

Japan Rheumatism Foundation News

日本リウマチ財団ニュース

no. 174

2022年9月号

令和4年9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)

174号の主な内容
● 令和4年度 リウマチ月間リウマチ講演会
● 欧州リウマチ学会 (EULAR) 2022学会速報
● 眼科とリウマチ性疾患 第2回
● 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10回 伊勢崎福島病院

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

令和4年度 リウマチ月間リウマチ講演会 ハイブリッド方式により開催

公益財団法人日本リウマチ財団の「リウマチ月間」にちなむ恒例のイベント「リウマチ講演会」が6月11日(土)、東京・平河町の都市センターホテルで開催されました。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の蔓延防止を図って中止となった一昨年、また、コロナ禍の行方が依然不透明な中、全面WEB配信で実施された昨年と変わって、今回は、会場開催と併せて全国にWEB配信を行う「ハイブリッド方式」での開催となり、会場では3年ぶりの対面での再開を喜んで集まった参加者の姿もみられました。

講演会は、慣例に従って、式典・授賞式・特別講演などの「患者様とご家族・医療関係者対象プログラム」と、当財団が推進するリウマチ専門職制度の講習を兼ねたセミナー・シンポジウムから成る「医療関係者対象プログラム」の2部構成で開催されました。いずれのプログラムも、会場開催と並行してライブ配信が行われたほか、開催後の6月17日から30日までの2週間にわたりオンデマンド配信され(医療関係者対象プログラムの一部はライブ配信のみ)、開催当日、オンデマンド配信期間中とも、患者さんやご家族のほか、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・作業療法士の各専門職を中心に、多くの医療関係者からアクセスが集中しました。

一般・患者さんを含めた全体の参加者は約1,000名となり、今回のリウマチ講演会も盛況のうちに終了しました。



患者さんに最新情報伝える特別講演

医療関係者向けも多種多様な内容で

患者様とご家族・医療関係者対象プログラムでは、挨拶と祝辞に続いて、リウマチ性疾患に関する調査研究と福祉の功労者に当財団から贈られる3つの賞(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)の授賞式が行われました。また、日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰の第3回表彰式が行われ、看護師の植田美和氏(独立行政法人地域医療機能推進機構湯河原病院)、薬剤師の辻村美保氏(フジ虎ノ門

整形外科病院)、理学療法士の定松修一氏(松山赤十字病院)の3名に表彰状が渡されました。また、「リウマチ月間特別講演」として、慶應義塾大学名誉教授の竹内勤氏が「リウマチ性疾患の原因究明と最新治療の現状」の演題で、続いて、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の村島温子氏が「リウマチ性疾患患者の妊娠・出産・子育て」の演題で講演を行い、いずれも、リウマチ医療の最新情報・データを患者さん・ご家族と共有し、

未来への希望を分かち合う当財団の姿勢を強くアピールしました。

そのほか、医療関係者対象プログラムとして、12題のセミナー(うち8題は賛助会員企業との共催)と1つのシンポジウムが、本講演会のメインテーマであるリウマチチーム医療を中心に、多種多様なテーマをめぐって実施されました。

以下、医療関係者対象プログラムのうち当財団企画により行われたセミナー、シンポジウムの内容を要約してお伝えします。

※【日本リウマチ財団が候補者を募集している調査・研究助成、医学賞について】

● ノバルティス・リウマチ医学賞
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します。
締め切り: 令和5年1月31日(当日消印有効)

● リウマチ性疾患調査・研究助成
リウマチ性疾患の病因、診断・治療、予防・疫学等に関する独創的課題の調査・研究が助成対象となります。今年度4件予定。
その中から、「塩川美奈子・膠原病研究奨励賞」1件を選考します。
締め切り: 令和4年11月30日(当日消印有効)





日本リウマチ財団セミナー1

リウマチ性疾患の診断アプローチ

座長: 高林 克己 氏
千葉大学 名誉教授

演者: 桑名 正隆 氏
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

リウマチ性疾患とは、関節、骨、筋肉その他の運動器に痛みとこわばりを呈する疾患群を指す名称であり、この中には関節リウマチ、全身性エリテマトーデス(SLE)、全身性強皮症などの膠原病だけでなく、変形性関節症、痛風・偽痛風など多様な疾患が含まれる。

一方、膠原病とは、全身に分布する膠原組織(結合組織)に病変を生ずる疾患群を意味する、リウマチ性疾患とは全く異なった概念であり、別の見方をすると、結合組織病、自己免疫疾患、リウマチ性疾患という3つの側面を併せもつ疾患群ということもできる。

膠原病は多臓器に多彩な症状を呈する疾患群であるため、その診断も多くの要素を合わせて総合的に行わなければならない。現場のリウマチ医は治療に先立って診断をしなければならないが、米国リウマチ学会は膠原病の診断基準は作れないとの見解を示している。そのため膠原病の診断は、個々の膠原病医の専門性に依存するという状況が生じている。

リウマチ性疾患の診断では、まず年齢と性

編集長コメント: 仲村 一郎 氏

リウマチ性疾患の診断についてわかりやすく解説して頂いた。膠原病が結合組織病、自己免疫疾患、リウマチ性疾患という3つの側面を併せもつ疾患群であるという解説に目から鱗が落ちた。

日本リウマチ財団セミナー2

新型コロナウイルス感染症との対峙
～新しい治療法・ワクチンを中心に～

座長: 川畑 仁人 氏
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

演者: 舘田 一博 氏
東邦大学医学部微生物・感染症学講座 教授

2020年春のパンデミック発生以来、約2年にわたり新型コロナウイルス感染症による死者数の世界合計は毎日5千人を超えていたが、本年3月以降5千人を下回り一貫して減少傾向

を示していることは、感染終息の可能性を示唆する重要な兆候と考えられる。

ワクチン接種については、安全性・有効性の両面で多くの問題点が指摘されているが、ウイルス感染の終息をみていない現時点では、ワクチン接種が直接感染、間接感染いずれに対しても高い抑制効果を発揮している事実をまず重視すべきである。

治療薬については、新しい抗リウマチ薬のCOVID-19への応用を含め多くの薬剤の開発が進み、海外では一部臨床での使用も始まっている。本邦では現在、経口治療薬「ゾコーバ(エンシトレルビル)」の製造販売承認が待たれている。

編集長コメント: 仲村 一郎 氏

このコメントを書いている時点で第7波が到来している。新型コロナとの戦いはいつ終わるのだろう? 極めてご多忙の中で登壇して頂いた舘田先生に心から感謝申し上げます。

日本リウマチ財団セミナー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 氏

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

演者：舟久保 ゆう 氏

埼玉医科大学病院リウマチ膠原病科 教授

関節リウマチ（RA）を含むリウマチ性疾患の患者では、免疫抑制作用のある治療薬を使用する機会が多いため感染症リスクが高いことは周知の事実である。従って、治療開始前の

感染症リスク評価と感染症予防対策が重要である。

薬物療法下のリウマチ性疾患患者に発症しやすい感染症の筆頭は、結核である。

RA患者に対する生物学的製剤の使用に際しては、問診とツベルクリン検査に始まる3段階の結核スクリーニングを行う。この結果、活

動性結核が認められた患者に対しては、結核治療の終了後に生物学的製剤の治療を開始し、潜在性結核ありとされた例に対しては、まず結核予防治療を開始し、同治療継続下に生物学的製剤の治療を開始する。これらの対策の結果、結核の発症率を50分の1にまで抑えることができたとのデータが存在する。

編集長コメント：仲村 一郎 氏

関節リウマチに併発する感染症には常に頭を悩まされる。舟久保先生には特に結核への対処法についてわかりやすく解説して頂いた。

日本リウマチ財団セミナー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 氏

東京大学大学院医学系研究科整形外科学 教授

演者：中川 夏子 氏

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

薬物療法の飛躍的な進歩により関節リウマチ（RA）患者の入院例・手術例が大幅に減少したとはいえ、関節変形または破壊による機能障害が残存する患者に対して手術とリハビリテーション（以下、リハビリ）が優先的に考慮されることは以前と変わらない。関節リウマチ診

療ガイドライン2020は、手術とリハビリを非薬物治療・外科的治療のアルゴリズムの中に明確に位置付けた点で画期的である。

RAの手術には、①将来予想される関節破壊や機能障害を生じさせない「予防」の道と、②すでに生じている形態変化や機能障害を「回

復」させる道という、2つの方向性が考えられる。①の例として、関節炎を生じている手指のMP関節やPIP関節に対して、予想される変形を未然に防ぐために行う滑膜切除術などがあり、②の例として、破壊の進んだ股関節、膝関節などに対する人工関節置換術のほか、関節固定術、腱再建術などさまざまな方法がある。

RA患者の多くはリハビリや運動療法に関心を持ち、リウマチ医療におけるリハビリの充実を

望んでいることが、日本リウマチ友の会が実施した患者アンケートの結果などからうかがわれる。また、RA患者のリハビリは薬物治療の効果を有意に高めることが海外のデータで示されている¹⁾。RAのリハビリは疾患経過中のあらゆるステージで必要と考えられ、患者の病状と希望に応じて、装具なども適宜利用しながら目的に合ったリハビリを進めることが望ましい。

1) Lamb SE, et al.: Lancet. 385(9966): 421-429, 2015

編集長コメント：仲村 一郎 氏

中川先生にはRAの非薬物治療について解説して頂いた。パイオ時代におけるRA手術やリハビリテーションの新たな役割を明確に示された。ご自身の豊富なご経験に裏打ちされたお話には説得力があった。

日本リウマチ財団セミナー4

画像で診るリウマチ性疾患

座長：川上 純 氏

長崎大学病院第一内科 教授

演者：池田 啓 氏

千葉大学医学部附属病院アレルギー・膠原病内科 講師

関節炎は、一般に関節痛を主訴とすることが多く、関節痛に関節腫脹、朝のこわばり、炎症反応などが伴う場合に関節炎と診断されることが多い。狭義には、滑膜炎、関節包炎、軟骨炎など関節内の炎症を指すが、広義には、腱鞘滑膜炎、腱周囲炎、腱炎など関節周囲の炎症も含む。関

節リウマチでは、滑膜、腱鞘滑膜、骨などに炎症を生じる結果、骨びらん、軟骨の非薄化などの形態変化を来す。

単純X線は、関節リウマチに特徴的なこれらの形態変化を明瞭に、かつ簡便に描出でき、画像診断に有用なツールである。最近では、エ

コー、CT、MRIなど各種の画像技術が進歩し、これらを用いて、より高感度、高精度に病変をとらえることが可能になっている。

また、関節の形態変化をもたらす炎症そのものに対する治療介入が積極的に行われるようになった今日、画像によって炎症を評価することの意義が高まっている。この目的のためには、軟部組織の描出にすぐれたエコーやMRIが有用である。腫れがなく疼痛のみ訴えている患者の手

指にドップラーエコーを実施したところ、関節に炎症所見が認められ、直ちにメトトレキサートで治療を開始し寛解に至った自験例もある。

画像診断は患者・医師間のコミュニケーションツールとしても有用である。患者に診断画像を提示することは、文字と言葉のみによる説明に比べ、病態に対する患者の理解を深め、治療へのモチベーションを高める効果が大きいと考える。

編集長コメント：仲村 一郎 氏

池田先生にはリウマチ性疾患の画像について解説して頂いた。診察室でオンタイムに描出されるドップラーエコー画像は医療者のみならず患者さんにも説得力をもち、治療へのモチベーションを高める効果があると感じた。

日本リウマチ財団シンポジウム

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–

司会：松本 美富士 氏 桑名市総合医療センター 顧問 仲村 一郎 氏 JCHO湯河原病院 診療統括部長

登録医の立場から

シンポジスト：青木 和利 氏 青木内科クリニック 院長

関節リウマチ（RA）の薬物療法は、2000年代以降の生物学的製剤の登場とともに飛躍的な進歩を遂げ、これに呼応するように、リウマチ

医療における多職種連携を目指す日本リウマチ財団のリウマチ専門職制度が整備されてきた。RA薬物療法においては患者への丁寧な指

導が欠かせない。しかし、薬が多様化した今日、医師1人が個々の薬の特性と患者の背景を踏まえた指導を行うことは困難であり、医師と看護師または薬剤師との連携が必要になる。この一例からも多職種の連携によるチーム医療の必要性は明らかである。

また、身体機能の低下がみられる患者に対しては適切なリハビリテーションが必要であり、その場合には、さらに理学療法士・作業療法士も加わったチーム医療が必要になる。

看護師の立場から

シンポジスト：松田 真紀子 氏 世田谷リウマチ膠原病クリニック 師長

今日、医療の進歩と平均寿命延伸などの影響により、慢性疾患や種々の障害を有し、疾患の寛解と再燃を繰り返し、生涯にわたり管理と

ケアを要する患者が増加している。疾患活動性が高く、しばしば認知機能や意欲の低下がみられる高齢の関節リウマチ患者で

は、治療に際して、1. 通院は可能か 2. 家族の支援を受けられるか、金銭面の心配はないか 3. 服薬などの自己管理はどこまで可能か、など注意すべき点が多く、ここに専門性をもった看護師の関与が求められてくる。

リウマチ性疾患のチーム医療の中で看護師

が果たす最も重要な役割は、患者の自己管理をサポートすることであるが、それと同時に、患者と医療者のギャップを埋め、両者の距離を縮める役割を担っていることも強調しておきたい。

薬剤師の立場から

シンポジスト：笹川 永里子 氏 帝京大学医学部附属病院薬剤部

抗リウマチ薬の多様化に伴い、薬剤選択の幅が広がっているが、内服薬や自己注射製剤の手技など患者が不安を覚えることも多い。

薬剤の使用にあたって、患者の理解度の向上、服薬アドヒアランスの向上、副作用モニタリングによる適正使用など薬剤師の貢献できる

ことは多い。

リウマチ治療におけるチーム医療にはさまざまな職種がかかわっており、他の職種が行っていることを薬剤師が担うことによって他職種の負担軽減につながる。

現在当院では薬剤師外来にリウマチ性疾患

を加え、外来や薬薬連携において服薬指導、服薬モニタリングなどの服薬マネジメントを開始し、薬剤師による介入を行っている。

作業療法士の立場から

シンポジスト：林 正春 氏 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

作業療法はQOLを良い状態に保つ有用性のある治療と位置付けられている。

作業療法士（OT）の守備範囲は、薬物療法の発展と高齢化により、早期からの治療へと

広がってきている。その中でどのような介入方法が効果的で継続可能かを明確にして環境を整えていくが必要になる。

OTの専門技術をより発揮するためには多職種との協働や連携が必要となってくる。また、院内だけではなく地域における多職種を含め

た連携が重要となる。地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議への参加や、地域リハビリテーション支援事業における介護予防事業や自立支援への取り組みなど、非接触型の取り組みが求められている。

編集長コメント：仲村 一郎 氏

RAのトータルマネジメントには多職種連携が欠かせない。このシンポジウムではRA臨床の第一線でご活躍の4名の先生方に医師、

看護師、薬剤師、作業療法士のそれぞれの立場でご登壇頂いた。

総合病院勤務を経て開業された青木先生には両者におけるRA診療の違いについて、松田先生にはクリニックならではのきめの細かい

RA看護・ケアについてご講演頂いた。また笹川先生からは最近立ち上げられたRA薬剤師外来についての貴重なお話を伺えた。さらに林先生にはご自身の25年におよぶRA装具療法のご経験をお示し頂いた。患者さん一人一人

に創意工夫を凝らす先生の作業療法士としての矜持を垣間見ることができた。4名の先生方による総合討論も盛り上がり、有意義なシンポジウムとなったことに感謝申し上げます。

欧州リウマチ学会 (EULAR) 2022学会速報

田巻 弘道 氏／聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center 医長

責任編集: 岡田 正人 編集員／聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center

2020年、2021年とバーチャルで行われていたEULARであったが、75周年を迎えたEULAR 2022はデンマーク・コペンハーゲンでの現地開催とバーチャルのハイブリッド形式となった。

今回のEULARの発表の中から、筆者が独断と偏見で興味深いと感じた内容をいくつか取り上げる。



1. EULARの推奨

今回のEULARでは3つの重要なEULARの推奨が発表された。関節リウマチ(RA)、体軸性脊椎関節炎、そしてANCA関連血管炎である。紙面版では、関節リウマチに関して取り上げる。

関節リウマチの推奨の最終のupdateは2019年であった。2009年のコペンハーゲンでのEULARでTreat to Targetの議論が深められ、2010年に最初のEULARの関節リウマチ治療推奨が出された。それ以来、2013年、2016年、2019年と改訂されてきたが、今回も最終版から3年の月日が流れ、改訂されるに至った。今回の推奨では前回から変更のあった点が4つある(表)。

1つ目は、ステロイドの使用である。最新の米国リウマチ学会のガイドラインでは、関節リウマチに対するステロイド使用は短期間であっても推奨しないということになっているが、EULARは今回も短期間のステロイドの使用であればリスクよりもベネフィットのほうが勝るとの判断で、ステロイド短期間使用の考慮が推奨されることとなった。2019年の推奨では臨床上に可能な限り速やかに漸減すべきであると書かれていたのが、2022年の推奨では臨床上に可能な限り速やかに漸減中止すべきであるという文言へ変更となり、中止することがより強調されることとなった。

2つ目は、csDMARDs(従来型合成抗リウマチ薬)で治療目標が達成できなかった際の次の治療薬の推奨に関して、である。ORAL Surveillance試験にて、トファシニブの使用が一定のリスクのある患者に関して、心血管イベントや悪性腫瘍といった安全性評価の項目に対してTNF阻害薬と比較し、非劣性を示せなかった結果を受けての改訂である。2019年の推奨ではcsDMARDsで治療目標を達成できない予後不良因子をもったリウマチ患者には生物学的製剤あるいは標的型合成抗リウマチ薬が並列で推奨されていたが、2022年の改訂版では、これらの両者が併記されなくなり、生物学的製剤を加えるべきだという文の後に、JAK阻害薬も考慮できるかもしれないが、関連のあるリスク因子に関しては考慮に入れるべきだという文言が追加されることとなった。関連のあるリスクファクターとしては、65歳以上、現在あるいは過去の喫煙歴、その他の心血管リスク因子、その他の悪性腫瘍のリスク因子、血栓塞栓症のリスク因子が挙げられている。

3つ目は、生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬が効果不十分であった際、他の生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬の使用を考慮すべきであるという推奨である。この推奨自体には変更はないが、2019年の推奨では1つのTNF阻害薬が不十分であったときは他の作用機序の薬剤あるいは2つ目のTNF阻害薬を考慮

しても良いとなっていたところが、2022年の改訂では、1つのTNF阻害薬あるいはIL-6阻害薬が不十分であったときは他の作用機序の薬剤あるいは2つ目のTNF阻害薬あるいはIL-6阻害薬を考慮しても良いとIL-6阻害薬がTNF阻害薬と併記になった。同様の作用機序の生物学的製剤が複数ある際に、1剤が効果不十分となった後には、もう1剤違う種類であっても同じ作用機序の薬剤を使用する選択肢の中にIL-6阻害薬からIL-6阻害薬への変更が加わることとなった。JAK阻害薬に関してはまだ、同じJAK阻害薬の中での変更に関してはコメントがない。

4つ目は、DMARDsの減量に関して、である。2019年の推奨では、ステロイドの漸減の後、寛解が継続されている場合、特にcsDMARDsが使用されている場合は、生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬の漸減を考慮することができるという項目と、患者が継続的に寛解状態にある場合、csDMARDsの漸減が考慮できるという項目の2つが2022年の改訂では1項目にまとめられた。また、最初に述べられた変更点と記載を一致するために、ステロイドが中止され、寛解が維持されている場合にDMARDs(生物学的製剤、標的型合成抗リウマチ薬、csDMARDs)の減量を考慮しても良いという記載となった。ステロイドの中止が強調された今回の改訂に沿う内容に文言の変更があった。

全体の包括原則や、元々のTreat to Target

の推奨などには変更がなかったが、ステロイドに関する推奨の明確化、新たに出てきたデータを組み込んだ内容へと変化した。

2. 個人的に興味を惹かれた発表や研究結果

Late Breaking Abstract 0006

サリルマブのリウマチ性多発筋痛症への効果

リウマチ性多発筋痛症は、エビデンスのある治療法の確立が遅れている分野である。今回、IL-6阻害薬であるサリルマブをリウマチ性多発筋痛症に使用した第Ⅲ相多施設共同二重盲検ランダム化プラセボ比較試験の結果が発表された。プレドニゾン7.5mg以上内服中に再燃を起こしたリウマチ性多発筋痛症患者に対して1:1でサリルマブ200mgを2週間ごとに投与と14週かけてのステロイドの漸減を行う群と、プラセボとステロイドを52週かけて漸減する群との2群を比較する試験で、主要評価項目は52週時点で寛解維持ができていないことである。COVID-19のパンデミックに伴い、患者リクルートが長引き、早期で中断となってしまったが、280名を予定していたところ118名がランダム化された。52週での寛解維持はサリルマブ群で28.3%、プラセボ群で10.3%であり統計学的に有意に差を認めた。ステロイドの使用量も、有意にサリルマブ群で少なかった。安全性においても既知の情報と合致するものであった。リウマチ性多発筋痛症において、ステロイド使用量を減らすことのできる有力な薬剤として期待がもてる結果であった。

ポスター (POS0881)

プロダルマブの全身性強皮症に対する効果

中等度から重度の皮膚硬化のある全身性強皮症患者に対して、プロダルマブを用いた第Ⅲ相のランダム化二重盲検プラセボ比較試験の結果が日本から報告されていたので紹介する。レイノー以外の症状が出現してから60ヵ月以内に、modified Rodnan Skin Score(mRSS)が10以上30未満かつ以下のうちの1つの基準を満たす(diffuse cutaneous systemic sclerosisが新規に1年以内に診断、mRSSが2~6ヵ月前の診察に比べて3以上上昇、2以上の上昇かつ1つの新規病変、1以上の上昇かつ2つの新規病変)患者が組み込まれた。主要評価項目は、24週でのmRSSの変化量である。プロダルマブ群、プラセボ群ともに50名ずつランダム化され、24週時のmRSSの変化量はプロダルマブ群で-16.8、プラセボ群で+4.4であり統計学的有意差をもってプロダルマブ群のほうがmRSSの改善がみられた。治療の選択肢に限りがあった全身性強皮症であるが、患者さんの予後改善がさらに進んでいくことを確信した報告であった。

以上、限られたスペースの中での報告となったが、日々の臨床に役立つ情報が満載されていた会議であった。さらなる情報は、web版で報告するので、ご興味のある方はご覧いただけると幸いである。

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。

表 EULAR RA Recommendations Update 2022 変更点

Update 2019	LoA	Update 2022	LoA
6. csDMARDsを開始あるいは変更する際に、さまざまな用量レジメンと投与経路の短期間の糖質コルチコイドを考慮すべきであるが、 <u>臨床上に可能な限り早く漸減すべきである。</u> (A)	8.9 ± 1.3	6. csDMARDsを開始あるいは変更する際に、さまざまな用量レジメンと投与経路の短期間の糖質コルチコイドを考慮すべきであるが、臨床上に可能な限り早く漸減 中止 すべきである。(A)	9.3 ± 1.2
8. 予後不良因子があり、治療目標が最初のcsDMARDsで達成できなかった場合、 <u>生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬を加えるべきである。</u> (A)	9.3 ± 1.0	8. 予後不良因子があり、治療目標が最初のcsDMARDsで達成できなかった場合、生物学的製剤を加えるべきである。(A) JAK阻害薬は考慮しても良いが、関連のあるリスク因子を考慮に入れなければならない。(A, B)	9.1 ± 1.1
10. もし生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬が効果がなかった場合、他の生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬の治療を考慮すべきである。 <u>もしひとつのTNF阻害薬で効果がなかった場合、患者は他の作用機序の製剤、あるいは2つ目のTNF阻害薬で治療できる。</u>	8.9 ± 1.2	10. もし生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬が効果がなかった場合、他の生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬の治療を考慮すべきである。もしひとつのTNF阻害薬や IL-6阻害薬 で効果がなかった場合、患者は他の作用機序の製剤、あるいは2つ目のTNF阻害薬/ IL-6阻害薬 で治療できる。	9.3 ± 0.8
11. 患者が継続的に寛解にあり、 <u>糖質コルチコイドを漸減した後</u> に、特に治療がcsDMARDsとコンビネーション治療である場合、生物学的製剤や標的型合成抗リウマチ薬の漸減を考慮可能である。(A)	9.2 ± 1.0	11. 糖質コルチコイド中止後、患者が継続的に寛解にある場合、DMARDs(生物学的/標的型/従来型)の減量を考慮しても良い。(A)	9.3 ± 1.1
12. 患者が継続的に寛解にある場合、csDMARDsの減量も考慮できる。	9.0 ± 1.1		

EULAR 2022: EULAR Recommendations sessionより

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>



画像クイズ

連載

眼科とリウマチ性疾患

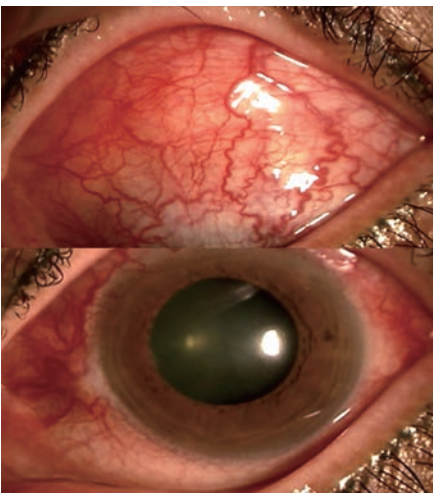
第2回

北海道大学大学院医学研究院眼科学教室 診療教授 南場 研一 氏

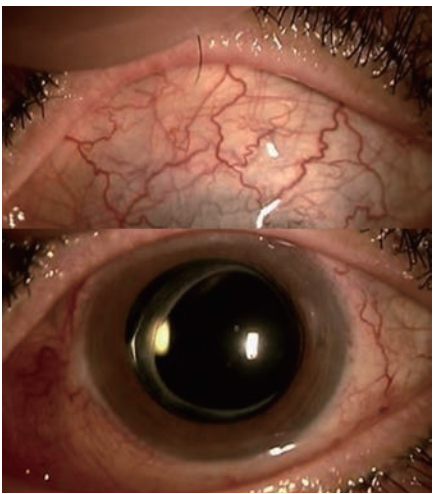
Q **症例:**69歳女性。2年前から左眼充血、軽快を繰り返し、1年前から左眼充血とともに眼痛、視力低下を自覚するようになり眼科を受診。左眼強膜炎の診断で経過をみるも改善がみられず当科を紹介された。初診時、左眼に軽度前房炎症、全周性の強膜充血を認め、上方強膜は一部隆起を伴っていた(図A)。血液検査では抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)が高値であった。どのような疾患を疑うか。なお、1年前から滲出性中耳炎を患っており、原因不明と言われていたという。

A 眼所見としては強膜炎とぶどう膜炎がみられており、強膜炎が主体である。中耳炎がみられることと合わせてANCA関連血管炎のひとつである多発血管炎性肉芽腫症疑いと診断された。強膜炎は全身疾患のみに見られない特異性が多く、その場合には眼局所の治療が主体となり、ステロイド点眼薬、ステロイド眼周囲注射が行われる。重症な場合にはプレドニゾロン内服が必要となるこ

ともある。強膜炎を伴う全身疾患に伴うこともあり、その場合には眼局所のみではなく、全身的な治療が必要となる。この症例は後に漿液性網膜剥離を伴うようになり、眼局所治療のみではコントロール困難であったため、プレドニゾロン内服、リツキシマブ静注を行い、沈静化を得た(図B)。強膜炎を伴う全身疾患を表に示す。



図A 左眼 強膜充血を認め、上方強膜の一部に隆起がみられる



図B 左眼 強膜血管拡張は残っているが充血は消失している

表 強膜炎を伴うことがある全身疾患

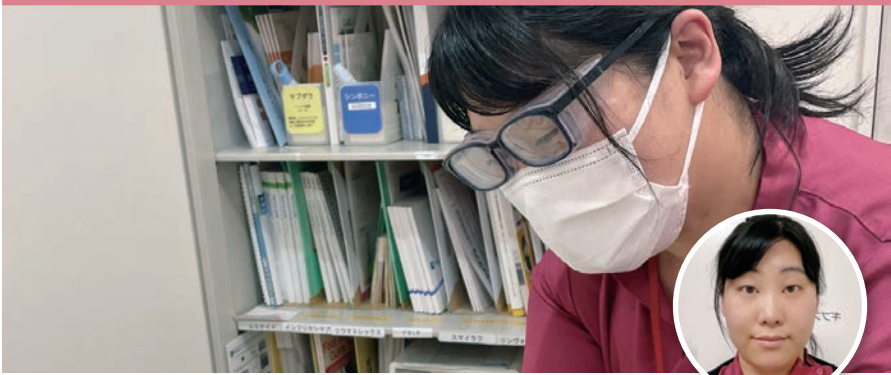
関節リウマチ	ANCA関連血管炎症候群
再発性多発軟骨炎	巨細胞性動脈炎
SAPHO症候群	結核



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10回 伊勢崎福島病院

看護師 宮田 舞 氏



1. 私の仕事

自己注射が開始になったとき、初めての注射に不安・恐怖感を訴える患者様が多くみられます。指導時はデモ器を使用し、実際に皮膚への当て方やボタンの押し方を体験していただくことで不安や恐怖感が軽減し、段々と自信をもって最終的には一人で行えるように携わらせていただいています。また、医療フットケアの資格を取得しており、リウマチによる足趾の変形等で胼胝・鶏眼ができてしまった患者様や、自身ではケアできない爪甲のトラブルをもつ患者様にも対応させていただいています。

2. 資格を取るきっかけ

整形外科の竹内先生からお声掛けいただいたことと、当院にたくさんのリウマチ患者様が来院されることからリウマチに対しての知識を学びたいと考え資格取得に取り組みました。

3. こんな時資格が役立っています

現在フットケア外来にて足トラブルで悩んでいる多くの患者様の足ケアに対応させていただいていますが、施術中にリウマチに関する悩みをお話される患者様もいらっしゃるのですが、色々なお話をしながら施術を行うことができている。来院時に痛くて歩行が辛かったと訴えていた患者様が施術後は笑顔で足踏みし、笑顔で帰宅されるときがとても嬉しいのです。

4. 今後の抱負

患者様が安心して治療が行えるようにリウマチとの付き合い方や内服・注射の方法を正しく指導し、患者様が抱えるリウマチによる足のトラブルや悩みを少しでも解決し笑顔で日常生活が送れるような看護ができるよう取り組んでいきたいです。

薬剤師 宮澤 明史 氏



1. 私の仕事

薬剤師としてのリウマチ患者様とのかかわりは、当院ではリウマチ治療で点滴による生物学的製剤を使用する場合、安全性を考慮して1泊2日の入院にて治療を行っています。これらのリウマチ患者様に対して、ベッドサイドにて指導を行っています。

2. 資格を取るきっかけ

もともと免疫学に興味があり、膠原病であるリウマチにも関心がありました。当院がリウマチ治療に力を入れている病院でもあり、リウマチ財団登録薬剤師の制度が始まる際に、リウマチ専門医からの薦めもあって、資格の取得を目指すことになりました。

3. こんな時資格が役立っています

リウマチに関する講習会などの情報が集めやすくなり、リウマチの知識を得る機会が増えたことと、それらの講習会などの講師を依頼される機会もあり、スキルアップに繋がっています。

4. 今後の抱負

リウマチ治療は、免疫抑制剤などリスクの高い薬剤を使用します。患者様もリウマチだけではなく、ほかに生活習慣病などの疾病を併発している場合もあり、薬剤師として患者様のみならず、治療にかかわるそれぞれの職種に対して、各々に合わせた情報提供ができるように努めていきたいです。

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／開催形態	世話人
関東・甲信越	11月6日 (日)	ステーションコンファレンス東京 (ハイブリッド開催)	筑波大学医学医療系 膠原病リウマチアレルギー内科 教授 松本 功
東海・北陸	11月20日 (日)	ANAクラウンプラザホテル富山 (ハイブリッド開催)	富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科 部長 藤永 洋
近畿	令和5年 2月19日 (日)	AP大阪駅前 (ハイブリッド開催)	大阪大学医学部附属病院 免疫内科 特任教授 檜崎 雅司
九州・沖縄	11月27日 (日)	ガーデンテラス佐賀ホテル & マリトピア (ハイブリッド開催)	佐賀大学医学部附属病院 膠原病・リウマチ内科 診療教授 多田 芳史

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7月 企画運営委員会議事録

令和4年7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7月12日(火)18:00～19:00

【報告事項】

1. 第10回リウマチ専門職委員会について

リウマチ財団登録医の新規申請及び更新申請、リウマチ財団登録理学・作業療法士の新規申請について審査を実施。
また、リウマチ専門職申請書類の見直しを行った。
「リウマチ専門職表彰要項・申請書」については改定を協議した結果、応募分野及び申請書については意見集約に至らず、継続審議となった旨を説明した。

2. 令和4年度リウマチ月間リウマチ講演会について

ハイブリッドで開催され、一般・患者を含めた全体の参加者数は約一千名であった。

3. 寄付金の報告について

個人から1件、企業から1件の寄付をいただいたことが報告された。

4. 常置委員会等委員の任命について

本年の8月末日をもって任期満了となるため、委員の新任、再任について報告された。

【審議事項】

1. 令和5年度リウマチ月間行事開催日程等の決定及び実行委員会の設置について

来年度もハイブリッド開催とし、日程及び場所は提案通り承認された。
実行委員長は川合眞一理事長、実行委員会委員も決定した。

2. 令和4年度リウマチ性疾患調査・研究助成(塩川美奈子・膠原病研究奨励賞)の募集について

例年通り実施することとした。

3. 令和5年度ノバルティス・リウマチ医学賞受賞者の募集について

例年通り実施することとした。

4. 第5回法人賛助会員セミナーについて

コロナ禍により中止を余儀なくされていたが、今年度は、11月8日にweb配信と財団会議室でのハイブリッド開催で行うこと及び内容を決定した。

5. リウマチ財団登録医(第37期新規・更新)及びリウマチ財団登録理学・作業療法士(第4期新規)の登録申請について

リウマチ専門職委員会で審査したリウマチ財団登録医の新規14名、更新33名、リウマチ財団登録理学・作業療法士46名について、登録を承認した。

以 上

ご寄付いただいた方 6月

櫻井 尚子 様

令和4年度 新規リウマチ財団登録医一覧

北海道	片岡 浩 狩野 皓平	静岡県	岡田 隆 寺尾 知可史
東京都	浅野 貴大 大友 耕太郎 岡野 智裕 細矢 匡	愛知県	雄谷 慎吾
		兵庫県	高島 良典
		福岡県	東岡 和彦 戸次 大史
神奈川県	子島 俊太郎	長崎県	赤城 翠

令和4年度リウマチ財団登録薬剤師

申請受付期間 令和4年7月1日～9月30日(消印有効)

■登録の有効期限 令和4年10月1日～令和9年9月30日

◇新規募集資格(要件)

1. 申請時に3年以上の薬剤師実務経験が有り、直近5年間ににおいて、通算1年以上リウマチ性疾患の薬学的管理指導に従事した実績があること。

2. 直近の5年間ににおいて

(1) リウマチ性疾患薬学的管理指導患者名簿の提出……………10例*

(2) リウマチ性疾患薬学的管理指導記録の提出(上記名簿のうち) ……5例*

(3) 財団が主催又は認定する教育研修会に出席し、教育研修単位20単位以上を取得(治験等教育研修単位に充当できる単位があります。)→「新型コロナウイルス感染症による申請単位不足に関する特例措置について」財団ホームページをご覧ください。

* 抗リウマチ薬の調剤3例以上含むこと。

◎ 原則、日本リウマチ財団登録医、日本リウマチ学会専門医、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

◇資格再審査・更新手続き

令和4年度資格更新該当者は、平成29年度にリウマチ財団登録薬剤師を取得された方です。

◎更新料 ……1万円

申請方法、申請書等詳細及び教員の申請につきましては財団ホームページをご覧ください。





令和4年度リウマチケア看護師

申請受付期間 令和4年8月1日～10月31日(消印有効)

■登録の有効期限 令和4年11月1日～令和9年10月31日

◇新規募集資格(要件)

1. 申請時に3年以上の看護師実務経験が有り、直近5年間ににおいて、通算1年以上リウマチケアに従事した実績があること。

2. 直近の5年間ににおいて

(1) リウマチ性疾患ケア指導患者名簿の提出……………10例*

(2) リウマチ性疾患ケア指導記録の提出(上記名簿のうち) ……5例*

(3) 財団が主催又は認定する教育研修会に出席し、教育研修単位20単位以上を取得(治験等教育研修単位に充当できる単位があります。)→「新型コロナウイルス感染症による申請単位不足に関する特例措置について」財団ホームページをご覧ください。

* 関節リウマチ3例以上含むこと。

◎ 原則、日本リウマチ財団登録医、日本リウマチ学会専門医、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

◇資格再審査・更新手続き

令和4年度資格更新該当者は、平成24年度、平成29年度にリウマチケア看護師を取得された方です。

◎更新料 ……1万円

申請方法、申請書等詳細及び教員、保健所等の看護師の申請につきましては財団ホームページをご覧ください。





編集後記



リウマチ月間リウマチ講演会と欧州リウマチ学会(EULAR)がハイブリッドで開催されました。今回の記事にある通り両方とも大変充実した内容でした。リモートではより多くの参加者にリアルタイムで情報を届けることができる利点があります。とはいえ、最近では欧州の学会を中心に、リモートをやめ現地のみで開催される学会

(血管炎関連学会やAutoimmunityなど)も増えてきています。
EULARに現地で参加した若手の医師が、多くの著名なリーダーと直接話ができて勉強になったと熱く語ってくれました。私はリモート参加でしたが、リアルタイムでつながれたメイン会場のQ&Aやミーティングのディスカッションにも多く参加できました。
7月中旬にニューヨークで行われた乾癬性関節炎のGRAPPAには現地参加をしてきました。

マスクの着用率も、特に地下鉄などでは50%以上であり、街中でN95マスクをしている人も多く見かけました。マンハッタンは店舗などが新しくなっても区画が変わらないので、研修していた30年前と変わらず強烈なエネルギーを感じる場所のままでした。研修時代の友人が帰国日の朝5時にホテルまで迎えに来てくれて、彼の家の庭で、2人でディスタンスを保ってバーベキューをしながら3時間ほど研修時代のこと、子供の医学部のことなど楽しく話してから空港まで送ってもらい、やはり直接会うことの素晴らしさを感じた1日でした。
2020年初めから大きく変わった学会環境ですが、今後も情勢に合わせながらも、日常診療で最善の医療を提供できるように日々研鑽を積んでいきたいと考えます。

岡田正人
聖路加国際病院
Immuno-Rheumatology Center

【日本リウマチ財団ニュース 編集員】

編集長：仲村一郎 JCHO 湯河原病院 診療統括部長
岡田正人 聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center
後藤美賀子 国立成育医療研究センター 妊娠と薬情報センター

羽生忠正 長岡赤十字病院 名誉リウマチセンター長
森本幾夫 順天堂大学大学院医学研究科免疫病・がん先端治療学講座 教授
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