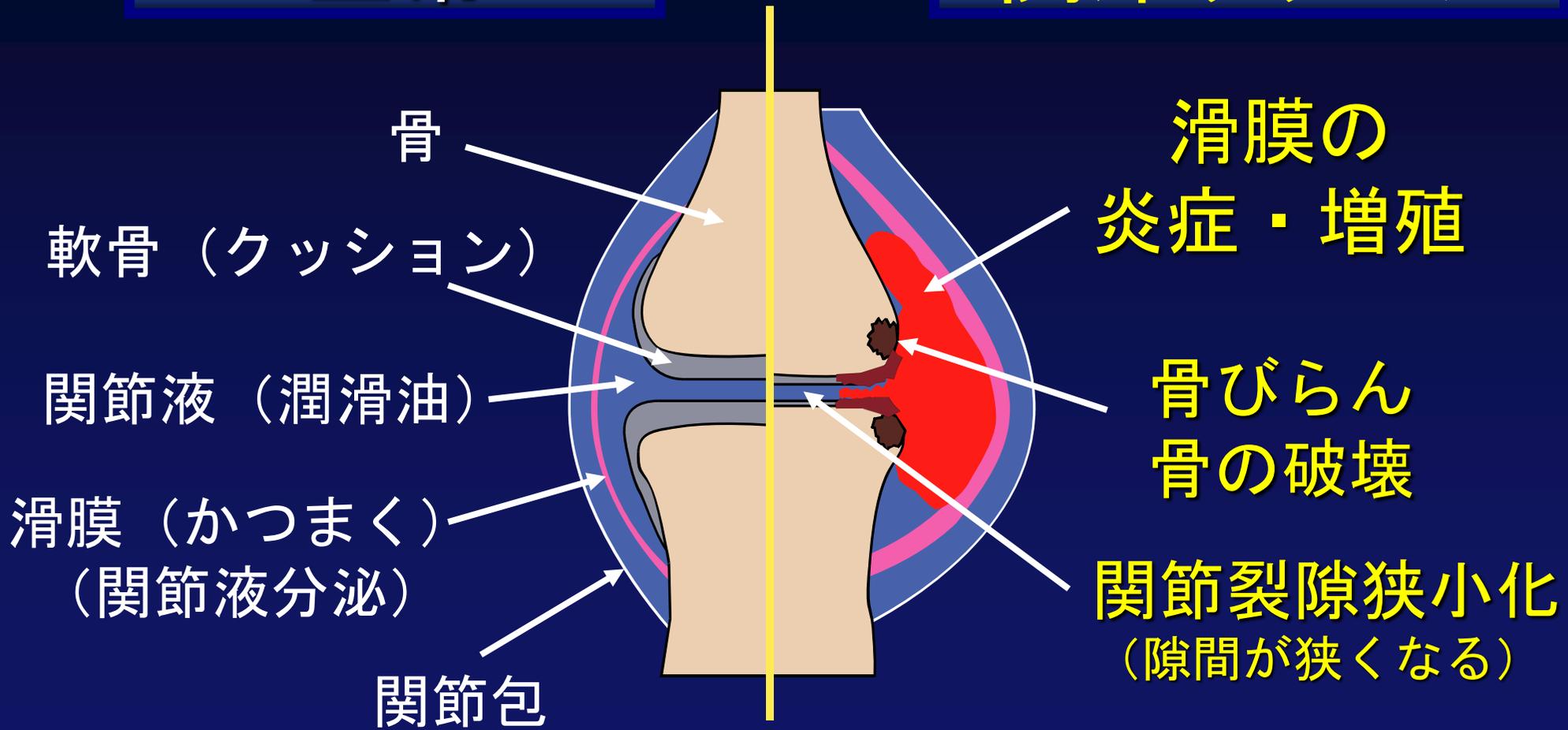


関節リウマチによる関節の変化

正常

関節リウマチ



関節リウマチの診断

1つ以上関節が腫れている

必須

他の疾患ではない

他の膠原病などではない

スコアリングシステム: 6点以上で診断

Ann Rheum Dis. 2010;69:1580-1588, Arthritis Rheum. 2010, 62:2569-2581

* 6点未満でも以下の場合には診断考慮:

PIP, MCP, 手首、MTPの中で3カ所に骨びらんあり

EULAR definition: ARD 2013;72:479-481

関節リウマチ診断のスコアリングシステム

ARD 2010;69:1580-1588, A&R 2010, 62:2569-2581

腫脹または圧痛関節数

小関節の定義: MCP, PIP, 1stIP, 2-5MTP, 手首
大関節の定義: 肩, 肘, 膝, 股, 足首
OAとの鑑別のためDIP, 1stCMC, 1stMTPは除外

大関節の1カ所	0点
大関節の2~10カ所	1点
小関節の1~3カ所	2点
小関節の4~10カ所	3点
最低1つの小関節を含む11カ所以上	5点

RF(リウマチ因子), 抗CCP抗体

低値陽性は正常上限から正常上限の3倍まで
高値陽性は正常上限の3倍を超える場合

RF, 抗CCP抗体の両方が陰性	0点
RF, 抗CCP抗体のいずれも低値陽性	2点
RF, 抗CCP抗体のいずれか高値陽性	3点

炎症反応

CRP, 血沈(けっちゃん)の両方が正常	0点
CRPもしくは血沈のいずれか高値	1点

罹患期間

評価時に腫脹または圧痛関節のうちで、
患者が申告する罹患期間

6週未満	0点
6週以上	1点

合計6点以上で関節リウマチ診断

活動性（病気の勢い）の評価

1. 患者さんによる全般評価：100mmのスケール
2. 医師による全般評価：100mmのスケール
3. 医師による関節の診察所見：28関節を触診
4. 血液検査：CRP または 血沈



総合評価として数値化する

ACR/EULAR 2010新寛解基準、
SDAI、CDAI、DAS28基準などを使用

活動性の指標（病気の勢いの評価）

DAS28 SDAI CDAI

5.1

以下

26

以下

22

以下

高

中

3.2

以下

11

以下

10

以下

低

寛解

治療目標

2.6

未満

3.3

以下

2.8

以下

治療目的: 体が不自由にならない

達成・維持

寛解(かんかい)

病気の活動性(勢い)がない

少なくとも低い活動性

目標達成に向けた治療の道筋

飲み薬の抗リウマチ薬
生物学的製剤

寛解
低疾患活動性
達成→維持

リハビリ

手術

長期に
自由に生活できる

高～中
活動性

車いす
寝たきり

脳血管障害
心筋梗塞、
肺炎、肺障害
悪性リンパ腫

膠原病の治療の本質

関節リウマチ

抗リウマチ薬
生物学的製剤
中心

ステロイドは
最低限・短期間

リウマチ以外の多くの
膠原病(こうげんびょう)

ステロイド
中心

+ / -

必要時に免疫抑制剤

関節リウマチ治療

1. 薬物療法 炎症を抑え、破壊を予防

2. 病気の理解(教育・学習)

3. リハビリ 運動で骨は新陳代謝(古い骨を吸収、新しい骨に置換)
使わないと筋力も低下

活動性が高いとき: 安静中心で機能を保つ程度のリハビリ
活動性の低下したら徐々にリハビリを増やしていく

リウマチ体操: インターネットで動画みれる

4. 手術

人工関節置換術(ひざ・股関節・ひじが主)

関節固定術(首・手首・足首が主)

関節形成術(外反母趾・つち指など)

関節リウマチ治療薬

1. 非ステロイド性抗炎症薬：痛み止め

ロキソニン、ボルタレン、セレコックスなど

2. ステロイド薬 プレドニン、プレドニゾロンなど

3. 抗リウマチ薬（広義） 免疫異常を修正・経過を改善

(1) 抗リウマチ薬（狭義）（非生物学的製剤）

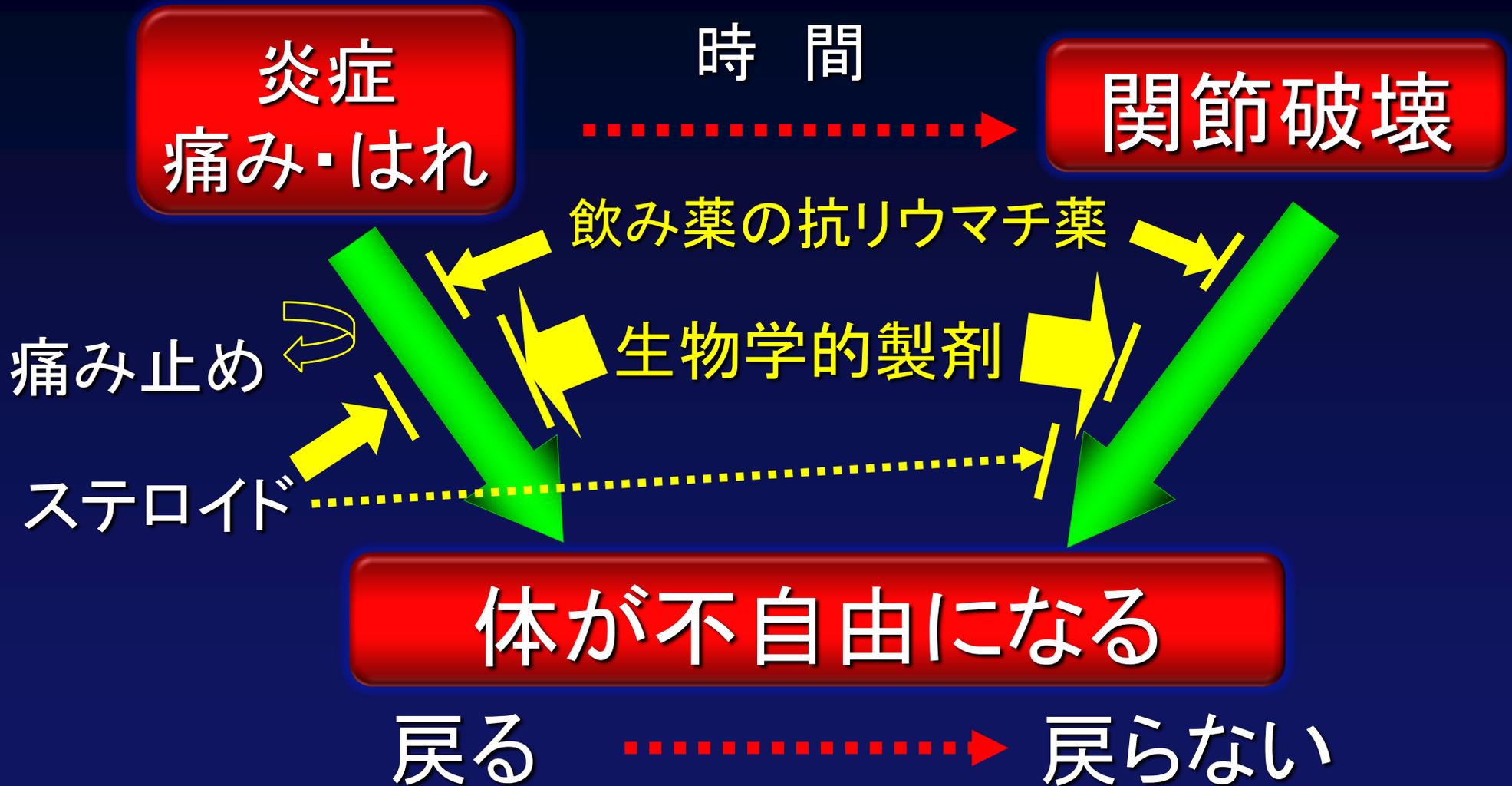
メトレキサート（リウマトレックス、メトレートなど）、
リマチル、アザルフィジン、プログラフ、ケアラム（コルベット）など

(2) 生物学的製剤 レミケード、エンブレル、ヒュミラ、シンホニー、 シムジア、アクテムラ、オレンシア

(3) JAK阻害剤 ゼルヤンツ

4. 胃薬、骨粗鬆症（こつそしょうしょう）の薬など

体が不自由にならない治療とは



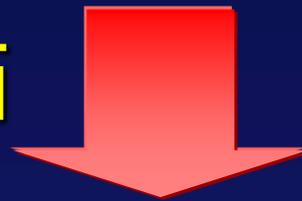
現在の一般的な治療の流れ

目標：寛解、少なくとも低い活動性：達成・維持
(痛み・はれ・炎症所見なし)

抗リウマチ薬(飲み薬)開始：

メトレキサートが主、リマチル、アザルフィジンなど

3～6ヶ月ごと評価



効かなければ

生物学的製剤または他の薬

関節リウマチ：生物学的製剤 2015.3

標的	TNF					T細胞	IL-6
薬剤名	インフリキシマブ	アダリムマブ	セルトリスマブ ペゴル	エタネルセプト	ゴリムマブ	アバタセプト	トシリズマブ
商品名	レミケード インフリキシマブ BS	ヒュミラ	シムジア	エンブレル	シンポニー	オレンシア	アクテムラ
投与方法	点滴	皮下注 自己可能	皮下注 自己可能	皮下注 自己可能	皮下注 病院のみ	点滴 皮下注	点滴 皮下注
投与間隔	4～8週 開始時は異	2週	2週	1週	4週	点滴4週 皮下注1週	点滴4週 皮下注2週
MTX併用	必須	原則併用	併用した方が良い				併用が 少しだけ 良い
発売年	2003	2008	2013	2005	2011	2010	2008

副作用対策：どの薬でも大事

1. 定期受診、定期検査を欠かさない

2. 体調不良時、早く受診（夜間・休日は救急外来）
38℃以上の発熱、ひどい咳、息苦しさ、腹痛など

リウマチ治療の3つのポイント

1. 治療目標：寛解～低い活動性

2. 治療は進歩し続けている

3. あきらめめない、前向きに