

リウマチ膠原病通信(第11回)



ご無沙汰しております。1年程、更新出来ておりませんでした・・・。

今回は改めて「**膠原病**」・「**関節リウマチ**」についてお話しさせていただきます。

●そもそも、膠原病って何？ 「関節リウマチ」との関係は？

「膠原病」という病気にピンと来ない方もおられるかと思いますが・・・、「膠原病」とは下図のように

『自己免疫疾患』・『リウマチ性疾患』・『結合組織疾患』という3疾患の特徴を合わせ持ち、下図の赤色

で示した中心部分の病気の範囲の疾患として認識されています。



※吹き出し中の疾患は、『膠原病』以外の「自己免疫疾患」、「リウマチ性疾患」、「結合組織疾患」、それ

ぞれの代表的な病名です。

「膠原病」は、本来であれば微生物などの『非自己』に対して作動する免疫システムが間違っ『自己の組織』を攻撃してしまう『自己免疫』によって引き起こされます。

皮膚・骨・血管・内臓などの細胞や組織、臓器どうしの接着部分を形成する「膠原線維（コラーゲン繊維）：結合組織」に炎症が起こり、全身の様々な臓器に病変を引き起こします（2つ以上の臓器が同時に障害され、どの臓器が病気の原因であるのか特定出来ない病気とされています）。

1942年に米国の病理学者である Paul Klemperer(ポール・クレンペラー)によって提唱されました。

下記は主な膠原病疾患及び膠原病類縁疾患です。

これは一部です!!

関節リウマチ (RA)	ベーチェット病
全身性エリテマトーデス (SLE)	成人発症スティル病
全身性強皮症 (SSc)	抗リン脂質抗体症候群
皮膚筋炎/多発筋炎 (DM/PM)	脊椎関節炎
混合性結合組織病 (MCTD)	強直性脊椎炎
血管炎症候群	乾癬性関節炎
高安動脈炎	掌蹠膿疱症性骨関節炎/SAPHO症候群
巨細胞性動脈炎	炎症性腸疾患関連関節炎
川崎病	ぶどう膜炎関連関節炎
結節性多発性動脈炎	反応性関節炎など
多発血管炎性肉芽腫症	リウマチ性多発筋痛症 (PMR)
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	RS3PE症候群
顕微鏡的多発血管炎など	IgG4関連疾患
シェーグレン症候群 (SjS)	再発性多発軟骨炎

膠原病の症状は病気の種類によって異なりますが、免疫反応・炎症が持続するため、発熱や倦怠感、食欲低下、関節痛、筋肉痛などの症状が共通として見られます。

「関節リウマチ」は膠原病疾患の中でも一番患者数が多い疾患です。



●関節リウマチってどんな病気？

関節リウマチの主な症状は「関節のこわばり（思ったように動かない）」、「関節の痛みと腫れ」です。

これらの症状は更年期の方や他の疾患でもみられますが、関節リウマチでは通常 1 時間以上と長時間持続することが多いです。

関節リウマチは関節の内面を覆っている「滑膜」と呼ばれる組織が増殖し、進行すると下図のように関節変形や機能障害を引き起こします。



レントゲン写真

初診時



6ヵ月後



12ヵ月後



18ヵ月後



●原因は？

原因は未だ不明ですが、近年の研究では関節リウマチの発症に遺伝的要因が



10-15%程関与していると考えられています。一方で、環境要因として確実なものは喫煙です。

その他の要因としては、歯周病や腸内細菌の乱れや慢性の呼吸器感染症などが指摘されています。

●関節リウマチの疫学

現在、日本の関節リウマチ患者さんは約 80 万人とされています。どの年代でも発症する疾患ですが、特に 30-50 歳代の働き盛りの世代での発症が多く、1 : 4 の割合で女性に多い疾患です。厚生労働省疫学研究班の調査(1997 年)では、日本の有病率は 0.33%とされていますが、患者さんは年々増加傾向であり、現在では 0.5-1%とされています。



●関節リウマチの症状

主な症状は「関節のこわばり（思ったように動かない）」、「関節の痛みと腫れ」ですが、症状が強ければ、発熱や全身倦怠感、食欲低下、体重減少などの全身症状を伴います。もともと、全身の自己免疫性疾患ですので、関節以外の合併症を併発している方もおられます

● 関節リウマチの主な関節外症状

① 眼：強膜炎・上強膜炎・角膜潰瘍など

→白目の部分に炎症が起こり、充血や痛みを生じることがあります。

② 腎・消化管・心臓：二次性アミロイドーシス

→関節リウマチの炎症が長期間持続するとアミロイドと

呼ばれるタンパク成分が産生され、腎臓や消化管・心臓

などに沈着します。消化管では吸収不良やそれに伴う下痢などの症状、腎臓では腎機能障害（蛋白尿、腎不全など）、心臓では不整脈や心不全が現れることがあります。

③ 心臓：心膜炎・心筋炎→二次性アミロイドーシスの他に、心臓を覆う心膜や心臓の筋肉に炎症が起こ

り、動悸や息切れ、胸痛などの症状が現れることがあります。

④ 皮膚：リウマトイド結節→肘の外側や膝の前面などの皮下に出来る豆粒大の硬いしこりです。痛みは

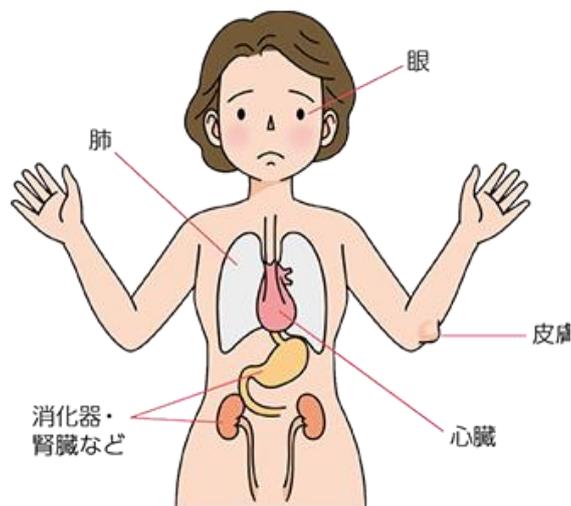
ありません。

⑤ 肺：間質性肺炎、肺線維症、胸膜炎、細気管支炎、気管支拡張症など

→関節外症状のなかで一番多い合併症であり、関節リウマチ患者さんの約 20-60%で合併すると報告

されています。肺病変は非常に多彩であり、胸部レントゲンや CT で follow を行います。症状は病変

にも寄りますが、進行すると空咳や息苦しさなどの症状が出現します。



● 関節リウマチの治療



関節リウマチは、本来であれば自分を守るべきはずの免疫システムが間違っ
て自分を攻撃し、特に関節がターゲットになっている疾患です。自分自身の免疫システムを
変える治療方法はありませんので、
**関節リウマチ治療の基本的な考え方は、自分の免疫力を抑えることによって関節が攻撃されないように
すること**です。

関節リウマチ治療薬は、①免疫抑制剤、②免疫調整剤、③生物学的製剤（注射製剤）、④JAK 阻害剤の
大きく 4 つに分けられます。最初に処方された 1 剤で「効果出ているのかな？」と思われることも多い
かと思いますが、それは処方された薬が無効という訳ではなく、関節への攻撃が起こらなくなるほど免
疫を抑制するには効果が不十分であったということであり、すぐに別の薬へ変更という訳ではなく、む
しろ治療薬は増えていくことになります（もちろん、アレルギー症状などの薬の副作用が出た場合は薬
剤を中止します）。

また、抗リウマチ薬は関節リウマチ患者さんの疾患活動性や合併症の有無など様々な背景を考慮して
組み合わせていきますので、同じ「関節リウマチ」の患者さんでも治療内容はお一人お一人異なります。

関節リウマチについてのご質問や「リウマチ通信」で特集して欲しいテーマなどありましたら、
外来主治医やスタッフにお気軽にお申し出ください。



文責 リウマチ外来 吉川 紋佳