

リウマチ・膠原病だより

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター

医療法人（社団）ヤマナ会

東広島記念病院 広報誌

Vol.15 No.2

発行日 2012年 10月 1日

創刊日 2008年 4月 21日



理念

1. 私共は医道を尊び、規律を守り社会的責務にこたえます。
2. 私共は常に研鑽し信頼される病院を創ります。
3. 私共は安全な医療を提供出来る病院をめざします。

患者憲章

1. 尊厳を保つ医療を受ける権利を有します。
2. 納得出来る説明と情報を受ける権利を有します。
3. 十分な情報提供下で治療方針を選択する権利を有します。
4. 医療機関を自由に選択出来る権利を有します。



大公石（十五吨） 石槌山系に源を持つ仁淀川流域の産。威風堂々の岩姿は辺を払う。

仙石庭園

この庭園は山名理事長が趣味人生の集大成として10年の歳月をかけて企画、設計、施工しました。
4,000坪の回廊形式の庭園内で全国各地の銘石が楽しめる石庭です。

Contents

■特集

関節リウマチ(RA) 定点調査の結果報告

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター 副院長 山名 二郎

■リウマチ・膠原病情報

免疫抑制下における感染症を早期発見するための退院指導 ～帯状疱疹の発生を通して～
東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター 病棟看護主任 植田 和子

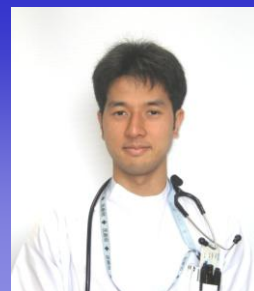
■部署紹介

リハビリテーション科 筋力低下の原因とその予防方法

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター 理学療法士 三浦 紀典

関節リウマチ(RA)定点調査の結果報告

東広島記念病院
リウマチ・膠原病センター
副院長 山名 二郎



2009年から2011年と3回の定点調査をRA患者さんのご協力のもと行ってきました(2011年度時点で2601人)。今回は、3年間の当院での治療内容の変化などを中心に調査結果を報告します。これらがより良いRA診療の一助となれば幸いです。

【3年間での治療内容、治療効果の推移】

3年の経過での抗リウマチ薬使用例における使用薬剤の変化は、図1の通りであり、メトトレキサートと他剤の併用療法の頻度、生物学的製剤(Bio製剤)、中でもTNF阻害剤以外の使用頻度が増してきています。全体での疾患活動性の推移は図2の通りで徐々に活動性を抑制出来てきている状況となっていますが、まだ、十分にコントロール出来ていない患者さんがおられるのも事実です。

また、MTXの使用量は年を追って増加傾向であり、一方でステロイドの使用量、使用症例の割合は年を追って減少傾向にあります(表1)。

表1. MTX、ステロイド使用状況の変化

	2009	2010	2011
平均MTX投与量(±SD)/週	7.6 ± 2.2mg	7.9 ± 2.4mg	8.2 ± 2.7mg
最大MTX投与量/週	15mg	15mg	16.25mg
平均PSL投与量(±SD)/日	3.5 ± 2.2mg	3.4 ± 2.1mg	3.3 ± 2.0mg
PSL使用率	89.8%	84.9%	80.9%

図1. DMARDs使用状況の変化

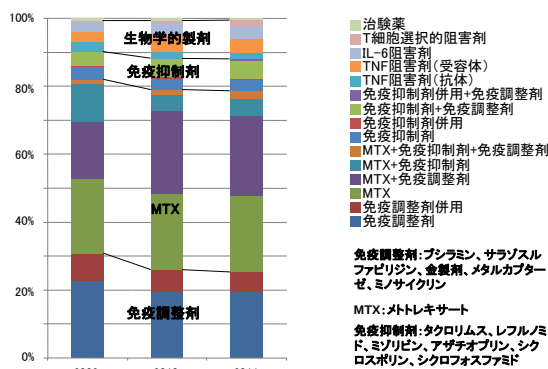
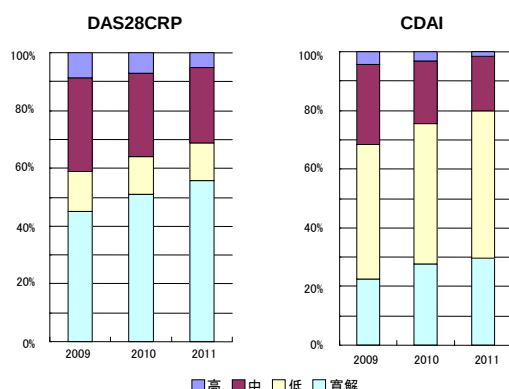


図2. 疾患活動性の変化



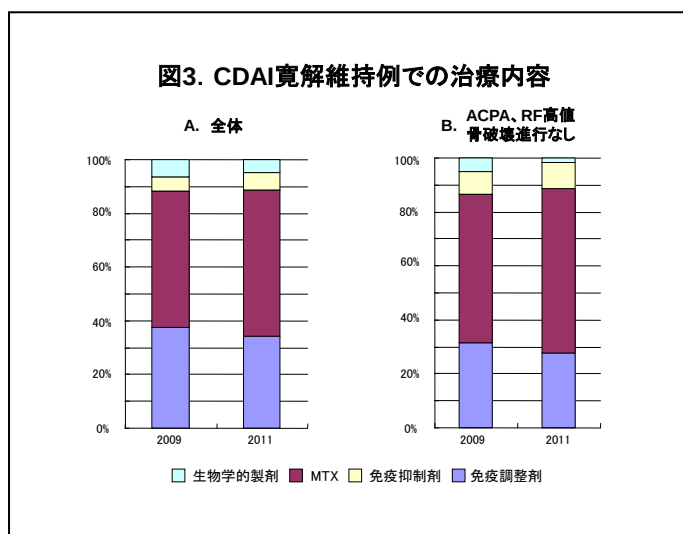
【寛解維持例における検討】

3年間、3年連続で疾患活動性を定点調査時に集計できた例が1750人、うち3年間の間に1度でもCDAI寛解となった患者さんの数は808人、3年連続でCDAI寛解であった患者さんの数は150人でした。一方、DAS28CRPでは1274人が1度は寛解となっており、476人が3年連続で寛解となっていました。年一回の調査であり仕方ないところではありますが、寛解の維持の難しさを示す結果と考えられます。

3年連続でより厳しい寛解基準であるCDAI寛解であった患者さん150人の2009年での治療内容は図3Aの通りで、その後20人(13.3%)で治療薬の追加、変更により治療の強化がされていました(MTXの増量のみ、薬剤の休止のみによる変更は除く)。また、3年連続で定点調査時は寛解となっても5.3%の患者さんにX線写真上の骨破壊の進行が認められました(各罹患関節X線写真での関節裂隙、骨びらんを主治医が評価)。この比率はDAS28CRP寛解では9.7%(全例では19.9%で骨破壊が進行)であり、より厳しい寛解基準のCDAI寛解の方が骨破壊の進行が少ない傾向でした。海外ではCDAI寛解、DAS28CRP寛解どちらも骨破壊の進行には差が無いと報告されていますが、当院の検討では手指、足趾だけでなく罹患関節すべてでの骨破壊の進行を評価した結果であるため、より腫脹関節数が少なくなるCDAI寛解で骨破壊の進行が少ない結果となったと考えられます。一方で、寛解基準を満たしていても骨破壊進行例は存在するのであり、手指の関節が一か所腫れているのみでもその部位が重要な関節である患者さんや、評価関節に含まれない足関節が腫れているだけの患者さんなど、寛解基準を満たしていても早急に治療を強化する必要がある場合もあります。逆に、基準に到達していなくても合併症でリスクが高いと判断されれば、ある程度で妥協しなくてはならないこともあり、また逆に多少のリスクを犯してでもADLを守る

ために治療強化に踏み切らねばならない場合もあります。個々の患者さんに合った目標 (Target) 設定が重要と考えられます。ただ、患者さんに諦めていただくのではなく、安全性を取りつつも出来る治療を試みていく努力が必要で、そのための治療法の引き出しを多く持つ事も大切でしょう。

また、3年連続 CDAI 寛解でかつ骨破壊進行のない患者さんで抗 CCP 抗体 (ACPA)、リウマトイド因子 (RF) を測定した例の 43% の患者さんは予後不良因子とされている ACPA、RF が正常上限の 3 倍以上をみだしていましたが、**図 3B** のような治療内容で加療されていました。やはり MTX の使用が多い傾向ですが、必ずしも予後不良因子があるからといって生物学的製剤や MTX が初期から必ず必要という訳ではないことも示しています。しかし、疾患活動性のコントロールのために多くの患者さんで治療の見直しが必要となる事も事実であり、弛まぬ調整が必要です。



経済性、有効性すべてにおいて優れた治療が出来るようになれば、と考えております。

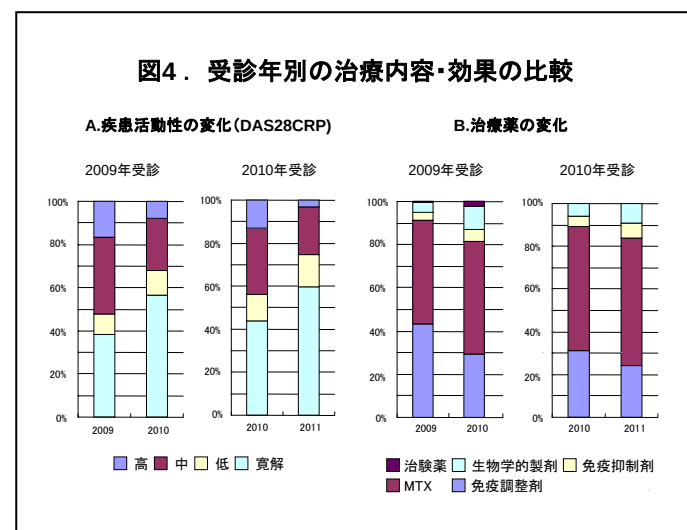


表2. 症例背景

	2009年受診	2010年受診
人数	188	164
年齢	62.4 ± 13.9	63.0 ± 13.5
罹病期間(年)	5.8 ± 8.8	3.3 ± 6.2
病期(I/II/III/IV) %	36.5/32.8/11.4/19.3	37.3/39.2/9.0/14.5
平均MTX投与量(±SD)/週	8.3 ± 2.6mg	8.7 ± 2.8mg
最大MTX投与量/週	15mg	15mg
平均PSL投与量(±SD)/日	3.6 ± 3.4mg	3.0 ± 1.7mg
PSL使用率	86.6%	87.7%

【受診年別治療・効果の比較】

2009年に受診した患者さんの2009年と2010年の治療内容と疾患活動性、2010年に受診した患者さんの2010年と2011年のそれとを比較して見ますと、**図 4A**に示すように疾患活動性はより早い段階で改善するようになっております。2年連続で高疾患活動性だったのは2009年受診7人、2010年受診3人でした。これは、**表 2**にあるように患者さんの受診がより早い段階となっている事によるところも大きいと考えられますが、治療自体も**図 4B**のように MTX の使用頻度の増加、投与用量の増加が見られております。逆にステロイドは投与量(**表 2**)、生物学的製剤の使用頻度(**図 4B**)は減少していました。早期の疾患活動性の改善により、身体機能の維持を示す HAQ 寛解率は2009年受診者では2009年53.3%、2010年63.6%、2010年受診者では2010年62.9%、2011年83.2%と多くの患者さんが身体機能を維持できるようになっていました。Treat to Target 理論に基づき、早期治療、早期治療強化が行われるように治療アルゴリズムが変化した効果と考えられます。

MTX が使える人では、予後不良因子があり活動性が高いなら初回から、もしくは、免疫調整剤の効果が不十分なら躊躇なく、MTX を十分量使用することが活動性コントロールの早道であることが改めて確認できたと考えております。早期治療開始、早期治療強化、少量ステロイド併用による寛解導入により、より多くの患者さんで安全性、

これまでも本誌で何度も取り上げられたようにステロイドの使用は専門医の間でも意見が分かれるところがありますが、Bio 製剤の費用負担の大きさ、その効果、継続性の限界、などを理由に、Bio 製剤使用に至らなくて済むようにするためにも少量での積極的使用を推奨する提言が欧州でも出てきている状況があります。当院ではできるだけ減量を行うことを前提に、使用上の問題がない症例では初期からの投与を行っております。他施設での Bio 製剤使用頻度などを考えると、当院がステロイドを使用せず、現在の治療効果を求めるなら生物学的製剤が必要な患者さんはおそらく 30%以上になるのではないかと考えられます。また、当院での平均投与量程度であれば長期の副作用も十分に管理可能なレベルに出来るのではないかと考えております。今後、5mg 以下の少量ステロイドの長期使用に関してこの定点調査などのデータを集計して示していくことが当院の使命の1つと考えております。また、生物学的製剤などの強力な治療が必要、望ましい患者さんが数多くおられるのも事実ですが、経済的な理由で使えない方が少なからずおられます。社会保障の充実が望まれるとともに、使用するからには確実に、十分に、効く薬剤を選択する為の手法についても提案を行っていきたいと考えております。

最後に、定点調査にご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

リウマチ・膠原病情報

免疫抑制下における感染症を早期発見するための退院指導 ～帯状疱疹の発生を通して～

東広島記念病院
リウマチ・膠原病センター
病棟看護主任 植田 和子

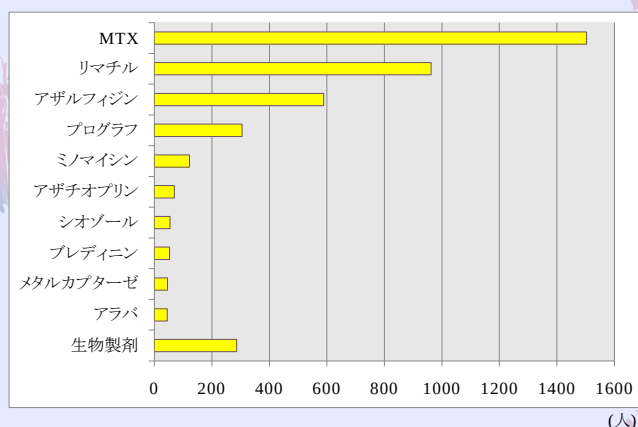


関節リウマチの治療は生物学的製剤の登場により関節破壊の進行を抑え、日常生活や QOL の向上、寛解を目指していく治療へと変化してきています。

東広島記念病院における抗リウマチ薬使用状況 (図 1)

2011 年当院治療中の患者様は 2601 人、そのうち MTX 使用者が約 60%、生物学的製剤使用者は約 11%で、現在は 6 種類の生物学的製剤を使用しています。MTX の増量や免疫抑制剤及び免疫調製剤の併用、生物学的製剤の導入により免疫抑制がかかる中、感染症のリスクが高くなってきました。

図1 東広島記念病院における抗リウマチ薬使用状況



帯状疱疹を発症した症例

ここ数年、帯状疱疹で入院される患者様も目立ってきました。その中には、帯状疱疹後神経痛 (PHN) を強く訴えられる方や、発赤・発疹があっても、かぶれや皮膚炎と思われたり、リウマチ治療の痛みと思われ、受診が遅れたケースもありました。

PHN ハイリスク患者 (図 2)

帯状疱疹は 3 週間ほどで治癒する疾患ですが、PHN や潰瘍瘢痕を残さないためには、72 時間以内の抗ウイルス薬の投与が望ましいとされ、それでも 50 歳以上の方の 20% は PHN が発症するとの報告があります。今回、帯状疱疹の初期症状を知っていただくことで、早期発見、早期治療につなげていき、発症後の後遺症を最小限にしたいと考えました。

2011 年感染症による入院患者数 (図 3)

2011 年感染症による入院患者様は 124 人でした。そのうち肺炎は 71 人、腸炎 19 人、帯状疱疹は 15 人でしたが、外来または他院で治療をうけた患者様を含めれば、発症例の数は数倍になると思います。

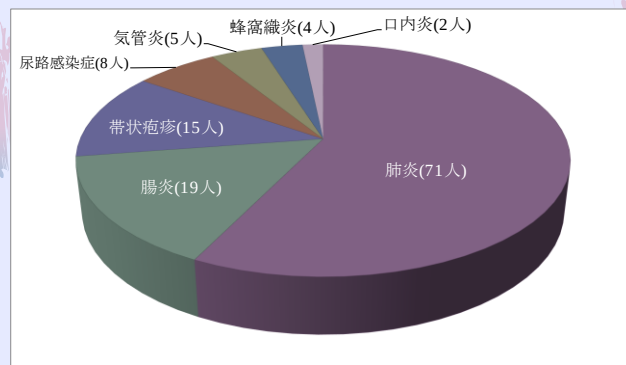
図2

PHNハイリスク患者

- ◆ 重症の皮疹
(皮膚分節全域に多発・癒合・壊死性の水疱)
- ◆ 重症の疼痛
(皮膚分節全域の痛み・程度の強い痛み)
- ◆ 60歳以上の患者(50歳代は可能性有り)
- ◆ 知覚異常をともなう
- ◆ DM合併症

図3

2011年感染症による入院患者数 (総数586人うち感染症による入院数124人)



帯状疱疹発症例と RA 全例の年齢比較 (図 4)

今回、2009 年から 2012 年 6 月まで帯状疱疹に罹患し、入院された患者様 43 例について検討しました。この 43 例には SLE3 例、MCTD1 例、強皮症 1 例も含まれています。帯状疱疹発症年齢は 43 人中 20 人が 65 歳以上でした。しかし、リウマチ全症例と比較すれば高齢者に多いわけではなく、40 歳未満の若い症例にも認めることがわかります。

帯状疱疹発症例と RA 全例の治療比較 (図 5)

帯状疱疹罹患時の関節リウマチの治療薬を調べてみました。関節リウマチ全例と比較し、MTX や生物学的製剤を投与していない症例でも帯状疱疹を発症しています。

帯状疱疹発症例と RA 例の MTX 内服量比較 (図 6)

帯状疱疹発症時に MTX を服用していた 17 例について内服量を検討しました。約 75% の症例は 10mg/週より少なく、当院のリウマチ全例における MTX 投与量よりむしろ少ない傾向にありました。

図4 帯状疱疹発症例とRA全例の年齢比較

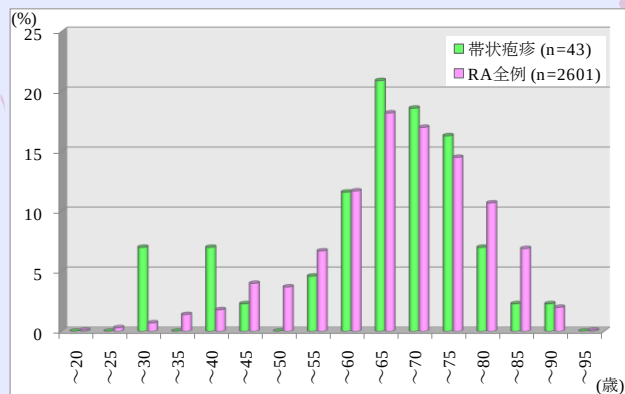


図5 帯状疱疹発症例とRA全例の治療比較

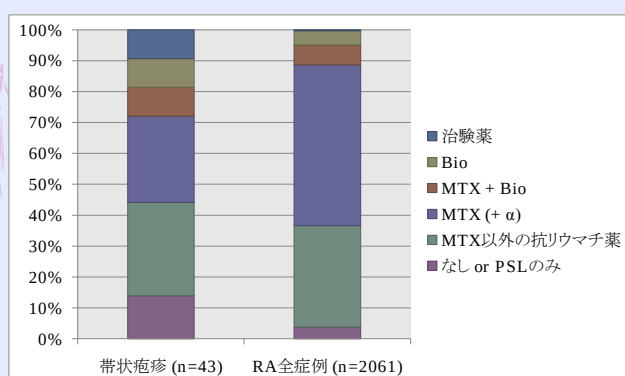
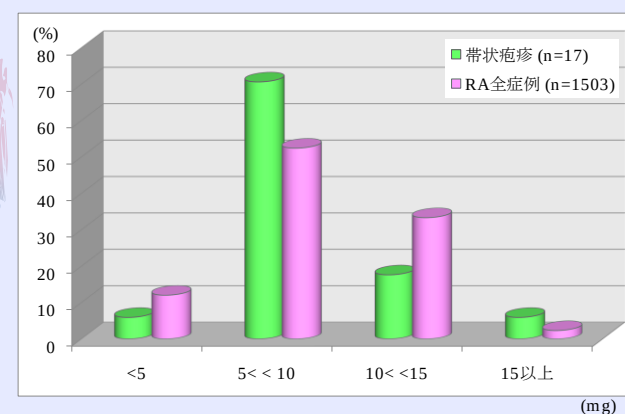


図6 帯状疱疹発症例とRA例のMTX内服量比較



14人、痛み、皮膚症状の同時発症は11人でした。どの症状での来院も72時間以内に受診された患者様は半分以下でした。

図7 帯状疱疹発症例とRA例のステロイド内服量比較

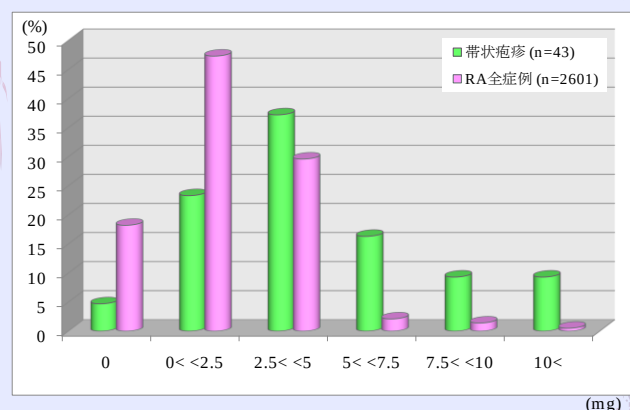
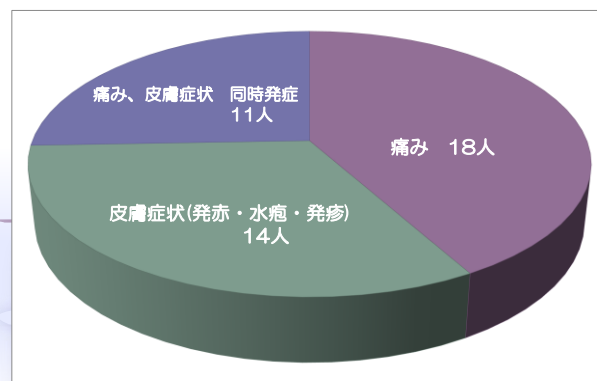


図8 初期症状(n=43)



アナムネーゼ聴取より

アナムネーゼ聴取結果、痛みは筋肉痛やリウマチの痛みと思ったり、発赤・発疹は湿布かぶれや、虫さされと思っていたとわかりました。

まとめ

- ・帯状疱疹発症者は60～70歳代が多い傾向にあるが、30～40歳代にも発症している
- ・MTXや生物学的製剤を投与していない症例でも帯状疱疹を発症している
- ・ステロイドの量が増えると感染リスクも高くなっていることから、膠原病やリウマチ患者様などステロイド中心の治療をされている場合には注意が必要である
- ・症状があっても、帯状疱疹に対する認識が低く、早期の受診につながらない

以上の事から、帯状疱疹に対し意識してもらうことを狙いとして患者の退院指導に注意喚起を促す説明、院内に帯状疱疹についてのポスターを貼用し、啓蒙活動をしています。

帯状疱疹発症例とRA例のステロイド内服量比較(図7)

帯状疱疹患者のステロイド内服量について調べました。リウマチ全例においては10mg以上のステロイドを服用している症例はわずか1.4%ですが、帯状疱疹を発症した症例では18.6%と多い傾向にあります。リウマチ以外の膠原病も検討に含まれているためこのような結果になりましたが、年齢やMTX、生物学的製剤だけではなく、10mgを超えるステロイドも帯状疱疹のリスクとなります。

初期症状(n=43)、治療開始日数(図8)

次に治療開始日数を初期症状別に調べました。痛みを感じ受診した方は18人、皮膚症状に気づき受診した方は

部署紹介

リハビリテーション科 筋力低下の原因とその予防方法

東広島記念病院
リウマチ・膠原病センター
理学療法士 三浦 紀典



骨格筋は体を動かすうえでとても大事な組織です。この低下により体が動かしにくくなり、転倒のリスクにもつながってきます。筋力低下の主たる原因としては、「サルコペニア」「廃用性筋萎縮」があります。

サルコペニア (Sarcopenia) (表 1)

- ・加齢に伴い骨格筋・筋肉量が減少している状態を指します。
- ・筋肉量は 30 歳ごろがピークであり、その後は加齢とともに低下します。
- ・70 歳以下で 13-24%、80 歳以上では 50%以上にサルコペニアを認めるとい報告があります。

廃用性筋萎縮 (表 1)

- ・身体の低不活動状態の結果生じる筋萎縮を指します。
- ・長期または継続的な安静、臥床、無重力などによって生じます。

表 1

	サルコペニア	廃用性筋萎縮
筋萎縮の原因	加齢	不動
運動単位	減少	変化なし
運動ニューロン	減少	変化なし
神経筋接合部	神経伝達物質の放出減少	変化なし
筋組織	減少 ※タイプ II 線維が有意に萎縮 タイプ II→I への置換	変化なし ※タイプ I 線維が有意に萎縮 タイプ I→II への置換

※タイプ I 線維は、長距離走など持久的な運動において主として働く筋線維です。

※タイプ II 線維は、ジャンプ、短距離走、あるいは球技のすばい動作等、短時間のパワフルな収縮をするときに重要な働きをする筋線維です。特に転倒しそうな時に素早く足を出す動作に重要です。

筋力低下にはサルコペニア、廃用性筋萎縮があり、そのどちらの症状も合併することもあります。したがって、原因に合わせた適切な運動をおこなうことが望ましいと考えます。

特に筋力低下の予防・筋力増強には習慣的な運動が必要になってきます。サルコペニアでは resistance training (抵抗運動・高負荷低頻度の運動)、廃用性筋萎縮では endurance training (持久運動・低負荷高頻度の運動) が望ましいと考えます。

リウマチの患者様は、加齢や活動性の低下に伴う筋力低下に加え、疼痛・関節変形・腫脹など種々の症状が合併しています。リウマチの活動期には安静治療が基本で積極的な運動を実施してはいけない場合があります。運動の開始時期に関しては必ず先生とご相談下さい。運動方法、運動量は患者様個々でそれぞれ違いますので、運動に対する不安や疑問点などありましたら、お気軽に声をかけて下さい。お待ちしております。

周辺地図



ヤマナ会 関連施設

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター

〒739-0002 東広島市西条町吉行 2214

TEL 082-423-6661

広島生活習慣病健診センター(東広島市)

〒739-0002 東広島市西条町吉行 2214

TEL 082-423-6662

リウマチ・内科 銀山町クリニック

〒730-0016 広島市中区幟町 14-14 広島教販ビル 2F

TEL 082-228-6661

東広島整形外科クリニック

〒739-0024 東広島市西条町御園宇 4281-1 東広島クリニックビル 1F

TEL 082-431-3500

広島生活習慣病・がん健診センター(広島市)

〒730-0016 広島市中区幟町 13-4 広島マツダビル 4F

TEL 082-224-6661

さくら脳神経・心療内科クリニック

〒730-0016 広島市中区幟町 13-4 広島マツダビル B1F

TEL 082-224-6610

発行 広報委員会

〒739-0002 東広島市西条町吉行 2214 東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター

TEL 082-423-6661 FAX 082-423-7710 <http://www.hmh.or.jp> E-mail izika@hnh.or.jp