

リウマチ診療の基本

近藤 正一 近藤リウマチ・整形外科クリニック
(2011年、第12回博多リウマチセミナー)

1. はじめに

リウマチ(関節リウマチ; RA)の診療は、基本的には診察時に必要な問診、全身の関節所見(視診・触診)をとり、RA疾患活動性を評価し適切な薬物療法を行うことである。

近年、RA治療は生物学的製剤の登場により、その治療目標は全てのRA患者を寛解、もしくは低疾患活動性にコントロールする方向にある。この目標達成のためには充分かつ正確な日常診療が必要となる。

2. リウマチ診療の心得

RA患者はRAという慢性・難治性疾患のため、治療や将来への不安感を持っていたり、うつ状態に陥っている場合が多い。このようなRA患者にはRA治療への希望を失わせない心配りが必要である。間違っても「RAだから仕方がない」、「RAは治らない」等の言葉は言ってはならない。

RAは今や寛解を目指せる疾患となりつつあるので、むしろこれを強調して、RAを共に治療していく姿勢を示さなければならない。このためには、日々進歩するRA病態・治療の知識を習得し、新しいRA治療を患者に提示し行なわなければならない。

このような姿勢での診療や患者とのやり取りから、患者との信頼関係を構築していく。RA患者はインターネット等でRAの新しい知識を充分備えていることが多く、専門性の高いリウマチ診療でなければRA患者の信頼は得がなくなっている。

3. RA患者の初診時診察

表1の問診、表2の視診、触診¹⁾、表3の初診時検査によってRAの診断を行うが、単にRAと診断するだけでなく病期、病勢をも充分に説明し患者の納得を得て治療方針を提示し、そして合意を得て治療を開始する。

表1、RA患者の初診時診察 1

問診:主訴(受診目的)、発症年月日、発症部位

……………現在の疼痛関節、ADL能力

RA治療歴(有無、DMARDs使用歴、検査歴)

…現在の治療薬、検査値、こわばり時間

合併症・既往歴……………HT、DM、肝炎、肺疾患等の有無

家族歴……………RA歴の有無

* 問診しながら患者の精神状態(不安、うつ、不信感等)を把握する

表2、RA患者の初診時診察2

視診:身体機能制限……入室時の歩行動作

関節腫脹の有無……疼痛関節を中心に、左右対称に診る

関節可動域……自動運動で確認して他動運動を加える

触診:関節腫脹の有無……滑膜増殖か骨性変形か判断

関節可動域……自動運動で確認して他動運動を加える

関節の圧痛、不安定性(変形)、関節外症状(皮下結節等)

表3、RA患者の初診時検査

臨床検査:リウマトイド因子、CRP、赤沈

血算(WBC分類も)、腎・肝機能、尿検査

* 必要に応じてMMP-3、KL-6、抗CCP抗体

X線検査:両手・足と症状のある関節、胸部

* 必要に応じて骨密度

検査は患者に必要性を説明し、了解を得て行なう

検査結果は必ず説明すること(X線所見も含めて)

なお、初診時の診察にあたってはお互い初対面であることから、医師自身の自己紹介を含めて丁寧に対応し、十分に時間をかけて説明する必要がある。

4、RA患者の再来時診察

再来時診察では、大きく 治療効果の判定、治療方針の検討、抗RA薬の副作用対策の3つがある。

(1)治療効果の判定

薬効評価は1~3ヶ月毎に行うが、最近の傾向ではTight Controlとなるため、コントロールできるまではなるべく短期間で評価する。

評価方法としては、ACR20、50、70やDAS28があるが、臨床の現場ではCDAI: Clinical Disease Activity Indexが炎症マーカーの検査値を含まないので、実用的である。これは、DAS28の腫脹関節28個、

圧痛関節 28 個の数と、患者の VAS 値(cm単位)と医師の VAS 値(cm単位)の 4 項目を単純に足し算したものである。2.8 以下が寛解、10 未満が低疾患活動性、10～11 が中等度、22 以上が高活動性となる。なお、SDAI : Simple Disease Activity Index は CDAI に CRP 値(mg/dl)を加えた 5 項目を足し算したものである。SDAI では 3.3 以下が寛解となる(表 4)。

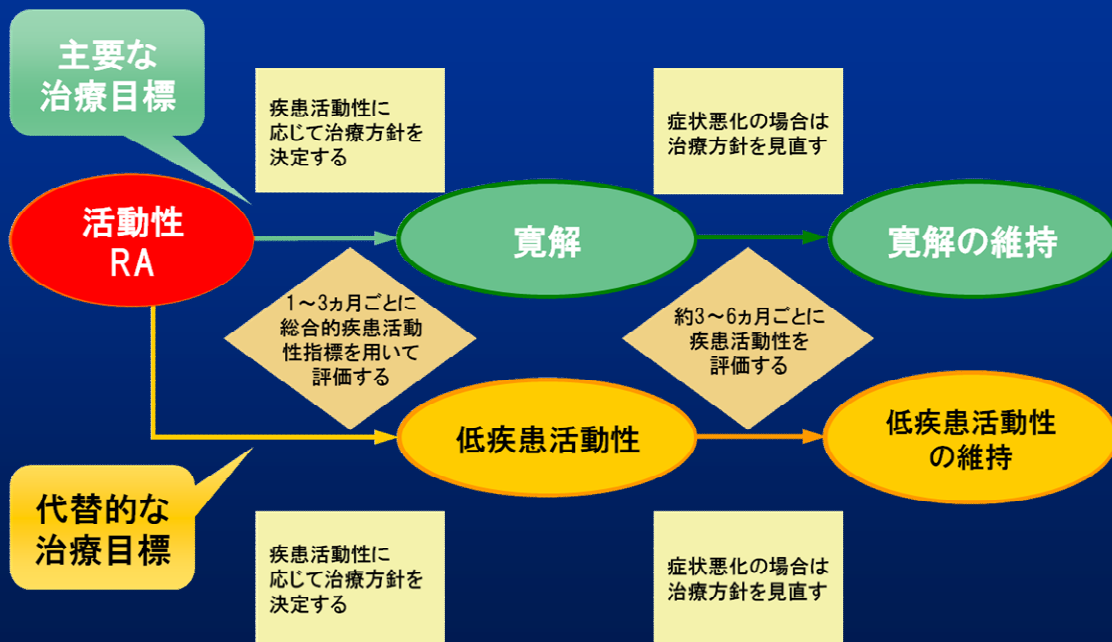
表4、CDAI と SDAI				
CDAI : Clinical Disease Activity Index TJC (28関節) + SJC (28関節) + 患者VAS (0～10cmのVAS) + 医師VAS (0～10cmのVAS)				
SDAI : Simplified Disease Activity Index TJC (28関節) + SJC (28関節) + 患者VAS (0～10cmのVAS) + 医師VAS (0～10cmのVAS) + CRP (mg/dl)				
評価指標	疾患活動性の判定基準			
	寛解	低疾患活動性	中程度疾患活動性	高疾患活動性
DAS28-ESR	< 2.6	< 3.2	3.2～5.2	> 5.1
SDAI	3.3	< 11	11～26	> 26
CDAI	2.8	< 10	10～22	> 22

しかし、実際の臨床現場では、患者評価(良い～悪い)、腫脹・疼痛関節数やその程度と、CRP 値などで行うことが多い。ここでも患者をよく触診し関節炎の程度を確認し患者の訴えを聞くことが薬効判定の基本情報となってくる。

(2)治療方針の検討

最新の RA 治療方針は寛解または低疾患活動性を目標とした Treat to Target が紹介されている²⁾。この目標のためには 1～3 ヶ月毎に CDAI や DAS28 をもちいて疾患活動性を評価し、目標達成まで治療方針を変更していく。当然ながら、この高い目標達成には充分量の MTX や生物学的製剤治療が必要となる。目標達成後は 3～6 ヶ月後に活動性評価を行いながら、寛解を維持していく(図 1)。

図1、目標達成に向けた治療(Treat to Target)のアルゴリズム



Smolen JS, et al. Ann Rheum Dis. 2010;69:631-637

この Treat to Target は Tight Control の考え方と同一で、TICORA 試験³⁾では毎月 DAS 評価を行って中等度以上の活動性があれば、決められた強化治療を行っていくものである。実用的には、Tight Control とは毎回疾患活動性評価を行い、活動性の改善のために適確に薬剤を増量または変更していく事と考える。このためにも、毎回の基本的診療が重要となってくる。著者は独自に開発したりウマチ診療用コンピュータシステムを用いて、Tight Control に類した周到な RA 病状管理を個々の患者に行っている。

(3) 抗 RA 薬の副作用管理

これも日常の基本的診療では大切なことである。著者は DMARDs については、図 2 の説明用紙を用いて患者に副作用を説明している。この説明用紙は複写式になっており、患者と医師が各々保管できるようにしている。

図2、DMARDsの副作用説明用紙（2枚複写式）

◎免疫調節剤

抗リウマチ薬の副作用説明書

商品名	主な副作用（下線は頻度が高い）	重篤な副作用
オークル・モーバー (100mg) (100mg) リドーラ (3mg)	皮疹・かゆみ、口内炎 腎障害（タンパク尿 血尿）、肝障害 消化器症状 特にリドーラ；(下痢 軟便)	間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ） 骨髄機能抑制（白血球等の減少 高熱 口内炎多発） ネフローゼ症候群（高度のタンパク尿）
シオゾール注射 (10mg・25mg)	皮疹・かゆみ、口内炎・舌炎 腎障害（タンパク尿 血尿）、肝障害 造血器障害（白血球 血小板 赤血球の減少）	間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ） 骨髄機能抑制（白血球等の減少 高熱 口内炎多発） ネフローゼ症候群（高度のタンパク尿）
リマチル (50mg・100mg)	皮疹・かゆみ、口内炎、造血障害（貧血等） 腎障害（タンパク尿）、肝障害 消化器症状（食欲不振 悪心 嘔吐） 味覚障害、黄色爪	間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ） 骨髄機能抑制（白血球等の減少 高熱 口内炎多発） ネフローゼ症候群（高度のタンパク尿）
メタルカプターゼ (50mg・100mg)	皮疹・かゆみ、口内炎 消化器症状（食欲不振 悪心 嘔吐） 腎障害（タンパク尿 血尿）、肝障害 血液障害（血小板 白血球減少）、味覚障害	間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ） 骨髄機能抑制（白血球等の減少 高熱 口内炎多発） ネフローゼ症候群（高度のタンパク尿）
アザルフィジンEN (250mg・500mg)	皮疹・かゆみ、消化器症状（胃痛 悪心 下痢） 腎障害（むくみ タンパク尿） 肝障害、口内炎、頭痛、めまい	間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ） 骨髄機能抑制（白血球等の減少 高熱 口内炎多発） 急性腎不全

◎免疫抑制剤

リウマトレックス (2mg) メトレート (2mg)	倦怠感・じん麻疹・皮疹・かゆみ・口内炎 消化器症状（吐気 食欲不振 腹痛 下痢） 脱毛、頭痛、易感染性、肝障害	間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ） 骨髄機能抑制（白血球等の減少 高熱 口内炎多発） 感染症（肺炎 敗血症 帯状疱疹）
ブレディニン (50mg)	消化器症状（食欲不振 悪心 嘔吐）、頭痛 皮疹・かゆみ、脱毛、白血球減少、口内炎 腎障害、肝障害、易感染性	骨髄機能抑制（白血球等の減少 高熱 口内炎多発） 間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ） 感染症（肺炎 敗血症 帯状疱疹）
アラバ (10mg・20mg・ 100mg)	消化器症状（下痢・腹痛・吐気・嘔吐） 皮疹・かゆみ・じん麻疹・口内炎・倦怠感 脱毛・頭痛・高血圧	間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ） 骨髄機能抑制（白血球等の減少 高熱 口内炎多発） 肝機能障害（皮膚のかゆみ 倦怠感 黄疸） 感染症（肺炎 敗血症 帯状疱疹）
プログラフ (0.5mg・1mg)	消化器症状（腹痛・下痢・悪心） 腎障害（クレアチニン上昇）、肝障害 血糖上昇、高血圧、かゆみ、発疹、ほてり、 脱毛	腎障害（急性腎不全 ネフローゼ症候群） 循環器系障害（不整脈 狭心症） 感染症（肺炎 敗血症 帯状疱疹） 間質性肺炎（発熱 乾いた咳 労作時の息切れ）

◎生物学的制剤（サイトカイン阻害剤）

レミケード・エンブレル・ヒュミラ・アクテムラ・オレンシア	注射時反応、感染症等と別冊の説明文書のとおりです
------------------------------	--------------------------

年 月 日

●あなたの病名は関節リウマチで、治療のため（ ）を処方いたします。
投与中に副作用があらわれることがあります。もし副作用があらわれた場合やその他、何か異常を感じた場合は
注射あるいは薬を中止して、必要な場合は主治医へ連絡してください。
なお、これらの抗リウマチ薬治療中は妊娠はできませんので御注意ください。

連絡先

近藤リウマチ・整形外科クリニック TEL 092-762-2380

医師サイン

●上記の抗リウマチ薬が関節リウマチ治療に必要なこと、そしてその効果と副作用について説明を受け、
この薬の治療を受けることを了解しました。

患者サイン

生物学的製剤の副作用については、メーカーの小冊子でより詳しく説明しているが、これに加えて図3の如き年間チェックシートを作成し、漏れなく定期的に必要な検査を行って副作用防止に努めている。

図3、生物学的製剤投与時 年間チェックシート

日付								
週	0	2	4	8	12	16	20	24
月	初回		1ヶ月目		3ヶ月目			
胸部X線								
KL-6								
D-グルカン								
問診								
血液検査								

26	30	34	38	42	46	50
6ヶ月目			9ヶ月目			1年目
			*			
			*			
			*			

* は必要時のみ

5、おわりに

RAの診療は今や寛解を目標として行われるようになってきている。このためには日々のRA診療で正確な関節所見をとり、臨床検査値をチェックして、日頃からRA疾患活動性を評価しなければならない。そして、この活動性評価に基づいて薬物治療の改善、工夫を行い続けることが、個々のRA患者を寛解や低疾患活動性にコントロールすることにつながる。

6、文献

- 1)近藤 正一：筋骨格系の検査.日本リウマチ学会生涯教育委員会（編），日本リウマチ財団教育研修委員会（編），リウマチ病学テキスト.診断と治療社，2010；2-13
- 2)Smolen JS.et al.Ann Rheum Dis.2010.69:631-637
- 3)Crigor C.et al.Lancet.2004.364:263-269