

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
IORRA 委員会

J-ARAMIS 調査からのメッセージ

いつもご協力ありがとうございます。

この J-ARAMIS (ジェイ・アラミス) 調査を開始したのは、2000年10月でした。以後、年に2回ずつ調査を実施し、今回で12回目になりますから、早くも6年が経過したことになります。

この調査は、当センターを受診されている関節リウマチの患者さんのほぼ全員に調査をお願いしておりますが、毎回98%以上にあたる5,000名近い方から回答をいただいております。

毎回、患者の皆さまに快くご協力いただいておりますことに、心から感謝いたします。

J-ARAMIS の名称が変わります。

今回は、J-ARAMIS の名称が変更になることをお知らせし、その経緯をご説明申し上げます。

元々の J-ARAMIS という名称は、米国で1975年から実施されている ARAMIS (Arthritis Rheumatism and Aging Medical information System) という臨床調査の日本版として開始したことから名付けました。これは、米国スタンフォード大学との提携により2000年に開始したものでしたが、この5年あまりの間に、J-ARAMIS という名称を使うことについての問題がいくつか出てまいりました。

1. 米国で実施されていた ARAMIS 調査は、患者さんの情報のみの調査でした。J-ARAMIS はその日本版として開始したのですが、J-ARAMIS では患者さんの記載内容だけでなく、医師の評価や検査所見も総合的に評価するシステムにしました。その結果、もともとの米国版 ARAMIS と東京女子医科大学で開始した日本版 J-ARAMIS とはかなり異なった性格のものになりました。したがって、名称を変えるべきだとの意見がありました。
2. 米国版 ARAMIS は、その創始者であるスタンフォード大学教授の定年退職に伴って2005年にその歴史を閉じました。米国版 ARAMIS を担当していた米国の先生からは、非公式ではありますが、出来れば名称を変えて欲しいとの要請もありました。
3. ARAMIS という名称は、皆さんご存じのように化粧品の名称にも使われており、登録商標ですので、この名称を使用し続けていると支障がでる可能性があります。

このような複数の理由から、この度、2006年4月1日から J-ARAMIS の名称を変更することになりました。多くの方々にご協力いただき、すっかりおなじみになった観のある

J-ARAMIS ですが、前述のような理由で、やむなく名称を変更することとなりました。

新しい名称 IORRA (イオラ)

新しい名称は、IORRA (イオラ) です。膠原病リウマチ痛風センター (英語名 Institute of Rheumatology, 略称 IOR) に、関節リウマチ (英語名 Rheumatoid Arthritis, 略称 RA) をくっつけて、IORRA としました。英語で説明する場合には、「アイオラ」と発音することもあると思います。

今回、名称は変更しましたが、内容はほとんど変わっておりません。

皆様方のご協力により、様々なデータを集めさせていただき、それを解析、研究することによって、患者さんひとりひとりに対してより良い治療を行うことが出来るようにフィードバックするという私どもの基本姿勢には変わりありません。元々、J-ARAMIS (IORRA) のような医療機関と患者さんが一体となったユニークな調査は、東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターのみで行われているものです。同様のシステムは、リウマチ以外の疾患でも国内に例がありません。患者さんの病気の状態を客観的に評価する手段として、今後とも協力いただいた調査の結果をお渡しできるように努力していきたいと思っております。

J-ARAMIS にご協力いただいている皆さまのお陰で、前回の J-ARAMIS ニュース No.9 でもお知らせいたしましたように、大変多くのことがわかってきております。一例を示しますが、図は、DAS28 (ダス28) という患者さんのリウマチの強さ (疾患活動性) をみるのに使われる指標の推移を示したものです。当センターに受診中の患者さんの DAS28 の平均値が、2000年10月から2005年4月まで、年々低くなってきていることがわかります。

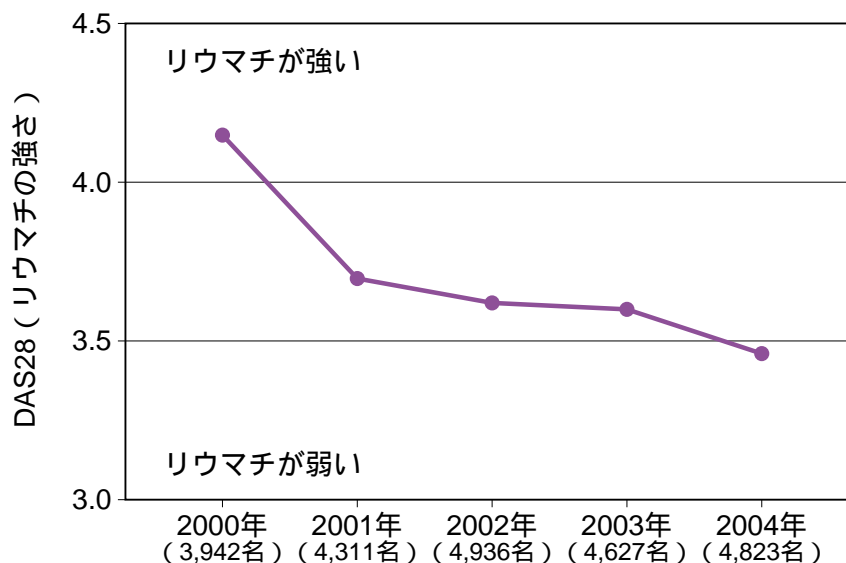


図 当センターに受診中の関節リウマチ患者さんの疾患活動性 (DAS28) 平均値の推移 (2000年10月～2004年10月)

関節リウマチに対する治療法が進歩したことが第一ですが、J-ARAMISのようにその効果や安全性を評価するシステムを導入したことで、医師側も正しい治療法に対する理解が深まり、その結果として当センターを受診中の患者さんの病状が年々改善しているのだろうと考えています。

このように、関節リウマチに関する皆さまの状況を目に見える形で伝え続けていきたいと思えます。J-ARAMISの名称がIORRAに変わっても、今後とも、調査にご協力いただけることをお願いいたします。

なお、個人情報の保護に関しては十分に注意して扱っております。患者の皆さまのご理解をお願いいたします。

(山中 寿)

納豆と骨折

納豆には、骨を作る際に重要な役割を果たすビタミンK₂を大量に含んでいます。ビタミンK₂は味噌やひじきなど、その他の食品にも含まれていますが、その量は納豆が圧倒的に多いこと（納豆は味噌の400倍、ひじきの800倍）が知られています。納豆の摂取量とビタミンK₂血中濃度を比較した報告によると、英国（納豆を食べない）、広島（納豆を食べる習慣が少ない）および東京（納豆好きが多い）では、東京が最も高く、次いで広島、英国の順でした。ビタミンK₂血中濃度が東京、広島、イギリスの間で違うのは、納豆摂取の違いによることが推測できます。

また、脊椎の圧迫骨折のある閉経後の女性では、ビタミンK₂が明らかに低下していることが報告されています。さらに、大腿骨頸部骨折の発生頻度は、“西高東低”すなわち、西日本に多く、東日本に少ないことが、厚生労働省の調査で知られています。このことが納豆と関係すると主張している人もいます。実際に各県別の納豆消費量と骨折頻度との関連を検討したところ、納豆消費量の多い県ほど骨折頻度が低いことがわかり、「納豆摂取が体内ビタミンK量を増加させることより、骨折のリスクを低下させている」と考えられています。

以上の結果から、私たちは「関節リウマチの患者さんにおいても納豆を食べれば骨が丈夫になって骨折が減る」という仮説を立て、2005年4月の第10回J-ARAMIS調査にて納豆の質問を皆様にお願ひしました。変な質問だと思われた方々も多かったのですが、決して興味本位のものではなかったのです。

納豆摂取調査に協力していただいた50歳以上の女性関節リウマチ患者様2,261例を対象とし、納豆をまったく食べない、あるいは月数回程度をA群、毎週1～2回をB群、毎週3～4回をC群、毎週5回以上をD群として6か月間に発生した骨折（全部位）との関連を検討しました。

その結果、骨折発生率は、A群2.8%（797例中22例）、B群3.3%（1,227例中41例）、C群2.4%（424例中10例）、D群1.9%（213例中4例）であり、納豆をあまり食べない人（A+B群）は、よく食べる人（C+D群）に比べて骨折率が若干高い傾向がありました（3.1%対2.2%）。現時点では、はっきりとした結果が出ていませんが、納豆をよく食べると骨が丈夫になって骨折が減る傾向があるように思われます。今後、長期の検討で、この可能性を十分に検証してみる予定です。

骨粗鬆症の治療には、ビスホスフォネート（現状では最も効果がある）、ビタミンD₃、ビタミンK₂の内服薬などもあります。一概に「納豆療法」が一番とはいえませんし、納豆を食べれば内服薬を飲まなくても良いということではありません。また、ワーファリンという薬を飲まれている方は納豆を食べてはいけません。まずは担当医とよく相談して治療法をきめてください。

納豆調査にご協力いただいた患者さんに、この場を借りてお礼を申し上げます。

（古谷武文）

皆さまの状態が少しでも良くなりますようにお祈り申し上げますとともに、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で皆さまから集めた調査結果を、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います。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://homepage3.nifty.com/ior/>
いつでもアクセスしてください。