Medica 岡山医療 健康ガイド

川崎医科大学付属病院
ドクターインタビュー

新薬登場で大きく進歩
自己免疫疾患の治療

免疫機能の異常が原因で、全身のさまざまな部位に炎症を引き起こす膠原病。近年、新薬が次々と登場し、治療は大きく変わっている。川崎医科大付属病院リウマチ・膠原病科部長の中野和久教授に治療の最前線や診療科の特徴を聞いた。（伊丹友香）

―膠原病について教えてください。

全身性自己免疫疾患とも呼ばれ、本来なら外敵から身を守るために働く免疫システムが何らかのきっかけで、自分自身の体を攻撃してしまう病気の総称です。関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン病など20種類以上の疾患があります。骨や軟骨、筋肉など結合組織の炎症と、それに伴う組織の変性といった所見があり、全身の臓器に影響し得るのが特徴です。

発症のメカニズムは完全には解明されていませんが、遺伝的要因に加え、ウイルス感染や外傷などが引き金となって発症するとされます。女性ホルモンやX染色体の関与も指摘されます。関節リウマチは喫煙や歯周病が発症リスクになることが知られています。

―どのように診断しますか。

症状や血液検査、画像診断などの結果を国際学会が示す分類基準に当ては

リウマチ・膠原病科
中野　和久教授

なかの・かずひさ　産業医科大卒業後、同大病院や小倉記念病院で勤務。2007年に同大助教となり、米カリフォルニア大サンディエゴ校留学などを経て21年に川崎医科大に移り、特任教授、同大付属病院部長に就いた。24年12月から主任教授を務める。日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本臨床免疫学会免疫療法認定医。博士（医学）。

め、総合的に判断します。関節リウマチの場合、1カ所以上の関節の腫れが診断の入り口になりますが、同じような症状が出る病気は他にもたくさんあります。変形性関節症や痛風などが一例です。従って他の病気の可能性を排除することも診断の大きなポイントになります。

―膠原病の中で最も患者が多いのが、関節リウマチですね。

膠原病のうち、関節リウマチは半数以上を占め、国内の患者数は約80万人と推計されています。患者は男性より女性が多く、どの年代でも発症します。高齢化に伴い、60代を過ぎて発症する人も増えています。

関節リウマチは関節を覆う滑膜に炎症が起こり、進行すると関節が変形したり、壊れたりする病気です。最初の症状として多いのは手のこわばり。朝起きた時にこわっとする症状が現れ、関節の腫れや痛みが数週間から数カ月のうちに次々と起こります。全身症状として間質性肺炎や炎症による貧血などを伴うこともあります。関節が変形したり、骨や軟骨が破壊されたりすると修復は難しいので、早期診断、早期治療が大切です。

―関節リウマチは完治が難しい病気ですが、どのように治療を進めますか。

薬物療法が中心です。この30年で治療は大きく進歩しました。第一選択薬は1999年に登場した「メトトレキサート」です。免疫の働きを抑制して炎症を鎮め、病気の進行を抑えます。3カ月程度使っても改善が乏しい場合は「分子標的薬」の併用、あるいは切り替えを検討します。

かつて主流だったステロイドは感染症リスクや骨粗しょう症といった副作用の可能性を考慮し、短期間かつ最小限の使用にとどめます。ステロイドを使わず、腫れや痛みがほぼない「寛解」という状態を長く維持していくことが治療の一つのゴールです。

―分子標的薬はどのような薬ですか。

炎症や免疫に関わる特定の分子をピンポイントで攻撃する薬です。2003年以降続々と承認され、皮下注射や点滴で使う生物学的製剤と飲み薬の「JAK阻害剤」があります。さまざまな分子標的薬の登場で、関節リウマチは合併症や経済状況などに合わせて治療を選択できるようになり、00年代初めに7～10%程度だった寛解率は現在、40～50%まで上がっています。

―高齢の発症者が増えているとのことですが、治療で注意すべき点はありますか。

高血圧や肺の疾患、糖尿病といった持病があったり、関節リウマチの治療中にがんなど別の病気にかかったりする人もいます。治療効果と、副作用や併発している病気への影響といった安全性のバランスの見極めが重要になります。最新のエビデンス（科学的根拠）に基づき、患者さん一人一人の状態に合った最適な治療を選択します。

―リウマチ・膠原病科の特色を教えてください。

外来では年間2500人以上を診察し、症例数は中四国地区でトップクラスです。大学病院の強みを生かし、当科と同じ「皮膚・運動器センター」の皮膚科や整形外科をはじめ、循環器内科、呼吸器内科などと緊密に連携して治療に当たっています。

膠原病は医療費助成の対象となる国の指定難病が多く、的確な診断が求められます。当科では製薬会社と共同で、迅速かつ正確な診断を支援するスマートフォン用アプリの開発にも取り組んでいます。

―今後の展望はいかがでしょうか。

日本リウマチ学会が認定する専門医の多くが岡山市、倉敷市など県南部に集中しています。県北の医療機関に常勤医師を派遣したり、地域で最初に患者さんに接することが多い整形外科や総合診療科の開業医とのコミュニケーションを深めたりして、地域全体で患者さんを支える環境を整えたいと考えています。

若手医師と意見交換する中野教授（右）

聴診器で胸の音を確認する中野教授