

関節リウマチの治療はメトトレキサートなどの抗リウマチ薬や生物学的製剤の導入により、新たな治療体系が定着してきている。同時にリハビリテーションも早期介入や関節保護、患者教育がよりいっそう大切になってきている。理学療法の現場では、関節変形の進んだ方と罹患後まだ比較的期間の短い方との両者へのアプローチが求められており、理学療法士の考え方にも転換が求められていると考えられる。本特集では最新の治療知見を確認し、理学療法士が標準的に取り組むべき療法について整理していただいた。

■関節リウマチに対する内科的治療の最新知見—生物学的製剤導入後の変化（伊藤 聡論文）

関節リウマチ治療において、2003年に抗TNF- α 抗体のインフリキシマブが保険適用となり、生物学的製剤による治療が開始された。これにより内科的治療に革命が起きたといっても過言ではない。その後、可溶性TNF受容体製剤のエタネルセプト、完全ヒト型抗TNF- α 抗体のアダリムマブ、IL-6受容体抗体のトシリズマブが、さらにT細胞調整薬のアバタセプト、完全ヒト型抗TNF- α 抗体のゴリムマブも承認され、6剤の生物学的製剤が使用可能となっている。

■関節リウマチに対する整形外科的治療の最新知見（仲村一郎、他論文）

生物学的製剤の登場は関節リウマチ治療にパラダイムシフトをもたらした。しかし、治療の基本は依然として薬物療法、手術療法、リハビリテーション療法であり、これらを軸に総合的かつ将来を見据えた治療戦略を立案することが重要である。本稿では、関節リウマチ治療における手術療法の基本的な考え方と各関節における代表的な手術について解説する。また生物学的製剤がリウマチ手術に与えた影響についても言及する。

■関節リウマチに対する関節手術後の理学療法（高山正伸、他論文）

関節リウマチに対する関節手術には関節形成術と関節固定術がある。関節形成術の理学療法においては関節可動域拡大が重要なテーマの1つとなるが、関節固定術の場合には患部に対してアプローチすることは何もなく、二次的な影響や術後ADL（activities of daily living）を踏まえた理学療法が必要になる。本稿では四肢、脊椎の代表的な関節手術を取り上げ、術後理学療法のポイントについて解説する。

■関節リウマチに対する物理療法の効果と可能性—侵害受容器の治療への応用と侵害受容性アプローチ（西山保弘論文）

本稿では、関節リウマチの物理療法の効果を変化させる侵害受容の概念を用いた方法を紹介する。侵害受容器は、侵害刺激の受容器とその効果器としての機能をもつ。外傷を伴う強い侵害刺激は炎症を起こすが、非侵襲性の炎症を起こさない弱い侵害刺激を生体に繰り返し与えると組織修復反応が増幅され、生体は活性化される。この生理的機能を応用して痛みや関節可動域の改善を行う物理療法について述べる。

■関節リウマチに対する生活支援技術—作業療法の視点から（林 正春論文）

関節リウマチの作業療法では、患者が語る病の経験（物語：narrative）を真摯に受け止め、理解を深め、対話を通して問題解決に向けた新しい物語（人生）をつくりだすことを考えている（narrativeを臨床に生かそうとする方法論⇒narrative based OT）。そのうえで、1人ひとりに合った生活支援を行う。本稿ではその具体例を挙げ、概説する。