

第14回市民公開講座事前質問に対する回答

講演名：「関節リウマチとはどんな病気？」

Q1 むくみなどリウマチではないときも現れますが、自分の症状がリウマチなのか別の原因なのか判断できるものはありますか？

A1 関節が腫れているか、血液検査で炎症やリウマチの反応、抗CCP抗体がでているかなどが重要ですので、リウマチ科を受診してください。残念ながら、リウマチセンターは医療機関からの紹介状が必要です。

Q2 最初は〇〇整形外科医院、2つ目はリウマチ専門医の△△内科医院を主治医としていましたが、いずれも閉院してしまいました。今は△△内科医院を引き継いだ専門医でない内科医を主治医としています。専門医の方が良いのでしょうか？

A2 症状が安定していれば、引き継いだ今の医師で大丈夫です。関節症状が悪化したときは専門医を紹介してもらってください。

Q3 治療薬の選択方法。初診時はなにから？その判断理由、年齢との関係などが知りたいです。

A3 世界的に、初診時の重要な薬剤はメトトレキサートとなっています。しかし、呼吸器合併症や腎機能障害のある方、肝炎ウイルスをお持ちの方、すぐに妊娠を希望される方などは他の薬剤から開始することがあります。また、かなりのご高齢の方ではメトトレキサート以外のお薬から開始することがあります。主治医と相談してください。

Q4 内科で治療を受けて2年経ち、痛みや腫れは落ち着いてきたところですが、右手のばね指や内反小趾を併発しており痛みが気になっています。内科の主治医に症状を伝えて、抗リウマチ薬と湿布の処方を受けて様子を見ていますが、診察も触診のみで、なるべく使わないようにと言われてますが対応も分からず、今後の悪化が不安です。整形外科の医師へ主治医の変更を検討した方が良いのか、悪くしないためにはどうしたら良いのかと悩んでいます。

A4 手術適応があるかもしれませんが、一度整形外科系のリウマチ医に紹介をしてもらってください。

Q5 腎機能が悪くなり（値 1.0）、メトトレキサートを2錠（今まで4錠）しか使えなくなりました。他にシンポニーを2本使っていますが、痛みが取れません。どうしたらいいのでしょうか？（発症から1年半）

A5 内服の抗リウマチ薬を追加するか、シンポニーを他の生物学的製剤あるいは内服薬の JAK 阻害薬に変更するかだと思います。主治医に相談してください。

Q6 生物学的製剤やメトトレキサート内服により、免疫力を抑えている状態です。免疫力を高め、自然治癒力を高める整体を受ける場合、薬の効果はどうなるのでしょうか？また、整体は良いのでしょうか？

A6 整体が免疫力を高め、自然治癒力を上昇させるのかどうかはリウマチの分野で証拠がありません。したがって、薬の効果についてもお答えできません。残念ながら、整体が良いのかもお答えできません。

Q7 生物学的製剤やメトトレキサート内服を使用している状態でのがんの発生率はどのくらいでしょうか？また上記の状態で子宮頸がんの経過観察中ですが、がんになる早さに関係はあるのでしょうか？

A7 生物学的製剤やメトトレキサートで明らかにがんが増えるということは証明されていません。以前はがんになった方は、治療が終了してから5年間は生物学的製剤を使用しないことが推奨されていましたが、現在では使用できるようになりました。

子宮頸がんの進行を早めるというデータもありませんので、生物学的製剤を中止するかどうかは現在のリウマチの痛みを考慮に入れ、主治医と相談してください。

Q8 生物学的製剤やメトトレキサート内服をしている状態で、小さな出血を伴うケガをした場合、医療機関を受診する必要性はありますか？

A8 免疫抑制状態にありますので、できれば医療機関を受診してください。

Q9 合併症の骨粗鬆症に対し、服薬と年1回のレントゲン（骨密度？）だけなのが、若干心配です。
もっと積極的な治療はあるのでしょうか？

A9 骨密度を毎年測定されているのであれば、現在の内服薬で大丈夫だと思います。骨密度が低下してきたり、骨折したりした場合は、注射の骨粗鬆症のお薬があります。主治医と相談してください。

講演名：「コロナ禍における関節リウマチ診療～リウマチ患者さんの感染リスク、ワクチンの影響・これまでわかってきたこと～」

Q1 コロナワクチンの副反応が強く出ますが、お薬を服用しているので接種しています。接種の回数を減らしたとき、病気がない方より感染しやすいのでしょうか？また、感染したとき、重症化しやすいのでしょうか？

A1 一般的にワクチン接種後、数カ月で徐々に抗体価が低下していくため、追加接種をしない場合、した場合より感染しやすいといえます。
また、最近リウマチ性疾患患者さんでは、一般の方と比較して新型コロナウイルス感染症の発症リスクが高いとする報告もでてきています。
免疫抑制状態の患者さんにおいても、3回目の追加接種をした方々では2回目接種までの方々と比較して、入院予防効果が高いという報告もありますので、追加接種により重症化リスクを減らすことができると考えられます。

Q2 リウマチ患者が使用する薬は様々な選択肢がありますが、常用している薬によって感染リスク、あるいは後遺症などに差は生じるのでしょうか？

A2 感染のリスク、後遺症に対する各薬剤のリスクははっきりわかっていません。
重症化リスクとしては、プレドニゾロン（10mg/日以上）、タクロリムス、スルファサラジンが報告されています。

Q3 コロナワクチン接種の際、免疫抑制剤や生物学的注射との間隔について注意することはありますか？

A3 ワクチンは、生物学的製剤の投与間隔の中間前後（4週間隔で投与されている場合、投与2週間後）に接種することをお勧めします。

ワクチンの効果（抗体産生）への影響という点では、一部の治療薬は、使用中にワクチン接種をすることで、使用していない方に比べてウイルスに対する抗体産生が低下することがわかっています。しかし、どのように休薬すれば最も効果を得られるかがまだはっきりわかりません。治療薬の休薬により関節リウマチが悪化することも新型コロナウイルス感染症の重症化のリスクです。

関節リウマチが落ち着いている方は、ワクチン接種後、1，2週間の休薬を考慮してよいと思われますが、主治医に現在の疾患活動性が落ち着いているかどうかを確認し、相談の上、決定しましょう。

Q4 コロナに罹ったら薬（JAK 阻害薬）休んだ方が良いでしょうか？

A4 はい、機序的に重症化のリスクと考えられるため、休薬してください。

Q5 インフルエンザワクチンは2回接種する必要がありますか？

A5 1回接種で十分な効果が得られると考えられます。

インフルエンザワクチンは、「基礎疾患（慢性疾患）があり、著しく免疫が抑制されている状態にあると考えられる方等は、医師の判断で2回接種となる場合がある」、とされています。しかし、関節リウマチに対して免疫抑制薬や生物学的製剤を使用中の方において、1回接種で効果が不十分だとする報告はないため、全ての方に2回接種を推奨することは現時点ではありません。