

# KNEWS

倉敷中央病院広報誌

Take Free

# 62

2024.10



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構  
倉敷中央病院

## 「リウマチセンター 開設1年」



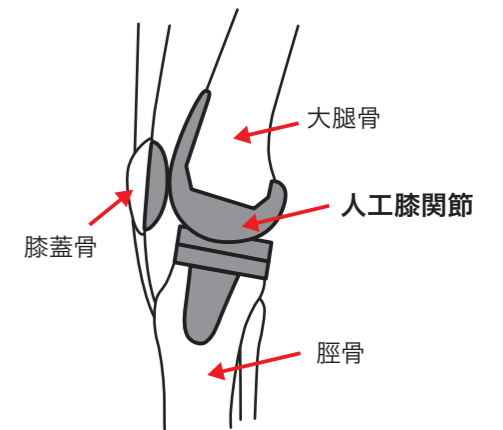
整形外科 主任部長  
リウマチセンター長

## 伊藤 宣

### ▶ 人工膝関節置換術

当院の無菌手術室で、まるで宇宙服を思い起こす術衣を着用して人工関節置換術に臨む整形外科の伊藤医師（写真右端）。人工関節手術は特に清潔な手術環境が求められる。頭部を含めた体全面を清潔に保つ手術着を使用し、細菌による手術部位の感染を防ぐ。患者さんへの万全の感染対策は、執刀医の血液被ばくの防止にもつながっている。

関節リウマチや変形性膝関節症などによって膝関節が傷むと、痛みや変形、曲げ伸ばしが困難になり歩行障害が生じる。その症状の改善を目指すのが、膝関節の表面を取り除いて人工関節に置き換える「人工膝関節置換術」。軟骨や骨が壊れた大腿骨、脛骨、膝蓋骨の表面を、骨を切る専用ののこぎりなどを使って必要最小限だけ適切に切る。その部分にそれぞれの人工膝関節を設置するが、大切なのは人工関節を狙った位置に正確に設置すること。これをサポートするのが「ナビゲーションシステム」および「ロボット」だ。手術部位や手術器具の位置関係を正確に計測して骨切りと人工関節の設置を補助するシステムで、いずれも術者の経験と感覚をサポートする。手術時間は患者さんの病状によって異なるが、およそ1.5時間、入院期間は約14日となっている。ただし、もう少しリハビリを希望される患者さんは、連携病院でリハビリを継続していただく。



一般的には人工関節置換術を行えば、多くの方で術前の痛みは軽減して短期的な改善が得られるが、問題はこの状態の長期的な維持。長期的に人工関節の摩耗、ゆるみ、破損、脱臼、感染などの問題がなく経過するためには、使用する人工関節の種類を選択を含めた計画、手術手技、周術期の管理、リハビリテーションなどが重要で、経験を持ったスタッフが専門的にチーム医療を行う必要がある。その結果、多くの患者さんで術後30年以上の安定した結果を得ることができる。一方、手術を受けられた全員が30年間問題なく経過することはないのも事実。もし問題が生じた時には、迅速で適切な治療が必要となる。当院は人工関節・関節機能再建センターとして対応することで、今後さらに長期成績の向上を目指している。



#### いとう ひろむ

静岡県磐田市出身。1990年京都大学医学部卒業。2001年に京都大学大学院医学研究科博士課程修了。京都大学医学研究科講師、准教授、特定教授を経て2021年4月から倉敷中央病院整形外科主任部長。専門は関節リウマチ、変形性関節症、足の外科。資格は日本専門医機構認定整形外科専門医、日本リウマチ学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医。「リハビリテーションのちから」（ミネルヴァ書房）を共著で出版しました。読者に勧めている筋トレやタンパク質の多い食事を、私も心がけています。

#### personality

#### 整形外科医を目指した理由

学生時代に熱中したのはバスケットボール。ポジションは攻撃の起点となるポイントガードで、良い言い方をするとチームの司令塔でした。接触が多いスポーツですので、膝や足首の靭帯が伸びたり骨折したりする仲間も。回復を願うとともに、スポーツ外傷の分野に興味を持ちました。

医師になって若手のころは、全身のあらゆる整形外科疾患について、診断から手術、リハビリテーションまでを担当し、指導医の先生からの指摘を反省し、次の手術ではさらに良い手術を目指す。これを繰り返したことで、整形外科医としての基礎ができました。

整形外科は、脊椎、関節、外傷など専門分野も多岐にわたります。医学部を目指した時に、全身を診ることのできる医師になりたかったので、全身のさまざまな部位の治療に携わる関節リウマチや変形性関節症を専門領域とし、これまで研鑽を積んでいます。

#### 私の信条

関節リウマチは、残念ながらさまざまな合併症を伴う疾患です。高齢化の影響も受け、手術を行ったときも、他の疾患と比較して合併症が起こりやすいです。うまくいったときだけでなく、合併症が起こった際も、いつも全力で治療を行うのが私の信条です。

#### これからの目標

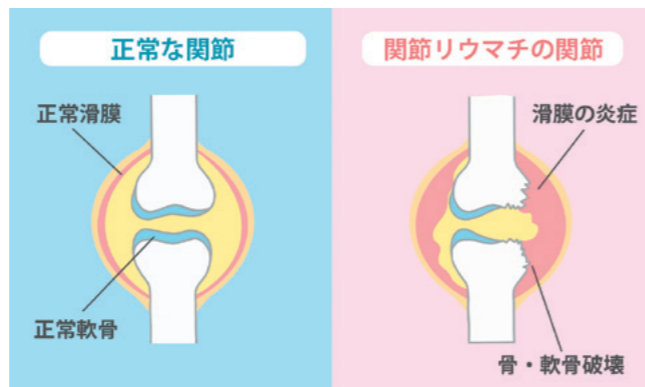
高齢者が骨折をすると、予後が良くないというデータがあります。骨粗しょう症の治療を積極的に行うことで骨折をしにくくなるよう、予防医療にも力を入れていきたいです。そして最も力を入れているのは運動療法の勧めです。関節や脊椎が悪くてお困りの方だけでなく、元気な方にも運動療法の継続をお勧めして、健康寿命がなるべく長くなるような啓蒙活動に努めたいと思います。

# 関節リウマチ

関節リウマチの症状や診断、治療方法などさまざまな疑問について、当院リウマチセンター長の伊藤宣先生が一問一答形式で解説します！

## ① リウマチとはどんな病気ですか？

関節は骨と骨の間のつなぎ目のところですね。構造は右図のようになっていますが、滑膜に炎症が起こって関節が壊れていく病気です。関節の痛みや腫れ、起床したときに手や指が思ったように動かせない「こわばり」が主な症状です。治療をしなければ関節が変形することもあります。関節リウマチの英語表記はrheumatoid arthritisで、略してRAと言われることがあります。



## ② 特徴は？

発症年齢は20～80歳で40～50歳代がピークとされてきましたが、現在の日本の発症年齢の中心は60歳代です。関節リウマチは日本の60歳以上の100人に1人が罹患しているとされる「ありふれた疾患」です。リウマチ患者さんの4人に3人は女性というように、女性に多い疾患です。

## ③ リウマチの診断基準は？

国際学会が2010年に発表した右の基準を用います。10点満点で6点あればリウマチと判断されます。10点のうち5点は腫れのある関節の数（腫脹関節数）で、腫れている関節の数が多ければ最高で5点となります。一方で大関節は数が多くても1点にしかなりません。小さな関節が侵される関節リウマチの特徴が、診断にも反映されています。腫れの数だけでなく、血液検査も大切です。リウマトイド因子と抗CCP抗体の2つの値のいずれかが陽性だと2点、さらに高値だと3点です。ほかには罹病期間なども含めて総合的に考慮して診断します。ただ、実際の診断では6点以上でもリウマチではない場合もあれば、5点以下でもリウマチと診断するケースがあります。診断は難しく、専門医の診察が望ましいです。

腫脹関節数	
大関節が1か所	0
大関節が2～10か所	1
小関節が1～3か所	2
小関節が4～10か所	3
大関節・小関節が11か所以上	5
血清学的検査（リウマトイド因子と抗CCP抗体）	
陰性	0
どちらかが陽性だが低値	2
どちらかが陽性で高値	3
罹病期間	
6週間未満	0
6週間以上	1
急性炎症蛋白（CRPかESR）	
正常	0
異常	1

## ④ リウマチは遺伝しますか？

ある研究で、遺伝子が全く一緒の一卵性双生児の方で、双子の1人がリウマチの場合、双子のもう1人はリウマチかどうか調べられました。海外は12～15%でしたが、日本は8.5%です。遺伝子が全く一緒なことを考えると、**遺伝の要素はあるかもしれませんが、それほど高くはないと言えます。**

双子における関節リウマチの一致率

	日本			フィンランド			英国		
	RA/RA	RA/non RA	一致率	RA/RA	RA/non RA	一致率	RA/RA	RA/non RA	一致率
all	5	90	5.6%	15	231	6.1%	18	185	8.9%
一卵性	4	47	8.5%	9	64	12.3%	14	77	15.4%
二卵性	1	43	2.3%	6	167	3.5%	4	108	3.6%

Terao C, Ito H, et al. Mod Rheumatol 2016

## ⑤ リウマチはどのように進行しますか？

炎症反応は強くなったり弱くなったりを繰り返します。歩きにくくなったり手が使いにくくなったりという機能障害は、関節破壊の進行とともに強くなっていきます。機能障害の進行を抑えるには、関節破壊を止めなければなりません。

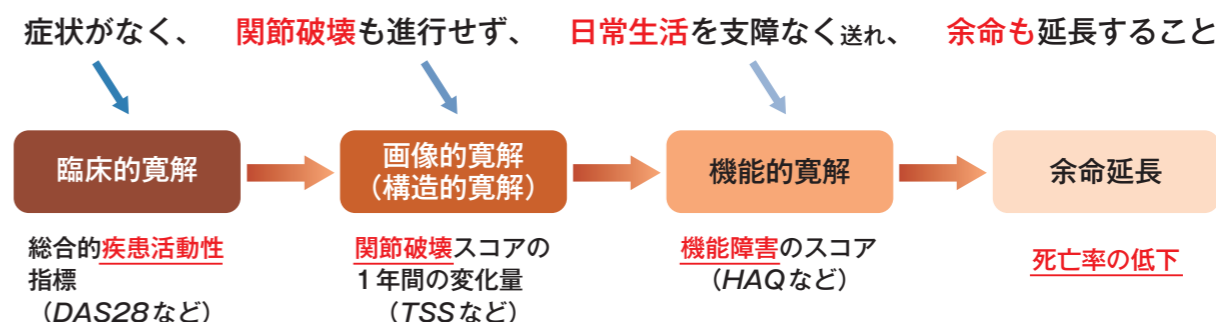
## ⑥ 関節破壊を止めるための治療はどのように進めますか？

残念ですが、ほとんどのケースでリウマチは治療しません。白血病の治療から生まれた概念である「寛解」を目指します。そして、寛解、もしくは病気の強さが低い状態を維持することが目標になります。

## ⑦ 寛解を詳しく教えてください

リウマチの場合、まず一つは臨床的寛解です。痛みや腫れなどの症状を良くすることを目指します。次に関節破壊の進行を抑える、もしくは、なるべくゆっくり進行させるという画像的寛解です。機能的寛解は、日常生活がしにくくならないように進行を抑えることです。最終的には余命の延長です。リウマチは余命が短いことが知られています。これを長くすることを目標にします。

### 関節リウマチの治療目標＝寛解



治療方法は次のページで解説します→

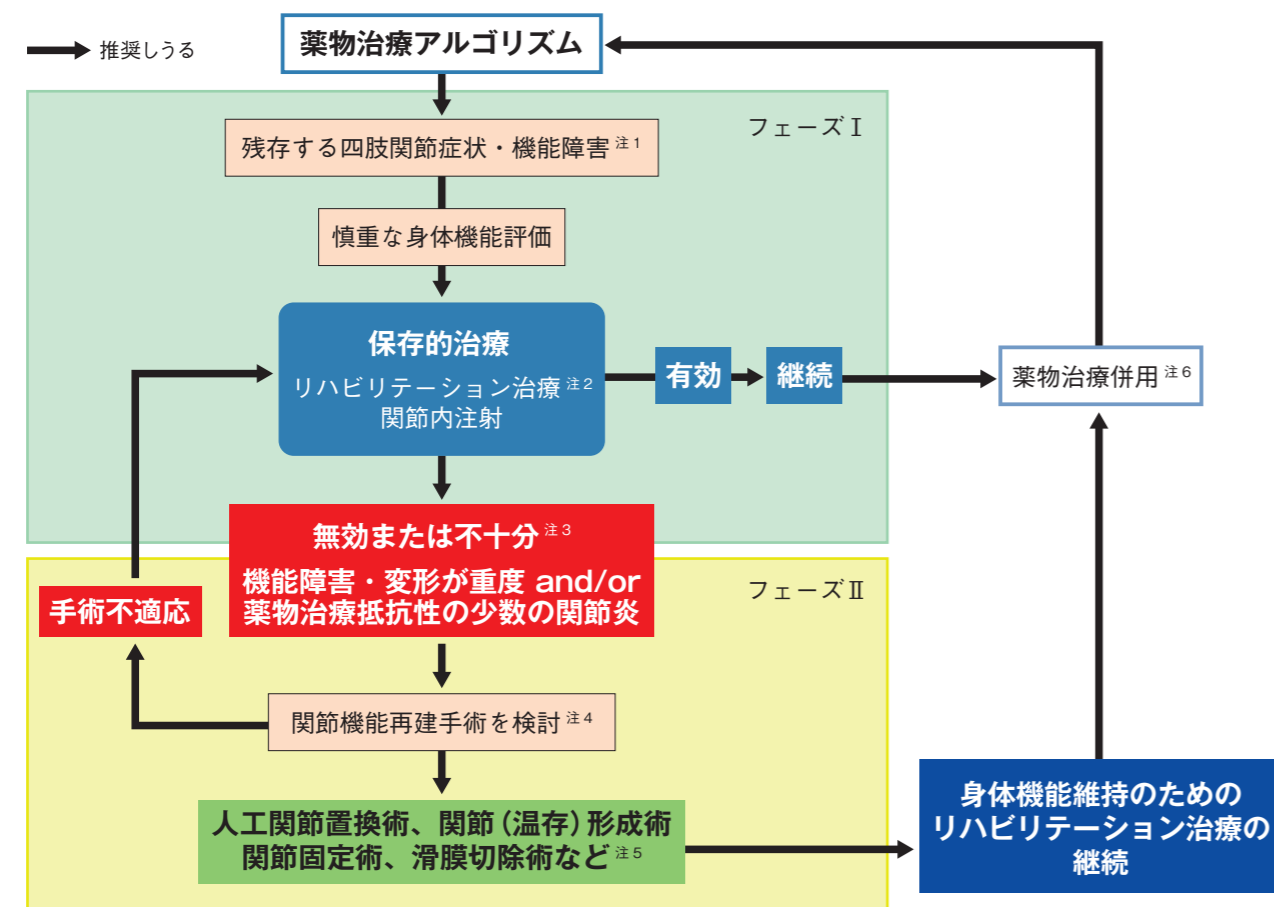
## ④ リウマチの治療について教えてください

前提として、**間違った情報ではなく正しい知識で治療に臨んでいただくことが大切**です。そのうえで、寛解を目指す第一ステップは薬物治療です。最初はメトトレキサート（MTX）という薬を内服します。副作用や合併症の関係で服用できない方は他の薬を考慮しますが、治療の中心はMTXで、6か月以内の寛解を目指します。MTXで寛解しない場合は、注射薬の生物化学的製剤、もしくは内服薬のJAK阻害薬を使い、それでも効果が見られない場合はMTXを併用したり、効果がない場合は別の薬を使ったりして寛解を目指します。薬の投与は副作用を含めた安全性にも十分な注意が必要です。

## ⑤ 薬以外の治療法はありますか？

薬物治療で寛解が難しい場合は、保存的治療を検討します。保存的治療は主にリハビリテーション治療と関節内注射です。リウマチ患者さんにとって、運動療法はとても大切です。機能回復や病気そのものが良くなったり、痛みが抑えられたりするという効果も期待できます。それでも効果が得られなければ、手術を検討します。手術は膝関節や股関節、肘関節などを人工関節に置き換える治療や、変形した手足の指をまっすぐにする治療がよく行われています。

### 関節リウマチ診療ガイドライン2024



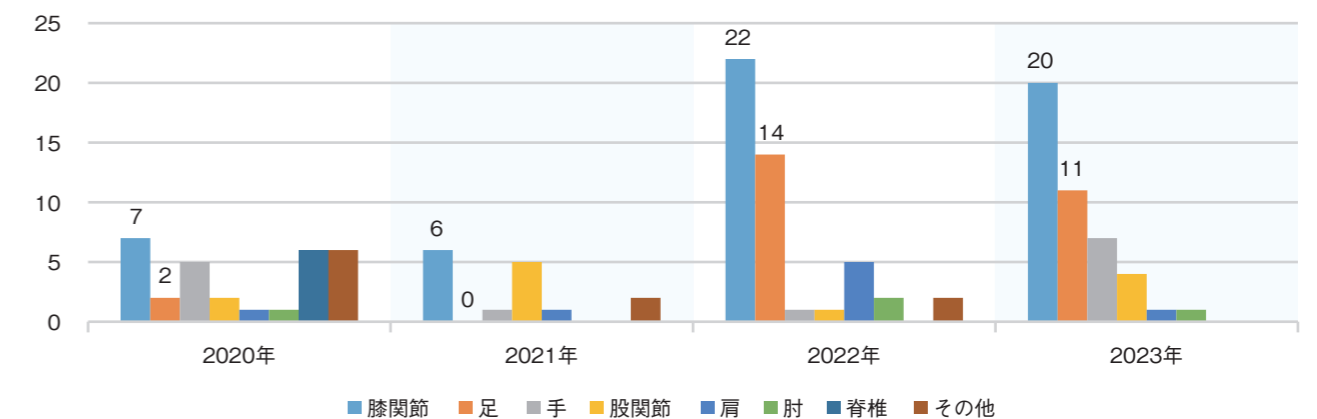
注1 骨折、感染、脊髄障害、腱断裂など急性病態や緊急手術が必要な状態を除く。  
 注2 装具療法、生活指導を含む。  
 注3 適切な手術のタイミングが重要である。  
 注4 手術によって十分な改善が得られない、または不利益が益を上回ると判断される場合、不適応とする。患者の意思・サポート体制を考慮する。  
 注5 有効な人工関節置換術、関節温存手術がある場合はまず考慮する。  
 注6 保存的治療継続中および外科的治療後も、適正な薬物治療を常に検討する。

## ⑥ どのような場合に手術をしますか？

どなたでも手術はできたら避けたいものです。しかし手術で大きく機能が改善することがあり、それが十分期待できる場合は、手術を検討しましょう。手術を検討するのは、痛みが非常に強い場合、変形などによって日常生活を快適に送るのが難しい場合になります。手足の関節に不自由を感じている場合は、具体的にどのような手術があってどのような効果が期待できるか、担当の先生に相談してみましょう。

## ⑦ 倉敷中央病院の関節リウマチの手術件数を教えてください

古くから当院でも関節リウマチの手術は多く行われていましたが、関節リウマチの手術を専門に行う医師がいませんでした。手術は、手術方法や技術の進歩もありますが、どのようなタイミングでどのような手術を行い、手術の前後に使っている薬をどのように調整するのか専門的な判断が重要です。2021年の途中に、それを専門とする医師の赴任に伴い、手術件数は増加しています。特に膝関節と足の手術はたくさんするようになってきました。



## ⑧ 倉中ではリウマチセンターを開設していますね

関節リウマチの集学的な治療を実践するために2023年9月に設立しました。院内の各診療科、近隣の各病院、学会や官公庁などと協力して包括的な診療をすることが目的です。

### これまでに関節リウマチなどの正確な診断を受けていない患者さんへ

関節が痛い、関節が腫れているなどの症状がしばらく続くようでしたら、かかりつけの先生に紹介状を書いていただき、当センターの外来を受診してください。専門医が、痛い関節や腫れている関節を診察し、血液検査やX線などの検査を行って、科学的根拠に基づいて的確に診断します。

### 他の医療施設で関節リウマチなどの診断・治療を受けている患者さんへ

すでに他の医療施設で診断を受け、また治療を受けておられる方でも、当センターでの診断ないし治療をご希望であれば、受診していただくことが可能です。現在治療を受けている先生、もしくは、かかりつけの先生から紹介状をいただけてください。また、当センターを頻繁に受診できない場合、普段は近くの医療機関で診療を受けていただき、間隔を空けて、あるいは特に症状に変化があったときに当センターを受診していただくことも可能です。関節の痛み、腫れ、変形でお困りの方は、是非一度当センターの外来を受診してみてください。お待ちしております。



# 倉敷中央病院からのお知らせ



## くらしゅう癒しのコンサートを開催しています



地域の音楽愛好家の方々や当院の職員らが出演するコンサートを、4月から毎月第2・第4木曜日、12時30分～13時30分に当院1階の「セントラル・パーラー」で開催しています。多くの方にご参加いただき、誠にありがとうございます。開催スケジュールは、右記QRコードから読み取ってご確認をお願いいたします。



### 公式SNSで情報発信中

市民公開講座の開催状況や疾患の解説記事、当院で勤務する職員の紹介など、さまざまな情報を公開していますので、ぜひご覧ください！

