



産業医 田名 毅
(首里城下町クリニック)

リウマチ・膠原病の 最近の動向

〜ステロイドを用いない治療へ〜

産業医だよりでは、毎月クリニックで行っている 地域むけ医療講演会の内容を要約してお伝えしています。

6月の地域むけ医療講演会は「リウマチ・膠原病の最近の動向〜ステロイドを用いない治療へ〜」というタイトルで、当院医師の比嘉 啓が講演し 120名以上の方が来場されました。以下講演を要約しご紹介します。

1、膠原病とは

原因不明の全身性の多臓器の病気で、慢性の経過をたどる自己免疫疾患が特徴の難病をいいます。厚労省の指定する膠原病は12種類あり、リウマチも広義では膠原病に含まれます。しかし、症状の軽重に個人差があること、疾患頻度が他の膠原病よりも多いため指定難病には含まれていません。今回は中でも、**関節リウマチ**、**全身性エリテマトーデス**、**大動脈炎症候群**、**顕微鏡的多発血管炎**（ANCA 関連血管炎）に絞ってのお話でした。

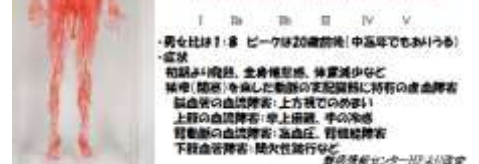
関節リウマチ
30歳以上の人口の1%程度 好発:30~60歳
女性に多い(80%)
初期からしっかりとした治療を行わないと関節変形が進行
さらに間質性肺炎や、膵・腎臓などにアミロイドーシスを合併
することもある。



全身性エリテマトーデス(SLE)
軽微可能年齢の女性
(15-40歳)で発症
男女比1:10
日本で6万人、
沖縄で1200人程度
難病指定・医療費公費負担



大動脈炎症候群(高安動脈炎)



ANCA関連血管炎・腎炎

ANCA-associated vasculitis: AAV

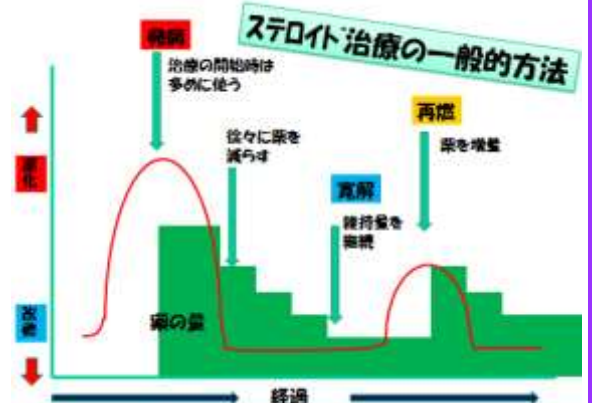
顕微鏡的多発血管炎 (MPA) (原形性)	1:1
多発血管性肉芽腫症 (GPA) (Wegener肉芽腫)	1:1
好酸球性多発血管性肉芽腫症 (Drug-Induced ANCA)	ほとんどAnti-MPO (ただし少数Anti-ANCA陽性)

日本では、
MPO-ANCA⇒PR3-ANCA (約1:1)
MPO-ANCA-IV 高頻発症

急速進行性腎炎候群 (RPGN)
pauci-immune壊死性新月体形成性腎炎
(免疫抑制剤による効果が認められる)

膠原病に関して昔は有効な治療はありませんでした。1950年代に入り、ステロイドがリウマチや膠原病に効果があることが分かりたくさんの難病患者さんがこの薬の恩恵を受けるようになりました。全身性エリテマトーデスが急性に悪化した場合、脳炎、腎炎などであつという間に生死にかかわる状態になることがあります、その

際にもステロイドの大量投与や他の免疫抑制剤や血漿交換療法の併用により救命できることが多くなりました。多くの膠原病は、一旦、十分なステロイドを使用した後、徐々に漸減して疾患が再燃しないように少量維持量を継続することが通常の治療の流れです。



2、ステロイドの用量、副作用と発現時期

ステロイドの用量

用量	使用法
少量 (7.5mg/日以下)	多くの膠原病疾患の「維持量」 関節リウマチの併用開始量
中等量 (0.5mg/Kg/日程度)	重篤な臓器障害のない自己免疫疾患・ 膠原病の初期量
大量 (1mg/Kg/日程度)	重篤な臓器障害を有する自己免疫疾患・ 膠原病の初期量
パルス療法 メチルプレドニゾン0.5-1g を3日間連続	生命に危険をおよぼす臓器障害がある場 合に使用する量

ステロイドの副作用と発現時期

数時間から (大量投与)	数日から (中等量以上)	1~2か月 (中等量以上)	3か月以上 (少量でも)
高血糖	高血圧 高血糖 精神障害 浮腫	感染症(細菌) 無菌性骨壊死 骨粗鬆症 満月様顔貌 高脂血症 精神障害 緑内障 ステロイド筋症 消化性潰瘍 高血糖	感染症(ウイルス・結核) 満月様顔貌 二次性副腎不全 骨粗鬆症 高脂血症・動脈硬化 白内障・緑内障 消化性潰瘍 高血糖

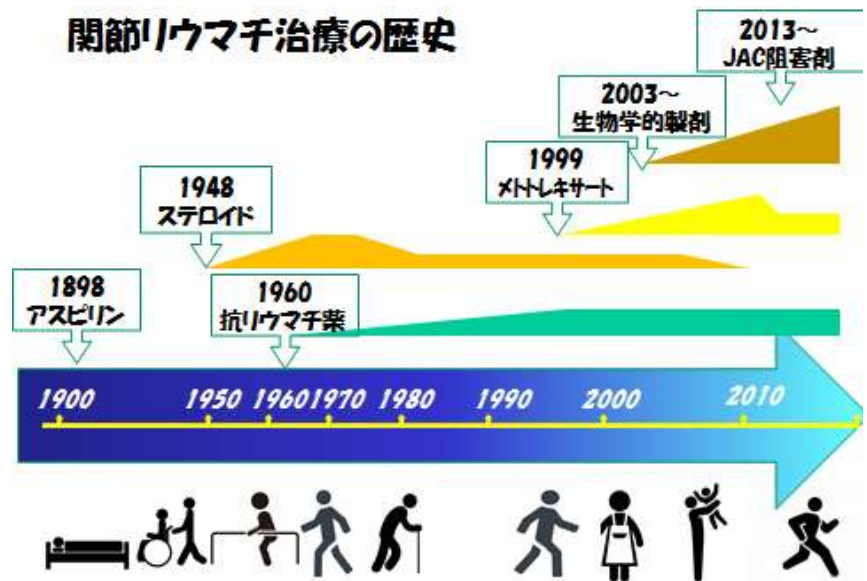
膠原病の中でも、リウマチは慢性の経過をたどり、多関節の破壊をもたらす疾患です。そのためにステロイドは極力少なく使用するように早い時期から工夫されてきました。

3、関節リウマチ治療の歴史

抗リウマチ薬は1960年代から開発され、1999年には抗がん剤として開発されたメトトレキサートを少量使用することの有効性が証明され、多くの患者さんに福音がもたらされました。

その後2003年からは生物学的製剤が開発、使用されるようになり、リウマチの痛みをとるばかりでなく、関節破壊を防ぐ治療へと更に大きな進歩がありました。2013年にはJAC阻害剤が開発、使用されるようになり、更なる治療の進化となったわけです。これらがステロイドを極力使用しない治療へと進んだ経過です。

関節リウマチ治療の歴史



しかし、残念ながら関節リウマチ以外の膠原病に関してはステロイド治療が基本的に必要なのが現状です。そのような中でも、全身性エリテマトーデスに関しては抗マラリア治療薬として使用されてきたクロロキンが効果があることがわかりステロイドを減らす際に使用されるようになってきました。

4、膠原病治療の基本方針

膠原病治療の基本方針

基礎療法: 患者教育, 生活指導, 食餌療法など

基本的治療薬: 多くの病気で副腎皮質ステロイド

難治性病態: 免疫抑制薬, ガンマグロブリン製剤, 血漿交換療法, 造血幹細胞移植 など

病態の把握:

病気の種類だけでなく、障害臓器の種類と重症度により、治療方針・ステロイド投与量が異なる

活動性の評価:

活動性が高ければステロイドを増量し、活動性が低下すればステロイドを漸減して維持量に近づける

5、まとめ

20世紀半ばに開始されたステロイドにより、それまで不治の病とされていたリウマチ・膠原病の症状は劇的に改善した。

ただし、ステロイドの長期投与により骨粗鬆症による骨折や重症感染症の後遺症といった、身体的ダメージが問題になっている。

ここ20年、生物製剤をはじめとした創薬の進歩が著しく、リウマチではすでに長期的ステロイドを用いない治療になっている。

膠原病・血管炎の分野でもここ数年新しい治療が導入されておりステロイドの少量投与ないしは用いない治療も可能である。



179回 首里城下町クリニック地域むけ医療講演会

テーマ 大動脈のコブが忍び寄る恐怖 ～大動脈瘤から解離まで～

県立南部医療センター・こども医療センター 宗像 宏 先生

日時：平成30年7月11日（水）午後7時

場所：首里城下町クリニック第一

その他クリニックに関してはHPをご覧ください <http://www.shuri-jc.jp>

首里城下町クリニック『働く人健康支援室』は、



産業医・内科医
高血圧が専門です
田名 毅

あなたの **相談窓口** です！

相談窓口

産業医は、あなたの職場とそこで働く人々の心とからだの健康を支援します。

- ★訪問日を設けている事業所の職員は、お気軽に訪問日をご活用下さい。
- ★クリニック内の『働く人健康支援室』では健康相談を行っています。
事前にお電話の上、いらしてください。
- ★クリニック内で産業医との面談は診療の合間となりますが可能です。
事前にお電話くださり働く人健康支援室で“産業医との面談”とお声掛けください。診察や検査の必要がない限りは無料です。
- ★その他、電話やメール相談も随時行っています。



保健師・産業カウンセラー
キャリアカウンセラー
認定産業看護師 田名彩子



保健師・産業カウンセラー
キャリアカウンセラー
與儀雅代



認定産業看護師
山城愛子



連絡先

首里城下町クリニック 働く人健康支援室
098-885-5000
携帯 080-4312-9200 (田名彩子)
メール saiko@biscuit.ocn.ne.jp

プライバシーは守ります。
お気軽にご利用下さい！