

関節リウマチと喫煙

●喫煙は関節リウマチのリスク

関節リウマチの発症には遺伝的な要因と環境要因が関わります。関節リウマチの患者さんは女性の方が多いように、女性の方が男性よりも関節リウマチを発症するリスクが高いことが知られています。性別と遺伝的な要因を除いた中では、喫煙が特に強く関節リウマチの発症に関連することが知られています。今まで関連が明らかになった環境要因の中で最も強い喫煙は、オッズ比という指標で2前後を示します。これは、関節リウマチになる人とならない人の割合は、喫煙する人は喫煙しない人の2倍であるということを示しています。また、喫煙は、関節リウマチになる・ならないという点だけでなく、関節リウマチになった後もより重い症状と関連するという報告があります。

●喫煙はなぜ関節リウマチ発症に関わるのかー肺での変化

喫煙がなぜ関節リウマチ発症に関わるのかというのは、まだ完全に明らかになったわけではありません。しかしこれまでの研究で、喫煙すると肺の中でタンパクの変化が起こり、関節リウマチの発症に重要な抗シトルリン化ペプチド抗体（抗CCP抗体）という自己抗体ができやすくなる可能性が示されています。実際に、この抗体ができやすい遺伝的な背景を持つ人ほど喫煙の影響が大きいというデータがあります。

●喫煙はなぜ関節リウマチ発症に関わるのかー口腔内での変化

他に、歯茎の病気である歯周病^{しじゅうびょう}を介して関節リウマチの発症に関わる可能性も示されています。歯周病を起こす菌にはいろいろな種類がありますが、喫煙は歯周病の大きなリスクです。喫煙が口の中の環境を悪くして、歯周病菌が増えて、関節リウマチの発症に関わる可能性が考えられています。

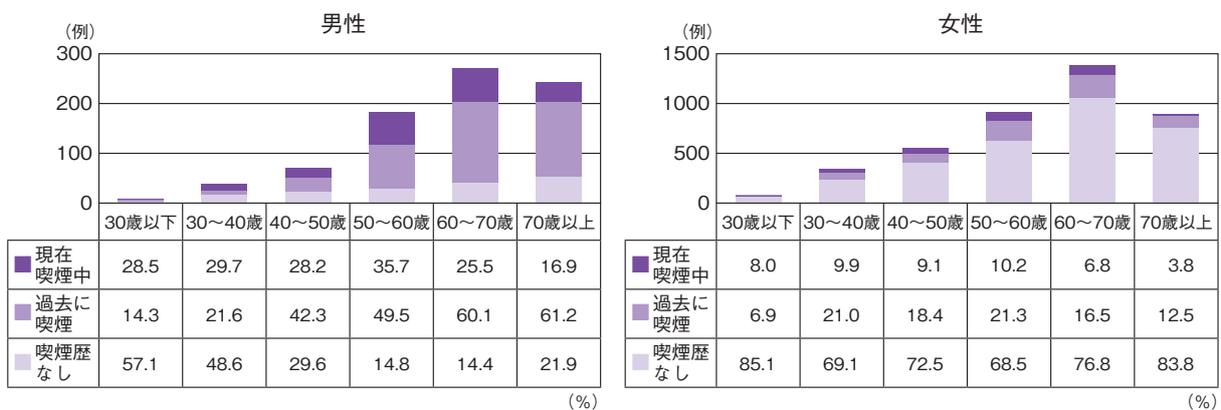
●おわりに

日本では喫煙率は低下傾向にありますので、将来的には関節リウマチになる人は今よりも減るかもしれません。このように喫煙と関節リウマチの関連は明らかですが、まだ喫煙と関節リウマチの関連を詳しく調べるためには情報が不足しています。例えば、タバコを吸っている方が禁煙したらただちに関節リウマチになるリスクは下がるのか、近

年登場した電子タバコはリスクにならないのかなどは分かっていません。

これまでもIORRAでは喫煙に関する情報を集めてきました。IORRAにおける2011年4月時点の男女別喫煙状況を図に示します。今後はKURAMAというIORRAを参考にコホート研究を構築した京都大学と共同で研究を行って、広く日本人における喫煙と関節リウマチの詳しい解析を行う予定です。今回のIORRA調査には喫煙に関する詳しい調査を加えました。ぜひご協力をお願いします。

(猪狩勝則)



Inoue Y, et. al: J Rheumatol 42: 1083, 2015

図 2011年4～6月のIORRA調査に参加された患者さんの喫煙状況

リウマチ足の治療

●はじめに

関節リウマチの変形と言えば、手指の変形が有名です。一方で、長い関節リウマチの経過の中では9割以上の患者さんは足にも症状を生じると昔から言われてきました。しかし現在の関節リウマチの治療は昔とは全く異なっています。強力な抗リウマチ薬の登場により、関節リウマチ治療は劇的に変化・改善してきました。そこで関節リウマチ治療の新時代である現在における、足の症状・変形の発生頻度などを調査するため、今回のIORRA調査にて新しい質問を作成させていただきました。

本稿では関節リウマチ患者さんを悩ませる外反母趾・足趾（足の指）の変形・胼胝（タコ）・足首の痛みの治療について説明いたします。

●手術以外の治療法について

(1) 薬物療法

関節リウマチが原因で変形が進行しているため、関節リウマチの治療を行うことが大前提です。しかし、一度ある程度変形してしまった足は、どんなに強い薬を使っても変

形は治らないと言われていました。なお、薬物療法は術後の再発を抑えるためにも重要となります。

(2) 運動療法

自宅で行える運動として、足の指を開く運動、足の指を曲げる運動、両足の親指にゴムを通して親指を引っ張る運動が予防には有効と言われています。ただしすでに変形してしまった足にはあまり効果はありません。

(3) 装具療法

外反母趾矯正装具^{きょうせい}、扁平足矯正装具^{へんぺいそく}、足関節固定装具などがあります。多くが素足に履くタイプで、靴はその上から履いていただきます。他には靴の中敷きの作成や、関節リウマチ専用靴などもあります。いずれも軽度の変形・疼痛^{とうつう}には有効と言われていますが、ある程度進行してしまった変形では十分に痛みをコントロールできないことが多いようです。

(4) 他（タコを削る）

足の裏にできた胼胝（タコ）をご自身で削っている患者さんを時折見かけます。確かにタコを削ることで一時的に痛みは落ち着きます。しかし必ず再発します。なぜなら、タコの原因が治っていないからです。タコの原因は足の骨の変形なので、その変形を装具・手術などで矯正しないと完治しないのです。また、上手に削ればいいのですが、深く削りすぎると穴が空き、そこから細菌が入り感染してしまうという患者さんもいらっしゃるので注意が必要です。

●手術について

(1) 足趾（足の指）

近年関節リウマチ治療が劇的に変化してきたことと同様に、リウマチ足の手術も劇的に変化してきました。以前までは足指の関節を切除・固定して関節機能を喪失せざるをえない手術（関節非温存手術）が主流でした。しかし近年は手術技術の発達もあり、関節を残せる手術（関節温存手術）が可能となりました。当センターでは早期よりこの関節温存手術を取り入れ、そして豊富な経験を元に手術手技を改良し、よりよい手術へと発展させてきました。この関節温存手術の手術件数は当センターが日本一です（もちろんリウマチ足の手術全体の件数も日本一です）。実は関節温存手術は日本の整形外科医が最先端を走っているため、おそらくは当センターの関節温存手術件数は世界一です。

しかし関節温存手術は、あまりに変形が進んでしまった重症例では適応外となってしまいます。そのため重症になる前に手術することが重要です。ある程度早期に手術した方が、手術成績も明らかに優れています。

(2) 足関節（足首）

足関節の手術は2種類あります。人工関節と関節固定術です。日本では2種類（2コ

ンポーネント型と3コンポーネント型)の人工関節が使用可能ですが、当センターではそのうち的一方(3コンポーネント型)を使用しています。この3コンポーネント型人工足関節を使用した手術件数も当センターが日本一です。しかもその手術件数は毎年増え続けています。人工関節の最大の利点は、関節の動きを残せることです。関節固定術ではその名の通り関節を固定するため、足首は動かなくなります。そのため人工関節を望まれる患者さんの方が多いです。ただし人工足関節は変形が軽～中等度までが適応であり、重症になってしまうと関節固定術しか選択肢がなくなってしまうため、重症度を見極めることが重要です。

●おわりに

手と比べると、足は靴下や靴で覆われるため、外見上の変形を気にされない患者さんも多いようです。また医療従事者側も、患者さんが症状を訴えない限り、多忙な外来診療において足を診察する機会が少ないように感じます。そして極度に変形したり、胼胝(タコ)の痛みが耐えられなくなって初めて相談に来られる患者さんが多いのが実情です。その時点ではすでに保存治療(運動療法や装具療法)は無効である可能性が高いです。しかも重症度が高いほど手術も難しくなる傾向があり、さらに手術後のケアも大変となります。重症かどうかは患者さんご自身では判断できませんので、気になる方は早めに「リウマチ足の外科外来」を受診されることをお勧めします。そうすることで、手術をせずに保存治療で対応することも十分可能となります。

また、手術に関する詳細(手術方法・入院期間など)は当センターのホームページ(<http://www.twmu.ac.jp/IOR/>)でご覧いただけますので、ぜひご参照ください。

(矢野紘一郎)



皆さまの状態が少しでも良くなりますよう、私ども職員一同も力を尽くす所存です。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターでは、IORRAで皆さまからいただいた調査結果を、日本の、世界のリウマチ患者さんがよりよい医療を受けられるための資料にしようと考えております。今後とも引き続き、皆さまのご協力をお願いいたします。

IORRA委員会

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
ホームページ <http://www.twmu.ac.jp/IOR> 上で
過去のIORRAニュースをご覧いただけます。
いつでもアクセスしてください。