朝霞台中央総合病院

医師のコラム

変化をとげる関節リウマチ診療　～ここ最近の進歩

朝霞台中央総合病院 内科
日本リウマチ学会専門医 杉崎康太医師

主に中年女性に多く発症し，慢性・持続性の多関節炎をきたすこの病気，一般的に「リウマチ」とか「リューマチ」などと言われていますが，本当は「関節リウマチ」が正式な病名です．

実は以前，この病気は「慢性関節リウマチ」と呼ばれていました．どのように治療しても，慢性的に続く悪化を避けられない，そう考えられていたのです．

しかし，ここ10年程度の飛躍的な診療の進歩により，状況が大きく変わりました．

民間療法を取り上げた書籍などでは，「リウマチは治る！」とかなり鼻息が荒いようですが，残念ながら関節リウマチを体の中から完全に取り去ることは現在でもほぼ不可能です．ただし，適切な診断と治療を受けることで，以前とは比べものにならないほど関節の症状を軽減させることができ，将来にわたって関節の機能を保つことができるようになりつつあります．

そのためのキーワードは，「早期診断・早期治療」これにつきます．起床時に起こる手のこわばり，握力の低下，関節の痛み・腫れなどが現れた場合，早めにかかりつけの先生に相談されることをお勧めします．

10年前と較べて何が変わったか？

①診断方法の進歩

リウマチかな？と思って受診しても，「リウマチ反応なし．レントゲンも異常なし．リウマチじゃないよ」と言われたという話をよく耳にします．こういった例は本当に関節リウマチでないことも多いのですが，十分な検索がなされなかったために，本物の関節リウマチを見逃してしまったと思われる例もときどき経験します．

関節リウマチのレントゲンは，発症後2年間程度は何も異常が認められなくとも全くおかしくありません（写真参照）．また，いわゆる「リウマチ反応」「リウマチ因子」が陰性でも，総合的に関節リウマチと判断されることも度々あります．

専門医は，古典的なリウマチ反応以外の血液検査や，MRIなどの単純レントゲン写真以外の画像検索を駆使して，本物の関節リウマチを見逃さないように努力しています．

②病態解釈の進歩

以前，関節リウマチは，発症してもしばらくの間は痛いだけで経過し，10～15年後以降にようやく骨が侵されはじめ，その後にはじめて関節の変形が起こる…と考えられていました．ところが最近の研究で，発症後2年以内が最も関節破壊のスピードが速いことが判明しました．従って，この時期に関節リウマチを捕捉し，早期に強力な治療を開始することが最良の治療戦略ということになります．さらにこの時期は治療に対する反応性も良いことが多く，絶好のタイミングと言えます．まさに，「早期診断・早期治療」の実践が重要というわけです．

さらに，関節リウマチの患者さんには，関節のみならず，脳卒中や心筋梗塞などを起こしうる血管のダメージが強く起こってくることもわかってきました．これらは，日常生活の質や寿命そのものに直結する，大変重大な病態です．事実，関節リウマチの患者さんの平均寿命は，一般集団よりも約10年も短いという観察結果もあります．関節リウマチは関節の病気ですが，同時に全身病であるという認識を強く持たなくてはなりません．

③治療の進歩

1970年代までは，関節リウマチの治療薬はほとんど皆無と言ってよく，せいぜいアスピリンやその他の抗炎症剤を使用して痛みを和らげる程度のことしかできませんでした．待合室には車イスの患者さんがあふれ，医者は治療と言うよりも患者さんの訴えをなだめるのに腐心していたと聞きます．

1980年代に入り，ようやく関節リウマチそのものの活動性を抑制可能な薬剤（疾患修飾性抗リウマチ剤；DMARD）が少しずつ上梓されてきましたが，まだまだ不十分であり，その数少ないDMARDを使用するタイミングも遅く，現在から見れば非常にのんびりした治療であったようです．それでも1995年くらいから，診断がつき次第なるべく早めにDMARDを開始するべきという考え方が定着してきました．

1999年，アメリカに遅れること10年，メソトレキセートが日本でも使用可能となりました．この薬剤は他のDMRADとは一線を画する治療効果を発揮し，現在でもアンカードラッグ（主力製剤）として積極的に使用されています．この薬剤は用量依存性，つまり乱暴なようですが「増やせば増やすほど効く」タイプの薬です．そのため，最近使用可能な用量が従来の倍に拡大されました（それでも白人の半分程度の用量です）．

2003年より，生物学的製剤と呼ばれる，高い治療効果を有する注射剤が使用可能となりました．関節リウマチ治療に大変革をもたらした製剤であり，これによりこれまでは明らかに高望みであった治療目標がにわかに現実味を帯びることとなりました．非常に高価である点が難点ですが，関節リウマチ治療に多大なインパクトを与えたことは間違いなく，これにより関節リウマチを治癒に導くことができるようになったと明言する専門家もいるくらいです．

このように，一見以前とそれほど変わっていないように見える関節リウマチ診療も，実は大きな変革のまっただ中にあり，特に生物学的製剤の種類が増えるとともに，今後も進歩が続くものと考えられます．総合病院内の専門家として，かかりつけの先生と連携し，よりよい診療を患者さんに提供できるよう，努力していきたいと思います．

左手単純レントゲン

左手造影MRI

（写真の説明）
56歳男性，発症6ヶ月で受診．単純レントゲンでは異常はないが，造影MRIでは多発滑膜炎がはっきりと認められる．メソトレキセートのみで寛解した．