

リウマチ・膠原病内科

部長 公文 義雄

はじめに

日々の診療データをまとめる時期になりました。今年一年の総括をご報告させていただきます。コロナ禍を機に、インフルエンザなどの感染症や加齢を含めた環境因子に影響を受ける膠原病の側面を実感しながら日々研鑽を続けております。いつもながらではありますが、些細な事から ER を受診された患者さん、救急搬入された患者さん、また、当院で抗がん剤(免疫チェックポイント阻害薬)使用中の患者さんなど、本年も関連科よりお困りの患者さんのご相談を兼ねてご紹介頂きました。また、難治性の関節炎として、実地医家の先生方からも多くご紹介頂きました。お世話になりました全ての先生方にこの場を借りて御礼を申し上げます。

診療の実際

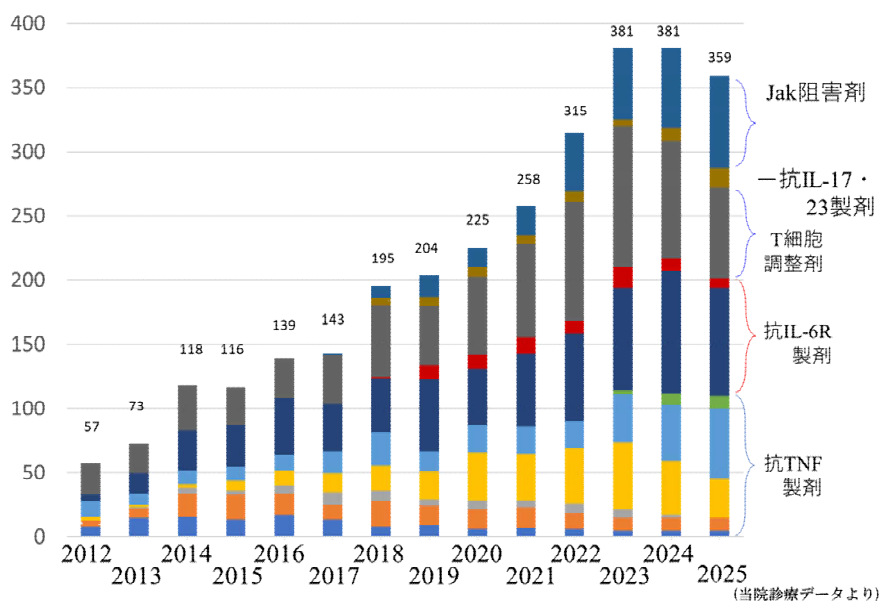
当科の吉田剛先生が 2025 年 7 月米国ジョーンズホプキンス大学への留学から帰国され復職されました。吉田先生が留守の間約 1 年間は主に中山修一先生がその代診をして下さり、多くの負担をかけました。私を合わせ前半半年は 2 人、後半は 3 人での対応に返ることができました。また、非常勤の近澤宏明先生の週半日のヘルプは例年通りでした。

当科では全員リウマチ専門医を持っており型通りの診療は勿論誰でもできますが、3 人 3 様で、それぞれ他の専門分野を持ち合わせており、協力しながらの診療をしております。吉田先生は脳神経内科疾患と筋炎を含め筋疾患の診療を、中山先生は総合診療に主軸をおき内分泌専門医の領域をカバーしながらの診療であり、私は脊椎関節炎領域、免疫代謝学を含めた代謝領域、自己炎症性疾患などの隙間の診療を担当させて頂きました。吉田先生不在時には脳神経内科領域との関連疾患のご紹介など、一部の先生方にはご不自由をお掛けしたと思いますが、昨年全体では他院からのご紹介患者数が減ることもなく診療できたことに感謝申し上げます。安全な医療を常々心がけ、遂行できた良い一年であったと理解しております。

毎年お示ししております、リウマチ診療に必要な生物学的製剤や Jak 阻害剤の使用量の推移で当科の仕事内容や治療のトレンドをご理解頂きたいと思っております。関節リウマチ(RA)の中には治療に上手く反応しない難治性 RA, difficult to treat RA (D2T RA)が一定の割合で含まれており、これらへの対応が一つの課題であります。その原因の解明は必ずしも容易ではありませんが、SLE などの膠原病や、結晶誘発性関節炎、変形性関節症などの併存が原因となっていることもあります。RA の治療には生物学的製剤(Bio)や Jak 阻害剤(Jaki)は極めて有用で、診療には必須であります。高額でありご使用の患者さんには経済的な負担をかけることとなりますので中止する事が好ましい状態です。当然ながら Bio/Jaki の中止には D2T RA の解決が必須となります。図 1 の通り、2023 年と 2024 年をピークに、2025 年には Bio/Jaki の使用量が約 5%減少しており、我々の日々の日常診療での努力が D2T RA の克服に繋がっているものと理解しております。

また、これらの使用割合は、抗 TNF 製剤が 1/3、次いで抗 IL-6R 製剤、Jaki、T 細胞調整薬(アバタセプト, ABT)の順に低下しておりました。図 2 でお示しの通り、抗 IL-6R 製剤の一つが高頻度で使用されており、抗 TNF 製剤の中ではバイオシミラーが最多であり適切に使用されていると思われます。Jaki の使用頻度は全体の 20%弱であり、今後も適切に使用され増加していくものと考えられます。何れにしても全ての製剤が今後も有効に、また安全に使われることを祈るばかりです。

各種生物学的製剤・Jak阻害剤の使用量の推移



各種生物学的製剤・Jak阻害剤の使用量の推移

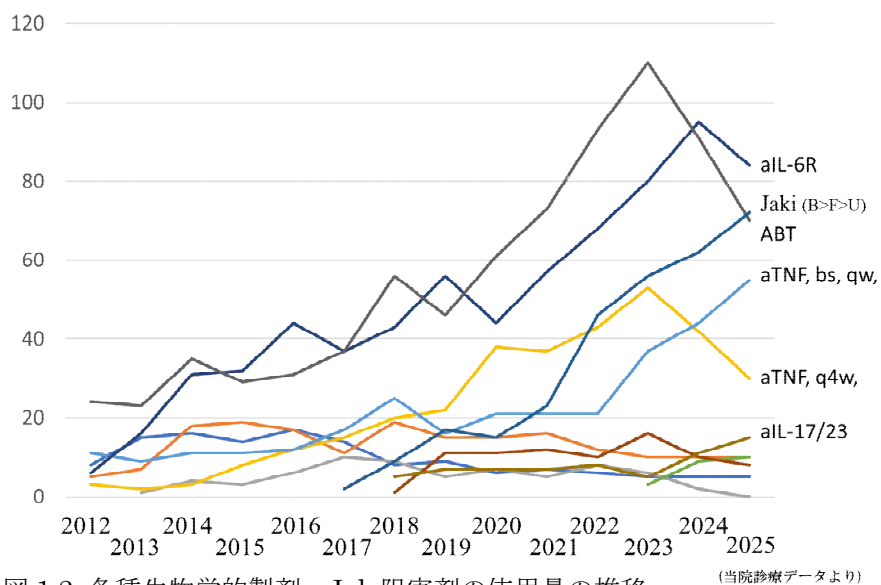


図 1.2. 各種生物学的製剤・Jak 阻害剤の使用量の推移

最後に

最近の診療の進歩には驚くべきものがあります。膠原病ではグルコルチコイドは止むを得ず継続的に使用するとお考えの先生方も多いと思いますが、SLEに伴う腎炎(ループス腎炎)でさえグルコルチコイドを中止する事がガイドラインで示される時代になっております。有効性と安全性の高い免疫抑制薬や、ターゲット分子に対する生物製剤が開発されたことによるものであり、グルコルチコイドの毒性を鑑みて、一日使用量を減らして約半年の使用で中止しようとするものであり素晴らしく思います。これには減塩に加え、RAAS(レニン・アンジオテンシン・アルドステロン・システム)阻害薬やSGLT2阻害薬も non-immune 薬として使うよう記載されております。実際、先日ご紹介頂いた長期罹病期間のネフローゼ症候群症例(ループス腎

炎)では約半年でステロイドフリーとなりループス腎炎も寛解を達成できており、確かに新時代を実感できております。免疫異常を必ずしも免疫抑制薬だけで直す必要はなく、免疫を調整する代謝を制御できれば済むことであります。どうか周辺の免疫代謝学にも興味をお持ち頂きたいです。膠原病治療の将来は決して暗いものではなく、今後も引き続き患者さんを応援し続ける所存です。

また、ご意見がございましたらご遠慮なさらずお教え頂きたい存じます。

学術発表・講演会等

学会発表

演題	発表者 共同研究者	学会名	開催
Diagnostic Efficacy of combined Analysis of Muscle Echo Intensity and Texture features in Ultrasound Imaging of Myositis	Yoshida T、 Yamazaki H、Takamatsu N、Taniguchi Y、Nozaki T、Inoue M、Kumon Y、Matsumoto Y、Harada M、Nishino I、Mecoli C、Paik J、Christopher-Stine L、Albayda J、 Izumi Y	APLAR 2025 27th Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Congress	9月3日 ～7日 福岡
当初巨細胞性動脈炎が疑われ、ステンドグラフト感染との鑑別を要した胸部大動脈瘤術後切迫破裂の一例	中山 修一、 吉田 剛、公文 義雄	第36回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会	10月4日 ～5日 香川
眼瞼下垂と眼球運動障害、急速進行性の筋力低下を呈した Immune Checkpoint Inhibitor-Related Myositis	吉田 剛	第55回日本臨床神経生理学会学術大会 第62回日本臨床神経生理学会技術講習会	11月13日 ～15日 沖縄

論文発表・著書

タイトル	執筆者 共同執筆者	掲載誌 出版社	巻・号 ページ
Practical utilization of sonography for the assessment of muscle diseases in rheumatology.	Yoshida T、 Albayda J	Best Practice & Research Clinical Rheumatology Elsevier	Best Pract Res Clin Rheumatol . 2025 Sep;39(3):102055.
Evaluation of the diagnostic performance of brachial plexus ultrasound in amyotrophic lateral sclerosis.	Yamazaki H、 Takamatsu N、Matsubara T、Tani M、Fukushima K、Yoshida T、Osaki Y、Okir、Fujita K、Nodera H、 Izumi Y.	Best Practice & Research Clinical Rheumatology Elsevier	Clin Neurophysiol . 2025 Jul;175:2110741.
Diagnostic Evaluation for Myositis and Their Pitfalls.	Yoshida T、 Albayda J	Best Practice & Research Clinical Rheumatology Elsevier	Rheum Dis Clin North Am . 2025 Nov;51(4):577-594.