

## 1. 関節リウマチ治療のめざすもの

IORRA は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患者さんのご協力を得て2000年から継続的に実施している一大プロジェクトです。

その9年間で「関節リウマチの治療が進歩した」「患者さんの症状がずいぶん改善した」ことを証明し、このIORRA ニュースでも紹介して参りました。今回は、現在の関節リウマチ診療が目指しているものについて解説いたします。

### ◆関節リウマチ治療は進歩しました

関節リウマチは全身の関節に炎症を生じ、その慢性的な関節炎が関節を次第に破壊し、最終的には関節の機能を失うこともあるやっかいな病気です。内臓の合併症もあり、リウマチを発症していない人よりも生命予後が悪い、つまり平均寿命も短いことが明らかになっています。

これまでの20年間の医学の進歩により、さまざまな治療法も開発されて、関節リウマチの患者さんの治療はかなり改善されました。

関節の痛みを何とかコントロールすることができるようになったのは、今からわずか30年前のことです。しかし1980年代でも炎症で破壊されていく関節を守ることはできず、変形が進むのをただただ見ているしかありませんでした。

その後、1990年代になり、いろいろな抗リウマチ薬が開発され、関節破壊を防止することができるようになってきました。それでも重症のリウマチ患者さんに対しては有効な治療法がなく、ステロイド薬を大量に投与することによってかろうじて病気を食い止めることができていたのが現状でした。

関節リウマチの薬物治療が急速に発展したのは、この10年のことです。抗リウマチ薬であるメトトレキサート製剤（商品名リウマトレックス、メソトレキサート）が多くの患者さんに十分な量で投与されるようになり、患者さんの病状はかなり改善しました。IORRAの成績はそれを如実に表しています（図1）。関節破壊の進行もかなり抑えられるようになり、患者さんの関節の変形も少なくなってきました。2003年から日本でも使われるようになった生物学的製剤は、重症の関節リウマチの患者さんを中心に投与されてきましたが、関節炎やこわばりなどの症状が著しく改善し、骨関節破壊もほとんど進行せず、日常生活の不自由さもかなり改善するという20世紀には考えられなかった優れた効果を示しています。生物学的製剤は、現在ではレミケード、エンブレル、アクテムラ、ヒュミラと4種類の注射薬が投与されています。詳しくは、主治医にお尋ねになるか、外来においてあるパンフレットなどをご参照ください。

### ◆関節リウマチ治療の目的は？

関節リウマチの悩む皆さんは、この痛みから解放されたい、関節変形の進行を抑えたい、将来的に寝たきりになりたくない、など多くの悩み、不安を持っておられます。痛みを抑えるだけでしたら、鎮痛薬を使う、神経ブロックをするなどの方法もありますが、リウマチの炎症を抑えないことには痛

みもこわばりも、また関節破壊の進行も抑えられません。現在のリウマチ治療の向かっている方向は、このリウマチの炎症を抑えることにより、関節の破壊を防ぎ、不自由のない日常生活を取り戻し、将来的に寝たきりや介護を受けない状態にすることです。その流れの中で治療学は進歩してきています。

「寛解」という言葉が最近よく使われるようになりました。寛解とは病気がほぼ完全にコントロールされている状態を指し、現在のリウマチ治療の目指すもののひとつです。

寛解にもいろいろな段階がありますが、最もわかりやすいのは「臨床的寛解」です。これは症状がほとんどない状態を指し、この臨床的寛解を維持すれば関節破壊は進行せず、日常生活上の不自由さも次第に軽減していきます。したがって、臨床的寛解を達成できているかどうかで治療を評価するようになってきました。

### ◆ DAS28 が 2.6 未満であれば臨床的寛解

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、年に 2 回 IORRA 調査を実施し、その結果を報告書として患者さん一人ひとりにお渡ししています。その中に、疾患活動性(病気の勢いの強さ)を示す DAS28 という数字が書いてあります(図 2 参照)。報告書をお手元において、この数字を調べてください。

この数字が 5.1 を超えるとリウマチは重症、3.2~5.1 では中等症、3.2 未満では軽症、2.6 未満では寛解と分類できます。つまり、DAS28 が 2.6 未満を維持できている人は臨床的寛解であると判断します。それは治療がうまくいっていることを示し、関節の破壊は進行しないし、日常的な不自由さも悪くなりません。現時点のリウマチ診療が目指すものは、まずこの状態です。しかし、DAS28 が高いままであれば関節は次第に壊れます。急に壊れるわけではありませんが、年余にわたって少しずつ壊れていきます。このような進行を何とか止めるために、臨床的寛解が達成できるように、DAS28 < 3.2 になるように、担当医は治療薬や薬剤の量を調整することを努力しています。誰しも薬は飲みたくない、注射もしたくない、また薬の量を増やすことに抵抗を感じる方も多いことはよく

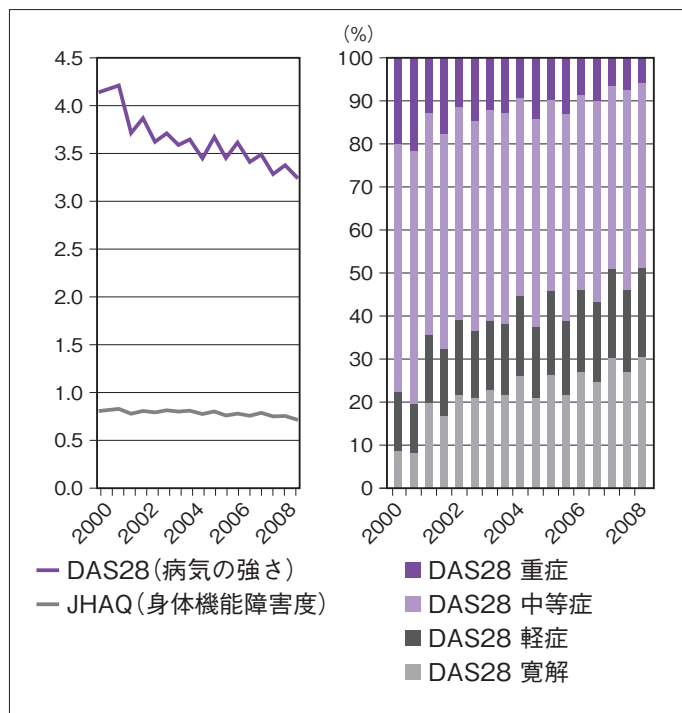


図 1 IORRA にみる 2000~2008 年の疾患活動性の改善

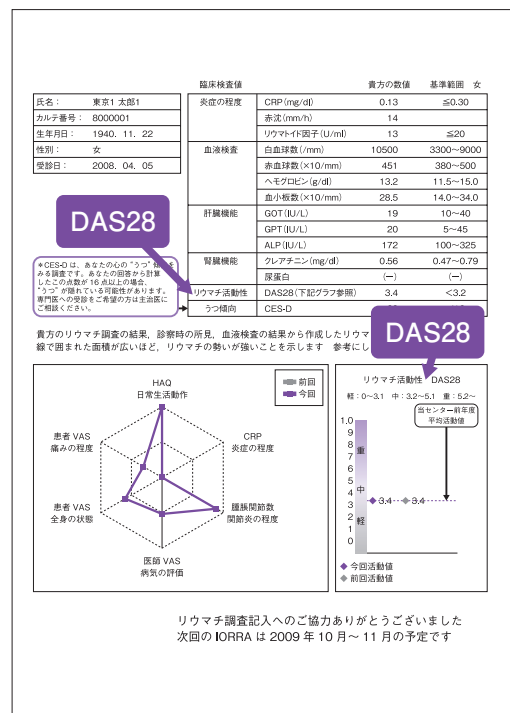


図 2 IORRA 報告書の DAS28 の部分 (2 か所)

理解できますが、何よりも患者さんの将来を考えてのことです。私どもは副作用の防止にも十分な配慮をしていますので、患者の皆さま方もその意義をよく理解し、ご協力をお願いいたします。

### ◆関節リウマチは治るのか？

関節リウマチの治療がかなり改善してきたことは説明しました。では関節リウマチは治るのだろうかとよく聞かれます。「関節リウマチが治る」ことは、薬剤を全く使わなくても関節痛もなく、関節破壊や変形が進行せず、リウマチによる合併症も起こらないことを意味します。残念ながら、このように完全な治癒は、現在のリウマチ治療ではまだ期待薄です。実は、関節リウマチで「何が起きているのか」はずいぶん解明され、関節リウマチを悪くしている物質をコントロールすることにより、治療法はずいぶん進歩しました。つまり関節リウマチを進行させないことは可能になりました。しかしながら、関節リウマチの本当の原因はまだわかっていないのです。原因を取り除いて初めて治癒があります。原因がわからない現時点では、治癒は困難である、つまり「治る」とは言えない、ということになります。

医学は確実に進歩しており、関節リウマチの真の原因がわかる日も遠くないと思います。そうなれば原因を取り除くことにより、本当の治癒もあり得ます。しかし、それがかなわない現時点では、現時点で最適とされる治療を着実に継続し、症状をとり、関節破壊の進行を防止し、他の人と変わらない日常生活を送ることが最適の治療に対する考え方だと思います。辛い闘病生活ですが、未来は明るいことに大きな期待を持って日々をお過ごしいただければ、と心より念じております。

(山中 寿)

## 2. 関節リウマチと転倒

皆さまの中にも、日頃から「転倒しやすい」と感じていたり、または実際に転倒してしまった方はいらっしゃるいませんか？

海外の報告では、関節リウマチ患者さんが1年間に転倒する確率はおよそ30~35%とされており、一般の65歳以上の高齢者が転倒する確率と比べてやや高い割合となっています。しかし、今まで報告されている研究のほとんどが65歳以上の関節リウマチ患者さんを対象としたもので、65歳より若い世代が転倒する確率は明らかになっていませんでした。そこで、第16回IORRA(2008年4月)に転倒に関する質問を加えさせて頂き、興味深い結果が明らかになりましたのでお知らせ致します(図3)。

### ◆転倒は女性に多い

転倒に関する質問に回答して頂いた4,595名の中で、全体では445名(9.7%)の方が過去6か月間に転倒を経験していました。性別では、男性が710

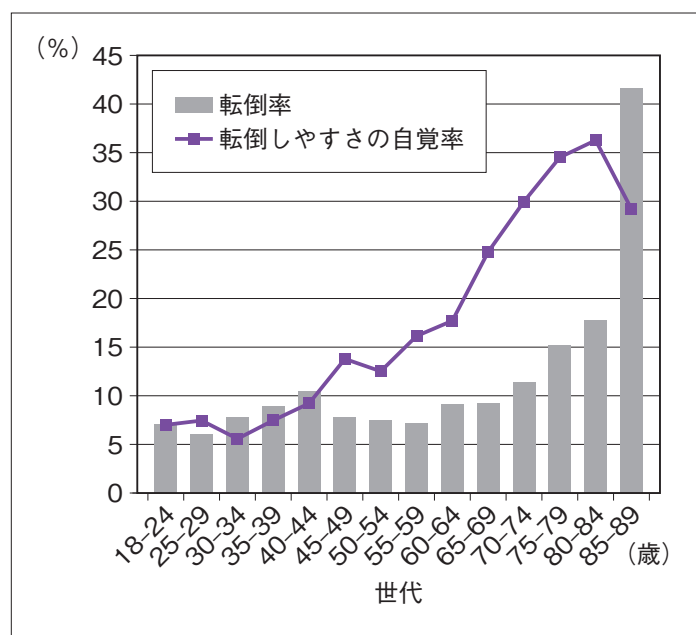


図3 世代別の転倒率と転倒しやすいの自覚率

名中 56 名 (7.9%)、女性が 3,885 名中 389 名 (10.0%) と女性の方がやや転倒しやすい傾向にあるようでした。また、18~44 歳を「若い世代」、65~74 歳を「前期高齢者世代」として 2 グループの転倒の確率を比較したところ、それぞれ 8.0%、10.2% となり統計学的には差がないことがわかりました。つまり「若い世代の関節リウマチ患者さんは前期高齢者世代の方と同程度に転倒しやすい」ということが言えるかもしれません。

#### ◆高齢者は転倒しやすいと自覚している

次に「転倒しやすさの自覚」について調査したところ、全体では 885 名 (19.3%) の方が転倒しやすさの自覚をお持ちでした。性別では、男性が 710 名中 108 名 (15.2%)、女性が 3,885 名中 777 名 (20.0%) と女性の方が多く転倒しやすさを自覚している傾向にあるようでした。また「若い世代」と「前期高齢者世代」を比較しますと、それぞれ 8.1%、29.0% となり統計学的に差がありました。これらの結果を合わせますと「若い世代の関節リウマチ患者さんも前期高齢者世代の方と同程度に転倒しやすいが、転倒しやすさの自覚は低いので注意が必要」ということになります。

#### ◆転倒の原因はさまざまです

関節リウマチ患者さんが転倒する原因として「歩行能力の低下」「椅子からの立ち上がり能力の低下」「日常的に歩かない、自転車に乗らない」「全身状態の低下」「視力低下」「75 歳以上」などが関与していると報告されています。これらの項目に該当する方は、転倒に注意して毎日をお過ごし頂いた方がよいと思います。また「かかとをつぶした靴を履かない」「両手をふさいで歩かないようにする」「床の電気コードなどを整頓する」などの簡単な工夫をするだけでも転倒の確率が減らせるとの報告もありますので、参考にはいかがでしょうか。

#### ◆最後に

リハビリテーションの立場からは「筋力を維持、または強くする」ことが、安全・快適に日常生活を送るために重要であると考えています。「運動はしてみたいけれど具体的な方法がわからない」「生活上の注意点を知りたい」などのご要望がある方は、主治医の先生とよく御相談の上、リハビリテーション室にお越し下さい。専門スタッフ（理学療法士・作業療法士）が対応させていただきます。

(山際清貴)

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。