

1. リウマチとは?

関節リウマチは複数の関節に炎症（痛み、腫れ、熱感）が出現する病気です。炎症が続くと、関節が破壊され変形してきます。痛みや変形のため、日常生活のいろいろな場面で支障をきたすことになります。現在、日本では60-70万人の患者さんがいると言われています。

2. リウマチの治療の基本（理想と現実）

リウマチの理想の治療は、関節炎を完全に抑え痛み・変形から患者さんを解放することです。しかし残念ながら現在のところは理想の治療は達成されていません。そのため、対症的な治療が必要となります。大きく分けて、3つの補助的な治療法があります。

一つは薬物療法で、即効性に痛みを抑えてくれる鎮痛剤とステロイド剤です。鎮痛剤は飲み薬以外に坐薬があり、即効性があります。しかしリウマチの本体である関節の破壊の予防効果はありません。あくまでも痛みに対する治療なので痛みがなくなれば中止します。副作用として心配なのは胃潰瘍や腎障害です。

ステロイド剤は炎症を強く抑える薬で、その出現時はリウマチの特効薬と思われました。しかし、リウマチの進行を抑えることができない事と長期間の投与により多かれ少なかれ副作用（骨粗鬆症、白内障、糖尿病、感染症など）が出現する事が判明し、今では少量を使用し補助的な治療法となっています。その効果は即効的で切れ味が良く、抗リウマチ剤の効果出現のつなぎや一過性のリウマチの悪化の治療に使用されます。一過性の悪化の場合で1-2関節に炎症が限られている場合は関節内注射も行われます。炎症が落ち着いているが関節の変形や関節の周りが固まってしまっている拘縮が原因の痛みに対しては効果がありません。

2番目の補助療法はリハビリです。リウマチが暴れている時の基本は関節の安静です。外来で非常に関節炎が強かった患者さんが入院して安静にするだけで改善することしばしば経験します。しかし、安静を続けているとその関節の周囲が硬くなり、筋力も衰えて、日常生活の支障となったり新たな痛みの原因となったりします。それを防いだり、改善させるためにはリハビリが必要です。関節の安静とリハビリのバランスが難しく、リハビリをすれば治るのだと思込みリハビリのし過ぎでリウマチを悪化させる人がいます。医師や療法士とよく相談して施行する必要があります。運動量の基本的な目安は翌日に痛みが残らないこととされています。

3番目の補助療法は手術です。破壊された関節は薬物療法で改善することはできず、痛みの原因となります。人工関節置換術はその関節を人工関節に置き換えてしまう手術です。特に股関節・膝関節の手術の成績は安定しており、痛みから解放された患者さんは数多くいらっしゃいます。その他にもリウマチの炎症の場である滑膜をその滑膜切除術や、切断された腱を再建する手術がおこなわれます。

将来完全に理想的な薬が発見できれば、以上の治療は必要なくなるでしょう。

3. 理想をめざすリウマチ治療（抗リウマチ薬、生物学的製剤）

リウマチ医の夢は副作用無くリウマチの関節炎を制御して関節破壊を停止させることです。そしてさらに一旦壊れた関節を修復させる事ができれば文句なしです。従来関節破壊を停止させることはできないが、進行を遅らせる事ができる薬として抗リウマチ薬（表）が使われてきました。

これらの薬は以前特効薬と言われていたステロイドとは違い、効果が出てくるまで2-3ヶ月かかります。しかし、リウマチの進行を抑えてくれて、重篤な副作用が出現する可能性はあるものの長期使用においてステロイド大量療法より安全なお薬です。

効果が弱い薬剤	効果が中程度から強い薬
オーラノフィン	アザルフィジンEN
カルフェニール	シオゾール
プレドニン	メタルカプターゼ
オクタル・モーパー	リマチル
	リウマトレックス (メトレート)

近年、新たな治療法として生物学的製剤が登場してきています。これらの薬は従来抗リウマチ剤よりリウマチを抑える効果が強く、中には軽度の関節破壊が元に戻ったという報告もあります。今のところ従来治療と比較して決定的な副作用の不利がなく、より理想に近づいた治療といえます。ただし、問題はその値段と投与方法です。患者さんが支払う金額は医療保険上の高額負担（保険や所得により違う。正式には高額療養費制度といえます）。ぎりぎりまで支払うことになります。投与方法はいずれも注射になります。インフリキシマブが2ヶ月に一回点滴、エタネルセプトが週に2回皮下注射（自己注射も可能）です。効果は比較的早く、一回の投与から劇的に痛みがなくなった方もいらっしゃいます。従来治療と同様に副作用の発現には注意が必要ですが、その効果は非常に期待が持て、今後このような治療法がリウマチの治療の主体になっていくと考えられています。

基本的に抗リウマチ剤も生物学製剤も長期に継続して使用しなくてはなりません。しかし、現在このような生物学製剤を初期のリウマチの患者さんに投与し、1年程度で加療を中止してもその進行が抑えられるかが検討されています。もし、このような効果が認められると証明されればリウマチは完治する病気になるかもしれません。

