

WEB 入力が可能となった IORRA 調査

IORRA 調査にいつもご協力いただきましてありがとうございます。

私たちの暮らしにとって、インターネットはより身近な存在となり、生活には欠かせないものになっていることは、皆さまも実感されていると思います。以前よりご希望の多かった IORRA 調査のオンライン版が、このたび開始されることとなりました。

これまでの調査は紙の冊子に記載していただき、郵送にて返送していただいておりますが、今回の調査よりご自身のパソコンやスマートフォンでも回答していただくことが可能となりました。

オンライン版で回答していただくことにより、表に示すようなメリットがあります。

表

- ・ご自身のスマートフォンやパソコンでいつでも入力可能
- ・回答が途中であっても、いつでも同じ場所から再開できる
- ・間違いを後で見直して修正できる
- ・WEB 入力により一度回答を完了した場合、次回の調査以降、前回回答の記録が残り、そこから入力できる
- ・過去のご自身の回答した記録をいつでも見ることができる

なお、今回の調査におきましては、いつもと同じ紙の冊子も皆様にお渡しさせていただきます。

オンライン版で回答していただいた場合は、紙の冊子に記載し郵送で返送していただく必要はありません。オンライン版を利用されない場合は、これまでと同様に紙の冊子に記載していただき、郵送での返送をお願いします。

対応機種：

PC：MACでもWindowsどちらも可

スマートフォン：iOSは14以上、Android8以上に対応

対応ブラウザ：Safari、Chrome、edgeに対応

次ページより、具体的なオンライン版での回答方法につき記載します。

● WEB 調査の利用方法

- ① アクセスは冊子を受け取った当日より利用可能です。
以下のQRコードから読み取るか、
<https://iorra.jp>
よりアクセスしてください。



- ② 画面が開いたら、「同意して進む」をクリックして進めてください。



リウマチ調査
IORRA 2021 (第43回)
膠原病リウマチ痛風センターへ進院中のみなさんへ

このアンケートの所要時間は約15分です。
途中中断もできます。

この調査は、関節リウマチで東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センターを受診されている方々を対象として、1年に2回（4月、10月）実施しています。
関節リウマチの診療に役立てることを目的とした研究に使用されますが、その際にあなたの氏名が公表されたり、プライバシーが侵害されることはありません。
調査結果の一部は個人票としてお返しします。研究成果は学会やIORRAニュースで公表いたします。研究成果は学会やIORRAニュースで公表いたします。この調査研究は東京女子医科大学の倫理委員会にて承認されています。
何とぞ、ご協力のほどお願いいたします。

既に回答された方、途中の方はこちら
アンケート回答へ進む →

同意して登録へ進む →

- ③ お手元のアンケート番号7桁英数を入力して「確認」をクリックしてください。
なお、アンケート番号7桁(けた)の数字は、本調査用紙表紙の右上に記載されています。



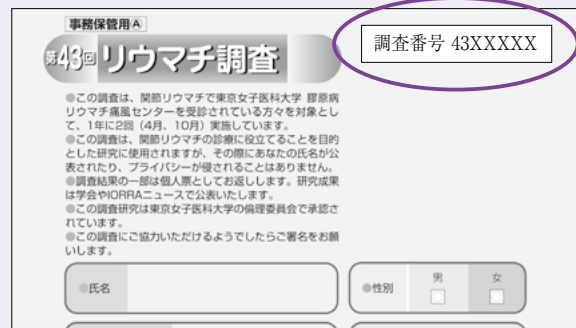
リウマチ調査
IORRA 2021 (第43回)
膠原病リウマチ痛風センターへ進院中のみなさんへ

① アンケート番号を教えてください。

アンケート番号を登録してください。

アンケート番号
4300000

← TOPへ戻る 確認 →



事務保管用A
第43回 リウマチ調査
調査番号 43XXXXXX

◎この調査は、関節リウマチで東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センターを受診されている方々を対象として、1年に2回（4月、10月）実施しています。
◎この調査は、関節リウマチの診療に役立てることを目的とした研究に使用されますが、その際にあなたの氏名が公表されたり、プライバシーが侵害されることはありません。
◎調査結果の一部は個人票としてお返しします。研究成果は学会やIORRAニュースで公表いたします。
◎この調査研究は東京女子医科大学の倫理委員会にて承認されています。
◎この調査にご協力いただけるようでしたらご署名をお願いします。

◎氏名
◎性別 男 女

- ④ アンケート番号に間違いがなければ、「登録」をクリックしてください。



リウマチ調査
IORRA 2021 (第43回)
膠原病リウマチ痛風センターへ進院中のみなさんへ

① アンケート番号を教えてください。

内容に間違いがなければ、「登録」ボタンをクリックしてください。

アンケート番号
4300000

← 戻って修正する 登録 →

- ⑤ 引き続き、「アンケート回答へ」をクリックしてください。



リウマチ調査
IORRA 2021 (第43回)
膠原病リウマチ痛風センターへ進院中のみなさんへ

① アンケート番号を教えてください。

アンケート登録が完了しました。

引き続き、アンケートにご協力ください。

アンケート回答へ →

⑥いつもの設問の画面となります。指示に従って回答を継続してください。

リウマチ調査
IORRA 2021 (第43回)
膠原病リウマチ痛風センターへ来院中のみなさんへ

2 健康評価の質問

関節の痛みや障害のために、日常生活がどの程度制限されているかをお教えください。

●この1週間の日常生活で、それぞれの質問にあてはまるところを1つだけ選択してください。

1. 衣服の着脱と身支度

質問	なんの制限もなくてできる	少し制限ができる	かなり制限ができる	まったくできない
① 靴ひもを結び、ボタン掛けも含め自分で身支度ができますか？	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 自分で洗髪ができますか？	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. 起立

⑦全て回答後、確認画面となります。確認をした後、「回答完了」をクリックしてください。

リウマチ調査
IORRA 2021 (第43回)
膠原病リウマチ痛風センターへ来院中のみなさんへ

回答確認

設問番号	内容	回答
設問2-A	1. 衣服の着脱と身支度：靴ひもを結び、ボタン掛けも含め自分で身支度ができますか？	少し制限ができる
設問2-A	1. 衣服の着脱と身支度：自分で洗髪ができますか？	少し制限ができる
設問2-A	2. 起立：椅子（肘かけがなく背もたれが硬直）から立ち上げられますか？	少し制限ができる
設問2-A	2. 起立：ベッドからの起立、起床の動作ができますか？	少し制限ができる
設問2-A	2. 起立：ふとんからの起立、起床の動作ができますか？	少し制限ができる
設問2-A	3. 食事：お皿の上の肉を切れますか？	少し制限ができる
設問2-A	3. 食事：お箸を使ってごはんを口に運べますか？	少し制限ができる
設問2-A	3. 食事：いっぱい氷の入ったコップを口元まで運べますか？	少し制限ができる

省略

← 戻る 回答完了 →

⑧回答完了の画面となります。

リウマチ調査
IORRA 2021 (第43回)
膠原病リウマチ痛風センターへ来院中のみなさんへ

回答完了
ご回答ありがとうございました

設問番号	内容	回答
設問2-A	1. 衣服の着脱と身支度：靴ひもを結び、ボタン掛けも含め自分で身支度ができますか？	少し制限ができる
設問2-A	1. 衣服の着脱と身支度：自分で洗髪ができますか？	少し制限ができる
設問2-A	2. 起立：椅子（肘かけがなく背もたれが硬直）から立ち上げられますか？	少し制限ができる
設問2-A	2. 起立：ベッドからの起立、起床の動作ができますか？	少し制限ができる
設問2-A	2. 起立：ふとんからの起立、起床の動作ができますか？	少し制限ができる
設問2-A	3. 食事：お皿の上の肉を切れますか？	少し制限ができる
設問2-A	3. 食事：お箸を使ってごはんを口に運べますか？	少し制限ができる
設問2-A	3. 食事：いっぱい氷の入ったコップを口元まで運べますか？	少し制限ができる

省略

印刷 画面を閉じる x

⑨中断したアンケート入力を再開する場合は、最初の入力画面から、「アンケート回答へ進む」をクリックしてください。以降の手順は、③以降と同じです。

リウマチ調査
IORRA 2021 (第43回)
膠原病リウマチ痛風センターへ来院中のみなさんへ

このアンケートの所要時間は約15分です。
途中中断もできます。

はじめて登録する方はこちら

同意して登録へ進む →

既に回答された方、途中の方はこちら

アンケート回答へ進む →

この調査は、関節リウマチで東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センターを受診されている方々を対象として、1年に2回（4月、10月）実施されています。関節リウマチの診断に役立つことを目的とした研究に使用されますが、その際あなたの氏名が公表されたり、プライバシーが侵害されることはありません。調査結果の一部は個人票としてお返しします。研究成果は学会のORRAニュースで公表いたします。この調査研究は東京女子医科大学の倫理委員会が承認されています。併せて、ご協力のほどお願いいたします。

令和3年3月
東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター
センター長 田中 榮一

皆さまにはさまざまなメリットがあるオンライン版での回答を是非ご利用いただけたらと思っています。東京女子医科大学で実施しているIORRA研究から得られたさまざまな成果は、国内外の患者さんのお役に立っていると自負しており、今後もIORRA研究は継続していく予定です。

どうぞこれからもIORRA調査にご協力いただきますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

(田中 榮一)

関節リウマチ患者さんの生物学的製剤中止について

●はじめに

関節リウマチに対する治療は2000年以降、飛躍的に進歩してきました。特に2003年以降、わが国でも様々な生物学的製剤が使用可能となり、2021年10月現在では日本国内で8種類の生物学的製剤と3種類のバイオシミラー（バイオシミラーに関しては、IORRA ニュースNo.38をご覧ください→<http://www.twmu.ac.jp/IOR/images/IORRA38.pdf>）が使用可能です（表1）。

こうした中で、生物学的製剤を使用して寛解ないしは低疾患活動性を維持している患者さんは生物学的製剤を中止・休薬ないしは減量できないのか、という疑問が生まれ、国内外において様々な研究が行われてきました（IORRA ニュースNo.33でも少しふれていますので、ご覧ください→<http://www.twmu.ac.jp/IOR/images/IORRA33.pdf>）。このことについて今回、当センターで行った研究結果を論文発表しましたので、こちらについてご紹介いたします。

●生物学的製剤の中止に関する研究

2003年～2012年の間に当センターで生物学的製剤を投与された関節リウマチ患者さんは合計1,775例でした。この1,775例の患者さんのうち、低疾患活動性（DAS28-ESR<3.2）の状態では生物学的製剤を中止していた方は43例でした。本研究ではこの43例の患者さんを対象に、1年後時点で関節リウマチが悪化していないかどうかを調査しました。まず、生物学的製剤中止1年後時点で低疾患活動性を維持している患者さんを『成

表1 日本において関節リウマチ患者さんに承認された生物学的製剤の一覧

商品名（一般名）	販売開始年
レミケード [®] （インフリキシマブ）	2003年
エンブレル [®] （エタネルセプト）	2005年
アクテムラ [®] （トシリズマブ）	2008年
ヒュミラ [®] （アダリムマブ）	2008年
オレンシア [®] （アバタセプト）	2010年
シンポニー [®] （ゴリムマブ）	2011年
シムジア [®] （セルトリスマブペゴル）	2013年
ケブザラ [®] （サリルマブ）	2018年
バイオシミラー	
インフリキシマブ BS	2014年
エタネルセプト BS	2019年
アダリムマブ BS	2021年

功群』、関節リウマチの活動性が悪化してしまった患者さん、および1年以内に生物学的製剤を再開された患者さんを『失敗群』と定義して、その割合と成功に関連する因子を調べました。

結果、成功群は25例（58.1%）であり、失敗群は18例（41.9%）でした。この成功群が58.1%という数値は、海外からの報告とほぼ同様の結果でした。

次に、成功群と失敗群の患者背景を比較する事で、生物学的製剤を中止できた患者さんにはどのような特徴がみられたのか調べました（表2、3）。この結果、成功群では失敗

表2 生物学的製剤導入時の患者背景

	成功群 (n=25)	失敗群 (n=18)	p 値
年齢, 歳	52.0 [35.0-61.5]	46.0 [36.3-58.0]	0.52
女性, n (%)	20.0 (80.0)	15.0 (83.3)	0.78
罹病期間, 年	3.0 [1.0-7.0]	3.0 [1.0-8.5]	0.55
リウマトイド因子陽性割合, n (%)	18 (72.0)	13 (72.2)	0.99
抗 CCP 抗体陽性割合, n (%)	14/22 (63.3)	13/15 (86.7)	0.12
はじめての生物学的製剤使用, n (%)	25 (100.0)	16 (88.9)	0.09
DAS28-ESR^{※1}	3.95 [3.63-5.22]	5.04 [4.24-6.13]	0.04
J-HAQ ^{※2}	0.63 [0.22-1.13]	0.75 [0.31-1.81]	0.23
メトトレキサート服用割合 (%)	84.0	100.0	0.07
メトトレキサート服用量 (mg/ 週)	8.0 [6.0-10.0]	8.0 [8.0-10.0]	0.11
ステロイド服用割合 (%)	68.0	38.9	0.06
ステロイド服用量 (mg/ 日)	4.0 [0.0-5.8]	0.0 [0.0-5.0]	0.11

※1 DAS28-ESR: 28 関節を評価して得られた関節リウマチの疾患活動性スコア

中央値 [四分位範囲]

※2 J-HAQ: 身体機能障害の程度 (日常生活における不自由さ) を示す指標

表3 生物学的製剤中止時の患者背景

	成功群 (n=25)	失敗群 (n=18)	p 値
生物学的製剤投与期間, 日	569.0 [405.0-1265.0]	766.5 [392.0-1437.5]	0.94
DAS28-ESR ^{※1}	1.93 [1.47-2.57]	2.15 [1.64-2.78]	0.44
生物学的製剤導入時からの DAS28-ESR 変化量	-2.43 [1.59-3.06]	-3.04 [2.01-4.94]	0.12
J-HAQ ^{※2}	0 [0-0.13]	0 [0-0.31]	0.20
メトトレキサート服用割合 (%)	96.0	94.4	0.81
メトトレキサート服用量 (mg/ 週)	8.0 [6.0-8.0]	8.0 [6.0-10.0]	0.73
生物学的製剤導入時からの メトトレキサート変化量 (mg/ 週)	0 [-1.0 to 1.0]	0 [-0.38 to 4.0]	0.17
ステロイド服用割合 (%)	16.0	22.2	0.61
ステロイド服用量 (mg/ 日)	0 [0-0]	0 [0-0.5]	0.50
生物学的製剤導入時からの ステロイド変化量 (mg/ 日)	-3 [0-5.0]	0 [0-0.75]	0.0098

※1 DAS28-ESR: 28 関節を評価して得られた関節リウマチの疾患活動性スコア

中央値 [四分位範囲]

※2 J-HAQ: 身体機能障害の程度 (日常生活における不自由さ) を示す指標

群に比べ、生物学的製剤を導入した時の疾患活動性が低かった、また、生物学的製剤を中止するまでにステロイドが多く減量されていた、という2つの因子が成功群と有意な関係を認めました。つまり、関節リウマチの疾患活動性があまりに悪くなる前に生物学的製剤での治療を開始すること、また、生物学的製剤の使用で良好な疾患コントロールが得られたら積極的にステロイドを減量することが、将来的な生物学的製剤の中止成功に繋がるかも知れないということです。

●おわりに

今回の調査は2003年～2012年に当センターへ通院されていた関節リウマチ患者さんを対象とした調査でしたので、生物学的製剤の中止を試みられた患者さんの数は非常に少なかったですが、近年ではより多くの患者さんで生物学的製剤の中止や投与間隔の延長が行われていると思います。当センターでは引き続き、どのような患者さんで生物学的製剤を中止したり、投与間隔を延長したりできるのか調査を進めて参りますので、今後ともIORRA調査へのご協力をお願い致します。なお、本研究結果は日本リウマチ学会の学会誌であるModern Rheumatologyに掲載されました。

以下のURLから英文抄録が読めます。

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538611/>

(落合萌子)



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ニュースをご覧いただけます。
いつでもアクセスしてください。