

# 市大膠原病通信

第 2 号 2021 年 11 月 文責：山田 真介

## 関節リウマチはどんな病気？

関節リウマチは、従来外敵から身を守るべき免疫機能が異常をきたすことで、手足の関節に炎症を引き起こす疾患です。有病率はおよそ 1%で、現在わが国には 100 万人程度の患者さんが存在するものと考えられています。いまだ原因不明の難病ではありますが、患者数が非常に多い疾患であるため、厚労省による指定難病には指定されていません。

## 関節リウマチを発症する原因は？

関節リウマチは必ずしも遺伝するわけではありません。その有病率に明らかな地域差や人種差はなく、また一卵性双生児における一致率も 30%程度に過ぎないことから、関節リウマチはある特定の遺伝的素因を元に複数の環境因子が相互的に作用することで発症するものと考えられています。具体的には、関節リウマチを発症しやすい遺伝子を有する方が、喫煙や歯周病、PM2.5 などの大気汚染物質に暴露されることにより、後述する抗 CCP 抗体の産生が促進され、関節リウマチを発症することが確認されています。その他、女性ホルモンの低下、肥満や塩分過多、ストレスなどが有力候補として推察されていますが、いまだ断定されたものはなく、現在のところ関節リウマチを発症する原因については正確にはわかっていません。

## 関節リウマチの発症を予防することはできる？

濃厚な家族歴がある場合は、喫煙しないこと、歯周病を管理することで

発症を予防できる可能性があります。適度なアルコールやコーヒーの摂取が発症リスクを軽減させるとの報告もあり、ストレスとうまく付き合うことも重要かもしれません。青魚などに含まれるオメガ 3 脂肪酸の積極的な摂取が発症予防に有効との説もあります。



## 関節リウマチの症状は痛みだけではありません

手足にこわばりや痛みを自覚します。こわばりは特に起床時に多く見られます。関節に炎症が起きるため、痛みだけでなく、熱感や腫れを伴うことが特徴的です。関節炎は顎、首、および上下肢のあらゆる関節で発生しますが、手指の第 1 関節や背骨には起こりません。

関節を包む滑膜に始まり、軟骨や骨にまで炎症が波及すると、関節が破壊され、変形と共に関節機能が低下してしまいます。全身性の炎症性疾患であるため、体力の消耗による易疲労感や倦怠感を伴いやすく、血液検査では貧血や栄養状態の悪化を認めることもあります。また、頻度は少ないものの関節外症状としてリウマチ肺と呼ばれる間質性肺炎を合併することがあります。



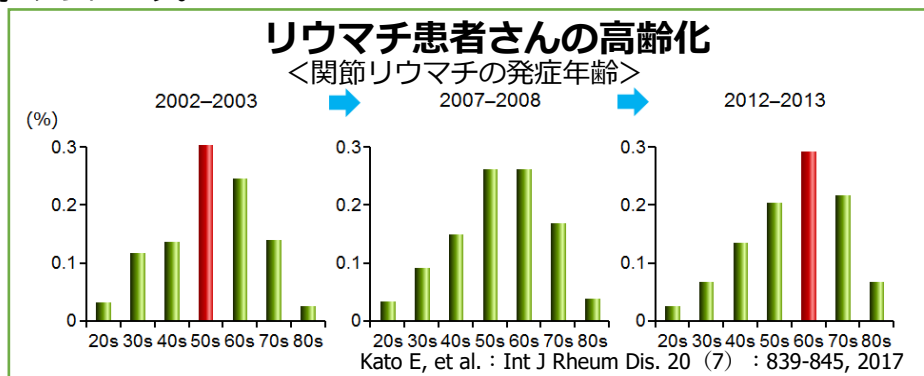
## 診断に困ったときは専門医に相談を

関節炎は、痛風や他の膠原病など様々な疾患で頻繁に認められる症状であり、関節炎の有無だけで関節リウマチを診断することは容易なことではありません。血液検査で確認されるリウマトイド因子や抗 CCP 抗体などの自己抗体は、簡易で客観性があり、非常に有用な判断材料となります。ただし、リウマトイド因子は健常者やほかの膠原病でも陽性になることがあり注意が必要です。一方、抗 CCP 抗体は関節リウマチに特異性が高く、陽性であれば関節リウマチの可能性は極めて高くなりますが、抗 CCP 抗体が陰性のケースも数多く存在するため、自己抗体だけで関節リウマチを

診断することはできません。リウマチ専門医は、関節症状や自己抗体に加え、関節レントゲン、関節エコー、関節 MRI などの各種画像検査などを駆使し、総合的な判断の上で関節リウマチの診断を行っています。

## 関節リウマチは高齢でも男性でも発症します

関節リウマチは圧倒的に女性に多く、主に 30-50 代の壮年期女性に好発しますが、近年、60 歳以上の高齢者に発症するケースが増加しており、高齢発症関節リウマチとして注目されています(図)。その特徴として、膝や肩などの大関節を中心とした非常に激しい炎症を認めること、リウマトイド因子や抗 CCP 抗体陰性例が多いこと、男性にも多く認められることが挙げられます。



## 関節リウマチの治療は劇的に進歩しています

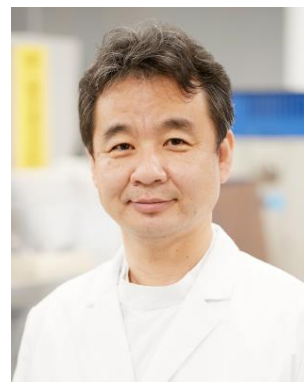
疼痛管理だけでなく、関節破壊の進展を抑制し、関節機能を維持することが治療の目標となります。薬物療法をベースに、症状に応じて手術療法やリハビリ療法が併用されます。

現在、多くの抗リウマチ薬が承認されていますが、これら薬剤は病原菌と対峙する免疫機能を抑制することで効力を発揮するため、注意すべき重大副作用の一つとして肺炎などの感染症が挙げられます。特に、65 歳以降の加齢は感染症に対する最大の危険因子となります。超高齢化社会にあ

る我が国において、関節リウマチ患者さんの高齢化も急速に進展しています。高齢患者さんでのより安全性の高い治療戦略の構築が、今後のリウマチ診療の主要課題として掲げられています。なお、喫煙はリウマチ症状の増悪や薬剤効果の減弱に関与することがわかっているため、発症予防のみでなく治療においても禁煙することは非常に重要です。

## ごあいさつ

膠原病・リウマチ内科 医師 山田 真介(やまだ しんすけ)



近年、関節リウマチの治療は劇的に進歩していますが、いまだその原因はわからず、完治させることはできません。そのため、生涯を通じての治療が必要であり、途中で治療を中断してしまうことがないように、治療環境を整えることが大切です。日常生活を守りつつ、疾患にまつわる不安(病気のこと・薬のこと・将来のこと)を少しでも

軽減できるような診療を心掛けたいと思っています。

膠原病という病気について少し理解が深まりましたでしょうか？  
 膠原病通信で取り上げてほしいテーマがありましたら、  
[rheum@med.osaka-cu.ac.jp](mailto:rheum@med.osaka-cu.ac.jp) 宛にご連絡ください。

大阪市立大学医学部附属病院 膠原病・リウマチ内科外来

TEL ☎ : 06- (6645) -3301

初診受付時間 : 9 : 00-10 : 00 診察時間 : 9 : 00-15 : 30

### 外来担当表

月	火	水	木	金
渡部 龍	山田 真介	橋本 求	渡部 龍	橋本 求
山田 真介		根来 伸夫		
根来 伸夫				