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

NO. 93 年6回発行

2009年3月号

2009年3月1日発行

発行 財団法人 日本リウマチ財団 〒170-0005 東京都豊島区南大塚2丁目39番7号 ヤマモト大塚ビル5階 TEL.03-3946-3551 FAX.03-3946-7500
日本リウマチ財団への交通のご案内 ●JR山手線大塚駅・南口より徒歩3分 ●地下鉄丸の内線新大塚駅より徒歩6分 編集・制作 株式会社 ファーマ インターナショナル
※リウマチ財団ニュースはリウマチ登録医を対象に発行しています。本紙の購読料は、リウマチ登録医の登録料に含まれています。

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

Focus on ACR 2008 Recommendations（前編）

米国リウマチ学会、関節リウマチ治療のリコメンデーション 2008年改訂版の論点

Date and Time: Sunday 26 October, 2008　Location: Hilton Hotel and Towers, San Francisco, CA

昨年発表されたACRリコメンデーションについて、編纂の当事者に直接その真意を確認する機会をACR会期中にサンフランシスコで設けることができた。弊紙ではその模様を2回に分けてご紹介する。

〔出席者〕
Kenneth G. Saag,MD, University of Alabama
竹内 勤　氏　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　（特別ゲスト）
岸本暢将 氏　亀田メディカルセンター
リウマチ膠原病内科（米国リウマチ専門医　特別ゲスト）

〔日本リウマチ財団ニュース編集委員〕
仲村一郎 氏　湯河原厚生年金病院リウマチ科 部長

同編集委員
岡田正人 氏　聖路加国際病院アレルギー膠原病科副医長
（米国リウマチ専門医）

〔監修〕
Daniel E. Furst, MD, University of California, Los Angeles

米国リウマチ学会の勧告 2008年改訂版作成の経緯

仲村：本日は、米国リウマチ学会（ACR）の関節リウマチ（RA）治療ガイドライン2008年改訂版の作成において中心的な役割を果たされたSaag氏をお招きして、2002年版からの改訂の経緯や改訂のポイントなどについてお話をうかがい、お集まりの先生方とともに、その解釈や位置づけなどについて討論していきたいと思います。早速ですが、Saag先生、ガイドライン改訂の経緯についてお話いただけますか。

Saag：まず、最初にお断りしておきますが、「ガイドライン」という言葉は米国では法的拘束力を感じさせるものですから、今回のプロジェクトはあくまでも2002年版の「勧告（リコメンデーション）」の改訂を行ったとさせていただきます。さて、今回の改訂では、ACRからの助成金を受け、われわれのグループが生物学的製剤に関する項目を、また並行してUCLAのFurst氏らが非生物学的製剤に関する項目を改訂することになりました。この2つのプロジェクトを通じて、私自身も貴重な経験をしたと感じていますが、改訂作業の調整を円滑に行うのが難しかったことも事実です。

竹内：本勧告は医師だけでなく、患者あるいは健康保険機構の担当者なども閲覧することになると思いますが、誰にどのようなメッセージを伝えたいとお考えでしたか。

Saag：本勧告の対象はACRに所属するRA専門医としました。また、生物学的製剤の重要度や適応は国や地域によって異なりますが、可能な限り米国以外のRA専門医にも参考になるように配慮したつもりです。一方で、すでに、一般臨床医や患者にとってわかりやすい形で本勧告を解説してほしいという要望も寄せられています。

岸本：2002年版のACR勧告では、一般臨床医あるいは専門医別に内容が書き分けられていましたね。今回の2008年版で先生は、「本勧告を実地診療で適用するためには、患者個々の評価と医療判断を必要とする」、また、「これらの勧告は専門医が患者評価を行いやすいように開発した」と述べていらっしゃいます。

Kenneth G. Saag,MD,

Saag：その通りです。米国では、RAを診療する医師は必ずしも専門医とは限らず、内科医やホームドクターなど専門外の医師がRA管理に関わることも少なくありません。ですから、本勧告がRA専門医を対象として作成されたものであるといっても、その大部分は、RA治療の初期に診療にあたる一般臨床医の手助けとなるように作成されています。

岡田：日本でもRA専門医に認定されている内科医は1,000人、整形外科医は2,000人、合計で約3,000人です。米国に比べてRA専門医の数は少ないのではないでしょうか。ですから、日本でもRA診療における一般診療医の役割は重要です。こうした勧告を作成する場合には、一般臨床医が参考にすることを念頭に置くことは、非常に重要だと思います。

米国リウマチ学会の勧告 2008年改訂版の作成プロセス

岸本：本勧告は「料理本」のような詳細な手引書ではないと記載されています。しかし、こうした勧告は、まさに手引書のように使用する傾向があると思いますが。

Saag：実際に米国でもその傾向はありますし、いくつかの懸念が出てきました。例えば、この勧告に対する治療の達成度を評価する動きがみられます。本勧告はある種の最高基準の治療法を提示したものですから、本当に重要なことは達成度の評価ではなく、行われるべき最低限の治療は何なのか、それが全ての患者に施行されているのかです。幸いなことに、米国での診療報酬の支払い基準は、診療回数や処置数から、質の高い診療へと重点がシフトしつつあります。大切なことは、医師が患者一人ひとりの病態を把握し、病態に応じてエビデンスに基づく治療を提供することです。本勧告の内容を、そのまま日常診療にただ当てはめることは、想定していませんし、適切な方法とも思えません。

竹内：勧告はどのような手順、プロセスで作成されたのでしょうか。

Saag：作業部会、臨床医および臨床疫学専門家から構成されるコア・エキスパート・パネル（CEP）が、文献検索、系統的な文献レビューを実施して勧告の草案を作成し、それを専門医、患者団体、医療経済の専門

竹内 勤 氏

contents

93号の主な内容

- 米国リウマチ学会、関節リウマチ治療のリコメンデーション2008年改訂版の論点
- 特別企画
  リウマチ患者の歯周病を考える
- 研究会フォーカス
  ・線維筋痛症教育研修会
  ・中之島リウマチセミナー
- トピック
  病院にもバイキングがある
  湯河原厚生年金病院の試み

（「リウマチ診療のコツ」は筆者都合により休載します。）

岸本 暢将 氏

家などから構成されるタスク・フォース・パネル（TFP）が、Research and Development/University of California at Los Angeles（RAND/UCLA）Appropriateness Methodを用いて批判的に吟味し、勧告の最終決定を行いました（**図1**）。TFPで草案を判定する段階では、各メンバーが各項目について9段階のスケール評価を行い、そのスコアの中央値が高位3点以内（7～9点）であれば「適切」、下位3点以内（1～3）であれば「不適切」、4～6点であれば「不明」と分類しました。草案を作成したCEPのメンバーには評価権はありません。TFPの評価で見解の一致がみられなかった項目について、CEPが再度ディスカッションした後、TFPが再びスケール評価を実施して、最終勧告としました。この方法は、これまでにも勧告の作成において採用されてきた方法です。文献検索から最終的な勧告ができあがるまでの一連の作業には約2年を要しました。

岡田：欧州では各国独自のガイドラインあるいは勧告を作成していますが、それを参考にされましたか。

Saag：いいえ、本勧告に盛り込まれているデータは原著論文から引用しましたので、既存のガイドラインは参考にしていません。

岸本：改訂された勧告の内容には満足されていますか。

Saag：私の満足度は90％です。多くのRA専門医の方にも90％は満足していただける内容だと推測しています。ただし、残りの10％については、それぞれの先生方のお考え、方針があるでしょう。本勧告の作成プロセスは、すべての人が満足する方法ではありませんが、エビデンスに基づきコンセンサスが得られるように努力した点では、高く評価できる内容だと思っています。

2008年改訂版の勧告を解釈する際の留意点

岡田：改訂された勧告にはRAの予後因子が並列で記載されていますね。二次性シェーグレン症候群は骨びらんと同じぐらい重要な予後悪化因子と考えてよいのでしょうか。

Saag：それは重要な質問です。どのようにして、こうした結論に至ったのかを説明しますと、われわれはまず、予後因子と考えられるもの全てリストアップしました。リストアップされた項目を、各領域の専門家チームが協議し、最終的に重要と考えられるものが本勧告に記載されました。ですから、必然的に全員の意見が一致しているわけではありませんし、なかには協議による妥協の産物も含まれています。全ての予後予測因子に同等の重み付けがされているわけではないことを、ご理解ください。また、これらの予後因子の組み合わせや重み付けを診療における意思決定のプロセスに組み込んでしまうと、個別の治療方針は複雑化してしまいます。そのため、今回の勧告では、そうした内容を盛り込むことはあえて避けました。

岡田：本勧告にはステロイドについての記載がありませんね。

Saag：その通りです。ステロイドとNSAIDsについては勧告に記載しませんでした。タクロリムス、シクロスポリン、ペニシラミン、金製剤など数種類の薬剤についても本勧告では取り上げていません。これは、文献レビューや審議を行わなかったのではなく、少なくとも米国では使用頻度の低い薬剤であったことが主な理由です。ステロイドに関しては、改訂作業に膨大な負荷がかかると考えられたため、ACRが検討項目から外してしまいました。

竹内：勧告を読む人は、RA治療にステロイドは推奨されていないのかと勘違いすると思いますが。

Saag：勧告中に記載されなかった理由が明記されていないことは遺憾です。ステロイドはRA治療において重要な薬剤ですから、いずれは、ステロイドも勧告に盛り込まれるべきだと思っています。

岸本：レミフルノミド、メトトレキサート（MTX）、スルファサラジン投与時の血液検査の間隔が改訂前の勧告よりも長くなっていますね。治療が3ヵ月を超える場合は8～12週ごと、6ヵ月を超える場合は12週ごとに行うよう推奨されています。

仲村 一郎 氏

Saag：勧告に記載されている検査の

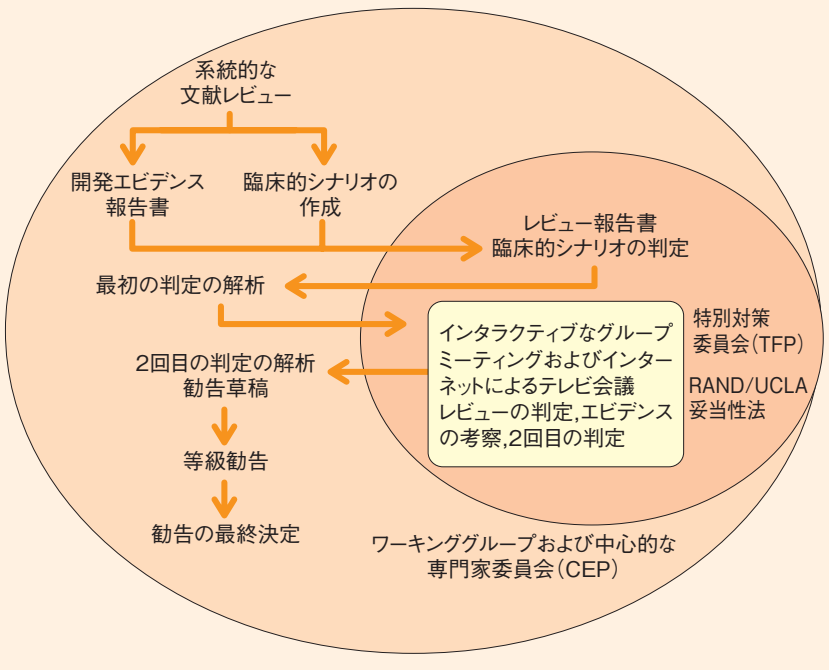

図1. 生物学的および非生物学的な疾患修飾性抗リウマチ薬の利用に関する米国リウマチ学会の勧告での方法論的手順。
（RAND/UCLA=Research and Development/University of California at Los Angeles）

表1. RA患者における非生物学的および生物学的疾患修飾性抗リウマチ薬の開始時または再開時の禁忌に関する勧告*

器官系および禁忌	ABA	抗TNFα	HCQ	LEF	MTX	MIN	RIT	SSZ
感染症および肺炎								
急性細菌感染症または感染症,現在抗生物質の投与を受けている場合	X	X	–	X	X	–	X	–
発熱(>101°F(38.3℃))を伴う上気道感染症(推定ウイルス)	X	X	–	–	–	–	X	–
未治癒の感染性皮膚潰瘍	X	X	–	–	–	–	X	–
潜在性TB感染症で潜在性TB開始療法の開始前,または,活動性TBで標準的な抗TB療法の完了前†	X	X	–	X	X	–	X	–
生命の危険のある活動性真菌感染症	X	X	–	X	X	–	X	–
活動性帯状疱疹ウイルス感染症	X	X	–	X	X	–	X	–
間質性(RAによるものまたは原因不明のもの)または臨床的に有意な肺線維症	–	–	–	–	X	–	–	–
血液疾患および腫瘍								
白血球数<3,000個/mm³‡	–	–	–	X	X	–	–	–
血小板数<50,000個/mm³	–	–	–	X	X	–	–	X
骨髄形成異常	–	–	–	X	X	–	–	–
5年以下のリンパ球増殖性疾患の治療	–	X	–	X	X	–	–	–
心疾患								
中等度から重度の心不全(NYHA IIIまたはIV)および左室駆出分画が<50%§	–	X	–	–	–	–	–	–
肝疾患								
肝トランスアミナーゼ量が正常上限の2倍	–	–	–	X	X	–	–	X
急性B型またはC型肝炎ウイルス感染症	X	X	–	X	X	X	X	X
慢性B型肝炎ウイルス感染症,治療を受けている場合¶								
Child-Pugh分類クラスA#	–	–	–	X	X	–	–	–
Child-Pugh分類クラスBまたはC	X	X	–	X	X	X**	X	X**
慢性B型肝炎ウイルス感染症,治療を受けていない場合								
Child-Pugh分類クラスA	–	–	–	X	X	X	–	X
Child-Pugh分類クラスBまたはC	X	X	X**	X	X	X	X	X
慢性C型肝炎ウイルス感染症,治療を受けている場合								
Child-Pugh分類クラスA	–	–	–	X	X	–	–	–
Child-Pugh分類クラスBまたはC	X	X	–	X	X	X**	X	X
慢性C型肝炎ウイルス感染症,治療を受けていない場合								
Child-Pugh分類クラスA	–	–	–	X	X	X	–	–
Child-Pugh分類クラスBまたはC	X	X	X**	X	X	X	X	X
腎疾患								
クレアチニンクリアランス<30mL/分	–	–	–	–	X	–	–	–
神経疾患								
多発性硬化症またはその他の脱髄性疾患	–	X	–	–	–	–	–	–
妊娠および授乳								
妊娠の予定または妊娠中	–	–	–	X	X	X	–	–
授乳中	–	–	–	X	X	X	–	–

* ダッシュは,特殊な臨床状況での当該薬物の利用に関しての肯定的な勧告を示すものではない。セクションRAND/UCLAの妥当性法を参照のこと。治療法は,アルファベット順に列挙する。RA=関節リウマチ;ABA=Abatacept;抗TNFα=抗腫瘍壊死因子α;HCQ=Hydroxychloroquine;LEF=Leflunomide;MTX=Methotrexate;MIN=Minocycline;RIT=Rituximab;SSZ=Sulfasalazine;X=禁忌;TB=結核。

† TB療法とTB専門家により勧告された方法への完全な遵守および治療が成功していると考えられる場合。

‡ 例外として,フェルティ症候群および好中球減少症の原因としての大型顆粒リンパ球症候群が認められることがある。

§ ニューヨーク心臓協会(NYHA)のクラスIII=身体的活動に顕著な制限を生ずる心疾患を生じた患者。こうした患者は,安静時には不快感を生じない。通常を下回る身体的活動で,疲労,心悸亢進,呼吸困難または狭心痛を生ずる。NYHAクラスIV=あらゆる身体的活動を,不快感を生ずることなく行うことのできない心疾患を生じた患者。安静時でも心不全の症状またはアンギナ性症候群が認められることがある。身体的活動を行った場合には,不快感が増大する。

¶ 治療とは,肝疾患の専門医により適切であるとみなされる抗ウイルス療法と定義する。

Child-Pugh分類による肝疾患評点法は,アルブミン,腹水,総ビリルビン,プロトロンビン時間および脳症の状態に基づくものである。評点が10点以上となった患者(クラスCのカテゴリー)の予後は,1年生存率で～50%となる。クラスAまたはBではこれよりも予後が良好であり,5年生存率が70～80%となる[182]。

** Child-PughクラスCのみで禁忌である。

岡田 正人 氏

内容は、治療の質を担保できる最低限のラインとお考えください。患者のリスクが高い場合はこの限りではありませんし、検査回数を増やしたほうがよいでしょう。個々の患者の病態に合わせて安全性を定期的にチェックすべきという意味に解釈して下さい。米国ではRA患者の受診頻度は大よそ3ヵ月に1回ですから、それを標準としました。基本的には患者が受診した際に血液検査を行えば問題ないのではないでしょうか。

岡田：禁忌についてですが、妊娠中でも抗TNF製剤は使用できる、としたのでしょうか。

Saag：いいえ。勧告で示した表（**表1**）は禁忌の一覧表ですから、使用できない状況について書かれています。決して、肯定的な勧告を示すものではありません。妊娠中の抗TNF製剤の投与を禁忌とする信頼性、妥当性の高いエビデンスが得られなかったという意味であって、抗TNF製剤を妊婦に使用してもよいという意味ではありません。妊婦に関する見解については、FDAに報告された症例報告に基づいています。エビデンスという観点からは、妊婦を対象とした大規模臨床試験を実施しなくてはなりませんが、その実施は倫理的にも難しいことから、こうした例外的な症例における安全性は観察データを基に検討しました。また最近、われわれはFDA、Agency for Healthcare Research and Quality（AHRQ）と共同で、生物学的製剤による例外的な有害事象について正確に評価するプロジェクトを立ち上げました。

岡田：では、C型肝炎あるいはB型肝炎のChild-Pugh分類クラスAの場合にも、抗TNF製剤の使用を推奨するわけではない、ということですね。

Saag：その通りです。肝炎患者における生物学的製剤および非生物学的製剤使用の適否については、肝臓専門医からの助言を得て決定しています。

以下次号へ

「リウマチ患者の歯周病を考える」

話し手：西村英紀（ふさのり） 氏
広島大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
聞き手：後藤　眞 氏
編集委員長　桐蔭横浜大学医用工学部臨床工学科不老科学・加齢制御学部門 教授

今回の対談では，リウマチ患者が併発しやすい病気のひとつである歯周病をテーマに，専門医である広島大学大学院医歯薬学総合研究科 西村英紀教授と後藤編集委員長が対談を行った。

後藤　私たちリウマチ財団の医師は実学的な患者さんの治療や患者さんの一般的な病気について興味を持っています。リウマチ性疾患の患者さんは，動脈硬化性の疾患あるいは生活習慣病が多く，老化が慢性的な炎症の強いドライビングフォースになっているとも考えられています。リウマチ性疾患の場合は，シェーグレン症候群をはじめベーチェットなど口腔内の変化も多いのです。今日は先生にリウマチを例にとって，歯科医の立場から「リウマチ性の疾患をこのように注意して診たら，治療に効果的である」あるいは「口腔外科的な状態と全身病との関係」についてお話をお聞きしたいと思います。

リウマチと歯周病の類似性と治療法

西村　私は歯周病が専門なのですが，リウマチは慢性炎症だと，今，先生がおっしゃいましたけど，まさしく，昔から，リウマチと歯周病はよく似た病気だといわれてきました。私たちが歯周病の研究を志した頃のテキストブックには，リウマチをモデルとして，歯周病の組織破壊を考えなさいと書かれています。リウマチは軟骨・骨の結合組織を破壊する慢性の病気ですし，歯周病は歯を支える組織を炎症性に破壊する病気ですから，非常に似ているのです。そういうことで，私たちはリウマチをモデルとして歯周病の病因を解明する研究をずっとやってきました（**図1**）。

歯周病とリウマチで違うのは，歯周病は感染症として始まることです（**図2**）。歯周病の菌（**表1**）がいるところは，体にとっては外です。歯と歯茎の間のポケットに生息していて，体にとっては外なので，免疫力で完全に駆逐することができません。粘膜をはさんで内側で絶えず免疫応答が起こり，炎症が引き起こされ組織が破壊されると，考えられています。リウマチ患者さんの場合も，ステロイド，NSAIDsなどを使われますし，今流行っているのはTNF α阻害薬ですね。歯周病患者の中でもこれらを使われているリウマチ患者さんは，組織破壊が似ていますから，歯周病の進行も，リウマチの治療である程度抑制されるのではないかと考えている人もいます。歯周病も炎症性の疾患なので，リウマチのような基礎疾患を抱えていると，免疫応答が盛んになって，歯周病にも悪いといわれています。

リウマチになると手の関節に炎症が起こるので，歯磨きがしにくいと考えられがちです。だからリウマチの人は歯周病になりやすいのだろうという人もいるのですが，それを補正しても，リウマチの人はそうでない人に比べて，2倍ぐらい歯周病になりやすいというデータがあります。なぜかと考えると，炎症性の疾患で，リウマチは，糖尿病と同じようにTNFの値が上がっていると思われますので，TNFの濃度が高い人は，やはり歯周組織も破壊しやすいのだと思います（**図3**，**図4**）。

ステロイドやNSAIDsを服用すると，それがむしろ抑制的に働くのではないかといわれています。リウマチには活動期と静止期がありますけど，リウマチ患者さんの歯周組織の炎症が進むのは，活動期のときですね。

後藤　やはり関連性があるのですね。ということは，リウマチの治療がうまくいけば，歯周病も改善されるということでしょうか？

西村　そう思います。

後藤　データはあるのでしょうか？

西村　それがないのです。これから，ぜひ研究したいと思っています。

後藤　意外とそういうデータがありませんね。やはり医師と歯科医の間のインタラクションがあまりなかったようで，それはぜひ今後のテーマとしてやっていきたいと考えています。

西村　そうですね。ステロイドを飲んでいる歯周病患者さんの進行は，そうでない人に比べて遅いというデータはあると思います。

後藤　炎症を抑えるということですね。

リウマチ患者さんが，最近高齢化しているということで，自然現象としてのエイジングによって，唾液量が減るとか，ドライマウスというか，シェーグレンぎみになりがちであるというようなデータがあると思いますが，その点から考えていかがでしょうか？

西村　シェーグレンからドライマウス，唾液量が減るということは，歯周病よりも虫歯に悪いといわれています。なぜかというと，虫歯というのは歯の表面の汚れが原因ですから，唾液がたくさん出る人は，自浄作用という汚れを自分で洗い流してしまう作用が強く，虫歯になりにくいといわれているのですが，高齢者の方で，唾液湧出量が減ってくると，汚れが自分で取れないので，虫歯になりやすくなるのです。

とくに高齢者の方で注意しないといけないのは，年とともに歯茎が下がってきて，歯が長くなり根っこが出てくることです。根の部分というのはセメント質で，これは非常に酸に弱い硬組織です。エナメル質ほど硬くなく，そこにもってきて唾液の自浄作用がなくなると，根の虫歯になりやすいのです。

後藤　リウマチ患者さんを調べますと，60歳を超えた方のほとんどがシェーグレンぎみなんですね。非常に唾液量が減っています。そういう意味で，私は，リウマチを診る場合には，

表1 歯周病の原因菌

- ポルフィロモナスギンギバリス
- アクチノバシラス
- プレボテラ
- フゾバクテリウム
- トレポネーマ

歯周病細菌は偏性嫌気性菌

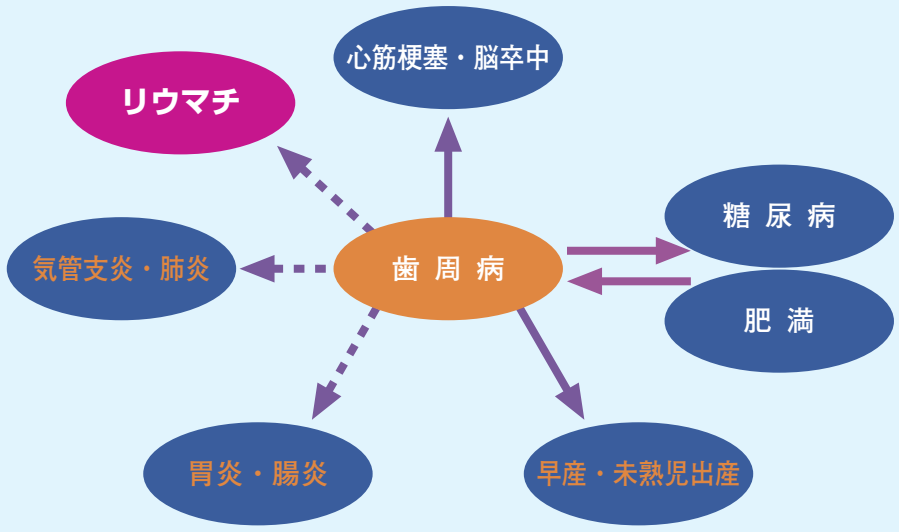

図1 歯周病は他の病気とも関係する

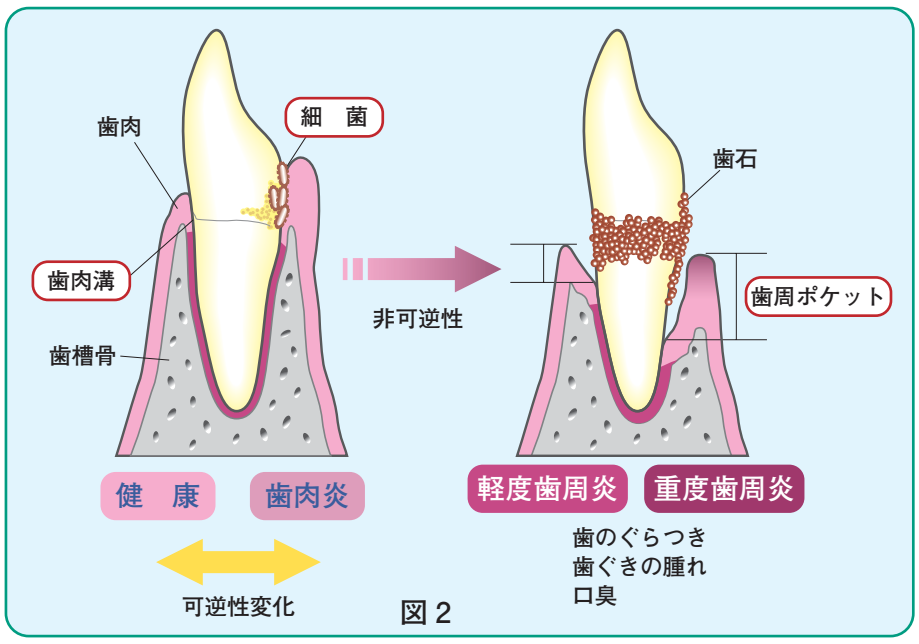

図 2

西村　英紀 氏

そういうことを念頭に置いて治療しなきゃいけないのかなと思うことがあります。

西村　炎症によって歯周病がひどくなるし，唾液の自浄作用が低下することによって虫歯もなりやすくなって，歯周病がひどくなるともっと歯茎が下がってくるので，より虫歯ができやすくなるという悪循環が生じることになります。

後藤　歯周病の成因としては，慢性炎症や唾液の減少以外には，どんなことがあるのでしょうか？

西村　歯周病そのものは感染症ですから，感染がないかぎりはどんなに炎症があろうが起きないのですが，リスク因子の代表的なものは糖尿病，肥満，それからタバコ。あるいは，これは科学的な根拠がはっきりしていないのですが，ストレスも原因ではないかといわれています。

　リウマチの方は，ステロイドを飲まれていて，ステロイド性の糖尿になられる方もいらっしゃるのではと思うのですが，いかがでしょうか？

後藤　そうですね。ただ，そんなに多いわけではありません。リウマチの成因としては，炎症，ある意味でのストレス。私たちは，リウマチの成因のひとつとして，ストレスをすごく重視しているわけです。一言でストレスといってもさまざまな意味のストレスがありますが，ストレスをケアするだけでも，かなり活動性が抑えられることはわかっています。

西村　リウマチから始まった，さまざまな疾患が，ストレス，糖尿病など，歯周病に対する危険因子になりますから，さらに歯周病が進みやすくなるという可能性は否定できません。

後藤　なるほど。薬としては，免疫抑制，免疫が落とされる薬剤一般以外には何かあるのでしょうか？

西村　歯周病に対して，免疫抑制を使う方法は，まだありません。なぜ認可されないかというと，歯周病は感染症だからです。

後藤　原因菌が特定されているのですか？

西村　ええ，原因菌は単一ではないのですが，複数，「あ，これがあやしい」というのはわかってきています。全てグラム陰性の偏性嫌気性菌ですが，薬としては抗生剤になります。ただ，悪いのは，歯の表面についてしまったプラークはバイオフィルムを形成して，抗生剤があまり入っていかないのです。やはりブラシしかないというジレンマがあるわけです。リウマチの方で手が不自由な場合，余計に磨きにくくなります。

後藤　たとえば，ペーストに抗生剤を練りこんだようなものとか，そういう薬はないのですか？

西村　ペーストに，消毒薬や抗生剤を練りこんだものはありますが，機械的にバイオフィルムを除去するほうが，効果としては大きいですね。

後藤　関節リウマチ以外の膠原病と歯周病の関係はどうでしょうか？

西村　他の病気はあまり聞いたことはないです。

後藤　多くの膠原病では，ステロイドを大量に使うことがありますけど，関節リウマチはかなり長期に渡って薬剤使用があることに比べると，膠原病は若干寿命が短いということもあるので，そういう意味での歯周病のリスクが少ないのかもしれないですね。

西村　そうかもしれません。報告が多いのはやはりリウマチですね。

後藤　歯の汚れが自分で取りにくい場合はどうしたらよいのでしょうか？

西村　電動ブラシを使うのがお勧めです。汚れを取る効果としては普通の手でやる方法と同等，それ以上の効果があるといわれています。

後藤　やはり子どもの頃からの習慣が歯周病を防ぐ上で重要なのですか？

西村　予防という意味では，そうですね。それと肥満，糖尿，タバコ，ストレスといった危険因子をできるだけ改善することです。（図5，6）

抗 TNF 療法による HbA_{1C} の改善

後藤　肥満が危険因子というのは，どういう理由なのですか？

西村　アディポカインの問題など，やはりリウマチとよく似ているんですね。

　これは私の分野じゃないんですが，リウマチで抗 TNF 療法を受けている人は，受けはじめると HbA_{1C} が改善するというのを聞くのですが……。

後藤　下がりますね。僕もずっと気にしていました。

西村　それはなぜかというと，TNF がインスリン抵抗性を起こす，代表的な因子であるから。

後藤　僕は，誰よりも早くそれに気がつきました。

西村　それは，文献があったらぜひ送ってください。

後藤　エイジングによる炎症だという話がありますけど，今，測定が簡単にできるのは TNF なんですよ。非常にきれいに 0 歳から 100 歳までゆるやかに上がっていきます。だから，僕は，リウマチで使われるようになった抗 TNF 抗体というのは，究極のアンチエイジングの薬ではないかと思っています。値段が高いから普通には使えないのですが，それもあって，HbA_{1C} とか，そういう類のものをずっと見ているのですが，けっこう良い結果が出ています。患者さんがどの程度若返って見えるようになるかが今後楽しみです。

　今，口腔外科の領域ですと，歯周病が QOL の問題では最も重要ですか？他に，注意したほうがよいことがあれば，教えてください。

西村　私は，口腔外科ではなく歯周病が専門ですが，高齢者の虫歯は増え，子どもの虫歯は減っているんですね，日本では。高齢者の歯の根にできる虫歯が，これから問題になるだろうといわれていますし，高齢者が増えるともちろん歯周病も増えます。

　もうひとつ，これから増えるだろうと予想されるのが，口の中のがんですね。口腔がんというのは頻度が低かったのですが，これから高齢者が増えるので，増えるかもしれないといわれています。

後藤　どんな種類のがんなのですか？

西村　扁平上皮がんですね。口腔粘膜あるいは舌です。問題なのは，リウマチの方で TNF を抑えすぎて，それが病気の原因になることです。

後藤　それは皆が気にしていて，長期にずっと診ているのですが，今のところは否定的な論文です。ただ，何十年にも渡ったらどうなるかわからないので，気にはしています。

西村　きちんとチェックしておいたほうがいいと思います。

後藤　そうですね。もともとリウマチにがんが多いのか少ないのかというのは，いまだにあまり結論がついてなくて，さまざまな意見があります。

西村　リウマチの人でステロイドをずっと飲んでいる人は，大腸がんにはなりにくいという話はありますか？

後藤　いや，それは NSAIDs だと思います。

西村　NSAIDs ですか。この間お話しした整形外科の先生は，私は 1 例もリウマチ患者さんで大腸がんになった人を見たことがないと言っていましたが，そうですか？

後藤　私もずっと患者さんを診てきて，がんになる人はあまりいません。ただ，もし炎症であるとすると，がんも炎症の部分はあるのですが，リウマチ患者さんで，関節にがん（肉腫）が出てきてもおかしくないのではないかと思いますが，それはまずありません。だから，物事はそうシンプルではないということですね。

　今，呼吸器の先生とリウマチの先生というのは，副作用の問題などでタッグを組もうと試みているのですが，患者さんの QOL という意味でいえば，今後，リウマチの先生方と歯科医も何らかのネットワークなり，関連性をつくったらよいのではないかと思います。患者さんを診ていると，歯医者さんからよく電話があるのです。「これ

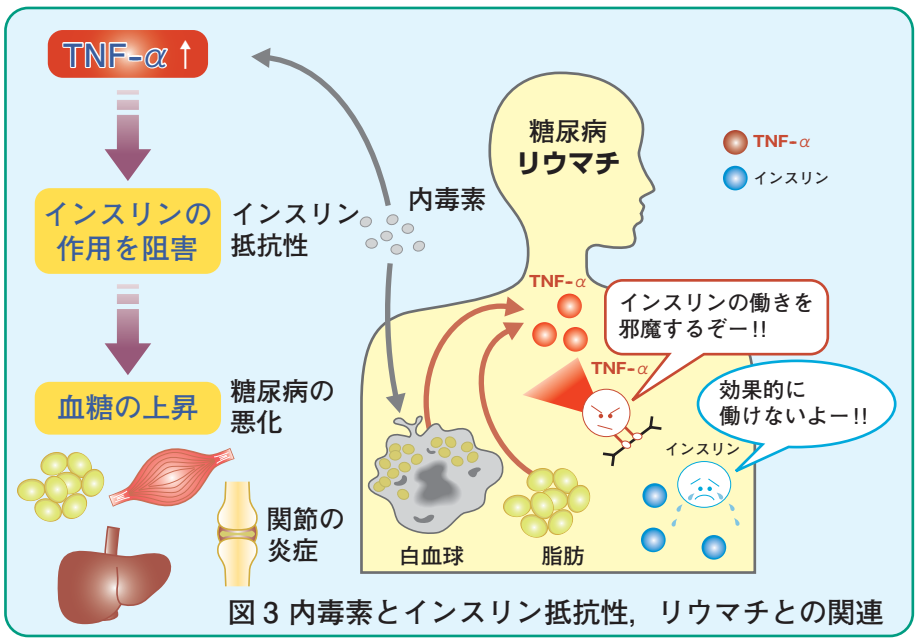

図 3 内毒素とインスリン抵抗性，リウマチとの関連

から抜糸をしたい。患者さんはステロイドを使っているけど，大丈夫か」と。歯科医の方は，ステロイドを飲んでいるから抜糸・歯の治療できないということをよく電話でおっしゃるので，口腔外科関係ではそういう話になっているのかなと思うことがあります。

西村　抜糸後の穴に感染するのではないかというふうに，思っておられるのかもしれませんね。

後藤　何十ミリもステロイドを飲んでいたら別ですけど，5mg，10mgでは，そんなに変わらないと思います。すごく気にされているようで，頻繁に電話がかかってきますね。

医師と歯科医のネットワークで患者のQOL向上を

西村　歯科の世界では，昔から，糖尿病と歯周病の間の連携というのはよくいわれているのですが，先生がおっしゃるように，リウマチと歯科との連携というのはうまく整理されていないと，今のお話を聞いて，つくづく思いますね。患者さんの協会と，何かできればよいかもしれませんね。糖尿病だと糖尿病教室があって，歯科医師・衛生士がお話や指導することもあるのですが，リウマチの患者さんは，そういった組織だったものはあるのでしょうか？

後藤　リウマチ友の会という，大きな患者団体があります。我々財団とも密接に活動しているのですが，ぜひそういうところに来ていただきたいです。情報の共有化は大事ですね。お一人の患者さんのなかで，診ている部位は違っても，関連性は非常に強いわけです。

西村　そうですね。リウマチは整形外科の病気だと思っていたけど，半分はもう内科になっている。それと同じで，口腔外科の人間が整形外科だとすれば，内科のほうが我々歯科というような感覚で捉えていただければわかりやすいかもしれませんね。歯に関してかかりつけ医を持つのは非常に大事だと思います。とくにリウマチの患者さんは。

後藤　もしリウマチの先生が，「お勧めの歯医者さんはありますか？」と患者さんに聞かれたら，どのようにお話ししたらよいでしょうか？

西村　歯周病であれば歯周病学会が認定している専門医がいます。歯科のなかで唯一専門医を標榜できるのは歯周病と口腔外科，歯科麻酔，小児歯科ですね。歯周病は炎症性の病気ですから，歯周病の専門医は，炎症に関して非常に詳しい。リウマチのことにも，他の方に比べると知識や情報が多いです。歯周病の専門医の名前が県ごとに載っているホームページがあります。

リウマチの方で，口腔の侵食などはあるのですか？

後藤　顎関節があります。あと睡眠時無呼吸は，非常に多いですね。

西村　そうなると，やっかいですね。我々も治療ができません。

後藤　何十年もリウマチを患っている患者さんは，歯石だらけでした。高齢の方で病歴の長い患者さんは，歯に大きな問題を抱えているままになっているかもしれませんね。この場合，TNFで関節の炎症を抑え，顎関節を治療しながら歯を治療するのでしょうか？

西村　そういうことになりますね。口腔外科で何ができるかというと，外科処置をやって，関節をもう一回整えるとか，人工関節を入れる人もいますけど，一般的には，機能療法みたいな整形外科的な方法しかないと思います。内科的に治す療法がこれから開発されたら，すごくよいことだと思います。

後藤　顎関節の人工関節があるんですか？

西村　やっている人はいらっしゃいますが，極めて希ですね。人工関節にしても，100%元には戻らないと思います。噛み合わせというのは非常に微妙で，かぶせものを入れて数ミクロンでも高くなれば，ちょっとおかしいと思うじゃないですか。人工関節を入れて噛み合わせが全く変わってくると，ご本人にとって違和感がずっと続きます。昔から思っている噛み合わせというのが一番よいわけで，その点が難しいですね。顎の進行は，頻繁に起こるものなのですか？

後藤　眞 氏

後藤　それほど多くはないのですが，何十年にもなるとさまざまな部位に症状が出ます。僕が10～20年前に重篤な患者さんを診ていたときは，よい治療法がない時代でしたから，顎も含めほとんどの関節が悪くなっている人がいましたけど，最近は少なくなりました。

今回，リウマチ財団では，初めて「口腔のQOLを意識しながら，病診・病病連携をしてみたらいかがか」という提言にはなるかと思います。

西村　リウマチの先生方から歯科医にアプローチしていただければ，歯科医の気づきに繋がります。

後藤　私は，抜歯に関する歯医者さんからの問い合わせで，これは情報交換をしないといけないとずっと思っていましたから，今後はぜひ歯科医の方と連携していきたいと思います。

（文責編集部）

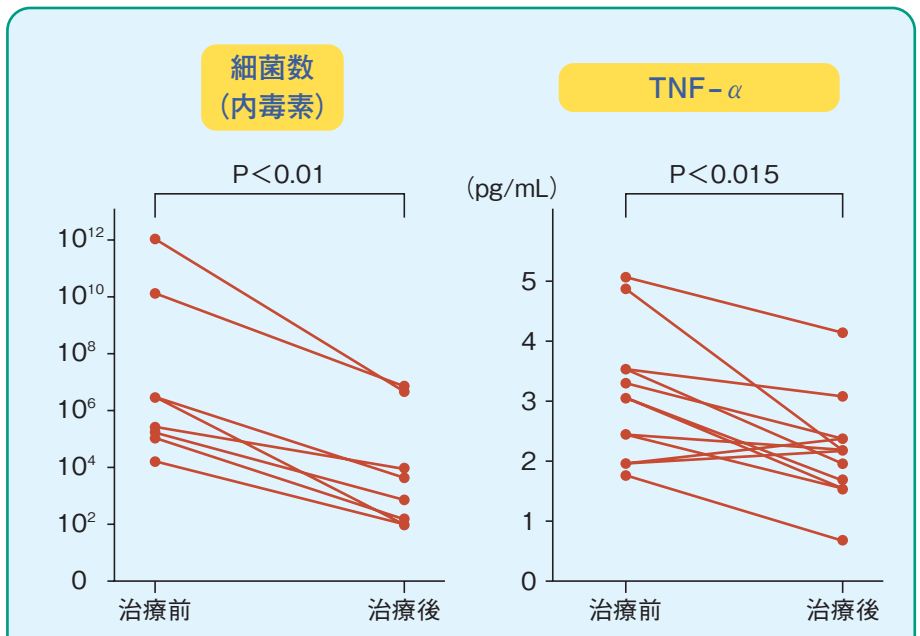

図4　（岩本ら，米国歯周病学会誌，2001から抜粋）

事務局だより

リウマチ登録医募集

財団では，平成21年度登録医を募集しています。いつでもどこでもリウマチの専門医に診てほしいという患者さんの声に応えるため，リウマチ診療に携わる医師はぜひ登録をお願いいたします。申請書類をお送りいたしますので，ご希望の旨事務局にお知らせください。

なお，申請期間は平成21年1月1日から3月31日までとし，審査後登録となります。

■登録要件

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

リウマチ登録医の資格更新

下記年度にリウマチ登録医になられた方は，平成21年度資格更新者に該当いたしますので，手続きをお願い致します。

◎昭和63年度，平成3年度，平成6年度，平成9年度，平成12年度，平成15年度，平成18年度の登録医

なお、更新申請書類は昨年11月末にお送りしています。申請期間は平成21年3月31日までです。

Announcement

[登録医研修単位認定講演（H21.3 ～H21.7）]

※お問い合わせは連絡先または財団へ，時間は認定講演開始時間。
第 53 回日本リウマチ学会総会・学術総会に関する教育研修単位取得については、p.9 をご覧ください。

この研修会は医師のみを対象に開かれています。

財団主催の教育研修会および単位認定講演については，リウマチ情報センターのサイト（http://www.rheuma-net.or.jp/）で見ることができます。
問い合わせ先：日本リウマチ財団　TEL.03-3946-3551

3/5（木）19:00 20:00 2単位（神奈川）
第5回痛みと炎症懇話会
大正富山医薬品㈱　東京第3支店
横浜第3（営）
濱田　龍二　Tel.03-3985-1133

3/6（金）19:00 20:00 2単位（群馬）
群馬リウマチアカデミー
中外製薬㈱
中川　展利　Tel.027-321-6511

3/6（金）19:20 1単位（北海道）
第4回帯広・十勝地区リウマチ講演会
武田薬品工業㈱　道南（営）
瀧田　博之　Tel.0154-23-3571

3/7（土）13:20 1単位（愛知）
第22回日本軟骨代謝学会
名古屋大学 整形外科
西田　佳弘　Tel.052-744-1908

3/6（金）（愛知）
3/7（土）12:00 各1単位
第22回日本軟骨代謝学会
ランチョンセミナー 名古屋大学 整形外科
西田　佳弘　Tel.052-744-1908

3/7（土）16:00 1単位（兵庫）
兵庫県整形外科医会
（整形外科疾患UPtoDATE）
やました整形外科
山下　仁司　Tel.079-426-8800

3/7（土）16:15 17:15 2単位（兵庫）
第28回兵庫県リウマチ登録医の会
（リウマチ医の会）学術講演会
神戸大学附属病院
塩沢　俊一　Tel.078-382-5111

3/7（土）16:30 17:30 18:30 2単位（広島）
第7回広島 Bone＆Jointセミナー
旭化成ファーマ㈱ 医薬中国支店
広島（営）
村井　弘一　Tel.082-244-5802

3/7（土）17:00 1単位（北海道）
第34回北海道リウマチ研究会
旭川医科大学 整形外科学教室
伊藤　浩　Tel.0166-68-2511

3/7（土）17:10 1単位（東京）
第28回城南骨・関節フォーラム
昭和大学　整形外科
中村　正則　Tel.03-3784-8543

3/7（土）17:15 1単位（青森）
第一回八戸リウマチ研究会学術講演会
田辺三菱製薬㈱
高橋　環　Tel.017-732-6823

3/7（土）18:00 1単位（愛知）
第17回東三河リウマチ研究会
旭化成ファーマ㈱ 病院第二（営）
菊岡　威士　Tel.0564-27-0226

3/8（日）8:30 9:30 2単位（福岡）
第8回アレルギー・臨床免疫医を目指す人達の為の研修会
（財）日本アレルギー協会九州支部
岩崎　眞由美　Tel.092-565-5534

3/10（火）20:00 1単位（神奈川）
第4回KKR懇話会
田辺三菱製薬㈱
三重野　康秀　Tel.045-472-2653

3/12（木）18:40 1単位（千葉）
リウマチ治療最前線
帝京大学ちば総合医療センター
和田　祐一　Tel.0436-62-1211

3/12（木）19:30 1単位（新潟）
新潟疼痛フォーラム2009
新潟大学 整形外科学教室
遠藤　直人　Tel.025-227-2272

3/12（木）19:30 1単位（神奈川）
第11回神奈川県シェーグレン症候群研究会
日本化薬㈱ 横浜営業所
二宮　孝哉　Tel.045-472-0415

3/12（木）19:30 1単位（埼玉）
第3回大宮リウマチセミナー
田辺三菱製薬㈱
和田　寿雄　Tel.048-645-2912

3/12（木）20:00 1単位（大阪）
第12回大阪フォーラム
田辺三菱製薬㈱ 大阪支店医薬部推進課
柏原　英邦　Tel.06-6205-5171

3/12（木）20:00 1単位（大阪）
第14回南大阪リウマチ研究会
大阪労災病院
史　賢林　Tel.072-252-3561

3/12（木）20:00 1単位（大分）
第91回大分県リウマチ懇話会
ワイス㈱ 九州支店 中九州（営）
末廣　雅彦　Tel.092-271-5155

3/13（金）18:15 1単位（長野）
地域医療懇談会
長野松代総合病院
整形外科・リウマチ科
堀内　博志　Tel.026-278-2031

3/13（金）19:45 1単位（福岡）
第13回筑後骨代謝骨粗鬆症研究会
エーザイ㈱ 福岡医薬二部
薮内　毅　Tel.092-924-1113

3/14（土）15:05 2単位（京都）
第8回関西膠原病フォーラム
参天製薬㈱ 医薬事業部
リウマチマーケティングチーム
岡田　直美　Tel.06-6321-7068

3/14（土）16:30 2単位（山形）
第18回山形リウマチ研究会
ワイス㈱
我妻　賢　Tel.022-264-4321

3/14（土）17:20 1単位（岐阜）
岐阜「抗リウマチ薬」学術講演会
アステラス製薬㈱
東海支店 岐阜第一（営）
京谷　泰典　Tel.058-267-5505

3/14（土）17:30 1単位（長野）
第1回信州関節外科フォーラム
長野松代総合病院
整形外科・リウマチ科
堀内　博志　Tel.026-278-2031

3/14（土）18:00 1単位（愛媛）
第26回四国関節外科研究会
愛媛大学大学院医学系研究科
運動器学
岡井　栄子　Tel.089-960-5343

3/14（土）18:00 1単位（北海道）
第8回旭川関節疾患カンファランス
旭化成ファーマ㈱
斉藤　寛道　Tel.0166-24-2805

3/14（土）18:00 1単位（兵庫）
第一回神戸東リウマチ性疾患連携の会
神戸大学附属病院リウマチセンター
柱本　照　Tel.078-382-5680

3/15（日）11:00 1単位（福井）
第6回福井RAフォーラム
福井総合病院
林　正岳　Tel.0776-21-1300

3/17（火）19:30 1単位（福岡）
第6回筑豊膠原病研究会
参天製薬㈱ 福岡抗リウマチ薬チーム
秦　保雄　Tel.092-411-0119

3/18（水）19:00 1単位（山形）
米沢市医師会学術講演会
医療法人 舟山病院
中村　武　Tel.0238-23-4435

3/18（水）19:30 1単位（長崎）
第10回県北骨代謝研究会
帝人ファーマ㈱ 福岡支店 長崎営業所
西川　慎一郎　Tel.095-826-6270

3/19（木）19:00 20:00 2単位（神奈川）
New Biologics Seminar in Kanagawa
中外製薬㈱ 横浜支店 横浜二室
山崎　貞司　Tel.045-243-0094

3/19（木）19:20 1単位（鳥取）
第7回山陰Boneフォーラム
鳥取大学 保健学科
萩野　浩　Tel.0859-38-6308

3/21（土）16:30 1単位（大阪）
第13回なにわリウマチフォーラム
ワイス㈱ 京阪神第一支店
酒井　清　Tel.06-6203-4591

3/21（土）18:00 1単位（静岡）
第13回静岡リウマチ治療研究会
ワイス㈱
川村　義信　Tel.052-957-5715

3/26（木）19:00 1単位（徳島）
第4回徳島リウマチフォーラム
中外製薬㈱ 徳島（営）
三木　貴雄　Tel.088-652-8221

3/26（木）19:00 1単位（茨城）
第12回東総リウマチ研究会
成田赤十字病院内科
東総リウマチ研究会事務局
平栗　雅樹　Tel.0476-22-2311

3/26（木）19:15 1単位（埼玉）
川越市医師会学術講演会
参天製薬㈱
千場　猛　Tel.048-645-8701

3/26（木）19:30 1単位（栃木）
第16回宇都宮リウマチ研究会
倉持整形外科内科 今宮
倉持　英輔　Tel.028-658-8778

3/26（木）19:30 1単位（福岡）
筑後臨床整形外科医会学術講演会
藤井整形外科内科医院
藤井　正敏　Tel.092-926-1417

3/27（金）19:00 2単位（三重）
第12回骨関節代謝外科研究会
帝人ファーマ㈱
酒井　哲雄　Tel.059-236-7011

3/27（金）19:15 1単位（岡山）
第5回美作地区リウマチの会
田辺三菱製薬㈱ 岡山第二（営）
弘中　大策　Tel.086-232-2402

3/27（金）19:20 1単位（神奈川）
第7回横浜運動器再建医学研究会
旭化成ファーマ㈱ 横浜病院（営）
岡田　容征　Tel.045-472-2311

3/28（土）15:45 16:45 18:00最大2単位（愛知）
愛知県臨床整形外科医会講演会
帝人ファーマ㈱ 名古屋支店
名古屋中央（営）
枡田　愛子　Tel.052-961-7615

3/28（土）16:00 2単位（東京）
第33回東京都リウマチ膠原病懇話会
参天製薬㈱
村上　勝　Tel.03-3523-8890

3/28（土）16:00 2単位（山形）
第8回山形股関節セミナー
帝人ファーマ㈱
斉藤　正和　Tel.023-626-5450

3/28（土）17:00 1単位（愛知）
愛知リウマチセミナー
アステラス製薬㈱　名古屋支店
学術室
吉田　栄一　Tel.052-211-3401

3/28（土）17:00 1単位（岐阜）
第31回岐阜人工関節フォーラム
山内ホスピタル整形外科
大橋　俊郎　Tel.058-268-0567

3/28（土）17:00 1単位（兵庫）
第6回兵庫整形リウマチの会
参天製薬㈱
谷本　憲匡　Tel.052-219-1870

3/28（土）18:00 1単位（愛知）
第25回 F・S・R の会
参天製薬㈱
中畑　忠士　Tel.052-219-1870

3/28（土）18:00 1単位（岡山）
第40回岡山リウマチ研究会
科研製薬㈱ 岡山（営）
宮崎　猛　Tel.086-246-3232

3/28（土）18:00 1単位（大阪）
第6回三島リウマチフォーラム
北摂総合病院　整形外科
小林　一朗　Tel.072-696-2121

3/28（土）18:30 1単位（岐阜）
痛みと炎症2009
岐阜大学大学院 整形外科学
清水　勝時　Tel.058-230-6330

3/28（土）19:00 1単位（群馬）
第2回群馬線維筋痛症を語る会
日本臓器製薬㈱ 高崎（営）
生田　勝久　Tel.027-324-0441

3/28（土）19:30 1単位（徳島）
徳島関節疾患フォーラム
田辺三菱製薬㈱ 徳島（営）
北山　和哉　Tel.088-655-2550

3/28（土）19:45 1単位（埼玉）
高齢者に対するリウマチ治療講演会
旭化成ファーマ㈱
伊藤　秀樹　Tel.048-640-3181

3/28（土）20:00 1単位（高知）
第40回高知リウマチ研究会
旭化成ファーマ㈱
宮本　哲生　Tel.088-825-3191

3/28（土）20:00 1単位（大阪）
第12回近畿小児リウマチ・膠原病研究会
旭化成ファーマ㈱ 医薬大阪支店
松井　英記　Tel.06-6231-0854

3/28（土）21:45 2単位（大阪）
第2回大阪京阪生物学的製剤を学ぶ会
関西医科大学枚方病院 整形外科
和田　孝彦　Tel.072-804-0101

3/28（土）22:00 1単位（愛知）
第58回東海関節外科研究会
大日本住友製薬㈱ 名古屋支店
菊川　善夫　Tel.052-201-3341

3/28（土）22:00 1単位（長野）
第46回信州リウマチ膠原病懇談会
抱生会 丸の内病院 リウマチ科
山崎　秀　Tel.0263-28-3003

4/10（金）20:00 1単位（神奈川）
第6回川崎骨粗鬆症を語る会
宮川病院　整形外科
小酒井　治　Tel.044-222-3255

4/10（金）12:15 1単位（京都府）
第112回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 ランチョンセミナー
㈱ジェイコム コンベンション事業本部内
大津　安子　Tel.06-6348-1391

4/11（土）14:45 2単位（大阪）
第16回大阪リウマチカンファレンス
ワイス㈱
荒川　大志　Tel.06-6203-4591

4/11（土）17:50 1単位（愛知）
東三河整形外科医会教育研修講演会
田辺三菱製薬㈱ 岡崎第二（営）
生沼　聡　Tel.0564-58-8402

4/11（土）19:00 1単位（岡山）
第252回岡山県臨床整形外科医会研修会
竜操整形外科病院
角南　義文　Tel.086-273-1233

4/16（木）19:30 1単位（新潟）
整形外科新潟セミナー 2009
新潟大学 整形外科学教室
遠藤　直人　Tel.025-227-2272

4/17（金）20:00 1単位（千葉）
第29回柏市整形外科医会 学術講演会
帝人ファーマ㈱
吉田　一貴　Tel.047-433-0015

4/18（土）18:00 1単位（岐阜）
第9回岐阜抗サイトカイン療法研究会
田辺三菱製薬㈱
中村　洋平　Tel.058-265-5581

4/18（土）18:00 2単位（神奈川）
第4回相模原市・大和市整形外科医会学術研修会
武田薬品工業㈱ 厚木営業所
福永　顕　Tel.046-224-2585

4/28（火）19:40 1単位（高知）
骨粗鬆症治療セミナーin 高知
アステラス製薬㈱
和田　岳志　Tel.088-880-1071

5/9（土）16:25 2単位（東京）
第43回多摩リウマチ研究会
杏林大学 第一内科
有村　義宏　Tel.0422-47-5511

5/9（土）18:00 1単位（埼玉）
第3回埼玉Biologics研究会
田辺三菱製薬㈱ 埼玉支店
医薬部推進課
池本・脇本　Tel.048-645-2934

5/9（土）18:00 1単位（鳥取）
第4回Biological Meeting in Tottori
鳥取大学 リハビリテーション部
萩野　浩　Tel.0859-38-6587

研究会フォーカス

1．線維筋痛症教育研修会

平成 21 年 2 月 11 日
於：都市センターホテル（東京）

本教育研修会は，線維筋痛症の診療レベルの向上を図り，診断や薬物療法の最新の情報を相互にシェアするため，線維筋痛症研究会（代表世話人　西岡久寿樹　聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター長　教授）の主催，当財団の後援によって開催された。当日は，100 名以上の線維筋痛症に関心の高い医療関係者が集まり，準備された会場は満席であった。線維筋痛症研究会とともに当初より関係の研究会にはなるべく参加しているが，年年参加者は増える一方である。当初，整形外科医，リウマチ登録医に偏りがちだった参加者も，ペインクリニック，精神科，心療内科医と確実に裾野は広がっているようでもある。

今回は，「教育研修会」と銘打っているため，最新の研究情報より，やや臨床上の課題解決へのアドバイス的側面が強かった本会だが，特に精神科領域の重鎮の一人である，北里大学の宮岡 等 教授の講演は興味深いものであった。宮岡氏は，「線維筋痛症のメンタルケアー」と題して，線維筋痛症を精神科の立場で，身体的側面と精神面的側面から講演されたのだが，宮岡氏のお話の中に，線維筋痛症の原因を「精神面に原因がある」といったん診断を下してしまうと，その後に何らかの身体的原因が判明しても，患者がなかなか納得しなくなることが，精神科として難渋する症例であるというエピソードがあった。ついつい，線維筋痛症の病因にストレスなどの精神面の原因を求めがちなリウマチ領域の医療関係者にとっては，精神科の医師が，身体的側面でも精神疾患を捉えていることが意外な一面ではなかったであろうか。宮岡氏は，診療ガイドライン策定のメンバーともなっているが，フロアからの質問も人一倍数多かったように，今後，線維筋痛症研究に果たしていく役割は大きいのではないかと思われた。

本会の参加者には，本教育研修会開催直前に完成した『線維筋痛症　療養の手引き』（初版）が配布された。このパンフレットは，NPO 法人線維筋痛症友の会（会長　橋本裕子）によって作成されたものである。医療機関には無償で配布するということなので，ご希望の方は，E メール：jfsa@e-mail.jp か 電 話：045-845-0597 で，橋本会長にご連絡をとっていただきたい。

会場の様子

会場で配布された『線維筋痛症　療養の手引き』患者さんのためにご希望があればＥメール：jfsa@e-mail.jp 電話：045-845-0597 まで

※お問い合わせは連絡先または財団へ，時間は認定講演開始時間。
第 53 回日本リウマチ学会総会・学術総会に関する教育研修単位取得については、p.9 をご覧ください。

財団主催の教育研修会および単位認定講演については，リウマチ情報センターのサイト（http://www.rheuma-net.or.jp/）で見ることができます。
問い合わせ先：日本リウマチ財団　TEL.03-3946-355

5/16（土）16:00　1単位　（大阪） 第19回北河内リウマチ膠原病勉強会 エーザイ㈱ 北大阪コミュニケーションオフィス 遠藤　健一　Tel.06-6831-5222	5/21（木）19:30　1単位　（千葉） 第12回南総リウマチ研究会 よねもと整形外科 米本　光一　Tel.0475-40-1065	5/23（土）15:30　1単位　（東京） 第14回シェーグレン症候群セミナー 参天製薬㈱ 関本　貴史　Tel.048-645-8701	5/29（金）15:00　1単位　（沖縄） 第10回日仏整形外科合同会議 大阪府済生会 中津病院整形外科 大橋　弘嗣　Tel.06-6372-0333	6/13（土）18:00　2単位　（東京） 第7回桜骨・関節研究会 日本大学整形外科 龍　順之助　Tel.03-3972-8111	6/25（木）20:00　1単位　（東京） 第13回城北関節炎・RA・OA・AS 談話会 武田薬品工業㈱ 岡井　友岳　Tel.03-5322-6000
5/19（火）18:30　2単位　（長崎） 第21回長崎骨粗鬆症研究会 帝人ファーマ㈱ 榎木　覚　Tel.095-826-6270	5/21（木）19:30　1単位　（東京） 第16回大田区リウマチ・膠原病研究会 東邦大学整形外科 中村　卓司　Tel.03-3762-4151	5/23（土）17:30　2単位　（大阪） 第7回阪神RA研究会 田辺三菱製薬㈱ 阪神第二営業所 大坪　有一郎　Tel.0798-22-3241	5/29（金）19:30　1単位　（群馬） 第3回群馬東毛リウマチ研究会 ワイス㈱ 群馬営業所 西　謙次　Tel.03-6420-6106	6/19（金）19:00　2単位　（熊本） 熊本県プログラフ関節リウマチ研究会 熊本整形外科病院 リウマチ膠原病内科 中村　正　Tel.096-366-3666	7/4（土）17:30　1単位　（愛知） 第18回東三河リウマチ研究会 田辺三菱製薬㈱ 岡崎第二（営） 嶋田　嘉典　Tel.0564-58-8402
5/19（火）19:30　1単位　（東京） 第27回ひがし東京リウマチ研究会 東京臨海病院 松木　孝夫　Tel.03-5605-8811	5/22（金）20:00　1単位　（福岡） 第80回福岡リウマチ懇話会 近藤リウマチ・整形外科クリニック 近藤　正一　Tel.092-762-2380	5/28（木）19:30　1単位　（神奈川） 横浜骨粗鬆症研究会 中外製薬㈱横浜支店 森　絵美　Tel.045-450-7671	5/30（土）18:30　2単位　（千葉） 第16回千葉リウマチ医の会 エーザイ㈱ 千葉医薬4部 須賀　亜希子　Tel.047-366-1501	6/20（土）16:30　1単位　（長野） 中信整形外科医会学術講演会（第8回） 前田整形外科医院 前田　敏明　Tel.0263-28-8828	

2. 第 20 回　中之島リウマチセミナー

開会の弁を述べる七川 歡次 氏

代表世話人　七川歡次（行岡病院名誉院長）
平成 20 年 12 月 20 日，21 日　於：大阪国際会議場（大阪）

製薬企業のスポンサーシップによって運営，開催される研究会は多々あるが，リウマチ医療の中で歴史的にも地域的にも貢献度が高いと思われている研究会の 1 つが，この「中之島リウマチセミナー」ではないだろうか。本研究会は，大阪を本拠とする参天製薬の協賛によるものだが，昨年でその開催回数が 20 回目を迎えた。

リウマチ医療は，最近の生物学的製剤の登場までは，長らく DMARDs が中心であったのはご存知のことであろう。参天製薬はその DMARDs 創薬の中心企業の間違いなく 1 つであった。現在の生物学的製剤ブーム（発売ラッシュ）に今一歩遅れをとった形となった当該のスポンサー企業が，20 年の長きにわたり研究の機会と発表の場を提供していることは，我々財団の登録医にとっても感謝の念は否めないものである。その内容をつぶさに拝見する機会は今までなかったが，今回，ランチョンセミナー「アコニンサン錠と慢性疼痛の治療」の座長を務めた後藤編集委員長とともに参加する機会を得た。

本研究会のプログラムを覗くとその演題のバラエティさには目を見張るものがある。関節リウマチに限らず，リウマチ性疾患の周辺を網羅し，実地医家が常日頃出会う可能性のある症例の話題がある一方，最新の治療法，疫学研究，合併症対策，画像診断などなど，密度の濃い演題が，実地臨床の先生方と大学の研究者の双方によって構成されていた。31 人の講師によってさまざまな内容のコンテンツが過不足なく網羅されていた。毎回，発表内容は「リウマチ病セミナー」という抄録集として終了後配布されているそうだ。

同行した後藤編集委員長の弁によると，このような会自体が関東圏とは性格がかなり違うものであるという。関西では，このようなより臨床に即した研究会が開催され，リウマチ医の知識や技量にさまざまな局面で直結するような内容が扱われているという。生物学的製剤一辺倒の研究会ではないことが「中之島リウマチセミナー」の特徴であり，有意義な点であるという。実際，参加者の多くは関西圏の先生方であり，ほとんど顔見知りの先生方の集まりのようであった。

協賛するメーカーの意向から，生物学的製剤があえてあまり取り扱われていないのではという懸念もあるが，今回は特別に中外製薬のアクテムラ（Tocilizumab）との共催シンポジウムが組まれ，集まった医師の関心にも十分こたえていた点が特筆された。

リウマチ性疾患の多様性から，専門家の知識や技量は常に幅広いものが求められ，総合的な対応を迫られているのは事実である。生物学的製剤ばかりでなく，多彩な DMARDs を使いこなせて本来のリウマチ医としての資格があると当編集部では考えている立場から，お手盛りになることは厳に慎むとはいえ，リウマチ医療の研究会のあり方の原点を，本研究会の発起人であり，代表世話人である七川歡次 氏の姿勢に見たようである。

サイコリウマトロジー研究も盛んである証

レントゲンクイズに見入る参加者たち

平成20年12月20日（土）

時間	テーマ	講師
13:30	開会	
13:35	腱板の断裂と修復2008	米田　稔
13:45	糖尿病と骨粗鬆症	西沢　良記
13:55	梨状筋症候群は作り話か?	西林　保朗
14:05	inflammasomeとリウマチ病	塩沢　俊一
14:15	neutrophilic dermatosis	片山　一朗
14:25	関節の3次元動態解析	菅本　一臣
14:35～15:15	【コーヒーブレイク】	
15:15	RAの死亡率と死亡要因の変遷	大田　寛
15:25	fibroblastic rheumatism	村田　紀和
15:35	RAにおける慢性腎臓病と治療	寺井　千尋
15:45	野球肩	信原　克哉
15:55	腰部脊椎管狭窄症の手術	細野　昇
16:05	IL6治療による骨関節変化	橋本　淳
16:15	リウマチニュース	塩沢　俊一
16:25～16:35	X線クイズ説明	村田　紀和
	シンポジウム　17:00～19:00	

平成20年12月21日（日）

時間	テーマ	講師
9:30	過労の生体反応と病気	行岡　正雄
9:40	RAの新しい肺症状とその治療	八田　和大
9:50	神経原性関節炎	今井　晋二
10:00	histiocytosis再訪	石澤　命仁
10:10	ベーチェット病 2008	平野　亨
10:20～11:00	【コーヒーブレイク】	
11:00	薬剤と肝障害	谷口　敦夫
11:10	痛風の新しい治療法	大島　至郎
11:20	RAの手関節変化	小松原良雄
11:30	転写因子を標的とした新しい治療	塩沢　俊一
11:40	Wnt pathway	森　幹士
11:50～13:40	【休　憩】	
12:00～13:00	【昼　食】（ランチョンセミナー）	
13:40	骨再生医療の現状	名井　陽
13:50	myositisとビールス	柱本　照
14:00	早期RAおよび早期分類不能関節炎の予後	前田　晃
14:10	リウマチ病と非線形思考	志水　正敏
14:20	リウマチニュース	西林　保朗
14:30～15:15	【コーヒーブレイク】	
15:15	リウマチ病とホモシステイン	鏑木　淳一
15:25	生物学的製剤up date	佐伯　行彦
15:35	偽痛風	八田　和大
15:45	人工椎間板再訪	福田　眞輔
15:55～16:05	Q&A	
16:05～16:15	X線クイズ解答	村田　紀和

多彩なプログラム内容

TOPIC

病院にもバイキングがある　～湯河原厚生年金病院の試み～

「入院食は味気ない」「お刺身が食べたい」「握りずしが食べたい」「スイーツも」などなど、入院中の多くの患者さんは食事を楽しみにしています。特に骨折や人工関節などの運動器疾患の治療を目的として入院されている方では基本的に内臓は健康です。そこでこのご要望にお応えしようと当院の村田明さん（栄養部長）を中心とした栄養部のスタッフが「湯河原で旅館やレストランに行ったような気分を入院しながら味わってもらう！」ことを目指して企画・実現したのが病院では例のない「バイキング」です。当院はいわゆる総合病院ではなく入院患者さんの大半が運動器疾患の方であるという点、さらに病床数が 200 余という病院規模、これらの特色をうまく生かした企画でありますが、もちろん日本で初めてです。平成 18 年 8 月に第 1 回「夏のバイキング」を 1 週間に 1 病棟ずつ計 5 週にわたり実施しました。

和洋中などの料理の数々を患者さんの好みで食べて頂くのはバイキングならではの醍醐味です。写真に示すように前菜から始まり、主食、主菜、副菜、汁物、デザートなどを銀食器に盛り付け本格的なバイキングを目でも味わっていただけるようにした。また普段使用している食器は使用せず、陶器の食器および銀皿等を使用し旅館やレストラン（外食）に行ったような雰囲気を味わってもらう工夫もしています。しかし、糖尿病や高脂血症などの治療食を召し上がっている患者様はどうするのでしょう。また一般食であっても個々人のカロリー管理が必要です。そこで当院のバイキングはカロリーを管理した少し変わったバイキングとしました。料理のカロリーと塩分を表示した写真入のメニューを事前に配布し料理を選択してもらうなど、食事制限のある患者様にも楽しんでいただける方法を採用しています。

平成 18 年 8 月に行った第 1 回の「夏のバイキング」が大好評であったため、平成 19 年 2 月に「向春・梅花バイキング」を行いました。費用・人手の問題などがあり、回数は年に 1 ～ 2 回が限度ですが、将来的には春夏秋冬の季節ごとに 1 回ずつできれば理想的であると考えています。帝国ホテルの村上信夫シェフ（当時）が北欧からブッフェスタイルの料理を日本に持ち帰り、1958 年 8 月 1 日に初めて「バイキング」という名で紹介してから 50 年余り。「まさか病院にもバイキング？！」大変珍しく面白いとテレビ朝日の「シルシルミシル」という番組の目に留まりました。ご覧になった方もいらっしゃるとは思いますが、平成 20 年 11 月に行った「カフェテリアランチ」の様子が 11 月 26 日に全国ネットで放映されました。

（湯河原厚生年金病院リウマチ科・仲村一郎）

▶▶▶ TOPIC

平成 21 年度 リウマチ教育研修会開催予定

日本リウマチ財団主催によるリウマチ教育研修会は，下記のように開催する予定です。
研修単位は次の資格条件の単位に充当できます。
日本リウマチ財団登録医資格取得単位（直近 5 年間で 20 単位）
〃　　資格維持単位（直近 3 年間で 12 単位）
研修会に参加ご希望の方は，事前申込が必要です。
〔申込方法〕「中央または○○地区リウマチ教育研修会申込」とし，氏名，勤務先，科名，連絡先住所，電話番号，財団登録医は登録番号を書き，返信用封筒（宛先を書き 80 円切手貼付）を同封のうえ申込み下さい。
〔受 講 料〕中央研修会：登録医　21,000 円　一般医 30,000 円
地区研修会：登録医　7,000 円　一般医 10,000 円
〔テキスト〕『リウマチ基本テキスト』第 2 版（平成 17 年度発行）を使用します。
受講者には更新単位取得証明書（教育研修単位記載）をお渡しします。

地区名	開催場所	開催日	世話人 氏名	世話人 所属機関等
中央	大阪市	7 月 25 日（土） 26 日（日）	西本　憲弘	和歌山県立医科大学 免疫制御学講座 教授
			豊島　良太	鳥取大学医学部整形外科学 教授
北海道・東北	福島県	未定	大平　弘正	福島県立医科大学 医学部内科学第二講座 教授
関東・甲信越	長野県	9 月 27 日（日）	秋月　章	長野厚生連農業協同組合連合会 長野松代総合病院 院長・事務所長 信州大学医学部整形外科 臨床教授
東海・北陸	三重県	11 月 22 日（日）	松本 美富士	藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム内科 教授
近　畿	奈良県	8 月 30 日（日）	宗圓　聰	近畿大学医学部奈良病院整形外科 リウマチ科 教授
中国・四国	高知県	12 月 6 日（日）	公文　義雄	高知大学 医学部病態情報診断学 准教授
九　州	鹿児島県	未定	小宮　節郎	鹿児島大学医学部整形外科 リウマチ外科 教授

平成 21 年度リウマチの治療とケア研修会開催予定

トータルマネジメントチームの要である医師が参加しやすいよう「リウマチのケア研修会」を「リウマチの治療とケア研修会」と名称変更しました。多くの医師のご参加を期待致します。
21 年度の開催地と世話人が下記のとおりです。詳細は決まり次第ホームページ等に掲載します。

地区名	開催場所	開催日	世話人
北海道･東北	山形市 大手門パルズ	7 月 11 日 (土)	山形大学医学部附属病院 リハビリテーション部 髙木 理彰 部長（准教授）
関東･甲信越	千葉市 京葉銀行 文化プラザ	平成 22 年 1 月 17 日 (日)	千葉大学医学部附属病院 企画情報部 高林 克日己 教授
東海･北陸	岐阜市 グランヴェール 岐山	11 月 15 日（日）	医療法人社団登豊会 近石病院 武内 章二 院長
近　畿	京都市	11 月 8 日（日）	京都大学大学院医学研究科 内科学講座臨床免疫学 三森 経世 教授
中国・四国	高松市 サンポート高松	平成 22 年 2 月 14 日 (日)	労働者健康福祉機構 香川労災病院 整形外科 横山 良樹 部長
九　州	北九州市 リーガロイヤル ホテル小倉	8 月 29 日（土）	医療法人社団 新日鐵八幡記念病院 リウマチ科 田山 尚久 部長 労働者健康福祉機構 九州労災病院 鳥巣 岳彦 院長

日本リウマチ財団 寄付金ご協力のお願い

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

●**申込先**　ご寄付いただける方は，下記にご一報ください。
（財）日本リウマチ財団
〒 170 － 0005
東京都豊島区南大塚 2 － 39 － 7
ヤマモト大塚ビル 5 階
TEL　03 － 3946 － 3551

●**寄付金に対する免税措置**　個人の場合，所得税法第 78 条第 2 項第 3 号の規定により，その年（1 月 1 日から 12 月 31 日）に支出した寄付金の額か，または所得の合計額の 40% 相当額のいずれか低いほうの額から 5 千円を控除した金額が寄付金控除の対象となり，所得の合計額から控除され所得税が減額されますので，事務局にお申し出ください。

【ご寄付いただいた方】

岡田　隆雄 様
（故）土井　すゑ子 様
（有）ボナ・ヴィータ コーポレーション
代表取締役　國貞　克則 様
河崎　恵美子 様
村井　淳志 様
安田　美和子 様
吉田　健太郎 様

患者さん向け小冊子刊行のお知らせ

日本リウマチ財団が運営するホームページ「リウマチ情報センター」に掲載のＱ＆Ａを、ご覧いただけない方のため、当財団の医療情報委員会の監修により、内容を刷新して発行したのがこの小冊子です。

委員会のメンバーは、委員長が高林克日己 氏（千葉大学医学部附属病院企画情報部 教授）、委員として高崎芳成 氏（順天堂大学医学部膠原病リウマチ内科 教授）、天野宏一 氏（埼玉医科大学総合医療センターリウマチ・膠原病内科 准教授）、岡崎仁昭 氏（自治医科大学医学教育センター・センター長 教授）、松野博明 氏（松野リウマチ整形外科 院長）です。

本冊子をご希望の方は、当財団（☎：03−3946−3551）までお問い合わせください。

第53回日本リウマチ学会総会・学術総会に関する教育研修単位取得について

本年も会場においての教育研修単位取得証明書の交付をいたしません。

標題学術集会に参加された登録医については，学会への参加証を後日，財団に提出いただき，これにより最高 5 単位まで認定いたしますので，参加証提出時に必要単位数を申請してください。適宜の様式で結構です。

財団では申請受理後，単位取得証明書を送付いたしますので，証明書受領次第，単位取得証明書料として同封の振込用紙により，一単位当たり 1,000 円を当財団に振り込んでいただくようお願い申し上げます。

なお，参加証についてはコピーでも結構です。

平成 21 年度　リウマチ月間　リウマチ講演会

開催日時：平成 21 年 6 月 4 日（木）　13：00 ～ 16：00
開催場所：丸ビルホール
〔東京都千代田区丸の内 2-4-1　丸ビル 7 階〕

主　　催　：財団法人 日本リウマチ財団
後援（予定）：厚生労働省・日本医師会・日本リウマチ学会・日本リウマチ友の会
入　　場　：無　料

編集後記

昨年 10 月 24 日から 29 日まで，アメリカ西海岸，サンフランシスコ，Moscone Convention Center で開催された第 72 回アメリカリウマチ学会に初めて参加しました。第一印象は「ポスター会場が熱気にあふれている」という点で大学院時代に毎年のように参加していた，アメリカ骨代謝学会で感じた同じ熱気を久しぶりに心地よく感じてきました。参加者数は過去最高の 15,000 名超で，ホテルの予約に難渋したことにもうなずける盛況振りでありました。10 年前にサンディエゴで開催された第 62 回大会の参加者数が 8,000 人強であったというのですから，ほぼ倍増ということになります。

それにしてもアメリカの学会に参加して常々感じることは，ポスター会場の熱気です。レジデント，PhD コースの学生といった若者から，教授クラスとおぼしき先生方までがそこかしこでフランクに討論しあっている様は，私が所属する日本の整形外科臨床関連の学会ではなかなかお目にかかれない光景であります。

特にここ数年，専門医単位の取得方式が改訂されてから，いわゆる“レアモノ”と呼ばれる日ごろなかなか取りにくい教育研修講演に参加者が殺到する傾向が，その一因となっているのかもしれません（かくいう私も恥ずかしながらそのレアモノ狙いの一人なのですが）。

医師初期臨床研修制度や医療に市場原理主義を持ち込むなど，アメリカの制度には日ごろから違和感を持っている私ですが，学ぶべき点も確かにあると感じた次第です。また学会期間中，埼玉医科大学総合医療センター 竹内 勤 教授，亀田メディカルセンターリウマチ科 岸本揚将 先生，本誌編集委員の岡田正人 先生らとアラバマ大学の Saag 教授をお迎えして 2008 年 ACR 勧告に関する座談会を行うことができました。今月号から 2 回にわたってその内容をご紹介します。ご期待ください。（仲村一郎）

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

IL-6

ヒト化抗ヒト IL-6 レセプターモノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品注)
薬価基準収載
アクテムラ®点滴静注用 80 mg 200 mg 400 mg
Actemra® トシリズマブ(遺伝子組換え)注
tocilizumab
注)注意ー医師等の処方せんにより使用すること
効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。
http://www.chugai-pharm.co.jp
製造販売元 CHUGAI 中外製薬株式会社
〔資料請求先〕
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1
Roche ロシュ グループ
2008年6月作成