

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
日本リウマチ学会認定教育施設

医療法人社団 ヤマナ会

東広島記念病院 広報誌

Vol.14 No.1

発行日 2021年 11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。



仙石庭園 (STONE PARK YAMANA)

この庭園は山名会長が趣味人生の集大成として 22 年の歳月をかけて企画、設計、施工しました。

12,000 坪(4 ヘクタール)の回遊形式の庭園は、質量共に内容を充実させ現在では日本最大の石庭となっています。

物言わぬ石と語り、岩気を頂いてください。(カーナビ目的地設定: 東広島市高屋町高屋堀 1398)

Contents

■特集

関節リウマチの近況

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター

理事長 山名 二郎

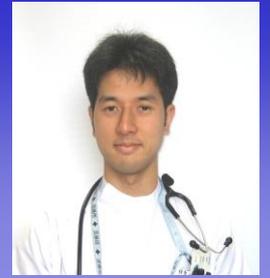
■ヤマナ会グループ施設紹介

広島生活習慣病・がん健診センター大野 リウマチ科

特集

関節リウマチの近況

東広島記念病院
リウマチ・膠原病センター
理事長 山名 二郎



新型コロナウイルス感染症が問題化してから、はや2年が過ぎようとしています。ワクチン接種も3回目はどうすればいいの？しないといけないの？というところでしょう。

第5波で、在宅での死亡が、関東圏で問題視されたのも今は昔、検査陽性者数も大幅に減少しており、ワクチン効果とこの状況においてもマスクをきちんと着用し続け、人混みを避けるようにして、羽目を外さない日本人の律義さがこの状況を作り上げているのだと思います。

昨年よりインフルエンザの発生はさらに少ない状況で、世界の定点調査でも、何種類かのインフルエンザウイルスが絶滅した可能性があるとの報告がされているそうです。もちろん、それは人と人との接触の減少、マスクの着用、発熱時の行動の変化によってもたらされたものと容易に想像できます。そんな中、インフルエンザのワクチン接種を勧める情報がネットニュースやテレビで報道されています。今年度のワクチンは世界での散発的流行状況から昨年より4種類の株のうち2種類は変更されており、いろいろな株にふれておくという意味では接種には一定の意味はあると考えます。しかし、厳格にマスクを着用する生活と発熱時に確実に休む生活が続く以上は、大きな流行にはならないだろうと期待されます。

今回のコロナ禍による生活様式の変化で、2020年の日本の総死亡数は、138万4,544人で前年より9,373人少なく、高齢化に伴う自然増を考えると予測より約3万人少なかったそうです。コロナ以外の感染症が激減しているのです。2020年において日本はさらに平均寿命が延びたそうです。一方で、アメリカでは平均寿命が1.5歳短縮され、第二次世界大戦以来の短縮と言われています。(注:これは欧米に比べて日本政府の対策が良かったからではありません。日本人の自粛レベル、衛生管理レベルは欧米のロックダウン状態よりよほど強力だったこと、日本人のコロナでの重症化率が低かったこと、などが主たる要因です。)

このコロナウイルスですが、今後どうなるのでしょうか。日々状況が変化しており、この原稿を書いている時点での話と発刊される時点での話がかわっている可能性もありま

すが、周辺諸国の状況からも、自然の流れとしての終息はしないでしょう。ワクチンによる集団免疫の獲得は困難であろう状況と考えると、「ワクチンによってリスクの高い世代、基礎疾患のある方々の重症化を防ぎ、ある程度有効な治療法ができてウイルスの怖さが下がった時点で感染症法における感染症の分類を5類相当に変更する。そして共存していく。」というのがよく言われているシナリオです。

現状、新規陽性者数が減っていますが、「それなりに感染者が出て、重症化はほぼ抑制出来ているので大丈夫です。だからGo Toしましょう。経済回しましょう。」というのが、政府の方針なのでしょう。もう少し早くリバウンドしてくるかと思ったのですが、思いのほか少ない状態が維持されており、経口薬も徐々に出てきているので、より万全の体制で第6波を迎えることが出来るのではないかと思います。

関節リウマチ・その他膠原病の患者さんに関しては、薬の一部が重症化予防の治療薬になっている事から、ただただ恐怖する状況ではなくなっているのかと思います。ワクチンも積極的に受けられている方が大半だと思います。免疫抑制をかけている状態では、接種後の抗体価については下がりますが、副反応も抑制されていた印象です。無防備な状態で感染するよりは、現在のワクチンなら一定期間は重症化予防効果があると考えられるので、接種することをお勧めします。3回目の接種に関しても多くの方が行うべきかと思いますが、個人的には投与する薬剤量を減らして行いたいところです。米国でもモデルナ製などは半量での接種が申請されており、ファイザー製でも小児では1/3量での接種です。日本での若年者接種、追加接種は、モデルナ製では1/4量で十分ではないかと思っています。血管への漏出量の減少が副作用を低減するだろうと想像されます。

ワクチンでウイルスの増殖を速やかに抑制できる状態を獲得し、過剰反応をリウマチの治療薬が抑制する、というのが理想かと思います。さらに個人的には免疫抑制の影響を考慮して、ワクチン投与していても、可能なら抗体カクテルを投与するなどしておきたいところです。現在は、抗体カクテルの予防投与が可能となっており、免疫抑制をかけ

ている患者さんに関しては、是非とも実施すべきかと考えております。なにはともあれ、経済を積極的に回しながらこのウイルスから今後もずっと逃げきるのは、やはりかなり困難なのではないかと思われま

さて、本題の関節リウマチ・膠原病の最近の話題に移ります。治療薬に関しては、ここ数年では新たな作用機序の薬剤は出てはいませんが、生物学的製剤(バイオ製剤)に匹敵する効果と価格の内服薬である JAK 阻害剤が使われるようになり、その種類が増えてきています。その作用機序などは既にいろいろ聞いておられると思いますが、JAK (Janus kinase)という、様々な細胞外からの刺激(サイトカインなど)を細胞の中に伝えていくための仕組みを作っているたんぱく質の働きを抑えることでリウマチの炎症を抑えます。JAK 阻害剤には数種類あり、それらのうちのどれをどれぐらい抑えるかが微妙に各薬剤で異なっており、同じ JAK 阻害剤でも各薬剤で効果の出かたが異なるようです。生物学的製剤においては、どのような患者さんにはどのタイプの生物学的製剤で効果が出やすいかというのがいろいろ研究され、100%の確率では無いなりに、専門医の中では選び方に一定の方針というのができています。

今後は、どのようなタイプの患者さんにはどの JAK 阻害剤の効果が高いというような使い方ができるようになるかもしれません。ただ、現状ではその価格は生物学的製剤と同じぐらいであり、飲み薬と言えども非常に高価な薬剤です。一方、生物学的製剤に関しては、こと関節リウマチについては新たな作用機序の薬剤は承認されていませんが、血管炎、乾癬性関節炎、SLE などの他の膠原病や類縁疾患において新たな作用機序の薬剤が承認されてきており、免疫疾患の病態理解が進むことが期待されます。血管炎に関しては、ついにステロイドにガチンコ勝負で打ち勝つという治験結果が得られた、かつ経口薬である、という薬剤まで承認され、臨床での成果が期待されています。また、バイオシミラーという、その他の後発品と異なり、臨床試験を行って効果と副作用が先発品と同等である事が確認された薬剤が承認されて使用されています。薬剤の価格は先発薬品の 70%程度になり、使用しやすい状況に一步近づいたと言えそうですが、自己負担があり、高額療養費制度という所得に応じた自己負担軽減制度がある日本においては必ずしも負担が減るわけでは無いケースが多く、後発品のメリットが得られにくい状況です。特に一番しっかりと治療が必要な現役世代の負担が大きく、収入、子育て費用、老後の不安を考えると経済的理由で使用を躊躇

せざるを得ないケースが多いのも事実です。

この二十年あまりで関節リウマチの治療は、まさに劇的に進歩しました。当院はリウマチ・膠原病の専門病院として開設されましたが、病棟は開設当初リウマチ患者さんの関節炎のコントロールを行うための入院、関節痛が辛いための入院が多く、予約待ちの状態でしたが、ここ 10 年は関節炎のコントロールのための入院はほぼ無くなり、規模を縮小することになりました。それだけ関節炎のコントロールが早期に、良好に出来るようになったということです。

この進歩は、薬剤の進歩によるところが最も大きいのですが、従前の経口薬剤の組み合わせや、ヨーロッパのガイドラインでは全例で使用を考慮すべきとされているステロイド剤との組み合わせなど、寛解状態を目指して薬剤の効果を確認しつつ治療を早期に、強化、変更していく考え方、そして全ての専門医が関節リウマチはここまで良くなるという事を知り、そこを目指して従来の薬剤についても一歩踏み込んだ使い方がされるようになったことが最も重要な進歩であると思います。

現在も残る問題点としては、

- ・治療の進歩の以前に発症され、現時点ですでに進行した病状となっている患者さんの ADL、QOL をいかに維持するか、いかにケアするか、
 - ・合併症の存在により十分な治療ができない患者さんをどうするか、
 - ・強力な治療に対しても治療抵抗性の患者さんへの治療をどうするか、
 - ・高価な治療が必要だが経済的に困難な患者さんへの治療をどうするか、
- などが、あげられると思います。これらの問題に対しては介護保険の活用、利用可能な社会保障制度の有効利用の検討、温故知新的な従来からの薬剤の利用などを一緒に考えさせていただければと思います。ただ、「治癒させる治療は未だ無い。」という事実は当分解決困難です。もしかしたら、現在投与している、mRNA ワクチンの技術が突破口になるかもしれません。

感染症が広がっている中に、凶暴化した気候の猛威が毎年のように襲ってくる今日この頃ですが、皆様が無事に過ごされることをお祈りして、本稿を締めくくりたいと思います。

広島生活習慣病・がん健診センター大野 リウマチ科

2017年9月より、山口県及び大竹市以西から通院されている患者様の長距離通院の負担軽減のため、広島生活習慣病・がん健診センター大野内にて、リウマチ・膠原病診療を行っています。

健診センター併設ですので、各種検査が行いやすい環境での治療を提供出来るようにしております。

■診療日

月曜日、木曜日、金曜日(午前のみ)

■診療時間

9:00～13:00(予約制)

■設備

X線撮影装置、骨密度検査装置、CT、MRI、上部内視鏡、下部内視鏡、エコー

■外来診療表

2021.04.01～

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	○	×	×	○	○	×
午後	×	×	×	×	×	×



リウマチ科からの風景



CT室



MRI室



0829-30-6676

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

リウマチ・内科銀山町クリニック

〒730-0016 広島市中区幟町 13-4 広島マツダビル 5F
TEL 082-228-6661

広島生活習慣病・がん健診センター 東広島

〒739-0002 東広島市西条町吉行 2214
TEL 082-423-6662

広島生活習慣病・がん健診センター 幟町

〒730-0016 広島市中区幟町 13-4 広島マツダビル 4F・5F
TEL 082-224-6661

広島生活習慣病・がん健診センター 大野

〒739-0422 廿日市市大野早時 3406-5
TEL 0829-56-5505

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

さくら MRI 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

たかやの郷

〒739-2102 東広島市高屋町杵原 1826-1
TEL 082-491-0017

発行 広報委員会

〒739-0002 東広島市西条町吉行 2214 医療法人社団 ヤマナ会 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 E-mail izika@hnh.or.jp http://www.hnh.or.jp/