

関節リウマチ(RA)の治療やリハビリテーションはここ数年大きく変わりつつあります。リハビリテーション医療関係者や地域ケア機関はこの点を踏まえ、最新の情報に基づいたチームアプローチができるように心掛ける必要があるでしょう。そこで今回は、画期的な治療薬として注目を集めている生物学的製剤の効用をはじめ、ますますニーズが高まっている早期診断、早期リハビリテーションの介入効果、地域ネットワーク作りの必要性などについて、最前線で活躍されている先生方に解説していただきました。

■治療薬の進歩

RAの病態解明が進み、主な病変部位である関節滑膜では炎症性サイトカインの重要性が明らかとなり、これを標的とした生物学的製剤の有効性が注目されています。当面は、従来型の疾患修飾性抗リウマチ薬(DMARDs)を投与し、さらに併用療法が無効な症例には、インフリキシマブなどの生物学的製剤を用いることが適当なようです。(谷口敦夫氏ら、713頁)

■画像診断の進歩

発症早期から強力な薬物治療を開始することが治療の基本戦略になった現在、より感度の高い診断法の開発が求められています。MRIはその要求を満たした唯一の画像診断法で、長期予後を推定するための所見として、高度の炎症性滑膜炎、多数のMRI bone erosion、骨髄浮腫が重要なこと、治療効果の判定には、MRI信号の定量化が使用できることなど、これまでに確認されている事項を紹介していただきました。(杉本英治氏、717頁)

■早期リハビリテーションの関わり

発症早期からのリハビリテーション医学的介入の必要性と効果について文献的に考察したうえで、平成15年から開始された膠原病内科医、整形外科医、リハビリテーション科医による合同外来診療などを紹介していただきました。内科的治療の変化に伴い、今後は、リハビリテーション治療も早期治療による関節破壊の予防などに重点シフトしていくものと予測されます。(水落和也氏ら、723頁)

■クリティカルパスを用いた計画的治療

RA患者は経過が長く、治療に対する不安も大きいので、クリティカルパスを用いた計画的治療を行うことが重要です。パスの作成にあたっては、特に退院時アウトカムの設定、バリエーションの分析と診療内容のEBM的検討が重要で、その過程の見直しとアウトカムの改定を繰り返すことがパスを成熟させていくことになるとしています。その一例として、今回はTKAのパス作成例を紹介していただきました。(福元哲也氏、729頁)

■地域医療とネットワーク

リウマチかかりつけ医は地域においてリウマチ診療の中心的な役割を担っていますが、薬物治療の副作用の対策や全身合併症などの問題もあり、かかりつけ医だけでは対応できないことがあります。そこで必要なのが、これをバックアップする支援病院などによる地域ネットワークの構築で、今回は、平成10年に国が示した「リウマチ医療提供体制の改革案」を紹介していただきました。(仲田三平氏ら、741頁)