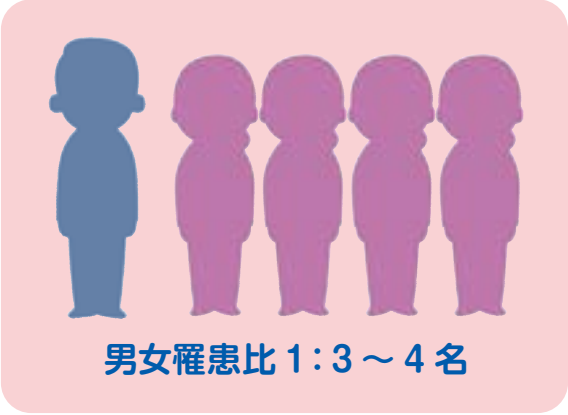
関節リウマチについて

内科　小宮 郁子



関節リウマチは、遺伝的素因と環境要因の影響の中で自己免疫応答を生じ、それに伴い関節滑膜に炎症を生じる疾患です。人口の約 0.5 ～ 1.0％が罹患する比較的多い疾患で、男女比は 1：3 ～ 4 と女性多く発症します。滑膜炎症が持続すると骨や腱が破壊され、関節機能の低下から日常生活に支障を来すようになります。

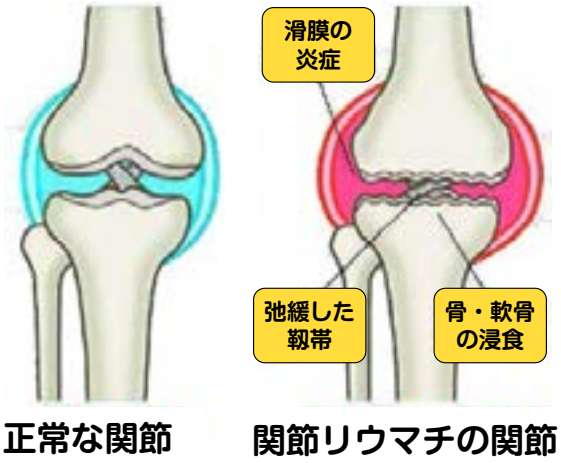
1990 年代までは経口の抗リウマチ薬しか使えないことで治療効果が得られず、良性疾患であるにも拘わらず平均寿命は男性 70 歳、女性 69 歳と予後不良な疾患でした。しかし、2000 年前後に分子標的薬が出現したことにより、関節リウマチの治療は飛躍的に改善し、症状がなくなる、いわゆる寛解（かんかい）状態の達成が現実的な目標となってきました。

関節リウマチが標的とする関節は全身に存在し、その影響は関節腫脹・痛み・日常生活動作の制限・炎症反応等多岐にわたります。そのため体系的評価も困難でしたが、総合的活動指標が開発され、更に骨破壊を抑制できる総合的活動指標の閾値（いきち）が明らかとなったため、目的達成に向けた治療が可能となってきました。

臨床研究の中で予後を規定する**関節破壊は発症 2 ～ 3 年で急速に進行することが明らかとなり、早期治療のため早期診断の重要性が分かってきました。**そこで 2010 年新たな分類基準が作成され、これらの進歩により関節リウマチの診断と治療が向上しました。2000 年頃は寛解 1 割、低疾患活動性 3 割程度の達成でしたが、2020 年以降は寛解 4 割、低疾患活動性 4 割程度で達成され生命予後も改善されています。

しかし、未だ約半数の寛解が達成できておらず、特に 2 割程度は中活動性～高活動性で治療が課題となっています。様々な治療を試みてもコントロール不良の関節リウマチを難治性関節リウマチと定義しています。この要因は複雑であり、個人の免疫応答だけでなく、アドヒアランスや会経済的要因、医療サイドの問題などが影響していると考えられています。**特に治療開始の遅れは難治性関節リウマチのリスクとなるため、まずはきちんとした早期診断と早期治療が必要となります。**

皆様も関節痛がありましたら、躊躇せず、一度外来を受診してみてください。



寛解（かんかい）・・・病気や怪我が一時的によくなり、**症状が抑えられていること。**

閾値（いきち）・・・ある作用によって生体に反応がおこる場合、反応をおこすのに必要なその作用の最小の強度をいう。