Japan Rheumatism Foundation News

# 日本リウマチ財団ニュース

2024年９月号　no. 186　令和６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/

186号の主な内容

● 令和6年度 リウマチ月間リウマチ講演会
● 寄稿 リウマチ性疾患診断のための骨関節X線所見読影のポイント：野崎 太希氏
● 特別インタビュー：織田弘美氏 第二の人生を故郷のリウマチ医療に捧げて

## 令和6年度リウマチ月間リウマチ講演会 好評受け本年もハイブリッド方式で開催

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2日（日）、東京・平河町の都市センターホテルで開催されました。本講演会は、コロナ禍のため開催中止となった4年前、全面WEB配信で再開された3年前と変わって、一昨年からは、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、過去2回の好評を受けて、本年も引き続き対面・WEB配信のハイブリッド方式で行われました。

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計14題のセミナーから成る「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10日から30日までの3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1,347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。

## 医療者と患者双方からの特別講演 医療関係者向けセミナーも多様な内容で

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（日本リウマチ財団リウマチ医学賞、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5回表彰式が行われ、看護師・薬剤師・理学療法士の3名に表彰状が渡されました。

次に「リウマチ月間特別講演」として、東京大学大学院医学系研究科整形外科学教授の田中栄氏が「関節リウマチとロコモティブシンドローム」の演題で、高齢のリウマチ患者に起こりやすいロコモティブシンドロームについて分かりやすく解説し、続いて、4つのリウマチ性疾患（関節リウマチ、乾癬、強直性脊椎炎（AS）、掌蹠膿疱症）の患者会の代表者が、それぞれの疾患の患者がおかれている現状を訴え、各患者会のミッションと今後の活動方針を明らかにしました。

そのほか、医療関係者対象プログラムとして、14題のセミナー（うち8題は賛助会員企業との共催）が、本講演会のメインテーマである「多職種連携チームで届ける最適なリウマチ医療」を中心に、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の内容を抜粋・要約してお伝えします。

候補者募集

**日本リウマチ財団リウマチ医学賞**
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7年1月31日（当日消印有効）
詳しくは財団HPをご覧ください。

**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**
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、膠原病の領域で特に優れた研究1件に「塩川美奈子・膠原病研究奨励賞」を贈呈します。
締め切り　令和6年11月30日（当日消印有効）
詳しくは財団HPをご覧ください。

授賞式後の記念撮影

※以下、コメントはすべて編集長・仲村 一郎 氏

### 日本リウマチ財団セミナー１

## 関節機能はどこまで再建できるのか
### －寛解導入が現実的になってきた時代の上肢外科的関節機能再建－

座長／中川 夏子 氏　兵庫県立加古川医療センター リウマチ膠原病センター長
演者／小田　良 氏　京都府立医科大学整形外科 講師

関節リウマチ（RA）では病勢がコントロールされていても、手の変形や機能障害が経時的に悪化することが知られている。日常生活動作のさまざまな機能障害の改善を目指す上肢外科的関節機能再建は、かつては再発などの問題で整形外科医を悩ませたが、強力な薬物療法と整形外科医の努力によって、患者の満足度の高い、十分に勧め得る治療へと発展を遂げた。RAの外科的治療において、大関節の人工関節置換術は減少傾向である一方、上肢の手術は減っていない。これは病勢のコントロールが可能になったことにより患者の治療へのモチベーションが向上したことが関連している。適切なタイミングで装具や手術などの介入を行うことが重要である。

### 日本リウマチ財団セミナー２

## 高齢化に伴うリウマチ診療における課題

座長／仲村 一郎 氏　日本リウマチ財団リウマチ専門職委員会 委員長

### 骨代謝の基礎と骨粗鬆症治療

演者／宮腰 尚久 氏　秋田大学大学院整形外科学講座 教授

骨粗鬆症の治療を考える際には骨代謝と栄養に関する正確な知識が不可欠である。栄養に関しては、例えばビタミンDについて、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」の摂取推奨量（15～20μg/日）と、厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の摂取目安量（6.5～9.5μg/日）との間に乖離があるが、前者が妥当であることを確認しておきたい。骨粗鬆症治療薬には大きく分けて、破骨細胞の活動を抑えるものと骨芽細胞の活動を促進するものがあり、後者は前者に比べより短い投与期間でより高い治療効果が期待できる。関節リウマチに伴う骨粗鬆症には多くの場合ステロイド投与が関与しており、進行が速いため早期の対応が必要である。

演者／中村 めぐみ 氏　森ノ宮医療大学総合リハビリテーション学部作業療法学科 講師

今日、関節リウマチ（RA）関連の手術の対象部位として膝や肘など大関節の件数が減少している一方、手指・足趾では増加傾向がみられる。しかしながら、例えば全国の手外科の専門作業療法士の数は、全分野の総数（延べ162名）のうち31名に過ぎず、手のリハビリ専門家の数はニーズに対して圧倒的に少ない。このような状況では、適切な評価指標やツールを用いて患者の満足度を広く捉えつつ手術・リハビリを進めていくことが重要である。作業療法士とリハビリ患者が共同でリハビリ計画を立案するための国産アプリとしてADOCがある。また、RA患者の手のエクササイズ・プログラムとしてSARAHが優れており、演者も積極的に活用している。

**コメント**

リウマチ薬物治療の進歩に加え、人工膝関節・人工股関節の安定した成績を背景に、上肢の手術の重要性が高まっている。特に、リウマチの手外科は術者の技量に加えて、作業療法士の後療法が大きく成績を左右する。

### 高齢化に伴う関節リウマチ診療の課題

演者／杉原 毅彦 氏　東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野 准教授

高齢発症関節リウマチ（LORA）の特徴の一つに併存疾患（間質性肺疾患、心血管病変、CKD等）が多いことが挙げられる。関節リウマチ診療ガイドライン2024の作成に際して実施された、LORAを対象としたシステマティックレビューの結果から、LORA患者は若年RA患者と比べ大差ではないものの、MTX治療開始時のMTX投与頻度と平均投与量がやや低いことが示され、治療開始後の投与頻度と平均投与量においても同様の傾向が示された。同ガイドラインではRAに対する初回MTX治療開始の際、年齢、腎機能、肺合併症等の状況により他のcsDMARDを検討するとされており、LORA患者の場合にはこれがそのまま当てはまる。

**コメント**

宮腰先生には関節リウマチに併発する骨粗鬆症の基本を改めて教えていただいた。杉原先生には最近、増加しつつある高齢発症関節リウマチについて、システマティックレビューの結果を含めてわかりやすく解説していただいた。どちらの講演も明日からの診療に役立つものであった。

日本リウマチ財団セミナー３

## 多職種連携チームで届ける最適なリウマチ医療
### ～患者支援の実践と課題～

座長／房間 美恵 氏　関西国際大学保健医療学部看護学科 准教授

### 薬剤師の立場から

演者／雪矢 良輔 氏　天理よろづ相談所病院薬剤部 薬剤師

2000年代以来、相次ぐ生物学的製剤の登場により飛躍的な発展を遂げたリウマチ薬物治療は、最近さらに各種のバイオシミラーやMTXの注射製剤などが加わって一層多様化の様相を呈している。一方、製剤の選択や患者への治療説明の場面で、医師に大きな負担を強いている可能性を否定できない。当院では主として医師の負担軽減の観点から、日本リウマチ財団登録薬剤師による薬剤師外来を開設し、生物学的製剤・JAK阻害薬の各製剤導入時の製剤選択・指導などを行っている。また、用法の複雑なMTXの導入時には、確認テストを医師の診察直後と薬剤師の指導直後、次回受診時の計3回実施して、患者の服薬アドヒアランス向上を図っている。

### 看護師の立場から

演者／洲崎 みどり 氏　ピーエスクリニック 看護係長

福岡市の中心部に立地する当院はリウマチ内科を中心とする診療所である。患者の年齢は20歳代から90歳代まで幅広い。疾患の特性上、一人の患者を発症時から複数のライフステージに跨ってケアする例が多い一方、進学・就職などを機に福岡市へ転居してきた患者を出身地の医師から託されて引き受けるケースも多い。前者の例として、妊娠可能年齢（18～45歳）に該当し、かつ本人が妊娠・出産を希望している関節リウマチ患者では、疾患そのものや治療が妊娠・出産に影響を与えること、MTX服用中の妊娠は禁忌であることなどを伝える必要があり、場合により避妊の指導も行う。これらの役割を当院ではすべて日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師が担っている。

**コメント**

最適なリウマチ医療のための多職種連携のセミナーは毎年企画されるが、今年のお二人のご講演からも新たに学ぶところがあった。財団のリウマチケア看護師やリウマチ財団登録薬剤師の懸命な取り組みを頼もしく感じた。

日本リウマチ財団セミナー４

## 災害時のリウマチ患者支援の実際
### ～我々はどう備えるべきなのか～

座長／石井 智徳 氏　東北医科薬科大学内科学第三（血液リウマチ科）教授
演者／高橋 裕一 氏　ゆうファミリークリニック 理事長

仙台市宮城野区の北隣、利府町に立地する当院では、2011年3月11日に発生した東日本大震災の後、当院へ通院中の関節リウマチ（RA）患者200名超に対して数次にわたり、被災状況、治療状況、身体状況、生活状況、今後の備えなどについてアンケート調査を行った。住居が全壊した患者の半数は当院以外の病院や避難所で診療・投薬を受けていたこと、震災後の身体状況では不眠や精神的な不安定などの精神的ストレス由来の症状が半数以上を占めていたことなどが明らかになった。今後の災害に備えてRA治療薬は日頃から2週間分ぐらいを余分に保管しておくことを勧めたい。また緊急時に受診可能な医療機関の周知も必要である。

演者／竹本 美由紀 氏　まび記念病院看護部 看護師長

当院が立地する岡山県倉敷市真備町は2018年7月の西日本豪雨の際、平地の大半が水没する洪水を経験し、当院も1階天井まで浸水する大損害を被った。被災後しばらくの間、大半の診療機能が停止したが、この間、関節リウマチ（RA）患者については、当院と同じ法人が運営する近隣のクリニック内に専用の外来を仮設して対処した。仮設外来では通常の診療のほかに、患者の被災時の状況や生活状況、治療状況などの確認を行った。ここから、多くのRA患者が被災時に、身体の痛みのために逃げられない、持ち出し荷物をまとめるのに時間がかかるなど大きな困難を覚えていたことが判明し、リウマチ患者の緊急避難における課題の一つが明らかになった。

**コメント**

今年の元日に起きた能登半島地震の記憶は新しい。座長の石井先生、演者の高橋先生、竹本先生の三人はいずれも当事者として、東日本大震災、西日本豪雨災害の現場で文字通り体を張って窮地を乗り越えられた。当事者の真実の言葉と現場の状況を伝える写真に引き込まれたのは私だけではなかったであろう。

日本リウマチ財団セミナー５

## クリニックにおけるリウマチ治療

座長／松野 博明 氏　松野リウマチ整形外科 院長
演者／三束 武司 氏　みつかリウマチクリニック 院長

総合病院などに比べ人的資源・物的資源とも限られているクリニックでは、与えられた条件の中でいかにして最大限の治療効果を引き出せるかが重要である。診療の質を落とさずにスピードを保つためには院内スタッフの活用とスタッフ間の緊密な連携が必要であり、治療効果を最大限に追求しかつ安全性を確保するためにはケースに応じて他院との連携が必須となる。このうち前者の観点から、当院では独自のチェック票・指導パスなどの工夫により診療の効率化を図り、後者の観点からは、近隣総合病院の呼吸器内科、放射線科や、隣市総合病院の肝臓内科、血液内科などと連携してリウマチ薬物療法に伴う副作用などの問題に対処している。

演者／野口 郁代 氏　おだ整形外科リウマチクリニック 看護師長

整形外科とリウマチ科の専門クリニックである当院では、関節エコーを用いたShared Decision Making（SDM）を基軸に、関節リウマチ（RA）患者個々の身体的・社会的・心理的側面に配慮した独自のケアを行っている。RAでは患者自身の疾患理解が重要であり、疾患理解のためには患者・医療者間のコミュニケーションが不可欠である。関節エコーの画像はRA患者の疾患理解とSDMを助ける優れたコミュニケーションツールであり、当院では日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師が関節エコーを実施することにより、患者・医療者間の情報共有と患者指導の時間短縮を図っている。専門看護師が実施する関節エコーの事例については海外からも多数の報告がある。

**コメント**

多くのリウマチ患者が最初に訪れるのは、大学病院や大病院ではなくクリニックであろう。特に大都市から離れた地域であればなおさらである。さまざまな資源が限られるなかで、迅速な検査と正確な診断、安全な治療が求められるリウマチ診療の現場からのお話に聴き入った。

日本リウマチ財団セミナー６

## リウマチ患者さんが利用できる社会福祉支援制度

座長／川合 眞一 氏
日本リウマチ財団 理事長
演者／新名 早季子 氏
倉敷スイートホスピタル
地域ケアセンター センター長

わが国の社会保障・社会福祉制度は、疾病や障害などにより生活が不安定になった場合に公的な支援を行う仕組みになっているが、これらの制度は申請しなければ利用できない。つまり、知らなければ支援を受けられないため、まず制度を知ることが重要である。リウマチ患者が利用できる制度の主なものは、(1)医療保険制度、(2)介護保険制度、(3)障害福祉制度の3つである。(1)で最も代表的な高額療養費制度では、70歳以上の自己負担限度額が低く抑えられていることなどを知っておきたい。(2)介護保険を申請できるのは65歳以上であるが、関節リウマチ（RA）の患者は特例として40歳から申請できる。(3)RA患者は障害年金を受け取れる可能性がある。

演者／新井 由美子 氏
あずまリウマチ・内科クリニック 副院長

リウマチ患者の支援に関して、わが国では種々の社会福祉制度が整っているといわれるが、その利用実態をみると、例えば介護保険の介護認定を受けている65歳以上の高齢者は全体の20%に満たず、実際にサービスを利用しているのは14%に過ぎない。リウマチ診療の現場では、生物学的製剤の高額な薬剤費負担に耐えられず治療を中断した高齢の患者が疼痛のため寝たきりとなり、買い物代行などのサービスを希望しているが、介護認定を受けておらず、その手続きの仕方も知らないといったケースに日々直面させられる。医療者には患者が利用可能な制度の知識とともに、患者の訴えの背後にある困難な現実に対する想像力が必要であると考える。

**コメント**

社会福祉支援制度に精通しておくことは、リウマチ診療において重要であるが、日常診療の多忙さの中で常にアップデートすることはなかなか大変である。その意味でお二人の先生のご講演は聴く者にとって大変貴重であった。

寄稿

# リウマチ性疾患診断のための骨関節X線所見読影のポイント

野崎 太希（のざき・たいき）氏
慶應義塾大学医学部 放射線科学教室（診断） 准教授

## 骨関節単純X線画像の読影法

単純X線撮影は最も古くから用いられている画像検査の基本である。骨の構造変化が描出されて初めて画像所見の評価が可能となるが、軟部組織の腫脹や石灰化・ガスについても評価が可能である。骨関節単純X線画像を系統的に解析・読影していく「ABCD（E）'s approach」が知られている。もともとはForresterが提唱した関節炎や関節症に対しての単純X線画像の系統的アプローチである（図1、図2）[1]。

### A：Alignment（配列）

脱臼/亜脱臼、内反/外反、偏位、屈曲/過進展などが骨の配列の異常として挙げられる。手関節の単純X線画像では近位手根骨、遠位手根骨のライン、手指のラインを丹念に追っていく必要がある。脊椎では側面像で椎体の中央に点を置き、それを頭側から尾側まで追っていき、生理的彎曲は保たれているか、椎体のすべり症の有無はどうか、尾骨骨折はないかなど確認していくことになる。関節リウマチの手関節単純X線画像におけるボタン穴変形やスワンネック変形などもalignmentの異常ということになる。

### B：Bone mineralization（骨濃度）

骨濃度には減弱と増強がある。つまり単純X線画像において“黒く”描出されるか、“白く”描出されるかということであるが、前者は骨吸収が強い状態を意味するのに対して、後者は骨増殖・骨硬化が強い状態を意味する。単純化はできないものの、破骨細胞活性が相対的に強い状態なのか、骨芽細胞活性が強い状態なのかというように考えると少し理解しやすい。関節リウマチと乾癬性関節炎を比較して“black arthritis”と“white arthritis”と例えるのは骨濃度を注目したときの表現にあたる。骨吸収は骨膜下、皮質骨、海綿骨に生じうるが、さらに分布からびまん性、関節周囲、軟骨下、局所性と分けられることが多い。

### C：Cartilage（関節軟骨→関節裂隙）

関節軟骨であるが、こちらは関節裂隙に置き換えて考えると良い。単純X線画像における関節裂隙は関節液と関節軟骨から構成されている。これらの増減が関節裂隙の拡大や狭小化を反映することになる。初期の関節リウマチにおいて、関節裂隙の拡大がみられると教科書的に書かれることがあるのは関節液の増加を意味している。一般論として成人の関節軟骨は加齢や変性により摩耗、菲薄化していく方向であり、軟骨の厚みは薄くなっていく方向に働くため、関節軟骨の減少が関節裂隙の狭小化へとつながる。炎症性関節炎と変形性関節症の比較において、前者は関節裂隙の均一な狭小化、後者は不均一な狭小化を生じるのが基本となる。

なおCは、Calcification（石灰化）を加えることもある。リウマチ性疾患ではcalcinosis cutis（皮膚石灰沈着症）が単純X線画像でみられることがしばしばある。強皮症が有名であるが、SLE（全身性エリテマトーデス）や皮膚筋炎でもみられうる。持続する炎症部位や過去の炎症部位にdystrophic calcificationとして描出されることが一般的である。

### D：Distribution（病変の分布）

病変が単発なのか多発なのか、末梢側優位か中枢側優位か、対称性か非対称性か、荷重関節なのか非荷重関節なのか、といった分布をみることは重要である。例えば関節リウマチでは近位指節間関節（PIP関節）と中手指節間関節（MCP関節）に対称性に病変が生じるのが典型的であり、乾癬性関節炎は遠位指節間関節（DIP関節）、変形性関節症はDIP関節、PIP関節に病変が生じることが多い。一般論として炎症性関節炎は対称性、変形性関節症は非対称性の分布を示すことが多い。ただし、あくまで一般論であり、例外は多々ある。

### E：Erosion（びらん）

骨びらんのパターンには以下の3つがある。1. marginal erosion：関節軟骨で覆われていないbare areaに炎症性滑膜炎が生じて骨破壊が生じるもの、2. pressure erosion/compressive erosion：筋肉など他の外力により骨量の低下した骨の関節面が潰れるもの、3. surface resorption/entheseal erosion：炎症の生じた腱や靭帯付着部直下の骨に骨吸収が生じるもの。いずれもリウマチ性疾患においてみられるが、3. は乾癬性関節炎でみられる特徴のひとつである。骨びらんを評価する際にはピットフォールとして、解剖学的な生理的陥凹、血管孔、靭帯付着部にしばしばみられる非特異的な嚢胞があるということを理解しておきたい。診断エラーの原因となりやすいため重要である。

### S：Soft tissue（軟部組織）

靭帯、腱、筋肉、皮下組織などの軟部組織の変化をみるわけであるが、単純X線画像で評価が可能なのは腫脹、欠損、石灰化、脂肪濃度といったものになる。視診や触診でわかるものではあるが、単純X線画像にも描出されるので、軟部組織も評価するように心がける。関節リウマチにおける左右対称性の関節周囲の紡錘状の軟部組織腫脹、乾癬性関節炎でみられるソーセージ指といわれるようなびまん性の全体的な腫脹、変形性関節症でみられるような不均等な腫脹とある。

## 単純X線画像での関節炎診断のためのフローチャート

関節炎の画像上での鑑別をシンプルにアプローチするためのフローチャートを図3に示す。もちろん、全ての関節炎を単純な1つのフローチャートだけで鑑別できるわけではなく、たくさんの例外、合致しない症例があることや、変形性関節症に炎症性関節炎が合併することがしばしばあることには注意しておきたいが、関節炎の画像上の鑑別での基本として知っておくと有用である[2]。

まず手/足の関節裂隙の狭小化の有無がスタート地点になる。炎症性と変形性/退行性の鑑別点で特に重要なのは1. 辺縁性の骨びらん（marginal bone erosion）、2. 均一で対称性の関節裂隙の狭小化、3. 軟部組織腫脹で、これらの3つは炎症性関節炎のときにみられる特徴とされる。逆に、不均等で非対称性の関節裂隙の狭小化があり、骨棘（こつきょく）形成や硬化性変化がみられるのは変形性関節症の特徴となる。

炎症性関節炎の画像特徴がある時で単関節炎の場合には必ず感染を除外する必要がある。多関節炎の画像特徴がある場合、罹患関節が遠位指節間（DIP）優位の分布を示し、骨増生を伴うときには乾癬性関節炎を含む脊椎関節炎の関節炎パターンを鑑別に考えると良い。

退行性/変形性関節症のパターンで、年齢や分布、変形の程度が典型的ではない場合は、外傷、結晶沈着性、神経性、血友病性、代謝性などの2次性の特殊な変形性関節症を考える必要がある。

## 最後に

骨関節の単純X線画像の読影のポイントおよび関節炎の鑑別を考える上でのフローチャートを提示した。本邦では特に骨関節の単純X線画像を系統的に学んでいく機会は内科医のみならず、放射線科医を含めてあまり多くないと思われ、我流になりやすい。しかし、胸部単純X線画像と同様に系統的に読影していく習慣をつけていくことで診断力の向上につながると考えられる[3]。また診断のフローチャートについては基本的な考え方を示すのには有用であるが、例外は多々あるので、必ず臨床所見との対比をして最終判断をする必要がある。

文献
1) Forrester DM, et al.: The radiographic assessment of arthritis: the plain film. Clin Rheum Dis. 9(2): 291-306, 1983
2) Jacobson JA, et al.: Radiographic evaluation of arthritis: inflammatory conditions. Radiology. 248(2): 378-389, 2008
3) 野崎太希（分担執筆）, 黒崎喜久（編）：V 骨軟部組織, 13章 関節リウマチと脊椎関節炎. 単純X線写真の読み方・使い方, 医学書院. pp. 347-356, 2013

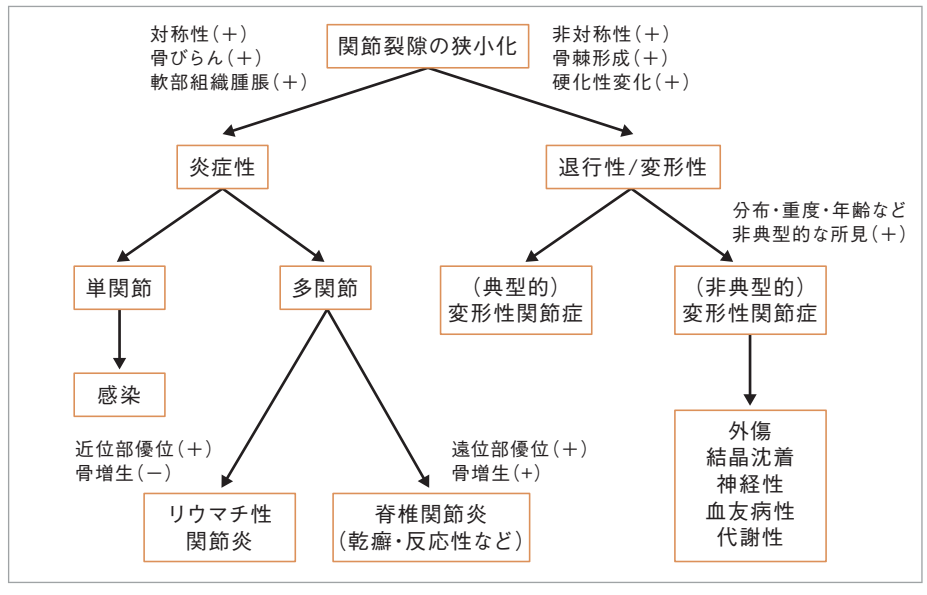
**図1　50歳代女性 関節リウマチ**

配列：両側外反母趾、内反小趾があり、右第1-3、左第1MTP関節の亜脱臼。骨濃度：全体的に低下。関節裂隙：MTP関節や足根骨間で均一な狭小化。分布：対称性に近い、近位部優位、多関節。びらん：多数みられるが、第5中足骨遠位には典型的なbare areaの骨びらんがみられる。軟部組織：全体的に腫脹がありそうだが、局所的なものはわからない。

**図2　70歳代男性 乾癬性関節炎**

配列：左内反小趾が少しありそうだが、おおむね保たれている。骨濃度：DIPやIP関節において骨増生がみられる。関節裂隙：DIP関節やIP関節において均一な狭小化。分布：対称性、遠位部優位、多関節。びらん：DIP関節やIP関節、第5中足骨遠位に辺縁部の骨びらんがみられる。軟部組織：足趾（特に第5趾）に全体的な腫脹が疑われる。

**図3　単純X線画像での関節炎診断のためのフローチャート**




## 第39回日本臨床リウマチ学会の開催近づく

日本臨床リウマチ学会は、1978年に立ち上げられた「近畿リウマチ研究会」を母体とする伝統ある学会です。学術集会には内科、整形外科、リハビリテーション科などの医師とともに、日々現場で患者さんの治療にあたる看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士などのメディカルスタッフの方々、そして治療薬開発に取り組んでいる製薬企業の方々などにも多数ご参加・ご発表いただき、毎年活気のある討論が行われています。

本年の学術集会は「リウマチ学を極める ～集い、そして語り合おう～」のテーマのもと、全面現地開催にて実施されます。

多くの皆様のご参加をお待ちしております。

**【開催概要】**
学会名：第39回日本臨床リウマチ学会
テーマ：リウマチ学を極める ～集い、そして語り合おう～
会期：2024年11月30日（土）～12月1日（日）
会場：アクトシティ浜松 〒430-7790 浜松市中央区板屋町111-1
会長：桃原 茂樹
公益財団法人 日本リウマチ財団 評議員 /
医療法人社団 博恵会 理事長 /
慶應義塾大学医学部先進運動器疾患治療学 特任教授

**会長メッセージ**
第39回日本臨床リウマチ学会では、昨年に引き続き、「心をこめた」リウマチ医療の追究を掲げて、皆様方のお越しをお待ちいたしております。本学会が、リウマチ学の新たな発展や高いレベルでのリウマチ医療の進歩、そして疾患治癒への道筋になることを模索し、皆様方と共に語り合える場になることを切に望みます。皆様方のご参加を心よりお待ち申し上げております。そして是非とも、集い、共に学び、そして語り合いましょう。どうぞ、宜しくお願い申し上げます。

※学会1日目、令和6年11月30日（土）15時20分より、シンポジウム「日本リウマチ財団が取り組むリウマチトータルマネジメントの実践」を開催いたします。詳しくは次号（187号）及び財団ホームページに掲載いたします。

特別インタビュー：織田弘美氏

# 第二の人生を故郷のリウマチ医療に捧げて

《話し手》織田 弘美（おだ・ひろみ）氏
国立病院機構指宿医療センター 整形外科 特別診療顧問
南さつま市立坊津病院 整形外科 非常勤医師

《聞き手》羽生 忠正 編集員　長岡赤十字病院 名誉リウマチセンター長
仲村 一郎 編集長　国立障害者リハビリテーションセンター病院 病院長

医師の地域偏在、診療科偏在が指摘されるようになって久しい。リウマチ医療においても事情は同じであり、特に大都市圏から遠く離れた過疎地域でリウマチ専門医やリウマチ医療専門職の確保が喫緊の課題となっている。そのような中、首都圏の大学病院病院長を定年退職後、郷里の鹿児島県南薩地域におけるリウマチ医療の担い手たらんとして同地へ赴いた織田弘美氏の事例は、人材難に苦悩する地域リウマチ医療に希望の一燈を点ずるものとして話題を呼んでいる。当編集部より羽生忠正編集員と仲村一郎編集長の2名が鹿児島県指宿（いぶすき）市の指宿医療センターに織田氏を訪ね、故郷のリウマチ医療に第二の人生を捧げる想いを聞いた。

**織田**　きょうは、東京から鹿児島を通って、はるばる指宿まで、よく来てくださいました。鹿児島からここまでも遠かったでしょう？

**羽生**　そうですね。車で大体1時間半ぐらいだったと思います。しかし、織田先生のご郷里である坊津（ぼうのつ）町へは、ここから西のほうへさらに何十分も…？

**織田**　まず、指宿医療センターから、私の住まいがあるJR指宿枕崎線終点の枕崎まで列車で約1時間20分。さらに、そこから郷里の坊津まで約10kmありますから、バスだと15～20分ほどかかるでしょうか。ただ、そのバス路線も、今年の4月に廃止されてしまいましたから、今は車で行くしかありませんが。

**仲村**　先生は現在、ここ指宿の病院と、坊津の病院と、2ヵ所で診療されているということですが、どのような1週間のスケジュールですか。

**織田**　勤務は1週間のうち月、水、金の3日で、まず月曜日は坊津の南さつま市立坊津病院に出勤します。勤務時間は午前8時から午後5時までで、50人から55人ぐらいの患者さんを診ています。1日おいて水曜日と金曜日は指宿医療センターの出勤日で、勤務時間は午前8時30分から午後5時30分まで。ここでは水曜、金曜、各々40人から45人ぐらいの患者さんを診ています。

**仲村**　つまり、枕崎のご自宅から、月曜日は西の坊津へ出勤し、水曜日と金曜日は東の指宿へ出かけ、3日間合わせて150人くらいの患者さんを診療されているわけですね。

## 少年時代に抱いた地域貢献の志 故郷への帰還は当然の選択

**仲村**　では、現在のご勤務のことは、この地域の現状と併せて後ほど詳しくお聞きすることにして、改めて、きょうは本紙のインタビューのために時間をお取りいただきありがとうございます。

ご承知の通り、日本リウマチ財団では、患者さんが日本全国どこでも安心・安全なリウマチ医療を受けられることを一つの目標として、さまざまな事業を展開しているわけですが、まだまだ遠隔地域におけるリウマチ医療の現状は、医療提供体制の面から見る限り目標には程遠いと言わざるを得ません。そういう状況の中で2020年（令和2年）8月、これまでリウマチの先端的な研究、診療に従事してこられた織田先生が、埼玉医科大学病院長の定年退職を機に、ご郷里の鹿児島県へ地域医療の旗手となって赴かれたと聞いて、大変驚いたことを覚えています。このような場合、例えば自分の教え子や部下を地方の医療機関に派遣したりすることはあっても、ご本人が自ら郷里へ帰られた織田先生のような例を、私は聞いたことがありませんでした。そこで、ぜひこのお話の全容を本紙で紹介したいと考え、編集員の羽生先生と一緒に本日のインタビューを企画した次第です。ここからは羽生先生にバトンをお渡しし、順次お話をお聞きしていきたいと思います。

**羽生**　どうぞ、よろしくお願いします。

早速ですが、織田先生は、埼玉医大に整形外科教授として赴任された後、学内の要職を歴任し、この間、日本リウマチ学会会長なども務められました。また遡って、母校の東京大学整形外科学教室時代には、ご自身の研鑽の傍ら、伝統ある同教室の歴史に一ページを加える重要な貢献を果たされました。そのようなご経歴ですから、定年退職に際しては多方面から次の活躍の舞台への誘いを受けられたことと想像しますが、そうした声を顧みず、鹿児島への里帰りを決断された背景にはどんなお考えがあったのでしょうか。

**織田**　それは、東大医学部を目指して勉強に励んでいた高校時代から、ことによるとそれ以前から、いつの日か故郷の医療のために貢献したいという思いがありましたし、医学部を卒業し医師になってからも、首都圏での仕事が一区切りついたら鹿児島に帰り、自分が身に付けた整形外科の知識・技術を地元の人々の健康のために役立てようといつも考えていました。ですから、定年という区切りを迎えて里帰りの道を採ったのは、私にとってはごく自然な選択でした。

**羽生**　中学・高校のころから既に、自分が育った地域のために尽くそうという気持ちがあったということですが、なぜ、そのような強い愛郷心をもつようになったのでしょうか。

**織田**　実は、旧薩摩藩に属するこの地方には、江戸時代から伝えられてきた慣習として「郷中（ごじゅう）教育」というものがあり、私が生まれ育った坊津でもこれが行われていました。大雑把に言うと、地域の青年が年少者を一定の年齢に達するまで指導育成する一種の社会教育のシステムですが、私はその中で育てられましたから、当時、自分に全身でかかわってくれた地元の人々には今も大きな恩義を感じています。

**羽生**　地域社会を挙げて若者を育てる伝統がこの地域には受け継がれているのですね。他所では聞けない貴重なお話です。

## 教師の忠言に耳を貸さず 一心に東大医学部を目指す

織田氏が勤務する2ヵ所の病院と、鹿児島でリウマチ医療の中心的な存在の鹿児島赤十字病院。織田氏の現在のお住まいは枕崎市にある。

**羽生**　今話していただいたことも含め、先生の生い立ちと、医学部に進学するまでの少年時代のことをお聞かせください。

**織田**　まず、生まれですが、鹿児島県南さつま市坊津町（2005年［平成17年］の町村合併までは同川辺郡坊津町）で1952年（昭和27年）3月に4人きょうだいの長男として生まれました。生後すぐに先天性の筋性斜頸と診断されたので、母親に連れられて、整形外科がある鹿児島市内の親戚の家に間借りし、半年余り治療に通いましたが、このときに受けた治療が実はむしろ症状の悪化を招くものだったことをはるか後年、東大医学部の整形外科学の講義で聞き、これが卒後の進路に整形外科を選ぶきっかけになりました。

実家の生業は、はじめ父がカツオ漁船の船主兼船頭をやっていましたが、私が小学4年生のときにプロパンガス販売業に鞍替えし、私も中学生のときまで店を手伝っていました。中学校を卒業すると、実家を出て鹿児島市の県立鶴丸高校に進学し、同市内に下宿して通学しました。

**羽生**　鹿児島の名門、鶴丸高校ですね。しかし、さすがに坊津から鹿児島までは遠すぎて通えないですね。

**織田**　通えません。ところが、これは私の東大整形外科入局のころの話ですが、私が坊津の出身で船を漕ぐのが得意で高校は鹿児島の鶴丸高校だと自己紹介をしましたら、当時、病棟医長だった黒川髙秀先生[注1)]がその話を「織田は坊津から鹿児島まで伝馬船（てんません）を漕いで通っていたそうだ」という壮大な伝説に仕立ててしまわれ、それが私の知らない間に若い医局員たちに伝わっていたようなのです。（笑）

**仲村**　実は私もその“伝説”を東大整形外科医局で聞いて、ずっと本当だと信じていましたが、きょうここへ車で来る道すがら、それが作り話だったことがよくわかりました。（笑）

**羽生**　その後、鶴丸高校から東大医学部へ進学されましたが、元々成績優秀で、東大以外の選択肢は考えられず、受験勉強もさほど苦労せず……という高校時代でしたか。

**織田**　いいえ、全くそんなことはなくて、高校の先生からは「東大に固執せず、もっと確実なところを狙っては？」と言われていましたが、私は、どうせ都会の大学へ行くのなら何としても首都東京でなければと頑なに考えて譲りませんでした。また、実家の経済事情を考えると浪人は許されませんでしたから、ここで失敗すれば後がないと考えて、とにかく一心不乱に勉強したら、受かりました。

**仲村**　有言実行。さすがと言うほかはありません。

注1）東京大学整形外科学講座第5代教授（1984年［昭和59年］～1998年［平成10年］）

## 肢体不自由児から高齢者まで 幅広い症例経験を積んだ研修医時代

**羽生**　その後、医学部卒後の進路として整形外科を選んだのは、今話してくださったように、講義の中で斜頸の治療の話を聞いたことが最大のきっかけでしたか。

**織田**　そうです。はじめのうちは心臓外科や脳外科なども候補として考えていましたが、そのころ、たまたま津山直一先生[注2)]が臨床講義の中で斜頸と先天性股関節脱臼と内反足の治療に言及されているのを耳にしました。このうち斜頸の治療にはかつてマッサージが行われていたけれども、それはむしろ有害である可能性があることがわかり、今は無治療・経過観察が主流であると聞いて大きなショックを受けたわけです。自分は何と危うい治療を受けていたのか、と。しかし同時に、整形外科にはまだ多くの未解明の部分が残されていることを知り、以来、自分はこの分野でやっていこうという決意が固まっていきました。

**羽生**　先生は研修医時代に、規模も形態も診療分野もさまざまに異なる施設で研鑽を積まれています。

**織田**　整形外科は患者さんの年齢層が幅広く、疾患の部位も種類もさまざまですから、これらのすべてに対応できるように、若いころは特に症例経験の幅を広げることに努めました。ローテーションの最初に回ったのは佐久市立国保浅間総合病院で、ここでは2年間、外傷と整形外科疾患全般にわたる多くの症例を経験し、すべての手術に術者または助手として入りました（1977年［昭和52年］～1979年［昭和54年］）。次に、整肢療護園（現・心身障害児総合医療療育センター）で半年間、小児整形外科を学び（1979年［昭和54年］）、その後、日本で最古のリウマチ科である都立墨東病院リウマチ科で1年間リウマチ診療に従事しました（1980年［昭和55年］）。墨東病院の次は、東京都老人医療センター（現・東京都健康長寿医療センター）で1年半高齢者の整形外科を学んだ（1981年［昭和56年］～1982年［昭和57年］）後、医局のルールに従って東大病院に戻り、義務として1年間助手を務めました（1982年［昭和57年］～1983年［昭和58年］）。

**羽生**　リウマチ医療にかかわるようになったのは墨東病院のときからですね。

**織田**　実はそのとき、墨東病院には整形外科とリウマチ科に空席があり、私は最初整形外科を希望していたのですが、リウマチ科の希望者がいないというので、リウマチにも少なからず興味をもっていた私がそこに入ることになったのです。墨東病院では、JRA（若年性関節リウマチ）による膝の強度の屈曲拘縮のために思春期以来20年以上もいざり（膝行）の生活を余儀なくされてきた患者さんを手術で治療する機会があり、これは私にとってリウマチの手術治療に本格的な関心をもつ大きなきっかけになりました。

注2）東京大学整形外科学講座第4代教授（1965年［昭和40年］～1984年［昭和59年］）

## 米国で学んだ分子生物学的方法を 東大整形外科リウマチ研究の基礎に

**羽生**　その後、米国留学を経験し、帰国後、整形外科医局内に研究室を立ち上げ、その後の研究の発展の基礎を築かれましたが、このあたりの経緯もお聞かせください。

**織田**　1年間の東大病院勤務の後、医局の指示で亀田総合病院に短期間出向しましたが（1983年［昭和58年］）、その後、代替わりしたばかりの医局長に「次はリウマチの研究ができる施設で」と申し出たところ、私の希望に合った施設であることと、「ほかに希望者がいないから」という二つの理由で、再び東京都老人医療センターに勤めることになりました（1983年［昭和58年］～1988年［昭和63年］）。この2度目の老人医療センター勤務のときは、診療と並行して同センター内の研究所でリウマチと骨粗鬆症に関する基礎研究を行うことができました。

1988年（昭和63年）に東大分院の講師として大学に戻った後、1990年（平成2年）に1年間休職して米国ペンシルベニア大学に留学し、分子生物学的方法を使った研究法を学んできました。

帰国後、1992年（平成4年）に東大本院の講師となり、整形外科学教室内に研究室を立ち上げ、そこに田中栄先生[注3]や仲村先生が集まってきてくれました。

**仲村**　当時の第1研究室、われわれ医局員は略して「イチケン」と呼んでいましたが、ちょうど留学先から帰国した田中先生がイチケンに加わり、私も加わらせてもらいました。あのころは黒川教授が研究を盛んにしたいということをしきりにおっしゃっていましたね。

**織田**　そうです。私が米国に研究目的で留学させてもらえたのも、私の希望が当時の黒川先生の考えと合致したからという面が大きかったと思います。黒川先生は大学院生を増やそうとも考えておられましたが、あのときはちょうど、すべてがその流れに乗り始めたころだったのではないでしょうか。

**羽生**　そして、さらに次の動きへと発展していったわけですね。

**織田**　1998年（平成10年）に整形外科の教授が黒川先生から中村耕三先生[注4]に代わり、同時に私が准教授に昇格しましたが、そのときに中村先生がリウマチの骨関節破壊の機序を解明するという大きなプロジェクトで厚生科研費を取られたので、第1研究室はその事務局としても活動しました。実質的な研究の仕事は田中先生や高柳広先生[注5]や仲村先生がやり、私自身は手術をして研究材料を採取したりするほかは、科研費を配分したり、報告会を開催したりといった事務方の仕事をやっていました。

**仲村**　あのころのことを振り返ると、織田先生が耕された土壌に田中先生が種をまき、そこに高柳先生のような研究の才のある人物が加わって花が咲き……という流れであったと記憶しています。

**織田**　それで思い出すのは、あるとき黒川先生が私を呼んで、「織田君、リウマチで骨が壊れるというが、その機序はどこまでわかっているのかね？」と聞かれるので、「まだ何もわかっていません」と答えたら、先生は「一体今まで何をしていたのだ？　それなら君たちがそれを研究しなさい」と半ば呆れ、半ば叱るように言われたのです。（笑）先生がそう言われるのなら、今後の基礎研究は骨破壊でいこうと考えていたら、ちょうど田中先生が留学から帰ってきて、聞けば破骨細胞を研究してきたと言うので、これはもうわれわれの研究に結びつけるしかない、と考えたわけです。

**仲村**　そして、1998年（平成10年）にRANKLが発見されましたよね？　だからすべてのタイミングが合っているのです。2000年（平成12年）に高柳先生が、それまで骨芽細胞しか出さないといわれていたRANKLがリウマチの滑膜細胞にも出現していることを*Arthritis & Rheumatism*に発表しましたが[注6]、これなども、もしあのときにRANKLが発見されていなければ出てくるはずのない仕事でした。

**織田**　本当に大きな発見は、そういう“時の流れ”に乗って、起こるべくして起こるのかもしれないですね。

注3）東京大学整形外科学講座第7代教授（2012年［平成24年］～）
注4）東京大学整形外科学講座第6代教授（1998年［平成10年］～2011年［平成23年］）
注5）現・東京大学免疫学講座教授（2012年［平成24年］～）
注6）Takayanagi H, et al.: Arthritis Rheum. 43(2): 259-269, 2000

## 多くの役職を歴任した埼玉医大時代

**羽生**　その後、先生は2004年（平成16年）に埼玉医科大学の整形外科教授に就任し、2020年（令和2年）に病院長を定年退職するまでいくつかの役職を歴任されたということですが、どんな役職を、どんな順序で務められましたか。

**織田**　埼玉医大では、まず3年ほど役職の付かない自由な期間を過ごした後、医学部の役職として図書館長を3年、学生部長を5年務め、また、学生部長との兼務で病院長補佐を2年、副病院長を4年、病院長代理――これが実は病院長に次ぐナンバー2なのです――を2年、最後に病院長を4年務めました。

**仲村**　すると、「病院長」の字が入った役職を4つも務められたのですね。兼任されていた学生部長というのも、大学の組織の中では重要なポストであると聞いています。

**織田**　そうです。学生部長もそうですが、図書館長も幹部なので、例えば入学式・卒業式のような学長が出る行事には出席しなければなりませんでした。

指宿医療センター

坊津病院

**羽生**　埼玉医大時代がそのように多忙であったとすると、先生自身の研究が思うに任せないこともあったのではないでしょうか。

**織田**　幸い、図書館長のときまではそれほどでもありませんでしたが、それ以後は会議の出席なども増え、研究に関してはただ報告を聞くだけということが多くなりました。ただリウマチの病態などについては、埼玉医大では以前から独自に研究を行ってきた過去があり、現在もリウマチ膠原病科の先生たちが中心になって研究を行っています。

**仲村**　先生は埼玉医大在任中に、東大整形外科から田中先生の弟子である門野夕峰先生[注7]を埼玉医大に呼ばれました。私はこれを、単なる手術医の枠には収まらないリサーチマインドをもった整形外科医をご自分の後任に据えたいと考えたゆえの人事とみていたのですが、思い違いでしょうか。

**織田**　いや、大体その通りです。

注7）現・埼玉医科大学整形外科・脊椎外科教授

## 過疎化が進む南薩医療圏 リウマチ専門医の分布も希薄

**羽生**　以上、織田先生の生い立ちや少年時代のことから、研修医時代、東大整形外科時代を経て埼玉医大時代のことまでをお話しいただきました。ここからは視点を現在に戻したいと思いますが、既に冒頭で、鹿児島に里帰りされた経緯や、現在の勤務の状況について一部お話しいただいたので、ここでは、この地域のリウマチ医療の現状や、先生の勤務先の施設の状況などをお聞きしたいと思います。

**織田**　では、まず背景ですが、私の出身地・坊津を含む鹿児島県南部のこの地域を南薩医療圏といい、指宿市・南九州市・枕崎市・南さつま市の4市から成り立っています。人口は4市合わせて12万人で、鹿児島県全体の人口158万人の10%にも満たず、過疎化が進んでいます。一方、リウマチ専門医の数を調べてみたところ、日本リウマチ学会専門医が県全体で58名に対して、南薩医療圏では私を含めて3名、日本リウマチ財団登録医が各々37名と3名（織田氏を含む）、日本整形外科学会認定リウマチ医が各々18名と1名（織田氏のみ）という厳しい状況です。

**仲村**　もし織田先生がいなければその数字が全部1名ずつ減ってしまうわけで、南薩医療圏はますます大変なことになりますね。

**羽生**　逆に、織田先生が帰ってきたことがこの地域にとって大きな福音であったことが窺われます。

次に、本日お邪魔している国立病院機構指宿医療センターの概要をご紹介ください。

**織田**　この病院の起源は1939年（昭和14年）に傷痍軍人の療養所として創設された施設で、現在は南薩医療圏の中核をなす地域医療支援病院、また救急医療を担う急性期病院であり、がん、成育医療の専門施設としても機能しています。一般病床154床（うちHCU 4床）、感染症4床を擁し、循環器内科、消化器内科、腎臓内科など12診療科を開設しています。整形外科は一時期消滅していましたが、2017年（平成29年）から病院長を務めている鹿島克郎先生と名誉院長の中村一彦先生がともに坊津の出身であるご縁で、私に「整形外科再開の担い手として来てほしい」と声をかけてくださり、2020年（令和2年）9月からここで週2回の外来診療を開始しました。その後、徐々に患者さんが増えて忙しくなったので、2021年（令和3年）春からは鹿児島大学整形外科の谷口昇教授のご厚意で、私の出勤日である水曜日と金曜日の午後に半日ずつ外来担当医を派遣していただいています。

**羽生**　つまり、水・金曜日の午後の診療は、織田先生と鹿児島大の若い医師との2人体制になっているわけですね。医師の派遣は鹿児島大に交渉して実現されたのでしょうか。

**織田**　交渉自体は当院の鹿島院長からしてもらいましたが、実は鹿児島大の谷口先生は私の鶴丸高校の後輩でもあるので、以前から互いに見知った間柄ではあったのです。

**羽生**　なるほど。指宿の病院への再就職では同郷の縁が生き、診療人員の補強に際しては同窓の縁が生きたわけですね。

次に、先生のもう一つの勤務先である南さつま市立坊津病院の様子もお聞かせください。

**織田**　坊津病院は1951年（昭和26年）に、南さつま市坊津町の前身である川辺郡坊津町の、さらにその前身の川辺郡西南方村の村立診療所として始まり、その後いくたびかの変遷を経て、2020年（令和2年）に一般病棟26床、介護医療院18床を擁する現在の病院の形になりました。整形外科は、私の赴任当初は、私のほかにもう1人整形外科医がいたので2人体制でしたが、その医師が2023年（令和5年）3月に退職したため、現在は私1人で週1回1日の診療となっています。来院する患者さんの疾患は多種多様です。関節リウマチについては、私が初診でリウマチと診断するケースも多いですが、最近は鹿児島赤十字病院や近隣の開業医から紹介されてくる患者さんも増えています。

## 織田氏の帰郷以後 リウマチ医療はどう変わったか

**羽生**　織田先生が帰郷されてから、この地域のリウマチ医療はどのように変化し、また患者さんはどのようなメリットを受けていると考えられますか。

**織田**　やはり今も触れた通り、長年整形外科が存在しなかった指宿医療センターにリウマチ診療機能を備えた整形外科が開設され、坊津病院でもリウマチの診療能力をもった整形外科医が患者さんを診るようになったことが最大のポイントだと思います。この体制ができるまで、この地域のリウマチ患者さんはどうしていたかと言うと、ほとんどは鹿児島赤十字病院へ行っていたのです。

**羽生**　鹿児島赤十字ですか。ここへ来る途中、道路の左側にありました。

**織田**　あったでしょう？　ここからあの病院まで車で50分ぐらいかかります。

**仲村**　その50分を節約できるようになっただけでも患者さんやご家族は大助かりですね。

**織田**　そう思います。それに、助かったと感じているのは患者さんだけではなく、鹿児島赤十字の先生方も同じだと思います。

**羽生**　鹿児島の先生方にしてみれば、隣の市の分までリウマチ患者さんを診なくてもよくなったわけですからね。

そのほかに、先生がこの地域で診療するようになってから、例えば今まで見つかっていなかったものが見つかるようになったというケースはありますか。

**織田**　あります。良い例が高齢発症の関節リウマチで、やはりこれまでのようにリウマチ専門医が少なすぎる状況では見逃されることが多かったのではないかと推測しています。

**仲村**　それから、これは私が受けた印象ですが、指宿医療センターは内科系に強みをもつ病院のようですから、例えばリウマチ患者さんに生物学的製剤を使用する場合に、製剤の副作用に対する内科的サポートの体制を院内に構築しやすいのではないかと想像します。そのような強みをもつ施設に織田先生が入ったことで、従来この地域にはなかった強力なリウマチ診療体制が作動し始めているという印象をもちました。

**織田**　この病院は内科系が強いというのは実際その通りで、私はその点では安心してリウマチ診療に取り組むことができています。ただ、生物学的製剤のうち特に投薬管理の難しいものについては、現有のスタッフだけでは十分に管理の手が回らず、鹿児島赤十字病院に患者さんを託している現実があるので、この点は今後の課題です。

## 若いときこそ地域医療機関で 時間をかけた丁寧な診察の訓練を

**羽生**　では、今言われた問題も含め、この地域のリウマチ医療が抱える課題についてお聞きし、最後に若いリウマチ医への呼びかけの言葉をいただいて本日の締めくくりとしたいと思います。

**織田**　先ほど、鹿児島県全体と南薩医療圏のリウマチ専門医の人数をお示ししましたが、とにかく今、人手が足りません。しかも足りないのは医師だけでなく、メディカルスタッフもそうなのです。

**仲村**　メディカルスタッフもですか。

**織田**　はい。特に坊津病院では強くそれを感じます。坊津町は過疎化が著しい上に、高齢化率が57.4%と南さつま市の中でも特に高いので、それだけ若者が少なく、新たなメディカルスタッフのなり手に至ってはさらに限られてくるのでしょう。その結果、坊津病院ではスタッフが手薄な上に平均年齢が比較的高く、日本リウマチ財団が推進する多職種チームによる機動力のあるリウマチ治療・ケアが十分に実現されていないのが現状です。

**羽生**　では、それらの現状を踏まえて、若いリウマチ医に送るメッセージをお願いします。

**織田**　おそらく多くのリウマチ医の皆さんは、若いうちは都会の大きな施設のリウマチ専門外来で、限られた時間にできるだけ多くの症例を経験したいと考えているかもしれません。それはもちろん重要で、かつ必要な訓練であると思いますが、一方でリウマチ診療では、問診、視診、聴診、触診などいくつものチャンネルを通じ、丁寧に時間をかけて患者さんの情報を収集し診断を絞り込む経験を積むことも大切なことですから、若いうちに短期間でもよいので、大都会を離れた地域の医療機関で、一度はこのような訓練の機会をもつことをお勧めしたいと思います。

**羽生**　本日は多くの貴重なお話をお聞かせくださりありがとうございました。

**仲村**　きょう初めて聞くお話も含めて楽しく興味深く聞かせていただきました。

長時間の取材、お疲れ様でした！羽生氏（左）と仲村氏（右）とともに

## 令和6年度 新規リウマチ財団登録医一覧

| | |
|---|---|
| 青森県 | 櫻庭　裕丈 |
| 宮城県 | 泉山　拓也<br>藤井　博司 |
| 秋田県 | 柏倉　剛<br>小林　志<br>杉村　祐介 |
| 群馬県 | 綾部　敬生 |
| 埼玉県 | 伊澤　直広 |
| 東京都 | 秋山　陽一郎<br>杉原　毅彦<br>鈴木　勝也<br>髙梨　敏史<br>針谷　正祥<br>保田　晋助 |
| 神奈川県 | 松井　利浩 |
| 長野県 | 野村　俊 |
| 新潟県 | 近藤　直樹 |
| 石川県 | 川野　充弘 |
| 愛知県 | 寺部　健哉<br>服部　陽介<br>安岡　秀剛 |
| 滋賀県 | 國府　拓 |
| 京都府 | 白柏　魅怜<br>辻　英輝<br>森信　暁雄<br>和田　誠 |
| 大阪府 | 蛯名　耕介<br>岡野　匡志<br>髙見　賢司<br>辻　成佳 |
| 兵庫県 | 大村　浩一郎<br>三枝　淳<br>住友　秀次<br>林　申也<br>松井　聖 |
| 島根県 | 一瀬　邦弘 |
| 岡山県 | 浅野　洋介 |
| 徳島県 | 美馬　正人 |
| 香川県 | 谷野　裕子 |
| 愛媛県 | 大西　誠 |
| 福岡県 | 新納　宏昭 |
| 長崎県 | 井川　敬 |
| 大分県 | 尾崎　貴士 |

## 令和6年7月 企画運営委員会議事録

令和6年7月開催の企画運営委員会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6年7月9日（火）18：30～19：10

【報告事項】

1. **第14回リウマチ専門職委員会（7月7日）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及び更新申請について審査を実施。
2. **令和6年度リウマチ月間リウマチ講演会の報告について**
   ハイブリッドで開催され、全体の参加者数は1,347名であった。
3. **寄付金の報告について**
   一般寄付金として1件の寄付をいただいたことが報告された。
4. **常設委員会等委員の任命について**
   令和6年9月1日付、各委員会委員が報告された。

【審議事項】

1. **令和7年度日本リウマチ財団リウマチ医学賞の募集について**
   8月1日より例年通り募集を開始することが決定した。
2. **令和6年度リウマチ性疾患調査・研究助成（第12回塩川美奈子・膠原病研究奨励賞）の募集について**
   8月1日より例年通り募集を開始することが決定した。
3. **令和6年度リウマチ財団登録医及びリウマチ財団登録理学・作業療法士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新規43名、更新620名、リウマチ財団登録理学・作業療法士新規8名、更新87名について登録を承認した。
4. **令和7年度リウマチ月間リウマチ講演会について**
   開催日及び開催形態が変更となった。
   令和7年6月14日（土）に、一般・患者を対象とした講演会、7月6日（日）に、医療従事者を対象とした講演会を開催。場所は両日共に東京国際フォーラム。

## 港区版ふるさと納税（日本リウマチ財団応援寄付金）

日本リウマチ財団は、港区版ふるさと納税制度「団体応援寄付金」の対象団体となっています。応援したい団体として「公益財団法人 日本リウマチ財団」を指定して港区へ寄付をしていただくことで、この制度を通じて日本リウマチ財団をご支援いただくことができます。
また、寄付額のうち2,000円を超える部分が、所得税と個人住民税から控除されるため、寄付者の実質的な負担は2,000円となります（控除される金額には、収入や家族構成等に応じて一定の上限があります）。

詳しくは

## ご寄付いただいた方 6月

故 五十嵐　都詩子 様

## 令和6年度リウマチ財団登録薬剤師

申請についてお知らせいたします。

**申請受付期間 令和6年7月1日～9月30日（消印有効）**

### ■新規申請

**資格（要件）**

1. 申請時に3年以上の薬剤師実務経験があり、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……10例*
   (2) リウマチ性疾患薬学的管理指導記録（上記名簿のうち）……5例*
   ＊抗リウマチ薬の調剤3例以上含むこと。
   (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あり）。

審査料（申請時）……1万円　　登録料（審査に合格後）……5千円
登録有効期間 ……5年間

### ■資格再審査・更新申請

令和6年度資格更新該当者は、平成26年度、令和1年度にリウマチ財団登録薬剤師を取得された方。
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6年度リウマチケア看護師

申請についてお知らせいたします。

**令和6年8月1日～10月31日（消印有効）**

### ■新規申請

**資格（要件）**

1. 申請時に3年以上の看護師実務経験があり、直近5年間において、通算1年以上リウマチ性疾患の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 ……10例*
   (2) リウマチ性疾患ケア指導記録（上記名簿のうち）……5例*
   ＊関節リウマチ3例以上含むこと。
   (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あり）。

審査料（申請時）……1万円　　登録料（審査に合格後）……5千円
登録有効期間 ……5年間

### ■資格再審査・更新申請

令和6年度資格更新該当者は、平成26年度、令和1年度にリウマチケア看護師を取得された方。
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。**

## 令和6年度リウマチの治療とケア教育研修会

開催情報、詳細等は財団ホームページをご覧ください。

## 日本リウマチ財団委員会委員（令和6年～8年度）

各委員会名簿（令和6年9月1日付）は財団ホームページをご覧ください。

## 日本リウマチ財団へご寄付のお願い

寄付の種類には、一般寄付金と使途を指定した寄付金があります。
当財団への寄付金には税法上の優遇措置が適用されます。

ご寄付のお願い　　財団の主な活動

## 編集後記

8月1日オリンピック1週目に書いています。パリの8月は路上パーキングも無料になるほど普段は静かで、凱旋門近くの病院から1時間近くかかるカルチェラタンの医学図書館までもたった15分程になります。街中を自由にアレンジしたセッティングは想像を遥かに超えています。セーヌ川沿いで自由に観覧できる開会式、エッフェル塔の下でビーチバレー、凱旋門からシャンゼリゼ通りをコンコルド広場まで通行止めにしたスケートボード会場、フェンシングに至っては凱旋門－オペラ座－アンヴァリッドを結ぶ正三角形の中心に位置するグラン・パレ、そしてヴェルサイユ宮殿で馬術など、よくもこんな提案が通るものだと感心してしまいます。冷静に見ると全世界にパリの文化を堪能してもらい相互理解による平和の祭典というオリンピックの理念通りの大会となっているのかもしれません。天気もよく、気温もこれから1週間の予想は最低気温15～19度、最高気温25～28度とオリンピック日和となっています。パリから遊びに来た友人によると、交通規制など何をやっても反対する人はいるけど、人生をかけたアスリートができるだけ多くの観客に応援されて楽しめる環境を提供するのが最優先とのことでした。“ビビる”という言葉が完全に消え去って、勝敗にかかわらず“やばぁ”な活躍を続ける日本の若者を見ていると、メディアにはびこるネガティブな意見に耳を傾ける必要のない明るい日本の未来が見えるようです。

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 国立障害者リハビリテーションセンター病院 病院長
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