましょう

筋力トレーニング



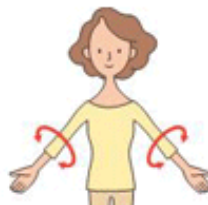
もも上げ



膝曲げ伸ばし



肩の上げ下げ



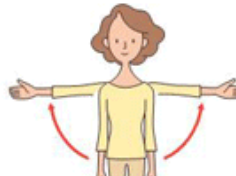
肩をねじる



踵の上げ下げ



腕の上げ下げ



腕を外側に動かす

• 絵のポーズで 5 秒間
キープします。

• “少しきつい” と感
じるくらいの回数
を行いましょう。

• 翌日に痛みや疲労を
感じる時は回数を
調整しましょう。

<日常生活で気を付けること>

【生活の工夫】

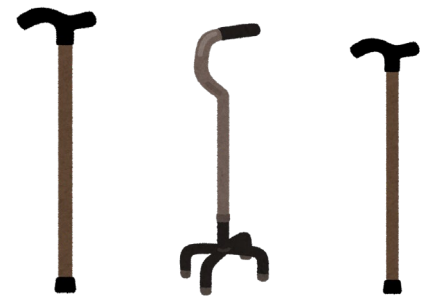
関節の痛みや変形を予防するため、日ごろから関節を保護する工夫をしてみましょう。

- 指を小指側に捻る動作をなくすために、蛇口やドアノブに長柄のレバーを取り付けてみましょう。
- 重たい物を運ぶ時には前腕で支えるなどの動作を習慣づけましょう。
- 起き上がる時には、いつも同じ側からだけではなく、逆側から起き上がるようにしてみましょう。
- 立ち上がりや座る時には、手の置き方や身体の運び方で色々な動作を工夫してみましょう。
- 歩く時は、身体をリラックスさせて柔らかく歩きましょう。
- 痛みが強い時には、関節を温めることで和らぐことがあります。

【装具】

炎症で痛みがある場合、炎症が落ち着き活動量が増加する場合に使用し、関節を保護します。

杖は歩行を楽にしてくれます。いろいろな種類があるので、症状に合わせて選定する必要があります。



【自助具】

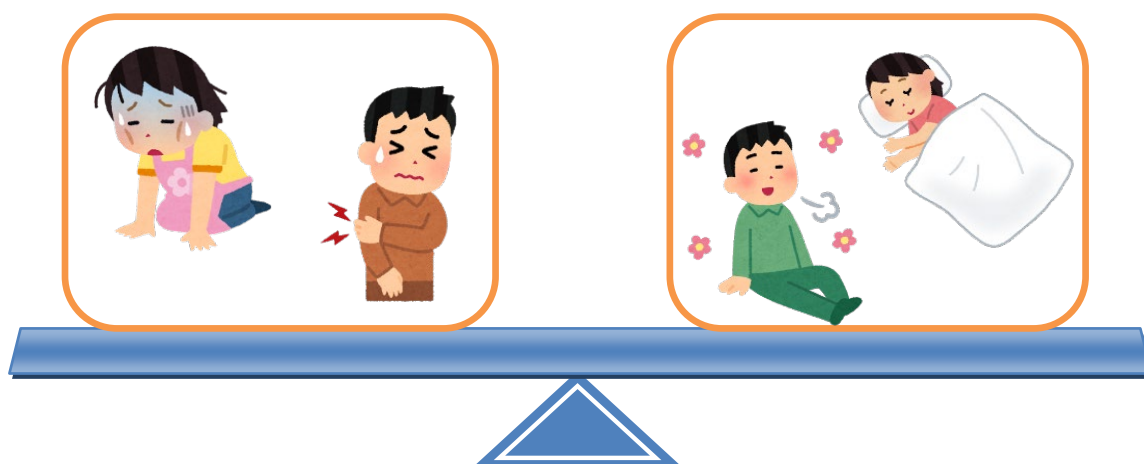
関節の動きの制限により難しくなった日常生活動作を助けるために使用します。



【活動と休息のバランス】

関節痛が非常に強いとき、家事や外出で疲れてしまった場合には、無理をせずその日は休むようにしましょう。

運動した翌日に疲労が残ったり、痛みが増したりした場合は、負荷量が多いことが予想されます。無理のない範囲から運動を行い、少しずつステップアップしていくようにしてみましょう。



リハビリテーション部では、患者さんが生き生きとした生活を続けられるよう、一人ひとりの症状などに合わせた運動方法や生活に関するアドバイスをいたします。

- ・痛みがあるけど、どのくらい運動して良いの？
- ・日常生活ではどんなことに注意したらよいの？
- ・自分に合った装具ってどういうものなの？



など、お困りの際には、主治医にご相談下さい。

社会制度の活用

リウマチ膠原病の診断を受けた方が活用可能な、医療費や日常生活に関する社会制度のご案内です。

◎経済的な不安に関して…



【高額療養費制度】

高額療養費制度とは、1ヶ月の医療費の合計が所得に応じて定められている限度額を超えた場合、その超えた分の金額が戻ってくる制度です。

	70歳未満の方	70歳以上の方	
		外来	入院
ア（現役並み所得者Ⅲ）	252,600円＋（総医療費※1－842,000円）×1%		
イ（現役並み所得者Ⅱ）	167,400円＋（総医療費※1－558,000円）×1%		
ウ（現役並み所得者Ⅰ）	80,100円＋（総医療費※1－267,000円）×1%		
エ（一般所得者）	57,600円	18,000円	57,600円
オ（非課税世帯Ⅱ）	35,400円	8,000円	24,600円
（非課税世帯Ⅰ）			15,000円

〈その他〉

高額療養費制度では、事前に「限度額適用認定証」を申請する方法や、「入院・外来の費用の合算」「世帯合算」「他の病院との合算」「多数該当」などの仕組みもあるため、患者さんそれぞれの状況に応じた払い戻しの相談を行っています。

【特定医療費支給認定】

難病の患者さんの医療費の負担軽減を目的として、認定基準を満たしている方の難病治療にかかる医療費の一部を助成します。「難病法」による医療費助成の対象となるのは、原則として「**指定難病**」と診断され、病状の程度が一程度以上の場合です。

★膠原病とは一つの病気の名前ではなく、中にはいくつかの病気が含まれています。申請の対象となるかは主治医へご相談下さい。

〈概要〉

医療費助成の内容は、所得に応じて2,500円～30,000円/月（生活保護は0円）で区分分けされており、その他食事療養費が減額になります。



◎ 日常生活の不安に関して…

【身体障害者手帳】

リウマチ膠原病の症状により、上肢(腕)や下肢(脚)、体幹(胴体)の障害が永続的に残ってしまった場合に、身体障害者手帳の交付を受けることで、さまざまな援助が受けられます。

★申請の対象となるかは主治医へご相談下さい。

障がい者手帳

〈助成内容〉

認定の等級により、医療費助成や交通費助成(タクシー、公共交通機関など)、特別駐車許可、税金控除、日常生活用具の支給などが受けられます。

【介護保険制度】

介護保険制度は、介護を必要とする人が適切なサービスを受けられるように、社会全体で支え合うことを目的とした制度です。

〈対象〉

65歳以上の方、または40歳から64歳までで厚生労働省が定めた疾病に該当する方(膠原病の場合は、**関節リウマチが該当疾患**)。

〈概要〉

事業対象者、要支援1～2、要介護1～5に区分分けされており、該当の区分により利用出来るサービス内容や量などが異なります。主なサービスとして、ホームヘルプサービス、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、デイサービス・デイケア、福祉用具、住宅改修、施設などがあります。



※介護保険の他に自費で利用出来るサービスとして、介護タクシー(車椅子、ストレッチャー対応)や配食サービス(減塩食、ムース食など個々に合った内容のお弁当を宅配)、自費ヘルパー、各市町村独自で行っているサービス(福祉除雪サービスなど)、施設入所の際にも必要になります。

【マイナ保険証】

マイナンバーカードを病院・薬局で健康保険証として利用することができます。

顔付き認証となるため、これまでよりも正確な本人確認や過去の医療情報の提供に関する同意取得等を行うことができ、よりよい医療を受けることにつながります。

なお、従来の健康保険証は令和6年12月2日以降、新たに発行されなくなりました。

その後はマイナンバーカードの健康保健利用を基本とする仕組みに移行しています。

マイナ保険証をお持ちの方	利用登録済み ⇒ そのまま病院でご利用ください 未登録の場合 ⇒ 病院にある認証機で登録可能です
マイナ保険証をお持ちでない方	健康保険証の有効期限前に資格確認書が交付されます。 詳細は加入している保険者へご確認ください。



医療ソーシャルワーカー(MSW)とは？

病気になると、経済面、心理面、生活面など様々な悩みや課題が出てくるものです。MSW は医療機関などにおける福祉の専門職で、病気を抱える患者さん、ご家族を社会福祉の立場からサポートする役割を担っています。

病院 1 階の正面玄関を入ってすぐ右側に、患者サポートセンターがあります。上記制度のご説明のほか何か相談ごと等があれば、電話でも、来室でも構いませんのでお気軽にご相談下さい！



患者サポートセンター 平日 8:30 – 17:00

TEL(直通)011-685-2976

【予防医療のすすめ】

こちらは、科学的な根拠にもとづいて、成人（18 才以上）の方に推奨されている「予防のための医療」の項目です。

病気の症状がなくても、元気で長く生活するために、すべての方におすすめています。なお、症状がないときに受ける予防医療は、原則として自費（自己負担）となります。市区町村が行っている健診や人間ドックを受ける際には、担当の医師にご相談ください。一方で、体に気になる症状がある場合や病気が見つかった場合には、健康保険が使える診療（保険診療）で対応できることもあります。その場合は、まずはかかりつけの医療機関にお気軽にご相談ください。

予防接種（※1）

- ☐ インフルエンザ：毎年
- ☐ 新型コロナウイルス：毎年
- ☐ 肺炎球菌：65 歳以上；リスクが高い方
- ☐ 带状疱疹：50 歳以上；リスクが高い方、遺伝子組換えワクチン 2 回
- ☐ RSウイルス：60 歳以上；特に罹患リスクが高い方、妊婦(妊娠 24～36 週)
- ☐ 破傷風・ジフテリア・百日咳：未接種の方 1 回(10 年毎、妊婦(妊娠 27～36 週))
- ☐ 麻疹・風疹・おたふく・水疱：接種歴がない、かつ、感染歴がない方、2 回
- ☐ ヒトパピローマウイルス(HPV)：小学校 6 年～高校 1 年生相当の女子、2～3 回、1997～2007 年度生まれ、過去に 3 回接種していない女性
- ☐ B型肝炎：19～59 歳の全ての方、60 歳以上で高リスクの方(慢性肝疾患、糖尿病、透析、B型肝炎患者の家族、医療従事者等)
- ☐ A型肝炎：慢性肝疾患、B型・C型肝炎の方、高リスクの方、海外渡航先で必要な場合

がん検診（※1）

- ☐ 子宮頸がん：21～69 歳(子宮頸部細胞診 2 年に 1 回：30～60 歳は HPV 検査のみ 5 年に 1 回で代替可能)
 - ☐ 乳がん：40～74 歳(マンモグラフィーを 2 年に 1 回、)家族歴があれば要相談
 - ☐ 大腸がん：45～75 歳(便潜血毎年か大腸内視鏡 3～10 年毎)家族歴があれば要相談
 - ☐ 胃がん：50 歳以上(胃バリウム検査を 1～3 年毎か、上部消化管内視鏡を 2～3 年毎)
 - ☐ 肺がん：50～80 歳、喫煙歴(1 日 20 本・20 年相当以上)あり、禁煙 15 年未満の方のみ(低線量肺 CT を毎年)
 - ☐ 前立腺がん：メリットとデメリットのバランスは個人によって異なるため個別に相談
- 注 1：上記(前立腺がんを除く)は、特に検診の利益が大きく、死亡率が低下することが科学的に証明されています。
- 注 2：自治体によって、検診方法が異なる場合があります。

生活習慣病・慢性疾患(※3)

- 高血圧・脂質異常症・糖尿病：血圧、LDL-C、中性脂肪、HDL-C、血糖、HbA1c
- 肥満・運動：体重、食事・運動週間、身体活動
- 喫煙：全ての方で、禁煙を強くお勧めします
- 飲酒：節度ある飲酒、適性飲酒量：男性 20g/日・女性 10g/日
- 歯科検診：年 12 回、特に 40 歳を過ぎた方
- 骨粗鬆症：骨密度測定、65 歳以上の女性、リスクのある方、転倒予防
- 腹部大動脈瘤：腹部超音波検査、100 本・年以上の喫煙歴がある 65～75 歳男性
- 淋菌・クラミジア感染症：性交経験がある 24 歳以下女性(尿か子宮頸部・PCR 検査)
- C 型肝炎：18～79 歳(血液検査)
- うつ病・不安症：2 週間以上気分の落ち込み・興味の減退、過度な不安・心配な気持ちがあれば、ご相談ください。

特定の方に(※1)

- 高齢の方：介護保険(かかりつけ医や地域包括支援センター等での相談)、人生会議(Advanced Care Planning)、事前指示(かかりつけ医と相談)
 - 妊娠を考えている方：葉酸摂取・毎日 400mg 内服(神経管閉鎖症が減ります)、風疹予防接種歴の確認また抗体検査、妊娠前カウンセリング(百日咳追加予防接種等)血圧測定
 - 性行為感染症の危険性が高い方：HIV・梅毒・B 型肝炎・淋菌・クラミジア
- 上記以外の検診や検査については利益が証明されていないものが多く、個別性も高いため、直接、医師とご相談下さい。

参考文献

- ※1：ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices, 米国 CDC 予防接種の実施に関する諮問委員会)
- ※2：科学的根拠に基づくがん検診推進のページ (<https://canscreen.ncc.go.jp>)
- ※3：USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force, 米国予防医療タスクフォース) 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン (2024)

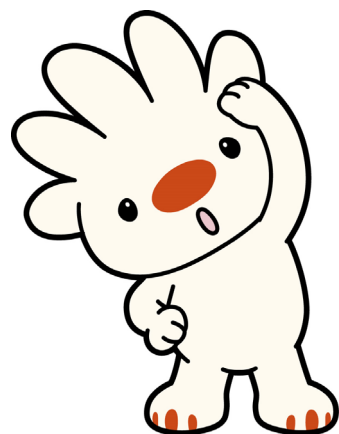
おわりに

手稲溪仁会病院では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、医療ソーシャルワーカーなど、様々な専門職が、患者さん・ご家族の治療や療養生活に関して一緒に考え、サポートさせていただきます。

ご遠慮なく、各専門職へお気軽にご相談下さい。

※各種関連サイト

- | | |
|------------|---|
| ・難病情報センター | http://www.nanbyou.or.jp |
| ・日本リウマチ学会 | http://www.ryumachi-jp.com |
| ・欧州リウマチ学会 | https://www.eular.org/ |
| ・米国リウマチ学会 | https://www.rheumatology.org/ |
| ・日本リウマチ友の会 | http://www.nrat.or.jp |
| ・全国膠原病友の会 | http://www.kougen.org |
| ・北海道難病連 | http://www.do-nanren.jp |



よくわかるリウマチ膠原病

患者・家族のみなさんへー疾患理解と療養アドバイス

- 発行日：2021 年 6 月
- 改訂日：2025 年 9 月
- 発行元：手稲溪仁会病院 リウマチ膠原病サポートチーム
- 作成者：手稲溪仁会病院 リウマチ膠原病サポートチーム
〈リウマチ膠原病内科〉
〈看護部〉
〈薬剤部〉
〈リハビリテーション部〉
〈栄養部〉
〈M S W〉

地域医療支援病院
医療法人 済仁会
手稲溪仁会病院

リウマチ膠原病サポートチーム



『わからない』に寄り添う

