

NEWS



リウマチ

Newsletter of Japan College of Rheumatology

2004. No.

2

May

有限責任中間法人

日本リウマチ学会

LETTER



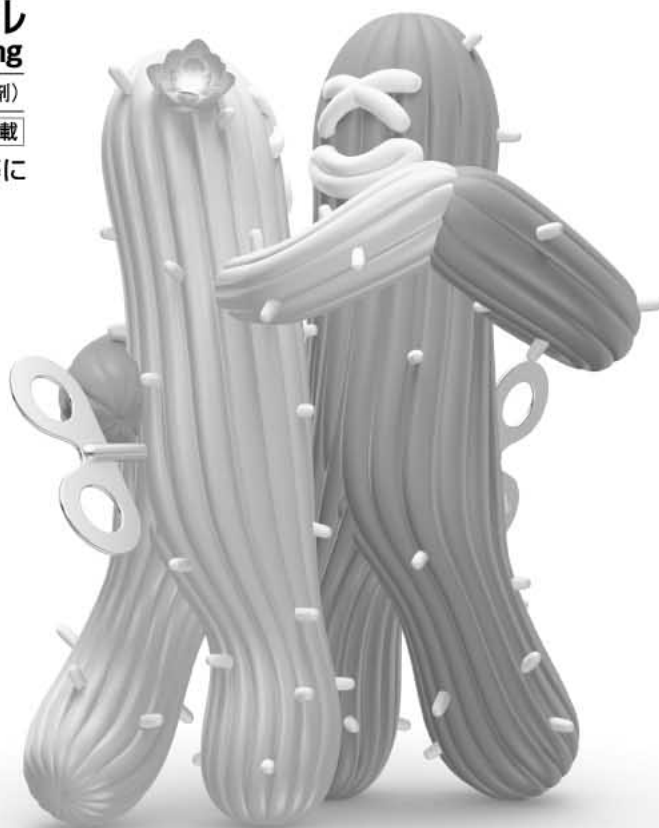
非ステロイド性消炎・鎮痛剤 劇薬、指定医薬品

モービック®カプセル
5mg・10mg

Mobic® Capsules 5mg・10mg (メロキシカム製剤)

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等については添付文書等をご覧ください。



2003年1月作成 (2001.5)



Boehringer
Ingelheim

製造発売元

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

本社・研究所 〒666-0193兵庫県川西市矢間3-10-1

資料請求先: 学術情報部

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル13階

発売元



第一製薬株式会社

資料請求先

〒103-8234 東京都中央区日本橋三丁目14番10号

体外診断用医薬品

リウマチの新しい見方

マトリックスメタロプロテイナーゼ-3

MMP-3

関節滑膜の活動性把握に血清MMP-3

血清MMP-3

関節滑膜の増殖

X線写真

骨の破壊

リウマトイド因子
抗ガラクトース欠損IgG抗体等

免疫学的異常

CRP、赤沈等

全身の炎症

健保適用

パナクリア® MMP-3 「プレート」

血清中マトリックスメタロプロテイナーゼ-3測定用

販売元



第一化学薬品株式会社

〒103-0027 東京都中央区日本橋三丁目13番5号

製造元



第一ファインケミカル株式会社



会長 井上 一
 (岡山大学大学院医歯学総合研究科
 整形外科 教授)

**第48回日本リウマチ学会総会・学術集会
 第13回国際リウマチシンポジウムを振り返って**

今回は「リウマチとバイオサイエンスの新世紀」をテーマに行いましたが、大変盛会で3,730名（名誉会員、外国人出席者を含む）の参加があり、また最終日午後の市民公開講座「リウマチへの新しい取り組み」には約600名の参加をみました。

どの会場も満席で、セッションによっては立ち見者が出るほどで、また最終日まで熱気にあふれた学会でした。今回は特に生物学的製剤の得失と問題点、治療ガイドラインの導入について、内容の深い討議がなされたと自負しております。特に前者では創業者の一人であるM. Feldmann が来岡され、また、この分野で世界のトップクラスの研究者と我が国の会員が密に情報交換でき、今後の問題点も見えて来ました。特に生物学的製剤を用いてもなお30%くらいは骨破壊の抑制が得られず、また我が国では感染症への対応も固有のものがあることです。更なる抗リウマチ薬の開発が望まれるところです。

一方、変形性関節症(OA)の新しい治療薬についても R.D. Altman、S.Lohmander らから疾患修飾効果について知見が示されました。また、RA の外科的治療についても最後まで熱心な討議が続きました。今回の学会で印象深いのは、どの会場も時間一杯会場を沢山の出席者が埋めてくれていたことです。ポスターの会場も2回に振り分けて展示頂きましたが、いずれもワイン片手に十分話し合ってもらったようです。

特別企画「エビデンスに基づく治療ガイドラインについて」は越智理事長司会のもとに大変明快に現時点でのガイドラインが示されました。厚労省 高本氏の解説にあるように、ガイドライン作製上、重要な3点：①科学的根拠 ②医療サイドの技量、③患者の評価と選択は大切な事でしょう。

最終日の市民公開講座では橋本龍太郎元首相にも駆けつけて頂き、国立リウマチセンター設立への熱い気持ちを語って頂き、参会者に大きな感銘を与えてくれました。厚労省の菊地氏は行政の役割について話され、宮坂教授は簡明に生物学的製剤を解説、リウマチ友の会理事長の長谷川さんは患者サイドからの要望を話され、大変盛り上がったものとなりました。学会終了とともにこれらを編集し、5月3日山陽テレビで30分番組「リウマチ治療最前線」として放映されました。

本学会は3日間とも大変好天にも恵まれ、2会場に分かれたとはいえ、それ程参加者にご迷惑はかからなかったようです。また、後楽園も若葉に覆われ、つつじも咲き始めた頃で散策を楽しんで頂けたものと思います。また、瀬戸内の旬のものとして鯖の刺身やたたきを召し上がって頂けたでしょうか。

来年は横浜で西岡会長のもと新企画が目白押しです。来年も皆さんに本会を盛り上げて頂きたいものと期待しております。

第48回JCR総会・学術集会の概要報告

岡山の第48回JCR総会・学術集会、3,700名以上が参加し成功裡に閉幕

「リウマチとバイオサイエンスの新世紀」と題する主要テーマの下に4月15日から17日まで岡山市で開催された第48回日本リウマチ学会総会・学術集会および同時併催の第13回国際リウマチ・シンポジウム（井上一会長）は、3,730名が参加し成功裡に閉幕した。

今回、岡山コンベンションセンターとホテルグランヴィア岡山の2会場で開催された学術集会であったが、会員外の関係者からも高い関心を示し、用意された抄録集500部が既に2日目夜には完売する盛況振りであった。

また、岡山学会事務局が事前に用意した参加証の名札3500枚も品切れになり、別途、仮の参加証を発行して対応に当た

った。

学術会議のセッションでは、「エビデンスに基づく治療ガイドラインについて」の特別企画シンポジウムや「抗サイトカイン療法の展望」、更に「抗リウマチ薬の進歩」についての各シンポジウムは、第1会場と第2会場のそれぞれに参加者が入りきれず、コンベンションセンター2階に特設ライブテレビコーナーを設置したが、そこでも用意した座席が満席で立ち見者が出るほどであった。

来年は第49回日本リウマチ学会総会・学術集会が2005年4月17日～20日に横浜市で開催される。

日本リウマチ学会賞受賞者一覧

年度	受賞者	年度	受賞者
37	寺脇 保 (九大小児科)	1	後藤 眞 (都立大塚病院リウマチ膠原病科)
38	清水 保 (東大物療内科)		松原 司 (神戸大学整形外科)
	入交昭一郎 (慶大内科)	2	宮坂 信之 (東京医科歯科大学大学院)
39	相沢 洪志 (東邦大内科)		能勢 眞人 (東北大病理学)
	宇高 奎三 (熊大病理)		山本 純己 (松山赤十字病院リウマチセンター)
40	西村 俊夫 (東大分院内科)	3	工藤 洋 (国立相模原病院整形外科)
41	水島 裕 (東大物療内科)		竹内二士夫 (東京大学物療内科)
42	該当者なし		上床 周 (東京大学保健センター内科)
43	〃	4	竹内 勤 (埼玉医大総合医療センター第2内科)
44	京極 方久 (京大病理)		塩澤 俊一 (神戸大第3内科)
	(研究奨励賞)	5	岡田 保典 (金沢大医療技術短期大学)
	斎藤 輝信 (東北大温研内科)		山本 一彦 (東京大物療内科)
45	該当者なし		大曾根康夫 (川崎市立川崎病院内科)
45	渡辺 正毅 (東京通信病院整形外科)	6	廣畑 俊成 (帝京大学第2内科)
	菅野 卓郎 (慶大整形外科)		廣瀬 幸子 (順天堂大第2病棟)
47	廣畑 和志 (神戸大整形外科)	7	玉井 和哉 (独協大学整形外科)
	青木 重久 (大阪医大病理)	8	住田 孝之 (聖マリアンナ医大難病治療研究センター臨床遺伝部門)
48	井上 一 (岡大整形外科)		金井 芳之 (東京大学医科学研究所癌生物学研究部)
49	谷本 潔昭 (東大物療内科)		江口 勝美 (長崎大学第1内科)
	御巫 清允 (自治医大整形外科)	9	石川 斉 (神戸大学保健学科)
50	該当者なし		小出 純 (埼玉医大総合医療センター2内科)
51	鈴木 達男 (東京医大血清)		鈴木 登 (聖マリアンナ医大免疫学病畜動物学教室)
	宮田晃一郎 (鹿大小児科)	10	熊谷 俊一 (神戸大学医学部臨床検査医学講座)
	鈴之原 昌 (鹿大小児科)		前田 朋子 (塩野義製薬株式会社中央研究所)
	永田 良隆 (下関市立中央病院小児科)	11	上阪 等 (東京医科歯科大学内科)
52	岡崎 太郎 (東北大温研内科)		松野 博明 (富山医科薬科大学整形外科)
53	該当者なし	12	川上 純 (長崎大学内科)
54	廣瀬 俊一 (東大物療内科)		久保 俊一 (京都府立医科大学整形外科)
	秋月 正史 (慶大内科)		松井 宣夫 (名古屋市立大学整形外科)
55	坂根 剛 (高根医大内科)	13	尾崎 承一 (聖マリアンナ医科大学内科)
	鳥巢 要道 (九州大内科)		斉藤 知行 (横浜市立大学整形外科)
56	岩田 久 (名古屋大学整形外科)	14	梅原 久範 (京都大学大学院医学研究所臨床免疫学)
	小坂 志朗 (渡辺病院・青森リウマチセンター)		川口 浩 (東京大学整形外科)
	赤岡 家雄 (帝京大内科)		中島 利博 (聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター)
58	腰野 富久 (横浜市立大整形外科)	15	川合 眞一 (聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター)
	西岡久寿樹 (東京女子医大リウマチ痛風センター)		田中 栄 (東京大学整形外科)
59	吉野 慎一 (日本医大理学診療科)		田中 廣壽 (東京大学医科学研究所先端医療研究センター)
	諸井 泰興 (東大物療内科)	16	井田 弘明 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病態解析制御学講座第一内科)
60	高崎 芳成 (順天堂大学膠原病内科)		岡本 尚 (名古屋市立大学大学院医学研究科・細胞分子生物学)
61	柏崎 禎夫 (北里大学内科)		高柳 広 (東京医科歯科大学大学院・分子細胞機能学)
	三森 経世 (慶応大学内科)		
62	鎌谷 直之 (東京女子医大リウマチ痛風センター)		
63	石川浩一郎 (熊本大学整形外科)		
	橋本 博史 (順天堂大学膠原病内科)		

第51回(2007年度)日本リウマチ学会総会・学術集会会長、総会で決定!

会長：龍 順之助(日本大学医学部 整形外科)

横浜の第49回日本リウマチ学会総会・学術集会、新運営方式で理念新構築へ

第48回JCR総会・学術集会の会期前日の4月14日午前11時30分から約1時間、来年の第49回日本リウマチ学会総会・学術集会（西岡久寿樹会長）の組織委員会が西岡会長の呼び掛けで、ホテルグランヴィア岡山3F「パール」の間で開催され、約30名が出席した。

同組織委員会での説明によると、第49回学術集会は、多くの点で従来の学会運営方法から斬新的な開催へと脱皮することを目指している。会期もこれまでの3日間から4日間に延長され、専門医を対象にしたCourse Lectureに丸1日を割いている。また日曜日を会期の一部に組み入れた。2005年4月17日（日）～20日（水）の会期中に延べ、8千人の参加者を見込み、その内の500名は海外参加者としていたいとしている。

JCRをアメリカリウマチ学会（ACR）と欧州リウマチ学会議（EULAR）に肩を並べる国際的な三極構造の構築を目指し、APLAR圏でのリウマチ性疾患の教育・研究・情報の拠点形成という理念を掲げている。

組織面でも、運営委員会のメンバーに学会の全理事・監事が名前を連ね、それ以外の学術プログラム委員会、評価委員会、

教育研修プログラム委員会は、学会長とは独立して活動する形態を取っている。4月17日にリウマチ医の生涯教育プログラムのためのAnnual Course Lectureを設け、従来の評議員懇親会を会員懇親会に切りかえることにした。

予定演題922編の内、世界的にトップクラスの9演題を選別し、75演題はシンポジウム形式で、18演題は国際シンポジウムで取り上げ、120演題を口演ワークショップ、そして700演題をユニークなポスターディスカッションを主会場のサイエンス・ビジネスプロモーション・ブースで充分討論する方式である。また、リウマチ学に関する教育研修プログラムをCourse lectureに網羅する。

投稿演題はすべて英語と日本語のバイリンガルでの電子投稿を義務付け、英語抄録が400文字、日本語抄録が300文字でそれぞれ電子投稿する。英文抄録は、学会誌Modern Rheumatology（MR）のSupplementとして発行される。

参加登録も国際会議並みに事前登録制を導入する。これらの詳細は、今後順次、ニュースレター、メルマガ、ホームページで続報する。



会場となる
パシフィコ横浜





2004年度(第17次)指導医募集のお知らせ

日本リウマチ学会では、前年度に引き続き2004年度の指導医を次により募集いたします。

指導医の資格は次のとおりです。

【専門医制度規則第15条】(2003年度制定)

1. 教育施設(またはこれに準ずる診療施設)に10年以上勤務した経験を有し、最近5年間に10以上のリウマチ学に関する研究業績発表のあること。
2. 申請時において、既に10年以上学会会員であり、リウマチ学に関する研究活動を行っていること。
3. 学会の評議員であること。
4. 臨床系にあってはリウマチ学会の専門医であること。

(手続)

1. 指導医の認定を希望される方は、申請用紙をmail又はハガキで事務局へ請求する。
2. 申請書類は2004年11月末日までに、指導医審査料1万円を振込むと共に専門医制度委員会(日本リウマチ学会事務局気付)に提出する。
3. 審査結果は2005年2月に通知し、3月に認定証を交付する。なお、指導医登録料は2万円とする。



2004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2004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. リウマチ学に関連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2004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】

2001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2004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2004年6月末日までに同申請書を提出下さい。

なお、日本リウマチ学会「教育施設」一覧表を“ニュースレター”創刊号(2003年12月24日)に掲載していますのでご参照下さい。



2004年度(第18次)リウマチ専門医の募集 および資格認定試験のお知らせ

2004年度のリウマチ専門医の募集および資格認定試験は、下記の要領により行うことになりました。

専門医の申請資格条件及び認定手続きは、次によります。専門医の資格認定を申請しようとするものは、次の各号の条件を満たすことが必要です。

1. 申請時において引き続き5年以上学会の会員であること。
2. 日本リウマチ学会が認定した教育施設において通算3年以上(2004年度まで)のリウマチ学の臨床を行ったこと。ただし、教育施設以外で臨床研修を行った場合は、1年につきリウマチ性疾患の病歴の抄録(以下病歴抄録という。)を10症例以上(関節リウマチを3症例以上含むこと。)提出することにより教育施設における臨床研修1年にかえることができる。
3. 日本リウマチ学会専門医資格維持施行細則による単位数30単位以上を取得していること。

(手続)

1. 専門医を希望する者は、申請用紙をmail又はハガキで事務局へ請求する。
2. 申請書類は2004年9月末日までに、専門医審査料1万円を振込むと共に資格認定委員会(日本リウマチ学会事務局気付)に提出する。
3. 資格認定委員会は申請書類によって審査し、2004年11月10日までに審査結果を、各個人あてに連絡する。
4. 資格認定試験の受験資格を得た者は、2004年11月末日までに受験料3万円(振込用紙送付)を事務局へお振込み下さい。振込みをもって受験の申し込みと致します。受験票は2004年12月末日までに郵送する。
5. 資格認定試験(筆記)は、東京にて2005年1月16日(日)に行う予定(試験時間2時間)。
6. 専門医の認定は、3月1日で行い認定証を交付する。なお、登録料は2万円とする。

第48回学会総会において、次の新評議員が選出されました。

新 評 議 員

1. 「評議員内規」第3条第3項該当者「38名」 (五十音順)

浅沼 ゆう	渥美 達也	荒井 勝光	市川奈緒美	岩本 幸英	牛山 敏夫	岡本 完	黒田 広生
桑名 正隆	小関 由美	近藤 健治	坂本 篤彦	澤部 琢哉	柴田 孝則	武田 誠司	田中 栄
田村 直人	谷 憲治	坪井 声示	坪井 紀興	富田 哲也	中島 宗敏	中塚 敬輔	西山 進
野島 崇樹	長谷川 均	平林 泰彦	藤井 隆夫	本田 隆仁	前島 悦子	松本 智子	三束 武司
広瀬 勲	森口 正人	安田 義	山西 裕司	吉永 泰彦	渡部 昌平		

2. 「評議員内規」第3条第4項特例による該当者「168名」 (支部別・五十音順)

北海道・東北支部 (14名)

石井 祐信	井樋 栄二	井上 洋西	浦田 幸朋	大西 勝憲	荻野 利彦	菅野 孝	菊地 臣一
澤田 賢一	嶋村 正	高井 修	藤 哲	村田 有志	三浪 明男		

関東支部 (5名)

伊藤 淳	久我 芳昭	中島 利博	中澤 明尋	西村 慶太
------	-------	-------	-------	-------

中部支部 (29名)

相川 崇史	飯笹 泰蔵	猪飼 通夫	今井 裕一	岩堀 裕介	内田 淳正	大塚 隆信	大森 弘則
影山 康德	片山 雅夫	金粕 浩一	下条 文武	小早川雅洋	紺井 一郎	佐藤 正夫	清水 克時
鈴木 貞博	塚本 正美	寺澤 捷年	富田 勝郎	中島 育昌	長谷川幸治	浜田 良機	早川 和恵
林 正岳	深谷 修作	深谷 直樹	山田 邦雄	遊道 和雄			

近畿支部 (26名)

赤木 将男	厚井 薫	飯田 寛和	井川 宣	木下 浩二	木下 光雄	小柴 賢洋	黒坂 昌弘
小池 達也	佐浦 隆一	三枝 康宏	清水 和也	田中 千晶	田中 真生	徳永 大作	中島 幹雄
西沢 良記	根来 伸夫	浜西 千秋	福居 顕宏	北條 達也	松末 吉隆	宮島 茂夫	宮地 良樹
森信 暁雄	吉川 秀樹						

中国・四国支部 (45名)

相原 泰	明石 好弘	天野 幹三	石田 健司	市川 徳和	今井 淳子	内田 理	江沢 和彦
大西 郁子	越智 光夫	川上 照彦	川上 誠	鬼無 信	公文 義雄	黒瀬 靖郎	塩 孜
重信 浩一	杉山 齐	田窪 伸夫	竹井 義隆	田中 浩	谷 俊一	仲田 三平	中野 俊次
棗田 将光	西岡 孝	萩野 浩	橋詰 博行	橋本 浩三	橋本 洋夫	原 郁夫	浜田 宜和
眞鍋 等	三上 浩	三河 義弘	水関 隆也	峯 孝友	三宅 孝弘	村川 洋子	森 諭史
森尾 泰夫	安井 夏生	山田 一人	山本 晴康	横田 修二			

九州・沖縄支部 (49名)

青柳 孝彦	浅見 豊子	安部美穂子	新垣 晃	生山祥一郎	泉原 智麿	井手 淳二	今中 啓之
江崎 幸雄	大塚 栄治	岡山 昭彦	片岡 晶志	香月 一朗	金谷 文則	加茂 洋志	河村 誠一
小宮 節郎	坂口 満	佐久間克彦	塩田 悦仁	潮平 芳樹	生野 英祐	末松 栄一	砂原 伸彦
高橋 光	帖佐 悦男	坪内 博仁	津村 弘	弦本 敏行	徳山 清之	友田 邦彦	内藤 正俊
中野 哲雄	長嶺 隆徳	野村 一俊	樋口富士男	日高 滋紀	古郷 功	前川 正幸	前田 健
真島 龍興	松永 俊二	宮原 寿明	峰 雅宣	本川 哲	森 修	森 俊輔	前田 健
和田 研							吉澤 誠司

INFORMATION

2004年度学会総会で次の功勞会員、新評議員が選出されました。

功 勞 会 員

評議員として長期に亘る功績 [77名]

評議員内規第9条第1項の規定により「功勞会員」とする。(五十音順)

青木 虎吉	赤岡 家雄	赤松 功也	浅井 克晏	朝倉 幹夫	阿部 正隆	荒井三千雄	荒田 孚
池内 宏	伊藤 久雄	稲葉 午朗	井上 哲郎	入交昭一郎	宇田川英一	梅原 忠雄	大井 淑雄
大平 信広	大森 薫雄	岡崎 健	岡崎 太郎	小川 亮恵	小野村敏信	景山 孝正	柏木平八郎
河路 渡	木村 千仞	木村 正己	吉良 貞雄	工藤 洋	黒木 良克	小泉富美朝	小坂 志朗
小松原良雄	齋藤幾久次郎	榎田喜三郎	柴田 大法	菅原 幸子	杉岡 洋一	鈴木 明夫	鈴木 一太
高岸 直人	高橋 昭三	田口 厚	田島 規子	玉井 達二	塚本 行男	中川 正	長沢 俊彦
中村 徹	中山 昇二	中山 志郎	並木 脩	西沢 常男	丹羽 滋郎	橋本 明	橋本 武則
橋本 信也	福田 純也	福田 芳郎	古屋光太郎	星野 孝	細田 泰弘	堀内 篤	前田 晃
牧野 荘平	松葉 健	水島 裕	森永 武志	谷内 昭	山本 吉蔵	横張 龍一	吉澤 久嘉
吉野 良平	若松 英吉	渡辺 洋望	渡辺 好博	渡辺 良			

都 道 府 県 別 会 員 数 等 一 覧 表

2004年4月30日現在

県 名	会 員 数						専門医区分別会員数		教 育 施設数
	一般会員	評議員	名誉会員	功勞会員	購読会員	合 計	認定医	指導医	
北海道	306	20	0	1	2	329	131	14	10
青 森	43	7	0	1	0	51	11	2	3
岩 手	63	7	0	1	1	72	29	5	2
宮 城	79	16	0	3	3	101	41	12	5
秋 田	55	6	0	1	0	62	25	2	4
山 形	58	4	0	1	0	63	18	3	2
福 島	121	15	0	0	1	137	42	11	9
北海道・東北支部	725	75	0	8	7	815	297	49	35
茨 城	101	8	0	0	3	112	38	4	5
栃 木	110	6	0	3	4	123	39	2	2
群 馬	128	5	0	0	2	135	43	4	8
埼 玉	217	17	0	1	6	241	100	9	12
千 葉	243	17	1	2	1	264	111	11	6
東 京	1,104	148	13	25	62	1,352	480	109	36
神奈川	472	57	0	12	9	550	215	38	31
関 東 支 部	2,375	258	14	43	87	2,777	1,026	177	100
山 梨	56	3	0	0	0	59	26	1	1
長 野	156	6	0	1	2	165	50	5	6
新 潟	72	14	0	0	0	86	34	11	4

県名	会 員 数						専門医区分別会員数		教育施設数
	一般会員	評議員	名誉会員	購読会員	購読会員	合計	認定医	指導医	
富山	97	4	0	1	1	103	32	3	3
石川	91	7	0	0	0	98	31	3	4
福井	79	3	0	1	0	83	28	1	2
岐阜	122	5	0	0	0	127	47	4	5
静岡	185	17	0	0	0	202	89	10	11
愛知	390	37	3	4	4	438	148	21	21
三重	79	3	0	0	0	82	39	1	2
中部支部	1,327	99	3	7	7	1,443	524	60	59
滋賀	64	7	0	0	1	72	34	3	2
京都	204	17	2	1	2	226	69	8	5
大阪	529	37	0	5	19	590	238	20	30
兵庫	416	28	1	5	3	453	184	20	16
奈良	87	5	0	0	0	92	38	2	3
和歌山	53	4	0	0	0	57	17	2	1
近畿支部	1,353	98	3	11	25	1,490	580	55	57
鳥取	51	4	0	1	0	56	16	2	3
島根	34	4	1	0	0	39	15	2	2
岡山	201	15	1	1	1	219	69	4	11
広島	162	17	0	0	1	180	60	5	8
山口	69	6	0	0	0	75	26	3	5
徳島	60	7	0	0	1	68	20	2	2
香川	74	12	0	0	0	86	38	5	3
愛媛	117	15	0	1	1	134	54	6	5
高知	73	9	0	0	0	82	25	1	3
中国・四国支部	841	89	2	3	4	939	323	30	42
福岡	364	39	1	2	3	409	141	17	12
佐賀	49	6	0	0	1	56	26	1	2
長崎	98	12	0	1	1	112	48	5	7
熊本	190	17	0	2	0	209	55	7	8
大分	119	13	1	0	1	134	42	7	4
宮崎	84	8	0	0	0	92	36	4	4
鹿児島	105	10	0	0	0	115	45	3	2
沖縄	37	5	0	0	0	42	16	1	1
九州・沖縄支部	1,046	110	2	5	6	1,169	409	45	40
海外会員	82	1	0	0	21	104	20	0	—
(合計)	7,749	730	24	77	157	8,737	3,179	416	333

九州リウマチ学会の沿革

各支部だより

九州リウマチ学会は約40数年前、リウマチ特殊外来を専門に行い苦勞していた医師達により、情報交換を目的とした研究会として発足しました。その後、発展して昭和47年12月、“九州リウマチ研究会”として、福岡市で第1回が開催されました。昭和57年2月より学会誌「九州リウマチ」も発行するようになり、その後第37回まで回を重ね、平成3年3月に“第1回日本リウマチ学会九州・沖縄支部学術集会”となり、平成6年9月に“九州リウマチ学会”と改称して、この度ご報告する現在の第27回九州リウマチ学会に至っております。ですからこの第27回九州リウマチ学会は、研究会時代より通算すると67回を数える大変歴史のある学会となります。

発足当時は20名前後の会でしたが、人数は少なくとも『元気な侍』が多く、会は大いに盛り上がりました。研

究会になってからも、内科医と整形外科医が夜を徹して激論を交わしていました。この活発な活動は年2回の開催にもみてとれます。年2回の開催は発足当初からで、同じ演題を内科系と外科系両者で討論しようという伝統は今でも続き、現在では、雑誌の発行も年2回で、学会員数は1150名になっています。因みに第26回九州・沖縄支部学術集会（九州リウマチ学会）は2003. 9.13（土）9.14（日）に佐賀市文化会館で、佐賀医科大学地域保健・老人介護講座の忽那 龍雄先生を会長に開催されました。

タイムリーな話題を討論し、タイムリーにケースレポートを論文にするという利点を生かし、常に新しい情報を得て、難病とされるリウマチ性疾患が早期に克服されるよう、九州リウマチ学会は努力しています。

第27回九州リウマチ学会

会期 2004年 2月28日（土）29日（日）
会場 長崎ブリックホール

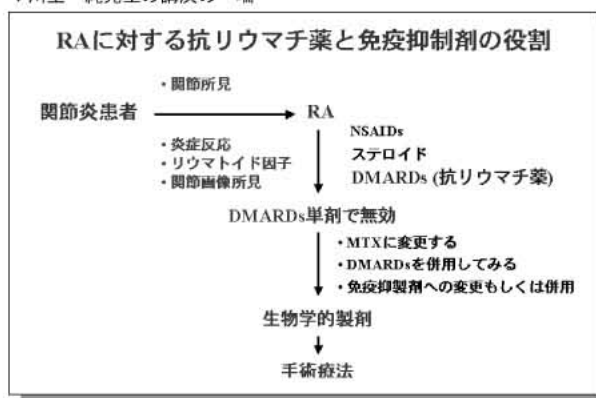
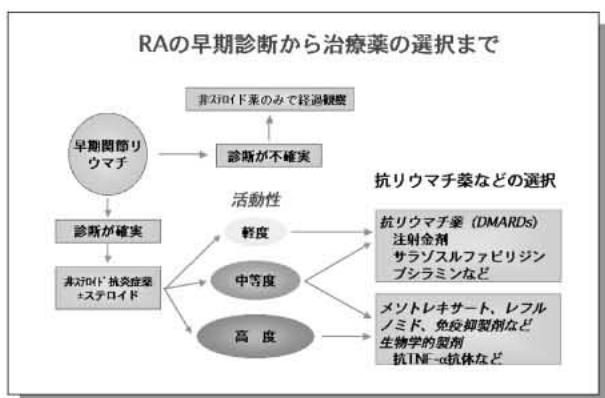
第27回九州リウマチ学会は、2004年2月28日（土）・29日（日）の2日間、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 病態解析・制御学講座（第一内科）江口勝美教授を学会長として、長崎ブリックホールで開催された。学会参加者は、約300名に及び盛況裡に無事終了することができた。

特別講演は基礎研究、リウマチ膠原病内科、整形外科の立場から各々一題ずつ拝聴した。基礎研究は近年、分子機序の解明がめざましい再生医学の立場より、長崎大学教授の山口朗先生が“骨形成と骨再生の分子基盤”と題して講演された。関節リウマチの内科的治療はレフルノミドと生物学的製剤の登場で大きく変貌しようとしている。この観点から、北里大学教授の近藤啓文先生が“関節リウマチの新規治療薬の利点と問題点”と題して講演された。関節リウマチの外科治療の最新の話題としては、日本大学教授の龍順之助先生が“リウマチ下肢の最新の外科治療”と題して講演された。

主題としては新規治療法の投与経験と足部の外科的治療と装具の工夫の2つが選ばれた。前者はレフルノミドと生物学的製剤にさらに二つに分けられたが、各テーマでは最後に総合討論の時間が設けられ、活発な質疑応答が行われた。

2月29日（日）の午後には、リウマチ性疾患に対する啓蒙を含め、“関節リウマチの治療はどのように変わってきているのか”と題して市民公開講座が開催された。総合司会は長崎大学教授の江口勝美先生が担当し、抗リウマチ薬と免疫抑制剤については長崎大学第一内科の川上純先生、生物学的製剤については江口勝美先生、整形外科的治療については長崎大学整形外科の弦本敏行先生、リハビリテーションについては国立嬉野病院の青柳孝彦先生から講演をいただいた。患者および家族の方々からの質疑応答も活発で、これら疾患に対する理解の深まりが感じられた。

▼川上 純先生の講演の一端



3つの関節疾患に適応を有する平均分子量190万のヒアルロン酸Naが、関節治療への新しい道を拓きます。



Suvenyl

関節機能改善剤
指定医薬品

薬価基準収載

スベニール[®] ディスポバイアル

Suvenyl[®] ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液

慢性関節リウマチにおける膝関節痛*

変形性膝関節症

肩関節周囲炎

*以下の基準を全て満たす場合に限る。
(1)抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合
(2)全身の炎症症状がCRP値として10mg/dL以下の場合
(3)膝関節の症状が軽症から中等症の場合
(4)膝関節のLarsenX線分類がGrade IからGrade IIIの場合

●製品特性●

- 1 ヒアルロン酸ナトリウム製剤として、変形性膝関節症・肩関節周囲炎に加え、初めて慢性関節リウマチにおける膝関節痛*に対する効能・効果が認められました。
- 2 正常関節液中に存在するヒアルロン酸に近い粘性・弾性特性を有する高分子量ヒアルロン酸ナトリウムです (in vitro)。
- 3 軟骨変性 (ウサギ, in vitro)、炎症 (サル, in vitro) および疼痛 (イヌ, in vitro) に対し抑制効果が認められます。
- 4 関節液の潤滑 (液体膜潤滑、境界潤滑) を改善します (in vitro)。
- 5 副作用は1,376例中42例 (3.05%) にみられました。主なものは、局所疼痛12件 (0.87%) 等でした。(効能追加時)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

- 変形性膝関節症、肩関節周囲炎
- 慢性関節リウマチにおける膝関節痛(下記(1)~(4)の基準を全て満たす場合に限る)
 - (1) 抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合
 - (2) 全身の炎症症状がCRP値として10mg/dL以下の場合
 - (3) 膝関節の症状が軽症から中等症の場合
 - (4) 膝関節のLarsenX線分類がGrade IからGrade IIIの場合

【用法・用量】

- 変形性膝関節症
通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。その後、症状の維持を目的とする場合は、2~4週間隔で投与する。
- 肩関節周囲炎
通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回肩関節(肩関節腔、肩峰下滑液包又は上腕二頭筋長頭腱鞘腔)内に投与する。
- 慢性関節リウマチにおける膝関節痛
通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

本剤は、関節内に投与するので、厳重な無菌的操作のもとに行うこと。

【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) 他の薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者
 - (2) 肝障害又はその既往歴のある患者
 - (3) 対象関節部に皮膚疾患又は感染症のある患者
2. 重要な基本的注意
 - (1) 本剤の投与により、ときに局所痛があらわれることがあるので、投与後の局所安静を指示するなどの措置を講ずること。
 - (2) 注入部位以外に漏れると疼痛を起こすおそれがあるので、確実に投与すること。
 - (3) 変形性膝関節症、慢性関節リウマチにおける膝関節痛については、投与関節の炎症又は関節液貯留が著しい場合、本剤の投与により当該部位の炎症症状の悪化を招くことがあるので、炎症症状を抑えてから本剤を投与することが望ましい。

(4) 慢性関節リウマチにおける膝関節痛については以下の点に注意すること。

- 1) 本剤による治療は原因療法ではなく局所に対する対症療法であるので抗リウマチ薬等と併用すること。本剤は漫然と連用する薬剤ではない。
- 2) 抗リウマチ薬等の治療により全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合、当該膝関節腔内に投与すること。
- 3) 膝関節以外の使用経験はなく、他の関節については有効性・安全性が確立していないため本剤を投与しないこと。
- 4) 慢性関節リウマチでは膝関節の器質的変化が高度なものは有効性・安全性が確立していないため本剤を投与しないこと。
- 5) 慢性関節リウマチでは、連続5回投与後、症状の維持を目的として、原則2~3週間隔で最高10回(合計15回)までの使用経験はあるが、それ以上の安全性は確立されていない。

3. 副作用

安全性評価対象症例1,376例中、42例(3.05%)54件に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められた。

主な副作用は、投与関節での局所疼痛12件(0.87%)、ALT(GPT)上昇7件(0.51%)、AST(GOT)上昇5件(0.36%)、Al-P上昇4件(0.29%)、LDH上昇3件(0.22%)、局所熱感2件(0.15%)、発熱2件(0.15%)、発疹2件(0.15%)、倦怠感2件(0.15%)等であった。(効能追加時)

以下のような副作用が認められた場合には、減量・休業など適切な処置を行うこと。

		0.1~5%未満	0.1%未満
過敏症 ^(注1)	発熱、発疹		痒痒感
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、Al-P上昇、LDH上昇		
血液			好酸球増多、ヘマトクリット低下、白血球増多
投与関節	疼痛(主に投与後の一過性の疼痛)、熱感		腫脹、関節周囲のしびれ感、関節液貯留
その他	倦怠感、蛋白尿、尿沈渣異常		動悸、ほてり、総蛋白低下、BUN上昇

注1)副作用があらわれた場合には投与を中止すること。

※その他の「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。「使用上の注意」の改訂には十分ご注意ください。



金井 芳之

医療法人さわらび会 福祉村老人保健施設
 東京大学医科学研究所 実験動物研究施設
 日本リウマチ学会医学用語委員会委員・MR編集委員

末端医療（仮称）と先端医療



内閣府から発表された平成15年度高齢社会白書によると、2015年には全人口に対して65歳を越える人の占める割合（高齢化率）が26%になると予測されている。ちなみに65歳以上の方が総人口の7%を越えたとき、それを高齢化社会と呼び、14%を越えた場合それを高齢社会と呼ぶと定義されている。既に日本は現時点で高齢社会に属し、高齢者医療は年金に絡む国家の重大事である。私は昨年東京大学を定年退職し、客員研究員のまま介護老人保健施設（老健）で高齢者の健康管理に従事している。そこは常時90—95名が入所しており、平均年齢が85歳で女性が8割を占めている。その約30%は巨人軍終身名誉監督長嶋茂雄氏と同様の心房細動から脳梗塞または多発梗塞を患い、後遺症として半身不随または中等度の痴呆状態に陥る人が多くみられる。半身不随がさらに高じると所謂「寝たきり老人」となり、その結果褥瘡を発症することになる。私が老健を引き受けた当初、入居者の10%に褥瘡を認め、驚かされた（後でこれが老健の全国的な傾向であることを知った）。一方で約30%が脂肪欠乏性湿疹で掻痒を常に訴えている。皮膚疾患で経済的にも物理的にも老健を悩ませるのは疥癬症の発生である。強烈な夜間の掻痒で発覚するのが通例で、発見（決定診断はヒゼンダニの同定）が遅れると介護者を始め医療従事者を介して施設全体に拡大する恐ろしいものである。その上、根絶に最低一ヶ月を要し、医療業務に差し障る大事件である。

再度褥瘡に話が戻るがその予防の第一は体位変換（体変）である。夜間当直の看護師は「寝たきり老人」の体変を二時間毎に行わねばならない。それ以上同じ体位を持続させると血流不全で新たに褥瘡が発生してしまう。リウマチ関連疾患についてみると、軽度の手指の変形・拘縮は一般的でリウマトイド因子陽性の関節リウマチも散見される。変形性脊椎症や変形性膝関節症も多くみられる。また脳梗塞後遺症で生じる片麻痺や骨粗鬆症が原因と思われる大腿骨頸部骨折が20%以上にみられる。以上の身体障害が高齢者の日常生活活動（activities of daily living：ADL）を低下させる大きな要因となっている。

私が医師になったのは約35年前のことであるが、疥癬も褥瘡も用語の上では知っていたが、臨床講義やポリクリで見せてもらったことは、真面目に授業に出ていたにもかかわらず、一度も無い。またこの事実は医学教育上からみて現在でも同じではないかと思われる。とりわけ近年の医学の進歩に歩調を合わせ、遺伝子治療や再生医療と云った先端医療に関する講義時間が増すなかで老健で扱う以上のような末端医療（否、これは決して卑下した表現ではなく、むしろ



疥癬を疑ったが、除外診断でそれが否定された皮膚所見（98歳、女性）

近年の高齢社会の現実をみたととき、それは最前線医療とも云うべきもので、それに従事することをむしろ誇りとさえ感じている)に割かれる教育時間は皆無とは云わないが、究めて少ないであろう。

さて、一方で近年膨大な研究費を投入して国家レベルで推進されているのが所謂先端医療(正確には先端医療への基盤研究というべきか)である。私はその恩恵を享受してきた東京大学医学研究所に長年奉職してきたので、その一部は垣間見てきた。例えば遺伝子治療、再生医療、細胞移植、オーダーメイド医療の研究である。オーダーメイド医療の場合、とりわけ大きな対象は「がん」であろうが、化学療法剤の適応性を明確にし、副作用を除去するという立場から、ヒトの遺伝子多形を一塩基の変異で調べる所謂SNPs(single-nucleotide polymorphisms)の検索が行われている。聞くところによると、この事業に数百億の国家予算が投入されていると云う。それに見合った国

民医療への成果を心待ちにするところである。

冒頭で述べたが、本邦では2050年にはさらに高齢化が進み高齢化率が35%にも及ぶと予想されている。現在なお多くが実験レベルに留まっている神経細胞の再生・移植などの研究がパーキンソン病、アルツハイマー型あるいは血管性痴呆の修復に、更には頻発する循環不全による高齢者の下肢の潰瘍治療に血管新生や皮膚の再生・移植または人口皮膚などの研究がその時まで臨床応用可能になることを期待するところである。翻って、末端医療(最前線医療)と称した褥瘡や疥癬の先端医療への糸口を模索してみると、褥瘡は皮膚の壊死、糜爛、潰瘍、肉芽、表皮の再生の一連の過程を辿るが、その後半の過程ではバイオテクノロジーで新しい増殖因子の開発(肉芽や表皮増殖因子を含有した軟膏は現在使用されている)が有望である。ちなみに重症の褥瘡になると完治まで数ヶ月を要する。その過程で問題になるのが緑膿菌やMRSA感染である。疥癬ではその原因であるヒゼンダニから強烈な搔痒をもたらすアレルゲン(アレルゲン)を同定し、それに対する過敏症を防御する人工抗体の開発は理論的には可能である。高齢者や幼児は健康人と比較して疥癬症の頻度が多いこと、先端医療の恩恵に浴しているHIV感染(全体から見れば一部?)や臓器移植の患者で世界的に発症が増加している事実からその発症・増悪に免疫機能低下が関与することは間違いないであろう。このように先端医療にもまた黒子の如く末端医療がリンクしていることが見えてくる。末端医療を決して単なる末端医療で終わらせてはならない。早急に予算の裏付けをもって先端医療へと押し上げて行くべきであろう。

最後に、確実にやって来る高齢化率の増加に伴う医療負担を軽減する得策は高齢者になる以前から日頃の健康管理を怠らないことであるということが高齢者医療に携わって初めて実感した次第である。なお、話が概論的でリウマチ性疾患にまで及ばなかったことを御容赦願いたい。



臀部の褥瘡(赤色→白色期に移行中):治癒に近いが汚染部位に隣接しているため意外に時間がかかることが多い(87歳、女性)



改訂第3版 発売中!

リウマチ学用語集

■市販価格 4,000円 ■ページ数 P.271

有限責任中間法人

日本リウマチ学会医学用語委員会

委員長/鳥巢岳彦 副委員長/佐々木毅

委員/金井芳之 鎌谷直之 後藤 眞 近藤啓文 藤井克之

顧問/青木重久 渡辺言夫

※ご希望の方は、日本リウマチ学会までお問い合わせ下さい。

有限責任中間法人 日本リウマチ学会

〒105-0001 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

第7回学会PMS委員会の報告

第7回有限責任中間法人日本リウマチ学会PMS(全例市販後調査)委員会の報告

有限責任中間法人日本リウマチ学会のPMS（全例市販後調査）委員会は、平成16年4月15日19：00—20：30、ホテルグランヴィア岡山4階、「櫻」の間で、第7回全例PMS委員会を開き、下記の検討を行った。

1) レミケード全例市販後調査の経過について

2003年7月17日から2004年3月16日までに投与が開始された2,116例中の1,648例について調査結果が田辺製薬から報告された。有害事象発現数 447例 (27.10%)、重篤症例91例 (5.5%)であった。そのうち感染症は、結核3例、カリニ肺炎 5例、肺炎（前記以外）37例などで、間質性肺炎は 7例と報告された。アナフィラキシーあるいはそれを思わせる症例は7例であった。

（別表1参照）なお、死亡は8例 (0.5%)、うち薬剤と関連があると思われる症例は3例であった。

PMS委員会はこれに対して、以下の事項を再確認し、田辺製薬に要請した。

- ・投与前、投与中の症例についての胸部検査を綿密に行うことを、主治医に確実に依頼すること。
- ・MTX投与量が4mg/週以下の症例の血清を、患者の了解の

上で採取することを主治医に依頼し、自己抗体などについて調査すること。

2) レフルノミド全例市販後調査の経過について

2003年8月18日から2004年3月23日までに投与が開始された3917例について調査結果がアベンティス・ファーマ社から報告された。有害事象発現数 947症例 (24.2%)であった。内訳は、肝機能障害 275例 (重篤41例)、感染症 97例(重篤33例)、血球減少 88例 (重篤38例)、間質性肺炎 39例 (死亡16例) などであった (別表2参照)。間質性肺炎以外での死亡6例、うち薬剤と関連があると思われる症例は3例と報告された。

PMS委員会はこれに対して、以下の事項をアベンティス・ファーマ社に要請した。

・投与前、投与中の症例についての胸部検査を綿密に行う方針がとられた（1月28日）以前と、それ以後の状況を比較検討できるよう、調査結果を整理すること。

共通の問題として、関節リウマチと関連する特有の肺疾患病態について、臨床現場での認識を高めてもらうための研修会の必要性も指摘された。

◆表1 レミケード点滴静注用100/使用成績調査（全例調査） 副作用発現状況

(2003年7月17日～2004年3月16日) 2004年4月15日提出

時 期	臨床試験の成績		市販後の成績 (全例調査)
	海 外	国 内	
調査症例数	555例	193例	1648例
有害事象の発現症例数	486例 (87.6%)	133例 (68.9%)	503例 (30.5%)
副作用等の発現症例数	331例	84例	447例
副作用等の発現件数	1470件	188件	795件
副作用等の発現症例率	59.60%	43.50%	27.10%
副作用等の種類※	副作用等の種類別発現件数 (発現率%)		
感染症			
結核 (結核菌感染含む)	1例 (0.2%)	0例 (-)	3例 (0.2%)
間質性肺炎	0例 (-)	1例 (0.5%)	7例 (0.4%)
肺炎 (細菌性及び原因不明の肺炎含む)	5例 (0.9%)	5例 (2.6%)	37例 (2.2%)
ニューモシスティスカリニ肺炎	0例 (-)	0例 (-)	5例 (0.3%)
敗血症	3例 (0.5%)	0例 (-)	3例 (0.2%)
真菌感染症	1例 (0.2%)	0例 (-)	1例 (0.1%)
マイコバクテリウム・ アピウムコンプレックス感染	0例 (-)	0例 (-)	2例 (0.1%)
単純ヘルペス	4例 (0.7%)	1例 (0.5%)	7例 (0.4%)
帯状疱疹	3例 (0.5%)	1例 (0.5%)	13例 (0.8%)
アナフィラキシー反応			
呼吸困難	12例 (2.2%)	0例 (-)	3例 (0.2%) *
気管支痙攣	1例 (0.2%)	0例 (-)	0例 (-)
チアノーゼ	1例 (0.2%)	0例 (-)	0例 (-)
アナフィラキシー (様) 反応	0例 (-)	0例 (-)	4例 (0.2%)

※副作用として、感染症、アナフィラキシー反応に注目し、その代表的な症状等の発現状況を掲載しております。

*「呼吸困難」、「低酸素血症」と報告された症例のうち、投与中あるいは投与終了2時間以内に発現した症例を示しております。

◆表2 アラバ錠 全例調査の概要

2004年4月15日提出

調査期間：2003年8月18日～2004年3月23日 登録施設数：341施設 登録患者数：3,917例 副作用発現例数・件数：947例 2,112件（重篤：196例373件） <重点調査項目> ●肝機能障害：275例677件（重篤：41例97件） ●感染症：97例109件（重篤：33例35件） ●血球減少：88例101件（重篤：38例43件） ◎間質性肺炎：39例（死亡16例*） *因果関係なし1例、サイトメガロウイルス肺炎1例、敗血症1例を含む
--

間質性肺炎以外の死亡症例

（調査期間：2003年8月18日～2004年3月23日）

年齢・性別	有害事象名	因果関係	発現日*	死亡日*
63歳・女性	脳血管障害	不明	11日目	13日目
66歳・男性	心筋梗塞	なし	66日目	67日目
67歳・男性	肺水腫	なし	44日目	44日目
65歳・女性	胃穿孔	なし	不明	投与中止後2ヵ月以上
66歳・男性	心不全	不明	126日目	126日目
60歳・女性	腹膜炎	不明	不明	118日目

*アラバ投与開始日からの日数

日本リウマチ学会支部学術集会 2004年度

第14回 北海道・東北支部学術集会

開催日

2004. 12. 10(金) 12:15～18:30
 2004. 12. 11(土) 09:15～15:35

会場 秋田県総合保健センター

〒010-0874 秋田市千秋久保田町6番6号
 Tel. 018-831-2011
 Fax. 018-831-1663

会長 秋田大学医学部 整形外科 井樋 栄二

参加費 3,000円

内容 2004. 12. 10(金) 15:10～16:10

教育講演1 (座長 井樋 栄二)

「人工肘関節開発の30年の回顧と今後の展望」
 神奈川県綾瀬厚生病院 工藤 洋

16:25～18:30

シンポジウム (座長 島田 洋一)

「関節リウマチにおける頸椎病変の手術タイミング」

＝シンポジスト＝

藤谷 正紀 (北海道)・植山 直樹 (青森)・
 石井 祐信 (宮城)・山崎 健 (岩手)・本郷 道生 (秋田)

2004. 12. 11(土) 11:10～12:10

教育講演2

「関節リウマチの足部病変に対する治療」
 奈良医大整形外科教授 高倉 義典

12:10～13:10

昼食ランチョンセミナー

「自己免疫疾患と純化造血幹細胞移植
 -免疫と血液の接点-」

秋田大学 医学部 内科学講座

血液・腎臓・膠原病内科学分野 (第3内科)

教授 澤田 賢一

13:10～

主題 「インフリキシマブの使用経験」

演題募集

1次：2004. 7. 1(木)～7. 31(土)

2次：2004. 9. 1(水)～9. 30(木)

連絡先

〒010-8543 秋田市本道1-1-1

秋田大学医学部 整形外科教室 医局

Tel. 018-884-6148

Fax. 018-836-2617

学会支部学術集会

第15回 関東支部学術集会

開催日

2004.12.4(土) 9:00~17:30

会場

大手町サンケイプラザ

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-7-2

Tel. 03-3273-2258、2259

会長

東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター
原 まさ子

参加費

3,000円

内容

1. 特別講演 2題
2. 主題(シンポジウム形式) 3題
3. 一般演題

演題募集

2004.9.1(水)~9.30(木)

連絡先

〒162-0024 東京都新宿区河田町10-22
東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター
川口 鎮司
Tel. 03-5268-1725
E-mail. y-kawa@ior.twmu.ac.jp

第16回 中部支部学術集会(中部リウマチ学会)

開催日

2004.9.4(土)

会場

名古屋銀行協会

〒460-0002 名古屋市中区丸の内2-4-2

Tel. 052-231-7851 Fax. 052-232-0563

会長

藤田保健衛生大学医学部 リウマチ・感染症内科
吉田 俊治

内容

特別講演1

京都大学大学院 医学研究科 臨床生体統御医学講座
臨床免疫学 教授 三森 経世

特別講演2

名古屋第一赤十字病院 第4内科 部長
小寺 良尚

シンポジウム

「関節リウマチの新薬2004
—現状と今後の展望及び具体的な使い方—」
一般演題

演題 締切り日 2004.6.23(水)

*申込み開始日未定

連絡先

〒470-1192 豊明市杣掛町田楽ヶ窪1-98
藤田保健衛生大学医学部 リウマチ・感染症内科内
第16回 中部リウマチ学会事務局 担当 吉田 秀雄
Tel. 0562-93-9244 Fax. 0562-95-0081
E-mail. chubura@fujita-hu.ac.jp

第14回 近畿支部学術集会

開催日

2004.9.4(土) 9:00~16:35

会場

毎日新聞社オーバルホール

〒530-0001 大阪市北区梅田3-4-5

Tel. 06-6346-8351

会長

近畿大学医学部奈良病院 整形外科・リウマチ科
宗園 聰

参加費

4,000円

演題募集 一般演題の募集は無し

連絡先

〒630-0293 奈良県生駒市乙田町1248-1
近畿大学医学部奈良病院 整形外科・リウマチ科
Tel. 0743-77-0880
E-mail. souen@nara.med.kindai.ac.jp

プログラム

9:00~9:05

開会の辞 会長 宗園 聰

9:05~10:20

シンポジウム1 RAの病因および病態

座長

塩澤俊一 (神戸大学医学部保健学科基礎検査技術科学)
吉川敏一 (京都府立医科大学大学院医学研究科生体機能
制御学)

S1-1 アンギオポエチン-1(Ang-1)とRA

柱本 照 (神戸大学医学部保健学科病態解析学)

S1-2 RAの疾患遺伝子DR3の遺伝子重複について

大澤佳代 (神戸大学医学部保健学科病態解析学)

S1-3 RA滑膜線維芽細胞による関節破壊のメカニズム

安田 義 (天理大学体育学部)

S1-4 RAとオステオポンチン

美馬 享 (国立大阪南病院リウマチ科)

S1-5 カルパイン阻害によるマウス実験的関節炎治療の試み

吉藤 元 (京都大学大学院医学研究科臨床免疫学)

10:20~10:30 休憩

10:30~11:15

シンポジウム2 ストレスとRA

座長

立石博臣 (兵庫医科大学篠山病院総合臨床医学科)

村田紀和 (協和会病院リウマチセンター)

S2-1 RA患者のうつ傾向と心理不安について

佐浦隆一 (神戸大学医学部保健学科)

S2-2 他の疾患と比較したRA患者の心理状態

野中藤吾 (近畿大学医学部整形外科)

S2-3 RAにおけるストレスとホルモン

行岡正雄 (行岡病院整形外科)

11:15~11:25 休憩

11:25~12:25

特別講演

座長

宗圓 聰 (近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科)

「RAのトータルマネジメントーチーム医療と薬物療法、手術療法の現況ー」

山本純己 (松山赤十字病院リウマチセンター)

12:25~13:45 昼食休憩 (運営委員会・評議員会)

13:45~14:00 総会

14:00~14:05 休憩

14:05~15:20

シンポジウム3 リウマチ性疾患と骨粗鬆症

座長

菊池 啓 (近畿大学医学部堺病院整形外科)

宗圓 聰 (近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科)

S3-1 RAにおける傍関節性骨粗鬆症

稲葉雅章 (大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学)

S3-2 RA骨粗鬆症に伴う骨折

橋本 淳 (大阪大学大学院医学研究科器官制御外科学)

S3-3 RA患者にみられる骨粗鬆症の臨床的実態とその治療

中山久徳 (国立相模原病院リウマチ科)

S3-4 ステロイド性骨粗鬆症における骨脆弱性

山内美香 (神戸大学大学院医学研究科内分泌代謝・神経・血液腫瘍内科学)

S3-5 ステロイド誘発性骨粗鬆症の特徴について。厚労省ステロイド誘発性骨粗鬆症に関する小委員会アンケート調査結果を中心に。

河野誠司 (神戸大学医学部附属病院検査部)

15:20~15:30 休憩

15:30~16:30

シンポジウム4 RA治療の今後

座長

中村孝志 (京都大学大学院医学研究科感覚運動系外科学整形外科学)

吉崎和幸 (大阪大学健康体育部健康医学第一部門)

S4-1 大規模疫学調査から見てきたCOX-2特異的阻害剤の真実

佐野 統 (兵庫医科大学総合内科学リウマチ・膠原病科)

S4-2 IL-6レセプター抗体

西本憲弘 (大阪大学大学院生命機能研究科免疫制御学講座)

S4-3 アポトーシス誘導による関節リウマチ治療の可能性

松野博明 (桐蔭横浜大学・先端医用工学センター)

S4-4 生体内環境設計型人工関節

富田直秀 (京都大学国際融合創造センター)

16:30 - 16:35 閉会の辞 会長 宗圓 聰

第15回 中国・四国支部学術集会

開催日

2004. 11. 13(土)

会場

おかやま三光荘

〒703-8278岡山県岡山市古京町1丁目

Tel. 086-272-2271

会長

岡山大学医学部 腎・免疫・内分泌代謝内科学

楨野 博史

第28回 九州・沖縄支部学術集会 (九州リウマチ学会)

開催日

2004. 9. 4(土) 8:30~18:30

2004. 9. 5(日) 8:30~13:00

会場

久留米大学医学部筑水会館

〒830-0011 福岡県久留米市旭町67

Tel. 0942-35-3311 (ext.2900, 2901)

会長

久留米大学医療センターリウマチ・膠原病センター

福田 孝昭

参加費 2,000円

内容

- ・新規抗リウマチ剤の使用成績・副作用
- ・関節リウマチと骨粗鬆症
- ・関節リウマチと手術療法など (詳細は未定)

演題募集 2004. 5. 1 (土) - 6.20 (日)

連絡先

〒839-0863 久留米市国分町155-1

久留米大学医療センター 福田 孝昭

Tel. 0942-22-6111 (ext.542, 545)

学会定款および諸規定

有限責任中間法人日本リウマチ学会定款

第1章 総則

(名称)

第1条 本会は、有限責任中間法人日本リウマチ学会と称する。

(事務所)

第2条 本会は、本部を東京都港区に置き、支部を必要に応じて置くことができる。

(公告の方法)

第3条 本会の公告は、主たる事務所の掲示場に掲示する。

(目的)

第4条 本会は、会員相互の親睦と発展を図り、もってリウマチならびに近縁疾患の研究および診療内容の向上を目的とする。

(事業)

第5条 本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

1. 学術集会の開催・後援
2. 機関誌の編集・発行
3. 教育研修の実施
4. 専門医・施設その他の認定
5. 海外の関係諸学会との連携による活動
6. その他本会の目的達成上必要な事業

第2章 社員

(入社)

第6条 本会の目的に賛同し、入会した自然人又は法人を社員とする。

- 2 社員となるには当該年度の会費を添えて本会所定の様式による申込みをし、理事会の承認を得るものとする。

(社員の種別)

第7条 本会の社員は次の資格を有する会員によって構成する。

- ①正会員 前条に則って入会した医師及び医療研究者。但し、名誉会員及び購読会員を除く。
- ②評議員 正会員の中で理事会、評議員会の推薦により理事長が委嘱した者。
選出に関する内規は別に定める。
- ③名誉会員 本会またはリウマチ学に関して特に功績があった者。名誉会員に関する内規は別に定める。
- ④購読会員 本会の目的に賛同し、機関誌の購読を主にする者。
- ⑤会長 学術集会を主催する。任期は1年とする。学術集会に関する内規および会長の選出内規は別に定める。

(会費)

第8条 会員は、社員総会において別に定める会費を毎年度別に定める期日までに納入しなければならない。

- 2 既納付の会費については、その理由の如何を問わず、これを返還しないものとする。

(会員の資格喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格

を喪失する。

- ①退会したとき。
- ②2年以上会費を支払わず、支払いの催促に応じないとき。
- ③後見開始又は補佐開始の審判を受けたとき。
- ④死亡又は失踪宣言を受けたとき。
- ⑤除名されたとき。

- 2 退会する時に会費に未納があるものは退会前に未納分の会費を全納しなければならない。

(除名)

第10条 会員が次の各号の一に該当する場合には、社員総会の決議により除名することができる。この場合、その会員に対し、決議の前に弁明の機会を与えるものとする。

- ①本会の定款又は規則に違反したとき。
- ②本会の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。

(社員名簿)

第11条 本会は、社員の氏名又は名称及び住所を記載した名簿を作成し、主たる事務所に備え置くものとする。

- 2 社員に対する通知又は催告は、前項の名簿に記載された住所に対して行うものとする。
- 3 会員の氏名、住所、所属機関等に変更が生じた場合は、その都度本会に連絡しなければならない。

(設立時の社員の氏名・住所)

第12条 本会の設立時の社員の氏名、住所は次のとおりとする。

兵庫県神戸市須磨区須磨寺町1丁目3番7号
越智隆弘
長崎県長崎市エミネント葉山町20番5号
江口勝美
東京都渋谷区広尾四丁目1番5-802号
西岡久壽樹
東京都渋谷区神宮前三丁目11番13号
藤井克之
東京都北区中里一丁目35番7-101号
山本一彦
東京都新宿区大京町6番地1
龍順之助

第3章 役員

(種類及び定員数)

第13条 本会には次の役員を置く。

- ①理事 2名以上30名以内
- ②監事 1名以上3名以内
- 2 理事のうち、1名を理事長、2名以内を副理事長とする。

(選任)

第14条 理事及び監事は、社員総会において、議決権数の5分の1以上に当たる議決権を有する社員が出席し、その議決権の過半数の決議によって選任する。

- 2 理事長は理事の互選によりこれを定める。
- 3 副理事長は理事のうちから理事長が依嘱する。

(任期)

- 第15条 理事の任期は、就任後2年内の最終の事業年度に関する定時社員総会の終結のときまでとする。但し、再任を妨げない。
- 2 任期満了前に退任した理事の補欠として、又は増員により選任された理事の任期は、前任者又は他の在任理事の残存期間と同一とする。
- 3 監事の任期は、就任後4年内の最終の事業年度に関する定時社員総会の終結のときまでとする。但し、再任を妨げない。
- 4 任期満了前に退任した監事の補欠として選任された監事の任期は、前任者の任期の残存期間と同一とする。
- 5 役員は任期満了後であっても後任の選出があるまでは、その職務を行わなければならない。

(職務)

- 第16条 理事長は本会を代表し、会務を総括し、理事会、評議員会、総会を必要に応じ招集し、総会、評議員会、理事会において議長となる。会長に不測の事態が発生し、その任務が困難になった場合は、その職務を代行する。
- 2 副理事長は理事長を補佐し、本会の業務の執行をはかる。理事長に事故あるとき、または欠けたときには、その職務を代行する。
- 3 理事は、理事会を組織して、本会事業の執行をはかり、庶務・会計・編集・専門医制度・教育研修・調査研究・国際などの業務・活動を分担する。必要に応じ委員会を設けることができる。
- 4 監事は次の職務を行う。
①財産及び会計の状況を監査する。
②理事の業務執行の状況を監査する。
③財産及び会計の状況又は業務の執行について、不正の事実を発見したときに、これを社員総会又は理事会に報告する。
④前号の報告をするため必要あるときは、理事に対して総会又は理事会の招集を請求し、若しくは自ら総会又は理事会を招集する。

(役員解任)

- 第17条 役員が次の各号の一に該当する場合には、社員総会の決議に基づいて解任することができる。この場合、当該役員に対し、決議前に弁明の機会を与えるものとする。
①心身の故障のために職務の執行に耐えない場合
②職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があるとき

(報酬)

- 第18条 理事及び監事の報酬は、社員総会の決議によってこれを定める。

第4章 社員総会

(種類)

- 第19条 本会の社員総会は、定時社員総会及び臨時社員総会の2種類とする。

(構成)

- 第20条 社員総会は正会員をもって構成する。

(権限)

- 第21条 社員総会は、法令及びこの定款で定めるものの他、本会の運営に関する重要な事項を決議する。

(開催)

- 第22条 定時社員総会は、毎年1回、事業年度終了後3ヶ月以内に開催する。

- 2 臨時社員総会は次の各号の一に該当する場合に開催する。

- ①理事会の決議
②正会員のうち5分の1以上から社員総会の目的たる事項及び招集の理由を記載した書面により理事に対して社員総会開催の請求があったとき
③監事からの招集請求があったとき

(招集)

- 第23条 社員総会は、理事長がこれを招集する。

- 2 理事長は、前条の規定による臨時社員総会の請求があった場合には、その日から30日以内に臨時社員総会を招集しなければならない。
- 3 理事長は、社員総会を招集する場合には、会日より7日前までに、各正会員にその通知を発するものとする。

(定足数)

- 第24条 社員総会は、正会員の議決権の5分の1以上を有する者の出席により成立する。

(議決権)

- 第25条 正会員は、1人1議決権を有する。

- 2 社員総会の議事は、この定款に特別な定めがある場合の他は、出席した正会員の過半数をもって決し、可否同数の場合のときは、議長の決するところによる。

(書面による議決権行使)

- 第26条 社員総会に出席できない正会員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって議決権を行使し、又は、他の正会員を代理人として議決権行使を委任することができる。

(議事録)

- 第27条 社員総会の議事については次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- ①開催の日時・場所
②正会員総数及び出席会員数（第26条による場合にはそれを付記する）
③審議事項及び決議事項
④議事の経過の要領及びその結果

- 2 議事録には、議長及び出席した理事がこれに署名押印するものとする。

第5章 理事会

(構成)

- 第28条 理事会は、理事をもって構成する。

(権限)

- 第29条 理事会は、法令及びこの定款で定めるもののほか、

学会定款および諸規定

次の事項を決議する。

- ①社員総会に付議すべき事項
- ②社員総会の決議した事項の執行に関する事項
- ③その他、会務の執行に関する事項

第6章 評議員会

(構成・職務)

第30条 評議員は評議員会を組織して理事会の諮問に応じ、重要事項を審議する。

第7章 事務局等

(事務局)

第31条 本会に、事務局を置く。

(職員)

第32条 本会の事務を処理するため、必要な職員を置く。

第8章 支部

(支部の設置)

第33条 本会の目的を達成するため支部を設置することができる。

(支部の設置に関する事項)

第34条 支部の設置数、名称、その他必要な事項については別に定める。

第9章 基金

(基金の総額)

第35条 本会の基金の総額は金5000万円とする。

(基金の拠出者の権利に関する規定)

第36条 基金は、基金拠出契約で定める日まで返還しない。

(基金の返還の手続)

第37条 基金の返還手続については、定時社員総会において返還すべき基金の総額について決議を経た後、理事会が決定したところに従って返還する。

第10章 会計

(財産の管理)

第38条 当法人の財産は理事長が管理し、その方法は、社員総会及び理事会の決するところに従う。

第39条 本会の経費は次の収入をもってこれに充てる。

- ①会費
- ②寄附金、その他の収入

(事業年度)

第40条 本会の事業年度は毎年3月1日から翌年2月末日までとする。

- 2 理事長は、法令の定めるところに従い、貸借対照表・損益計算書・事業報告書・余剰金の処分又は損失の処理に関する議案とこれらの付属明細書を作成し、監事の監査を受け、社員総会の承任を受けなければならない。

第11章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第41条 この定款は、総正会員の半数以上であって、総正会員の議決権の4分の3以上の議決権を有する者の賛成による社員総会の決議によらなければ変更することができない。

(解散)

第42条 本会は、法令の定めるところによるほか、総正会員の過半数の出席する社員総会において、出席会員の4分の3以上の決議を経て解散することができる。

第12章 付則

(最初の事業年度)

第43条 本会の最初の事業年度は、本会成立の日から平成16年2月29日までとする。

(最初の役員)

第44条 本会の設立時の役員は、次のとおりとする。

理事	越智 隆弘	理事	江口 勝美
理事	西岡 久壽樹	理事	井上 和彦
理事	井上 一	理事	小池 隆夫
理事	腰野 富久	理事	佐々木 毅
理事	澤井 高志	理事	竹内 勤
理事	鳥巢 岳彦	理事	中村 孝志
理事	橋本 博史	理事	藤井 克之
理事	松井 宣夫	理事	三森 経世
理事	山本 一彦	理事	山本 純己
理事	横田 俊平	理事	吉野 横一

理事長(代表理事) 越智 隆弘

副理事長 江口 勝美

副理事長 西岡 久壽樹

監事 猪熊 茂子 監事 宮坂 信之

(最初の役員任期)

第45条 本会の最初の理事及び監事の任期は、就任後1年以内の最終の事業年度に関する定時社員総会の終結時までとする。

(規定外事項)

第46条 この定款に規定のない事項は、すべて中間法人法その他の法令によるものとする。

以上、有限責任中間法人日本リウマチ学会を設立するため、この定款を作成し、社員が記名押印する。

平成15年5月7日

社員	越智 隆弘	印
社員	江口 勝美	印
社員	西岡 久壽樹	印
社員	藤井 克之	印
社員	山本 一彦	印
社員	龍 順之助	印

有限責任中間法人 日本リウマチ学会 定款運用規則

(2003年度制定 2004年一部改正)

- (目的)
第1条 この規則は、有限責任中間法人日本リウマチ学会(以下「本会」という。)英文では、Japan College of Rheumatologyと表示する。)定款(以下「定款」という。)の施行・実施にあたり、その必要な事項を定める
- (入社)
第2条 定款第6条第2項による入会申し込みのための本会所定の様式は、別表様式第1号(正会員用)および別表様式第2号(購読会員用)とする。書式は理事会で定める。
- (社員の特典)
第3条 定款第6条により入会した社員は、会誌の配布を受け、又その業績を本学会の学術集会ならびに会誌に発表することができる。ただし、学術集会において会長が依頼した講演および編集委員長が依頼した投稿については社員であることを要しない。
- (評議員の選出)
第4条 定款第7条第2号による評議員の選出方法及び定員数は、「評議員内規」で別に定める。
- (会費)
第5条 定款第8条による会費は、正会員および購読会員10,000円、評議員15,000円とする。
2 納付期日は、総会後送付する納付書の受領後2ヶ月以内とする。ただし、法人等で年度末支払となっている社員はこの限りではない。
- (退会の届け出)
第6条 社員が退会を希望する場合は、2ヶ月以上前に本会に書面をもって退会の予告をするものとする。
- (住所等の変更届)
第7条 定款第11条により、会員が住所変更等を行うときの様式は、別表第3号による。書式は理事会で定める。
- (役員の設定)
第8条 定款第13条による役員の設定数は、定められた枠内で「役員選任内規」で別に定める。
2 副理事長は、当面2名とする。
- (役員を選任)
第9条 定款第14条による役員を選任の方法については、「役員選任内規」で別に定める。
- (書面による議決権行使)
第10条 定款第26条により、書面による議決権の行使は、別表様式第4号による。書式は理事会で定める。
- (理事会の開催)
第11条 定款第28条による理事会は、定時理事会および臨時理事会とする。
2 定時理事会の開催は、毎年6回以内とし、年度計画で別に定める。
3 臨時理事会は次の各号の一に該当する場合に開催する。
①理事長が必要と認めたとき
②理事のうち3分の1以上から理事会の目的たる事項及び招集理由を記載した書面により理事会開催の請求があったとき
③監事から招集請求があったとき
- (理事会の招集)
第12条 理事会は、理事長がこれを招集する。
2 理事長は、前条の規定による臨時理事会の請求があった場合には、その日から14日以内に臨時理事会を招集しなければならない。
3 理事長は、理事会を招集する場合には、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面を少なくとも会日の7日前までに理事に対してその通知を発するものとする。
- (理事会の定足数)
第13条 理事会は、理事の過半数の出席により成立する。
2 理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって議決権を行使することができる。
- (理事会の議決)
第14条 理事会の議決は、出席者の過半数をもってこれを決し、可否同数のときは議長が決するところによる。
- (評議員会の定足数及び議決)
第15条 定款第30条による評議員会の定足数は、評議員総数の過半数の出席により成立する。ただし、委任状をもって出席とみなす。
2 評議員会の議決は、出席者の過半数をもってする。可否同数のときは議長の決するところによる。
3 評議員会に出席できない評議員は、他の評議員を代理人として議決権行使を委任することができる。
- (事務局の職員)
第16条 定款第32条による職員は、理事会の議決を得て理事長が任免し、有給とする。
2 職員に関する必要な事項は、理事長が理事会の承認を得て定める。
- (支部の設置等)
第17条 定款第34条による支部に関する事項については、「支部に関する本部規定」で別に定める。
- (附則)
第18条 この規則は、有限責任中間法人日本リウマチ学会定款が成立した日から適用する。
第19条 この規則の改正は、理事会の決議により評議員会に諮り社員総会の承認を要する。



学会定款および諸規定

役員選任内規

(2003年度制定 2004年4月一部改正)

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この内規は、有限責任中間法人日本リウマチ学会定款（以下「定款」という。）

第14条 第1項に基づき役員(理事・監事)の選任方法について定める。

(役員の数)

第2条 理事の数は、定款第13条第1号に定める定員数の範囲内で16名とする。

第3条 監事の数、定款第13条第2号に定める定員数の範囲内で2名とする。

(役員を選任)

第4条 理事の選任は、正会員の中から選出された評議員による選挙で選ばれた候補者を社員総会において選任する。

第5条 理事の候補者の選挙にあたっては、立候補制とする。

第6条 監事の選任は、理事会で候補者を推薦し、評議員会に諮り社員総会において選任する。

(役員任期等)

第7条 理事の任期は、2年とするが再任を妨げない。ただし、連続して3期を超えることはできない。

第8条 監事の任期は、4年とするが再任を妨げない。ただし、連続して2期を超えることはできない。

第8条の2 理事及び監事に就任した者の任期は、理事及び監事の役員を連続して3期を超えることはできない。

(選挙管理委員会)

第9条 理事候補者の選挙は、選挙管理委員会がその事務を管理する。事務局は、本学会の事務所に置く。

第10条 選挙管理委員会は、選挙の行われる前年の7月までに発足させる。

第11条 選挙管理委員は、理事長が理事会の承認を得て、正会員の中から委員長1名、委員5名を委嘱する。任期は2年とする。

(選挙の告示)

第12条 選挙に関する告示は、選挙年の前年の10月1日までに行う。

(選挙の実施)

第13条 選挙は、役員任期終了年の2月に実施する。投票日(投票締切日)及び開票日は選挙管理委員会が定める。

第14条 選挙管理委員会は、投票日の1ヵ月前までに被選挙人名簿(立候補者の氏名、所信および推薦者名を記載した立候補者一覧表)を選挙人に告知する。

第15条 投票は、選挙管理委員会が定める所定の投票用紙を用い、全国いっせいに郵送によって行う。投票用紙記載後は、定められた封筒により返送するものとし、投票締め切り日の消印有効とする。

(選挙管理委員会の権限)

第16条 選挙の実施にあたって定款、本内規あるいはその他の規定にない事項については、選挙管理委員会が決定する。

第2章 理事候補者の選出

(理事候補者の選出区分)

第17条 理事候補者は、「支部に関する本部規定」に定める各支部に所属する評議員を対象とする『支部選出理事候補』及び全国評議員を対象とする『全国選出理事候補』とに区分して選挙を行う。

(理事候補者の区分選出数)

第18条 理事候補者の区分選出数は、全国選出理事候補10名及び支部選出理事候補6名とする。但し、支部選出理事候補者は、各支部それぞれ1名とする。

(選挙人および被選挙人)

第19条 選挙人は、選挙年の前年の9月1日に在籍する評議員とする。

第20条 被選挙人は、前条該当者のうち理事就任年の4月1日現在、年齢満66歳未満の者で立候補した者とする。

(立候補の届け出)

第21条 立候補しようとする者は、選挙年の前年の11月30日までに「全国選出理事候補」または「支部選出理事候補」の別に、本人の立候補届に所信および評議員5名の推薦状を付して選挙管理委員会に提出しなければならない。その際提出された立候補者の所信は、選挙管理委員会から選挙人に公表される。

(投票の要領)

第22条 投票の要領は、全国選出理事候補については被選挙人(立候補者)の中から5名以内の制限連記とし、支部選出理事候補については選挙人の所属する支部の被選挙人(立候補者)の中から1名の投票とする。

(理事選任候補者の決定)

第23条 全国選出理事候補者は、選挙得票数の順位により原則として上位10名を理事選任候補者とする。

第24条 支部選出理事候補者は、各支部のそれぞれ最高得票者の1名を理事選任候補者とする。

第25条 得票数が同数の場合は、選挙管理委員長は理事会に対し、その取り扱いの審議を依頼する。

第26条 理事選任候補者が決定した後、社員総会が開催されるまでの間に特別の事情があり候補を辞退するか、又は、欠けたときは、選挙管理委員会に諮り次位の者を繰り上げる。

第3章 監事候補者の選出

(候補者選出の時期)

第27条 監事候補者の選出は、監事の任期満了年に行われる理事会・評議員会において候補者を選出し、社員総会に推薦する。

(被推薦者)

第28条 被推薦者は、理事選任候補者を除き、原則として評議員の中から2名を選出する。

附 則

- 第29条 この内規は、有限責任中間法人日本リウマチ学会設立の日から施行し、2005年度以降の役員の選任から適用する。
- 第30条 本内規第7条及び第8条による役員の任期の起算は、定款第45条による本会の最初の理事及び監事の任期満了時に行われる定時社員総会で選出された役員を初回とする。
- 第31条 この内規の改正は、理事会の決議により評議員会に諮り社員総会の承認を要する。

評 議 員 内 規

(2003年度制定 2004年4月一部改正)

第 1 章 総 則**(趣旨)**

- 第1条 この内規は、有限責任中間法人日本リウマチ学会定款(以下「定款」という。)第7条第2号の規定により、評議員選出内規を定める。評議員規定は、定款に定めるほか、この内規による。

(定数)

- 第2条 評議員の定数は、正会員の10%以内とする。評議員の委嘱に当たっては、各支部とも正会員の10%以内を原則とする。

第 2 章 資格要件及び推薦要領**(資格要件)**

- 第3条 評議員候補者は、次の各号の要件を満たすものとする。
- ①有限責任中間法人日本リウマチ学会の正会員であること
 - ②リウマチ学に造詣が深いこと
 - ③年齢が原則として60歳未満であること
- 2、評議員候補者の推薦は、前項の要件を満たす者で、次の第3項又は第4項に該当する者とする。
- 3、本学会の目的達成のため活発な活動を行っている者で、次号の条件を満たしているもの。
- ①原則として引き続き7年以上本会の正会員であること
この場合の会員期間には、継続している日本リウマチ学会の会員期間を通算する。
 - ②臨床系評議員については本会認定の専門医であること
 - ③本会英文誌に掲載(受理)の論文(筆頭者として1編以上、あるいは共著者として2編以上)を有すること
 - ④本学会の目的達成のための活発な活動の例は、つぎによる
- ア、リウマチ性疾患に関連する論文業績等
イ、学術集会、国際学会等での講演、参画業績等

ウ、支部学術集会での発表、参画、支部活動協力等
エ、調査研究、教育研修への参画、支援等
オ、活発なリウマチ診療

- 4、本学会の運営上特に必要とされる者
積極的にリウマチ研究並びに診療を行っている機関の指導者。

(推薦方法)

- 第4条 評議員候補者の推薦方法は、次の資料を添えて当該年度の学会総会2ヶ月前までに本学会事務局に提出する。

- ①評議員2名以上連記の推薦状
但し、前第3条第4項該当者は理事会が推薦する。
- ②主要経歴
- ③リウマチ学に関する主要業績目録(JJR,MR掲載論文を含め記載)

(評議員の選考)

- 第5条 評議員候補者の選考は、理事会で資格審議を行い評議員会の承認を得て、理事長が委嘱する。

第 3 章 評議員の資格維持等**(資格維持)**

- 第6条 評議員の資格維持は、つぎによる。
- ①前第3条による評議員候補要件を維持していること
 - ②定時評議員会及び社員総会に積極的に出席すること
相当の理由がなく定時評議員会に連続して3年出席しない場合は、その資格を喪失する。

(再申請)

- 第7条 評議員の資格を喪失した者が、再度評議員の申請を行うときは、前第4条の資料を添付して再申請するものとする。

(任期)

- 第8条 評議員の任期は、3年とする。再任は妨げないが年齢満70歳に達した者は、満70歳に達した日の属する年度の翌年度学会総会終了の日をもって任期を終える。

(功労会員)

- 第9条 前条により、年齢満70歳に達して任期を終えた評議員は「功労会員」とすることができる。
- 2、功労会員は、理事長から要請があった場合は、評議員会に出席して意見を述べるものとする。ただし、議決権は有しないものとする。
 - 3、功労会員は、社員総会においては正会員として議決権を有する。
 - 4、功労会員の年会費は、10,000円とする。

附 則

1. この内規は、2003年度総会で承認された日から施行し、2004年4月1日から適用し2004年度の評議員の推薦から実施する。
2. この内規の適用の日(2004年4月1日)に既に年齢満70歳を超えている者については、第48回日本リウ

学会定款および諸規定

マチ学会総会・学術集会の終了の日をもって任期を終える。

3. 年会費の変更は、評議員に委嘱された日の属する年度から15,000円とし、任期を終えた日の属する年度から10,000円とする。
4. この内規の改正は、理事会の決議により評議員会に諮り社員総会に報告する。

評議員内規の改正について

従来、評議員の規定については、日本リウマチ学会会則第11条に於いて「役員」として位置づけ、同第12条で「評議員は理事会、評議員会の推薦により理事長が委嘱する。推薦規定は別に定める。」と規定し、「評議員推薦内規」を定めていた。また、同会則第19条で「評議員は評議員会を組織して理事会の諮問に応じ、重要な事項を審議する」組織として定着してきた。

この度、「有限責任中間法人日本リウマチ学会」設立にあたり、中間法人法における「役員」は理事と監事が定められている。しかし、当評議員会は、日本リウマチ学会が延々と組織してきた特有の制度であることから法人化した後も継承する。定款作成にあたり評議員(会)の位置付けと権限を明確化すると共に、同定款第7条第2号による「選出に関する内規は別に定める。」とした評議員の選出内規を規定するものである。

なお、改正にあたり、評議員の資格維持としての上限年齢(満70歳)を定め、この年齢に達した評議員を「功労会員」として委嘱することができる規定を設けた。

名誉会員内規

(2003年度制定 2004年一部改正)

定款第7条第3号の規定により名誉会員に関する内規を定める。

1. 有限責任中間法人日本リウマチ学会名誉会員(以下名誉会員)は下記の会員の中から、有限責任中間法人日本リウマチ学会(以下学会)の理事会、評議員会、社員総会の議を経て、これを任命する。
 - 1) 学会会長、理事の経験のある者
 - 2) その他学会に対し、顕著な功績のあった者
2. 名誉会員の任期は終身とする。
ただし、名誉会員としてふさわしくない行為があると認められるときは、理事会、評議員会、社員総会の議を経て名誉会員の称号を取り消すことができる。
3. 名誉会員は学会費を免除される。
4. 名誉会員は評議員会の開催通知を受け、任意に出席することができる。また、議長(理事長)の要請により意見を開陳することができる。
5. 名誉会員には理事長より任命状を贈呈する。
6. この内規の改正は、理事会の決議により評議員会の承認を得て、社員総会に報告する。

学会長選出内規

(2003年度制定 2004年一部改正)

定款第7条第5号の規定により学会長の選出内規を定める。

1. 学会長は、会員の中から選出し、当該学術集会開催年度の3年前の社員総会において決定する。
2. 学会長は、当該学術集会の開催年の4月1日現在、満66歳未満である者とする。
3. 学会長候補者の推薦は、評議員5名以上の連名による推薦を要する。
4. 学会長候補者は、略歴・業績目録に学術集会に対する所信を記載した書面に前第3項の推薦状を添付し、当該学会長を決定する学会総会開催の3ヶ月前までに理事長に提出するものとする。
5. 理事長は、推薦を受けた候補者を理事会で審議し候補者1名を選考し、評議員会に諮り社員総会の承認を得る。
6. 理事長は、評議員会及び社員総会の承認にあたっては、選考経緯、選考事由を開示する。

附則

1. この改正内規は、有限責任中間法人日本リウマチ学会設立の日から施行し、第51回学会長選出から適用する。
2. この内規の改正は、理事会の決議により評議員会に諮り社員総会に報告する。

学術集会内規

(2003年度制定)

定款第7条第5号の規定により学術集会の内規を定める。

1. 本会の目的を達成するための事業として、定款第5条第1項による「学術集会」を開催する。
2. 定款第7条第5号の規定により、会長が学術集会を主催する。
3. 学術集会の開催は、4月又は5月とし開催日及び場所は理事会の承認を得て学会長が定める。
4. 会長は、学術集会の開催に当たってプログラム委員会を設置する。この際、プログラム作成方針に継続性と多様性をもたせるため定款第16条第3項による委員会の委員をメンバーに加える。
5. 会長は、学術集会にかかわる運営費等の予算案を学術集会開催の7ヶ月前までに作成し理事会に報告するものとする。
6. 会長は、学術集会終了後すみやかに収支決算を行い理事会に報告する。
7. その他必要な事項は、理事会で定める。

附 則

この内規は、有限責任中間法人日本リウマチ学会設立の日から施行する。

専門医制度規則

(2003年度制定 2004年一部改正)

第1章 目的

第1条 この制度は、リウマチ性疾患に関する十分な学識と経験を有する医師を認定することにより、わが国におけるリウマチ学の研究、教育、診療の水準を向上発展させることを目的とする。

第2章 総 則

第2条 有限責任中間日本リウマチ学会（以下「学会」という。）は、専門医制度等を運用する専門医制度委員会を設ける。

2. 専門医制度委員会は、専門医及び教育施設の認定を行い、さらにすぐれた専門医を育成するための諸制度を検討し、推進する。
3. 学会は、専門医制度委員会の議を経て、専門医資格認定委員会を組織し、次の学会専門医および学会指導医の資格を認定する。
 - ①学会専門医（以下「専門医」という。）とは、リウマチ性疾患の診療に必要な知識と技能を有し、専門医としてふさわしいリウマチ医を学会が認定する医師
 - ②学会指導医（以下「指導医」という。）とは、専門医養成のための研修指導にふさわしい学識と経験と能力を具えた医師として学会が認定する医師
4. 学会は同様に、教育施設認定委員会を組織してリウマチ性疾患の診療を研修するにふさわしい診療施設（以下「教育施設」という。）の認定を行う。

第3章 専門医の資格認定

(資格認定委員)

第3条 学会理事長（以下「理事長」という。）は、専門医制度委員会からの答申によって専門医を認定する委員（以下「資格認定委員」という。）を評議員のなかから選任する。資格認定委員会の運営に関する必要事項は別に定める。

(専門医の申請資格)

第4条 専門医の資格認定を申請しようとするものは、次の各号の条件を満たすことが必要である。

- ①申請時において引き続き5年以上学会の会員であること
- ②第2条第4項によって認定された教育施設等において、通算5年以上のリウマチ学の臨床を行ったこ

と。

ただし、教育施設以外で臨床研修を行った場合は、1年につきリウマチ性疾患の病歴の抄録（以下「病歴抄録」という）を10症例以上（関節リウマチを3症例以上含むこと）提出することにより教育施設における臨床研修1年にかえることができる

③日本リウマチ学会専門医資格維持施行細則による単位30単位以上を取得していること

(申請手続き)

第5条 専門医の資格認定を申請するには、次号に定める申請書類に手数料をそえて資格認定委員会に提出しなければならない。

- ①専門医申請書
- ②履歴書
- ③教育施設等研修終了証明書または前条第2号に定める病歴抄録及び同条第3号による取得単位証明書
- ④業績目録

(認定要領及び有効期間)

第6条 資格認定委員会において専門医申請資格を承認されたものに対して、資格認定試験を行い、専門医制度委員会および理事会の議を経て理事長が専門医認定の証を交付する。

2. 本証の有効期間は5年間とする。有効期間経過後の措置については、施行細則をもって定める。

(資格認定試験)

第7条 試験の計画ならびに実施は、資格認定委員会が専門医制度委員会の承認の下に行う。

第8条 試験問題の作成は問題作成委員会で行う。問題作成委員会の委員は専門医制度委員会が依頼する。

第9条 資格認定試験は年1回実施する。

第4章 教育施設の認定

(申請条件)

第10条 教育施設の認定を申請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ある。

- 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を含めることができる。
- ⑤リウマチ学に関連する教育が定期的に行われていること

(認定委員)

第11条 理事長は専門医制度委員会の答申により、教育施設を認定する委員（以下「施設認定委員」という。）を評議員のなかから選任する。

(申請手続き)

第12条 教育施設の認定を申請する診療施設長は、次の申請書類を教育施設認定委員会に提出しなければならない

学会定款および諸規定

い。

- ①教育施設認定申請書
- ②診療施設内容説明書
- ③指導医または専門医が勤務することの施設長の証明書
- ④関連施設を含めた研修計画書（第7章）

（教育施設の認定）

第13条 教育施設認定委員会は毎年1回申請書類によって審査し、教育施設の認定を行う。

第14条 教育施設として認定される診療施設に対して、専門医制度委員会および理事会の議を経て、理事長が教育施設認定証を交付する。

2. 本証の有効期間は3年とする。有効期間経過後の措置については、施行細則をもって定める。

第5章 指導医の認定

（認定要領及び資格要件）

第15条 指導医の認定は、次の各項について専門医制度委員会が審査し、理事長が専門医制度委員会の答申により認定する。

- ①教育施設（またはこれに準ずる診療施設）に10年以上勤務した経験を有し、最近5年間に10以上リウマチ学に関する研究業績発表のあること
- ②申請時において、既に10年以上学会会員であり、リウマチ学に関する研究活動を行っていること
- ③学会の評議員であること
- ④臨床系にあっては学会の専門医であること

（申請の手続き）

第16条 指導医の認定を申請するには、次の申請書類を専門医制度委員会に提出しなければならない。

- ①指導医認定申請書
- ②履歴書
- ③業績目録
- ④教育施設（準ずる診療施設）勤務証明書

（指導医の認定）

第17条 専門医制度委員会は毎年1回申請書類によって審査し、指導医の認定を行う。

第18条 理事長は専門医制度委員会において指導医として認定されたものに対して、理事会の議を経て指導医認定証を交付する。

2. 本証の有効期間は5年とする。有効期間経過後の措置については、施行細則をもって定める。

第6章 認定資格の喪失

（専門医等の資格喪失）

第19条 専門医・指導医としてふさわしくない行為があったと認められた場合は、専門医・指導医の資格が、また指導医及び教育施設が認定条件を満たさなくなった時は、指導医及び教育施設の資格が、専門医制度委員会及び理事会の議を経て取り消されることとする。

第7章 教育施設における研修計画

（研修の実施）

第20条 各教育施設は当該施設における専門医研修計画（以下「研修計画」という。）を立案し、これを実施する。

2. 教育施設における専門医研修計画は、リウマチ性疾患の診療研究のための知識、技能、態度の習得を目的として作られるものとする。

（計画の作成）

第21条 研修計画は次の各項に基づき、教育施設の指導医または専門医が編成する。

- ①教育施設および認定を受けた関連施設において、入院患者の診療に通算5年以上従事し、かつ定期的に来外診療に従事する。
- ②リウマチ学全般について研修する。

（研修内容）

第22条 教育施設研修期間中に診療経験として次のものを含める。

- ①入院患者はリウマチ性疾患、原則として50症例（関節リウマチ15症例以上を含む）以上を受持ち、その診療を行うこと。
- ②外来患者はリウマチ性疾患100症例（関節リウマチ30症例以上を含む）以上を経験すること。

（会議の招集）

第23条 専門医制度委員会は、各教育施設における研修状況について討議し、本制度の運営に関する意見をきくため、施設責任者による会議を招集することができる。

第8章 補則

（規則の改正）

第24条 この規則は専門医制度委員会および理事会の議決により、評議員会に諮り社員総会の承認を得て改正する。

第25条 この規則の施行にあたっての細則は、専門医資格認定委員会および専門医制度委員会で協議し、理事会の議決により別に定める。改正するときも同じ。

附則

1. この規則は、有限責任中間法人日本リウマチ学会設立の日から施行する。
2. 権利能力なき社団日本リウマチ学会が認定した「認定医」は、本会が認定した「リウマチ専門医」とし、また、指導医及び教育施設も本会が認定したものと見なす。
3. 本規則第4条第2号中「通算5年以上」とあるが、2004年度専門医の資格認定申請者までは、「通算3年以上」とする。

付記：1、「認定医」を「専門医」に名称を変更したもので、直ちにこれが広告可能な「リウマチ専門医」となるものではない。

2. 専門医の広告に関する基準を満たすため基本領域学会等との調整および従来の認定医制度との移行処置を定め、臨床研修期間、専門医研修カリキュラム等の整備を行う。
3. 「リウマチ専門医」としての広告が可能となった場合には、処置事項を含め改めて実施要領を示す。

1) 専門医制度規則施行細則 (2003年度制定)

- 第1条 専門医制度の運用にあたり、専門医制度規則に定められた以外の事項について次のように定める。
- 第2条 委員会の事務は学会事務局で行う。
- 第3条 理事長は次の各号に従い、資格認定委員および施設認定委員を選任する。
- ①専門医資格認定に関する業務を行うための資格認定委員の定数は9名以内とする。
 - ②施設認定に関する業務を行うための施設認定委員の定数は「有限責任中間法人日本リウマチ学会の支部に関する本部規定」による6支部の区分により各支部2名とする。
- 第4条 専門医等の認定委員
- ①任期は2年とし、再任を妨げない。
 - ②欠員を生じたときは、理事長がその補充を行う。
 - ③補充された専門医等の認定委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 第5条 専門医資格認定委員会（以下「資格認定委員会」という。）の運営
- ①資格認定委員会は、専門医資格認定試験を担当する。
 - ②試験の方法、期間は資格認定委員会がこれを定める。
 - ③資格認定委員会はリウマチ学全般に関する知識、技能その他必要事項について試験を行う。
 - ④資格認定委員会は経歴、診療実績、業績、教育施設における研修実績等と試験の結果から総合的判定により合・否を定める。

2) 専門医資格維持施行細則 (2003年度制定 2004年4月一部改正)

「専門医の資格維持及び更新」

日本リウマチ学会専門医としての資格を維持するには、有限責任中間法人日本リウマチ学会会員であり、専門医制度規則第6条第2項に示す有効期間の5年間に、総単位数として50単位以上を取得しなければならない。但し、研修単位を必要とする年齢は更新時64歳までとし、65歳以上の本学会会員は資格維持申請書の提出と更新料のみで資格を更新することができる。なお、認定を受けてから有効期間（5年）経過後も取得した単位数が所定の50単位に満たないときの取り扱いは次による。

1. 認定更新の保留を申し出て、翌年度に再申請することができる。保留期間は1年とし保留期間中は専門

医を呼称することはできない。（この間は「専門医」ではない。）保留期間の1年が経過した後も、なお50単位が取得できない場合は専門医の資格を喪失する。なお、資格喪失後、再度専門医になるためには、専門医資格認定試験を改めて受験し、合格しなければならない。

2. 海外留学または病気、出産等で単位の履修ができない特別な事情がある場合は、それを証明する書面を添えて認定更新の有効期間（5年）を留学等の期間だけ延長の申請をすることができる。（認められた場合は、この間は「専門医」である。）延長後の更新は、前号に準じて行う。

「研修単位」

1. 日本リウマチ学会（地方会を含む）および関連学会への出席
 - 1) 日本リウマチ学会総会（7単位/回）
 - 2) 国際リウマチシンポジウム（5単位/回）
 - 3) 日本リウマチ学会地方会（5単位/回）
 - 4) 日本リウマチ学会が認定した関連学会*（3単位/回）
2. リウマチ学に関する業績
 - 1) 学術論文
〔筆頭著者〕（7単位/編）
〔共著者〕（3単位/編）
 - 2) 学会発表〔筆頭演者〕（5単位/題）
3. 日本リウマチ学会が主催または認定した教育研修会または講演会への出席（1単位/時間・最大3単位/1日とする）**およびその講師として講演（5単位/1回）
4. 日本医師会生涯教育研修会への出席（1単位/回）

* 関連学会（#は日本医学会分科会）

日本医学会総会、日本内科学会#、日本整形外科学会#、日本小児科学会#、日本皮膚科学会#、日本アレルギー学会#、日本リハビリテーション医学会#、日本温泉気候物理医学会#、日本免疫学会#、日本超音波医学会、日本炎症・再生医学会、日本臨床免疫学会、日本リウマチ・関節外科学会、日本痛風・核酸代謝学会、日本結合組織学会、日本臨床リウマチ学会、日本軟骨代謝学会

* 国際関連学会

ACR、APLAR、EULAR、ILAR、PANLAR

***教育研修会または講演会を主催するものが日本リウマチ学会の単位認定を希望するときは、開催2ヶ月前までに有限責任中間法人日本リウマチ学会専門医制度委員会に書面で申込み単位数の決定をうけなければならない。ただし、日本リウマチ財団主催の教育研修会は学会認定教育研修会とする。

附 則

1. この改正細則は、2004年4月16日から実施する。

学会定款および諸規定

3) 指導医資格維持施行細則

日本リウマチ学会指導医としての資格を維持するには、指導医認定証の有効期限が到来する2ヶ月までに、別に定める資格維持申請書に手数料をそえて専門医制度委員会に提出しなければならない。

4) 教育施設資格維持施行細則

日本リウマチ学会教育施設としての資格を維持するには、教育施設認定証の有効期限が到来する2ヶ月前までに、専門医制度規則第4章第12条に定める申請書類を継続申請書として施設認定委員会に提出しなければならない。

教育研修会開催通知

有限責任中間法人
日本リウマチ学会理事長殿
同 専門医制度委員会委員長殿

年 月 日

下記の要領でリウマチ学に関する研修会を開催致したいので、ご検討のうえ日本リウマチ学会の教育研修会として承認くださいますようお願い申し上げます。

代表者

印

会の名称			
①代表者名			
②開催日・時間	平成 年 月 日 () 曜日	時 分	～ 時 分
③会場名	所在地 ()		参加予定人員 名
④演 題			
講演時間	月 日 時 分 ～ 時 分 (時間 分)		
講 師	演題が複数ある場合はプログラムを添付してください。		
	所属職名:	氏名:	
⑤教育研修希望単位	(1単位/1時間・最大1日3単位とする)		⑥受講料 円
⑦連絡先	氏名		
	住所		
	電話番号	— —	内線 ()

*教育研修会の承認を受けようとする場合は、研修会開催の2ヶ月前までに日本リウマチ学会事務局に提出してください。なお、講演者がリウマチ学会員でない場合は略歴と講演抄録を添付下さい。

日本リウマチ学会研修会認定書 年 月 日
認定番号 —

上記教育研修会を日本リウマチ学会教育研修会として【 】単位認定しますのでよろしく願いいたします。

有限責任中間法人
日本リウマチ学会理事長
同 専門医制度委員会委員長

5) 専門医制度規則の適用の特例を定める規則

日本リウマチ財団リウマチ登録医が、日本リウマチ学会専門医の申請資格を有するものとする特例を次のように定める。

日本リウマチ学会の会員であって、日本リウマチ財団リウマチ登録医であるものは、本学会専門医制度規則第3章の専門医申請資格を有するものと認め、同規則第3章第5条の3、教育施設等研修終了証明書または病歴抄録にかえて、日本リウマチ財団リウマチ登録医登録証の写しをもって申請することができる。

附 則

1. この規則は、1997年6月1日から施行する。
2. この規則は、学会認定医制度規則が改正される1997年6月1日現在の登録医に限り適用する。

6) リウマチ専門医の認定に係わる移行処置に関する内規
(2004年度制定)

有限責任中間法人日本リウマチ学会（以下「中」日本リウマチ学会）という。）が認定する「リウマチ専門医」は、日本リウマチ学会の法人化に伴い、2003年度の「専門医制度規則」の改訂により、従来の日本リウマチ学会が認定した「リウマチ認定医」の名称を「リウマチ専門医」に統一して変更したものである。

しかし、従来、日本リウマチ学会が認定してきた「リウマチ認定医」の基準と、専門医資格認定団体に係る基準に則った、中）日本リウマチ学会が定めた専門医制度規則(2003年度制定)による資格認定基準が異なるため、既に認定されている「認定医」については、移行処置を次のように定める。

1. 教育施設等における通算5年以上の研修についての取り扱い
基本領域学会の認定資格を有する者は、日本リウマチ学会の教育施設において3年以上の研修を受けていれればよいものとする。
2. リウマチ専門医の認定及び広告に関する移行処置
1) 2002年3月1日以前に、日本リウマチ学会認定医の資格認定を受けた者は、基本領域の学会が示す資格を取得し、且つリウマチ学の臨床実績を2年以上有する者は、厚生労働大臣から認定団体として認可を受けた日後の3月1日以降リウマチ専門医として広告することができるものとする。
—臨床医として勤務した施設等の長の証明書を提出—
2) 2003年3月1日から2005年3月1日の間にリウマチ専門医(認定医)として認定を受けた者は、基本領域の学会が示す資格を取得し、且つ日本リウマチ学会が認定した日から2年以上、教育施設等においてリウマチ性疾患の臨床に携わった者は、その期間終了後の3月1日以降リウマチ専門医として広告することができるものとする。
なお、2005年3月1日までに専門医(認定医)の認定を受けた者で、受験申請時に既に教育施設等において

5年以上の研修を受講している者については、関連する基本領域の学会が示す資格を取得していれば、認定団体として認可を受けた日後の3月1日以降リウマチ専門医として広告することができる。

—教育施設研修終了証明書を提出—

3) 2005年以降の専門医試験を受験する者は、上記1項の該当者で、リウマチ専門医としての資格認定を受けた者は、認定を受けた日からリウマチ専門医として広告することができる。

—教育施設研修終了証明書等を提出—

3. 1988年度に過渡的処置により認定医として認定を受けた者は、既に3回の更新（5年ごとに更新）を行っており且つ、リウマチ学会の指導医としての認定を受けていることが資格条件であり、リウマチ学会専門医(認定医)育成のための研修指導に携わっているもので、リウマチ学に関する専門的な学識と経験、能力を有する者であることから厚生労働省から認定団体として認可を受けた日後の直近の3月1日以降、リウマチ専門医としての広告ができるものとする。
4. この実施要領及び移行処置は、理事会の議決により評議員会に諮り、社員総会の承認を得て決定する。

有限責任中間法人日本リウマチ学会の支部に関する本部規定

(2003年度制定)

1. 本規定は、有限責任中間法人日本リウマチ学会（以下「本会」という。）の目的達成のため設置する支部に関する規定を定める。
2. 支部は「有限責任中間法人日本リウマチ学会〇〇支部」とし、次の6支部をおく。
 - (1) 北海道・東北支部＝
北海道・青森・岩手・秋田・宮城・山形・福島
 - (2) 関東支部＝
東京・栃木・群馬・茨城・千葉・埼玉・神奈川
 - (3) 中部支部＝山梨・新潟・長野・静岡・愛知・岐阜・三重・富山・石川・福井
 - (4) 近畿支部＝
京都・大阪・奈良・和歌山・滋賀・兵庫
 - (5) 中国・四国支部＝
岡山・広島・島根・鳥取・山口・愛媛・香川・徳島・高知
 - (6) 九州・沖縄支部＝
福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄
3. 支部は必要に応じ、本会理事会および評議員会の議決により、合併、分割、区分変更することができる。
4. 支部は次の事業を行う。
 - (1) 支部学術集会（地方会）の開催
 - (2) 本会よりの諮問事項（調査研究など）への答

申および委託事項（教育研修など）の処理

(3) その他目的達成に必要な事業

5. 各支部は運営のため支部代表および支部運営委員会を置く。
6. 支部代表は、本会役員選任内規により選出された当該支部選出理事が当たる。
7. 支部運営委員会は主として当該支部の本会評議員で構成する。
8. 支部の運営および支部の事業を行うために必要な規則は支部運営委員会で定める。ただし、これらの規則は本会理事会に報告する。
9. 各支部は支部の所在地・支部代表の氏名を本会へ届け出る。
10. 支部の運営に必要な費用には次のものを充てる
 - (1) 支部の会費
 - (2) 本会からの補助金
 - (3) その他
11. 支部代表は年1回その年度の収支計算を行い支部運営委員会の承認を得て本会へ報告しなければならない。
12. 本規定の変更は本会理事会および評議員会の議決による。

附 則

1. この内規は、有限責任中間法人日本リウマチ学会設立の日から適用する。

日本リウマチ学会学会賞・奨励賞規約

(2004年度制定)

1. 1. 名称：この賞は「日本リウマチ学会賞」および「日本リウマチ学会奨励賞」と称する。
2. 目的：この賞は、本邦におけるリウマチに関する臨床的あるいは基礎的研究の振興を図ることを目的とする。
3. 応募規定
 - i. 共通事項
 - 1) 受賞者の資格：日本リウマチ学会会員であること。

2) 候補論文の提出はつぎによる。

- ①論文の内容は、リウマチ及びその関係疾患の臨床的又は基礎的研究に限るものとする。
 - ②対象論文は、当該学会総会の前年の1月から12月までの間に学術雑誌に掲載された原著論文とする。
 - ③掲載誌は、特に指定しないがレフェリー制のある学術雑誌とする。
 - ④日本リウマチ学会評議員は、前①～③の要件を満たす学会賞又は奨励賞受賞候補論文1篇を選び推薦票（様式別紙）に別刷6部を添え指定された日までに学会事務局あて送付する。
- 共著論文の場合は、共著者の中から受賞候補者を指定して推薦すること。

ii. 学会賞

職責、年齢を問わず過去に日本リウマチ学会の学会賞を受賞していない者。

iii. 奨励賞

リウマチ学における臨床的及び基礎的研究を担う年齢40歳未満の有為な研究者。

4. 銓衡方法

1) 銓衡委員：日本リウマチ学会理事長は、毎年学会長を含め5名の銓衡委員を委嘱する。

①委員は原則として臨床関係3(4)名、基礎関係2(1)名とする。

②委員長は、学会長とする。

2) 銓衡要領：学会長は送付された候補論文別刷りを各銓衡委員に予め配布の上、本会定時総会以前に銓衡委員会を召集して受賞者を内定し理事会、評議員会の承認を得る。

3) 銓衡の実施にあたって本規約にない事項については、委員長が委員会で協議して理事会の承認を得て実施する。

5. 授賞及び伝達の方法：本賞受賞者には日本リウマチ学会総会の席上で学会長より賞品・賞状を贈呈する。

1) 学会賞は1名とし、副賞は別に定める。

2) 奨励賞は3名以内とし、副賞は別に定める。

6. この規約の改正は、理事会の議決により評議員会に諮り総会の承認を得る。

7. この規約は、総会の承認を得た翌年の学会・学術集会に係わる銓衡から適用する。





骨粗鬆症治療剤


薬価基準収載

ボナロン[®]錠 5mg

<アレンドロン酸ナトリウム 水和物 錠>

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品 (注意：医師等の処方せん・指示により使用すること)

※ 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、添付文書をご参照ください。

商標 /Bonalon[®] is the registered trademark of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.

製造・販売元

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

資料請求先：学術情報部

〒100-8585 東京都千代田区内幸町2-1-1

BNT027 (KK) 0308改3 2003年8月作成

(中)日本リウマチ学会の英文誌 (Modern Rheumatology) 投稿・発行規定 (2003年12月1日改訂)

目的と内容

Modern Rheumatologyはリウマチ学および病理学、生理学、臨床免疫学、微生物学、生化学、実験動物学、薬理学等の関連分野におけるオリジナル論文を英文で掲載する。

症例報告および広く読者に関心を持たれるテーマに関する綜説も受け付ける。また、内容が独創的かつ明快で、科学的価値の高い小論文も掲載を考慮する。

LetterはModern Rheumatologyの既掲載論文およびリウマチ学、有限責任中間法人日本リウマチ学会に関する事項に対するコメントに限る。速報は症例または研究上の知見に関するごく短い報告とし、抄録は付けない。

その他の記事も編集委員会の判断により掲載する。

論文は本学会の会員を問わず受け付ける。

年6号発行する。原稿は電子メールで、常時受け付ける。

投稿条件

著者は、提出論文の内容のいかなる部分も未出版であること(ただし、抄録の形式で、または出版物になった講義、解説記事、学位論文の一部は可とする)、また、他の出版物への掲載予定のないことを誓約しなければならない。他の著作物からの直接引用や図表を含めざるをえない場合には、それらの著者と著作権保持者からの英文での使用許可を提出論文に添付する。

提出論文が査読後受理された場合、その著作権を有限責任中間法人日本リウマチ学会とシュプリンガー・フェアラーク東京(株)に自動的に譲渡すること、また論文あるいはその一部が言語の如何を問わず、著作権保持者の許可なく他の出版物に掲載されないことを誓約する。

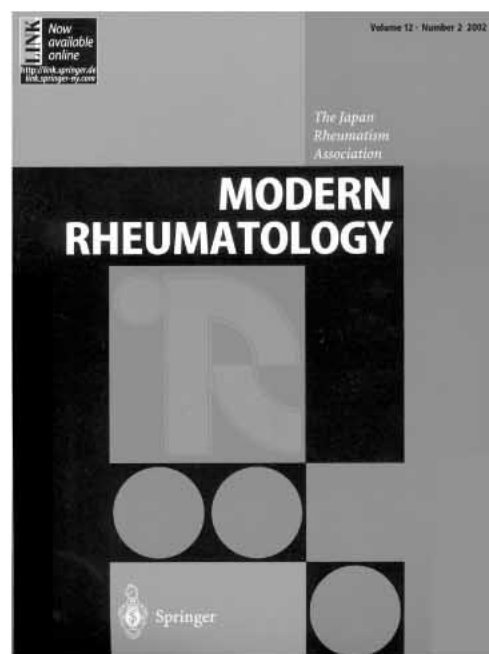
論文の著者及び共著者は、投稿原稿が他で一切発表されていないことを誓約する文書を、全員署名の上、提出する。

原稿形式

原稿は英文で記述し、抄録、本文、謝辞、文献、図説、表を含めA4サイズにダブルスペースで作成する。各パートは改頁し、前記の順に原稿ナンバーをつける。

英文は英語を母国語とする研究者が読んで正確に理解できるものであること。校閲者から英文の改善を求められた場合は、英語を母国語とし関連分野に詳しい者の校閲を受けること。この場合、編集委員会が斡旋する人の校閲を受けることが出来る。ただし、その費用は著者負担とする。

標準的な略語や単位を使用する。略語は初出の際にスペルアウトする。略語は標題では使用しない。薬品や化学物質は



一般名を使用する。

掲載論文の原稿は返却しない。

原稿枚数

原著および綜説は、30枚以内とする。(抄録、文献、図表を含む)。症例は、文献を含め20枚以内とする。(抄録、文献、図表を含む)。図表は1点につき原稿1枚と換算する。刷り上りが16ページを越えた場合には、その費用を請求される。Letterおよび速報は文献を含め4枚以内とし、抄録は付さない。

表紙

表紙には、論文の種類(原著、症例等)、標題、全著者名、著者の所属とその住所、本文枚数、図説、図表の点数を記載する。さらに、5語までのキーワード(アルファベット順に)、連絡先となる著者名や住所・電話番号・ファックス番号・e-mailアドレス、必要があれば編集委員会へのコメントを記載する。

抄録

原著は、目的、方法、結果、結論を200語以内で簡潔に記述する。

症例、綜説は各々75語、200語以内とする。

抄録中に小見出しは付けない。

本文

実験的な内容の論文については、Introduction, Materials and Methods, Results, Discussionの構成で記述する。

表

表は本文中で引用され、アラビア数字で出現順に番号を付ける。各表は個々に改頁し、簡潔な題をつける。表中で使われている主要な略語を表の脚注で説明する。

図

図は本文中で引用され、アラビア数字で出現順に番号を付ける。各図には簡潔な図説を付ける。図説は本文の後に、図とは別に一括して記載する。

図はコラムの幅 (8.6cm) または印刷領域 (17.6×23.6cm) に合わせた大きさにする。組み合わせの図は、印刷領域を越えない範囲 (図説も考慮する) でまとめる。その際図番号を明記する。

カラー図は受け付けるが、著者はその費用を請求される (カラーページ1ページ目¥110,000, 2ページ目以降は1ページ当たり¥60,000)。カラー図はカラー、白黒いずれでの印刷を希望するか表紙に記載する。

図や写真の電子画像送信も論文のオンライン審査用に受け付けるが、著者は掲載通知を受理後、各号に掲載されている出版社の電子投稿のスペックに従い、出版用の電子画像を提出する。

＜線画＞最終的に印刷を希望する大きさと鮮明であること。文字は明瞭で読みやすくする。

＜ハーフトーン図 (写真を含む)＞適切なコントラストで、的確な角度と最終的な印刷サイズで提出する。

光学顕微鏡写真の場合、図説中に染色法を示す。電子顕微鏡写真は寸法を示すために写真中にバーを入れ、図説中でそのバーの数値と単位を示す。

文 献

文献はアルファベット順ではなく、本文中での出現順に番号付ける。文献データは、著者の責任をもって、正確に記載する。

私信や未出版データは文献リストに含めるべきではないが、本文中に括弧付きで引用することができる。(例:A, Aoki 1999 personal communication) それが他者のものである場合は、直接の引用を認める著者の署名入り手紙を提出する。

他誌で掲載受理されていて未出版の論文は文献リストに含めることはできるが、括弧付きで “In press” と記載する。

文献リストには、引用該当ページおよび最初の6人までの著者名を、それを超える場合は “et al” を付す。雑誌名は Index Medicusに準じる。日本語で書かれた論文は、例2の形式による。文献は本文中では上付き文字で引用する；

〔例〕Ames et al. 1 reported...

＜雑 誌＞

1. Ames PRJ, Lupoli S, Alves J, Atsumi T, Edwards C, Iannaccone L, et al. The coagulation/fibrinolysis balance

in systemic sclerosis : evidence for hematological stress syndrome. Br J Rheumatol 1997 ; 36 : 1045 - 50.

2. Kamihara S. Case of Sjogren syndrome associated with idiopathic monoclonal IgA rheumatoid factor and pyroglobulinemia (in Japanese). Rinsho Ketsueki. In press.

＜単行本＞

3. Cassidy JT. Systemic lupus erythematosus, juvenile dermatomyositis, scleroderma, and vasculitis. In : Kelly WN, Harris ED Jr, Ruddy S, Sledge CB, editors. Textbook of rheumatology. 5th ed. Philadelphia : WB Saunders ; 1997. p. 1241-64.

＜Proceeding＞

4. Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In : Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7 th World Congress on Medical Informatics ; 1992 Sep 6-10 ; Geneva, Switzerland. Amsterdam : North-Holland ; 1992. p. 1561-5.

別 刷

著者には別刷30部を無料で提供する。それ以上の部数が必要な場合には、100部までは50部単位で、100部以上は100部単位で注文を受け付ける。

論文審査

提出された論文は、少なくとも2人のレフリーと編集委員により審査され、必要な場合には言語および内容について訂正を求める。編集委員は論文の採否および掲載順序を決定する。

著者は、論文の訂正と再提出を求められた場合、2ヵ月以内に応じられない場合は、掲載を辞退したものと見なされる。

原稿送付先および問い合わせ先

〒105 - 0001 東京都港区虎ノ門1丁目1番24
オカモトヤビル9F

有限責任中間法人 日本リウマチ学会
Modern Rheumatology編集委員会

Tel 03-5251-5353 Fax 03-5251-5354

Email : MR@ryumachi-jp.com



●情報化委員会 澤井高志(担当理事)
天野宏一(ニュースレター委員長) / (委員) 諏訪 昭・中島亜矢子・田中真希

ニュースレター 2004年・第2号 発行日2004年5月12日
発 行 者 有限責任中間法人 日本リウマチ学会
〒105-0001 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



「本物は変わらない」
持続する炎症にレリフェン

持続性抗炎症・鎮痛剤〈ナブメトン錠〉指定医薬品
レリフェン[®]錠
 RELIFEN RELIFEN[®]400 薬価基準収載

禁忌(次の患者には投与しないこと) (1)消化性潰瘍のある患者(ただし、「慎重投与」の項参照) [プロスタグランジン生成抑制作用により胃の血流量が減少し、消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。] (2)重篤な血液の異常のある患者 [症状を悪化させるおそれがある。] (3)重篤な肝障害のある患者 [副作用として肝障害が報告されており、肝障害を更に悪化させるおそれがある。] (4)重篤な腎障害のある患者 [プロスタグランジン生成抑制作用による腎血流量の低下等により、腎障害を悪化させるおそれがある。] (5)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 (6)アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者 [喘息発作を誘発させるおそれがある。] (7)妊娠末期の婦人 [妊婦、産婦、授乳婦等への投与]の項参照]

■ 効能・効果

下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎

■ 用法・用量

通常、成人にはナブメトンとして800mgを1日1回食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。

■ 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)消化性潰瘍の既往歴のある患者 [消化性潰瘍を再発させるおそれがある。] (2)非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者 [ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍も効果・効果として、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もあるので、本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること。] (3)血液の異常又はその既往歴のある患者 [血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある。] (4)肝障害又はその既往歴のある患者 [肝障害を悪化又は再発させるおそれがある。] (5)腎障害又はその既往歴のある患者 [腎障害を悪化又は再発させるおそれがある。] (6)心機能障害のある患者 [プロスタグランジン生成抑制作用により、浮腫、循環体液体量の増加が起こり、心臓の仕事量が増加するため、症状を悪化させるおそれがある。] (7)高血圧症の患者 [プロスタグランジン生成抑制作用により、浮腫、循環体液体量の増加が起こり、血圧を上昇させるおそれがある。] (8)過敏症の既往歴のある患者 (9)気管支喘息の患者 [喘息発作を悪化させるおそれがある。] (10)高齢者 [高齢者への投与]の項参照 2. 重要な基本的注意 (1)消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。(2)慢性疾患(慢性関節リウマチ等)に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。1)長期投与する場合には定期的に臨床検査(尿検査、血液検査及び肝機能検査等)を行うこと。また、異常が認められた場合には減量、休業等の適切な処置を講ずること。2)薬物療法以外の療法も考慮すること。(3)急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。1)急性炎症、疼痛及び発熱の程度を考慮し、投与すること。2)原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。3)原因療法があればこれを行うこと。(4)患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。(5)感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。(6)他の消

炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。(7)変形性関節症に対し本剤を用いる場合には朝食後投与が望ましい。

3. 相互作用 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クマリン系抗凝血剤 ワルファリン等	抗凝血作用を増強することがあるので、用量を調節するなど注意すること。	本剤の蛋白結合率は高いので、これらの薬剤の血漿蛋白結合と競合し、それらの遊離型の血中濃度を増加し、作用が増強されるためと考えられている。
スルホニル尿素系 血糖降下剤 トルブタミド等	血糖降下作用を増強することがあるので、用量を調節するなど注意すること。	
チアジド系利尿剤 ヒドロクロロチア ジド等 ループ利尿剤 フロセミド等	利尿作用を減弱するおそれがある。	本剤のプロスタグランジン生成抑制作用により、水、ナトリウムの腎排泄を減少させるためと考えられる。
メトトレキサート	血中メトトレキサート濃度を上昇させ、作用を増強するおそれがあるので血中メトトレキサート濃度に注意し、必要があれば、用量を調節すること。	本剤のプロスタグランジン生成抑制作用により、これらの薬剤の腎排泄が減少し、血中濃度が上昇するためと考えられる。
リチウム製剤 炭酸リチウム	血中リチウム濃度を上昇させ、リチウム中毒を起こすおそれがあるので血中リチウム濃度に注意し、必要があれば、用量を調節すること。	

4. 副作用 総症例6,361例中、副作用が報告されたのは270例(4.24%)であった。主な症状は消化管障害(胃部不快感、胃痛、嘔気、下痢、食欲不振、腹痛、心窩部痛、消化不良等)166例(2.61%)、皮膚・皮膚付属器障害(発疹、痒痒感等)41例(0.64%)であった。[再審査終了時] なお、本項には頻度が算出できない副作用報告を含む。(1)重大な副作用 1)ショック、アナフィラキシー様症状:ショック、アナフィラキシー様症状(呼吸困難、蕁麻疹、顔面浮腫等)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。2)間質性肺炎:間質性肺炎があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、労作時息切れ等の呼吸器症状があらわれた場合には、速やかに胸部X線、血液ガス分析等の検査を実施し、間質性肺炎が疑われる場合には直ちに投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤を投与するなど適切な処置を行うこと。3)皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群):皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)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、黄疸:AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-Pの上昇を伴う肝機能障害や黄疸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するなど適切な処置を行うこと。5)ネフローゼ症候群、腎不全:ネフローゼ症候群、腎不全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。6)血管炎:血管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。7)光線過敏症:光線過敏症があらわれることがあるので、皮膚の露光部に発赤、水疱等の症状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につきましては添付文書をご覧ください。



製造販売元
株式会社 三和化学研究所
本社/名古屋市東区東外堀町35番地 〒461-8631
●ホームページ <http://www.sk-net.com/>

提携 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(祝日は除く)

2003年6月作成

リウマチの 腫脹・疼痛に



経皮複合消炎剤 **モビラート**[®] 軟膏

〔禁忌(次の患者には使用しないこと)〕

- (1) 出血性血液疾患(血友病、血小板減少症、紫斑病等)のある患者〔本剤に含まれるヘパリン類似物質は血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある〕
- (2) 僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者〔本剤に含まれるヘパリン類似物質は血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある〕
- (3) サリチル酸に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕

変形性関節症(深部関節を除く)、関節リウマチによる小関節の腫脹・疼痛の緩解、筋・筋膜性腰痛、肩関節周囲炎、腱・腱鞘・腱周囲炎、外傷後の疼痛・腫脹・血腫

〔用法・用量〕

通常、1日1～数回適量を塗擦又はガーゼ等にのぼして貼付する。
症状により密封法を行う。

〔使用上の注意〕

1. 副作用

総投与症例3133例中、24例(0.77%)に副作用が認められ、主なものは発赤7件(0.22%)、痒疹7件(0.22%)、発疹7件(0.22%)、皮膚炎7件(0.22%)、皮膚刺激2件(0.06%)等であった。(再評価結果)

その他の副作用

	0.1～5%未満	0.1%未満
過敏症 ^{注)}	発赤、痒疹、発疹、皮膚炎	皮膚刺激等

注) 症状があらわれた場合には使用を中止すること。

2. 適用上の注意

投与部位：潰瘍、びらん面への直接塗擦を避けること。
眼には使用しないこと。

〔包装〕

チューブ：10g、50g、10g×10、25g×10、25g×40
50g×10、50g×40

●詳細は添付文書をご参照ください。

製造販売

maruho

〔資料請求先〕

マルホ株式会社

大阪市北区中津1-5-22 〒531-0071

(2003.8作成)

血清中の抗ガラクトース欠損IgG抗体測定用医薬品

[検体検査実施料収載]

日本標準商品分類番号 877449

ピコルミ[®] CA・RF

体外診断用医薬品

承認番号 21100AMZ00670000

〈電気化学発光免疫測定法—ECLIA法〉




RAの早期診断補助に

【特性】

- 1 早期RA患者において、従来のリウマトイド因子(RF)測定法に比較し、優れた陽性率です。
- 2 従来のRF測定法で陰性のセロネガティブRA患者でも陽性率が高く有用です。
- 3 RA患者の症状改善、悪化に伴い従来法に比べて測定値が有意に変動します。
- 4 ピコルミCA・RFは自動測定が可能であり、広い測定レンジ(1~500AU/mL)を短い時間(反応時間約20分)で測定できます。
- 5 ピコルミCA・RFはエイテストCA・RF(EIA法)と良く相関します。

※効能・効果、操作法、使用上の注意については添付文書をご参照下さい。

製造発売元  **三光純薬株式会社**
東京都千代田区岩本町1-10-6

提携  **エーザイ株式会社**
東京都文京区小石川4-6-10

[検体検査実施料収載]

日本標準商品分類番号 877449

体外診断用医薬品

承認番号 21100AMZ00542000

間質性肺炎に特異性の高い 血清マーカー

KL-6

血清中シアル化糖鎖抗原KL-6測定用医薬品

ピコルミ[®] KL-6 Picolumi[®] KL-6

〈電気化学発光免疫測定法〉




特性

1. 間質性肺炎に特異性が高く、他疾患との鑑別診断に優れます。
2. 活動性の間質性肺炎では、非活動性に比べ高値に分布します。
3. 間質性肺炎の症状改善、悪化に伴い有意に測定値が変動します。
4. ピコルミKL-6は自動測定が可能であり、1回の測定で広い測定レンジ(51~10200U/mL)を短い時間(反応時間約20分)で測定できます。
5. ピコルミKL-6は、エイテストKL-6(EIA法)と良く相関します。

※効能・効果、操作法、使用上の注意については添付文書をご参照下さい。

製造発売元  **三光純薬株式会社**
東京都千代田区岩本町1-10-6

提携  **エーザイ株式会社**
東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先：三光純薬株式会社 薬事学術部 〒101-0032 東京都千代田区岩本町1-10-6 エーザイ株式会社 診断薬部 〒112-8088 東京都文京区小石川5-5-5

2001年1月作成
KL01.01-1



抗リウマチ剤

劇薬・指定医薬品

リマチル錠100mg・リマチル錠50mg

Rimatil® tablets 100mg

ブシラミン100mg錠

薬価基準収載

劇薬・指定医薬品

Rimatil® tablets 50mg

ブシラミン50mg錠

Santen



■〔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。

製造発売元

参天製薬株式会社

大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室

抗リウマチ剤

薬価基準収載

指定医薬品、要指示医薬品

(注意—医師等の処方せん・指示により使用すること)

アザルフィジンEN錠

Azulfidine® EN tablets

サラソスルファピリジン500mg腸溶錠

指定医薬品、要指示医薬品 (注意—医師等の処方せん・指示により使用すること)

アザルフィジンEN錠250mg

Azulfidine® EN tablets 250mg

サラソスルファピリジン250mg腸溶錠

■〔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。



2003年10月作成
RM/AF03JW



発売元

参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室

製造元

ファイザー株式会社
東京都渋谷区代々木3-22-7

分子リウマチ

Molecular Rheumatology

分子遺伝学・免疫化学の観点から、リウマチ性疾患（リウマチ・膠原病など）に関する最新のテーマを紹介。リウマチ領域における分子生物学的手法による研究とその成果をもとに臨床現場におけるリウマチ治療の科学的根拠を追求していきます。



編集主幹

住田 孝之 (筑波大学臨床医学系内科教授)

編集幹事

木村 友厚 (富山医科薬科大学医学部整形外科教授)

竹内 勤 (埼玉医科大学総合医療センター第二内科教授)

山本 一彦 (東京大学大学院医学系研究科内科学教授)

主な内容

特集：毎月特集を組み、リウマチ治療における研究成果をレビュー

連載：わかりやすい疾患感受性遺伝子探し、再生医療の新たな展開、ひと目で分かる分子免疫学、海外ラボ便り、Journal Club、La Siesta

◆A4判◆90ページ程度◆季刊(年4回、3、6、9、12月各前月20日発行)

◆定価：本体 2,300円＋税◆年間購読料：9,200円＋税(年4冊発行)



株式会社 先端医学社

〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-9-7 G1 東日本橋ビル
TEL 03-5820-2100(代)/FAX 03-5820-2501
http://www.sentan.com

REMICADE



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 | 劇薬 | 指定医薬品 | 要指示医薬品^注 | 注) 注意-医師等の処方せん・指示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。



輸入販売元(資料請求先)
田辺製薬株式会社
大阪市中央区道修町3丁目2番10号
<http://www.tanabe.co.jp/>



製造元
Centocor
マルバーン/ペンシルバニア州(アメリカ)

CONTENTS

- **巻頭言** 第48回日本リウマチ学会総会・学術集会
第13回国際リウマチシンポジウムを振り返って——
井上 一……1
- **第48回JCR総会・学術集会の概要報告**……………2
- **第49回JCR総会・学術集会のお知らせ**……………3
- **INFORMATION**
- 2004年度(第17次)指導医募集のお知らせ……………4
- 2004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……………4
- 2004年度(第18次)リウマチ専門医の募集および資格認定試験のお知らせ…4
- 新評議員……………5
- 功労会員……………6
- 都道府県別会員数等一覧表……………6・7
- **各支部だより**
- 九州リウマチ学会の沿革／第27回九州リウマチ学会……………8
- **コラム** 末端医療(仮称)と先端医療——金井 芳之……………10・11
- **第7回学会PMS委員会の報告**……………12・13
- **学会支部学術集会**……………13～15
- **学会定款および諸規定**……………16～28
- **(中)日本リウマチ学会の英文誌 (Modern Rheumatology)**
 投稿・発行規定(2003年12月1日改訂)……………30～31

有限責任中間法人

日本リウマチ学会

発行者／有限責任中間法人 日本リウマチ学会

〒105-0001 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>