

7-3. 人工関節置換術の割合(年齢別)	64
7-4. 人工関節置換術の内訳(年齢別)	65
7-5. 人工関節置換術の割合(罹患年数別)	66
7-6. 人工関節置換術の内訳(罹患年数別)	67
8. 疼痛関節数	
8-0. 「疼痛関節」についての解説	68
8-1. 疼痛関節数(全体・性別)	69
8-2. 疼痛関節数(年齢別)	70
8-3. 疼痛関節数(罹患年数別)	71
8-4. 疼痛関節数(stage別)	72
8-5. 疼痛関節数(class別)	73
9. 腫脹関節数	
9-0. 「腫脹関節」についての解説	74
9-1. 腫脹関節数(全体・性別)	75
9-2. 腫脹関節数(年齢別)	76
9-3. 腫脹関節数(罹患年数別)	77
9-4. 腫脹関節数(stage別)	78
9-5. 腫脹関節数(class別)	79
10. 患者疼痛 VAS	
10-0. 「患者疼痛 VAS」についての解説	80
10-1. 患者疼痛 VAS 別(全体・性別)	81
10-2. 患者疼痛 VAS 別(年齢別)	82
10-3. 患者疼痛 VAS 別(罹患年数別)	82
10-4. 患者疼痛 VAS 別(stage別)	83
10-5. 患者疼痛 VAS 別(class別)	83
11. 患者総合 VAS	
11-0. 「患者総合 VAS」についての解説	84
11-1. 患者総合 VAS 別(全体・性別)	85
11-2. 患者総合 VAS 別(年齢別)	86
11-3. 患者総合 VAS 別(罹患年数別)	86
11-4. 患者総合 VAS 別(stage別)	87
11-5. 患者総合 VAS 別(class別)	87
12. 医師総合 VAS	
12-0. 「医師総合 VAS」についての解説	88

12-1. 医師総合 VAS 別(全体・性別)	89
12-2. 医師総合 VAS 別(年齢別)	90
12-3. 医師総合 VAS 別(罹患年数別)	90
12-4. 医師総合 VAS 別(stage 別)	91
12-5. 医師総合 VAS 別(class 別)	91
1 3. CRP	
13-0. 「CRP」についての解説	92
13-1. CRP(全体・性別)	93
13-2. CRP(年齢別)	94
13-3. CRP(罹患年数別)	94
13-4. CRP(stage 別)	95
13-5. CRP(class 別)	95
1 4. ESR(血沈・赤沈)	
14-0. 「ESR」についての解説	96
14-1. ESR(全体・性別)	97
14-2. ESR(年齢別)	97
14-3. ESR(罹患年数別)	98
14-4. ESR(stage 別)	98
14-5. ESR(class 別)	99
1 5. DAS28	
15-0. 「DAS28」についての解説	100
15-1. DAS28(全体・性別)	101
15-2. DAS28(年齢別)	101
15-3. DAS28(罹患年数別)	102
15-4. DAS28(stage 別)	102
15-5. DAS28(class 別)	103
15-6. DAS28(ステロイド使用の有無別)	103
15-7. DAS28(ステロイド使用量別)	104
15-8. DAS28(mHAQ 別)	104
15-9. DAS28(患者総合 VAS 別)	105
15-10. DAS28(CRP 別)	105
15-11. DAS28(ESR 別)	106
1 6. mHAQ	
16-0. 「mHAQ」についての解説	107
16-1. mHAQ(全体・性別)	108
16-2. mHAQ(年齢別)	108

16-3. mHAQ(罹患年数別)	.....109
16-4. mHAQ(stage 別)	.....109
16-5. mHAQ(class 別)	.....110

17. NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)

17-0. 「NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)」についての解説	.....111
17-1. NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)使用状況(全体・性別)	.....112
17-2. NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)使用状況(年齢別)	.....112
17-3. NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)使用状況(罹患年数別)	.....113
17-4. NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)使用状況(stage 別)	.....113
17-5. NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)使用状況(class 別)	.....114
17-6. NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)使用状況(CRP 別)	.....114
17-7. NSAID(非ステロイド系消炎鎮痛剤)使用状況(患者総合 VAS 別)	.....115

18. ステロイド

18-0. 「ステロイド」についての解説	.....116
18-1. ステロイド使用状況(全体・性別)	.....117
18-2. ステロイド使用量(全体・性別)	.....118
18-3. ステロイド使用状況(年齢別)	.....119
18-4. ステロイド使用量(年齢別)	.....120
18-5. ステロイド使用状況(罹患年数別)	.....121
18-6. ステロイド使用量(罹患年数別)	.....122
18-7. ステロイド使用状況(stage 別)	.....123
18-8. ステロイド使用量(stage 別)	.....124
18-9. ステロイド使用状況(class 別)	.....125
18-10. ステロイド使用量(class 別)	.....126
18-11. ステロイド使用状況(CRP 別)	.....127
18-12. ステロイド使用量(CRP 別)	.....128
18-13. ステロイド使用状況(患者総合 VAS 別)	.....129
18-14. ステロイド使用量(患者総合 VAS 別)	.....130
18-15. ステロイド使用状況(DAS28 別)	.....131
18-16. ステロイド使用量(DAS28 別)	.....131

19. 抗リウマチ薬(使用の有無)

19-0. 「抗リウマチ薬」についての解説	.....132
19-1. 抗リウマチ薬使用状況(全体・性別)	.....133
19-2. 抗リウマチ薬使用状況(年齢別)	.....134
19-3. 抗リウマチ薬使用状況(罹患年数別)	.....135
19-4. 抗リウマチ薬使用状況(stage 別)	.....136

19-5. 抗リウマチ薬使用状況(class 別)	137
19-6. 抗リウマチ薬使用状況(CRP 別)	138
19-7. 抗リウマチ薬使用状況(患者総合 VAS 別)	139
20. 抗リウマチ薬(薬剤別使用頻度)	
20-0. 「抗リウマチ薬」についての解説	140
20-1. 抗リウマチ薬使用頻度(全体・性別)	140
20-2. 抗リウマチ薬使用頻度(年齢別)	141
20-3. 抗リウマチ薬使用頻度(罹患年数別)	142
20-4. 抗リウマチ薬使用頻度(stage 別)	143
20-5. 抗リウマチ薬使用頻度(class 別)	144
20-6. 抗リウマチ薬使用頻度(CRP 別)	145
20-7. 抗リウマチ薬使用頻度(患者総合 VAS 別)	146
21. 抗リウマチ薬(薬剤別単剤での使用頻度)	147
21-1. 抗リウマチ薬使用頻度(単剤)	147
22. 抗リウマチ薬(併用組み合わせ)	148
22-1. 抗リウマチ薬併用組み合わせ	148

~~~~~

✧おわりに

## はじめに

この白書ができるまでの作業は実に地道な仕事の連続でありました。そもそも白書の意味を問うてみると、大辞林曰く「[英国政府の報告書が白い表紙をつけ **white paper** と呼ばれるところから] 政府が、外交・経済など各分野の現状を明らかにし、将来の政策を述べるために発表する報告書。」とあります。公が発表する白書は沢山ありますが、政府以外からの現状分析報告も白書と銘打ったものが数多く見受けられますので、本白書を「**Ninja\***白書：関節リウマチ 2002」と名付けることに致しました。

2004年4月1日、国立病院・国立療養所は独立行政法人国立病院機構として再編成されました。その過程で国立病院機構に属する 20 あまりの施設が、免疫異常ネットワーク (**I-net\*\***) を構成し、さらにその中でリウマチ部門 (**iR-net\*\*\***) が形成されています。本白書作成の目的は、**iR-net** を構成する施設等から関節リウマチ患者に関する情報を収集することにより日本における関節リウマチの現状をお伝えするとともに、関節リウマチ治療の有用性を検証する際の基礎データを提供することにあります。

疫学情報の価値は、症例の数と情報の正確さに依存します。また、日本全国規模の疫学となると各地域からの情報収集が不可欠となります。つまりこのネットワークの協力を得ることにより、これまでにない数と地域的広がりというパワーを有するデータベースの構築が可能となったのです。

**Ninja** は、**iR-net** を越えた施設からの情報を追加収集することにより、さらに正確な現状把握を期待して構築されているデータベースです。

「**Ninja\***白書：関節リウマチ 2002」は、6 施設（患者数約 2800）からの情報をまとめたものです。2003 年度以降は、情報提供施設数・患者数ともに増加した白書を公開できるものと期待されています。

なお、本研究は疫学研究に関する倫理指針を遵守しつつ、厚生労働科学研究免疫アレルギー予防・治療研究事業の一環として行われているものです。

また、本研究の遂行は、ご理解をいただきました多くの患者さんを始め、研究班関係者および編集委員の方々の協力によるものです。ここに深く感謝申し上げます。

この白書の内容は **Ninja** ホームページ (<http://www.ninja-ra.jp/>) でもご覧になることができます。

\*) National Database of Rheumatic Diseases by iR-net in Japan

日本リウマチ性疾患データベース

\*\*) Immunologic disorder-network

免疫異常ネットワーク

\*\*\*) Immunologic disorder : division of rheumatic diseases-network

免疫異常ネットワーク：リウマチ部門

平成 14～16 年度厚生労働科学研究 免疫アレルギー予防・治療研究事業  
「関節リウマチにおける内科的治療の検証に関する研究」班  
主任研究者 當間重人

# 「Ninja」とは？

「Ninja」とは日本初全国規模のリウマチ性疾患データベースの名称であり、National Database of Rheumatic Diseases by iR-net in Japan の略称です。iR-net（独立行政法人国立病院機構 免疫異常ネットワーク：リウマチ部門 次項参照）参加施設を中心に（2004年4月現在）全国26施設で構成されており、2004年度は「関節リウマチ」に関するデータベースを構築することができました。この研究は、多施設共同による疾患情報の収集および解析研究であるため、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守して行われています。今後、関節リウマチ以外のリウマチ性疾患についても同様のデータベース構築を行い、発信する予定です。

## 対象および収集するデータ

対象：関節リウマチの診断が確実の患者（ACRの診断基準の確認は不要とする）

A.患者プロフィール（登録時のみ）：生年月日、性別、RA発症年月、初診日、RA関連整形外科手術歴

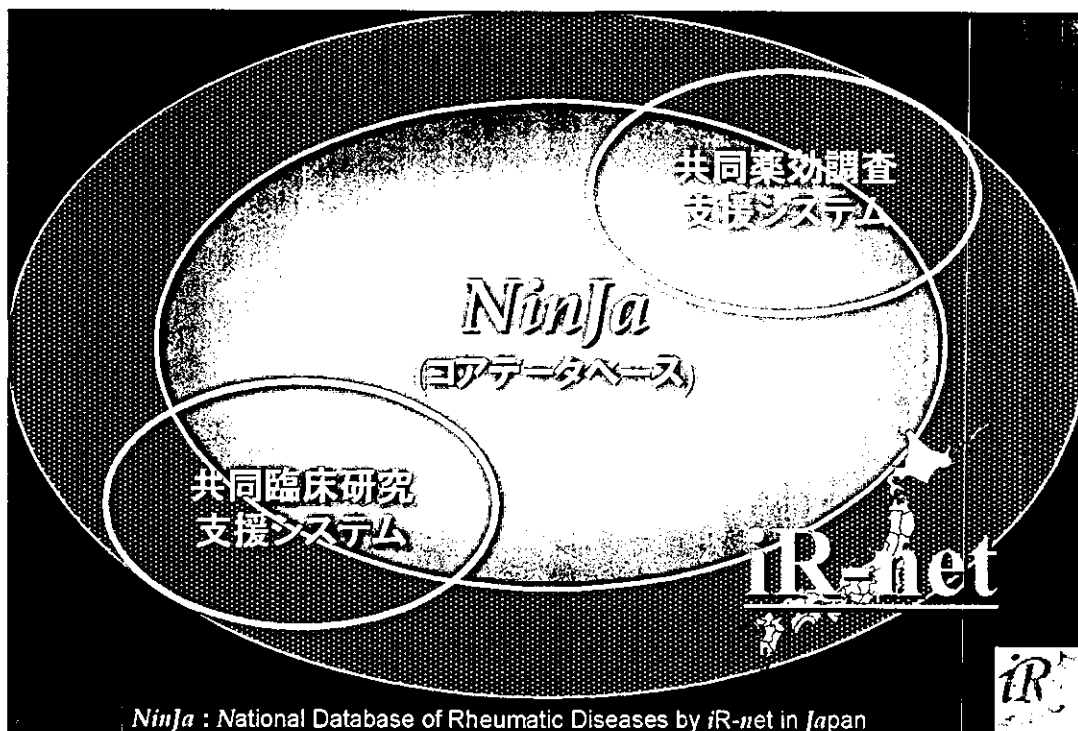
B.毎年集計されるデータ

### 1.一年間の状況

- 1)通院状況：死亡の場合には死因を記載。
- 2)入院の有無：入院理由を選択。（RA関連以外の入院も該当）
- 3)手術の有無：RA関連の場合には詳細な情報を記載。（RA関連以外の手術も該当）
- 4)結核の発生の有無：肺結核、粟粒結核、その他の結核に分類。
- 5)新規悪性疾患の発生の有無：有の場合、悪性疾患名を記載。
- 6)治験への参加の有無

### 2.評価日における状況

- 1)ACRコアセットに準じた項目：疼痛関節数、腫脹関節数、患者疼痛VAS、患者総合VAS、医師総合VAS、身体機能評価(mHAQ)、炎症反応(CRP、ESR) (DAS28の算出)
- 2)Stage、Class：Steinbrocker分類(stageは手・手指関節で評価)
- 3)薬剤使用：NSAID内服/坐薬の使用の有無、Steroid内服の有無(有の場合PSL換算量) DMARDおよび免疫抑制剤使用の有無(有の場合、薬剤名、用量を記載)
- 4)術後経過成績：TKA、THA施行歴のある場合のみ。JOA判定基準に基づく。



## iR-net とは？

「iR-net」とは政策医療における「国立病院機構免疫異常ネットワーク（I-net）のリウマチ部門」のことを意味します。国策である政策医療は、時代の要請に応える形で見直されてきました。近年編成された「I-net」は、政策医療の一分野としてリウマチ・アレルギーなど免疫の異常が根底にあると考えられる疾患を対象とする多施設共同臨床研究ネットワークであり、その中で関節リウマチなどリウマチ性疾患を専門とするネットワークのことを「iR-net」と呼ぶことになったのです。「iR-net」が担うべき役割として、①（高度専門的）診療、②臨床研究、③教育研修、④情報発信などが期待されており、その一環がこの「iR-net」に支えられた「Ninja」です。



\*赤フォント6施設が2002年度データ登録施設

## 研究班構成メンバー

|       |              |            |
|-------|--------------|------------|
| 當間重人  | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院      |
| 千葉実行  | 独立行政法人国立病院機構 | 盛岡病院       |
| 松井利浩  | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院      |
| 衛藤義人  | 独立行政法人国立病院機構 | 名古屋医療センター  |
| 金子敦史  | 独立行政法人国立病院機構 | 名古屋医療センター  |
| 安田正之  | 独立行政法人国立病院機構 | 別府医療センター   |
| 市川健司  | 独立行政法人国立病院機構 | 西札幌病院      |
| 藤田正樹  | 独立行政法人国立病院機構 | 札幌南病院      |
| 田村則男  | 独立行政法人国立病院機構 | 西多賀病院      |
| 末石 眞  | 独立行政法人国立病院機構 | 下志津病院      |
| 秋谷久美子 | 独立行政法人国立病院機構 | 東京医療センター   |
| 山縣 元  | 独立行政法人国立病院機構 | 村山医療センター   |
| 久我芳昭  | 東京都立         | 墨東病院       |
| 三森明夫  | 国立           | 国際医療センター   |
| 森 俊仁  | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院      |
| 関 敦仁  | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院      |
| 渡辺淳子  | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院      |
| 村澤 章  | 新潟県立         | 瀬波病院       |
| 小川邦和  | 独立行政法人国立病院機構 | 三重中央医療センター |
| 柳田英寿  | 独立行政法人国立病院機構 | 宇多野病院      |
| 佐伯行彦  | 独立行政法人国立病院機構 | 大阪南医療センター  |
| 小田剛紀  | 独立行政法人国立病院機構 | 大阪南医療センター  |
| 中原進之介 | 独立行政法人国立病院機構 | 岡山医療センター   |
| 太田裕介  | 独立行政法人国立病院機構 | 南岡山医療センター  |
| 岡本 享  | 独立行政法人国立病院機構 | 南岡山医療センター  |
| 篠原一仁  | 独立行政法人国立病院機構 | 高知病院       |
| 松森昭憲  | 独立行政法人国立病院機構 | 高知病院       |
| 井上和正  | 独立行政法人国立病院機構 | 善通寺病院      |
| 宮原寿明  | 独立行政法人国立病院機構 | 九州医療センター   |
| 末松栄一  | 独立行政法人国立病院機構 | 九州医療センター   |
| 本川 哲  | 独立行政法人国立病院機構 | 長崎医療センター   |
| 河部庸次郎 | 独立行政法人国立病院機構 | 嬉野医療センター   |
| 吉澤 滋  | 独立行政法人国立病院機構 | 福岡病院       |
| 税所幸一郎 | 独立行政法人国立病院機構 | 都城病院       |
| 潮平芳樹  | 医療法人友愛会      | 豊見城中央病院    |

(2004年9月25日現在)



## 編集委員

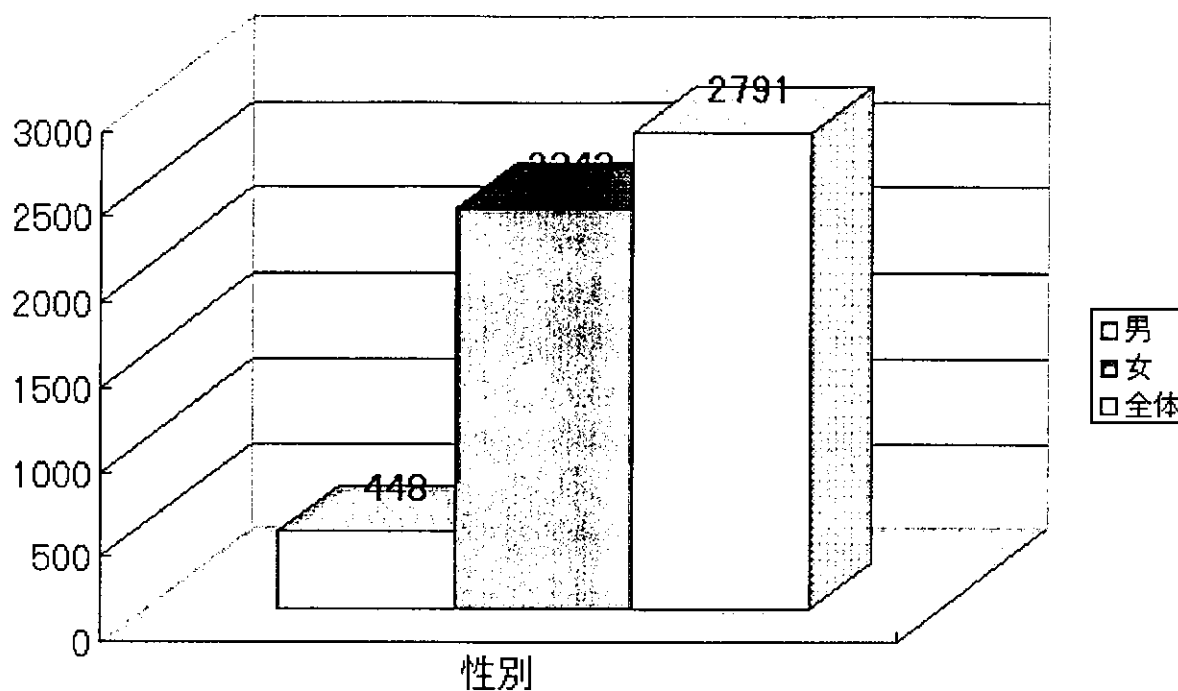
### ✧執筆者

|      |              |       |
|------|--------------|-------|
| 當間重人 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 松井利浩 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 小澤義典 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 森 俊仁 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 関 敦仁 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 十字琢夫 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 杉井章二 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 中山久徳 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 島田浩太 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 西野仁樹 | 西野整形外科・リウマチ科 |       |

### ✧編集協力者

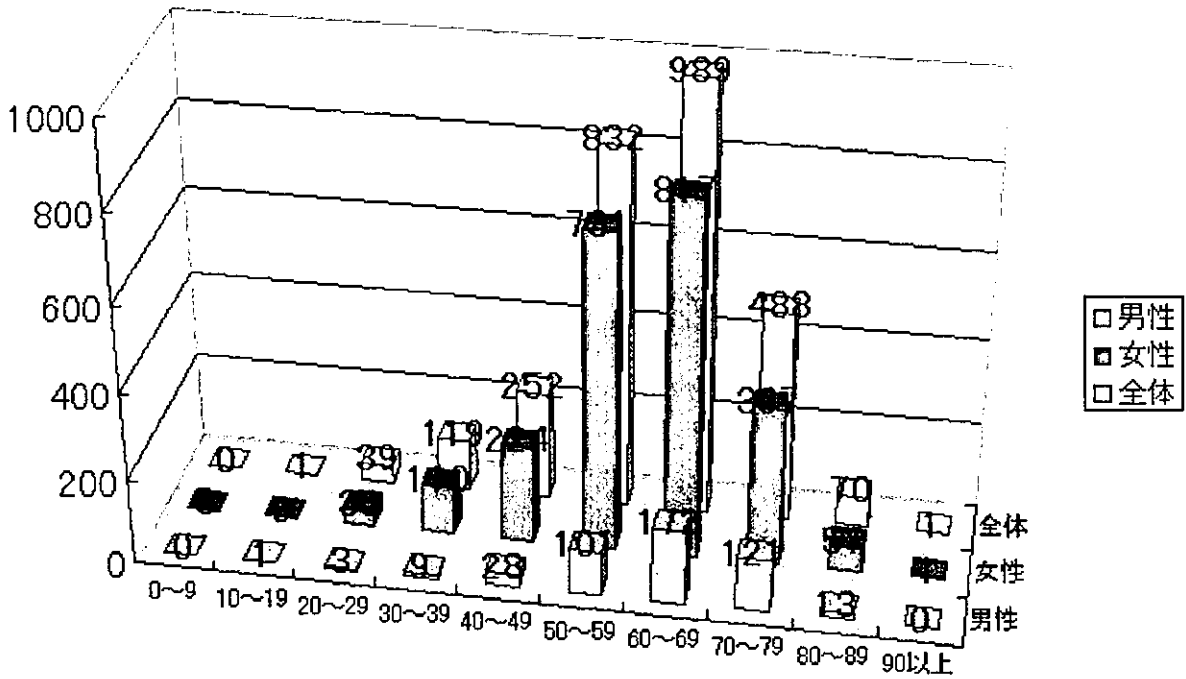
|       |              |       |
|-------|--------------|-------|
| 横山眞弓  | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 菊地智美  | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |
| 小澤奈帆子 | 独立行政法人国立病院機構 | 相模原病院 |

## 1-1. 登録患者数(全体・性別)



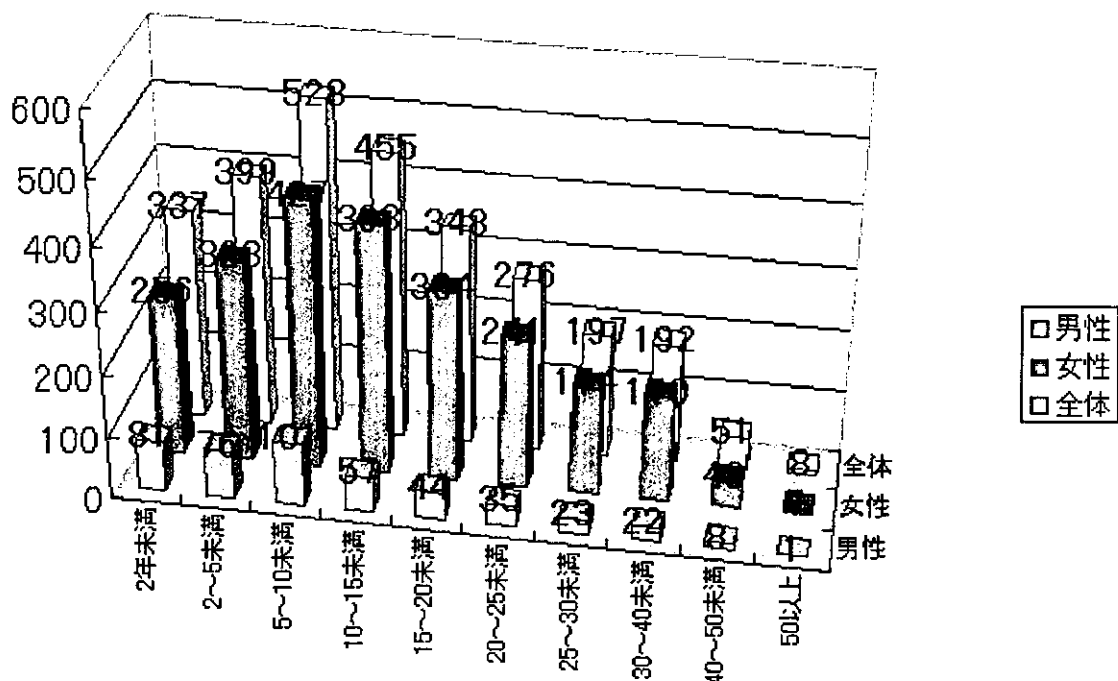
集計開始初年度の2002年度は、6施設から2791症例のデータが収集されました。うち男性は448例(16.1%)で、男女比は1:5.2でした。一般的には男女比は1:3~4とする報告が多く見られますが、今回、男性の比率がこれまでの報告に比べ少なかった理由については今後検討が必要と考えます。(旧国立病院・療養所は土曜日が休診であったため、なども考えられるところです。)

## 1-2. 登録患者数(年齢別)



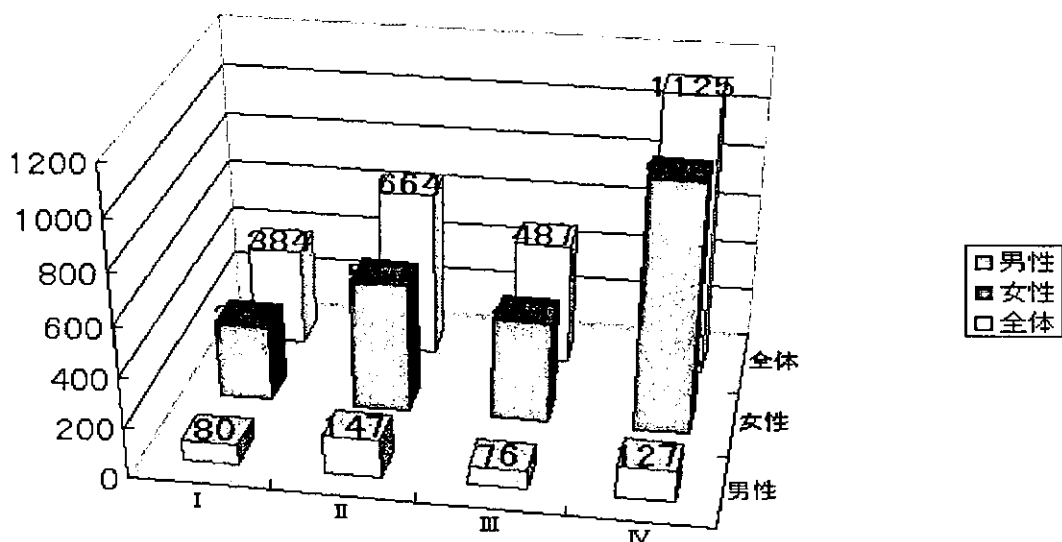
平成 14 年度に登録した患者さんの平均年齢は 60.6 歳でした。50、60 歳台だけで約 50%を占めています。関節リウマチ(RA)も高齢化をむかえています。

### 1-3. 登録患者数(罹患年数別)



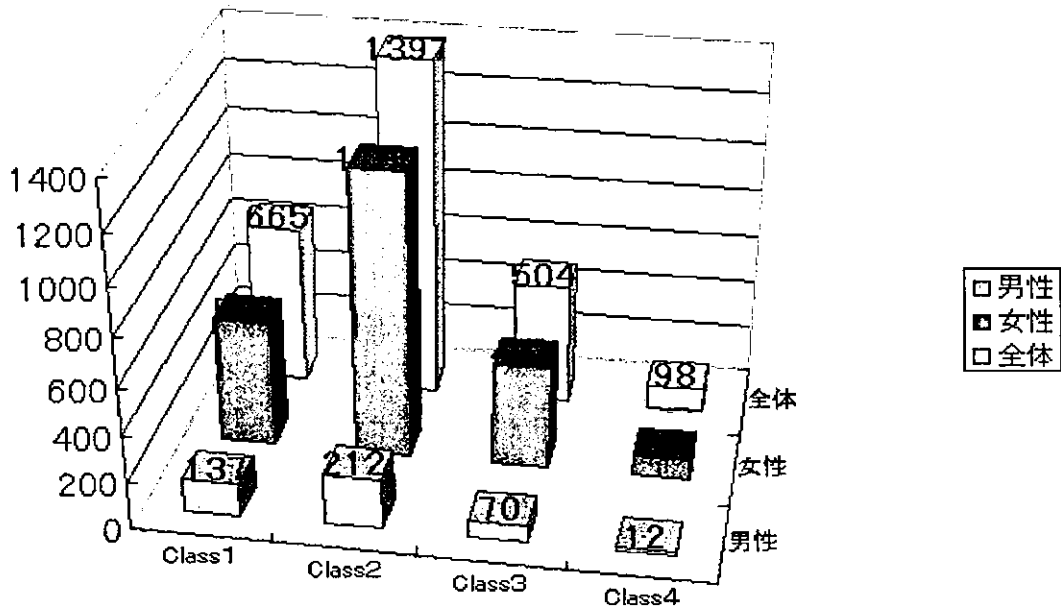
平成 14 年度に登録した患者さんの平均罹患年数は 14.1 年でした。発症 2 年未満の方が 12.1% でした。

### 1-4. 登録患者数(stage 別)



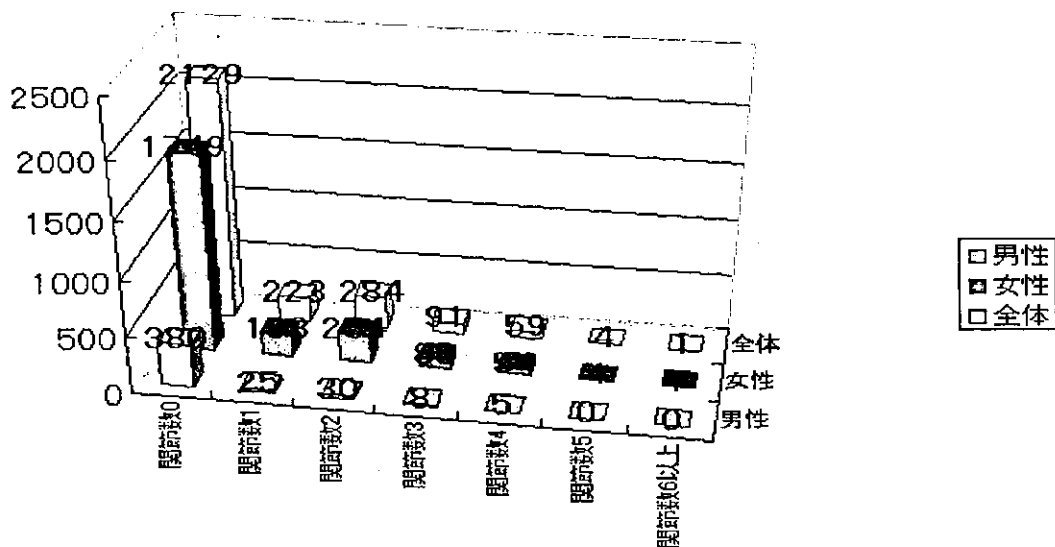
RA では個々の患者さんの関節病変の程度をレントゲン所見から大きく 4 段階に分けて評価しています (Steinbrocker の stage 分類)。stage I, II, III, IV に分けられ、I から順次進行し IV が最も進行した状態です。今回の登録患者背景をみると、stage IV の方が約 40% を占めており、全体としては進行した RA の方の登録が多い傾向がみられます。

### 1-5. 登録患者数(class 別)



RA では個々の患者さんの機能障害の程度を 4 段階に分けて評価しています(Steinbrocker の機能分類)。  
 class1:不自由はない、class2:制限はあるが通常の活動はできる、class3:仕事、身の回りの動作に大きな制限がある、class4:寝たきりか車椅子の生活の 4 段階です。今回の結果は class1 と 2 で約 75%と大半を占めました、class4 の方も 3.5%いらっしゃいました。

### 1-6. 登録患者数(人工関節数別)



登録症例中、人工関節手術歴のある方は 23.7%でした。今回の参加施設はいずれも地域におけるリウマチ治療の中核施設であり、手術を目的に他施設から紹介されてくる患者さんも多いことが推測されます。今後さらなる全国的統計データとの比較検討が必要です。

## 3-0. 入院理由

「NinJa」では一年に一度、年度(4月1日～翌年の3月31日)ごとのデータを集計しています。「入院」に関しては、いかなる理由でも入院を要した場合は「入院あり」として集計しています。入院理由を以下のようなカテゴリーに分けて集計しています。

### 1. RA(手術なし):

RAに直接関係した入院で、手術を要しない入院です。主な入院理由としては、RAの精査・コントロール入院です。

### 2. RA(手術あり):

RAに関連した手術目的の入院です。手術の詳細に関しては「RA関連手術」を参照してください。

### 3. 骨粗鬆症関連:

骨粗鬆症に関連して入院を要した場合で、主に骨粗鬆症性の骨折のための入院です。胸椎・腰椎の圧迫骨折、大腿骨頸部骨折などが挙げられます。

＜解説＞RAでは年齢的な要素に加え、RAそのもの、および使用されるステロイド薬により骨粗鬆症が進行する場合があります、そのために骨折や骨痛などを生じやすくなることがあります。

### 4. 消化管潰瘍:

胃・十二指腸や大腸などに生じた消化管潰瘍の精査・加療のための入院で、手術を要した場合も含まれます。

＜解説＞RAでは痛み止め(非ステロイド系消炎鎮痛薬)やステロイド薬の使用により消化管潰瘍を生じやすくなる場合があります。そのために胃薬を併用しながら治療されることが多いのですが、それにもかかわらず潰瘍を生じることがあります。一般の方に比べ、痛みを生じにくいということもしばしば経験されます。

### 5. RA関連薬剤副作用(消化管潰瘍を除く):

使用された薬剤のうち、RA治療に直接関係する薬剤(抗リウマチ薬、ステロイド薬、非ステロイド系消炎鎮痛薬)により生じた副作用で、消化管潰瘍を除く理由で入院した場合です。

＜解説＞RA患者さんに用いる薬剤としては、RA治療に直接関係する薬剤として抗リウマチ薬、ステロイド薬、非ステロイド系消炎鎮痛(NSAID)が、また合併症の予防のための胃薬、骨粗鬆症関連薬、血糖降下剤、高脂血症治療薬、降圧剤他があります。

### 6. RA合併症(上記を除く):

RAに関連した合併症で、骨粗鬆症関連、消化管潰瘍、およびRA関連薬剤副作用以外の理由で入院した場合です。

＜解説＞RAは関節に炎症をきたす疾患ですが、RAに関連して全身に合併症をき

たす可能性があります。肺(間質性肺炎、肺線維症)、皮膚(皮膚潰瘍)、神経(多発性神経炎)、眼(上強膜炎、虹彩炎)、などが挙げられます。

7. リウマチ教育入院:

RA に対する教育を目的とした入院です。

<解説> RA 患者さんにとって、RA という病気のこと、自分が内服している薬のこと、検査データとその意味などを知っていることは、病気とうまく付き合っていく上でとても重要なことです。日常の診療の中で主治医からそのつど説明があると思いますが、限られた時間内に十分なお説明をすることも難しい状況です。そこで、RA に関していろいろと勉強していただくために、リウマチ教育入院を実施している施設も増えてきています。

8. リウマチリハビリ目的入院:

RA に関連したリハビリテーションを目的にした入院です。

<解説> RA の治療として、リハビリテーションは薬剤による治療と同じくらい重要です。最近では、プールを利用したリハビリ(水治療法)ができる施設も少しずつ増えてきています。

9. 結核:

RA 患者さんで結核を発症したための入院です。参加施設の中には結核病棟を持っているところとそうでないところがありますので、統計上は、もともと当該施設に通院中に結核を発症した方のみをカウントし、結核治療のために他院から紹介入院した方が RA を合併していたというケースはカウントから除外しています。

<解説> RA における結核の発症率は、健常人に比べやや多いという報告がありますが、日本での正確な統計結果はありません。最近登場した「生物学的製剤」と呼ばれる新しいリウマチ治療薬の使用により結核の発症率が上昇する可能性が示唆されており、今後の動向には十分な注意が必要です。

10. 感染症(結核を除く):

結核を除いた感染症の合併による入院です。

<解説> RA 患者さんでは免疫力を低下させるステロイド薬や抗リウマチ薬を内服している関係で、普段から感染症の合併には注意を払う必要があります。また、同様の理由で感染症が重症化する可能性もありえますので、早めの対応が大切です。

11. 悪性疾患(初回入院):

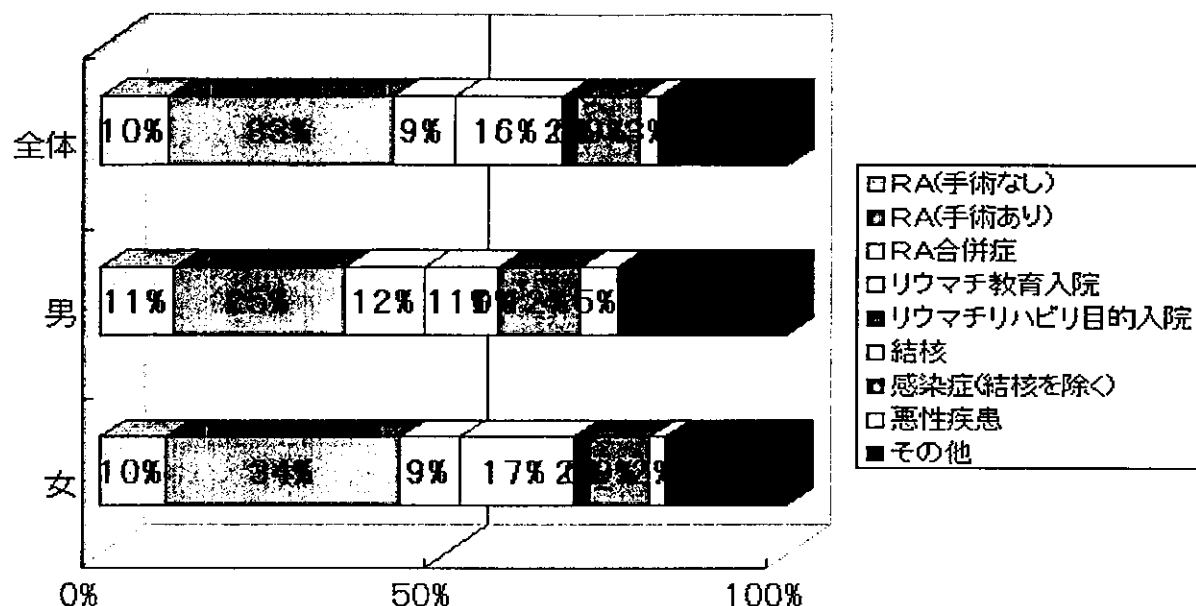
悪性疾患の合併による精査・加療目的の入院で、初回の入院です。悪性疾患の発生率を調べるために初回入院と2回目以上の入院とを区別しています。

12. 悪性疾患(同一疾患で2回目以上):

悪性疾患の合併による精査・加療目的の入院で、2回目以上の入院です。悪性疾患の発生率を調べるために初回入院と2回目以上の入院とを区別しています。

13. その他

### 3-2. 入院理由(全体・性別)

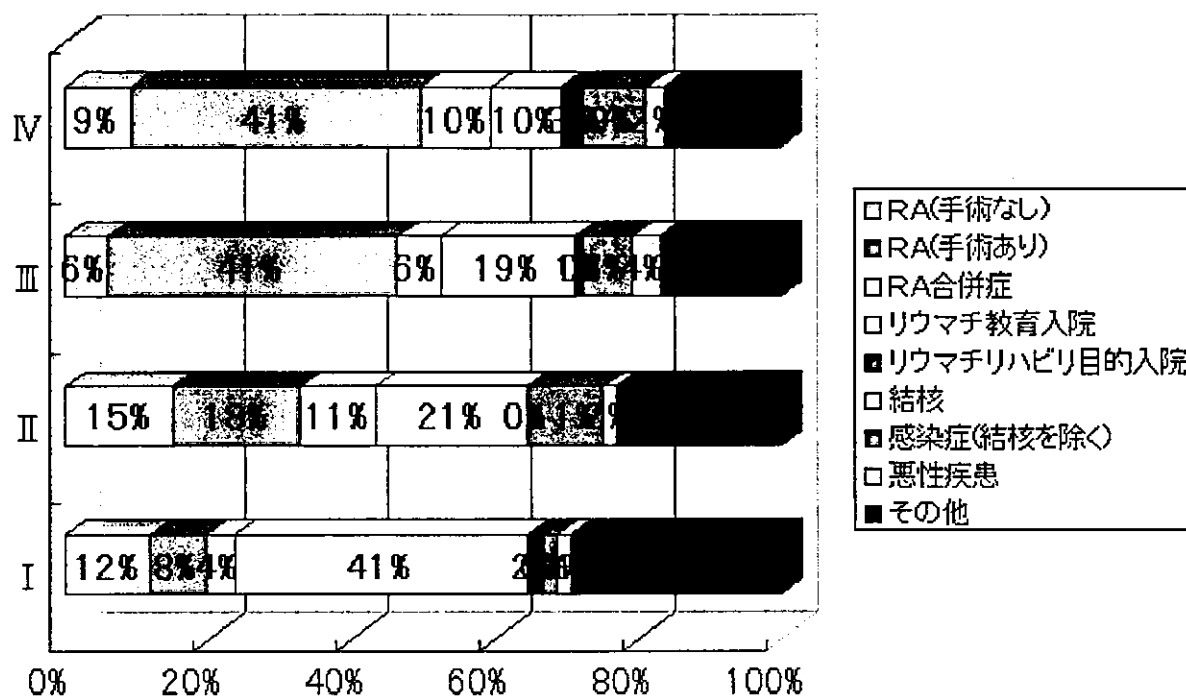


入院理由の内訳としては、RA に関連した手術を目的とした入院が 33%と最も多く、RA のコントロール目的、および RA 合併症(感染症を除く)による入院がそれぞれ約 10%おりました。リウマチ教育入院が 16%を占めており、その重要性が再認識されました。また、感染症を理由とした入院は 10%でした。

|    | RA(手術なし) | RA(手術あり) | RA合併症 | リウマチ教育入院 | リウマチリハビリ目的入院 | 結核 | 感染症(結核を除く) | 悪性疾患 | その他   |
|----|----------|----------|-------|----------|--------------|----|------------|------|-------|
| 全体 | 9.8%     | 32.7%    | 9.1%  | 15.7%    | 2%           | 0% | 9.1%       | 2.9% | 18.6% |
| 男  | 10.8%    | 24.7%    | 11.8% | 10.8%    | 0%           | 0% | 11.8%      | 5.4% | 24.7% |
| 女  | 9.6%     | 34.1%    | 8.6%  | 16.7%    | 2.4%         | 0% | 8.6%       | 2.4% | 17.5% |



### 3-8. 入院理由(stage 別)



入院理由は stage により大きく変化することがわかります。すなわち、stage I ではリウマチ教育入院の割合が 40%を占め、ついで RA コントロール入院が 12%で続いているのに対して、stage III、IV では RA 関連手術目的が 40%と最も多くなっています。

|     | RA(手術なし) | RA(手術あり) | RA合併症 | リウマチ教育入院 | リウマチリハビリ目的入院 | 結核 | 感染症(結核を除く) | 悪性疾患 | その他   |
|-----|----------|----------|-------|----------|--------------|----|------------|------|-------|
| IV  | 9.2%     | 40.5%    | 9.9%  | 9.5%     | 3.3%         | 0% | 8.9%       | 2.3% | 16.4% |
| III | 5.9%     | 40.6%    | 5.9%  | 18.8%    | 1%           | 0% | 6.9%       | 4%   | 16.8% |
| II  | 15%      | 17.7%    | 10.6% | 21.2%    | 0%           | 0% | 10.6%      | 1.8% | 23%   |
| I   | 11.8%    | 7.8%     | 3.9%  | 41.2%    | 2%           | 0% | 2%         | 2%   | 29.4% |

## 4-0. RA 関連入院

入院理由の中で、RA に関連した以下の理由による入院をさします。

1. RA(手術なし):

RA に直接関係した入院で、手術を要しない入院です。主な入院理由としては、RA の精査・コントロール入院です。

2. RA(手術あり):

RA に関連した手術目的の入院です。手術の詳細に関しては「RA 関連手術」を参照してください。

3. 骨粗鬆症関連:

骨粗鬆症に関連して入院を要した場合で、主に骨粗鬆症性の骨折のための入院です。胸椎・腰椎の圧迫骨折、大腿骨頸部骨折などが挙げられます。

＜解説＞RA では年齢的な要素に加え、RA そのもの、および使用されるステロイド薬により骨粗鬆症が進行する場合があります、そのために骨折や骨痛などを生じやすくなることがあります。

4. 消化管潰瘍:

胃・十二指腸や大腸などに生じた消化管潰瘍の精査・加療のための入院で、手術を要した場合も含まれます。

＜解説＞RA では痛み止め(非ステロイド系消炎鎮痛薬)やステロイド薬の使用により消化管潰瘍を生じやすくなる場合があります。そのために胃薬を併用しながら治療されることが多いのですが、それにもかかわらず潰瘍を生じることがあります。一般の方に比べ、痛みを生じにくいということもしばしば経験されます。

5. RA 関連薬剤副作用(消化管潰瘍を除く):

使用された薬剤のうち、RA 治療に直接関係する薬剤(抗リウマチ薬、ステロイド薬、非ステロイド系消炎鎮痛薬)により生じた副作用で、消化管潰瘍を除く理由で入院した場合です。

＜解説＞RA 患者さんに用いる薬剤としては、RA 治療に直接関係する薬剤として抗リウマチ薬、ステロイド薬、非ステロイド系消炎鎮痛薬(NSAID)が、また合併症の予防のための胃薬、骨粗鬆症関連薬、血糖降下剤、高脂血症治療薬、降圧剤他があります。

6. RA 合併症(上記を除く):

RA に関連した合併症で、骨粗鬆症関連、消化管潰瘍、および RA 関連薬剤副作用以外の理由で入院した場合です。

＜解説＞RA は関節に炎症をきたす疾患ですが、RA に関連して全身に合併症をきたす可能性があります。肺(間質性肺炎、肺線維症)、皮膚(皮膚潰瘍)、神経(多発性神経炎)、眼(上強膜炎、虹彩炎)、などが挙げられます。

7. リウマチ教育入院:

RA に対する教育を目的とした入院です。

<解説> RA 患者さんにとって、RA という病気のこと、自分が内服している薬のこと、検査データとその意味などを知っていることは、病気とうまく付き合っていく上でとても重要なことです。日常の診療の中で主治医からそのつど説明があると思いますが、限られた時間内に十分なお説明をすることも難しい状況です。そこで、RA に関していろいろと勉強していただくために、リウマチ教育

入

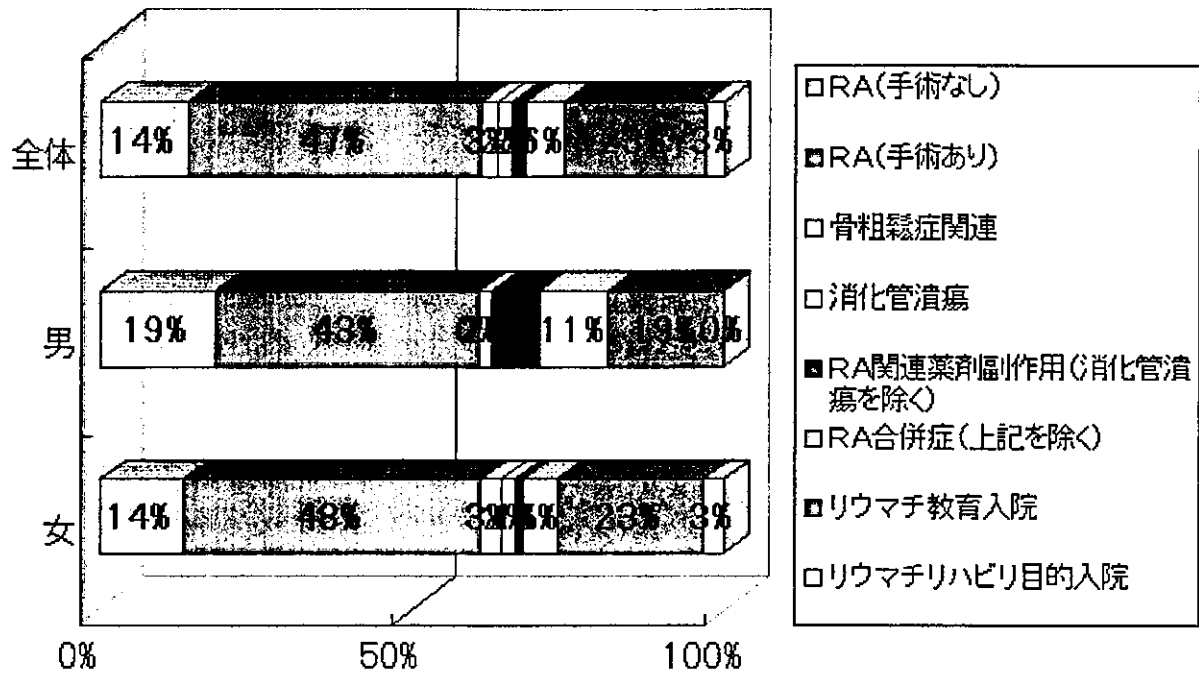
院を実施している施設も増えてきています。

8. リウマチリハビリ目的入院:

RA に関連したリハビリテーションを目的にした入院です。

<解説> RA の治療として、リハビリテーションは薬剤による治療と同じくらい重要です。最近では、プールを利用したリハビリ(水治療法)ができる施設も少しずつ増えてきています。

## 4-2. RA 関連入院の内訳(全体・性別)



RA 関連入院としては、男女共に手術を目的としたものが約半数にみられましたが、RA のコントロール目的、および、薬剤副作用をはじめとする合併症入院は男性に多い傾向がみられました。RA 合併症が女性に比べて男性に多いかどうかについては今後さらに検討する必要があると考えられます。

|    | RA(手術なし) | RA(手術あり) | 骨粗鬆症関連 | 消化管潰瘍 | RA関連薬剤副作用(消化管潰瘍を除く) | RA合併症(上記を除く) | リウマチ教育入院 | リウマチリハビリ目的入院 |
|----|----------|----------|--------|-------|---------------------|--------------|----------|--------------|
| 全体 | 14.1%    | 47.1%    | 2.7%   | 2.2%  | 2.2%                | 6.1%         | 22.7%    | 2.9%         |
| 男  | 18.5%    | 42.6%    | 0%     | 1.9%  | 7.4%                | 11.1%        | 18.5%    | 0%           |
| 女  | 13.5%    | 47.8%    | 3.1%   | 2.2%  | 1.4%                | 5.3%         | 23.3%    | 3.4%         |