

関節リウマチについて

関節リウマチは、免疫の異常によって関節に炎症が起き、腫れや激しい痛みを生じ、関節が破壊されて変形し、機能が失われる病気です。長い間「不治の病」でしたが、21世紀になって画期的な薬が次々と開発されて治療が目覚ましく進歩し、早期発見、適切な早期治療を行えば、ふつうに暮らせるようになりました。



働き盛りの女性に多い

関節リウマチの患者数は全国に約80万人といわれます。30～50歳代の発症が多く、男女比では1対5と女性の率が高い、つまり働き盛りの女性に多い病気です。高齢になって発症する方もいます。朝起きた時に両手がこわばる、左右対称に手や足の指の関節が痛い、腫れるなどの症状で発症します。手や足の指など小さい関節のみならず、膝・肩関節などの大きな関節に炎症が及ぶこともあり、痛くて

リンパ球の病気で

関節リウマチの原因は不明ですが、免疫の異常によって生じます。親子で病気になるやすい体質は似ても、遺伝する病気ではありません。

普通の生活や仕事ができなくなります。骨や軟骨の破壊は、発症と同時に始まります。関節が変形すると元へ戻りません。小さな関節でも生活に大きく支障をきたすことになり。また、膝や足関節などの大きな関節に症状があらわれると歩くことが難しくなります。

りません。免疫とは、外から体の中に侵入する細菌やウイルスなどの異物を排除しようとする防御反応です。リンパ球やリンパ球が産生するサイトカインや抗体と呼ばれるタンパク質がその役割を担っています。

関節リウマチでは免疫に異常が生じて、リンパ球が自分自身の細胞や体を間違って攻撃するようになり、関節の機能を支える滑膜に炎症が起こります。リンパ球が自分を敵とみなしてしまう病気のことを「自己免疫疾患」と言いますが、関節リウマチも全身性自己免疫疾患、膠原病の一つです。

リンパ球は血液を介して全身をぐるぐる循環します。関節リウマチは、リンパ球の異常によって生ずる全身の病気なのです。そのような症状が出たら、「もしや」と疑わなければいけません。

この関節に痛み、腫れ、変形を生じます。その結果関節の隣り合う骨が癒合して固まったり、関節構造の緩みにより脱臼して、機能が損なわれたりする場合もあります。

しかし、リンパ球は関節以外にも流れています。そのため、多くの患者さんは体がだるい、疲れ易い、眼や口が渇く、微熱、貧血などを訴えます。肺や神経などの臓器を障害することもあり、運動時の息切れや手足のしびれ等の症状も出ることがあります。

関節リウマチは、リンパ球の異常によって生ずる全身の病気なのです。そのような症状が出たら、「もしや」と疑わなければいけません。

診断と治療は世界で共通

診断と治療方針は世界共通となっています。診断は他の関節疾患を除外した上で、関節の炎症、症状の6週間以上の持続、リウマトイド因子や抗CCP抗体が陽性、赤沈やCRPの上昇、さらに関節画像所見を組み合わせて、医師が総合的に関節リウマチと診断します。医師が関節を触らないと診断できないしくみになっており、触らずにリウマチとは診断できません。診断されれば、関節が壊れる前に適切な治療を開始します。

早期発見と適切な治療でふつうに暮らせる。

早期発見、早期治療が重要です。免疫の異常で発症するので、免疫の異常を抑制して、病気を抑制します。関節リウマチに対して用いる免疫抑制薬は、抗リウマチ薬と呼ばれます。

免疫の異常を抑制する根本治療です。抗リウマチ薬を用いて、関節破壊を生じないよう「寛解」という目標に向けて治療します。

痛みも腫れもない、炎症反応もなく、関節が壊れない状態を「寛解」といいます。世界で最も標準的な抗リウマチ薬は、メトトレキサートです。関節リウマチと診断されれば、禁忌がなければまずメトトレキサートで治療を開始することが推奨されています。十分量を服用すれば半分近くの方が目標である寛解に達します。

最新医療で関節を壊さない

免疫異常により病気を悪化させるリンパ球やサイトカインの働きをピンポイントで抑える薬剤が、生物学的製剤とJAK阻害薬です。生物学的製剤

また、副作用止めの薬を摂取し、定期的な診察と検査によって、副作用を最小限にする必要があります。また、副腎皮質ステロイドは痛みが緩和すればすぐに中止もしくは減量が必要ですが、医師と相談されて、適切な処方を受けることが大切です。

は、体の中で作られる抗体などから作られた治療薬です。免疫異常による炎症を悪化させるサイトカインの働きを抑えます。点滴や注射で用います。JAK阻害薬とは、サイトカインの伝達に必要なJAKという酵素を阻害することで、関節リウマチによる炎症を抑える内服薬です。

日本では、8種類の生物学的製剤、5種類のJAK阻害薬が使用可能です。これらの薬剤は、通常はメトトレキサートと一緒に使います。その結果、半数以上の方で寛解に入ることを可能にしました。

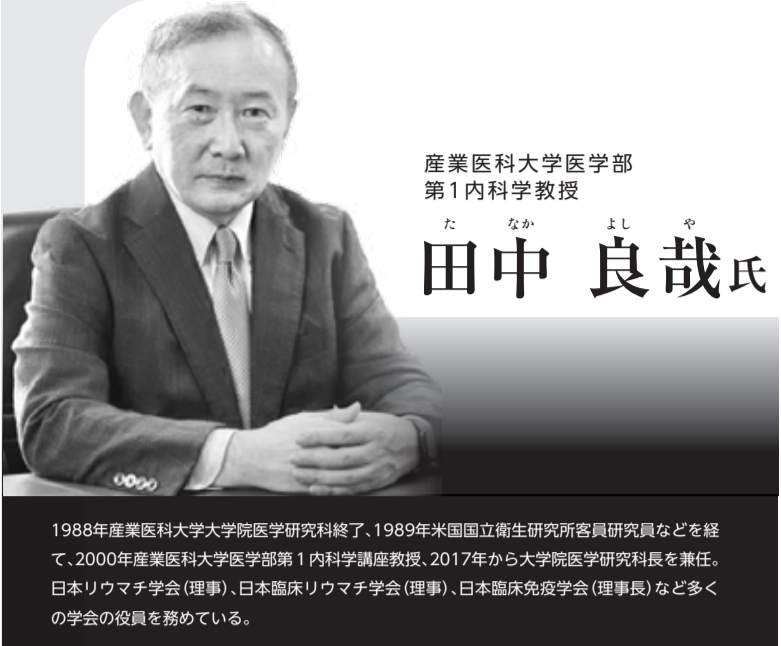
また使用し続けると長期にわたって関節破壊が進行しない、機能障害が進行しないことが明らかに

ふつうに暮らすには

医学の進歩によって関節リウマチは、日常生活を

取り戻すことができる病気とも言えるようになりました。そのため、適切な専門機関による早期発見、早期治療が不可欠です。専門施設がある大学病院などの診断を受けて、関節が壊れる前に素早い対応を心がけてください。目指すゴールは、痛みも腫れもない寛解に到達し、それを10年間維持することです。それによって関節が壊れなくなることが証明されてきました。症状が消えて治療する患者も出てきました。

受け身になることなく、できることを探して普通に楽しく暮らすことを実現してください。



産業医科大学医学部
第1内科学教授
田中 良哉 氏

1988年産業医科大学大学院医学研究科終了、1989年米国立衛生研究所客員研究員を経て、2000年産業医科大学医学部第1内科学講座教授、2017年から大学院医学研究科長を兼任。日本リウマチ学会(理事)、日本臨床リウマチ学会(理事)、日本臨床免疫学会(理事長)など多くの学会の役員を務めている。