

第68回 日本リウマチ学会総会・学術集会

市民公開講座 in 山形

リウマチとウェルビーイング

市民公開講座「リウマチとウェルビーイング」が5月12日、山形市のやまぎん県民ホールで開催されました。これは、国内外から約7000人が参加する「日本リウマチ学会総会・学術集会」の本年度の会長を、山形大学医学部整形外科学講座の高木理彰教授が務めたことから、地元山形で開催されたもの。500人を超える市民の方が参加しました。治療の最前線についての講演やコンサートなど多彩なプログラムが用意され、学びあり笑いあり、感動の涙ありの充実の講座となりました。



特別講演

ここまで進歩した！

関節リウマチと膠原病の治療のはなし

慶應義塾大学リウマチ・膠原病内科 金子祐子 先生

関節リウマチは体の免疫が誤って自分の体を攻撃する自己免疫疾患の一つで、免疫の攻撃の対象が関節であれば関節リウマチ、その他のところであれば全身性エリテマトーデスなどその他の膠原病と分類されます。根治はできませんが、治ったのに近い状態（寛解）にすることはできます。早期に診断してきちんと治療することが大切です。発症後2年の間に急速に病気が進行し、その後関節の変形が進みますが、早い段階に治療を始めれば治療効果が上がります。

リウマチの治療は筋力を保つ基礎療法、薬物療法、手術、リハビリの4本柱で、特に重要なのが薬物療法と手術です。最近の良い薬が次々出てきて、治療が大きく進歩しています。薬は①消炎鎮痛薬②ステロイド③抗リウマチ薬に大別されます。①はリウマチ自体を改善する効果はありません。②は効果が高いのですが副作用もあります。③は一時的な使用にとどめるべきものとされています。

③には従来型抗リウマチ薬、生物学的製剤JAK阻害薬があります。生物学的製剤は炎症を起こす物質や細胞を直接ブロックする薬JAK阻害薬は細胞内の刺激を伝える物質の働きを抑制する薬です。最近開発されたこれらの薬がリウマチの治療を大きく変えました。



寛解に至れば最低限の治療薬で安定した状態を維持することになります。服薬をやめれば症状が出ますし、薬の副作用にも注意が必要なので、主治医の指示に従いながら治療に取り組んでください。

講演②

超高齢社会のリウマチ性疾患

関節リウマチと変形性関節症を中心に

山形大学医学部整形外科学講座 高木理彰 先生

関節リウマチはかつては難治性で、関節が壊れた患者に人工関節を入れる手術をすることが多くありました。今は良い薬が増え、リウマチが寛解に至って関節の破壊を止められることも多くなってきました。しかし人工関節の手術治療は

減る傾向にありますが、一方、変形性関節症などリウマチ以外の原因で関節が傷んで手術が必要となるケースも増えています。

関節や筋肉が痛む「リウマチ性疾患」が増えてくる背景に高齢化があります。年を取るとリウマチと関係なく、関節が変形したり軟骨が摩耗して骨ももろくなりがちです。人生100年時代といわれますが、人間の体は100年を迎える前にさまざまな問題が出てきます。リウマチ性疾患



の治療を始める年代も高くなっています。2人に1人はがんになるといわれますが、がん患者の多くは何らかの形で関節の痛みが生じていると報告されています。痛みや腫れにさらなる重大な病気が隠れている場合があるので、痛みを感じたら体の叫びと受け止め、きちんと診断してもらうことが必要です。リウマチ性疾患を患う方のためにも関係者が協力し、地域全体で総合的に治療を進めることが必要だと思っています。

パネルディスカッション「これからのリウマチ治療とケア」



「リウマチ性疾患の治療はどのように進歩しましたか。」
市川 20年ほど前から新薬が出てきて治療が発展しました。内科医と整形外科医が連携して治療に当たることが多くなっています。

今井 早く発見し、最新のよく効く薬を使って適切な治療を行うよう心掛けています。クリニックには大病院のような機器はないので、検査などで病院との連携が重要です。

高窪 リウマチに伴う関節の手術は減少しましたが、一定数は行われています。患者全員が関節に変化がない状態には至っていないから、薬だけでうまくいかない場合は手術の選択肢もあります。

金子 治療成績は良くなっている、日本では3人に2人は寛解状態になります。ただ寛解は治療ではありません。ただ寛解が残る方もいるので、寛解のさ

らに上を目指して頑張っているところです。

早期診断・早期治療の大切さ。



市川 一誠 先生

今井 タイミングを逃さずに治療を始めれば、薬を減らしたりやめられる場合もあります。一方、高齢で発症した場合短期間のうちに動けなくなり、生活の質がとて落ちてしまいます。高齢の方ほど、早く治療して元の生活に戻すことが大事です。

金子 早期診断は重要で、良い薬ができた今は早期診断が良い治療につながります。治療開始が遅れると薬が効きにくくなってしまう。

市川 例えは腎臓は、具体的な症状が出てくいたため、定期的な尿検査などを行います。

高窪 肺の合併症はせきや息切れの症状が出ます。薬ごとに違う副作用がありますが、何か症状が出たからといって必ず副作用だとは限りません。持病の症状が出ることもありますが、定期的なモニタリングしていく必要があります。

今井 予防的に薬を飲むことなどで防げる副作用もあり

パネリスト
慶應義塾大学リウマチ・膠原病内科 金子祐子 先生
山形大学医学部内科学第一講座 市川 一誠 先生
香宮クリニックリウマチ科・内科 今井 香織 先生
山形大学医学部リハビリテーション部 高窪 祐弥 先生
ファシリテーター
山形大学医学部整形外科学講座 高木理彰 先生



今井 香織 先生

高窪 リハビリはどのような状態の人でもできますが、継続に行うのはなかなか大変です。また大学病院の外でリハビリを行うのは難しい部分もあり、開業医の先生にお願いすることが多いです。リウマチをよく理解し、自分の体をうまくコントロールしていきたいでしょう。



高窪 祐弥 先生

充実のプログラム

講演のほかにも
体操のレクチャーやモルック体験など
多彩なプログラムでした



佐々木明子先生(杏リウマチクリニック)による楽しい講演「笑う門には福来たる」



山形大学医学部リハビリテーション部の村川美幸先生とスタッフが「リウマチ体操」をデモンストレーション。会場と一体になり体を動かしました



話題のスポーツ「モルック」の体験コーナー。年代問わずたくさんの方が参加していました

ウェルビーイングコンサート

プロの演奏家と山形六中吹奏楽部のコラボ

全国大会常連の山形市立第六中学校吹奏楽部と、同校OBのクラリネット奏者・高橋麻里さんによるコンサート。高橋さんは20代でリウマチを発症し、治療しながらプロの演奏家として活動を続けています。診断された時の絶望、痛みと闘いながらの出産などこれまでの経験を振り返り「良い先生に恵まれたおかげで音楽をあきらめことなく、こうしてかわいい後輩たちと演奏できている」と繊細かつパワフルなソロを響かせました。山形六中の生徒たちも「音楽の力をたくさんの人に届けたい」と練習の成果を披露。最終演目の「シング・シング・シング」ではソロパートも堂々と、ジャズの名曲で会場を沸かせました。



高橋麻里さん

