

日本リウマチ学会

介護・福祉スタッフのための 関節リウマチ Q&A すぐわかる患者支援ガイド

編集／一般社団法人 日本リウマチ学会

編著／厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
「介護・福祉・在宅医療現場における関節リウマチ患者支援に関する
研究」研究班

1

関節リウマチとはどのような病気か？

関節リウマチ（Rheumatoid Arthritisを略して“RA”とも呼ばれます）は、関節の痛みや腫れを特徴とし、進行すると関節の変形や機能障害を引き起こす疾患で、免疫異常を背景にもつ膠原病と呼ばれる疾患群のなかの一つです◆資料1-1。原因は不明な点が多いものの、疾患へのなりやすさに関連する遺伝要因と喫煙、歯周病などの環境要因が発症に関与すると考えられています。これにより免疫が自己に反応し、関節の滑膜に炎症が起こり、骨や軟骨の破壊へ進行します。さらに間質性肺炎や血管炎など、関節外の炎症がみられる場合もあります。本邦の患者数は825万人と推定されており、女性に多い病気です（男女比1：3～4）。どの年代でも発症しますが、以前より高齢で発症する方が増加しており、70歳台、80歳台で発症する方もいます◆資料1-2。関節破壊は初期により進行しやすいため、早期の診断と早期からの適切な治療が重要です。近年は治療の進歩により症状の改善と生命予後の向上を顕著に認めます。

難病指定の“悪性関節リウマチ”とは、関節変形の激しいRAを指すのではなく、血管炎をはじめとするさまざまな関節以外の症状を認め、難治性もしくは重症な病態を伴うRAのことです。該当者はRA全体の0.6％程度です。



◆資料1-1

関節リウマチ患者さんの
関節変形の写真
(患者支援ガイドp.13)



◆資料1-2

関節リウマチ患者さんの
発症年齢分布

2

関節リウマチの症状や合併症は何か？

関節リウマチ（RA）は膠原病といわれる免疫の病気の一つで、主に関節に炎症を引き起こし、痛みや腫れ、動く範囲に制限をもたらします。その代表的な症状である「朝のこわばり」は、起床時に手指・足指がこわばり、手が握りづらい、立ち上がりにくいなどの形で現れます。このこわばりは数時間続くこともあり、患者さんに大きな負担を与えます。RAでは、手のさまざまな関節（第一関節を除く）に痛みや腫れが出やすいですが、肘、膝、足首、肩などの大きな関節にも症状が出ることもよくあります。また、症状は左右対称に現れると思われがちですが、実際には片方だけの場合もあります。RAの症状は急激ではなく、数週間から数か月をかけて徐々に進行することが一般的です。

高齢者で関節痛がある場合は、変形性関節症や偽痛風などの鑑別も重要です。変形性関節症は指の第一関節や膝などの関節にごつごつとした硬い腫れや変形がみられ、朝のこわばりは30分以内に解消することがほとんどです。症状の進み方もRAと比較するとゆっくりです。一方、偽痛風は膝などに急激な腫れと強い痛みを伴うのが特徴で、しばしば発熱を伴います。変形性関節症や偽痛風のいずれも関節の痛みを生じる点では共通していますが、RAの最大の特徴は、炎症により関節が破壊され変形が進む点です。治療が遅れると関節の動く範囲が狭くなり、手足の変形により日常生活動作が著しく制限される可能性があります。

RAでは、単に関節が腫れて痛みが出るだけでなく、全身に影響を及ぼす点にも注意が必要です（☒）。微熱、倦怠感、貧血などの全身の消耗に伴う症状に加え、ドライ

アイ、間質性肺炎（進行すると息切れや空咳）、胸膜炎（胸に水が貯まる）といった合併症も認められることがあります。さらに、長く患っている方のなかには強膜炎（目が充血して痛くなる）、末梢神経の障害（足のしびれや筋力が落ちる）、皮膚の潰瘍など多様な症状が現れることもあります。患者さんの症状や生活の変化に寄り添いながら、早期診断と適切な治療を行うことで、生活の質を維持し、進行を防ぐことが大切です。

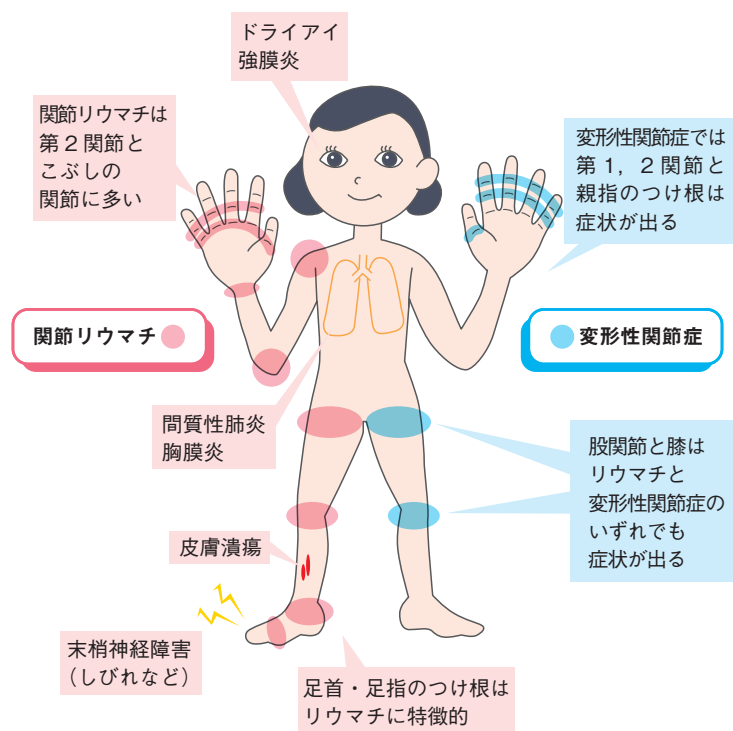


図 RAの代表的症状と変形性関節症との違い

Column 1 医師から介護・福祉職に期待すること

関節リウマチ（RA）患者さんも高齢化が進んでおり、高齢で発症する方も増えています。RA治療は新薬の登場などもあり大きな進歩を遂げていますが、関節の痛みや変形などにより日常生活に支障をきたし、周囲の支援を必

要とする方がたくさんいらっしゃいます。支援の充実には、患者さんの近くで寄り添っていらっしゃる介護・福祉職の方々のご理解とご協力が不可欠です。今回、医療者、介護・福祉職の方々、RA患者さんが協同して本冊子

を作成しました。これを機にRAのことを知っていただき、日々の患者さん支援に役立てていただくことを期待したいと思います。

3

関節リウマチの治療はどのように行うのか？

関節リウマチの治療薬としては、最初にメトトレキサートを考慮し、その使用が難しい、もしくは効果が不十分な場合は、他の従来型の経口抗リウマチ薬を使用または併用します◆資料3-1。治療目標である症状や検査異常が改善あるいは消失した状態（寛解）もしくは低疾患活動性に達しない場合は、生物学的製剤またはJAK阻害薬^{ジャック}を使用し、さらにこれら薬剤の変更も検討します。治療目標が維持でき、関節破壊進行がなく身体機能も維持できれば、薬物の減量を考慮します。副腎皮質ステロイド（ステロイド）や非ステロイド抗炎症薬（消炎鎮痛薬）などは、病状に応じて補助的に使用することがあります。また、ステロイドやヒアルロン酸の関節内注射も適宜使用します。寛解や低疾患活動性の評価は、炎症反応を示すCRPが上昇しないこともあるため、CRPに加えて、痛みや腫れのある関節数、医師と患者さんの評価を含めて判断します◆資料3-2。



◆資料3-1

関節リウマチの薬物療法の全体像
(患者支援ガイドp.29)



◆資料3-2

関節リウマチ関連の血液検査
(患者支援ガイドp.17)

4

関節リウマチの治療薬とその注意点は何か？

関節リウマチの治療には、主に疾患修飾性抗リウマチ薬^{ディーマーズ}（DMARDs）、非ステロイド抗炎症薬（消炎鎮痛薬）、副腎皮質ステロイド（ステロイド）が用いられます。

1) 疾患修飾性抗リウマチ薬^{ディーマーズ}（DMARDs）

症状の改善のみならず、関節破壊の予防効果や関節機能の喪失を防ぐなど、治療の中心として位置づけられる薬です。大きく3つに分類されます（表1）。

①従来型疾患修飾性抗リウマチ薬^{シーエスディーマーズ}（csDMARDs）◆資料4-1, 2

診断された際に初めに処方される薬です。効果の発現まで数週間かかることがあるので、継続することが重要です。代表的な薬剤はメトトレキサート（MTX）で、週に1、2日の内服もしくは週に1回の注射で投与します。誤って連日投与すると重篤な副作用をきたすので注意が必要です。また、MTXの副作用予防のため葉酸（フォリアミン[®]）が処方される場合もあります。

②生物学的製剤◆資料4-3

csDMARDsで効果が不十分な患者さんに皮下注射または点滴で投与されます。免疫力を強く抑えることがあるため、感染症には注意が必要です。



◆資料4-1

メトトレキサート
(患者支援ガイドp.30)



◆資料4-2

メトトレキサート以外のcsDMARDs
(患者支援ガイドp.31)



◆資料4-3

生物学的製剤
(患者支援ガイドp.32～33)

ジャック
③ JAK 阻害薬 ◆資料 4-4

生物学的製剤と同等の有効性が認められる内服薬です。一般的な感染症に加えて带状疱疹の合併が多いので注意が必要です。

表1 疾患修飾性抗リウマチ薬 (DMARDs)

	一般名	先発商品名	投与経路	主な副作用	注意点	
csDMARDs	メトトレキサート	リウマトレックス [®]	週に1, 2日内服	口内炎, 消化器症状	週に決められた曜日のみ内服をする	
		メトジェクト [®]	週に1回皮下注射	口内炎		
	サラゾスルファピリジン	アザルフィジン [®] EN	内服	発熱, 皮疹	発疹がないか確認	
	ブシラミン	リマチル [®]		蛋白尿	足のむくみの確認	
	イグラチモド	ケアラム [®]		肝機能障害	発熱の有無など	
	タクロリムス	プログラフ [®]		蛋白尿	足のむくみの確認	
	レフルノミド	アラバ [®]		間質性肺炎	咳や息切れを確認	
	アクタリット	モーバー [®]		特になし	特になし	
生物学的製剤	インフリキシマブ	レミケード [®]	点滴	注射部位反応 感染症	毎週, 2週間間隔, 4週間間隔で薬剤の種類によって投与間隔が異なる	
	エタネルセプト	エンブレル [®]	皮下注射			
	アダリムマブ	ヒュミラ [®]				
	セルトリズマブ ペゴル	シムジア [®]				
	ゴリムマブ	シンボニー [®]				
	オゾラリズマブ	ナノゾラ [®]				
	トシリズマブ	アクテムラ [®]	点滴もしくは皮下注射			
	サリルマブ	ケブザラ [®]	皮下注射			
	アバタセプト	オレンシア [®]	点滴もしくは皮下注射			
JAK阻害薬	トファシチニブ	ゼルヤンツ [®]	内服	感染症 带状疱疹* 血栓症	*体の片側に出現するビリビリとした痛みを伴う水ぶくれが出現した際は早めの受診が必要	
	バリシチニブ	オルミエント [®]				
	ウバダシチニブ	リンヴォック [®]				
	ペフィシチニブ	スマイラフ [®]				
	フィルゴチニブ	ジセレカ [®]				

2) 非ステロイド抗炎症薬 (消炎鎮痛薬, NSAIDs) ◆資料 4-5

関節の痛みを比較的速やかに軽減できますが、病気の進行を止めることはできません。副作用として消化管潰瘍や腎機能の低下をきたします (表2)。

表2 非ステロイド抗炎症薬 (NSAIDs) (主なもの)

一般名	先発商品名	投与経路	主な副作用	注意点
ジクロフェナク	ボルタレン®	内服, 外用薬, 湿布剤, 坐薬など	胃潰瘍 胃機能障害	腹痛や足のむくみが出てきた際には受診の勧奨が必要
ロキソプロフェン	ロキソニン®			
セレコキシブ	セレコックス®			
インドメタシン	インフリー®			

3) 副腎皮質ステロイド (ステロイド) ◆資料 4-6

強力な抗炎症薬です。感染症リスクの上昇やさまざまな副作用 (糖尿病, 骨粗鬆症, 白内障など) をきたしうるため, 可能な限り短期投与が推奨されますが, 現実的にはやむなく使用されるケースも少なくありません。ステロイドを急にやめてしまうと発熱, 血圧低下, 倦怠感や時にはショック状態に陥ることがあるため, 感染症合併時や体調のすぐれないときも内服の継続が必要です。



◆資料 4-4

JAK 阻害薬

(患者支援ガイド p.34)



◆資料 4-5

非ステロイド抗炎症薬

(患者支援ガイド p.35)



◆資料 4-6

副腎皮質ステロイド

(患者支援ガイド p.36)

関節の部位や関節の壊れ具合などにより人工関節置換術、固定術（関節を固定する）、形成術（形を整える）などの手術が行われます◆資料5-1。

人工関節を挿入した骨はストレスを受けやすく、転倒すると人工関節周囲で骨折する危険性があります。骨粗鬆症がある場合は、まず薬物療法を受けることが大切です。また転倒を防止するため、滑りにくい靴を履いたり、下肢の筋力訓練（Q6参照）を行うことも大切です。

人工肩関節については脱臼に気をつけなければならない姿勢があります。通常の人工肩関節置換術では外旋位で脱臼しやすいので注意してください（図1）。また上肢の人工関節置換術を受けた場合、手術した片側の手で重たいもの（通常5kg以上）を持つことや、手術した側の手や肘を強くついて体を支える動作は避ける必要があります。下肢については、人工股関節置換術後の脱臼が心配です。畳や床に座って手術した側の下肢を外に出す横座りの姿勢（図2）をとると、股関節が脱臼する危険性があります。人工膝関節置換術や人工足関節置換術には日常生活動作で脱臼する危険肢位はありませんが、通常は関節の動き（可動域）が少なくなっていますから、大きな可動域が必要となる畳での生活は避け、適切な高さの椅子を使用することが大切です。その他、人工関節手術後に気を付ける点については◆資料5-2 もご参照ください。

足趾の手術後に、外反母趾や足裏の胼胝が再発することがあります。踵の高い靴や、甲から足先にかけて狭い靴を使用すると外反母趾や胼胝が再発しやすくなります。踵が低く甲広の靴を履くことが予防につながります。



◆資料5-1

関節リウマチに対する整形外科の手術
(患者支援ガイド p.40～41)



◆資料5-2

人工関節手術後に気を付けるべきこと
(患者支援ガイド p.43)



図1 人工肩関節置換術後の脱臼肢位



図2 人工股関節置換術後の脱臼肢位

近年、関節リウマチ患者さんのサルコペニア（筋肉量が減少した状態）やフレイル（虚弱）が問題になっています。薬物療法により関節の炎症（腫れや痛み）がおさまっても、日ごろから運動することを心掛けなければ、体の機能は低下してしまいます。

体の機能を維持するためには、まず薬物療法で関節の炎症を抑えて、そのうえで積極的に体を動かすことが大切です。1日20～30分程度の運動を週2～3回以上実施することがすすめられます。

行うべき運動は表のとおりです。特に下肢ではレジスタンス運動が、上肢では関節可動域訓練が重要です。「関節リウマチ患者支援ガイド」◆資料6、「やってみよう！リウマチ体操（DVD）」※にある運動を参考にしてください。

注意点としては、関節の痛みが強くならないように実施することです。関節の痛みが強くなる場合には、運動の種類や時間、強さを調整してください。また関節炎が落ち着いていない状態で運動する場合は、軽くレジスタンス運動と可動域訓練を実施することがよいでしょう。

表 関節リウマチ患者さんにすすめる代表的な運動

運動の種類	内容	代表的な運動
有酸素運動	酸素を使い糖質などをエネルギーとし、筋肉への負荷が軽い運動	散歩、ジョギング、サイクリング、水泳、水中ウォーキング
レジスタンス運動	筋肉トレーニング	前腕の押し合い、椅子を使った立ちすわり（スクワット）、寝た位置での腰上げ、座った位置での膝伸ばし／太もも上げ、立った位置での股広げ（図1）
関節可動域訓練	関節が固まらないように関節を動かす運動	棒を使用した方の挙上（図2）、肘の曲げ伸ばし、前腕回し（手のひら返し）、指のグーパー、膝／足首の曲げ伸ばし



図1 立った位置での股を広げる運動（椅子につかまりながら行う）



図2 棒を使用した肩の挙上運動



◆資料6

リウマチ体操

（患者支援ガイドp.44～46）

※「やってみよう！リウマチ体操（DVD）」（公益社団法人 日本リウマチ友の会）ご希望の方は、日本リウマチ友の会にお問い合わせください（本冊子p.14 資料12-3 参照）

Q1：服薬管理における注意点はありますか？

A1：関節リウマチ（RA）の治療薬は飲み薬と注射薬（皮下注射、点滴）があり、代表的な薬剤としてメトトレキサート（MTX）、生物学的製剤、JAK^{ジャック}阻害薬、副腎皮質ステロイド（ステロイド）があげられます。MTXや生物学的製剤は、連日使用する薬剤ではないため、投薬曜日や間隔についての情報共有が重要です。感染症や副作用の有無について定期観察を行ってください。ステロイド以外は感染症等での体調不良時は休薬可能です。ステロイドは体調不良時も内服するように指導してください（詳細は資料7参照）。

Q2：感染対策はどのように行うべきですか？

A2：手洗い、うがい、人混みのなかへ出かける際のマスク着用などにご留意ください。感染症症状のあるとき、ステロイド以外の抗リウマチ薬は一般的に一時休薬可能ですが、体調不良時の対応についてはあらかじめ各担当医と相談をしておきましょう。感染症による重症化リスクを軽減するため、ワクチン接種（インフルエンザ、肺炎球菌、新型コロナウイルス、带状疱疹など）も重要です。

Q3：喫煙や歯周病は関節リウマチを悪化させますか？

A3：はい、喫煙や歯周病はRAの発症、増悪いずれにも関与するため、基本的に患者さんには禁煙を指導します。また定期歯科受診のうえ口腔内衛生状況を良好に保つことが好ましいです。

Q4：関節保護の観点から日常生活における注意点はありますか？

A4：特定の関節のみに負荷がかからないように、長時間同じ姿勢でいることは避けましょう。自助具なども取り入れてみましょう。靴は圧迫感のあるものは避け、踵が低く安定して歩行可能なものを選ぶことが好ましいです。

Q5：介助する際に注意すべきことはありますか？

A5：RA患者さんは朝に関節のこわばりが強く出ることが多いため、必要に応じて外出や作業をする時間帯をお昼以降にするなどの工夫を心がけてください。なるべく関節痛が悪化しないような姿勢で各動作、作業ができるよう、関節痛が強いときは作業を中断し、休みながら行えるように配慮してください。頸椎病変を有する患者さんは、急激な頸部の屈曲・伸展動作により頸髄が圧迫されるリスクがあるため、頸部を愛護的に扱うよう注意してください。

**◆資料7**

服薬管理における注意点
(詳細版)

Q6：自宅療養環境の整備について、注意点はありますか？

A6：転倒防止のため、床の段差の解消、手すりの設置などが検討されます。また、つまりやすい荷物や電子機器のコードは、なるべく患者さんの移動範囲内の床に置かないようにしましょう。床座より椅子、布団よりベッドを用いた方が、関節への負荷は軽減されます。椅子や便座の座面の高さが低すぎる場合、立ち上がり動作で関節への負荷が重くなってしまうため注意してください。

Q7：メンタルケアの観点で気を付けることはありますか？

A7：RA患者さんはうつ病や抑うつ状態を併発しやすいといわれています。患者さんの気分の落ち込みや不眠、食欲低下などがみられる場合は、担当医にご相談ください。

8 「痛み」にはどう対処すればよいか？

関節リウマチの痛みは関節炎により生ずる「炎症性疼痛」と関節破壊により生ずる「機械的疼痛」に分けられます。手根管症候群などの合併による神経障害性の疼痛もあります。痛みの対処法はどこがどのように痛むのか、何が困っているのかを確認し、痛みが局所の安静等で緩和する場合は経過をみます。患部を温めるべきか冷やすべきかは症状をみて判断します。腫れや熱感があるときは適度に冷やし、こわばりがあるときや腫れがないときは患部を温め血流を良くすることが大切です。痛いときは体を休ませ、痛まない範囲で運動をするとよいでしょう。主な痛み止めを表に示します。投与できる間隔や1日に使用できる回数は薬ごとに異なるので、特に屯用で使用するときには注意してください。痛みで日常生活に支障をきたす場合には医療機関にご相談ください。

表 関節リウマチに使用される痛み止め

痛み止めの種類	代表的な薬剤名（先発商品名）	気をつける副作用
非ステロイド抗炎症薬	ロキソプロフェン（ロキソニン [®] ）、 セレコキシブ（セレコックス [®] ）など	消化性潰瘍、腎不全など
アセトアミノフェン	アセトアミノフェン（カロナール [®] ）	過敏症、肝機能障害など
アセトアミノフェン・ トラマドール合剤	トララセット配合剤（トラムセット [®] ）	嘔気、めまいなど

関節リウマチは骨粗鬆症のリスクとなる病気で副腎皮質ステロイド（ステロイド）内服者はさらにリスクが高まります。骨粗鬆症の治療薬を一覧表に示します（表）。これらの薬剤は年齢と骨粗鬆症の程度，過去の骨折があるかなどによって使い分けられます。高齢者には自己管理が難しい薬剤が多く，抜歯の際の顎骨壊死など副作用に注意する必要があります。ビスホスホネート製剤は早朝空腹時に内服し，内服後30分は横にならないよう注意します。治療を中断せず長期間継続するためには，家族や介護関係者の協力も重要です。日常生活においては，転倒による骨折の予防，栄養管理，日光浴など環境整備や食事にも配慮しましょう。

表 骨粗鬆症治療薬と注意点

作用による分類	各種製剤	代表的な薬剤名（商品名 [®] ）	用法	気をつける副作用，注意点
骨吸収抑制薬 （古い骨を壊す働きを抑える）	ビスホスホネート製剤*	アレンドロン酸など	内服（起床空腹時） 静脈注射	胃部不快，インフルエンザ様症状
	選択的エストロゲン受容体調整薬	ラロキシフェン バゼドキシフェン	内服	ほてり，深部静脈血栓症
	抗ランクル抗体*	デノスマブ（ブラリア [®] ）	皮下注射（6か月に1回）	低カルシウム血症
骨形成促進薬 （新しい骨を作る）	副甲状腺ホルモン薬	テリパラチド	皮下注射 [#] （18～24か月）	吐き気，頭痛
骨吸収抑制と骨形成促進の両作用を有する薬	抗スクレロstin抗体*	ロモズマブ（イベニティ [®] ）	皮下注射（月1回，1年間）	心血管系イベント既往者は避ける
骨に必要な栄養素を補う薬	活性型ビタミンD3製剤	アルファカルシドール， エルデカルシトール	内服	高カルシウム血症，腎不全， 尿路結石
	カルシウム薬	Ｌ－アスパラギン酸カルシウム	内服	胸やけ
	ビタミンK2薬	メナテトレノン	内服	吐き気，ワーファリンとの併用禁忌

*抜歯時の顎骨壊死発生に注意が必要だが，予防的休業は原則として不要（状況により休業する場合もありうる）

[#]自己注射可

Column 2 関節リウマチ患者さんから介護・福祉職に期待すること

介護保険申請後の審査では，時間帯によって日内変動があるため，介護度の判定時に考慮されにくく，利用できる制度に制限があります。介護職・福祉職に関節リウマチ（RA）の特性を理解してもらえていないのが現

状です。

RA患者さんは40歳以上が介護保険の対象です。40，50歳台で介護認定を受けてデイサービス等を利用した場合，施設内では高齢者中心のため利用を避けてしまいがちです。

RA患者さんの特性が介護保険制度に十分反映・理解され，どの世代でも，年代に沿って利用できることを期待します。

自助具・福祉用具は、変形、筋力低下、疼痛などから生じる生活への支障を補うためのものです（☑）◆資料10-1。主には、手の届く範囲を補うリーチャーや長柄加工したブラシなどがあります。握力低下や把持のしにくさには、ボトルオープナーや太柄加工した歯ブラシなどがあります。起居動作能力を補助するための福祉用具として、ベッドや手すり、補高マットなどの他、移動動作能力を補助するための車椅子や歩行器、シルバーカーや杖などがあります。

装具は、理学療法士・作業療法士・義肢装具士が作製します（☑）◆資料10-2。主な部位は、頸椎・手首・手指関節・足部・足趾となります。装具の目的は①固定による脱臼や変形の予防、徐痛、②日常生活活動での関節への負担軽減と保護です。これら自助具・装具などの一部は通販サイト等でも入手可能ですが、病状管理・関節保護の観点から、医師またはリハ専門職に相談のもと、購入の検討をしてください。



◆資料10-1

自助具と福祉用具
(患者支援ガイドp.48～49)



◆資料10-2

装具
(患者支援ガイドp.50～51)



オープナー（既製品）



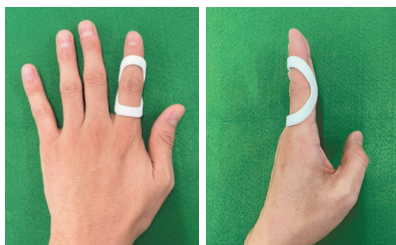
リーチャー（既製品）



ボタンエイド（自作）



滑り止めシート・自助箸・スプーンフォーク各種・太柄グリップ



手指リングスプリント



尺側偏位防止スプリント（軟性）



足底板

☑ 主な自助具・福祉用具・装具

利用できるサービスや支援制度（表）は、病気の状態、障害の程度、加入している健康保険、ご本人やご家庭の収入などによって異なります。こうした支援や制度を利用するには、ほとんどの場合、患者さん自身が申請を行う必要がありますので、どのような制度があって、どこに相談すればよいかを知っておくことが大切です。

表 患者さんが利用できるサービス・支援制度（2025年3月現在）

	制度やサービス	内容	問い合わせ・相談窓口	参考・詳細情報 URL
医療	高額療養費制度	同一月の医療費の自己負担額が高額になった場合、自己負担限度額を超えた分が、後で払い戻されます。医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、「限度額適用認定証」を取得すると便利です。健康保険組合では、更に自己負担が軽減されることがあります（付加給付）	加入健康保険の保険者	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html （厚生労働省） https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3020/r151/ （全国健康保険協会）
	高額介護合算療養費制度	医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日まで）の医療保険と介護保険の自己負担の合算額が高額であった場合に、自己負担額が軽減されます	加入健康保険の保険者	https://www.tyojyu.or.jp/net/kai-go-seido/kaigo-hoken/kogakukaigogas-sanryoyohiseido.html （公益財団法人長寿科学振興財団）
	指定難病患者への医療費助成制度	「指定難病」と診断され、「重症度分類等」に照らして病状の程度が一定程度以上の場合に、その治療にかかる医療費などの一部が助成されます（悪性関節リウマチ）	都道府県保健所（指定都市、中核市は市保健所）	https://www.nanbyou.or.jp/entry/5460#taisho （難病情報センター）
	小児慢性特定疾病医療費助成	小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、医療費の自己負担分の一部が助成されます（JIA）	都道府県保健所（指定都市、中核市は市保健所）	https://www.shouman.jp/assist/ （小児慢性特定疾病情報センター）
	重度心身障害者（児）医療費助成	身体に障がいを持つ方が受ける治療について、医療費が無料・あるいは低額になります（自治体によっては500円程度の負担があります）	市区町村担当窓口	https://kokoro.ncnp.go.jp/support_promotion.php （国立精神・神経医療研究センター）
	自立支援医療（更生医療）	身体に障がいを持つ方がその障がいの程度を軽くしたり、日常生活を容易にするために医療が必要な場合に、医療の給付を行います	市区町村担当窓口	https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougai-hoken/jiritsu/kousei.html （厚生労働省）
	自立支援医療（育成医療）	身体に障がいを持つ18歳未満のお子様とその障がいの程度を軽くしたり、日常生活を容易にするために医療が必要な場合に、医療の給付を行います	市区町村担当窓口	https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougai-hoken/jiritsu/ikusei.html （厚生労働省）
	妊娠のための治療	不妊・不育症検査、先進医療を含めた不妊治療において助成を受けることができます。各自治体独自に行っている事業のため、自治体ごとに制度が異なります	都道府県窓口	https://www.funin.info/subsidy/ （不妊治療情報センター）

	制度やサービス	内容	問い合わせ・相談窓口	参考・詳細情報 URL
所得保障	障害基礎年金	国民年金法による障がいの程度に応じて障害基礎年金の1級または2級の認定を受けたとき年金が支給されます	市区町村国民年金係、ねんきんダイヤル、年金事務所	https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/jukyu-yoken/20150514.html (日本年金機構)
	障害厚生年金・障害手当金	厚生年金保険加入中に初診日のある病気やけがにより、障がいが残ったときに支給されます。軽い障がいが残ったときは、障害手当金(一時金)を受け取ることができる場合があります	ねんきんダイヤル、年金事務所	https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/jukyu-yoken/20150401-02.html (日本年金機構)
	特別障害給付金	国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない国民年金法による障がい者の方について、特別障害給付金が支給されます	市区町村国民年金係、ねんきんダイヤル、年金事務所	https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/sonota-kyufu/tokubetsu-kyufu/tokubetsu-kyufu.html (日本年金機構)
	傷病手当	療養のため仕事を休んだ日から連続して3日間(待期)の後、4日目以降の事に就けなかった日に対して標準報酬月額の前月の3分の2が支給されます	加入健康保険の保険者	https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/ (全国健康保険協会)
日常生活	補装具の交付・修理	障害者総合支援法による支援サービスです。補装具の購入や修理・借受けが可能です。身体障害者手帳をおもちか、RA等の難病患者さんが対象です	市区町村担当窓口	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisa-hukushi/yogu/aiyo.html (厚生労働省)
	日常生活用具の給付		市区町村担当窓口	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisa-hukushi/yogu/seikatsu.html (厚生労働省)
	車いすの貸出	介護保険法による借受ができない方や介護保険申請中の方、病気やケガなどで、一時的に車いすが必要となった方へ車いすの貸出を行っています	各地域の社会福祉協議会、ボランティアセンター、地域サポートセンターなど	https://www.chiyoda-cosw.jp/service/kurumaisu/ (千代田区社会福祉協議会)
就労	障害者就労支援	障害者手帳をおもちの方は、就労に関する相談と、就労後、安心して働き続けられるための定着支援を受けられます	ハローワーク、各自治体障害者就労支援センターなど	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/shisaku/shougaisa/index.html (厚生労働省)
	就職の相談	障害者手帳をおもちの方やRA等の難病患者さんは、就労に関する相談、助言、支援、援助が受けられます	ハローワーク、都道府県保健所(指定都市、中核市は市保健所)、障害者職業・生活支援センターなど	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/06e.html (厚生労働省)
	職業訓練			
その他	医療費控除	1年間(1月1日～12月31日)に支払った医療費が10万円あるいは総所得金額等の5%の金額を超えている場合、所得が控除され、所得税、住民税などが軽減されます	最寄りの税務署	https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1120.htm (国税庁)
	障害者の希望を踏まえた結婚、出産、子育てに係る支援	障害者総合支援法により障がい者の希望を踏まえた結婚、出産、子育てに係る支援を受けることができます	市区町村担当窓口	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisa-hukushi/other/index_00002.html (厚生労働省)

12

関節リウマチ患者さんの支援に役立つ情報はどこから入手できるか？

日本リウマチ学会や日本リウマチ財団、日本リウマチ友の会などの機関が、病気や治療、日常生活に関する情報や患者さん向けイベント情報などを提供しています。若年性特発性関節炎に関しては、日本小児リウマチ学会や患者会のあすなろ会などが情報を発信しています◆資料12-1～4。また、厚生労働省研究班が作成した関節リウマチ患者支援ガイドも無償で閲覧できます◆資料12-5。



◆資料12-1
日本リウマチ学会



◆資料12-2
日本リウマチ財団



◆資料12-3
日本リウマチ友の会



◆資料12-4
日本小児リウマチ学会



◆資料12-5
患者支援ガイド

13

関節リウマチ患者さんが災害時に備えて準備しておくことは何か？

関節リウマチ患者さんは、関節の痛みや変形による機能障害がある場合も多く、災害時には特別な配慮が必要です。

- 日頃から患者さんと一緒にハザードマップを活用し、居住地域の災害リスク、避難場所、避難経路を確認しましょう。特に車椅子を利用している患者さんの場合は、避難経路と避難にかかる時間の確認が重要です。自力での避難が困難な患者さんでは、市区町村の避難行動要支援者支援制度への登録を検討してください。
- 非常用の持ち出しバッグの準備として、重要なものを表にまとめました。薬は継続する必要がありますので、すぐに持ち出せるように準備しておくことが大切です◆資料13-1。ステロイドなど急に中止できない薬については、事前に医師に確認しておきましょう。
- 基本情報を記載した緊急連絡カードの作成は必須です◆資料13-2。患者さんと一緒にカードを作成し、財布などに入れて常に携帯するように声をかけてください。
- 災害時に薬が不足した場合、すぐに医療機関や救護所などに相談してください。避難所での床での生活による立ち上がり困難や冷えによる痛みを避けるため、段ボールベッドや洋式トイレの確保を相談しましょう。マスク着用や換気等の感染症予防も重要です。狭い場所で長時間足を動かさないと、血栓ができやすくなりますのでこまめな水分補給や軽い体操を心掛けください。



◆資料13-1
非常用持ち出し品
(患者支援ガイドp.133)



◆資料13-2
緊急連絡カード
(患者支援ガイドp.134)

表 関節リウマチ患者さんに特に必要な非常用持ち出し品（非常用持ち出しバッグに準備しておきましょう）

■ 携帯電話、貴重品（通帳、印鑑、現金、健康保険証、パスポート、運転免許証、マイナンバーカードなど）	■ 持病の薬（内服、注射剤、個包装のアルコール綿）は1週間分ぐらいの予備を準備しておく、お薬手帳のコピー、直近の検査データ（※携帯電話にも保存）
■ アルミブランケット、サポーター、レッグウォーマー、使い捨てカイロ	■ 折り畳み式のポリタンク
■ 成人用オムツ、尿取りパッド、入れ歯用ウェットシート（普段使用してなくても必要になることがある）、携帯用トイレ	■ エア枕、エアクッション、杖

Contents

Q1	関節リウマチとはどのような病気か？	2
Q2	関節リウマチの症状や合併症は何か？	2
Q3	関節リウマチの治療はどのように行うのか？	4
Q4	関節リウマチの治療薬とその注意点は何か？	4
Q5	関節リウマチの手術と術後の注意点は何か？	6
Q6	リハビリテーションとその注意点は何か？	7
Q7	日常生活および介護・介助時の注意点は何か？	8
Q8	「痛み」にはどう対処すればよいか？	9
Q9	骨粗鬆症の治療薬とその注意点は何か？	10
Q10	自助具・福祉用具・装具にはどんなものがあるか？	11
Q11	関節リウマチ患者さんが利用できるサービス・支援制度は何か？	12
Q12	関節リウマチ患者さんの支援に役立つ情報はどこから入手できるか？	14
Q13	関節リウマチ患者さんが災害時に備えて準備しておくことは何か？	14
Column 1	医師から介護・福祉職に期待すること	3
Column 2	関節リウマチ患者さんから介護・福祉職に期待すること	10

※本冊子の一部箇所では、日本リウマチ学会が作成し、インターネット上で無料公開している「日本リウマチ学会 メディカルスタッフのための ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド 2025改訂版」(患者支援ガイド)を参照しています。
該当箇所には二次元コードを付けました。本冊子と合わせてご覧ください。



患者支援ガイド(全文)

