

NEWS LETTER

No.

19

2008
SEPTEMBER


リウマチ

Newsletter of Japan College of Rheumatology

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。



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

鎮痛・抗炎症・解熱剤

薬価基準収載

ロキソニン[®]
錠/細粒

創薬・指定医薬品 ロキソプロフェンナトリウム水和物製剤

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)

創薬/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



製造販売元
Boehringer 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)



石黒 直樹

名古屋大学大学院
医学系研究科整形外科
教授

生物学的製剤治療の示す先

関節リウマチの治療は現在もっとも大きく変貌を遂げつつある医学領域の一つであろう。どちらかというと商業ベース（言い換えれば製薬企業中心）にそれが起こりつつあることは少し残念な気がする。勿論、治療法として革新的な薬剤が導入され、患者QOLを含めためざましい臨床症状、予後の改善がもたらされることは素晴らしいことであり、それを推し進めるのは医師としては当然に「日本のリウマチ治療を変える」ことに繋がる。その意味では今の関節リウマチ治療に関わる医師は腕を振るう余地がいくらでもある。副作用の管理を怠らねばかなりの水準まで治療効果を上げることが出来る。これは驚愕すべきことであり、つい最近までは夢のような話であった。

しかし、一方で非常に高額な医療費は新たな矛盾を明らかにする結果となっている。臨床的にそれを真に必要とする患者には経済的事由により使用できず、進行した病状では身体障害という理由から医療費の免除が受けられ、高価な薬剤による治療が可能という矛盾である。これではいくら関節構造破壊の抑制効果が有るといっても、患者全体から見れば治療の真の恩恵を受けられる患者が一部に留まることは明らかと思われる。ここで国民皆保険制度を論ずる気はないが、多くのリウマチ医がこの矛盾に直面していると思われる。このことは逆に3割の自己負担を支払うことが出来るヒトは7割の公的扶助を得られることとなり、新たな「金持ち優遇策」で有るとも言い換えることが出来る。しかも、残念なことは高額な出費を必要とする今の治療では多くの症例で「真の治療」には至らないことである。確かに病状が改善し、全く症状がなければ病気はない同然である。この状態を得られるのみでも素晴らしいことではあるが、これに満足することなしにより高い経済性と本質に迫る治療法の開発が望まれる。

繰り返しになるが、今のリウマチ治療が素晴らしい方向に向かっていることには誤りがない。しかし、新たに導入された高額な治療は多くの矛盾点をもった治療法であることを理解し、さらなる改善を目指すことが必要である。大きな成功は時にヒトに満足を与えると共に変化へのモチベーションを失わせる結果になる（類似の薬剤が次々に開発されるのは良い例ではないかと思う）。我々は医師、医学者として次の革新的治療を目指す心構えを持つ必要がある。またこれがリウマチ学会の新たな原動力となることを期待している。



第53回 日本リウマチ学会総会・学術集会 第18回 国際リウマチシンポジウム

2009年4月23日(木)～26日(日)

会場 グランドプリンスホテル新高輪



心をひとつに
〜治療への確信〜



第53回 日本リウマチ学会総会・学術集会
第18回 国際リウマチシンポジウム

会長 井上 和彦

関節リウマチは徹底した薬物療法にもかかわらず、関節破壊が進行して、日常生活に支障を来してしまう原因不明の慢性炎症性疾患です。痛みと関節機能障害による患者さんの苦しみを考えると、医療者の無力を認識せざるを得ない難病です。しかし、2003年に導入された生物学的製剤は我々の予想を大きく越える治療効果を示しています。関節リウマチの症状が消え、関節破壊が予防され、関節破壊が修復される報告もあります。さらには、生物学的製剤を中止

皆様、臨床そして研究にご活躍のこととお慶び申し上げます。

第53回日本リウマチ学会総会・学術集会および第18回国際リウマチシンポジウムを2009年4月23日(木)より26日(日)までの4日間にわたり、グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール(東京・港区)で開催させていただくことになりました。

学術集会のテーマは「心をひとつに〜治療への確信〜」といたしました。

しても関節リウマチの症状が消えた状態が継続し、そして、全ての抗リウマチ薬を使用しなくてもリウマチの症状が消えた状態が継続している報告さえ見られるようになりました。つまり、寛解→治療を現実の目標として掲げられるようになりました。

しかしながら、生物学的製剤は未だ寛解導入薬であっても、治療薬ではありません。より広く寛解を手にするには、関節外科の治療が必要であり、集学的治療の重要性が高まっています。リウマチを治療する医療者の心をひとつにして、なるべく多くのリウマチ患者さんが寛解→治療の恩恵を享受できるようにしようではありませんか！

関節リウマチ以外のリウマチ性疾患についても、病因、病態と臨床について、最先端のディスカッションが行われます。

また、併設の国際シンポジウムでは、海外の高名なリウマトロジストによりリウマチ性疾患の最先端の講演と討論が行われます。国際ワークショップでは海外の有能な若手研究者と日本からの研究者が有意義な発表と討論を行います。

新たな取り組みといたしましては、電子ポスターを予定しております。無駄なポスターを作ることなく、発表は通常と同一であり、ポスターの内容は会期中モニターで閲覧可能です。第53回日本リウマチ学会総会・学術集会、第18回国際リウマチシンポジウムをより実り多い場となりますよう、精一杯努力致します。是非、多くの皆様とグランドプリンスホテル新高輪でお会いできますようお待ちしております。



JCR2009開催概要

■会期

2009年(平成21年)4月23日(木)～26日(日)

■会場

グランドプリンス新高輪 国際館パミール
 URL <http://www.princehotels.co.jp/newtakanawa/>
 〒108-8612 東京都港区高輪3-13-1
 TEL: 03-3442-1111 FAX: 03-3444-1234

■会長

東京女子医科大学東医療センター 整形外科・リウマチ科 教授
 井上 和彦

■学術集會事務局(連絡先)

東京女子医科大学東医療センター 整形外科・リウマチ科
 事務局長: 神戸克明
 〒116-8567 東京都荒川区西尾久2-1-10
 TEL: 03-3810-2900 FAX: 03-3894-9934

■運営準備室

株式会社ウィアライブ コンベンション事業部
 担当: 榊田明子
 〒104-0041 東京都中央区新富2-3-10
 銀座イーストシティタワー505
 TEL: 03-3552-4170 FAX: 03-3552-4178
 E-mail: info@jcr2009.com

■公式ホームページ<http://www.jcr2009.com/>**■参加登録費(予定)**

学会参加費(事前登録)	18,000円
学会参加費(当日受付)	20,000円
アニュアルコースレクチャー	5,000円
コメディカル(事前登録)	3,000円
コメディカル(当日受付)	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)	3,000円
会員懇親会	3,000円

■主な開催日程(予定)

4月22日(水) (前日)	15:00-17:00 評議員会 17:00-17:40 開会式 17:40-18:10 スペシャルレクチャー 18:20-20:30 会員懇親会
4月23日(木)	8:30-17:00 ポスター、ワークショップ、シンポジウム、教育研修講演、他 9:30-11:30 社員総会・会長講演・学会賞受賞者講演・奨励賞授与 14:20-17:00 国際リウマチシンポジウム 17:20-19:20 サテライトシンポジウム
4月24日(金)	8:30-17:30 ポスター、ワークショップ、シンポジウム、教育研修講演、他 9:30-11:40 国際リウマチシンポジウム 18:00-20:00 サテライトシンポジウム
4月25日(土)	8:30-16:20 ポスター、ワークショップ、シンポジウム、教育研修講演、他 9:30-11:40 国際リウマチシンポジウム 17:30- 閉会式
4月26日(日)	8:00-17:00 アニュアルコースレクチャー 10:00-12:00 コメディカル合同シンポジウム 14:30-17:00 市民公開講座

■演題募集要項

- ・募集演題: 一般演題(ワークショップ・電子ポスター)
- ・応募方法: UMINシステムによるオンライン登録のみ
- ・ホームページ: <http://www.jcr2009.com/>
- ・応募期間: 2008年9月24日(水)正午～11月27日(木)正午
※締切日の延長はありません。
- ・一般演題に応募されると、プログラム委員会にて採点され、採択されるとワークショップ、ポスターに振り分けられます。今回の学会では日本語と英語両方での登録およびサマリー(200字)の登録を必須とします。抄録集は英語版(Modern Rheumatology)と日本語版の作成に加え、サマリー(日本語または英語)の掲載を含めたプログラム(小抄録集)も作成します。日本語のみでの登録、また、サマリー登録なしでの投稿はできませんので、ご注意ください。

■国際ワークショップ

第53回学術集會より新たに国際ワークショップ(IW)セッションを設けました。IWはInternational Scholarshipを受賞した海外の若手研究者と国内の若手研究者との交流の場を設けることで相互の学術研究向上を目的とするセッションです。

国際ワークショップ概要

1. 募集人数: 10名(国際委員会により選出)
 2. 応募資格: 学会最終日の2009年4月26日時点で40歳未満の方
 3. 発表形式: 英語での口演※
 4. 賞 金: 「国際ワークショップ奨励賞」として
1人3万円を贈呈
- ※同じ演題を一般口演で日本語、国際ワークショップでは英語で発表していただきます。
 ※国際ワークショップへのエントリーは、一般演題と同じ演題となります。
 ※国際ワークショップは一般演題登録画面からエントリーできます。

■プログラム委員会メンバー

委員長	竹内 勲	埼玉医科大学総合医療センターリウマチ・膠原病内科
副委員長	石黒 直樹	名古屋大学大学院機能構築医学専攻 運動・形態外科学講座 整形外科
副委員長	山中 寿	東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
委員	岩本 幸英	九州大学大学院医学研究院整形外科学)
委員	岡田 保典	慶応義塾大学医学部病理学教室
委員	木村 友厚	富山大学医学部整形外科
委員	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
委員	河野 陽一	千葉大学大学院医学研究院小児病態学
委員	塩沢 俊一	神戸大学大学院医学研究科内科学
委員	勝呂 徹	東邦大学医学部整形外科
委員	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
委員	宗圓 聰	近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科
委員	高崎 芳成	順天堂大学医学部膠原病内科
委員	田中 良哉	産業医科大学医学部第一内科学講座
委員	千葉 純可	東京女子医科大学東医療センター整形外科・リウマチ科
委員	豊島 良太	鳥取大学医学部整形外科
委員	中村 耕三	東京大学大学院医学系研究科整形外科学
委員	中村 孝志	京都大学大学院医学研究科整形外科学
委員	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
委員	榎野 博史	岡山大学大学院歯学総合研究科腎・免疫・内分泌代謝内科学
委員	三浪 明男	北海道大学大学院医学研究科整形外科
委員	三森 経世	京都大学大学院医学研究科内科学講座臨床免疫学
委員	宮坂 信之	東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科膠原病・リウマチ内科学
委員	村澤 章	新潟県立リウマチセンター
委員	山本 一彦	東京大学大学院医学系研究科アレルギー・リウマチ内科学
委員	古川 秀樹	大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学(整形外科)

■一般演題カテゴリー

1	関節リウマチの病因・病態	22	変形性関節症の臨床
2	リウマチ性疾患の臨床検査	23	小児の膠原病および若年性特発性関節炎
3	リウマチ性疾患の画像	24	リウマチ性疾患の肺病変
4	関節リウマチの予後予測因子	25	軟骨と滑膜
5	関節リウマチの関節外病変	26	骨粗鬆症と骨代謝
6	関節リウマチの治療:DMARDs・NSAIDs	27	サイトカイン・ケモカイン
7	関節リウマチの治療:インフリキシマブ	28	独皮症の病因・病態
8	関節リウマチの治療:エタネルセプト	29	独皮症の臨床
9	関節リウマチの治療:トシリズマブ	30	シェーグレン症候群の病因・病態
10	関節リウマチの治療:アダリムマブ	31	シェーグレン症候群の臨床
11	関節リウマチの治療:新しい生物学的製剤	32	多発性筋炎・皮膚筋炎
12	生物学的製剤の寛解とドラッグフリー	33	抗リン脂質抗体症候群
13	関節リウマチの手術:上肢	34	リウマチ性疾患の手術療法
14	関節リウマチの手術:下肢	35	血管炎
15	関節リウマチの手術:脊椎	36	リウマチ性疾患の動物モデル
16	関節リウマチの手術:滑膜切除術	37	自己抗体
17	SLEの病因・病態	38	IgG4と自己免疫疾患
18	SLEの臨床	39	autoinflammatory disorders
19	ループス腎炎	40	その他の膠原病(ベーチェット病、血清反応陰性関節炎などを含む)
20	NPSLE	41	リハビリテーション
21	変形性関節症の病因と病態	42	リウマチ性疾患と感染症(肺以外)



関節機能改善剤

指定医薬品、処方せん医薬品[※]

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) 注意一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



（製薬会社）

中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋2-1-1



コスモ グローブ

2007.04



稲葉 カヨ

京都大学生命科学研究科・
生体統御学講座生体応答学分野 教授
京都大学女性研究者支援センター
センター長

女性と研究

近年、日本の大学における理系女性研究者の数が少ないことが、少子化問題、男女共同参画と相まって、大きな問題となってきている。医学部でも女子学生の数が年々増加しているにも関わらず、女性が結婚・出産を機に離職するため医療の現場でも、医師不足が進み深刻な問題となっています。このような状況を改善するため、文部科学省は平成18年度から科学技術振興調整費による「女性研究者支援モデル育成事業」を開始しました。この中で、優れた女性研究者がその能力を最大限発揮できるようにするため、女性研究者が研究と出産・育児等を両立するための支援等を行う仕組みを構築するモデルとなる優れた取り組みを提案した機関の申請が、第1期と第2期でそれぞれ10、第3期で13件採択され、事業が開始されました。私が所属する大学でも女性研究者支援センターを中心に、育児・介護期間中の女性研究者に研究補助者の雇用支援や病児保育室の開設、入園待機児童の受け入れをはじめ種々の事業を、アンケート調査による要望をもとに進めています。

理学部の動物学教室で免疫の研究を始めた当時、私はその研究室の初めての女子学生でした。その後、出身研究室で助手になりましたが、生命科学研究科へ移るまでの20年近くの間は大学院で僅か1名の女子学生を担当したのみです。しかし、今では、わたくしの所だけではなく他の多くの研究室において医学部出身ではない女子学生が免疫の分野の研究を行っています。この間に何が大きく変わったのか。それは、多くの大学に大学院が設置されたことに加え、大学院の重点化によりへ学生定員が増加し、医学研究科にPh.D.コースが設置され、さらに進学する女子学生の数が増えたことによると考えられます。確かに、学会の会場でもPh.D.の課程の若い女子学生が目につくようになりました。ところが、女性の博士課程の院生や学位取得者、ポストドクに占める割合に比べ、任期のついていないポストを持つ女性の割合は未だに低い状況です。先の彼女も、結局は研究者の道には進まず、他の職場で能力を発揮して活躍しています。

第3期科学技術基本計画に掲げられた数値目標が話題になりますが、これを達成するためには、現在の採用比率を上昇させることが必要です。しかし、その前に女性だけでなく男性も家庭を持ち共に育児をしながら、研究を継続できる環境を作っていくことが必要です。これは、女性医師の場合にも当てはまることです。企業では、男女共同参画推進の立場から状況が大きく改革されつつあります。しかし、研究や医療の場ではまだまだ遅れていると思われます。皆が安心して、それぞれの力を存分に発揮できる場を作っていけるよう、多くの人の賛同と協力・支援の輪が広がることを願ってやみません。



中島 亜矢子

東京女子医科大学附属
膠原病リウマチ痛風センター

女性Rheumatologistとして——

膠原病リウマチ性疾患は、言うまでもなく女性に多い疾患です。多くの疾患の中でも甲状腺疾患以外にはこれほど性差がある病気は、一部の遺伝性疾患や逆に男性に多い痛風を除きないのではないのでしょうか。

女性に多く慢性疾患が主ですので、ご縁があると一人の女性を10年、20年と長期にわたってお付き合いさせていただくことも少なくありません。短い外来時間の中でも、時に思いがけずその女性の青春時代、ご結婚、出産子育て、子供の巣立ち、親や配偶者との離別など、現在進行中のこと過去として済んだから言えることなどのお話を伺い一緒に笑ったり涙したりすることもあります。「女同士だからこんな話ができて良かった」とおっしゃられて笑顔になっていただくと、その日の治療内容はさてはおいても女性rheumatologistでよかったと私自身も癒されます。

疾患は女性が多いといっても、診る側はといえば断然男性医師の割合が多くを占めています。以前に比べたら日本リウマチ学会総会などで女性医師を見かけることも活発に発表なさる演題数もとも増えていると感じていましたので、実際どのくらいいらっしゃるのかを、リウマチ学会事務局の方にお問い合わせいただきました。日本リウマチ学会員の女性会員数は2008年7月時点で1,661名、全会員数が9,089名とのことです。女性は約5分の1弱ということでしょうか。しかし、入会者数の推移をみると1980年以前は14名、1981-85年28名ですが、その後1986-90年 99名、1991-95年 164名、1996-2000年 343名、2001-05年 435名、2006年以降 381名とすばらしい勢いでリウマチ学会に入会する女性医師が増えているようです。平均すると今では1年に80人強、すなわち全国80大学医学部で毎年女性1人ずつ以上がリウマチ膠原病を専門とようになってきているということになります。それでもまだまだ女性リウマチ医は足りない現状です。

現在私の所属する東京女子医科大学では学生は全員女性なので、病棟実習の際、「患者さんは女性が多いから女性リウマチ医は求められているのよ」「将来結婚してご主人について東京を離れても、リウマチ医は不足しているのでどこの地域に行ってもお仕事は引く手あまたでしょう」といってセクハラにならない程度に「女性」をアピールして勧誘しています。さらに、膠原病リウマチ痛風センターでは3年目以上の医師（男女とも）を対象に2000年からITCR (Integrated Training Course of Rheumatology)という臨床リウマチ学のトレーニングシステムを設け、少しでも膠原病リウマチ性疾患に関心のある医師を増やしたいと画策しています。

関節リウマチ治療は生物学的製剤の登場により大きく変わり、関節予後や生活の質の改善が望めるようになりました。それでも残念ながら女性が多い疾患であることは当面変わりそうもないので、女性rheumatologistならではのアイデンティティーがあるのだと秘かに感じながら日々の診療をさせていただいております。

開業医からの視点

片山 耕

片山整形外科リウマチ科クリニック（北海道旭川市）

当クリニックにおけるリウマチ実地診療 — 生物学的製剤治療の位置づけ —

北海道のほぼ中央に位置する旭川で整形外科・リウマチクリニックを開業してはや9年目になりました。当クリニックはいまや全国的に有名になった旭山動物園沿いの通称動物園通りに面しており動物園まで車で10分の距離です。開院時、大学で診ていた患者さん百数十名からスタートし現在では一日約50名の患者さんを他の整形疾患の患者さんとともに診療しています。患者さんは6割が市内、4割が道北や道東、道央の一部の地域からの来院となっています。スタッフは看護師4名、事務3名、X線技師1名、リハビリ職員5名で特に看護師は精力的に臨床現場で患者さんに対応しており生物学的製剤に対する看護師サイドからの研究会発表もおこなっております。生物学的製剤は効果面では素晴らしいのですが、コストの面で患者負担が多くまた副作用等の問題もあり容易に使用できないのが実状です。特に道北・道東圏内の患者さんは遠隔地からの来院となり安全性の面から生物学的製剤使用にあたっては近隣の病院との病診連携が必要不可欠と考えます。

生物学的製剤はインフリキシマブ約20例、エタネルセプト約40例、アクテムラ2例、ヒュミラ1例に使用しており

ます。従来の治療では効果がなくこのままでいけば寝たきりになりそうな症例に生物学的製剤を使用後著効し嬉しそうに通院される患者さんを経験するとこの薬剤の有り難さが痛感されます。しかし生物学的製剤の使用にあたっては、これらの製剤が高価で、しかも長期にわたり使用しなければならないこと、感染症等のリスクが付きまとうことからコントロール不良というだけでは安易に使えないと考えています。ただ、リウマチ悪化により仕事の続行が困難な方や、早期より大関節を含む全身の関節の腫脹を認め骨髄質の進行を認める方は条件さえあえばすぐに使用すべきだと考えています。一方、手指・手関節等の非過重小関節の罹患は経験的に治療初期にコントロール不良でも経過を見ていくうちに症状が安定し多少の骨髄質があっても意外とADL障害がすくない患者さんが多く積極的に生物学的製剤を使用しておりません。MTXの関節破壊に及ぼす効果は欧米での報告例（当然週8mg以上ですが）ではトータルでみるとMTX併用生物学的

製剤に劣りますが個別にみるとリウマチ活動性が低い例ではMTX単独でも比較的関節破壊がおさえられているようなので今後MTXの週8mg以内の用量制限が緩和されることを期待しています。

最後に、この記事がでるときには終了していると思いますが第7回日本リウマチ実地医会の当番幹事をひきうけ9月14日旭川で学術集会在らひられることになっています。パネルディスカッションで生物学的製剤の真の適応に関して白熱した討論が行われることを願っています。



◀当クリニックのスタッフ

開業医からの視点佐々木 隆
ささきクリニック（宮崎県宮崎市）**開業一年目に思うこと
ーリウマチ医そして一般内科医としてー**

当院は2007年6月に開院し、まだ1年数ヶ月しか経っていない新参クリニックです。それまでは大学病院の内科に所属し、主に膠原病・感染症・呼吸器疾患の診療と学生や研修医の教育、臨床研究に従事しておりましたが、診療に専念したいという思いと学生時代からの目標であった地域医療への貢献のために開業を決意しました。郊外に位置し、周囲に住宅地や団地があるため、今までにこのコラムに登場された先生方のようなリウマチ専門クリニックというわけにはいかず、患者さんの大部分はいわゆる生活習慣病や上気道炎で、その合間に関節リウマチや他の膠原病、呼吸器疾患の専門的な診療を行っています。

関節リウマチの患者さんを診る場合、通常の患者さんに行う問診や視診・聴診などに加え、関節を一箇所ずつ圧痛・腫脹の有無を確認しながら所見をとる必要があります。症例によって検査、処方も多彩となるため、スタッフへの指示や患者さんへの説明に必然的に時間がかかってしまいます。また呼吸器内科も標榜しておりますので、膠原病に伴う種々の肺疾患を合併された患者さんが比較的多く、詳細な問診やバイタルサイン、理学所見、画像・検査所見の変化に気を配りながらの診療が必要となります。時間に追われ、診療が雑にならぬよう自戒しつつ、一人一人の患者さんに医師としてやり残したことが、伝え残したことがないか考えながら、効率よく診ていくためにスタッフと共に試行錯誤を重ねております。

開院し、関節リウマチの診療において、つくづく感じることは、非典型例に対し、早期に診断を行い、的確な治療を開始することが、当院のようなクリニック単独ではなかなか難しいということです。最近では関節血流の超音波ドブラ法が普及し始め、コンパクトMRIといった新しい診断機器も開発され

製品化されようとしています。当院においてはいろいろな面から、しばらくは導入が困難と思われ、更なる研鑽と周囲の医療機関との連携が必要不可欠と考えます。また大学病院での勤務医時代と比べると、患者さんそれぞれの医療費の詳細や生活状況が理解しやすく、経済的な理由から検査や治療を勧めることが躊躇されることも時々経験します。今後の安価な検査法や治療法の開発、社会保障的な取り組みに期待したいと思います。

開業を最終的に決意した時期が、医師不足の報道がされ始めた頃であり、大変心苦しかったのですが、病診連携を図りながら勤務医の先生方の業務が少しでも軽減できるよう、微力ですが協力したいと考えております。

最後になりますが、地方の開業医にとっては、交通手段や時間的な制約などのため、学会や研究会への参加がなかなか困難です。新たな波に乗り遅れぬよう種々のツールを用いて情報を得、精進を続けたいと思います。



若手からの意見



梅北 邦彦

宮崎大学 医学部 内科学講座 免疫感染病態学分野
宮崎大学 医学部附属病院 膠原病感染症内科

膠原病リウマチ学を学ぶ

私は平成14年に宮崎医科大学医学部(現宮崎大学医学部)を卒業し、同大学第2内科へ入局しました。平成18年には第2内科より膠原病感染症内科が独立したため、現在、同内科の一員として診療に携わっています。

リウマチ学を専攻しようと思ったのは医学部4年生の頃です。理由は、未だ原因不明の難病の研究や診療に携わりたいと思ったからです。高校3年の夏、医学部進学を決めた理由も医学に関する研究に携わりたいというものでしたので、膠原病リウマ

チ学の講義は好奇心を十分に刺激するものでした。実際に関節リウマチや膠原病の患者様を診療するようになり、これら疾患が難病といわれる理由が徐々に分かってきたと思います。複数の臓器障害を合併した患者様が多く、様々な病態の評価や治療が求められます。また、免疫抑制療法が主体となるため感染症に関する知識も重要です。患者様とのコミュニケーションが病態解決の糸口となることも良く経験します。このような診療の現場で繰り返される先輩、同僚、後輩医師とのディスカッションは何より刺激となり、勉強となり、この分野は内科医としてもスキルアップのできる分野であると思います。

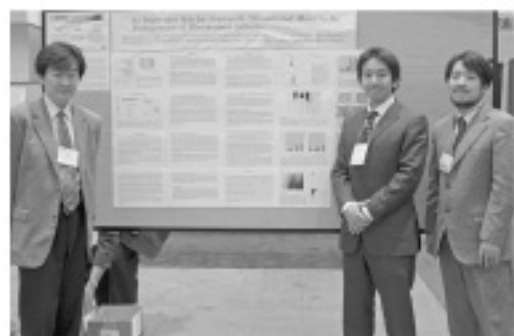
研究に関しては、岡山教授のもと主に関節リウマチを対象とした研究を行なっています。研究志向が強かったため卒業3年目に大学院へ進学し、昨年と一昨年にアメリカリウマチ学会(ACR)へも参加しました。ACRでは、膠原病や関節リウマチに対する治療の進歩を支える基礎研究が、世界各地でダイナミックに展開されていることを目の当たりにし興奮しました。

最後に、基礎研究と臨床が密接に連携し目覚ましい進歩を遂げているこの分野で、少しでも貢献できるよう臨床と研究を頑張ろうと思います。

◆写真/岡山教授を囲んで。

前列: 左から長友区局長、岡山教授、上野助教。

後列: 左から梅北(筆者)、高城助教、宮内、門田、久保、甲斐助教、橋本、並木



石野 秀岳

京都府立医科大学大学院医学研究科免疫内科学
(膠原病・リウマチ・アレルギー内科)

膠原病リウマチ学が 教えてくれた医療を地域へ

私は京都府の北端にある伊根町の出身で、ゆくゆくは地域医療に携わり全身の診れる医者になろうと思っていました。そんな私には、今の大学病院での臓器別講座というのは魅力に乏しいものでした。

平成15年、関連病院での一般研修を終え大学に帰学したのは生物学的製剤が本邦で初めて承認された年で、その目を見張るような効果に患者さんとともにすごく感激し喜びを分かち合った事が自分の医療に対する考え方を考えるほどの衝撃でした。また膠原病リウマチの診療は、まさに臓器ではなく全身を診る事が重要であり、様々な臓器に発症するありとあらゆる症状や薬物の副作用予防などへの深い知識と、診断にいたるまでの理論的な考察が必要であり、非常に臨床能力が向上しました。その魅力に取り付かれて、リウマチの基礎研究で医学博士号も取得し、あっという間の6年間でした。

現在は次代をになう学生教育の場で、この学問の素晴らしさ楽しさを伝えていきます。将来的には、出身地に戻って大学で学んだ専門知識を実地医療の場で生かすと同時に、その普及に努めて少しでも病める患者さんをたくさん救いたい。そんな思いで今臨床に従事しています。それほど膠原病リウマチ学は面白く奥が深く、魅力のある学問だと思いますしその診療が出来ることに感謝しています。

◆写真/ACR2007会場にて

左から河野正孝助手、石野(筆者)、川人豊講師



高橋 健太郎

千葉大学大学院 細胞治療学(アレルギー・膠原病内科)

アレルギー・膠原病との 出会い

私は平成15年に千葉大学を卒業し、旧第二内科（現細胞治療学）に入局しました。旧第二内科はアレルギー・膠原病、代謝・内分泌、血液、炎症性腸疾患グループから構成されており、4年間の武者修行後に進むグループを選択するシステムであり、何度も同期入局の同僚達で飲みながら話し合ったりしました。

しかし、私は最初からアレルギー・膠原病グループに進もうと決めていました。

きっかけは家族でした。弟は幼少より気管支喘息とアトピー性皮膚炎を患い、毎日夜中には無意識に体中をものすごい力で掻き巻くため、母親が隣に寝て、そのような“発作”が起こると必死に抑えていたのです。私も鼻炎が激しく、学級で一人だけ常にくしゃみをしていました。今は弟も軽快していますが、アレルギーは身近なものでした。生物に慣れる免疫が関与する疾患に興味深く、自然に医師を、そして免疫を専門とするアレルギー・膠原病内科医を目指すようになったのです。

現在、千葉大学においても診療科の臓器別再編成が進んでいます。わかりやすさの代償に、医師は全体ではなく臓器を診がちになりますが、アレルギー・膠原病内科医は全体を診る必要があります。generalistとして存在し続けることができます。現在は大学院生として、千葉大学大学院遺伝子制御学と共に基礎研究も行っています。難しい分野でゴールは見出せませんが初心を忘れずに成長し続けたいと思います。

◆写真／前列左より上田、杉浦、平松、
後列左より横田、細川、高橋（筆者）、窪田師長



星 健太

北里大学 北里研究所メディカルセンター病院
リウマチ膠原病内科

私がリウマチ膠原病学を 選んだ理由

私がリウマチ膠原病を専攻した理由の一つには父の存在があります。父も医師でリウマチを専攻しており、「膠原病ってよ

くわからない」と敬遠することが無く、素直に疾患に興味を持つことができました。もう一つの理由は卒後研修2年後、2004年に入局した時の教授であり現在勤務している病院の院長である近藤啓文先生の影響が大きいです。膠原病だけでなく内科疾患全般にわたる知識で、私の進むべき方向を示してくれたと思っています。現在の病院でもリウマチ診療について多くのことを学んでいます。

今日、関節リウマチの治療に生物学的製剤が導入され、治療における変化に戸惑いつつも、やりがいをもって日々診療しています。今後も変化していく臨床の場で鍛錬していきたいと思っています。その一方で今までずっと臨床のみ行っていて、研究などに携わることがなかったのですが、研究の場を知りたいという気持ちも強くなっていきました。当院も本年度より北里大学病院の付属施設となったので、北里大学膠原病・感染内科廣畑俊成教授の下、研究にも励み、良医を目指していきたいです。

◆写真／左から吉田秀先生、近藤啓文先生、星（筆者）

各支部だより

(中)日本リウマチ学会北海道・東北支部

日本リウマチ学会北海道・東北支部は、平成17年度に北海道大学大学院医学研究科・小池隆夫教授の支部長就任以来、北海道大学に事務局がおかれています。本年度は小池支部長の任期の最終年度ですので、今回はとくに北海道地区のリウマチ診療の状況につきレポートします。

小池支部長就任時に、北海道東北地域の各道県の人口当たりの日本リウマチ学会認定専門医（以下専門医）数と、単位面積あたりの専門医数、すなわち「専門医密度」を提示しました。4年目となって比較すると、専門医数は毎年増加しております。

本年度の専門医は、北海道143人(平成17年度より+21人)、青森県16人(+3人)、岩手県37人(+8人)、秋田県30人(+5人)、山形県32人(+11人)、宮城県52人(+6人)、福島県54人(+8人)となっており、合計で364人(+62人)で、実に約20%増となっています。

そこで北海道の現状ですが、北海道は医学部が3つ（旭川医科大学、札幌医科大学、北海道大学）あるためか、医師数は他の地域に比べて決してひけをとりにません。専門医も、人口100万人あたりの専門医数は25.2人で、これは東京都の43.1人にくらべると少ないですが、神奈川県32.9人に近い数字となっています。北海道東北地区は「医療遠隔」といったイメージが強いのですが、リウマチ診療に関しては北海道は「人口あたりの専門医数」という指標からみるとそれほど遜色ない状況と考えられます。

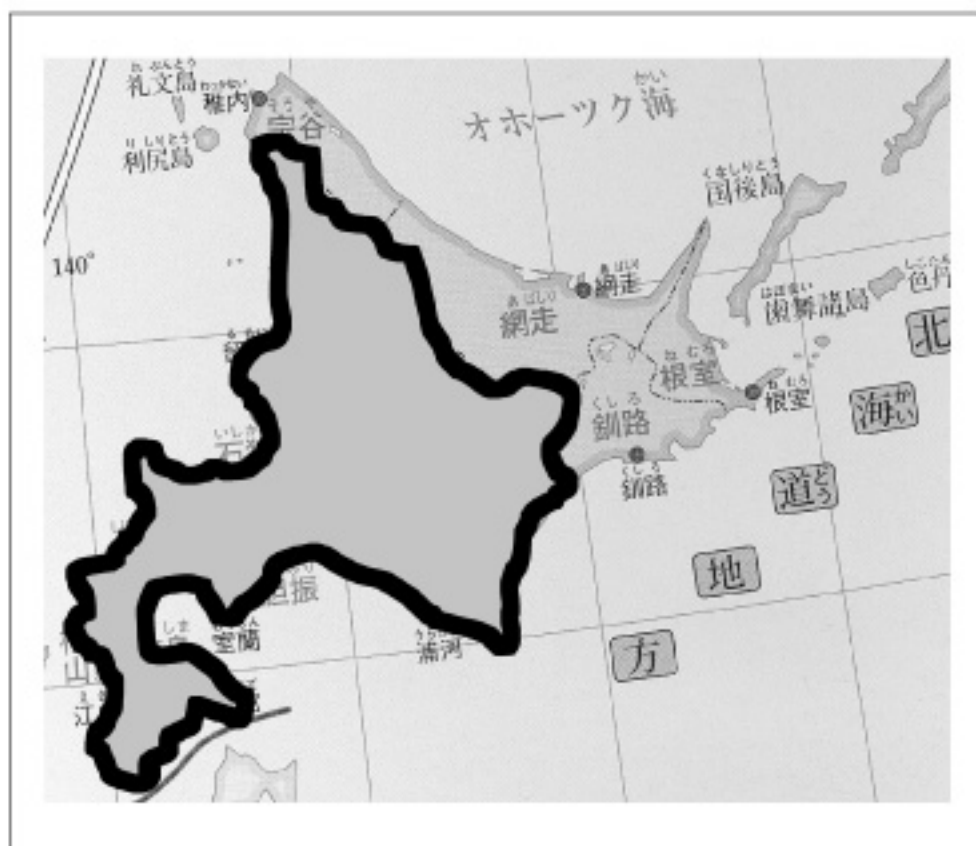
ところが、このデータを面積あたり、としてみると、たいへんな数字となります。専門医は1,000平方キロメートルあたり1.7人です。これが神奈川県ですと119人、東京都では244人です。すなわち、北海道・東北地区の「専門医密度」は、実に東京の0.7%です。

今回はさらに北海道の右1/3、すなわち道東側の4支庁（宗谷、網走、釧路、根室）に注目してみましょう。この地域（図1）は、日本の最も東にあって、人口が約75万人、面積は29,271km²です。

この地域の最大都市は釧路市で、リウマチ診療の拠点も8人の専門医中4人が診療をおこなっている釧路市となっています。この地域の人口100万人あたりの専門医は、計算すると10.7人で、北海道の平均の半分以下でした。さらに「専門医密度」は、1,000km²あたり0.27人であり、東京の1,000分の1(!)となります。専門医ひとりあたりのカバーする面積は、約60km四方です。先日、中標津の町立病院を訪れる機会がありました。根室市と中標津町の基幹病院である同病院にも専門医は在籍しておらず、同町の重症のリウマチ患者さんのなかには、実際に120kmはなれた釧路市まで通院しているひともいらっしゃるようでした。

このような厳しい条件のなかでご活躍の会員の先生方に深く敬意を表します。支部事務局はかわりますが、来年度以降も北海道東北支部をなにとぞよろしく願いいたします。

[文責：北海道大学大学院医学研究科病態内科学講座・第二内科 瀧美達也（北海道東北支部事務局長）]



(中) 日本リウマチ学会九州・沖縄支部九州大学大学院医学研究院
整形外科学 教授

岩本幸英

今年度の活動として、第35回九州リウマチ学会が、豊見城中央病院副院長 瀬平芳樹先生を会長として、平成20年3月15日(土)、16日(日)の2日間、沖縄県宜野湾市の沖縄コンベンションセンターで開催され、主題1として「リウマチ足部の外科的治療」、主題2として「膠原病、および類縁疾患の難治性合併症」が取り上げられました。

足部の外科手術は、前足部変形に対する切除足趾形成術の治療成績が4題と、足関節に対する固定術や人工関節置換術の演題が3題発表されました。前足部変形に対する治療では、術後早期では概ね良好な成績が得られていましたが、術後長期になると足趾変形や疼痛の再発が少なからず認められる問題点が論議され、中足骨の骨切除量が不足している場合には早く、再発することが指摘されました。

本学会では過去3年間に生物学的製剤の臨床経験が多数報告され、その使用方法については、会員に浸透してきました。今回は、難治性の症例に対する使用方法や合併症について報告がなされ、さらにタクロリムスやリツキサンなどの報告がなされました。それぞれ病態に応じた薬剤使用の適応と注意点が症例を通して、整理されたように思います。

教育研修講演は3題行われ、大阪大学感染制御部の浅利誠志先生には難治性MRSA感染症の治療法についてご講演いただきました。リウマチ疾患ではDMARDs、免疫抑制薬や生物学的製剤を使用するため、感染症対策はきわめて重要です。今回は術後のMRSA感染予防についても基礎か

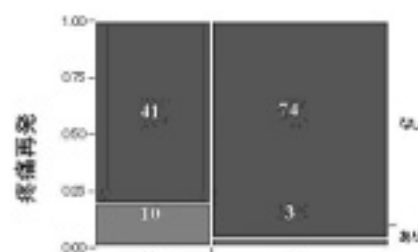
ら応用をわかりやすく、ご教示いただきました。

また、引き続き行われた第2回JCR九州・沖縄地域教育研修会では、外科系講演として、豊見城中央病院の新垣晃先生より「高度変形に対する人工肩関節の手術」について豊富な症例数からの手技のコツをご講演いただき、琉球大学第1内科の藤田次郎先生より膠原病に合併する肺病変について講演していただきました。内科系、外科系双方の医師にとって大変有意義な研修会となりました。

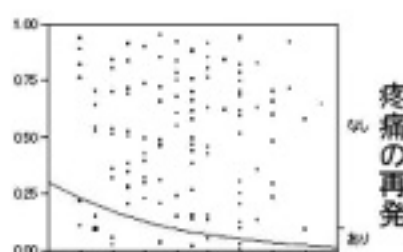


左V趾は術前より骨びらん変化があり、
術後2週より腫脹疼痛持続
術後2年で胼胝、4年で潰瘍を形成した

リウマチ足趾形成術後のフォローアップで 9足13関節に疼痛が再発した



$p=0.0060^*$



術直後の基節骨-中足骨間距離
(骨切除量) $p=0.0345^*$

骨切除量が少ない、または基節骨に骨びらん変化がある
関節に疼痛発生

(オッズ比6.016)

図：関節リウマチの前足部変形に対する切除足趾形成術の術後成績：骨切除量が少ないことと術前に基節骨に骨びらん変化がある関節が、疼痛の再発のリスクが高いことが示唆された。

理事会・各委員会報告

理事会・委員会開催一覧

2008年6月1日から9月10日まで開催された本年度理事会および各委員会は下記の通り。

6月 4日	第1回調査研究委員会生物学的製剤長期安全性研究小委員会
6月 6日	第2回国際委員会
6月20日	第19回ニュースレター委員会
6月26日	第1回リウマチ性疾患治療薬検討委員会
7月 4日	第2回理事会 第1回総務委員会 第2回専門医制度委員会
7月 9日	第152回MR編集委員会
7月16日	第18回PMS小委員会
8月 1日	第1回専門医資格認定委員会
8月24日	第1回生涯教育委員会
8月27日	第1回選挙管理委員会
8月29日	第1回教育施設認定委員会 第3回国際委員会 第2回総務委員会（ワーキンググループ）
9月5日	第3回理事会 第19回PMS小委員会

2008年度第2回理事会報告

有限責任中間法人日本リウマチ学会 理事長 小池 隆夫

2008年度第2回(中)日本リウマチ学会理事会を7月4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

- 2008年度第1回理事会、定例評議員会、定例社員総会の議事録について異議なく承認された。
- 井上和彦学会長に代わって小池隆夫理事長より第53回学術集会の日程などが説明された。
- 第4期役員改選に伴う理事候補選出選挙の選挙管理委員会委員長に橋本博史先生を推薦し承認された。これに伴い選挙管理委員会を設立して、第4期理事選挙の管理を委嘱する。札幌での社員総会に於いて「役員選任内規の一部改正」を行い理事の定数を16名から19名以内、全国選出理事10名、支部選出理事7名、推薦理事2名以内に改訂し、併せて投票要領を明確にした。これに基づいて理事選出日程に沿って理事選挙を進めていくことを諮り了承された。
- 市販後安全調査と安全評価委嘱契約
厚生労働省医薬食品局審査管理課長あるいは医薬品医療機器総合機構（PMDA）からアクテムラおよびヒュミラの全例市販後調査の協力の要請があり、「医学専門家委嘱契約書」を中外製薬株式会社及びアポットジャパン・エーザイ株式会社と結ぶことが承認された。

2. 審議事項

- 小池学会長(理事長)より第52回学会総会・学術集会の中間報告は、今回の理事会において報告する旨が了承された。またニュースレターに掲載された学会評価アンケートについて、小池学会長、竹内国際委員長よりその分析報告が行われた。
- 第54回学術集会塩澤俊一会長より現在の準備状況が報告された。
- 2008年度各委員会事業指針及び行動計画が各委員長より示された。

4. 報告事項

- 平成20年度持田記念学術賞に、東京医科歯科大学の高柳広先生を日本リウマチ学会として推薦することが報告された。
- 顧問弁護士からの「就業規則の見直しをすべきである」との指摘を受け、理事長・顧問弁護士・社会保険労務士を含めて対応と見直し案を検討していく旨が報告された。
- 2008年12月1日に施行される「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」により有限責任中間法人日本リウマチ学会も同日付をもって、「一般社団法人日本リウマチ学会」となる。これに伴い、次回社員総会において定款の改正を行って「名称」の変更を行う必要がある旨が報告された。

JCR選挙管理委員会報告

JCR選挙管理委員会委員長 橋本 博史

2008年度第1回JCR選挙管理委員会を8月27日(水)に開催した。

主要議題は、本年度実施される第4期理事候補者選挙の実施要綱について打合せ会議を行ったもの。「役員選任内規」(2008年4月一部改正)の確認および定款、内規に規定のない事項について選挙管理委員会に委ねられた内容について検討した。その主要事項は、立候補資格の確認、立候補届の方法、選挙日程、投票の方法(投票用紙の書式含む)等であり、9月5日開催の理事会に報告した。

第4期理事候補選出選挙の全般日程 平成20年9月5日

理事候補者は、評議員の立候補制による選挙で選出し、社員総会において選任する。

監事の選任は、理事会で候補者を推薦し、評議員会の承認・社員総会で選任する。

理事選任日程

- | | | |
|----------------|-----------------------------|---------------------|
| 1) 選挙管理委員会の発足 | 7月4日(金) | 理事会で選挙管理委員承認・設立 |
| | 8月27日(水) | 第1回選挙管理委員会を開催 |
| 2) 選挙人の確定 | 9月1日(月) | |
| 在籍の評議員 | (9月1日現在 775名) | |
| 被選挙人の資格 | 《平成21年4月1日現在 年齢66歳未満の立候補者》 | (昭和18年4月2日生以降) |
| 選挙人名簿(所属支部)の確認 | 9月20日(土)~10月15日(水)の間、確認を行う。 | |
| 3) 理事選挙立候補者の公募 | 10月1日(水) | 選挙要領・立候補届けの案内発送 |
| 4) 立候補締切り | 11月30日(日) | 立候補者の届け出(消印有効) |
| 5) 選挙公示 | 2009年1月5日(月) | 投票用紙の発送 |
| 6) 投票日及び締切り | 2月5日(木) | 投票締切日の消印有効 |
| 7) 開票・当選者の確定 | 2月12日(木) | 《選挙管理委員会委員立会のもとに開票》 |
| 8) 理事の選任 | 4月23日(木)予定 | 第53回学会・社員総会で選任 |

役員の数

理事19名以内 選挙理事17名(全国選出理事10名、支部選出理事7名) 推薦理事2名以内

監事 2名 監事は4年任期で今回は改選年に当る。

JCR選挙管理委員は下記のとおり(敬称略、順不同)

委員：宇月美和、武井正美、寺井千尋、松本 雄、桃原茂樹(以上5名)

持続性抗炎症・鎮痛剤 《日本薬局方ナブメトン錠》

指定医薬品
RELIFEN[®]錠 400mg
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
名古屋市中区東外堀町35番地 〒461-0831
SKK ●ホームページ <http://www.skk-net.com/>

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 9:00-17:00(年中無休)

EULAR2008に参加して

塚原 聡
東京女子医科大学附属膠原病
リウマチ痛風センター整形外科

このたびThe Annual European Congress of Rheumatology EULAR 2008に参加する機会がありましたので報告いたします。昨年のBarcelona, Spainに続き、今年のエULARはParis, Franceで開催されました。最初は雨模様でしたが後半は晴れ、6月のParisは東京と似てとても過ごしやすい気候でした。また市内の大半が（スーパーマーケットが入っているビルさえも）歴史的建造物で、どこを見ても良い写真になるような素敵な街でした。

学会は都心からやや西、エッフェル塔とセーヌ川をはさんだPALAIS DES CONGRÈS DE PARISで、13000人以上（abstract submissionは3435演題）の参加者のなか行われました。学会の主旨は「関節リウマチの寛解」と明記され、基礎研究、臨床研究、難治症例検討、ワークショップ、レクチャーなどを含む128のセッションがありました。テーマは、RAに対する生物製剤や従来のDMARDsの効果はもちろんのことNSAIDs、膠原病、痛風、骨粗鬆症と脊椎、痛み、画像など筋骨格系疾患の範囲でも多岐にわたっていました。昨年と大きく異なることは、研究者、第一線の臨床家、研修医、コメディカルというバックグラウンドによってセッションを区分した学会になっていたことです。しかし学会場のフロアが広大でエキシビジョンフロアを含めて3階に分かれ、そのわりに不案内で行動しづらかったのが難点でしたので、今後の学会運営に期待したいと思います。

私たちの東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターからは、大規模前向き観察研究IORRA (Institute of Rheumatology RA Cohort) の臨床研究、遺伝子解析を合わせて9演題を発表しました。私たちの演題に興味を持っていただいた感じはありますが、UK、Sweden、Netherlands、USの共同研究の質にも驚きました。これからの研究プロジェクトは、All Japanとして再考する必要があるとも感じました。

EULAR Abstract Awardsは基礎研究6演題、臨床研究6演題が選ばれ、そのうち6演題に遺伝子が関連していたのが印象的でした（賞金1000 eurosも魅力的でしたが）。このような権威ある学会で発表し、かつ評価されるこ



▲Poster session (Genomics, genetic basis of disease and HLA/T cell recognition)にて

とによって、医師としてステップアップでき、患者が求めるリウマチの治療や原因追及につながるはずですが、Young Investigatorとして表彰されることには高いハードルを感じますが、Abstract Awardsは日本の若いリウマチ医でもチャンスがあると思いますので、来年のCopenhagen, Denmark (10-13 June 2009)もチャレンジしたいと考えています。

最後に、東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターと青山病院の整形外科、膠原病リウマチ内科医局員の先生方、留守中のマネージメントをありがとうございました。



▲セーヌ川ほとりのles bouquinistesで夕食、東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター医局員と（中央が筆者）。

第53回 日本リウマチ学会総会・ 学術集会

The 53rd Annual General Assembly and
Scientific Meeting of Japan College of
Rheumatology



第18回 国際リウマチシンポジウム

The 18th International Rheumatology Symposium

<http://www.jcr2009.com/>

2009年 4月23日 木 — 26日 日

会場=グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール

心をひとつに

～治癒への確信～

Let's unify our hearts
confidence in healing

学会長/井上和彦 Kazuhiko Inoue

東京女子医科大学東医療センター 整形外科・リウマチ科 教授

President, The 53rd Annual General Assembly
and Scientific Meeting of Japan College of Rheumatology
Professor and Chairman, Department of Orthopaedic Surgery,
Tokyo Women's Medical University Medical Center East

学会本部事務局=東京女子医科大学東医療センター
整形外科・リウマチ科

〒116-8567 東京都荒川区西尾久2-1-10
TEL 03-3810-2900 FAX 03-3810-9934

運営事務局=株式会社 ウィアライブ

〒104-0041 東京都中央区新富2-3-10
銀座イーストシティタワー505
TEL 03-3552-4170 FAX 03-3552-4178
E-mail info@jcr2009.com

有限責任中間法人
日本リウマチ学会





生物由来製品 劇薬 指定医薬品 処方せん医薬品^注

ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

ヒュミラ[®] 皮下注40mg
シリンジ0.8mL

<皮下注射用アダリムマブ(遺伝子組換え)製剤>

HUMIRA[®]

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, 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(輸入)元

アポット ジャパン株式会社

〒108-6303 東京都港区三田 3-5-27

販売元

エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

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)



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. 頸部部の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) 過敏性腸炎の患者〔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、認識力の障害または精神障害のある患者に使用する場合に注意すること。
- (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、塩化ピロカルピン等)、コリンエステラーゼ阻害薬(ネオスチグミン、塩化アンペニウム等)、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

薬価標準収載



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で主に代謝されて活性化される薬剤(テガフル製剤)、CYP2A6で主に代謝される薬剤(塩酸ファドゾール等)、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

<頸部部の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%(12/348)、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

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、咳血、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、ベラプロスタトリウムとして1日120μgを2回に分けて朝夕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、忍容性などに応じて適宜増減するが、最大1日360μgまでとし、2回に分けて朝夕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) 抗凝血剤、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」をベラプロスタトリウムとして原則1日360μg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)

抗凝血剤(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₂製剤(エゴプロスタノール、ベラプロストTM)、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総症例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(PGI₂)誘導体徐放性製剤 薬価標準収載
(ベラプロスタトリウム徐放錠)

ケアロード[®] LA錠60μg

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)

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] 本社/東京都中央区日本橋本町2-3-11

TORAY

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

JCR2008全国中央教育研修会 東京大会 開催

2008年8月24日(日)
都市センターホテル

JCR2008全国中央教育研修会東京大会が8月24日(日)に都市センターホテルで開催された。本大会はリウマチ専門医、またリウマチ性疾患診療に携わる多くの医師を対象としたリウマチ性疾患に関する十分な知識習得と、専門医としての維持資格を目的とした全国規模の教育研修会で、学会総会に併せて行われるアニュアルコースレクチャーを中心とし、夏と冬にそれぞれ東京と大阪で開催している。

今回の東京大会は、札幌のアニュアルコースレクチャーに続き、リウマチ性疾患の診断や治療に関する7つの演題で、それぞれの分野のエキスパートによる講演が行われた。

大会には全国から約250名が参加。全身多臓器にわたる幅広い分野の講演、抗リウマチ薬や生物学的製剤に関する講演といったハイレベルな内容に参加者は耳を傾けていた。

札幌、東京と続いた中央研修会は次回12月7日に大阪で開催される。

尚、大阪大会参加申し込みは下記の「JCR2008全国中央教育研修会・大阪大会参加申込書」、または学会ホームページ (<http://www.ryumachi-jp.com>) から必要事項を記入し、日本リウマチ学会事務局まで送付下さい。

JCR2008全国中央教育研修会大阪大会 参加申込書

◇会の名称：JCR2008全国中央教育研修会 大阪大会
◇開催日：2008年12月7日(日)
◇会場：千里ライフサイエンスセンター
〒560-0082
大阪府豊中市新千里東町1丁目4-2
TEL：06-6873-2010 FAX：06-6873-2011
<http://www.senrilc.co.jp>

◇参加料：5,000円
◇単位：7単位
◇関連学会単位：日本整形外科学会研修単位 最大4単位
(1演題1単位)

◇プログラム(予定) ※詳細については学会HP参照

- 1) 「リウマチ性疾患の基本的診察法」
演者：松本美富士(藤田保健衛生大学七葉サナトリウム 教授)
- 2) 「関節リウマチに対する薬物療法 -薬剤選択と副作用-」

演者：宮坂信之(東京医科歯科大学大学院医学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学 教授)

- 3) 「関節リウマチに対する手術療法-適応とタイミング-」

演者：滝田弘美(埼玉医科大学整形外科 教授)

- 4) 「皮膚病変から診る膠原病」

演者：宮川幸子(奈良県立医科大学 名誉教授)

- 5) 「リウマチ性疾患と眼病変」

演者：臼井正彦(東京医科大学 名誉教授)

- 6) 「血清反応陰性脊椎関節症(強直性脊椎炎)の診断と治療」

演者：小林茂人(順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院膠原病内科 准教授)

- 7) 「シェーグレン症候群と合併症-診断と治療-」

演者：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)

(FAX：03-5251-5354)

申込み・お問合せ先

有限責任中間法人日本リウマチ学会 (JCR) 本部事務局
〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-1-24
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

※参加申込みは先着順で受け付けます。
※参加の受付は、受講料(5,000円)の支払いを以って確定します。
※参加申込み確定者には参加登録番号が記載された申込受付証を事前に送付致しますので、当日必ずご持参ください。
※参加受講料は申込書ご提出後、お早めに下記へお振込み下さい。なお学会HPからはクレジットカードでもお支払いいただけます。

(振込先) 三菱東京UFJ銀行虎の門支店
普通口座 2754140
口座名 (中)日本リウマチ学会
<チェウ)ニホンリウマチガクカイ>

※申込受講料の返金は致しかねますのでご了承下さい。
※研修単位(7単位)の認定証明は、当日会場で受け付けいたしますので専門医手帳をお持ちの方はご持参下さい。
※日本整形外科学会教育研修単位の取得を希望される方は、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演題1単位、最大4単位まで取得可能です。
※参加定員に余裕のある場合のみ当日参加を受け付けます。

JCR2008全国中央研修会大阪大会参加申込書

お名前： _____

所属： _____

専門領域： _____

連絡先住所： _____

電話番号： _____

FAX番号： _____

E-mail： _____

お問い合わせ： _____

<必要事項を記入の上、学会事務局までE-mail、FAXまたは郵送でお送り下さい>

JCR支部学術集会・地域教育研修会情報

第19回中国・四国支部学術集会

開催日 2008年10月25日(土)
 会場 鯉城会館
 〒730-0051 広島市中区大手町1-5-3
 TEL: 082-245-2322 FAX: 082-245-2315
 会長 広島県立障害者リハビリテーションセンター
 所長 黒瀬靖郎

ホームページ <http://www.websolutions.jp/gakkai/index.html>
 主なプログラム

- 9:00 一般演題I、一般演題III
 - 10:00 一般演題II、一般演題IV
 - 12:00 ランチョンセミナー
 「新しい抗サイトカイン療法抗IL-6受容体抗体」
 東広島記念病院リウマチ・膠原病科 岩橋充啓
 - 13:00 一般演題V、一般演題VII
 - 14:00 一般演題VI、一般演題VIII
 - 15:00 特別講演
 「リウマチ類症病変の治療戦略
 ～多施設研究データを中心に～」
 国立病院機構大阪南医療センター 副院長
 米延策雄
 - 16:15 第3回JCR中国・四国地域教育研修会教育研修講演I
 「生物学的製剤を含む各種抗リウマチ剤使用中の有害事象」
 日本赤十字医療センター・リウマチアレルギー科
 リウマチセンター長 猪熊茂子
 - 17:15 第3回JCR中国・四国地域教育研修会教育研修講演II
 「リウマチの破壊関節の治療」
 鳥取大学医学部整形外科 教授 豊島良太
- 連絡先 広島県立障害者リハビリテーションセンター
 〒739-0036 広島県東広島市西条町田口295-3
 TEL: 082-425-1455(代表) FAX: 082-425-1094
 E-mail: ra-chushi@gefyo.co.jp

第18回北海道・東北支部学術集会

開催日 2008年11月22日(土)、23日(日)
 会場 コラッセ福島
 〒960-8053 福島県福島市三河南町1-20
 会長 福島県立医科大学第二内科 教授 大平弘正

- 主なプログラム
- ◇22日(土)
 - 13:05~15:50 一般演題
 - 16:00~17:00 第3回JCR北海道・東北地域教育研修会
 教育研修講演
 北海道大学大学院医学研究科内科学講座・
 第二内科 講師 瀧美通也
 - 17:10~18:10 シンポジウム
 「治療抵抗性関節リウマチへの対応:内科
 と外科の立場から」
 - 18:30~ 会員懇親会
 - ◇23日(日)
 - 9:00~11:00 一般演題
 - 11:00~12:00 特別講演
 「IL-6阻害療法とアクテムラの臨床」
 東京大学医学部アレルギー・リウマチ内科 教授
 山本一彦

- 12:10~13:10 ランチョンセミナー
 「アダリムマブの使い方とその注意点」
 東京医科大学大学院医学総合研究
 科膠原病・リウマチ内科 教授
 宮坂信之
 - 13:15~15:00 一般演題
- 連絡先 福島県立医科大学第二内科 渡辺浩志
 〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地
 E-mail: jcrht08@fmu.ac.jp

第19回関東支部学術集会

開催日 2008年12月6日(土)
 会場 ホテルメトロポリタン高崎
 〒370-0849 群馬県高崎市八島町222
 TEL: 027-325-3311
 会長 群馬大学大学院医学系研究科生体統御内科学 教授
 野島美久

- ホームページ <http://square.umin.ac.jp/jcrkan19/>
 主なプログラム
- 特別講演
 「関節リウマチの最新治療戦略」
 埼玉医科大学総合医療センターリウマチ・膠原病内科 教授
 竹内 勲
 - ランチョンセミナー1
 「我が国のANCA関連血管炎/RPGNの現状と今後の展望」
 筑波大学大学院人間総合科学研究科腎臓病態医学 教授
 山縣邦弘
 - ランチョンセミナー2
 「関節リウマチに伴う骨粗鬆症の重要性とそのコントロール」
 近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科 教授
 宗園 聡
 - ランチョンセミナー3
 「生物学的製剤4剤を選択可能となった現状での関節リウマチ
 治療戦略」
 筑波大学大学院人間総合科学研究科臨床免疫学 准教授
 伊藤 聡
 - シンポジウム1
 「抗リン脂質抗体症候群の基礎と臨床」
 - シンポジウム2
 「リウマチ性疾患薬物療法のリスクマネージメント」
 - シンポジウム3
 「関節リウマチにおける付随病」
- 演題募集 平成20年8月5日(火)~10月1日(水) 正午まで
 詳細 <http://square.umin.ac.jp/jcrkan19/endai.html>
 連絡先 群馬大学大学院医学系研究科 生体統御内科学
 担当: 廣村桂樹
 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22
 TEL: 027-220-8166 FAX: 027-220-8173
 E-mail: hiromura@med.gunma-u.ac.jp

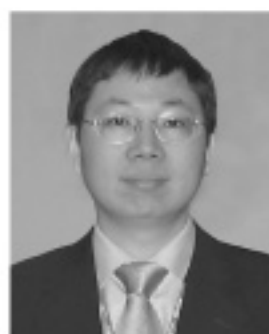
第37回九州・沖縄支部学術集会

開催日 2009年3月14日(土)~15日(日)
 会場 長崎大学医学部記念講堂
 〒852-8523 長崎市坂本1-12-4
 会長 長崎大学医学部整形外科 教授
 進藤裕幸
 TEL: 095-819-7321

スカラシップ受賞者印象記



The experience of the participation to JCR 2008



Dr.Bo Ding
(Sweden)

I'm a scientist working on the genetic epidemiology of Rheumatoid Arthritis at Karolinska Institutet, Sweden. The first time I heard about the JCR meeting was from a visiting Malaysian scientist, who told me that the meeting was great. After reading about the JCR 2008 online, I thought that the program sounded very interesting and also noticed that an International Scholarship was available for young scientists, which would obviously be very beneficial. I sent an abstract of my work to be considered for a scholarship and was honored to be awarded one, and was elected as a representative of JCR 2008 International Scholarship Awardees in the General Assembly. I delivered a presentation entitled "Distinct genetic patterns of MHC in two disease subsets of rheumatoid arthritis" in the scholarship session and received several interesting and stimulating questions following my presentation. I think that the meeting provided an excellent forum for scientists to exchange expertise and to enlarge their social network. In particular, the scholarship provided an opportunity for top young scientists to present their work on the International stage. In addition, the Japanese

cuisine was fantastic. The JCR2008 was a superb meeting and I had a pleasant and unforgettable trip. I'm certainly looking forward to the next meeting in Japan!

☆☆☆



Dr.Seong-Kyu Kim
(Korea)

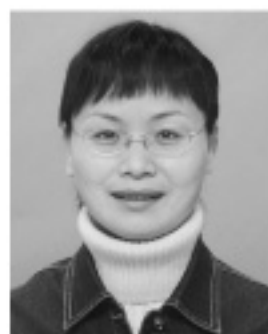
The 52nd Annual Scientific Meeting of Japanese College of Rheumatology (JCR) and 17th International Rheumatology Symposium was held during April 20-23 at Sapporo, Japan. JCR committee gave me good opportunity to participate in this well organized and informative meeting. It also was very pleasant to select one of awardees 2008 JCR International Scholarship from JCR committee. I was very excited to visit to Sapporo of Japan, although it was not first my trip to Japan.

Four Korean rheumatologists invited to this scientific meeting as representatives from Korea. I was so surprised that awardees with various nationalities were invited at International Scholarship Meeting such as China, United State of America, Sweden, Malaysia, and Canada. Invited speakers presented informative and scientific lectures about diverse rheumatic issues. And also I had a chance to present my study entitled "Analysis for expression of Angiopoietin-1 and Angiopoietin-2 in inflammatory arthritis". This meeting gave me a lot of opportunity for contacting novel scientific knowledge and making new friends.

Sapporo is well known as Sapporo Snow Festival. This well-designed city had so many famous sightseeing places such as Sapporo clock tower, Susukino (the center of nightlife), Odori park, Sapporo Beer Museum, and Sapporo TV tower. These places were very impressive to my trip to Japan.

From these wonderful and unforgettable experiences, JCR and International Rheumatology Symposium greatly seem to contribute to the better recognition of Japanese cultures and life styles for foreign visitors, in addition to enhanced understanding for scientific trend and knowledge of Japanese Rheumatologists. Finally thank you very much for honorable scholarship. And I wish to participate in this academic meeting, again.

スカラーシップ受賞者印象記



Dr. SHENG Jun
(China)

I appreciate a warm welcome from JCR 2008 committee, JCR 2008 provided me a good opportunity to present my study "Roles of TRAIL in patients with systemic lupus erythematosus", meanwhile, JCR 2008 also offered me a chance to meet other investigators in foreign countries.

The meeting provided an excellent platform for both exchanging science and meeting leading scholars and experts from all over the world. I especially enjoyed the International Rheumatology Symposium which presented the very top experts on the various rheumatic problems from all over the globe. Indeed, the discussion in the Symposium covered the up-to-date advance in the management and knowledge of rheumatic and systemic autoimmune problems. In addition, the International Scholarship Awardees program was especially enjoyable. It provided a nice opportunity to gain more aspects of research and to get more friends. The JCR 2008 organizing committee was very successful in their goals and efforts to make this part of the program fertile grounds for interaction amongst the international

scholars and with scholars and top rheumatology experts from Japan.

It was delightful visiting Japan for the first time and spending time in that beautiful country. The kindness and hospitality of the JCR meeting organizers was overwhelming. This was in keeping with the impressive cultural depth that I felt anywhere I went in Japan.

Finally, I really enjoyed the opening ceremony performances, and needless to say the great taste of the Japanese cuisine! I certainly look forward for my next trip to Japan and participation in future JCR meetings.

☆☆☆



Dr. Christelle Boileau
(Canada)

I had the honour of being invited with 18 other international young investigators to the 52nd Annual Scientific Meeting of the Japan College of Rheumatology held in Sapporo, Japan, last April. It was for me a wonderful opportunity to present my work, to meet colleagues from around the world and to visit Japan, particularly the splendid city of Sapporo.

Although it was a long voyage from Montreal, Canada to Sapporo, Japan, the JCR 2008 meeting made it worthwhile. Firstly, the organizing committee and support staff were most welcoming and accommodating throughout our stay. They were committed and attentive to all our needs/requests. All events and activities were professionally planned and well-organized. Secondly, this meeting gathered young investigators from all around the globe, which allowed us the occasion to meet and exchange. Finally, the scientific program was interesting and rich, covering all the fields of rheumatology from fundamental research to clinical investigations, from rheumatoid arthritis to osteoarthritis and lupus.

The 52nd Annual Scientific Meeting of the Japan College of Rheumatology represented for me not only an enlightening and constructive vocational experience but an enriching and rewarding social as well as personal experience.

☆☆☆



Dr. Svetlana Krasnokutsky
(USA)

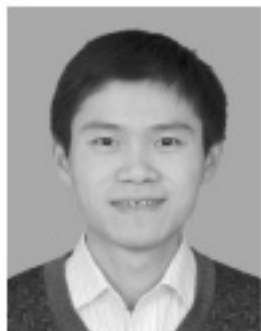
I was honored to be one of only two people from the USA chosen to present at the Japan College of Rheumatology JCR2008 International Scholarship Session in Sapporo. I thank and applaud the organizers of the 52nd Annual Scientific Meeting and 17th International Rheumatology Symposium for the tremendous job they did in making the meeting informative and interesting. I enjoyed attending the International Symposium and learning about recent advances from some of the best known leaders in the fields of RA, SLE and OA research. I also enjoyed presenting my work on "Peripheral Blood Leukocyte Gene Expression as Biomarkers of Disease in Knee Osteoarthritis (OA)" at the International Scholarship Session, and furthermore, hearing about the work of others from all around the globe. I found that the Scholarship Session gave young researchers a wonderful opportunity to present and discuss our work in a high-quality yet comfortable setting. I was also appreciative of the great efforts that the meeting organizers put in to welcome us and make our experience so comfortable and memorable. Their gracious hospitality will be long remembered!



Dr. Steeve KWAN TAT
(Canada)

The Japan College of Rheumatology through its international scholarship session is no doubt highly qualified for maintaining its prominent standard scientific program. During the congress, the lectures given by all the awardees have provided a useful and a very broad scientific as well as clinical data for all the participants. Attending the meeting held in Sapporo as awardees has encouraged me to develop and to broaden my scientific overview in the field of rheumatology. In the same line of thought, during such congress, it was an opportunity for all of us to share and to discuss on various clinical and basic science research areas. In overall, my presence during such conference via the travel grant was of great interest for me to perfect my scientific objectivity and to further develop my current research subject. Besides the scientific program, it was also an opportunity for me to visit and to discover various facets of Japan culture and architecture. The congress organization was well coordinated and we were also very well welcomed. It was a great experience for me to mix up both the scientific and the sightseeing program in a very attracting country. There is no doubt that JCR congress will gain much importance in the future.

☆☆☆



Chen Zhu
(China)

As an awardee of JCR2008 International Scholarship, I was invited to attend the 52nd Annual Scientific Meeting and the 17th International Rheumatology Symposium held in Sapporo, Japan during April 20-23. I would like to appreciate Japan College of Rheumatology to give me this opportunity to present my research in the Symposium and to renew my knowledge in Rheumatology.

This year totally 20 overseas doctors and researchers were financed by International Scholarship to attend the Congress. They were from 10 different countries and regions such as Korea, China, Malaysia, Austria, Canada, USA etc. The International Symposium provided an excellent communication platform for International Scholarship Awardees and Japanese Rheumatologists. The Symposium also invited several top experts in the world to give lectures on distinct rheumatic problems which includes the latest progress in RA, Lupus and Osteoarthritis. Moreover, new biological agents for the treatment of systemic immune

diseases are also involved. In addition, the atmosphere of Scholarship Session was hot and friendly. 20 Scholarship Awardees presented in the Session shared their studies with audience. Frankly to say, I was delighted to learn their interesting studies which might contribute to my future work.

It was pleasant visiting Japan for the first time and spending time in the capital of Hokkaido—beautiful city Sapporo. The Organizer of the Congress was so kind to make us comfortable in Sapporo. Walking around the city, the tidy streets and polite people made me impressive. Everything is in good order. It is really a wonderful and rewarding trip. I hope I can visit Japan again in the near future.



- ・ニューモシスチス肺炎は、頻度は多くないが本邦関節リウマチ患者での合併が近年重要視されており、本剤投与中においても報告例が存在する。リスクが多い患者（高齢、肺合併症、ステロイド薬投与、末梢血リンパ球減少など）ではST合剤などの予防投与を考慮する。
 - 4) 髄室穿孔
 - ・本剤投与中に髄室穿孔を起こした症例の報告があり、髄室炎の既往・合併例には慎重な投与が必要である。
 - 5) ウイルス性肝炎
 - ・C型肝炎ウイルス(HCV)感染者(キャリア)への本剤の投与例は少なく、一定の見解は得られていない。したがって、現時点ではキャリアへの投与は避けるのが望ましいが、利益が危険性を大きく上回ると判断される場合には、慎重な経過観察を行いながら投与を実施する。
2. 本剤投与により、コレステロール、中性脂肪等の脂質系の検査項目の上昇がしばしば認められる⁴⁾。必要に応じて、高脂血症治療ガイドラインの通り高脂血症治療薬の投与を行う。本剤により、心血管系の有害事象の頻度が上昇したとの報告は現時点ではない。一方、本剤が虚血性心疾患を合併している患者に投与された経験は少数例しかないが、そのような疾患の合併患者においては定期的な心電図の確認をしながら慎重に投与する。
3. 本邦では、本剤と他のDMARDとの併用実績はない。海外ではMTXを中心に本剤との併用した成績が報告されているが、副作用として肝機能検査異常の頻度が高くなることが知られている⁵⁾。本邦にて承認されているMTXの用量による結果は不明であるが、MTXとの併用時には定期的な肝機能検査を実施することが望ましい。
4. ステロイド薬は、感染症合併の危険因子であることが示されている。トシリズマブが有効な場合には減量を勧め、可能であれば中止することが望ましい。

5. 本剤投与により、アナフィラキシーショックを含む重篤なinfusion reactionが起こる可能性があることを考慮し、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薬の投与など、緊急処置が直ちにできる環境が必要である。
6. 手術後の創傷治癒に関しては例数が少なく確定はしていないが、創傷治癒が遅延する可能性がある。本剤の血中濃度が残っている間に手術が施行されると、感染があってもCRPが上昇しない可能性がある。従って、本剤投与中に手術を施行する場合にはCRPに依存せず、白血球などの推移に注意して感染症をチェックする。
7. ヒトIgGは胎盤、乳汁へ移行することが知られており、本剤も同様である。従って、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、意図せず胎児への暴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うことを推奨する。
8. 本剤の投与により悪性腫瘍の発生頻度が上昇するというデータは現時点で示されていない⁶⁾。今後、製造販売後の調査にて長期的な検討が待たれるところであるが、現時点では、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避けるのが望ましい。

参考文献

- 1) Ann Rheum Dis 2006 ; 65 : 1667
- 2) Ann Rheum Dis 2008 ; 67 (Suppl) : 478
- 3) Modern Rheum 2008 ; 18 (Suppl) : 86
- 4) Arthritis Rheum 2004 ; 50 : 1761
- 5) Arthritis Rheum 2006 ; 54 : 2817
- 6) Ann Rheum Dis 2007 ; 66 (Suppl) : 122

関節リウマチ (RA) に対するアダリムマブ使用ガイドライン

本邦では現時点(2008年7月)において、TNF阻害薬としてはインフリキシマブ、エタネルセプト、アダリムマブの3種が使用可能である。このうちインフリキシマブ及びエタネルセプトは、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ている。一方、アダリムマブについては、現在市販後全例調査を実施中であるため、日本人における有効性及び安全性に関する十分なデータは存在しない。このため、現在までの国内外の臨床試験及び海外での市販後調査の成績を参考に、以下のような暫定的なガイドラインを作成した。今後、市販後全例調査の結果に基づいて漸次改訂をする予定である。

【ガイドラインの目的】

アダリムマブは、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、国内外の臨床試験及び海外での市販後調査の成績をもとに、アダリムマブ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とする。

【対象患者】 註1)

1. 既存の抗リウマチ薬 (DMARD) 適量を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。
 - ・疼痛関節数6関節以上

- ・睡眠関節数6関節以上
 - ・CRP 2.0mg/dl以上あるいはESR 28mm/hr以上
2. さらに日和見感染症に対する安全性を配慮して以下の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) 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メトトレキサート、サラゾスルファピリジン、プシラミン、レフルノミド、タクロリムス、生物学的製剤であるインフリキシマブ、エタネルセプト、トシリズマブを指す。

【用法・用量】 註2)

- ・40mgを1日1回、2週間に1回、皮下注射する。
- ・なお、効果不十分の場合、1回80mgまで増量できる。ただし、メトトレキサートなどの抗リウマチ薬を併用する場合には、80mg隔週への増量は行わないこと。
- ・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。

註2) アダリムマブは単独使用が可能であるが、海外臨床試験においてメ

TCZ、ADAガイドライン

トトレキサートとの併用により有効性が増強し、単独投与時と安全性に差がないことが確認されている。

【投与禁忌】

- 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、アダリムマブは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、アダリムマブ投与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、同感染患者にはアダリムマブを投与すべきでない。
- 胸部X線写真で陈旧性肺結核に合致する陰影 (胸膜肥厚、索状影、5 mm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。
- 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。
- 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)

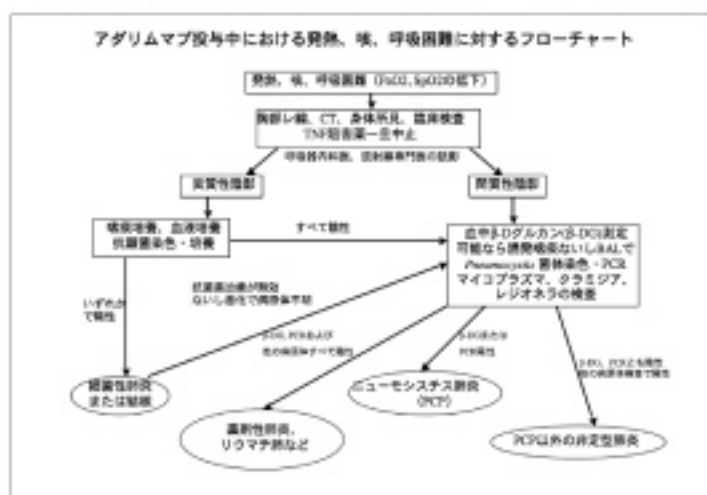
- I度: 心臓病を有するが、自覚的運動能力に制限がないもの
 - II度: 心臓病のため、多少の自覚的運動能力の制限があり、通常の運動によって、疲労・呼吸困難・動悸・狭心症等の症状を呈するもの
 - III度: 心臓病のため、著しい運動能力の制限があり、通常以下の軽い運動で症状が発現するもの
 - IV度: 心臓病のため、安静時でも症状があり、最も軽い運動によっても、症状の増悪がみられるもの
- 悪性腫瘍、脱髄疾患を有する。

【注意事項】

- 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5 mg/kg/日に調整) 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TNF阻害薬の市販後全例調査において、以下のような感染症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 II以上 既存肺炎歴	高齢・既存肺炎歴・ ステロイド薬併用
エタネルセプト	高齢・既存肺炎歴・ ステロイド薬併用	高齢・既存肺炎歴・非重篤 感染症合併・class III以上・ ステロイド薬併用

- アダリムマブ投与中に発熱、咳、呼吸困難などの症状が出現した場合は、細菌性肺炎・結核・ニューモシスチス肺炎・薬剤性肺炎・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。
 - 本邦でのインフリキシマブ及びエタネルセプト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合潮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⁾。アダリムマブ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。
- 手術後の創傷治癒、感染防御に影響がある可能性があり、外科手術はアダリムマブの最終投与より少なくとも2週間以上の間隔を空けた後に行なうことが望ましい。手術後は創傷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。
 - 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、アダリムマブ投与中は妊娠、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。
 - 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。今後アダリムマブを含むTNF阻害薬の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

- Ann Rheum Dis 2006 ; 65 : 983
- Ann Rheum Dis 2008 ; 67 : 189
- Arthritis Rheum 2007 ; 56 : S182
- N Engl J Med 2007 ; 357 : 1874
- Arthritis Rheum 2006 ; 54 : 628

都道府県別会員数等一覧表

2008年8月15日現在

支部・都道府県	正会員					専門医区分別会員数		購読会員	県支部計	うち 海外在住	教育施設数
	通常	名誉	功労	評議員	合計	専門医	指導医				
北海道	289	0	0	27	316	142	28	2	318	2	16
青森県	52	0	1	5	58	16	3	0	58	0	4
岩手県	70	0	2	7	79	38	9	0	79	0	5
宮城県	91	0	3	14	108	53	14	0	108	0	7
秋田県	58	0	0	5	63	30	2	0	63	0	4
山形県	73	0	1	4	78	31	5	0	78	0	2
福島県	94	1	0	15	110	53	12	1	111	0	11
北海道・東北支部	727	1	7	77	812	363	73	3	815	2	49
茨城県	116	0	1	7	124	44	6	3	127	0	6
栃木県	105	0	4	9	118	46	6	2	120	0	2
群馬県	132	0	0	8	140	64	7	0	140	0	9
埼玉県	247	0	0	24	271	120	23	4	275	0	14
千葉県	266	1	2	24	293	155	25	0	293	0	13
東京都	1,180	10	28	154	1,372	554	157	50	1,422	21	49
神奈川県	517	1	11	64	593	277	69	6	599	0	30
関東支部	2,563	12	46	290	2,911	1,260	293	65	2,976	21	123
新潟県	78	1	0	14	93	48	15	0	93	0	4
富山県	93	0	1	6	100	36	8	1	101	0	6
石川県	106	0	1	7	114	37	6	0	114	0	5
福井県	80	0	1	3	84	32	2	0	84	0	4
山梨県	67	0	0	2	69	32	0	0	69	0	3
長野県	147	0	1	6	154	67	7	2	156	0	7
岐阜県	133	0	2	4	139	60	8	0	139	0	6
静岡県	195	1	2	18	216	108	19	0	216	0	19
愛知県	441	3	7	36	487	192	38	3	490	1	27
三重県	82	0	0	4	86	49	2	0	86	0	4
中部支部	1,422	5	15	100	1,542	661	105	6	1,548	1	85
滋賀県	70	0	1	7	78	36	7	0	78	0	1
京都府	234	2	0	20	256	90	16	1	257	1	12
大阪府	629	1	8	36	674	318	46	13	687	1	38
兵庫県	432	2	6	34	474	222	35	2	476	0	21
奈良県	104	0	1	6	111	41	6	0	111	0	3
和歌山県	51	0	1	3	55	24	3	0	55	0	2
近畿支部	1,520	5	17	106	1,648	731	113	16	1,664	2	77
鳥取県	50	0	1	4	55	22	5	0	55	0	3
島根県	41	1	0	4	46	18	5	0	46	0	4
岡山県	205	1	2	17	225	84	16	0	225	0	12
広島県	159	0	0	16	175	74	10	1	176	0	12
山口県	86	0	0	5	91	33	5	0	91	0	6
徳島県	74	0	0	7	81	26	4	0	81	1	4
香川県	79	0	0	12	91	43	11	0	91	0	6
愛媛県	113	1	2	14	130	61	17	0	130	0	4
高知県	78	0	0	6	84	27	4	0	84	0	4
中国・四国支部	885	3	5	85	978	388	77	1	979	1	55
福岡県	405	0	6	42	453	187	31	0	453	0	20
佐賀県	46	0	0	6	52	34	4	2	54	0	2
長崎県	105	1	0	13	119	54	9	0	119	1	8
熊本県	174	0	1	16	191	68	6	0	191	0	11
大分県	120	1	0	13	134	48	9	1	135	0	4
宮崎県	88	0	1	10	99	45	7	0	99	0	4
鹿児島県	115	0	0	11	126	55	7	0	126	0	2
沖縄県	48	0	0	6	54	21	1	0	54	0	3
九州・沖縄支部	1,101	2	8	117	1,228	512	74	3	1,231	1	54
外国	3	0	0	0	3	0	0	0	3	5	0
合計	8,221	28	98	775	9,122	3,915	735	94	9,216	33	443

2008年度(中)日本リウマチ学会「教育施設」:第20次認定施設

2008年度のリウマチ教育施設には次の34施設が認定されました。認定期間は2008年9月1日から2011年8月31日です。

都道府県名	認定番号	施設名	都道府県名	認定番号	施設名
北海道	552	函館五稜郭病院	大阪府	570	八尾徳洲会総合病院
岩手県	553	岩手県立中央病院	兵庫県	571	神戸海星病院
福島県	554	国立病院機構福島病院	兵庫県	572	神戸市立医療センター西市民病院
群馬県	555	伊勢崎福島病院	兵庫県	573	兵庫県立総合リハビリテーションセンター
東京都	556	順天堂大学医学部附属練馬病院			リハビリテーション中央病院
東京都	557	立川相互病院	奈良県	574	天理よろづ相談所病院
東京都	558	東京警察病院	岡山県	575	笠岡第一病院
神奈川県	559	国立病院機構横浜医療センター	山口県	576	独立行政法人国立病院機構関門医療センター
神奈川県	560	平塚共済病院	高知県	577	医療法人近森会近森病院
神奈川県	561	大和市立病院	香川県	578	医療法人社団協志会宇多津浜クリニック
福井県	562	福井赤十字病院	福岡県	579	医療法人社団新日鏡八幡記念病院
福井県	563	独立行政法人国立病院機構あわら病院	福岡県	580	医療法人正明会諸岡整形外科病院
岐阜県	564	岐阜県立多治見病院	福岡県	581	医療法人社団杏林会吉塚林病院
静岡県	565	藤枝平成記念病院	福岡県	582	北九州市立医療センター
愛知県	566	あいち小児保健医療総合センター	福岡県	583	高邦会高木病院
京都府	567	公立南丹病院	福岡県	584	三菱化学株式会社黒崎事業所附属病院
京都府	568	京都桂病院	長崎県	585	医療法人伴ゆ会要野記念病院
大阪府	569	市立豊中病院			

2008年度(中)日本リウマチ学会「教育施設」:第17次資格更新施設

2008年度に認定された教育施設について次の127施設がその施設を更新されました。認定期間は2008年9月1日から2011年8月31日です。

都道府県名	認定番号	施設名	都道府県名	認定番号	施設名
北海道	82	札幌医科大学医学部附属病院	東京都	111	東京慈恵会医科大学附属病院
北海道	84	勤医協中央病院	東京都	187	河北総合病院
北海道	88	市立札幌病院	東京都	276	東邦大学医療センター大森病院
北海道	354	苫小牧市立病院	東京都	277	東京厚生年金病院
北海道	432	独立行政法人国立病院機構西札幌病院	東京都	355	東邦大学医療センター大橋病院
岩手県	434	社団医療法人栃内病院	東京都	445	青梅市立総合病院
岩手県	435	社会福祉法人恩賜財団済生会北上済生会病院	東京都	447	順天堂東京江東高令者医療センター
秋田県	183	秋田大学医学部附属病院	東京都	449	町田市民病院
秋田県	273	湖東総合病院	千葉県	75	千葉県千葉リハビリテーションセンター
秋田県	437	特定医療法人明和会中通総合病院	千葉県	441	医療法人鉄焦会亀田総合病院
宮城県	272	独立行政法人国立病院機構西多賀病院	千葉県	442	順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院
宮城県	436	石巻赤十字病院	千葉県	443	総合病院国保旭中央病院
福島県	184	財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	埼玉県	85	さいたま赤十字病院
福島県	274	福島第一病院	埼玉県	186	さいたま市立病院
福島県	438	済生会川俣病院	埼玉県	358	特定医療法人社団新都市医療研究会(関越)会関越病院
福島県	439	医療法人辰星会栢病院	茨城県	231	株式会社日立製作所多賀総合病院リウマチ膠原病センター
山形県	440	山形県立中央病院	茨城県	356	社会福祉法人白十字会白十字総合病院
東京都	89	国立成育医療センター	群馬県	87	医療法人社団三思会東邦病院
東京都	92	東京都立墨東病院	群馬県	90	前橋赤十字病院

都道府県名	認定番号	施設名	都道府県名	認定番号	施設名
群馬県	185	群馬大学医学部附属病院	大阪府	288	近畿大学医学部堺病院
群馬県	232	財団法人老年病研究所附属病院	大阪府	370	特定医療法人きつこう会多根総合病院
群馬県	357	医療法人社団東郷会恵堂堂病院	大阪府	211	星ヶ丘厚生年金病院
神奈川県	94	昭和大学藤が丘病院	大阪府	458	医療法人愛仁会千船病院
神奈川県	95	湯河原厚生年金病院	大阪府	459	市立堺病院
神奈川県	189	湘南鎌倉総合病院	奈良県	371	医療法人ひのうえ会樋上病院
神奈川県	360	国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院	兵庫県	238	姫路赤十字病院
神奈川県	363	社会福祉法人聖テレジア会総合病院聖ヨゼフ病院	兵庫県	375	松原メイフラワー病院
神奈川県	364	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	兵庫県	460	神戸百年記念病院
神奈川県	450	横浜市立みなと赤十字病院	兵庫県	462	医療法人社団松本会松本病院
静岡県	96	順天堂大学医学部附属静岡病院	和歌山県	108	和歌山県立医科大学附属病院
静岡県	190	磐田市立総合病院	岡山県	109	岡山大学医学部歯学部附属病院
静岡県	192	社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院	岡山県	376	岡山赤十字病院
静岡県	279	社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷三方原病院	岡山県	377	独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院
静岡県	367	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院	広島県	196	尾道市立市民病院
長野県	97	長野県厚生農業協同組合連合会篠ノ井病院	広島県	239	公立みつぎ総合病院
新潟県	112	新潟県立リウマチセンター	鳥根県	197	玉造厚生年金病院
新潟県	113	新潟大学歯学部総合病院	鳥根県	463	松江赤十字病院
新潟県	365	長岡赤十字病院	鳥根県	465	鳥根県立中央病院
富山県	194	富山大学附属病院	徳島県	379	徳島大学病院
富山県	451	富山県立中央病院	徳島県	467	美摩病院吉野川リウマチセンター
石川県	86	金沢医科大学病院	香川県	241	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院
愛知県	103	J A 愛知厚生連安城更生病院	香川県	291	医療法人財団博仁会キナシ大林病院
愛知県	107	小牧市民病院	香川県	464	屋島総合病院
愛知県	234	みなと医療生活協同組合協立総合病院	愛媛県	292	医療法人社団慈生会松山城東病院
愛知県	280	医療法人明陽会成田記念病院	高知県	242	医療法人緑園会海星マリン病院
愛知県	281	豊川市民病院	高知県	380	独立行政法人国立病院機構高知病院
愛知県	282	公立陶生病院	高知県	468	医療法人元湧会吉井病院
愛知県	369	名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院	福岡県	78	福岡大学病院
愛知県	453	JA愛知厚生連豊田厚生病院	福岡県	198	宗像医師会病院
三重県	83	鈴鹿中央総合病院	福岡県	199	福岡鳥飼病院
福井県	110	福井総合病院	福岡県	71	久留米大学病院
岐阜県	193	岐阜大学医学部附属病院	福岡県	381	医療法人雪ノ聖母会聖マリア病院
岐阜県	452	西美濃厚生病院	福岡県	470	国家公務員共済組合連合会浜の町病院
山梨県	455	山梨県立中央病院	福岡県	471	早良病院
山梨県	456	市立甲府病院	佐賀県	200	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター
京都府	104	京都第二赤十字病院	長崎県	294	日本赤十字社長崎原爆病院
京都府	457	医療法人順和会京都下鴨病院	長崎県	295	健康保険諫早総合病院
大阪府	56	独立行政法人労働者健康福祉機構大阪労災病院	長崎県	472	医療法人尚整会管整形外科病院
大阪府	102	医療法人行岡医学研究会行岡病院	熊本県	91	熊本整形外科病院
大阪府	105	大阪大学医学部附属病院	熊本県	201	熊本市立熊本市市民病院
大阪府	236	医療法人早石会早石病院	熊本県	202	医療法人社団寿量会熊本機能病院
大阪府	237	大阪赤十字病院	熊本県	203	公立玉名中央病院
大阪府	284	大阪府済生会中津病院	沖縄県	382	豊見城中央病院
大阪府	285	財団法人田附興園会医学研究所北野病院			

指導医・専門医の認定更新に関するお知らせ

(中)日本リウマチ学会の指導医および専門医の認定有効期間は、それぞれ5年と定められております。本年度(2008年度)の認定更新についてお知らせいたします。

なお、更新時65歳以上の方は申請書の提出と更新料の納付のみで資格を更新できることになっております。

(2006年3月1日以降の第1回目の更新日までに満65歳に達する者については、その第1回目の更新については、資格維持申請書の提出及び更新料のみで専門医の資格を更新することができます)

1. 今回認定更新対象者の方は10月中に各人あて「資格維持申請書」をお送りします。
2. 申請書に必要な事項を記入の上、更新費(指導医10,000円、専門医10,000円、指導医・専門医20,000円)を納入し12月末(必着)までに提出していただきます。
3. 専門医資格認定委員会、専門医制度委員会で審査の上、理事会の承認を得て、認定証・専門医手帳を3月中にお送りします。
4. 認定日は2009年3月1日といたします。
5. 今回の認定更新対象者は次の方々です。

(1)指導医・2003年度(2004年3月1日認定者および更新者)

専門医・2003年度(同上)

以上の方々は、全員です。

(2)専門医・2002年度(2003年3月1日認定)以前の認定者で2008年3月1日更新の申請で「保留」とされた方

(注記)

*専門医の資格更新について

(専門医の資格の維持及び更新)

(中)日本リウマチ学会専門医としての資格を維持するには、(中)日本リウマチ学会学会員であり、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。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。(付記)

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。

※更新終了後の専門医手帳の破棄について

認定更新の際に提出された専門医手帳は手続きを終了し、新規の手帳を送付しました後は学会事務局で保管いたしますが、保管期間は1ヵ年とし1年経過後破棄いたします。

なお、現在保管しておりますのは前回(2008年3月更新分)の手帳です。

ご必要の方は学会事務局までご連絡下さい。2009年3月末で破棄いたします

(中)日本リウマチ学会
専門医制度委員会
専門医資格認定委員会



専門医試験受験者用 リウマチ専門医試験[例題と解説]改訂第3版 発売のお知らせ

リウマチ専門医試験[例題と解説]改訂第3版が、9月18日発売になりました。

編集：(中)日本リウマチ学会 東京都港区虎ノ門1-1-24 Tel. 03-5251-5353

発行：(株)メジカルビュー社 東京都新宿区市谷本村町2-30 Tel. 03-5228-2050

ご利用下さい。購入は、医学書取扱店でどうぞ。定価(本体7,000円+税)です。

お知らせとお願い 2008年9月1日

有限責任中間法人日本リウマチ学会の会員の皆様へ

12月1日・中間法人法廃止に伴い社員総会の決議をもって『一般社団法人日本リウマチ学会』に名称変更

「有限責任中間法人日本リウマチ学会」は、この度、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律の施行に伴い「中間法人法」が廃止され、2008年12月1日から『一般社団法人日本リウマチ学会』に移行することになります。

しかし、公式に『一般社団法人日本リウマチ学会』を呼称するためには、次回の定時社員(会員)総会(2009年4月第53回日本リウマチ学会総会・学術集会時に開催)において、日本リウマチ学会の「定款」を変更する決議が必要となります。

については、12月1日以降、関係法律整備法に基づき、会員の先生方にご案内を申し上げ、定款変更の事務手続きを進めてまいります。定款の改正には、『総社員(会員)の半数以上(出席)であって、総社員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行わなければならない。』と規定しています。

これまでの定時社員総会の出席状況から見て上記決議条件は非常に厳しいものがあります。本年12月1日以降にご案内する本議案関連の議決権行使・委任状提出には格別のご協力をお願いいたします。

SECURE研究へのご参加・ご協力のお願い

～調査研究委員会・生物学的製剤長期安全性研究小委員会～

(中)日本リウマチ学会は、生物学的製剤使用関節リウマチ(RA)患者における悪性腫瘍発現と生命予後の調査を目的とする SECURE (Safety of Biologics in Clinical Use in Japanese Patients with Rheumatoid Arthritis in Long-Term) 研究を全国多施設共同研究として実施中です。これまでに生物学的製剤を使用したRA患者、今後使用するRA患者に関して5年間継続して調査します。日本人でのエビデンスを構築するため、本研究へ各医療機関の参加・ご協力をお願いします。詳細につきましてはJCRホームページをご覧ください。

参加の返信を頂いたご施設につきましては、現在、研究本部で倫

理審査委員会等の事務手続きとWEBシステムの最終調整を進めております。開始準備が完了次第、研究本部からご案内をお送りしますので、今しばらくお待ちください。

SECURE Safety of Biologics in Clinical Use in Japanese Patients with Rheumatoid Arthritis in the Long Term有限責任中間法人
日本リウマチ学会**●会員からの意見**

リウマチ治療も日進月歩で、専門医として最先端とまではいなくても患者さんに役立つ最新のエビデンスを習得しようと講演会等には積極的に出かけるようにしています。

先日都内某ホテルで開催されたある生物学的製剤の説明会に参加しました。オープニングで大スクリーンに流されたのはプロが練りに練って作ったと思われる疾患のコントロールと寛解を目指す薬のコンセプトに合ったきれいなイメージビデオでした。

こどものリボンが結べる、こどもと一緒にケーキが作れる、美しい字が書ける、変形のないきれいな手、が次々と流れるのですが、働く手が出てこないのです。実際の臨床で生物学的製剤を導入した患者さんの中には、コンピューターのキーボードが打てなくなると

仕事ができないので、たとえお金がかかっても使いたい、出勤途中の階段が辛くてたまらない、副作用が怖いけれどぜひ治療してほしい、ピアノ教師がピアノを弾けなくては困るなど、働く女性がたくさんいました。

男女共同参画を讚美するわけではありませんがイメージビデオを作った方の女性に対するあまりにステレオタイプな思い込み？が悲しく感じました。

会員の皆様はどのようにお感じでしょうか。

横浜市立大学附属病院臨床研修センター
青木 昭子

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

運動器疾患における治療薬・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

骨粗鬆症治療剤／骨ペーজেット病治療剤

アクトネル[®] 錠 17.5mg

〈リセドロン酸ナトリウム水和物錠〉

骨粗鬆症治療用ビタミンK₂剤

グラケ[®] カプセル 15mg

〈メナテトレンオン製剤〉

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%

〈エベリソン塩酸塩製剤〉

末梢性神経障害治療剤

メチコバル[®] 錠 250 μ g
錠 500 μ g
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 500 μ g

〈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〉

新薬・指定医薬品

経皮吸収型鎮痛消炎剤

フェルビナクテープ 70mg 「EMEC」[®]

〈フェルビナク貼付剤〉

新薬・指定医薬品

鎮痛・抗炎症・解熱剤

ロキソプロフェン[®] 錠 60mg 「EMEC」[®]

〈ロキソプロフェンナトリウム水和物錠〉

低カルボキシル化オステオカルシンキット

血清中低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)測定用医薬品

ピコルミ[®] ucOC[®]

〈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)

SE0807-2 2008年7月作成

Santen



Together

抗リウマチ剤

【薬価基準収載】

抗リウマチ剤

【薬価基準収載】

抗リウマチ剤

【薬価基準収載】

指定医薬品、処方せん医薬品（注第一番目の処方せんにより使用するごと）

アザルフィジンEN錠500mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注第一番目の処方せんにより使用するごと）

アザルフィジンEN錠250mg

Azulfidine[®]EN tablets 500mg

Azulfidine[®]EN tablets 250mg

サツシムスチン塩酸塩

【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、添付文書を必ずお読みください。

指定医薬品、処方せん医薬品（注第一番目の処方せんにより使用するごと）

リマチル錠100mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注第一番目の処方せんにより使用するごと）

リマチル錠50mg

Rimatil[®]tablets 100mg

Rimatil[®]tablets 50mg

【効能・効果】、【用法・用量】、【禁忌】、【副作用】を含む使用上の注意等については、添付文書を必ずお読みください。

指定医薬品、処方せん医薬品（注第一番目の処方せんにより使用するごと）

メトレード錠2mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注第一番目の処方せんにより使用するごと）

メトレード錠2mg

Metolate[®]tablets 2mg

メトロンキートン

【効能・効果】、【用法・用量】、【禁忌】、【副作用】を含む使用上の注意等については、添付文書を必ずお読みください。

【特約】
S 参天製薬株式会社
〒100-8385 東京都千代田区千代田1-1-1

【特約】
ファイザー株式会社
〒100-8385 東京都千代田区千代田1-1-1

【特約】
S 参天製薬株式会社
〒100-8385 東京都千代田区千代田1-1-1

【特約】
S 参天製薬株式会社
〒100-8385 東京都千代田区千代田1-1-1

●巻頭言	
生物学的製剤治療の示す先	石黒 直樹…1
●JCR2009	
JCR2009開催概要、参加登録、プログラム委員会メンバー、一般演題カテゴリー	2~4
●コラム	稲葉 カヨ/中島 亜矢子…6・7
●開業医からの視点	片山 耕/佐々木 隆…8・9
●若手からの意見	梅北 邦彦/石野 秀岳/高橋 健太郎/呈 健太…10・11
●各支部だより	北海道・東北支部/九州・沖縄支部…12・13
●理事会・各委員会報告	理事会・委員会開催一覧/2008年度第2回理事会報告/JCR選挙管理委員会報告…14・15
●EULAR2008	塚原 聡…16
●JCR2008全国中央教育研修会/JCR支部学術集会・地域教育 研修会情報	21・22
●スカラーシップ受賞者印象記	23~25
●TCZ, ADAガイドライン	26~28
●INFORMATION	29~33
都道府県別会員数等一覧表/第20次認定施設/2008年度(中)日本リウマチ学会「教育施設」:第17次資格更新施設/指導医・専門医の認定更新に関するお知らせ/『一般社団法人日本リウマチ学会』に名称変更/SECURE研究へのご参加・ご協力をお願い/会員からの意見	
●目次・編集後記・奥付	36

★各界で女性の活躍はめざましい。日本の政治の世界でも与党の総裁選に立候補する女性が出て、近い将来女性首相の誕生もあるだろう。医師の世界でも女性教授はもはや珍しくない。稲葉先生や中島先生はじめ優秀な女性医師の方々にリードしていただき優れた女性医師が多数輩出することを願う。特に弱い立場の患者と接する臨床医（特に女性患者の多いリウマチ内科）は女医の方がいいかもしれない。（天野宏一）

★最近、突然の雷雨など天候が極めて不順です。そのせいか、体調の不具合を訴える方連が多いような印象を受けます。誰もが天気と症状とは何らかの関係がある印象を持っていると思いますが、科学的には証明されていません。一体、どのような関係があるのでしょうか。（桃原茂樹）

★リウマチ学会員の女性医師数が増えているにもかかわらず、いまだに研究会などでは女性医師は数えるほどしかおらず、寂しい思いをすることもしばしばです。女性医師が継続して勤務できるとともに、再就職しやすい環境であれば、それは男性医師にとっても働きやすい環境になると思います。（浅沼ゆう）

★今年は全国各地で「ゲリラ豪雨」が多い。先月、病院の周囲でも二時間ほど暴風雨と雷が続き、一部の地域で浸水の被害が出た。予測できないとは言え、被害が出ればやはり問題である。最近、新しいリウマチ治療薬が「豪雨」とまではいかないが、次々に開発され診療の場に「溢れている」。従来の治療薬に比べ明らかに効果も高いが、感染症など副作用が多いことも見逃すことはできない。予測ができないことも起こりうる。「被害」が出ないように、出てもすぐ対処できるように、慎重な姿勢が必要である。（武内 徹）

★北京オリンピックでの、陸上男子400mリレー日本チームの3位入賞は、大変感動的でした。仲間にも早く、そして確実にバトンを平渡すチームワークに、何より目を見張らせられました。リウマチ治療においても、かかりつけ医と専門医との緊密な連携により、早期から積極的な治療を行って、完治というゴールを目指したいものです。（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:浅沼ゆう・武内徹・三浦靖史

ニュースレター 2008年・第19号 発行日2008年9月19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:03-3295-0846



新発売



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25mgシリンジ0.5mL

ENBREL[®] 25mg Syringe 0.5mL 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 劇薬 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。

製造販売元
Wyeth **ワイズ株式会社**
〒141-0032 東京都品川区大崎1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

2008年7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

【生物由来製剤】 【動物】 【遺伝子組換え】 【処方せん医薬品】 (注意-医師等の処方せんにより使用すること)

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



製造販売元(資料請求先)

田辺三菱製薬株式会社

大阪市中央区道修町3-2-10

2008年3月作成