

■ 病気全般について

Q1. 難病指定されるのはどの膠原病ですか？全てではないのですか？

A1. 難病指定されている疾患の正確なリストは厚生労働省のホームページ

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001212239.xlsx>) をご確認ください。我々と関連の深い疾患では、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎/多発性筋炎、全身性強皮症、混合性結合組織病、様々な血管炎、悪性関節リウマチ、成人スチル病、IgG4関連疾患など、他にも多数ありますが、難病認定されるかどうかは、診断だけではなく、重症度も加味された条件があります。認定される可能性があるかどうかは、主治医に尋ねてみてください。

Q2. 新しい薬の治験があれば先生の方から提案されるでしょうか？

A2. 治験にはそれぞれ参加するための条件があります。年齢や病気の重症度などかなり細かく規定がありますので、当院に通院されている患者さんで条件に合致する場合は、主治医から声がかかる可能性があります。当科のホームページに「治験情報」の項を設けますので、そこでもご確認いただけます。

Q3. 整形外科と内科（リウマチ内科）で治療方針や薬の選び方はどう違いますか？

A3. 整形外科では、関節の痛み・変形・可動域制限に対する治療を主に行います。注射治療（ヒアルロン酸・ステロイド）、物理療法、リハビリ、手術などを含め、局所症状の改善に大きな強みがあります。また、関節リウマチの薬物治療に精通した整形外科の先生も多くいらっしゃいます。

内科（リウマチ内科）では、関節の炎症を生み出す免疫異常そのものに働きかける治療を行います。薬物療法（メトトレキサート、生物学的製剤、JAK阻害薬、免疫抑制薬など）に加え、肺・心臓・感染症などの全身的な合併症の管理も担当します。

良い治療のためには、両科の連携がとても重要です。炎症が主な原因であれば内科的治療が中心となり、関節の変形や機能障害が強い場合には整形外科の治療が力を発揮します。お互いが専門性を生かしながら、患者さんにとって最適な治療を補完し合う関係と考えていただければと思います。

Q4. 神戸（芦屋・西宮を含む）で膠原病に詳しいクリニックはどこですか？

A4. 日本リウマチ学会認定のリウマチ専門医の在籍するクリニックをおすすめします。日本リウマチ学会の運営する検索サイトが便利です (<https://pro.ryumachi-net.com/>)。

以下の施設には、内科系のリウマチ専門医の先生がおられます。

- こがた内科・ハーバーランドリウマチクリニック（神戸市中央区）<http://harborlandrc.ec-net.jp/>
- つじリウマチ科内科（神戸市灘区）<https://tsuji-rh.com/>

- ・ いちせ内科リウマチクリニック（神戸市垂水区）<https://ichise-cl.com/>
- ・ 橋本内科クリニック（神戸市垂水区）<http://www.myclinic.ne.jp/hashimotocl/pc/>
- ・ いしづかクリニック（西宮市）<http://www.ishizuka-cl.com/>
- ・ 宮崎内科クリニック（芦屋市）<http://miyanc.hp.infoseek.co.jp/>

Q5. 低疾患活動性の具体的状態とはどういうものですか。症状の変化に対して様子を見るという場合には、どの位の期間を置けば良いですか。

A5. 低疾患活動性とは、病気が治癒したわけではないものの、症状や検査値が抑えられており生活に大きな支障がない状態を指します。関節リウマチであれば、腫れている関節が減っており、採血で炎症の数値が低く、患者さんが日常生活に困ることが少ない状態です。全身性エリテマトーデスであれば、病気になった際の症状が軽減し、採血で抗体や補体の数値が改善しており、患者さんが日常生活に困ることが少ない状態です。

症状について様子を見る期間は、患者さんの状態によって千差万別ですので、主治医に確認いただくことをおすすめします。悪化しない限り様子を見続けるもの、ある程度の時間が過ぎたらより詳しい検査をするものなど様々です。ただし突然の強い痛み、呼吸困難、高熱、意識がもうろうとする、視力が低下する、腕が動かしにくいなどの症状があれば、医療機関に早めにご相談ください。徐々に出てくる関節痛や倦怠感で大きな変化がなければ、数日～数週間様子を見て主治医にご相談いただければと思います。

■ 関節リウマチについて

Q1. 薬については主治医が決定しますが、ここ数年薬が変わってません。新しい薬が出てないから変更がないんでしょうか？それとも保険適用の薬が少ないからなんでしょうか？現在はサラゾスルファピリジン腸溶錠 500mg 「CH」と週に1回メトトレキサート錠 2mg 「あゆみ」を処方されています。

A1. 現在のお薬の内容から、関節リウマチの治療を受けておられると考えられます。関節リウマチの治療薬は、この20年ほどで生物学的製剤やJAK阻害薬など多くの新薬が開発され、保険適用となっている薬も多数あり、実際の診療現場では治療の選択肢は決して少なくありません。ただし、「新しい薬がある=必ず薬を変えたほうがよい」というわけではありません。今のお薬で長年変更されていないということは、おそらく関節リウマチの病状が十分に安定しているためと推察されます。使用中のこれらの薬剤はこれまでに長く使われてきた薬であり、効果と安全性に関するデータが豊富で、安心して使えます。むしろ、病状が安定していれば少しづつ減量していくかどうかを検討することも大切です。ご不安なことがあれば、まずは主治医の先生と相談ください。必要なら当院へいつでもご来院ください。

Q2. 以前アクテムラを1年半ほど使用しましたが効果がなく中止しました。再開しても同じでしょうか？

A2. 一般的には、前回効かなかった生物学的製剤は、再開しても効きにくい傾向が強いです。今回は、1年半ほどアクテムラ（トリシリズマブ）を使用し効果が乏しかったとのことであり、再開しても同様であることが予想されます。代わりに他の作用機序の薬（JAK阻害薬、別の生物学的製剤）を検討する方が効果的な場合が多いです。

Q3. 新しい風が吹いているのは分かりましたが、リウマチの進行が進んでいる場合はどうすれば良いのでしょうか？

A3. 関節リウマチが進行しているのであれば、治療の変更や追加が望ましいと思います。ただ、様々な新しい治療法は開発されていますが、合併症（肺や腎臓、悪性腫瘍など）や様々な障壁のために十分な治療が行えない場合もあります。まずは主治医に治療方針を伺ってみることですが、納得できない場合は別の専門医を受診、ないしは、当院含めて別の病院のセカンドオピニオンを受けて、現在の治療方針が妥当かどうかを判断してもらうことも可能です。

Q4. リウマチは遺伝するのか心配です。娘のRF数値は今は正常でも後々発症するのではと気になっていますが、どうでしょうか？

A4. 一般的にはリウマチは遺伝しないと言ってよいと思います。ただ、リウマチに限らずあらゆる病気（たとえば、糖尿病、高血圧、癌なども）のなりやすさはある程度遺伝しますので、その程度と考えてください。関節リウマチは約100人に1人の病気ですが、リウマチ患者のこどもがリウマチになる確率は20分の1程度です。もし、こどもにアドバイスするとすれば、たばこを吸わないこと、歯をよく磨くことでしょう（喫煙と歯周病がリウマチ発症と関係するので）。

■ 他の治療について

Q1. プラケニル長期服用中ですが、蓄積もあると思いますが、どれくらいの期間服用できるのでしょうか？いつも眼科DRに「いつまで飲むの？」と聞かれます。私にはとても効果があると思うので続けたいと思ってますが・・・

A1. SLEの治療において、ステロイド、免疫抑制薬（生物学的製剤も含む）、プラケニルが使われますが、この3種類を用いて寛解状態もしくは低疾患活動性になれば、まず減量（可能であれば中止）すべきはステロイド。そしてそれでも寛解ないし低疾患活動性が維持できれば次に減量（可能であれば中止）すべきが免疫抑制薬とされます。つまり、可能であればプラケニルは最後まで継続するとされています。網膜症等の副作用がなければ、そのまま一生内服を続けて構いませんが、網膜症は10年後でも20年後でも出てきます

ので、定期的なチェックがとても重要です。

Q2. プラケニル内服していますが影響があるのかないのか？ワクチン接種してもインフルコロナによく感染しているイメージですがどうなんでしょうか？

A2. プラケニルは、一般的には免疫抑制作用が少ないお薬とされています。そのため、プラケニルを飲んでいること自体が原因で、ステロイドやほかの免疫抑制薬のように大きく免疫力が下がって易感染性になることは、通常はあまり心配しなくてよいと考えられます。

一方、ワクチン接種については、「その病気に絶対からなくなる」というよりは、かかったときの重症化を防ぐ、入院や重い肺炎などを減らすという働きが大きいと考えてください。また、ご自身がワクチンを受けることで、周囲のご家族や身近な方々に病気を広げにくくすることにもつながります。

Q3. ステロイド使用していない自己免疫疾患も易感染になりますか？

A3. 自己免疫疾患の方の「感染しやすさ」(易感染性)は、病気そのものの状態、使っている薬（ステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤など）、年齢や併存疾患（糖尿病、肺・腎臓の病気など）といった複数の要素が組み合わさって決まります。特に、ステロイドや免疫抑制薬、生物学的製剤は、量が多いほど、また使用している期間が長いほど、一般的には易感染性を高めます。そのため、病気をしっかり抑えつつ、できるだけ安全に薬を減らしていくよう、主治医はバランスを見ながら治療を調整しています。

「今の自分の治療内容だと、どの程度感染に気をつけるべきか」といった点は、ぜひ外来受診の際に、主治医の先生に遠慮なく相談してみてください。いずれにせよ、手洗い・うがい・マスクなどの基本的な感染対策は必須です。

Q4. ステロイドの服用が無くなれば筋力低下や筋萎縮は止まりますか？骨粗鬆症薬（プラリア）4年ほど続けていますがこのまま継続していて良いか他の薬に変えたほうが良いですか？骨密度は腰は100%、股関節は70%です。

A4. ステロイドの内服が中止または大きく減量されると、「これ以上の悪化」は抑えられると考えられます。ただし、すでに低下してしまった筋力や筋肉量は、年齢・基礎疾患・活動量などによって回復の程度に個人差があります。運動や筋力トレーニング（無理のない範囲で）を継続していくことで、筋力の回復を助けることが期待できます。

また、骨粗鬆症は、ステロイドの影響だけでなく、年齢とともに自然に進行する側面もあります。腰椎「100%」、股関節「70%」という単発の数値だけで良し悪しを判断するのではなく、「数年前と比べてどう変化しているか」、これまでに骨折歴などから総合的に判断して、このままプラリアを続けるほうがよいかを決めます。

そのため、主治医には、以下のようにご質問されてみてはどうでしょうか

- ・ ステロイドをやめた(減らした)今の状態で、筋力を取り戻すにはどのような運動やリハビリが適していますか？
- ・ プラリアを4年ほど続けていますが、これまでの骨密度の推移や骨折の有無から見て、今後も継続がよいのか、他の薬への切り替えを検討したほうがよいのか教えてください。

Q5. イベニティ（皮下注射）1回/1ヶ月受けています。問題点はありますか？

A5. イベニティは骨量を増やして骨折を減らす非常に良いお薬です。ただし、12ヶ月以上使用されている場合は一度主治医に変更の必要性をご確認ください。また口腔内の衛生環境を適切に保つことが顎骨壊死を防ぐために重要ですので定期的な歯科受診をおすすめしています。

■ 運動について

Q1. お試しトレーニングの次の段階としてどのようなトレーニングがあるか？

A1. すべてのメニューにおいて運動強度を上げることを考えます。具体的には、スクワットであれば臀部をさらに下げます。椅子からの反復起立であれば椅子の高さを下げて下さい。カーフレイズは片足ずつ実施して下さい。ヒップアップも片足の膝を伸ばし宙に浮かせながら、地についた足の方のお尻を浮かせて下さい。チューブも二重にしたり、長さを短くしたり、より強度のあるチューブに変更して下さい。ウォールプッシュアップも手のつく位置を下げて実施してみて下さい。これによって筋力はさらに向上します。

Q2. 最近体重が増えておりお腹まわりが太ったのでプールでの運動を考えてますが、更年期に入っているので体を冷やすのはよくないと思うのですがプールでの運動は大丈夫でしょうか？

A2. プールでの運動は、浮力によって関節への負担が軽くなるため、リウマチや膠原病の方にも非常に良い運動です。更年期であっても、体を冷やしすぎない工夫をすれば問題ありません。冷えに敏感な方は アクアウォーキングやゆったりした水中運動から始めると良いと思います。運動は30分以内を目安にし、無理のないペースで行ってください。

■ 食事について

Q1. 少量で栄養価の高いものの代表例は何ですか？

A1. 栄養素は様々なものがあるため、すべての栄養素を網羅するためには複数の食品を組み合わせてとる必要がありますが、低栄養予防には少なくとも、エネルギー・たんぱく質の確保が重要です。栄養相談では、エネルギーが高く手軽にとれるものとして、糖質や脂

質を多く含むクロワッサンやアイスクリーム、牛乳や豆乳、ココアなどをご提案することが多いです。たんぱく質はアミノ酸スコア（からだをつくるための必須アミノ酸がバランスよく含まれる）が高いものを選ぶと効率的に摂ることができます。鶏肉・豚肉・青魚・乳製品・卵などが代表的ですので、エネルギーも多く摂れるように油漬けツナ缶やチーズをのせたトースト、玉子サンド、鮭や油揚げなどの具材の炊き込みご飯、肉を具材とした炒飯など、組み合わせて食べると良いでしょう。

Q2. ワーファリン内服中に納豆食べたいときは少しならOKですか？

A2. 結論としては、「少量でも基本的に控えた方が良い」です。納豆にはビタミンKが非常に多く含まれ、ワーファリンの効果を弱めてしまいます。また、納豆菌は腸内でビタミンKを産生しつづけるため、量の問題ではなく、食べたかどうかが影響すると考えられています。ワーファリンを服用している間は原則として避けてください。

■ ワクチンについて

Q1. コロナワクチンは今後ずっと受けた方がいいですか？

A1. 現時点では、膠原病の患者さんや免疫を抑えるお薬を使っている方は、新型コロナウイルスにかかったときに重症化しやすい状態です。そのため、今後もしばらくは定期的な追加接種が勧められています。ワクチンの主なメリットは、肺炎や入院・死亡など重い経過をかなり減らせることです。一方で副反応としては、腕の痛み・発熱・倦怠感がよく見られ、まれにアナフィラキシーなど重い副反応の報告もありますが、非常にまれでCOVID-19の重症化を防ぐメリットの方が通常は大きいと考えられています。「今後ずっと」かどうかは、ウイルスの変異や国の方針で変わりますので主治医と相談しながら決めていきましょう。

Q2. 帯状疱疹不活化ワクチンは10年位効果があるようですが、再接種不要とはどういうことでしょうか？

A2. 帯状疱疹不活化ワクチンは少なくとも10～15年は効果が持続することが示されています。しかしながら、20年後の効果は研究がされておらず、効果が持続するかしないか不明の状態です。つまり今わかっている範囲では、2回接種で長期間有効性が示されており追加接種はまだ勧められていないということになります。ただし今後、例えば20年で効果が弱くなるというデータが出れば方針が変わる可能性はあります。

Q3. ワクチンについて、3年前に帯状疱疹にかかりました。今後10年弱は発症しにくいのでしょうか？

A3. 帯状疱疹罹患後の方は帯状疱疹にかかりやすく10年弱発症しにくいということはあ

りません。明確な規定はありませんが、帯状疱疹罹患後1年程度での帯状疱疹ワクチン接種が推奨されていますので、ぜひご検討ください。

Q4. インフルエンザ予防接種の件、別院ではMTX服薬を止める必要は無いと言われたのでどうしたら良いのでしょうか？

A4. メトトレキサート（MTX）は、インフルエンザワクチンの効き目を少し弱めることが分かっています。病気が落ち着いている方ではワクチン接種後に1～2週間MTXを休むと、抗体のつき方が良くなることが示されております。しかしながらMTXを休むことで症状がぶり返す方もおられます。そのため、休薬するかどうかは個々の患者さんの状態によります。別の病院で「休薬不要」と言われたのは、あなたの病状や再燃のリスクを考えての判断と思われますので、最終的には主治医とご相談ください。