

Medical specialist



専門医師に聞く

フジ虎ノ門整形外科病院 橋本 淑子 医師

早めの診察と特効薬治療で もう関節リウマチは怖くない

朝起きたとき、手首や指の関節がこわばって思うように動かない。家事や仕事がつらくなってきた。そういえば母親も齢を取ってから、よくこぼしていたっけ…。

こんな話に思い当たる点があったら、あなたも関節リウマチを疑ってみたほうがいいかもしれません。よく聞く病名だけれどよくわからないのがリウマチ。日本リウマチ学会の指導医も務める専門医の橋本淑子先生に、教えていただきましょう。



リウマチ特効薬の生物学的製剤

— 関節リウマチとは、どんな病気なのか？

体のあちこちの関節が左右対象に腫れて痛み、放置すると骨や関節が破壊されて変形し、機能障害をきたす疾患です。本来なら体内に侵入した異物や病原体などを排除してくれる免疫機能が暴走を始めて、正常な細胞や組織を攻撃してしまう病気＝自己免疫疾患のひとつと考えられています。全国に70万人の患者さんがいると言われ、その8割が女性です。原因はまだ不明な点もありますが、同一家系内に多発したり一卵性双生児のほうが二卵性より発病率が高い傾向があるなど、遺伝因子の関与もあります。それに加えて、ホルモンバランスの乱れやウィルス感染などの環境因子も発病に関与すると考えられています。

初期の症状としては朝の手のこわばりが見られ、急に進行する人や徐々に増悪を繰り返しながら進行していく人など様々ですが、放置すればいずれ関節が破壊されて固まってしまい、機能障害を引き起こすこともあります。

— 関節リウマチになったら治らないとよく聞きました。有効な治療法はあるのですか？

たしかに昔はそういわれていましたが、いまから15年前、1999年に免疫抑制剤「メトトレキサート」が抗リウマチ薬として承認され、関節破壊を抑制する治療法が確立されたことで、治療後の経過もずいぶん改善されてきました。早期に専門医の治療を受ければ、関節の破壊や拘縮などの機能障害は防げる時代になったと言えます。

さらに2002年から現在に至るまで7種類の生物学的製剤が承認されました。体内の炎症に伴って生成されるサイトカインというタンパクの一種が暴走して骨や関節に悪さをする。その働きをブロックする抗体製剤が生物学的製剤であり、文字通り関節リウマチの特効薬と言えます。



車椅子の患者が歩いて帰られる

— リウマチ治療には内科的アプローチと外科的アプローチがあると聞きました。橋本先生の内科では、どんな治療をするのですか？

現在では“Treat to Target”「目標達成のための治療」というのがリウマチ治療の基本的考え方になっています。早期に診断し、早期に（抗リウマチ薬を用いて）治療し、早期に寛解、すなわち落ち着いて安定した状態に持っていく。治療は3ヶ月ごとに見直していく。という明確な概念です。これを徹底することで、ほとんどのケースは内科での薬物療法によって治療できるようになりました。ただ関節が破壊・拘縮を起こして機能が失われた場合は、外科的治療として人工関節置換術などが行われることになります。

63歳の男性で、両ヒザの関節が痛くて来院された患者さんは、関節リウマチと診断されていたのに治療をしていませんでした。腎臓が悪く慢性透析を受けていたため、薬が使えなかったといいます。1年前に車椅子で来院され、治療を始めました。その時に撮ったレントゲンではヒザ関節が完全に破壊され、くっついてしまった状態でした。

私は最新治療として生物学的製剤のなかからIL6（サイトカインの一種）阻害薬のトシリズマブという注射薬を導入しました。それから治療を続けて1年後、くっついていたヒザ関節がきれいに修復されたレントゲン画像を見て、ご本人も私も本当にビックリしました。これまでは関節の破壊を防ぐのを治療の目標にしていたのが、修復してくれるなんて驚きです。車椅子だった患者さんが歩いて通院できるようになったのです。

リウマチに悩む患者さんのなかには働き盛りの方が多く、痛みで仕事にも支障を訴えられていた人も、生物学的製剤の導入によって健常者と全く変わらない生活が送れるようになっていきます。そのような方が本当に数多くいらっしゃいます。



必要以上に怖れず、早めに診察を

— リウマチ専門医として、お知らせしたいメッセージはありますか？

リウマチはこれまで進行を遅らせるのが精一杯で治らない病気だと考えられてきましたが、これからはその症状と治療について広くお知らせし、専門医による早期発見・早期治療を徹底すれば、8割の患者さんで、痛みを緩和し変形を予防できると思います。また、さらなる治療薬として、注射薬である生物学的製剤と同等の効果を示す「JAK 3 阻害薬」という飲み薬も出てきました。生物学的製剤をあれこれ用いても良くならない場合のさらなる治療法として期待されています。

もうリウマチを必要以上に怖れる必要はありません。思えば15年前まで、はかばかしい治療もなく手詰まり状態だったリウマチ科ですが、生物学的製剤の登場以来、外来の雰囲気まで劇的に明るくなりました。患者さんの痛みが取れて動きが良くなり、表情も晴れ晴れとしてくるのを見て、本当に嬉しく思います。

もしもあちこち同時に関節が腫れたり手がこわばったりという症状があったなら、またそうした症状が6週間以上続いていたら、一度血液検査を受けてリウマチ因子の有無を調べることをお勧めします。これで8割は診断がつきます。ただリウマチ因子が陽性だからといって必ずしもリウマチだというわけではありませんので専門医の判断を仰いでください。



フジ虎ノ門整形外科病院
リウマチセンター

橋本 淑子

昭和62年 高知医科大学 卒業
日本リウマチ学会 リウマチ専門医
日本リウマチ学会 リウマチ指導医
日本リウマチ学会 評議員
日本内科学会認定内科医
内科一般総合診療

