IORRA ニュース　No.23 （2012 年10 月）

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

◆ IORRA 調査と日本リウマチ学会賞

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、受診中のすべての関節リウマチ患者さんに年に2 回（春と秋）、患者調査をお願いしております。このIORRA（Institute Of Rheumatology, Rheumatoid Arthritis）調査は、2000 年に開始し、いままで延べ1 万 人以上の関節リウマチ患者さんのご協力を得て、患者さんの症状や治療の現状を集計してきました。関節リウマチは病気の状態を評価するために患者さんご自身 の症状がとても重要な疾患です。また患者さんが実際にどの程度、お薬を服用されているかも患者さんご自身でないとわかりません。

IORRA調査は、このような患者さんでないとわからない情報を収集するために、患者さん方にお手数をおかけして調査用紙に記入していただき、郵送していただいております。このような患者さんの目線で行う調査は国内でも例を見ないことなのですが、現在までずっと毎回98% 以上の患者さんからご回答をいただいております。新聞などの世論調査やアンケート調査では回収率はたかだか50%、医療施設で行われる通常のアンケートも回収率は30% ぐらいのこともあります。それに比べるとこの98% 以上という回収率は驚異的な数字であり、我々はこの数字をとても誇らしく思い、皆様方にとても感謝しております。

回収率が高ければ、それだけ正確なデータが集められ、意味のある解析が可能になります。治療薬が効いている人だけでなく、効いていない人の情報も頂くこ とで、どうすれば効くのだろう、どうすれば病気を抑え込めるのだろうということがわかるようになります。その意味で当センターに通院中のほとんどすべての 関節リウマチ患者さんのデータを集計できることは、とても意義深いことであります。そして、私は、この数字が調査にご協力いただく皆様が真剣に病気に向き 合っておられることの証だと思っています。我々はご協力を無にしないよう、皆様の病気快癒に活かせるよう精いっぱい頑張っております。

我々は、このIORRA 調査の結果を皆様の日常診療に反映させるだけでなく、全国の関節リウマチ患者さん、全世界の関節リウマチ患者さんにも利用していただけるように研究成果として公表させていただいております。もちろん個人情報、プライバシーには最大限の配慮をしておりますのでご安心ください。

また、我々は、関節リウマチの原因や治療法を研究する学術団体である日本リウマチ学会で、このIORRA 調査の成果を数多く報告してきました。その成果は多くの医師に評価され、日本のリウマチ診療にかなり貢献できたと自負しております。このたび、その功績が認められ、私（山中） が平成24 年度日本リウマチ学会賞を授与されました。これはとても名誉な賞ですが、私自身の研究業績が認められたというよりも、IORRA を通して多くの皆様のご協力を形にしてきたことに対する評価であると考えております。この場を借りまして、改めて皆様のIORRA 調 査に対するご協力に感謝申し上げます。　我々の目標は、患者の皆様の病気の平癒、そして医療を通じて皆様がより実り多い人生を送られるようにお手伝いする ことです。医療は日進月歩ですが、その進歩をできるだけ早く皆様に届けることができるよう、今後とも精進を続けていきます。ご理解を賜りますようにお願い いたします。

2012 年10 月

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター　所長　山中　寿

◆ 関節リウマチの新たな治療薬剤―生物学的製剤―

生物学的製剤とは、最先端のバイオテクノロジー技術によって生み出された医薬品です。

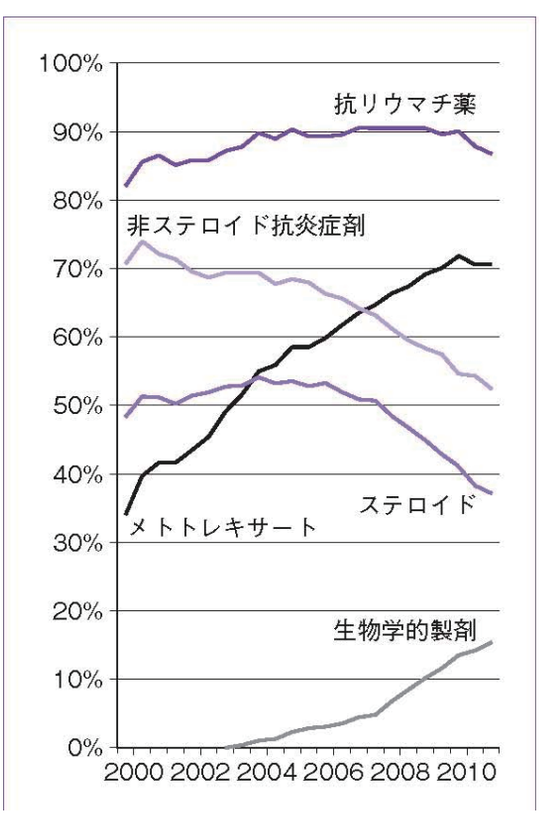
わが国では、約10 年前に関節リウマチに生物学的製剤が承認されてから、現在まで6 種類の薬が発売されております（発売順に、レミケード、エンブレル、ヒュミラ、アクテムラ、オレンシア、シンポニー）。いずれも注射薬です。これらは、免疫の異常を起こす炎症性サイトカインと呼ばれる物質（TNF α、IL－6 等） などの働きを止めるお薬で、関節の痛み、腫れを改善する効果や、関節の変形・破壊を止める働きが、今までのお薬以上に優れております。

この10 年間、治療薬だけでなく、関節リウマチの診断、検査、治療方針など関節リウマチの診療を取り巻く状況も発展し、活動性が抑えられている方が増えてきました。早期診断のための補助検査としても、血液検査ではリウマチ因子よりも有用性のある抗CCP 抗体が測定できるようになりました。また、関節エコーは、日常診療で判断しづらい関節炎の存在や、骨の変化を早期に検出できるため、導入施設が増えつつあります。

発症早期の方や合併症のない方では寛解を、罹病期が長期の方や合併症のある方では低疾患活動性を目標とするなど、目標達成に向けた治療（Treat to Target ; T2T と呼ばれています） という考え方が推奨され、大きく発展しております。

皆様に年2 回御協力いただいておりますIORRA 調査から、メトトレキサート（リウマトレックス等）や生物学的製剤で加療されている方の割合が年々増えてきていることが分かります（ 図1）。それに伴い、活動性が抑えられている方の割合が年々増えていることが分かります（図2）。

では、実際には、どのような方が、生物学的製剤を導入しているのでしょうか? 2005 年4 月のIORRA 調査では生物学的製剤を導入している方の平均年齢は51 歳、罹病期間は10 年でした。2011年10 月のIORRA 調査では51 歳、



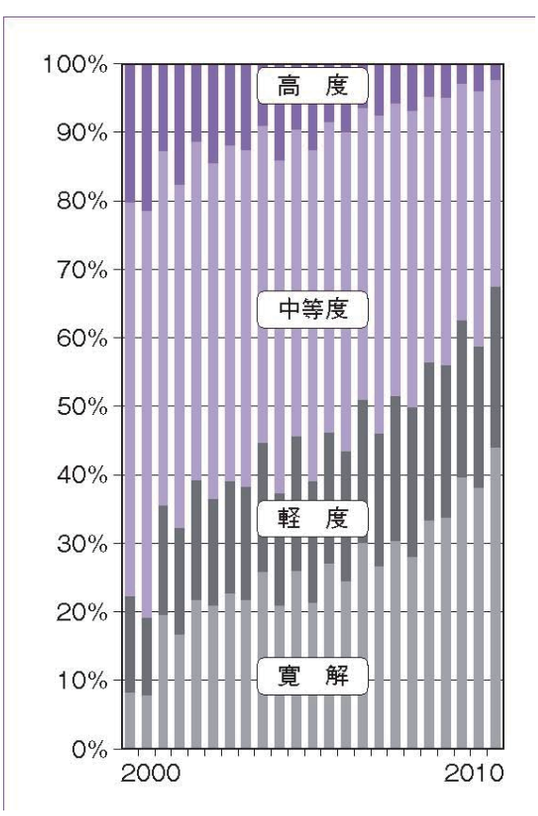


図1　薬剤別時系列図2　関節リウマチの疾患活動性;時系列

罹病期間は10 年と、一見変化はないように見えます。これは、2005年の生物学的製剤がレミケード1 剤 の頃は、早期使用のメリットや高齢者への安全性を示すデータが乏しいなど慎重に使用していた時期であったこと。また、2011年には、T2Tの考えが浸透 し、早期例や若年齢にも積極的に使用されるようになった反面、合併症のある方や高齢者へも安全性を考慮した使用方法などが工夫され、幅広い患者様に使用さ れるようになったため、年齢、罹病期間とも一見変化はないのかもしれません。

また、生物学的製剤は、効果は優れて副作用もない夢のような特効薬というわけではありません。自分の関節を攻撃するという異常な免疫を調整する薬ですので、抗リウマチ薬と同様、気を付けなければならないことがあります。特に感染症には注意する必要があります。

そのため、感冒症状や発熱、だるさ、呼吸困難感など、調子が悪いなと感じたら、市販薬で治そうとはせず、熱がなくても、早めに病院へ受診することをお勧めします。

生物学的製剤は膨大な開発費用や、施設費用がかかるため、薬価が高額という問題もあります。これまでの費用は6 剤ともほぼ同程度でしたが、2012年4 月からアクテムラの薬価が25% 下がりました。今後はこのように患者様にとって使いやすいものとなることが期待されます。

関節リウマチは、お一人お一人、背景によって、活動性や経過は様々です。主治医とよく相談し、よりよい状況をめざして、治療を受けましょう。

（小林晶子）

❖ ❖ ❖

皆 さまの状態が少しでも良くなりますよう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。