SSK 1971 年 6 月 17 日第 3 種郵便物認可　2020 年 12 月 26 日発行(毎月 6 回 5 と 0 の日発行)　SSK 増刊通巻 5509 号
【発 行 人】特定非営利活動法人　障害者団体定期刊行物協会　東京都世田谷区祖師谷 3－1－17－102

2020 年 12 月

SSK 流越佐 NO.123

公益社団法人日本リウマチ友の会新潟支部

2020 年度　誌面相談会企画号

2020 年は、コロナ感染拡大防止に奮闘する年になりました。支部行事は、委員会も含め感染予防を鑑み変更や中止を余儀なくされました。皆様には戸惑いもあったことと思いますが、ご協力頂きましたことを厚く御礼申し上げます。講演会に代わる誌面相談会を企画し、新潟県立リウマチセンターの名誉院長村澤章先生と院長石川肇先生にご寄稿いただきました。

目次

・メッセージ「関節リウマチと新型コロナ感染症について」P．２～P．３
新潟県立リウマチセンター　院長　石川　肇
・誌面相談会質疑応答　質問①～質問③　P．４～P．５
回答医師　新潟県立リウマチセンター　院長　石川　肇
・誌面相談会質疑応答　質問④～質問⑥　P．６～P．７
回答医師　新潟県立リウマチセンター　名誉院長　村澤　章

２０２０年新潟支部の動き

１月１３日	２０２０年度事業計画予算会議（アオーレ長岡にて）
３月２９日	２０１９年度収支決算書作成（新潟市総合福祉会館にて）
６月２１日	２０２０年度新潟支部総会開催（新潟市総合福祉会館にて） 会場参加者６名でしたが、委任状９５通のご提出をいただき 支部会員数の過半数を超えており、総会議案成立しました。 同日開催予定しておりました第４７回大会・医療講演会は、 コロナ感染防止を鑑み、中止としました。
１０月１９日	エーザイ株式会社新潟地域担当様による共同化研修に参加しました。 (長岡市笹川眼科様と支部長勤務先すなやまクリニックをエーザイ様 より ZOOM で中継していただきミニ座談会を実施し、 この機会に新潟支部に寄せられたリウマチ患者様（匿名）の声を 紹介することができました。)
１１月～１２月	支部報編集

2020 年 6 月 21 日（日）に予定しておりました当会新潟支部大会・医療講演会は、新型コロナウイルス感染拡大防止を鑑み、残念ながら中止となりました。医療講演を予定しておりました新潟県立リウマチセンター院長 石川　肇先生から御寄稿いただきました。

関節リウマチと新型コロナウィルス感染症について

新潟県立リウマチセンター

院長 石川　肇

今、新型コロナウィルス感染症（以下、コロナ）が蔓延する中で、リウマチ患者さんは不安をかかえながら自粛生活を強いられいることと思われます。そこでリウマチ医療の立場からメッセージをお届けします。

I.　リウマチ患者さんは、コロナに罹りやすいか？

関節リウマチは、免疫異常からくる疾患で多くのリウマチの薬には免疫機能を抑制する作用あるため、コロナに感染しやすいのではないかと不安となっている方が多いと思います。しかし、今のところ、リウマチ患者さんは、他の方々に比べてコロナに罹患しやすいとする報告はありません。最初に新型コロナウィルス感染が発生した中国の武漢から報告によると、コロナに罹った患者全体の 1%がリウマチ性疾患の患者で、リウマチ以外の患者に比べてやや女性が多く、呼吸不全がみられる例がやや多かったとされていますが、最終的に死亡率には差がありませんでした(Cong Y, et al. Ann Rheum Dis 2020;79(8):1007-13)。また、欧米を中心とする世界 40 ヵ国の横断的調査であるグローバルアライアンスからの報告として、コロナに罹患したリウマチ性疾患患者が入院治療となる重症化のリスク因子として、65 歳を超える年齢、高血圧、心血管疾患、肺疾患、糖尿病、慢性腎疾患、プレドニゾロン 1 日あたり 10 mg以上服用例があげられました。一方で生物学的製剤や分子標的合成抗リウマチ薬（JAK 阻害薬）使用例では、比較的重症化が少なかったとされています(Gianfrancesco M, et al. Ann Rheum Dis 2020;79(7):859-66)。日本でも日本リウマチ学会でリウマチ性疾患患者に生じたコロナに関する調査研究を行っています。

II. コロナ流行中にリウマチの薬を続けてよいか？

自分の判断で中止や減量してはいけません。抗リウマチ薬とステロイドは、原則として処方された同じ用量・用法で継続使用することが勧められています。かえって薬を中断すると、関節炎が悪化し、落ち着いていた肺病変が悪化する

こともあり、コロナに感染するリスクが高まります。ただし、コロナと診断された場合には、担当医としっかり相談したうえで、他の感染症のときと同様に免疫抑制薬などを減量あるいは中止する必要がありますが、ステロイドは突然中止することはできません。(日本リウマチ財団ホームページ　膠原病・リウマチ患者さんのための新型コロナウイルスについての Q&A：http://www.rheuma-net.or.jp/rheuma/covid/covidqa.html)

III.　コロナ禍で生活していくうえでの注意点は？

厚生労働省からは、コロナ感染対策として密閉、密集、密接の 3 密を避けること、室内換気と良くすること、マスク着用と咳エチケットを守ること、まめにアルコール消毒剤による手の消毒と石鹸による手洗いを行うことなどが勧められています。(厚生労働省のホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kenkou-iryousoudan.html#h2_1)

しかし、そのために外出を控え閉じこもりの自粛生活となり、心理的にも社会的にも孤立した生活になってしまいがちです。自らが動かず座りがちな生活を続けることにより、リウマチの症状の増悪、心血管系疾患の増悪、身体能力・身体機能の低下、精神的苦痛の増加、生活の質（QOL）全体の低下が進んでくることが指摘されています。特に高齢のリウマチ患者さんではフレイル（加齢により心身が老い衰えた状態）の進行が危惧されます。フィジカルディスタンス（物理的距離）を置くことが、ソーシャルディスタンス（心理的・社会的距離）広げていくことになっては困ります。そこで、その対策として、積極的な家庭での身体活動の維持と栄養摂取、ソーシャル・ネットワーキング・サービス (SNS) などインターネットを利用した外部との交流が必要になってきます。日本老年学会から、“先の見えない自粛生活、フレイル進行を予防するために”と題して以下の 4 つの標語が提示されています。①動かない時間を減らしましょう、自宅でもできるちょっとした運動で体を守ろう！②しっかり食べて栄養をつけ、バランスの良い食事を！（逆にコロナ肥満となってはいけません。）③お口を清潔に保ちましょう　しっかり噛んで、できれば毎日おしゃべりを　④家族や友人との支え合いが大切です！（日本老年医学会のホームページ：https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/citizen/coronavirus.html)

新潟県は、東京や大阪などの大都市と違って密となる場所が比較的少ないため、幸い感染者数は全国的にも低いままにとどまっています（2020 年 10 月現在)。したがって、十分な感染予防策を講じながら、家に閉じこもることなく 1 日 1 回は外に出て軽い運動を行うことは、心身両面にとって生活不活発の悪循環を断ち切る意味で、むしろ良いことであると考えます。

SSK 1971年6月17日第3種郵便物認可　2020年12月26日発行　(毎月6回5と0の日発行)　SSK　増刊通巻5509号

2020年リウマチ友の会新潟支部　誌面相談会　質疑応答

質問①　男性（５０代後半）

リウマチ歴２５年程。足先、手先に変形が出ています。
薬は、週４錠のメトトレキサートと週１回のフォリアミンと痛み止め服用中で
いまのところ症状はおさまっています。年４回の血液検査をしています。
手は尺側偏位になって８年程ですが、使えています。
しかし手術をするなら早いほうがいいとありました。
もうすぐ６０歳になるのですが、手術して使いにくくなるなら今のままでいいのか？
年をとってからの手術はよくないのか？悩んでいます。
また、最近薬の影響なのか肝臓の数値がよくありませんが、
メトトレキサートを少し減らすといいのでしょうか？
今、整形（リウマチ専門医）に診てもらっていますが、
今後は内科のリウマチ専門医のほうがよいのでしょうか？アドバイスお願いします。

質問①　男性（50代後半）への回答

新潟県立リウマチセンター
院長　石川　肇

長いリウマチ歴の中で、メトトレキサートで比較的良くコントロールされてきたのではないかと思いますが、薬物療法が手・足の小関節に十分な効果がみられなかったことは残念です。手指 MP 関節（指先から 3 番目の付け根の関節）が小指の方向になびく尺側偏位（しゃくそくへんい）は、リウマチでよくみられる手の変形のひとつです。変形した手を人目にさらすのがとても気になる場合や MP 関節が掌側（手のひら側）に脱臼して伸ばしにくくなった場合には、手術で変形はきれいに矯正され、正常に近い手が復元されます。MP 関節にシリコンでできた人工指関節（スワンソン インプラントなど）を挿入する手術になります。手術で痛みは無くなり、手の形はよくなりますが、屈曲が不十分となりがちです。また、やわらかい人工物なので無茶な手の使い方をすると折れて変形が再発することがあり、術後 10 年で 1 割程度の再置換率となります。（石川肇, 関節外科;2010:29(3):86-98）
お元気であれば、手術を受ける年齢ついては特に制限はありません。整形外科のリウマチ医にご相談ください。
メトトレキサートを服用している患者さんのうち 1～2 割の方で肝臓の数値が上がってくることがあります。通常、一時的に減量ないし中止するか、あるいは週 1 回フォリアミン（葉酸）5 mg内服を追加することで改善します。他には脂肪肝や他の肝臓疾患も合併していることがあるかもしれませんので、改善しない場合は内科医にご相談ください。一般にリウマチ専門医であれば、整形外科系でも内科系でもかまいません。骨・関節に問題があれば整形外科系が、内科合併症や関節外症状に問題があれば内科系が専門となります。

2020年リウマチ友の会新潟支部　誌面相談会　質疑応答

質問②女性

リウマチ歴２８年目。Ｈ２年７月から３カ月毎に新大ＨＰリウマチ科通院継続治療中。
リウマトレックス６mg/週でずっと日常生活支障なく勤務していました。
しかし、今年２月頃から両手関節の痛み、腫脹があり握力低下。
Ｒ２年３月２４日検査結果CRP（0.11)、SAA（12.2)、MMP3（104.3)
痛みレベルは10レベル中４～５レベル。足背部痛もあり。
主治医は経過をみるようにと。しかし症状軽減せず。
リウマトレックスが効かなくなったのでしょうか？
あるいは他の生物学的製剤が使用できるレベルなのでしょうか？
コロナ禍で将来不安あり、自律神経不安定や勤務状態多忙も原因で今頃になって
再燃したのでしょうか？こんなこともあるのかと自分でも驚いています。２０年近く普通に生活できていたので・・・

質問②　女性への回答

新潟県立リウマチセンター
院長　石川　肇

長年にわたりリウマトレックスで寛解（症状がなくなり安定した状態）が続いていても、精神的ストレス、過労などがきっかけで、突然、再燃（再び炎症が出現）することがあります。検査データ上、さほど強くに燃えてきている状態ではなさそうですので、リウマトレックスの増量、あるいは他の抗リウマチ薬の併用を、担当医とご相談されてみてはいかがでしょうか。手関節に痛みが限局している場合には、リストサポータ装着、外用剤（湿布、塗り薬）使用、1～2回ステロイドの関節内注入などは有効です。抗リウマチ薬が効いてくるまでのリリーバーとして、ごく少量のステロイドを使うこともあります。これらの治療に反応しない場合には、内科合併症のチェックの上、はじめて生物学的製剤を導入することになります。また、X線写真で手関節と足部に破壊性病変や変形が認められるかどうか、整形外科系リウマチ医に診てもらってください。
コロナ禍で不安とストレスで大変かと思われますが、十分に休息と睡眠をとってストレスをため込まないようにしましょう。

2020年リウマチ友の会新潟支部　誌面相談会　質疑応答

質問③女性

１０年前に発症し、早めに生物学的製剤を使用しています。
ここ半年くらいは調子よく（血液検査もＯＫ）全くリウマチ薬を使用していません。
このまま寛解が続き、いずれは完治もあり得るのでしょうか、
又再燃したら同じ薬をまず使用とＤｒにいわれていますが、効くのか心配しています。
こういうケースの方はいらっしゃいますか？（リウマチは治らないと聞いていますが）

質問③女性への回答　　新潟県立リウマチセンター
院長　石川　肇

早期に生物学的製剤が導入されて寛解となり、中止して6ヵ月経過しても良好とのことで何よりです。確かに完治と思われるようになっても、高額な薬を使い続けることには医療経済的にも問題になってくると思います。しかし、生物学的製剤を中止（バイオフリー）としても想像以上に再燃してくる率が高く、中止後1年で67.4%、2年で78.3%に再び症状が現れてくることが報告されています（Yoshida K, et al. Rheumatology (Oxford) 2016;55(2):286-90)。そのためには、中止後にもメトトレキサートなどの免疫抑制薬や少量のステロイドを使い続けることが勧められています（Ito S, et al. Mod Rheumatol 2020 Oct12;1-5, Epub ahead of print)。また、担当医が言われているように、すこしでも再燃の兆候がみられたら、早いうちに同じ薬を減量あるいは投与間隔を伸ばして再び使用してみても良いと思います。

2020年リウマチ友の会新潟支部　誌面相談会　質疑応答

質問④女性

アクテムラが、新型コロナに有効性があると報道されていますが、
現在使用中の場合、どのようなことが考えられますか？

質問④　女性への回答　　新潟県立リウマチセンター
名誉院長　村澤　章

アクテムラ®(トシリズマブ、生物学的製剤のひとつ)が新型コロナウイルス感染に効果があるのではないかという報道がなされて注目されました。効果があるというのは、ウイルス感染の予防や、発症を抑えるということではありません。このウイルスに感染し、発症したとき、一部の患者さんが重症化し、死亡することが報告されました。その重症化の原因の一つにサイトカインストーム（本来は体を守るはずの免疫システムが暴走し、血中に過剰なサイトカインが放出され全身の臓器や血管が損傷され多臓器不全を起こす）という病態が明らかにされ、それを抑制する薬物のひとつがアクテムラということです。

新型コロナウイルス感染については、特に高齢者や免疫抑制薬（RAではステロイド薬、メトトレキサート、生物学的製剤など）服用者では重症化のリスクが高いと言われ、リウマチ患者さんは感染防止に今まで以上気をつけましょうと喚起されています。

ご質問の回答として、アクテムラ®は新型コロナウイルス感染を防止するのでなく、重症化した時の治療薬の一つの候補に挙げられているということで、誤解のないようにお願いします。

日本リウマチ財団のホームページでは、アクテムラ®は免疫抑制薬のためこれを使用中の方はこれから流行期に入るインフルエンザ予防ワクチン接種の励行と、RAが悪化して炎症性サイトカインが増加しないよう現在使用中のRA治療薬を自己判断で決して中断や、変更することがないよう呼び掛けています。新型コロナウイルス感染の予防と治療のため、早期のワクチンと治療薬の開発が待たれます。

質問⑤女性

足裏に「うおのめ」出現しました。対処方法を教えてください

質問⑤　女性への回答　　新潟県立リウマチセンター
名誉院長　村澤　章

関節リウマチ(RA)で、足趾が変形して足底にウオの眼（胼胝）ができたと推定します。対処方法は大別して二つに分かれます。

一つは履きものの工夫です。外反母趾や扁平足、槌趾などの変形が強い場合は、自分の足にあった靴を病院の義肢装具製作専門の方に作ってもらうことです。医療費で作成可能です。二つ目はウオの眼そのものへの対応です。~~硬くなって押すと痛い部分を自分で直接削ってみるか、スピール膏を貼って柔らかくしたのち削ってみます。~~自分で行うのは難しい場合や、出血しそうになり心配の方は皮膚科医やリウマチ担当の医師に相談し削ってもらいます。ただし足趾の変形が治らない限りウオの眼の再発は続くため、2～3ヶ月ごと繰り返すことになります。これらの処置で軽快しなかったり、痛みが我慢できなくなったり、出血して感染しやすくなった場合は手術を行うことになります。手術方法は近年進歩し、足趾の変形はきれいになり、ウオの眼は2～3ヶ月で消失します。

質問⑥８６才女性

月２回アクテムラの注射を受けに新潟大学病院へ通院しています。
１４８回になりましたから６年経過しました。
主治医にはよくなっていますといわれています。
いまのところ痛いところはありません。４点杖と四ツ車を使用しています。
検査結果を同封しました。まだリウマチが長引くのか知りたいです。

質問⑥　８６才女性への回答　　新潟県立リウマチセンター
名誉院長　村澤　章

アクテムラ®を使用していて最もお聞きしたい点と思われます。
アクテムラ®は生物学的製剤の一つですが、現時点で他の生物学的製剤の TNF-α阻害薬のようにバイオフリー(生物学的製剤を中止)にできるデータはありません。また生物学的製剤は炎症とこれから起こりうる骨破壊を予防できる効果は期待できますが、過去に生じた変形や骨軟骨破壊を元に戻す効果はありません。

したがってアクテムラ®を使い続けている限り炎症は抑えられ、痛みはないでしょうが、下肢の関節障害による歩行困難には補助具などの使用は避けられないと思います。

また、血沈や CRP などの炎症マーカーはアクテムラ®そのものの作用(IL-6 阻害)によって正常化されてしまうため、薬で影響されない MMP-3(ご提示の検査データでやや高め)の値でアクテムラ®の効果を判定していくことになります。現在 RA 炎症が全く消失しているわけではないため、呼吸機能や、肝機能、腎機能が正常であればアクテムラ®を使いつづけることが必要です。関節の痛みや腫れもなく、MMP-3 の値が正常のまま１年以上続けば、主治医との相談で経口薬のみに変更していくことも可能かもしれませんが、お約束はできません。