

# 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

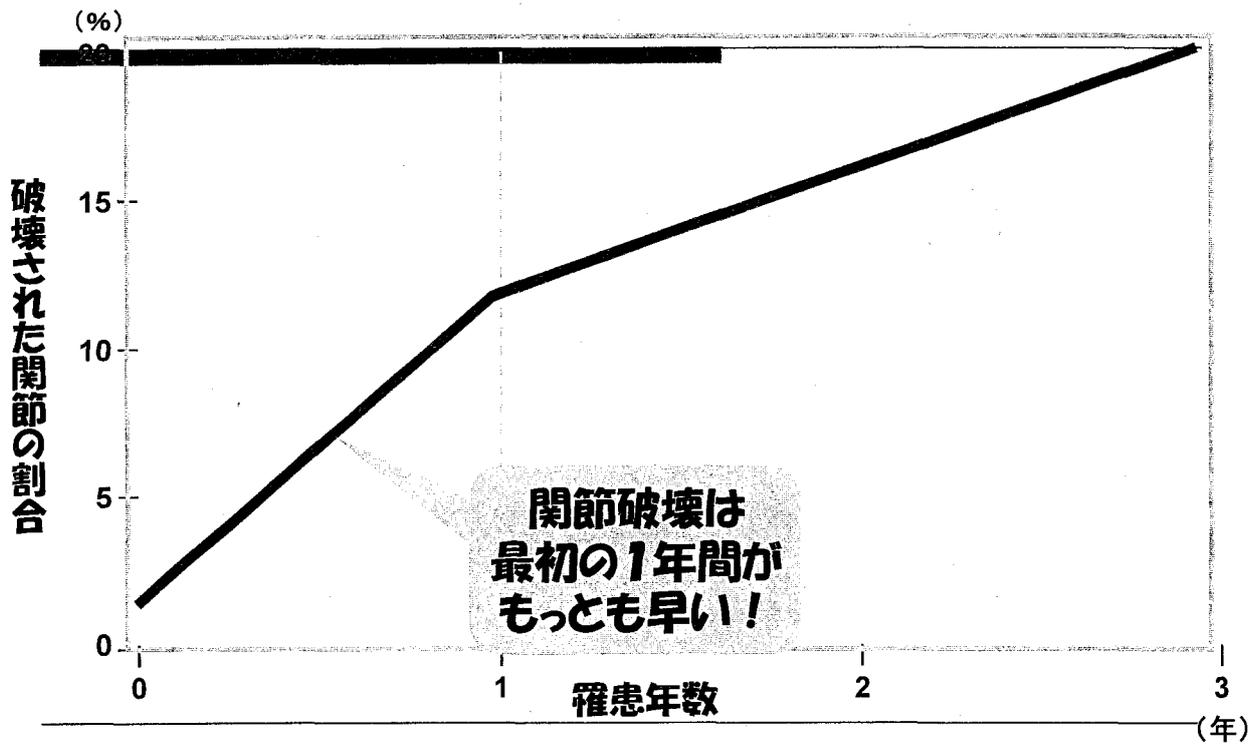
(インフリキシマブ:4年、エタネルエプト6年)

---

## **リウマチ対策の問題点と 今後の対策**

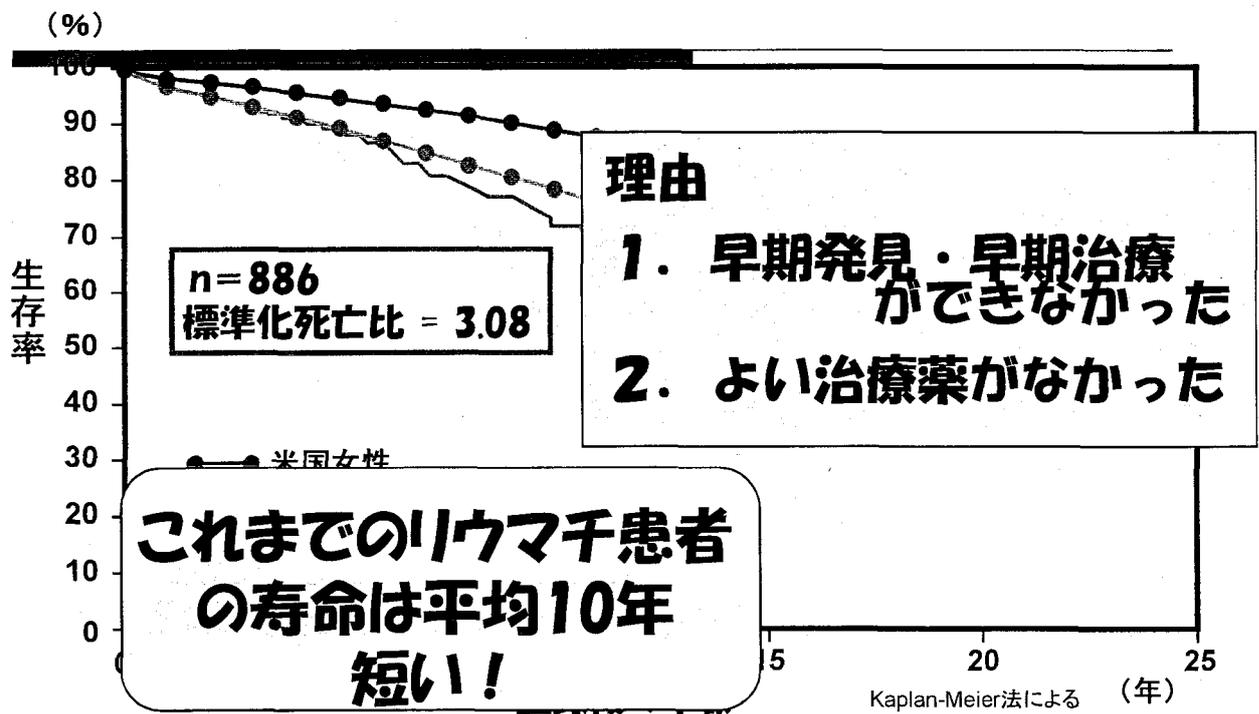
---

# 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)

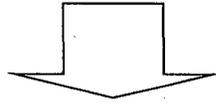


Wolfe F, et al. *Arthritis Rheum* 1994; 37: 481-494

# 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

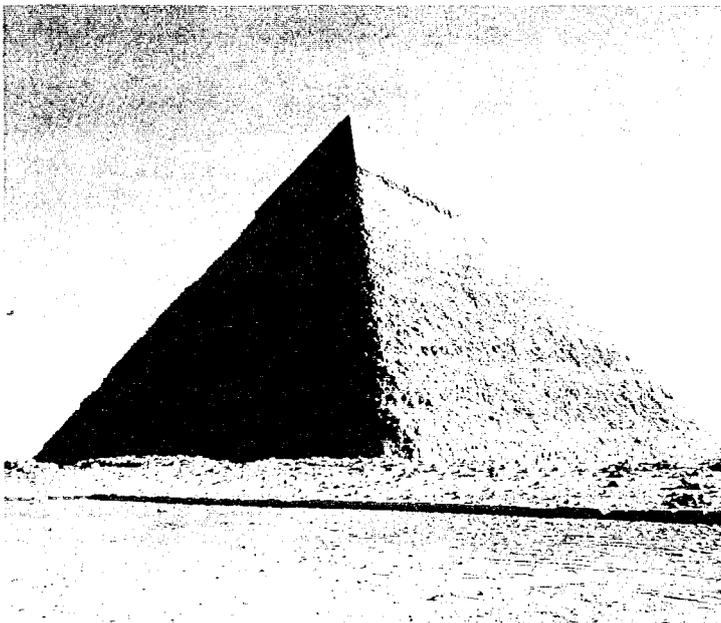
	スコア(0-10)
<b>腫脹関節数</b>	
=1	0
>1 大関節	1
1-3 小関節	2
4-10 小関節	3
>10 大小問わず	5
<b>リウマトイド因子 or 抗CCP抗体</b>	
陰性	0
低値	2
高値	3
<b>罹病期間</b>	
<6 週間	0
>=6 週間	1
<b>急性炎症蛋白 (CRP or ESR)</b>	
正常	0
異常	1

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)



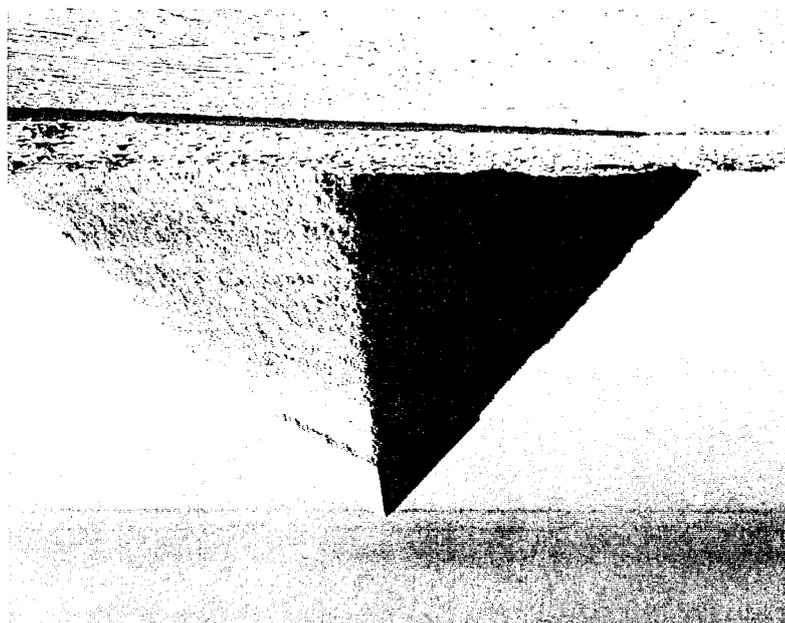
# MTXのポジショニングー日本

---

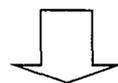
- わが国では添付文書上、第一選択薬剤として使用できない
  - 使用する医師(特に整形外科医)がMTXの副作用を恐れ、作用の弱いDMARDsを使用する傾向
- 

## 今の治療は逆ピラミッド療法

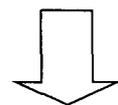
---



抗リウマチ薬 (MTX)



±痛み止め/ステロイド

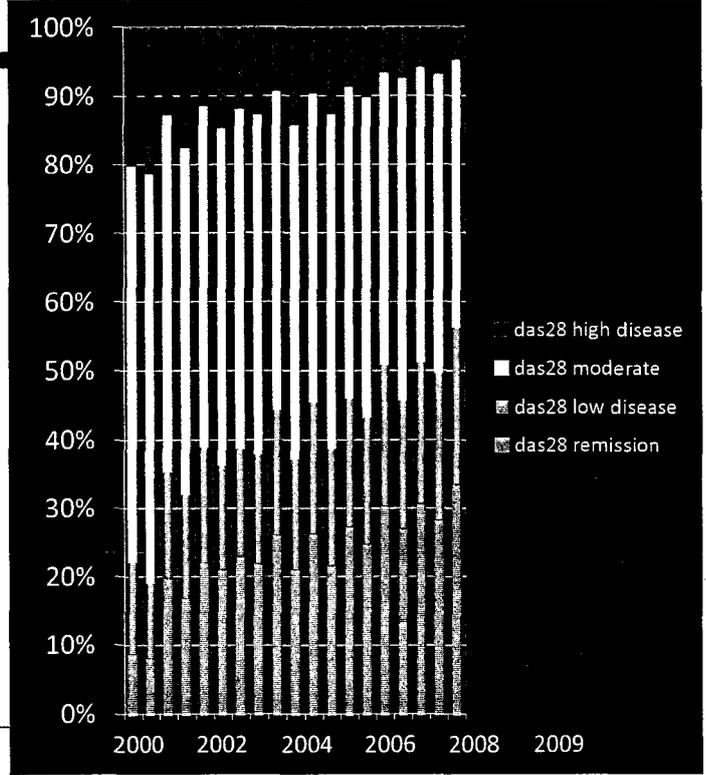
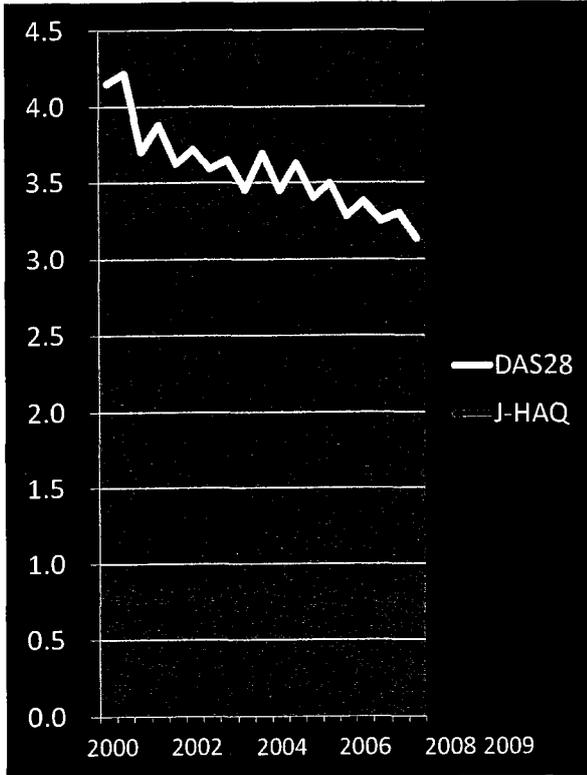


生物学的製剤

---

# 2000～2009年の疾患活動性の改善

IORRA #1～#19

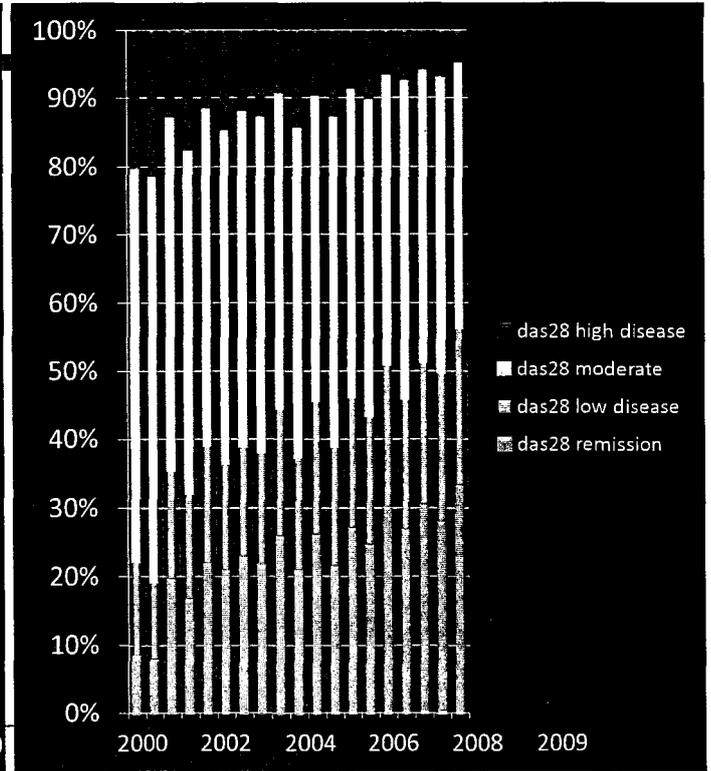
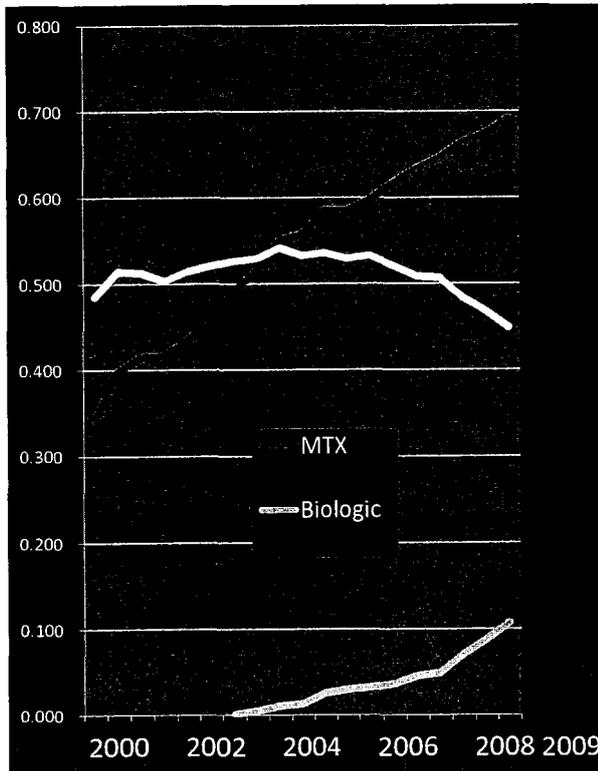


東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター山中 寿教授より供与



# 2000～2009年の疾患活動性の改善

IORRA #1～#19

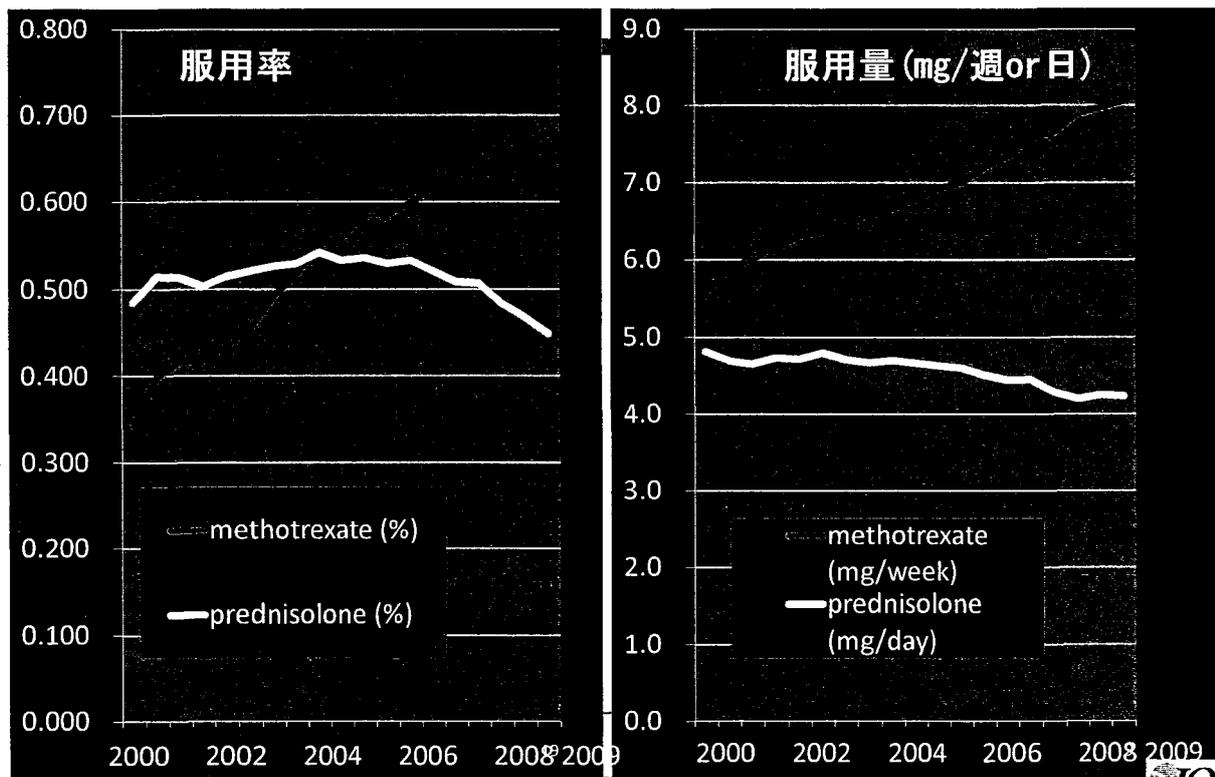


東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター山中 寿教授より供与



# 2000～2009年の服用薬剤の変化

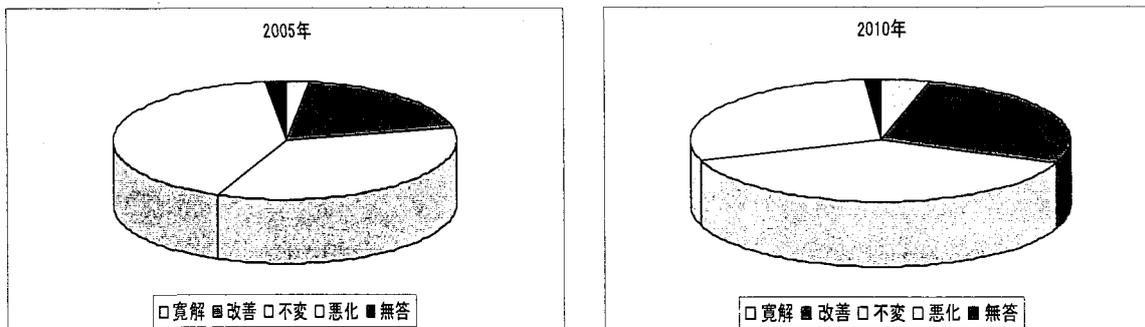
IORRA #1～#19



東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター山中 寿教授より提供



## RAの転帰の推移 (2005→2010年)

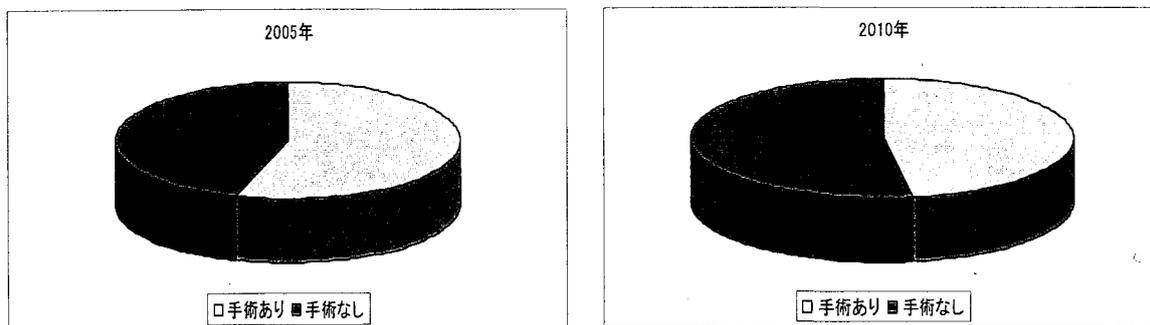


**寛解 + 改善は21.6%→31.1%と増加した!**

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

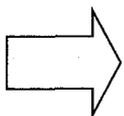
---

- 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

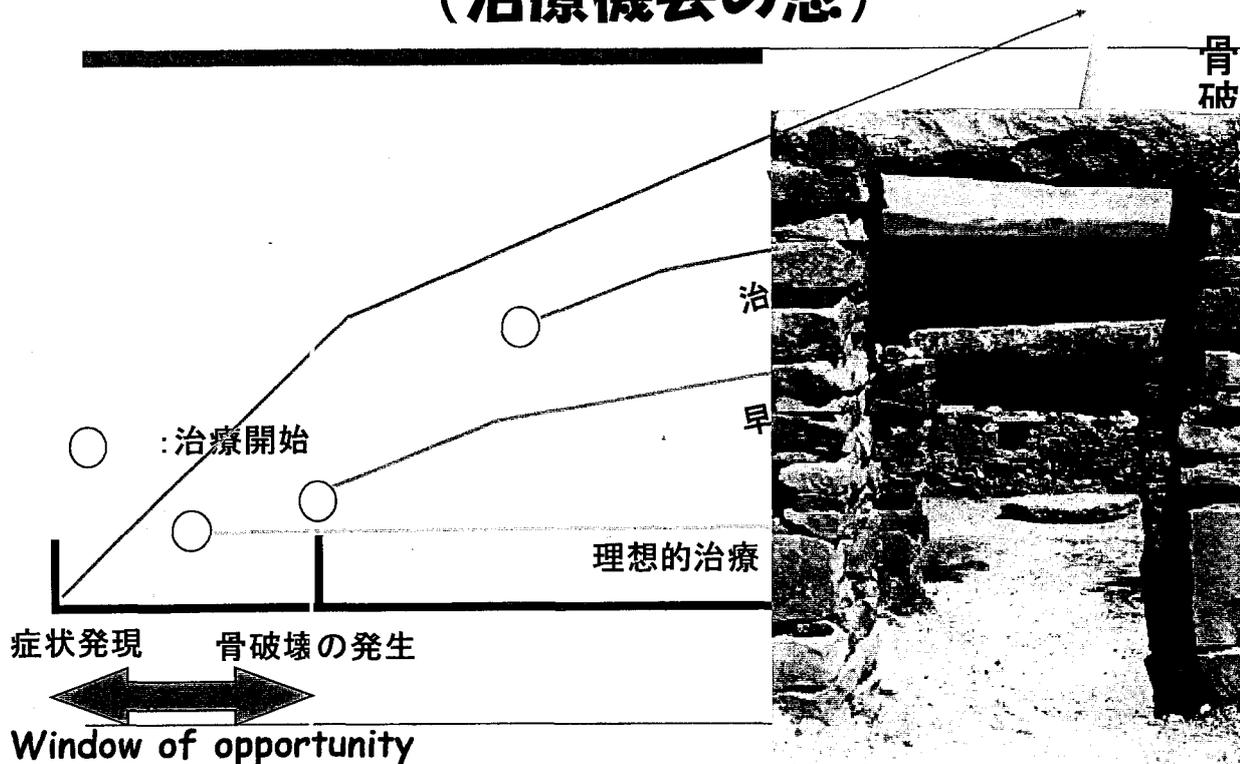
---

- 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

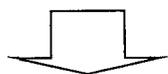
# Window of Opportunity (治療機会の窓)



## タイト・コントロールの重要性

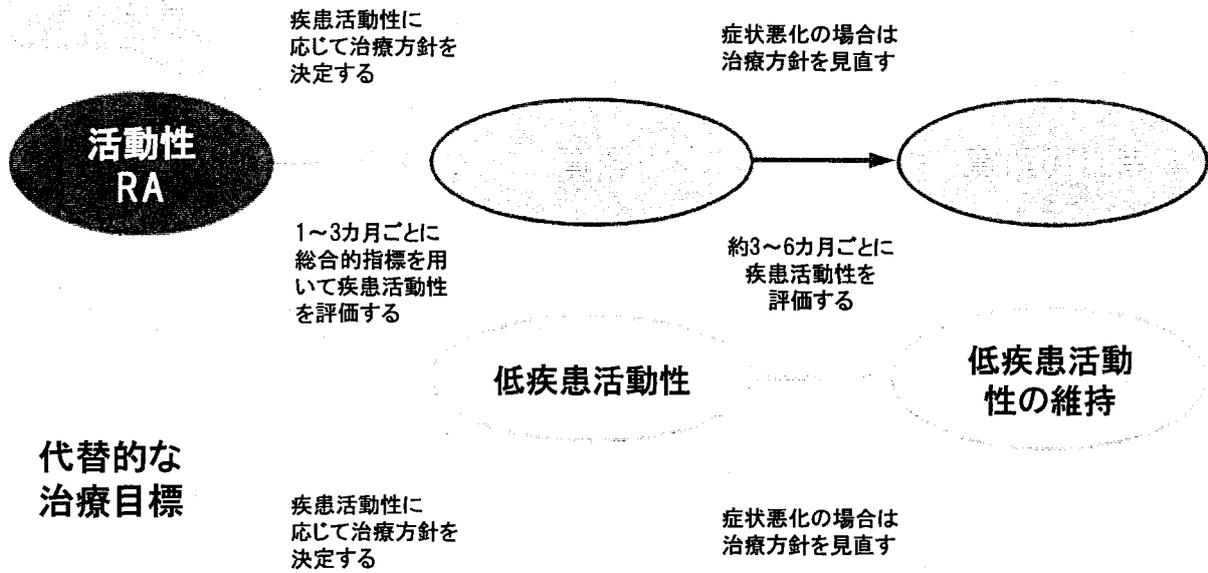
- 糖尿病の治療→HbA1C
- 高脂血症→LDL/HDL
- リウマチ→DAS28

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)



Smolen JS, et al. *Ann Rheum Dis*.2010.69:631-637

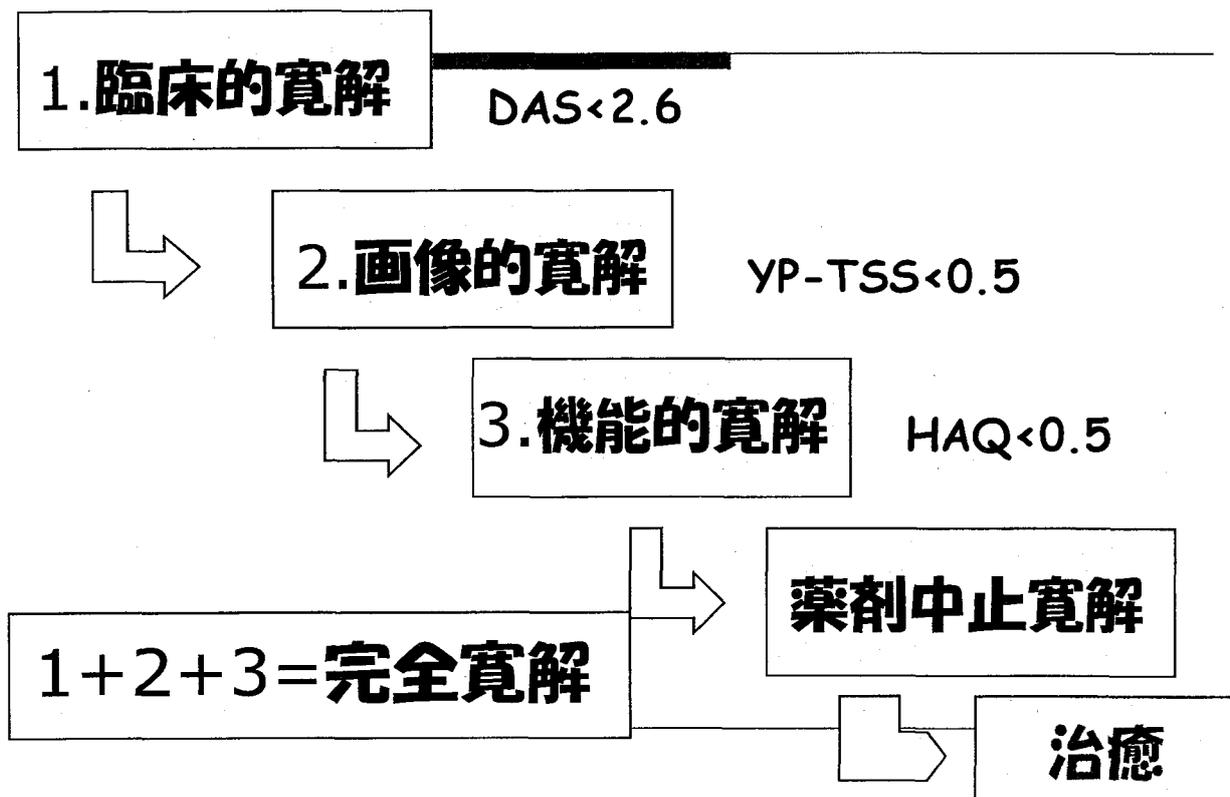
## リウマチ治療のキーワード

- 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

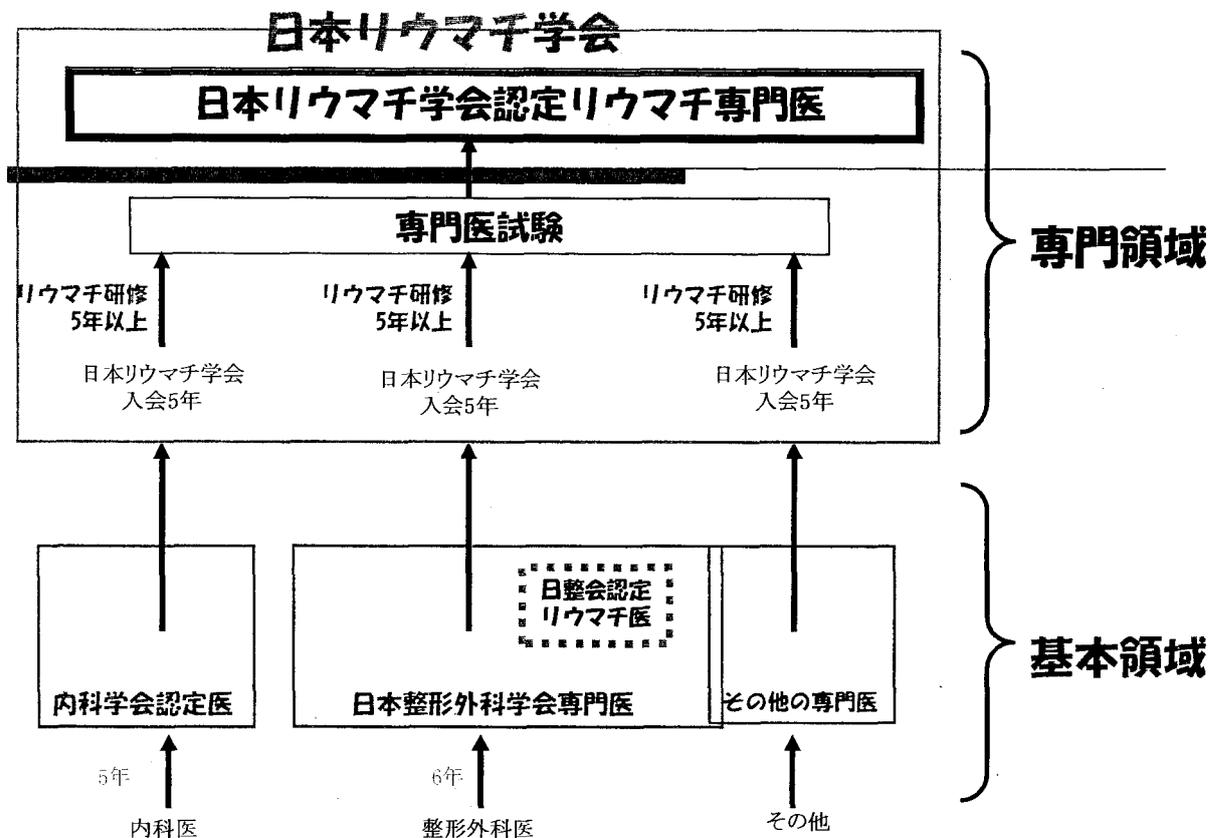
# リウマチの治療目標が変わった！



## 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



**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!**