日本リウマチ財団ニュース
Japan Rheumatism Foundation News

NO. 98 年6回発行

2010年1月号

2010年1月1日発行

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 ヤマモト大塚ビル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
※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。
編集・制作 株式会社ファーマ インターナショナル（担当 遠藤昭範, Gavin Buffett）

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

新年ご挨拶

財団法人 日本リウマチ財団　理事長
高久 史麿

新年明けましておめでとうございます。年頭に当たり，まずは平素当財団の活動をご理解賜り，ご支援ご協力を戴いている事に対しまして，財団法人日本リウマチ財団の代表として厚く御礼を申し上げます。

昨年の劇的な政権交代を機に，新政権構想として医師の確保，診療報酬の値上げ，薬価の値下げ等の活字が新聞に踊りましたが，これらは当然の事としてリウマチの医療界にあっても大変な関心事であり，また，政府の行政刷新会議の事業仕分けによる科学研究費補助金等，科学技術関係予算の縮減方針は，リウマチ等の新薬開発に関する科学者や企業の意欲をそぐのではないかと，危惧しながらその行方を見守っているところでありますが，皆様におかれましても新政権構想に対し，それぞれの想いを持ち，決意をもって新年をお迎えになった事と存じます。

我が国におけるリウマチ性疾患の制圧を目指す日本リウマチ財団の活動，その使命に変わるところはありません。これまでより以上に，活動を充実させる必要があると考えております。昨年，当財団は「リウマチケア専門職制度検討会」を設置し，ケア専門職制度の創設に向けて検討を開始しました。その多くが原因不明であるリウマチ性疾患は，長期にわたる専門的医療と共に，「ケア」が重要であり，医師を含め各種医療専門職が連携する事により，必要で適正な集学的・包括的ケアを提供する事が可能となります。またそのためには，一定水準の専門的教育を受けた，質の高い医療専門職を確保する事を目的とした制度創設が必要です。先の検討会はこの制度を検討してきたものであり，その第一弾として，「日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師」制度を，関係者の理解を得て，平成 22 年度から発足すべく準備が進んでおります。続いて他の医療職種についても検討に入る事としており，このような制度の導入により，リウマチ性疾患患者の生命予後，機能予後の改善，ADL，QOL の改善に寄与出来るものと考えます。

このように新しい事業展開を図るべく努力しているところでありますが，従来から実施している調査研究事業，教育研修事業，啓発普及事業，診療報酬問題の改善等，更に事業を充実する必要があると考えております。

これら事業の実施につきましては，従前にもましてご支援賜りますようお願い申し上げて年頭のご挨拶と致します。

関節リウマチに対する心身医学的介入を考える

今回の対談では，リウマチの慢性疼痛と心身医学的介入をテーマに，JA 長野厚生連安曇総合病院 整形外科医の谷川浩隆氏に後藤編集委員長がご意見を伺った。

話し手：谷川浩隆 氏　JA 長野厚生連安曇総合病院 副院長（整形外科）
聞き手：後藤　眞 氏　編集委員長　桐蔭横浜大学医用工学部臨床工学科不老科学・加齢制御学部門 教授

整形外科分野における心身医学

後藤：我々，リウマチ性疾患を扱う医師は，慢性疼痛の患者さんを診療して，できる限り QOL を高め，関節の変形を抑えるのが治療の主眼となっています。慢性疼痛は，病理学的な痛みの変化だけではなく，患者さん自身の心理あるいは家庭や社会的環境などの影響を受けます。リウマチと診断されただけで，患者さんはストレスフルな状況になるわけです。我々が治療にあたるときに，医者と患者さんの関係，あるいは患者さん自身が病気をどう理解をしているかなど，さまざまな心理があり，慢性疼痛の患者さんのコントロールは，医師の力量が試される領域だと考えています。

谷川先生が整形外科医でありながら，慢性疼痛患者さんに対して心身医学的治療をされていることに非常に興味を持っているのですが，どういう経緯で心身医学的治療が必要だとお考えになったのでしょうか？

谷川：私は 1987 年に医師免許を取って，整形外科に入局して主に整形外科のサブスペシャリティとして腫瘍をやり，癌研病院，信州大学で骨軟部腫瘍の臨床に携わった後に，12 年前に JA 長野厚生連安曇総合病院に赴任しました。この病院は 312 床の総合病院なのですが，そのうち 90 床が精神科です。3 分の 1 が精神科の総合病院というのは珍しいと思います。当院の精神科は研修体制にも定評があり，新しい臨床研修医がたくさん応募してきます。私も，以前から精神領域に興味があり，99 年から 3 年間精神科の臨床研修をしました。本業の整形外科をやりながら，週に 1 回精神科の外来を教わって精神科の病棟で 2，3 人の患者さんを受け持ちました。ここは信州大学の関連病院でもあるので，週 1 回の大学のカンファレンスに 2 年半通い，慢性疼痛，統合失調症，うつ病などの基礎を勉強しました。リウマチなどの運動器の慢性疼痛の患者さんには心身医学的手法が非常に重要と思い，その後，運動器疾患の臨床の現場で心身医学的アプローチを実践してきたというわけです。

後藤：整形外科を基盤において，心身医学を実施している方というのは少ないのではないでしょうか？

谷川：そうですね。私は心療内科学会の登録医と評議員でもあるのですが，整形外科で心療内科的手法を行っている医師というのはほとんどいないのではないかと思います（笑）。元は外科系でしたが，今は心療内科しかやってないという先生は時々いらっしゃいますが。整形外科を基盤において，心身医学的な分析をされているという先生には，たとえば有名な福島県立医科大学の菊地臣一 先生がいらっしゃいますね。ただ整形外科学会のなかでは，総じて心身医学というのはあまり注目されていないようです。

Painful depression ＝痛むうつと関節リウマチ

後藤：関節リウマチに関してお聞きしたいのですが，患者さんの痛みそのもの，あるいは心身医学的な素因があって痛みを強く訴えることについて，どのようにお考えですか？

谷川：関節リウマチは身体疾患ですから，器質的な問題があることは明らかです。けれども，どのような疾患でも症状の成因には「心身相関」があると考えています。先生がおっしゃったように，リウマチの患者さんは，「リウマチだ」と診断されたこともショックですし，治療の進歩は目覚ましいものがありますが、すぐに簡単に治るということはいまだに難しいこともある病気ですから，そういうストレスもあるわけです。たとえば，疾患は器質的なものであっ

（次ページに続きます）

98 号の主な内容

- 新年ご挨拶
- 対談・関節リウマチに対する心身医学的介入を考える
- Committee Member に聞く ACR/EULAR の新しい RA 診断基準の概要と基本概念【前編】
- 読者レポート ACR2009 体験記
- TOPIC
- 医療保険委員会 報告

ても，症状の消長には心理社会的な問題がその多くを左右している。器質的な疼痛に加えて抑うつや焦燥感などを併せ持つ患者さんは割合としては本当に多いのではないかと思います。私は，こういう患者さんを「Painful depression= 痛むうつ」と捉えています。

後藤：それは，遺伝的な関係もあるのでしょうか？

谷川：私は，あまり関係がないと考えていますが、詳しくはわかりません。反応性であるとか，そういうもののほうが多い気がします。

後藤：以前は関節リウマチを「慢性関節リウマチ」と言っていました。そのため歴史的に「リウマチは治らない。最後は寝たきりになる業病である」という考えが，世間全体に流布していて，単に「リウマチですよ」と告げただけで病状が悪くなる，痛くなると思われていました。ですからその「慢性」という病名を取るだけで回復するのではないかという意味合いもあって，今の病名への変更が精力的に行われたわけです。

谷川：慧眼だと思います。

後藤：それ以来，「慢性が取れたんですね」と患者さんが私たちにたずね，「では，ひょっとしたら治るのでしょうか？」という話になって，病状が良くなっていくということが本当にありました。ですから，社会の病気に対する認識を変えるということが，治療効果に影響すると痛感しているのです。今でも，かなりの医者が，「リウマチになったら，もう治らない」と思っています。なかなか自分の頭を切り替えられない。そういう医師を巡ってきた患者さんに，「リウマチは，治る病気ですよ」と告げただけでNSAIDsを減らせることを経験しています。医師自身がきちっと患者さんに説明するだけで，良い効果があるのではないかと思っています。

たとえば，リウマチ患者さんにどう説明するのが良いかなど，何かアイデアを教えていただけますか？

谷川:たとえば，糖尿病や高血圧でも，1年間薬を飲んだら治るかといったら，なかなか治らない。患者さんは先が読めないので心気的になったりするわけです。そういう患者さんに保証というか，「今は薬がいいんだから，よくなることもあります。ほとんど完全に治ってしまう人もいますよ」という話をして，「支持的」に接するということが重要だと思います。

後藤：現実にはそういう患者さんに医者本人が全然納得せずに，受け売りで言っているから，身が入ってないのではないかと思います。

谷川：「実感がこもっていない」ということですね。たとえば，治療を開始して1，2年経過して，「先生，治らないじゃないの」と言われたらまた難しいところですが，治らないとしても，「薬を飲んでいれば非常にコントロールが良くて，そんなに変形もなくて，日常生活は普通に送れる方もいますから」と話し合ってあげることが大切だと思います。

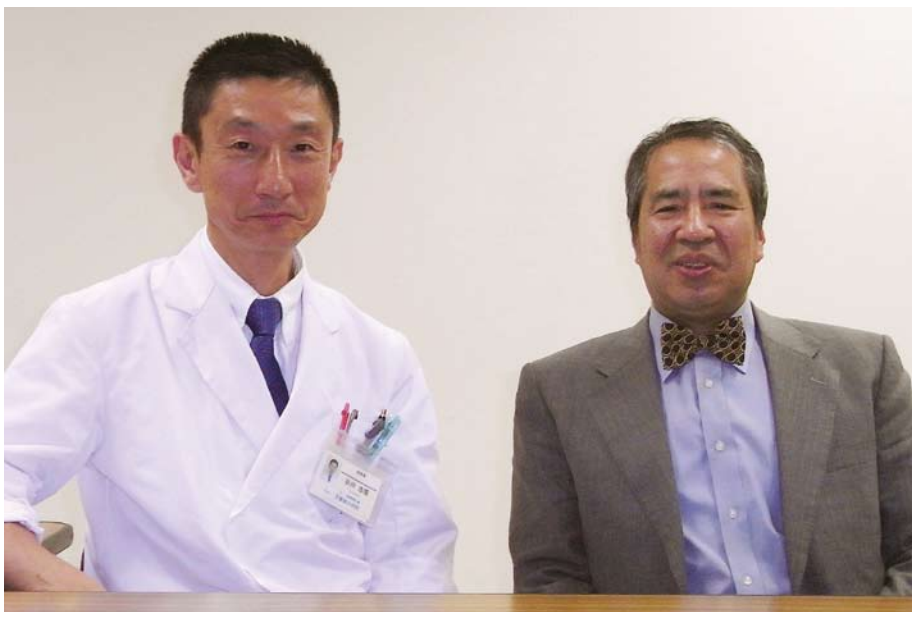
後藤：医師の役目としてあくまでも肯定的に患者さんに接するというのが，私も重要だと思います。患者さんとのコミュニケーションとその能力は医者にとってすごく重要な要素でしょう。先生は，精神科を研修されたからこういう分野をマスターされたのでしょうか？

谷川：医者は，患者さんの前ではそう演じなければいけないところもあるのではないかと思います。余談ですが，私は学生のときに非常にまじめに劇団で演劇に取り組んでいたので，そういう素因はあったかもしれません（笑）。

ストレスをケアする心身医学的アプローチ

後藤：いろいろな種類の慢性疼痛が問題になっていますが，疼痛を執拗に訴える患者さんというのは，人間として成長・成熟する段階で何らかのトラウマを受け，自我が確立できなかった，自立できなかったというような性格に原因がある場合と，「人間関係の距離感」が少し特異的な気がするのですが，いかがでしょうか？

谷川：患者さんにもよりますね。すごく接近してくる患者さんもいるし，アレキシシミア（Alexithymia：失感情表現症）といって，なかなか感情を見せないような患者さんもいらっしゃいます。私は，精神科の診察室と整形外科の診察室の両方で，整形外科が週3回，精神科が週1回外来を受け持っているときがありました。



谷川浩隆 氏（左）と後藤 眞 編集委員長（右）

その当時，同じ腰痛の患者さんでも，精神科にくる患者さんは「自分の腰痛は，心理・社会的なものが原因ではないか」と考えているので精神科を受診するわけです。だから精神科の外来では「ちょっと夫との仲が良くない」というような家庭内の話など身体症状以外のことをされるのです。しかし整形外科にくる患者さんは身体だけが問題だと思っていますから，医師が「ご主人との間はどうですか？」と聞けば「どうして整形外科の先生にそんなことまで聞かれなくちゃいけないんですか？」と心理的介入に拒否的な態度をとられる時があります。整形外科やリウマチ科のような診療科の方が、心理的要因を認めないより難しい患者さんが受診するといった現象があります。

後藤：そこをどううまく対応されているのですか？

谷川：たとえばリウマチ科の先生はリウマチだけ，身体的にだけ診療しているという遠慮があると思うのです。職業や家族のことはあまり聞かない。だけど，そういうことをたずねるのは非常に参考になります。「ご職業は何ですか？」と言うと，たとえば「製造業です」と言う。製造業だと言われても，そこから話が全然広がりません。ですから，「何を作っていますか？」とか，会社名を聞くのです。社名を答えたら「では，カメラか何かを作っているんですね」と言うと「そうなんですよ」と，そこから徐々に話題が広がっていって，「ストレスが多いでしょう」と言うと，「ええ，最近部署替えがあって…」というような原因につながる話になっていくので，遠慮せずに相手が気を悪くしない程度に少しずつ聞いていくようにします。

後藤：私は，リウマチは全身病だと思っていますから最初にはっきりと患者さんに伝えます。すると何でも聞けますし，ありとあらゆるところを診察させてくれます。一般的には面倒で時間がないからやらないんですよね。

谷川：たとえば，引越しみたいなライフイベントがあってから関節痛が強くなったとか，そのイベントで体調を崩される方はよくいらっしゃいます。本当にCRP値まで上がっていくということはあります。

後藤：そういう際の対処はどうされますか？

谷川：まずCRPが上がったらそれを落とす治療をしますし，非常にストレスがあるようであれば，それに対しても，新世代の抗うつ薬あるいは抗不安薬などを処方します。もっと病態が深刻だと思ったら，精神科の先生に診ていただくようにします。「あなたの今の痛みは，身体だけじゃなくて，心も疲れていて，痛みが強くなっている気がするので，一回，神経的なものを診てもらいましょうか？」という話をして，診てもらいます。

後藤：そういう場合には，患者さんはとくに抵抗しませんか？

谷川：「冗談じゃない。私は身体が悪くて病院にきているのに，そういう扱いをするのか」と言った反応をされる方もいますので，本当に気をつけています。「痛いのは本当だけど，その原因のなかに身体以外にものすごくストレスがあるのだと思います。私だって，仕事が溜まって，ストレスが多いときは肩がカチカチになりますよ。それと同じくあなたもおそらく相当苦しいでしょう」と。「心をもう少し柔らかくしたら良くなるかもしれません。当院にはいい精神科の先生がいるので，診てもらいませんか？」とお話します。精神科とよい連携を保つことはとても大切だと思います。

痛みと睡眠の関係 リウマチ、うつ、そして睡眠不足

後藤：睡眠について聞くのはどうでしょうか？　痛みと睡眠とは関係があると思いますが。

谷川：ストレスについて話しづらいときは，最初に「眠れますか？」と聞くのが良いですね。すると，「やはりなかなか眠れない」というコメントが得られるときがあります。うつ病の特徴は，寝入りはいいけれども，中途覚醒と早朝覚醒があることなので，途中で何回も目を開けてしまうとか，妙に朝早く目が覚めるという話になります。うつ病の概日リズムというのは，起床時は具合が悪く，逆にお昼がすぎて，夕方ぐらいから調子が良くなってくる。それは，リウマチに朝のこわばりがあって起きがけが辛いというリズムに極めて似ていると思うんです。リウマチとうつ病は親和性があるのではないかと思います。ですから，そういう症状などを少しずつ聞き出しながら，解きほぐしていくという方法もあります。

後藤：睡眠は，どんな患者さんでも，たずねられて抵抗はないですからね。いろいろな分析ができるとは思うのですが，心理医学的な介入はどの段階でされるのですか？

谷川：SDS（Self-rating Depression Scale：JW.W.K.Zung デューク医科大学精神科 教授　日本版著者 福田一彦，小林重雄 表）というううつ病の基本的な検査をやっていて，その結果でかなりわかります。20問の設問で，早くやれば5分か10分で済んでしまう，アンケートみたいな検査です。40点以上がうつ病の傾向です。「今の心理テストをみると，あなたはだいぶストレスがあるような感じがするのですが…」と言うと，「そうですか」と言って話をしてくれる。そういうところをきっかけにすることもあります。

後藤：患者は自分のストレスを認めますか？

谷川：患者さんによりますね。占いで何でも当たってしまうというのは，言われるとその気になるという傾向がありますね。もちろん人によっては「そうですか？　私，そんなにストレスないですけど」という患者さ

んもいますが。

心理学的アプローチを整形学的臨床に取り入れるコツとは

後藤：具体的には，痛みを訴える患者さんが来たときは，どういうプロセスで診療を進めるのですか？

谷川：私が外来で診ているリウマチの患者さんは40～50人ですが，やはり症状に波があります。すごく具合のいい季節のときもあれば，痛くなってきてCRP，DAS28もだんだん上がってきてという状態の波です。そういう患者さんのときは，「リウマチは波があるものだけれども，身体以外にも原因はありますか？」ということを聞きますね。それでも患者さんの数が多いので長くても15分くらいです。自律訓練法のようなものは特にしていません。

後藤：一般のリウマチ医が，心身医学的な，先生のアプローチのような診療をうまく取り入れるコツなど，何か方法があれば教えてください。

谷川：まずは，治療者側が「**痛みには心理的な要因もある**」ということを頭に入れておかないといけません。その可能性を認めない先生もいらっしゃいます。悪いところを手術したけど100％痛みが取れない場合，「身体的に悪いところがまだある」と考えて再検査するのが一般的な整形外科医なのかもしれません。しかし，それだけでは原因が見つからない場合があると思います。身体的な診療と心理的な診療のバランスが大切ですね。

後藤：病気全般がそうだと思います。我々，精神科ではない一般の医者としては，何らかの臓器病変あるいは部分的な問題があって，そこが原因で病理学的な変化が起きていると考えがちで，それを解決することが第一義的である，という教育を受けているわけです。ただ，疾患が慢性化してくると心理的な問題が生じて，複雑にからまっていくのでしょう。ほとんどが慢性病の時代ですから，そこを全ての人が理解して，病気にとりかからないと，空回りするし，悪循環するのだろうと思います。

谷川：逆に身体症状に拘泥する患者さんは，身体をしっかり診る医者の姿を非常に頼もしいと思うところがあるので，一生懸命に身体を診ることが良い心理的治療になるという，逆説的なパターンもあります。

後藤：なるほど。そういう方は，検査をたくさんすると喜ばれるのですか？

谷川：ご高齢のご婦人に「MRIを撮りましょう」と言って，MRIを撮ってきたら，「こんな大きいとこに入って，ガーンガーンって音がして，40分寝てきたら，腰が痛いのがすっかり治った」という方もいらっしゃいました（笑）。極端な例かもしれませんが，身体的検査や治療の心理的効果なのだなあ，と思います。最近『日本医事新報』に書いたのですが，「軽度の神経症や，抑うつ状態による身体症状をもつ患者に対して，整形外科やプライマリ・ケア医がそれと気づかず身体症状だけに注目して患者に向き合うことで，身体的疾患を確信している患者さんは医師に対する信頼感が増し，症状が改善することがある。これは医師自身が心理的要因など考えもせず，どこかに必ず身体的要因があるのではないかと診断・治療を進めることが，身体疾患を確信している心身症患者さんのニーズに合致するからである」という指摘を行いました。

後藤：素晴らしいですね。

内科医と整形外科医が協力できればもっと良い

後藤：内科医についてのお考えもお聞かせください。

谷川：内科医は手術という武器を持たないから，より心理面でアプローチしないといけないと思います。私はリウマチの専門医ですが，整形外科系と内科系のリウマチの先生の立場，雰囲気は違いますね。どちらも良いところがありますが，内科の先生方のほうが患者さんとの「あ・うん」の呼吸は良いかもしれません。

後藤：私は内科系ですが，整形外科の先生は，こまめに注射したりいろいろ対処するように教育を受けていますから，医者として対応できる幅が広くて患者さんのためにも都合が良いと思います。しかし，今みたいに治療薬が複雑になってくると，整形外科の先生はベーシックサイエンス的に追いつきにくいところがあるから，どうしても内科医が手を下す場面が増えている。日本のリウマチ患者さんをある意味「不幸だな」と思う理由は，内科医と整形外科医の間でフラフラ行き来している感があるからでしょう。両方が歩み寄って治療をしたら，本来すごく良いだろうと思います。

谷川：本当にそうですね。

抗うつ薬のリウマチ患者さんへの使い方

後藤：リウマチ患者さんに対して，抗うつ薬や不眠のときの薬の使い方などサジェスチョンがあれば教えていただけますか？

谷川：同じ抗うつ薬を投与するのにも，心療内科や精神科医が投与するのと，整形外科医が投与するのでは，意味合いが違う部分があります。最近のSSRIやSNRIなどの新世代の抗うつ薬は疼痛にもよく効くと言われているので，整形外科医は疼痛ケア目的で処方するわけですが，院外薬局の薬剤師さんから「この薬はうつ病の薬です」と患者さんは説明される。すると患者さんは「私は整形外科へ行ったのに，うつ病の薬くれたんだ。あの先生，私のこと『気のせい』だと思っているんだ」と，こういうふうに思うわけです。ですから，患者にきちんと説明することが大切です。

後藤：不眠に対してはどうですか？

谷川：私は抗不安薬などを処方して，寝ていただくようにしています。痛くて眠れない方も多いので，もとの痛みを取る方向で処方します。

後藤：日本人には昔から「痛みは我慢せよ」という文化がありますね。私は，痛みをゼロにすれば，いろいろな意味で良くなると思いますが，先生はそれについてどうお考えですか？

谷川浩隆 氏
JA長野厚生連安曇総合病院　副院長

谷川：手術や薬で，たとえば10の痛みが2になった。この2で，「すごく良くなった」と感じる患者さんと「2が10のときより気になる」という患者さんがいらっしゃいます。そこが問題で，この**2をゼロにしたほうがいいのか，それともこの2と付き合っていくかという判断が難しい**。外科系では徹底的に治さないと気が済まないようなところがありますが，以前私の精神科の師匠に「統合失調症の患者さんの中には30年通っている患者さんもいるんだよ。では，治らないのになんで通院しているかというとそれは医者が患者に寄り添ってくれるということ。医者は神様じゃないから，症状はゼロにはできない。だけど，そこに折り合いをつけて寄り添うということが重要なんだ」と言われました。

後藤：私は，やはり痛みはゼロにすべきだと思いますね。この患者は2の痛みをすごく大きく感じるのか，それでいいのかというのは，どうやって見分けるんですか？

谷川：患者さんの話を聞いて，表情を見て判断しますが実際には見分けられないことの方が多いです。

後藤：治療は，医者と患者との関係だと思いますね。患者さんが満足いく関係を築いたところで，病気も納得できるところに向かうのだと思います。だから，ドクターショッピングはすべてが悪いことではないと思っています。

谷川：そのとおりです。私も，こちらから「セカンドオピニオンをどこかで聞いてきますか？」とよく言います。患者さんの不安に対して，こちらのほうから先手をとって紹介するというのも，心理的介入のひとつだと思います。

後藤：今日は，非常に参考になるお話をお聞かせいただきました。谷川先生の中心科は身体医療であって，その中で精神的な部分というのを補完的に使っていらっしゃるということですね。そして，内科医であっても，同じようなスタンスを取ることができる。本当は，医学教育のなかに，こういう考え方を取り入れないといけないのではないかと思いました。

本日は大変にありがとうございました。

（文責　編集部）

表　SDS
（Self rating Deperssion Scale：JW. W. K. Zung，デューク医科大学精神科教授
日本版著者福田一彦，小林重雄）

著作権者からの要請により削除しております。

COMMITTEE MEMBERに聞く ACR/EULARの新しいRA診断基準の概要と

前編 基本概念

出席者　**Prof. Alan J. Silman 氏**（Arthritis Research Campaign, Chesterfield, UK）
竹内 勤 先生（慶應義塾大学医学部内科学教室リウマチ内科 教授）
岡田正人 編集委員（聖路加国際病院アレルギー膠原病科（成人・小児）
司　会　**後藤 眞 編集委員長**（桐蔭横浜大学医用工学部臨床工学科不老科学・加齢制御学部門 教授）

すでに多くのメディアから表題の診断基準変更の報を受けた登録医の方も多いはずである。本誌でも過日97号において，岡田編集委員のACR速報を掲載して，その第一報を発信した。日本リウマチ財団ニュースでは，このような重要時には，積極的に海外学会の正確な情報やその真意をはかるためコミッティーの要人と接触するようにしているが，このACRに望んだ際も，事前にACR/EULAR 診断基準のコミッティーと接触を図っていた。そしてそのなかでProf. Alan J. Silman氏とIdeal Management From Start To Finish - Integrating New European League Against Rheumatism (EULAR)/ACR Criteria のあった翌日，10月19日，日本リウマチ学会のガイドライン策定の重鎮である竹内 勤 先生にご参画頂き，表題のような座談会を現地フィラデルフィアUnion League（写真）で開催した。その模様を，前後編2回に分けてお伝えする。

わが国における RA診断の実態

後藤：ACR/EULARが共同で作成した関節リウマチ（RA）の新しい診断基準に関する座談会にご参加いただき，ありがとうございます。本日はACRにご参加されていた英国のAlan J. Silman教授をお招きし，竹内先生，岡田先生とともにお話を伺います。1987年にACRのRA診断基準（ACR1987）が作成されて以来，免疫学，分子生物学，疫学などの領域でサイエンスが著しく進歩し，RAに関するデータが集積され，RAの診断基準を変更する必要が生じました。本日は今回のACRで発表されたACR/EULARの新しいRA診断基準について論じたいと思います。まず初めに，岡田先生からわが国のRA診療の実状について説明をお願いします。

岡田：まず，日本，米国，欧州のリウマチ専門医を対象としたアンケート調査の結果をご覧ください（図1）。日本にはRA患者さんが70万人いると推定されていますが，RAを診療するのは内科医よりも整形外科医の方が多く，日本人RA患者さんの80%以上は整形外科医が診療しています。しかし最近では，生物学的製剤が使用できるようになり，状況は変わりつつあります。胸部X線所見が確認できなければ，生物学的製剤を安全に使用することができないからです。そのため，内科医が整形外科医と時に連携しながらRA患者さんを診療する機会が増えています。しかし，東京などの都心部を除くと，こうした変化はまだわずかです。

Silman：RA診療を専門とする整形外科医は，股関節置換術や他の整形外科手術は行わないのですか。

岡田：一般に整形外科の開業医の先生方は関節置換などの手術を行いません。わが国には約15,000名の整形外科医がいますが，その多くの先生は開業しています。クリニックにおける診療はリハビリテーション，運動療法，薬物療法などが中心で，そのなかでRA診療も行われています。日本整形外科学会ではRA専門医の資格認定を行っており，約3,000名の認定医がいますが，研修期間は長くありません。

後藤：日本リウマチ学会が認定するリウマチ専門医も，その半数を整形外科医が占めます。内科医は半分だけです。

Silman：それは驚きました。

岡田：さらに，リウマチ内科医の多くは腎臓専門医や血液専門医であり，実際にはRA診療が専門ではありません。わが国ではRAの診療を専門的に行っているリウマチ内科専門医はごく少数なのです。

竹内 勤 先生

Silman：何名くらいでしょう。

岡田：正確な数は分かりませんが1,000名には達していないと思います。このように，わが国ではRAの診断は主に整形外科医かプライマリケア医によって行われます。病診連携がうまく機能している地域では，早期の段階で基幹病院に紹介されますが，わが国の大病院の外来は非常に混み合っており，2～3時間待ちは当たり前です。それがRAの診断を遅らせている原因の1つだと思います。診断に関しては，わが国ではMRIが普及していることが特徴です。造影剤を用いずに手のMRI検査を行った場合の費用はわずか約100ドルです。米国の10分の1ですね。超音波検査も普及しつつありますが，リウマチ専門医への普及はこれからでしょう。一般には単純X線検査とMRI検査が行われます。RAの診断はACR1987に準じて行われていますが，多くのリウマチ専門医が診断基準を完全に満たす前にもDMARDsの投与を開始しています。そのため今回の新しい診断基準は歓迎されると思います。

Prof. Alan J. Silman 氏

わが国における RA診断の特徴

竹内：診断にはリウマトイド因子（RF）だけでなく，抗CCP抗体を用いているのも特徴ですね。

Silman：RFに比べて抗CCP抗体は有用ですか。

竹内：それほど大きな違いはないと思いますが，特異度は良好です。シェーグレン症候群でRFが高値の患者さんを鑑別する際には非常に役に立ちます。

岡田：抗CCP抗体は予後予測能も高いと思います。

Silman：RFに比べて安定していますね。

竹内：その通りです。

岡田：RAの診断におけるもう1つの特徴は，わが国では年1回の検診が広く実施されていることです。就労者であれば検診は義務づけられていることが多く，血液検査，胸部X線検査，場合によっては内視鏡などが定期的に行われています。血液検査の項目には一般にRFも含まれます。RA症状がなくても，RF陽性であれば専門医に紹介されます。その際に抗CCP抗体が陰性であればRAではないと説得しやすいです。

Silman：なるほど。

竹内：わが国ではMMP3検査も行われています。

Silman：本当ですか。対象はRA患者さんですよね。びらん性疾患を予測できますね。

竹内：その通りです。RA患者さんではMMP3は滑膜炎の量を反映しますから，MMP3を測定することで関節破壊の進行を予測することができます。

Silman：いつごろからMMP3の測定が行われているのですか。

竹内：8年前からです。

岡田：私は3年前に日本に戻りましたが，そのときにはすでにMMP3測定は一般化していました。CRP値が低い患者さんでは有用な指標です。

Silman：両者にはどのような関連性があるのですか。

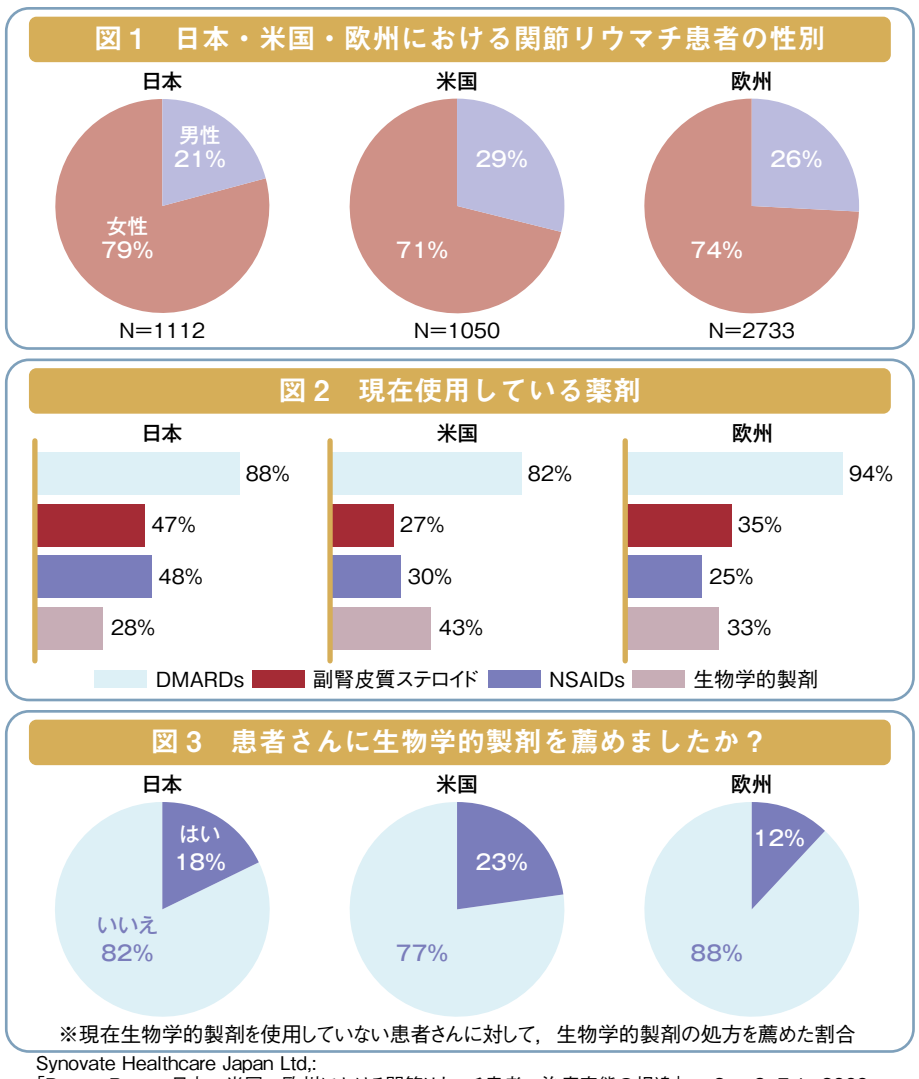
岡田：関節炎が小関節に限定的な患者さんではCRP値は上昇しないことがあります。しかし，そうした場合でもMMP3は陽性となることがあります。感度は良いのですが，特異度は高くありません。

わが国における RA治療の実態

後藤：次に竹内先生からRA治療の現状についてお話しいただきましょう。

竹内：日本，米国，欧州におけるDMARDs，ステロイド，NSAIDs，生物学的製剤の使用状況を調べたところ，日本ではステロイドの処方率は

座談会会場となったフィラデルフィア市、Union League



Synovate Healthcare Japan Ltd,:
「Doctor Report 日本・米国・欧州における関節リウマチ患者・治療実態の相違」, p2～p3, Feb, 2009

47%と，米国の 27%に比べて高いのが特徴です（図 2）。整形外科の先生方はステロイドを処方することが多いと思います。

Silman：ステロイドの投与量はどのくらいですか。

竹内：一般には 5mg と低用量です。

Silman：プレドニゾロンですね。

竹内：その通りです。関節内注射も行われています。一方，生物学的製剤の使用率は現在のところ 28%で，私の予測よりも高い結果となりました。

岡田：おそらく実際には 20%前後ではないでしょうか。

竹内：私もそう思います。また，生物学的製剤の処方率は増えつつあります。

Silman：確か何年か前に東京に行ったときにはもっと少なかったような…。

岡田：それは 4 年前のことですね。その当時，生物学的製剤の処方率はわずか 5%程度でした。

Silman：日本人では MTX の毒性発現率が高いことはよく知られています。日本では生物学的製剤を使用する際に MTX を併用するのですか。

竹内：基本的には併用します。特にインフリキシマブの場合には必ず併用します。

岡田 正人 編集委員

Silman：用量はどのくらいでしょうか。

竹内：平均では週あたり 8mg です。

岡田：わが国では 8mg までしか使用が認められていないのです。近いうちに変更されると思いますが。

竹内：エタネルセプトやトシリズマブは単独でも使用します。

岡田：アダリムマブもそうですね。

竹内：日本人では，アダリムマブは単独で用いると，抗アダリムマブ抗体が生じやすいことが分かっています。例えば，アダリムマブ 40mg を 2 週毎に投与した場合には，抗アダリムマブ抗体の発現率は，日本人では 40%，欧米人では 20%です。そのため，アダリムマブは MTX と併用して使用することが多くなっています。MTX を併用せずに単独で使用するのはエタネルセプトやトシリズマブです。エタネルセプトの場合には半数は MTX を併用しますが，トシリズマブは通常は単独で投与します。なぜなら，日本で行われたトシリズマブの臨床試験はすべて単独投与で行われたからです。しかし，TNF 阻害薬からトシリズマブに切り替える際に，MTX を中止してしまうと，トシリズマブの効果発現には 2～3 ヵ月を要しますので，疾患の再燃が懸念されます。そのため，TNF 製剤からトシリズマブに切り替える際には MTX を継続するようになりました。また「患者さんに生物学的製剤を薦めましたか」という質問に対して,「はい」と回答したのは，米国では 23%でしたが，日本では 18%，欧州では 12%に過ぎませんでした（図 3）。

岡田：なぜでしょうか。

竹内：欧州が低いのが気になります。

Silman：薬剤費を誰が負担するかによるのではないでしょうか。日本では生物学的製剤の薬剤費は患者さんが負担するのですか。

岡田：基本的には 3 割負担です。国民健康保険加入者の患者個人負担は 3 割ですが，大企業の従業員であれば，医療費の個人負担額に上限が設けられており，それを超えた分は会社が支給してくれます。収入が少ない世帯では，医療費は国から全額補助されます。

新しいACR/EULARのRA診断基準

後藤：新しい ACR/EULAR の RA 診断基準で最も変わった点は何でしょうか。

Silman：私は **ACR1987 にはいくつかの大きな誤りがあった**と思っています。私がジャーナルの査読者であったなら，ACR1987 が投稿されてもリジェクトしたでしょう。ACR1987 では 7 項目のうち 4 項目を満たせば RA と診断されます。しかし，診断に必要な 7 項目は，それが仮に等価であったとしても，積み重ねても意味はなさないはずです。また，組み合わせは多様ですから，RA と診断される患者さんには，さまざまな病態を有する方が存在することになります。次に，**ACR1987 は明解さを欠いています**。ある特定の時期にすべての兆候を有する必要があるのか，医療記録を調べてそれらの兆候があれば十分なのかが明示されていません。3 つ目は **ACR1987 が開発されたときの問題です**。ACR1987 の開発にあたっては，データセットをつくるために，全米のリウマチ専門医に RA 患者さんを選ぶように求めました。患者さんを選ぶ母集団に変形性関節症（OA）やリウマチ性多発筋痛症の患者さんが含まれていたとしても，医学部で RA では関節炎が対称性に生じると教えられてきたために，症状が対称性に生じている患者さんを選んでしまった可能性があります。その結果，どうなるかは容易に予測できると思います。

後藤：言わずもがなですね。

Silman：次の問題は，ACR1987 は重症度，特に骨びらんの重症度の評価を含んでいることです。骨びらんの発生は未然に防がなくてはいけません。従来のリウマチ学の講義では，DMARDs を投与する前に X 線検査で骨びらんを確認することと教わりました。しかし，その考え方は新しい診断基準では変更されました。

20 年前に ACR1987 が発表されたとき，私は Rheumatology 誌のエディトリアルに早期の関節炎が診断できないことを指摘しました。**ACR1987 が 20 年間も修正されずにきたのは，有効性と安全性を兼ね備えた薬剤がなかったことも理由の 1 つだと思います**。最近では，早期から MTX 治療を開始すれば転帰は著しく改善することが分かっています。高血圧の治療でも同様ですね。かつては拡張期血圧の正常値は 105mmHg 未満でしたが，いまでは，86mmHg であっても不十分だと判定されてしまいます。

私はいま「最初から始めよう」と考えることが重要だと思っています。RA を発症してから 7 年が経過した患者さんとリウマチ性多発筋痛症の患者さんの鑑別診断や診療に悩む医師はいないと思いますし，鑑別のための新しい診断基準は必要ありません。しかし，手首の滑膜炎を訴えて来院した患者さんを診療する際には，「どのように対応しようか」悩みます。痛風か感染症といった別の疾患が原因かもしれません。しかし，滑膜炎が何週間も続くようであれば，次の懸念は「何を心配しなくてはならないか」に変わります。そのまま症状が持続し，治まらないようであれば，関節破壊が進行する可能性があります。

後藤 眞 編集委員長

私は RA の概念を変える必要があると思っています。滑膜炎の診断が確定して，治療を行わなければ，慢性化したり，骨びらんが生じたりします。しかし，その患者さんがどのような経過を辿るのかは，実際に長期に観察してみなければ分かりません。そこで「**治療を開始するかどうか決断を下さなくてはならないほどリスクが高い状態，そうした病態を RA と呼ぶ**」ことにしました。RA の疾患概念を根本的に変える必要があると考えてください。新たに滑膜炎を発症した患者さんは，私たちが許容できないレベルの慢性的な骨びらんが生じるリスクがあるのです。

そうしたリスクについて考えたときには，リスクの有無を判定するカットオフ値は「神が与え給うたものではない」ことに気づくと思います。カットオフ値は任意に設定でき，変更することができます。高血圧や高脂血症，糖尿病でも，心血管イベントの発症リスクが上昇する明確な閾値があるわけでなく，血圧やコレステロール値，血糖値の上昇に伴って，リスクは連続的に上昇していきます。

課題はどうやってリスクを評価するかです。新しい RA 診断基準では，関節破壊の程度（有症関節数）と自己抗体の存在（血清反応），滑膜炎の持続時間（罹患期間），急性期反応物質の有無からリスクを評価することにしました（**次ページ図 4**）。評価項目に MMP3 は含めていません。診断基準の開発に用いたデータセット解析とコンセンサスを得るための議論を通じて，関節破壊の程度と自己抗体の有無は最も重要なリスク要因であることが分かりましたから，高いウエイトを付けました。また，急性期反応物質として CRP と ESR を評価します。10 ポイントスコアで，スコアが 6 を超えた場合には RA と判定することにしました。注意していただきたいのは，「スコア 5 の方は正常，スコア 7 の方は異常を意

味する」わけではないということです。**「治療の開始を考慮すべきカットオフ値を示している」**わけです。

非常に安価で副作用のない新しい薬剤があると想像してください。関節の1つに滑膜炎があって，この薬剤を生涯にわたり毎日服用しても何も問題が起こらない。そうした状況であれば，あなたはカットオフ値を引き下げ，「すべての滑膜炎を治療の対象としよう」と言うでしょう。カットオフ値というのは，そうした動的なものなのです。

また，こうした診断基準は医学の進歩に伴って改訂されるべきものです。例えば優れたバイオマーカーが開発されれば，基準は改訂されることになるでしょう。この診断基準も，近い将来には改訂されると思います。遺伝学の分野では多くの研究が行われていますが，まだ臨床診断には応用されていませんし，MMP3 なども評価項目に含まれていません。その理由は，RA は非常にヘテロジニアスな疾患だからだと思います。

また，**日本人のデータが集積され，スコア 6 の患者さんを治療すべきかどうかが明らかにされれば，国や地域，人種によるローカルルールの採用は行われるべきでしょう。**これまでにも臨床試験において同じ基準で患者さんを採用し，同じ治療を行ったのに，治療への反応性が異なることは報告されています。日本では必ずしも，米国や欧州の臨床試験の結果をそのまま適応しなくても良いのです。集団が異なればカットオフ値が異なる可能性は排除すべきではないと考えています。

後藤：新しい診断基準には満足されていますか。

Silman：満足しているかと聞かれたら，そうだとは答えにくいですね。現時点では大きく進歩したことは確かです。まず，新しい診断基準を早急に医学雑誌に掲載する必要があります。Arthritis and Rheumatism 誌 と Annals of Rheumatic Diseases 誌の両方に掲載される予定です。

竹内：掲載時期はいつ頃になりそうですか。

Silman：今回の ACR での反応をみて最終的に論文にまとめる予定です。年内には投稿したいですね。 2010 年の EULAR の発表演題で，新しい診断基準がどのように生かされているかみたいと思っています。

岡田：国毎の検証は実施されるのですか。

Silman：はい。国が違えば必ずしも成功するとは限りませんから。治療すべき患者さんがもれてしまうのを懸念しています。日本では新しい診断基準はうまく機能しそうですね。

岡田：はい。そう思います。

（文責 編集部　続編に続く）

図 4　RA 診断基準

腫脹または圧痛のある有症関節数（診察）		
中、大関節の 1 カ所	0	小関節　MCP,PIP,1stIP,2-5MTP, 手首 中、大関節　肩、肘、膝、股、足首 OA との鑑別のため DIP,1stCMC,1stMTP は除外
中、大関節の 2−10 カ所	1	
小関節の 1−3 カ所	2	**6 点以上で関節リウマチ診断確定**
小関節の 4−10 カ所	3	
最低 1 つの小関節を含む 11 カ所以上	5	
血清反応（自己抗体）		
リウマトイド因子、抗 CCP 抗体の両方が陰性	0	陽性基準は施設ごとの正常値を超える場合 低値陽性は正常上限から正常上限の 3 倍まで 高値陽性は正常上限の 3 倍を超える場合 国際基準ユニットができれば変更予定
リウマトイド因子、抗 CCP 抗体のいずれかが低値陽性	2	
リウマトイド因子、抗 CCP 抗体のいずれかが高値陽性	3	
罹患期間（滑膜炎の持続）		評価時に腫脹または圧痛関節のうちで、患者が申告する罹患期間
6 週未満	0	
6 週以上	1	
炎症反応（急性期反応物質）		陽性基準は施設ごとの正常値を超える場合
CRP、ESR の両方が正常	0	
CRP もしくは ESR のいずれかが異常高値	1	スコアリングには最低 1 つの血清反応と最低 1 つの炎症反応の測定が必要

広島クリニック　久米健介（広島県）

この度，と言いますか例年の事となりましたが，アメリカリウマチ学会（ACR）へ行ってきました。

事前に知人や旅行会社，ウエブ等でホテルを検索し，かなり苦労して ACR の hotel accommodation から Downtown のホテルを予約したのですが，reception で overbooking が判明してしまいました。その後色々と手を尽くし，フィラデルフィアから車で 40 分位，ニュージャージーのとある田舎のホテルに泊まることになりました。去年のサンフランシスコはホテル代を浮かす為に B & B に泊まり実感がなかったのですが，近年 ACR も巨大になり参加者が増えたのだなと痛感しました。

それからの 2 日間はニュージャージーのホテルから学会場へ行きましたが，事前にピックアップを頼んでおいたタクシーは中々来ず reception で退屈な時間を過ごすことになってしまいました。そんな時，同様な状況にあった Belgium から来た先生方と仲良くなり，一緒に朝食を取りながら意見交換をし，学会に出るよりも生の会話が出来てとても有意義な時間を過ごせました。まさにピンチはチャンスですね。その先生方とはあの広い学会場で 2 回も再会し，昼食をもう一度ご一緒することもできました。

さて学会の方ですが，会場に着いて早速，poster tour に参加しました。最初は small molecules の tour に参加しようとしたのですが，参加者が一杯で，osteoarthritis clinical aspect に参加しました。興味を持ったのは変形性膝関節症に対する tanezumab の報告で，症例数の多さに加えかなりの効果が認められており，発表者に質問したところ「人工関節は将来的に激減するのではないか」と言うことでした。また，詳細は割愛しますが，変形性膝関節症や変形性股関節症，変形性手指関節症（日本では Heberden 結節でしょうか）に対する保存療法の発表や疫学，病態解明も相当量なされており，もはや変形性関節症の診療も関節リウマチと同様に整形外科ではなく，内科系の医師に取って代わる時代も来るのではないかと危惧を覚えました。

暫くポスターを見た後に Exhibition hall に行き，職員や留守番の先生方へのお土産（アンケートに答えると無料でもらえる USB やボールペン，等）を漁りに行きましたが，リーマンショックの為でしょうか? 今年は例年と違いプレゼントが少なく派手さは影を潜めているようでした。

さらに，その日の午後は皆さんが心待ちにしていた ACR-EULAR による RA の criteria の改訂がありました。が，内容は大方予想していたもので，驚きは感じられませんでした。

夜は ACR 主催の reception party に参加し，同じテーブルになったキプロスやオランダ，アメリカの先生方と普段聞けない話ができましたが，特に僕が日本人だからでしょうか，トシリズマブに関する質問を多々いただきました。日本オリジナルのトシリズマブの凄さを実感し，頑張れトシリズマブと思ってしまいました。

次の日は自分の発表があったのですが色々 encourage なご意見をいただき今後の方向性が見えてきました。また，私の発表に興味を示された外国の企業より共同研究のお話をいただけたのは，今回の一番の収穫でした。

自分の発表が終わった後は観光に行きました。といっても Liberty Bell とフィラデルフィア美術館に行きロッキーの像で写真を取ったくらいですが。

今回の学会で印象に残ったのは，変形性関節症のガイドラインが発表になったことでした。今まで AAOS（アメリカ整形外科学会）のものはありましたがより洗練されていて，変形性関節症を扱うのもやはり内科になっていくのだなと，さらに思いを深くしました。

最後になりましたが，患者さんや留守番をしてくださった先生方，職員の皆さんにはご迷惑をお掛けしました。さらに現地でお世話になった方々にも感謝いたします。

（日本リウマチ財団ニュースでは読者の皆様からの投稿も受け付けております。なお，投稿された原稿は，紙面の都合で，一部改変・割愛があることをあらかじめ御了承ください。）

TOPIC　アバタセプト（Abatacept）、竹内 勤 慶應義塾大学 リウマチ内科 教授によってプレスセミナーでメディア向けに紹介される。

去る 11 月 24 日、大手町　LEVEL XXI（レベル 21）において、ブリストル・マイヤーズ主催の「関節リウマチの治療の発展と最新治療」と題したプレスセミナーが開催された。

演者は慶應義塾大学医学部　内科学教室　リウマチ内科教授　竹内 勤 氏。竹内 氏は、約1時間にわたって、関節リウマチの治療現状に関して、既存の治療の流れに加え、最新の関節リウマチ治療がどのように変容しつつあるかを、つい先ごろ発表された ACR の診断基準や EULAR のリコメンデーションを例に、メディアを対象に講演された。

講演では、つい先日 ACR2009 で発表された新しい RA の診断基準の概略や治療ゴール、それに基づいた生物学的製剤の使い方やその課題などを、PPT を用いて一般のメディアでも理解できるように紹介された。その講演の中で、来年にも承認されるであろう、関節リウマチの炎症の上流に関与するとされる T 細胞の活性化を調節する新しい生物学的製剤 アバタセプト（Abatacept）についても詳しく紹介した。

また、薬物治療の目標（ゴール）として下表のような案を示し、よりテーラーメード化しつつある RA の薬物治療のあり方を非常に分かりやすくご説明された。

さらに、その場を借りて、主催者のブリストル・マイヤーズから、11 月 24 日に開設された関節リウマチ患者さんとそのご家族を支援するウェブサイト「**みんなで支えるリウマチのページ『リウマチ Tea room』**」（http://www.bms.co.jp/ra/）の紹介があった。

RA の薬物治療の目標（案）

1．速やかな臨床的寛解の導入と、その維持を治療目標とする。
2．同時に関節破壊の進行を抑止する（構造的寛解）。
3．早期症例では、加えて機能的寛解を導入し、完全寛解を目指す。
4．臨床的寛解が 12 - 24 ヵ月間維持された後には、生物学的製剤を含めて薬剤中止の可能性を考慮し、ドラッグ・フリー寛解を検討する。 a）臨床的寛解：DAS28（ESR）＜ 2.6、または DAS28（CRP）＜ 2.3 b）関節破壊進行の抑止：単純 X 線検査で、新たな骨びらんおよび関節裂隙狭小化を認めない c）機能的寛解：HAQ-DI ＜ 0.5、または J-HAQ ＜ 0.5 d）完全寛解：1 ～ 3 すべてを満たす状態

（厚生労働省　免疫アレルギー疾患予防・治療事業）「関節リウマチに対する寛解導入の体系化に関する研究」　主任研究者　竹内　勤）

医療保険委員会 報告

第５回医療保険委員会開催される

平成 21 年 11 月 23 日（月）於：学士会館 309 号室

平成２１年度２回目の医療保険委員会が下記のように開催されました。活発な意見交換がなされ，有意義な会議となりました。

今回より大学病院情報に詳しい順天堂大学の田村直人先生（膠原病・リウマチ内科先任准教授）に委員として参加してもらうこととなりました。

決定事項は以下の通りです。

決定事項

1. MTXの増量について

厚生労働省は現在，公知申請によって増量を認める方向で検討しており，製薬企業に資料提供を求めているようなので，そのまま経緯を見守る事になった。

2. 生物学的製剤点滴加算について

外来で精密自動点滴計を用いても，レミケードでは認められないので，医科点数表にレミケードとアクテムラの製品名を明示してもらうように要望する。

リウマチ以外の生物学的製剤は具体的な製品名が示されている。

3. 化学療法加算について

新規の医療機関は認められていないので，登録リウマチケア看護師制度の発足をもってリウマチ診療に従事する看護師の専門性をアピールし，広く認められるよう再度要望する。

4. 検査について

ACR/EULAR において，新しい関節リウマチの診断基準が発表された事もあり，初診時には RF 因子・MMP-3・抗 CCP 抗体の 3 点セットで同時検査ができるよう再度要望する。

また，抗 CCP 抗体により，経過を判定する医師もおり，経時的に測定できるよう要望する。

5. DPC について

DPC 実施病院においては赤字となるため，導入に支障をきたしており，DPC 評価対象外薬品にするよう要望する。

このことに関しては，日本整形外科学会社会保険委員会もレミケード，アクテムラは，包括から外し，それぞれ点数を設けるよう要望をしているので石名田アドバイザーを介して関係資料を入手し検討する。

6. 高額療養費制度について

薬価の切り下げにより，高額療養費の限度額を超えなくなっており，限度額を下げるよう要望する。

上段左より松野委員，田村委員，山前委員，石名田アドバイザー
中段左より森専務理事，松本委員，生野委員
下段左より宝住アドバイザー，井上委員長，幸田オブザーバー，山名委員，佐川委員
欠席：松原委員，西岡オブザーバー

7. ガバペンの適応外使用について

適応外使用については，療養担当規則には文献や参考資料を添え，その旨申し出れば検討するとなっているが，ほとんど認められないのが実状のようである。

患者のことを考えれば，柔軟な対応をお願いしたい。

8. 慢性疾患指導について

免疫抑制剤のような，経験と知識を必要とする薬物が治療の中心であるので，引き続き関節リウマチにも何らかの点数をつけるよう要望する。

（報告：井上 博委員）

海外派遣医研修医募集

標題研修医を次により募集します。

① 日本リウマチ財団登録医または日本リウマチ学会員
② 現在及び将来ともにリウマチ学を志す者

1. 募集人員　若干名

2. 受入機関等

1）1 つのリウマチ・膠原病等診療研究機関に 4 ヶ月以上滞在して研修する。
2）平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月の間に出発する
3）奨学金 各人 60 万円以内

3. 応募手続

1）財団評議員・専門委員，日本リウマチ学会評議員の推薦による
2）所定の申請書により平成 22 年 3 月末日までに応募

詳細は，ホームページ「リウマチ情報センター」に記載

事務局だより

リウマチ登録医募集

財団では，平成 22 年度登録医を募集しています。いつでもどこでもリウマチの専門医に診てほしいという患者さんの声に応えるため，リウマチ診療に携わる医師はぜひ登録をお願いいたします。申請書類をお送りいたしますので，ご希望の旨事務局にお知らせください。

なお，申請期間は平成 22 年 1 月 1 日から 3 月 31 日までであり，審査後登録となります。

■登録要件

1. 5 年以上リウマチ診療に従事している医師
2. リウマチ診療患者名簿 40 名あり（含 RA3 例以上）
3. リウマチ教育研修単位 20 単位あり（直近 5 年間の財団の証明書によるもの）

リウマチ登録医の資格更新

下記年度にリウマチ登録医になられた方は，平成 22 年度資格更新者に該当いたしますので，手続きをお願いします。

◎昭和 61 年度，平成 1 年度，平成 4 年度，平成 7 年度，平成 10 年度，平成 13 年度，平成 16 年度，平成 19 年度の登録医

なお、更新申請書類は昨年 12 月にお送りしています。
申請期間は平成22年3月31日までです。

日本リウマチ財団 寄付金ご協力のお願い

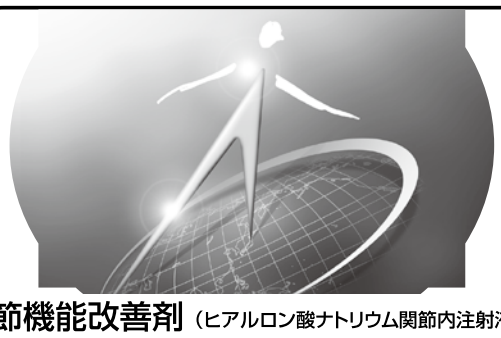
●**使途**　当財団のリウマチ性疾患調査・研究奨励基金として，リウマチの予防と治療に関する調査・研究およびその助成に充当させていただきます。

●**申込先**　ご寄付いただける方は，下記にご一報ください。
（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か，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，事務局にお申し出ください。

【ご寄付いただいた方】
～平成 21 年 10 月・11 月～

土屋 ちか子様　　村井 淳志様



科研製薬は
「運動器の10年」世界運動を
推進し、QOLの向上に
貢献してまいります。

関節機能改善剤（ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液）

処方せん医薬品 注意－医師等の処方せんにより使用すること
アルツ® 関節注25mg

処方せん医薬品 注意－医師等の処方せんにより使用すること
アルツディスポ® 関節注25mg

ブリスター包装内滅菌済

特許登録－日本国特許第3831505号：第3845110号（医療用滅菌包装における滅菌方法）

〔製造販売元〕生化学工業株式会社 東京都千代田区丸の内1丁目6-1

抗NSAID潰瘍剤（ミソプロストール錠）

劇薬　処方せん医薬品　注意－医師等の処方せんにより使用すること

サイトテック®
錠100・錠200

〔製造販売〕ファイザー株式会社 東京都渋谷区代々木3-22-7

● 各製品の効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等の詳細は、製品添付文書をご参照ください。
● 各製品共、薬価基準収載

科研製薬株式会社

〔発売元・資料請求先〕〒113-8650 東京都文京区本駒込 2 丁目28-8

6F7K
（2009年4月作成）

Announcement

[登録医研修単位認定講演（H22.1～H22.3）]

この研修会は医師のみを対象に開かれています。

※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

北海道・東北

1/30（土）　19:15　1単位　千葉
第11回 東葛リウマチ医会
田辺三菱製薬（株）松戸営業所
金城 達也
Tel.047-360-1430

1/30（土）　18:00　1単位　宮城
関節リウマチ学術講演会
田辺三菱製薬（株）
大槻 貴史
Tel.022-212-6841

2/6（土）　19:00　1単位　北海道
第一回 道北臨床リウマチ研究会
中外製薬（株）旭川オフィス
小林 徹
Tel.0166-24-6311

2/6（土）　18:00　1単位　岩手
第427回 岩手整形災害外科懇談会
岩手医科大学整形外科学教室
西田 淳
Tel.019-651-5111

2/10（水）　19:00　1単位　山形
第6回 山形リウマチセミナー
山形大学医学部附属病院整形外科
高木 理彰
Tel.023-628-5355

2/12（金）　19:00　1単位　岩手
第11回 岩手軟骨懇話会
科研製薬（株）
飯尾 昌浩
Tel.019-604-9300

2/13（土）　19:30　1単位　青森
学術講演会
田辺三菱製薬（株）
高橋 環
Tel.017-732-6820

2/13（土）　15:55　1単位　宮城
第10回 膠原病肺疾患研究会
エーザイ（株）宮城医薬一部
日比谷 哲志
Tel.022-226-2185

2/13（土）　18:10　1単位　福島
第7回 臨床リウマチ懇話会
福島赤十字病院
宮田 昌之
Tel.024-534-6101

2/13（土）　17:30　1単位　宮城
第58回 宮城リウマチ外科研究会
全国社会保険協会連合会東北厚生年金病院整形外科
佐野 徳久　Tel.022-259-1221

2/14（日）　10:05 13:40 各1単位　宮城
第13回 東北リウマチ医の会・第17回 リウマチ診療研究会・仙台 合同研究会
参天製薬（株）仙台医療チーム
島田 幸治　Tel.022-276-2706

2/20（土）　17:00　1単位　北海道
第35回 北海道リウマチ研究会
科研製薬（株）札幌支店学術部
佐藤 理
Tel.011-222-2754

2/26（金）　19:10　1単位　北海道
第5回 帯広・十勝地区リウマチ講演会
武田薬品工業（株）道東営業所
瀧田 博之
Tel.0154-23-3571

2/26（金）　19:15　1単位　青森
第三回 八戸リウマチ研究会学術講演会
田辺三菱製薬（株）
高橋 環
Tel.017-732-6823

3/13（土）　17:00　2単位　山形
第9回 山形股関節セミナー
山形大学医学部整形外科学講座
佐々木 幹
Tel.023-628-5355

3/20（土）　16:30　2単位　山形
第20回 山形リウマチ研究会
ワイス（株）スペシャリティケア事業本部
東日本支店南東北営業所
我妻 賢　Tel.022-264-4321

関東・甲信越

1/9（土）　16:10　2単位　新潟
第15回 新潟リウマチ医の会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

1/21（木）　19:15　1単位　東京
西多摩臨床整形外科医会
エーザイ（株）多摩コミュニケーションオフィス
橋本 瑠美
Tel.042-367-9300

1/23（土）　18:30　1単位　神奈川
第6回 生物学的製剤治療研究会
ワイス（株）神奈川第一営業所
河西 渉
Tel.070-5567-4729

1/28（木）　19:45　1単位　埼玉
第三回埼玉県央リウマチ研究会
田辺三菱製薬（株）埼玉支店
小松原 大輔
Tel.048-665-5201

1/28（木）　19:45　1単位　神奈川
第4回 横浜リウマチ・関節の外科研究会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

1/28（木）　18:30　2単位　東京
第12回 骨とリウマチ研究会
中外製薬（株）医薬情報管理室
渡邊 光道
Tel.03-3346-0234

1/28（木）　19:00　1単位　茨城
第5回 取手リウマチ懇話会
ワイス（株）東日本支店北関東営業所
成美 公一
Tel.022-264-4321

1/29（金）　19:45　1単位　埼玉
第54回埼玉リウマチ研究会
埼玉医科大学リウマチ膠原病科
三村 俊英
Tel.049-276-1462

1/30（土）　18:00　2単位　群馬
群馬リウマチアカデミー
中外製薬（株）
中川 展利
Tel.027-321-6511

1/30（土）　19:15　1単位　千葉
第11回 東葛リウマチ医会
田辺三菱製薬（株）松戸営業所
金城 達也
Tel.047-360-1430

2/2（火）　18:30　1単位　東京
第79回 関節疾患フォーラム
科研製薬（株）
藤田 大輔
Tel.03-5950-1121

2/3（水）　19:40　1単位　神奈川
The7TH Yokohama Bone & Joint Seminar
横浜市立大学大学院医学研究科運動器病態学（整形外科）
熊谷 研　Tel.045-787-2655

2/4（木）　20:00　1単位　栃木
第6回 栃木骨粗鬆症集談会
獨協医科大学整形外科
野原 裕
Tel.0282-87-2161

2/4（木）　19:30　1単位　神奈川
西湘リウマチ治療フォーラム
中外製薬（株）横浜営業部厚木新薬2室
藤原 悦朗
Tel.046-229-2700

2/6（土）　15:35　1単位　東京
第7回 Osteoimmunology Forum
ワイス（株）
永山 達弘
Tel.03-6420-6107

2/12（金）　19:35　1単位　神奈川
第10回 神奈川小児免疫病・リウマチ性疾患研究会
旭化成ファーマ（株）横浜病院営業所
小野 泰昭　Tel.045-472-2311

2/12（金）　19:30　1単位　長野
トシリズマブ学術講演会2010 in 信州
丸の内病院リウマチ科
山崎 秀
Tel.0263-28-3003

2/15（月）　19:45　1単位　埼玉
埼玉県北部線維筋痛症研究会
深谷整形外科医院
金子 勝
Tel.048-574-0022

2/18（木）　19:00　2単位　埼玉
第17回 埼玉骨・関節疾患研究会
エーザイ（株）大宮コミュニケーションオフィス
小川 孝明
Tel.048-647-9961

2/19（金）　19:15　1単位　新潟
第48回 新潟リウマチ研究会
新潟大学医学部整形外科学教室
遠藤 直人
Tel.025-227-2272

2/20（土）　18:30　2単位　群馬
群馬リウマチ関節外科研究会
井上病院
井上 博
Tel.027-322-6002

2/20（土）　13:10　2単位　東京
リウマチ・アレルギーシンポジウム IN 東京 パート2
（財）日本予防医学協会
市川 英一　Tel.03-3635-1153

2/20（土）　18:00　1単位　東京
第12回 城東RAカンファレンス
田辺三菱製薬（株）営業本部レミケード推進部
関口 和男　Tel.03-3647-1213

2/20（土）　16:10　2単位　東京
平成21年度 第5回（通算第280回）東京都臨床整形外科医会（TCOA）総合研修会
田辺三菱製薬（株）東京支店医薬部学術課
土屋 隆志・高瀬 正徳　Tel.03-3230-6700

2/24（水）　20:00　1単位　埼玉
第10回 川越リウマチ懇話会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

2/25（木）　19:00　1単位　埼玉
熊谷市医師会整形外科医会学術講演会
アステラス製薬（株）埼玉支店
浜谷 博之
Tel.048-650-1360

2/26（金）　19:30　1単位　群馬
第4回 群馬東毛リウマチ研究会講演会
ワイス（株）東日本支店北関東営業所
西 謙次
Tel.022-264-4321

2/26（金）　19:15　1単位　茨城
第34回 茨城県北部リウマチ研究会
大正富山医薬品（株）
高橋 博
Tel.080-1005-9020

2/27（土）　16:00　1単位　長野
第9回 信州膠原病セミナー
厚生連篠ノ井総合病院膠原病科
鈴木 貞博
Tel.026-292-2261

3/2（火）　20:00　1単位　埼玉
第2回 越谷リウマチ治療懇話会
田辺三菱製薬（株）埼玉支店さいたま第3営業所第2チーム
岡村・竹浦　Tel.048-665-5213

3/4（木）　19:30　1単位　千葉
第14回 東総リウマチ研究会
成田赤十字病院内科東総リウマチ研究会事務局
平栗 雅樹　Tel.0476-22-2311

3/5（金）　19:30　1単位　長野
リウマチ性疾患セミナー
アステラス製薬（株）
町田 剛
Tel.0263-38-1821

3/6（土）　16:35　1単位　東京
第14回 臨海リウマチ性疾患談話会
藤川医院
藤川 敏
Tel.03-3771-1764

3/6（土）　16:00　2単位　東京
第35回 東京都リウマチ膠原病懇話会
参天製薬（株）東京抗リウマチ薬チーム
中山 亮一
Tel.03-3523-8890

3/6（土）　17:30　1単位　長野
第2回 信州関節外科フォーラム
長野松代総合病院
堀内 博志
Tel.026-278-2031

3/12（金）　19:00　2単位　群馬
群馬リウマチアカデミー2010（3月）
田辺三菱製薬（株）群馬第二営業所
清水 達也
Tel.027-321-5261

3/12（金）　20:00　1単位　神奈川
相模原関節リウマチセミナー
田辺三菱製薬（株）
北目 武史
Tel.042-750-2650

3/13（土）　19:30　1単位　茨城
茨城県臨床整形外科医会学術講演会
旭化成ファーマ（株）水戸営業所
荒井 光一
Tel.029-254-5121

3/16（火）　19:30　1単位　神奈川
第6回 KKR懇話会
田辺三菱製薬（株）
竹下 優子
Tel.045-472-2653

3/18（木）　20:00　1単位　埼玉
第34回 見沼リウマチ懇話会
大正富山医薬品（株）東京第2支店埼玉第1営業所
冨永 大二郎　Tel.090-5997-7124

3/20（土）　18:00　1単位　長野
第48回 信州リウマチ膠原病懇談会
抱生会丸の内病院リウマチ科
山崎 秀
Tel.0263-28-3003

3/25（木）　20:00　1単位　埼玉
第4回 毛呂山リウマチセミナー
田辺三菱製薬（株）川越営業所
織田 憲明・友常 陽史
Tel.049-241-3711

東海・北陸

1/16（土）　17:00　1単位　愛知
第16回東海関節鏡研究会
名古屋市立大学大学院医学研究科
小林 正明　Tel.052-853-8236

1/23（土）　17:00　2単位　静岡
静岡リウマチネットワーク学術講演会
田辺三菱製薬（株）東海支店浜松営業所
福山 通隆　Tel.053-455-1231

1/29（金）　19:15　1単位　静岡
第38回 しみずメディカルフォーラム
田辺三菱製薬（株）静岡営業所レミケード推進部東海第2グループ
田代 明久　Tel.054-253-7731

1/30（土）　17:15　1単位　愛知
第4回 関節リウマチ合併症研究会
武田薬品工業（株）岡崎営業所
武内 清和
Tel.0564-25-2400

1/30（土）　18:30　1単位　岐阜
整形外科リバーサイドフォーラム
岐阜大学整形外科
清水 克時
Tel.058-230-6330

1/30（土）　17:00　1単位　愛知
平成22年1月度 愛知県整形外科医会教育研修講演会
旭化成ファーマ（株）医薬名古屋支店岡崎営業所　平野 要輔　Tel.0564-27-0226

2/6（土）　17:00　1単位　岐阜
第20回岐阜リウマチ研究会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

2/6（土）　15:30　2単位　愛知
第7回 豊明整形セミナー
ワイス（株）
水野 智弘
Tel.052-957-5715

2/6（土）　17:00　1単位　静岡
第35回 静岡リウマチ懇話会
科研製薬（株）静岡営業所
高橋 雅隆
Tel.054-275-1711

2/13（土）　19:00　1単位　岐阜
第10回 岐阜サイトカイン療法研究会
田辺三菱製薬（株）
中村 洋平
Tel.058-265-5581

2/18（木）　19:30　1単位　静岡
浜松整形外科医会
みやもと医院
宮本 繁仁
Tel.053-469-5588

2/18（木）　19:30　1単位　岐阜
第8回 東濃・可茂脊椎セミナー
小野薬品工業（株）名古屋支店岐阜営業所
後藤 益丈　Tel.058-265-7880

2/18（木）　19:30　1単位　三重
第5回 三重県南勢地区慢性疼痛研究会
旭化成ファーマ（株）
永田 晋
Tel.059-224-0561

2/20（土）　17:30　1単位　愛知
第56回 東海膠原病研究会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

2/20（土）　18:20　1単位　愛知
第6回 西三河リウマチ研究会
田辺三菱製薬（株）
谷村 卓磨
Tel.0564-58-8222

2/23（土）　18:30　1単位　愛知
第2回 東海小児リウマチ・膠原病研究会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

2/25（木）　19:30　1単位　愛知
Biologics Forum
田辺三菱製薬（株）東海支店
山嵜 裕司
Tel.052-963-8151

2/26（金）　19:45　1単位　福井
第5回 嶺南リウマチ研究会
武田薬品工業（株）
久保敷 喬哉
Tel.0776-22-8160

3/6（土）　18:00　1単位　愛知
第21回 東三河リウマチ研究会
旭化成ファーマ（株）名古屋支店病院第二営業所
菊岡 威士　Tel.0564-27-0226

3/6（土）　18:00　1単位　静岡
第15回 静岡リウマチ治療研究会
ワイス（株）
川村 義信
Tel.052-957-5715

3/7（日）　11:00　1単位　福井
第7回 福井RAフォーラム
福井総合病院
林 正岳
Tel.0776-21-1300

3/13（土）　15:45 16:45 18:00 各1単位　愛知
第2回 愛知県整形外科医会リハビリテーション研究会
帝人ファーマ（株）名古屋支店名古屋中央営業所
枡田 愛子　Tel.052-249-3910

3/27（土）　17:00　1単位　岐阜
第33回 岐阜人工関節フォーラム
山内ホスピタル整形外科
大橋 俊郎
Tel.058-268-0567

近　畿

1/16（土）　16:00　2単位　和歌山
和歌山臨床RAフォーラム（第23回）
那智勝浦町立温泉病院
木浦 賀文
Tel.0735-52-1055

1/16（土）　17:00　1単位　兵庫
神戸大学整形外科同門会生涯教育講演会
神戸大学整形外科
西山 隆之　Tel.078-382-5985

1/23（土）　17:45　2単位　兵庫
第3回 西播磨関節リウマチ学術講演会
田辺三菱製薬（株）
椋野 雅彦
Tel.079-224-5051

1/23（土）　19:00　1単位　兵庫
第3回 神戸西リウマチ性疾患連携の会
神戸大学病院リウマチセンター
柱本 照
Tel.0788-382-5680

1/30（土）　17:00　1単位　滋賀
第30回 滋賀リウマチ・膠原病臨床談話会
参天製薬（株）京都医薬チーム
日野 和幸　Tel.06-6321-7382

1/30（土）　16:45　2単位　兵庫
平成22年第1回兵庫県整形外科医会学術講演会
よしだ整形外科
吉田 竹志　Tel.072-772-5055

1/30（土）　15:30　1単位　大阪
第5回 関節リウマチ病診連携の会
田辺三菱製薬（株）
奥村 文和
Tel.06-6205-5255

1/30（土）　12:00　1単位　大阪
第27回 中部手の外科研究会
大阪大学大学院医学系研究科臨床外科学専攻器官制御外科学（整形外科）
村瀬 剛　Tel.06-6879-3552

2/3（水）　19:30　1単位　大阪
第9回 大阪リウマチ関節外科ゼミナール
大阪大学医学部整形外科
田中 佑香
Tel.06-6879-3552

2/4（木）　19:40　1単位　大阪
Infliximabエキスパートセミナー
田辺三菱製薬（株）
工藤 宗芳
Tel.06-6205-5255

2/6（土）　17:30　1単位　兵庫
第32回 神戸免疫・膠原病懇話会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

2/6（土）　18:00　1単位　京都
インフリキシマブ学術講演会 in kyoto
田辺三菱製薬（株）
牛島 征一郎
Tel.075-821-7127

2/6（土）　18:00　1単位　兵庫
骨粗鬆症EBMセミナーinKobe
帝人ファーマ（株）
赤木 教真
Tel.078-261-9851

2/13（土）　15:50　2単位　奈良
第7回 奈良県リウマチ研究会
奈良県立医科大学整形外科
田中 康仁
Tel.0744-22-3051

2/13（土）　16:30　1単位　大阪
第15回 なにわリウマチフォーラム
ワイス（株）
青木 史江
Tel.06-6203-4591

2/17（水）　18:30　2単位　大阪
第2回 RA Sunriseフォーラム大阪
中外製薬プライマリーユニット北大阪営業部南新薬一室
高橋 洋　Tel.06-6263-2770

2/20（土）　17:30　2単位　大阪
第7回 阪神RA研究会
田辺三菱製薬（株）阪神第二営業所
大坪 有一郎
Tel.0798-22-3241

2/20（土）　14:00　1単位　和歌山
第3回 和歌山りうまちケアの会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

2/25（木）　19:10　2単位　大阪
第6回 RAネット
田辺三菱製薬（株）
奥村 文和
Tel.06-6205-5255

2/25（木）　20:00　1単位　兵庫
第6回 兵庫県女性のQOLと生活習慣病を考える会
兵庫医科大学整形外科学教室
楊 鴻生　Tel.0798-45-6452

2/25（木）～26（金）11:00 13:00 各1単位 大阪
第43回　日本痛風・核酸代謝学会学術集会
一般社団法人日本痛風・核酸代謝学会
三橋 操
Tel.03-3597-9394

2/25（木）～26（金）12:00 1単位　大阪
第43回　日本痛風・核酸代謝学会学術集会ランチョンセミナー
一般社団法人日本痛風・核酸代謝学会
三橋 操　Tel.03-3597-9394

2/27（土）　18:00　1単位　兵庫
第13回 播磨リウマチ膠原病研究会
松原メイフラワー病院
松原 司
Tel.0795-42-8856

2/27（土）　18:00　1単位　大阪
第16回 近畿骨粗鬆症研究会
兵庫医科大学整形外科学教室
楊 鴻生
Tel.0798-45-6452

2/27（土）　17:00　1単位　大阪
第9回 膠原病症例検討会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

3/4（木）　20:00　1単位　大阪
第16回 南大阪リウマチ研究会
国立病院機構大阪南医療センター
片田 圭宣
Tel.0721-53-5761

3/6（土）　17:15　1単位　滋賀
第7回 びわこリウマチと免疫セミナー
ワイス（株）京阪神第二支店
清水 保
Tel.06-6203-4591

3/6（土）　17:00　1単位　大阪
第7回 三島リウマチフォーラム
大阪医科大学整形外科
中島 幹雄
Tel.072-683-1221

3/6（土）　16:00　1単位　兵庫
整形外科疾患 Up-To-Date
よしだ整形外科
吉田 竹志
Tel.072-772-5055

3/11（木）　19:00　2単位　大阪
第14回 大阪RAフォーラム
田辺三菱製薬（株）大阪支店医薬部学術課
北村 昭彦　Tel.06-6205-5170

3/13（土）　14:00　2単位　兵庫
第29回 兵庫県リウマチ登録医の会（リウマチ医の会）学術講演会
神戸大学医学部附属病院リウマチセンター
塩沢 俊一　Tel.078-382-5680

3/20（土）　16:30　1単位　大阪
大阪臨床整形外科医会（第215回研修会）
堀口整形外科医院
堀口 泰輔　Tel.072-752-1420

3/20（土）　16:05　2単位　京都
第9回 関西膠原病フォーラム
参天製薬（株）医薬事業部リウマチマーケティングチーム
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

中国・四国

1/27（水）　19:00　1単位　広島
尾道市医師会学術講演会
田辺三菱製薬（株）
岡本 博嗣
Tel.084-991-2735

2/4（木）　19:45　1単位　山口
第12回 山口臨床リウマチ研究会
ワイス（株）
平岡 尚文
Tel.082-246-7536

2/6（土）　16:30　18:30　各1単位 広島
第8回 広島Bone&Jointセミナー
旭化成ファーマ（株）医薬中国支店広島営業所
村井 弘一　Tel.082-244-5802

2/12（金）　19:20　1単位　鳥取
第8回 山陰Boneフォーラム
鳥取大学医学部保険学科
萩野 浩
Tel.0859-38-6862

2/13（土）　20:00　1単位　香川
第7回 香川リウマチ研究会総会
香川大学医学部附属病院内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科
土橋 浩章　Tel.087-891-2145

2/18（木）　19:30　1単位　高知
第8回 高知リウマチ・サイトカイン治療研究会
武田薬品工業（株）
石川 耕三　Tel.088-878-1661

2/20（土）　19:00　1単位　広島
第40回 広島リウマチ研究会
エーザイ（株）広島コミュニケーションオフィス
西村 真一　Tel.082-244-1212

2/24（水）　19:30　1単位　徳島
徳島県臨床整形外科医会
帝人ファーマ（株）
檜垣 出
Tel.088-626-6104

2/25（木）　19:00　1単位　山口
第18回 山口県東部地区リウマチ勉強会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

2/25（木）　19:00　1単位　広島
三原市医師会学術講演会
田辺三菱製薬（株）
森口 耕次
Tel.084-991-2735

3/6（土）　18:00　1単位　広島
第126回 備後整形外科医会
寺岡記念病院
小坂 義樹
Tel.0847-52-3140

3/11（木）　19:00　1単位　広島
広島県リウマチ科医会
中外製薬（株）
手島 寛
Tel.082-543-6100

3/13（土）　18:00　1単位　鳥取
第29回 山陰リウマチ性疾患研究会
科研製薬（株）米子営業所
出雲 千歳
Tel.0859-35-0838

3/18（木）　19:00　1単位　山口
関門リウマチフロンティア
田辺三菱製薬（株）山口営業所
畑中 正典
Tel.083-972-9830

3/25（木）　19:30　1単位　山口
周南地区学術講演会
武田薬品工業（株）山口営業所
井元 幹也
Tel.083-972-4114

3/25（木）　19:40　1単位　徳島
第7回 徳島リウマチフォーラム
美摩病院吉野川リウマチセンター
四宮 文男
Tel.0883-24-2957

3/27（土）　18:00　1単位　岡山
第41回 岡山リウマチ研究会
科研製薬（株）岡山営業所
宮崎 猛
Tel.082-246-3232

九州・沖縄

1/15（金）　19:30　1単位　福岡
第6回 ももち浜整形外科・リウマチ科集談会
ワイス（株）西日本支店九州第一営業所
矢野 真二　Tel.092-271-5155

1/22（金）　19:20　1単位　熊本
第27回 熊本膠原病研究会
熊本整形外科病院
本田 五男
Tel.096-366-3666

1/24（日）　13:20　2単位　福岡
第11回 博多リウマチセミナー
近藤リウマチ・整形外科クリニック
近藤 正一
Tel.092-762-2380

2/1（月）　19:30　1単位　沖縄
第12回 沖縄リウマチ医の会
参天製薬（株）医薬事業部リウマチ営業グループ
岡田 直美　Tel.06-6321-7068

2/5（金）　19:30　1単位　福岡
第12回 福岡南部リウマチ研究会
九州中央病院リウマチ科
志田 純一
Tel.092-541-4936

2/6（土）　18:00　1単位　鹿児島
第31回 九州手の外科研究会
鹿児島大学大学院運動機能修復学講座整形外科学
山本 拓哉　Tel.099-275-5381

2/12（金）　19:30　1単位　佐賀
第9回 佐賀リウマチ研究会
田辺三菱製薬（株）
前田 知己
Tel.0952-22-7811

2/12（金）　19:00　1単位　福岡
第273回 福岡臨床整形外科医会研修会
成田整形外科病院
前田 朗
Tel.092-431-0306

2/12（金）　20:00　1単位　福岡
第83回 福岡リウマチ懇話会
近藤リウマチ・整形外科クリニック
近藤 正一
Tel.092-762-2380

2/13（土）　19:10　1単位　鹿児島
第5回 鹿児島リウマチの臨床とケア研究会
エーザイ（株）鹿児島医薬一部
池田 浩之 Tel.099-254-9860

2/18（木）　19:30　1単位　宮崎
第19回 宮崎臨床免疫研究会
旭化成ファーマ（株）宮崎営業所
長友 哲也
Tel.0985-28-2736

2/19（金）　19:30　1単位　鹿児島
第2回 鹿児島関節病研究会
鹿児島大学大学院運動機能修復学講座整形外科
山本 拓哉（医局 上村）Tel.099-275-5381

2/20（土）　16:30　1単位　宮崎
第25回 宮崎県リウマチ研究会
都城病院
税所 幸一郎
Tel.0986-23-4111

2/20（土）　17:00　2単位　鹿児島
第20回 鹿児島リウマチ医の会
参天製薬（株）鹿児島医薬チームオフィス
中西 幸一 Tel.092-411-0119

2/27（土）　18:15　1単位　熊本
熊本県臨床整形外科医会 教育研修講演会
松原リウマチ科整形外科
松原三郎 Tel.096-214-0551

3/9（火）　19:30　1単位　福岡
第9回 筑豊膠原病研究会
エーザイ（株）九州エリア福岡医薬四部
桜井 克之
Tel.093-551-5281

3/11（木）　20:00　1単位　沖縄
第8回 沖縄リウマチ薬研会
ワイス（株）リウマチ事業本部西日本支店九州第一営業所
吉里 英生 Tel.092-271-5155

3/12（金）　20:00　1単位　福岡
第15回 筑後骨代謝・骨粗鬆症研究会
エーザイ（株）福岡医薬第二部
薮内 毅
Tel.092-924-1113

平成 22 年度リウマチの治療とケア研修会開催予定

トータルマネジメントチームの要である医師が参加しやすいよう「リウマチのケア研修会」を「リウマチの治療とケア研修会」と名称変更しました。多くの医師のご参加を期待致します。
※医師をはじめ，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ど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お申し込み下さい。　理学療法士単位・作業療法士単位，各 1 単位

地区名	開催場所	開催日	世　話　人		申込先・申し込み方法
			氏　名	所属機関	
関東･甲信越（2 単位）	千葉市 幕張メッセ国際会議場 2F 国際会議室	平成 22 年 1 月 17 日（日）	高林 克日己	千葉大学医学部附属病院 企画情報部 教授	千葉大学医学部企画情報部「関東・甲信越地区」 FAX.043-226-2373 または e-mail：rimacare@ho.chiba-u.ac.jp
中国・四国（2 単位）	高松市 かがわ国際会議場	平成 22 年 2 月 14 日（日）	横山 良樹	労働者健康福祉機構香川労災病院 整形外科 部長	独立行政法人 労働者健康福祉機構 香川労災病院 整形外科部長 横山良樹 〒 763-8502 香川県丸亀市城東町 3 丁目 3-1

〔申込み方法〕「○○地区リウマチの治療とケア研修会申込」とし，氏名，勤務先，科名，職名，連絡先住所，電話番号を書き，返信用封筒（宛先を書き 80 円切手を貼付）を同封のうえ申込先にお申し込み下さい。

編集後記

年の瀬である。今年の漢字は「新」であった。振り返れば民主党による新政権，新型インフルエンザ，シアトル・マリナーズのイチロー選手の 9 年連続 200 本安打の新記録，ゴルフ石川遼選手の賞金王の最年少新記録といった話題が挙げられる。さらには「今年の漢字」を選定する漢字能力検定協会自体が，不祥事からの新たな出発をすることとなったのは皮肉なことである。

しかしいくら新政権といっても，事業仕分けにおける「どうして世界一でなくてはいけないのですか？世界 2 位ではだめなのですか？」という発言には度肝を抜かれた。これはすなわち「もうノーベル賞を取らなくていいのですよ，日本の研究者のみなさん」と言っているのと等しい。さらに「ノイエスなければ学位なし」なのだからノーベル賞どころか日本では博士号すらとれない，とらなくてもいいということになる。大学院生がこんなことを指導教授に言おうものなら即刻破門で，それこそ新たな就職先を探すことになる。まさか前の晩に SMAP の歌をカラオケで熱唱したわけでもないのだろう。「♪ No.1 にならなくてもいい♪」というのはあくまで甘～い虚構のお話なんですから，現実認識を新たにしていただきたいものです。一方，リウマチの世界でも 22 年ぶりに関節リウマチの分類基準が改訂された（現時点では新予備診断基準という）。財団ニュースでもいち早く取り上げたが，他の疾患で説明できない一関節以上の関節炎があればリウマチと診断できてしまう点など「随分だな」と思う部分はあるが，せっかくの新しい基準なので見守りたいと思う。

このニュースが皆様に届くころには新しい年，2010 年が始まっている。来るべき年が読者のみなさんにとってすばらしい年であることをお祈り申し上げる。

（仲村一郎）

抗ヒトTNFαモノクローナル抗体製剤　薬価基準収載
レミケード®点滴静注用100
REMICADE® for I.V. Infusion100（インフリキシマブ（遺伝子組換え）製剤）
生物由来製品　劇薬　処方せん医薬品（注意-医師等の処方せんにより使用すること）
※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元〈資料請求先〉
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18

2009年12月作成

【日本リウマチ財団ニュース　編集委員】　委員長：後藤　眞　桐蔭横浜大学医用工学部臨床工学科不老科学・加齢制御学部門 教授
岡田正人　聖路加国際病院アレルギー膠原病科（成人・小児）
仲村一郎　湯河原厚生年金病院リウマチ科 部長
村島温子　国立成育医療センター 母性内科
羽生忠正　長岡赤十字病院リウマチ科整形外科 部長
森本幾夫　東京大学医科学研究所先端医療研究センター免疫病態分野 教授
山村昌弘　愛知医科大学医学部腎・リウマチ膠原病内科 教授

ヒト化抗ヒトIL-6レセプターモノクローナル抗体

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品注)

薬価基準収載

アクテムラ®点滴静注用 80mg 200mg 400mg

Actemra® トシリズマブ(遺伝子組換え)注

tocilizumab

注)注意ー医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

http://www.chugai-pharm.co.jp

製造販売元 CHUGAI 〔資料請求先〕 中外製薬株式会社 〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

Roche ロシュ グループ

2009年5月作成