

Q1. 病院によって薬価にばらつきはありますか？

A1. 薬価は、厚生労働省によって決定される「公定価格」で決まっており、保険適応の医薬品に関しては、全国一律で同じ価格で提供されます。そのため、病院間で薬価に差はありません。ただし、ワクチンなどの自由診療に該当する医薬品は、保険制度の対象外であるため医療機関によって料金に多少の差が生じる場合があります。

Q2. ヘバーデン→リウマチになりますか？

A2. ヘバーデン結節は、主に指の先端の関節（DIP 関節）に変形が生じる、変形性関節症の一種です。原因としては、加齢、関節の使いすぎ、遺伝などが挙げられます。一方、関節リウマチは自己免疫性疾患であり、主に第2関節（PIP 関節）や第3関節（MCP 関節）、手首などに腫れや痛みが現れることが多く、DIP 関節が障害されることは稀です。このように、ヘバーデン結節と関節リウマチは、障害される関節や原因が異なるため、別の疾患であり、ヘバーデン結節が関節リウマチに進行することは基本的にはありません。ただし、ヘバーデン結節がある方が新たに関節リウマチを発症する可能性はありますので、DIP 関節以外に痛みや腫れが生じた場合は、リウマチ専門医にご相談ください。

Q3. 45歳で関節リウマチになり現在メトトレキサート1週間に3錠・痛み止めにロキソニンを使っていますが倦怠感・朝のこわばり・手指/肘、痛い部位が日によって違ったりします。なんともスッキリしない日々です。現状維持しかないのでしょうか？

A3. 現在の痛みが関節リウマチによるものなのか、または他の原因（年齢的に更年期障害の可能性など）によるものなのかによって対策が異なると思われます。関節に圧痛や腫れがあるかどうかは、鑑別の重要なポイントです。また、リハビリの介入や日常生活の工夫が効果的な場合もあります。

関節リウマチの症状は患者さんごとに異なり、治療も個別に調整が必要です。まずは主治医にご相談ください。もし相談しにくい場合は、当院での受診もご検討ください。

Q4. 巨細胞性動脈炎で某大学病院で治療中です。アクテムラのみでCRPの数値は落ちついているのですが、倦怠感や関節痛は続いており、気分も憂鬱になります。主治医に訴えても、数値が落ち着いているので他の原因じゃないかと、あまり取り合ってはもらえません。これらの症状を何か緩和できる方法は無いのでしょうか？例えば副作用の少ないお薬や、食事療法等、アドバイスをいただければありがたいです。ちなみに、運動は無理の無い程度にストレッチやウォーキングをするようにしているのですが。

A4. 直接診察していないため、正確な回答は難しいですが、他の疾患の合併や、使用中の薬剤による副作用の可能性は考えられます。もし、ステロイドを減量中であれば、副腎不全により倦怠感や関節痛が出現することがあります。その場合は、ステロイドの減量をゆっくりとすることが重要です。

アクテムラは巨細胞性動脈炎に対して効果が高く、副作用も少ない薬剤のため、選択としては適切だと思います。もし主治医の対応に不安を感じておられる場合は、セカンドオピニオンを検討されるのも一つの方法だと思います。

Q5. 膠原病は症状が多岐にわたり、それぞれの症状で色々な開業医の診療科で診てもらってもなかなか分からず病名までたどりつけません。中央市民や大学病院等、大きい病院の受診の目安が知りたいです。

A5. 膠原病でみられる症状は多彩で診断が難しい面もありますが、共通してみられる特徴もあります。リウマチ・膠原病は自己免疫疾患なので、免疫に由来する「炎症」が共通しています。「発熱」「全身倦怠感」「関節の痛み・腫れ」はどの病気でも共通してみられることが多いです。場合によっては「皮膚の炎症（紅斑・紫斑）」「間質性肺炎」「腎炎」を認めます。

大きい病院を受診する場合、「発熱、全身倦怠感、関節の腫れや痛みが、2週間程度続く」ことが目安になると思います。

Q6. 薬の副作用を伴う過去の病気例について知りたいです。また、離れて暮らす家族がリウマチで通院している場合、どのような寄り添い方ができますか。

A6. リウマチ・膠原病で使用される薬は、免疫反応を抑えるものが多く、感染症に対する抵抗力が弱くなることがあります。副作用として、通常の免疫状態ではかからないような感染症（ウイルス・細菌・真菌感染）にかかることがあります。感染予防に注意してもらい、時には予防的な内服をすることもあります。

離れて暮らすご家族がリウマチであるとのこと、心配されているかと思います。患者さんが悩むポイントは、症状のつらさ、治療の難しさ、将来的な心配、主治医との関係など、人それぞれだと思います。一人ひとり困ったところが違うので、何に困っているのか聞いてあげることが一番よいかもしれません。

Q7. EGPAで2年半ステロイドを使っています。脱ステロイドの話聞いて、このまま使っているのか不安になりました。ステロイド以外に移行するタイミングはどういう時ですか？私は甘い物が大好きでよく食べます。肉類は苦手であり食べません。食べ物は病気に影響しますか？

A7. ステロイドを減量したり、中止したりする場合、膠原病が安定していることが前提となります。また、長期的な減量を見据えて、ステロイド以外の薬剤を早期に始めることもあると思います。ステロイドを含めた様々な治療薬変更のタイミングの判断には、病気の活動性評価が一番大事となるので、主治医の先生とよくご相談いただいたほうが良いでしょう。

膠原病の発症や症状悪化に関係するとわかっている食べ物はとくにありません。ただ、ス

テロイドを内服している場合、副作用として血糖が上昇することがあります。現在血糖の上昇がみられない場合は問題ありませんが、血糖が高い場合は甘いものを控えた方が望ましいです。

Q8. 私はシェーグレン とリウマチ があります。シェーグレン の指定難病受給者証を持っていますが、合併症であるリウマチ の治療 薬も助成対象に含まれますか？ 中央市民病院では通院間隔は通常どのくらいでしょうか？

A.8. シェーグレン症候群の難病医療費助成制度によってカバーされる医療費は、シェーグレン症候群の診療に関連する費用に限られますので、リウマチの治療費は含まれません。ただ、シェーグレン症候群も関節炎をきたしますので、どちらからきた症状かを厳密に区別することは困難です。現実には関連するかどうかの判断は主治医に一任されています。

通院間隔は患者さんの状態により異なります。急性期は1-2週間に1回、少し安定すれば1カ月に1回。すっかり安定すれば2-3ヶ月に1回が一般的です。シェーグレン症候群で病状や合併症の有無をチェックするだけなら、6-12カ月に1回といったところです。

Q9. MCTD 治療の最新情報はありますか？

A9. MCTD に限定した最新治療というのはありませんが、MCTD というのは全身性エリテマトーデス (SLE)、強皮症 (SSc)、多発性筋炎・皮膚筋炎 (PM/DM) の3つの疾患の一部をもった病気ですので、どの疾患が病状の中心かによって治療内容が異なります。つまり、MCTD だけれど SLE の腎臓病が中心の病態なら SLE の腎症の最新治療が適応されますし、強皮症が中心の病態であれば、強皮症の最新治療が適応されます。

Q10. 治療を初めて6年に成りますが、少しずつの手足の変形が出てきて、痛みのチクチクがあります。ここまで来て病院を変える自信が 無いのですが。

A10. 関節リウマチの患者さんだと推察します。現状の治療がうまくいっていないと感じているなら、病院を変えるもしくは治療がこれでよいのかどうかを確認するセカンドオピニオンを積極的に受けられることをお勧めします。当院では紹介状のない受診も受け付けておりますので、主治医に言い出しにくければ、いちど受診して現状でよいのかどうかの診察を受けていただいても結構です。