

第59回 愛知大会〈報告〉

2022.10.2 於：ウインクあいち

新型コロナウイルス感染症の波が何度も押し寄せてくる中、今回は3年ぶりにタイミングよく対面で支部大会を開催することができました。

内 容

- 1 あいさつ 支部長 棚瀬聡子
- 2 祝電・メッセージ披露
- 3 大会決議
- 4 医療講演
「元気に若々しく生きるための習慣と関節リウマチ治療の最新情報」
講師 ふなはし内科クリニック
院長 船橋直樹先生
休憩(写真展・自助具展示)
- 5 特別講演
「こころの健康とリウマチ」
講師 名古屋市健康福祉局
医療企画調整官 小嶋雅代先生



【棚瀬支部長あいさつ】

わたしたちの願い

— 大会決議 —

- 1. リウマチの原因究明と根本的治療を確立するための研究を推進してください。
- 1. 大学病院を含む中核病院にリウマチ科を設置してください。
- 1. リウマチ専門医の養成を推進してください。
- 1. リウマチのチーム医療を推進して下さい。
- 1. 医療連携を推進し、地域格差のない医療体制を確立してください。
- 1. リハビリテーションをリウマチ治療の一環として充実させて下さい。
- 1. 高額なリウマチ治療薬を必要とする患者の医療費の自己負担を軽減してください。
- 1. 長期療養施設で、専門医の治療を受けられるようにしてください。
- 1. 介護保険制度などの認定にリウマチの特性を反映させてください。
- 1. 重度障害者医療費助成制度を後退させないでください。
- 1. リウマチ患者の就労支援をしてください。
- 1. 災害時におけるリウマチ患者への支援を講じてください。



【受付風景】

【感染症対策に努めました】 間隔を空けた座席配置、マスク着用、アルコール手指消毒、筆記用具の消毒、受付スタッフのフェイスシールド着用など



【船橋直樹先生の医療講演】

「元気に若々しく生きるための習慣」
食事の合間に仕事をしましょう！
食事はそれくらい大切なものです。

(詳細は、P6~P9で紹介)



【小嶋雅代先生の特別講演】

「こころの健康とリウマチ」
講師 名古屋市健康福祉局
医療企画調整官 小嶋 雅代 先生

(詳細は、P10~P12で紹介)



【会場全景】



【写真展】



【自助具展示・販売】

会場では、マスク越しとは言え、友人・知人との久しぶりの再会を喜ぶ声がたくさん聞かれ、笑顔があふれていました。



参加者の皆さんと多数のボランティアさんのご協力により、大会のスムーズな準備・進行・片付け、そして感染対策の徹底ができました。ありがとうございました。
大会後に、参加者と主催者、ボランティアを含めて、新規感染の情報はありませんでした。

10月2日開催 第59回愛知支部大会 医療講演 [要約]

「元気に若々しく生きるための習慣と リウマチ治療の最新情報」

ふなはし内科クリニック 院長 船橋 直樹 先生



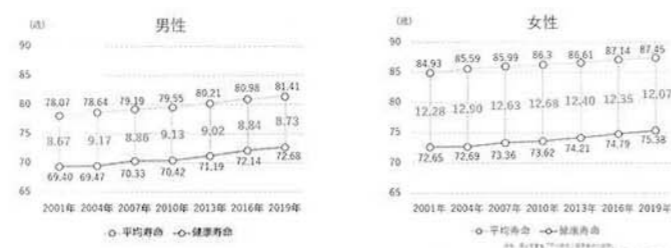
1 健康寿命をのばしましょう

日本人の「平均寿命」は、2019年のデータで男性が81.41歳、女性が87.45歳です。「平均してそこまで生きられる」ということです。それに対し、「平均してそこまで自立した生活ができる」という「健康寿命」は、男性が72.68歳、女性が75.38歳で、「平均寿命」との差が約10年（男性8.7年、女性12.1年）あります。（図1）この約10年は、何らかの支援や介護を要する期間ということなのです。

わたしたちは、いくつになっても元気で若々しく自分のことが自分でできる、つまりADL（日常生活動作 Activities of Daily Living）が自立した生活が理想で、そのためには、健康寿命をのばして平均寿命との約10年の差を縮める必要があります。

これから、健康寿命をのばすために、リウマチがある人はもちろんのこと、どなたにもあてはまる健康づくりについて、食習慣の話題を中心にお話しします。

▶ 平均寿命と健康寿命の相違 (図1)



2 大切な食事を「よい食習慣」で健康に生かしましょう

日常生活の中では、ついつい「仕事のあい間に食事をする」という習慣になってしまいがちですが、「仕事のあい間に食事をする」のではなく「食事のあい間に仕事をする」という意識をもって食事を大切に考えましょう。それくらい食生活が健康寿命に影響を与えるからです。

- (1) 決まった時間に食事をする
- (2) 食物繊維をたっぷり摂る
- (3) 食べる量は腹七分目にする
- (4) ミートファースト、ベジファーストでよく噛んで食べる

たんぱく質や野菜を先に、糖質は最後に食べる

- ・白米に十六穀米・雑穀米・玄米・もち麦などを混ぜる
- ・パンやめん類はできるだけ控える
- ・パンを食べるなら、全粒粉やライ麦パンを選ぶ

3 何をどう食べるとよいでしょう

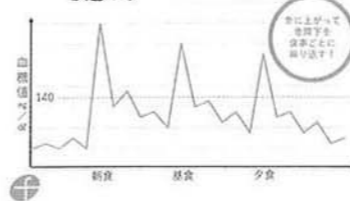
(1) 食後高血糖を予防し、AGEを少なくする

百寿者（センチナリアン、百歳以上の長寿者）は、糖尿病の有病率が6%と非常に少なく、これは一般高齢者の3分の1です。また、百寿者の20%は自立生活ができているということです。健康寿命をのばすためには、食後高血糖や血糖値スパイクなどを抑えることがとても大切なことがわかります。また、血糖が高いときに血糖とタンパク質が結合（糖化）してできるAGE（終末糖化産物）を少なくすることや、AGEの多い食品を控えて血管に障

害を引き起こさないことも健康寿命をのばすために大変重要と考えられています。

【糖化】血糖値スパイクとは (図2)

▶ 食後一気に血糖値が140mg/dl以上に急上昇し、その後急降下する状態のこと
血糖の上昇にともない、血糖を下げるホルモンであるインスリンが大量に分泌されるために血糖が急降下する
血糖値スパイクは糖尿病になる前に現れることが多く、動脈硬化が進み、心筋梗塞・脳梗塞・がんの発生に関与する。
糖がタンパク質と結びついて終末糖化産物（AGE）を作り、血管に障害を引き起こす



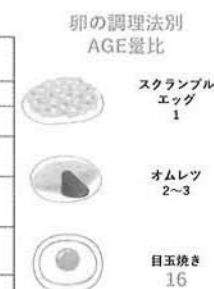
食後高血糖を抑えるためには、
ミートファースト・ベジファースト
よく噛むこと

ミートファースト：タンパク質→野菜→炭水化物
ベジファースト：野菜→タンパク質→炭水化物

一方、AGEを減らすためには・血糖値をあげないこと・糖+タンパク質+加熱でこんがりきつね色の部分（AGEが多い）を摂取しないこと・ブドウ糖の10倍の速さでAGEを作る果糖ブドウ糖液糖を摂取しないこと・AGEが多くさらに発がん物質のアクリルアミドを含むフライドポテト・ポテトチップスなどを摂取しないことなどが必要です。（図3）

【糖化】AGE含有量の多い食品 (図3)

食品	AGE含有量
フランクフルトソーセージ (焼いてあるもの)	10,143 KU/90g
鶏むね肉 (煮る)	1,011 KU/90g
鶏むね肉 (焼く)	5,245 KU/90g
鶏むね肉 (揚げる)	6,651 KU/90g
フライドポテト	1,522 KU/100g アクリルアミド含有
ポテトチップス	856 KU/30g アクリルアミド含有
ベーコン	1,173 KU/13g



▶ 推奨摂取量：一日あたり 10,000KU以内 (15,000KUまで)

(2) 抗酸化作用を強くする

老化はすなわち体のたんぱく質の劣化と考えられ、(1)で述べた糖化と酸化が原因です。酸化を抑えるために、活性酸素を産生する・紫外線・激しい運動・大量の飲酒などを避け、抗酸化作用のあるフィットケミカル（スルフォラファンの多いブロッコリースーパースプラウトなど）や、イミダゾールジペプチド（鶏むね肉50~100g）などを摂取する機会を増やしましょう。AGE・活性酸素などを原因とする慢性炎症から動脈硬化や癌が起るため、糖化・酸化を抑制することが大切になります。

(3) リンの摂取を減らす

内臓寿命をのばすことも重要です。特に血流豊富でペースメーカー臓器といわれる腸と腎臓の管理が大切です。腸の寿命をのばす方法は、・暴飲暴食をしないこと・決まった時間に食事すること・腸内細菌のために食物繊維をしっかり摂取すること・腸に炎症を起こす高脂肪食を避けることです。腎臓の寿命をのばす方法は、・塩分を控えること・血圧を管理すること・適度な運動をすること・リンの含有量の多いものを少なくすること・脱水に注意することが指摘されています。

リン含有量の多い食品、食品添加物 (図4)

食品	リン含有量
主食	玄米、ライ麦パン、ソバ(ゆで)、スパゲッティ(ゆで)
乳製品	牛乳、ヨーグルト、プロセスチーズ
卵類	卵、たらこ、いくら
豆類	大豆、納豆、きなこ、豆腐、油揚げ、豆乳 ※大豆のリンは吸収されない
魚介類	どじょう、ししゃも、煮干し、桜エビ、するめ、さんま、まぐろ(赤身)、しらす干し
肉類	豚レバー、ウインナー、ロースハム
おやつ	チョコレート、ポテトチップス、ポップコーン
ナッツ類	アーモンド、カシューナッツ、ピーナッツ

▶ 食品添加物 ※無機リンを含んでいる可能性が高い：ほぼ100%吸収される

結着剤：加工肉・練り製品、pH調整剤：おにぎり・弁当・サンドイッチ、
乳化剤：チーズ、かんすい：中華麺、イーストフード：パン・焼き菓子

リンは老化加速物質で、日本人は必要

※引用「腎臓が寿命を決める」黒尾 誠 著


量の約3倍摂取しているそうです。リン濃度が低い動物ほど長生きすることや、過剰なリンが腎臓を障害する(尿細管が障害される)ことが分かっています。リン含有量の多い食品(図4)をなるべく摂取しないようにしましょう。

(4) 油の摂り方

▶ **トランス脂肪酸とは(図5)**
液体の植物油に含まれる不飽和脂肪酸に水素を添加して、固形の油(飽和脂肪酸)を作る際に出来る副産物
人工的なトランス脂肪酸:マーガリン、ショートニング(植物油)

▶ **トランス脂肪酸が危険な理由**
体の細胞膜に入り込み、細胞の働きを狂わせる。悪玉コレステロールを増加させることにより、さまざまな病気のもととなる。米国では食品への使用が禁止されている

【多く含まれる食材】
マーガリン、ショートニング(植物油)、菓子パン、スナック菓子(ポテトチップス)、ファーストフード(フライドポテト)、インスタント食品



※引用「元気になる「油」、病気になる「油」川村 賢司 著
「油のルール」 守口 徹 著

マーガリンやショートニング(植物油・製菓・調理用油脂)は、トランス脂肪酸という成分を大量に含み、パン・クッキー・スナック菓子・インスタント食品などに沢山入っています。摂取したトランス脂肪酸は主に心臓に蓄積され、心臓病・糖尿病などのリスクを高めます。また、動脈硬化を進行させ、癌のリスクも指摘されているため、米国では食品

への使用が禁止されています。トランス脂肪酸は体の細胞膜に入り込み、細胞の働きを狂わせて、悪玉コレステロールを増加させることでさまざまな病気のもとになります。トランス脂肪酸は極力摂らない事が重要です。(図5)

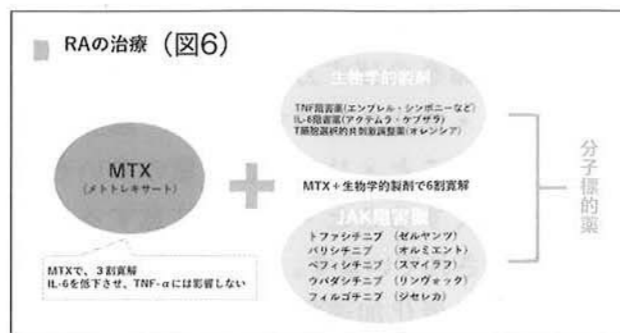
一方、オメガ3脂肪酸(亜麻仁油、えごま油、青背魚の油)には炎症を抑える効果があり、0.21g/日の摂取で関節リウマチの発症リスクを減少させることが報告されています。オメガ3脂肪酸の摂取量は増やし、マヨネーズ、ドレッシング、サラダ油などの加工食品に含まれるオメガ6脂肪酸はできるだけ摂らない、トランス脂肪酸は摂取しない事が大切です。

(5) 健康的な長寿を目指して

長寿遺伝子を活性化するには、・空腹・中等度の運動・レスベラトロール(抗酸化作用をもつポリフェノールの一種、赤ワインなどに含有)の3つが効果的といわれます。百寿者の約2割は、ADLが自立した生活ができています。自立生活に大切な筋力を保つには、およそ7割が下半身にあるとされる骨格筋を鍛えるために、下肢の運動を重視します。一般的に、筋肉は年齢とともに1%/年低下し、特に速筋の減少が著しいことが分かっています。このことから中等度の運動で速筋を鍛えて筋肉からマイオカイン(筋肉から分泌されるホルモンの総称。全身の臓器の機能を調整する)を増やすことが、動脈硬化や癌を予防することに繋がります。人間は血管と共に老いと言われており、血管の約99%を占める毛細血管のゴースト化を避らせるとされるTie2(タイトゥー、血管内皮に発現する酵素の一種)を活性化するために、シナモン1日0.6g・ルイボスティー・ヒハツの摂取が有用です。

4 関節リウマチ治療の最新情報

RA(関節リウマチ)診療ガイドライン2020では、RAと診断すれば、まずMTX(メトトレキサート)を使用します。目標達成できなければバイオまたはジャック阻害薬の併用を考えますが、JCR(日本リウマチ学会)



では長期安全性・医療経済の観点からバイオ優先としています。

RAのWindow of opportunity(治療のチャンス)は3~5ヶ月と言われていて、この期間にバイオまたはジャック阻害薬を開始すれば進行は抑制されるとされています。(図6)

■ **生物学的製剤(bDMARD)** 特定のサイトカインを強く阻害する(図7)

- ▶ MTXが使用できる場合 : TNF阻害薬(エンブレル シンボニーなど)
- ▶ MTXが使用できない場合 : non-TNF阻害薬(アクテムラ・ケブザラ・オレンシア)
- ▶ 間質性肺炎合併例 : オレンシア (BSRガイドライン)
- ▶ 感染のリスクが高い場合 : オレンシア エタネルセプト (BSRガイドライン)
- ▶ 肺非結核性抗酸菌症合併例 : オレンシア (ACRガイドライン)
- ▶ 価格が安い : エタネルセプトBS アクテムラ

バイオの使い分けについては、図7に示します。

ジャック阻害薬の共通の作用はIL-6とIFN-αの抑制と言われています。IL-6とIFN-α以外のサイトカインの抑制程度により治療効果・副作用が異なるため各々のジャック阻害薬に対する適応症例を検討する必要があります。早期の

関節リウマチにはオルミエントかジセレカ、罹病期間の長い関節リウマチにはゼルヤンツかりンボック、最強のジャック阻害薬はリンボックが良いとされています。MTX+ジャック阻害薬はMTX+バイオの寛解率を超えられるか、両者で副作用に大差はないかなど、まだまだ明確でないこともあります。

静脈血栓症(VTE)や悪性腫瘍の問題、JAK阻害薬では帯状疱疹の発症リスクが若干高いと考えられています。関節リウマチの帯状疱疹発症率は一般人口の2~3倍、ジャック阻害薬の帯状疱疹発症率は3~4%(ジセレカは1.7%)と報告されています。(図8)

FDA(米国食品医薬品局)は、ゼルヤンツのORAL surveillance(市販後臨床試験)の結果から、ジャック阻害薬の投与に関しては重篤な心疾患・悪性腫瘍・血栓・死亡等のリスクを警告しています。また、EULAR(欧州リウマチ学会)推奨(2022)draft版ではジャック阻害薬処方に関しての危険因子として65歳以上・喫煙者(現在または過去)・心血管イベントのリスク・悪性腫瘍のリスク・血栓症のリスクの評価後にのみ考慮してよいと報告されています。これらのことから現時点では、まずはバイオが優先され、条件があればジャック阻害薬が選択されるのが一般的です。

最新情報としては、2022年12月1日にナノゾラ皮下注30mgシリンジ(1ヶ月に1回皮下注する)が新しいTNF-α阻害薬として発売されました。これは、世界初のナノボディ製剤で分子サイズが小さい(約38kDa 他の製剤の約4分の1)ので吸収速度が早い、アルブミン結合部位をもつので炎症部位に集積しやすいことなどから、効果発現が早い・動物実験では関節炎を起こしている部位への薬剤集積が確認されたことからより強力な効果が期待されています。

より高い寛解を目指して(図8)

- ▶ MTX+JAK阻害薬はMTX+bDMARDの
 1. 寛解率を超えられるか: オルミエント・リンボックはより効果がある。
 2. 副作用に大差はないのか
- 【JAK阻害薬の利点】
経口薬である、製剤抗体ができない、bDMARDより疼痛緩和が早い
- 【JAK阻害薬の欠点】
帯状疱疹発症率が高いこと、肝機能・腎機能により容量調節が必要。

MTX・TNF阻害薬と比較してゼルヤンツで約2-3倍帯状疱疹発症率が高い
JAK阻害薬での帯状疱疹発症率は3-4%・ジセレカでは発症率が低い
日本人の帯状疱疹発症率は欧米人と比べて約2倍・RAでの帯状疱疹発症率は一般人口の2-3倍

今後さらに色々な治療法が進歩し、リウマチ患者さんの病状が今まで以上に改善され、より元気に若々しく生活できることが期待されます。