

関節リウマチ患者さんの「日常生活の質」について

関節リウマチは、関節の痛みやこわばりのために患者さんがつらい思いをし、「日常生活の質 (quality of life : QOL)」に大きく影響する病気です。近年の治療法の著しい進歩によって、疼痛 (患者さんが感じる痛み) を軽減し、疾患活動性 (病気の勢い) や身体機能障害 (どれだけ動けるのか) を以前よりも良い状態に保つことが可能になってきました。最近では寛解 (かんかい : 病気の勢いがなく安定していること) を目指し、寛解の状態を維持することが関節リウマチの治療目標となっています。さらに、治療の進歩とともに患者さんの生活の質をより良く保つことも求められるようになってきています。

● 「日常生活の質」の評価法「EQ-5D」とIORRA調査での結果

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターで行っているリウマチ調査、IORRAでは2007年から患者さんの生活の質 (QOL) について調査をしています。QOLの評価に使用されるEQ-5Dという質問票は、現在では100以上の言語に訳され、世界で広く使用されています。質問項目は、『移動』『身の回りの管理』『仕事・勉強・余暇など普段の生活』『痛み・不快感』『不安・ふさぎ込み』についてで、それぞれ3段階で評価されます。EQ-5Dのスコア (効用値と呼ばれます) は1が最も良い『完全な健康』を表す状態で、0が最も悪く『死亡』を表す状態です。関節リウマチの患者さんだけでなく、関節リウマチ以外の他の病気の患者さんや、病気のない人でも同様にEQ-5Dを用いてQOLを評価することができるのもEQ-5Dの特徴です。

2007年10月のリウマチ調査で初めてEQ-5Dを調査しました。ご回答いただいた5,043人のEQ-5Dスコアの分布を図1に示します。EQ-5Dの平均は0.76でした。関節リウマチ患者さんの生活の質

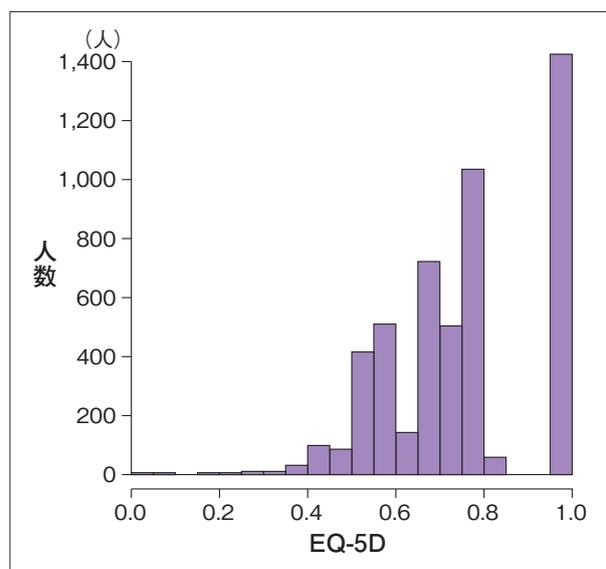


図1 5,043人のリウマチ患者さんのEQ-5Dスコアの分布

(QOL)に強い影響を与えている要因を調べたところ、『身体機能障害』と『患者さんの感じる痛み』でした。この結果より、関節リウマチ患者さんのQOLを良い状態に維持するためには、痛みを少なくできるように、身体機能障害をできるだけ悪化させないように適切な治療を行うことが重要であると考えられました。2007年10月以降、EQ-5Dの質問を継続していますが、関節リウマチ患者さんのEQ-5Dは年々改善しています(図2)。

● EQ-5D は医療経済学的評価に用いられます

EQ-5Dは医療経済学的な評価を行う際にも用いられています。生物学的製剤はリウマチの勢いを抑えるのに非常に有効ですが、高額です。生物学的製剤が使用されるようになって以降、関節リウマチの医療費は高騰しており、患者さんのみならず社会(国)にとっても負担は大きく、重要な問題となっています。当センターでは、EQ-5Dの指標を用いて生物学的製剤

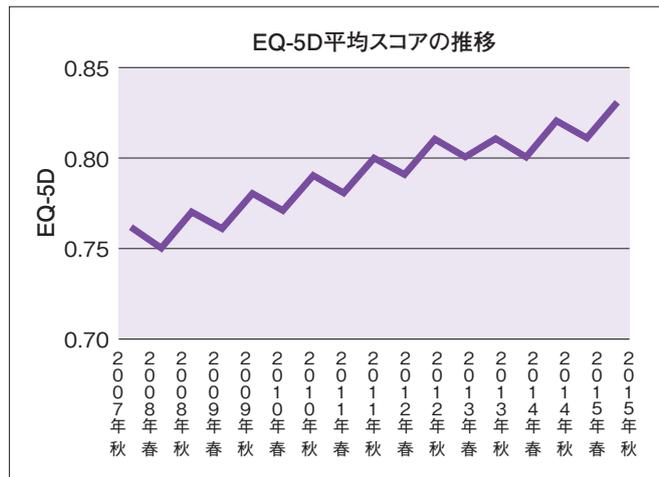


図2 IORRA 調査における関節リウマチ患者さんのEQ-5D 平均スコアの推移

が高額な薬剤費に見合うだけの効果があるか(費用対効果といいます)も検討しています。このようにEQ-5Dはリウマチの医療を考えるうえで欠かすことのできない大切な指標であり、皆様のご協力をいただいていることに感謝しています。

●新しいEQ-5D 評価法と調査ご協力をお願い

これまで世界的に使用していたEQ-5Dは3段階評価でしたが、近年5段階評価法であるEQ-5D-5L(©2009 EuroQol Group)の質問票が新たに使用されるようになってきました。質問項目はこれまでと同じですが、回答が5段階評価となり、患者さんのQOLをより詳細に評価することが目的とされています。今回のリウマチ調査では、これまでの3段階評価法に加えて、5段階評価法でも質問させていただきます。リウマチ患者さんにおける3段階評価法と5段階評価法との関連や、5段階評価法がどのように患者さんの健康状態を把握するのに役立つかを検討していく予定です。ご理解とご協力のほど宜しくお願い致します。

ご紹介した英語論文のアブストラクトをこちらからみることができます。興味のある方はご覧下さい。

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26052801>

(星 大介)

関節リウマチと口腔ケア、歯周病

● 『口腔ケア調査』の結果報告

第28回IORRA患者調査（2014年）にて、口腔ケアについて調査させていただきました。関節リウマチ患者さんにおける歯科治療の状況や顎骨壊死を調査した研究は、これまでわが国ではほとんどなく、大変貴重な結果が得られました。本当にご協力ありがとうございました。

1) 歯科治療の状況

6か月の間に41%の患者さんが歯科で何らかの治療を受けていて、抜歯を経験されている方も7%いることが判明しました（図1）。治療を受けている理由は不明ですが、関節リウマチでは歯周病の合併率が高いこと、手が痛くて歯みがきが十分できないこと、シェーグレン症候群を合併し唾液が減って虫歯が多くなっていることなどが考えられました。これらの結果より、リウマチ医と歯科医は今後連携を強化してリウマチ患者さんの治療にかかわっていく必要があると思われました。

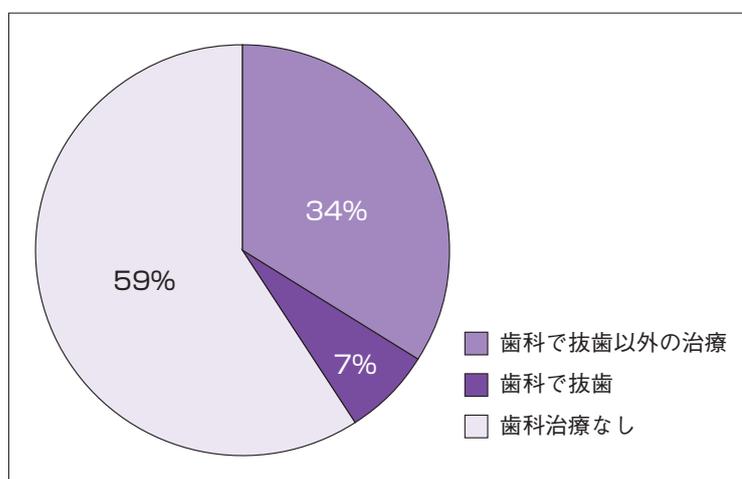


図1 関節リウマチ患者における6か月の歯科治療

6か月間に、約4割は歯科で何らかの治療を受けていて、14人中1人は抜歯が行われていた。

Furuya T, et al. J Bone Miner Metab, in pressより改変

2) ^{がっこつえし}顎骨壊死

顎骨壊死という「まれ」な骨の病気について調査したところ、5人（全体の0.094%、約1,000人に1人）の関節リウマチ患者さんがこの病気を発症していたことがわかりました。これらの患者さんは、全例65歳以上の女性で、その多くはビスホスホネートという骨粗鬆症のお薬を長期にわたって服用し、顎骨壊死発症時にはステロイドも服用し、糖尿病などを合併していました。顎骨壊死は抜歯との関連も指摘されています。今後このような関節リウマチ患者さんが抜歯を受けるときは、リウマチ担当医師にご連絡いただき、歯科の先生と連携をとることが大切と思われました。

●歯周病と関節リウマチ

歯周病は、30歳以上の成人の約80%が罹患している慢性疾患で、歯周病と関節リウマチとの関係が最近注目されています。関節リウマチ患者さんでは、歯周病の合併率が一般集団より高いことが、欧米の検討から明らかになっています。また、関節リウマチ患者さんの約8割の血液中には、抗シトルリン化蛋白抗体（抗CCP抗体）という、シトルリン化という反応を経たタンパクを認識する抗体が検出されます。近年、歯周病菌の一種は、シトルリン化を起こす酵素を産生することが報告されました。そのため、歯周病になると、この歯周病菌の持つシトルリン化酵素による過剰なシトルリン化を介して抗CCP抗体が産生され、それが関節リウマチの発症につながっているのではないかという仮説が提唱されています。

●今回の『歯周病に関する調査』のお願い

第28回IORRA調査時の『口腔ケア調査』の結果から、関節リウマチ患者さんは歯科治療者が多いことがわかり、その原因の一つが歯周病である可能性が考えられました。歯周病が関節リウマチの発症に関与していることが疑われています。そこで、歯周病と関節リウマチの関係を明らかにしたいと考え、今回の調査で歯周病に関する質問をさせていただきました。是非ご協力いただけますと幸いです。

最後に、毎日の歯みがきと定期的な歯科受診は、自分の歯を守るために大変重要です。歯周病にならないようにこれからも歯のケアを大切にしていきましょう。

(古谷武文)



皆さまの状態が少しでも良くなりますよう、私ども職員一同も力を尽くす所存です。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターでは、IORRAで皆さまからいただいた調査結果を、日本の、世界のリウマチ患者さんがよりよい医療を受けられるための資料にしようと考えております。今後とも引き続き、皆さまのご協力をお願いいたします。

IORRA委員会

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
ホームページ <http://www.twmu.ac.jp/IOR> 上で
過去のIORRAニュースをご覧ください。
いつでもアクセスしてください。