

時を豊かに、丁寧に。発見のある毎日

3

2022 March

ビューティフルライフ

島敦彦さん

国立国際美術館館長

〇福の時間

平積み書房

甘味のたしなみ

ま

ん

：

ま

る

特集
ほっこり、日本茶

Twitterアカウント
フォロー&リツイートキャンペーン



このアイコンが付いたお店の商品やサービスが抽選で当たる!
詳しくは33Pをご確認ください



知って安心!
聞いて納得!!

関節リウマチ タメになるお話

第36回日本臨床リウマチ学会・市民公開講座が、昨年12月に富山国際会議場で開催。東京大学医学部整形外科教室の田中栄教授が「関節リウマチの診断と鑑別診断」、慶應義塾大学医学部リウマチ・膠原病内科の竹内勤名誉教授が「関節リウマチの治療」と題しそれぞれ講演。また、田中、竹内両氏と松野博明 松野リウマチ整形外科院長を加え、パネルディスカッション「知って安心!聞いて納得!!関節リウマチ タメになるお話」をフリーアナウンサー木佐彩子さん進行で意見交換。来場した約300人が関節リウマチへの理解や関心を深めました。

主催：第36回 日本臨床リウマチ学会

第1部 講演

関節リウマチの 診断と鑑別診断

講師

田中 栄 氏

〔東京大学医学部 整形外科教室教授〕

関節リウマチの診療は早期発見が大切、特徴を理解し、自己解決せず受診を

関節リウマチを医学的に定義すると、「他関節の滑膜炎を特徴とする全身性の炎症性疾患」とされ、全身のあちこちの関節が腫れて痛くなるということになります。リウマチが進んでも、気づかなかつたり治療しないと、だんだん関節が壊れ、患者さんの日常生活に不自由が出るという困りますよね。関節リウマチは男女比1.4と女性に多い疾患で、発症する年齢はこ



田中 栄 氏

れまで30〜50歳くらいと言われていました。関節が腫れてきて痛いなど病院に行くというリウマチだったということが多かったのですが、最近では高齢になってからという方が増えてきています。

さて、この関節リウマチは診断基準があつて、膨張や関節痛、血液検査などで診断します。

その中でリウマチ以外の、変形性関節症や乾癬性関節炎、痛風など「似ているけど違う病気」を除外していきます。これを鑑別診断といいます。区別がつきにくいものも多く、リウマチの特徴を知っておくのは役に立つと思います。非常に重要な特徴は、たくさん関節が痛んだり、腫れたりする点です。一気に進まず、何カ月、何年かかけて少しずつ変形する。その背景には、免疫の異常というのがあります。

病院に行かなければ検査もできないし、正確な診断もできません。高齢の方が増え、歳のせいだからと発見が遅れることもあります。関節リウマチの特徴を理解して、まずは病院で受診し、血液検査なりエコーをしてもらつて診断をつけてもらうことが大事だと思います。

第2部 講演

関節リウマチの治療

講師

竹内 勤 氏

〔慶應義塾大学医学部
リウマチ・膠原病内科名誉教授〕

**喫煙、歯周病、腸内細菌の乱れなど
リウマチ疾患は、環境的な要因も関係**

遺伝的な要因と環境的な要因で、リウマチになりやすい体質ができます。ただこれだけでは、病気にはなりません。例えば妊娠・出産だつたり、けがをしたり、精神的なストレスといった「関節炎転換」と呼ばれるきっかけが発症の原因になると言われています。疾患感受性遺伝子という発症しやすい遺伝子の型で最も影響の大きいものはHLA-DR4と呼ばれる



竹内 勤 氏

白血球の型で、日本人の約3割が持っています。さらに重要なのが環境的な要因で、喫煙や歯周病、腸内細菌の乱れも関係しています。

2000年代に入り非常に強力なリウマチ治療薬がいくつか承認されたことで、診断基準や新たな治療法が示され、年々改定されています。3種類ある治療薬をどう使うか「Treat to Target(治療戦略)」を立てることが重要です。まず重要なのが、治療は医者だけでなく患者さんとの合意で進めること。次に、痛みや腫れなど症状のコントロールだけでは関節破壊の進行が止まらないので、治療で炎症を取り除き日常生活を維持することが大事です。炎症は関節だけでなく全身に回り、動脈硬化や間質性肺炎にもなる。炎症を取り除くことが治療で最も大事で、この治療のゴールが寛解です。大原則は寛解に向けて治療し、寛解したらその状態を維持。ただし、薬の副作用が全面に出てはいけないので、少し低いハードル・低疾患活動性でもいいよ、としています。医師と患者さんと一緒に目標を定め、定期的に薬の効果の評価、判定していくことが大事です。

知って安心！聞いて納得!! 関節リウマチ タメになるお話

講師

田中 栄氏

竹内 勤氏

松野 博明氏

〔松野リウマチ整形外科院長〕

会
進

木佐 彩子氏

〔フリーアナウンサー〕

木佐 皆様から事前にいただいたリウマチに関する質問や疑問について先生方に答えていただきます。57歳の女性からいただきました。現在メトトレキサートとケアラムによる薬物療法を受けています。担当医の話によると既に寛解していると聞いていますが、このまま薬を服用し続ける必要はありますか」という質問です。

田中 寛解になったということはメトトレキサートとケアラムがともよく体に合って、効いていることを表しているのだと思います。ただ、寛解と治癒は少し違います。薬をやめるとまた痛みが出てきたり、腫れが出てきたり、悪化してくるケースもあるので、少なくとも自分で勝手に薬をやめるといようなことは良くないと思います。

竹内 メトトレキサートもケアラムも抗リウマチ薬ですから、やめるのではなく、減らすというのが原則です。例えばメトトレキサートで胃がムカムカする、だるくなるということであ

ればメトトレキサートの量を減らしていきま

す。世界的なエビデンスから見ても、抗リウマチ薬（メトトレキサート）は残した方が良くないと思います。

松野 メトトレキサートをやめると、だいたい半年ぐらいするとフレア（再燃）といって、また悪くなってくる。悪くなってきた人がもう1回、同じ量で始めても、元のようには戻らないんです。場合によっては量を倍にしなければならなかったり、より悪くなってしまう。ですから、ベースの中ではやはりメトトレキサートは残すべきですね。



日本を代表するリウマチの専門家が、質問や疑問等を分かりやすく解説。



木佐 彩子氏

木佐 次は68歳の女性からの質問です。「昨年11月にリウマチを発病しました。現在ゼルヤンツを服用していますが、薬代が高くて困っています。良い状態ですが、薬代が高くて困っています。いつまで服用を続ける必要がありますか」。

田中 ゼルヤンツは、有効性が高く、良く効く薬なのですが、おっしゃるように薬代が高いというのが難点です。寛解という状態になれば、医師とよく相談してですが、薬の量を減らしたり、ほかの少し安い薬でも病気が良くなる人もいますので、変えることは可能かもしれませんが。

竹内 一つの方法としては、従来型抗リウマチ薬をいくつか複数剤使うことです。また、ジャック阻害剤という容量を減らすのも一つです。残念ながらゼルヤンツは5ミリ1日2回という容量を減らすオプションがありません。それ以外のジャック阻害剤は容量が選択できるものもあるので、効果があつたら薬の量を減らすことができ、薬代も半分になるといいうことです。

松野 薬の良しあしや、副反応が出るから使えないではなく、お金が苦しいので使えないと

いう理由で悪くなっているという人が多いのも事実です。まずは医師と患者で、お金も含めてどういう治療を試みるかを話し合うべきだと思います。薬によって費用のケタが変わってくるので、質問者の方が寛解までいつているのか、あるいは低疾患になっているのかによりますが、場合によってはジャック阻害薬を変更するという手もあるので、主治医とよくご相談されれば良いと思います。



松野 博明氏



2年ぶりに開催された日本臨床リウマチ学会には全国より約1,500名の医療関係者が集まった。