

日本リウマチ財団ニュース

Japan Rheumatism Foundation News



発行 財団法人 日本リウマチ財団 〒170-0005 東京都豊島区南大塚2丁目39番7号 ヤマト大塚ビル5階 TEL.03-3946-3551 FAX.03-3946-7500
日本リウマチ財団への交通のご案内 ●JR山手線大塚駅・南口より徒歩3分 ●地下鉄丸の内線新大塚駅より徒歩6分 編集・制作 株式会社 ファーマ インターナショナル
リウマチ財団ニュースはリウマチ登録医を対象に発行しています。本紙の購読料は、リウマチ登録医の登録料に含まれています。

2008年5月号
2008年5月1日発行

情報センターホームページアドレス <http://www.rheuma-net.or.jp/>

— 平成20年度 —

財団法人 日本リウマチ財団医学賞授賞式



高久理事長挨拶

開催日 平成20年4月18日

場所 ホテルニューオータニ アリエスの間

恒例の日本リウマチ財団医学賞各賞授賞式および記者発表が、東京都内のホテルにおいて、4月18日、あいにくの雨天のもと、多くのメディア関係者を招いて開催された。毎年多数のリウマチ性疾患の研究者候補が上がるが、その中から厳選された栄えある本年の各賞受賞者は、各方面から「遅過ぎる授賞」とも言われた著名な方たちであった。

式では、出席されたゲストと受賞者に向けた挨拶と表彰状の授与が、当財団理事長 高久史磨氏より行われ、第二部の授賞講演の司会は、同じく当財団常務理事 西岡久寿樹 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター長が務めた。また受賞者を代表して柏崎リウマチ教育賞を授賞された安倍 達氏が御礼の言葉を述べられた。

次のページに続きます。



高久理事長を囲む晴れの受賞者の方々



多くのメディアが来場されたホテルニューオータニの会場風景



高久理事長から日本リウマチ財団 ワイス国際賞を授与される岸本氏

検証 リウマチ・クリニックの経営術



志賀リウマチ整形クリニック

しがひろお

院長 志賀弘朗先生に聞く



志賀リウマチ整形クリニック 外観

「故郷に錦」「親の代を継ぐ」、開業の動機としてきわめてポピュラーなケースである。しかしながらその理想は必ずしも吉と出るか。病院勤務時代に伝説を作ったある達人の開業とその後を追った。

話し手
志賀リウマチ整形クリニック 院長
志賀弘朗氏

聞き手
湯河原厚生年金病院リウマチ科 部長
仲村一郎氏

8 ページに続きます。

Contents

88号の主な内容

- 日本リウマチ財団医学賞授賞式
- 志賀リウマチ整形クリニック
- 日本リウマチ財団要望書
- 平成20年度診療報酬改定の概要
- 新連載 医療コラム 楊 浩勇

第11回 日本リウマチ財団・柏崎リウマチ教育賞

安倍 達 氏

埼玉医科大学 総合医療センター名誉所長 埼玉医科大学名誉教授

第19回 ノバルティス・リウマチ医学賞

上阪 等 氏

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科 准教授

第19回 アボットジャパン・リウマチ性疾患臨床医学賞

中村 正 氏

熊本リウマチセンター リウマチ膠原病内科 部長

第16回 ツムラ・骨関節臨床医学賞

龍 順之助 氏

日本大学 医学部 整形外科 主任教授

第7回 日本リウマチ財団・ワイス国際賞

岸本 忠三 氏

大阪大学大学院 生命機能研究科 教授

平成20年度

第11回
日本リウマチ財団・
柏崎リウマチ教育賞

あべ とおる

安倍 達 氏

埼玉医科大学 総合医療センター名誉所長
埼玉医科大学名誉教授

昭和30年 慶応義塾大学医学部卒業

授賞理由

多年にわたりリウマチに関する医学教育および患者教育に専念し、わが国のリウマチ学の進歩発展、リウマチに関する知識の啓発普及に尽力した。

講演より

医学界において私が最も長く携わってきたのがリウマチの教育である。そしてそれが最も大きな形で結実したのは「リウマチ科標榜」の実現であった。その当時高久先生は、この標榜科委員会のメンバーであり、リウマチ友の会の方とヒアリングに先生のもとに伺ったことが思い出される。リウマチ科標榜が実現したからこそ、それまで課題であった「患者さんがどこで受診すべきか」の問題が解消された。しかし、標榜科が実現しても、それが一般標榜科であ



謝辞を述べる安倍氏と受賞者の皆さん

平成20年度

第19回
ノバルティス・リウマチ医学賞

こうさか ひとし

上阪 等 氏

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
膠原病・リウマチ内科 准教授

昭和59年東京医科歯科大学卒業

研究題目

サイクリン依存性キナーゼ阻害薬(CDKI)
による関節リウマチ新治療法の開発

授賞理由

関節リウマチの原因は不明のままであるが、生物学的製剤の強力な効果により新しい時代に入った。生物学的製剤の短期的な効果は画期的であるが、4年程度経過すると効果が継続している患者さんは40%ほどに減少する。従って、今後新しい抗リウマチ薬への期待も大きく、高価な生物学的製剤に代わる廉価な抗リウマチ薬を要望する声も多い。上阪氏は、従来の炎症抑制療法のみでは治療効果に限界があ

ったため、リウマチの専門家を育てていくことが、それ以降ますます必要となってきた。それには医師の卵の方たちに、リウマチ科がいかに魅力的な分野であるかをきちんと伝えていく必要があり、患者さんやリウマチ治療の現場に触れさせていく努力を怠ることはできない。もちろん、このようなリウマチ医療の教育は、私1人の力ではできるものではなく、過去多くの先生方、あるいは患者さんたち、友の会の方たちの力もお借りして、ようやくここまで来れたと思っている。この受賞を期に深く感謝申し上げるものである。

日本リウマチ財団
柏崎リウマチ教育賞とは

故柏崎禎夫先生(東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター名誉所長)の遺志によって、リウマチ教育に功績のあった方に毎年贈られる賞である。

(財)日本リウマチ財団 平成20年度事業計画一覧

1 調査・研究及びその助成事業

- 生活機能病対策への具体的事業について審議・検討を行う。
- 中長期的な研究計画のもとにリウマチ性疾患の治療研究を行う。
- リウマチ性疾患治療薬等の治験の円滑実施を検討推進する。
- 診療のマニュアルとEBMに基づくリウマチ治療ガイドラインの見直しを検討する。
- 全国登録医のネットワークを構築する。
- リウマチ性疾患の病因究明、治療、予防、疫学等に関する広範な調査・研究の助成を行う。
 - ア リウマチ性疾患調査研究助成(公募)
 - 11課題(うち1課題は三浦記念リウマチ学術研究賞)各100万円助成
 - イ その他
- 次の各研究について顕彰し、賞金を授与して助成する。
 - ア ノバルティス・リウマチ医学賞(300万円)
 - リウマチ性疾患の本態解明に関する研究で生命科学、情報科学、遺伝・環境学、薬物科学等の分野に、顕著な功績を挙げた研究を顕彰し、賞金を授与する。

- アボットジャパン・リウマチ性疾患臨床医学賞(300万円)
 - リウマチ性疾患を予防、病態、診断、治療等に関する臨床医学的研究の分野に顕著な功績を挙げた研究を顕彰し、賞金を授与する。
- ウ ツムラ・骨関節臨床医学賞(300万円)
 - 関節リウマチを含む骨関節疾患の予防、病態、診断、治療等に関する臨床医学的研究の分野に顕著な功績を挙げた研究を顕彰し、賞金を授与する。
- (8) 日本リウマチ財団・ワイス国際賞(500万円)
 - 国際的にリウマチ性疾患及び関連疾患の予防、病因究明、治療方法の進歩、確立等に著しく貢献していると認められた研究を顕彰し、賞金を授与する
- (9) 日本リウマチ財団柏崎リウマチ教育賞(100万円)
 - リウマチに関する医学教育、患者教育、社会教育等の功績を顕彰し、賞金を授与する。
- (10) リウマチ性疾患に悩む患者に対して永年にわたる医学的または社会的救済活動を通じて著しく貢献のあった個人または団体を顕彰し、賞金を授与する(リウマチ福祉賞・リウマチ福祉奨励賞)

- リウマチのケアに関する事業を推進する。
- リウマチ登録医のあり方、医療情報網の整備等について調査研究を行う。

2 普及啓発事業

- 日本リウマチ財団ニュース(医学情報の分野を充実)を年6回発行し、リウマチ登録医等に配布する。
- 「線維筋痛症マニュアル」を発行する。
- リウマチ月間(6月)用ポスターを作成し、医療機関、保健所、市町村保健センター等に配布する。
- 「リウマチ月間リウマチ講演会」を開催する。
 - 平成20年6月6日(金)
 - 東京都千代田区丸の内丸ビルホール
- 新しいリウマチ医療の導入、リハビリテーション医療のあり方等にかかる医療保険制度の問題点について検討を進め、登録医等へ検討結果を情報提供する。
- リウマチ登録医の診療レベルの向上、リウマチに関する知識の普及啓発事業の展開を図るため、リウマチ登録医の会または、リウマチ医の会の活動を推進する。
- ホームページ・リウマチ情報センター

を運営する。
「よくある質問と回答」の小冊子作成。
他の団体等ホームページとのリンク。

3 教育研修事業

- リウマチ登録医等の教育の一層の推進に寄与するため教育研修会を開催する。
 - 中央研修会 東京都
 - 地区研修会 6地区(宮城県、神奈川県、福井県、京都府、広島県、沖縄県)
- リウマチのトータルケア推進のためケア研修会及びケアフォーラムを開催する。
 - ア ケア研修会 6地区(宮城県、栃木県、静岡県、和歌山県、山口県、佐賀県)
 - イ RAトータルマネジメントフォーラム 年1回・中央で開催
- インターネットを利用したeラーニングによる教育研修を引き続き実施する。
- 財団主催以外の教育研修会について研修単位の認定を行う。
- 海外研修のため医師10人(奨学金各60万円)の派遣に助成する。
- 諸外国との間で留学生を受入れまたは派遣する(日欧リウマチ外科医交換派遣)

ると考え、関節破壊の直接の原因である滑膜増殖に着目した。

上阪 氏の着目した細胞増殖抑制作用と炎症抑制作用を併せ持つサイクリン依存性キナーゼ阻害薬（CDK Inhibiter）は、CDK4を主なターゲットとして、CDK6も阻害する経口薬であり、滑膜線維芽細胞やマクロファージの増殖を抑制し、抗リウマチ効果を発現する。しかも低分子構造のため安価という可能性も秘めている。

授賞研究要旨

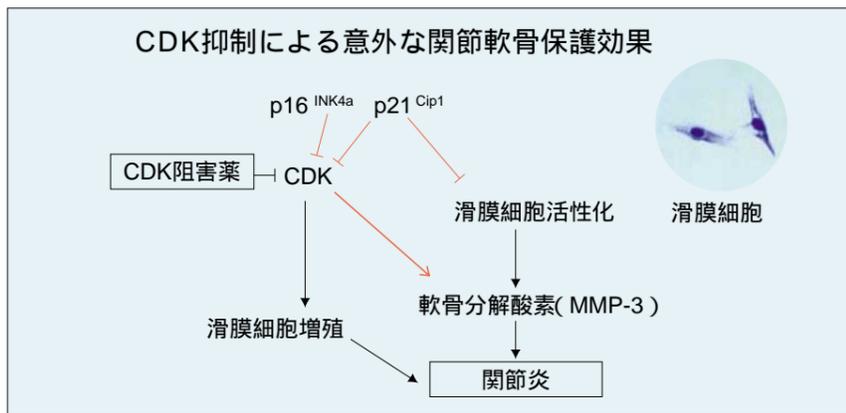
最近の抗リウマチ療法の中心である炎症性サイトカインやリンパ球を抑制する生物学的製剤によって、ACR70を達成できる患者さんは3割程度である。そこで生物学的製剤とは違うアプローチで、現在も完全に制圧できない



上阪 等 先生

関節リウマチの治療法を編み出そうと試みた。「原因を抑えれば治療もうまくいく」という原点から、関節が壊れるのは、滑膜細胞が増殖して、関節滑膜が腫れ、そこでリンパ球やマクロファージが活性化するのが大きな要因である。そのため、リンパ球やマクロファージの活性化抑制の方向ではなく、滑膜線維芽細胞の増殖抑制、パンヌスの増殖を治療ターゲットにして、それによる関節破壊を阻止することを考えた。

この考え方を実証するため、リウマチモデル動物への遺伝子治療を実施した。使用した遺伝子は、サイクリン依存性キナーゼ（CDK）阻害因子という細胞増殖を支配する酵素CDKを阻害する分子p16^{INK4a}である。その結果、CDKの活性を抑制することにより、細胞増殖を抑制し、しかも抗炎症効果も得ることができた。この種の抗CDK阻害薬は抗がん剤として多数開発されてきたが、副作用の問題で臨床に登場することがなかった。このいわゆる「落第抗がん剤」を当該マウスモデルに投与すると、抗リウマチ薬として有効であったため、現在既存のCDK抑制性抗がん剤の中に、関節リウマチへの転用の可能性を見出そうと、より効果的な薬剤の探索に当たっている。



上阪 等 氏スライドより

- (7) リウマチ基本テキスト(第3版)を日本リウマチ学会と共同で作成する。
- 4 登録医の養成事業
 - (1) 平成20年度新規登録医の審査登録及び平成20年度更新者(昭和62年度、平成2年度、平成5年度、平成8年度、平成11年度、平成14年度及び平成17年度登録医)の審査更新を行う。
 - (2) 平成21年度新規登録医及び更新者(昭和63年度、平成3年度、平成6年度、平成9年度、平成12年度、平成15年度及び平成18年度登録医)の申請受付を行う。
 - (3) リウマチ登録医名簿を作成し、登録医、保健所等に配布する。
全国版(登録医等配布用)4,200部
各地区別(患者、保健所等配布用)200~400部
- 5 災害時リウマチ患者支援事業
ネットワークの構築、維持管理、情報収集管理事業の助成等、災害時におけるリウマチ患者支援事業を推進する。
- 6 国際交流及び関係団体への助成事業
 - (1) 国際交流を深めるため役員等の海外派遣を行う。
 - (2) リウマチ学に関する学術会議等の開催
- 7 財団設立20周年記念事業
 - (1) 設立20周年記念式典及び講演会を開催する。
平成20年9月27日(土)
パシフィコ横浜メインホール
(横浜市西区みなとみらい)
 - (2) 財団設立20周年記念誌を発行する。
- 8 その他の事業
 - (1) 世界的な「リウマチ制圧10か年対策」運動にちなみ、厚生労働省に対しさらなるリウマチ対策の推進を働きかける。
 - (2) 各大学、国公立病院にリウマチ診療科の設置を働きかける。
 - (3) 各都道府県リウマチ登録医の会及びケア研究会の設置に努める。
 - (4) 賛助会員の増加に努める。
 - (5) リウマチ性疾患に関する調査・研究等の助成事業に充当するため募金活動を推進する。
 - (6) リウマチ関係団体が行う大会、講演会等リウマチ対策の推進に寄与すると認められるものについては後援、協賛を行う。

ノバルティス・リウマチ医学賞とは

日本国内のリウマチ研究の発展、進歩に大きく寄与する可能性を有する独創的研究に対して与えられる賞である。

平成20年度

第19回 アボット ジャパン・リウマチ性疾患臨床医学賞

なかむら ただし

中村 正 氏

熊本リウマチセンター
リウマチ膠原病内科 部長

昭和55年熊本大学医学部卒業



中村 正 先生

研究題目

関節リウマチ合併AAアミロイドーシスの臨床遺伝学的病態解析と新たな治療戦略の確立

授賞理由

関節リウマチは病因不明の難治性疾患であるが、続発するアミロイドA(AA)アミロイドーシスはさらに難治性病態であり、予後不良の多臓器不全をきたす合併症である。リウマトイド炎症持続により血清アミロイドA蛋白(SAA)が増加し、AAに分解され、アミロイド線維が臓器の間質に沈着し、多臓器の機能不全を惹起する。中村 氏は市中病院における臨床を通して、AAアミロイドーシスの解明と治療戦略に取り組んだ。

SAAの遺伝子機能について臨床上の重要性、予後への関与の可能性を明確化した。遺伝子分析により薬物治療効果を予測し、AAアミロイドーシスの治療と予防について考察した。

講演より

関節リウマチ(RA)に合併するアミロイドA(AA)アミロイドーシスはきわめて予後の悪い難治性病態であ

る。しかしながら、血中のAA(SAA)が多臓器に沈着して発症する本病態の詳しい機序は、依然として不明である。また、RAに合併する頻度も0.6%から26%というようにばらつきがある。しかも、世界的にその頻度にばらつきがあり、何らかの遺伝的素因が関与し

ていることが予測されている。そこで、肝で産生されるこのSAAの遺伝子サブセットのひとつSAA1に着目すると、SAA1の遺伝子型頻度と対立遺伝子型頻度において、日本人ではSAA1.3/1.3においてRAの合併に関する特異性が確認され、人種間の相違が存在した。しかもこのSAA1.3/1.3を有する日本人患者さんの生命予後は不良で、この遺伝子保有が、合併頻度に関与するだけでなく、様々な臨床症状の重篤化に関与し、予後不良因子であることも示唆された。

治療においては、RAの標準治療であるMTXに比較して、シクロフォスミド(CYC)の方が有効であった。またエタネルセプトは、各パラメーターを改善し、透析患者においても有効であった。

アボット ジャパン・リウマチ性疾患臨床医学賞とは

リウマチ性疾患の予防、病態、診断、治療などに関する独創的課題に取り組み、リウマチ性疾患の制圧に大きく寄与した臨床医学研究を顕彰することを目的に設けられたものである。

RA合併AAアミロイドーシスの臨床戦略

予防:

- (1) AAアミロイドーシスを作らない
- (2) SAA濃度を高めない
- (3) リウマトイド炎症の十分なコントロール
- (4) SAA1.3アリルを有するRA症例は留意する

診断:

- (1) 蛋白尿を見逃さない
- (2) 腎機能の評価を定期的に行う(Crea,Ccr,CysC)
- (3) 消化器症状に留意する
- (4) 組織学的な手段でAA沈着を証明する
(消化器、口唇、皮下脂肪吸引)
- (5) 特に腎症を有する症例は腎生検が望ましい

治療:

- (1) SAA産生につながる急性期反応を制御する
- (2) リウマトイド炎症を十分にコントロールする
 - (i) MTXはアンカー・ドラッグである
 - (ii) CYCは有用である
 - (iii) Eprodinateは有用である
 - (iv) エタネルセプトは透析例でさえも有効である
- (3) 不応性下痢へはステロイド剤とOctreotideが有効である
- (4) 沈着しているAA線維は代謝される

中村 正氏スライドより

平成20年度

第16回
ツムラ・骨関節臨床医学賞

りゅうじゅんのすけ

龍 順之助 氏

日本大学 医学部 整形外科 主任教授

昭和44年 日本大学医学部卒業

研究題目

関節リウマチに対する外科的治療の検討
特にリウマチに対する
人工関節の開発とその有用性

授賞理由

関節リウマチは未だに原因不明であり、抗リウマチ薬も治療を目指すものではなく、症状を何とか抑えることが目的である。症状を抑えられていても、関節破壊進行は多数例に認められる。従って現在のリウマチ治療においては、薬物療法と手術療法は車の両輪と考えられる。RAの手術療法には大別すると症状を取り除き、関節破壊の進行を抑える滑膜切除と、破壊された関節機能を再建する人工関節置換術があり、龍氏は、両者を積極的に行っており、その手術成績は高く評価されている。特に人工関節置換術では、日本人に適合する人工関節を考案し、多数例に手術を施行した。その安定した手術結果は、RA患者さんの症状とQOLの改善に大きく貢献した。

授賞研究要旨

薬物治療の最近の進歩は目を見はるものがあるが、一度壊れた関節は外科的にしか対処できず、患者さん



龍 順之助 先生

も寝たきりを一番恐がる。そこで、日本人の患者さんに向けて人工関節開発を行った。

人工関節の開発

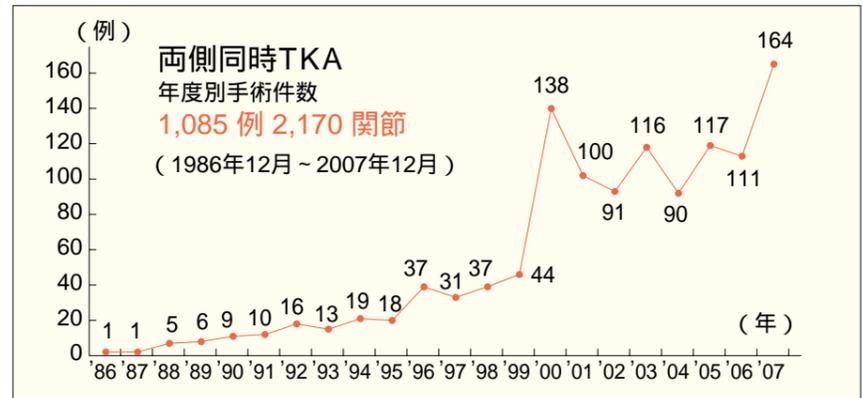
日本人の骨格に適應し、日本人の生活様式にあった、深屈曲が可能な人工膝関節をナカシマプロペラ株式会社と共同開発した。症例数は、1995年7月より2006年12月までに1,565例2,502関節であった。関節可動域は術後平均125度であり、耐久性は良好で平均7年のsurvival rateは98%である。

人工膝関節の手術術式の改善、両側同時人工膝関節置換術の術式開発

1986年以来、2チームに分かれて同一麻酔下に、両側同時人工膝関節置換術を行っている。独創性は、1回の入院および麻酔で両側膝同時に手術を行った点であり、手技の統一、入院期間の短縮が得られ、術後のリハビリテーションも1回で済むようになった。症例数は、2006年12月までに921例1,842関節である。

人工股関節の開発

日本人の股関節病態にあった開発を行った。



龍 順之助氏スライドより

関節リウマチの股関節病変に対し、臼底に骨移植を併用した手術方法の開発
関節リウマチの人工股関節置換術の際に遭遇する、臼底の骨欠損や臼底突出症に対して、手術中に摘出した骨頭をスライスしあるいはチップ骨を作成し、これを臼底に敷き詰め、impact bone graftingを行い、強固な臼底を作成し、セメントレス固定を行う方法を開発した。

ツムラ・骨関節臨床医学賞とは

関節リウマチを含む骨関節疾患の予防、病態、診断、治療等に関する独自の課題に取り組み、リウマチ性疾患の制圧に大きく寄与した臨床医学研究を顕彰するものである。

(財)日本リウマチ財団 要望書

日財第18号
平成20年4月30日

厚生労働省保険局
保険局長 水田 邦雄 殿

社団法人 日本リウマチ財団
理事長 高久史磨

アダリムマブ(国内開発治験名: M02-575, 製品名: ヒュミラ®皮下注40mg シリンジ0.8mL)の在宅医療における自己注射保険適用の要望書

近年、関節リウマチ治療における治療薬、特に生物学的製剤の開発には著しい進歩がみられ、既に欧米では関節リウマチ治療に本製剤が用いられた患者に新たな福音をもたらしています。本邦においても、インフリキシマブ、エタネルセプトの抗TNF製剤が臨床適應され、治療実績の向上ならびに関節リウマチ患者におけるQOLの向上が認められていることは周知の事実となってきています。

その生物学的製剤の一つであるアダリムマブ(国内開発治験名: D2E7, 製品名: ヒュミラ®皮下注40mgシリンジ0.8mL, アボット ジャパン株式会社及びエーザイ株式会社開発)は、現在74カ国で承認されており、その有用性については世界各国における多くの関節リウマチ専門医より高い評価が与えられています。本邦においても承認後・市販後にアダリムマブの有用性が広く認知されるものと考えられ、今後の関節リウマチ治療に新たな展開をもたらすものと期待されます。

アダリムマブ(ヒュミラ®皮下注40mgシリンジ0.8mL)は、2週間に1回の皮下注射により投与されること並びに再溶解不要のプレフィルドシリンジ製剤であるため関節リウマチ患者自ら再調製の必要なく皮下注射することも可能で、いずれの承認国においても自己注射することが認められており、高いコンプライアンスと治療効果が得られております。一方、本邦では、エタネルセプト製剤のみが自己注射製剤として関節リウマチ治療薬の承認を受けており、自己注射により関節リウマチ患者のニーズに応えることができます。しかし、今後アダリムマブが臨床適應されたとしても、その投与方法として患者による自己注射が合わせて保険

適用されない場合、患者の身体的負担、経済的負担は膨大なものとなり、海外と同様の治療法を取ることができなくなるばかりか、海外の患者と同じQOLの改善を得ることが困難になると容易に予測されます。また、昨今の患者側の情報入手状況が凄まじいもので、海外と同様の治療方法が得られない場合、医療現場に混乱を来す可能性があります。

本邦での開発会社アボット ジャパン株式会社ならびにエーザイ株式会社では、本剤の自己注射保険適用に向けて、本邦での自己注射経験症例の集積のため、長期試験の一環として自己注射による臨床試験を実施していますが、自己注射に起因した特別な有害事象は認められておらず、この試験に参加・登録された患者の多くが自己注射の継続を希望しているなど明らかに自己注射へのニーズが伺えます。

当該開発会社では、患者の安全性に細心の注意を払うべく、自己注射に関する患者教育用資材を準備しているのと同時に、アダリムマブによる治療開始後に治療効果が確認され、患者本人が強く希望し、主治医が自己注射可能と判断した症例で、十分な自己注射の導入教育を受けた患者のみ自己投与に移行するなどの一定の安全対策を打ち出しており、本剤の市販後における自己注射の適用には万全の準備を整えています。

これらの状況を鑑み、日本リウマチ財団は、医師及び関節リウマチ患者の治療の選択肢をひろげ、また関節リウマチ患者のQOLを高めるために、早期のアダリムマブの医療用医薬品薬価基準収載を承認し、本剤の在宅医療における自己注射保険適用を強く要望します。

平成19年度

第7回
日本リウマチ財団・ワイス国際賞

きしもと ただみつ

岸本 忠三 氏

大阪大学大学院 生命機能研究科 教授

昭和39年 大阪大学医学部卒業



岸本 忠三 先生

研究題目

インターロイキン6 (IL-6) の発見、
研究業績

授賞理由

岸本忠三 氏の長期にわたる研究成果およびその多大な関節リウマチ治療への貢献を称えたものである。

授賞研究要旨

岸本 氏らは、1970年代初め、活性化されたリンパ球の培養上清中に抗体産生を誘導する分子の存在を報告した。そして1986年には、Bリンパ球の抗体産生に関わる分子の1つを単離し、その構造を明らかとした。それが現在、インターロイキン6 (IL-6) と呼ばれる分子である。

以後cDNAが単離され、リコンビナント分子や抗体を用いた研究から、IL-6は単に抗体産生を誘導するだけではなく、肝細胞に急性期蛋白産生を誘導する活性や骨髄腫細胞の増殖を誘導する活性を始めとして、多様な生理活性を発揮する分子であることが明らかとなってきた。また、その異常産生は、種々の炎症性疾患や血液腫瘍の発症に関わることも明らかにされた。

これら岸本 氏らの一連の研究は、IL-6のユニークな受容体構造の解明から、シグナル伝達機構の全容の解明へとつながった。一方では、IL-6の受容体に対する抗体を作製して、IL-6の異常産生に関わる種々の疾患への治療とつなげようとする試みがなされ、わが国最初の抗体医薬が誕生した。

IL-6受容体に対する抗体 (Tocilizumab) は、キャスルマン病、若年性特発性関節炎、そして関節リウマチに対して著効を示すことがわが国と世界40カ

国における臨床試験の結果明らかとなった。

IL-6のシグナルをブロックすることは、単に抗炎症作用を発揮するのではなく、自己免疫疾患発症の根底に存在する免疫異常の修復に関わってこることも次第に明らかとなり始めている。IL-6の発見からTocilizumabの開発へ、BenchからBesideへと発展した、岸本氏らの研究は、今再びBesideからBenchへと向かい、リウマチ等の自己免疫疾患の発症機構解明へとつながり始めている。

日本リウマチ財団・ワイス国際賞とは

国際的にリウマチ性疾患および関連疾患の病因・病態の解明や治療法の進展・確立などに顕著な貢献した研究者に対して贈られる国際医学賞である。

医療保険委員会より報告

平成20年度診療報酬改定の概要

日本リウマチ財団 登録医 各位

財団法人日本リウマチ財団
理事長 高久 史磨医療保険委員会
委員長 井上 博

1) 生物学的製剤に関して

エタネルセプトの在宅自己注射指導管理料加算について

前々号の財団ニュースにてお知らせしました、月2回の来院者のみが算定可能で、月1回の場合は薬剤費の算定も不可との事であったが、平成20年4月1日より月1回の来院にも算定可能となった。

当財団の医療保険委員会から関係機関への働きかけが実った成果であり、広く登録医の先生方の要望や、日常診療における問題点を把握し、関係機関に訴えていく事の重要性を再認識出来た。

なお月の途中からの在宅自己注射への切り替えは、月初めより開始しないと薬剤費そのものの算定も出来ないの注意が必要である。



インフリキシマブ化学療法加算について

かねてより、財団とすれば専門薬剤師・看護師(准看護師)・専用室などの疑問点を疑義解釈にて見解を求めて

きたが、明確な解答は得られなかった。

薬剤師に関しては、経験豊富な専門医(登録医)がいれば、それに当分の間、対応出来るという疑義解釈が出されていたが、各地域の審査委員会の見解が異なり、加算が算定出来ない地域もみられた。

今回の改定では、外来化学療法加算(500点)・同(390点)と、二つに分かれた。施設基準により、500点・390点と請求出来る内容が異なる事になったが、は5年以上の経験を有する医師等となっており、インフリキシマブは発売以来4年9ヵ月であるので、発売前の治験に参加した医師か、抗がん剤などの経験のある医師しか平成20年7月までは申請出来ない。申請期限は平成20年4月14日までとの事である(4月1日にさかのぼって算定出来る)。



インフリキシマブの化学療法加算は、4月にIL-6 Tocilizumab:アクトテムラ®)の発売もあり、医療保険委員会としても引き続き活動していく事が重要と考えている。点数改正に伴い、化学療法

を算定する場合は、新たに地方社会保険事務局に届出が必要との事である。

2) 検査に関して

自己抗体検査 RF, MMP-3, IgG, RF等について

3項目以上実施した場合、従来までであれば1項目のみ算定出来るという事であったが、主たるもの2項目に限り算定とするにかわり、2項目の場合は2項目とも算定出来るとの事であるので、うまく組み合わせを考えて検査するとよいであろう。これも財団の活動の成果と考える。

抗CCP抗体について

原則として1回限りの検査であったが、陰性の場合、3ヵ月以上あければ再検査できる事となった。その際は検査値をレセプトに記載するとあるので、記入漏れがないように注意が必要である。

3) 特定疾患療養管理料に関して

関節リウマチは、専門医が診療にあたる事が望ましい。今回はRAは、特定疾患に追加されなかった。

特定疾患療養管理料が算定出来ない事は、専門医の養成に寄与していない(以前は算定出来た)。現状は、合併症の高血圧・胃炎・高脂血症等の特定疾患療養管理料にて補っている。本来重要なRAそのものの基礎療法(ADL・栄養・運動・生活様式等の指導、評価等)に診療の時間を費やさなければいけないのだが、ややもすればおろそかにされている。

治療においては、医師が行う検査・診察・指導と、患者さんが日常生活において行う事の両方があるため、よい治療結果となるので、指導というものを評価していただきたい。

今後は、特定疾患療養管理料が算定出来るように財団としても活動していきたい。

慢性疼痛疾患管理料を变形性膝関節症や筋筋膜性腰痛症を合併するRA患

者には算定する事は出来る(130点)ので、検討してみる事もよいと思われる。

4) 後期高齢者医療制度に関して

賛否両論あるが4月1日よりスタートした新制度であり、患者・医療機関双方にとまどいが多いが、75歳以上のRA患者さんも多いので、今後十分な検討が必要と思われる。

後期高齢者診療料 600点について
複数の疾患があり、複数のクリニックに通院している人など、どのクリニックが請求出来るのか判断出来ず、現場は混乱すると予想されるので、早急な一定の指針を示してほしいと考える。現在クリニックとはいえ、高い専門性を有するものが多く、専門性を運営の主体としているのが現状であるし、患者さんも75歳以上の人とはいえ、専門診療を求めているので、どう対処して良いものか苦慮するも、患者の権利という点からも考えていかなければならない。

後期高齢者外来患者緊急入院診療加算 500点
後期高齢者総合評価加算 入院中1回50点
後期高齢者退院調整加算 退院時1回50点
後期高齢者退院時薬剤情報提供料 退院時100点

～ は主に病院または有床診療所が対象であるが、これらは病診連携・診診連携が重要であり、財団の各地域の登録医の会・医療保険委員会などの活動が、今後ますます重要になってくると示唆される。

医療保険委員会として、今回の改正と新たな後期高齢者医療制度の推移を見守り、7月位に委員会を開催して、発生してきた問題点を考えていきたいと思えます。登録医の先生方の保険上の問題点などありましたら、財団事務局までご連絡下さい。

検証 リウマチ・クリニックの経営術

志賀リウマチ整形クリニック

院長 志賀弘朗先生に聞く



話し手

志賀リウマチ整形クリニック 院長
志賀 弘朗 氏

聞き手

湯河原厚生年金病院リウマチ科 部長
仲村 一郎 氏

志賀弘朗 院長



仲村一郎 編集委員

院長略歴

志賀リウマチ整形クリニック

志賀 弘朗 氏 (しが ひろお)
生年月日 昭和32年12月25日
出身大学 日本医科大学
昭和60年5月 日本医科大学 理学診療科入局
昭和62年7月 白十字総合病院 整形外科勤務
平成1年5月 東京都墨東病院 リウマチ科勤務
平成2年7月 日本医科大学 リウマチ科医員助手
平成4年1月 湯河原厚生年金病院 整形外科医長
平成6年1月 日本医科大学 リウマチ科講師
平成6年9月 医学博士修得
平成9年9月 竹林病院 副院長
平成15年1月 志賀リウマチ整形クリニック開院

情熱なくして開業なし 趣味なくして継続なし

「好きこそ...」から始めた リウマチセンター

先生のクリニックでは手術件数が多いと聞いていますが、どのくらいの数ですか。

志賀 来院患者さんのうちリウマチ患者さんが月に700人を超えているので、総数でいうと週に3件から4件の人工関節手術を実施しています。ただし外傷の手術はほとんどありません。

リウマチだけでなくOA(変形性関節症)も含めてですね。

志賀 それから脊椎です。頸椎はやらないのですが、腰椎は椎弓切除ぐらいはやります。

すごいですね。近くでご尊父が開業されているそうですが、そこを受け継ぐ形で開業するというのではなく、分院という形で開業されたのはなぜですか。

志賀 最初は、親も期待していたのかもしれませんが。普通の外来だけならで

きたと思います。やっぱりそこに人工関節、関節形成の手術などをしていとなると、とても父の建物じゃ無理で、消防法上も改築にはかなりお金がかかるということがわかったからです。

ご尊父は手術をしないのですか。

志賀 昔はやっていました。今は特養老人ホームとして、療養型のベッドを19床置いています。もし私が父のところを開業すれば、町の真ん中なので町の人たちはうれしいのですが、今は車社会なので、広い駐車場がないとかあって不便です。ここの地価は坪10万しないですし、そのへんは都会と比べると立地条件というのはすごくいいです。

東京が開業すると土地代の問題は大きいですからね。

志賀 まずそこからでした。こちらでは人件費も安いんです。それに、思うように好きなリウマチセンターを作ってみたかったということがあります。普

沿革・概要

所 在：福島県いわき市
 診療時間：午前9時～正午 午後2時～5時
 日曜祝日・第4土曜休診
 診療科：リウマチ科 整形外科 麻酔科
 ペインクリニック科 形成外科(美容外科)
 入院施設：19床
 設 備：手術室(クリーンルーム)完備 人工関節手術
 施設基準(厚労省)認可施設
 リハビリテーションルーム完備
 院 長：志賀弘朗
 日本整形外科学会・日本リウマチ学会専門医
 副 院 長：志賀麻記子
 麻酔学会・ペインクリニック学会認定医

通ならベッドを持たないで、外来のリウマチの内科的治療を中心にやるのでしようが、母校(日本医科大)で吉野教授から関節の手術をたくさん教わったので、自分が治せる患者さんをわざわざ他の病院に任せるのではなく、全部自分で完結したいという思いがあったので、内科的治療から外科的治療、リハビリテーションと、全てできるちょっといいリウマチセンターのようなものを作りたいということでした。また、家内がたまたま麻酔科医だったものから。

それは偶然ですか？それとも確信的に(笑)？

志賀 そこまで考えなかったですよ。家内は結婚したら医者をやめたいと言っていましたから。だから今は、外来の月・水・金は朝から憂うつで、手術の日は朝からニコニコしていますよ。手術はそのくらい好きですね。「よくストレスにならないな」と医師会に行くと言われますが、「いやあ、手術の日が楽しいんだ」というと、皆さん不思議な顔していますがね。やはりそれぞれ得意分野がありますから。

そうおっしゃいますが、先生の外来もすごい人気でしたよ。

志賀 まあ、得意分野を生かして自分にストレスのない診療所を作りたい。ここを開業する前は地域病院の副院長をしていましたが、その規模ですとやはり他科との関係性がなかなか難しいです。内科でリウマチを診る先生もいるわけですし、整形外科といっても必ずしもリウマチが専門でなかったり、そうすると自分の思うとおりになかなかできないわけです。

整形外科医の懸念材料を いかに払拭したか

開業時に最も心配なのは、メソトレキサートによる間質性肺炎が発症したりとか、リウマチ肺が悪化した時どうするのか、そういうことですね。

志賀 そのとおりです。整形外科医が最も苦労するのは、やはり呼吸器内科です。循環器は循環器へ送ればいいのですが、呼吸器疾患というのは、あくまでリウマチの治療が起こってしまったという二次的な疾患が多いわけなんです。すると呼吸器の専門家の間には「何とかこちらで対処できないか」という反応が確かに存在します。特に地方のように内科医を含めた医師が少ない場合、物理的にそこまで対処しきれない

という状況になりがちです。

日本医科大学の場合は、もともとリウマチ科があって、そこには内科出身の先生たちもいて、しかも我々のような整形外科医出身の者も内科的な疾患を病棟で治療させられていたから、ある程度まではいいのですが、呼吸不全に循環不全まで併発してしまう場合などとても対処できません。だから、「リウマチ性疾患懇話会」というものを立ち上げて、地元でリウマチ疾患についていろいろ講演をしたりしながら意図的に診診連携を図っています。CT設備を持っている先生たちとか循環器の先生とか、ここには共立病院という大きな病院(病床数2,000床)がありますから、その呼吸器の先生たちも集めます。もちろんこちらからの情報も提供し、その先生方からも情報をいただきます。また共立病院にはリウマチの先生がいないので、こちらへ紹介もされます。だからそのかわりに何かあったらお願いしますということです。

これも立場を逆にすれば当然のことです。他の先生が人工関節の感染を起こしたとして、「うちで診てくれ」と言われてもやはりそれは「今まで診た先生が診るのが筋じゃないかな」と私も思いますから。そう考えると、大学でやっていたようになかなか積極的に治療をするスタイルがとれなくなっています。たとえばMTXは8mgまでと保険適用で決まっていますが、以前なら病状から10mg、12mgと増やしていけば効くのはわかっていた、それを実行していました。ところが今は保険で設定された以上はちょっと使えない。何かあった場合に、合併症まで理解してくれる先生たちが身近な環境にいるわけじゃないですから。もちろん、呼吸器内科医が1人ここに来てくれればベストだと思うのですが、幸い家内が麻酔科で、ある程度呼吸器の管理はできるので、どうしてもという時は家内に応援を仰ぎます。後は頭を下げて3人ぐらいは他院に送ったことがあります。

結局、人と人なのですね。

志賀 連携といっても顔が見えないととても患者さんを送れません。

病院側としては、「あの先生がここまでがんばったんだから、じゃあ」というふうになるかならないかですね。結局、手紙では不十分。勉強会で会っているとか、ゴルフをしたとか、そういうコンタクトがあるかどうかという

ことでしょう。

志賀 そうですね。やはり忙しい中でも医師会の活動とか保険担当理事とか、いろいろ引き受けて活動もしています。医学的な問題だけでない部分がどうしても出てくるからです。

内科医が少なくなってきましたから、自分の病院の中の受持ちだけで手一杯の状態、病診連携といっても一朝一夕には難しいのはわかります。「診ない」と拒否しているわけでもなく「診られない」状態なのでしょう。

手術にこだわる そのわけ

志賀 昔は開業する時には入院用のベッドを所有していました。それを医療費がかかりすぎるからということで、国がそういうスタイルの開業をできにくくしてしまいました。私は、そういう流れに逆らっている分、リスクは背負っていると思います。全身麻酔をかけて、腰の麻酔をかけて、手術をして。でもリウマチというのは、外傷と違って手術が必要となるようになるまで、患者さんと長年付き合っている。だからあくまで信頼関係の上で「先生切ってください。先生治して下さい」という要求があるからこそ手術をする。そのためには、やはりこういう施設の形態が一番かなと思って作ったのです。

理想的には志賀先生と同じスタンスをと思っている方は少なくないかもしれませんが、そこまで思い切って踏み込んだ理由は他に何かありますか。

志賀 今まで私に教えてくれた先生のスタイルとか、家内が麻酔科だったとか、地元に戻ってきてみたら安価で借りられる広い土地があったとか、いろいろな要素があると思います。何か1つ欠けても踏み切れなかったでしょう。

同じリウマチ医として、先生が行っていることというのは、日本の医療の中ではかなり理想形に近いと思います。ただ、すごい全速力で走っていて疲れないのかな、趣味はないのかなとか少し心配です。

志賀 趣味はありますよ。ゴルフに、クラシックカーに、盆栽に、ガーデニングに。

すごいエネルギーですね。

志賀 多くの医療コンサルタントともお話ししますが、いわゆる消去法でお医者さんになった人と、お医者さんになりたくなっていった人とは今は経営方針やその成果がはっきり分かれています。私は親父をみていて「医者になりたいな」と思った方で、成績優先でお医者さんになった方たちとそこがはっきり分かれると思います。たとえば当直は大変だとか上司がいやだと

か、もうポストがないからとか、そういうストレスから逃げるようにして開業した先生もいるかもしれません。そういう意味では、やりたいことをしているとストレスじゃないですね。

「全力で好きなことをしている」ということですね。

志賀 そうです。ただし仕事一本やりじゃありません。体を壊してから（胃がん）は特に。それがなかったらもっと突っ走っていました。リウマチ患者さんたちが介護段階になった時の施設まで「作らなきゃいけないかな」と思っていましたから。

それは今からでもご尊父の施設を使うことはできますね。

志賀 そうですね。それはできます。

スタッフに恵まれたことが、 好条件に大きなプラス要素

志賀 開業時にもう1つ幸運だったことはスタッフです。今のスタッフは、前にいた近くの病院で私が副院長の時に一緒に働いていたスタッフです。その経営がうまくいってなかったこともあるのですが、結局そこで見初めたスタッフがそのまま開業時について来てくれました。しかも開業して5年たった今でも1人も辞めないで残ってくれているのは嬉しいことですね。

それが一番ですね。

志賀 私が倒れて入院し、どうなるかわからないという時も、家内と一緒にここを守ってくれました。彼らは宝物だと思っています。だから職員を集めるとかスタッフが辞めるとか、そういうことは今までなかったですね。最近、皆さんが苦労しているのは、看護師さんが他の病院に持っていかれてしまうことだと思いますが、うちは1人も辞めないし、開業時から既に10人ぐらい増えています。ずいぶん私が厳しいから彼らも大変かもしれませんが、がんばった人にはそれなりの評価をしています。

それは大切ですね。

志賀 結局、現場を見もしないで勤務年数が何だとか、そんなことばかりで人を評価してはだめということです。私がある病院を辞めた理由は、朝から晩まで働かないで新聞を読んでいるような人もいたからです。こっちは患者さんが100人にもなっている傍らで。「勤務医は忙しい」なんて報道されていますが、忙しい人は開業しても忙しいはずですよ。

リウマチを志した本当の理由と 今の関係性

なぜ卒業すぐにリウマチ科という特化した診療科に入局しようと思われたのですか？

志賀 実は違うのです。一番やりたかったのは精神科です。学生の時に、登校拒否症の子どもを一所懸命自転車で学校まで連れて行ったことがありました。ローテーションが終わった時に「先生、僕、先生みてたら自信ついた」と学校へ行ったりと、そういうドラマチックなことをたくさん経験したので、精神科医になりたくてしようがありませんでした。ただ、うちの親父は地元に戻ってくるものと信じていたでしょうし、たまたま地元に戻って実際に精神病院をみてみたら、私の理想とは違うのです。それをみて断念したことから、整形外科と精神科の間にある理学診療科というリハビリテーション医療を志し、日本医大の理学診療科に入ったのです。

そうですか。

志賀 先の子どもの経験などがあってのリハビリ施設に派遣してほしいと思いました。しかし、当時の教授は東大整形外科医局出身のリウマチの専門家（吉野楨一教授）で、病棟から手術から患者さんは全部リウマチでした。ショックでしたね。辞めようと思ったぐらいです。手術はしたくなかったし、リハビリテーションをしながら精神的な繋がりで患者さんを治していくというのが当時の理想だったので。とはいえ自分の受け持った患者さんたちが、人工関節手術によって歩くことができ、「先生、半年ぶりに歩いた」というのには感動して、徐々にハマっていったのです。つまり最初からリウマチをやりたくてリウマチ科に入ったわけじゃないのです。

それはまた面白いお話ですね。先生は最初から手術の職人を目指していたと思っていました。

志賀 手術はしたくありませんでした。首から上の手術は今でもだめですから。ただしリウマチは慢性疾患なので、ある意味精神的なケアもものすごくくなくてははいけません。だから年に1回、患者さんたちと1泊2日程度の行程でバス旅行に行っています。看護師さんなども一緒に、病院の負担と小額の会費を取っての親睦旅行です。

そうですか。

志賀 注射も薬も持参するので安心して出てきて下さいといって、もちろん宴会付です。

面白いですね。

志賀 皆さん、喜んでくれます。「先生がいなかったら、絶対に旅行なんか行けない」という人もいますしね。旅行といってもあれこれ見物するのではなく、1ヵ所寄ったらすぐ旅館です。それで温泉に入って、私の踊りを見て宴会とかね。患者さんたちも仮装の準備をします。後はバスの中で私が

漫才したり、患者さんを楽しませるような旅行です。

患者さんたち同士も非常に仲がいいわけですね。

志賀 私が作ったのではないですが、患者さんたちが「花弘会」というのを作っています（月1回待合室で情報交換会）。今度の診療報酬改定で5分間診療の定義が出ましたが、普段、私なんか3分どころか30秒もしゃべってないくらいで「どう、調子は？大丈夫ね。じゃあ薬続けて。じゃあ終わりね」で終わる人もいます。そのために5時間も6時間も待っている人がいっぱいいる。だからこそ「そこで話せないことを今日はこうして話すんだ」と言って、旅行以外に患者さん向けの講演も実施しています。「3分以上診療してもらった価値があったね」という会を開いて、「いつもの30秒診療のごめんなさいをしている」というわけですね。患者さんにリウマチ疾患の全体の流れをつかんでもらって、治療の流れをつかんでもらわないと、外来だけではわかるはずありませんから。だからと言って1人の患者さんに毎回全部話していたら終わらないですし、それは全員を集めて話す、ということです。全体の中の自分はどこにいるかをわかってもらうためです。しかも患者の会では、軽度、初期の患者さんいれば重症で病歴の長い患者さんもいます。その方たち同士が仲良くなって情報交換できるのが年2回の講演会や先の親睦旅行です。

リウマチに対して、自分の病気を知っていただくということですね。

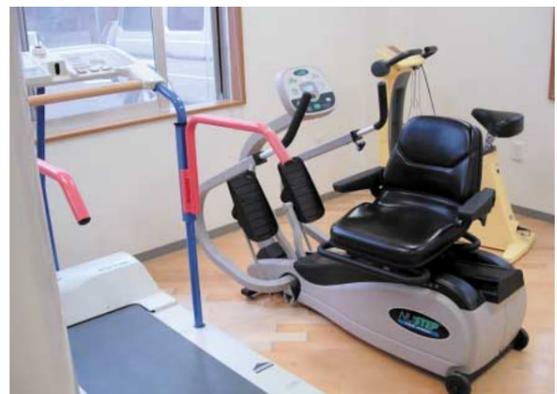
志賀 医師会主催で市民公開講座も開いています。私が10年前にここに来た頃は「リウマチは治らない」「人工関節はやっても歩けない手術でしょう」というのが一般人の知識でした。リウマチ患者さんを奥座敷に隠して「往診に来てくれ」という状況もありました。なぜかという、患者さんは包帯しているわけでもないし、ギブスしているわけでもないから周りにわかってもらえないからです。痛いだけで初期の段階では全然わからない。そこで、周りを教育しなくてはだめですね。実は今そのために、リウマチ患者さんを取り囲んでいる家族の方、会社の同僚に向けて、何か興味を引くようなタイトルをつけて講演会を開こうと思っています。リウマチは女性に多い病気だから、地方ではあまり社会問題にならないのです。だからそこをきちんと言わなくちゃいけないと思って「家族は必ず来て」とお願いしています。患者さん本人がどれだけ苦労しているかも、自分からではうまく伝えられないですから。



手術室



リハビリテーション室



リハビリ用設備

現在の治療方針や 設備に関してのこだわり

先生の患者さんで生物学的製剤を使用している方は何人くらいいらっしゃいますか。

志賀 現在、合計で70名くらいです。全体のほぼ1割くらいですね。実は看護師さんにもリウマチ患者さんが3人います。その中で2人使用している人がいます。使用を迷っている患者さんには、私が話すよりもその看護師さんたちが話した方がよいみたいです。

その看護師さんは、開業時からの方ですか。

志賀 1人は開業時からのスタッフですが、もう1人は患者さんで通っている人がたまたま看護師免許を持っていて自然にという感じです。全然仕事ができないような状況じゃなかったのですが、生物学的製剤を使ったら元気になって「じゃあちょっと試しに働いてみようかな」とパートから始めてそのうち職員になってしまいました。彼らの存在はそれはもう助かります。いくら私が説明しても、「先生、その痛みわかんないでしょ」と言われたらおしまい

ですから。

カルテやレントゲンの電子化等はいかがですか。

志賀 電子カルテは使ってないです。しかしとにかく診察がスムーズに行くようにと診察室に入ってから足を出してもらったり、膝を出してもらったりはしないで、事前に患部を出してもらっておいて、準備ができて声がかかるとそこへ行って診る、というように流れ作業にしています。もちろん初診の時や急性期の時は別ですが。

何人もの患者さんが同時進行だから、画面が1つでは足りないということですね。

志賀 ただレントゲンは別です。リウマチというのはどうしても画像が増えてしまうので、DVDに保存したり、かなり容量の大きいサーバーを使っています。手術の場合だけフィルムに焼けるようにします。やっぱり作図はパソコン上ではやりにくいからです。いずれ電子カルテもと思うのですが、今のスタイルだと3つの診察室に全部導入しなければいけないのも大変です。

ブラインドタッチができないと、

ずっと画面ばかりみてることになってしまいますしね。

志賀 もっともいつでも電子カルテにスイッチできるように、スタッフ養成を兼ねてカルテは私が書いて、事務員に渡し、事務員がそこで全部手で計算し、点数も計算し、処置を確認して、もう1回会計に持っていくことを実施しています。だから、もし電子カルテになったとしても、自分は最小限の労力になるよう、必ず診察時に事務員を1人は横に置いておきます。

全部医者が実行したら大変です。アメリカはテープレコーダーに吹き込み、タイプしてもらっているというのに、日本では医者が本来の仕事以外の雑務に時間をとられすぎている。

志賀 それでもレントゲンは5年前と比べて進んでいます。従来だったらフィルムから「5年前のレントゲン出して」と忙しい時は言えないですよ。ところが今なら患者さんの名前の下、今日撮った写真の下にダーッと過去の撮影分が全部出てきますから、それを見せながら患者さんも視覚的にすぐわかります。一目瞭然です。もっとも

DVD保存には限界があります。3ヵ月ぐらいでいっぱいになってしまいますし、5年前というともた面倒になります。自前で何百ギガかのサーバーを作った方が安いので作ってしまいました。200万円ぐらいでした。それも地元と同じ悩みを持っている先生を5人集めて実行しました。将来的には、協力関係の内科の先生ともネットで繋ぐことを想定しています。

先生のスタンダードな治療法はいかがですか。

志賀 私はMTXがファーストチョイスでいいと思うのですが、まずは3ヵ月ぐらいアザルフィジンなどを使い、患者さんを教育しながら患者関係・信頼関係ができあがったころがうまくいったところでMTXを使おうかと思っています。4mgから始めてほしい8mgまで増やして、だめだったら今度はこうだよという流れです。昔よりはリウマチ治療はすごく楽になったと思います。

クリアカットですよ。

志賀 ただ、管理が難しい。MTXまでにはいろいろな副作用を軽減するルー

クリニック訪問

志賀リウマチ整形クリニック 志賀 弘朗 先生

～チーム・志賀が目指す地域密着型のリウマチ治療～

湯河原厚生年金病院リウマチ科 部長 仲村 一郎

「噂通りフットワークのよい先生だな」というのが第一印象である。上野駅17番線15時00分発の特急スーパーひたち35号できっちり2時間15分、JRいわき駅からほど近いところにある「志賀リウマチ整形クリニック」の院長、志賀弘朗先生を今回のクリニック訪問では取り上げたい。

「噂通り」というのも、実は志賀先生は現在筆者が勤務する湯河原厚生年金病院リウマチ科に以前2年程勤務されていたことがあり、先生を存じ上げる職員の間でいまだに話題にのぼる評判のlegend doctor（伝説の医師）だからである。「一体どんなドクターなのだろう」と少々緊張気味の筆者と編集の遠藤氏に「遠い所をお越しくださりすみません。もうちょっと外来がかかりますので、ここでお待ちください」と志賀先生。外来受付横の番号札の案内表示は「167番」を示し、時刻はもうすぐ午後6時になろうとしていた。通された部屋は応接室でも医局でもなく、明るい職員サロンといった雰囲気の間であった。シフトを終えた職員たちが「お先でーす」といっては家路についていく。中にはちよいと一服と、事務長の黒田晴信氏と四方山話をしてから帰るスタッフもいる。部屋にはスタッフが休憩を取れるようにソファ、テレビ、冷蔵庫が置いてあるコーナーがあり、一方でその向かいには志賀先生の机と、まさに院長を含めた全職員に開かれた風通しのよい空間であった。そうこうしているうちに「どうも、お待たせしちゃって」と颯爽と先生が現れ、インタビューが始まった。

1. 開業の経緯：「実は出身医局の日本医大リウマチ科もしくは関連病院の部長としてメスを振るっていかうと思っていたので、あまり開業志向ではありませんでした。ただ大学や病院という勤務環境のなかでリウマチの臨床に心血を注ぐ構造的な限界を感じつつあったことだけは確かです。そんなときにタイミング、立地条件、仲間が偶然そろい、思い切って跳んでみたというところでしょうか。目指したものは、規模は小さいけれどもリウマチ治療を完結できる“地域密着型のリウマチセンター”です。そういうわけで先生のクリニックにはクリーンルームの手術室と19床の病室が備わっている。スタッフは事務方も含め36名、うち看護師が19名である。

2. 基本的な治療の流れ：とにかく待合室は患者さんであふれかえっている。1日の外来患者数が180～200名で、そのほとんどが関節リウマチもしくは変形性関節症の患者さんである。先生曰く、いわき市民の朝は早いそうで、早い人は朝4時から番号札をとり並ぶそうである。ということは先日の空席が目立った日本対タイのワールドカップ予選よりよほど人気がある？ということになるからすごい（雪という条件は、埼玉スタジアムもいわき市も同じである）。しかもリハビリだけの通院はなく、すべての患者さんが必ず先生と会って話していくというのであるからさらに驚きである。手術日は火曜日の午後と木曜日、ほとんどが膝もしくは股関節の人工関節置換術であった。患者さんとのかわりの中で先生がとりわけ重視していること

は、リウマチという疾患とその治療体系を患者さんに理解してもらう、具体的には、今自分が飲んでいる薬、受けている注射、手術がリウマチ治療の全体の流れのどこに位置しているのかをわかっていただく点にあるという。無論1日200名近くの患者さんの一人ひとりにこのことを説明するのは現実的に不可能である。そこで先生は年に2回、全患者さんとその家族に集まってお話いただき、リウマチという病気とその治療についてお話をされるそうである。従って当然患者さんとの繋がりと信頼関係は深まり、先生のお名前から一文字取った「花弘会」というリウマチ患者の会が自然派生的に生まれたそうである。

3. 生物学的製剤の使用状況：レミケード・エンブレルを合わせて70名。先生が診ておられる全リウマチ患者数が約700名であるから、そのうちの10%が生物学的製剤の治療を受けていることになる。

4. 合併症発生時の対応：最も大事なことは“顔の見える”紹介状である。日ごろから地域の基幹病院のドクターたちと勉強会を通して理解を深めている。

5. スタッフの教育：病院や診療所のモットーとしてよくみかけるのは「患者様第一の云々」といったものである。しかし筆者はかねてより事務方を含め現場で働く職員を大切にしない組織は患者さんを大切にできないと感じている。つまり組織の構成員一人ひとりが働く喜びと幸せを感じていなければ、患者さんを幸せにすることなどできないのである。それを端的に物語る数字が職員の離職率なのだが、志賀リウマチクリニックでは5年前の開院時からのスタッフが一人も辞めていないというのだから、推して知るべしであろう。外来・病棟・手術室の看護師、

事務を含めたスタッフ全員が先生と同じスタンスと方向性でリウマチ患者さんと向き合っている姿はまさに“チーム・リウマチ”という表現がぴったりである。開業以来5年間、よくがんばったものには賞賛をもう少しがんばるものには励ましをという先生のスタッフ教育に対するぶれない姿勢の賜物であると感じた。

インタビューを終えての志賀先生の印象を一言で表現するなら、“原子力エンジンを搭載した赤いセスナ機”といったところであろうか。小回りが利いてフットワークがよい、それでいてたゆまぬ前進をするものすごいエネルギー。“赤”という印象を受けたのはおそらく先生のリウマチ治療に対する情熱のせいなのかもしれない。仮に開業されず大学や関連病院に残っていたとしても変わらぬご活躍をされていたであろうことは想像に難くない。しかしそんな先生も開業直後にご病気をされたと聞いた。現在のactivityからは想像すらできない。ご家族の支えがあったことはもちろんであろうが、きっと先生がこれまで救ってきた数多くのリウマチ患者さんたち、そして先生の強い信念に賛同して集ったチーム・リウマチ、いや“チーム・志賀”のメンバーたちの祈りにも似た願いが先生をリウマチ治療の最前線に復帰させたのだと信じてやまないのである。

3時間のインタビューは文字通りあっという間に終わった。翌日は沖縄でのご講演があるという過密なスケジュールのなかでお時間を割いてくださったことに感謝しつつ我々はクリニックを後にした。帰り際、玄関までお送りくださりながら「明日は福島空港から沖縄です」とおっしゃっていた志賀先生であるが、「まさか自家用のセスナじゃないでしょうね」とはうかがえなかった。この質問は次回お会いする時までとっておくつもりである。（文責・仲村一郎）

ルができてきているし、生物学的製剤に関しても、最初にきちっとした使い方をすれば大丈夫なのですが、問題は呼吸器です。呼吸器内科ときちんと病診連携がとれるのであればOKです。近医の先生にもそういう啓発活動をしています。また、ネットを通じて全国的に整形外科のいろいろな会があるのですが、リウマチの質問があると私と熊本の松村先生と一緒に答えるみたいな会です。「リウマチで蛋白尿が出たんだが、どうすればいい？」というような質問がくると、診察中でもすぐに答えるという具合です。それと大事なものはメーカーの学術担当者と携帯メールでも何でもいいですから、すぐに連絡がとれるようなルートを作っておくことです。5分以内にメールできる、そういうシステムを組んでいけば困らないわけです。

セーフティネットみたいなものです。

志賀 うちの担当MRに「全部覚える」とは言わないから、何か質問が来た時にすぐに調べられる環境だけは作っておいてほしい、とお願いをする。即座に調べて返事をくれるシステムだけをお願いしておく。それも携帯で、時々デコメール入れてふざけるぐらいの仲になっているといいですね。

結局人と人なのですよ。

志賀 そこがちょっと工夫しているところです。メーカーさんとはそういう持ちつ持たれつ関係を作るべきで

す。我々もこれだけ新しい薬が出てくると、その知識を1回講演で聞いたらいいだけでは覚えられません。そこは医者が中心じゃなくて、患者さんもMRも薬剤師さんも看護師さんも、全部同じテーブルで情報交換できるようなシステムを作らなくちゃいけないということです。実はリウマチ患者さん専用の携帯電話を作ろうかなと、最初はいろいろ悩んだのですが、ここには24時間の入院施設があるので「何かあったらいつでも電話してね」ということにしました。夜勤の看護師さんに電話がかかってきて、どうしても判断した時には私にもかかってきます。ただほとんど私にはかかってきません。

電話を受ける人たちも「これは先生に伝えるべきか」一番迷うところだと思うのですが。

志賀 当然翌日には全部報告させていただきます。時々、それは連絡あった方が良かったかなとか、わざわざ連絡しなくていいよというようなこともありました。トライ&エラーですよ。

志賀 ほとんど一言「詳しくは先生に聞いてみて下さい」と加えて完結できているようです。

今後の方向性は さらなる全体のレベルアップ

志賀 よく聞かれるのが「手術スタッフを大学から呼ぶのかどうか」ということです。以前の病院では「やっと覚えたな」というところに、若手がローテ

ーションでいなくなっていました。そこで看護師さんに手術の機械のことなら任して下さいという人を発掘し、育てていました。麻酔科の妻の見ていた前で、ドレーピングから何から鍛えました。「はい先生、準備できましたからお願いします」と、私が手洗いで、そのまま手術できるまでに完璧に育てました。だから今はそこまでのストレスは何もありません。開業後も「助手を育てる」という意味で、一緒に手術している5年間の間、時々「今日は何もしゃべらないぞ」という日を作って手だけ出していました。「はい次、はい次」しか言わない。また動機付けのために「手術時間が45分切ったら賞金」とか、道具出し1個間違えると正の字書いて間違いがなかったら賞金が出るとか、遊びながら研修をしました。時々患部を指差して「この靱帯何？」なんて勉強もさせています。なのでローテーションで来る医師の卵よりもよくできるようになって、全然ストレスがありません。私の癖を知っていますし、勉強させて作図もさせています。ただし作図は2人だけに限定です。最近ではすごい精巧で私よりもうまい作図もします。結局、皆さん能力はあるのです。単にそれを教わったか教わらないかというだけです。

教育を受けているかどうかですね。スタッフ各人の長所があって、それぞれ活躍の場がありますからね。

志賀 「ここができるな」というこ

ろを伸ばしてあげる。機械出しの得意な人は作図はできない。でも、機械に関しては、とても気がつく。例えばメスがちょっと切れなくなったと思うと、次には切れるようになっている。皆そういう得意分野があるのです。

自分の進歩に興味を持てるかどうかということですね。たとえ医師であっても、「人にならぬ技術を身につけて俺は70歳になってもどこかに勤めて一生医者をする」という気概が大切で、僕はそう思っていますから、「倒れるまで医者をする」と。

志賀 私もそう思ってますよ。好きでやってるわけだし。

週に1回、元勤めていた病院にカンファに行くと、みんなの知らないことを勉強して、「これ、なんだ」と言ったら俺が答えてやるとか、そういうことを目指していますよ(笑)。「昨日元気だったのに、今朝死んでほしいよ」という人生を送りたいのです。そのためには勉強しなきゃだめですけど。

志賀 私も、手術の事故が合併症かわからないですが、不可抗力でメスを置かなきゃならない日があるかもしれない。全てを失うかもしれない。でも、そこはあくまでわかったうえです。皆さんも保身に回ると言うか、何とか退かないでほしいと思います。

お疲れのところ長時間有り難うございました。

(文責編集部)

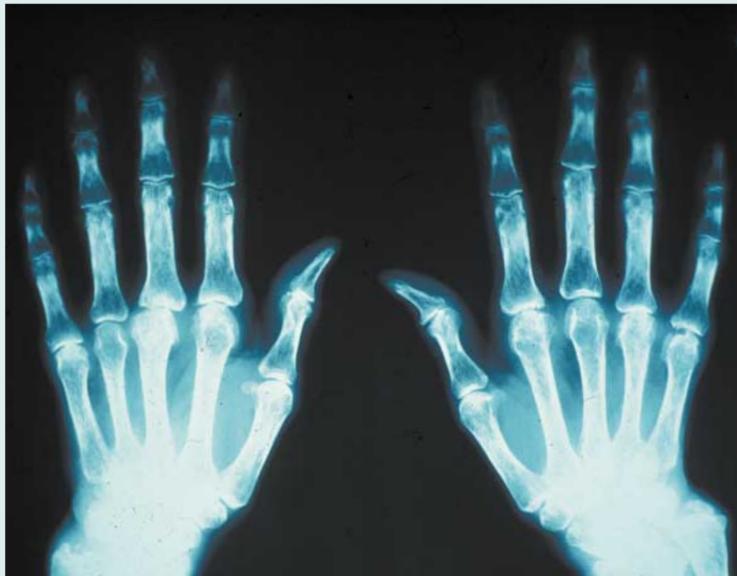
レントゲンクイズ

Qu'est-ce que c'est ???

医療法人行岡医学研究会
行岡病院 臨床リウマチ研究室長

村田 紀和

第25問 【症例】
59歳、女性
10年来の手指痛がある。



前回 第24問
【症例】47歳、女性
10年来の全身の痛みがある。

第24問 解答

骨軟化症 (腎尿細管性アシドーシス)

【解説】 両側の腸骨および恥骨上下枝に明瞭な骨折線が認められる。しかし骨癒合そのものは良好である。

図1では骨盤にほとんど変化が見られないが、両側寛骨臼上部に骨硬化が認められる。その2年半後(図2)には両側恥骨下枝に骨折変化が出現するが、腸骨の変化はそのままである。この時期には右肋骨、両側脛骨近位内側(図3)に骨折ないし修復変化が明らかである。



骨盤正面

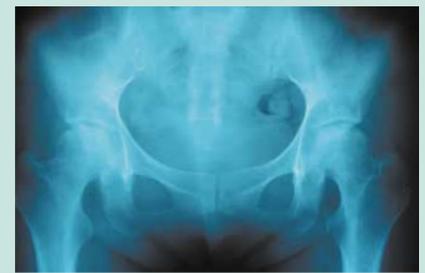


図1 6年半前



図2 4年前



図3 4年前の両側脛骨

Announcement

[登録医研修単位認定講演 (H20.5 ~ H20.8)]

5/8(木) 19:30 1単位 (東京) 第14回大田区リウマチ・膠原病研究会 坂本 百合子 Tel.03-3762-4151 東邦大学 整形外科	5/17(土) 14:00 1単位 (北海道) 15:00 1単位 北海道リウマチ性疾患の治療とケア 大津 貴智 Tel.011-851-6172 エーザイ(株)	5/27(火) 18:30 2単位 (長崎) 第19回長崎骨粗鬆症研究会 西田 茂弘 Tel.095-845-8484 武田薬品工業(株) 長崎営業所	6/3(火) 19:00 1単位 (新潟) 第86回膠原病研究会 黒田 毅 Tel.025-227-2192 新潟大学医学部総合病院 第二内科	6/14(土) 16:20 2単位 (長野) リウマチ治療談話会 浦野 房三 Tel.026-292-2261 JA長野厚生連 篠ノ井総合病院	6/19(木) 19:45 1単位 (山梨) 第4回山梨RA生物学的製剤研究会 中島 育昌 Tel.0556-22-3135 社会保険諏訪病院
5/8(木) 19:45 1単位 (千葉) 第14回かすさ整形外科セミナー 亀井 亨 Tel.043-245-0721 万有製薬(株) 千葉支店 千葉第三営業所	5/17(土) 15:30 1単位 (東京) 第13回シェーグレン症候群セミナー 井邊 朗登 Tel.03-3523-8890 参天製薬(株)	5/27(火) 19:30 1単位 (東京) 第25回ひがし東京リウマチ研究会 赤田 盛宏 Tel.03-5830-4460 武田薬品工業(株) 浅草営業所	6/5(木) 19:50 1単位 (愛知) 第10回西三河南部整形外科会 伊達 聡 Tel.052-211-2458 ワイス(株) 東海北陸支店名古屋第二営業所	6/14(土) 17:00 1単位 (兵庫) 第54回神戸大学整形外科同門会開講 記念講演会 西山 隆之 Tel.078-382-5985 神戸大学 整形外科	6/19(木) 20:00 1単位 (大分) 第88回大分県リウマチ懇話会 久保 功一 Tel.097-537-7151 中外製薬(株) 大分営業所
5/10(土) 18:30 1単位 (奈良) 第9回奈良膠原病研究会 中西 真志 Tel.0742-34-4801 旭化成ファーマ(株) 奈良営業所	5/17(土) 16:00 1単位 (大阪) 第15回大阪リウマチケア研究会 緒詰 一成 Tel.06-6448-9007 エーザイ(株) 関西エリア 大阪医薬一部	5/29(木) 19:00 1単位 (山口) 第16回山口県東部地区リウマチ勉強会 藤田 竜也 Tel.083-622-7301 参天製薬(株) 山口医薬チームオフィス	6/5(木) 20:00 1単位 (神奈川) 第14回神奈川県結核性骨粗鬆症研究会 平向 孝文 Tel.086-223-6011 大日本住友製薬(株) 横浜支店	6/14(土) 18:00 2単位 (兵庫) 阪神骨粗鬆症学術講演会 萩原 由香里 Tel.06-6413-8061 武田薬品工業(株)	6/20(金) 19:00 1単位 (茨城) 第4回リウマチ治療を考える会 今井 由典 Tel.029-241-5353 武田薬品工業(株)
5/10(土) 19:00 1単位 (岡山) 第241回岡山県臨床整形外科医会研究会 角南 茂文 Tel.086-273-1233 電療整形外科病院	5/17(土) 16:00 1単位 (大阪) 第17回北河内リウマチ膠原病勉強会 宮島 茂夫 Tel.06-6992-1001 関西医科大学付属滝井病院 整形外科	5/29(木) 19:30 1単位 (千葉) 第10回南総リウマチ研究会 日高 雄二 Tel.0470-92-2211 亀田総合病院 リウマチ膠原病内科 南総リウマチ研究会事務局	6/6(金) 19:00 2単位 (群馬) 群馬リウマチアカデミー 2008 井上 博 Tel.027-322-3660 井上病院	6/14(土) 18:30 2単位 (山口) 第59回山口県臨床整形外科医会教育 研究会 今村 芳功 Tel.083-972-4114 武田薬品工業(株)	6/20(金) 19:00 2単位 (北海道) Rheumatology Update 2008 高荷 孝治 Tel.011-667-0124 ワイス(株) 北日本支店 札幌営業所
5/10(土) 16:00 2単位 (兵庫) 東播整形外科医会(第6回学術講演会) 山下 仁司 Tel.079-426-8800 慶仁会 やました整形外科	5/17(土) 18:30 1単位 (神奈川) 第102回神奈川県臨床整形外科医会学術 講演会 根上 茂治 Tel.045-911-7111 センター北根上整形外科医院	5/29(木) 19:30 1単位 (神奈川) 第10回横浜骨粗鬆症研究会 篠田 敏行 Tel.043-243-0039 中外製薬(株) 横浜支店	6/6(金) 19:45 1単位 (宮崎) 第5回宮崎膠原病リウマチ治療研究会 中田 敏行 Tel.0985-32-9205 田辺三菱製薬(株) 宮崎営業所	6/14(土) 12:00 1単位 (福岡) 第115回西日本整形・災害外科学会ラ ンチョンセミナー 中村 由美 Tel.093-691-7258 産業医科大学 整形外科	6/20(金) 19:30 1単位 (北海道) 第11回旭川リウマチ研究会 研究 研 智 Tel.0166-68-2511 旭川医科大学 整形外科教室
5/10(土) 18:00 1単位 (埼玉) 第2回埼玉 Biologics 研究会 池本 隆本 Tel.048-645-2934 田辺三菱製薬(株) 埼玉支店 医薬部推進課	5/17(土) 18:30 2単位 (千葉) 第14回千葉リウマチ医の会 土田 豊実 Tel.043-309-1114 ツチダクリニック	5/30(金) 18:00 1単位 (山形) 第2回山形リウマチセミナー 高木 理彰 Tel.023-628-5355 山形大学 整形外科教室	6/6(金) 19:30 1単位 (広島) 第20回備後リウマチ懇話会 横竹 均 Tel.082-246-7536 ワイス(株) 中四国支店 広島営業所	6/18(水) 20:00 1単位 (神奈川) 横浜北部整形外科医会 講演会 笠井 謙和 Tel.045-943-6555 笠井整形外科	6/20(金) 19:50 1単位 (神奈川) 第7回太田・川崎リウマチ懇話会 山口 雅孝 Tel.03-3745-6151 祐徳薬品工業(株) 東京支店 医専部
5/10(土) 18:40 1単位 (石川) 第5回石川リウマチ薬物治療研究会 佐野 勝彦 Tel.06-6203-4591 ワイス(株) 京阪神第二支店	5/22(木) 13:45 1単位 (北海道) 5/23(金) 13:00 1単位 第81回日本整形外科学会学術総会 ランチョンセミナー 須藤 英毅 Tel.011-716-1161 北海道大学大学院 整形外科	5/30(金) 18:30 1単位 (群馬) 群馬東毛リウマチ研究会 西 謙次 Tel.03-6420-6106 ワイス(株) 関東・甲信越支店	6/7(土) 16:25 2単位 (東京) 第41回多摩リウマチ研究会 中林 公正 Tel.0422-47-5511 杏林大学 第一内科 多摩リウマチ研究 会	6/18(水) 18:30 1単位 (青森) 西北五里リウマチ研究会 高橋 環 Tel.017-732-6823 田辺三菱製薬(株) 青森営業所	6/20(金) 20:00 1単位 (埼玉) 第4回埼玉東部リウマチフォーラム 木田 一成 Tel.048-975-0321 順天堂越谷病院内科
5/14(水) 19:00 1単位 (広島) 尾道市医師会学術講演会 熊田 智久 Tel.084-991-2735 田辺三菱製薬(株) 福山営業所	5/23(金) 11:45 1単位 (北海道) 第81回日本整形外科学会学術総会 ランチョンセミナー 須藤 英毅 Tel.011-716-1161 北海道大学大学院 整形外科	5/30(金) 19:30 1単位 (北海道) 第3回帯広・十勝地区リウマチ講演会 奥田 淳 Tel.0154-23-3571 武田薬品工業(株) 道東営業所	6/7(土) 17:00 1単位 (奈良) 第4回奈良RAサイトカイン治療研究会 小島 康宣 Tel.0744-29-8873 奈良県立医科大学 整形外科	6/18(水) 19:30 1単位 (神奈川) 第4回藤沢リウマチネットワーク講演会 山口 由華子 Tel.046-228-2535 田 辺三菱製薬(株) 横浜支店 湘南東営業所	6/21(土) 16:00 2単位 (東京) 第15回北河内リウマチ膠原病医会 村上 勝・中山 亮一 Tel.03-3523-8890 参天製薬(株) 東京抗リウマチチーム
5/15(木) 20:00 1単位 (鹿児島) 第5回リウマチ膠原病治療の未来を考 える内科医師の会 米田 智 Tel.099-251-5151 田辺三菱製薬(株)	5/23(金) 18:05 1単位 (北海道) 第10回リウマチ手の外科研究会 岡田 直美 Tel.06-6321-7068 参天製薬(株) 医薬事業部	5/31(土) 18:00 2単位 (東京) 第14回桜リウマチ研究会 龍 順之助 Tel.03-3972-8111 日本大学 整形外科	6/7(土) 18:00 2単位 (東京) 第6回桜骨・関節研究会 龍 順之助 Tel.03-3972-8111 日本大学 整形外科	6/19(木) 19:30 1単位 (岐阜) 第26回東濃リウマチ性疾患研究会 川越 隆之 Tel.052-211-2458 ワイス(株)	6/21(土) 15:05 1単位 (鳥取) 第15回鳥取リウマチの会 阿部 伸一郎 Tel.0859-32-5225 エーザイ(株) 米子 Co 鳥取医薬部
5/16(金) 19:00 2単位 (群馬) 群馬リウマチアカデミー 中川 展利 Tel.027-321-6511 中外製薬(株)	5/23(金) 19:30 1単位 (茨城) 第16回膠原病リウマチ懇話会 水村 裕一 Tel.029-850-5601 アステラス製薬(株) 関越支店 つくば第 一営業所	5/31(土) 16:20 1単位 (岐阜) 第10回岐阜大学整形外科教育研究会 神保 隆介 Tel.058-269-1305 第一三共(株)	6/8(日) 10:05 1単位 (高知) 12:05 3単位 第22回中国・四国リウマチ医の会 岡田 直美 Tel.06-6321-7068 参天製薬(株) 医薬事業部	6/19(木) 20:00 1単位 (和歌山) 和歌山県医師会整形外科部学術講演会 高橋 秀心 Tel.073-436-7118 エーザイ(株)	6/21(土) 15:10 2単位 (兵庫) 第26回兵庫県リウマチ登録医 (リウマチ医)の会 郷原 幸彦 Tel.06-6932-6151 大正山崎薬品(株) 大阪第二支店 神戸第一営業所
5/16(金) 20:00 1単位 (福岡) 第76回福岡リウマチ懇話会 近藤 正一 Tel.092-762-2380 近藤リウマチ・整形外科クリニック	5/25(日) 7:45 1単位 (北海道) 第81回日本整形外科学会学術総会 モーニングレクチャー 須藤 英毅 Tel.011-716-1161 北海道大学大学院 整形外科	5/31(土) 17:30 2単位 (大阪) 第6回阪神RA研究会 大坪 有一郎 Tel.0798-22-3241 田辺三菱製薬(株) 阪神第二営業所 大阪第一リジョナルグループ	6/12(木) 19:00 1単位 (大阪) 第1回中之島整形外科研究会・症例検討会 川添 智史 Tel.06-6204-2723 武田薬品工業(株) 大阪支店 大阪病院部 大阪第一リジョナルグループ	6/19(木) 19:30 1単位 (埼玉) 第15回埼玉東部リウマチ研究会 今井 史彦 Tel.0494-27-0055 今井内科クリニック	6/21(土) 15:15 1単位 (大阪) 北河内整形外科フォーラム 河井 秀夫 Tel.072-840-2641 星ヶ丘厚生年金病院 整形外科

お問い合わせは連絡先または財団へ、時間は認定講演開始時間。
財団主催の教育研修会および単位認定講演については、
リウマチ情報センターのサイト
(http://www.rheuma-net.or.jp/)で見ることができます。
問い合わせ先：日本リウマチ財団 TEL.03-3946-3551

この研修会は医師のみを対象に
開かれています。

リウマチ月間 リウマチ講演会

リウマチ患者さんへの支援

開催日時：平成20年6月6日(金)
13:00 ~ 16:00

開催場所：丸ビルホール
〔東京都千代田区丸の内2-4-1 丸ビル7階〕

主 催：財団法人 日本リウマチ財団
後 援：厚生労働省・日本医師会・日本リウマチ学会・日本リウマチ友の会

挨拶	13:00 ~ 13:10
高久 史磨 日本リウマチ財団理事長 西山 正徳 厚生労働省健康局長	
特別講演	13:10 ~ 13:40
「リウマチの最新薬物療法」 川合 真一 東邦大学医療センター大森病院膠原病科教授	
休憩 (10分)	
シンポジウム	13:50 ~ 16:00
リウマチ患者さんへの支援	
座長 狩野 庄吾 自治医科大学名誉教授 西岡久寿樹 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター長	
シンポジスト (各20分講演後、総合討論)	
・リウマチ患者が望む支援 ——— 13:50 ~ 14:10 長谷川三枝子 日本リウマチ友の会会長	
・上手な制度の利用と治療の進め方 —14:10 ~ 14:30 佐川 昭 佐川昭リウマチクリニック院長	
・リウマチのリハビリテーション — 14:30 ~ 14:50 近藤 正一 近藤リウマチ・整形外科クリニック院長	
・よりよいリウマチ理解のための情報収集 —14:50 ~ 15:10 松田 剛正 鹿児島赤十字病院院長	
・災害時のリウマチ患者さん支援 — 15:10 ~ 15:30 山本 純己 日本リウマチ財団災害時リウマチ患者支援事業推進 委員会委員長(松山)一番町リウマチクリニック顧問	
・総合討論 ————— 15:30 ~ 16:00	

平成20年度 リウマチのケア研修会 開催予定

平成20年度 日本リウマチ財団主催 リウマチケア研修会開催予定
当財団では、リウマチのケア研修会を下記のように開催する予定です。
医師、薬剤師、看護師、その他保健、医療、福祉、介護、行政等に従事する方なら
なたでも受講できます。
〔受講料〕 無料 参加ご希望の方は、下記の方法で事前に申し込み下さい。
〔申込方法〕 「 地区リウマチのケア研修会申込」とし、氏名、勤務先、科名、
連絡先住所、電話番号を書き、返信用封筒(宛先を書き80円切手貼付)を同封のう
え申込先へお申し込み下さい。
〔研修単位〕 登録医教育研修単位 有

地区名	開催場所	開催日	世話人
北海道・東北	仙台市 斎藤報恩会館	11月15日 (土)	国立病院機構西多賀病院 リウマチ疾患研究センター 齋藤 輝信 センター長
関東・甲信越	宇都宮市 栃木県総合文化センター	12月7日 (日)	自治医科大学 アレルギー膠原病学部門 養田 清次 教授
東海・北陸	静岡市 静岡労政会館	9月21日 (日)	JA静岡厚生連静岡厚生病院 坪井 声示 副院長
近畿	和歌山市 和歌山ビック愛 ホエールズホール	10月11日 (土)	大阪府崎リハビリテーション大学 上好 昭孝 学長
中国・四国	未定	未定	山口大学大学院 田中 浩 准教授
九州	鳥栖市 メッセ鳥栖	平成21年 1月25日 (日)	鶴田整形外科 青柳 孝彦 診療部長

6/21(土) 17:00 1単位 (埼玉) 埼玉リウマチ・膠原病フォーラム 秋山 雄次 Tel.049-276-1462 埼玉医科大学 リウマチ膠原病科	6/26(木) 19:30 1単位 (神奈川) 三浦半島リウマチのトータルケア懇話会 千場 純 Tel.046-822-7045 三輪医院	7/3(木) 19:30 1単位 (神奈川) 第一回横浜リウマチ・関節の外科研究会 小島 英一 Tel.03-3523-8890 参天製薬㈱	7/5(土) 18:00 1単位 (岐阜) 骨・関節疾患学術講演会 栗林 淳 Tel.058-253-8611 竹田薬品工業㈱ 岐阜営業所	7/12(土) 18:00 1単位 (大阪) 大阪臨床整形外科医会研修会 長谷川 利雄 Tel.06-6701-5815 長谷川整形外科医院	7/26(土) 15:00 2単位 (岡山) 第9回日本リウマチ財団 中国・四国リウマチ外科セミナー 西田 圭一郎 Tel.086-235-7273 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 生体機能再生・再建学講座
6/21(土) 17:00 1単位 (兵庫) 第200回阪神整形外科談話会 福西 成男 Tel.0798-45-6452 兵庫医科大学 整形外科学教室	6/26(木) 20:00 1単位 (東京都) 第11回城北関節炎 RA・OA・AS 談話会 岡井 友岳 Tel.03-5322-6000 武田薬品工業㈱ 新宿営業所	7/3(木) 20:00 1単位 (新潟) 新潟骨粗鬆症治療最前線2008 遠藤 直人 Tel.025-227-2272 新潟大学 整形外科学教室	7/8(火) 20:00 1単位 (東京) 第34回東京整形外科・内科合同リウマチ性疾患研究会 小久保 和也 Tel.03-3829-3171 旭化成ファーマ㈱	7/13(日) 11:30 1単位 (石川) 第37回北陸リウマチ・関節研究会 坂田 憲司 Tel.076-263-2211 科研製薬㈱ 金沢営業所	7/26(土) 18:00 1単位 (富山) 第3回富山リウマチ・トータルマネジメント研究会 大谷 徹 Tel.076-432-9530 エーザイ㈱
6/21(土) 17:00 1単位 (岐阜) 第83回岐阜県整形外科集談会 清水 克時 Tel.058-42-8851 岐阜大学大学院 整形外科	6/27(金) 10:40 1単位 (福岡) 17:40 1単位 第34回日本骨折治療学会 吉田 健治 Tel.0942-35-3322 聖マリア病院 整形外科	7/4(金) 19:00 1単位 (長崎) 第8回長崎県地区リウマチセミナー 松永 和義 Tel.095-848-7601 旭化成ファーマ㈱ 医薬福岡支店 長崎営業所	7/9(水) 20:00 1単位 (愛知) 第8回第1第2整形外科合同カンファレンス 船戸 芳雄 Tel.052-761-3111 久光製薬㈱ 名古屋支店	7/17(木) 19:20 1単位 (埼玉) 埼玉県整形外科医会学術講演会 市橋 明日香 Tel.048-647-9961 エーザイ㈱	7/30(水) 19:00 1単位 (宮崎) 第2回ひむか運動器セミナー 関本 朝久 Tel.0985-85-0986 宮崎大学 整形外科学教室
6/21(土) 17:30 1単位 (愛媛) 第2回愛媛リウマチ医のための肺障害研究会 長田 雅道 Tel.089-941-6345 エーザイ㈱	6/27(金) 17:40 1単位 (福岡) 第34回日本骨折治療学会イブニング 吉田 健治 Tel.0942-35-3322 聖マリア病院 整形外科	7/4(金) 19:00 1単位 (北海道) 第9回道南関節リウマチ・膠原病懇話会 木村 哲也 Tel.0138-31-6701 旭化成ファーマ㈱ 医薬札幌支店 函館営業所	7/10(木) 19:00 2単位 (神奈川) 第7回横浜関節疾患研究会 中島 邦晴 Tel.045-787-2655 横浜市立大学 整形外科	7/18(金) 19:45 1単位 (神奈川) 第7回神奈川小児免疫病・リウマチ性疾患研究会 添田 直樹 Tel.045-472-2311 旭化成ファーマ㈱	7/31(木) 19:00 1単位 (三重) 第11回骨関節代謝外科研究会 酒井 哲雄 Tel.059-229-4740 帝人ファーマ㈱
6/21(土) 18:00 1単位 (兵庫) 第10回播磨リウマチ膠原病研究会 松原 司 Tel.0795-42-8851 松原メイフラワー病院	6/27(金) 19:30 1単位 (宮崎) 第5回都城リウマチ研究会 大川 栄二 Tel.0985-24-6763 武田薬品工業㈱	7/4(金) 19:45 1単位 (埼玉) 第51回埼玉リウマチ研究会 三村 俊英 Tel.049-276-1462 埼玉医科大学 リウマチ膠原病科	7/10(木) 19:20 1単位 (鳥取) 鳥取県臨床整形外科医会 佐藤 晋司 Tel.0859-32-5225 エーザイ㈱	7/19(土) 16:00 2単位 (和歌山) 和歌山臨床RAフォーラム(第20回) 木浦 明日香 Tel.0735-52-1055 那智勝浦町立温泉病院	8/2(土) 17:00 2単位 (兵庫) 運動器疾患/骨・関節フォーラム 神戸会場 横田 秀夫 Tel.03-5228-2056 ㈱メジカルビュー社
6/21(土) 18:00 1単位 (福島) 第18回福島県リウマチフォーラム 相原 貴哉 Tel.022-267-2565 大正富山薬品㈱ 仙台支店 福島第2営業所	6/28(土) 12:00 1単位 (福岡) 第34回日本骨折治療学会ランチョンセミナー 吉田 健治 Tel.0942-35-3322 聖マリア病院 整形外科	7/4(金) 20:00 1単位 (栃木) 栃木膠原病と腎臓学ファランズ研究会 山本 順一 Tel.06-6231-0854 旭化成ファーマ㈱	7/10(木) 19:30 1単位 (神奈川) 第5回 SAGAMI OSTEOPOROSIS 研究会 松島 宏和 Tel.046-227-4800 万有製薬㈱ 横浜支店 厚木第2営業所	7/19(土) 17:00 2単位 (神奈川) 第58回神奈川リウマチ医会 栗原 光子 Tel.042-778-8745 北里大学 膠原病・感染内科学	8/2(土) 17:00 2単位 (岩手) 第5回岩手股関節フォーラム 猪又 義男 Tel.0198-27-2011 岩手医科大学 附属花巻温泉病院
6/21(土) 18:30 1単位 (岐阜) 岐阜骨粗鬆症リバーサイドカンファレンス 清水 克時 Tel.058-230-6330 岐阜大学 整形外科	6/28(土) 15:30 1単位 (愛知) 第12回 藤田リウマチカンファレンス 木本 大祐 Tel.052-211-2458 ワイズ㈱	7/5(土) 15:10 1単位 (愛知) 第3回海部津島リウマチ疾患研究会 安積 克郎 Tel.052-931-1315 エーザイ㈱ 名古屋コミュニケーションオフィス 東海2部	7/10(木) 19:45 1単位 (兵庫) 第8回骨粗鬆症セミナー 大石 淳 Tel.078-261-9851 帝人ファーマ㈱	7/19(土) 18:00 1単位 (大阪) 24884会 遠藤 健一 Tel.06-6831-5222 エーザイ㈱	8/4(月) 19:30 1単位 (沖縄) 第9回沖縄リウマチ医の会 川端 正則 Tel.06-6321-7068 参天製薬㈱ 医薬事業部 リウマチ営業グループ
6/21(土) 18:30 1単位 (千葉) 第11回リウマチ薬物治療研究会 松村 竜太郎 Tel.043-261-5171 千葉東病院 アレルギー・膠原病科	6/28(土) 16:00 2単位 (大阪) 第2回神戸免疫・膠原病懇話会 吉田 公彦 Tel.06-4807-3003 参天製薬㈱	7/5(土) 16:00 1単位 (東京) 関節研究会 草野 修一 Tel.03-3817-3751 エーザイ㈱ 東京一部	7/11(金) 19:00 1単位 (茨城) 第四回常陸リウマチ治療研究会 武市 英一郎 Tel.029-226-6601 田辺三製薬㈱ 北関東支店水戸営業所	7/23(水) 20:00 1単位 (神奈川) 第14回三浦半島リウマチ懇話会 河西 渉 Tel.070-5567-4729 ワイズ㈱	8/22(金) 20:00 1単位 (福岡) 第77回福岡リウマチ懇話会 近藤 正一 Tel.092-762-2380 近藤リウマチ・整形外科クリニック
6/21(土) 19:00 1単位 (岡山) 第242回岡山県臨床整形外科医会研修会 角南 義文 Tel.086-273-1233 電機整形外科病院	6/28(土) 17:30 1単位 (兵庫) 第28回神戸免疫・膠原病懇話会 黒本 卓司 Tel.06-4807-3003 参天製薬㈱	7/5(土) 16:15 1単位 (長野) 第7回中信整形外科医会学術講演会 中田 和義 Tel.0263-86-7711 中田整形外科	7/11(金) 19:00 2単位 (千葉) 第8回東葛リウマチ医会 富田 康之 Tel.047-165-8887 富田医院	7/23(水) 20:00 1単位 (埼玉) 第3回毛呂山リウマチセミナー 織田 憲明 Tel.049-241-3711 田辺三製薬㈱ 川越営業所	8/23(土) 17:15 1単位 (長野) 信州整形外科懇話会(第102回) 大内 悦雄 Tel.0267-53-3011 川西赤十字病院 整形外科
6/21(土) 19:00 1単位 (福井) 福井県内科医会学術講演会 高橋 亮 Tel.0776-35-5641 科研製薬㈱ 福井営業所	7/1(火) 19:30 1単位 (福岡) 第4回筑豊膠原病研究会 秦 保雄 Tel.092-411-0119 参天製薬㈱ 福岡抗リウマチチーム	7/5(土) 16:30 1単位 (岐阜) 第7回岐阜整形外科セミナー 大橋 俊郎 Tel.058-268-0567 山内ポスチタル整形外科	7/11(金) 19:10 1単位 (秋田) 第2回秋田整形外科RAトータルマネジメントフォーラム 長田 吉弘 Tel.018-883-4601 田辺三製薬㈱ 秋田第一営業所	7/24(木) 18:35 2単位 (鹿児島) 第30回鹿児島膠原病研究会 茅 雄介 Tel.099-257-5143 旭化成ファーマ㈱ 鹿児島営業所	8/30(土) 18:15 1単位 (静岡) 浜松整形外科医会 研修会 河合 麻穂 Tel.053-455-1231 田辺三製薬㈱ 東海支店 浜松営業所
6/21(土) 19:15 1単位 (広島) 備後整形外科医会 小坂 義樹 Tel.0847-52-3140 寺岡記念病院 整形外科医局内	7/3(木) 19:15 1単位 (富山) 富山サイトカインセミナー 松下 功 Tel.076-434-7353 富山大学 整形外科	7/5(土) 17:00 1単位 (東京) 第19回城南リウマチ会 山岸 由門 Tel.03-5759-5636 武田薬品工業㈱	7/11(金) 19:30 1単位 (岐阜) 岐阜県VTE予防セミナー 成木 重弘 Tel.080-1015-4769 グラクソ・スミスクライン㈱ 岐阜営業所	7/24(木) 19:40 1単位 (神奈川) THE 5TH YOKOHAMA BONE & JOINT SEMINAR 中島 邦晴 Tel.045-787-2655 横浜市立大学大学院 整形外科	
6/25(水) 19:30 1単位 (神奈川) 第4回湘南西部リウマチ性疾患症例検討会 藤井 宏 Tel.03-3523-8890 参天製薬㈱	7/3(木) 19:30 1単位 (神奈川) 第3回生物学的製剤治療研究会 中島 幹雄 Tel.072-683-1221 ワイズ㈱ 首都圏第二支店 横浜南営業所	7/5(土) 18:00 1単位 (大阪) 第5回三島リウマチフォーラム 中島 幹雄 Tel.072-683-1221 大阪医科大学 整形外科	7/12(土) 17:00 1単位 (愛知) 第53回東海膠原病研究会 長澤 学 Tel.052-241-9015 第一三共㈱	7/26(土) 15:00 3単位 (宮崎) 第18回宮崎リウマチ医の会 長友 哲也 Tel.0985-28-2736 旭化成ファーマ㈱ 宮崎営業所	

平成 20 年度 リウマチ教育研修会 開催予定

日本リウマチ財団主催によるリウマチ教育研修会は、下記のように開催する予定です。
 研修単位は次の資格条件の単位に充当できます。
 日本リウマチ財団登録医資格取得単位(直近5年間で20単位)
 // 資格維持単位(直近3年間で12単位)
 研修会に参加ご希望の方は、事前申込が必要です。
 [申込方法] 「中央または 地区リウマチ教育研修会申込」とし、氏名、勤務先、科名、連絡先住所、電話番号、財団登録医は登録番号を書き、返信用封筒(宛先を記入し、80円切手貼付)を同封のうえ申込先へお申込み下さい。
 [受講料] 中央研修会:登録医 21,000円 一般医 30,000円
 地区研修会:登録医 7,000円 一般医 10,000円
 [テキスト] 『リウマチ基本テキスト』第2版(平成17年度発行)を使用します。
 受講者には更新単位取得証明書(教育研修単位記載)をお渡しします。

地区名	開催場所	開催日	世話人
中央	東京都港区 品川インターシティホール	7月26日(土) 7月27日(日)	世話人 東京女子医科大学東医療センター 井上 和彦 教授 筑波大学大学院 住田 孝之 教授 申込先 日本リウマチ財団 〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-39-7 ヤマモト大塚ビル5F
宮城地区	仙台市 仙台国際センター	9月14日(日)	東北大学大学院 張替 秀郎 教授
神奈川地区	横浜市 産業貿易センター 横浜シンポジア	9月7日(日)	横浜市立大学医学部整形外科 齋藤 知行 教授
福井地区	福井市 福井商工会議所	11月2日(日)	国立病院機構あわら病院 津谷 真 病院長
京都地区	京都市 メルパルク京都	8月3日(日)	世話人 京都府立医科大学大学院 久保 俊一 教授 申込先 京都府立医科大学整形外科担当秘書 馬場 歌子 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル 梶井町465
広島地区	広島市 ホテルグランヴィア広島	8月24日(日)	東広島記念病院広島リウマチ・膠原病センター 山名 征三 病院長
沖縄地区	宜野湾市 沖縄コンベンションセンター	10月12日(日)	琉球大学医学部整形外科 金谷 文則 教授

医療
コラム

医療を取り巻く環境の変化

1. 医療崩壊と医療費抑制

(株)メディウェブ 代表取締役
医療法人 健究社 理事長

楊 浩勇



ようやく気づいた医療崩壊

この数年の間、「医療叩き」を続けて来たマスコミや世論も、今年に入ってから手のひらを返して、「医療崩壊」を報じ始めてきた。小泉改革以来の診療報酬抑制や、医療過誤におけるマスコミの魔女狩り的な報道によって、医療関係者の間で危惧していた「医療崩壊」がいよいよ社会問題として顕在化してきたからである。

平成20年度の診療報酬改定においては、8年ぶりに医師の技術料の部分にあたる「診療報酬本体」部分は引き下げられることが無かった。医療費抑制を約10年続け、いよいよその弊害が社会問題化してきて、「医療機関叩き」は限界に近づいたと社会も気づき始めたのである。

「糊代」が無くなってしまった医療

医療に関わる問題の多くは、医療が完全な科学であるという誤解からきているように思える。生体によって引き起こされる現象を扱う医学、そして、社会集団を扱う社会学とし

ての医療は、その考察対象とする生体や社会そのものに複雑性や複合性を内包している。これらにおいては個体差が重要な要素であり、現象の再現性を全てのケースで問うことは困難である。患者または社会は医療を完全な科学であると信じているし、医療関係者もそうありたいと願っている。科学技術の進歩を伝えるニュースや、テレビでの名医紹介などで、医療は科学的根拠に基づき、体系づけられた完成された学問であり、それを寸分狂い無く実行するのが医師であると誤解しているのである。また、EBMの間違った解釈の流行でみられるように、医療関係者自身も錯覚している。

医療の不完全性と社会の過剰な期待のギャップを埋めるには、医師と患者の間に信頼関係と医療人における経済的そして精神的なゆとりが必要である。このゆとりが「糊代」の役割をしていたが、社会の情報開示の潮流や、医学情報の氾濫、消費者主権の潮流によって曖昧さが許されなくなり、また医療費の限界まで

た抑制が医療提供者側の経済的精神的なゆとりを無くし、糊代が無くなってしまった、といえよう。

曖昧さと糊代があったからこそ、過酷な労働条件や不採算な医療行為があっても、「大我」の視点から医療を見ることによって継続できた。糊代部分がなくなり、医療に夢も希望も持てなくなった医療人がモチベーションの低下、不採算医療行為からの撤退、合理的な決断をするようになったのは自然な流れである。

誤解されている医療費抑制の目的

国民は、日本の総医療費が必要以上に高いことが医療費を抑制しなければならない理由であると誤解している節がある。さらに、医療費が増大する理由として高齢化社会と、医療機関の非効率的経営、医師の法外な収入、医療機関の不正請求などが原因であるかのように社会に伝えられている。

実際には、日本の医療費はこの5年間で、年率1.3%と微増にとどまっており、また、2005年における日本の総医療費の対GDP比は7.9%で、先進国の中では最も低い(対GDP比が最も高いのは、米国の15%)。

医療費を抑制しなければならない最大の理由は、国の財政問題であることが十分に国民に理解されていない。医療費の財源別内訳では、患者窓口負担が15%、保険料が約50%(被保険者負担が30%、事業主負担が20%)、公費負担が35%(国庫負担が26%、地方負担が9%)である。医療費を政府が直接抑制しなければ

ならない理由は、この公費負担分のうちの国庫支出分である26%(8.3兆円)が一般会計予算から社会保障費の一部として予算化して支出しなければならないことにある。

日本国民の命と健康を守る医療にはどれだけの予算が必要かという発想ではなく、財務省の支出できる予算がこれぐらいだから、来年度はその予算内でやりましょうという倒錯の発想である。

今後このような厳しい状況下で、我々医療人、そしてリウマチ医療に携わる皆様が、この荒波を乗り越えるための意識と覚悟の簡単な羅針盤を、このコラムで披瀝できればと思う。

(次号に続く)

筆者 略歴

平成元年 慶應義塾大学医学部卒業
同大学眼科医局入局

平成8年 慶應義塾大学院経営管理研究科・アントレプレナーズスクール第一期生

平成10年(社)全日本病院協会・広報委員

平成11年 慶應義塾大学大学院経営管理研究科特別研究生

平成13年4月 日本医師会総合政策研究機構(日医総研)客員研究員 日医総研、医療経営管理者養成講座講師

平成15年1月 Harvard School of Public Health Research Fellow

現在、医療法人健究社のほか病院業務のIT化、病医院の患者サービス向上と経営改善に関わるコンサルティング業務を行っている。

財団法人日本リウマチ財団 20周年記念式典

日時 平成20年9月27日(土)
13:00から18:30
場所 パシフィコ横浜 会議センター
メインホール
横浜市西区みなとみらい1-1-1

記念式典

13:00~13:10
理事長挨拶 高久理事長
(日本リウマチ財団20周年の歩み)

13:10~13:30
来賓祝辞 厚生労働大臣他

13:30~14:10
記念講演
「アジア太平洋地域の医学、医療について」
尾身 茂 WHO西太平洋事務局長

14:10~14:50
日本リウマチ財団
リウマチ性疾患評価国内委員会報告
「日本におけるリウマチ性疾患の現状について」

15:00~16:40
パネルディスカッション
「わが国のリウマチ対策について」

パネラー
日本リウマチ友の会
長谷川三枝子理事長
厚生労働省疾病対策課
梅田珠実課長
第一三共株式会社常務執行役員
廣川和憲研究開発本部長
日本リウマチ財団登録医
松原司 松原メイフラワー病院長

日本リウマチ財団 寄付金ご協力をお願い

使途 当財団のリウマチ病基礎調査・研究奨励基金として、リウマチの予防と治療に関する調査・研究およびその助成に充当させていただきます。

申込先 ご寄付いただける方は、下記にご一報下さい。

(財)日本リウマチ財団
〒170-0005
東京都豊島区南大塚2-39-7
ヤマモト大塚ビル5階
TEL 03-3946-3551

寄付金に対する免税措置 個人の場合、所得税法第78条第2項第3号の規定により、その年(1月1日から12月31日)に支出した寄付金の額が、または所得の合計額の40%相当額のいずれか低いほうの額から5千円を控除した金額が寄付金控除の対象となり、所得の合計額から控除され所得税が減額されますので、事務局にお申し出下さい。

【ご寄付いただいた方】
(平成20年3月4日)

五十嵐寅雄様 寺道貴恵様
岩瀬清子様 森崎寿子様

編集後記

道路、道路、とにかく道路である。毒入りギョーザもイージス艦もふっとばすこのエネルギー。日本の政治家にもこんなに熱い血が流れていたのかとむしろ感心する。今後10年間の道路財源の確保に、政治家たちが必死の形相である。翻って医療費は、お定まりの

2年に一度の診療報酬の改定がこの4月に行われ、全国の病院からは悲鳴が上がる。まるで江戸時代、毎年のように農村を襲う冷害や干ばつのような。そのうち餓死した農村、いや病院からは人の声すら上がらなくなるだろう。しかしなぜ、道路財源では10年が担保され、診療報酬は2年なのだろう。なぜガソリン税の値下げが環境に悪くて、道路建設は環境によいのだろう。「医療も大事、道路も大事」と言われるが、素

人の目には「自分の命(政治生命)」「道路」「他人の命」の順に映る。でもそれが政治、それが選挙なんだと思う。では仮に選挙だとして、全国の勤務医が日本医師会のような団体を立ち上げて、ある程度の政治的影響力を持てば、事態は好転するのだろうか? たとえそうであっても、多忙な診療業務に明け暮れる勤務医にそんな暇はない。結局日本の医療は紆余曲折しつつも、確実に崩壊に向かって、その加速度を早

めている。まるで、饗宴にはしゃぐ人々を乗せて沈みゆくタイタニック号のように。一介のボイラー焚きならぬ、一介の勤務医の私には、政治家たちの熱い熱いマグマがその方向を変え、医療崩壊を止めてくれる奇跡を信じるしかないのだ。Agony of Watching the Sinking Titanic. 船長であってもボイラー焚きであっても船が沈むことはとても悲しい。

(仲村一郎)