

NEWS LETTER

No.



2008
MARCH

リウマチ

Newsletter of Japan College of Rheumatology

JCR2008 札幌大会特集号

第52回 (中)日本リウマチ学会総会・学術集会
第17回 国際リウマチシンポジウム



有限責任中間法人

日本リウマチ学会



LOXONIN



※効能・効果、用法・用量および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。

鎮痛・抗炎症・解熱剤

薬価基準収載

ロキソニン[®]
錠/細粒

劇薬・指定医薬品 ロキソプロフェンナトリウム水和物製剤



製造販売元(資料請求先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

0704 (0711)



非ステロイド性消炎・鎮痛剤

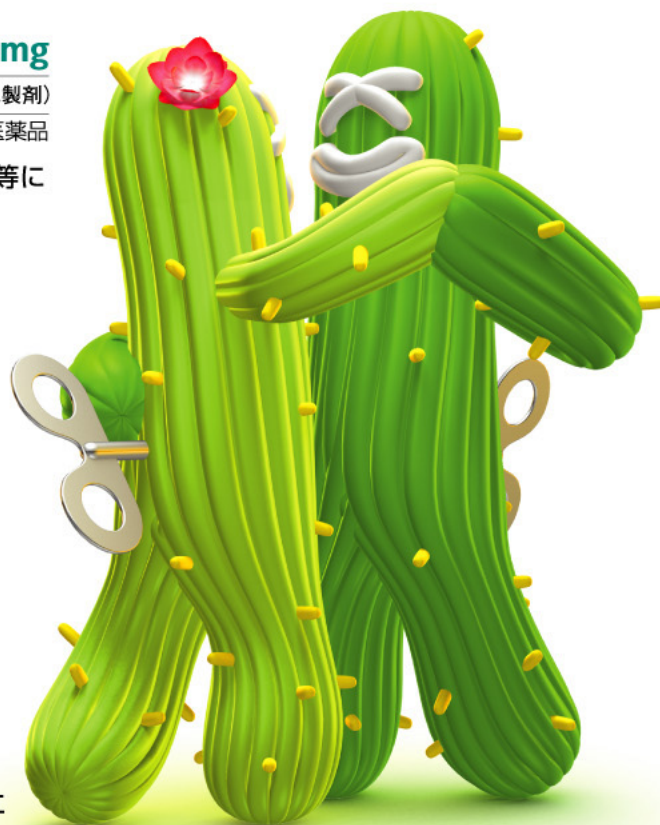
薬価基準収載

モービック[®]錠5mg・10mg

MOBIC[®] TABLETS 5mg・10mg (メロキシカム製剤)

劇薬/指定医薬品

※効能・効果、用法・用量、禁忌および使用上の注意等に
については添付文書等をご参照ください。



販売元(資料請求先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1



Boehringer
Ingelheim

製造販売元

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

東京都品川区大崎2丁目1番1号

0704 (0711)



小池 隆夫

第52回 日本リウマチ学会総会・学術集会
第17回 国際リウマチシンポジウム
会長

第52回日本リウマチ学会総会・学術集会 第17回国際リウマチシンポジウムの開催に当たって

平成20年4月20日(日)から23日(水)の4日間、ロイトン札幌、北海道厚生年金会館、札幌市教育文化会館を会場に第52回日本リウマチ学会総会・学術集会ならびに第17回国際リウマチシンポジウムの開催をお世話させていただきます。札幌での開催は、平成11年の第43回大会(会長:吉木 敬北大名誉教授)以来9年ぶりとなります。

21世紀になってから、文字通りリウマチ学は大展開を見せてまいりました。リウマチ学会の歴史は、「関節リウマチとの壮絶な戦いの歴史」でもありました。50年前の関節リウマチの治療は、副腎皮質ステロイドと金製剤、それにアスピリンとほんの少しのNSAIDsだけでした。私自身がリウマチ・膠原病の患者さんの診療を始めた1972年の時点でも、関節リウマチ治療の状況はそれ以前とは大きく変わりなく、外来がとて辛く、「リウマチを治している」という実感からは程遠いものでした。それが生物学的製剤の登場により、寛解や治癒すらも望めるような時代になりました。関節リウマチのみならず、その他のリウマチ・膠原病の治療にも、さまざまなオプションが生まれてきて、「リウマチ治療新時代の到来」とでも言うべき状況になってまいりました。

リウマチ研究も同様です。これまでは「基礎研究をいかに臨床応用するか?」すなわち「from bench to bedside」が大命題でしたが、TNF α 阻害薬に代表されるように、臨床現場での事実からリウマチの病態を解明する、すなわち「from bedside to bench」とでも言うべき事柄がずいぶん生まれてまいりました。

勿論、関節リウマチに代表される多くのリウマチ疾患の原因は未だ不明ですが、確実に「今リウマチ学は面白い時代に入ってきた」と言えると思います。

今回の学術集会では、これまでの集会と同様に初日(4月20日)にJCRアニュアルコースレクチャーと市民公開講座を開催いたします。翌日から3日間にわたって、15のシンポジウム、38のワークショップ、5セッションのポスター掲示、23のランチョンセミナー、4つのイブニングセミナーが企画されております。さらにCurrent Progress in RA, Lupus and Autoimmunity, Current Progress in Osteoarthritisの3つの国際シンポジウムが同時に行われます。

札幌での第52回のリウマチ学会が、実り多い集いとなりますことを念じつつ、会員の皆様のご来札を心からお待ち申し上げます。

第52回 日本リウマチ学会総会・学術集会 第17回 国際リウマチシンポジウム

The 52nd Annual General Assembly and Scientific Meeting of Japan College of Rheumatology
The 17th International Rheumatology Symposium

会長：小池隆夫【北海道大学大学院医学研究科内科学講座・第二内科 教授】



JCR2008
Sapporo

開催概要

第52回日本リウマチ学会総会・学術総会 第17回国際リウマチシンポジウム

- 会 期：2008年(平成20年)4月20日(日)～23日(水)
- 会 場：【ロイトン札幌】
URL <http://www.daiwaresort.co.jp/royton/>
〒060-0001 札幌市中央区北1条西11丁目
TEL 011-271-2711
【北海道厚生年金会館】
URL http://www.kjp.or.jp/hp_17/
〒060-0001 札幌市中央区北1条西12丁目
TEL 011-231-9551
【札幌市教育文化会館】
URL <http://www.kyobun.org/>
〒060-0001 札幌市中央区北1条西13丁目
TEL 011-271-5821
- 会 長：小池 隆夫
北海道大学大学院医学研究科内科学講座・第二内科
教授
- 学術集会事務局：
北海道大学大学院医学研究科内科学講座・第二内科
事務局長 瀧美 達也
〒060-8638
北海道札幌市北区北15条西7丁目
北海道大学医学部東南棟 3階医局
TEL：011-706-5915
FAX：011-706-7710
E-mail：jcr2008@med.hokudai.ac.jp
- 運営準備室：札幌コンベンションサービス株式会社
担当：田中・高馬

- 〒063-0861
北海道札幌市西区八軒1条東1丁目5-13-803
TEL：011-738-5528
FAX：011-738-3504
E-mail：kirayama@scs-co.jp
- 本部事務局：有限責任中間法人日本リウマチ学会
〒105-0001
東京都港区虎の門1丁目1-24 第一オカモトヤビル9階
TEL：03-5251-5353
FAX：03-5251-5354
E-mail：gakkaim@ryumachi-jp.com

◆学術プログラム

| | |
|-----------------------|----------------|
| プレナリーレクチャー | 2講演 |
| プレナリーセッション | 1セッション(3演題) |
| Annual Course Lecture | 7講演 |
| シンポジウム | 15セッション(93演題) |
| 国際シンポジウム | 3セッション(15演題) |
| ワークショップ | 38セッション(270演題) |
| ポスター | 5セッション(843演題) |
| スカラーシップセッション | 2セッション(22演題) |
| ランチョンセミナー | 23セッション(26演題) |
| イブニングセミナー | 4セッション(7演題) |

参加者へのお知らせ

1. 受付

総合受付：ロイトン札幌 / 3F エントランス
アニュアルコースレクチャー受付
：北海道厚生年金会館 / 1F 大ホール前ロビ

受付時間

| | | | |
|----------|------------|----------|------------|
| 4月20日(日) | 8:00～17:00 | 4月21日(月) | 7:30～17:00 |
| 4月22日(火) | 7:30～17:00 | 4月23日(水) | 7:30～16:30 |

受付内容

総合案内、招待者受付、参加登録受付、事前参加受付、新入会受付、抄録集販売、懇親会受付、各専門医療制度研修単位の取得手続

参加費

| | |
|-----------------|---------|
| 学術集会参加費(事前参加登録) | 15,000円 |
| 学術集会参加費(当日参加登録) | 17,000円 |
| アニュアルコースレクチャー | 5,000円 |
| コメディカル(事前参加登録) | 3,000円 |
| コメディカル(当日参加登録) | 4,000円 |
| 初期臨床研修医(身分証要) | 5,000円 |

| | |
|--------------|-------------|
| 医学部学生 (学生証要) | 無料 |
| 会員懇親会 | 3,000円 |
| 抄録集販売 | 日本語版 3,000円 |
| | 英語版 3,000円 |

(Modern Rheumatology Supplement)

※大学院生については一般参加となり、医学部学生には含まれません。

※学会員には英語版・日本語版とも事前に発送致します。

※当日参加登録された方には、プログラム(サマリー掲載あり)を無料で配布します(数に限りがございます)。

※アニュアルコースレクチャーと国際リウマチシンポジウム用のシラバスは学会会場で配付致します。

2. 会議場内は必ずネームカードをご着用下さい。
本学会では各会議入口でネームカードをチェックし、ネームカードのない方の入場はお断り致します。ご協力お願い致します。
3. 第17回国際リウマチシンポジウムにも、第52回日本リウマチ学会総会・学術集会のネームカードで参加できます。
4. 学会員の方は事前にお送りする抄録集をご持参下さい。
5. (中)日本リウマチ学会に入会される方は、総合受付にて手続きをして下さい。なお、学会会場で年会費の受付は行いません。

専門医制度単位の取得について

1. 本学術集会において取得できる研修単位は次のとおりです。(詳細は会場でご確認下さい)

- 1) 日本リウマチ学会・専門医
学術集会出席：10単位
発表(筆頭)：5単位
国際リウマチシンポジウム出席：5単位
アニュアルコースレクチャー出席：7単位
- 2) 日本整形外科学会・整形外科専門医＝下記の講演受講ごとに1単位取得できます。(但し、1日あたり最大4単位、学会期間中最大6単位までです)
・アニュアルコースレクチャー
・ランチョンセミナー
・イブニングセミナー
- 3) 日本内科学会・認定内科専門医＝学術集会出席5単位(要ネームカード)
- 4) 日本皮膚科学会・認定皮膚科専門医＝学術集会出席6単位
- 5) 日本アレルギー学会・認定医・専門医・指導医＝学術集会出席4単位
(*要ネームカード)筆頭発表3単位(*要抄録該当箇所)いずれもコピー可

- 6) 日本小児科学会・認定医＝学術集会出席5単位
- 7) 日本医師会生涯教育講座＝学術集会出席3単位(要ネームカード)
- 8) 社団法人日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床学術集会出席
10単位(ネームカード要) / 1講演 受講10単位 / 1講演
2. 日本リウマチ学会専門医の方は、専門医(認定医)手帳をお持ち下さい。総合受付で資格維持単位取得照明の捺印を行います。
※20日(日)のみ北海道厚生年金会館1Fで行います。
※国際リウマチシンポジウムは、21(月)、22日(火)にロイトン札幌2F・第5会場で証明の捺印を行います。
3. 日本整形外科学会教育研修単位を取得ご希望の方は、総合受付で1題につき、1,000円をお支払いの上、日整会教育研修講演受講証明書をお受け取り下さい。
(1日4単位まで学会期間中最大6単位までです)

各種日程

| 名称 | 開催日時 | 会場 |
|---------------|----------------------|-----------------------------|
| 理事会 | 4月20日(日) 13:00~16:00 | 札幌プリンスホテル バミール 3F 大沼 |
| 評議員会 | 4月20日(日) 16:30~18:30 | 札幌プリンスホテル バミール 6F 日高・大雪 |
| 会員懇親会* | 4月20日(日) 19:00~20:30 | 札幌プリンスホテル バミール 3F 風連・摩周・屈斜路 |
| 総会 | 4月21日(月) 9:30~10:10 | 北海道厚生年金会館大ホール(第1会場) |
| 学会賞受賞式、受賞者講演 | 4月21日(月) 10:10~10:30 | 北海道厚生年金会館大ホール(第1会場) |
| スカラーシップ受賞者懇親会 | 4月23日(水) 12:00~13:30 | ロイトン札幌 20F パールホール |
| 機器薬品展示 | 4月21日(月)~4月23日(水) | ロイトン札幌 ロイトンホール |

※参加費：3,000円

ホームページから参加登録と共に事前登録が可能です。当日受付も行っております。学会会場の懇親会受付にてお支払い下さい。定員になり次第、締め切らせていただきますので予めご了承下さい。

発表についてのご案内

発表者の皆様へ

1. 口演発表のセッション記号

| セッション名 | 発表No. |
|------------------------------|-----------|
| PL = Plenary Lecture | 例) PL1 |
| PS = Plenary Session | 例) PS1 |
| S = Symposium | 例) S01-1 |
| ACL = Annual Course Lecture | 例) ACL1 |
| IS = International Symposium | 例) IS1-1 |
| SCH = Scholarship | 例) SCH1-1 |
| W = Workshop | 例) W01-1 |
| LS = ランチョンセミナー | 例) LS1 |
| ES = イブニングセミナー | 例) ES1 |

2. ポスターセッション記号

P = Poster Session

3. 発表時間一覧

| | |
|--------------------|-------------------------------------|
| アニュアルコースレクチャー(ACL) | 講演50分 質疑応答10分 |
| 国際シンポジウム(IS) | 発表20分 質疑応答5分 |
| プレナリーセッション(PS) | 発表15分 |
| シンポジウム(S) | 座長の指示に従って下さい。 |
| ワークショップ(W) | 発表7分 質疑応答3分 |
| ポスターセッション(P) | 発表の方はセッション時間に各自のポスター前にて質疑応答に備えて下さい。 |

口演発表について

口演は、パワーポイントでの発表のみと致します。スライド、OHP、ビデオでの発表はできません。

ご発表データはPower Pointでご準備下さい。
ご発表の1時間前までプレビューセンターまで発表データを保存したメディアをご持参下さい。(バックアップは必ずご持参下さい)。

ご発表の際は、演台に準備したモニター、キーボード、マウスを用いて発表して下さい。

*PC本体の持込は原則として受付いたしません。
但し、Windows Vistaでデータを作成されている場合ご自身のPCをお持ち込み下さい。

プレビューセンター ※ご発表施設毎に受付をいたします。

| | |
|-----------|--------------------------|
| 受付時間 | 7:30~17:00 (23日は16:30まで) |
| ロイトン札幌 | 2階エントランス クリスタルA |
| 北海道厚生年金会館 | 大ホール前エントランス |
| 北海道厚生年金会館 | ホテル3階 エントランス |
| 札幌市教育文化会館 | 1階 ロビー |

PC発表用データ作成上のごお願い

- 使用できるアプリケーション:
Windows Power Point2000/2002/2003
- 対応OS: Windows(Windows98以上)、
Macintosh(MacOS8.6以上)
- フォントはOS標準のみご使用下さい。

- 画面の解像度はXGA(1024×768)でお願いします。
- データファイル名は「セッション記号」-「発表順番」-「氏名」をつけて下さい。
例1: W01-2-0000 例2: PS1-□□□□
- プレビューセンターでのデータ修正はできませんのでご了承下さい。
- 動画や音声ファイルの使用はご遠慮下さい。
- Mac OSで作成されたスライドはWindowsでは文字などがズレることがありますのでご注意下さい。
※なお、プレビューセンターでお預かりしたデータは、学会終了後、運営事務局が責任をもって一括消去いたします。
※メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックをお願い致します。

座長の皆様へ

口演座長

発表時間、質疑応答時間を厳守し、円滑な運営にご協力をお願いします。

セッション開始15分前までには会場右手最前列の次座長席にお越しの上、進行係に声を掛けて下さい。

ポスターセッションについて

- ポスター貼付時間内に、ポスター会場受付にて、演者リボン(黄色)を受け取り、ポスター貼付して下さい。
- 発表10分前までには、演者用リボンを着用し、ご自身のポスター前に待機して下さい。
- ポスターパネルは下記のように縦190cm、横120cmです。
貼付スペースにポスターを掲示して下さい。
- 演題名、所属、演者名はご準備下さい。演題番号は事務局にて準備致します。
- 貼付用の押しピンは事務局で用意します。
- セッション終了後、ポスターは撤去時間内に必ず各自撤去して下さい。学会終了後、会場に残ったポスターは事務局で処分しますので予めご了承下さい。

ポスター設置・撤去時間

ポスターセッション1

ポスター貼付: 4月21日(月) 7:00~8:00
ポスター撤去: 4月21日(月) 9:45~11:00

ポスターセッション2

ポスター貼付: 4月21日(月) 12:30~13:30
ポスター撤去: 4月21日(月) 15:15~16:00

ポスターセッション3

ポスター貼付: 4月22日(火) 7:00~8:00
ポスター撤去: 4月22日(火) 9:45~11:00

ポスターセッション4

ポスター貼付: 4月22日(火) 12:30~13:30
ポスター撤去: 4月22日(火) 15:15~16:30

ポスターセッション5

ポスター貼付: 4月23日(水) 7:00~8:00
ポスター撤去: 4月22日(水) 9:45~11:00



プログラム委員会

委員長

宮坂 信之

東京医科歯科大学大学院
膠原病・リウマチ内科学

副委員長

三浪 明男

北海道大学大学院医学研究科
整形外科分野

田中 良哉

産業医科大学医学部
第一内科学講座

委員



岩本 幸英

九州大学大学院整形外科



尾崎 承一

聖マリアンナ医科大学リウマチ・
膠原病・アレルギー内科

木村 友厚

富山大学医学部整形外科



鈴木 康夫

東海大学医学部内科学系リウマチ内科学



武井 修治

鹿児島大学医学部保健学科



豊島 良太

鳥取大学医学部整形外科



中村 耕三

東京大学整形外科



三村 俊英

埼玉医科大学リウマチ膠原病科



山村 昌弘

愛知医科大学リウマチ科

アニュアルコースレクチャー 4月20日(日) 8:30~16:30 北海道厚生年金会館大ホール (第一会場)

リウマチ性疾患の基本的診察法

Fundamental Physical Examinations for Differential Diagnosis of Rheumatic Disorders



松本 美富士

藤田保健衛生大学
七雲サナトリウム
内科 教授

リウマチ性疾患は筋・骨格の運動器に疼痛とこわばりを来す疾患の総称名である。このなかには多彩な疾患が含まれ、比較的頻度が高く、基本的には全身性疾患である。したがって、関節症状以外の各種随伴徴候と合併病態の的確な診断に基本的内科診断学に則った全身の身体診察は欠かせない。さらに、最近の生物学的製剤の早期かつ積極的な導入により、早期に有害事象を発見し、重大な結果に至らないためにも、基本的な内科診断学による全身身体所見の記録・評価が重要である。

しかしながら、わが国の医師育成(卒前、卒後)プログラムにはリウマチ性疾患の系統的教育が十分でないため、リウマチ診断学が適正に機能しているとは言えない。そこで、本講演ではJCAリウマチ専門医を目指す医師とともに専門医の知識の再整理のための項目について解説する。

1) 医療面接(問診): 医療面接は医師にとって最も重要な臨床能力であり、情報収集能力、医学知識、医療技術、臨床判断能力、態度によって良否が影響される。良質な医療面接によって、患者の訴えから、個人の生活環境を含むsocial history、家族歴を把握するとともに、全身の身体症状の問診により、リウマチ性疾患のシステムレビュー(review of system; ROS)を行うことができる。

2) 身体診察: リウマチ性疾患では全身診察が必要であり、特に関節、骨格筋、皮膚所見が重要である。基本的内科診断学による全身所見の把握・評価から、臨床症状と身体所見の組み合わせで鑑別すべき、また除外すべきリウマチ性疾患、あるいはリウマチ様症状を呈する非リウマチ性疾患が具体化する。



宮坂 信之
東京医科大学膠原病・
リウマチ内科 教授

関節リウマチに対する薬物療法—薬剤の選択と副作用

Treatment of rheumatoid arthritis—choosing optimal medications and coping with adverse effects

関節リウマチ(RA)では関節炎が進行すると、軟骨及び骨の破壊を介して関節機能の低下、ひいてはQOLの低下がもたらされる。特に関節破壊は、発病後最初の1~3年のスピードが最も速い。また、RAの生命予後は健康人と比較すると約10年悪いとされる。

これまでのRAの治療は、炎症を鎮静化させることによって疼痛及びADLを改善し、QOLを維持・向上させることが目標とされてきた。このため、第一選択薬剤として非ステロイド系消炎鎮痛薬(NSAID)が使用され、抗リウマチ薬(DMARDs)や副腎皮質ステロイド薬は有害事象が強いことから、疾患活動性の高い進行性の症例のみに使用されてきた(ピラミッド療法)。しかし、NSAIDsでは軟骨・骨破壊の進行を抑制できないこと、メトトレキサート(MTX)などの強力な抗リウマチ薬が登場してきたこと、さらには有効性のきわめて高い生物学的製剤が導入されたことなどから、RA治療の最終目標は、患者のケアから関節破壊の進展を防止しながら完全寛解を目指す治療へと変わっている。

現在のRA治療は、アメリカリウマチ学会の診療ガイドラインに基づいている。すなわち、できるだけ早期にRAの診断を下し、疾患活動性と関節破壊の程度を評価した後に、DMARDsを含む適切な治療法を積極的に開始する。DMARDsの開始時期はRA診断後3ヶ月以内であり、さらに3ヶ月後に治療効果の再評価を行い、不十分であればMTXを中心とした強力なDMARDsの投与を行う。さらに、MTXの効果が不十分な場合には、他のDMARDsへ変更、あるいはDMARDs併用療法を行うか、さらに生物学的製剤の使用を考慮する。このガイドラインの骨子は、1. 早期から、2. 積極的に治療を行うとともに、3. 疾患活動性をモニターし、不十分な場合にはMTX、さらに必要に応じて生物学的製剤を使用することによりコントロールを強化する(tight control)、の3点である。

RAの関節予後及び生命予後の改善には、患者の疾患活動性、年齢、関節外症状の有無、合併症などを正確に把握し、MTXを含む適切な薬物選択と投与量の決定をすることが必要不可欠である。また同時に治療薬剤の副作用を理解し、そのリスクマネージメントに精通することが求められる。

本講演では、RA治療における薬剤の選択と注意すべき副作用とその対策などについて概説を行う。



織田 弘美
埼玉医科大学整形外科
教授

関節リウマチに対する手術療法—適応とタイミング

Surgical treatments for Rheumatoid Arthritis—The timing of each operation—

関節リウマチ(RA)の外科的治療は、炎症性滑膜炎を切除することによって炎症の鎮静化をはかる滑膜切除術と、高度の関節破壊によって生じた機能障害の回復をはかる機能再建術に大別できる。

滑膜切除術は、有効な治療薬剤が少なかった1970年頃までは治療法の一手段として行われたが、長期的には再発や可動域減少などの後遺障害をきたすため、薬物治療の有効性が向上した現在では、その適応は全身のコントロールは良好であるが局所的に腫脹が残存している関節に限定されている。

機能再建術は、RAによる関節破壊のために生じた疼痛や変形、不安定性を解消し、関節機能を回復させる手術であり、罹患関節に骨性強直を生じさせる関節固定術、破壊された骨端を切除し可動域を残しながら除痛効果を得る関節形成術、破壊された関節面を人工物で置き換える人工関節置換術の3種類の手術がある。

RAは多関節罹患を特徴とするので、関節固定術は原則として避けるべきであるとされているが、部位によっては有用な手術としてしばしば行われる。固定術によって関節の動きは失われるが、疼痛の消失と安定性が得られる。環軸椎亜脱臼に対する頸椎後方固定術、不安定な手関節、痛みの強い足関節、感染した人工膝関節の抜去後などに行なわれる。

関節形成術は、破壊された関節の骨端を切除して形成し、適合性を改善させることによって、可動域を残しながら除痛効果を得る手術である。主に肘関節や手関節、下肢では足の中足趾節(MP)関節に対して行なわれ、同時に滑膜切除術も行われる。

人工関節置換術は、破壊された関節面を人工物で置き換える手術である。RAに対する人工関節手術は、股関節と膝関節で最も安定した長期成績が得られ、これらの関節に高度の障害があるときには、人工関節が信頼できる方法として勧められる。肘関節でも表面置換型の人工関節で、良好な長期成績が報告されつつある。肩関節、手指関節の中期成績は安定しており、適応を選んできちんとした手術が行われれば、良好な長期成績も期待できる。

RA患者に対する手術は、手術において得られる利点と手術で起こりうる合併症などのマイナス面を勘案し、手術によって得られる利点が大きい場合に行われる相対的適応によることが多いが、RA頸椎病変による頸髄症、腱断裂、絞扼性末梢神経障害は手術以外には解決策がない手術の絶対的適応である。



宮川 幸子
奈良国立医科大学
名誉教授

リウマチ性疾患における皮膚病変

Cutaneous Lesions Related to Rheumatic Diseases

最近の医学のめざましい進歩に伴い、リウマチ性疾患(膠原病およびその類症)に属する各疾患の病態が分子レベルで次第に解明されてきた。とくに、抗Sm, Scl-70(topoisomerase-1), SSA/Ro・La/SSBなどの疾患特異的自己抗体が診断基準に採用されるようになった1990年代以降、それぞれの疾患はより客観的に、かつ病初期に診断可能になった。しかし、全身の諸臓器に多彩な病変を生じる膠原病は、現在の臓器別の診療システムの下では最も見過されやすい疾患群である。特定の膠原病を疑い、診断に必要な検査を進めるきっかけは、診療を担当する個々の医師の視診と問診によるところが大きい。

膠原病には多様な皮膚病変が見られる。そのなかには診断的価値のある典型疹もあれば、非特異疹であっても膠原病の診断に結びつく皮疹もある。膠原病診療に携わる上で、それぞれの疾患の特徴的な皮膚病変とその背景の病理組織像を熟知することは不可欠である。皮膚症状を的確にみとり、要をえた問診と検査を経て診断を確定する洞察力は一朝一夕に

得られるものではなく、症例の積み重ねと、たゆみない研鑽によって培われるものである。

講演では、主要な膠原病7疾患(SLE、抗リン脂質抗体症候群、皮膚筋炎、全身性強皮症、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、結節性多発動脈炎)の診断確定に直結する皮膚病変に加え、SCLÉ(subacute cutaneous lupus erythematosus)、新生児LE、および関節リウマチの特異疹として近年記載されたIntravascular histiocytosisを概説する。

参考書: カラーアトラス「皮膚病変から診る膠原病」、宮川幸子編、全日本病院出版会、2006

リウマチ性疾患の眼病変について

Ocular manifestations in rheumatoid diseases



白井 正彦
東京医科大学
名誉教授

様々のリウマチ性疾患には、眼病変がしばしば認められ、原疾患の病態と密接な関連を有していることがある。それは眼球という臓器が膠原線維や血管の豊富な強膜、ぶどう膜、神経系組織に富む網膜や視神経で構成されており、免疫異常などによる炎症が起きやすいと思われる。例えば、関節リウマチでは乾性角結膜炎、強膜炎がよく起こることが知られているが、これも免疫異常によるものといわれている。また、リウマチ性疾患に起きる眼病変は、実に多種多様であり、眼の前眼部から後眼部、視神経や眼窩に至るまで認められる。まず10数種類のリウマチ性疾患をあげ、眼のどの部分に眼病変や所見が出現するのかについて述べる。代表例で示すと、関節リウマチでは前眼部に乾性角結膜炎が25~50%に認められ、その他強膜・角膜炎や虹彩毛様体炎が5~6%を占めるが、後眼部の眼底病変は極めて少ない。一方、抗リン脂質抗体症候群では、前眼部の眼所見や疾患はほとんどみられず後眼部、特に網膜血管病変や視神経症が多く認められる。また、ベーチェット病とザルコイドーシスではぶどう膜全体の炎症である汎ぶどう膜炎が主であるが、多くのリウマチ性疾患で見られるぶどう膜炎は、虹彩毛様体炎すなわち前部ぶどう膜炎が主である。このように各疾患によって眼病変の出現部位や疾患の内容が異なるので診療に当たってはこれらの特徴を十分留意する必要がある。

次いで、以下にあげるリウマチ性疾患の眼病変の特徴や診断について述べる。

1) 関節リウマチ、2) SLE、3) シェーグレン症候群、4) 強皮症、5) 多発筋炎、6) 若年性特発性関節炎、7) 川崎病、8) Wegener肉芽腫、9) 抗リン脂質抗体症候群、10) 混合性組織結合病、11) ベーチェット病、12) サルコイドーシス、などが対象である。

さらに、これらの疾患の治療としてステロイド薬が汎用されるが、その副作用で発生する白内障、緑内障などについても述べ、長期使用にはこれらの合併症を念頭において診療することが大切である。

最後にリウマチ性疾患でよく遭遇する眼疾患として、乾性角結膜炎と前部ぶどう膜炎を取り上げ、これらについてのプライマリケアを述べると共に、ベーチェット病に対する最近の治療である抗TNF- α 療法の成績についても自験例を含めて示し、リウマチ科専門医と眼科専門医の密接な連携が重要であることを強調する。

血清反応陰性脊椎関節症(強直性脊椎炎)の診断と治療

Seronegative spondyloarthritis: Clinical manifestations and management



小林 茂人
順天堂大学医学部附属
順天堂総合病院
膠原病内科 准教授

強直性脊椎炎(AS)は、SNSAの疾患群のひとつの疾患であったが、最近では、SNSAのプロトタイプとされている。“-pathy”は“-itis”の表現が推奨されている。「ライター症候群」は、Hans Reiterがナチスの虐殺に加担したため使用されない。日本ではHLA-B27陽性者が人口の1%以下でありASの頻度は少ない。諸外国においても、初発から診断まで5年以上かかり、早期発見・診断が難しい。臨床症状のうち、1)炎症性腰痛は、50歳以下に認められ、①30分以上の朝のこわばりを認める。②腰痛は体操によって軽減される。安静では改善しない。③睡眠時間の後半(後1/2:朝方)に腰痛のために眠がさめる。④移動する殿痛。このうち2項目以上で診断される(A&R 2006, 54:569-578)。2)非対称性関節炎、3)付着部炎があげられる。臨床症状や経過は個々の患者で様々である。

診断は改定New York診断基準を参考にし、線維筋痛症やメンタル疾患に伴う関節痛の症例には注意する(小林、リウマチ31:206-11,1991)。炎症性腰痛の症状、NSAIDが著効すること(Amorの診断基準)、検査所見などを参考にし、線維筋痛症やメンタル疾患の症候からASを否定する。的確な診断をし、不要な治療を回避する。また、1ヶ月以内の消化管感染や尿道炎の既往(ReA)、皮膚(乾癬性関節炎)、下血・不釣り合いな貧血・腹痛(慢性炎症性腸疾患)、飛蚊症(ぶどう膜炎)など注意する。RCTにてaxial jointの関節炎には、DMARDsが無効である。仙腸関節の生検組織に、TNF- α を産出した炎症細胞が多く認められた。このため、TNF- α 阻害療法が開始された。RAと比べ、若年者が多く、既存合併症が少ない。40歳以下で発症し、60歳頃には症状が消褪する。治療の評価は、BASDAI、BASFI、BASMIなど理解する。5年間のinfliximabの治療成績では、1)多くの症例に有効(高齢者や罹患期間が長い例は効果が劣る)、2)新たな副作用はない、3)X線変化に対する治療効果は不明などである。早期発見・治療によって、非可逆的変化(damage)を抑制することが重要である。

シェーグレン症候群とその合併症:診断と治療

Diagnosis and treatment of Sjogren's syndrome and its complication



住田 孝之
筑波大学大学院人間
総合科学研究科先端
応用医学専攻臨床免疫
学 教授

シェーグレン症候群(SS)はドライマウス、ドライアイ、関節痛を主症状とする膠原病の一つであり、症状は腺組織局所にとどまらず全身の臓器病変を引き起こし、血液中には、抗SS-A抗体、抗SS-B抗体などの自己抗体が出現し高 γ グロブリン血症が認められる。組織学的には、唾液腺、涙腺などにおける単核球の浸潤、腺房の萎縮、腺組織の破壊がみられる。浸潤したCD4+T細胞は主にTh1タイプのサイトカインを産生することにより炎症を惹起し、CD8+T細胞は細胞傷害性T細胞として直接的に唾液腺の破壊に関与している。自己抗体と自己反応性T細胞からSSの発症機序として自己免疫応答が重要な役割を果たしていることが明らかにされてきた。

診断は1999年に改訂された厚生省の診断基準による。1)生検病理組織検査、2)口腔検査、3)眼科検査、4)血清検査、の4項目のうちいずれか2項目以上を満たせばシェーグレン症候群と診断する。

ドライアイ、ドライマウスなどの腺症状に対する治療は、人工涙液や涙点プラグ、塩酸セピメリンや塩酸ピロカルピンなどのアセチルコリン受容体アゴニストを用いる。全身の活動性のある腺外臓器病変に対しては、副腎皮質ステロイドや免疫抑制剤が適応となる。

本レクチャーでは、シェーグレン症候群の発症機序、診断、治療について紹介する。さらに、シェーグレン症候群に合併する様々な腺外病変に関しても診断と治療について概説する。特に、環状紅斑、慢性甲状腺炎、間質性肺炎、原発性胆汁性肝硬変症、間質性腎炎、中枢神経症状、悪性リンパ腫、骨髄病変、クリオグロブリン血症性紫斑病などに注目する。

シェーグレン症候群は、症状がよく似ていることから、関節リウマチ、全身性エリテマトーデスと鑑別しなくてはならない疾患であるとともに、一方では、合併することがみられる疾患でもある。その鑑別のポイントも紹介する。本レクチャーによりシェーグレン症候群に対する理解が深まり、日常の膠原病診療の一助になれば幸甚である。

JCR2008特集

4月20日(日)・1日目

| | | | 席数(名) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | |
|--------|--------|-----------|-------|------|-----------|-------|-----------|-------|--|
| ロイトン札幌 | 総合受付 | エントランス | 3F | | 総合受付 | | | | |
| | 第3会場 | エンプレスホール | 2F | 320 | | | リハビリテーション | | |
| | 第4会場 | リージェントホール | 2F | 320 | | | | | |
| | 第5会場 | ハynesホール | 2F | 280 | | | | | |
| | 機器展示会場 | ロイトンホール | 3F | 510 | 展示・ポスター設営 | | | | |

| | | | 席数(名) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | |
|-----------|-------|---------|-------|------|------|--|--|--|--|
| 北海道厚生年金会館 | 第1会場 | 大ホール | 1,2F | 2300 | | アニュアルコース レクチャー1 座長:佐川 昭 演者:松本 美富士 | アニュアルコース レクチャー2 座長:佐々木 毅 演者:宮坂 信之 | アニュアルコース レクチャー3 座長:松野 誠夫 演者:織田 弘美 | アニュアルコース レクチャー4 座長:大平 弘正 演者:宮川 幸子 |
| | 第6会場 | ロイヤルホール | 3F | 1000 | | | | | |
| | 第7会場 | 清流の間 | 3F | 240 | | | | | |
| | 第9会場 | 黎明の間 | 3F | 240 | | | | | |
| | 第10会場 | 玉葉の間 | 3F | 130 | | | | | |

| | | | 席数(名) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|-----------|------|------|-------|------|------|-------|---|-------|
| 札幌市教育文化会館 | 第2会場 | 大ホール | 1F | 1100 | | | 市民公開講座 司 会:小池 隆夫 ゲスト:林家 木久郎 講演 1:竹内 聡 講演 2:石黒 百樹 | |
| | 第8会場 | 小ホール | 1F | 360 | | | | |

| | | | 席数(名) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|---------|-------|--|-------|------|------|-------|-------|-------|
| プリンスホテル | 大 沼 | | 3F | | | | | |
| | 風 蓮 | | 3F | | | | | |
| | 摩 周 | | 3F | | | | | |
| | 屈 斜 路 | | 3F | | | | | |
| | 日 高 | | 6F | | | | | |
| | 大 雪 | | 6F | | | | | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総合受付 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 展示・ポスター設営 | | | | | | | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|-------|--|---|---|---|-------|-------|-------|
| | | アンニュアルコース レクチャー5 座長：船川 禮司 演者：白井 正彦 | アンニュアルコース レクチャー6 座長：三波 明男 演者：小林 茂人 | アンニュアルコース レクチャー7 座長：今井 浩三 演者：住田 孝之 | | | |
| | ランチョンセミナー1 関東リウマチ治療におけるアンカードラッグ としてのメトトレキサート 座長：高崎 芳成 演者：鈴木 康夫 | | | | | | |
| | ランチョンセミナー2 *OARIS Guidelines for Management of Osteoporosis *薬物療法と非薬物療法の選択・イントロダク ション 座長：石黒 啓博 演者：Stefan Lohmander/ 川口 浩 | | | | | | |
| | ランチョンセミナー3 代謝疾患としての骨質異常症の診断と治療—治 療の15分タイムシフトは骨質異常症でも— 座長：宮澤 修之 演者：田中 良規 | | | | | | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|--------------|------------|-------|-------|---------------|-------------|--------------|-------|
| 理事会受付 | 理事会 | | | | | | |
| | | | | | | 会員懇親会 | |
| | | | | | | | |
| | | | | 評議員会受付 | 評議員会 | | |

50台順(座長)

JCR2008特集

4月21日(月)・2日目

| | | | | 席数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|--------|--------|-----------|----|-------|------|----------------|-------|-------|-------|
| ロイトン札幌 | 総合受付 | エントランス | 3F | | 総合受付 | | | | |
| | 第3会場 | エンプレスホール | 2F | 320 | | | | | |
| | 第4会場 | リージェントホール | 2F | 320 | | | | | |
| | 第5会場 | ハynesホール | 2F | 280 | | | | | |
| | 機器展示会場 | ロイトンホール | 3F | 510 | | ポスターセッション 1 | | | |

| | | | | 席数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | |
|-----------|-------|---------|------|-------|------|------|-------|---|---|--|
| 北海道厚生年金会館 | 第1会場 | 大ホール | 1,2F | 2300 | | | 総会 | プレナリー レクチャー1 座長：白井 俊一 演者：小池 隆夫 | プレナリー レクチャー2 座長：三波 明男 演者：中村 誠三 | プレナリー セッション 座長：宮坂 徳之 演者：中島 啓矢子 中村 正徳 美馬 亨 |
| | 第6会場 | ロイヤルホール | 3F | 1000 | | | | | | |
| | 第7会場 | 清流の間 | 3F | 240 | | | | | | |
| | 第9会場 | 黎明の間 | 3F | 240 | | | | | | |
| | 第10会場 | 玉葉の間 | 3F | 130 | | | | | | |

| | | | | 席数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|-----------|------|------|----|-------|------|------|-------|-------|-------|
| 札幌市教育文化会館 | 第2会場 | 大ホール | 1F | 1100 | | | | | |
| | 第8会場 | 小ホール | 1F | 360 | | | | | |

| 1300 | 1400 | 1500 | 1600 | 1700 | 1800 | 1900 | 2000 |
|---|----------------|------|--|--|------|------|------|
| 総合受付 | | | | | | | |
| <p>ランチョンセミナー4 リウマチ治療の最新動向 -生物学的製剤・COX2阻害薬と副反応 を中心に-</p> <p>座長：石黒 直樹 演者：佐野 統</p> | | | <p>シンポジウム3 血管炎症候群研究の進歩</p> <p>座長：石津 明洋 / 尾崎 承一</p> | | | | |
| <p>ランチョンセミナー5 米国におけるリウマチ治療の最新 -生物学的製剤を中心として-</p> <p>座長：三森 経世 演者：Jonathan Kay</p> | | | <p>ワークショップ1 SLEの病因・病態</p> <p>座長：小林 清一 / 野島 美久</p> | <p>ワークショップ2 抗リン脂質抗体症候群</p> <p>座長：星 まゆ子 / 朝田 哲也</p> | | | |
| | | | <p>国際シンポジウム セッション1 Current Progress in RA</p> <p>座長：Jonathan Kay, Tsutomu Takeuchi</p> | | | | |
| | ポスターセッション 2 | | | | | | |

| 1300 | 1400 | 1500 | 1600 | 1700 | 1800 | 1900 | 2000 |
|--|------|------|--|--|--|------|------|
| | | | <p>シンポジウム1 抗TNF療法の展望</p> <p>座長：石黒 直樹 / 宮坂 信之</p> | | <p>イブニングセミナー1</p> <p>座長：三村 俊英 演者：J. R. Kalden/ Tore Kristian Kvien</p> | | |
| <p>ランチョンセミナー6 *関節リウマチ治療に対するタクロリムスの ポテンシャル *ループス腎炎に対するタクロリムスの臨床 エビデンス</p> <p>座長：山本 一徳 演者：田中 良規 / 竹内 勲</p> | | | <p>ワークショップ3 関節リウマチの手術・下肢1</p> <p>座長：齋藤 輝 / 眞島 任史</p> | <p>ワークショップ4 関節リウマチの 手術・下肢2</p> <p>座長：片山 研 / 藤田 豊</p> | | | |
| <p>ランチョンセミナー7 NSAIDによる副反応発生率は克服されたか？ -小腸粘膜傷害とミノプロストールの有効性-</p> <p>座長：山中 野 演者：坂本 長逸</p> | | | <p>ワークショップ5 小児関節炎・膠原病と autoinflammatory症候群</p> <p>座長：井田 弘明 / 今川 智之</p> | <p>ワークショップ6 サイトカイン・ケモカイン</p> <p>座長：齋藤 和義 / 高木 敏弘</p> | | | |
| <p>ランチョンセミナー8 DMARD - 生物学的製剤治療における承認薬 承認後のリスクマネージメント</p> <p>座長：宮坂 信之 演者：杉山 進人 / 針谷 正祥</p> | | | | | | | |
| <p>ランチョンセミナー9 関節リウマチの薬物療法</p> <p>座長：三森 明夫 演者：川上 純</p> | | | | | | | |

| 1300 | 1400 | 1500 | 1600 | 1700 | 1800 | 1900 | 2000 |
|--|------|------|--|---|--|------|------|
| | | | <p>シンポジウム2 自己免疫疾患の機序</p> <p>座長：塩沢 俊一 / 桑名 正隆</p> | | <p>イブニングセミナー2</p> <p>座長：井上 和彦 / 宮坂 信之 演者：Robert Moots / 竹内 勲</p> | | |
| <p>ランチョンセミナー10 生物学的製剤によるアミノロイデシスの治療</p> <p>座長：寺井 千寿 演者：吉崎 和幸</p> | | | <p>ワークショップ7 リウマチ性疾患の画像診断</p> <p>座長：西田 圭一郎 / 松原 司</p> | <p>ワークショップ8 リウマチ性疾患に おける感染症</p> <p>座長：三村 俊英 / 渡辺 浩志</p> | | | |

50頁順(座長)

4月22日(火)・3日目

| | | | | 席数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|--------|--------|-----------|----|-------|----------------|------|--|---|-------|
| ロイトン札幌 | 総合受付 | エントランス | 3F | | 総合受付 | | | | |
| | 第3会場 | エンプレスホール | 2F | 320 | | | | シンポジウム6 変形性関節症の基礎と臨床 座長：川口 浩 / 豊島 良太 | |
| | 第4会場 | リージェントホール | 2F | 320 | | | ワークショップ9 関節リウマチの 病因・病態1 座長：澤井 高志 / 西村 純二 | ワークショップ10 関節リウマチの 病因・病態2 座長：上坂 等 / 齋藤 聖二 | |
| | 第5会場 | ハynesホール | 2F | 280 | | | 国際シンポジウム セッション2 Lupus and Autoimmunity 座長：Robert Lahita, Takao Koike | | |
| | 機器展示会場 | ロイトンホール | 3F | 510 | ポスターセッション 3 | | | | |

| | | | | 席数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|-----------|-------|---------|------|-------|------|------|--|--|-------|
| 北海道厚生年金会館 | 第1会場 | 大ホール | 1,2F | 2300 | | | | シンポジウム7 [新規生物学的製剤：抗TNE療法を越えるか?] 座長：田中 良哉 / 西本 恵弘 | |
| | 第6会場 | ロイヤルホール | 3F | 1000 | | | ワークショップ17 SLEの臨床1 座長：鈴木 淳一 / 保田 晋助 | ワークショップ18 SLEの臨床2 座長：窪田 哲朗 / 向井 正也 | |
| | 第7会場 | 清流の間 | 3F | 240 | | | ワークショップ13 血管炎症候群1 座長：加藤 智博 / 吉田 雅治 | ワークショップ14 血管炎症候群2 座長：市川 健司 / 堀内 孝彦 | |
| | 第9会場 | 黎明の間 | 3F | 240 | | | | | |
| | 第10会場 | 玉葉の間 | 3F | 130 | | | | | |

| | | | | 席数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|-----------|------|------|----|-------|------|------|---|---|-------|
| 札幌市教育文化会館 | 第2会場 | 大ホール | 1F | 1100 | | | | シンポジウム5 リウマチ診療における画像診断学 座長：井上 和彦 / 住田 孝之 | |
| | 第8会場 | 小ホール | 1F | 360 | | | ワークショップ15 リウマチ性疾患の 動物モデル1 座長：前野 真人 / 三宅 幸子 | ワークショップ16 リウマチ性疾患の 動物モデル2 座長：川上 真 / 松本 功 | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|--|---------------------------|-------|---|---|-------|-------|-------|
| 総合受付 | | | | | | | |
| <p>ランチョンセミナー11 *注目を浴びた最新研究 - 関節炎の診断と治療 - * 関節炎の最新治療 - 最新のステロイド - 座長: 原 まゆ子 演者: 深谷 正祥 / 宮谷 正博</p> | | | <p>シンポジウム 9 膠原病の難治性臓器病変への対応 座長: 瀧美 達也 / 猪熊 茂子</p> | | | | |
| <p>ランチョンセミナー16 関節リウマチの早期診断と適切な治療 座長: 田中 良哉 演者: 江口 雅美</p> | | | <p>ワークショップ 11 インブリキシマブ1 座長: 島田 真人 / 野田 清次</p> | <p>ワークショップ 12 インブリキシマブ2 座長: 片岡 浩 / 山中 寿</p> | | | |
| <p>ランチョンセミナー13 骨密度を指標にした関節リウマチ治療戦略 座長: 木村 友厚 演者: 田中 実</p> | | | <p>国際シンポジウム セッション 3 Current Progress in Osteoarthritis 座長: Stefan Lohmander, Hiroshi Kawaguchi</p> | | | | |
| | <p>ポスターセッション 4</p> | | | | | | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|---|-------|-------|--|--|---|-------|-------|
| | | | <p>シンポジウム 4 全身性エリテマトーデスの病態解明 座長: 小池 隆夫 / 高林 克日己</p> | | <p>イブニングセミナー3 座長: 三森 経世 演者: Sehgal Gurkirpal Singh / 高柳 広 / 松本 功</p> | | |
| <p>ランチョンセミナー14 Long Term Efficacy of Etanercept for Rheumatoid Arthritis, University Hospital Maastricht 座長: 三森 経世 演者: Robert Landewe</p> | | | <p>ワークショップ 19 DMARDとNSAID1 座長: 川合 真一 / 佐川 昭</p> | <p>ワークショップ 20 DMARDとNSAID2 座長: 寺井 千尋 / 宮田 昌之</p> | | | |
| <p>ランチョンセミナー15 本邦最新治療研究の進歩、その実態と展望 座長: 行岡 正雄 演者: 松本 英富士</p> | | | <p>ワークショップ 21 強皮症 座長: 竹原 和彦 / 田村 直人</p> | <p>ワークショップ 22 多発性筋炎と皮膚筋炎 座長: 天崎 吉博 / 平形 直人</p> | | | |
| | | | <p>Scholarship Session 1 座長: 木村 友厚 / 山本 一彦</p> | | | | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|---|-------|-------|---|---|--|-------|-------|
| <p>ランチョンセミナー12 リウマチの新しい診断ツール: コン/ウルトMR 座長: 佐野 純 演者: 住田 孝之</p> | | | <p>シンポジウム 8 レスピラトロジーからリウマトロジーへのメッセージ 座長: 酒井 文和 / 針谷 正祥</p> | | <p>イブニングセミナー4 演者: 竹内 勤 / 田中 良哉 / 山中 寿</p> | | |
| <p>ランチョンセミナー17 関節リウマチ早期からの治療戦略を考える 座長: 高杉 暁 演者: 高崎 芳成</p> | | | <p>ワークショップ 23 膠原病一般 1 座長: 大西 勝彦 / 村川 洋子</p> | <p>ワークショップ 24 膠原病一般 2 座長: 佐野 光洋 / 田中 真廣</p> | | | |

50音順(座長)

4月23日(水)・4日目

| | | | 座数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | |
|--------|--------|-----------|-------|------|-------------|---|--|-------|--|
| ロイトン札幌 | 総合受付 | エントランス | 3F | 総合受付 | | | | | |
| | 第3会場 | エンプレスホール | 2F | 320 | | | シンポジウム 12 イムノロジーからリウマチロジーへのメッセージ 座長：竹内 勤 / 山本 一郎 | | |
| | 第4会場 | リージェントホール | 2F | 320 | | ワークショップ25 SLEの中核および腎病変 座長：奥村 俊成 / 梶野 博史 | ワークショップ26 シェーグレン症候群とIgG4関連疾患 座長：小川 浩典 / 高橋 裕樹 | | |
| | 第5会場 | ハynesホール | 2F | 280 | | ワークショップ27 自己抗体と臨床検査 座長：熊谷 俊一 / 平野 史倫 | ワークショップ28 リウマチ性疾患の肺病変 座長：小池 竜明 / 沼田 敏浩 | | |
| | 機器展示会場 | ロイトンホール | 3F | 510 | ポスターセッション 5 | | | | |

| | | | 座数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|-----------|-------|---------|-------|------|------|---|---|-------|
| 北海道厚生年金会館 | 第1会場 | 大ホール | 1,2F | 2300 | | | シンポジウム 10 リウマチ関節手術療法の新展開 座長：三浪 明男 / 藤 原 之 助 | |
| | 第6会場 | ロイヤルホール | 3F | 1000 | | ワークショップ29 エタネルセプト1 座長：藤井 隆夫 / 山村 昌弘 | ワークショップ30 エタネルセプト2 座長：津野 重政 / 平林 豊彦 | |
| | 第7会場 | 清流の間 | 3F | 240 | | ワークショップ31 軟骨と滑膜 座長：久保 俊一 / 山田 治基 | ワークショップ32 骨代謝と骨粗鬆症 座長：伊藤 善 / 日中 新子 | |
| | 第9会場 | 黎明の間 | 3F | 240 | | | | |
| | 第10会場 | 玉葉の間 | 3F | 130 | | | | |

| | | | 座数(席) | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 |
|-----------|------|------|-------|------|------|-------|---|-------|
| 札幌市教育文化会館 | 第2会場 | 大ホール | 1F | 1100 | | | シンポジウム 11 小児リウマチ性疾患の難治性病態 座長：有賀 正 / 横田 俊平 | |
| | 第8会場 | 小ホール | 1F | 360 | | | | |

◇市民公開講座

日 時：4月20日(日)
会 場：札幌市教育文化会館大ホール
参加費：無料
主 催：第52回日本リウマチ学会総会・学術集会
後 援：北海道、札幌市、北海道医師会、札幌市医師会、北海道新聞社

主な予定プログラム(概要)

司 会：小池隆夫(第52回日本リウマチ学会総会・学術集会 会長)

1. 特別講演「笑い与健康」
講 師：林家 木久扇(落語家)

2. シンポジウム

講 演1「治療をめざした関節リウマチの治療」
講 師：竹内 勤
(埼玉医科大学総合医療センター リウマチ・膠原病内科)

講 演2「QOLを高めるリウマチの手術治療」
講 師：石黒 善樹
(名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻運動・形態外科学講座 整形外科)

～ディスカッション～

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|---|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総合受付 | | | | | | | |
| ランチョンセミナー18 <small>膠原病性関節炎性筋炎高血圧症の診断と治療</small> 座長：高崎 芳成 演者：森名 正雄 | シンポジウム 15 自己抗体研究の進歩 座長：高崎 茂成 / 三森 経世 | | | | | | |
| ランチョンセミナー19 <small>リウマチ治療戦略の進展と今後の治療システムの確立</small> 座長：岩本 幸英 演者：村澤 章 | ワークショップ33 トシリズマブとその他の新規生物学的製剤 座長：川入 豊 / 吉崎 和幸 | ワークショップ34 関節リウマチの予後 座長：石野 啓明 / 宮岡 真人 | | | | | |
| ランチョンセミナー20 <small>シェーグレン症候群患者のQOL向上を目指して</small> 座長：菅井 進 演者：長岡 章平 | ワークショップ35 関節リウマチの手術・上肢および脊椎 座長：小宮 勉郎 / 岡生 忠正 | ワークショップ36 変形関節症とリウマチ性疾患の手術 座長：小野寺 純 / 中村 孝哉 | | | | | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|--|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | シンポジウム 13 関節リウマチ病態解明のトピックス 座長：江口 勝美 / 木村 友厚 | | | | | |
| ランチョンセミナー22 <small>リウマチ薬のためのDMARDおよび生物学的製剤のファーマコエコトランスレータリクス、関節リウマチ治療のための科学的な進展</small> 座長：三森 経世 演者：針野 三博 | ワークショップ37 関節リウマチの関節外病変 座長：藤咲 淳 / 三森 明夫 | ワークショップ38 リウマチ性疾患のリハビリテーション 座長：高杉 潔 / 黒部 一郎 | | | | | |
| ランチョンセミナー21 <small>骨リモデリングと骨粗鬆症治療</small> 座長：田中 良雄 演者：松本 健夫 | Scholarship Session 2 座長：石黒 直樹 / 山中 寿 | | | | | | |

| 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|--|-------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | シンポジウム 14 関節リウマチの予後改善のために 座長：岩本 幸英 / 村澤 章 | | | | | |
| ランチョンセミナー23 <small>シェーグレン症候群を巡る新しい働き</small> 座長：佐川 眞 演者：住田 孝之 | | | | | | | |

ポスターセッション一覧 (ロイトン札幌3F機器展示場 ロイトンホール)

50音順(座長)

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|---|
| P1 21日(月) 8:00~ 9:30 | 1 SLEの病因・病態 2 抗リン脂質抗体症候群 3 小児関節炎・膠原病とautoinflammatory症候群 4 サイトカイン・ケモカイン 5 リウマチ性疾患の画像診断 6 リウマチ性疾患における感染症 7 関節リウマチの手術・下肢 | P4 22日(火)13:30~15:00 | 1 SLEの中核および腎病変 2 自己抗体と臨床検査 3 関節リウマチの手術・上肢および脊椎 4 SLEの臨床 5 エタネルセプト |
| P2 21日(月)13:30~15:00 | 1 関節リウマチの病因・病態 2 インフリキシマブ 3 血管炎症候群 4 リウマチ性疾患の動物モデル | P5 23日(水) 8:00~ 9:30 | 1 シェーグレン症候群とIgG4関連疾患 2 リウマチ性疾患の肺病変 3 軟骨・滑膜 4 骨代謝と骨粗鬆症 5 トシリズマブとその他の新規生物学的製剤 6 関節リウマチの予後 7 変形関節症とリウマチ性疾患の手術 8 関節リウマチの関節外病変 9 リウマチ性疾患のリハビリテーション |
| P3 22日(火) 8:00~ 9:30 | 1 DMARDとNSAID 2 強皮症 3 多発性筋炎と皮膚筋炎 4 膠原病一般 | | |

The 17th International Rheumatology Symposium

Data : April 21-22, 2008

Venue : Royton Sapporo Highness Hall (Sapporo, Japan)

Monday, April 21, 2008**Session 1 15 : 00~17 : 30****Current Progress in RA**

Chairs : Jonathan Kay, Tsutomu Takeuchi

| Speaker | Title | Affiliation |
|----------------------|---|--|
| Lars Klareskog | "Genes, environment and immunity in the development of rheumatoid arthritis" | Karolinska University Hospital, Sweden |
| Gurkirpal Singh | "A New Safety Warning: Decreased Gastroprotection Is Associated With An Increase Of Serious Ulcer Complications In Elderly Users Of Nsaids" | Stanford University School of Medicine, USA |
| Robert B. M. Landewe | "Reflections on Measuring and Interpreting Radiographic Progression In Rheumatoid Arthritis Clinical Trials" | University Hospital Maastricht, Netherlands |
| Jonathan Kay | "New Biological Agents for the Treatment of Rheumatoid Arthritis" | Rheumatology Unit, Massachusetts General Hospital, USA |
| Shumpei Yokota | "Tocilizumab, Anti-IL-6 Receptor Monoclonal Antibody The Trial of Efficacy and Safety against Systemic-onset Juvenile Idiopathic Arthritis" | Yokohama City University, Japan |

Tuesday, April 22, 2008**Session 2 9 : 30~12 : 00****Lupus and Autoimmunity**

Chairs: Robert Lahita, Takao Koike

| Speaker | Title | Affiliation |
|------------------|---|---|
| Yehuda Shoenfeld | "To smell the SLE-CNS involvement" | Sheba Medical Center, Israel |
| Masataka Kuwana | "Platelet and autoantibodies" | Kelso University, Japan |
| Steven Krilis | "Antiphospholipid Syndrome – molecular, clinical and therapeutic aspects" | St. George Hospital, Australia |
| Shozo Izui | "Autoantibody Pathogenicity : Lessons from Monoclonal Antibodies" | University of Geneva, Switzerland |
| Robert Lahita | "Lupus and Autoimmunity : Future" | Mount Sinai Medical School and Newark Beth Israel Hospital, USA |

Session 3 15 : 00~17 : 30**Current Progress in Osteoarthritis**

Chairs: Stefan Lohmander, Hiroshi Kawaguchi

| Speaker | Title | Affiliation |
|------------------|--|--|
| Linda Sandell | "Metabolism of Chondrocytes in Osteoarthritis : Why all this activity?" | Washington University, USA |
| Shiro Ikegawa | "From Human, from Mouse : Integrated approach of human and mouse genetics toward the gene for bone and joint diseases" | SNP Research Center, RIKEN, Japan |
| Felix Eckstein | "Recent progress in imaging based measures of OA" | Paracelsus Private Medical University, Austria |
| Naoki Ishiguro | "The relationship between the cleavage of type II collagen by collagenase and cartilage destruction in osteoarthritis" | Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan |
| Stefan Lohmander | "Management of osteoarthritis : back to basics?" | Lund University Hospital, Sweden |

Participation and registration inquiries**Scientific Secretariat:**

Second Department of Medicine, Hokkaido University Graduate School of Medicine

N-15, W-7, Kita-ku, Sapporo, Hokkaido 060-8638, Japan

TEL : +81-11-706-5915 (Extension : 5915-5917) FAX : +81-11-706-7710

E-mail : jcr2008@med.hokudai.ac.jp

Secretariat:

Japan College of Rheumatology (JCR) : Committee on International Affairs

1-1-24 Toranomon, Minato-ku, Tokyo 105-0011, Japan

TEL : +81-3-5251-5353 FAX : +81-3-5251-5354

E-Mail : jcr@ryumachi-jp.com URL : <http://www.ryumachi-jp.com/english/index.html>**Sapporo Convention Service**

E-1, Hachiken-1, Nishi-ku, Sapporo

Hokkaido 063-0861, Japan

TEL : +81-11-738-5528 FAX : +81-11-738-3504

E-Mail : kirayama@scs-co.jp

新しい肺動脈性肺高血圧症治療薬

for your next step

Careload

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- (1) 出血している患者(血友病、毛細血管脆弱症、上部消化管出血、尿路出血、喀血、眼底出血等)〔出血を増大するおそれがある。〕
- (2) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

【効能・効果】

肺動脈性肺高血圧症

【効能・効果に関連する使用上の注意】

- (1) 原発性肺高血圧症及び肺原病に伴う肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における有効性・安全性は確立していない。
- (2) 肺高血圧症のWHO機能分類クラスIV*の患者における有効性・安全性は確立していない。また、重症度の高い患者等では効果が得られにくい場合がある。循環動態あるいは臨床症状の改善がみられない場合は、注射剤や他の治療に切り替えるなど適切な処置を行うこと。

*WHO機能分類はNYHA(New York Heart Association)心機能分類を肺高血圧症に準用したものである。

【用法・用量】

通常、成人には、ベラプロストナトリウムとして1日120μgを2回に分けて朝食後に経口投与することから開始し、症状(副作用)を十分観察しながら漸次増量する。
なお、用量は患者の症状、忍容性などに応じ適宜増減するが、最大1日360μgまでとし、2回に分けて朝食後に経口投与する。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

肺動脈性肺高血圧症は薬物療法に対する忍容性が患者によって異なることが知られており、本剤の投与にあたっては、投与を少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら行うこと。

【使用上の注意】(抜粋)

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 抗凝薬剤、抗血小板剤、血栓溶解剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照)
- (2) 月経期間中の患者〔出血傾向を助長するおそれがある。〕
- (3) 出血傾向並びにその原因のある患者〔出血傾向を助長するおそれがある。〕

2.重要な基本的注意

- (1) 本剤の有効成分は「ドルナー錠20μg」、「プロサイリン錠20」と同一であるが、用法・用量が異なることに注意すること。
- (2) 本剤から「ドルナー錠20μg」、「プロサイリン錠20」へ切り替える場合には、本剤最終投与時から12時間以上が経過した後に、「ドルナー錠20μg」、「プロサイリン錠20」をベラプロストナトリウムとして原則1日60μgを3回に分けて食後に経口投与することから開始すること。また、本剤と同用量の「ドルナー錠20μg」、「プロサイリン錠20」に切り替えると、過量投与になるおそれがあるため注意すること。(「薬物動態」の項参照)

3.相互作用 併用注意(併用に注意すること)

抗凝薬剤(ワルファリン等)、抗血小板剤(アスピリン、チクロピジン等)、血栓溶解剤(ウロキナーゼ等)、プロスタグランジン製剤(エゴプロステノール、ベラプロスト[®])、エンドセリン受容体拮抗剤(ボセンタン)

注1)同一有効成分を含有する「ドルナー錠20μg」、「プロサイリン錠20」等との併用に注意すること。

4.副作用

原発性肺高血圧症及び肺原病に伴う肺高血圧症患者を対象とした臨床試験において症例46例中、45例(97.8%)に271件の副作用(臨床検査値異常を含む)が認められ、その主なものは頭痛34例(73.9%)、顔面潮紅31例(67.4%)、はてり26例(56.5%)、嘔気13例(28.3%)、倦怠感13例(28.3%)、下痢10例(21.7%)、動悸8例(17.4%)、腹痛8例(17.4%)等であった。(承認時)

(1) 重大な副作用

- 1) 出血傾向〔脳出血(頻度不明[※])、消化管出血(頻度不明[※])、肺出血(頻度不明[※])、眼底出血(頻度不明[※])〕:観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) ショック(頻度不明[※]):ショックを起こすことがあるので、観察を十分に行い、血圧低下、頻脈、顔面蒼白、嘔気等が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) 間質性肺炎(頻度不明[※]):間質性肺炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4) 肝機能障害(頻度不明[※]):黄疸や著しいAST(GOT)、ALT(GPT)の上昇を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) 狭心症(頻度不明[※]):狭心症があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 6) 心筋梗塞(頻度不明[※]):心筋梗塞があらわれるとの報告があるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

注2)本剤投与では認められていないが、同一有効成分を含有する「ドルナー錠20μg」、「プロサイリン錠20」の投与で認められた副作用。

- その他の使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。
- 本剤は新医薬品のため、平成20年12月末日までは、1回14日分を限度として投薬してください。

経口プロスタサイクリン(PG₂)誘導体徐放性製剤
(ベラプロストナトリウム徐放錠)

薬価基準収載

ケアロード[®] LA錠60μg

新薬、指定医薬品、処方せん医薬品
(1.新薬=医師等の処方せんによる使用すること)

Careload[®] LA

発売 アステラス製薬株式会社
東京都板橋区蓮根3-17-1
[資料請求先] 本社/東京都中央区日本橋本町2-3-11

製造販売 東レ株式会社
東京都中央区日本橋室町二丁目1番1号



“A Promise for Life”

—Turning Science into Caring—

アボット ジャパンは、1977年、関節リウマチに適応のある薬剤を上市以来、
薬物治療の研究開発に取り組んでいます。
“患者さんにより良い生活を・・・”
アボット ジャパンの願いは、これからも続いていきます。



アボット ジャパン株式会社

医薬品事業部本社 大阪市中央区城見2-2-53

Abbott
A Promise for Life

かわき。

効能追加

シエーグレン症候群患者の
口腔乾燥症状の改善



効能・効果

1. 頸部放射線治療に伴う口腔乾燥症状の改善
2. シエーグレン症候群患者の口腔乾燥症状の改善

用法・用量

通常、成人にはピロカルピン塩酸塩として1回5mgを1日3回、食後に経口投与する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

本剤の投与は空腹時を避け、食後30分以内とすること。

使用上の注意

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 高度の唾液腺腫脹及び唾液腺の疼痛を有する患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
- (2) 間質性肺炎の患者〔間質性肺炎を増悪する可能性がある。〕
- (3) 肺炎の患者〔唾液の分泌が亢進し、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (4) 過敏性腸疾患の患者〔腸管運動が亢進し、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (5) 消化性潰瘍の患者〔消化液の分泌が亢進し、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (6) 胆のう障害又は胆石のある患者〔胆管を収縮させ、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (7) 尿路結石又は腎結石のある患者〔尿管及び尿道を収縮させ、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (8) 前立腺肥大に伴う排尿障害のある患者〔膀胱筋を収縮又は緊張させ、排尿障害を悪化させるおそれがある。〕
- (9) 甲状腺機能亢進症の患者〔心血管系に作用し、不整脈又は心房細動を起こすおそれがある。〕
- (10) 全身性進行性硬化症の患者〔心血管系、消化器系に作用し、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (11) 中等度又は高度の肝機能低下患者〔高い血中濃度が持続し、副作用の発現率が高まるおそれがある。〕
- (12) 迷走神経緊張症のある患者〔迷走神経の緊張を増強させるおそれがある。〕
- (13) 高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕
- (14) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 縮瞳を起こすおそれがあるので、投与中の患者には夜間の自動車の運転及び暗所での危険を伴う機械の操作に注意させること。
- (2) 本剤投与中、過度に発汗し十分な水分補給が出来ない場合には脱水症状を引き起こす可能性があるため、このような状況が考えられる患者には担当医師に相談させること。
- (3) 一般にコリン作動薬は、用量依存的に中枢神経系に作用する可能性があることから、認知力の障害または精神障害のある患者に使用する場合には注意すること。
- (4) 本剤を12週間投与して効果が認められない場合には、その後の経過を十分に観察し、漫然と長期にわたり投与しないように注意すること。

3. 相互作用

本剤の主代謝経路は、血漿中のエステラーゼによる加水分解と、チトクロームP450 2A6(CYP2A6)による酸化である。

併用注意(併用に注意すること)

コリン作動薬(塩化アセチルコリン、塩化バタネコール等)、コリンエステラーゼ阻害薬(ネオスチグミン、塩化アンベノニウム等)、アセチルコリン放出促進作用を有する薬剤(シサプリド、モサプリド等)、抗コリン作動薬

口腔乾燥症状改善薬

創薬 指定医薬品

新薬基準収載



サラジェン[®]錠5mg

SALAGEN[®] Tab. 5mg

ピロカルピン塩酸塩錠

禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1) 重篤な虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)のある患者〔冠状動脈硬化に伴う狭窄所見を冠状動脈攣縮により増強し、虚血性心疾患の病態を悪化させるおそれがある。〕
- (2) 気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患の患者〔気道抵抗や気管支平滑筋の緊張増大及び気管支粘液分泌亢進のため、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (3) 消化管及び膀胱頸部に閉塞のある患者〔消化管又は膀胱筋を収縮又は緊張させ、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (4) てんかんの患者〔てんかん発作をおこすおそれがある。〕
- (5) パーキンソンニズム又はパーキンソン病の患者〔パーキンソンニズム又はパーキンソン病の症状を悪化させるおそれがある。〕
- (6) 虹彩炎の患者〔縮瞳が症状を悪化させるおそれがある。〕
- (7) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

(硫酸アトロピン、臭化水素酸スコポラミン等)、抗コリン作用を有する薬剤(フェノチアジン系抗精神病薬:クロルプロマジン等、三環系抗うつ薬:塩酸アミトリプチリン、塩酸イミプラミン等)、CYP2A6で主に代謝される活性化薬剤(テガフル製剤)、CYP2A6で主に代謝される薬剤(塩酸フェドゾール等)、CYP2A6の阻害剤(メトキサレン等)、潜在的に心毒性を有する抗悪性腫瘍剤(アントラサイクリン系薬剤等)

4. 副作用

<頸部放射線治療に伴う口腔乾燥症状の改善>

これまでに実施された臨床試験の総症例665例中、副作用が報告されたのは385例(57.9%)であった。その主なものは、多汗37.0%(246/665)、鼻炎8.1%(54/665)、下痢6.2%(41/665)、頻尿5.4%(36/665)、頭痛4.5%(30/665)、ほてり4.4%(29/665)、嘔気4.4%(29/665)等であった。また、臨床検査値の異常変動は、総症例628例中108例(17.2%)に認められた。その主なものは、トリグリセリド上昇4.2%(23/552)、LDH上昇3.2%(20/616)、AST(GOT)上昇2.4%(15/619)、尿潜血陽性2.5%(13/514)、 γ -GTP上昇2.3%(14/601)、ALT(GPT)上昇2.3%(14/619)等であった。(承認時)

<シエーグレン症候群患者の口腔乾燥症状の改善>


これまでに実施された臨床試験の総症例367例中、副作用が報告されたのは282例(76.8%)であった。その主なものは、多汗40.6%(149/367)、頭痛15.5%(57/367)、嘔気14.2%(52/367)、下痢13.1%(48/367)、悪寒9.3%(34/367)、ほてり7.1%(26/367)、頻尿6.8%(25/367)、嘔吐6.5%(24/367)、めまい6.3%(23/367)、腹痛6.0%(22/367)、鼻炎6.0%(22/367)、咳5.7%(21/367)、高血圧5.2%(19/367)、倦怠感5.2%(19/367)等であった。また、臨床検査値の異常変動は、総症例353例中102例(28.9%)に認められた。その主なものは、トリグリセリド上昇6.9%(24/348)、 γ -GTP上昇5.4%(19/349)、AST(GOT)上昇3.5%(12/347)、LDH上昇3.5%(12/347)、ALT(GPT)上昇3.4%(12/348)、尿潜血陽性3.4%(12/348)、Al-P上昇2.9%(10/347)、赤血球数減少2.6%(9/349)、血色素量減少2.6%(9/349)等であった。(効能追加承認時)

(1) 重大な副作用

- 1) 間質性肺炎(0.1%)
間質性肺炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与など適切な処置を行うこと。
- 2) 失神・意識喪失(0.2%)
一過性の意識喪失等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

その他の使用上の注意等に関しましては添付文書をご参照ください。

製造販売元

 **キッセイ薬品工業株式会社**

松本市芳野19番48号

<http://www.kissei.co.jp/>

資料請求先: 製品情報部 東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号

TEL.03-3279-2304

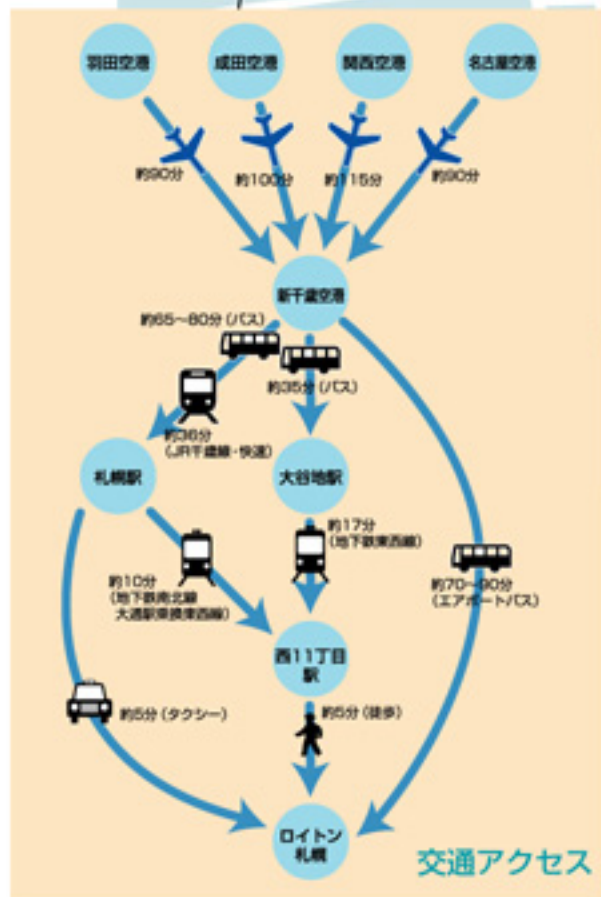
提携

MGI PHARMA, INC., USA

SL093ZV

2007年10月作成

会場へのアクセス& ホテルガイドマップ



- | | |
|-----------------|------------------|
| ① ロイトンホテル | ⑤ 札幌ワシントンホテル |
| ② 札幌グランドホテル | ⑩ ホテルモンテレーデルホフ札幌 |
| ③ 札幌全日空ホテル | ⑪ 札幌後楽園ホテル |
| ④ ホテルニューオータニ札幌 | ⑫ ホテル法華クラブ札幌 |
| ⑥ 京王プラザホテル札幌 | ⑬ ホテルサンルートニュー札幌 |
| ⑦ JRタワーホテル日航札幌 | ⑭ ススキノグリーンホテル1 |
| ⑧ 札幌アспенホテル | ⑮ ホテルライフォート札幌 |
| ⑨ センチュリーロイヤルホテル | ⑯ 東横イン札幌駅北口 |

■ホテルリスト

| No. | ホテル名 (チェックイン/アウト) | 料金(1室あたり) | | 住所/電話/ アクセス |
|-----|-------------------------------------|-----------------|----------------|---|
| | | シングル 1名様1室利用 | ツイン 2名様1室利用 | |
| 1 | ロイトン札幌 (14:00/11:00) | ¥13,500 | ¥9,500 | 〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西11丁目 電話: 011-271-2711 地下鉄西11丁目駅より徒歩3分 |
| 2 | 札幌グランドホテル (13:00/11:00) | ¥11,000 | ¥8,700 | 〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西4丁目 電話: 011-261-3311 地下鉄大通駅より徒歩2分 |
| 3 | 札幌全日空ホテル (13:00/11:00) | ¥11,000 | ¥8,400 | 〒060-0003 北海道札幌市中央区北3条西1丁目 電話: 011-221-4411 札幌駅より徒歩5分 |
| 4 | ホテルニューオータニ 札幌 (13:00/11:00) | ¥12,000 | ¥9,500 | 〒011-222-1111 北海道札幌市中央区北2条西1丁目1 電話: 011-222-1111 札幌駅より徒歩7分 |
| 5 | 京王プラザホテル札幌 (13:00/11:00) | ¥11,000 | ¥7,500 | 〒郵便番号 060-0005 北海道札幌市中央区北5条西7丁目2-1 電話: 011-271-0111 JR札幌駅より徒歩5分 |
| 6 | JRタワーホテル日航札幌 (14:00/11:00) | ¥13,000 | ¥9,000 | 〒060-0005 北海道札幌市中央区北5条西2丁目5 電話: 011-251-2222 JR札幌駅連絡 |
| 7 | 札幌アспенホテル (13:00/11:00) | ¥9,000 | ¥8,000 | 〒060-0808 北海道札幌市北区北8条西4丁目5 電話: 011-700-2111 JR札幌駅北口より徒歩2分 |
| 8 | センチュリーロイヤル ホテル (13:00/11:00) | ¥11,000 | ¥7,800 | 〒060-0005 北海道札幌市中央区北5条西5丁目 電話: 011-221-2121 札幌駅より徒歩3分 |
| 9 | 札幌ワシントンホテル | ¥10,000 | ¥7,500 | 〒060-0004 北海道札幌市中央区北4条西4丁目 電話: 011-251-3211 JR札幌駅より徒歩3分 |
| 10 | ホテルモンテ エーデルホフ札幌 (13:00/11:00) | ¥12,500 | ¥9,500 | 〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西1丁目1 電話: 011-242-7111 札幌駅より徒歩5分 |
| 11 | 札幌後楽園ホテル (13:00/11:00) | ¥9,700 | ¥7,500 | 〒060-0042 北海道札幌市中央区大通西8丁目 電話: 011-261-0111 地下鉄西11丁目駅から徒歩3分 |
| 12 | ホテル法華クラブ札幌 (15:00/10:00) | ¥8,000 | ¥7,350 | 〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西3 電話: 011-221-2141 JR札幌駅より徒歩5分 |
| 13 | ホテルサンルートニュー 札幌 (13:00/11:00) | ¥7,350 | ¥6,300 | 〒060-0062 北海道札幌市中央区南2条西6丁目 電話: 011-251-2511 地下鉄大通駅より徒歩5分 |
| 14 | ススキノグリーンホテル1 (14:00/10:00) | ¥7,350 | ¥6,300 | 〒064-0805 北海道札幌市中央区南4条西2丁目 電話: 011-511-4111 地下鉄「すすきの駅」より徒歩2分 |
| 15 | ホテルライフォート札幌 (13:00/11:00) | ¥7,800 | ¥6,300 | 〒064-0810 北海道札幌市中央区南10条西1丁目 電話: 011-521-5211 地下鉄「中島公園駅」より徒歩4分 |
| 16 | 東横イン札幌駅北口 (16:00/10:00) | ¥5,040 | ¥3,570 | 〒060-0806 北海道札幌市北区北6条西1-4-3 電話: 011-728-1045 JR札幌駅北口より徒歩2分 |

●上記料金は学術集会ホームページからお申し込みいただいた場合の金額です。

●宿泊料金には、サービス料、税金、朝食が含まれております。(ツインの場合、お一人様の料金です)

●東横インについては、手配料@210円必要となります。また、朝食は無料の軽食サービスがついています。

※札幌市内のホテルがこの時期大変混雑が予想されていますので、お早めに手続をお済ませになることをお勧めします。

ホームページ <http://www.jcr2008.com/>

◆◆ホテル予約申込締切: 3月28日◆◆

◇お問い合わせ先

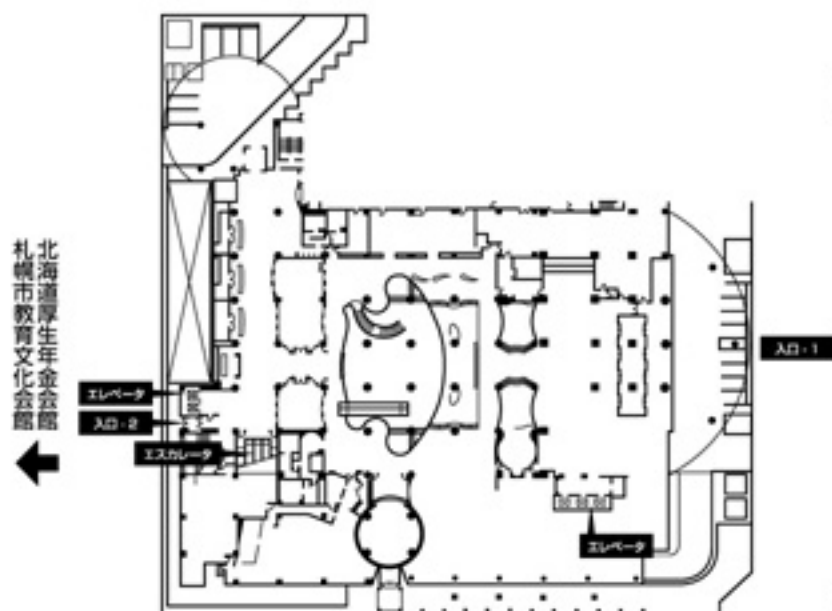
株式会社日本旅行 北海道札幌営業部札幌支店 「第52回日本リウマチ学会総会・学術集会」担当デスク

〒060-0061 札幌市中央区南1条西4丁目 日本旅行ビル4階

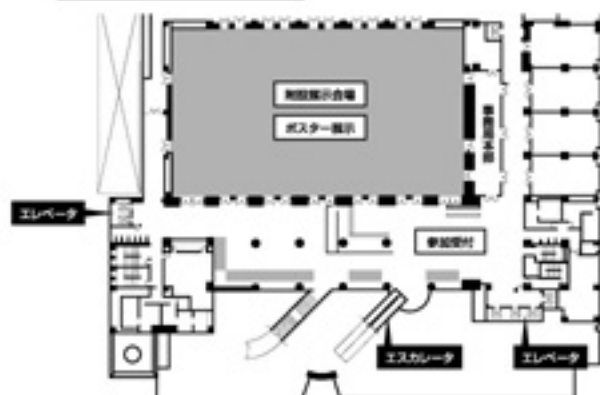
TEL: 011-208-0235 FAX: 011-208-0174 E-mail: jcr2008@nta.co.jp

ロイトン札幌 フロアー図

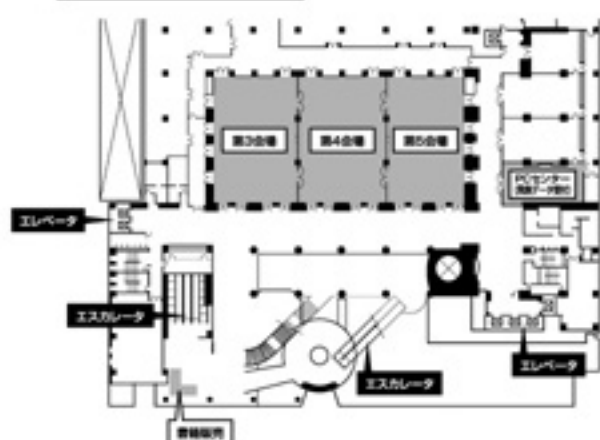
ロイトン 1F



ロイトン 3F

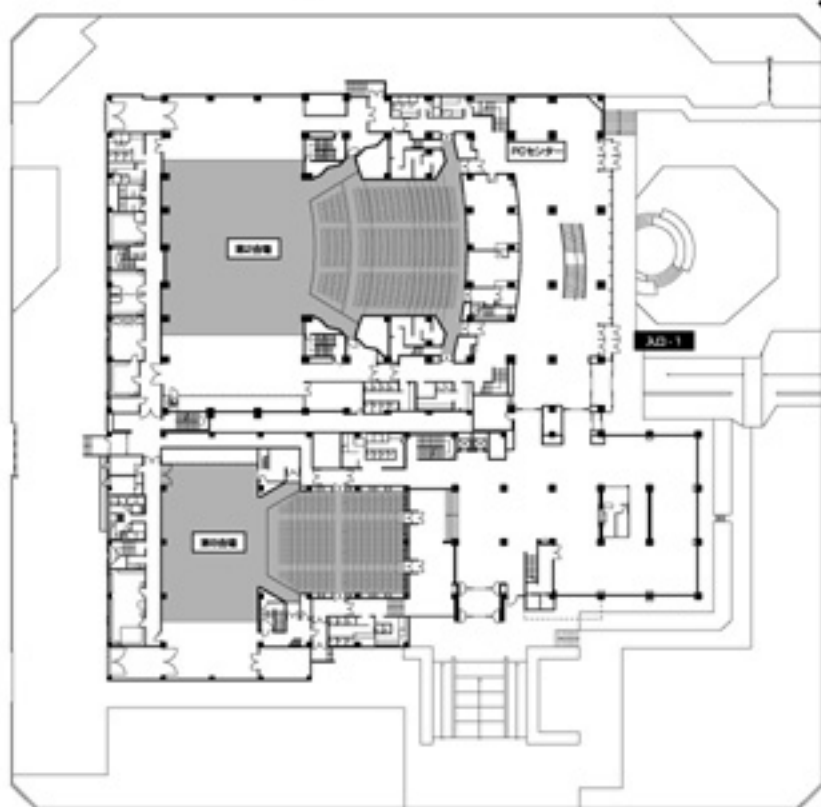


ロイトン 2F

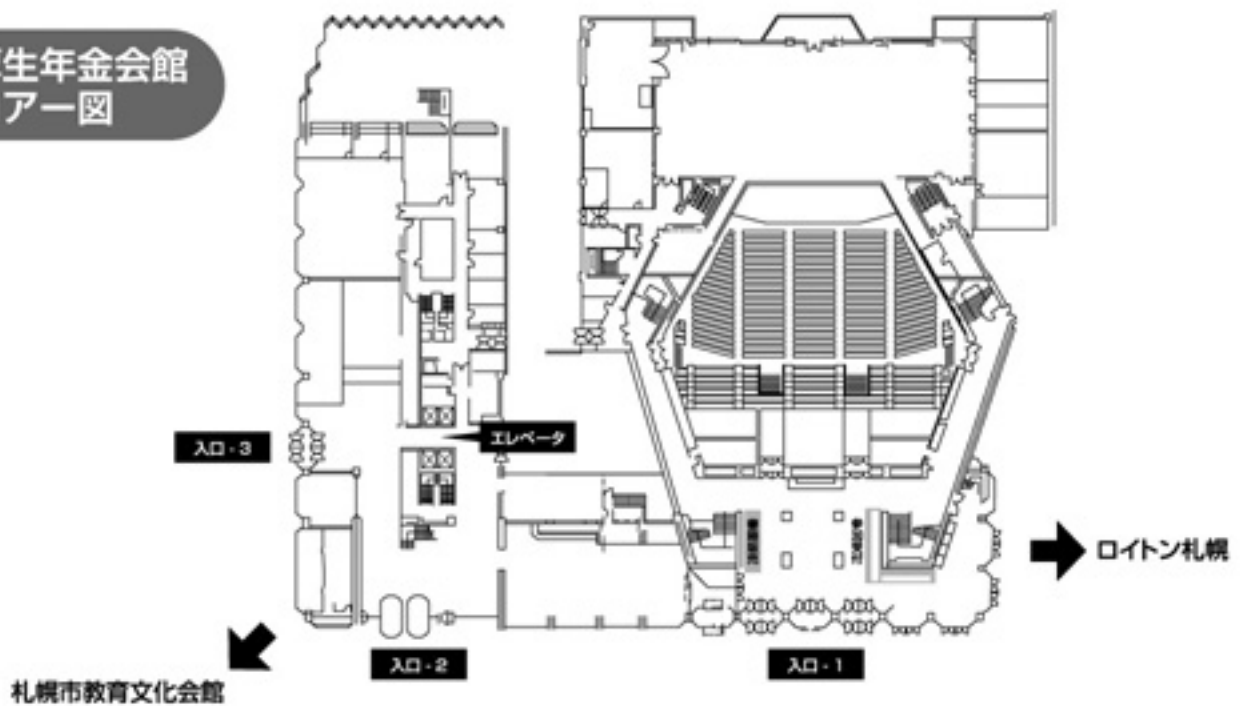


札幌市教育文化会館 フロアー図

札幌市教育文化会館 1F

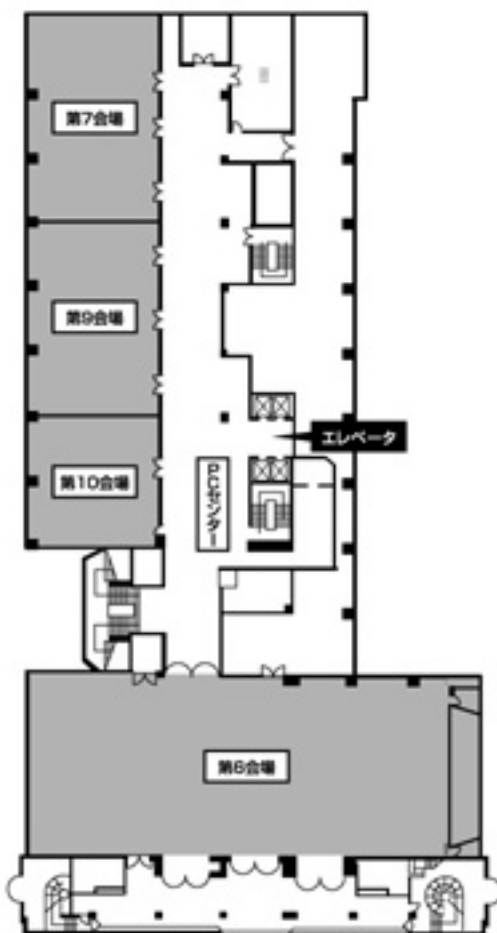


北海道厚生年金会館
フロアー図

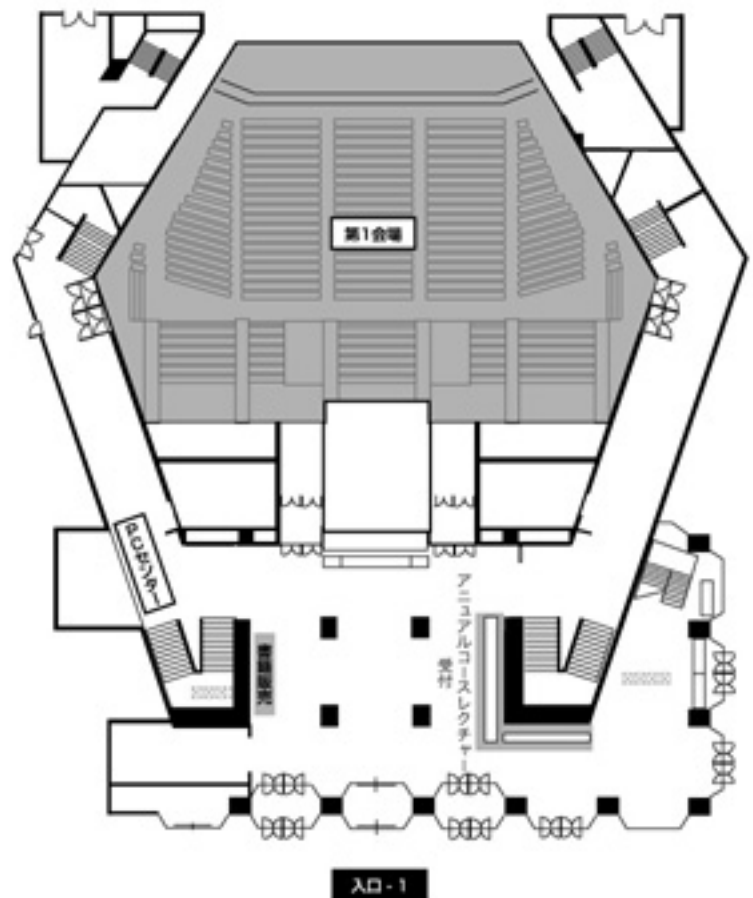


北海道厚生年金会館 3F

※入口-2、もしくは入口-3より入館後、下階のエレベーターを使用



北海道厚生年金会館 1F





三森 経世

京都大学大学院医学研究科臨床免疫学教授
日本リウマチ学会理事
MR編集委員会委員長

学会誌 *Modern Rheumatology* の発展をめざして

Modern Rheumatology(MR)は、日本リウマチ学会の英文誌として1986年に *Japanese Journal of Rheumatology* が刊行され、2000年(第10巻1号)よりMRに名称変更となり、現在では年間に6号が定期刊行されています。MRは我国における唯一のリウマチ学分野の専門英文誌であるばかりでなく、アジアにおいてMEDLINE/ PubMed/ Index Medicusに収録されている唯一のリウマチ学英文誌でもあります。MR編集委員会ではMR誌をさらに国際的に発展させ、日本発の情報を世界へ発信するのみならず世界の優れた研究を発表する場とすべく様々な努力をしております。

オンライン出版 (Online First®) の導入

既にお知らせしているとおり、2008年1月よりMRは紙ベースでの刊行に先立ち、シュプリンガー社のOnline First®システムを導入してオンライン・ジャーナルとしていち早くWebサイトで論文を刊行しています。このオンライン上の個々の論文には出版日とDOI(digital object identifier)番号が記載され引用・閲覧が可能です。このシステムにより、雑誌としての刊行に先立ち約10週間早く論文が刊行されることとなります。しかし、このオンライン刊行は公式な出版物ですので、オンライン掲載後に内容を訂正したり取り消したりすることはできませんので、ご注意ください。そのような場合には「ERRATUM」として後の号に修正記事を出していただくこととなります。

投稿・査読の完全オンライン化とTransmitting Editor制の導入

2008年4月開始を目標として、MR論文の投稿と査読は従来のEメールでのやり取りに変わり、Editorial Manager®(EM)とよばれる投稿・査読システムの導入を予定しています。海外の多くの有名ジャーナルが採用しているシステムなので、馴染みの方もおられると思います。EMでの対応はオンライン上ですべて英語で行なわれますが、これはMRの国際化には欠かせないことです。ただし、日本人著者に対する査読コメントは従来通り添付文書の形で日本語でも受け付けます。さらに、EMの導入に伴い現在の編集体制を大きく変革し、Transmitting Editor制度を導入いたします。これは投稿著者がEditorを指名し、そのEditorは責任を持って査読者を決め、著者と査読者のやり取りを仲介し、最終的にAcceptかRejectかを決定して編集委員会へ報告するというシステムです。最初は22名の日本人Editorで立ち上げますが、将来は海外のEditorも増やしていく予定です。これらの導入によって論文の扱いがよりスムーズとなり、査読と掲載までの期間が短縮されることが期待されます。

Impact Factor取得へ向けて

現時点でのMR誌の最大の目標はImpact Factor(IF)の獲得にあります。IF登録申請は今後の課題なのであくまでも仮の計算値ですが、MRがMEDLINEに収録された2006年の仮IF値(その年に引用された前2年間のMR論文総引用数を前2年間の全掲載論文数で除した数字)は0.076に過ぎませんでしたが、2007年の仮IF値は0.314に増加しています。まだまだ他の一流ジャーナルには及ぶべくもありませんが、着実にMR掲載論文の引用が増加していることが示されています。今後論文引用を増やす方策として、高引用が見込まれる優れた総説、診断基準やガイドラインを積極的に掲載するとともに、引用の可能性の低いCase Reportについては査読を厳しくして内容を厳選することも必要となります。学会員の皆様には今後も優れた論文をMRに投稿していただくとともに、論文執筆時には積極的にMR掲載論文を引用していただけるよう、お願いいたします。

MR誌が *Arthritis Rheumatism* や *Annals of Rheumatic Diseases* に匹敵する国際的ジャーナルに発展することができるか否かは、ひとえに学会員の皆様のご協力に掛かっています。今後ともよろしくご支援をお願い申し上げます。

Modern Rheumatology の電子投稿・査読システムの導入について

2008年4月より *Modern Rheumatology* の電子投稿・査読システムの運用を開始いたします。

<https://www.editorialmanager.com/morh>

(2008年3月末まで利用できません)

電子投稿・査読システム (Editorial Manager®) 導入後、論文の投稿・査読過程はすべてweb上のシステムを利用します。著者として投稿した論文の情報はEditorial Managerにアクセスすれば、どこからでも確認することができるようになります。2008年4月以降、*Modern Rheumatology* への投稿は、Editorial Managerをご利用ください。また、Editorial Managerの導入にあわせ、投稿規定の改訂版が2008年3月下旬に公開されますので、投稿の際には下記のサイトをご確認ください。
<http://www.springer.com/10165>



持続性抗炎症・鎮痛剤 《ナブメトン錠》

指定医薬品
RELIFEN[®]錠
RELIFEN[®] RELIFEN[®]400 (薬価基準収載)

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意につきましては添付文書をご参照ください。



製造販売元
株式会社 三和化学研究所
本社 広島市東区東外堀町30番地 〒745-8621
ホームページ <http://www.ssk-net.com/>

総代理 グラクソ・スミスクライン株式会社

資料請求先・問い合わせ先
コンタクトセンター

☎0120-19-8130

受付時間 月～金 9:00～17:00 (祝日を除く)

各支部だより

(中)日本リウマチ学会中国・四国支部

(中)日本リウマチ学会中国・四国支部は、現在、会員数905名、評議員89名であり、会員相互交流、学術活動の奨励等に勤めております。また、平成19年度は当支部地域において、新たに5施設が教育施設に認定され、リウマチ診療および教育体制の確保に勤めております。第18回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会(詳細は後述)の前日平成19年10月12日に運営委員会、13日に評議員会を開催し、今後の支部活動運営に関して議論頂きました。昨年度から設けた学術集会活性化のため若手奨励賞の選定方法や同じく昨年度から開催されている地域教育研修会の今後の運営方法などについて、より発展的な支部活動運営の方針につき議論いたしました。また、各県の片寄の是正・支部運営や会員教育等のさらなる強化のため、新たに3人の新規運営委員が推薦され承されました。

来年度の第19回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会(会長:黒瀬靖郎先生 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター所長)は平成20年10月25日(土)鯉城会館(広島市)にて、また第3回JCR中国・四国地域教育研修会も同日開催予定であります。今後も学術集会・教育研修会を通じて、中国・四国支部の活性化・連携を目指したいと考えております。

(文責:岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
腎・免疫・内分泌代謝内科学 横野博史)

第18回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会は平成19年10月13日(土)に倉敷市芸文館において開催されました。川崎医科大学整形外科の担当でしたが、中四・四国各県より約200名の先生方にお集まり頂き、活発な学術集会となりました。

日本リウマチ学会は今年で満50周年を迎え、その間リウマチ学の進歩、発展に大きく寄与して参りました。そこで特別講演として産業医科大学医学部第1内科教授田中良哉先

生には「TNF阻害療法の適正使用を考える～本邦での市販後全例調査結果から～」を、愛知医科大学医学部リウマチ科教授山村昌弘先生には「生物学的製剤時代のステロイドと選択的COX-2阻害薬」を、またランチョンセミナーとして倉敷成人病センター学術顧問宮脇昌二先生には「シェーグレン症候群」と題してそれぞれお話いただき、いずれもup to dateで示唆に富んだお話でした。これらに加えてさらに日本リウマチ学会レフルノミド肺障害委員会からは、「LF使用中の肺障害使用ガイドラインの提言」と題したご報告がありました。近年の生物学的製剤や新規治療薬の導入、そして基本治療薬の見直しに伴うリウマチ治療の一大転機を迎えているこの時期に、会員の皆様にとって有意義なお話しではなかったかと推察いたします。一般演題としては、48題のご応募を頂きました。やはり生物学的製剤に関する内容のものが多くみられましたが、貴重な症例報告も多数応募頂き、会員諸先生方の熱意と心意気に心より感謝申し上げます。前回より始まった奨励賞は、山下美鈴(倉敷廣済病院内科)と河添 仁(香川大学薬学部)両先生に授与されました。

また本学会では、前回の第17回支部学術集会に引き続き、第2回JCR中国四国地域教育研修会を同時開催させていただきました。全てのプログラムが終了するのが午後7時過ぎとやや遅くなる為参加者数の減少を危惧しておりましたが、全くの杞憂で、多数の会員の皆様に最後まで参加頂きました。有難うございました。

本学会は内科、整形外科等の垣根を越えた貴重な学会ではないかと思っております。本会を滞りなく終了できましたのも、運営にご協力いただきました運営委員の先生方をはじめ、ご参加頂きました皆様のお蔭と存じます。心から御礼申し上げます。今後の支部学術集会のさらなる発展を祈念いたしましてご報告とさせていただきます。

(文責 川崎医科大学整形外科 三河義弘)



▲第3回中国四国地域教育研修会にて木村友厚先生講演



▲三河会長より奨励賞の授与

Santen



Together

抗リウマチ剤

【薬価基準収載】

新薬、指定医薬品、処方せん医薬品
〔注意一医師等の処方せんにより使用すること〕

メトレート錠2mg

Metolate[®] tablets 2mg

メトトレキサート錠

■〔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、添付文書をご参照下さい。

抗リウマチ剤

【薬価基準収載】

新薬、指定医薬品、処方せん医薬品
〔注意一医師等の処方せんにより使用すること〕

リマチル錠100mg

Rimatil[®] tablets 100mg

プリンミン100mg錠

新薬、指定医薬品、処方せん医薬品
〔注意一医師等の処方せんにより使用すること〕

リマチル錠50mg

Rimatil[®] tablets 50mg

プリンミン50mg錠

■〔効能・効果〕、〔用法・用量〕、〔禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意〕等については、添付文書をご参照下さい。

製薬販売元
S 参天製薬株式会社
大田町東芝ビル1F 電話 3-12-119
資料請求先 医薬部事務 医薬情報室

抗リウマチ剤

【薬価基準収載】

指定医薬品、処方せん医薬品
〔注意一医師等の処方せんにより使用すること〕

アザルフィジンEN錠

Azulfidine[®] EN tablets

サラゾスルファピリジン500mg錠剤錠

指定医薬品、処方せん医薬品
〔注意一医師等の処方せんにより使用すること〕

アザルフィジンEN錠250mg

Azulfidine[®] EN tablets 250mg

サラゾスルファピリジン250mg錠剤錠

■〔効能・効果〕、〔用法・用量〕、〔禁忌を含む使用上の注意〕等については、添付文書をご参照下さい。

製薬
S 参天製薬株式会社
大田町東芝ビル1F 電話 3-12-119
資料請求先 医薬部事務 医薬情報室

製造販売
Pfizer ファイザー株式会社
東京都目黒区代々木3-22-7

2005年11月作成
DMT1.05KA4

開業医からの視点

大野修嗣

大野クリニック 埼玉県小川町
<http://www.ohno-clinic.or.jp>

リウマチ性疾患に対する漢方治療の役割

症例78歳、一人暮らしの女性。stageIV、class3のRA。salazosulfapyridineで皮疹、Bucillamineで蛋白尿、MTXで肝機能障害。NSAIDsにintolerance。圧迫骨折でステロイド薬も回避。5年間無治療で経過。来院時152cm、36Kgと高度羸瘦。赤沈107mm/時、CRP7.60mg/dl、Hb7.7g/dl。食欲不振、冷え症、軟便と身体的・精神的に疲弊状態。大腿部と下腿の筋肉は萎縮し、変形した膝関節のみが大きく鶴の脚のようであった（漢方医学ではこれを「鶴膝風」という）。鶴膝風を使用目標とする「大防風湯」で痛みから解放され元気を取り戻した。これは漢方薬を使ったRA漢方治療の象徴的症例である。

開業医の医療は安全性、経済性に重きを置き、家族状況、精神的状況など個別的状況にも深く係わる方向、すなわちNBM (narrative based medicine: 患者と医師、医療機関までも含めた個別性、専門性を重視して多様性を是認する医療) にシフトせざるを得ない。医療の現場で創られ臨床的要素を色濃く持つ漢方医学はNBMを具現するのに役立つ。当院で漢方薬単独治療中のリウマチ性疾患はRA450例中の

32.0%、SLE82例中41.5%などを含め、併用を含め漢方使用者は総計70.7%に及ぶ。疾患自体の治療の他に、極めて日常的な症状である感冒、便秘、下痢、食欲不振、冷え症、精神症状、体力疲弊などは漢方薬の良い適応であり、抗リウマチ薬との併用に問題がなく、より効率的治療を提供できる。

関節リウマチの治療において特筆される漢方薬は防己黄耆湯である。当院では今もってAuranofinを多くの症例で使用。これは防己黄耆湯の併用で相乗効果が得られるからである。またBucillamine、Salazosulfapyridineの二次無効にも有効であり、当院の半数はこれ等の組み合わせで十分な満足が得られている。後ろ向き調査であるが、5年に亘る検討で本処方とMTXの組み合わせが併用しない群に比較して脱落例が半数であった。人がヒトである限り、漢方医学をancient medicineとして封じこめるにはあまりに惜しい。

とはいえ、開業医もまたより洗練された科学的考察を治療

の拠りどころとする医師である。治験にも積極的に参加し、科学的考察を決して退化させてはいけないと考えている。近年MTX、infiximab、etanerceptが使用可能となり、さらにRituximab、Tosirizumabなどが世に出ようとしている現代、関節リウマチはある意味contemporaryな疾患となった。実際、当院でもMTX投与症例は150名に及び、生物学的製剤も30症例以上がその恩恵を受けている。西洋医学と漢方医学のそれぞれの特質を生かした治療を志向して、辛い日々を送る人々に一歩でも近づきたいと考えている。



開業医からの視点

中村 明彦

おさふねクリニック 岡山県瀬戸内市
<http://www.osafune-clinic.com>**地域のリウマチ科クリニックにできること**

おさふねクリニックのある長船町(おさふねちょう)は、山と川に囲まれた人口13000人足らずの田舎町です。古くから名刀が知られ、ご存知の方も多いと思います。当クリニックは平成19年4月に開院しました。周辺に専門医が少ないことを反映してか、この一年でリウマチ・膠原病患者さんは増加、関節リウマチ(RA)への生物学的製剤も30例を超えました。一年を振り返り、地域のリウマチ科クリニックにできることを考えてみました。

当院に初診のRA患者さんの多くは、ご自分で聞きつけて来られるか専門施設からの紹介です。残念ながら診診連携は殆どありません。地域のRA患者さんを診てまず感じたことは治療内容です。ステロイドや消炎鎮痛剤が中心で、メトトレキサートの使用は稀です。「リウマチだから痛いのは仕方ない」が多くのRA患者さんの声です。その多くは地域で診られていた、専門施設のある岡山市や倉敷市まで行けない高齢または地域密着で生活するRA患者さんです。さらに、専門施設から紹介されるRA患者さんに比して疾患活動性が高くADLが低いため、QOLは低く感じます。リウマチ診療の地域格差の溝は深いように感じます。

次に感じたことは、患者さんの情報量の少なさです。最近では友の会や市民公開講座などを通じて様々な啓蒙活動がなされています。では、長船町周辺のRA患者さんが友の会や市民公開講座などに参加しているのでしょうか？少なくとも当院に初診で来られるRA患者さんの殆どは、RAがどのような病気かご存じないようです。前述の現状を考えれば、その理由は容易に推測できるでしょう。

リウマチ診療に熱心なクリニックも多いはずですが、しかし、これらの現状を考えると、最新のリウマチ診療は都市部で留まっているのでは？地域にもっと目を向けRAを啓蒙する必要性があるのでは？と思いたくなります。リウマチ教室を開催する、市民公開講座への参加を促すなどを通じ、RA患者さんへの啓蒙活動を行うことが地域のリウマチ科クリニックの責務だと思います。しかし、もっと大きな力に動いてもらいたい、後押しをして欲しいと日々感じます。

当院は、RA以外にも慢性腎臓病や糖尿病の治療や指導も行っています。これら疾患には、動脈硬化などの合併症の発症進展の一因に炎症の関与が考えられている共通点があります。

リウマチ診療においては骨関節病変を診るのみでなくトータルケアを行う必要があると思います。小回りの利く地域のリウマチ科クリニックこそ患者さんを細かく長く診ることができそうですが、例えば当院は無床内科クリニックのため整形外科的な判断やより高度な医療は行えません。リウマチ診療の輪が広がれば、地域のリウマチ科クリニックは身近でありながらトータルケアを実現できる存在になると思います。

感じたままを書かせて頂きましたが、RAのみならず慢性腎臓病や糖尿病の分野でも同じ現状を感じます。しかし、長船町が特別な地域ではないはずですが、専門施設で診られる患者数には限度があり、多くのRA患者さんが地域で管理されています。進歩し続けるリウマチ診療が専門施設に通院するRA患者さんだけのものにならない様、地域にもっと目を向けて頂き、なお一層の啓蒙を行うとともに地域にリウマチ診療の輪が広がれば、RA患者さんのQOLは真に向上すると思います。地域のリウマチ科クリニックにできること、現状では数多く在るように感じます。



理事会・委員会開催一覧

(2007年12月～2008年2月)

- 12月8日 第4回国際委員会
第2回タクロリムスPMS小委員会
- 12月14日 第14回PMS小委員
- 1月11日 第150回MR編集委員会
- 1月18日 第15回小児リウマチ検討小委員会
- 1月23日 第2回リウマチ性疾患治療薬検討委員会
- 1月25日 第5回国際委員会
- 2月1日 第5回理事会
第3回専門医制度委員会
第15回PMS小委員会

2007年度JCR理事会報告

(中)日本リウマチ学会 理事長 小池隆夫

2007年度第4回(中)日本リウマチ学会理事会を11月16日(金)に開催し、次の事項が承認・審議・報告された。

1. 承認事項

- 1) 2007年度第3回理事会(8月31日)議事録について、異議なく承認された。
- 2) 学会賞・奨励賞銓衡委員の選任
第49回学会から学会賞の賞金を従来の10万円から100万円に増額した。この度、日本リウマチ学会の最も権威ある賞であることの位置づけとして、さらに第52回から300万円にアップすることにした。銓衡委員は従来から5名(原則、内科2名、整形2名、基礎1名)となっているが、今後、賞金額も増額されたことから、委員に部外者を含めた幅広い大型の銓衡委員会にしたかどうか。また、慣例的になっている委員構成を含め規約の改正、見直しも必要ではないかという提言が理事長から出された。ただし、今回は前例に従い、小池理事長(学会長、内科)、龍 順之助副理事長(前会長、整形外科)、井上和彦評議員(次回会長、整形外科)、山本一彦理事(内科系(代))、澤井評議員(基礎系)の5名を銓衡委員に選任した。なお、賞金は増額したが、過去に授賞された方には候補推薦は遠慮願う。又、前年度のパブリケーションのみとするのか、トータル業績とするのかという議論も行い、ステータスの高い学会賞の位置づけにしたいと考えていることがあらためて理事長から述べられた。

2. 報告承認事項

- 1) 第52回(2008年度札幌)学会・学術集会準備状況

学術集会の準備状況のプログラム、スケジュールの概要が、小池学会長から報告された。4月20日(日)初日に08:30～16:30教育講演「アニュアルコースレクチャー」並行して10:00～12:00「市民公開講座」、13:00～16:00「理事会」、16:30～18:30「評議員会」続いて「会員懇親会」、翌21日(月)08:00からポスターセッションを開始し、リウマチ学会として重要な位置付けとして捉えている総会、学会賞受賞者講演を09:30から行う。国際シンポジウムは、前第51回においては学術集会との併催としたが、会計及び運営を別立てとして実施した結果、協賛金の募金、運営に非効率な点も窺えたので、今回は国際シンポジウムの規模を少し縮小(5セッションから3セッション)して学術集会の中に取り込んで開催する。シンポジウムの演者等もほぼ決定したこと等の説明があり、この計画で進めていくことが了承された。

- 2) 第55回(2011年度開催)学会長推薦要領
学会長の選出内規に基づいて、開催年の3年前に選出する。今回、第55回学会(2011年開催)の会長を2008年度総会で選出する。学会長は開催年の4月1日に66歳未満であること。推薦締め切りは1月20日であることが理事長から説明された。
- 3) 治験候補薬(治験候補機器)の推薦
治験候補薬あるいは治験候補機器の推薦要望が、医師会治験促進センター長からあった。これを受け、各理事の先生に推薦をお願いしたが、候補薬は3名の理事から7件、候補機器は1名(1件)の提案があった。日本リウマチ学会として、この8件について、理事長名で日本医師会治験促進センター長に提出したことの報告がされた。

3. 審議事項

- 1) 利益相反委員会規則の制定(持ち回り審議結果)
宮坂理事より提案理由及び審議の経緯ならびに理事会の持ち回り審議で大半の理事の賛同を得たことの説明があり、一部修正意見を含めて審議が行われた。
規則第3条(組織)委員会の委員は、本学会理事長(委員長)が任命した委員4名、委員(長)が利益相反に含まれる場合は、委員会に参加しない。その場合、理事長が臨時委員を任命するなど、前回理事会において審議指摘のあった事項の修正原案が承認された。
- 2) 各委員会委員長より2007年度事業進捗状況及び2008年度事業(予算)計画概要について報告された。

4. 報告事項

2010年第14回国際免疫学会議・会長(岸本忠三先生)からの要請
前回1983年日本で開催し約四世紀振りの開催となることから日本免疫学会はこの会議に全力を挙げて開催したいので、全幅の協力をお願いするとの要請がきた。日本リウマチ学会は、第54回学会(塩澤俊一会長)の開催と時を同じくすることになる。共同主催か、後援か明確でないが、今後の状況を見ることとした。

関節リウマチ(RA)に対するTNF阻害療法施行ガイドライン(改訂版)

本邦では現時点(2008年1月)ではインフリキシマブ、エタネルセプトの2種が使用可能である。この2剤は、日本における市販後全例調査によって有効性及び安全性のプロファイルが明らかとなったため、そのエビデンスに基づき、以下のように改訂する。

【ガイドラインの目的】

TNF阻害薬は、関節リウマチ患者の臨床症状改善・関節破壊進行抑制・身体機能の改善が最も期待できる薬剤であるが、投与中に重篤な有害事象を合併する可能性がある。本ガイドラインは、国内外の市販後調査結果や使用成績報告をもとに、TNF阻害薬投与中の有害事象の予防・早期発見・治療のための対策を提示し、各主治医が適正に薬剤を使用することを目的に作成した。

【対象患者】

1. 既存の抗リウマチ薬(DMARD)²⁾通常量を3ヶ月以上継続し

て使用してもコントロール不良のRA患者。コントロール不良の目安として以下の3項目を満たす者。

- ・圧痛関節数6関節以上
- ・腫脹関節数6関節以上
- ・CRP 2.0mg/dl以上あるいはESR 28mm/hr以上

これらの基準を満たさない患者においても、
・画像検査における進行性の骨びらんを認める
・DAS28-ESRが3.2(moderate activity)以上のいずれかを認める場合も使用を考慮する。

2. さらに日和見感染症の危険性が低い患者として以下の3項目も満たすことが望ましい。
 - ・末梢血白血球数 4000/mm³以上
 - ・末梢血リンパ球数 1000/mm³以上
 - ・血中β-D-グルカン陰性

註1) インフリキシマブの場合には、既存の治療とはメトトレキ

サート (MTX) 6~8 mg/週を指す。エタネルセプトの場合には、既存の治療とは本邦での推奨度Aの抗リウマチ薬である、MTX、サラゾスルファピリジン、プシラミン、レフルノミドと、2005年以降承認されたタクロリムスを指す。

【用法・用量】 ^{※2)}

1. インフリキシマブ

- ・生理食塩水に溶解し、体重1kgあたり3mgを緩徐に(2時間以上かけて)点滴静注する。
- ・初回投与後、2週後、6週後に投与し、以後8週間隔で投与を継続する。

2. エタネルセプト

- ・10~25mgを1日1回、週に2回、皮下注射する。
- ・自己注射に移行する場合には患者の自己注射に対する適性を見極め、十分な指導を実施した後で移行すること。

注2) インフリキシマブはMTXと併用する。エタネルセプトは単独使用が可能であるが、MTXとの併用で有効性の向上と同等の安全性が確認されている。

【投与禁忌】

1. 活動性結核を含む感染症を有している。
 - ・B型肝炎ウイルス(HBV)感染者に対しては、TNF阻害薬投与に伴いウイルスの活性化および肝炎悪化が報告されており、投与すべきではない¹⁾。C型肝炎ウイルス(HCV)感染者に対しては、一定の見解は得られていないが、TNF阻害療法開始前に感染の有無に関して検査を行い、陽性者においては慎重な経過観察を行なうことが望ましい。
 - ・非結核性抗酸菌感染症に対しては有効な抗菌薬が存在しないため、同感染患者には投与すべきでない。
 2. 胸部X線写真で陳旧性肺結核に合致する陰影(胸膜肥厚、索状影、5mm以上の石灰化影)を有する。ただし、本剤による利益が危険性を上回ると判断された場合には必要性およびリスクを十分に評価し、慎重な検討を行った上で本剤の開始を考慮する。
 3. 結核の既感染者。ただし、本剤による利益が危険性を上回ると判断された場合には、必要性およびリスクを十分に評価し、慎重な検討を行った上で本剤の開始を考慮する。
 4. NYHA分類III度以上のうっ血性心不全を有する。II度以下は慎重な経過観察を行う。
- ※ NYHA(New York Heart Association)心機能分類(1964年)
- I度: 心臓病を有するが、自覚的運動能力に制限がないもの
 - II度: 心臓病のため、多少の自覚的運動能力の制限があり、通常の運動によって、疲労・呼吸困難・動悸・狭心症等の症状を呈するもの
 - III度: 心臓病のため、著しい運動能力の制限があり、通常以下の軽い運動で症状が発現するもの
 - IV度: 心臓病のため、安静時でも症状があり、最も軽い運動によっても、症状の増悪がみられるもの
5. 悪性腫瘍、脱髄疾患を有する。

【注意事項】

1. 本邦および海外のTNF阻害薬の市販後調査において、重篤な有害事象は感染症が最多である特に結核・日和見感染症のスクリーニング・副作用対策の観点から、以下の項目が重要である。
 - ・胸部X線写真撮影が即日可能であり、呼吸器内科医、放射線専門医による読影所見が得られることが望ましい。
 - ・日和見感染症を治療できる。スクリーニング時には問診・ツベルクリン反応・胸部X線撮影を必須とし、必要に応じて胸部CT撮影などを行い、肺結核を初めとする感染症の有無について総合的に判定する。結核感染リスクが高い患者では、TNF阻害薬開始3週間前よりイソニアジド(INH)内服(原則として300mg/日、低体重者には5mg/kg/日に調節)を6~9ヶ月行なう。
 - ・重篤な感染症罹患歴を有する場合は、リスク因子の存在や全身状態について十分に評価した上で本剤投与を考慮する。本邦における市販後全例調査において、上記表のような感染リスク因子が明らかになっている^{2) 3)}。

| | 肺炎のリスク因子 | 重篤な感染症のリスク因子 |
|----------|-------------------------|--|
| インフリキシマブ | 男性・高齢・stage III以上・既存肺疾患 | 高齢・既存肺疾患・ステロイド薬併用 |
| エタネルセプト | 高齢・既存肺疾患・ステロイド薬併用 | 高齢・既存肺疾患・非重篤感染症合併・class III以上・ステロイド薬併用 |

- ・TNF阻害療法施行中に肺炎を発症した場合は、通常の市中肺炎とは異なり結核・ニューモシスチス肺炎・薬剤性肺障害・原疾患に伴う肺病変などを想定した対応を行う(フローチャート参照)。
 - ・呼吸器感染症予防のために、インフルエンザワクチンは可能な限り接種すべきであり、65歳以上の高齢者には肺炎球菌ワクチン接種も考慮すべきである。
 - ・本邦での市販後全例調査において、ニューモシスチス肺炎の多発が報告されており⁴⁾、高齢・既存の肺疾患・ステロイド薬併用などの同肺炎のリスク因子を有する患者ではST合剤などの予防投与を考慮する。
 - ・ステロイド薬投与は、感染症合併の危険因子であることが示されている⁵⁾。TNF阻害療法が有効な場合は減量を進め、可能であれば中止することが望ましい。
2. インフリキシマブ投与においてInfusion reaction(投与時反応)の中でも重篤なもの(アナフィラキシーショックを含む)が起きる可能性があることを十分に考慮し、その準備が必要である。
 - ・緊急処置を直ちに実施できる環境: 点滴施行中のベッドサイドで、気道確保、酸素、エピネフリン、副腎皮質ステロイド剤の投与ができる。
 - ・本邦における市販後調査において、治験でインフリキシマブを使用し2年間以上の中断の後に再投与を行なった症例で重篤なInfusion reaction(投与時反応)の頻度が有意に高かったため、長期間の中断や休業の後の再投与は特に厳重な準備とともに行なうことが望ましい。
 3. 手術後の創傷治癒、感染防御に影響がある可能性があり、外科手術はTNF阻害薬の最終投与より2~4週間(インフリキシマブでは半減期が長い4週間)の間隔の後に行なうことが望ましい。手術後は創がほぼ完全に治癒し、感染の合併がないことを確認できれば再投与が可能である。
 4. TNF阻害薬の胎盤、乳汁への移行が確認されており、胎児あるいは乳児に対する安全性は確立されていないため、投与中は妊娠、授乳は回避することが望ましい。ただし現時点では動物実験およびヒトへの使用経験において、児への毒性および催奇形性の報告は存在しないため、意図せず胎児への曝露が確認された場合は、ただちに母体への投与を中止して慎重な経過観察のみ行なうことを推奨する。
 5. TNF阻害薬はその作用機序より悪性腫瘍発生の頻度を上昇させる可能性が懸念され、全世界でモニタリングが継続されているが、現時点では十分なデータは示されていない。今後モニタリングを継続するとともに、悪性腫瘍の既往歴・治療歴を有する患者、前癌病変(食道、子宮頸部、大腸など)を有する患者への投与は慎重に検討すべきである。
- 参考文献**
- 1) Ann Rheum Dis 2006; 65: 983
 - 2) Ann Rheum Dis 2008; 67: 189
 - 3) Arthritis Rheum 2007; 56: S182
 - 4) N Engl J Med 2007; 357: 1874
 - 5) Arthritis Rheum 2006; 54: 628
- 有限責任中間法人 日本リウマチ学会
リウマチ性疾患治療薬検討委員会
委員長 宮坂信之
(2008.2.1)

若手からの意見



越智 小枝

都立墨東病院リウマチ膠原病科

将来の夢は「お医者さん」

東京医科歯科大学を卒業、同第1内科・国保旭中央病院で内科研修の後、同大学膠原病・リウマチ内科に入局。指導医、大学院を経、都立墨東病院リウマチ膠原病科に勤務しています。膠原病を専攻した理由は2つあります。1つは旭中央病院

で重症の膠原病症例をたくさん診たこと（患者さんの平均血小板数が5万を切った時「放射能を出している」と噂され、悔しかったというのがあります）、2つ目は膠原病科の先生方の豊富な知識と高い臨床能力に惹かれたことです。

膠原病はちょっとした見落としや知識不足が文字通り「命取り」になります。先生方のスマートな診断と理に適った治療、患者さんへの接し方など、オールラウンドな臨床は一生の目標です。また都立墨東病院は外科系・内科系の混合科であり、外科系の経験のない私にはとても貴重な経験となっています。

と、目標だけは高いのですが、医者9年目の現在、未だ不器用な臨床を続けています。もし「将来の夢は」と聞かれば、今でも「お医者さん」と答えるだろうな、と思いつつ…、青春を遥か過ぎた今も、大志を抱き(?)日々努力中です。

そのような訳で上の先生方はずっと目標でいて下さい、というのが若手からのささやかな意見です。



辻 成佳

社団法人全国社会保険協会連合会
星ヶ丘厚生年金病院 整形外科

最先端の治療を最前線の医療現場へ

私は、平成7年に大阪大学整形外科に入局し、平成19年1月から星ヶ丘厚生年金病院に勤務している辻 成佳（つじしげよし）です。当院は昭和28年開院以来、大阪府北東部地域の中核病院として関節リウマチ患者さんの診療に携わってきました。現在、河井副院長を筆頭に、山本・佐原・辻の4名（日本リウマチ学会専門医）で約500名の関節リウマチ患

者さんの診療に従事しています。

当科の関節リウマチの治療方針は、診断がついた時点で有効性の高い免疫抑制剤を投与することを基本とし、また効果不十分例には積極的にTNF阻害薬投与を行っています。投薬治療の有効性について臨床的評価を行い、障害の原因が炎症よりも関節破壊によるものであれば適時に手術加療を行っています。

また地域の病院・医院とも密接に連絡を取りながら病診連携を行ない、患者さんがよりよい治療・療養を受けられるように努めています。

題名の“最先端の治療を最前線の医療現場へ”という言葉は、大阪厚生年金病院整形外科・大脇 肇先生から、関節リウマチに携わる医師の心構えとして当院赴任時に頂いた言葉です。この言葉を常に念頭に置き、地域医療の最前線を預かるものとして絶えず研鑽を積み、最先端の治療を行えるよう、今後もより一層リウマチ学の知識を深めていきたいと考えております。

(写真 左から山本健吾先生、著者、河井秀夫副院長、佐原亘先生)

2007年度(中)日本リウマチ学会第20次「リウマチ指導医」認定者

2007年度のリウマチ指導医には次の83名の方が認定されました。なお、認定証の有効期間は2008年3月1日から2013年2月29日までです。

| | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 青木 正紀 | 秋山 雄次 | 東 孝典 | 天野 浩文 | 有村 義宏 | 井尻 幸成 | 市川奈緒美 | 今村 倫子 | 岩本 逸夫 | 大岡 正道 |
| 太田 裕介 | 大西 誠 | 岡本 享 | 小川 武彦 | 金子 礼志 | 鍋木 淳一 | 亀田 秀人 | 川崎 拓 | 河島 昌典 | 川人 豊 |
| 川村孝一郎 | 河本 泰成 | 菊地 弘敏 | 来田 大平 | 草場 敦 | 黒坂大太郎 | 小寺 隆雄 | 小室 元 | 佐浦 隆一 | 三枝 康宏 |
| 相良 博典 | 澤 直樹 | 史 賢林 | 嶋田 巨 | 白石 浩一 | 杉井 章二 | 鈴木 貞博 | 須田 昭子 | 須田 義朗 | 瀬戸口京吾 |
| 峠岡 康幸 | 高平 尚伸 | 田口 博章 | 竹内 英二 | 竹内 公彦 | 竹本 文美 | 田村 知雄 | 津谷 寛 | 堤 明人 | 角田慎一郎 |
| 出口 均 | 中島 宗敏 | 中村 浩士 | 西田 佳弘 | 八田 和夫 | 萩山 裕之 | 橋詰 博行 | 柱本 照 | 緑田めぐみ | 東京 幸男 |
| 榎山 桂子 | 早石 宗之 | 廣瀬慎太郎 | 藤井 隆夫 | 堀田 哲也 | 的場謙一郎 | 馬渡 太郎 | 水谷 昭衛 | 光中 弘毅 | 宮 正彦 |
| 宮村 知也 | 三輪 裕介 | 村田 卓士 | 守田 吉孝 | 安田 勝彦 | 山岡 邦宏 | 山口 正雄 | 山田 雅人 | 山中 一 | 山本 元久 |
| 瀧川尚一郎 | 吉岡 太郎 | 李 榮敏 | | | | | | | |

2007年度(中)日本リウマチ学会第21次「リウマチ専門医認定者」

2007年度のリウマチ専門医には次の258名の方が認定されました。なお、認定証の有効期間は2008年3月1日から2013年2月28日までです。

| | | | | | | | | | |
|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 青山 朋樹 | 赤塚 智博 | 赤羽 努 | 朝田 尚宏 | 声沢 修一 | 安孫子 広 | 安部 尚子 | 荒木 雅人 | 荒武弘一朗 | 井川 敬 |
| 池田 啓 | 池田 巧 | 池田 正則 | 石井 克志 | 石岡 伸一 | 石倉 透 | 和泉 泰衛 | 井出 勝彦 | 伊藤 彦 | 伊藤 康正 |
| 伊藤 嘉行 | 井上 悟 | 井上祐三朗 | 井上 浩 | 今淵 隆誠 | 井村 嘉孝 | 岩永 希 | 岩松隆一郎 | 梅北 邦彦 | 榮楽 信隆 |
| 江藤日出男 | 大出 伸治 | 大久保孝人志 | 大塚 博 | 太田 壮一 | 大竹 智子 | 大谷 茂毅 | 大塚 淳司 | 大月 健朗 | 大辻 孝昭 |
| 大坪 秀雄 | 大野 克記 | 大和田高義 | 大塚原倫大 | 奥澤 雄雄 | 小澤 雄一 | 越智 健介 | 尾本 篤志 | 海田 博志 | 香川 亨 |
| 掛川 哲司 | 景山 元成 | 柏木 聡 | 加地 正英 | 片江 祐二 | 金沢 輝久 | 加納 克徳 | 加畑 多文 | 上條 晃 | 川上 勝之 |
| 河崎 寛 | 川崎 聡子 | 川根 隆志 | 河野 誠司 | 川畑 智子 | 菅 直樹 | 菊地 隆宏 | 北川 清樹 | 北浜真理子 | 木野 哲 |
| 木戸 健介 | 木下 博和 | 木俣 敬仁 | 木本 理 | 桐野 洋平 | 草部 拓馬 | 照谷 和彦 | 栗原 卓也 | 栗本 千代 | 桑田 智紀 |
| 小岩井秀史 | 河野 裕 | 古形 芳則 | 小西 義克 | 小林 一郎 | 小林さつき | 今田 恒夫 | 後藤 明子 | 後藤 晃 | 後藤 啓輔 |
| 後藤 真一 | 西條 雅康 | 齊藤 宏一 | 坂井 勇仁 | 酒井 良忠 | 坂入 徹 | 佐瀬 良浩 | 定永 敦司 | 佐藤 恵里 | 佐羽内 研 |
| 澤井 宏和 | 庄田 武司 | 壺浦 朋根 | 柴田 俊子 | 島田 玲香 | 清水 啓 | 志水 英明 | 清水 美保 | 白須 健司 | 城間 隆史 |
| 進上 泰明 | 城野 修 | 神野 哲也 | 末盛浩一郎 | 杉田 秀幸 | 杉本 直樹 | 鈴木 祥造 | 須藤 明 | 住浦 誠治 | 関 博 |
| 瀧口 章子 | 仙波 圭 | 高杉 幸司 | 高田 幸美 | 高田 和生 | 高橋 伸幸 | 高橋 裕子 | 高橋 令子 | 高常 民雄 | 高安 浩樹 |
| 瀧 直也 | 多田 齊 | 谷口 顕 | 谷口 義典 | 谷野 善彦 | 田原 正道 | 田縁 千景 | 張 慎浩 | 塚原 聡 | 塚本 尚子 |
| 辻 王成 | 土田 聡子 | 土田 聖司 | 土屋 廣紀 | 葛藤 幸栄 | 津留崎 晋 | 寺本 全男 | 土岐 尋江 | 徳山 満 | 富田 益広 |
| 友部 益代 | 鳥越 公彰 | 鳥越 清之 | 鳥越 雄史 | 土井 良一 | 中島 正裕 | 仲野聡一郎 | 中村 聡子 | 中村 俊之 | 中村 直嗣 |
| 中村雄一郎 | 名越 豊 | 名和田雅夫 | 二木 康夫 | 西 秀人 | 西岡 安裕 | 西村 秀樹 | 丹羽 智章 | 奴賀 賢 | 野口 森幸 |
| 野崎 和也 | 野崎正太郎 | 野瀬 優 | 能登谷 京 | 野中由希子 | 橋爪 裕 | 橋本 昌美 | 長谷川 健 | 晶山 昌樹 | 葉梨 美穂 |
| 林 卓司 | 原 克利 | 原藤 健吾 | 樋口 晴久 | 平野 亨 | 平野 典和 | 廣瀬 拓司 | 廣田 茂明 | 福元 真一 | 藤井 敏之 |
| 藤岡 克博 | 船越 登 | 古市 賢吾 | 古山 雅子 | 堀田 功一 | 穂坂 邦大 | 星 研一 | 星 大介 | 星 光彦 | 星岡 明 |
| 堀内 忠一 | 堀野 太郎 | 前嶋 明人 | 前田 慎吾 | 松井 俊通 | 松岡 萬 | 松木 健一 | 松下 正寿 | 馬目 晃匡 | 丸山 貴資 |
| 丸山 裕之 | 三笠 薫 | 三田村未央 | 三ツ口秀幸 | 三ツ口秀幸 | 三ツ口由紀子 | 光吉 五朗 | 三宅 勝久 | 宮下陽一郎 | 宗近 賢一 |
| 村木 悠 | 望月 和憲 | 森 直樹 | 森内 宏充 | 森田 正次 | 森永 貴理 | 森信早穂子 | 諸岡 孝明 | 八木田正人 | 柳田 明伸 |
| 矢野 勝巳 | 山形 俊昭 | 山上 亨 | 山口 優美 | 山崎 伸 | 山田 晋 | 山田 浩和 | 山本 啓二 | 山本 直哉 | 瀧川宗之助 |
| 瀧本 聡 | 横田 和浩 | 横田 敏彦 | 横田 直正 | 横山 倫子 | 吉田 拓弘 | 芳田 辰也 | 吉野 匠 | 吉野 仁浩 | 吉村 裕 |
| 吉原 哲 | 與田 正樹 | 米津 浩 | 劉 和輝 | 若林 弘樹 | 若林 宏 | 浦井 秀樹 | 和田山文一郎 | | |

2008年度日本リウマチ学会教育施設募集および継続申請のお知らせ

教育施設の募集について

日本リウマチ学会では前年度に引き続き2008年度の教育施設の募集を行います。認定を希望する診療施設は次の各号の条件をすべて満たしていることが必要です。

1. 総合病院、またはこれに準ずる病院、およびリウマチ専門病院
2. リウマチ性疾患が年間100症例（関節リウマチを30症例以上含む）以上あること。
3. 研修環境が総合的に整備されていること。
4. 指導医1名以上、または専門医2名以上が勤務していること。なお、専門医1名は定期的に勤務する非常勤（2回/月程度以上）を含めることができる。
5. リウマチ学に関する教育が定期的に行われていること。

教育施設の認定を申請される診療施設の長は、教育施設申請用紙をE-mail又はハガキで事務局までご請求下さい。

教育施設の認定のための日程は、申請受付を2008年6月末日で締切り、認定審査を行い9月に認定の通知を発送する予定です。

教育施設の継続申請について

2005年9月1日新規または継続認定の教育施設につきましては、認定証の有効期限が2008年8月31日となっておりますので資格維持の手続きが必要となります。5月中に本委員会から該当する教育施設に「継続申請書」用紙を送付いたしますので、継続を希望される教育施設は2008年7月末日までに同申請書を提出して下さい。

なお、(中)日本リウマチ学会「教育施設」一覧表はニュースレター2007 No.16 26～33頁に掲載していますのでご参照下さい。



関節機能改善剤

指定医薬品、処方せん医薬品^{注)}

薬価基準収載



スベニール[®] ディスポ関節注25mg
SUVENYL[®] バイアル関節注25mg
 ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液

注) 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」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌」、「使用上の注意」等については最新の添付文書をご参照ください。

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

製造販売元



(製剤販売元)

中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋区2-1-1

 ロシユグループ

2007.04

エーザイは、「運動器の10年」活動のパートナーとして運動を推進してまいります。



エーザイ販売の主な

運動器疾患に対する治療薬・診断薬

薬価基準収載

検体検査実施料収載

新薬・指定医薬品

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

骨粗鬆症治療剤

アクトネル®錠 2.5mg
錠 17.5mg

〈リセドロン酸ナトリウム水和物製剤〉

骨粗鬆症治療用ビタミンK₂剤

グラケ®カプセル 15mg

〈メナテレンオン製剤〉

指定医薬品

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

筋緊張改善剤

ミオナール®錠 50mg
顆粒 10%

〈エペリゾン塩酸塩製剤〉

末梢性神経障害治療剤

メチコバル®錠 250μg
錠 500μg
顆粒 0.1%

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

メチコバル®注射液 500μg

〈メコバラミン製剤〉

新薬・指定医薬品

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

組織活性型鎮痛・抗炎症剤

インフリー®カプセル 100mg

インフリー-S®カプセル 200mg

〈インドメタシン ファルネシル製剤〉

指定医薬品

経皮吸収型鎮痛消炎剤

フェルビナクP®「EMEC」

新薬・指定医薬品

鎮痛・抗炎症・解熱剤

ロキソプロフェン®錠「EMEC」

〈ロキソプロフェンナトリウム錠〉

低カルポキシル化オステオカルシンキット

血清中低カルポキシル化オステオカルシン(ucOC)測定用医薬品

ピコル® ucOC

〈電気化学発光免疫測定法〉

抗ガラクトース欠損免疫グロブリンG抗体キット

血清中抗ガラクトース欠損IgG抗体測定用医薬品

ピコル® CA・RF

〈電気化学発光免疫測定法〉

※ 販売提携品

● 効能・効果、用法・用量及び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。

hvc
ヒューマン・ヘルスケア企業



エーザイ株式会社
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
<http://www.eisai.co.jp>

商品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン室
☎0120-419-497 9～18時(土、日、祝日 9～17時)

SE0712-1 2007年12月作成

- 巻頭言
第52回日本リウマチ学会総会・学術集会
第17回国際リウマチシンポジウムの開催に当たって……………小池 隆夫… 1
- JCR2008 …………… 2~23
開催概要／参加者へのお知らせ／専門医制度単位の取得について／その他のご案内／発表についてのご案内／プログラム委員会／アニュアルコースレクチャー／タイムテーブル／国際リウマチシンポジウム会場へのアクセス&ホテルガイドマップ／ホテルリスト／各会場フロア案内
- コラム…学会誌 Modern Rheumatology の発展をめざして……………三森 経世…24
- Modern Rheumatologyの電子投稿・査読システムの導入について……………25
- 各支部だより (中)日本リウマチ学会中国・四国支部……………26
- 開業医からの視点……………大野 修嗣／中村 明彦…28・29
- 2007年度JCR理事会報告
関節リウマチ (RA) に対するTNF阻害療法施行ガイドライン (改訂版) …………… 30~31
- 若手からの意見……………越智 小枝／辻 成佳…32
- お知らせ …………… 33
2007年度(中)日本リウマチ学会第20次「リウマチ指導医」認定者／2007年度(中)日本リウマチ学会第21次「リウマチ専門医認定者」／2008年度日本リウマチ学会教育施設募集および継続申請のお知らせ
- 目次・編集後記・奥付……………36

★新メンバーとなり3回目の編集となったニュースレター17号を発刊することになりました。若手の意見、開業医の意見のコーナーも定着した感じで、読み物として面白いと感じているのは編集者の自己満足でしょうか？ ちょっと意味が違うかもしれませんが、「礼の用は和をもって貴しとなす」とも言うように、学会の情報誌といってもあまり堅苦しくならず、会員の皆様に気楽に読んで頂ける記事もあっていいじゃないか、って思っております。(天野宏一)

★関係者の方々のご尽力のお陰で、学会誌Modern Rheumatologyのさらなる国際化が強くなり、Impact Factorの獲得へと大きく前進しております。広く国際的に、そしてインパクトある医学情報を我が国から発信するためには、自国に強力なジャーナルの存在が不可欠です。Modern Rheumatologyがさらに発展致します事を切に望んでおります。(桃原茂樹)

★リウマチ専門医は都市部に集中し、地域には専門的治療を受けることが出来ない患者様がまだまだ多いと感じているのは私だけではないようです。しかし、地域の専門施設における数少ない医師達の体力と気力にも限界があります。大都会で道に迷った若き医師達よ、地域ではあなたの力を必要としている大勢の患者様が待っていますよ。(淺沼ゆう)

★桜の「蕾」が気になる季節になってきました。前号から開業医・若手のコーナーを設け、それぞれの視点から多くの意見を頂戴うれしい限りです。ニュースレターは今後も原稿を広く募集し、その「蕾」を膨らませていきたいと考えております。よろしく願いたします。余談ですが、今年は札幌で桜の「花」がもう一度見れるのではないかと楽しみにしております。ちょっと早いかな。(武内 徹)

★年齢相応に、肩関節周囲炎を患ってしまいました。唯一関節の痛みでも、日常生活に様々な支障が生じ、関節炎の辛さを痛感する毎日です。多関節炎である関節リウマチの苦痛と障害の大きさを改めて心に刻んで、肩の痛みとともに診療に当たっています。(三浦靖史)

●ご意見をお聞かせください

Newsletter「リウマチ」では会員の皆様のご意見・ご要望を募集しております。下記メールアドレスまでお寄せください。
E-mail: nl@ryumachi-jp.com

- 情報化委員会 担当理事：木村友厚
ニュースレター小委員会 委員長：天野宏一／副委員長：桃原茂樹／委員：淺沼ゆう・武内徹・三浦靖史

ニュースレター 2008年・第17号 発行日2008年3月21日
発行者 有限責任中間法人 日本リウマチ学会
〒102-0001 東京都港区虎ノ門1-1-24 オカモトヤビル9F
TEL: 03-5251-5353 FAX: 03-5251-5354
E-mail: gakkaim@ryumachi-jp.com URL: http://www.ryumachi-jp.com
デザイン・制作 クリエイトM2 〒101-0065 東京都千代田区西神田2-7-5
TEL: 03-5215-6560 FAX: 03-5215-6560 E-mail: creat-m2@sea.plala.or.jp
印刷社 山下印刷(有) 〒105-0003 東京都港区西新橋1-21-4
TEL: 03-3591-1025 FAX: 03-3591-0846



完全ヒト型可溶性TNF α /LT α レセプター製剤 薬価基準収載



エンブレル[®] 皮下注用25mg

ENBREL[®] 25mg for S.C. Injection エタネルセプト(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品 創薬 指定医薬品 処方せん医薬品[※] 注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

注意 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。

Wyeth

製造販売元
ワイズ株式会社
〒141-0032 東京都品川区大崎一丁目2番2号
<http://www.wyeth.jp/>



販売
武田薬品工業株式会社
〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号
<http://www.takeda.co.jp/>

資料請求先: ワイズ株式会社 ワイスくすりの情報室 〒141-0032 東京都品川区大崎一丁目2番2号

2007年8月作成



抗ヒトTNF α 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】 【凍結】 【安定剤含有】 【処方せん医薬品】 (注) 凍結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
大阪市中央区道修町3-2-10

2007年10月作成

2007年10月1日より田辺製薬と三菱ウェルファーマは田辺三菱製薬に