



平成 28 年 11 月 15 日放送

関節リウマチについて

土浦協同病院なめがた地域医療センター
内科科長 荻島 博

司会者：関節リウマチとはどのような病気ですか？

荻 島：リウマチは関節に炎症が起き、その炎症が長引く病気です。炎症が起きると関節は腫れて痛みを伴うため日常生活に支障をきたします。さらに炎症が持続すると、靭帯などがゆるみ関節が変形します。また炎症により骨が壊れて関節が変形することもあります。多くの場合関節の炎症は長年に渡って持続しますが、一部に炎症が治まって消える人もいます。

司会者：なぜリウマチが起きるのでしょうか？

荻 島：詳しくはわかっていませんがリウマチでは関節で免疫が活発になっています。免疫とは体の外から侵入してくる細菌やウイルスなどを体が攻撃して排除するしくみです。しかしながらリウマチでは外からの敵の侵入が無くても関節で免疫が活発になり、炎症が起きてしまいます。

司会者：リウマチには遺伝が関係しているのでしょうか？

荻 島：はい、リウマチには遺伝が関係しています。遺伝はリウマチの発症に 50～60%関係しているといわれています。残りは環境が関係していることになります。具体的に言うと親がリウマチの場合、子供がリウマチになる確率は数%と思われます。

司会者：リウマチの症状について説明をお願いします。

荻 島：リウマチの症状には関節の症状と関節以外の症状があります。リウマチでは複数の関節が痛んだり、腫れたり、熱を持ったりします。関節には潤滑油の働きをしている関節液がありますが、その関節液が増え、いわゆる水がたまった状態になります。関節の症状は、目が覚めた時や安静にしていた後の、動き出しに強いのが特徴です。

司会者：関節以外の症状について説明をお願いします。

荻 島：リウマチの人は間質性肺炎を合併することがあります。間質性肺炎は肺の一部がゆっくり壊れる病気です。間質性肺炎では痰の絡まない咳、空咳が出ます。自覚症状がなく、肺のレントゲンを撮って初めて見つかる場合もあります。呼吸の通

り道である気管支に異常が起こる人もいます。慢性気管支炎はリウマチの合併症の一つです。慢性気管支炎が起きるといつも咳が出たり痰が絡んだりします。その他にはシェーグレン症候群と言って、涙が出にくかったり、唾液が出にくかったりする病気を合併する人もいます。

司会者：リウマチはどのように診断されるのでしょうか。

荻 島：関節の痛みや腫れがありリウマチが心配になったときにはクリニックや病院を受診してください。医師は診察を行い、血液検査や画像の検査を行います。診察の結果と血液検査や画像検査の結果を合わせて、リウマチかどうか判断されます。

司会者：リウマチの治療はどのように行われますか？

荻 島：リウマチの治療は寛解という状態を目標にして進められます。寛解とは関節の症状や血液検査の異常がほとんど全くない状態です。寛解の状態を達成するには、症状が出てから速やかに治療を始めることが重要です。症状が出現してから 2、3 ヶ月以内に治療が始まるのが理想的です。

司会者：リウマチの治療薬について解説をお願いします。

荻 島：リウマチの人の関節では免疫の働きが活発になり炎症が起きています。このため免疫を抑えることがリウマチの症状の改善につながります。免疫を抑える薬の一つにメトトレキサートがあります。メトトレキサートは有効性が高く、リウマチの治療において中心的な役割を果たしています。リウマチと診断されたらまずメトトレキサートで治療を開始します。メトトレキサートを始めるとひと月ほどで関節の症状が良くなってきます。メトトレキサートの詳しい解説が日本リウマチ学会のホームページにありますので宜しければご覧になってください。そのほかに用いられる薬としてプレドニゾロンがあります。プレドニゾロンはステロイドの一種です。プレドニゾロンには炎症を抑える力がありますが、様々な副作用もあるため使用は最小限に留めることが望まれます。メトトレキサートでリウマチの治療を始めても症状が抑えられないときなどに一日あたり 10mg 以下のプレドニゾロンを短期間使用することは許容されています。メトトレキサートで寛解の状態を達成できない場合、ほかの内服薬を追加したり、生物学的製剤を併用したりして寛解を達成できるようにします。

司会者：生物学的製剤とは何ですか？

荻 島：遺伝子組み換えや細胞融合などのバイオテクノロジーを用いて、薬を合成する細胞を作り出します。その特殊な細胞を用いて作られる薬を生物学的製剤と言います。生物学的製剤は飲んでも腸で消化されてしまうため、点滴したりお腹に注射

したりする必要があります。

司会者：実際に治療を行って寛解を達成できる人はどれくらいの割合になりますか？

荻 島：理想的な条件でメトトレキサートと生物学的製剤などを併用した場合、3~4 割程度の方が寛解を達成すると言われていています。ただ実際は、患者さんに肺や気管支などの合併症があったり、経済的な理由があったり、患者さんの治療に対する思いがあったりして、全ての方がメトトレキサートと生物学的製剤を併用しているわけではありません。また関節の症状が出てから長い年月が経っていると、薬の効果が思ったほど発揮されない場合があります。日常の診療で寛解を達成している人は全体の1割前後ではないでしょうか。

司会者：薬以外の治療はありますか？

荻 島：薬以外の治療の代表としては手術療法があります。膝関節や股関節は手術の方法も確立していますし、なにより手術することにより痛みが取れて楽に歩けるようになりますから、しばしば手術が行われます。

司会者：リウマチに良い食事や健康法はありますか？

荻 島：おおむね適度な運動や温泉はリウマチに良いと言われていています。食品では DHA、EPA、リノレン酸、これらオメガ 3 脂肪酸は体の炎症を抑える作用を持つためリウマチにも良いかもしれません。ただオメガ 3 脂肪酸は血液をサラサラにする作用があるため、血液をサラサラにする薬を内服している人はオメガ 3 脂肪酸の摂りすぎに注意が必要でしょう。また日本リウマチ学会は感染症を予防するためにインフルエンザワクチンの接種や 65 歳以上の人の肺炎球菌ワクチンの接種を勧めています。健康法として勧められないものとしてはグルコサミン、コラーゲン、鍼灸、磁石などがあります。十分な評価がなされておらず有効性が証明されていないことが勧められない理由です。

司会者：患者さんを支援するような公的補助はありますか？

荻 島：残念ながら医療機関でリウマチと診断されても都道府県からの医療費の助成は受けることができません。ただリウマチの人で重い肺の病気や血管炎を合併し、さらに血液検査の異常が著しい場合には、悪性関節リウマチと認定され、医療費の助成が受けられるようになります。またリウマチの人は通常 65 歳から介護保険のサービスを利用できるところを 40 歳からサービスを利用することができます。そのほかりウマチにより重い身体障害が残った場合、障害年金を受給することができます。

司会者：最後にまとめをお願いします。

荻 島：研究や薬の開発が進み、リウマチも治療によって寛解の状態を目指すことができるようになりました。実際の治療では、さまざまな観点から考えて自分にあった治療の目標を決め、メトトレキサートなど有効性が確立した治療法を用いることが大切だと思います。