Japan Rheumatism Foundation News

日本リウマチ財団ニュース

2021 年 9 月号　no. 168　令和 3 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）

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

168号の主な内容

● 令和3年度 リウマチ月間リウマチ講演会
● 欧州リウマチ学会（EULAR）2021学会速報
● 皮膚科・歯科とリウマチ性疾患 歯科 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5回 富士整形外科病院

令和3年度 リウマチ月間リウマチ講演会 WEB配信方式により開催

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月に開催されました。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昨年を挟み2年ぶりの開催となりましたが、依然としてコロナ禍収束の見通しが不透明な中、今回は初めての試みとして、パソコンやタブレット、スマートフォンを通して全国どこでも視聴可能なWEB配信方式により実施されました。

講演会は、前回までの通例に従って、2部構成のプログラムで開催・配信されました。このうち、開会式典・授賞式などを中心とするプログラムは6月1日から30日まで当財団ホームページ上で一般公開され、期間中、患者さんやご家族を含め多数のアクセスがありました。また、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・シンポジウムのプログラムは、事前の参加申込者を対象に6月12日から20日までオンデマンド配信（一部はライブ配信）され、リウマチケア看護師、リウマチ登録薬剤師、登録理学療法士・作業療法士の新規登録や更新を希望する各専門職を中心に、多くの医療関係者からアクセスが集中しました。

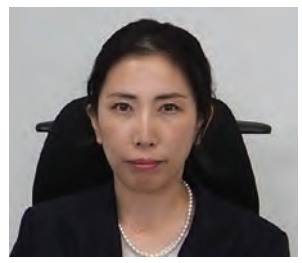
今回のWEB講演会の視聴数は約8,600回と成功裏に終了しました。

2回目の「リウマチ専門職表彰」を実施 講演・シンポジウムも最新のトピックスで

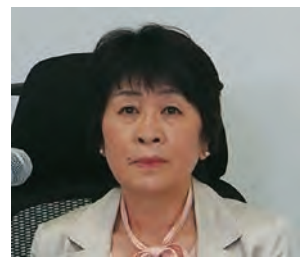
公開プログラムでは、開会挨拶と来賓祝辞に続いて、リウマチ性疾患に関する調査研究と福祉の功労者に当財団から贈られる3つの賞の授賞式が行われました。また、令和元年度より制度が発足した「日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰」の第2回表彰式が行われました。当制度は、リウマチ性疾患にかかわるリウマチ専門職を対象として、継続的にリウマチ性疾患に対する医療・ケアの向上に大きく貢献した者をたたえるとともに、その功績を積極的に社会・国民に発信することを目的に発足しました*。今回は、看護師・永井薫氏（名古屋大学医学部附属病院）、薬剤師・舟橋惠子氏（松原メイフラワー病院）、作業療法士・村川美幸氏（山形大学医学部附属病院）に表彰状が手渡されました（所属・肩書は申請当時）。

この後、各賞の受賞者による受賞記念講演に続き、看護師、薬剤師、作業療法士、および患者代表の4人のパネラーによるパネルディスカッション「患者さんとともにリウマチ・チーム医療～均てん化から最適化ケアへ～」が行われ、患者と医療者が互いに手を取り合って前進するリウマチ医療を目指す当財団の姿勢を視聴者に強く印象づけました。

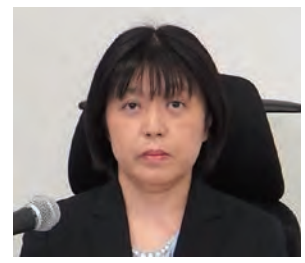
一方、医療関係者限定プログラムとして、新型コロナウイルス感染症、二次骨折予防、関節リウマチとSLEの最新ガイドライン、脊椎関節炎など、リウマチ医療者にとって目が離せない最新の重要トピックスをめぐって、8題の講演（うち6題は賛助会員企業との共催セミナーとして実施）と1つのシンポジウムが開催・配信されました。



永井 薫 氏



舟橋 惠子 氏



村川 美幸 氏

以下、当財団企画により行われた講演2題とシンポジウムの内容を要約してお伝えします。

＊【日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰について】

日本リウマチ財団は、わが国におけるリウマチ性疾患の征圧を事業の目的として活動しており、その一環として医療に従事するリウマチ専門職の養成事業を行っています。長い間、関節リウマチは不治の病として対症療法を中心とした治療が行われてきましたが、2003年に生物学的製剤が登場したことなどにより、現在は医学的な「寛解」が達成可能となる状況へと大きく進歩しました。しかし、関節リウマチの原因はまだ解明されておらず、生物学的製剤による強力な免疫抑制作用からの副作用や、小児、妊娠、高齢における対応など、まだまだ課題を抱えているのが現状です。

このように治療の目的、戦略が変化している医療現場の状況を踏まえると、単に適正な医療提供を行うだけではなく、医療者と患者さんや家族を含めた協働による医療の展開が求められるようになり、複数の職種によるチーム医療の重要性がますます高くなったと考えています。そのため、当財団では看護師、薬剤師、理学・作業療法士のリウマチ専門職で優れた功績のあった方に対し、「日本リウマチ財団リウマチ専門職表彰制度」を令和元年度に設置し、リウマチ月間リウマチ講演会の場で表彰することにしました。今回の３名は2回目の受賞者となり、今後リウマチ医療に携わるリウマチ専門職の方々のさらなる励みとなることを期待しています。

日本リウマチ財団セミナー１

COVID-19とリウマチ性疾患

座長：川合 眞一 氏／東邦大学医学部炎症・疼痛制御学講座 教授
演者：竹内 勤 氏／慶應義塾大学 名誉教授

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の収束が見通せない状況の中、リウマチや膠原病の患者や臨床家から、COVID-19とリウマチ性疾患、あるいは、COVID-19と疾患治療との関係などについて多くの質問が寄せられている。竹内氏は、昨年来、国内外で蓄積されてきた膨大な研究データに基づいて、それらの質問に対する回答を述べた。

「リウマチや膠原病の患者は、病気そのものや薬剤の治療によってCOVID-19にかかりやすいのではないか？」「リウマチや膠原病の患者がCOVID-19にかかった場合、重症化しやすいのではないか？」「COVID-19が収束しない中で、現在の治療をどのようにすればよいか？」などの質問に対しては、海外の複数のコホート研究のデータに基づき、「1：リウマチ性疾患の患者の感染リスクは他より高いかもしれない。2：プレドニゾロン10mg／日投与で重症化リスクが高まる。3：年齢、糖尿病・高血圧などの合併症は重症化リスクを高める。4：COVID-19発症を機に原疾患の治療を中断した場合、治療の中断によって原疾患が高率に悪化する」との回答を示した。

また、「免疫を抑える薬剤を使用している場合、ワクチン接種をどうするべきか？」については、Arnoldらの文献[1)]を参照しつつ、「現段階ではリツキシマブを除くいずれの薬剤を用いたものであれ、ワクチン接種に際しても原疾患の治療を継続すべきである」との見解を示した。

1) Arnold J, et al.: Rheumatology（Oxford）: March 12, 2021 [Online ahead of print]

編集長コメント：仲村 一郎 氏

新型コロナウイルスとリウマチ性疾患の関連は、ワクチン接種のタイミングも含めて関心が高く、今年注目のトピックスです。その意味で竹内勤先生のご講演は時宜を得たもので、われわれリウマチ医療にかかわる医療関係者が知っておくべき知識が凝縮されたご講演でした。

日本リウマチ財団セミナー２

多職種連携による二次骨折予防

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：山本 智章 氏／新潟リハビリテーション病院整形外科 院長

高齢化の進行とともに脆弱性骨折という新たな疾患カテゴリーが登場した。現在多くの府県で、骨折が後期高齢者の疾患分類別入院医療費の1位を占めている。突然発症し、生命予後が悪く、寝たきりとなるリスクが高い、早期治療が有効である等の点から、医療における優先度の高い疾患ということができる。

脆弱性骨折では、初回骨折の後に次の骨折（二次骨折）を起こすことが多いため、治療後のケアとして二次骨折予防が重要である。しかしながら、初回骨折時に、その原因である骨粗鬆症の診断が十分に行われていないことに加え、骨粗鬆症の薬剤治療により二次骨折リスクを低減できることが認識されていないため、多くの医療機関で二次骨折予防への十分な対応がなされていないのが現状である。

脆弱性骨折患者の二次骨折予防を目的とする多職種連携の取り組みの例として、骨折リエゾンサービス（Fracture Liaison Service：FLS）が挙げられる。FLSは二次骨折の減少のみならず死亡率の低下や医療費の抑制効果をもたらし、その影響は医療政策にも反映されつつある。山本氏は、新潟リハビリテーション病院において、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士らを幅広く巻き込んで行われているFLSの意欲的な取り組み事例を披露した後、FLSの普及活動が国内のみならず国際的にも広がりをみせている現状を紹介し、最後に、コロナ禍により高齢者の生活行動が大きく制限されている今日の状況下、二次骨折予防はいよいよ重要性を増していることを強調して講演を結んだ。

編集長コメント：仲村 一郎 氏

「多職種連携」も近年、大いに注目されているチーム医療の概念です。関節リウマチのトータルマネジメントの遂行にも欠かせません。山本智章先生には骨粗鬆症における二次骨折の予防という視点から多職種連携の解説をしていただきました。リウマチ医療の場面にもすぐに応用できる内容でした。

日本リウマチ財団シンポジウム

リウマチ性疾患の標準治療と個別治療の実際

座　　長：山本 一彦 氏／国立研究開発法人理化学研究所生命医科学研究センター センター長
　　針谷 正祥 氏／東京女子医科大学医学部内科学講座膠原病リウマチ内科学分野 教授・基幹分野長
シンポジスト：川人 豊 氏／京都府立医科大学膠原病・リウマチ・アレルギー科 病院教授
　　渥美 達也 氏／北海道大学大学院医学研究院免疫・代謝内科学教室 教授
　　森 雅亮 氏／聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科 病院教授

発表１

関節リウマチ診療ガイドライン

川人 豊 氏

川人氏が分科会長を務める厚生労働省の研究班により改訂が進められてきた関節リウマチ診療ガイドラインの最新版（2020年版）が本年4月に刊行された。

新ガイドラインの主な特徴として、QOLの最大化と生命予後の改善が関節リウマチの治療目標として掲げられたこと、治療目標は患者とリウマチ医の共通の意思決定に基づかなければならないと明記されたこと、クリニカルクエスチョン（CQ）において小児リウマチ性疾患の成人移行期の問題や、妊娠・周産期のリウマチ治療の問題が取り上げられたこと等が挙げられる。

また、薬物治療アルゴリズムの旧版（2014年版）からの変更点として、フェーズ1におけるステロイドの使用が補助的治療として位置付けられたこと、フェーズ1のメトトレキサート（MTX）効果不十分例におけるフェーズ2移行後のMTXとの併用薬の選択肢として、従来の生物学的製剤と同列にJAK阻害薬が加わったこと（ただし、長期安全性、医療経済の観点から生物学的製剤を優先するとされている）等が特筆される。

新ガイドラインは55の推奨からなる包括的な診療ガイドラインである。薬物治療については36の推奨のエビデンスに基づいてアルゴリズムを示したほか、非薬物治療とリハビリテーションのアルゴリズムも示している。川人氏は最後に、新ガイドラインは応用範囲の広いものとなっており、DTRA（Difficult-to-Treat RA）などといわれる難治症例にも有効に活用されることを期待したいと述べた。

編集長コメント：仲村 一郎 氏

今年4月に刊行された『関節リウマチ診療ガイドライン2020』も今年注目のトピックスのひとつです。ACRやEULARの治療ガイドラインも大切ではありますが、わが国でしか認可されていない薬剤もあることから、やはり本邦のガイドラインに精通しておくことは重要です。川人豊先生のご講演を聴くことで知識の整理ができたと思います。

発表２

SLE診療ガイドライン

渥美 達也 氏

全身性エリテマトーデス（SLE）は、B細胞の過剰な活性化と多彩な自己抗体産生を伴い、多臓器に急性または亜急性の炎症を来たす全身性自己免疫疾患である。腎、皮膚、関節、血液細胞、漿膜、神経、腸管など、一見、互いに無関係なさまざまな臓器・組織に病変を生じ、このうち腎症（ループス腎炎）が最も多く、中枢神経病変が最も難治性である。

SLE治療の標準化を考えるに当たって最大の障壁となるのが、SLE特有の“臨床的多様性”にほかならない。例えば、ループス腎炎に着目すれば長期に寛解が維持されているにもかかわらず、腎臓以外のさまざまな症状に苦しみ、治療が難航し、QOLの低下を余儀なくされている患者が少なくない。進歩した薬物治療によりSLEの生命予後が大幅に改善された現在、さらに進んで、健康な長期予後を目指す標準治療の確立が望まれている。

わが国においても、2018年の英国、2019年の欧州に続き、より包括的なSLEの診療ガイドラインが2019年10月に刊行された。渥美氏は本ガイドラインの特徴として、エビデンスレベルのみならず、本邦におけるSLE診療の現状を踏まえて、各病態に対する治療の推奨強度を「推奨する」「提案する」「考慮する」の3段階に分けて示していること、その結果、SLE診療の現場に対し、より多様な治療選択肢を呈示するものとなっている点を挙げ、さらに、現時点では世界で唯一のSLE薬物治療アルゴリズムを作成し掲載している点で画期的なガイドラインとなっていることを強調した。

編集長コメント：仲村 一郎 氏

シンポジウム「リウマチ性疾患の標準治療と個別治療の実際」の中では、2019年10月に発表されたSLEの診療ガイドラインについても渥美達也先生にわかりやすく解説していただきました。

発表３

小児から成人への移行期

森 雅亮 氏

小児リウマチ性疾患は、思春期や成人期以降も医療の継続を必要とする患者が少なくない。若年性特発性関節炎（juvenile idiopathic arthritis：JIA）を例に挙げると、発症10年以内にdrug free remissionに至るのは全体の3割程度であり、あとの7割は成年に達しても何らかの形で病気を持ち越している。ここで重要なのが、移行期医療の問題である。

森氏らがJIA患者の保護者の会の会員104名を対象にアンケート調査（対象患者の調査時平均年齢21.1歳、発症時平均年齢7.7歳）を行ったところ、患者の約4分の3は調査時点で小児科での診療を継続中であり、成人のリウマチ科等へ移行して診療を受けている患者は少数であった。また、全体の8割近くは、小児科から成人診療科への転科や移行に対して不安を感じていることなどが明らかとなり、この他のデータとも併せて、わが国では、小児リウマチの患者が安心して身を任せられる移行期医療の体制が不十分であることが強く示唆された。

このような現状を踏まえて、森氏は、今後より多くの成人リウマチ医が小児リウマチ性疾患についての知識を深めていく必要があると訴えた。また、スムーズな移行期医療の実現のためには小児科と成人診療科との連携体制を築く必要があるとの認識を示し、最後に、そのための取り組みの具体例として、小児リウマチと成人リウマチ共通のデータベース構築、小児リウマチと成人リウマチの両方に通じた「ハイブリッド医」育成の構想、小児科から成人診療科への移行期患者に特化した外来診療など、さまざまな事例を紹介した。

編集長コメント：仲村 一郎 氏

小児リウマチの移行期医療は、今まさに注目を集めている分野で、直近の財団ニュース（167号）でも取り上げたばかりです（松井利浩先生と後藤美賀子先生との対談）。スムーズな移行期医療が体制の未熟さゆえにできていない現状を森雅亮先生に問題提起していただきました。今後もしっかりフォローしていくべき問題であると考えています。

欧州リウマチ学会（EULAR）2021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 センター長

EULAR 2021は本来フランス・パリで開催されるはずであったが、昨年と同様にCOVID-19の影響により、バーチャルカンファレンスとなった。昨年は準備期間が短かったということもあり、トラブルも所々見受けられたが、今回は2度目ということもありスムーズに行われた印象だ。またセッションの内容もより充実していた印象があり、録画されたセッションのアップロードが早かったこともとても良かった。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

EULARの推奨やpoints to considerは今やさまざまな局面へ広がりをみせている。今回、EULARのセッションの中でも多数が紹介されていた。オンライン版ではさらに詳しく述べる予定であるが、ここでは紙面の都合上、publishされていないものを1つ紹介する。“EULAR points to consider on Therapeutic Drug Monitoring of Biopharmaceuticals in Rheumatology”である。炎症性腸疾患においては生物学的製剤の治療における血中濃度のモニターに関してはデータが比較的多く、ガイドラインが既に出ていたり、専門家によるコンセンサスが発表されていたりする[1,2]。炎症性腸疾患では、特にTNF阻害薬での有用性が確立しており、臨床の状況に応じて、生物学的製剤の血中濃度や抗薬物抗体を測定することが勧められている。リウマチ領域ではまだまだデータが少ない。今回発表されていたEULAR points to considerでは、臨床状況に応じて薬物血中濃度測定を考慮しても良いこと、治療開始後3ヵ月以内の薬物血中濃度測定を将来的な治療反応予測のために考慮しても良いこと、薬物血中濃度の高い患者を同定して薬剤減量を考慮することなどが記載されている。また、関節リウマチにおいてアダリムマブは1mg/L以上で効果が見込め、8mg/Lまでは治療反応性の改善がみられるもののそれ以上では改善がない可能性についても言及されていた。

表 GRAPPA治療推奨2021 update

Overarching principles	患者同意度	医師同意度
1.乾癬性関節炎に対する最適な評価と治療アプローチに関する最新のデータを含む今回の推奨は共同意思決定を強化するために医療文脈上で考慮することを示している	100	96.3
2.すべての乾癬性関節炎患者の究極の治療目標は a) すべての領域で可能な限り低い疾患活動性を達成すること。寛解や低疾患活動性や最小疾患活動性といった定義が受け入れられるようになってくると、これらが目標に含まれるようになる b) 身体機能を最適な状態にする、生活の質を改善し、健全であること、そして可能な限り最大限に構造的損傷を防ぐこと c) 未治療の活動性疾患や治療そのものからの合併症を避けるあるいは最小限にすること	87.5	96.3
3.乾癬性関節炎患者の評価にはすべての疾患領域を考慮する必要がある。末梢関節炎、体軸性病変、付着部炎、指趾炎、乾癬、乾癬爪病変、ぶどう膜炎、炎症性腸疾患を含む。病気からの痛み、身体機能、生活の質、構造的損傷の影響を調べるべきである	87.5	94.4
4.包括的な病歴と身体診察を伴う患者報告の指標を理想的には臨床評価には含むべきであり、多くの場合は血液検査、画像検査（例：X線、超音波、MRI）によって補完される。可能な際には毎回、最も受け入れられている指標で乾癬性関節炎で有効性が実証されているものを活用すべきである	87.5	95
5.合併症や関連する病気を考慮すべきであり、その疾患に対するアプローチや治療に対する影響は適切に取り組まれるべきである。そのような病気とは、肥満、メタボリック症候群、心血管病、うつ、不安、肝疾患（例：NAFLD）、慢性感染症、悪性腫瘍、骨疾患（例：骨粗鬆症）、中枢性感作（例：線維筋痛症）やリプロダクティブヘルスを含む。多職種、多専門職による評価やマネージメントが患者個人にとって一番利益になるかもしれない	87.5	93.8
6.治療決定は個別化される必要があり、患者と医療者でともに行う。患者が治療に関するオプションの最良の情報を提供された上で、治療は患者の好みを反映すべきである。疾患活動性、以前の治療、構造損傷などの予後因子、合併症、コストや利便性、患者の選択といった患者要因を含むさまざまな要素により治療選択は影響を受けるかもしれない	100	93.2
7. 理想的には患者は迅速に評価され、適切な専門家の定期的な評価を提示され、治療目標達成のため治療調整を必要に応じてなされるべきである。早期診断と治療が、利益があるであろう	100	95
バイオシミラーに関するposition statement　患者同意度 85.7%　医療者同意度 92.5%		
バイオシミラーは規制当局の妥協なき評価を通して承認されるべきである。BiomimicsやIntended Copiesはバイオシミラーではない。患者ならびに医療者の徹底した理解を確かにするため、患者と医療者の教育を続けていく必要があるかもしれない		
バイオシミラー製品の最初の承認後の定期的な再評価が、品質を継続的に確かなものにするために重要かもしれない		
たとえ、乾癬性関節炎におけるバイオシミラーの試験がない場合でも、乾癬性関節炎の外挿は許容できる。最初の承認プロセスの一部ではなかった際には、乾癬性関節炎への追加試験を行うことができることが理想である		
患者と医療者ともにスイッチの決断にはかかわらなければならない		
医療品安全性監視は極めて重要である。特定の薬品とバッチを追跡可能にする命名規則が必要である		
多切り替えに関しては現在進行形で厳格に研究する必要がある		
バイオシミラーで節約されたお金は、より多くの人へのアクセスを改善するために利用されるべきである		
免疫原性は潜在的な懸念であり現在進行形でモニターするべきである		
治療の減量や中断に関するposition statement　患者同意度 71.4%　医療者同意度 91.9%		
治療目標（例：理想としては寛解、または寛解が達成できないような場合には低疾患活動性）を達成した患者では、減量や究極的には治療中止を考慮しても良いかもしれない		
減量による潜在的な利点としては有害事象のリスクの減少や、薬剤費が安くなることかもしれない		
治療を減量する決断は、患者の十分な理解と患者が直接かかわることで行うべきである		
患者と医療者の協議で各個人での最適な減量へのアプローチ（例：用量を減らす、投与のインターバルをあける、変更を行う時間のインターバルなど）がわかるであろう		
患者と医療者は潜在的な減量に伴う不利益も理解する必要がある ・疾患活動性が再燃すること、そして治療目標を再度達成するのがすぐではない可能性、また治療目標が再度達成されないこともあるかもしれないこと ・現時点では以下のようなことは予測ができないこと。どの患者が減量に成功したり、どの患者で完全にすべての薬剤を中止にできたり、どの患者が減量できないなど ・末梢関節炎など活動性のある領域にフォーカスしているが、効果のある治療の減量がその他のアウトカム、例えば全身性炎症からと考えられている心血管病のリスクの増大などにどのように影響を及ぼすかに関しては知られていない		

2. 個人的に興味を惹かれた発表や研究結果

今回の大きな話題の一つとしてGRAPPA（Group for Research and Assessment for Psoriasis and Psoriatic Arthritis）の治療推奨が挙げられる。2015年以来の改訂となる。2015年の推奨で領域別に治療の推奨が出ていたところは引き続き、今回の推奨でも末梢関節炎、乾癬、付着部炎、指趾炎、爪、軸性病変、合併症という形が踏襲されているが、新しい推奨では合併症の項が二つに分かれた。ぶどう膜炎や炎症性腸疾患の関連する合併症と、乾癬患者にみられるその他の合併症の二つである。また、バイオシミラー並びに減量中止へのポジションステートメントも含まれている。実際の治療の推奨を**表・図**に示す。生物学的製剤の強い推奨を以下に示す。TNF阻害薬はDMARD未治療、DMARD治療抵抗性、生物学的製剤治療抵抗性の末梢関節炎、生物学的製剤未治療、生物学的製剤治療抵抗性の体軸性病変、付着部炎、指趾炎、乾癬、爪乾癬、クローン病、潰瘍性大腸炎で強い推奨となっている。IL-12/23阻害薬はDMARD未治療、DMARD治療抵抗性の末梢関節炎、付着部炎、指趾炎、乾癬、爪乾癬、クローン病（エタネルセプトを除く）、潰瘍性大腸炎（エタネルセプトを除く）で強い推奨になっている。IL-17阻害薬はDMARD未治療、DMARD治療抵抗性、生物学的製剤治療抵抗性の末梢関節炎、生物学的製剤未治療、生物学的製剤治療抵抗性の体軸性病変、付着部炎、指趾炎、乾癬、爪乾癬で強い推奨となっている。IL-23阻害薬はDMARD未治療、DMARD治療抵抗性、生物学的製剤治療抵抗性の末梢関節炎、付着部炎、指趾炎、乾癬、爪乾癬で強い推奨となっている。JAK阻害薬は、DMARD未治療、DMARD治療抵抗性、生物学的製剤治療抵抗性の末梢関節炎、生物学的製剤未治療、生物学的製剤治療抵抗性の体軸性病変、付着部炎、指趾炎、乾癬で強い推奨となっている。PDE4阻害薬は、DMARD未治療の末梢関節炎、付着部炎、指趾炎、乾癬、爪乾癬で強い推奨となった。それぞれどの領域で推奨されているかを押さえておくことが日常臨床でも大切となってくる。

もう一つここで取り上げておきたいのはリプロダクティブヘルスについてである。この領域に関しては、欧州や米国でも2016年、2020年にpoints to considerや推奨が出されている分野である。ポスター発表（POS0022）のセルトリズマブに曝露した炎症性疾患（関節リウマチ、乾癬性関節炎、体軸性脊椎関節炎、乾癬、クローン病）の1,392名を前向きに観察した研究では、ステロイドはpregnancy lossには保護的に働く一方で、低体重出生児や早期産のリスク因子として同定された。また、クローン病はpregnancy lossのリスク因子、関節リウマチは低体重出生児のリスク因子、NSAIDsはpregnancy lossのリスク因子として同定されるなど、興味深い結果が報告されていた。

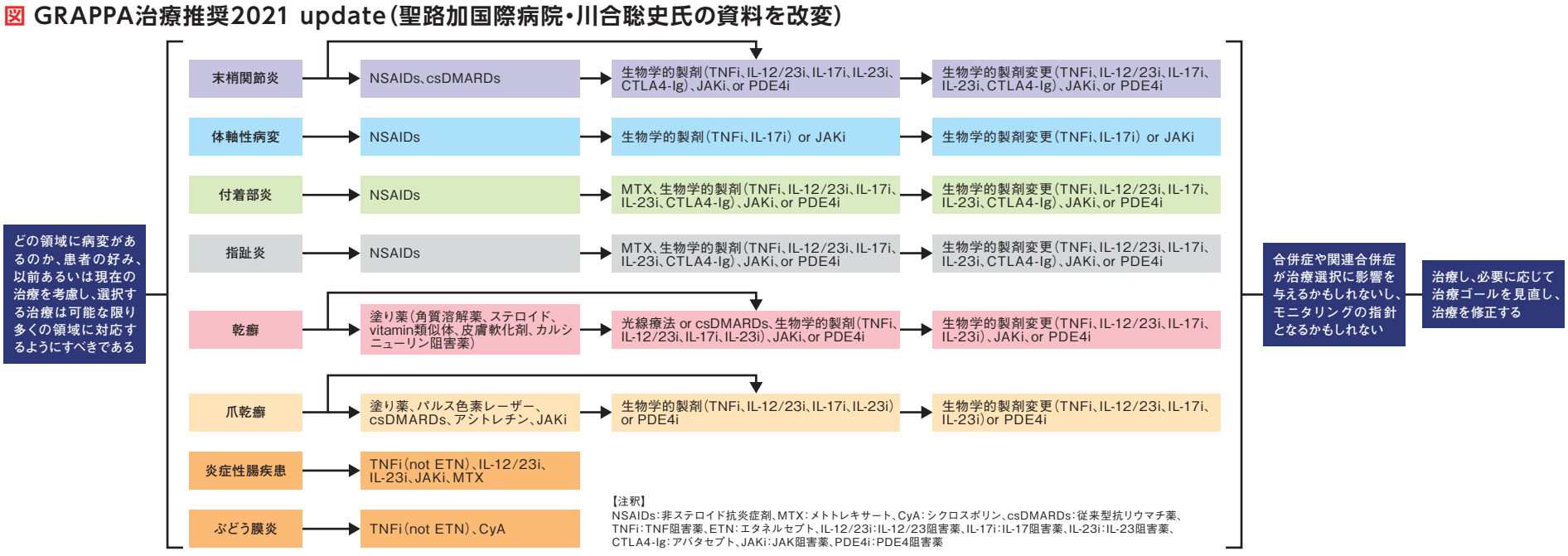
2020年の米国リウマチ学会のリプロダクティブヘルスガイドラインでは男性の薬物使用と妊娠に関して述べられているが、関節炎をもつ男性の妊娠に関する報告もあった。OP0211とOP0212である。オランダの8つの病院からのデータの後方視的横断研究である。41歳以上の関節炎（関節リウマチ、JIA、脊椎関節炎）のある628名を対象にしたオンライン上で行ったアンケートの結果では、41歳以降に関節炎と診断された男性の子供の数は、一般人口と比較しても変わりはないのに対して、それよりも若い年齢で関節炎と診断された患者では、41歳以降に関節炎と診断された患者よりも子供の数が少なかった。これ自体はさまざまな要因が影響して起こりうることであり、必ずしも疾患そのものの影響のみであるかはわからないが、今後要因に関してさらなる研究が必要であろう。また、母体の年齢、妊娠の年度で補正した後も、関節炎診断後の妊娠では流産のリスクが高いことが示された（オッズ比1.71［95%信頼区間1.04-2.81］）のは非常に興味深いデータである。

そのほかにもさまざまな興味深い発表がEULARでみられた。紙面の都合上、伝えられないのが残念である。今後のより良いリウマチ膠原病疾患の治療を実現するために有益な学会であった。

文献
1) Feuerstein JD, et al.: Gastroenterology. 153(3): 827-834, 2017
2) Papamichael K, et al.: Clin Gastroenterol Hepatol. 17(9): 1655-1668, 2019

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。

図 GRAPPA治療推奨2021 update（聖路加国際病院・川合聡史氏の資料を改変）



画像クイズ

歯科 第2回

連載

皮膚科・歯科とリウマチ性疾患

鶴見大学歯学部病理学講座教授　斎藤 一郎 氏

シェーグレン症候群における重度な口腔乾燥症では口腔粘膜の乾燥所見以外に以下の病態がある。

両側の口角炎

口唇炎

Q1. この病態の成立をどう説明するか。

A1. 重度の口腔乾燥に伴い口角炎や口唇の乾燥がみられることがある。口角炎は口腔カンジダ症の一症状として出現する場合も多く、特に両側性の場合はほとんどがカンジダによるものと考えられている。カンジダは、肉眼的に明らかな偽膜性カンジダ症の状態を呈さなくても、その菌数の増加によって口腔異常感を惹起したり、疼痛や味覚異常を訴えたりする場合が多い。唾液分泌の低下により自浄作用が減少することでカンジダの菌数が増加することや、唾液の潤滑作用の低下によって粘膜上皮の損傷が起きやすく解剖学的防御能が減少することなどが要因となっている。

Q2. 適切な対処法は何か。

A2. 口腔カンジダ症の症状は灼熱感や疼痛であり、接触痛や刺激痛がみられることも少なくない。特に、萎縮性カンジダ症では痛みの自覚症状が強く、偽膜性カンジダ症のザラザラした感覚を訴えるのと対照的である。したがって、重度のドライマウス患者で口腔内の疼痛を訴える場合には、萎縮性カンジダ症が発症している可能性が高い。口腔カンジダ症では、苦味などの味覚異常を訴えることが多く、ドライマウス患者における口腔の疼痛に対しては抗真菌薬が有効である。シェーグレン症候群患者では口腔に点状の発赤を認める症例を臨床的に萎縮性カンジダ症と診断しており、抗真菌薬を投与してその臨床効果を検討したところ、ミコナゾールのゲル剤を7日から14日間使用し大半の症例に乾燥感、粘稠感を含む諸症状改善がみられたとする報告が多数ある。

このような口腔症状には唾液分泌量の改善も不可欠である。シェーグレン症候群にはムスカリン受容体刺激薬（塩酸セビメリン、塩酸ピロカルピン）の適用があり、口腔カンジダ症にも奏効する症例は多い。しかしながら、中断すると再燃することから口腔機能の維持のために服薬を継続することの重要性を受診者に説明する必要がある。

シェーグレン症候群では口腔カンジダ症が発症しやすく、前述した治療により発赤や口腔内の疼痛などの口腔カンジダ症の症状だけでなく、乾燥感などの症状改善にも有効であり、特に抗真菌薬投与は唾液分泌低下に対する処方とともに重要な対処法である。

下口唇粘膜にみられる口腔カンジダ症

抗真菌薬の投与により改善

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5回 富士整形外科病院

看護師 磯部 英美 氏

1. 私の仕事

医師の診療前に、関節評価を行います。関節を実際に触りながら、疼痛や腫脹を確認することで、患者さんとの距離を身近に感じることができます。その中で、前回の診察から今日までに何か変わったことがなかったかなど、さまざまな話をお聞きします。それらの情報を整理して医師に伝達しておくことで、スムーズな診療となるように補助を行っています。

2. 資格を取るきっかけ

実際に関節評価を行うことにより、患者さんと直接お話しして、お薬などについても相談される機会が増えました。その中で、医師には直接聞きにくいことでも、看護師がまず専門知識のもと、アドバイスや指導をすることで、少しでも精神的な支えになることができればと思いました。

3. こんな時資格が役立っています

本格的な治療が始まる前に、面談を行い、リウマチとはどんな病気なのかということから、日常生活での注意点等を説明します。若い女性の患者さんもいらっしゃいますので、今後の結婚、妊娠等、先を見越した説明まで行うことができ、治療継続に対する不安を多少でも軽減できたのではないかと感じています。

4. 今後の抱負

患者さん一人ひとりの問題点を正確にとらえながら、リウマチ治療が継続できるよう、リウマチチーム各部署の連携の仲介役となれるよう、貢献していきたいと考えています。

薬剤師 伏見 佳久 氏

1. 私の仕事

MTX等のDMARDs開始時の服薬指導、生物学的製剤、JAK阻害薬の導入検討時に、金額等も含めた候補薬の説明を行い、治療薬が決定し開始する時点で再度説明を行います。患者さんが納得・安心して治療を開始、継続できるように傾聴し説明することが私の仕事です。

2. 資格を取るきっかけ

当院が位置する富士医療圏において、当院は、数少ないリウマチ専門施設です。多くの症例にかかわるようになり、日々の業務で行っていることが資格取得に直結するため、資格取得を目指しました。

3. こんな時資格が役立っています

資格取得により、患者さんやスタッフから問い合わせの窓口として周知され、それに答えるため自己研鑽に努めるようになりました。患者さんに安心を提供できているとしたら嬉しく思います。

4. 今後の抱負

医師、看護師、薬剤師、PT、OT、MSW、栄養士、在宅医療と、リウマチ治療にかかわる各スタッフが、個々の患者さんのADLや生活環境に合わせた医療を提供できるように、チームで相談・協力し、長期に渡るリウマチ医療を支えていきたいと思います。

令和3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
北海道・東北	11/21（日）	Web開催	札幌医科大学附属病院 免疫・リウマチ内科 髙橋　裕樹
関東・甲信越	10/24（日）	コープシティ花園 GARESSO （ハイブリッド開催）	新潟県立リウマチセンター 院長 石川　肇
東海・北陸	12/5（日）	JPタワー名古屋 ホール＆カンファレンス （ハイブリッド開催）	海津市医師会病院 整形外科・リウマチ科 佐藤　正夫
近畿	11/14（日）	メルパルク京都 （ハイブリッド開催）	京都府立医科大学附属病院 膠原病・リウマチ・アレルギー科 川人　豊
中国・四国	令和4年2/6（日）	JRホテルクレメント高松 （ハイブリッド開催）	香川大学医学部附属病院 膠原病・リウマチ内科 土橋　浩章
九州・沖縄	11/28（日）	アクロス福岡 （ハイブリッド開催）	国家公務員共済組合連合会浜の町病院 リウマチ・膠原病内科 吉澤　誠司

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3年7月 企画運営委員会議事録

令和3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3年7月13日（火）18：00～19：00

【報告事項】

1. **委員会報告**
   （1）医療情報委員会
   財団ホームページの現状、令和3年度事業計画等について報告された。
   （2）第8回リウマチ専門職委員会
   リウマチ財団登録医の新規並びに更新、登録理学・作業療法士の新規申請について審査を実施。その他として申請様式見直し、特例措置、カリキュラム等について検討したと報告された。
2. **令和3年度リウマチ月間リウマチ講演会について**
   「式典・授賞式・受賞記念講演」、「パネルディスカッション」は6月1か月間、誰でも視聴可能なオンデマンド配信とし、医療関係者向けについては、「財団セミナー」「財団シンポジウム」は2週間オンデマンド配信、共催セミナー6枠はライブ配信で実施し、911名の参加登録があり、成功裏に終了した。
3. **寄付金の報告について**
   今年度において、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。

【審議事項】

1. **令和4年度リウマチ月間リウマチ講演会の実行委員会の設置について**
   来年度もリウマチ月間の6月に開催とし、実行委員長は川合眞一理事に決定した。
2. **令和3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4年度ノバルティス・リウマチ医学賞の募集について**
   例年通り実施することとした。
4. **リウマチ財団登録医（第36期新規・更新）及びリウマチ財団登録理学・作業療法士（第3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登録医の新規29名、更新600名、登録理学・作業療法士30名について、登録を承認した。

ノバルティス・リウマチ医学賞候補者募集

締め切り：令和4年1月31日（当日消印有効）

リウマチ性疾患調査・研究助成候補者募集

締め切り：令和3年11月30日（当日消印有効）

※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件を選考する。

ご寄付いただいた方 6月

濵田　智子　様

令和3年度 新規リウマチ財団登録医一覧

北海道	植村　尚貴 清水　智弘 樋口　正人
青森県	佐々木　洸太
岩手県	千田　優子
千葉県	鈴木　一正 古矢　裕樹
東京都	猪狩　雄蔵 岩田　太志 髙田　秀人 田中　栄 仁科　浩和 前田　和洋 松原　絵里佳
神奈川県	國下　洋輔
長野県	中村　幸男
静岡県	別府　綾子
愛知県	猪飼　浩樹
京都府	渡部　龍
兵庫県	中野　直樹
島根県	太田　龍一
岡山県	浅野　澄恵 三宅　由晃 吉田　知宏
広島県	杉本　智裕 徳永　忠浩
高知県	佐田　憲映
福岡県	三苫　弘喜
長崎県	遠藤　友志郎

令和3年度リウマチ財団登録薬剤師

申請受付期間 令和3年7月1日～9月30日（消印有効）

■登録の有効期限　令和3年10月1日～令和8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。）→「COVID-19（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3年度資格更新該当者は、平成28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3年度リウマチケア看護師

申請受付期間 令和3年8月1日～10月31日（消印有効）

■登録の有効期限　令和3年11月1日～令和8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。）→「COVID-19（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3年度資格更新該当者は、平成23年度、平成28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

今号ではリウマチ月間リウマチ講演会の要旨を仲村先生のコメント付きで紹介しています。WEB開催でさらに国際化の進んだEULAR速報は、田巻先生が寄稿してくれています。

国際化といえば、スポーツでも日本がフェンシングの団体で金メダルを取り、フランスが柔道の混合団体で金メダルを取りました。実はパリを歩いていると柔道教室の看板が東京での公文式と同じぐらい目に入ります。

これまでの常識を疑ってかかるのは簡単ではなく、特に他の分野ではときに驚かされます。2021年の心不全ガイドラインでは糖尿病治療薬のSGLT-2阻害薬が推奨されており、もうすぐこれまで直接の薬物治療の乏しかった慢性腎不全にも適応拡大が期待されているとのことです。抗リウマチ薬を処方する上でも重要な情報かもしれません。また、慢性副鼻腔炎は後鼻漏から下気道感染の原因にもなりえますが、薬剤には治療抵抗性の患者も多く、外科的治療後の再発も少なくない疾患です。アトピー性皮膚炎の画期的な治療薬であるデュピルマブ（抗IL-4受容体α鎖抗体）が鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に適応拡大されており、効果が期待できそうです。また、膠原病分野でも東京大学皮膚科の佐藤先生たちがリツキシマブの全身性強皮症に対する医師主導治験の良好な結果を発表され、適応拡大となればリウマチ内科医としてはとても重要な意味をもちます。

これからも日々勉強ですが、医学に精進していくための刺激をくれたアスリートに感謝したいと思います。

岡田正人
聖路加国際病院
Immuno-Rheumatology Center センター長

【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 センター長
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 特任副院長 / リウマチ・膠原病センター長