

リウマチ対策 (H17～) の評価 と現在の問題点

**東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科
日本リウマチ学会理事長
宮坂信之**

評価法（5点法）

□ 評価対象：リウマチに関する予防・治療法を確立し、国民の安心・安全な生活の実現に寄与・貢献をしたか？

5：大いにした

4：した

3：どちらでもない

2：していない

1：全くしていない

リウマチ対策（H17～H21）

（1）医療等の提供

（ア）かかりつけ医を中心とした医療体制の確立

（イ）人材育成

（ウ）診療の質の向上

（2）情報提供・相談体制

（ア）自己管理の促進

（イ）情報提供体制の確保

（ウ）相談体制の確保

（3）研究開発及び医薬品開発の推進

（ア）効果的かつ効率的な研究体制の構築

（イ）研究目標の明確化

（ウ）医薬品の開発促進等

（4）施策の評価等

(1) 医療等の提供

(ア) かかりつけ医を中心とした医療体制の確立

- ・ 診療ガイドラインの作成・改訂： 3～4/5**

日本リウマチ学会：生物学的製剤使用ガイドライン

日本リウマチ学会リウマチ診療ガイドライン作成予定

- ・ 集学的な診療体制を有している病院の確保：**

3/5

- ・ 地域におけるリハビリテーション体制の確保：**

3/5

(1) 医療等の提供

(ア) 人材育成

- **リウマチ診療に精通したかかりつけ医の育成：**
リウマチ登録医約4,000名 3/5
 - **リウマチ専門の医師の育成：** 4/5
関連学会（日本リウマチ学会リウマチ専門医約4,000名、
日本整形外科学会認定リウマチ医約5,000名）
 - **保健師、看護師、薬剤師の育成** 3/5
日本リウマチ財団（リウマチケア看護師育成制度）
-

(1) 医療等の提供

(ウ) 診療の質の向上

・ 診療ガイドライン 3/5

(H16.4月 関節リウマチの診療マニュアル(改訂版)診療のマニュアルとEBMに基づく診療ガイドライン; 越智隆弘編集)

・ クリティカルパス : 3/5

・ 専門情報の提供 : 3~4/5

(1) 情報提供・相談体制

(ア) 自己管理の促進

・ 自己管理する内容

(リウマチ・アレルギー疾患予防・治療研究事業
公開シンポジウム) 4～5/5

・ 自己管理の修得法の普及：

(リウマチ・アレルギー相談員養成研修) 2～3/5

(2) 情報提供・相談体制

(イ) 情報提供体制の確保

・ 情報提供手段

(リウマチ・アレルギー情報ホームページ)

4/5

(ウ) 相談体制の確保

(リウマチ・アレルギー相談員養成研修会の充実)

2～3/5

(3) 研究開発及び医薬品開発の促進

(ア) 効果的かつ効率的な研究推進体制 の構築

リウマチ・アレルギー予防・治療研究事業

4/5

(イ) 研究目標の明確化

4/5

(ウ) 医薬品の開発促進等

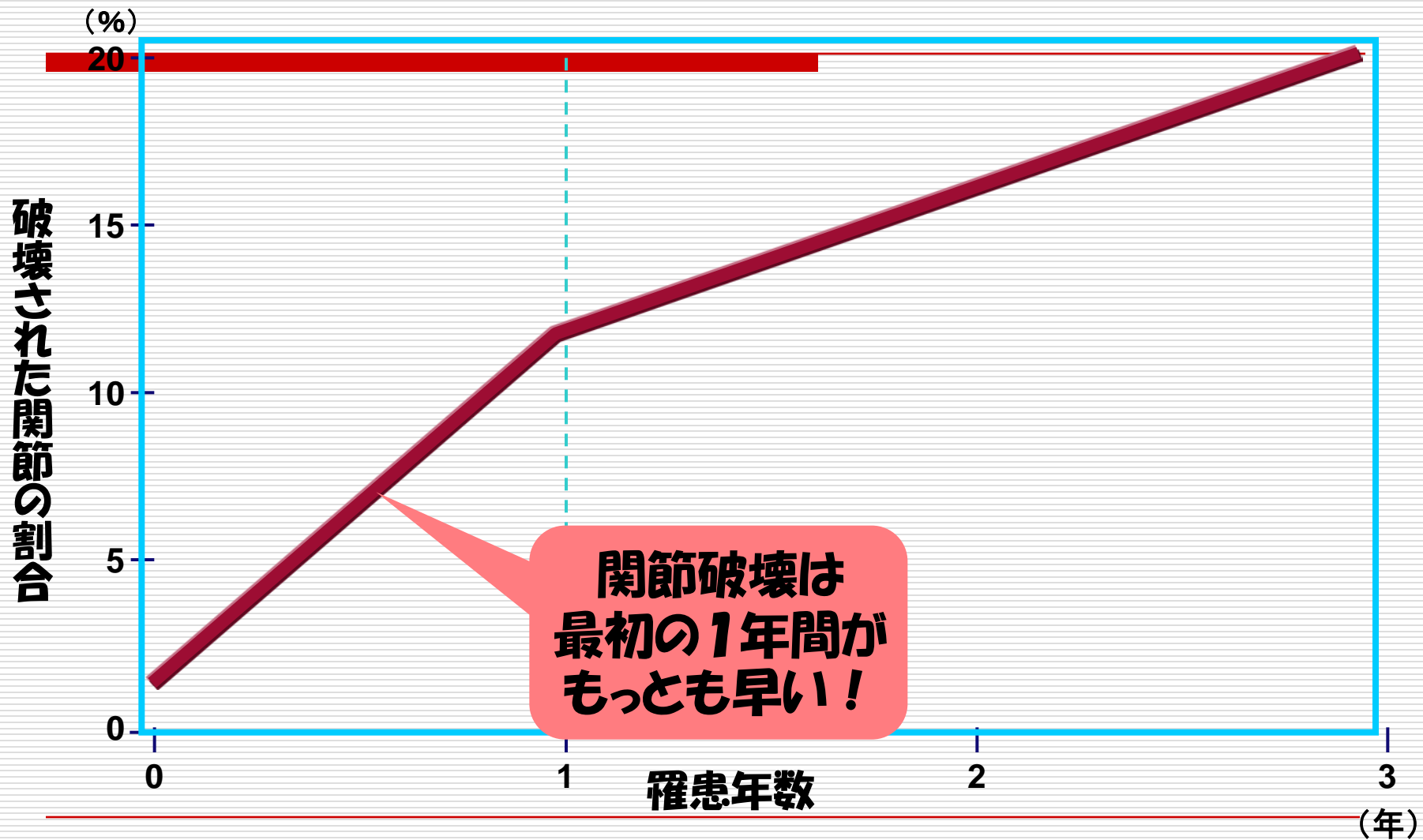
3/5

承認審査の遅れ→ドラッグラグ

(インフリキシマブ:4年、エタネルエプト6年)

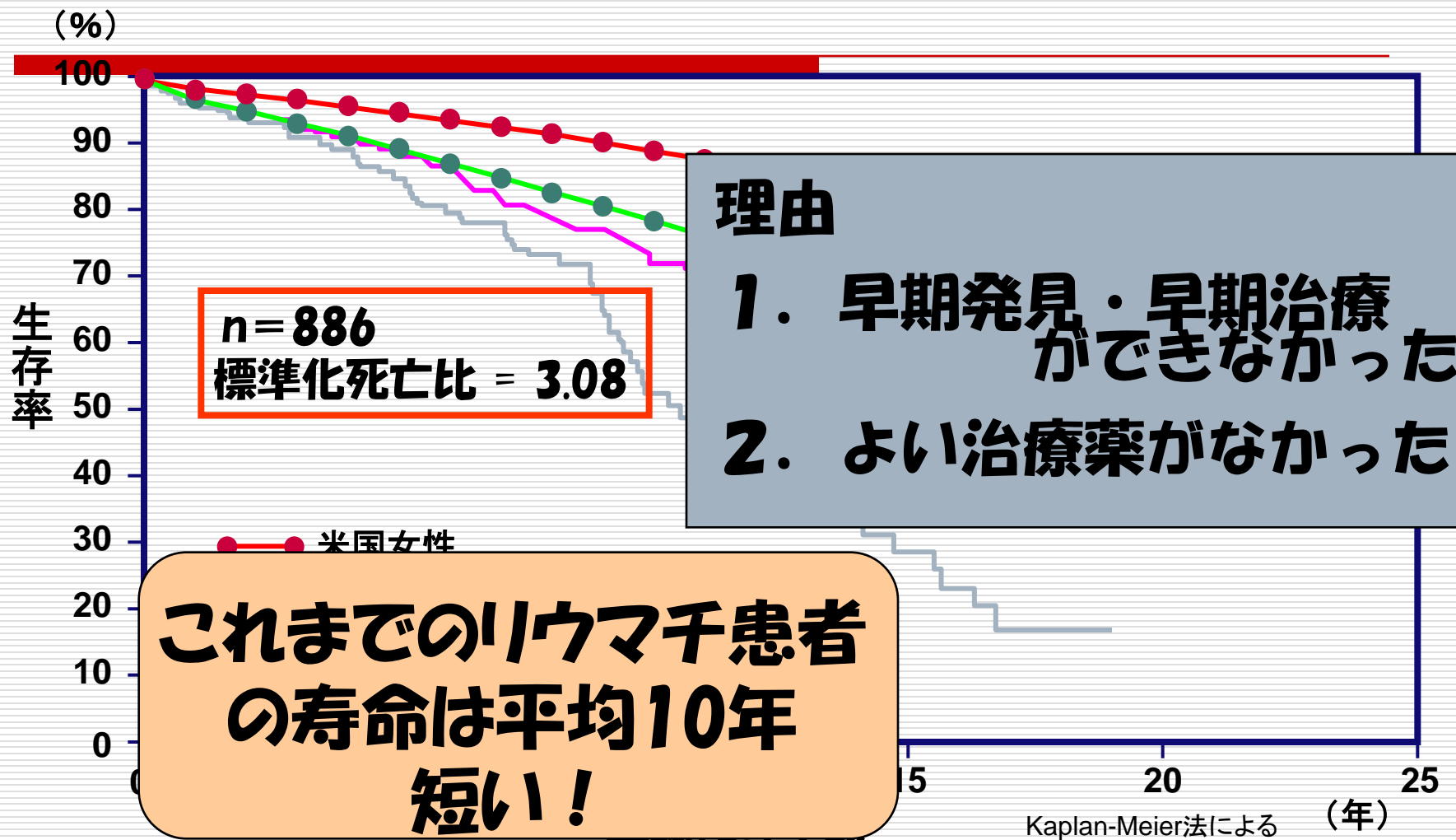
リウマチ対策の問題点と 今後の対策

RAにおける関節破壊の経時変化



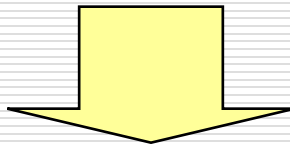
van der Heijde DM. *J Rheumatol* 1995; 22: 1292-1296より作図

RAが平均寿命に及ぼす影響(米国)



リウマチを早期発見・早期治療 することの重要性

- 関節破壊の防止→QOLの改善
- 合併症発生の阻止→生命予後の改善
- 国民総医療費の軽減



快適な国民生活

今やリウマチの診断は 早期から可能になった！

- 問診
 - 診察
 - 血液検査（リウマチ反応、抗CCP抗体、MMP-3）
 - X線検査
 - 関節超音波検査、MRI検査
 - その他
-

これまでのリウマチの診断基準

1987年RA分類基準 (ACR)

- 262人のRA患者
- 比較群 (OA 32%, SLE 20%, PsA 4%など)
- RAの平均罹病期間：**7.7年!**

分類基準であって、診断基準ではない

→ **特異性は高いが、感度は低い**

ACR / EULAR 予備診断基準作成(2009)

- できるだけ早期からRAを診断し、
 - メトトレキサート(MTX)を開始することによって
 - 関節破壊の阻止を行う
ことを目的としている。
-

2010 ACR/EULAR RA分類基準

	スコア (0-10)
腫脹関節数	
=1	0
>1 大関節	1
1-3 小関節	2
4-10 小関節	3
>10 大小問わず	5
リウマトイド因子 or 抗CCP抗体	
陰 性	0
低 値	2
高 値	3
罹病期間	
<6 週間	0
>=6 週間	1
急性炎症蛋白 (CRP or ESR)	
正 常	0
異 常	1

**1ヶ所以上の滑膜炎
(他の疾患では説明が不可)**

**各項目の加算が6以上
RAと診断**

**ただし、DIP,
CMC, 第1MTP関
節は腫脹関節数
から除く**

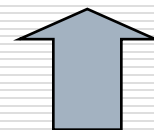
旧来の治療はピラミッド療法だった



抗リウマチ薬



ステロイド



痛み止め
(NSAIDs)

有効性の高い薬剤が登場した！

□ メトトレキサート (MTX)

米国承認1989, 日本承認1999

□ 生物学的製剤

インフリキシマブ[®] 米国承認1999, 日本2003

エタネルセプト[®] 米国承認1998, 日本2005

アダリムマブ[®] 米国承認 2002, 日本2008

メトトレキサートはアンカードラッグである

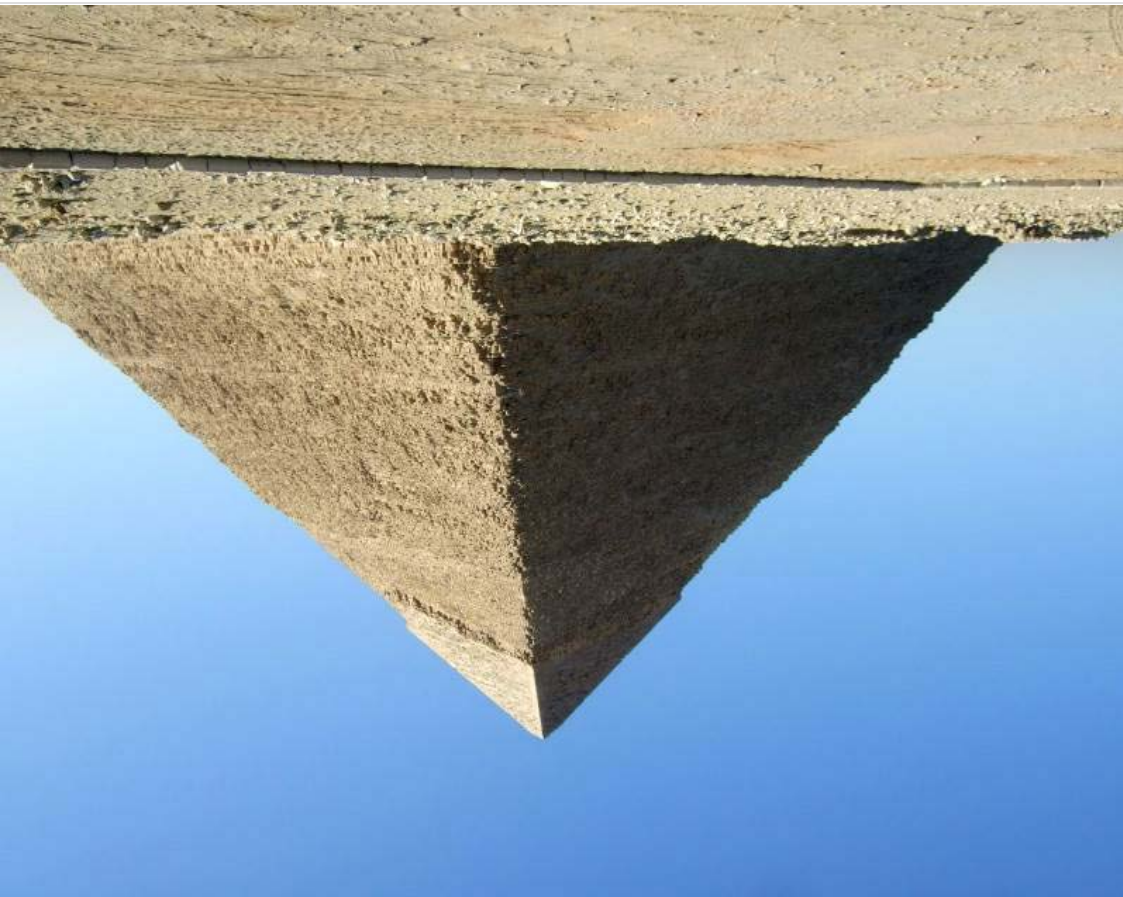
- 高い有効性
- 関節破壊阻止効果あり(欧米)
- 短い半減期
- 副作用が起きた場合の拮抗薬あり
(葉酸)



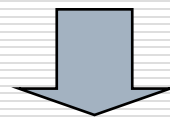
MTXのポジショニングー日本

- わが国では添付文書上、第一選択薬剤として使用できない
 - 使用する医師(特に整形外科医)がMTXの副作用を恐れ、作用の弱いDMARDsを使用する傾向
-

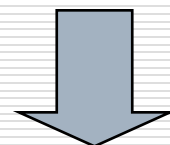
今の治療は逆ピラミッド療法



抗リウマチ薬 (MTX)



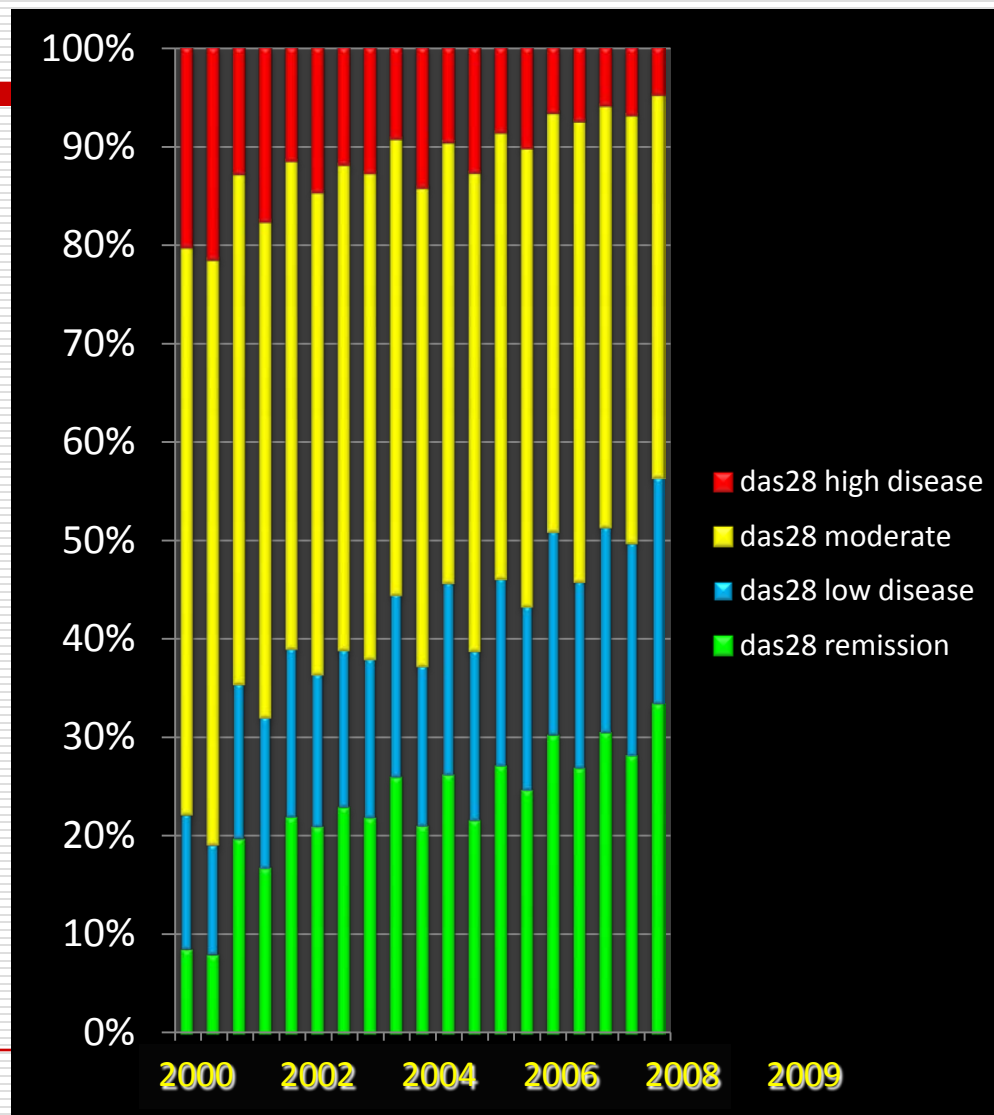
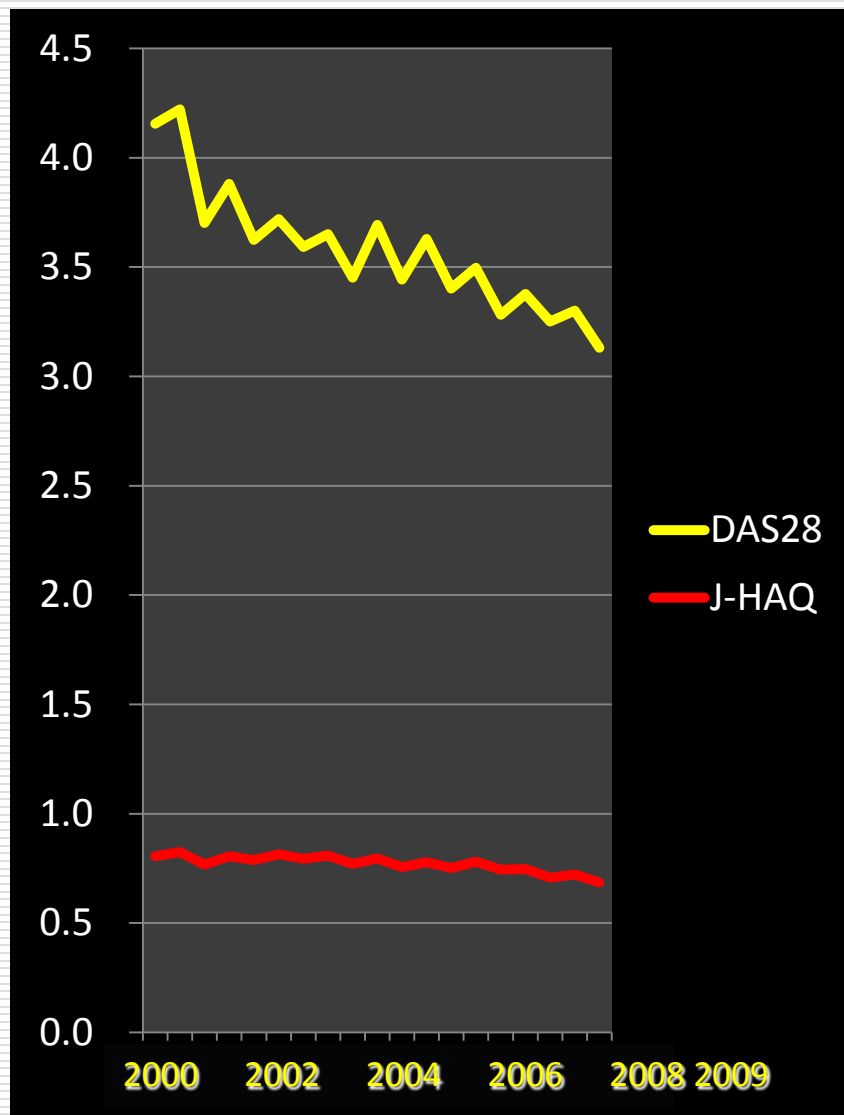
±痛み止め/ステロイド



生物学的製剤

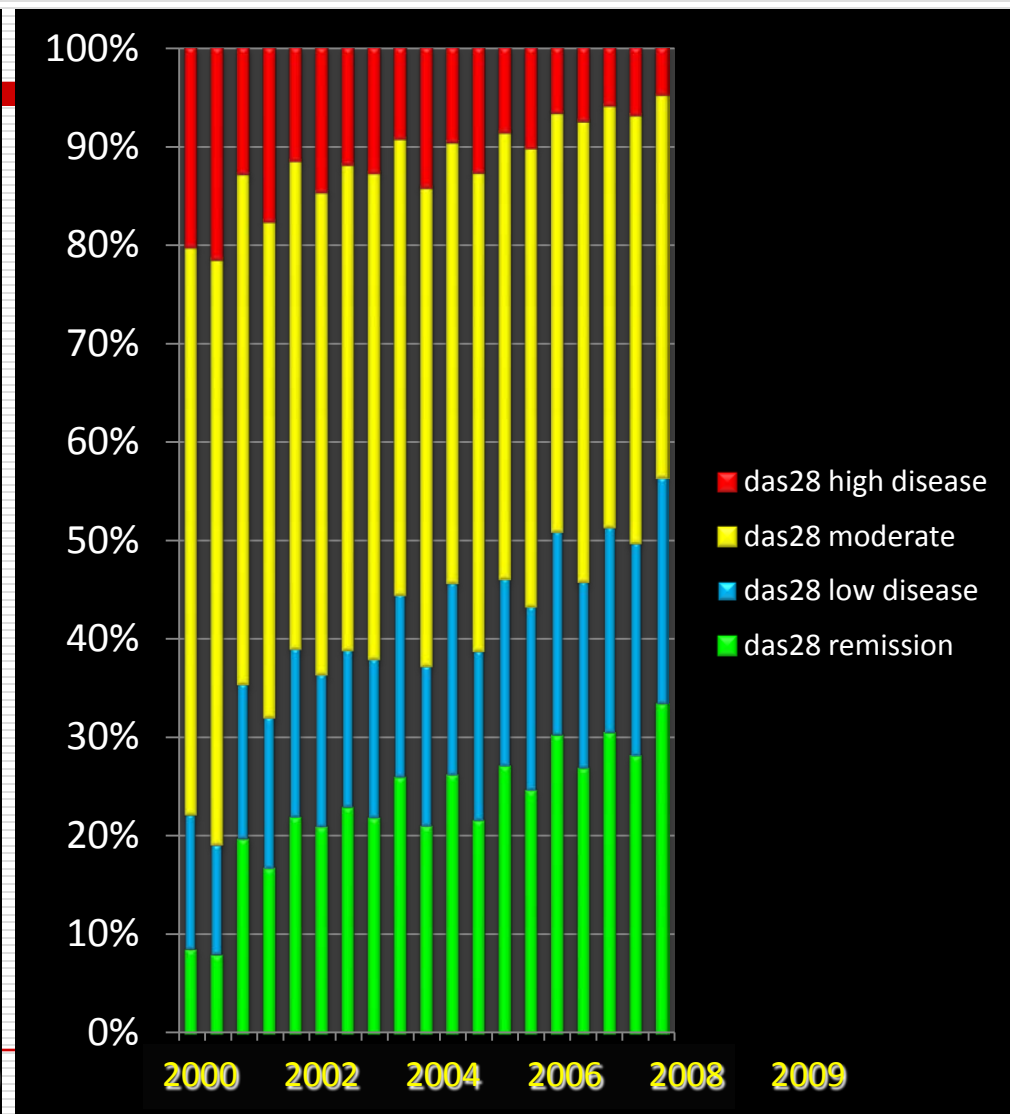
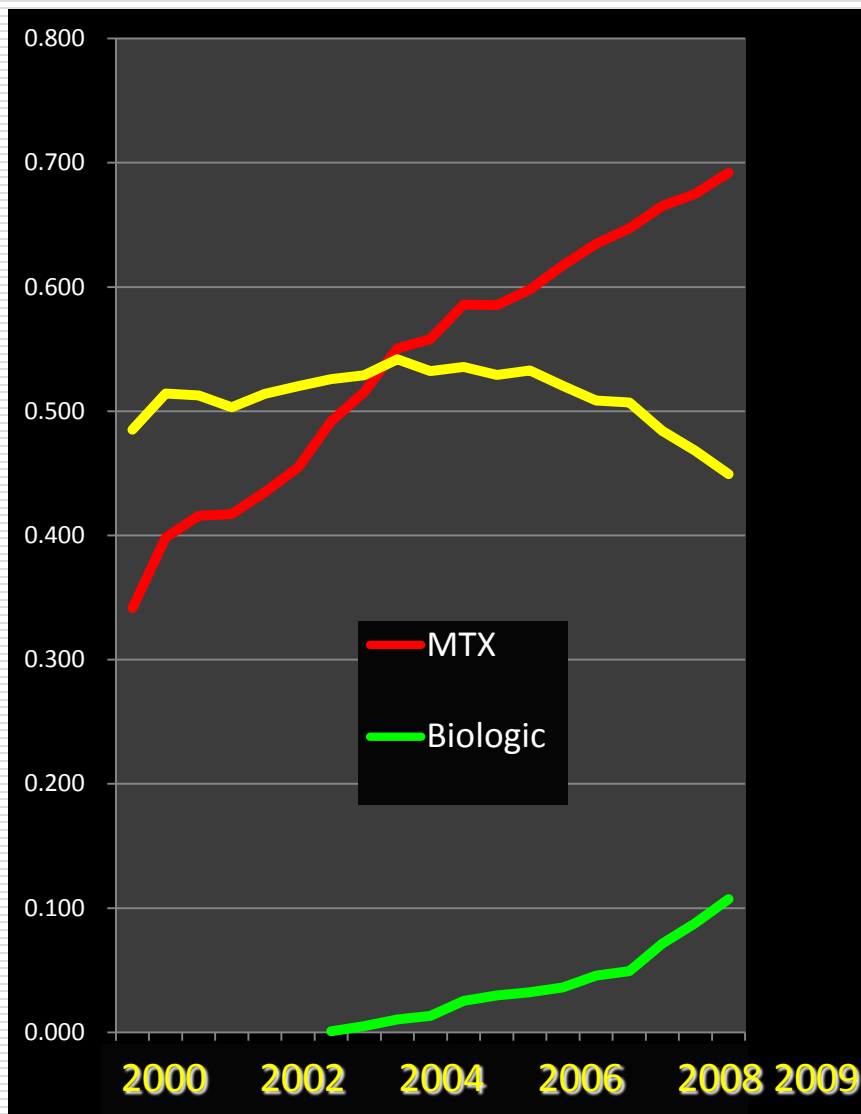
2000～2009年の疾患活動性の改善

IORRA #1～#19



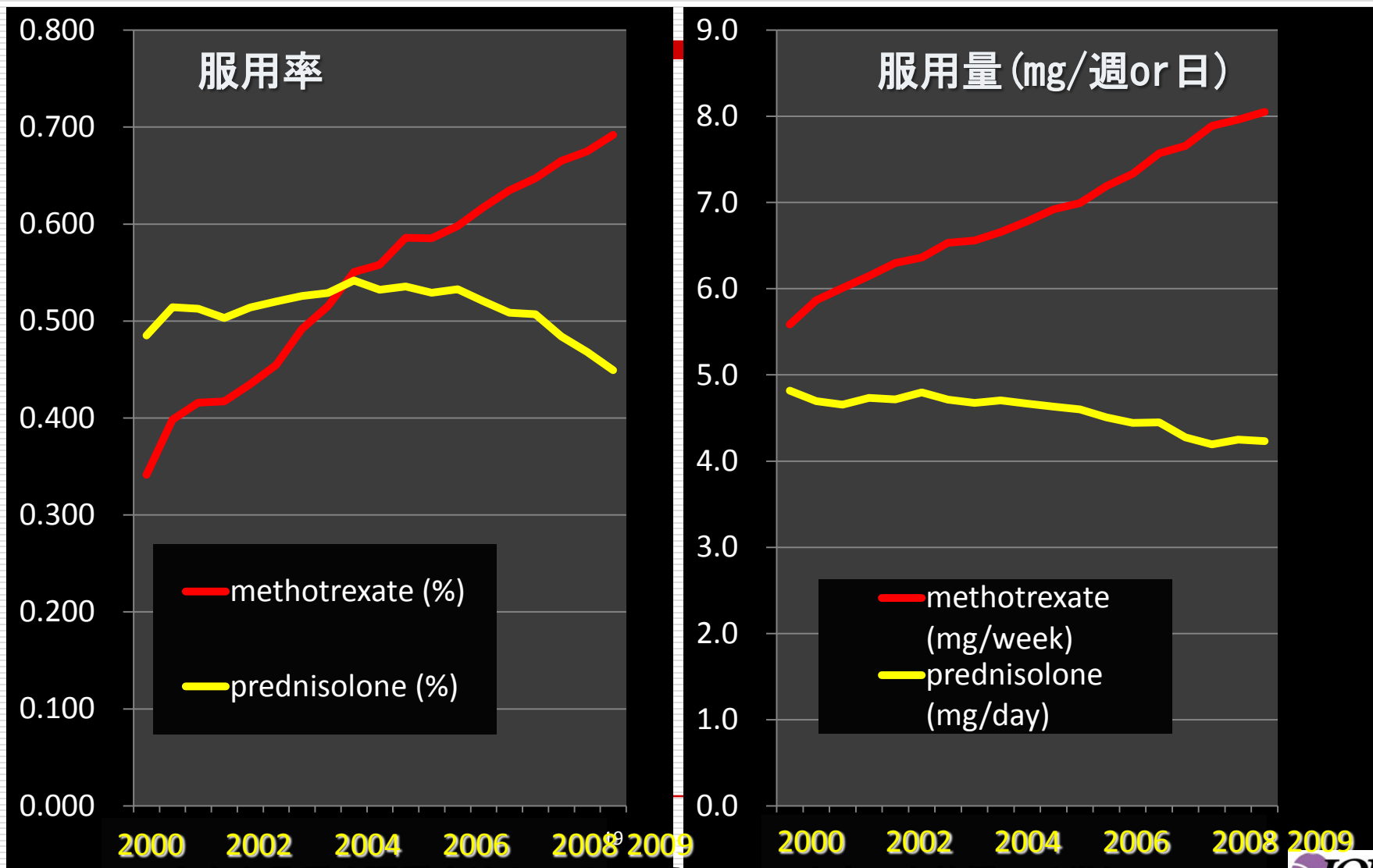
2000～2009年の疾患活動性の改善

IORRA #1～#19

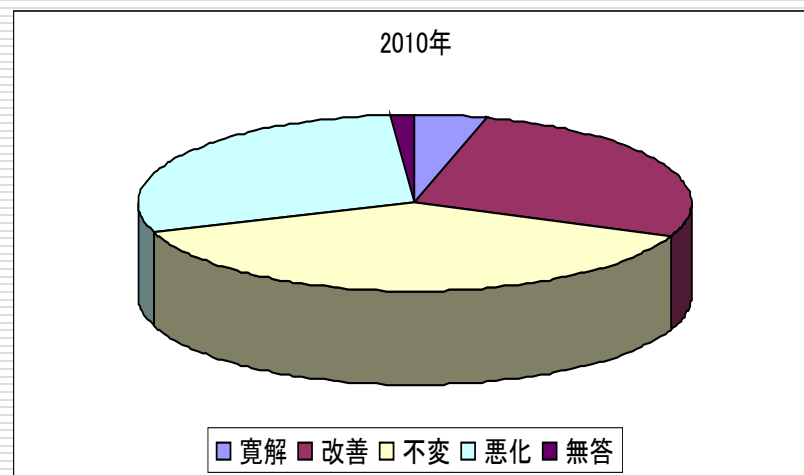
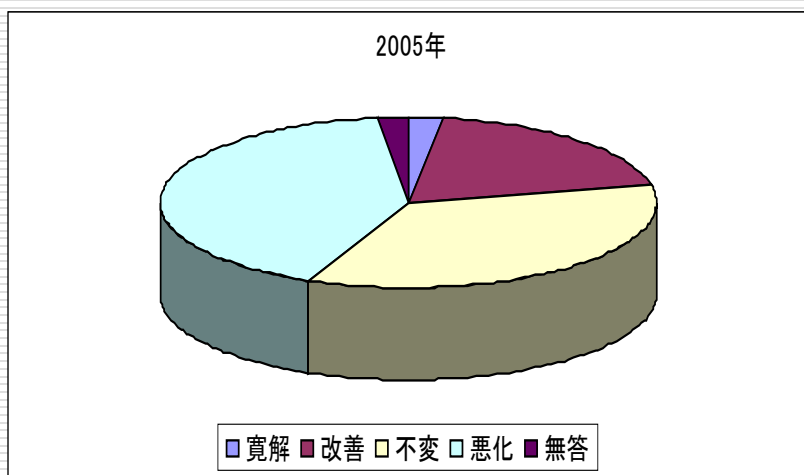


2000～2009年の服用薬剤の変化

IORRA #1～#19



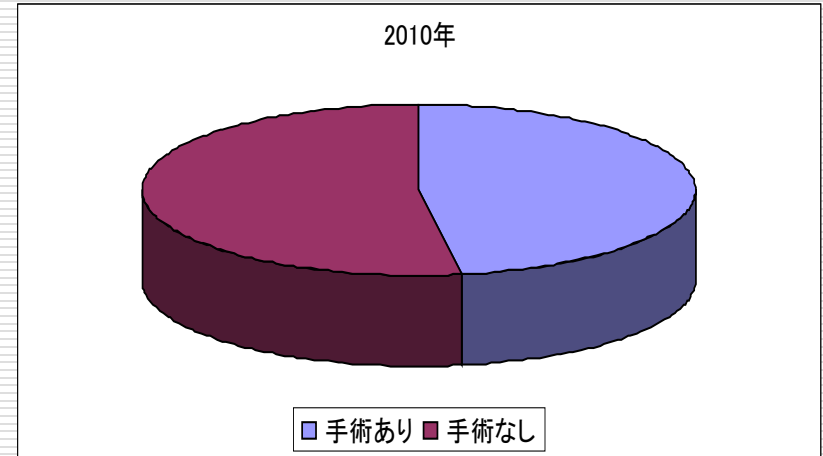
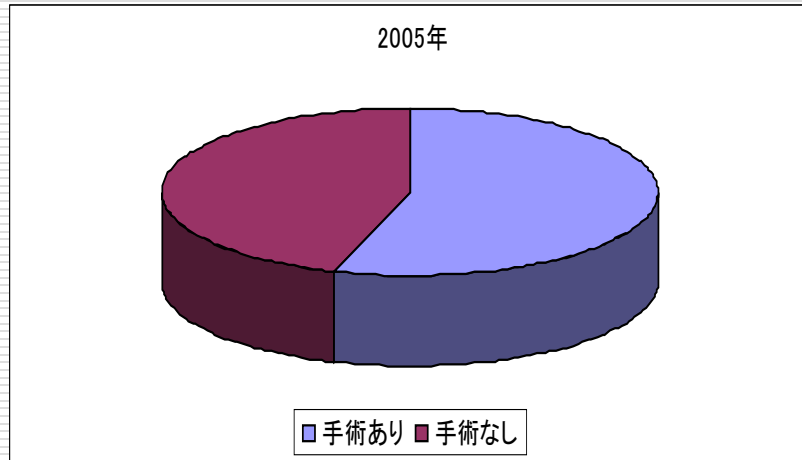
RAの転帰の推移（2005→2010年）



寛解 + 改善は21.6%→31.1%と増加した！

日本リウマチ友の会リウマチ白書より

RAの手術歴の推移（2005→2010年）



手術は54.5%→42.0%に減少した

日本リウマチ友の会リウマチ白書より

生物学的製剤の利点

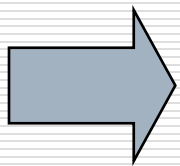
- 速効性
 - 寛解に導入できる
 - 関節破壊を止めることができる
 - 関節機能を正常化できる
 - 寿命を延ばすことができる？
-

生物学的製剤の問題点

- 感染症を増やす可能性がある
 - 医師の専門的知識が必要
 - 高価である
 - 口から飲むことができない
-

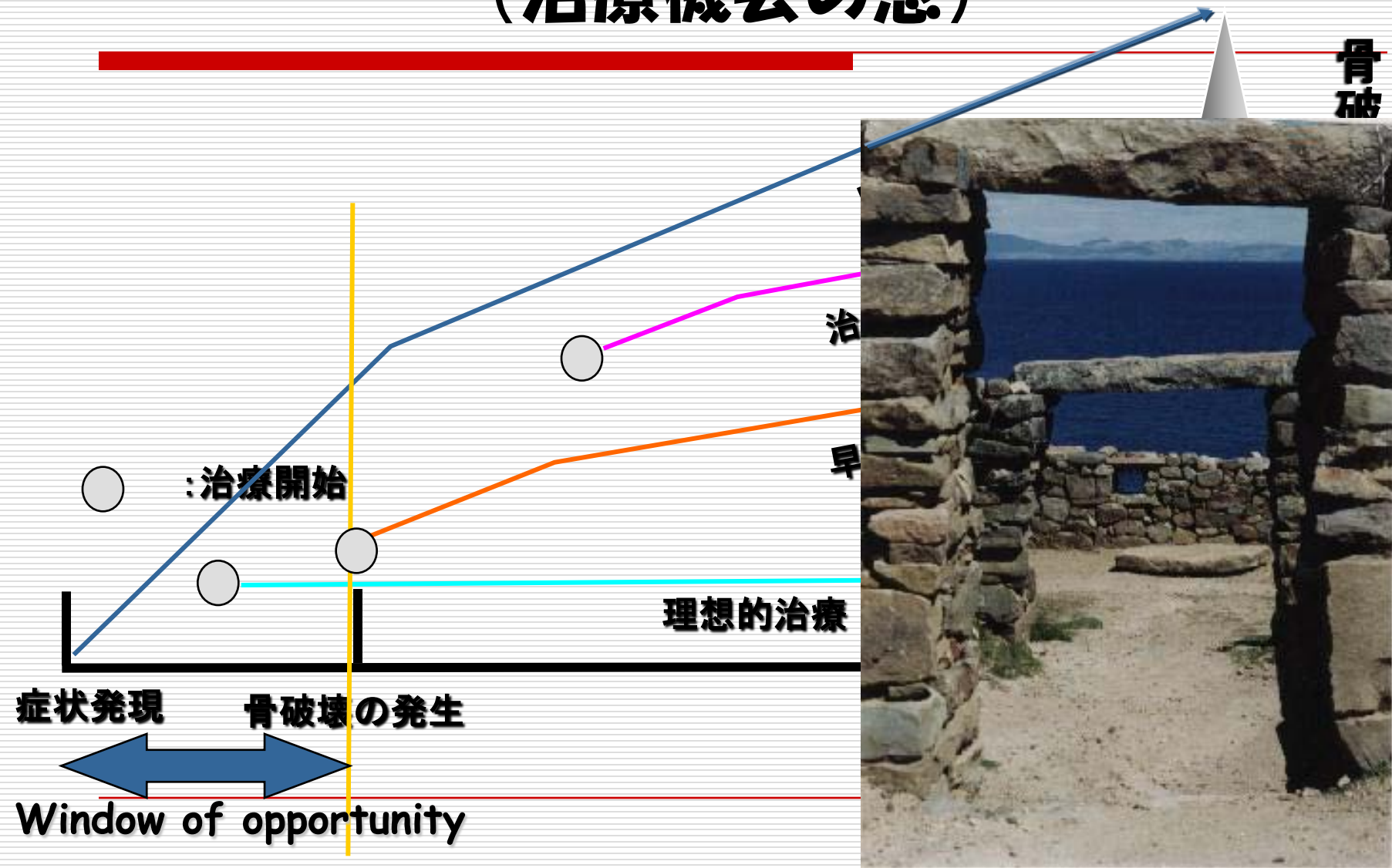
リウマチ診療の急速な変貌と進展

- RAの早期診断・早期治療が可能になった
- MTXが積極的に使用されるようになった
- 生物学的製剤が早期から積極的に使用されるようになった



多様な病態(薬剤による副作用・感染等)
が出現するようになった
→ 専門医 + 病診連携の重要性

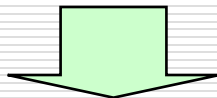
Window of Opportunity (治療機会の窓)



タイト・コントロールの重要性

- 糖尿病の治療→HbA1C
- 高脂血症→LDL/HDL
- リウマチ→DAS28

コントロールの強化



よりよい治療結果

目標達成に向けた治療 (Treat to Target, T2T)



リウマチ治療のキーワード

- 早期から (*early*)
- 積極的に (*aggressive*)
- 厳密に (*tight control*)

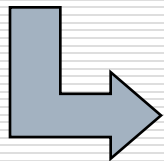


- 関節破壊の阻止
 - 生命予後の改善
-

リウマチの治療目標が変わった！

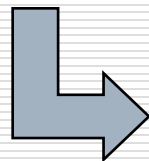
1. 臨床的寛解

DAS < 2.6



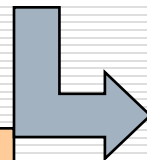
2. 画像的寛解

YP-TSS < 0.5



3. 機能的寛解

HAQ < 0.5



1 + 2 + 3 = 完全寛解

薬剤中止寛解



治癒

リウマチ専門医の多様性

- 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医
- 日本整形外科学会認定リウマチ医
- 日本リウマチ財団リウマチ登録医
- 自由標榜による「自称リウマチ医」

患者サイドからは自分がどこを受診したらよいか、わからない

日本リウマチ学会

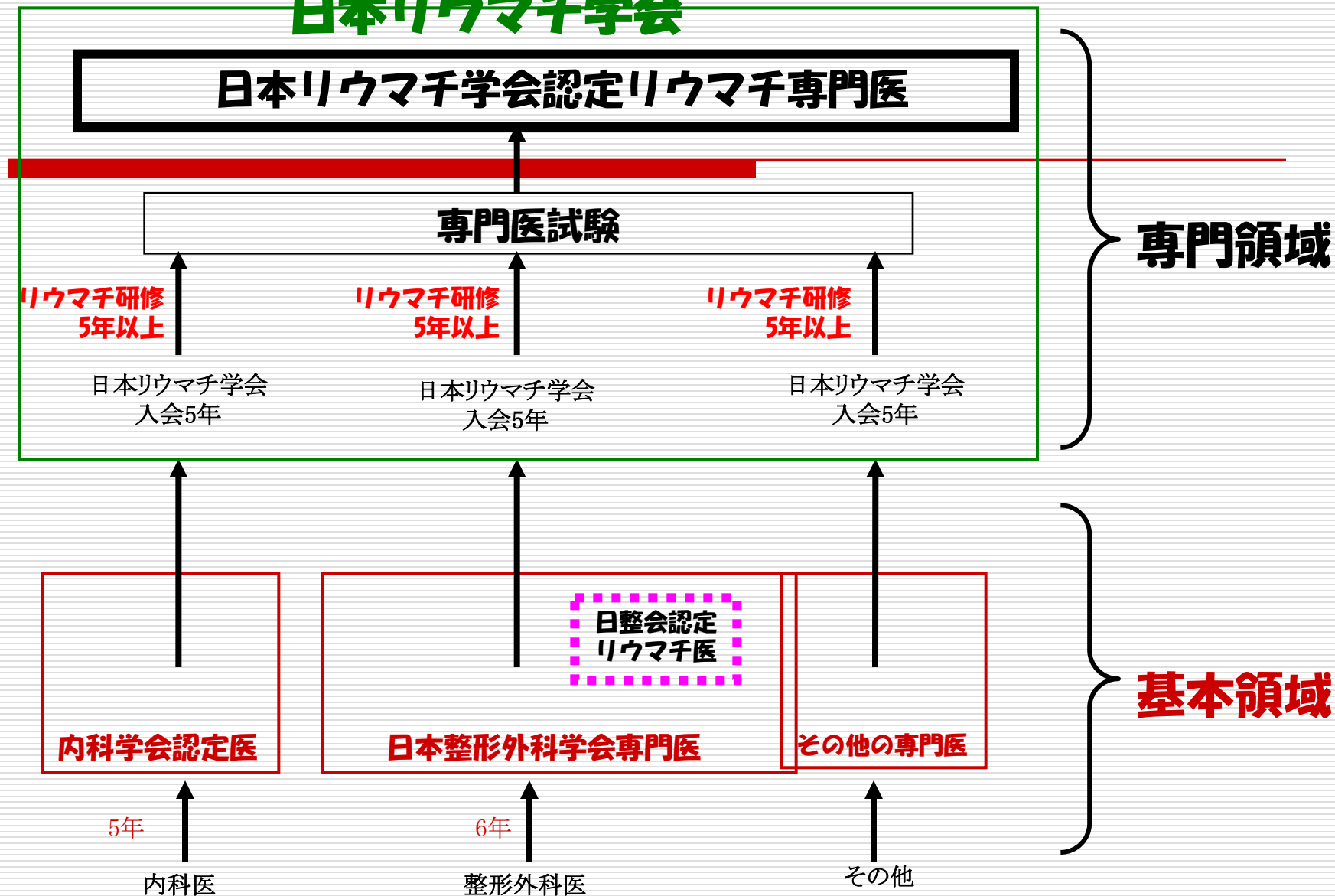


図1 リウマチ専門医制度

リウマチ登録医

□ **日本リウマチ財団：約4,000名**

- **5年以上のリウマチ診療歴**
- **リウマチ患者診療録名簿40名の提出と、うち20名（>RA**3名**）の診療記録の提出**
- **教育研修会 > 20単位**

筆記試験はない！
