

平成 28 年 7 月 19 日放送

関節リウマチについて



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 水戸協同病院
膠原病リウマチ内科 千野（ちの） 裕介

司会者：まず始めに、関節リウマチとはどのような病気ですか？

千野：関節リウマチは一般的にはいわゆる「リウマチ」と言われています。この病気は主に全身の動く関節に炎症が生じ、患者さんは全身や手の「こわばり」や関節の腫れ、痛みを感じます、病期が進むと関節に構造的な変化が生じ、関節が変形してしまいます。これにより身の回りのことに支障を来し、手をうまく使えなかったり、車いす生活を余儀なくされたりすることもあります。また肺に炎症を来すいわゆる「間質性肺炎」を合併することもあります。

司会者：つまり全身の様々な関節に関節炎を来し、進行すると関節破壊につながるということですね。また肺のような重要な臓器にも炎症を起こすこともあるのですね。それでは、関節リウマチの原因とはどういったものなのでしょうか？

千野：関節リウマチは実は免疫の異常が原因で起こる病気です。本来自分の身を守るはずの免疫が異常を起こし、自分で自分の体を敵とみなして攻撃してしまう結果、関節リウマチでは関節や肺に炎症が起きるのです。それには遺伝的な要因や環境要因がからんで発症することがわかっていますが、まだ詳細な原因は不明です

司会者：なるほど。免疫の異常が原因で起こる病気というわけですね。それではいわゆる「膠原病」と言われるものなののでしょうか？

千野：はい。広い意味で様々な膠原病と言われている病気の中の一つとすることができます。

司会者：少し気になるのですが、関節が痛くなることは健康な方でもよくありますよね？
どういった時に医療機関を受診すればよろしいのでしょうか？

千野：ポイントは、特に思い当たる原因がないのに、自然にいろんな関節が腫れて痛いことが1ヶ月以上長く続くということがあればやはり医療機関を受診した方がいいということです。関節リウマチの免疫の異常は体に記憶されていて一生の問題となります。それなのでインフルエンザにかかった時のように一過性で終わることはありません。

司会者：それでは慢性的な経過で関節に炎症が持続していることが考えられる場合には関節リウマチなどを疑って医療機関を受診すべきだということですね。それでは診断はどのようになされるのでしょうか？

千野：診断はまずは関節に炎症が起きていることの証明が前提となります。特に関節の滑る膜と書いて「滑膜」というところに関節リウマチでは特徴的な炎症が生じます。これを触診や関節エコー、関節MRIなどで確認します。そして採血でCRPや赤沈といった炎症反応を見たり、免疫異常としてリウマチ因子や抗CCP抗体というのを見ます。それらを総合的にみて関節リウマチと診断します。同時に肺の炎症がないかを聴診したり、胸部レントゲン写真などでスクリーニングします。

司会者：わかりました。診断には関節炎の証明が重要なんですね。よく手の端の関節が節くれだった方を目にするがありますが、それとは区別されるのですね。

千野：はい、加齢に伴って出現するいわゆる「変形性関節症」とは区別されます。よくヘバーデン結節と言われますね。一つ注意しなければならないのは、リウマチ因子や抗CCP抗体が陽性とならない関節リウマチの患者さんが5人に1人はいるということです。また人によっては炎症反応自体も上昇しない方がいらっしゃいます。その時は他の原因では説明できない関節炎が慢性的にあるということが診断の決め手となります。

司会者：なるほど。時に診断は難しいこともありそうですね。それでは肝心の治療はどういったものがあるのでしょうか？

千野：基本的に抗リウマチ薬が中心となります。内服薬では頻用されるものがいくつかありますが、特にアンカードラッグと言われている（とても基本的で大事な薬という意味ですが）、メソトレキサート（別名MTX）、薬品名でいうとリウマトレックスが有名ですが、これが基本となります。更に最近では生物学的製剤と言われている点滴や注射の抗リウマチ薬があります。これらの内服薬や生物学的製剤を、患者さんの年齢、体重、腎機能、その他の病気の具合、B型肝炎やC型肝炎、結核などの感染症の有無などを総合的に考慮して治療を選択します。内服薬を2剤、3剤組み合わせで使ったりすることもあります。

司会者：治療の話となると何か難しそうですね。もちろん有効であればいいのですが、何か困難な点はありますか？

千野：まず関節リウマチの治療は免疫の異常に対抗するため、ある程度免疫を抑える治療となります。従って感染症に対する患者、医師の意識が重要となります。予防に努め、いざ感染症に罹患した場合には早めに主治医に相談することが大切です。その際内服を中断する必要がある薬剤や、絶対に継続しなければならないステロイドなどがあります。また経済的に負担となる薬価の高い薬剤も多いことも事実です。その場合でも長期的視野に立ち、有効な治療を行うことをお勧めします。

司会者：ステロイドという話がでましたが、ステロイドはどういった薬剤なのでしょう？

千野：ステロイドは関節リウマチの治療では補助的に用います。しかし患者さんの状態によってはステロイドが治療の主体となることもあります。特徴としては炎症をとる効果が非常に高く、即効性があり有効です。しかし長期内服により弊害も起こりえます。例えば骨粗鬆症、糖尿病、脂質異常症、白内障、肥満などがあります。このことからまずは使わないことが良いです。ただし必要な患者さんもいることは事実ですので、その場合にはできるだけ少ない用量となるように努めます。ステロイドは絶対に自分で減らしたり、やめたりしないで下さい。急激な減量中断は時に危険なこともあります。

司会者：ステロイドは有効な薬剤ですが副作用も懸念されるものなのですね。ただ必要としている患者さんもいて、それを理解することも大切なのですね。それでは治療の目標はどうなるのでしょうか？

千野：抗リウマチ薬、生物学的製剤を使い、まず「寛解」を目指します。寛解というのは雪解けのようなイメージでとらえてください。というのは、関節リウマチの病気の勢いは消せても免疫の異常は残るため、「治癒」という言い方はしません。一生の病気だということです。また患者さん状態によっては寛解ではなく病気の活動性が低い状態が目標となることがあります。

司会者：よくわかりました。関節リウマチは免疫の異常が原因で関節や肺に炎症を来し、抗リウマチ薬による治療が必要となる一生の病気ということですね。

千野：一生の病気ですが、現在は治療が格段に進歩し、寛解を達成して普通に生活できる患者さんも多い時代です。決して悲観せず患者、医師お互いの協力のもと、より良い状態を目指しましょう。