

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

### 関節リウマチの予後と郵送予後調査

いつも関節リウマチの患者様調査 IORRA にご協力いただきありがとうございます。回を重ねる毎に、「えっ～、もうですか?半年経つのは早いですね。」「記入するのが速くなりました」等のご感想をいただくと、IORRA 調査が定着してきたことを感じます。

今回、このニュースを読んでいらっしゃる方の中には、通常外来で渡される IORRA 調査のほかに、たまたま調査該当期間の間に旅行や入院などのため通院できずに、薄い予後調査用紙を郵送でお受け取りになったことがある方もいらっしゃるのではないのでしょうか。また、諸処の理由で当院に通院なさらなくなった方には、その後のご様子を何う予後調査用紙を郵送させていただいてもおります。女子医大に通院しているのに、もしくは通院していないのに、どうして予後調査を送ってくるのかしら?と疑問に思われる方もいらっしゃるでしょう。それは、「関節リウマチ患者さんの予後」を教えていただくためなのです。

### 「予後」とは何ですか?

「予後」というのは、大辞林によると「病気の経過についての医科学的な見通し。または、余命」とあります。ひとりひとりの関節リウマチ患者さんの経過を教えていただいて、実際の関節リウマチ患者さんの経過を知る。患者さんも医師も関節リウマチの経過を「知る」ことによって、回避可能な合併症を予防し、より良い関節リウマチ患者さんの日常生活を、ひいてはより良質な人生をめざすことが可能になります。目の前の診察室にいらっしゃる患者さんを拝見しているだけでは、その方が病院に来られなくなったあとのことがわかりません。ですので、通院なさらなくなった方にこそ、郵送で予後調査をお願いさせていただいているのです。もちろん、診察室で渡される本調査に皆様が記入して下さる診察室では伝えられなかった感染症や短期間の入院、外来手術なども「経過」「予後」を判定する重要な情報であります。

### 関節リウマチの患者さんは少し予後が悪いようです

2000年10月に旧J-ARAMISとして始まった現 IORRA 調査に参加された7,926人の関節リウマチの患者さんを IORRA 調査、予後調査で調べさせていただいたところ、2007年4月までの平均4.8年間の間に残念ながら289人の患者さんがお亡くなりになっていました。郵送調査をして「元気です」とお返事いただいた方が大多数でしたが、一部ご遺族の方からお亡くなりになった旨のご連絡をいただき、この数になりました。しかし、ただ単にこの数字を見ただけでは、この数が多いのか少ないのかは判断できません。

人間はみな必ず死ぬのですし、平均寿命は80年ほどですから、単純計算すると80人の人々と1年間つきあうと一人の死に遭遇することになります。関節リウマチ患者さんの死亡が日本人全般の平均と比べて多いのか少ないのか判断するには、統計学を駆使して、厚生労働省が毎年発表している日本人全般の男女別年齢別死亡割合と比較して計算します。ただし、郵送調査をしてもお返事がない方がおられますので、7,926人のうちの一部の方は生死不明でした。そのことを加味して計算すると、関節リウマチの方は国民全体よりも1.48 - 1.99倍程度「予後」が悪いと推測されました。さらに詳しく検討すると、若い方より高齢者が、女性より男性が、病気の活動性が低い人より高い人が、日常身体障害度が少ない人より高い人が、「予後が悪い」、つまり死亡が多いという結果になりました。

この結果は、スウェーデンやイギリス、アメリカなどから報告されている数値とほぼ同じです。IORRA調査で亡くなられた方の死因は、悪性腫瘍、間質性肺炎を含む肺炎、脳血管障害、心筋梗塞などが多く、悪性腫瘍、心筋梗塞が圧倒的に多い西欧と比較すると、随分差があります。関節リウマチ患者さんの死因もその国・地域の遺伝的環境的差異にも左右されることがわかりました。この結果は、2008年4月に行われた日本リウマチ学会総会で代表演題のひとつに選ばれ発表いたしました。それは今まで日本ではこのように多くのリウマチ患者さんでの予後が不明で、リウマチ医はみな知りたかったことだからと思われ。また、多くの患者さんがこのIORRA調査、郵送予後調査にご協力いただいたお陰です。心より御礼申し上げますとともに、引き続きのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

## どうすれば「予後」を良くできるでしょうか

さて、今後、この結果をどのように日常の診療に反映させ、関節リウマチ患者さんの日常生活の質・「予後」を良くするかが私たち医師に与えられた課題です。先程、若い方より高齢者、女性より男性、病気の活動性が高い、日常身体障害度が高い、などが予後に影響する因子でしたと申しあげました。関節リウマチは1:4 - 5と女性に多い病気ですが、男性から女性に代わることはできません。日本人全般でも高齢者の方が若い方より亡くなる確率が高い、これもいた仕方ないところがあります。私たち医師にできる大切なことは、関節リウマチの病気の活動性を抑え、いつまでも元気に動ける状態を維持する（身体障害度を低く抑える）ということになります。

近年、メトトレキサート（リウマトレックス）、タクロリムス（プロGRAF）、レフルノミド（アラバ）などの強力な免疫抑制薬に加え、生物学的製剤と呼ばれる関節リウマチの病態にかかわる物質（サイトカイン）のうちのひとつずつを直接抑制する薬物、インフリキシマブ（レミケード）、エタネルセプト（エンブレル）、アダリムマブ（ヒュミラ）、トシリズマブ（アクテムラ）など、画期的な薬物が広く使用されるようになりました（このうちタクロリムス、トシリズマブは海外でも使用されている日本発 made in Japanの薬剤です）。このようにリウマチ治療は大きな変貌を遂げています。現在もいくつかの生物学的製剤が治験中で、今後もこのような画期的な薬剤が増える方向にあります。このIORRAニュースをお読みの方の中にもこれらの治療で、関節リウマチの病勢がずいぶん改善なさ

った方も多いのではないかと思います。これらの生物学的製剤の最大のメリットは、関節の破壊を防止し、変形を防ぐということであり、将来を考えれば使う価値は十分にありません。しかし、これらの薬剤も、夢のような薬剤ではありません。まず全員に効くわけではありません。また、全員に安全に使えるわけでもありません。合併症のために投与ができない患者さんもいらっしゃいます。また、薬価も高額で、治療を躊躇される方が多いのも事実です。

私どもはこのような薬剤により真の意味で関節リウマチ患者さんの日常生活・人生・「予後」がどのように、どの程度改善されるかを慎重に見極めたいと思っております。それにはまだまだ時間がかかりますが、私ども膠原病リウマチ痛風センターではこれからも継続してIORRA 調査、郵送予後調査を行い、患者さんから様々な状況を教えていただくことによって、関節リウマチの治療を発展させていきたいと思っております。

どうぞ、これからもリウマチ調査にご協力いただきますようお願いいたします。

(中島亜矢子)

### ご意見欄に患者さんからいただいた質問とその回答をお知らせします。

Q：人工関節置換を行った場合の平均的な術後の入院期間やリハビリ期間を教えてください。現在50歳前半で会社勤務等への影響を知りたく思います。

A：手術による入院期間は、リハビリスケジュール等により施設間で若干の違いがありますが、一般的な入院期間の目安は以下のようになります。

下肢人工関節は部位によって違います。

人工股関節 入院期間は3～4週

人工膝関節 入院期間は2～3週

人工足関節 入院期間は2～4週

ともに術後の状態によって左右されます。基本的には独立歩行（普通に歩くこと）が可能もしくは介助具（杖など）により歩行（杖で歩くこと）が可能となった時点で、退院となります。関節可動域が不十分な場合や、歩行改善が不十分でさらに継続したリハビリが必要な場合は、外来でのリハビリを継続することもあります。

上肢人工関節（人工肘関節、人工肩関節）は、歩行に関係ないため術後2週間で抜糸後退院となることが多いです。また術後リハビリに関しては、関節可動域が術後目標まで達すればその時点で退院となります。遠方で術後リハビリ継続が困難な患者さんは、継続リハビリ目的で入院が延長することもあります。

術後リハビリは、年齢や体格そして術前の患部の状態に左右されることが多いです。変形を長期放置したため可動域制限や筋肉の萎縮を起こしてしまった場合は、時間を要する

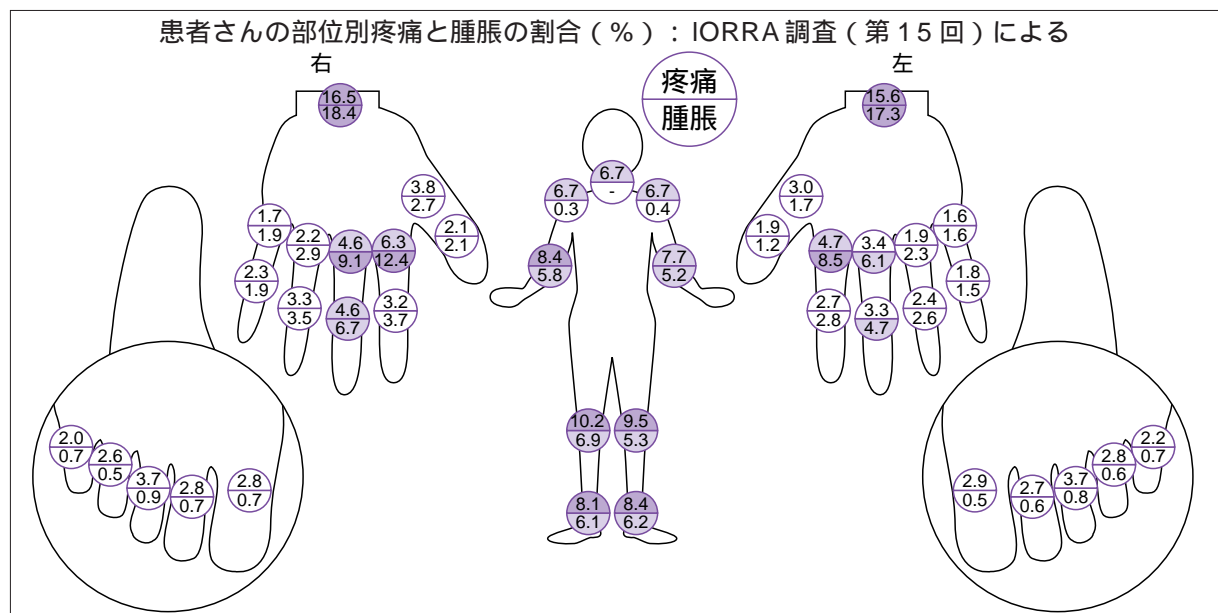
こともあります。ですから、関節変形 / 破壊でお困りの患者さんには、全身状態が良い時期かつ運動能力が維持できているうちに治療を受けたほうがよいとお勧めしています。

(川村孝一郎)

Q：リウマチセンターで治療を受けている患者さんの（関節の）部位別の統計を公開してください。

A：下の図で、第15回でのリウマチ調査に参加して頂いた患者さんにおける疼痛（痛い）関節・腫脹（腫れている）関節の割合を示します。

例えば、右の手首（手関節）では16.5%の患者さんに関節の疼痛があり、18.4%の患者さんに関節の腫脹があることを示しています。



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://www.twmu.ac.jp/IOR>  
 いつでもアクセスしてください。