



J-ARAMIS ニュース No.5

(2003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  
J-ARAMIS委員会

### ◆関節リウマチで受診中の皆さまへ

多くの皆さまはご存知のことと存じますが、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、J-ARAMIS (ジェイ・アラミス) という患者さんの調査を2000年10月から年に2回行っています。患者の皆さまの回答を集計し、より良い医療が展開できるよう、鋭意努力しておりますので、何卒ご理解の上、ご協力いただけますよう、お願いいたします。

2003年4～5月の第6回調査では4,694名の皆さまにご記入いただき、回収率は97.5%でした。ご協力に心より感謝いたします。

### ◆関節リウマチの新しい治療薬について

#### 1) レミケード (一般名インフリキシマブ)

前回のJ-ARAMIS ニュースで新しい治療薬であるレミケードの紹介をいたしましたが、本年8月から当センターにても実際に投与できるようになりました。

レミケードは生物学的製剤という全く新しいタイプの薬で、外来で点滴注射を行います。点滴は約2時間かかり、その後2時間の安静が必要です。初回注射後2週間後に第2回注射、その4週間後に第3回注射、以後は2か月毎に注射を続けます。レミケードはリウマチの治療薬として今まで用いられてきたどの薬剤よりも有効であり、リウマチの症状をかなり軽減するだけでなく、関節の破壊や変形を予防する働きがあります。ただし、レミケードは高価な薬剤です。保険で3割負担の患者さんの窓口負担額は、レミケードを投与した月には7～8万円程度になると考えられます。また、新しい薬であるだけに副作用などでまだわからないことがあるのも確かです。

これらのことから、厚生労働省は特定の医療機関に限ってレミケードの投与を認めることになり、全国の約400の医療施設が投与できることになりました。もちろん当センターは投与が可能であり、患者さんに大きな恩恵を与えることができると思っています。ただし、当センターでは、この薬剤の安全性などがある

---

程度確認されるまでは、レミケードを希望される患者さんでも、個々の患者さんの状況を考慮したうえで、必要性も安全性も高いと考えられる患者さんから投与していく予定です。詳しくは主治医や看護師にご相談下さい。

## 2) アラバ (一般名レフルノミド)

もうひとつ、新しい抗リウマチ薬アラバが9月から投与できるようになりました。この薬剤は、リウマチを悪くしているリンパ球の増殖を抑えることにより、リウマチの活動性を抑え込む作用があります。欧米では5年前から使われ、既に使われているメトトレキサート (リウマトレックス) とほぼ同等の効果があることが知られています。日本でも当センターを始めとするいくつかの医療機関で治験薬としての投与経験がありますが、リウマチの症状を改善させるとともに関節の破壊・変形を抑制する効果があり、現在使われているリウマチの飲み薬の中では効果の点でトップクラスに位置づけられる薬剤だと考えられます。この薬剤は最初の3日間は100 mgの錠剤を服用し、その後は20 mgの錠剤を毎日1回服用するという特別な飲み方をします。副作用としては、肝障害、脱毛などが報告されていますが、副作用が出た場合は、クエストランという薬剤を服用して副作用の軽減を図ります。ただし、アラバについても日本人における安全性については十分に確立していないので、レミケードと同様に全国の特定の医療施設においてのみ処方が認められています。もちろん当センターにおいても投与が可能ですが、投与を開始してから6か月間は2週間ごとに受診していただいて採血をすることが義務づけられています。投与を希望される方、医師から服用を勧められた方はこの点をよく考慮してください。

### ◆ 第6回 J-ARAMIS 調査の結果から

2003年4月から5月にかけて行われた第6回 J-ARAMIS リウマチ調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。リウマチ調査では、毎回の調査にご回答いただくことにより、当センター通院中のリウマチ患者さんの病状、合併症、治療内容などの多くのことを知ることができます。今回、第6回 J-ARAMIS リウマチ調査でわかったことの一部をお示しします。(図1～8)

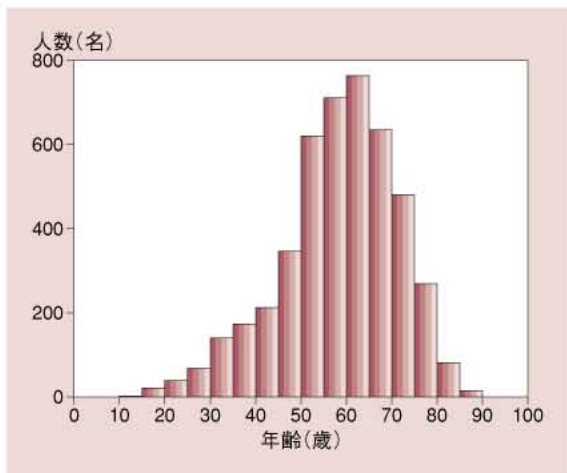


図1 年齢分布  
患者さんの年齢は50～70歳の方が多いようです

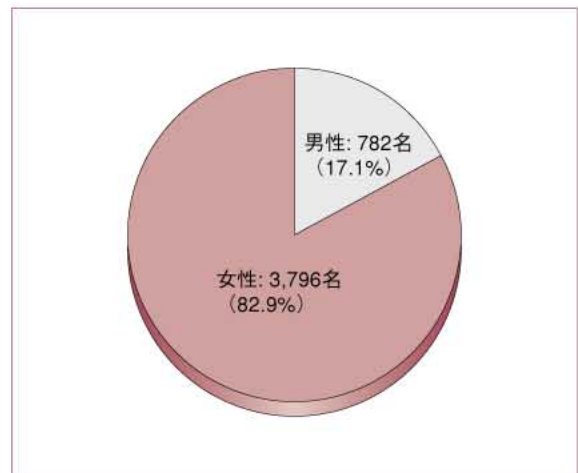


図2 男女比  
関節リウマチは女性に多い疾患です

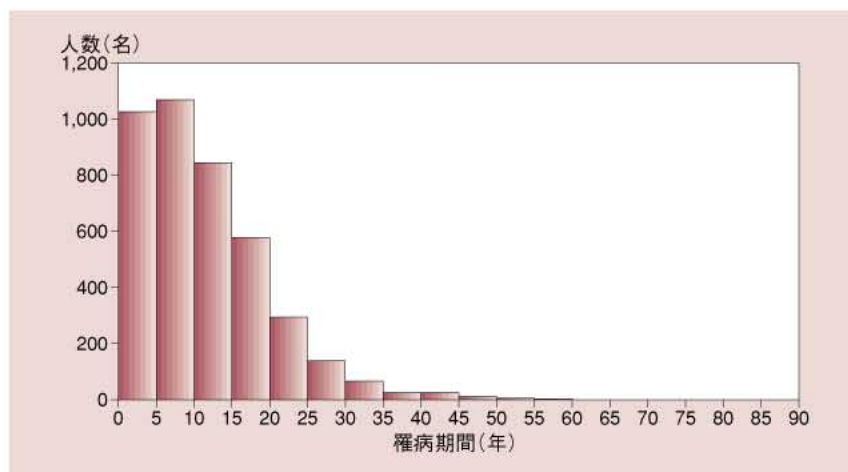


図3 関節リウマチの罹病期間

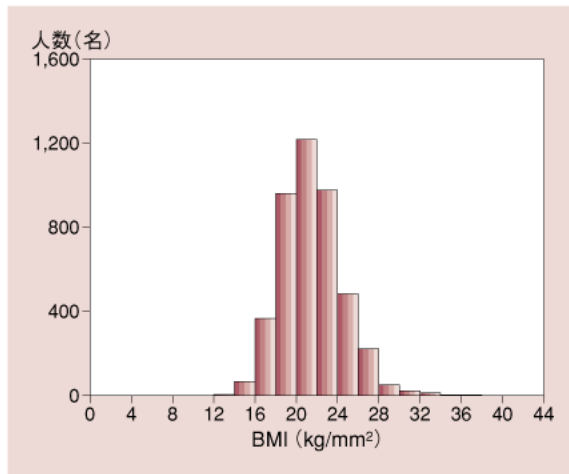


図4 BMI

BMI (body mass index) とは肥満度を示します。  
 $BMI = \text{体重(kg)} / [\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}]$   
 BMIが25以上が肥満とされています。  
 関節リウマチ患者さんはむしろ痩せている方が多いようです

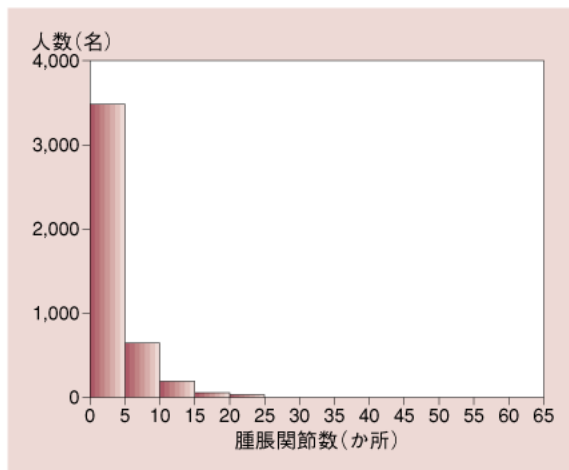


図5 腫脹関節数  
最大66関節です

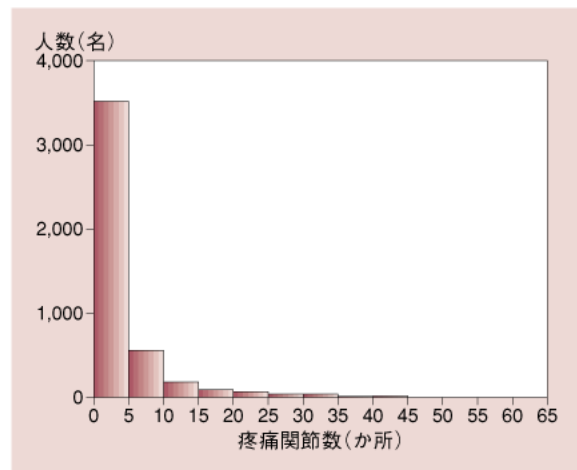


図6 疼痛関節数  
最大69関節です

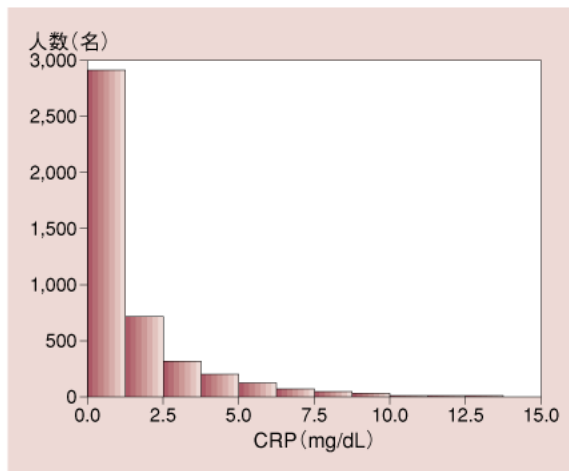


図7 炎症反応 (CRP値) の分布

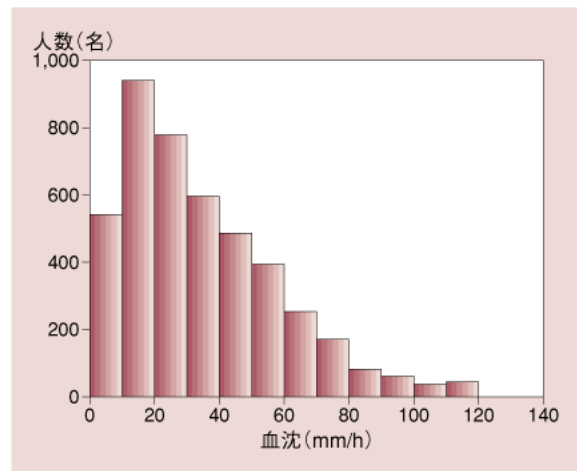


図8 血沈値 (ESR値) の分布

過去6か月（2002年10月から2003年3月まで）に以下の出来事があったと記載した人（4,578名中）

- 胃・十二指腸潰瘍を発症した人 ……194名（4.2%）
- 関節手術をした人 ……146名（3.2%）
- 骨折した人 ……99名（2.2%）
- がん（悪性腫瘍）を発症した人 ……20名（0.44%）

過去6か月（2002年10月から2003年3月まで）の各薬剤を内服したと記載した人（4,578名中）

- 痛み止め（非ステロイド抗炎症薬）内服薬 ……3,150名（68.8%）
- 痛み止め（非ステロイド抗炎症薬）坐薬 ……514名（11.2%）
- 抗リウマチ薬（下図に詳細を示します） ……4,037名（88.2%）（図9）  
 リウマトレックス・メソトレキセート内服者が半数以上、アザルフィジンENやリマチルがそれぞれ4分の1程度の内服となっています。
- ステロイド薬（平均使用量は4.75 mg/日） ……2,443名（53.4%）

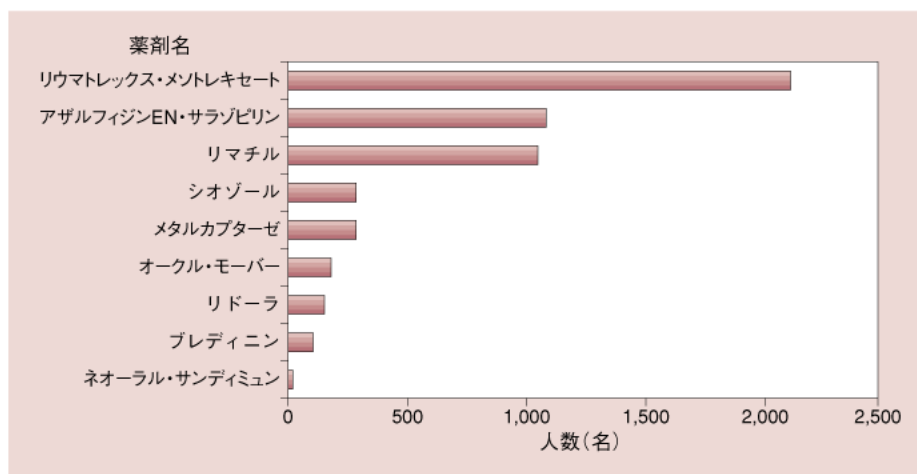


図9 各抗リウマチ薬と使用した人数

### ◆喫煙者はリウマチ因子が高い — J-ARAMIS 調査結果から

タバコを吸っていると血圧が上がりやすい、動脈硬化になりやすい、肺癌になりやすい、という話はよくご存知のことと思います。しかし、喫煙は免疫系にも影響を及ぼすようです。このため、最近、欧米では喫煙と関節リウマチとの関係が注目されています。いままでも、喫煙本数が多いと圧痛関節数が増加する、日常生活動作（J-ARAMISではHAQスコアに相当）が悪化しやすい、などと喫煙は関節リウマチに悪影響を及ぼすとする報告が発表されています。しかし、あま

り影響がないとする意見や、喫煙者では人工関節置換術が少ない、という報告もあります。今のところ、喫煙が関節リウマチに与える影響については決まった見解はまだありません。

関節リウマチはいわゆる生活習慣病ではありませんが、長期にわたる療養が必要です。したがって、生活習慣にも注意をはらう必要があります。前述のように欧米では喫煙も含め、関節リウマチと生活習慣の研究がさかんに行われていますが、日本ではほとんどデータがありません。そこで、私どもはJ-ARAMISの調査結果をもとに、検討を進めています。

J-ARAMISに参加いただいた患者さんの18%が喫煙者、82%が禁煙者でした。禁煙者のなかで約10%はかつて喫煙したことがある方でした。男女別では、男性の46%、女性の12%が喫煙者でした。これらの数字は、日本人の平均喫煙率とあまり変わらないようです。喫煙者と禁煙者で腫脹関節数や疼痛関節数を比べるとほとんど差はありませんでした。しかし、リウマチ因子の値は禁煙者よりも喫煙者の方が高く、特に男性では喫煙者と禁煙者の差が顕著でした（図10）。

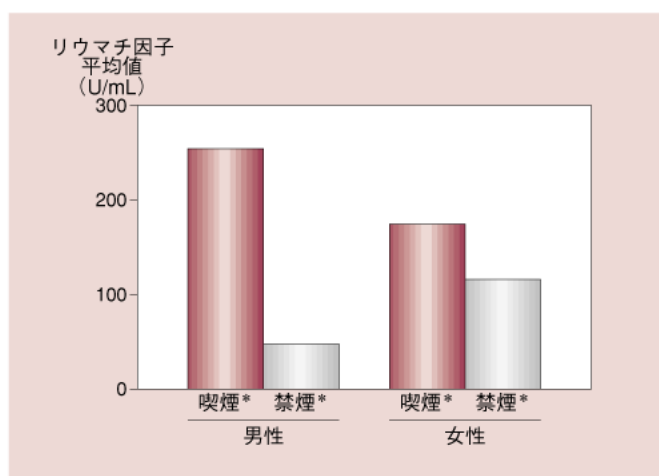


図10 リウマチ因子と喫煙状況

\*注 喫煙：喫煙中の方  
禁煙：いままで喫煙したことがない方

一般にリウマチ因子が高いからといって、必ずしも関節症状が強いとか、重症であるとは限りません。しかし、関節外に症状がある場合はリウマチ因子が高いことが多いといわれています。海外では、関節リウマチの喫煙者には肺・血管合併症が多いという報告もあります。

以上を考えると、喫煙により関節が悪化するかどうかについては今のところ不明ですが、やはり禁煙していただくほうが良さそうです。

## ◆よくある質問に対して

J-ARAMIS 調査用紙の最後のページにご意見欄を設けており、毎回いろいろなご意見をいただいております。このご意見欄は、調査結果を患者さんにお返しするときに担当医師が目を通すようにしておりますが、それ以外にもさまざまなご意見をいただいておりますので、担当部署で検討し、ご要望に添えるように改善努力をしております。よくいただく質問内容についての回答をご説明いたします。

**質問1：私の症状は落ち着いているので毎回同じことを書いても意味がないのではないかと？**

**回答1：**私たちは、良い状態の人と悪い状態の人で何が違うのかを検討して、悪い状態の患者さんに何をすればよいかを調べたいと思っています。ですから、良い状態の患者さんでもお書き願いたいのです。また、残念ながらリウマチの症状は良くなったり悪くなったりします。現在落ち着いている患者さんでもずっと良い状態が続くとは断定できません。良い状態の時のことを記録しておくのはこの意味からも大切なのです。

**質問2：調査結果が悪用されることはないか？ プライベートな質問なので心配だ。**

**回答2：**私ども医療関係者は守秘義務という責任があり、患者さんの情報を第三者に漏らすことは法律で禁じられています。患者さんの個人情報が流出することがないように最大限の配慮をしております。調査結果が何らかの形で公表される場合はありますが、その場合も患者さんの個人が特定できるようなことはありません。どうぞご安心下さい。

**質問3：健康評価の質問で、「少し困難だができる」「かなり困難だができる」などの区別が難しい。具体的な例を示してほしい。**

**回答3：**この調査は患者さんのありのままの感じ方を調べています。患者さんの病状は各々によって大きく違いますが、感じ方も異なります。同じ状態でも「少し困難」と考える人と「かなり困難」と考える人がいますが、それでよいのです。どうぞその時の感じ方のままにお書き下さい。

**質問4：薬はすべてカルテに記載されているはずだから、書いても重複してしまうので無駄ではないか？**

**回答4：**当センターでの処方内容はもちろんカルテに記載されていますし、処方箋にも残っていますが、この調査で患者さんにわざわざお書きいた

---

だいているのは理由があります。患者さんの中には医師の処方通りに服用されている方もいれば、服用がまちまちであったり、症状が落ち着いているから自己判断で減らされたりしている方もおられます。また、当センター以外で処方されている薬については私たちは把握できていません。私たちは、実際に患者さんが服用している量や回数などを把握して、薬剤の有効性を評価したいのです。ですから、医師が処方した量ではなく、実際に服用している量や回数をお書きいただきたいと思います。ご理解をお願いいたします。

**質問5：薬の満足度の書き方がわからない。**

回答5：普段お考えの通りにお書きいただきたいのです。効き目がどうか、飲みやすいかどうか、副作用はどうか、薬剤費はどうかなどをお考えの上、お書き下さい。

**質問6：どの薬の副作用かわからない。**

回答6：確かに複数のお薬を飲んでいるときに何らかの症状が出た場合にはどの薬が原因かわからないことがあると思います。その場合には薬剤名を書かずに副作用の種類や程度を書いていただけるとよろしいかと思えます。

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、J-ARAMIS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。

J-ARAMIS 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://member.nifty.ne.jp/crgc/>  
いつでもアクセスしてください。