

## 市民公開講座

## 最新のリウマチ治療

## リウマチについて 原因と診断

新しい診断基準により、早期の発見が可能になりました。

リウマチの診断に



京都大学大学院医学研究科 内科学講座 臨床免疫学

**三森 経世先生**

関節リウマチは、全身の関節が腫れて痛み、徐々に骨が壊れ変形していく病気です。関節の痛みという意味ではリウマチ患者に分類されますが、様々な関節外症状をもつ膠原病や、自己免疫疾患にも分類されます。

関節リウマチは、関節の内側にある「滑膜」が炎症を起こし、それが増殖することで進行します。発症の原因はわかっていますが、さまざまな遺伝的素因と環境的因素を基盤として、自己免疫異常が起り、炎症性サイトカインという物質や、抗体が関節の中でたくさん産生されることで、関節の炎症(滑膜炎)につながると考えられています。

ついで、長年、米国リウマチ学会の分類基準(ACR 1987)が利用されていましたが、発症してから早い時期での診断に難点があったことなどから、2010年に新しい診断基準(ACR/EULAR 2010)が発表されました。関節症状の持続期間、血清反応、炎症反応を項目ごとにスコアリングし、点数の合計によって関節リウマチの診断を行いました。これにより早期から適切な目標を決めたリウマチ治療を行うことが可能になりました。

## 生物学的製剤と最新の薬物治療

関節リウマチの中ではTNFやIL-6と名付けられた炎症を起こすたんぱく質が大量につくられます。また、T細胞やB細胞といった免疫をつかさどる細胞も多数存在します。こういった物質や細胞がリウマチの痛みや関節の破壊に重要な働きをしています。これららの働きをピンポイントで抑えるという発想で、最も新しい技術を用いてつくられたのが、生物学的製剤です。

現在、関節リウマチの治療に用いられている生物学的製剤は7種類で、TNF阻害薬が5種類、IL-6の受容体を阻害する薬と、T細胞の働きを阻害する薬がそれぞれ1種類ずつあります。

東京医科大学大学院 医歯学総合研究科 薬害監視学講座

**針谷 正祥先生**

そして、どの薬も非常によく効きます。日本人のリウマチ患者を対象に行なった臨床試験では、いずれの生物学的製剤でも約6~7割の患者さんに20%以上の改善効果がみられました。これらの薬は、リウマチの症状を抑えるだけでなく、関節の破壊も抑制するので、患者さんの生活も改善され、できなかつたことができるようになります。その一方で、感染症リスクが高まる、価格が高いといった短所もあります。なお、今年3月には細胞内のキナーゼという特殊な分子の働きを阻害する新薬が厚生労働省で認められています。それも生物学的製剤に匹敵する有効性があることがわかつています。

## リウマチとうまく付き合うには？

治療は、症状をコントロールすることだけではない

甲南加古川病院看護支援センター 慢性疾患看護専門看護師

**元木 納美氏**

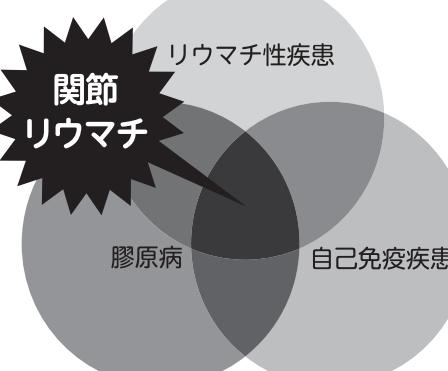
不安や無力感からの悪循環を断ち切るために

生きるということは、身体や精神に起きてくる問題を自分らしく乗り越えて生きていくということです。そのためには「やればやれる」という自分自身への信頼を持つことが大切です。自分の病気について理解し、自分を肯定し大切にすることです。自分の病気について理解し、相手を持つなど、療養に伴う感情を上手くコントロールする術を見つけておく

## 講演1

## 新しい診断基準が変えたこと

全身の病気としてどうえる



## リウマチと上手につきあうために

手指やひざなどの関節に炎症を起こす「関節リウマチ」の治療は、近年大きく進歩しています。新しい時代のリウマチ治療と、病気との上手なつきあい方について学ぶ市民公開講座「最新のリウマチ治療」が、4月21日、国立京都国際会館(京都市)で開催され、約1400人の参加者が5人の専門家の講演に耳を傾けました。

[司会] 中村 孝志(独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター) 高崎 芳成(順天堂大学医学部 膜原病内科)



## 講演2

リウマチ治療の  
基本は関節の  
火事を消す



東京女子医科大学附属 膜原病リウマチ痛風センター

**山中 寿先生**

女性の割合が多く、小児から高齢者まで誰でも発症する可能性があります。症状としては関節の腫れがありますが、これはいわば、関節に「火事が起きている状態。それを「消す」のがリウマチ治療の基本です。早期消火が基本ですが、遅すぎるとともありません。私が医者になつた1980年代は、関節破壊の進行を止めることはできませんでした。ところが、2000年代になつて、抗リウマチ薬や生物的製剤といった新しい薬により、進行

調査では、重症のリウマチ患者さんで「寛解」(症状がほぼ完全に抑制されている状態)の人の割合は、2000年はわずか8%にすぎませんでしたが、2012年には初めて50%を越えました。こうしたなかで、痛みを抑えるための「Care」の治療から、病気の進行を抑えて関節が壊れないようにする「Cure」の治療へとシフトしてきました。一方で、どの薬も、患者さんによつて効き方が違いますし、副作用もあります。主治医とよく相談し、治療を進めていただきたいと思います。

もかなり止めるこ  
とができるようにな  
りました。

## 寛解率が8%から50%越えへ

## 講演4

安全性が向上した関節手術  
薬物治療で限界がある場合、  
関節手術も検討  
大幅に向上した  
手術の品質と安全性

十分な薬物治療をしているにもかかわらずリウマチの炎症が続く場合は、炎症を起こす関節の滑膜を手術で切除するという選択があります。更に、関節の破壊が進んだ場合には、人工関節置換術や関節固定術などの手術が必要になります。薬物療法の進歩により、こうした手術が必要な症例を減らすことはできますが、ゼロにはなりません。ただ、手術をするからとすぐに、関節の破壊が進行するという選択があります。それにより、こうした手術が必要な症例を減らすことはできません。薬を使っても、手術をして、患者さんが活動的な生活を送ることができればそれが健康であり幸せなことだと思います。



名古屋大学医学部 整形外科  
**石黒 直樹先生**

最後に手術を避ける確実な方法をお教えしよう。それは、薬物治療を成功させることと、体力・筋力を維持することです。とくにリハビリテーションなどで日常生活の動きを維持することは、受け身ではなく自ら積極的に行う治療であることを自ら覚していただきたいたいと思います。

## リウマチの関節手術のトピック

近年では関節手術における品質と安全性も大きく向上しています。例えば、人工関節の品質は大変安定していて、30年程度は持つようになっています。手術もできるだけ小さいキズで行う最小侵襲手術(MIS)が進んでおり、その

品質と安全性も大きくなっています。手術もできるだけ小さく行うことで、リスクを減らすことはできますが、ゼロにはなりません。ただ、手術をするからとすぐに、関節の破壊が進行するという選択があります。それにより、こうした手術が必要な症例を減らすことはできません。薬を使っても、手術をして、患者さんが活動的な生活を送ることができればそれが健康であり幸せなことだと思います。

主催：第57回日本リウマチ学会総会・学術集会、京都新聞社、読売新聞社

共催：田辺三菱製薬株式会社

武田薬品工業株式会社、ファイザー株式会社、ブリストル・マイヤーズ株式会社

ヤンセンファーマ株式会社、アッヴィ合同会社、エーザイ株式会社、中外製薬株式会社

後援：社団法人日本医師会、社団法人京都府医師会、公益社団法人日本リウマチ友の会