

Japan Rheumatism Foundation News

日本リウマチ財団ニュース

no. 176

2023年1月号

令和5年1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)

176号の主な内容

- 新年の挨拶
- X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎: 亀田 秀人 氏
- 「第5回法人賛助会員セミナー」開催される
- リウマチ人: 江口 勝美 氏
- 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11回 姫野病院

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

新年の挨拶

公益財団法人 日本リウマチ財団 理事長 川合 眞一

新年あけましておめでとうございます。令和5年の年頭にあたり、一言ご挨拶申し上げます。昨年3月に高久史磨前理事長が在任中にご逝去され、4月より後任の理事長に就任いたしました川合眞一でございます。改めて、皆様には宜しくお祝い申し上げます。

日本リウマチ財団は、昭和32年発足の任意団体であった日本リウマチ協会を前身として、昭和62年に初代の塩川優一理事長の下に設立されました。その後は、現在の定款の文言にございますように、わが国におけるリウマチ性疾患の征圧を達成するため、調査研究支援や保健医療関係者及び国民に対する教育・啓発活動などを実践し、もって国民の健康と福祉の増進に貢献してまいりました。その後、平成14年に塩川理事長より高久理事長に引き継がれ、多くの実績を残されました。歴史ある当財団を引き継がせていただいたことは誠に光榮に存じます。私としまして、微力ながら設立時の

精神およびその後の実績を大切に、公益財団法人としてさらに発展させていきたいと思っております。

思い起こせば令和元年11月に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の蔓延が始まった訳で、新年は4年目となります。既に昨年秋頃から、政府はウィズコロナに転換してさまざまな規制は緩くなっており、一方で会議などの形態はリモートを利用することが当たり前になってきました。当財団で行っている教育研修会や各種委員会の会議についても、多くは会場とWebのハイブリッドで開催するようになりました。今まで以上に多くの方が参加しやすくなったという側面もあり、新型コロナがなかったら生まれなかった新しい形態と考えることもできます。

さて当財団の活動の現状ですが、昨年6月のリウマチ月間リウマチ講演会や現在全国で進行中の令和4年度リウマチの治療とケア

教育研修会などの研修会の開催、リウマチ登録専門職制度の運営、応募中のリウマチ性疾患に関わる研究などに対する令和5年度の各種顕彰や支援、患者団体への支援を実施または予定しております。これらの活動のベースになるのは学術研究の進歩であるという基本に立ちますと、学術団体である日本リウマチ学会や日本臨床リウマチ学会なども今まで以上に連携していきたいと思っております。また、情報発信は当財団にとって最も重要な課題の一つです。従来からのホームページや財団ニュースの充実に加え、昨年開設した公式Twitterなども利用して、医療従事者や、患者さんなど一般の方々に役立つ情報発信を充実させていきたいと存じます。

最後になりましたが、皆様にとりまして本年がより良い年になることを祈念いたしまして、私からの年頭の挨拶とさせていただきます。

令和5年 正月

寄稿

X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎

亀田 秀人 氏 / 東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野 教授

概念と診断

脊椎関節炎(spondyloarthritis: SpA)は仙腸関節や脊椎関節などの体軸関節に慢性炎症を生じ、ヒト白血球抗原(HLA)-B27との関連性が示されており、通常自己抗体などの血清反応が陰性である疾患の総称である¹⁾。強直性脊椎炎(ankylosing spondylitis: AS)は体軸性脊椎関節炎(axial spondyloarthritis: axSpA)のプロトタイプとされ、HLA-B27の陽性率も80~90%とSpA疾患群の中で最も高い²⁾。axSpAは2009年のAssessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS)分類基準により定義され³⁾、このaxSpAは仙腸関節のX線画像において両側2度以上または片側3度以上⁴⁾というASの診断に不可欠なX線基準を満たすradiographic axSpA(r-axSpA)と、同基準を満たさないnr-axSpAに大別される⁵⁾。r-axSpAはASとの一致性が93~96%であったために同一疾患としての合意が形成されている⁶⁾。

ここで注意すべき点として、axSpAはAS以外のSpA疾患、すなわち乾癬性関節炎(psoriatic arthritis: PsA)、炎症性腸疾患(inflammatory bowel diseases: IBD)に伴う関節炎、反応性関

節炎などの一部(体軸関節の症状や所見を十分に有する患者、例えばaxial PsAと称される患者)を含むことである(表1)。本来nr-axSpAはASと同一スペクトラムの疾患で、両者を区別せずにaxSpAとして一括して扱う方向で検討さ

れているが、わが国ではASが指定難病であり、複数の治療薬がASやPsAなどの適応を有し、疾患により用法・用量が異なる場合がある。しかもASASのaxSpA分類基準は感度・特異度ともに83~84%程度であり、これを診断基準と

して用いることは厳に慎むべきとされている。

したがって現時点で国内外に診断基準が存在しないaxSpAを診断名とはできず、nr-axSpAへの適応承認に際して、ASAS分類基準を満たすaxSpAから指定難病の基準を満たすAS

表1 nr-axSpAの診断や治療における課題

1. 診断や疾患概念

- 1) 一過性の病態と持続性の病態の鑑別・経過予測が困難である
- 2) axSpAの診断基準が存在しない
- 3) 疾患の境界や重複の概念が未確定
- 4) 日本ではASとIBDのみが指定難病に認定されている
- 5) グローバルなaxSpAの概念はPsAやIBDを内包している

2. 画像診断

- 1) 仙腸関節におけるX線基準未満の変化や脊椎関節における高度の変化が許容される
- 2) 仙腸関節のX線評価は困難で読影トレーニングを行っても再現性が向上しない
- 3) MRI所見の過剰診断が生じやすい

3. 治療

- 1) 乾癬やIBD、ぶどう膜炎の合併によりnr-axSpAの治療選択が異なる
- 2) nr-axSpAとして治療するか、PsAやIBD関連病態として治療するかにより、同一製剤の用法・用量が異なる

を除いた全てをnr-axSpAとするのではなく、他のSpA疾患やSpA類縁疾患が除外されたものと定義する必要があった。そこで厚生労働省の「強直性脊椎炎に代表される脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究」班が日本脊椎関節炎

学会と合同でわが国におけるnr-axSpAの診断ガイドランスを策定した(表2)⁷⁾。ASASのaxSpA分類基準を満たし、仙腸関節のX線基準を満たさないのみならず、炎症性腰背部痛の存在を必須としていること、仙腸関節の核磁気共鳴画像(magnetic resonance imaging: MRI)陽性

所見を認めずHLA-B27陽性の“clinical arm”から診断される場合には「他疾患に起因せずに基準値を超えるC反応性蛋白(CRP)値の増加」を必須としている。

臨床特徴

axSpAの発症時には全例がnon-radiographicのほずであり、経過を追っても全例がASに進展するわけではなく、進展のリスク因子として男性、CRP高値が挙げられている⁸⁾。それ以外はHLA-B27陽性率、合併・併存症、臨床的疾患活動性などにおいてASとnr-axSpAの間に差異はなく、従って両者はaxSpAという同一スペクトラムの疾患とみなされている。ただし、複数の臨床試験においてnr-axSpAのほうが治療反応性不良の傾向を示すことが報告されており、その理由としてnr-axSpAは女性が多いという性差に加えて、他疾患の混入も懸念されている⁹⁾。このこともnr-axSpAの診断ガイドランスを作成するにあたって鑑別・除外診断が重視された

理由の一つとなっている。

2年間の経過観察でnr-axSpA患者の10～20%がASに進展することからも、nr-axSpAにはASの早期病態としての側面があることは確実であるが、ASに進展しないサブグループが存在し、進展しない理由として自然軽快する一過性の病態、臨床的軽症例、臨床的には軽症でないがX線の進行に乏しい症例(女性に多い)などが挙げられる¹⁰⁾。

治療

現在nr-axSpAに適応承認を有するのはインターロイキン-17阻害薬であるセクキヌマブ、イクセキズマブ、プロダグマブの3剤のみであり、用法・用量はASで同一である¹¹⁾。しかしながら、ASに適応を有する腫瘍壊死因子阻害薬やヤヌスキナーゼ阻害薬がnr-axSpAの治療にも有用であることが既に示されており、今後の適応拡大が待たれるところである。

- 1) Kameda H, et al.: Curr Rheumatol Rep. 24(5): 149-155, 2022
- 2) Dougados M, et al.: Lancet. 377(9783): 2127-2137, 2011
- 3) Rudwaleit M, et al.: Ann Rheum Dis. 68(6): 777-783, 2009
- 4) van der Linden S, et al.: Arthritis Rheum. 27(4): 361-368, 1984
- 5) Rudwaleit M, et al.: Ann Rheum Dis. 68(6): 770-776, 2009
- 6) Boel A, et al.: Ann Rheum Dis. 78(11): 1545-1549, 2019
- 7) Kameda H, et al.: Mod Rheumatol. 31(2): 277-282, 2021
- 8) Wallman JK, et al.: Arthritis Res Ther. 17: 378, 2015
- 9) Ørnberg LM, et al.: Ann Rheum Dis. 78(11): 1536-1544, 2019
- 10) Deodhar A, et al.: Ann Rheum Dis. 75(5): 791-794, 2016
- 11) 日本リウマチ学会・日本脊椎関節炎学会 合同作成委員会: 乾癬性関節炎(関節症性乾癬、PsA)、強直性脊椎炎(AS)およびX線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎(nr-axSpA)に対するインターロイキン(IL)-17阻害薬使用の手引き。http://www.spondyloarthritis.jp/guideline/guideline_1.html

表2 わが国におけるnr-axSpAの診断ガイドランス(厚生労働科学研究班*による)⁷⁾

- 1) 45歳未満で発症し3ヵ月以上の背部痛があり、炎症性腰背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grade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・NSAIDs反応性良好・SpA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nr-axSpAと診断して良い。

* 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患政策研究事業)「強直性脊椎炎に代表される脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究」班

「第5回法人賛助会員セミナー」開催される

日時: 2022年11月8日(火) 16:30～17:30

会場: 日本リウマチ財団 会議室

講演

日本リウマチ財団の現状と これからの運営方針



[座長]
幸田 正孝
日本リウマチ財団 副理事長



[演者]
川合 眞一
日本リウマチ財団 理事長

日本リウマチ財団の沿革

日本リウマチ財団も設立から30年以上経過し、その歴史がしばしば忘れられがちであるため、最初に簡単に財団の歴史を振り返っておきたい。

- ・1957年、日本リウマチ財団と日本リウマチ学会の共通の前身である日本リウマチ協会が発足し、1962年、日本リウマチ学会が分離・独立した。
- ・1987年、日本リウマチ財団が設立され、初代理事長に塩川優一氏が就任した。
- ・同年、財団登録医制度が発足し、リウマチ教育研修会が開始された。
- ・1988年、特定公益増進法人に認定された。
- ・同年、「リウマチ月間」が制定され、調査・研究助成制度が発足した。
- ・1996年、当財団からの積極的な働きかけが実り、「リウマチ科」の標榜を可能にする法改正が行われた。
- ・1997年、「慢性関節リウマチの診断・治療マニュアル」を発刊した。
- ・2002年、高久史磨氏が第2代理事長に就任した。
- ・2004年、「関節リウマチの診療マニュアル」改訂版を発刊した。(2014年版ガイドライン以降、日本リウマチ学会に移行)
- ・2010年、リウマチケア看護師制度が発足した。
- ・同年、日本リウマチ学会との共同編集で「リウマチ病学テキスト」を発刊した。
- ・2011年、公益財団法人に認定された。
- ・2012年、第64回保健文化賞を受賞した。
- ・2014年、リウマチ財団登録薬剤師制度が発足した。

- ・2019年、リウマチ財団登録理学・作業療法士制度が発足した。
- ・2022年、川合眞一が第3代理事長に就任した。

日本リウマチ財団の目的・事業と 運営状況(1)

【目的】我国におけるリウマチ性疾患の征圧を達成するため、リウマチ性疾患及びその治療に関する調査研究並びにその支援を行う(日本リウマチ財団定款第3条より)

【事業】

(1) リウマチ性疾患の予防と治療に関する調査研究及びその助成
(6) その他この法人の目的を達成するために必要な事業
(以上、同第4条より)

➡上記(1)(6)に該当するものとして、具体的に次の各事業を行っている。

1. リウマチ性疾患調査・研究助成(3件、各100万円、公募)
2. 塩川美奈子・膠原病研究奨励賞(100万円、公募)
3. ノバルティス・リウマチ医学賞(300万円、公募)
4. 日本リウマチ財団リウマチ福祉賞(20万円、推薦)
5. 日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰(3件、各10万円、公募)

日本リウマチ財団の目的・事業と 運営状況(2)

【目的】保健医療関係者及び国民に対する啓発

活動を行うことにより、もって国民の健康と福祉の増進に寄与する(定款第3条より)

【事業】

- (2) リウマチ性疾患の予防と治療に関する正しい知識の普及啓発
 - (3) リウマチ性疾患に関する教育研修
 - (4) リウマチ性疾患関連団体への協力援助
 - (5) リウマチ性疾患に関する国際交流
 - (6) その他この法人の目的を達成するために必要な事業
(以上、同第4条より)
- ➡上記(2)(3)(4)(5)(6)に該当するものとして、具体的に次の活動を行っている。
1. ホームページ、財団ニュース、公式Twitterの運営
 2. リウマチ登録専門職各制度(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、リウマチ財団登録理学・作業療法士)の運営、教育研修単位の認定
 3. リウマチ月間(毎年6月)啓発ポスターの配布(医療機関・行政など)
 4. リウマチ月間リウマチ講演会の開催(2023年は6月10日)
 5. リウマチの治療とケア教育研修会の開催(全国6地区)
 6. 日本リウマチ学会と共同編集で「リウマチ病学テキスト(改訂第3版)」を発刊
 7. 保険診療適正化に向けた医療従事者や行政への情報提供等
 8. 日本リウマチ友の会への助成
 9. 行政からの情報発信等への協力、行政への要望等
 10. 各種講演会などの後援

11. 海外派遣医制度(3名、各100万円、助成)
12. 日欧リウマチ外科交換派遣医制度
13. 国際学会におけるリウマチ性疾患調査・研究発表助成

これからの運営方針

基本的には従来の運営方針を踏襲しながら、可能なものについては一層の充実を図っていきたい。具体的には次のように考えている。

1. 定款に立ち帰ることが重要であり、今まで以上に定款の理念を反映させて運営する。
2. 情報発信を重視し、公式Twitterを新設。ホームページや財団ニュースも併せて活用する。
3. リウマチ登録専門職各制度の一層の充実を図る。1) リウマチ財団登録医については、リウマチ学会専門医と異なる意義をさらに明確化する。2) リウマチ登録専門職に興味をもってもらう形での会員制度の新設を検討する。3) 日本リウマチ学会の「相談員養成研修会」と単位付与などで協力する。4) リウマチ登録専門職制度を健康保険制度に反映させることを目指す。
4. 患者および国民のためという財団の根本理念をより重視して運営する。
5. 賛助会員企業の情報発信については、現在も財団ホームページのパナー、講演会・研修会の共催や広告などを運営中であり、今後も公益法人として可能な範囲で協力する。
6. 新薬の有効性・安全性等に関しても、賛助会員から財団への情報提供や、相互の意見交換の機会を充実させていく。

歩みで天に達せずとも 願い願わくは天を目指さん

佐世保中央病院 リウマチ・膠原病センター 顧問 江口勝美氏



聞き手
山村 昌弘 編集員
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

シェーグレン症候群や関節リウマチとHTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス1型)の関連、日本初のTRAPS(TNF受容体関連周期性症候群)家系の発見、中條・西村症候群の責任遺伝子の同定など、数多くの希少疾患を解明してきた江口勝美氏のモットーは「患者さんに寄り添う」ことであるという。免疫学がご専門の江口勝美氏の足跡を辿ってみてきたのは、臨床医としての真摯な姿であった。

父親の入院をきっかけに 医師を志す

山村: 本日は私自身、尊敬を申し上げている江口勝美先生に本企画にご登場いただくことができ、うれしく思っている次第です。最初に先生のご略歴を簡単にご紹介いたします。昭和45年(1970年)に長崎大学医学部を卒業され、長崎大学第一内科でリウマチ・膠原病学と臨床免疫学の研鑽を積まれました。昭和57年(1982年)からHarvard大学に留学され、甲状腺の免疫学的研究に従事されたのち昭和59年(1984年)に長崎大学にお戻りになられました。その後、多くの研究実績をあげられ、平成9年(1997年)に教授にご就任され、平成17年(2005年)から長崎大学病院院長として運営にも腐心されました。

まず、先生の生い立ちと医師を志したきっかけについてお話いただけますか。

江口: 私は佐賀の田舎で育ちました。金立(きんりゅう)の徐福伝説*があるところです。両親はもともと学校の教師でしたが、結婚後に家業の菓子製造業に入り、私は5人兄弟の長男として育ちました。父親がおそらくB型肝炎キャリアの家系で、私が高校生のときに父親が九州大学病院に入院していたのを見舞いに行ったのが医師を志す動機になったと思います。父は私が医学部に入学後、肝不全で亡くなりました。

私は長男として、学生を辞めて家業の菓子製造業を継ぐかどうか途方に暮れました。出した結論は、一日も早く一人前の医師になるのが母親を一番安心させることになるのではないかといいました。そのために留年しないように真面目に勉強したことが、医学に興味をもち、より勉強に専念することにつながったのだと思います。
*今から2,200年ほど前、秦の始皇帝から不老不死の薬を探す命を受け、日本へやってきた徐福という伝説上の人物にまつわる話が佐賀市には数多く残っている。

厳しいと評判の第一内科へ: 免疫疾患患者との出会い

山村: 先生は、学会場ではいつも前方にお座りになられてメモを取られていらっしゃいます。非常に真面目な学生だった姿が思い浮かびますが、学生時代のエピソードについてお聞かせください。

江口: あるとき、実習でBurnetのクローン選択説を聞いて非常に興奮したことを覚えています。そして全身性エリテマトーデス(SLE)の患者さんを受け持つことになり、自己免疫疾患に興味を抱くようになりました。長崎大学第一内科の卒業試験は非常に変わっていて、例えば『The New England Journal of Medicine』を1冊取るようにいわれて自分で好きなところを読み、読んだら教授から質問を受けて答え

るのです。そのとき私が読んだのがちょうどSLEで、電顕でmyxovirus particleが見つかったという論文でした。それがリウマチ・膠原病への道の始まりだったのではないかと考えています。

当時の長崎大学医学部第一内科の教授は高岡善人先生、助教授は橋場邦武先生で、最も厳しい教室として有名でした。高岡先生はスモールグループ・ベッドサイド・ティーチングを実践され、1人1時間ぐらい回診で絞られることもあるほどでした。私が第一内科に入局した理由は、一日も早く一人前の医師になるためには、ここで鍛えてもらえれば立派な内科医師に成長できるのではないかと考えたからです。

山村: 学生時代からすでに免疫に興味をもたれていて、卒業するまでには決断されていたわけですね。第一内科に入局されて、いつごろからリウマチ・膠原病を中心に診られるようになったのですか。

江口: 卒業から2年目の昭和47年(1972年)、皮下膿瘍を繰り返す患者さんの主治医になったのです。試験管もクリーンベンチも、まともな遠心機もない、原爆でほとんど何もなくなくなったような状況です。器具から試薬まで自分で集めて、好中球機能、免疫機能(液性免疫、細胞性免疫)を検査したことが、免疫学を志し、リウマチ・膠原病グループを立ち上げる一番のきっかけになったのではないかと考えています。卒業から3年目のある日に、局内の助教授・講師の先生に家に呼ばれ「将来教室が発展するには免疫学と遺伝学が必要だ。どちらかを選択しなさい」「返事をするまでは帰らせない」といわれたのが決定打となりました。そのころ、私は重篤な患者さんの主治医になっていたので早く病院へ帰らなくてはならず、免疫学を選択することに決めました。それから間もなくして東京大学医学研究所に8か月間国内留学に行きました。高岡先生は膵臓抽出ホルモンの研究をされており、タンパク同化作用があるかどうか調べてきなさいとの命でした。トリチウムを使用してチミジン、ロイシン、ウリジンの細胞内への取り込みがあるかどうかという簡単な研究ですが、当時そのような実験をしている施設はまだありませんでした。研究所には無菌室、恒温室があり、CO₂インキュベーターが作動していて長崎大学とは雲泥の差がありました。そこで私は無菌操作や培養技術を学び、長崎に帰ってクリーンベンチ、遠心分離機など、「金食い虫」と周りから叩かれながらも器具を揃え、実験室を広げていきました。

Harvardでの運命的な出会い、後輩へと継承

山村: 江口先生は2年余り米国に留学されましたね。

江口: 昭和55年(1980年)に高岡先生の後任と

して長瀧重信先生が教授に就任されたことがきっかけとなりました。「新しい革袋には新しい酒を」という同門の先輩もいて、辞めなくてはいいかなと思っていたのですが、私一人で始めたリウマチ・膠原病グループが少しずつ人も増えてきており迷っていたのです。そうこうしているうちに1年が過ぎ、長瀧先生から甲状腺で有名なSidney H Ingbar教授(Harvard Medical School & Beth Israel Hospital)が免疫学のできる医師を求めているので留学してみないかと誘われたのです。当時、バセドウ病は抗TSH受容体抗体が発見され免疫学分野に注目が集まっていた。甲状腺については専門ではありませんが、Harvardには有名な免疫学者がたくさんいらっしゃるから留学を決断したのです。留学先では、TSH受容体に感作されたリンパ球の検出というテーマを与えられ、³H-thymidineの取り込みやmacrophage migration inhibition testで検討したものの、納得できるデータが出せず悶々と過ごしていました。ちょうどそのころ、本紙の編集員をされている森本幾夫先生との出会いがありました。Beth Israel Hospitalから道を一本隔てたところにDana-Farber Cancer Instituteがあり、そのリンパ球機能解析の分野で有名なStuart F Schlossman教授のもとで森本先生は研究をされていたのです。森本先生の研究室に行ったら話を聞いたり、夜遅いときは先生の車で送ってもらったり、また家族ぐるみでも付き合せていただきました。私が長崎に帰るころ、森本先生から「僕のところに来て、もう1~2年研究しないか」とお誘いも受けたのですが、長瀧先生に反対されて昭和59年(1984年)に帰国したのです。後に、Schlossman教授のところには川上純先生(現・長崎大学教授)から始まって4人が留学しました。また、Beth Israel HospitalにはSLEで有名なGeorge C Tsokos教授のところへ一瀬邦弘先生(現・島根大学教授)を筆頭に4人が留学し現在も続いています。私自身のHarvardでの研究業績はあまりないのですが、後継者に繋げることができたのは何よりも大きな功績の一つだったと思っています。

帰国するとグループは潰れるどころか、福田孝昭先生(元・久留米大学医療センター教授)のお陰で人が増えていました。臨床でリウマチ・膠原病を診ながら、留学時の甲状腺組織の研究を続けました。Harvard時代、森本先生がSLE患者の血液をNIHから空輸してサブセットなどを調べられていたのをヒントに、三大甲状腺専門病院の一つである東京の伊藤病院におられ、私たちのグループの一員であった石川直文先生に相談してバセドウ病の甲状腺組織を空輸してもらうことにしたのです。週に3回、羽田から長崎の空港に夜9時半に着いて、その細胞を分離して夜を徹して調べたのです。お陰で論文がたくさんできました。当時、甲

状腺組織を詳細に解析した報告は少なかったもので、国際的に高い評価を得ることができました。

患者さんを診療し続けて解明した自己免疫・自己炎症疾患

山村: 先生は、そのほかにも種々のご業績があるわけですが、具体的にお話していただけますでしょうか。

江口: 甲状腺のほかにも、関節リウマチ、HTLV-1関連脊髄症(HAM)について血管内皮細胞の組織への遊走やアポトーシスなどについて研究を続けていました。あるとき、シェーグレン症候群と多発性筋炎で経過観察していた患者さんがぶどう膜炎を起こし救急で来院されたのです。なぜぶどう膜炎を起こすのか疑問に思っていたのですが、1~2年後に久留米大学眼科学教授であった望月學先生が、HTLV-1がぶどう膜炎を起こすということを発表され、「HTLV-1が関係しているかもしれない」と患者さんを検査したところ陽性だったのです。こうしてHTLV-1がシェーグレン症候群の病因の1つであることを世界で初めて明らかにすることができました。まさに、serendipity(思いがけない偶然の発見)でありました。HTLV-1については、五島列島および長崎の西海岸地域に陽性の患者さんが多く、研究しやすく、これも何かの導きだったのかもしれませんが、発症の機序については以来30年、今も中村英樹先生(現・日本大学教授)が継承してくれています。

山村: 若い医師たちの実績につながって、きちんと報われている。これはすごいことだと思います。
江口: 私の研究はすべて患者さんを診て生まれたアイデアであって、それをずっと続けてきた、という結果です。

山村: 患者さんを注意深く観察していなければできない自己炎症疾患についても解明されましたね。

江口: クリニカルカンファレンスではSLEと診断がつけられていた患者さんを診ていたのですが、SLEとは明らかに矛盾する点が多く、臨床カンファレンスをやり直すことを指示しました(Wieder Kommen)。患者さんの家系で同様な症状(発熱)を示す方がおられることがわかり、遺伝的検索を実施したところTRAPS(TNF受容体関連周期性症候群)の診断がつきました。これにより日本で最初のTRAPS症例かつ家系を報告することができました。それ以来、私たちのグループは井田弘明先生(現・久留米大学教授)を中心に不明熱症例の全国調査を開始しました。それが最終的に、中條・西村症候群の責任遺伝子の同定に繋がることになりました。きっかけは、ボストン留学時代にお世話になった京都大学放射線科・笠木寛治先生のご子息で、後に神戸大学に進んだ笠木伸平先生が不明熱の患者さんを紹介してくださったことです。中條・西村症候群の患者さんは昭和14年(1939年)に初めて報告されて以来70年ぶりに、免疫プロテオソームの異常であることが判明しました。

山村: 江口先生をはじめ若い先生たちの執念が実ったのですね。

江口: 本当に執念ですね。70年も同定できていなかったものを、本当にたくさんの方の協力を得てみつけることができました。

山村: 先生のお人柄で輪が大きく広がり、成果につながったのだと思います。

江口: 退官前の平成22年(2010年)になって、入局して間もないころに診た患者さんに、1例は家族性地中海熱、1例は若年性サルコイドーシス・Blau症候群と、30数年ぶりに診断をつける



Boston時代(昭和58年[1983年])のひとつま。左端は長瀧重信教授、左から2人目が江口氏、中央は森本幾夫・本紙編集員、右端は矢野捷介・現長崎大学名誉教授

ことができました。家族性地中海熱については、右田清志先生(現・福島県立医科大学教授)が全国調査をしてくれました。私が医学部を卒業するころは、日本では家族性地中海熱の患者さんはいないと言われていましたが、日本でも稀でないということを明らかにしてくれました。

どの時点で関節リウマチと診断するかが重要:Nagasaki score

山村:先生は早くから関節リウマチの早期診断基準も作成されました。作成にはご苦労があったかと思えます。

江口:かつて長崎大学では、関節リウマチは整形外科で診ていました。2000年代になっても一般の人は関節痛、関節炎は整形の先生が診るものと考えていて、患者さんが早期から受診することは非常に少ない状況でした。それまで関節リウマチは昭和62年(1987年)のACR(米国リウマチ学会)の診断基準で診断していたのですが、早期診断がより重要ではないか考えたのです。そこで平成13年(2001年)に「早期リウマチクリニック」を始めました。年に2回、長崎県内を回って、関節リウマチはどういうものかということをも市民公開講座で講演したのです。患者さんを診て、1年後に1987年のACRの診断基準に合致するようになった患者さんを関節リウマチ、それ以外の人は未確定の関節リウマチまたは他の疾患と分類しました。そうした患者さんを1年間診た自然歴を土台に、平成21年(2009年)に「関節リウマチの早期診断予測基準:Nagasaki score」

を作成しました。1)ACPA(抗CCP抗体)あるいはRF(リウマトイド因子)が陽性、2)MRI画像所見で対称性の関節炎がある、3)MRI画像所見で滑膜炎・骨炎や骨髄浮腫がある、の3つのうち2つを満たせば早期関節リウマチというシンプルな診断基準です(表1)。翌年の平成22年に発表された2010年ACR/EULAR(欧州リウマチ学会)早期診断基準とNagasaki scoreで比較しても遜色はなかったのですが、問題は「本当にMRIを撮っているのか」と国際学会でいわれたことです。「エベレストの頂上でも診断できるものが診断基準だ」との非難も受けましたが、骨炎や骨髄浮腫は進行の予測にもなるし、MRIは診断基準にも非常に良いと今でも思っています。

山村:あの当時、日本からそうした基準を作ろうとされた、それも科学的に臨床研究をもとに作られたのが本当にすごいと思います。

江口:やはりどこの段階で関節リウマチと診断するかということが一番問題だと思うのです。

病院長時代:救命救急センター、新病棟開設にあたる

山村:先生は長崎大学病院や佐世保市立総合病院の病院長としてもご活躍されましたね。

江口:長崎大学病院で4年間、佐世保市立総合病院(現・佐世保市総合医療センター)で5年間と併せて9年間、病院運営に携わりました。やはり、収益を上げることについては神経を使いました。どちらも経営は黒字で、佐世保市立総合

病院は自治体で優良病院の表彰も受けることができました。また、反対もありましたが、佐世保市立総合病院では救命救急センターを開設しました。長崎大学病院では平成19年(2007年)に新病棟開設と、独立行政法人への移行を決め、われながら病院長としてもがんばりました。

リウマチ医療の未来を描き、若い人はもっと外へ

山村:先生は現在も佐世保中央病院でリウマチ医として診療にあたっていますが、リウマチの患者さんを診る上で普段どんなことに気を付けていらっしゃいますか。

江口:診療にあたっては、やはり「全人的に診る」ことを心掛けてやってきたつもりです。そして、医療人の診療に対する心構えとして10カ条を作っていました(表2)。一方で、リウマチ患者さんの心得に関しても10カ条を作りました(表3)。最初にお話したように、私の在籍していたころの長崎大学は診断学が非常に厳しくレベルが高かったのですが、最近ではともすると疎かになっているような気がします。画像診断が非常に進んでいるため、実際に診察をしている人が非常に少ないような感じがします。特にコロナ禍以降、それが顕著になっているのではないかと思います。

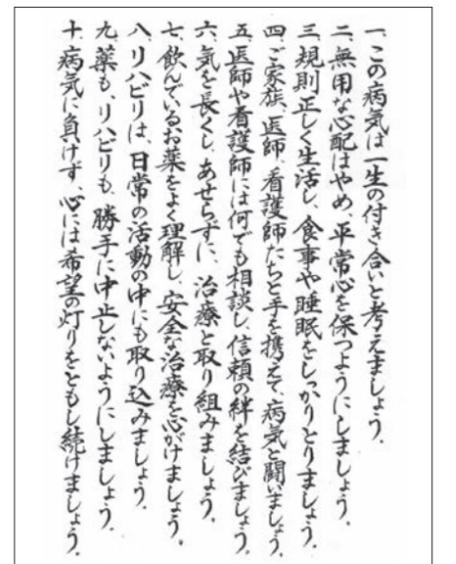
山村:最後に、リウマチ医療の未来を先生はどのように考えていらっしゃるか、お言葉をいただけますか。かなり劇的に変わってきつつあると思うのですが。

江口:生物学的製剤およびJAK阻害薬などの

登場で関節リウマチの治療は劇的に進歩したかもしれませんが、まだ希少疾患も多く、病因・病態を明らかにしていく必要があるのではないかと考えています。今は臨床、特に薬剤のほうにかなりシフトしてしまっている状況で、基礎的な研究が欠けてきているのではないかと少し危惧しています。若い人たちにはもっと外に出て、海外の研究などに触れて見聞を広めてほしいと思います。

山村:臨床と基礎をバランスよくやってこられた江口先生ならではの非常に貴重なお言葉をありがとうございました。診察が非常に重要であるということ、また先生のこれまでの足跡をお話しいただいて感じたのは、人とのつながりが研究や診療にも生きてくるということ、コミュニケーションが大切だということです。本当に長時間、どうもありがとうございました。

表3 リウマチ患者さんの心得10カ条



取材を終えた江口氏と山村編集員。長時間お疲れ様でした

表1

関節リウマチの早期診断予測基準(江口研究班)
<ul style="list-style-type: none"> ●自己抗体陽性:抗CCP抗体あるいはIgM-RF ●MRI画像所見:対称性手・指滑膜炎 ●MRI画像所見:骨変化(骨髄浮腫あるいは骨侵食)
3項目中2項目以上をRAと診断すると、感度83%、特異度85%、陽性予測値93%、陰性予測値67%、診断確度83% <small>Tamai M, et al.: Ann Rheum Dis. 65(1): 134-135, 2006 Tamai M, et al.: Arthritis Rheum. 61(6): 772-778, 2009</small>
診断未確定関節炎の早期治療開始基準(江口研究班)
<ul style="list-style-type: none"> ●自己抗体:抗CCP抗体あるいはIgM-RF ●MRI画像所見:骨髄浮腫
2項目とも陽性であれば、関節破壊進行を伴うRAに移行することが予想され、抗リウマチ薬治療を開始することが推奨される。

表2 患者さんから望まれる医療人像10カ条

1. 先ず、医療人である前に社会人として責任ある態度と行動をすることです。
2. 患者さんやその家族と心の絆を結ぶようにならましよう。
3. 電子カルテに向き合うのではなく、患者さんと向き合いましよう。
4. 一歩譲りましよう。
5. 全人的医療を行いましよう。
6. 治療法の選択は、主治医と患者さんやその家族の合意の上で決定されます。
7. チーム医療の中で医療人の役割を知り、実践しましよう。
8. 診療記録を記載しましよう。
9. 医の聖人と呼ばれたウィリアム・オスラー博士の三つの信条を学びましよう(黄金律)。
10. 治療法のない難病で、不幸にして救うことが叶わなかったとしても、その魂を救う医療はできます(神の手より、まず温かい心)。

令和5年度リウマチ財団登録医

■新規登録医募集
 申請受付期間 令和5年3月1日～5月31日(当日消印有効)
 資格(要件)

1. 申請時に3年以上の臨床経験が有り、現在に至るまで通算1年以上リウマチ性疾患の診療に関わっている。なお、平成16年以降医師資格取得者は初期臨床研修修了者であること。
2. 直近の5年間において
 - (1)リウマチ性疾患診療患者名簿……………10例
 - (2)リウマチ性疾患診療記録(上記名簿のうち)……………5例
 - (3)財団が主催し又は認定する教育研修会に出席し、教育研修単位20単位以上(治験等教育研修単位に充当できる単位があります。)
 審査料(申請時)……………1万円 登録料(審査に合格後)……………2万円
 登録有効期間……………5年間

■資格再審査・更新手続き
 申請受付期間 令和5年3月1日～5月31日(当日消印有効)
 令和5年度資格更新該当者は、下記年度にリウマチ財団登録医を取得された方です。
 平成25、30年度

申請方法、申請書類等は財団ホームページに掲載します。

ノバルティス・リウマチ医学賞候補者募集

目的
 リウマチ性疾患の病因、発生機序、あるいは画期的治療等に関する独創的な課題に取り組み、自然科学の発展に大きく寄与した研究を顕彰する。

対象課題
 リウマチ性疾患の本態解明に関する研究で、(1)生命科学(2)情報科学(3)遺伝・環境科学(4)薬物科学等の分野に顕著な功績をあげた研究。

賞金 1課題300万円 締め切り 令和5年1月31日(当日消印有効)

ご寄付いただいた方 10月
 大瀧 熊蔵 様、ウメ 様、敏子 様

令和5年度リウマチ財団登録理学・作業療法士募集

申請受付期間 令和5年2月1日～4月30日(当日消印有効)
 資格(要件)

1. 申請時に3年以上の理学・作業療法士実務経験が有り、直近5年間において通算1年以上リウマチ性疾患のリハビリテーションに従事した実績があること。
2. 直近の5年間において
 - (1)リウマチ性疾患リハビリ指導患者名簿……………10例*
 - (2)リウマチ性疾患リハビリ指導記録(上記名簿のうち)……………5例*
 *関節リウマチ症例を含むことが望ましい。
 - (3)財団が主催又は認定する教育研修会に参加(発表)……………3回(経過措置)
 経過措置は、今回の新規申請までとなります。

原則、リウマチ財団登録医、日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医のいずれか1名の推薦を受けていること。
 審査料(申請時)……………1万円 登録料(審査に合格後)……………5千円

申請方法、申請書類等は財団ホームページに掲載します。

日本リウマチ財団・海外派遣医募集

制度の趣旨
 この制度は、若い優れたリウマチ専攻医を海外に派遣・研修させ、日本のリウマチ学およびリウマチ治療対策の進歩を期待するものである。

受入機関・時期・待遇
 (1)派遣医は原則として、海外の1つのリウマチ・膠原病等診療研究機関に4ヵ月以上滞在して研修を受けるものとする。(2)派遣医は令和5年度中に出発するものとする。令和5年度中に出発しないときは、派遣医の資格は無効とする。(3)奨学金 各人100万円とする。

締め切り 令和5年3月31日(当日消印有効)
 詳細、要項、申請書等は財団ホームページをご覧ください。

日本リウマチ財団公式ツイッターをはじめました!
 リウマチ専門職や研修会のお知らせ、リウマチ性疾患関連情報等をタイムリーに発信していきます。ぜひフォローをお願いいたします。
<https://twitter.com/jprheumatismf>



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11回 姫野病院

看護師 馬場 久美 氏



1. 私の仕事

当院には整形外科・内科をはじめ複数の診療科があり、さまざまな外来診療を担当しています。また、リウマチ科があり私を含めリウマチケア看護師を複数配置して患者対応を行っています。患者の来院スケジュール表を活用し、診察前に対面で体調や内服薬管理、自己注射の手技の確認等聞き取りを行い、医師に状態報告することで診察がスムーズに行えるようにしています。残薬がある患者には日付印字を依頼したり、自己注射のデモ機を使用して患者の苦手意識の克服を支援したり、それぞれの患者に寄り添った対応をしています。

2. 資格を取るきっかけ

5年程前に病棟から外来へ異動して来た際、リウマチケア看護師が1名でした。対応を必要とする患者に対して少なすぎると思い、資格取得を決意しました。

3. こんな時資格が役立っています

最近では新薬も開発され、寛解とその維持を目指す時代となりました。リウマチ患者対応時に、不安等を相談される方もいらっしゃいますが、勉強会等で学んだ新しい知識や知見・技術を活用し、よりよい患者対応を行えるよう努めています。

4. 今後の抱負

定期的な勉強会への参加等で、引き続きリウマチや薬剤についての正しい知識をもち、薬剤の特徴や患者のリスクを考えながら、患者教育や指導を行いたいと思います。患者の異変時や緊急時の相談と迅速な対応を的確に行い、患者・医師・薬剤師との質の高いチーム医療を継続したいと考えています。

薬剤師 山田 貴之 氏



1. 私の仕事

一般的な薬剤師の仕事のほか、薬事委員会にて病院の薬にかかわる業務マニュアルの作成や他のスタッフと共同して新しいチーム医療の構築など、さまざまな仕事をさせていただいています。その中でもやはり患者さんと直接接する業務が一番楽しいですし、やりがいを感じます。

2. 資格を取るきっかけ

病院では既に資格を取られた医師・看護師が在籍しており、気付けば生物学的製剤が多岐にわたって使用されていたので、薬剤師として一つ一つをきちんと学ばないといけないと思ったことです。

3. こんな時資格が役立っています

外来受診にてリウマチ初期症状と診断され、治療薬の相談を受けることがあります。生物学的製剤は効果や安全性に関して申し分ないのですが、費用の面であったり定期的な受診であったり患者さんごとに課題があります。それらを考慮して治療を継続するに当たりサポートに繋がればと日々考えています。

4. 今後の抱負

資格があるからといってその人だけが携わり他の薬剤師は知らないまま、というのは私としては残念だと思っています。資格がある人がお休みの場合でも悩んでいる患者さんは日々休めないで、他の方たちも携われるような業務の構築を今後も考えていきます。今の流れとしてチームプレーは必須ですが、それは多職種だけではなく、同じ薬剤師同士でも連携して最終的には誰もがリウマチ患者さんの生活の一助になってほしいと思います。

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



助成対象の調査・研究発表

海外及び国内における国際学会において発表するリウマチ性疾患の病因、治療、予防、疫学等に関する調査・研究

助成対象の国際学会

- (1) ヨーロッパリウマチ学会 (EULAR)
- (2) アメリカリウマチ学会 (ACR)
- (3) アジア太平洋リウマチ学会 (APLAR)
- (4) その他リウマチ性疾患に関する国際学会で日本リウマチ財団が特に認める学会

助成対象者の推薦

リウマチ性疾患の調査・研究に意欲的に従事する若手の医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士である研究者等(学会発表時45歳以下)で、次の者の推薦を受けた者とし、次の推薦者は学会毎に各1名推薦するものとする。

- (1) 大学の場合は学長(総合大学は学部長、あるいは研究所長)
- (2) その他の機関の場合その代表者
- (3) 当財団の評議員

※ 新型コロナウイルス等の対応により、現地に赴くことが無くWeb等により発表する場合においては、登録費用等の実費について助成対象としています。

締め切り 学会発表の日の2ヵ月前

詳細、要項、申請書等は財団ホームページをご覧ください。

令和4年度リウマチの治療とケア教育研修会開催予定



開催地区	開催日	開催場所／開催方法	世話人
近畿	令和5年 2月19日 (日)	AP大阪駅前 (ハイブリッド開催)	大阪大学大学院医学系研究科 先端免疫臨床応用学共同研究講座 特任教授 檜崎 雅司

開催情報、詳細等は財団ホームページをご覧ください。

令和4年11月 企画運営委員会議事録

令和4年11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。

企画運営委員会委員長 川合 眞一

日時: 令和4年11月8日(火) 18:00~18:45

【報告事項】

1. 令和4年度リウマチの治療とケア教育研修会について
本年度5地区開催のうち第2弾として、11月6日(日)に関東・甲信越地区をハイブリッド形式で開催した。
2. 医療情報委員会(10月18日)について
アクセス数が伸び悩んでおり、改善策としてスマホ対応化を検討していること、新設や更新内容は、アクセス数が増加していることから、コンテンツの充実は問題ないとした結果であると報告された。
3. 寄付金について
財団事業の調査・研究助成への指定寄付金、製薬企業から財団の教育・啓発活動への支援として2件の寄付金をいただいた。

【審議事項】

1. 国際学会(ACR 2022)におけるリウマチ性疾患調査・研究発表助成者の承認について
1名の助成金交付者を承認。
2. 令和5年度海外派遣医の推薦依頼について
例年通り推薦依頼を実施することが決定。応募締め切りは令和5年3月31日。
3. 令和5年度日本リウマチ財団福祉賞の推薦依頼について
例年通り候補者の推薦依頼を実施することが決定。

以上

令和5年度リウマチ月間リウマチ講演会

メインテーマ

「患者さんに寄り添う専門職医療者を目指して」

実行委員長 川合 眞一 公益財団法人日本リウマチ財団 理事長 東邦大学 名誉教授

開催日: 令和5年6月10日(土)

開催方法: 会場とWeb配信によるハイブリッド開催

会場: 都市センターホテル(東京都千代田区)

※詳細は日本リウマチ財団ホームページに掲載

編集後記



新年あけましておめでとうございます。

しかし、いつになったら新型コロナウイルスの繰り返す波がおさまるのでしょうか? 皆様も第8波の感染者数の推移を気にかけながら、コロナ禍の中でとうとう3回目の除夜の鐘をお聴きになったのではと存じます。そんな状況ではありますが、まずはこの一年が皆様にとりまして健康で充実した年になりますことを心からお祈り申し上げます。

昨年を振り返りますと、3月24日に高久史磨前理事長が在任中にご逝去されました。私共は大きな柱を失うこととなりましたが、川合眞一新理事長のもと、わが国におけるリウマチ性疾患の征圧を達成するため、医療関係者・患者の皆様への教育・啓蒙活動を実践するために、歩みを止めることなく邁進して参ります。さて、リウマチ財団ニュースはお陰様で無事に新しい年を迎えることができました。決意を新たに「リウマチ医療を地域格差なく受けられる未来のために」リウマチ性疾患に関する話題と知識を様々な角度から、丁寧かつスピーディーに取り上げて

参ります。どうぞよろしくお願いいたします。

紙面のご紹介ですが、令和5年の新年号では昨年からのシリーズ『脊椎関節炎の診断・治療のポイント』に関連して、東邦大学の亀田秀人先生に「X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎」についてわかりやすく解説して頂きました。また、10年以上にわたって人気を博しているシリーズ企画『リウマチ人』では江口勝美先生に登場して頂きました。「歩みて天に達せずとも 願い願わくは天を目指さん」という言葉に身が引き締まりますし、リウマチ患者さんの心得10カ条も普遍的なメッセージであると感じました。リレー

連載『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』も好評に回を重ね第11回となりました。今後も全国の病院や診療所で奮闘中の看護師・薬剤師の方々にご登場いただきます。乞うご期待。我こそは「ぜひ取り上げて」という方のご連絡もお待ち申し上げます。

皆様にとりまして本年が良い年になることを祈念致しまして令和5年最初の編集後記とさせていただきます。本年もよろしくお祈りいたします。

仲村 一郎

JCHO湯河原病院 診療統括部長