

Japan Rheumatism Foundation News

日本リウマチ財団ニュース

no. 172

2022年5月号

令和4年5月1日発行

発行 公益財団法人 日本リウマチ財団
〒105-0004 東京都港区新橋5丁目8番11号 新橋エンタービル11階
TEL.03-6452-9030 FAX.03-6452-9031
※リウマチ財団ニュースは財団登録医を対象に発行しています。本紙の購読料は、財団登録医の登録料に含まれています。
編集・制作 株式会社ファーマ インターナショナル (担当 遠藤昭範・森れいこ)

- 172号の主な内容
●川合氏インタビュー：令和4年度リウマチ月間リウマチ講演会 開催迫る
●脊椎関節炎の診断・治療のポイント 第3回
●リウマチ人：狩野 庄吾 氏
●第7回国際強皮症学会 学会速報
●リウマチケア看護師、リウマチ財団登録薬剤師のツイート：第9回 宇多津病院

日本リウマチ財団ホームページ https://www.rheuma-net.or.jp/

訃報

日本リウマチ財団代表理事の高久史磨氏が令和4年3月24日、ご逝去されました。高久氏は東京大学医学部長、自治医科大学学長などを歴任し、日本医学会会長も務められました。また、平成9年には日本リウマチ財団の理事に就任、平成14年からは代表理事を務め、医療分野の発展に貢献されました。ここに謹んで哀悼の意を表し、心からご冥福をお祈り申し上げます。



令和4年度リウマチ月間リウマチ講演会 ハイブリッド方式での開催迫る

日本リウマチ財団最大のイベント「リウマチ月間リウマチ講演会」の開催が間近に迫ってきました。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)蔓延防止のため中止を余儀なくされた一昨年、そして、全面Web方式ながら力強い復活・再開を遂げた昨年に続き、今年是对面式を基本としながらWeb方式も併用する「ハイブリッド方式」で実施されます。本講演会の実行委員会委員長、川合眞一氏に、新方式での開催が決まった理由や、今年のテーマ、聞き所などについて語っていただきました。



川合眞一氏/日本リウマチ財団 理事 東邦大学名誉教授

今回は対面+Web併用で開催。決め手は「どこからでも参加できる」Webの強み
今年の「リウマチ講演会」をハイブリッド方式で行う理由は何でしょうか。

一昨年は中止し、昨年はWeb方式で開催した「リウマチ講演会」を、今年はどうのような形式で行うかについては、当初、今度こそは本来の「対面式」に戻して開催しようという声優勢でした。しかしその後、オミクロン株の蔓延で新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の先行きが読めなくなったこともあり、結局、対面式を基本としながらWebを通じても参加可能な「ハイブリッド方式」を目指すことになりました。

Web方式については、全国どこからでもアクセスできるWebの強みで、通常の対面式の講演会と変わらない多くの方々にご参加いただけることを昨年の経験から確信しました。今回は対面式とWeb方式の併用によって、直接来場が可能な方にも、種々の理由で来場が困難な方または来場を躊躇されている方にも、等しく講演会にご参加いただけるよう準備を整えていますから、ぜひ積極的に参加をご検討いただきたいと思います。

昨年に続き「多職種連携」がテーマ
さらなる議論の深まりに期待
今年の「リウマチ講演会」のテーマについて教えてください。

今年「多職種連携によるリウマチ性疾患征圧に向けて」というテーマで、既にお気づきかもしれませんが、昨年とはほぼ同じテーマです。しかし、同じテーマが続くのは理由のないことではありません。むしろ、多職種連携を今日のリウマチ医療における最重要課題ととらえている当財団の姿勢を表したものと受け止めていただければうれしく思います。また私自身、当財団が推進するリウマチ専門職養成制度の運営にかかわる身でもあり、その立場からも、同制度の普及を願う気持ちをテーマに込めたつもりです。

具体的なプログラムの上でも、今年医療関係者向けのシンポジウム1つと、スポンサードセ

ミナー2演題を多職種連携に関する内容で行う予定で、昨年に続きリウマチ医療における多職種連携の問題をめぐって議論がさらに深まることを期待しています。

基本知識の習得と知識の整理
両方のニーズに応えるプログラム
今年の注目のプログラムをご紹介します。

その前に、今年の医療関係者向けプログラムは、リウマチ医療を学び始めたばかりの方々にはリウマチとリウマチ医療の基本知識が学べるように、また、既にリウマチ医療の第一線で活躍しているの方々には既に得た知識の整理に役立つように、という2方向のニーズを意識して企画したものであることをお伝えしておきたいと思います。

当財団主催セミナー1は、「リウマチ性疾患の診断アプローチ」です。リウマチ性疾患の診療においては、この疾患領域の全体像を広くとらえることと同時に、個々の疾患の特徴を正確に把握することが何より重要であり、この点についてのお話を日本医科大学の桑名正隆先生にお願いしました。

2つ目は、「感染症とリウマチ性疾患」です。目下流行中のCOVID-19に限らず、リウマチ性疾患の薬物治療は常にさまざまな感染症との戦いであるといっても過言ではありません。この点について、東邦大学の館田一博先生と、埼玉医科大学の舟久保ゆう先生に講演をお願いしました。

3つ目に、手術とリハビリテーションを取り上げました。数多くのリウマチ性疾患のうち特に関節リウマチに関しては、手術とリハビリテーションが今なお重要な治療手段となっており、これについて兵庫県立加古川医療センターの中川夏子先生に解説をお願いしています。

4つ目ですが、リウマチ性疾患の診療では画像診断が重要な役割を果たしています。そこで、単純レントゲン、CT、MRI、超音波など各種の画像検査に関する基礎知識を、この分野の第一人者である千葉大学の池田啓先生に解説していただきます。

また、シンポジウムでは、医師、看護師、薬剤師、作業療法士の先生方に各1名ずつご登壇いただき、多職種連携によるリウマチ医療の、それぞれの現場における実践例をご披露いただくとともに、今後の課題や将来展望についても意見を交わしていただく予定です。

スポンサードセミナーと、「リウマチ月間特別講演」についてもご紹介ください。

スポンサードセミナーはどれもホットな話題を扱ったものばかりですが、あえて一つだけ選ぶのであれば、スポンサードセミナー6が、疼痛コントロールを取り上げている点でユニークです。リウマチ性疾患の多くは運動器が関係する疾患であり、従って疼痛コントロールが重要になります。ややもすると免疫の異常を是正する治療に医療者の関心が集中する余り、疼痛コントロールがおろそかになっている面がないとは言いきれません。その意味でも、このセミナーの切り口は一味違うものであると思います。

最後に、「リウマチ月間特別講演」ですが、これは患者さんとご家族および医療関係者を対象としたプログラムですから、本来ならこちらを最初にご紹介すべきだったかもしれませんが、

今回は、慶應義塾大学名誉教授の竹内勤先生と、国立成育医療研究センターの村島温子先生のお二人に講演をお願いし、リウマチ友の会の長谷川三枝子会長と私が二人で座長を務めさせていただ

きます。竹内先生には、「リウマチ性疾患の原因究明と最新治療の現状」という演題で、リウマチ研究の最先端の成果をご紹介いただき、患者さんとご家族にリウマチ医療の未来への希望をお土産として持ち帰っていただくことを期待しています。また、村島先生には、「リウマチ性疾患患者の妊娠・出産・子育て」のタイトルで、妊娠中のリウマチ患者の生理、リウマチ治療が妊娠中の患者の体に及ぼす影響、リウマチ患者の出産などの問題についてわかりやすく解説していただこうと考えています。どちらも、ほかではまず聞くことのできない貴重な講演となるのは間違いなく、私自身、今からとても楽しみにしています。

令和4年度 ハイブリッド開催
リウマチ月間リウマチ講演会
多職種連携によるリウマチ性疾患征圧に向けて
日本リウマチ財団では6月をリウマチ月間と定め、リウマチ性疾患に関する正しい認識や知識を広める活動を行っています。
会場 令和4年6月11日(日) 都市センターホテル
実行委員長 川合眞一
患者様とご家族、医療関係者向け講演会
リウマチ月間講演会(リウマチ専門職教育研修会)



## 日程と演題・演者一覧

～多職種連携によるリウマチ性疾患征圧に向けて～ 主催:公益財団法人日本リウマチ財団 開催日:令和4年6月11日(土) 開催形態:ハイブリッド形式(都市センターホテル・Web開催の併用)

第1会場(5階オリオン)		第2会場(3階コスモスホールI)		第3会場(3階コスモスホールII)	
対象者	患者様とご家族・医療関係者	対象者	医療関係者	対象者	医療関係者
時間	演題・演者・座長	時間	演題・演者・座長	時間	演題・演者・座長
		9:27~9:30	開会の辞 令和4年度リウマチ月間リウマチ講演会実行委員会委員長 川合 眞一		
		9:30~10:30	【財団セミナー1】 リウマチ性疾患の診断アプローチ 座長:高林 克己(千葉大学 名誉教授) 演者:桑名 正隆 (日本医科大学大学院医学研究科アレルギー・膠原病内科学分野 教授)		【スポンサードセミナー5】 関節リウマチの最新治療 座長:南木 敏宏(東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野 教授) 演者:田村 直人(順天堂大学医学部附属順天堂医院 膠原病・リウマチ内科 教授) 共催:小野薬品工業株式会社 プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社
		10:30~11:30	【スポンサードセミナー1】 1) エビデンスからみるエタネルセプトの有用性 2) 関節リウマチ患者の治療に対する認識とセルフマネジメントの実際 座長:川合 眞一(東邦大学 名誉教授) 1) 演者:川人 豊(京都府立医科大学大学院医学研究科免疫内科学 病院教授) 2) 演者:松田 真紀子(世田谷リウマチ膠原病クリニック 師長) 共催:ファイザー株式会社		【財団セミナー4】 画像で診るリウマチ性疾患 座長:川上 純(長崎大学病院第一内科 教授) 演者:池田 啓(千葉大学医学部附属病院アレルギー・膠原病内科 講師)
11:30~12:00	開場	11:30~11:40	休憩		休憩
		11:40~12:40	【スポンサードセミナー2】 関節リウマチ患者一人一人のQOL最適化を目指したSDM(協働的意思決定)による薬剤選択 座長:松原 司(松原メイフラワー病院 院長) 演者:亀田 秀人(東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野 教授) 共催:田辺三菱製薬株式会社		【スポンサードセミナー6】 関節リウマチ治療における疼痛コントロール 座長:村澤 章(新潟県立リウマチセンター 名誉院長) 演者:富田 哲也(森ノ宮医療大学大学院 教授) 共催:日本臓器製薬株式会社
12:00~12:40	式典・授賞式 挨拶:日本リウマチ財団 代表理事 授賞式: ノバルティス・リウマチ医学賞 塩川美奈子・膠原病研究奨励賞 日本リウマチ財団リウマチ福祉賞 日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰 日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰 日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰	12:40~13:10	休憩		休憩
		13:10~14:10	【財団セミナー2】 感染症とリウマチ性疾患 1) 感染症専門医から 2) リウマチ性疾患の感染症対策〜リウマチ専門医の立場から〜 座長:川畑 仁人 (聖マリアンナ医科大学 内科学(リウマチ・膠原病・アレルギー内科) 主任教授) 1) 演者:館田 一博(東邦大学医学部微生物・感染症学講座 教授) 2) 演者:舟久保 ゆう(埼玉医科大学病院リウマチ膠原病科 教授)		【財団シンポジウム】 多職種連携の現状と展望 -日本リウマチ財団専門職による多職種協働と連携のリウマチチーム医療- 座長:松本 美富士(桑名市総合医療センター 顧問) 仲村 一郎(JCHO湯河原病院 診療統括部長) 1) 登録医の立場から 2) 看護師の立場から 3) 薬剤師の立場から 4) 作業療法士の立場から シンポジスト:1) 青木 和利(青木内科クリニック 院長) 2) 松田 真紀子(世田谷リウマチ膠原病クリニック 師長) 3) 笹川 永里子(帝京大学医学部附属病院薬剤部) 4) 林 正春(JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院 医療技術部長兼作業療法科技師長)
		14:10~15:10	【スポンサードセミナー3】 関節リウマチにおける早期診断、治療のためにIL-6阻害のトピックを絡めて 座長:中野 和久(川崎医科大学リウマチ・膠原病学 特任教授) 演者:松本 功(筑波大学 教授) 共催:旭化成ファーマ株式会社		【スポンサードセミナー7】 実臨床におけるJAK阻害剤の有効性と安全性〜多職種連携のニーズ〜 座長:井上 誠(井上病院 院長) 演者:山前 正臣(新横浜山前クリニック 院長) 共催:エーザイ株式会社
12:40~14:10	リウマチ月間特別講演 1) リウマチ性疾患の原因究明と最新治療の現状 2) リウマチ性疾患患者の妊娠・出産・子育て 座長: 川合 眞一(日本リウマチ財団 理事) 長谷川 三枝子(日本リウマチ友の会 会長) 1) 演者:竹内 勤 (慶應義塾大学 名誉教授) 2) 演者:村島 温子 (国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 主任副センター長)	15:10~15:20	休憩		休憩
		15:20~16:20	【スポンサードセミナー4】 医療現場でのチームの作り方〜多職種連携という言葉に振り回されないために〜 座長:東 孝典(あずまりウマチ・内科クリニック 院長) 演者:秋山 陽一郎(新宿南リウマチ膠原病クリニック 東信会膠原病リウマチ診療部長) 共催:中外製薬株式会社		【スポンサードセミナー8】 関節リウマチにおける合併症とその対策 座長:岡田 正人(聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center センター長) 演者:藤井 隆夫(和歌山県立医科大学附属病院リウマチ・膠原病科 教授) 共催:大正製薬株式会社
		16:20~17:20	【財団セミナー3】 関節リウマチの手術とリハビリテーション 座長:田中 栄(東京大学大学院医学系研究科整形外科 教授) 演者:中川 夏子 (兵庫県立加古川医療センター リウマチ科・整形外科部長、リウマチ膠原病センター次長)		
		17:20~17:23	閉会の辞 令和4年度リウマチ月間リウマチ講演会実行委員会委員長 川合 眞一		



# リウマチケア看護師、リウマチ財団登録薬剤師のツイート

## 第9回 宇多津病院

### 看護師 河田 里美 氏



#### 1. 私の仕事

当院でのリウマチ指導は集団で行っていましたが、現在コロナ禍で以前のような集団指導が行えず、個別指導に切り替えて行っています。指導対象は関節リウマチ(RA)教育入院や生物学的製剤を導入する患者さんと当院独自のパンフレットを使用して行っています。ネット社会で色々な情報を調べられる時代ですが、患者さんにはその情報に左右されることなく正しい知識を身につけられる指導を心掛け、多職種と協力しRAチームの一員として活動しています。

#### 2. 資格を取るきっかけ

リウマチの指導をしていくなかで、専門性の必要性を感じている時に、理事長や院長に勧められ、看護部長に背中を押してもらい知識向上のために資格を取得しました。

#### 3. こんな時資格が役立っています

今は個別指導が中心で行っていますが、集団指導では行えない細やかな指導を行えるようになりました。さらに研修で学んだことを生かして個別性のある指導を工夫しながら行えています。

#### 4. 今後の抱負

高齢発症関節リウマチ(EORA)の患者さんの高齢化とともに、さまざまな問題を抱えており、老老介護・認知介護でも、個々の患者さんの退院先を考慮し退院してからでも治療継続ができるように多職種によるチーム医療で、全力でサポートしていきたいと思っています。

### 薬剤師 三柳 直子 氏



#### 1. 私の仕事

当院は、リウマチ・膠原病を専門とする小規模病院です。専門医療機関の薬剤師として、生物学的製剤(bDMARD)/分子標的合成抗リウマチ薬(tsDMARD)開始時の薬剤説明や自己注射指導、work sheetを利用した薬剤の適正使用、薬学的管理などを行う中、外来/入院の双方にかかわる薬剤師が、患者情報や問題点を提起することで、効率的に多職種連携を図っています。

#### 2. 資格を取るきっかけ

より専門的な知識を得るために、研究会や学会などに積極的に参加しました。平成26年に、リウマチ財団登録薬剤師制度が制定された際、自身の実績を具現化したいと考え、取得しました。

#### 3. こんな時資格が役立っています

専門薬剤師としての自信と責任を感じるとともに、スタッフからの信頼度も高まったと思います。また、リウマチケア看護師とともに研究会に参加する機会も増え、共通の認識をもち、日々の業務に活かすことで、組織全体のレベルアップに繋がっています。

#### 4. 今後の抱負

チーム医療の一員として、多方面にかかわる薬剤師が、チームをマネジメントすることも重要な役割です。薬物療法の多様化や、地域医療の必要性をふまえ、今後は、保険薬局や在宅支援なども含めた多職種連携を構築し、継続的かつ質の高い医療を目指します。



シリーズ：脊椎関節炎の診断・治療のポイント

第3回

# 強直性脊椎炎

—X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎を含む—

田村 直人 (たむら・なおと) 氏  
順天堂大学医学部 膠原病内科 教授

## Key Words

強直性脊椎炎

体軸性脊椎関節炎

仙腸関節炎

X線基準を満たさない  
体軸性脊椎関節炎

炎症性腰部痛

画像検査

鑑別診断



### 体軸性脊椎関節炎とは？

仙腸関節や脊椎などの体軸関節に末梢関節よりも有意に病変を認める脊椎関節炎は体軸性脊椎関節炎 (axial spondyloarthritis: axSpA) に分類され、その主な疾患が強直性脊椎炎 (ankylosing spondylitis: AS) とX線基準を満たさないaxSpA (non-radiographic axSpA: nr-axSpA) である。

axSpAはHLA-B27との関連性が深い、日本人におけるHLA-B27保有者の頻度は0.3%と欧米や他の東アジアに比べて低いため、axSpAの有病率も低い。厚生労働省「強直性脊椎炎に代表される脊椎関節炎及び類縁疾患の医療水準ならびに患者QOL向上に資する大規模多施設研究」班 (研究代表者・富田哲也) による最近の疫学調査では、ASならびにnr-axSpAの有病率は、それぞれ0.0026%、0.0006%と推定されている<sup>1)</sup>。

### ASおよびaxSpAの患者像

ASは10歳代後半から20歳代の男性に発症することが多い。主たる初発症状は腰部・臀部痛である。股関節や膝・肩などの関節痛もよくみられる。関節外症状として、前部ぶどう膜炎が30%程度にみられるほか、炎症性腸管病変を有することがしばしばあり、炎症性腸疾患を合併することもある。国内4施設のAS患者111例の解析<sup>2)</sup>において、乾癬の合併は1例しかみられず、日本人ASでは低頻度である可能性がある。また、この研究でHLA-B27は74.8%でみられた。

nr-axSpAは、仙腸関節のX線変化が明らかでないASを早期に分類し治療介入を行うための疾患概念である。ASのニューヨーク基準のX線基準を満たさないが、MRI検査で仙腸関節に骨炎がある場合、HLA-B27や他の臨床徴候からaxSpAが考えられる場合に、鑑別・除外診断の後にnr-axSpAと診断する (表1)<sup>3)</sup>。実際には、このうちASに進行するのは20~50%とされる。女性や炎症所見に乏しい場合が多く、HLA-B27保有率も低いなどASと患者像がやや異なっており、早期ASだけでなく、進行しない軽症例や、他の慢性疼痛疾患の混入が考えられている。nr-axSpAがASに進展するリスクとして、男性、CRP高値、HLA-B27などが知られている。

### axSpAの病態

炎症は、体軸関節を構成する骨の靭帯付着部に始まり、それに引き続き付着部近傍の骨に炎症が波及する。付着部の自然リンパ球が産生するIL-17やTNFが病態に関与する。骨炎の持続に伴うびらん性変化の後に、脂肪変性による埋め戻しを経て、骨新生により靭帯骨棘が生じる。新たな靭帯骨棘がX線で明らかになるまで2年以上を要する。進行すると椎体は架橋されて強直に至る。仙腸関節炎は必発であり、脊椎病変は下部から上部脊椎へ左右対称、連続性に進行し、靭帯骨棘は垂直方

向にみられる。全脊椎の強直はAS患者の30~40%でみられ、発症後、数年以上、あるいは10年以上をかけて進行する。上方・後方視や姿勢維持の困難など特有の身体機能障害がみられる。

### 炎症性腰部痛とは？

axSpA診断のきっかけとなる重要な症状で、安静で増悪し、特に夜間から明け方の疼痛が強く、動かすことにより軽快するのが特徴である。また、多くは45歳までに起こり、insidious (潜行性) でいつの間にか出現する。また通常の腰痛より非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) の効果が強くみられる。

### axSpAの診断は？

まれな疾患であるため見逃しや誤診されやすく、ASの診断までに10年以上を要することも少なくない。一方で過剰診断もみられるため、鑑別診断に関する十分な知識と診断後の経過観察が必要である。診断のコアになるのは仙腸関節炎の存在である。

若年者で腰部・臀部痛、特に炎症性腰部痛がある場合にはaxSpAを疑う。その他の臨床徴候 (表2) の存在を丁寧に確認する<sup>4)</sup>。特異的な血液マーカーはなく、CRPは陰性のことも少なくない。HLA検査は保険適用外であるが保有者がきわめて少ない日本人においては診断の補助となり得る。

仙腸関節の画像変化は最も早期にみられ、X線ではびらん、硬化像、関節裂隙の狭小化・拡大などがみられるが、解剖学的に読影が困難であることも多い。被曝の問題があるが、骨病変の描出にはCT検査が有用である。X線変化が明らかでなく、臨床症状からaxSpA (nr-axSpA)

が疑われる場合には、仙腸関節MRI検査で骨炎所見 (T1強調画像で低信号、STIR画像で高信号) の有無をみる。関節面が長くスライスされる断面とする。ただし、運動など物理的ストレスでもMRI所見陽性になるため臨床像と合わせて判断する。MRIは仙腸関節面がわかりやすい斜断像で撮影すべきである。

診断にあたっては感染や悪性腫瘍に加え、AS以外のSpAや、SAPHO症候群、掌蹠膿疱症性骨関節炎、一次性線維筋痛症、強直性脊椎骨増殖症、硬化性腸骨骨炎、変形性脊椎症・変形性仙腸関節症などの鑑別をする必要がある。詳細は「脊椎関節炎診療の手引き2020」 (診断と治療社) を参照されたい。本邦ではASのみが指定難病であること、保険適用となっている薬剤が異なることからASとnr-axSpAは明確に区別することになる。

### axSpAの治療は？

喫煙はAS進行のリスクであるため、禁煙指導を行う。また、ストレッチや全身運動 (体操、水泳など) を推奨する。ASでは骨折リスクが高いことから外傷に注意が必要であり、全脊椎強直の場合には気管内挿管時の頸椎損傷を回避するため麻酔科医に病名を知らせる必要がある。カイロプラクティックは脊椎損傷による死亡例が知られており避けるべきである。

薬物治療は、ASもnr-axSpAも同様である。NSAIDsで治療を開始し、効果不十分の場合には生物学的製剤を用いる。末梢関節炎にスルファサラジンが用いられることがある (保険適

用外)。メトトレキサートは効果がないとされている。末梢関節炎などに対してグルココルチコイドの局所投与が行われることがあるが、全身投与は行わない。疾患活動性の総合的指標として、Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) やAnkylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) がある。目安としてBASDAIが4以上、もしくはASDASで高疾患活動性以上であり、炎症の存在が考えられる場合には治療強化を行う。

### axSpAに対する生物学的製剤について

抗TNF $\alpha$ 抗体製剤2剤 (インフリキシマブ、アダリムマブ) がASに、抗IL-17A抗体製剤2剤 (セクキヌマブおよびイキセキズマブ) および抗IL-17受容体A抗体製剤 (プロダグマブ) がASおよびnr-axSpAに保険適用となっている。若年男性で明らかな炎症所見があり、HLA-B27保有者である場合は、積極的にこれらの薬剤を検討する。一般的に、反復性ぶどう膜炎や炎症性腸疾患を有する場合には抗TNF $\alpha$ 抗体製剤が優先され、臨床問題となる乾癬が併存する場合にはIL-17阻害薬が選択される。1剤目の生物学的製剤が効果不十分の場合には、切り替えを行う。TNF阻害薬が二次無効の場合には、もう一方のTNF阻害薬に変更することで効果が得られるが、一次無効の場合にはIL-17阻害薬に切り替える。TNF阻害薬およびIL-17阻害薬の骨病変進行の抑制効果については明確でないが、長期的な進行を緩徐にする可能性が示唆されている<sup>5)</sup>。

#### 文献

- 1) Matsubara Y, et al.: Mod Rheumatol. Nov 10, 2021 [Online ahead of print]
- 2) Tada K, et al.: Mod Rheumatol. Feb 5, 2022 [Online ahead of print]
- 3) Kameda H, et al.: Mod Rheumatol. 31 (2): 277-282, 2021
- 4) van den Berg R, et al.: Ann Rheum Dis. 72 (10): 1646-1653, 2013
- 5) Haroon N, et al.: Arthritis Rheum. 65 (10): 2645-2654, 2013

表1 「X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎」の診断ガイダンス

1	45歳未満で発症し3ヵ月以上の背部痛があり、炎症性腰部痛のいずれかの基準に合致する。
2	以下の基礎疾患を鑑別・除外する。 乾癬、炎症性腸疾患、反応性関節炎、硬化性腸骨骨炎、SAPHO症候群 (掌蹠膿疱症性骨関節炎)、びまん性特発性骨増殖症 (DISH)、線維筋痛症、心因性腰痛症、変形性関節症など。
3	改訂New York基準の仙腸関節X線のグレード判定で「両側の2度以上あるいは一側の3度以上」の基準を満たさない。
4	a) 仙腸関節の核磁気共鳴画像 (MRI) 所見陽性 または b) HLA-B27陽性かつ他疾患に起因せずに基準値を超えるC反応性タンパク (CRP) 値の増加に加え、関節炎・踵の付着部炎・ぶどう膜炎・指趾炎・非ステロイド性抗炎症薬の反応性良好・脊椎関節炎の家族歴のうち1つ以上の所見を認める。

上記1~4の全てを満たす場合に「X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎」と診断して良い。

表2 axSpAを疑う臨床所見 (axSpA診断Berlinアルゴリズムより)

・炎症性腰部痛	・付着部炎	・炎症性腸疾患
・左右交互に起こる臀部痛	・指趾炎	・非淋菌性尿道炎
・NSAIDsへの良好な反応	・ぶどう膜炎	・CRP上昇
・末梢性関節炎	・乾癬	・SpAの家族歴あり



# 最も困難な道に挑戦せよ

～研究から、臨床・教育まで～

聖蹟プライムクリニック院長・  
自治医科大学名誉教授

狩野 庄吾 氏

聞き手：岡田 正人 編集員

聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center

題字：仲村一郎 編集長

リウマチ



今回ご登場いただいたのは、自治医科大学アレルギー膠原病科の初代教授を務め、日本リウマチ財団の設立やリウマチ専門職養成事業の運営にも深く関わった狩野庄吾氏。学生時代から免疫に興味を引かれ、免疫をテーマに学位論文を書き、その情熱はやがて米国留学へとつながる。本コーナーでは、免疫学の勃興期の熱気を伝えるエピソードとともに、研究者の道から臨床家・教育者としての道も歩むようになったきっかけ、免疫・膠原病研究にかかわる多くの人々との交流についても語っていただいた。

(※タイトルの「最も困難な道に挑戦せよ」は狩野氏の母校・湘南高校の校訓)

## 知的探求心に火を灯された 長岡半太郎博士との交流

**岡田**：狩野先生、本日はよろしくお願ひします。私はかつて初期研修2年目のときに1年間、自治医科大学でお世話になりましたが、そのとき狩野先生にとっても親切にご指導いただいた経験から、今日まで大きな影響を受けていることを改めて強く感じています。

早速、いろいろお伺いしたいと思ひます。まず、先生の少年時代のエピソードとして自治医大当時の指導医からお聞きしたのですが、狩野先生が幼少期に東京大学を赤門から通り抜けたとき、「僕も大きくなったら、ここへ学問をしに来るのだな」と自然に心に浮かばれたというお話です。もしかすると狩野先生のご一家やご親族には東大で学ばれた方が大勢いらっしゃる、先生ご自身も若くして、そのような決心に導かれていったのかなと想像したのですが…。

**狩野**：その話は、半分は本当ですが、あとの半分は作り話が混じっているようです(笑)。そのころはまだ、将来東大へ行くとかいうことは全く考えておりませんでしたから。

**岡田**：では、小学生だった狩野先生が本郷の東大赤門前を通りかかったというのは本当なのですね。

**狩野**：はい、何度か通りかかったことがありました。終戦からまだ間もない昭和20年代の中ごろ(1950年前後)で、私が小学5年生か6年生だったころのことです。当時、東大本郷キャンパス正門前の西片町に、私の母が親しくさせていただいていた長岡半太郎さんがお住まいで、私は時々そこへ母の使いで、横浜の自宅から届け物などをしに行っていたのです。

長岡半太郎は、東大の物理学の教授を務め、後に大阪帝国大学(当時)の初代総長や、日本学士院の院長も歴任した人物で、原子物理学の黎明期に「土星型原子モデル」を提唱したことで世界的に有名な物理学者でした。そういう大先生を私たちは気安く「長岡半太郎さん」と、「さん」付けで呼び、先生も私たちに優しく気さくに接していただきましたが、現役教授時代は「雷おやじ」と呼ばれるぐらい、ものすごく怖い先生だったそうです。

私が長岡先生宅に通っていたころ、先生は既に80歳を超えていましたが、机の上にはいつも英文のジャーナルが置いてあったことを覚えてます。先生が偉い科学者であることは、母から聞いて知っていましたから、あるとき私は、「ここに僕にも読める理科の本はありますか」と聞いてみました。すると先生は、「うーん、ここには無いな」と答えたかと思うと、「本屋へ行こう」といって、やにわに私を外へ連れ出しました。それから一緒に都電に乗り、東大正門前から神田の神保町まで行き、停留所近くの大きな書店に入り、そこで先生は私に、中学生向けの理科の参考書を買ってくださったのです。

**岡田**：なるほど、そのようにして長岡博士が狩野少年の知的探求心に火を灯してくれたわけ

ですね。今のお話から、狩野先生と東大との最初の接点や、「赤門伝説」の後半部分の真相が明らかになったような気がします。

\*赤門…東京大学本郷キャンパスの出入口の一つ。江戸時代に存在した加賀藩上屋敷の遺構。全体が朱色に塗られていることから、この通称がある。

## 消去法で選んだ医師への道 医学生時代から免疫に興味を抱く

**岡田**：医学部へ進もうと考えられたのは、どのような理由からでしょうか。ご実家が代々医師の家系であったとかでしょうか。

**狩野**：いいえ、全くそうではないのです。実家は代々建築業で、私はその次男でした。昔のことですから、長男が家業を継ぎ、次男以下はめいめい自分の好きなことを、というわけで、私も中学生のころから将来の進路をいろいろ考えるようになりました。

まず、自分は性格的に実業家や政治家には向いていない。では、学問はどうかということ、おそらく文科系向きではない。かといって理科系向きかといえば、自分には長岡半太郎さんのような才能はなさそうだ…。このように消去法で考えていった結果、最後まで残ったのが医学という選択肢でした。理論よりも、人間という生き物を相手にする学問であることと、医師という職業を通じてその知識を人の役に立てられる点に魅力を感じたというのが、この道を選んだ最大の理由です。

**岡田**：ご出身の神奈川県立湘南高校の同級生で、狩野先生のほかに医学部に進んだ方はおられましたか。

**狩野**：同学年の他のクラスに1人いました。湘南高校から東大医学部に進んだのは2人でした。

昭和32年(1957年)に東大に入学しましたが、当時の東大には今と違って理Ⅲという医学部直通の入り口がなく、医学部志望者はいったん理Ⅱに入学してから、2年後にもう一度医学部に入るための試験にパスしなければなりませんでした。

私が医学生生活を送ったのは、ちょうど安保闘争が盛んだったころで、国会議事堂前でデモに参加していた東大生の樺美智子さんが亡くなったことなどもあり、大学の内外も含め世の中全体が騒然としていました。

**岡田**：先生はそのような状況下に医学部を卒業され、1年間のインターンの後、東大第三内科に入局されました。第三内科では免疫学の研究に従事し、学位も取得されましたが、免疫や膠原病に興味をもたれたのは医学生時代からのことでしょうか。

**狩野**：そうかもしれません。「かもしれない」というのは、医学部3年で履修する「内科診断学実習」を数名ずつのグループに分かれて行う際に、私はたまたま畔柳武雄先生が指導されるグループに入ったのです。畔柳先生は当時、第三内科の講師でしたが、診断学の勉強とは別に、週に1回New England Journal of Medicineに掲載されたCPC(臨床病理検討会)の演習問題を筆写してガリ版で印刷したものを学生に配り、この手

作りの教材を使って皆で勉強する機会を設けてくださいました。そこで目にした症例の中に膠原病の症例がいくつかあり、初学者の私も興味をもつようになったことが、後にこの分野を専攻する一つの遠因を作ったといえるかもしれません。

もう一つ、免疫に興味を抱いたきっかけとして思い当たるのは、オーストラリアのF・M・バーネットが免疫寛容の研究で1960年度のノーベル生理学・医学賞を受賞したというニュースに接したことです。バーネットの受賞は当時、世界中の医学研究者の関心を免疫に向けさせたという意味で大変画期的だったと思いますが、私個人にとっても、自分が医学徒として今後進むべき方向を指し示してくれた出来事として記憶に残っています。

**岡田**：なるほど、当時は未開拓だった分野の新しい知識に接して胸を躍らせる若き狩野先生の息遣いと、1960年代という時代の熱気がともども伝わってくるようなお話です。

## 臨床と研究の修練をスタートした 東大第三内科の7年間

**岡田**：医学部ご卒業後、インターン時代から第三内科時代にかけてはどのように過ごされたのでしょうか。

**狩野**：1963年(昭和38年)に医学部を卒業し、1年間のインターン生活を東大病院で送った後、1964年(昭和39年)に第三内科に入局しました。同時に大学院の博士課程にも入りましたが、そのころ新入局者は、入局から2年間は臨床トレーニングに専念するようになっていましたから、私も、初めの1年間は東大病院で入院患者の診療を担当し、次の1年間は虎の門病院、浅間総合病院、東京女子医科大学心臓血管研究所循環器内科、清瀬の国立療養所東京病院と場所もタイプも規模もそれぞれ異なる4つの病院を3か月ずつ回って、いろいろな現場を経験しました。そういう次第で、研究に集中して力を注ぐようになったのは1966年(昭和41年)以降のことでした。

**岡田**：具体的な専攻分野なども、その段階で決められたのでしょうか。

**狩野**：そうですね。第三内科では、2年間の臨床訓練を終えたところで、各自の所属する研究室

を決めることになっていましたから。

私はそれに先立つ臨床訓練期間中から、同じ第三内科のうち血液学研究室所属の高久史磨先生が主宰する抄読会に参加していましたが、当時、血液学研究室の研究対象であった免疫グロブリンよりも、医学生時代にご指導いただいた畔柳先生の研究室で取り組んでいたリンパ球のほうにより強い興味をもっていましたので、結局、畔柳先生の研究室に入ることにしました。

遅延型アレルギーをテーマとした学位論文を仕上げた後、1968年(昭和43年)に博士課程を修了し、それから翌1969年(昭和44年)までの1年間は、大学院時代に受けた奨学金の返済猶予を受けるための措置として、有給の病院助手になりました。ところが、この1968年(昭和43年)というのはたまたま、いわゆる東大紛争が勃発した年で、一時は紛争の煽りで研究室も封鎖されてしまい、その間は、午前中に病院の仕事を終えても、午後研究室に戻ることもできず、自分の居場所がなくて困りました。

**岡田**：「安田講堂攻防戦」があったのも、そのころでしたか。

**狩野**：1969年(昭和44年)1月のことで、私はあのとき、攻防戦の様子を講堂の脇から間近に見ていました。

**岡田**：まさに東大の激動の時代を、身をもって体験されたわけですね。

## 米国Albert Einstein医科大学で 免疫の研究に従事する

**岡田**：先生はその後、1971年(昭和46年)から3年間、米国の大学に留学されました。米国では、だれのところで、どんな研究をされたのでしょうか。

**狩野**：まだ、留学先をどこにしようかと考えていたときに、ニューヨークにあるAlbert Einstein医科大学のDr. Bloomという人が、当時は「マクロファージ遊走阻止因子」、「B細胞増殖因子」、「Bリンパ球分化促進因子」のような機能に基づく仮称で呼ばれ、まだ物質として同定すらされていないもの(現在のサイトカイン)の一つについて、その機能を*in vitro*で測定するという世界初の試みを始めていることを知って興味をもちました。そこで、私からBloom教授宛に、免疫の液性因子であるMIF(Macrophage Migration Inhibitory Factor: マクロファージ遊走阻止因子)についての研究を教授の指導の下に*in vitro*で行いたい旨の研究志願書を送ったところ、幸いにも快く受け入れてもらったので、同医科大学への留学が決まりました。当初は1年間の予定でしたが、Bloom教授が始めた活性化リンパ球がウイルスの増殖を支持することを利用して活性化リンパ球数を定量するVirus Plaque Assayの研究を手伝い、その後1年ずつ2回の契約更新を重ねて、最終的に3年間の米国留学となりました。

**岡田**：その3年間に、狩野先生のほかにも、日本から同じ大学に留学していた方はおられましたか。

**狩野**：私と同時期ではありませんが、私が帰国してから3年後の1977年(昭和52年)から3年間、京都大学から湊長博先生が同医科大学に留学し、私と同じくBloom教授のもとで研究に従事されました。湊先生には、この後でもお話しと思いますが、1980年(昭和55年)に米国から帰国後、私が勤めていた自治医科大学のアレルギー・膠原



左から、小澤敬也氏、湊長博氏、狩野氏、花園豊氏。自治医科大学で講演後に花園研究室を訪問した際の一枚。





第47回 日本リウマチ学会総会・学術集会の会長を務めた狩野氏(前列左)。自治医科大学の事務局メンバーと記念撮影。



「猪会」のメンバーとのワンショット(右から3人目が狩野氏)。

病科に来ていただき、12年間一緒に仕事をしていただきました。その後、湊先生は京大へ戻って教授になり、現在は京大総長を務めています。

**岡田:** そうだったのですか。狩野先生と湊先生とはBloom教授の同門という関係だったわけですね。

### 人的交流に華が咲いた自治医大時代 厚生省研究班班長も務める

**岡田:** では少し先を急いで、先生の自治医科大学時代のことをお聞きしたいと思います。まず、自治医大が開学したのは1972年(昭和47年)で、そこへ先生が米国から帰国して着任されたのは1974年(昭和49年)ですね。

**狩野:** はい。正確にいうと、1972年(昭和47年)に自治医大ができた後、1974年(昭和49年)4月に附属病院が開院し、その2ヵ月後の6月に私が内科学講座アレルギー膠原病科の助教授として着任しました。

実は当初、自治医大からは、附属病院と同時に開設される血液研究所のスタッフにならないかと声をかけてもらい、私も最初そこへ赴任するつもりでした。しかし、その後、大学側から、学生の臨床教育の充実を図って臨床系の教員と診療科の数を増やすという方針が打ち出されたため、内科系でも臓器別・病態別に多くの診療科を開設することになり、その一つとしてできたアレルギー膠原病科が私が担当することになったわけですね。

**岡田:** 先生としては米国留学に引き続き研究に励むつもりでいたところが、予期に反して臨床や教育も受け持つことになったのですか。

**狩野:** それまで3年間、臨床から離れていたことに加え、東大病院でも、アレルギーやリウマチは物療内科が診ていた関係で、私はその方面の診療経験が乏しく、最初は戸惑いました。しかし、当時内科学教授だった高久先生が人材の確保

に奔走して下さったおかげで、隅谷護人先生、権田信之先生、三森明夫先生、押味和夫先生などの強力なスタッフと組んで診療を進めることができました。

**岡田:** 先ほどお話が出た湊長博先生が自治医大に来られたときは、どんな経緯があったのでしょうか。

**狩野:** あれは、私が言い出したことではなく、Bloom教授が湊先生の帰国を前に、彼の帰国後の身の上を案じて、「ショウゴ、お前のところにナガヒロのためのポストはないか」と聞いてこられたのです。当時の日本の大学では無給医局員は普通のことなので、特に問題にもなりません。おそらくBloom教授は、湊先生が留学先でせっかく良い仕事をして、日本に帰ればまた無給の医局員に戻ることもあり得るのを心配して、同じBloom門下で既に日本の大学で働いている私に湊先生のことを相談してこられたのだろうと思います。

湊先生が免疫の熱心な研究者であることは私もよく知っていましたし、ほかでもないBloom教授からの相談ですから、私は一も二もなく引き受けることにしました。また、湊先生には、なるべく臨床の負担を少なくして多くの時間を研究に割いてもらおうと考えていましたから、彼が助手から講師に昇格したときも、病棟医長のような雑用の多い役目は割り当てないようにしました。

**岡田:** 狩野先生の周辺では、湊先生の例に限らず、常に免疫研究の方面での人的交流が盛んであったように思います。

**狩野:** 初めのうちは、こちらから求めて免疫研究の人の輪の中に入っていった面が大きかったかもしれません。多田富雄先生(千葉大学、のち東京大学)の研究セミナーには栃木から千葉まで出かけて行き、研究班にも参加させてもらいました。余談ですが、押味先生は、あるとき多田先生のセミナーで話題になっていたNK細胞に深い興味を示し、以後、「癌とNK細胞」が押味先

生のライフワークになっています。

厚生省(当時)の自己免疫疾患調査研究班にも早い時期から参加し、1988年(昭和63年)から1993年(平成5年)までは班長も務めました。この研究班では、できるだけ若手研究者にも加わってもらうように努め、山本一彦先生、小池隆夫先生などにも班員や研究協力者になっていただきました。

自治医大の学内でも、早い時期から定期的に整形外科とアレルギー膠原病科合同の症例検討会や勉強会を開いていました。西岡久寿樹先生、井上和彦先生、中村耕三先生などは皆そのころの勉強仲間です。

そのほか、神戸大学整形外科の広畑教授が主催した「早期リウマチ研究会」で知り合った高杉潔先生、後藤真先生などと一緒に全国の若手リウマチ医に呼びかけて立ち上げた「関節炎症研究会」(通称「猪会」)があり、1991年(平成3年)から2008年(平成20年)までの18年間に計33回の勉強会を開きました。

**岡田:** 猪会には私も一度、講師として呼んでいただいたことがありました。あのよう、全国から志を同じくするお仲間が集まってお互いに切磋

琢磨されているお姿は本当に素晴らしく羨ましいと思いました。

### 多様な疾患を診る医師を目指すこと 仲間とともに学ぶ機会を作ること

**岡田:** 先生にはこのほかにも、日本リウマチ財団の設立と運営、最近では当財団のリウマチ専門職養成事業にご尽力いただいたことなど、お話しいただきたいことはたくさんありますが、紙数も尽きてきたようです。最後にまとめとして、リウマチ医療の将来展望や、若いリウマチ医に伝えたいメッセージなどをお話しいただけますでしょうか。

**狩野:** 今日、リウマチ性疾患の病因や発症機序の解明に伴って、治療法にも著しい進歩がみられますが、同時に患者の高齢化が進み種々の慢性疾患が進展している点も見逃すことができません。これに対しては、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・ケアマネジャーなど多職種連携によるトータルケアシステムの構築が喫緊の課題であり、ここに当財団が推進する専門職養成事業の大きな役割があると考えています。

若いリウマチ医の先生方にお伝えしたいのは、まずリウマチ性疾患の多様性を理解し、患者さんの症状や疾患の進展に伴う身体の変化を把握する方法をしっかりと身に付けてうえで、リウマチ・膠原病、種々の骨関節疾患、骨粗鬆症など多様な疾患に対応できる医師を目指していただきたいということです。当財団の初代副理事長を務めた七川次次先生が、「リウマチ医は、関節リウマチ医であってはならない」とよくおっしゃっていたのを思い出します。

そして、もう一つは、同じ道を志す仲間と一緒に勉強する機会を作ること。これは、私の経験からも、とても良いことだと思いますので、ぜひお勧めしたいと思います。

**岡田:** 本日は数々の貴重なお話をお聞かせいただき、ありがとうございました。



取材を終えた狩野氏と岡田編集員。長時間お疲れ様でした。

## 第7回国際強皮症学会(SSWC 2022)学会速報

岩田 太志 氏/聖路加国際病院Immuno-Rheumatology Centerフェロー

責任編集:岡田 正人 氏/聖路加国際病院Immuno-Rheumatology Centerセンター長

2022年3月10日から12日まで、第7回国際強皮症学会(Systemic Sclerosis World Congress: SSWC 2022)がバーチャル(オンライン)開催された。強皮症は、抗線維化薬のニンテダニブ(NINT)に始まり、FDAでトシリズマブ(TCZ)、日本ではリツキシマブ(RTX)が承認されるなど近年大いに盛り上がりを見せている。今回、膠原病の口の字も知らない妻に強皮症の面白さを日々、熱弁している私の独断と偏見で、話題になった新規治療薬の知見を簡潔に紹介する。紙面の都合上一部のみ紹介になるが、より詳しくはwebページを参照されたい。

### 【ニンテダニブ】

SENSCIS trialはNINTがSSc-ILDにおいてFVCの低下を抑制することを示した試験で、今回そのさまざまなサブグループ解析が紹介された。NINT群の安全性と忍容性のサブグループ解析では消化器症状、特に下痢が多く、結果中止に至るケースが多いことがわかった。しかし下痢が生じて約3割は減量により継続可能で、かつ減量してもFVCの有効性に有意差を認めなかった<sup>1)</sup>。SENSCISは約半数がミコフェノール酸モフェチル(MMF)を用いた試験であり、併用の一定の安全性・忍容性が示された試験といえよう。

さらにMMFの併用群とNINT単独使用群を

比較したサブグループ解析では、NINTはMMFの併用によらず有効ではあるが、併用した場合が最も有効性が高いことが示唆された<sup>2)</sup>。また抗Scl-70抗体の存在、mRSS、限局性・全身性などのサブグループ解析ではこれらのサブタイプによらず、NINTがFVCの低下を同様に抑制することが報告された<sup>3)</sup>。

既に広く用いられているNINTについての知見が深まってきており、今後さらに広く使用されていくのではないだろうか。

### 【トシリズマブ】

focuSSced trialはMMFを使用していないSSc-ILDにTCZがFVCの低下を抑制したこと

を示した試験で、今回参加者のさらなる解析でベースのILDの程度によらず有効であったことが示された<sup>4)</sup>。さらに延長試験では96週までの有効性が示され、さらに48週までプラセボ群の患者をTCZに切り替えた後もFVCの低下抑制効果が示された<sup>5)</sup>。FDAでは既に承認されているが、今後日本での動向も注目していきたい。

### 【リツキシマブ】

DESIRE trialに基づき、RTXは世界に先駆けて日本で承認され注目されている。この試験は初めてprimary endpointの皮膚硬化の有意な改善を示したが、FVC低下抑制効果も示唆された<sup>6)</sup>。RTXのFVCに対する効果を調べた

RECITAL trial(NCT01862926)の結果がもうすぐ報告されるとのことで、SSc-ILDに対する有効性も刮目している。

### 【Sotatercept】

先日、肺動脈性肺高血圧症(PAH)の治療薬として、Sotaterceptの第2相試験であるPULSAR trialが発表され<sup>7)</sup>、その著者の講演が非常に興味深かった。Sotaterceptはproliferative-antiproliferativeバランスを回復させる作用により、今回primary endpointである肺末梢血管抵抗の有意な低下を示した(-33.9% vs. -2.1%, p<0.0001)。これは肺動脈のreverse remodelingを示唆する驚くべき



結果で、現在複数の第3相試験が行われており今後の結果が大変楽しみである。

#### 【IL-4/IL-13阻害薬】

Th2サイトカインであるIL-4/IL-13は線維芽細胞などに作用し、組織修復や線維化において重要な経路であることが近年注目されている。今回IL-4/IL-13の両方を阻害するbispecific抗体であるRomilkimabの第2相試験で、皮膚硬化に対して有効であることが紹介された<sup>9)</sup>。

IL-4/IL-13軸は新たな線維化に対するターゲットであり、今後注目していきたい。

#### 【まとめ】

今回既に承認されたNINT、TCZ、RTXの新しい知見、そして今後有望なSotatercept、Romilkimabなどが紹介された。強皮症は近年これまでの研究が花開き、特に日本では世界に先駆けてRTXが承認され、他にも抗IL-17RA抗体のプロゲルマブが保険収載間近など、今後

目が離せない「アツイ」領域である。来年はSSWCで直接顔を合わせて、皆様からたくさん

の知見を教えていただけることを楽しみにしている。

#### 文献

- 1) Seibold JR, et al.: Ann Rheum Dis. 79(11): 1478-1484, 2020
- 2) Highland KB, et al.: Lancet Respir Med. 9(1): 96-106, 2021
- 3) Kuwana M, et al.: Arthritis Rheumatol. 74(3): 518-526, 2022
- 4) Roofeh D, et al.: Arthritis Rheumatol. 73(7): 1301-1310, 2021
- 5) Khanna D, et al.: Am J Respir Crit Care Med. 205(6): 674-684, 2022
- 6) Ebata S, et al.: Lancet Rheumatol. 3(7): e489-e497, 2021
- 7) Humbert M, et al.: N Engl J Med. 384(13): 1204-1215, 2021
- 8) Allanore Y, et al.: Ann Rheum Dis. 79(12): 1600-1607, 2020

この記事のロングバージョンを、財団ホームページで読むことができます。

## 「リウマチ病学テキスト(改訂第3版)」を発行しました。

#### ■おもな目次

- A. リウマチ性疾患へのアプローチ
- B. 関節リウマチと類縁疾患
- C. 脊椎関節炎と類縁疾患
- D. 全身性自己免疫疾患
- E. 血管炎
- F. 変形性関節症
- G. 結晶誘発性関節炎
- H. 感染性関節炎
- I. 全身性疾患に伴う関節炎
- J. 骨疾患
- K. その他の疾患
- L. リウマチ性疾患への整形外科的アプローチ
- M. リウマチ性疾患における合併症
- N. リウマチ性疾患に使用される薬剤、治療法
- O. リウマチ性疾患に対する社会的・公的支援

■編集: 公益財団法人 日本リウマチ財団 教育研修委員会  
一般社団法人 日本リウマチ学会 生涯教育委員会

■ISBN: 978-4-524-23158-4

■定価: 6,600円(本体価格6,000円+税)

■電子書籍: 電子出版物配信ポータルサイト「医書.jp」にて販売

■発行日: 2022年5月5日



## 令和4年2月 企画運営委員会議事録

令和4年2月開催企画運営委員会の審議概要を下記のとおり報告します。

日時: 令和4年2月8日(火) 18:00~19:00

#### 【報告事項】

1. 医療情報委員会(財団ニュース編集会議)について  
財団ニュース掲載「リウマチケア看護師、リウマチ財団登録薬剤師のツイート」や画像クイズ等について令和4年度の編集方針を協議した他、財団からの掲載要請記事は全て採用する旨の報告があった。
2. 令和4年度リウマチ月間リウマチ講演会について  
全体プログラム(案)が示され、財団枠及びスポンサー枠の座長及び演者から内諾を得られた旨が報告された。
3. 令和3年度リウマチの治療とケア教育研修会について  
中国・四国地区では当初予定していたハイブリッド形式から完全Web形式に開催形態を変更。コロナ禍により様々な制約があった令和3年度だが、全ての地区が無事に終了ことが報告された。
4. リウマチ病学テキスト改訂第3版の進捗状況について  
改訂第3版は発行時期が令和4年4月中旬となる見込みであること、改訂第3版よりCOI(利益相反)を適正に管理し、結果は財団・学会の両団体のホームページに掲載すること等が報告された。

#### 【審議事項】

1. 令和4年度事業計画(案)及び収支予算(案)について  
事業計画案、収支予算案について内容が説明され、審議の結果、承認された。
2. 令和3年度リウマチ性疾患調査・研究助成及び塩川美奈子・膠原病研究奨励賞受賞者の選考について  
学術助成委員会委員が審査した結果について審議し、3名(リウマチ性疾患調査・研究助成2名、塩川美奈子・膠原病研究奨励賞1名)に助成することを承認した。
3. 令和4年度リウマチ福祉賞受賞者の選考について  
日本リウマチ友の会より推薦された候補者に授与することを決議した。
4. 令和4年度リウマチ専門職表彰の選考について  
リウマチ専門職委員会委員が審査した結果について審議し、3名(看護師、薬剤師、理学療法士各1名)の表彰を承認した。
5. リウマチ専門職制度関連規則の一部改正について  
リウマチ専門職委員会で協議された3項目を審議した結果、同意が得られたため、関連規則の改正を求め、理事会に諮ることとした。

## 日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰

リウマチ性疾患に関わるリウマチ専門職が継続的にリウマチ性疾患に対する医療・ケアの向上に大きく貢献した者を讃えるとともに、その功績を積極的に社会・国民に発信することを目的に発足しました。

「リウマチ月間リウマチ講演会」で授賞式及び記念講演をいたします。

#### 【表彰者】

看護師: 植田 美和 地域医療機能推進機構湯河原病院

薬剤師: 辻村 美保 フジ虎ノ門整形外科病院

理学療法士: 定松 修一 松山赤十字病院

※所属・肩書は申請当時

## 事業計画、予算書

財団ホームページ「情報公開」に掲載しています。



## 令和4年度日本リウマチ財団研修会

※財団ホームページをご覧ください。



## 日本リウマチ財団リウマチ福祉賞

日本リウマチ財団リウマチ福祉賞は、長年にわたる医学的又は社会的救済活動を通じ、福祉向上に著しく貢献した人に贈られるものです。

「リウマチ月間リウマチ講演会」で授賞式及び記念講演をいたします。

#### 【日本リウマチ財団リウマチ福祉賞受賞者】

房間 美恵  
宝塚大学看護学部准教授

## 塩川美奈子・膠原病研究奨励賞、リウマチ性疾患調査・研究助成

16名の応募者の中から3名(塩川美奈子・膠原病研究奨励賞1名)が選ばれました。

#### 【塩川美奈子・膠原病研究奨励賞受賞者】

本賞は、膠原病と闘い、膠原病に苦しみ、薬石効なく亡くなられた故塩川美奈子様ご本人およびご遺族の意向により創設されました。

「リウマチ月間リウマチ講演会」で授賞式及び記念講演をいたします。

國下 洋輔/横浜市立大学大学院医学研究科 幹細胞免疫制御内科学客員研究員  
「難治性自己炎症性疾患、自己免疫疾患における病的UBA1体細胞変異の機能解析」

#### 【リウマチ性疾患調査・研究助成受賞者】

細矢 匡/東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科講師  
「関節リウマチにおける滑膜線維芽細胞の病的機能獲得におけるHippo pathwayの関与」

渡部 龍/大阪市立大学大学院医学研究科膠原病内科学講師  
「関節リウマチにおけるI型インターフェロン-HGF axisの機能解析」

※所属・肩書は申請当時

## 国際学会におけるリウマチ性疾患調査・研究発表に対する助成

※財団ホームページをご覧ください。



## 編集後記

日本リウマチ財団代表理事の高久史磨先生が2022年3月24日にご逝去されました。ここに謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

令和4年度リウマチ月間リウマチ講演会が6月11日(土)にハイブリッド方式で実施されます。当財団の最重要課題である「多職種連携」を

テーマにして組まれたプログラムは、リウマチ医療の初学者にもベテランにも役立つ内容となっています。現在新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の収束は予断を許さない状況ではありますが、講演会開催までには感染の鎮静化が進み、多数の参加者が会場に直接来場されることを期待しています。

「X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎」は強直性脊椎炎を早期に分類するために提唱

された疾患概念です。しかし、ASAS分類基準では早期例以外に軽症例や他の体軸関節炎も含まれます。この疾患を的確に診断し、適切な治療に結びつけるためには、体軸性脊椎関節炎の全体像を理解する必要があります。今回のシリーズ「脊椎関節炎の診断・治療のポイント」では、エキスパートである田村直人先生が明快に解説されています。

「リウマチ人」では、自治医科大学アレルギー

膠原病科初代教授の狩野庄吾先生にご登場いただきました。先生の学究の道が著名な物理学者により導かれたこと、先生の真摯なお人柄から多くの人的交流によりご自身の免疫学研究を進展させ、一方で研究者を育ててこられたことなど、大変感銘を受けました。

#### 山村昌弘

岡山済生会総合病院 診療顧問 / リウマチ・膠原病センター長