

30th Anniversary

特別企画 1

対談・日本リウマチ財団 これからの30年

日本リウマチ財団 30周年記念号

話し手：西岡 久寿樹 氏／公益財団法人日本リウマチ財団常務理事・企画運営委員長
聞き手：仲村 一郎 氏／『日本リウマチ財団ニュース』編集長

昭和62年11月に法人許可を得てから、本年度で30周年を迎えた日本リウマチ財団がこれまで築いてきたもののうち最大の財産は何か。それは、「リウマチ財団登録医」制度を中心とする3つの人材育成制度であると常務理事の西岡久寿樹氏はいう。診療科間連携・職種間連携を基盤とするチーム医療のモデルを作ったのも、実はリウマチ財団登録医、リウマチケア看護師、リウマチ財団登録薬剤師たちの功績である——そう考える西岡氏を招いて、財団が今後、医療界にどんな貢献を果たし得るかを聞いた。

日本のリウマチ医療を支える 財団の3つの人材育成制度

仲村：今日は当財団が設立30周年を迎えるに当たり、世の中に向かって最も打ち出すべきメッセージは何かをお伺いします。その前に、メッセージの前提として、当財団が持っている大きな価値を確認しておきたいと思います。

西岡：私は、当財団が過去30年間に築いてきたもののうち最も価値ある財産は、「リウマチ財団登録医」の制度だと考えています。現在、全国に3,025名のリウマチ財団登録医がいますが、一つの疾患領域に対してこれほど多くの医師が高い専門性を有して臨床の第一線で活躍している例は、おそらく他にありません。これは本当に凄いことだと思います。さらに、当財団には「リウマチケア看護師」と「リウマチ財団登録薬剤師」の制度があり、現在、全国で1,623名のリウマチケア看護師と、463名のリウマチ財団登録薬剤師が活躍し、特に後者は今、うなぎ登りの勢いで増えています。以上の3つの人材育成制度は、今日の日本のリウマチ医療を支えるものとして、非常に独創的かつ大きな価値を持っているといえると思います。

仲村：当財団の3つの制度を通じて育成されたリウマチ医療の専門人材を3本柱として、全国各地にリウマチ・トータルケアのシステムが築かれ、同時に彼ら彼女ら自身がその中心的な担い手となって働いているということですね。

リウマチ薬物療法の発達とともに 形成されたトータルケアシステム

仲村：今日われわれが手にしているような、診療科の壁を越え、職種の垣根を越えたリウマチ・トータルケアシステムの形成を促した要因は何だったのでしょうか。

西岡：一つは、関節リウマチや膠原病という疾患を持つ診療科横断的な特性によるところが大きいと思います。かつて、「リウマチ科」という独立の診療科がまだ無かった時代に、関節リウマチの患者さんが来院すると、「整形外科が診るか、内科が診るか」などという激論をしていたことがありましたが、このとき私たちは「内科と整形外科が連携して診ればよいではないか」と考えて東京女子医大に日本の医育機関で初めてのリウマチセンターを作りました。この時、両科の間を取り持ち、橋渡しをしたのが、実は、リウマチ財団登録医だったのです。関節リウマチは数多くの疾患の中で、最も早くから診療科間連携が進んだ疾患領域だといえるかもしれません。

二つ目の要因は、リウマチ医療、特にリウマチ薬物療法の進歩です。ご承知の通り、リウマチの薬物治療は、NSAIDsによる対症療法しかなかった時代から、より病態に踏み込んだDMARDsの時代に変わり、さらに2000年代に入ってから機能分子を標的とするバイオ製剤の時代へと変革を遂げてきました。DMARDsの代表的薬剤で、一定の服薬管理を要するメトトレキサート（リウマトレックス®）がリウマチ治療の現場に登場した頃から、リウマチの専門知識を持ったコメディカル各職種の積極的な治療への関与が求められるようになり、さらに、先端的なバイオ製剤の時代に至って、リウマチ診療は多職種連携による医療チームの力によらなければ一歩を進めることさえ難しくなりました。このようなリウマチ医療現場の情勢の変化に対応して整備されてきたのが、当財団のリウマチケア看護師とリウマチ財団登録薬剤師の制度であったわけです。



西岡常務理事（左）と仲村編集長（右）。新橋の財団事務所にて。

われわれのバイオ製剤の使用経験を あらゆる領域の医療者とシェアしたい

仲村：さまざまな疾患領域でチーム医療の必要が叫ばれる時代にあって、当財団はリウマチ性疾患の分野で、チーム医療の基盤となる診療科間連携と職種間連携を進め、チームのコアとなって活躍できる人材を育成するという先駆的な役割を担ってきたわけですね。

西岡：その通りです。しかも、われわれは自らの現場で、自らが築いたチーム医療のシステムの中で、時代の最先端を行く数々のバイオ製剤の使用経験を重ねてきました。今後さまざまな疾患領域にバイオ製剤による治療が普及していくと予想されますが、私はそのときに、他分野に先駆けて重ねてきたバイオ製剤治療の経験をモデルとして提供できるのではないかと考えています。私が、今後30年に向けて当財団が発すべき最大のメッセージと考えているのも、このことに関連しています。

仲村：具体的には、どのようなことですか。
西岡：例えば、皮膚科の難治疾患の一つである乾癬です。この疾患は関節リウマチの発症機序と共通する部分があり、関節リウマチで使用されているバイオ製剤が乾癬の治療にも有効であることが証明されたため、2010年にアダリムマブ、インフリキシマブが乾癬に対して適応拡大となりました。その後、ウスチキヌマブ、セクキヌマブなどが乾癬治療薬として発売されました。ところが、多くの第一線の皮膚科医は今まで見たことも使ったこともないバイオ製剤の採用には慎重で、せっかく期待を担って登場した何種類ものバイオ製剤が十分に活用されない状況が続いています。この状況を打破するためにわれわれができることは、関連学会と連携し、バイオ製剤の

使い方を他科医に勉強してもらい、われわれも異なる分野の診断法や診断基準を知ること。さらに、他科にも私たちの他職種との連携の仕方を学んでもらい、われわれのバイオ製剤の使用経験を「生きたモデル」として参照してもらうことです。乾癬の例からも明らかなように、もう診療科や疾患領域の枠に捉われている時代ではありません。われわれには、あらゆる領域の学会や団体と連携し、経験をシェアする十分な用意があるということ、当財団からのメッセージとして、医療・医学だけでなく、あらゆる方面に伝えていきたいと考えています。

本年度の「リウマチ講演会」の内容と 『リウマチ財団ニュース』の役割

仲村：日本リウマチ財団として、世の中に向かって何を訴えていくべきなのかがよく分かりました。今後、そのメッセージをどのようにして伝えていきますか。

西岡：そのための当面最大の機会が、来る6月11日（日）に開催を予定している「日本リウマチ財団創立30周年記念リウマチ月間リウマチ講演会」です。第1部のセレモニーに続く第2部のパネルディスカッションでは、立法府を代表して、参議院議員で薬剤師の藤井基之氏と、参議院議員で看護師の高階恵美子氏、患者を代表して、全国膠原病友の会代表理事の森幸子氏、医療者を代表して日本リウマチ学会理事長と、日本整形外科学会理事長、計5人にご登壇いただき、存分にご議論いただいたうえ、われわれのメッセージをそれぞれの場に持ち帰っていただこうと考えています。第3部の講演は、「難病治療に大改革をも

次ページに続きます

142号の主な内容

- 対談・日本リウマチ財団
これからの30年
- 広がるリウマチケア専門職の
活動
- リウマチ手術のタイミング
(リウマチ足の手術のタイミン
グ編)

対談・日本リウマチ財団これからの 30 年 続き

「たらしめている生物学製剤」というタイトルを冠し、リウマチ・膠原病領域を代表して筑波大学教授の住田孝之氏と、皮膚科・リウマチ領域を代表して山梨大学学長の島田眞路氏に、それぞれの領域におけるバイオ

製剤治療の華々しい成果を語っていただく予定です。

仲村:最後に、『日本リウマチ財団ニュース』に今後どんな役割を期待されますか。

西岡:インターネット一辺倒のこの時代にあっても、財団ニュースのような紙媒体の果たす役割は依然として重要です。本誌に

は今後も紙媒体ならではの特性を生かして、当財団の未来に向けたメッセージを広範囲に、確実に届けていってほしいと思います。重要なのは当財団の歴史と現状を踏まえたうえで、われわれの目指す方向を照らし続けることです。これからも過去から現在へ、現在から未来へという時間軸が感じられ、

われわれのメッセージがホットに伝わるような誌面づくりを期待しています。

仲村:承知しました。本日はありがとうございました。

(文責編集部)