

IORRA は7年目を迎えています

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターに通院中の関節リウマチ患者さんを対象としたIORRA（旧J-ARAMIS）を開始したのは2000年10月でした。患者の皆さまには、年に2回、調査用紙にご記入いただくというお手数をおかけしておりますが、毎回98%以上の患者さんにご協力を頂き、調査を進めて参りました。ご協力を頂いておりますことに、あらためて御礼申し上げます。

この調査は、個々の患者さんの状況を把握するとともに、患者さん方の全体像を把握することにより、当センターで行っている治療が正しいかどうか、患者さんのためになっているかどうかを検証することが最も大きな目的となっています。そして約5,000名の患者さんのデータを解析することにより、いろいろなことがわかってきましたし、われわれはその結果を、患者の皆さまにフィードバックできるように努力を続けています。

過去6年間でリウマチ患者さまの病状はかなり改善しました

いろいろわかってきた事実の中で、最も大きな成果と思われるのは、当センターに通院中の関節リウマチ患者さんの病状が2000年から現在までにかかなり改善してきていることです（図1）。

DAS28という関節リウマチの勢いを示す指標があります。これは腫脹関節数、疼痛関節数、赤沈値、患者さんの全般評価の4つの指標から計算して求めるものですが、これがずいぶん改善しています。関節リウマチの勢いがほとんどゼロになった、寛解と呼ばれる状態で安定している患者さんは、2000年10月ではわずか8%であったのが、2006年4月では21%に増加したのです。ただ、それ

は自然にそうなってきたわけではなく、治療の進歩により改善した部分が多いとわれわれは考えています。図2は、この6年間に於ける薬剤の使われ方を示したものです。リウマトレックス、メトトレキセートなどのMTX製剤がより多くの患者さんに、より十分な量で投与された結果として、関節リウマチの強さ(DAS28)が改善したと思われます。今後、レミケードやエンブレルのような生

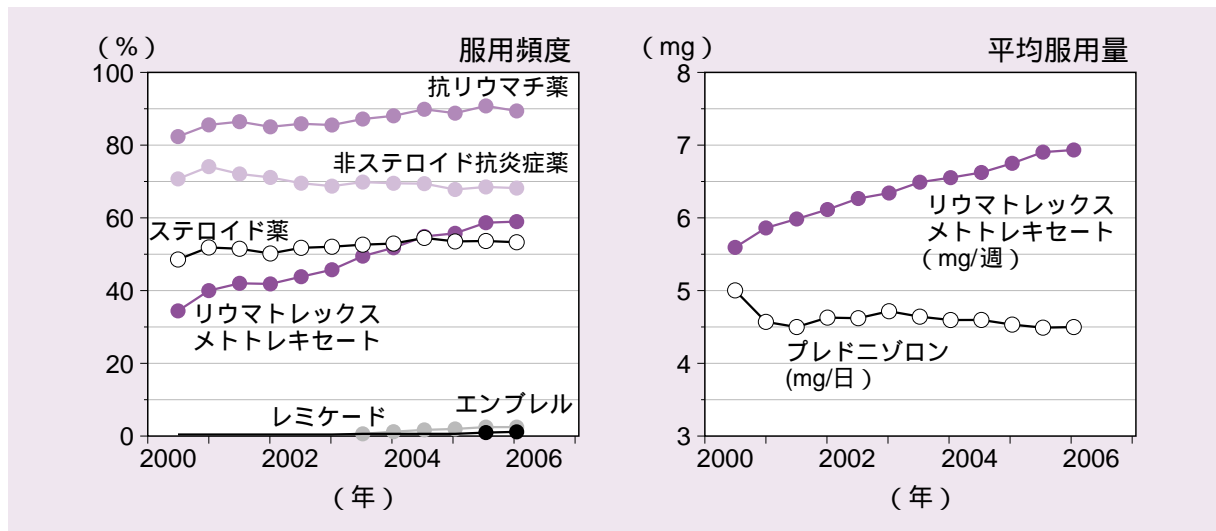


図1 患者さんが服用している薬剤の推移

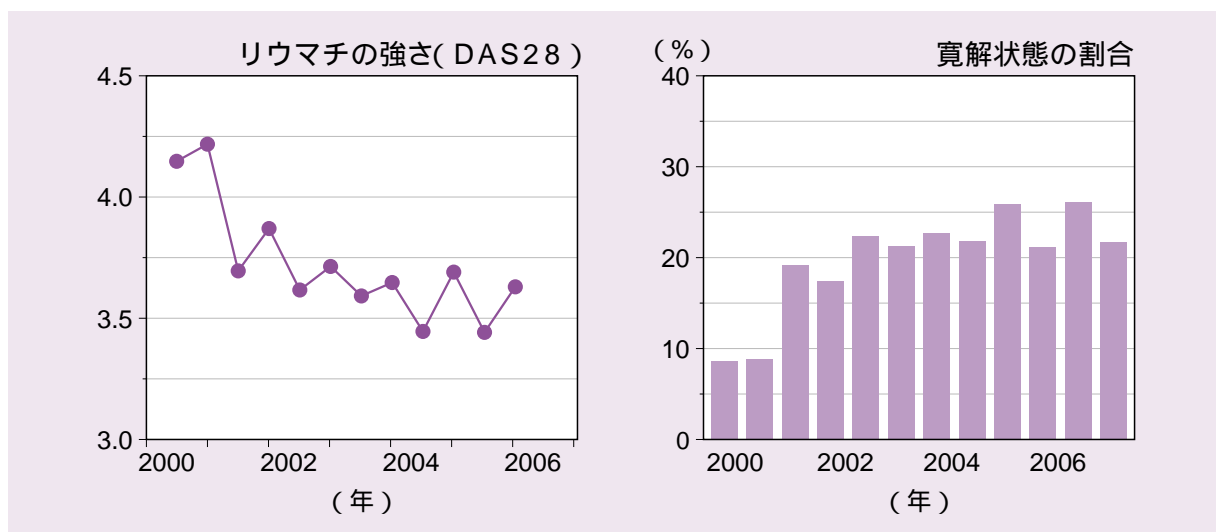


図2 リウマチの強さの推移

物学的製剤を投与される患者さんが増えてくると、全体としての関節リウマチの強さはますます低下し、患者さんの満足度を高めることができるようになると予想しています。

それでも薬剤の副作用には注意が必要です

ただし、いいことばかりも言ってられません。薬剤を用いた治療に副作用はつきもので、ゼロにはなりません。当センターではオーダーメイド医療などを開発し、副作用をできるだけ少なくすることに力を注いできましたが、それでも副作用が生じることがあります。表は、関節リウマチの治療によく使われる代表的な薬剤の副作用に関して、IORRA 調査で患者さんに記入していただいた情報をまとめたものです。

副作用の種類は服用中の薬剤によりずいぶん違うことがわかります。現在服用中の薬剤にどのような副作用が起こりやすいかをよくご理解下さい。

副作用がこわいから薬が飲めないとか、飲みたくないという方のお気持ちもよくわかりますが、有効な薬を使ってリウマチの勢いを鎮静化させないかぎり、リウマチは進行し、関節は壊れて変形していきます。当センターでは、リウマチ患者さんが少しでも楽な生活ができるように、将来的に機能障害が生じないために、患者さんとともに努力していきたいと思っています。IORRA 調査の結果をもとに主治医とよくご相談いただき、あなたの病状に適した治療法を選択してください。

関節リウマチの治療はまだまだ進歩します

関節リウマチに対する治療法は、過去 10 年間にずいぶん変化しました。その治療法の進歩が、患者さんの病状を改善させていることを IORRA 調査の結果が示しています。今後も関節リウマチに対する治療法はどんどん進歩していきます。治療法の進歩を、個々の患者さんに適切に活かすべく、われわれも努力いたします。前向きの姿勢で頑張りましょう。

(山中 寿)

表 IORRA 調査（第 12 回）における「副作用」の頻度（数字は%を示す）

薬剤名	抗リウマチ薬												副腎皮質ステロイド
	リウマトレックス メトトレキサート	アザル フィジンEN	リマチル	シオ ゾール	メタル カプターゼ	モーバー	プレディ ニン	レミ ケード	リド-ラ	プロ グラフ	エン ブレル	アラバ	プレドニン プレドニゾン
服用例数	2850 例	1103 例	923 例	190 例	176 例	122 例	95 例	94 例	82 例	51 例	48 例	31 例	2564 例
副作用の種類													
口内炎	3.61	0.36	0.76				1.05	3.19		3.92	2.08		0.16
肝機能検査の異常	1.51	0.45	0.33										0.04
吐き気	1.44	0.45	0.11					2.13		1.96		3.23	
疲労感	1.37	0.18	0.22							1.96			0.08
脱毛(髪の毛が 抜けやすい)	1.05		0.11										0.31
胃の痛み	0.81	0.18					1.05			5.88			0.35
胸やけ	0.70	0.09	0.11										
咳	0.70									1.96		3.23	0.04
食欲低下	0.60	0.09	0.11							3.92			0.04
頭痛	0.46	0.09						2.13				3.23	0.04
かゆみ	0.39	0.82	1.52	0.53	0.57	0.82		1.06	1.22				0.20
息切れ	0.32	0.09											0.08
下痢 軟便	0.28	0.45	0.22						2.44			6.45	0.04
浮腫(むくみ)	0.28	0.09	0.11					1.06					0.47
めまい	0.25	0.09	0.11	0.53								3.23	0.08
味覚障害	0.21	0.09											0.04
思考力低下 木の忘れ	0.21												0.04
発熱	0.21	0.27					1.05	3.19					0.04
便秘	0.18	0.09											
湿疹 ,じんましん	0.18		1.63	1.58					2.44		2.08		0.12
眠気	0.18												0.04
爪の異常	0.14	0.09	0.43										0.31
貧血	0.14		0.11										
耳鳴り	0.14												0.04
肺炎	0.14							1.06			2.08		
白血球数の減少	0.11	0.36	0.11										0.04
筋力が弱くなった	0.11												0.27
尿が出にくい	0.11												
下腹部の痛み	0.07	0.09											
ちょっとしたことで 出血する	0.07	0.09											0.47
帯状疱疹 (帯状ヘルペス)	0.07	0.09									2.08		0.08
顔が丸くなった (ムーンフェイス)	0.07												3.82
血小板数の減少	0.04	0.09	0.11		0.57		1.05						0.08
尿タンパクの出現	0.04		0.76										0.04
血糖値の上昇	0.04						1.05			3.92			0.59
血圧異常	0.04							2.13					0.16
うつ状態	0.04												0.08
黄だん	0.04												
不眠(眠れない)	0.04							1.06					0.16
多汗			0.11										0.39
高脂血症		0.09											0.12
腎機能検査の異常										1.96			
その他	0.77	0.45	0.43		0.57	1.64		1.06			2.08		0.86

オーダーメイド医療は新たな段階に向けて動き始めています

2005年にはじまったオーダーメイド医療についての報告をIORRAニュース(No.11)で行いましたが、今回は、その次のステップにつながり得る研究として進めている、リウマチ重症化遺伝子の探究についてご説明させていただきます。

リウマチはいわゆる遺伝病ではありません。しかし、たとえば一般の人がリウマチになる割合が1%以下なのに対し、遺伝情報がほとんど同じ一卵性双生児では、一人が関節リウマチの場合にもう一人がリウマチを発症している割合がおおよそ20%になります。この数字の全てが遺伝で説明できるわけではありませんが、少なくともある程度は遺伝が関与していることを示しています(また同時に100%にはほど遠いことから遺伝病ではないということも分かります)。つまり私たちの遺伝子の中にはリウマチに関係するものがあるということで、何年も前からこのリウマチに関係した遺伝子を探す作業が世界中で進められています。当センターでも数多くの患者さんのご協力の下で、遺伝情報の担い手であるDNAを収集し、厳格な匿名化の下で管理していますが、お蔭様でこれまでに質、量ともに世界でも有数な規模を誇るまでになりました。現在このDNAを用いてリウマチとの関連、特に重症化との関連を調べる研究を精力的に進めています。

リウマチ重症化遺伝子を発見できれば、遺伝子診断によって予後がある程度予測できるようになります。これを現在進めている抗リウマチ薬のオーダーメイド医療と組み合わせて行うことで、オーダーメイド医療をさらに充実したものすることを考えています。たとえば関節破壊が高度になる可能性が高い患者さんには、生物学的製剤(レミケードやエンブレルなど)を含め、炎症を完全に抑え込む治療を積極的にお勧めして、そうでない患者さんにはより安全な抗リウマチ薬を適量使用することで、リスクに応じた効果的で経済的な薬剤選択、治療選択ができるようになります。これを現実のものとするためには今しばらく時間がかかりそ

うですが、患者さんに少しでも研究の成果を還元できるよう日夜努力を続けています。当センターの誇る、世界の最先端を進むオーダーメイド医療の次のステージに是非ご期待下さい。

(猪狩 勝則)

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。