

マリ通信が密かにお届けれています皆様、いつもありがとうございます、中本です。

今年も早いもので、残すところあと3ヶ月を切りました。暗くなる時間も早くなり、夜がだんだんと長くなってきました。「○○の秋」とはいいですが、皆様はどのような秋にしたいとお考えですか？私は**収穫の秋**ですかねえ。実家では順調に稲穂ができていそう、10月には稲刈りと、自然の風と太陽の光で乾燥させる、ハデに吊るす作業があります。さらに、乾燥した後は脱穀作業もあり結構大変なのです。重労働の秋とも言えます……。とはいえ、普段の両親の苦労も知らず、1年間お米を頂いているので、本当は**感謝の秋**ですね。



さて、今月のテーマは

# 「関節リウマチ」

です。

「リウマチ性疾患」とは、関節、筋肉、骨、靭帯などの運動器に痛みとこわばりを起こす疾患で、これには変形性関節症、膠原病、痛風などたくさんの病気があります。ここでは、狭い意味での「リウマチ」つまり「関節リウマチ」についてです。

関節リウマチは、関節の内面をおおっている滑膜という膜に炎症が起こり、進行すると軟骨・骨が壊れていく病気です。日本では、関節リウマチの患者さんは60～70万人いるといわれています。他の国でもだいたい人口の0.5%くらいの患者さんがいます。この病気にかかるのは**主に女性で、男性の約5倍位で、30～50代で最も多く発症**します。原因は残念ながらまだ不明というのが現状ですが、この病気にかかりやすい遺伝的な素質があって、ウイルスなどの感染などが引き金となって発症すると考えられています。ただ、病気になる素質はある程度遺伝しますが、実際に病気が遺伝する確率は非常に低いと考えてよいと思います。また、生活習慣では、喫煙が関節リウマチの発症や症状の悪化に関係しているということが最近の報告で明らかとなっています。

この病気のはじまりは、免疫の異常で起こるといわれています。免疫とは、本来は細菌やウイルスなどの外敵を排除するシステムですが、この異常によって自分の体の一部を外敵と錯覚して排除しようとしてしまうわけです。この免疫の異常が滑膜炎を引き起こし、関節を壊していくわけですが、その中心的な役割を演じているのが、サイトカインという物質であることが最近の研究でわかってきました。サイトカインとは、もともと免疫に関わる物質で、異物を排除して体を守るはたらきをしていますが、関節リウマチではある種のサイトカイン（TNF- $\alpha$ アルファやIL-6など）が異常に増えて、関節の痛みやはれを引き起こしたり、骨・軟骨を壊したりしています。

関節リウマチの主な症状は、**朝のこわばりと関節の痛み・はれ（関節炎）**です。発熱、全身倦怠感、体重減少、食欲不振といった全身症状を伴うこともあります。朝のこわばりは、朝起きた時、何となく手の指が硬くて曲げにくい、手の指がはれぼったい感じがするという症状で、同じような症状が足の指や四肢全体にもみられることもあります。この症状は、更年期の人や他の病気でも軽度ならみられることもありますが、関節リウマチでは、通常30分以上から数時間と炎症の度合いに応じて長時間続くことが特徴です。関節炎は、最初は手首や指の関節に起こる傾向があります。指の付け根とその次にある関節によく起こり、一番先端の関節にはあまりみられません。逆に、一番先端の関節だけに痛みやはれがある場合は、ほとんどが変形性関節症です。進行すれば大きな関節に及び、背骨やあごを含むほぼ全身の関節に現れることもあります。また、両側の関節に対称的に出てくるのも特徴です。関節炎が長期間続くと、軟骨・骨が少しずつ壊れていき、関節に変形や拘縮（関節の動きが悪くなる）がみられてきます。こうなると日常生活が制限されることとなり、重症の場合は寝たきりになることもあります。

関節リウマチでは、発病して 2 年以内の早期に軟骨・骨が壊れていくといわれています。いったん傷んだ関節を元にもどすことはほとんど不可能なので、軟骨・骨が傷む前の関節炎の段階で、なるべく早く診断して治療することが大切です。

アメリカリウマチ学会の分類基準（1987 年）に基づき、以下の 7 つの項目のうち、4 項目以上あてはまればリウマチと診断されます。

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| (1)朝のこわばりが 1 時間以上続く                     | (2)3 つ以上の関節がはれる       |
| (3)手首や指の関節（指先から数えて 2 番目または 3 番目の関節）がはれる |                       |
| (4)左右対称性に関節がはれる                         | (5)X 線検査で手指にリウマチ変化がある |
| (6)リウマトイド結節（皮下結節）がある                    | (7)血液検査でリウマトイド因子がある   |
| ((1)~(4)の項目は 6 週間以上続くことが条件)             |                       |

ただ、関節に痛みが出る病気は関節リウマチ以外にもたくさんあり、関節リウマチであっても早い時期にはなかなか診断がつかない場合もよくあります。リウマトイド因子という血液検査も、患者さんの 80~90%で陽性となりよく行われますが、関節リウマチ以外の人や健康な人でも陽性となることもあり、これだけでは確定診断はできません。最近、抗 CCP 抗体という検査が可能となって、これが陽性に出れば、80~90%の確率で関節リウマチと診断できるといわれています。また、MRI では X 線検査ではみられないリウマチ変化がみられることがあり、これらを組み合わせることによって早期診断が試みられています。



薬物療法では、消炎鎮痛薬、ステロイド薬、抗リウマチ薬を患者さんの病気の状態に応じて使っていきますが、なかでも抗リウマチ薬はその中心となるものです。治療は発症早期（3 カ月以内）に開始することが推奨されています。ただ、人により効果も違い、またいろいろな副作用もあるため、その人にあった薬を選ぶ必要があります。服用している薬の効果やその副作用について十分に説明を受け、自分でも注意することが大切です。

関節の機能（関節の動く範囲と筋力）を保つためにリハビリテーションも必要で、そのための「リウマチ体操」というプログラムもあります。また、変形の予防や関節保護のためには、装具が必要です。頸椎のソフトカラーや足底板、そのほかさまざまな自助具があります。

手術は、薬物療法とリハビリテーションによる治療にもかかわらず関節の障害が残り、手術により関節の機能や日常生活の改善が期待できる場合に行われます。具体的には、人工関節置換術、滑膜切除術、手指の腱断裂の手術、足趾の手術、頸椎の固定術などが行われています。特に人工股関節や人工膝関節は多くの場合、痛みのため歩行できなかった人でもほとんど普通に歩行できるようになります。ただ、リウマチの患者さんはたくさんの関節に障害があり、また内臓の病気を合併している場合もあるため、手術する時には慎重に決定する必要があります。

