

関節リウマチ 診療ガイドライン

2020

©一般社団法人日本リウマチ学会



治療目標

関節リウマチの疾患活動性の低下および関節破壊の進行抑制を介して、長期予後の改善、特にQOLの最大化と生命予後の改善を目指す。

治療原則

- A. 関節リウマチ患者の治療目標は最善のケアであり、患者とリウマチ医の協働的意思決定に基づかねばならない。
- B. 治療方針は、疾患活動性や安全性とその他の患者因子（合併病態、関節破壊の進行など）に基づいて決定する。
- C. リウマチ医は関節リウマチ患者の医学的問題にまず対応すべき専門医である。
- D. 関節リウマチは多様であるため、患者は作用機序が異なる複数の薬剤を必要とする。生涯を通じていくつもの治療を順番に必要とするかもしれない。
- E. 関節リウマチ患者の個人的、医療的、社会的な費用負担が大きいことを、治療にあたるリウマチ医は考慮すべきである。

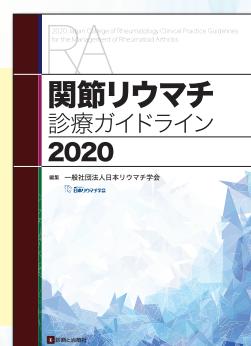
詳細は「関節リウマチ診療ガイドライン 2020」をご覧ください

「関節リウマチ診療ガイドライン 2020」

編集：一般社団法人日本リウマチ学会

発行所：診断と治療社

ISBN 978-7-7878-2499-8



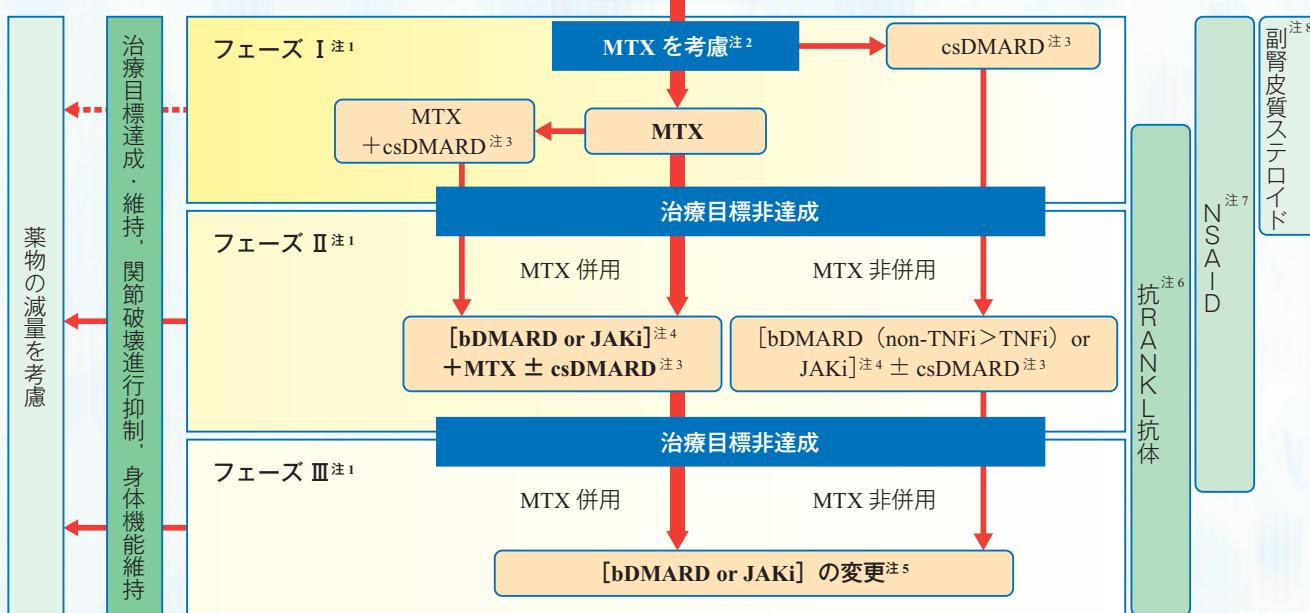
関節リウマチ診療ガイドライン 2020 治療アルゴリズム

関節リウマチ診療ガイドライン 2020 薬物治療アルゴリズム

太い矢印は“強い推奨”，細い矢印は“弱い推奨”であることを示す。
点線矢印（----->）はエキスパートオピニオンであることを示す。

RA と診断

補助的治療



注 1: 原則として 6 か月以内に治療目標である「臨床的寛解もしくは低疾患活動性」が達成できない場合には、次のフェーズに進む。
治療開始後 3 か月で改善がみられなければ治療を見直し、RF/ACPA 陽性（特に高力価陽性）や早期からの骨びらんを有する症例は関節破壊が進みやすいため、より積極的な治療を考慮する。

注 2: 禁忌事項のほかに、年齢、腎機能、肺合併症等を考慮して決定する。

注 3: MTX 以外の csDMARD を指す。

注 4: 長期安全性、医療経済の観点から bDMARD を優先する。

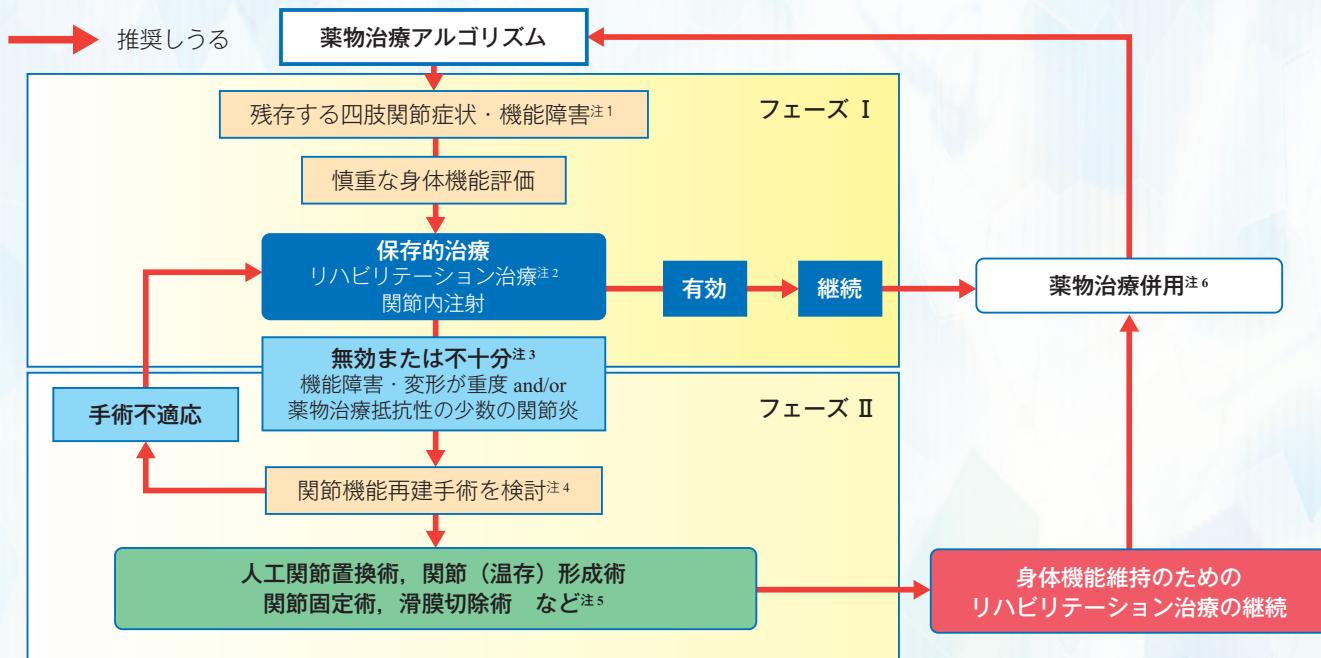
注 5: TNF 阻害薬が効果不十分な場合は、非 TNF 阻害薬への切替を優先する。

注 6: 疾患活動性が低下しても骨びらんの進行がある患者、特に RF/ACPA 陽性患者で使用を考慮する。

注 7: 痛痛緩和目的に必要最小量で短期間が望ましい。

注 8: 早期かつ csDMARD 使用 RA に必要最小量を投与し、可能な限り短期間（数か月以内）で漸減中止する。再燃時等で使用する場合も同様である。

関節リウマチ診療ガイドライン 2020 非薬物治療・外科的治療アルゴリズム



注 1: 骨折、感染、脊髄障害、腱断裂など急性病態や緊急手術が必要な状態を除く。

注 2: 装具療法、生活指導を含む。

注 3: 適切な手術のタイミングが重要である。

注 4: 手術によって十分な改善が得られない、または不利益が益を上回ると判断される場合、不適応とする。患者の意思・サポート体制を考慮する。

注 5: 有効な人工関節置換術、関節温存手術がある場合はまず考慮する。

注 6: 保存的治療継続中および外科的治療後も、適正な薬物治療を常に検討する。

関節リウマチ診療ガイドライン 2020 推奨

MTX

推奨 1

MTX1

疾患活動性を有する RA 患者に MTX 投与を推奨する.

推奨 2

MTX2

MTX 使用 RA 患者に葉酸の投与を推奨する.

推奨 3

MTX3

MTX で効果不十分な RA 患者に、MTX と csDMARD の併用療法を推奨する (条件付き).

csDMARD

推奨 4

MTX が使えないまたは効果不十分の RA 患者に、MTX 以外の csDMARD の使用を推奨する (条件付き).

csDMARD 1

csDMARD 2

bDMARD または JAK 阻害薬と csDMARD 併用で寛解または低疾患活動性を維持している RA 患者に、csDMARD の減量を推奨する (条件付き).

NSAID

推奨 6

NSAID

RA 患者に疼痛軽減目的で NSAID 使用を推奨する (条件付き).

ステロイド

推奨 7

疾患活動性を有する早期 RA 患者に、csDMARD に短期間の副腎皮質ステロイド投与の併用を推奨する (条件付き).

ステロイド

bDMARD

推奨 8

csDMARD で効果不十分で中等度以上の疾患活動性を有する RA 患者に、TNF 阻害薬の併用を推奨する.

bDMARD 1

csDMARD で効果不十分で中等度以上の疾患活動性を有する RA 患者に、非 TNF 阻害薬の併用を推奨する.

推奨 9

bDMARD 2

MTX が使えないまたは MTX を含む csDMARD で効果不十分の中等度以上の疾患活動性を有する

bDMARD 3

RA 患者に、TNF 阻害薬単剤投与を推奨する (条件付き).

推奨 10

bDMARD 4

MTX が使えないまたは MTX を含む csDMARD で効果不十分の中等度以上の疾患活動性を有する

bDMARD 5

RA 患者に、非 TNF 阻害薬単剤投与を推奨する (条件付き).

推奨 11

bDMARD 5

MTX が使えないまたは MTX を含む csDMARD で効果不十分の中等度以上の疾患活動性を有する

bDMARD 6

RA 患者に、非 TNF 阻害薬単剤投与を推奨する (条件付き).

推奨 12

bDMARD 5

MTX で効果不十分、かつ、中等度以上の疾患活動性を有する RA 患者に、MTX に追加して

bDMARD を併用する場合、非 TNF 阻害薬 (T 細胞選択的共刺激調節薬) と TNF 阻害薬を同等に

推奨する.

推奨 13

bDMARD 6

MTX が使えないまたは効果不十分、かつ、中等度以上の疾患活動性を有する RA 患者に、MTX を

併用せずに bDMARD を投与する場合、TNF 阻害薬よりも非 TNF 阻害薬 (IL-6 阻害薬) を推奨する.

推奨 14

bDMARD 7

TNF 阻害薬が効果不十分で中等度以上の疾患活動性を有する RA 患者に、他の TNF 阻害薬よりも

非 TNF 阻害薬への切替えを推奨する (条件付き).

推奨 15

bDMARD 8

TNF 阻害薬で寛解を維持している RA 患者に、TNF 阻害薬の減量を推奨する (条件付き).

推奨 16 IL-6 阻害薬で寛解または低疾患活動性を維持している RA 患者に, IL-6 阻害薬の減量を推奨する (条件付き).

推奨 17 T 細胞選択的共刺激調節薬で寛解または低疾患活動性を維持している RA 患者に, T 細胞選択的共刺激調節薬の減量を推奨する (条件付き).

JAKi

推奨 18 MTX で効果不十分な RA 患者に, JAK 阻害薬単剤投与を推奨する (条件付き). 使用にあたっては, 長期安全性が十分に確立されていないことを考慮する.

推奨 19 MTX で効果不十分な RA 患者に, JAK 阻害薬と MTX の併用投与を推奨する (条件付き). JAK 阻害薬の使用にあたっては, 長期安全性が十分に確立されていないことを考慮する.

推奨 20 MTX で効果不十分な RA 患者に, JAK 阻害薬と MTX の併用投与と, TNF 阻害薬と MTX の併用投与をともに推奨する (条件付き). JAK 阻害薬の使用にあたっては, 長期安全性が十分に確立されていないことを考慮する.

推奨 21 bDMARD で効果不十分な RA 患者に, JAK 阻害薬と MTX の併用投与を推奨する (条件付き). JAK 阻害薬の使用にあたっては, 長期安全性が十分に確立されていないことを考慮する.

推奨 22 JAK 阻害薬で寛解または低疾患活動性を維持している RA 患者に, JAK 阻害薬の減量を推奨する (条件付き).

denosumab

推奨 23 骨びらんを伴い疾患活動性を有する RA 患者に, 骨びらんの進行抑制目的に, DMARD への上乗せとして抗 RANKL 抗体の投与を推奨する (条件付き).

バイオ後続品

推奨 24 既存治療で効果不十分の中または高疾患活動性を有する RA 患者に, 先行バイオ医薬品と同様にバイオ後続品投与を推奨する.

推奨 25 先行バイオ医薬品を使用中の RA 患者において, バイオ後続品投与への切替えを推奨する (条件付き).

合併症

推奨 26 間質性肺疾患を合併している RA 患者では, 間質性肺疾患の急性増悪に注意したうえで, DMARD の投与を推奨する (条件付き).

推奨 27 重症心不全を有する RA 患者では, TNF 阻害薬を投与しないことを推奨する (条件付き).

推奨 28 中等度以上の腎機能障害を有する RA 患者では, 安全性を慎重に検討し, 適切な用量の DMARD を用いることを推奨する.

推奨 29 HBs 抗原陽性の RA 患者では, 肝臓専門医と連携することを推奨する. HBs 抗原陰性の RA 患者では, HBV 感染を定期的に観察したうえで, 通常の治療戦略に沿い RA を治療することを推奨する.

推奨 30 HCV 感染 RA 患者では, 肝臓専門医と連携し, 通常の治療戦略に沿い RA を治療することを推奨する.

推奨 31 HTLV-1 陽性 RA 患者では, 経過を注意深く観察しながら DMARD を投与することを推奨する (条件付き).

推奨 32 悪性腫瘍の合併または既往のある RA 患者では、悪性腫瘍を治療する主治医と連携し、十分な説明による患者の同意のうえ、bDMARD を使用することを推奨する（条件付き）。

推奨 33 副腎皮質ステロイド、DMARD 投与中の RA 患者にインフルエンザワクチンおよび肺炎球菌ワクチンの接種を推奨し、生ワクチンは接種しないことを推奨する（条件付き）。

高齢者

推奨 34 RA と診断された高齢患者で予後不良因子を有する場合、安全性に十分配慮したうえで、MTX の使用を推奨する（条件付き）。

推奨 35 MTX を含めた csDMARD が十分量投与され効果不十分な高齢 RA 患者において、安全性に十分配慮したうえで、分子標的薬投与を推奨する（条件付き）。使用にあたっては、長期安全性の確立が不十分であることを考慮する。

推奨 36 疾患活動性を有する高齢早期 RA 患者に、csDMARD と短期間の副腎皮質ステロイドの併用を推奨する（条件付き）。

手術・リハビリテーション

推奨 37 整形外科手術の周術期には MTX を休薬しないことを推奨する（条件付き）。

推奨 38 整形外科手術の周術期には bDMARD の休薬を推奨する（条件付き）。

推奨 39 RA 患者の肘関節破壊を伴う機能障害に対して人工肘関節全置換術を推奨する（条件付き）。

推奨 40 RA 患者の手関節障害に対する橈骨手根関節の部分関節固定術および Sauvé-Kapandji 手術を推奨する（条件付き）。

推奨 41 RA 患者の MCP 関節障害に対してシリコンインプラントによる人工指関節置換術を推奨する（条件付き）。

推奨 42 RA 患者の肩関節破壊を伴う機能障害に対して人工肩関節全置換術を推奨する（条件付き）。

推奨 43 RA 患者の肩関節障害に対して人工肩関節全置換術、上腕骨人工骨頭置換術をともに推奨する（条件付き）。

推奨 44 RA 患者の股関節破壊を伴う機能障害に対して人工股関節全置換術を推奨する。

推奨 45 RA 患者の股関節障害に対してセメントおよびセメントレス人工股関節全置換術をともに推奨する（条件付き）。

推奨 46 RA 患者の膝関節破壊を伴う機能障害に対して人工膝関節全置換術を推奨する。

推奨 47 RA 患者の足関節破壊を伴う機能障害に対して人工足関節全置換術、足関節固定術をともに推奨する（条件付き）。

推奨 48 併存症を有する RA 患者に対して整形外科手術を行った場合、手術部位感染、創傷治癒遅延、死亡の発生が増える可能性があり、特に注意し観察・治療を行うことを推奨する。

推奨 49 RA 患者の足趾変形による機能障害に対して切除関節形成術、関節温存手術とともに推奨する（条件付き）。
手術・リハビリテーション13

推奨 50 RA 患者の頸髄症に対して、神経症状が重症になる前に、また環軸椎不安定性が整復可能である間に頸椎手術を行うことを推奨する（条件付き）。
手術・リハビリテーション14

推奨 51 将来の整形外科手術が必要になるリスクを低減するために、RA 患者に対する早期ないし有効性の高い薬物治療を行うことを推奨する（条件付き）。
手術・リハビリテーション15

推奨 52 RA 患者に対する運動療法は、患者主観的評価を改善させるため、推奨する。
手術・リハビリテーション16

推奨 53 RA 患者に対する作業療法は、患者主観的評価を改善させるため、推奨する。
手術・リハビリテーション17

推奨 54 RA 患者に対するステロイド関節内注射は、患者主観的評価を改善させるため、推奨する（条件付き）。
手術・リハビリテーション18 十分な薬物治療を継続することを前提とし、短期使用に限定する。

推奨 55 RA 患者に対する関節手術は、患者主観的評価を改善させるため、推奨する（条件付き）。慎重な身体機能評価により、適正なタイミングで行うことが望ましい。
手術・リハビリテーション19