

今号の記事

阪神・淡路大震災24年メモリアル特集

市内各地の企画・集会

3面

主張 選挙で新しい歴史を作り出そう

2面

研究 保険診療のてびき

最新リウマチ治療の目標とその最適化

8面

ラジオ関西番組出演 毎週水曜19時40分～

「医療知ろう!」放送中!!

AM558kHz/1395kHz (但馬放送局)

1月31日 閃輝暗点

2月7日 緩和ケア(仮)

2月14日 こどもシェルター「こころんハウス」

生活保護指定医療機関への個別指導

改善求め尼崎市と懇談

協会は、長期間の診療報酬返還を伴う突然の指導への困惑や指導内容に対する疑問など、会員の声を紹介。受給者への医療が萎縮しないよう、本来の趣旨である「被保護者の処遇の向上と自立助長に資する」(生活保護法による医療扶助運営要領)指導を強く

協会は、長期間の診療報酬返還を伴う突然の指導への困惑や指導内容に対する疑問など、会員の声を紹介。受給者への医療が萎縮しないよう、本来の趣旨である「被保護者の処遇の向上と自立助長に資する」(生活保護法による医療扶助運営要領)指導を強く



生活保護受給者の受療権を守るよう西山理事長(奥左端)らが要請した

生活保護受給者の受療権を守るよう西山理事長(奥左端)らが要請した

生活保護受給者の受療権を守るよう西山理事長(奥左端)らが要請した

生活保護受給者の受療権を守るよう西山理事長(奥左端)らが要請した

阪神・淡路大震災から24年

相次ぐ自然災害 震災を教訓に



今年で最後となる「早朝追悼のつどい」で献花する
安田秋成被災者ネット代表(中央区・諏訪山公園)

阪神・淡路大震災から24年を迎えた1月17日、県内各地で追悼行事が行われた。参加者は犠牲者を追悼するとともに、震災の教訓・課題を確認し、被災者一人ひとりに寄り添った生活復興を実現しようと誓った。神戸市勤労会館でメモリアル集会を開催した復興県民会議は、救援活動と住民の生活再建運動を進めることを目的として、1995年3月4日に協会を含めた被災地の労働組合など40超の団体と医師・弁護士などの専門家が参加して結成された。震災当時協会理事長を務めていた故合志至誠先生が長らく代表委員を務め、住宅・生活再建への公的助成の拡充を求める運動などで、中心的な役割を担ってきた。

(3面に関連行事報道)

メモリアル集会では、主催した復興県民会議の岩田伸彦事務局長が、震災から24年経った今でも借り上げ復興住宅からの追い出しと裁判、災害援護資金免除問題、被災者生活再建支援法の拡充等さまざまな課題が残っていると基調報告した。

シンポジウムでは昨年の西日本豪雨の各被災地と2015年の鬼怒川氾濫の被災地から話題提供が行われ、復興の様子が報告された。会場から加藤擁一副理事長が、避難所等などではストレスや不眠などの影響で高血圧や口腔内状態の悪化など、健康面での問題が出てくるので、被災者の医療費窓口負担の減免が重要であると発言するなど、活発な意見交換が行われた。

早朝追悼24年で幕

震災発生時刻に合わせて諏



伝えよう「被災者の住まいは健康の基盤」

理事長 西山 裕康

兵庫には縁遠いと思っていた地震、阪神・淡路大震災か

昨年より尼崎市による生活

求めた。

2018年に入り、尼崎市

(南部保健福祉センター保健福祉管理課)から生活保護の

個別指導を受けた会員医療機

関より、協会へ「診療報酬の

ら24年経った。穏やかな日常のなかで、変わらない暮らしを送っていた普通の人々が、突然理不尽な不幸に飲み込まれた。家族、住まい、仕事、生活用品、思い出の品さえも奪われ、人生が大きく変わってしまった。悲しみがす

5年に遡って診療報酬の返還が求められている。

懇談に先立って協会が11月27日に提出していた「生活保護指定医療機関への個別指導に関する質問及び改善要請」

災害後の課題も忘れてはならない。直後の救助・救命・避難、ライフラインの確保に始まり、避難所生活、災害関連死・孤独死、仮設住宅・復興住宅問題など山積である。

「住まい」は健康と暮らしの基盤である。

これは被災者に限ったことではない。私たちが日々診療する高齢患者さんに置き換えてみれば想像に難くない。

被災の程度にも差があり、時間が経つにつれ、防災・減災意識も風化していく。「伝える」ことは、被災者の心に寄り添うだけでなく、明日からの自分自身や家族を守るためでもある。

高年齢者の「住まい」の転居は、日々過ごす室内環境、買い物や外出など日常風景、友人や近所付き合いといったコミュニケーションの変化が、その後の生活に大きな影響を及ぼす。特に医療・介護環境の変化は、心身へのマイナスが大きい。

自分史の中で転機となった出来事を挙げる。それは、70年安保前後から72年の沖縄返還までの一連の動乱と1995年の阪神・淡路大震災だ。前者は多感な高校生、後者は41歳の脂の乗った医療人として、自らの将来に対して希望や目標を抱いていた時期に起こった▼時空を超えたこの二つの出来事は、気づきと行動することの意味を教えたという公約数を持つ。国や地域のありようが何かおかしいことに気づく、何かしなくてはというそわそわした気分になる。気づいてしまったのに何もしていない。この罪悪感がその時の原動力だったように思う▼「気づき」は、医療や看護の世界でもよく使われる言葉だが、気づくことが重要なのではない。それを基に行動につなげてこそ意味を持つのだ。刻々と変化する災害現場において、臨機応変に対応できるしなやかな頭脳と即座に動く身体の必要性は24年前の震災で気づいたことの一つであるが、その源泉は高校時代まで遡るのかもしれない▼年末、新聞のコラムに「辺野古埋める『行動なき良心』」という見出しが躍った。「変革は行動する良心にしかできない、行動なき良心は悪の側にいる」という金大中氏の発言が引用されていた。今、辺野古の埋立てに抗議する「行動する良心」に対して容赦のない攻撃が存在する。その攻撃を支えているのは、膨大な数の「行動なき良心」と無関心なのだと思いたい。政権の理不尽さに世界中が気づいた今こそ意思を行動で示したい(九)

燭心

自分史の中で転機となった出来事を挙げる。それは、70年安保前後から72年の沖縄返還までの一連の動乱と1995年の阪神・淡路大震災だ。前者は多感な高校生、後者は41歳の脂の乗った医療人として、自らの将来に対して希望や目標を抱いていた時期に起こった▼時空を超えたこの二つの出来事は、気づきと行動することの意味を教えたという公約数を持つ。国や地域のありようが何かおかしいことに気づく、何かしなくてはというそわそわした気分になる。気づいてしまったのに何もしていない。この罪悪感がその時の原動力だったように思う▼「気づき」は、医療や看護の世界でもよく使われる言葉だが、気づくことが重要なのではない。それを基に行動につなげてこそ意味を持つのだ。刻々と変化する災害現場において、臨機応変に対応できるしなやかな頭脳と即座に動く身体

主張

昨年を振り返ると、暴走する安倍政権の下でも、大きな運動の成果が見られた。一つは沖縄県知事選挙で「オール沖縄」の玉城デニー候補が、辺野古新基地建設反対を争点にし、安倍官邸が総力支援した丸抱え候補に8万票の大差をつけて、知事選史上最高得票で圧勝したこと。兵庫協会もこれまでの決議に基づき、協会として取り組みを行った。その内容は、消費税増税を盛り込み、医療・社会保障のさらなる切り捨てを強化する一方、大企業向けの開発減税の対象拡大、さらにアメリカ製の武器の爆買いを含め防衛費の拡大をより露骨に進めるものである。これらは「国民生活」の視点から見るときわめて不条理な

本年を展望して

選挙で新しい歴史を作り出そう

見ない悪質な政権で、立憲主義、議会制民主主義、三権分立を歪め暴走に次ぐ暴走を重ねてきた。嘘をつき、隠ぺいし、国民に説明がつかないと強権に物言わせ民意を踏みにじる、このやり方を繰り返してきた。ここには政権維持のため

もの、いっそう国民を苦しめる内容である。さて今年は、統一地方選挙、参議院選挙が予定されている。こうした安倍政権の政治姿勢を国民に解き明かし、政治の流れを変える絶好のチャンスである。安倍政権は戦後政治史に類を

の精神にのっとり運動を進めること。分断を持ち込むのであれば、立場の違いを超えて連帯を強めて闘うこと。マスコミは野党を「多弱」「まとまらない」などと揶揄するが実際はそうではないし、そうであってはいらない。私たちや国民の要求で一致できる点を探り、運動を前進させること。「忘れず、あきらめず、連帯して」立ち向かうことが強く求められている。

今年は一連の選挙によって私たちが望む政治を実現させることができるかどうか、私たちの力が試される年であり、憲法の示す、国民主権、平和主義、基本的人権の尊重が守られた社会を作り上げる重要な年であることを強調したい。

加えて、高齢者になると医療の必要性が高くなり、通院や入院の回数も増え、負担割合が低くとも、窓口負担額は高くなる。このような高齢者の状況を無視して、「現役との均衡」を理由に、窓口負担を増やすことは許されない。

「高所得」高齢者割合が減少

財務省の資料では、「現役並み所得」の高齢者が減少していることが明らかになっている(図)。

みんなでストップ! 患者負担増インタビュー ⑤

社会保障の拡充で国民生活を豊かに

小野市・幸田歯科医院 幸田 雄策先生



スタッフも進んで協力してくれると語る幸田雄策先生

す。「署名書いておいたよ」と言ってくれた患者さんには、私からお礼を伝えていきます。スタッフも面倒がらずに協力してくれているので、助かっています。

昔のことを思い返すと、高齢者や社保本人は窓口負担がゼロでした。その頃から比べると現在の社会保障制度は大きく後退しています。署名で、窓口負担の軽減を求めるのは当たり前です。

増えている今こそ、医療にお金を使って、税と社会保障による所得再分配を強化すべきです。それにより、国民生活を豊かにし、消費を増やせば企業活動を活性化して経済成長できるようなと思います。保険医協会には、この点について大いに宣伝してほしいです。

「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2018」では、「年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における『現役並み所得』の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する」と記述されている。

また、「所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、『能力』に応じた負担を求める」とされ、介護保険の補足給付ですでに導入されている預貯金等の資産を基準に自己負担を引き上げる仕組みをさらに広げ、高齢者医療でも導入しようとしている。

内閣府の調査によると、60歳を超えた高齢者が就業する理由は、「生活費を得るため」55・4%、「生活費の不足を補うため」32・6%(複数回答)である(内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」2012)。

財務省の資料では、「現役並み所得」の高齢者が減少していることが明らかになっている(図)。

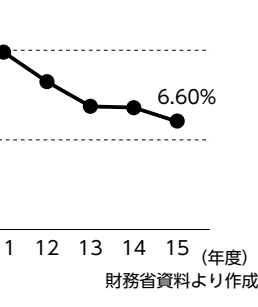
協会が5万筆を目標に集めている「みんなでストップ! 患者負担増」署名への医療機関の取り組みを紹介している。今回は小野市・幸田歯科医院の幸田雄策先生にお話を伺った。

私の歯科医院では、診療台のとなりに署名用紙を置いて、スタッフから「署名をよろしくお願いします」と声をかけてもらうようにしていま

政府が進める患者負担増計画の内容について、解説するシリーズ。第4回目は「高齢者の3割負担対象者の増加、資産の評価」について解説する。

現在、後期高齢者の窓口負担は原則1割、前期高齢者は原則2割だが、「現役並み所

図 「現役並み所得者」割合の変化(後期高齢者医療制度)



「現役並み所得者」の減少をもって、所得基準を引き下げ、3割負担の対象を増やす財務省の計画は、貧困化する高齢者の暮らしを無視したもので、言語道断である。

皆が安心して医療・介護が受けられるようにしてこそ、高齢者の老後の不安も解消され、消費も活性化し、日本経済の成長にもつながる。窓口負担増でなく、社会保障の充実こそが求められている。

阪神・淡路大震災24年メモリアル特集

全国の被災者と連帯し運動広げよう

阪神・淡路大震災24年にあたり、各地で行われたメモリアル企画の模様を紹介する。

〈メモリアル集会〉

被災住民に 寄り添った復興を

神戸市勤労会館で行われた「阪神・淡路大震災24年メモリアル集会」には、約2000人が参加した。兵庫協会から加藤擁一副理事長、保団連からは住江憲勇会長が出席した。主催は阪神・淡路大震災救援・復興県民会議（復興県民会議、故合志至誠兵庫協会名誉理事長が代表委員）。

住江会長は全国災対連（災害被害者支援と災害対策改善を求める全国連絡会）代表世話人として来賓あいさつ。

「震災から24年が経つが、借り上げ復興住宅からの追い出しや孤独死など、さまざまな課題が残っている。その中でも兵庫県の被災者・支援者の不屈な運動が公的支援ゼロの状況を打破してくれたおかげで、被災者者生活再建支援法成立につながった。十分な額ではないが、成立した1998年から2018年11月末までに支給された件数は27万705世帯、支給金額は4616億円強にもなっており、全国の被災者の生活再建に役立っている」と感謝の言葉を述べるとともに、被災者生活再建支援法の見直しを求める署名への協力を訴えた。



各地の水害からの復興の現状をパネリストが報告し(上)、会場からは加藤副理事長が被災地での医療について発言した(下)

8年から2018年11月末までに支給された件数は27万705世帯、支給金額は4616億円強にもなっており、全国の被災者の生活再建に役立っている」と感謝の言葉を述べるとともに、被災者生活再建支援法の見直しを求める署名への協力を訴えた。

復興県民会議の岩田伸彦事務局長は活動報告とともに、長年運動を共にしてきた故合志至誠先生について「合志先生は政府に働きかけ医療費窓口負担や保険料減免を実現するとともに、公的支援を求める住民の声を集める『住民投票運動』を進め、1998年の『被災者生活再建支援法』の成立につながった。また、2001年には、震災被災者に仮設住宅生活を強いる施策を『国連社会権規約違反』と告発し、ジュネーブの国連欧州本部で阪神・淡路大震災代表

団团长として意見陳述を行うなど、日本国内のみならず世界にも情報を発信され、被災者支援にご尽力された。改めて先生のご功績を紹介させていただくとともに、ご冥福をお祈りしたい」とし、参加者全員で黙とうをささげた。

ひょうご震災復興借り上げ住宅協議会運営委員の段野太一氏は、阪神・淡路大震災「被災地報告」として『借り上げ住宅問題』をめぐる現状について『変化』と自治体間格差の広がり』をテーマに報告した。被災者が同じ条件で入居してきた借り上げ復興住宅で、宝塚市と伊丹市の入居者は無条件で継続入居、兵庫県では「判定委員会」を設

置し、継続入居を希望する被災者にはほとんど継続入居を認めている一方で、神戸市は自治体が一方的に設定した基準を満たさなければ継続入居を認めず、被災者を相手取って訴訟を起こしたことを批判した。被災者を自治体が提訴するといふ愚かしさを自治体が目覚め、撤回するよう求め、引き続き全力で闘うとした。

参加者は希望するすべての入居者に借り上げ復興住宅継続入居を認めること、被災者生活再建支援法を見直し支給額を現在の最高300万円から500万円へ引き上げるとともに、被害の規模に関わらず、全国すべての被災地への適用を求めるアピールを採択した。

「多発する自然災害にどう立ち向かうか」と題するシンポジウムでは昨年の西日本豪雨災害で多くの被害を受けた岡山県真備町、広島県呉市、愛媛県宇和島市と、2015年9月に起こった鬼怒川の氾濫により大きな被害となった茨城県常総市から被災者や支援者が参加し、話題提供を行った。各地の被害の実態が報告され、危険と指摘されていた箇所での対策の遅れや、行政の支援不足を批判し、被害はまだ残っているとした。

参加者は希望するすべての入居者に借り上げ復興住宅継続入居を認めること、被災者生活再建支援法を見直し支給額を現在の最高300万円から500万円へ引き上げるとともに、被害の規模に関わらず、全国すべての被災地への適用を求めるアピールを採択した。



地元商店の方から震災当時の様子を聞く参加者

17日午前には、協会神戸支部も参加する震災復興長田の会の主催で「メモリアル」のつどい。ひと・まち・くらし長田ウォーク」が、長田区内で行われ、80人超が参加した。

参加者は、震災時には避難所であった旧二葉小学校を出発し、新長田駅南の再開発地域や商店街を歩き、住民や商店主から話を聞いた。再開発でできた巨大なショッピングモールは、空き店舗が目立つ。

火災があった地域の近くにある丸五市場は、震災当日は定休日だったため、火災を逃れた。市場内で鶏肉店を営む商店主

神戸市内を一望できる中央区の諏訪山ビーナスブリッジで、早朝に行われた追悼式には約2000人が集まった。

地震が発生した5時46分、参加者は阪神・淡路大震災の犠牲者6434人と仮設住宅や復興住宅で孤独死した犠牲者に対し、黙とうをささげ、震災被災者の生活復興を願ってつくられた

た「神戸・希望の鐘」を突いた。主催は阪神・淡路大震災被災者ネットワークなどをつくる実行委員会。

同実行委員長の安田秋成氏は「この『天国に一番近い場所』での早朝の集いは、震災翌年の1996年から始まった。参加者も高齢化する中、ここまで来れない方も増えたため今回で

中止を決めたが、24年間の『早朝追悼のつどい』を心にとどめてほしい。犠牲になった方々の尊い命を忘れてはならない」とあいさつした。

同日午前には、同実行委員会による「手作り市民追悼のつどい」が神戸市勤労会館で行われた。参加者は琵琶による音楽法要と声明で、犠牲者を追悼した。

安田氏は「この手作り追悼式は簡素でも心のこもったもの」と続けてきたものだ。どんなに辛い災害でもしっかりと国・自治体に住民を守る、あたたかく支えてくれる社会をつくるまで、追悼を続けていこう」と語った。

〈早朝追悼のつどい・市民追悼のつどい〉

希望の鐘を突き 犠牲者を追悼



琵琶の演奏や声明で犠牲者を法要

希望の鐘を突き、犠牲者を追悼した。主催は阪神・淡路大震災被災者ネットワークなどをつくる実行委員会。

同実行委員長の安田秋成氏は「この『天国に一番近い場所』での早朝の集いは、震災翌年の1996年から始まった。参加者も高齢化する中、ここまで来れない方も増えたため今回で

住民の力で にぎわい取り戻そう

17日午前には、協会神戸支部も参加する震災復興長田の会の主催で「メモリアル」のつどい。ひと・まち・くらし長田ウォーク」が、長田区内で行われ、80人超が参加した。

参加者は、震災時には避難所であった旧二葉小学校を出発し、新長田駅南の再開発地域や商店街を歩き、住民や商店主から話を聞いた。再開発でできた巨大なショッピングモールは、空き店舗が目立つ。

火災があった地域の近くにある丸五市場は、震災当日は定休日だったため、火災を逃れた。市場内で鶏肉店を営む商店主

歯科定例研究会

感想文

学んだこと
日々の診療で活かしたい

協会歯科部会は、12月9日、協会会議室で歯科定例研究会「口腔外科小手術のポイント」を開催。兵庫医科大学歯科口腔外科学講座主任教授の岸本裕充先生が講師を務め、歯科医師70人が参加した。多田和彦先生の感想を紹介する。



岸本先生が口腔外科小手術のポイントを分かりやすく解説

岸本先生のお話は大変分かりやすく、明日から取り組めることが多く大変有意義な時間でした。

外科における知識の不足を補おうと参加しましたが、今回の研究会を拝聴させていただき、お恥ずかしい話ですが知識の不足を痛感しました。マイナーチェンジはありましたが学生時代の知識のままで、たと思い、歯科医師である以上、さらにガイドラインに沿って治療を行っていくこと、決意を新たにしました。

今回の研究会を聞いて、思ったこと、血小板数を常に確認すること、高齢者の鎮痛薬を健全な成人と同じ感覚で処方しないこと、下顎の水平埋伏智歯の難易度を正確に把握すること、把握すること、また切開線の設定をそれに合わせることも、RPPをきちんと計算して把握することの重要性を再確認しました。

そのほか、薬の種類、投与方法に関しても、菌交代現象を起してしまう投薬期間で漠然と処方しないこと、腫れが引かない場合、同じ抗菌薬を継続投与しないことなど、列挙すれば切りがないですが、書いていくと長くなるのでこのへんでやめておきます。

今後、日常診療で本日間かせていただいた内容をしっかりと行うとともに、患者さんに信頼される歯科医師になれるよう勉強していきたいと思っています。

本日は貴重なお話を聞かせていただきました。参加させていただいてよかったです。

【伊丹市・歯科 多田 和彦】

勤務医のための開業特別セミナー

女性医師が伝える
開業のポイント

協会は12月1日、中央区内で「勤務医のための開業特別セミナー」を開催。あきこレディースクリニック(明石市)院長の小野晶子先生らを講師に、開業を考える勤務医や家族など4人が参加した。

小野先生は「私の開業体験



小野先生が開業に向け考えるべきポイントを自身の経験を紹介した

・開業医の診療と経営の実際をテーマに、開業に向けて考えるべきポイントを、①開業地の選定法、②コンサルタント会社の選定法、③各業者との交渉法などに整理し詳細に講演。「長い診療生活を考え、疑問点が聞きやすい関係は大切。金銭的な問題だけでなく、関係者との相性は特に重視すべき」とした。

また小野先生は、女性医

感想文

トラブルを未然に防ぐ
方法学ぶ

神戸支部 研究会

神戸支部は11月17日、研究会「医療機関での個人情報保護法に関する第三者提供、関連法令やガイドライン」を協会会議室で開催。神戸あじさい法律事務所所属の増田正幸弁護士が講師を務め、病院や診療所の医師、スタッフら46人が参加した。参加者の感想を紹介する。

個人情報保護法が施行されて以降、今まで患者さんの質問に回答していたことも、回答しても良いかどうか悩まなければならなくなり、回答できなくなってきた。断しづらくなっていました。個人情報に関する問い合わせに際しての電話対応等の規

投稿員会

口腔がんについての
公開市民講座のご案内

尼崎市・歯科 寺浦 康夫

入れ歯が合わなくて困っている、歯ぐきが腫れてきた、口内炎がなかなか治らない、などの症状を自覚された方も多いと思います。こうした症状をいつい放置してしまっは、口の中に「がん」ができておき、飲み込んだり、言葉が発したり、とても大事な機能を営んでいます。ここに「がん」が生じてしまうと、これらの機能が大幅に障害されて生活の質が大きく損なわれることになります。

私は開業して23年が過ぎますが、日ごろから口腔がんの検診



参加者から事前に寄せられた事例をもとに、増田弁護士が個人情報の取り扱い方法を解説

定をつくりたいと思っています。参加者からは「開業に向けての道筋や課題が明らかになった」「家族との関係も考えながら計画を立てることも重要と思った」などの感想が出された。

闘を」と呼びかけた。

個人情報保護法が施行されて以降、今まで患者さんの質問に回答していたことも、回答しても良いかどうか悩まなければならなくなり、回答できなくなってきた。断しづらくなっていました。個人情報に関する問い合わせに際しての電話対応等の規

そのポイントはこの法律に違反したからといって罰則があるわけではない。増田先生、分かりやすい解説をしていただき、ありがとうございました。

研修に参加させていただいて気分が楽になり、患者さんにとっても私どもにとっても良かったと思います。講師の増田先生、分かりやすい解説をしていただき、ありがとうございました。

【中央区・朝日ビル中院 クリニック スタッフ】

日本臨床口腔外科医会 (JACOMS) 主催 市民公開講座

そうか！ 口腔外科へ行ってみよう！

～こんな時、口腔外科の出番です～ 口腔がん、お口の先天障がい 治療最前線

日時 4月14日(日) 13時～15時20分
会場 大阪大学中之島センター10階佐治敬三メモリアルホール
講演① 鵜澤成一先生(大阪大学歯学部第二口腔外科教授)
講演② 古郷幹彦先生(大阪大学歯学部第一口腔外科教授、日本口腔外科学会理事長)
参加費 無料 定員 250人(事前申込順)

お申し込みはホームページ (<https://peatix.com/event/569740/>)、もしくはFAX (06-6427-3105) にて。お問い合わせは、日本臨床口腔外科医会にメール (j-info@jacoms.gr.jp) にてお願いします

人事法務コンサル

社会保険労務士
ISR梨本事務所
労働条件・就業規則
(労働保険事務組合)
経営者会議
労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社 (LLC法人)
ISRパーソネル
医療・福祉人材紹介
(土業プロジェクト)
インテリジェントソーシャル協会
職業能力認定研修

ISR
アウトソーシング サポート

信頼・向上そして社会貢献

ホームページ www.isr-group.co.jp
グループ代表 (CEO) 梨本 剛 久



統括本部 〒650-0026 神戸市中央区古渡通1-2 (ISRビル)



お気軽におたずね下さい

078-360-6611 大代表

保団連医療研究フォーラム・公害視察会

保団連は11月23・24日に医療研究フォーラムを、24・25日に公害視察会を、沖縄県で開催。公害視察会には全国の医師・歯科医師ら43人が参加し、兵庫協会から13人が参加した。参加記を紹介する。

参加記① 汚したくない 美しい辺野古の海

副理事長 近重 民雄

まずはじめに保団連医療研究フォーラムと公害視察会に参加する機会を与えていただいたことを、保険医協会に感謝いたします。

24日の分科会では、第6分科会「医学史・医療運動史・医療と裁判」に参加しましたが、戦争で悲惨な目に遭った。特に印象深かったのは、



高江のヘリパッド前で記念撮影する参加者

人である子どもたちや女性、高齢者など弱者たちであると痛感しました。

25日は、辺野古の海をグラスボートで見せていただきました。本当にきれいな海で、多種多様な魚貝類、十数種類の珊瑚、海藻類など、本州で

は見られない生物を間近に見ることができました。

海岸や川岸にはタコノキやマンングロープなどの植物も見られます。このように生物多様性に富む辺野古の海は世界的に見ても貴重なもの、自分のこの目で見て、百聞は一見に如かずとはこのことだと実感しました。この海がまさに今、赤土で汚されつつあるのは

忍びないことであります。

視察会の後、素朴な疑問がわいてきました。「万が一戦争になったとき、自国第一主義の国が真っ先に日本と日本国民を本心に守ってくれるのだろうか？」

参加記② 沖縄の問題は 私たちの問題

評議員 住友 直幹

25日は、高江ヘリパッド・反戦地主池原牧場・ダイオキシン汚染サッカー場跡地の3カ所を視察しました。

基地負担軽減を名目に過半の面積が返還された北部訓練場には、高江集落を囲みオスプレイが発着できるヘリパッドを6カ所建設して、海兵隊の機能拡充を図る実態の説明を受けました。地区の騒音・低周波被害は、夜間訓練も行うオスプレイで増大しており、村議会の決議も無視されているとのことでした。

次に嘉手納に移動し、基地内の黙認耕作地（米軍が許

われた枯葉剤エージェント・オレンジが入っており、猛毒のダイオキシン汚染であることが判明しました。そして県内では米軍による土壌汚染が少なくとも20カ所確認されており、米軍は沖縄全域をゴミ捨て場のように見なしていたことがうかがえました。

沖縄は「米軍の植民地」と「本土の植民地」という二重の差別を受け続けているように思えて、参加者一同、沖縄についてもっとしっかりコミットしていかなければという想いを強くしながら帰途に着きました。

最後になりましたが、私たち43人に2日間同行して、説明してくださった平和ガイドの横田眞理子さんに感謝します。

政策研究会「医療政策を聞く⑤」

超党派で「成育基本法」成立

自見はなこ参議院議員が講演

協会は12月8日、政策研究会「シリーズ 医療政策を聞く⑤」を協会の議室で開催し、自由民主党参議院議員で

小児科医の自見はなこ氏が「医療政策を取りまく今日の課題」と題して講演し、33人



自見はなこ氏が医療政策について講演した

り、事務局長として各党の協力を得て、法律を成立させることができた振り返った。同法は、妊娠前から、小児・思春期を経て次世代を育成する成人期まで切れ目のない支援を目的とするもので、子ども・子育て施策の柱になると語った。

と説明。外国人だからと差別せず、医療現場が混乱しないように対応すると語った。また、医学部入試における女性差別の問題について、「女性の学問の自由や教育を受ける権利は、人類の崇高なテーマの一つ。これを医療界

全体で女性の働き方を真剣に考えるきっかけにできるような、しっかり対応していきたい」と語った。

第29回反核医師のつどいin長崎

反核・反原発へ 思い強く

参加記

評議員 松岡 泰夫

訪日外国人の医療について、沖縄県医師会から要望を受けたことをきっかけに、3月から党内でプロジェクトチームを作って対応を検討してきたと説明。外国人医療にかかる価格設定の提示や、未払いがある場合の再入国禁止などが具体化される予定だとした。

在留外国人の一部に指摘される医療保険の不適切使用については、入管法が急に出てきたために大きく取り上げられたが、別途ワーキンググループを設置して検討中である



記念講演した（左から）ティルマン・ラフ氏、朝長万左男氏、中村桂子氏

高校生平和大使からの活動報告でした。また、第二部は「福島原発」についての医療生協わたり病院の齋藤紀先生の報告でした。

印象に残ったことを箇条書きにすると、①長崎民医連や本田先生の報告では単純に爆心地からの距離ではなく、天候で左右

されており、高い放射能を含む「黒い雨」が降った地域での急性放射線障害が重かったとのこと、福島の原発事故の時に飯館村を襲った「ブルーム」を彷彿としました。②長崎民医連の行った「被爆体

ため、長崎市にある原爆資料館ホールに集いました。初日の第一部は「被爆証言」でした。まず4歳で被爆した田中重光さんのお話から始まり、長崎民医連の被爆体験者からの聞き取り調査報告、長崎県保険医協会会長の本田孝也先生の「残留放射能」問題についての講演、最後は心温まる

支部の催物案内

■明石支部■会員懇談会

「失敗しない人材採用」
日時 2月2日(土) 18時～20時
会場 西明石ホテルキャスルプラザ内 レストラン カンボフェリーチェ
講師 桂 好志郎社会保険労務士
参加費 2000円(軽食・飲み物・資料代込)

■神戸支部■医療安全管理研修会

「外来における院内感染対策 ～あなたの対応は万全ですか?～」
日時 2月16日(土) 15時～17時
会場 協会5階会議室
講師 独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター 土屋貴昭先生
参加費 1000円(受講証を発行)

■但馬支部■病診連携研究会

「ポケットエコーによるPOCUSー講義とハンズオンー」
日時 2月16日(土) 15時～18時
会場 公立豊岡病院2階第1会議室
講師 東神戸病院内科 水間美宏先生 (Point-of-care超音波研究会、日本超音波医学会指導医)
共催 公立豊岡病院

■西宮・芦屋支部■被災地交流/物産・物品展

「東日本大震災・熊本地震 第11回被災地交流/物産・物品展」
日時 2月23日(土) 9時～14時30分
会場 西宮市・広川内科クリニック
※岩手県宮古市の「かけあしの会」の物産品販売・展示会、熊本県南阿蘇村の低農薬野菜、岩手県藤沢「ちくちく工房」のバッグなども販売

名誉院長の朝長万左男先生から原爆の照射放射能による臓器障害について勉強しました。

秀逸だったのはトりに話された長崎大学准教授の中村桂子さんのお話でした。彼女は元々市民運動の事務局長をされていたそう、現在は大学のRECNA(核兵器廃絶研究センター)の准教授として活躍中です。核兵器を維持しようとする側の思考や、原子力についての深い見識について、彼女の講演をさらに2時間聴きたいところでした。

閉会後は長崎民医連の医師に先導していただき、原爆資料館から平和公園までを小一時間でまわり、約73年前のこの地区で起こった、痛ましく悲愴で無慈悲な事実の詳しい説明をつけました。この「一つどい」で反核・反原発の意志をさらに強くしました。

与党「平成31年度税制改正大綱」に抗議

12月14日、与党が決定した「平成31年度税制改正大綱」で、医療機関における控除対象外消費税に対してこれまで同様、診療報酬による補填を行うことを決めたことに対し、協会は12月20日の総務委員会にて抗議声明を採択し、関係機関に送付した。以下に採択した抗議声明を掲載する。

抗議声明

医療機関の控除対象外消費税に対して診療報酬による補填を行うことを決めた自由民主党と公明党の「平成31年度税制改正大綱」に抗議するとともに、あらためて課税ゼロ税率を求める

2018年12月20日
兵庫県保険医協会

12月14日、自由民主党と公明党は「平成31年度税制改正大綱」を決定した。その中で、医療機関の控除対象外消費税に対して「今般の消費税率10%への引き上げに際しては、診療報酬の配点方法を精緻化することにより、医療機関種別の補填のばらつきが是正されることとなる」と、これまで同様診療報酬による補填を行うとした。

しかし、この方法では医療費窓口負担や保険料、税などに消費税相当分が上乗せされることとなる。これは、社会保険診療等に係る医療は国民の生存権を直接保障するもので、消費税は馴染まないため非課税にするという政策趣旨に反する。

さらに、診療報酬配点方法の精緻化を行っても、個別医療機関ごとのばらつきについては解決されない。

以上より今回の「税制改正大綱」の決定はきわめて遺憾であり、厳重に抗議する。

「税制改正大綱」に先立ち三師会と四病協は「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言—消費税率10%への引き上げに向けて—」を取りまとめ、非課税還付方式による控除対象外消費税の解消を求めている。しかし、宮沢洋一税制調査会長が「税制改正大綱」取りまとめ後の会見で「課税転換をするということであれば、いろいろな対応は可能だ。だが、課税転換もできないということになると、税における対応は不可能だ」とご理解していただかなければならなかった」と述べた。これは税制上当然のことであり、いくつかの病院団体が指摘するように「課税」化を行い、その上で、患者等の負担を解消するためにゼロ税率を導入すべきである。

最後に、今回の「税制改正大綱」の決定を受けて、日本医師会等は「医療に係る消費税問題が解決」したとの立場を明らかにした。診療報酬の配点方法の精緻化と合わせて新たな仕組みを含めた設備投資への支援措置が決まったことをその理由としているが、設備投資への支援措置は控除対象外消費税問題とは関係がなく、日医の解釈には疑問を抱かざるを得ない。今回の「税制改正大綱」をもって控除対象外消費税問題が解決したとの立場をとれば、将来にわたり、個別医療機関の控除対象外消費税負担と患者等の消費税分負担は放置されることになり、控除対象外消費税問題の抜本的解決への道は閉ざされることになる。

私たちは、医療機関における控除対象外消費税問題のために改めて課税ゼロ税率の導入を要求する。さらに景気や低所得者層の生活への悪影響が決定的である消費税率10%への引き上げに反対する。

以上

主婦連合会と懇談

控除対象外消費税問題 ともに解決めざそう



住江会長（右端）、吉田先生（右2人目）が消費税増税問題解決に向け主婦連と懇談した

兵庫協会と保団連は12月18日、東京の主婦会館で、各地の消費者団体と個人会員からなる主婦連合会（主婦連）と懇談を行った。協会からは吉田静雄先生が、保団連からは

つてもらおうと兵庫協会が呼びかけたもの。

懇談の中で、吉田静雄先生は、医療機関が患者さんに渡す領収書に「厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、

住江憲勇会長が参加。主婦連からは有田芳子会長をはじめ、平野祐子、柿本章子両副会長、山根香織参与、河村真紀子事務局長が参加した。

この懇談は、

消費者の視点から消費税増税反対の取り組みを熱心に進める主婦連に対して、医療機関の控除対象外消費税問題についても知

医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されているとす」と印字されていることを示して、政府は「医療費は消費税非課税」と言いながら実際に、患者さんや保険料を支払う多くの国民、医療機関が負担させられていると実態を解説した。

主婦連側は、医療費は非課税だということだけが国民の間で知られていて、実際に消費税分を負担させられていることはほとんど知られていないとした上で、どのような解決策があるのか、どの医療行為にどれくらいの上乗せが行われているのかなどと質問。

吉田先生は解決策として、保団連・協会の要求であるゼロ税率を提案。患者さんから消費税をもらわず、医療機関が仕入れの際に負担した消費税を国から還付してもらうシ

ンプルな制度を導入すべきと解説した。

住江会長は医療行為への上乗せについて、厚生省は根拠なく上乗せをしており、以前に上乗せされた項目が診療報酬改定の中でなくなったりしている実態を説明した。

主婦連は「非課税と言いつながら非常に不透明な形で患者や国民、医療機関に消費税負担が発生しているのは問題」「一緒に手をつないでいける課題だと思う」などと協会・保団連の運動に理解を示した。

最後に、住江会長は主婦連の有田芳子会長に、12月14日に結成された「10月消費税10%ストップ・ネットワーク」の同じ呼びかけ人として10月の消費税増税をストップさせるため力を尽くそうと述べた。

市民公開シンポジウム

消費税増税でどうなる？ 私たちの暮らしと医療

日時 3月16日(土) 15時～17時
会場 協会5階会議室

パネリスト 岩本沙弓氏

Office『W・I・S・H』代表 金融コンサルタント
経済評論家 大阪経済大学経営学部客員教授

浦野広明氏

税理士・池袋経理事務所長、立正大学客員教授、
日本租税理論学会理事、日本民主法律家協会常任理事

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

融資部より

京都銀行提携融資制度

3月末まで！

特別金利キャンペーン実施中！

協会と京都銀行の提携融資制度は、期間限定の特別金利キャンペーンを実施しています。3月末までの申込受付分について、通常より年0.4%優遇金利となります。借り換えも可能、手数料も通常より優遇していますので、ぜひご利用ください。

2019年1月1日現在

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% ➡ 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% ➡ 0.675%	1億3000万円
新規開業資金	1.275% ➡ 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% ➡ 0.875%	3000万円

※1000万円までは原則、担保不要
※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動
※診療報酬振込口座の社保・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

1月からの制度改善でもっとよくなりました！

- 改善① 最高保障額を6000万円に引き上げました
改善② 保険料を平均20%引き下げました

グループ保険

- 毎年高配当を維持 今年も50%以上の配当予定！
- 最高6000万円の高額保障
- 配偶者も1000万円セット加入
- 医師による診査はなし
- 最長75歳まで保障
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます



ご加入例

41歳男性の場合
56歳男性の場合

最高保障額 1 億円に！

協会グループ保険
6000万円

新グループ保険
4000万円

グループ保険ご加入のみなさまへ
6,000万円への増額をお勧めします！

多くの方が5,000万円保障を6,000万円に増額しても、昨年より保険料が安くなります。

5000万円保障 9,550円

6,000万円に増額 9,420円

(昨年12月までの保険料)

(1月以降の保険料)

5000万円保障 31,550円

6,000万円に増額 29,220円

(昨年12月までの保険料)

(1月以降の保険料)

協会グループ保険の上乗せ保障に！

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK
(最高1000万円)

新グループ保険

- 最高保障額4000万円
- 配偶者セット加入も最高1000万円
- 掛金は協会グループ保険より低廉
- 新規加入は70歳までOK
- こども加入特約あり(400万円)
- 保険金の年金受け取りが可能
- 1年毎に剰余金が生じた場合、配当金あり

グループ保険 好評受付中！

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

医科保険請求



〈妊婦加算〉

Q1 今年1月1日より、初診料・再診料、外来診療料の妊婦加算は算定できなくなったのか。

A1 初診料、再診料、外来診療料について、以下の点数が算定できなくなりました。

①妊婦加算（それぞれ、75点、38点、38点）

②時間外・休日・深夜加算、夜間救急での夜間の加算における「妊婦の場合」の加算

③産科・産婦人科（夜間救急を除く）における夜間、休日、深夜（標榜時間内に行われたものに限る）の加算

〈診療情報提供料Ⅰ〉

Q2 同一月に、診療情報提供書を添えて、以下のように患者の紹介を行うことになった。この場合、「診療情報提供料Ⅰ（250点）」は2回算定できるのか。

①一つの医療機関内の、皮膚科と耳鼻科に紹介を行った場合

②皮膚科と耳鼻科の、別の医療機関

にそれぞれ紹介を行った場合

A2 ①1回のみ算定できます。

②2回算定できます。

診療情報提供料Ⅰは、紹介先医療機関ごとに算定するため、同一月に同一医療機関の複数診療科に診療情報提供を行っても、1回のみ算定となります。

臨床医学講座

臨床推論

日時 2月17日(日) 10時30分～16時30分

会場 協会5階会議室

講師 諏訪中央病院 内科 院長補佐 山中 克郎先生

プログラム

講義1「攻める問診」10:30～12:00

講義2「腹痛患者への問診と診察実演」12:45～14:15

講義3「めまい患者への問診と診察実演」14:45～16:15

※12時～45分 昼食、14時15分～45分 休憩（昼食をご用意しております）

参加費 医師・歯科医師5000円、研修医・薬剤師・看護師等3000円

定員 80人（事前申込順）

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会 第12回総会講演会

貿易自由化と医療、保険、農業

ー命と暮らしは守れるかー

講師 東京大学大学院農学生命科学研究科教授 鈴木 宣弘先生

日時 2月9日(土) 16時～ 会場 協会5階会議室

TPP12から11へ、そして日欧FTA、日米FTAへと続くTPP12を超える貿易自由化ドミノと、日米のオトモダチ企業利益のために、国民の命を犠牲にする制度改悪・撤廃が際限なく続く「ドロ沼」の実態を把握し、いかにして、この危機に歯止めをかけ、国民の命と暮らしを守ったらよいかを考えます。

【鈴木記】

お申し込み・お問い合わせは、共済部 ☎078-393-1805まで

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

M&D保険医ネットワーク

■協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。

■40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。

■ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。

■Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。

URL <http://e-mdc.jp/>

■ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回「medical net」（共同購入案内）をお送りします。



M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159

前田達生のほっこり

湯宿旅

②

大分県・湯布院温泉

むらた山荘・無量塔

(下)



各部屋の浴室は半露天になる

（前号からのつづき）
客室の12室は全て離れタイプで、ほとんどが古民家を移築したもので異なる趣を持っている。宿泊客のプライバシーを最大限に尊重する無量塔には大浴場はなく、全ての客室に24時間利用可能な浴室が一〜二つあり、硝子戸を開けると半露天になる。

無量塔の源泉は4本あり、泉質は単純泉（弱アルカリ性、低張性、高温泉）で、知覚試験では無色・透明・無味・無臭となっているが、やや硫黄がかった臭いがしないわけでもなく、日の当たり方によってはずかしく見える。循環はなく源泉掛け流し、源泉温度が63・0℃と高いため加水あり。主源泉のコンプレッサー・トラブル等により湯量不足が生じたときには他源泉より引湯の温度不足を補うため加温。もちろん入浴剤なし、殺菌剤なし。プライベートに楽しめる温泉が、何とも言えず心地よい。

予約が取りにくい、というかほぼ取れないが、裏技がある。客室数は12室で、そのうち2室はJTBが押さえているが、残りの10室は6カ月前から電話予約可能で、5カ月前の「ついでに」の日の午前11時頃（10時〜12時）が狙い目。なお、インターネット予約は空室状況のデータが遅

むらた山荘・無量塔

〒879-5102

大分県由布市湯布院町川上1264-2

電話：0977-84-5000

FAX：0977-84-5001

ホームページ：

<http://www.sansou-murata.com/>

E-mail：murata@sansou-murata.com

い。11月中旬は紅葉が楽しめるが混雑し、1〜2月の春節祭の時期も中国からの観光客が多いが、12月から3月初旬が雪景色となり、やや閑散となる。
ちなみに東九州自動車道の別府湾サービスエリア（上り線）は無量塔のプロデュースで、Pロールも購入可能な玄林館、B―SPEAKカフェ、不生庵、アルテジオなどのショップが並ぶ。

* 共済部だより *

2018年に保険医年金を解約、または年金受給された方は申告をお忘れなく

2018年に保険医年金を解約された方は、利息を一時所得として申告する必要があります。また、年金として受給中の方は、1月初旬に三井生命より送付された「生命保険契約にもとづく年金のお支払内容報告書」（はがき）を参照の上、雑所得の申告をしてください。

〈保険医年金の申告額の計算〉

一時所得＝（一時金受取額－払込掛金－50万円）×2分の1

雑所得＝年間支払額－年間必要経費（対応する掛金額）

※他に一時所得や雑所得がある場合は、それぞれ合算して申告してください。

生命保険料控除の申告について

保険医年金は一般生命保険料控除（旧制度）の対象です。「生命保険料控除証明書」は、昨年11月にお送りした積立金通知書に記載されています。

積立年金「DefL（デフエル）」の「一般型」は一般生命保険料控除（新制度）、同「DefL（デフエル）」の「個年型」は個人年金保険料控除（新制度）の対象となります。「生命保険料控除証明書」は昨年10月に各ご加入者宛に送付しております。

お問い合わせは、共済部 ☎078-393-1805まで

併設 医・歯学部

受験個別塾

医匠塾

医学部受験

国公立

医学科合格率

85%オーバー

医学科入試へのアドバイス ～医学科入試における抽象的思考力の重要性～

医学科合格の鍵を握っているのは、問題解法のテクニックや知識の暗記ではなく、抽象的思考力です。これには具体例を抽象化する能力（具体的事例に共通する傾向から普遍的法則・定理を導き出す能力）と抽象的法則を具体化する能力（普遍的法則・定理に基づいて具体的事例を分析する能力）の2つの側面があります。医学科入試においてはこれらが重視されており、具体例から成立している法則・定理を見極めさせた上で、その法則・定理を他の事例分析に適用させる問題形式が頻繁に出題されています。

幼少期からの抽象的思考力の養成は、高学力の確固たる基盤になります。抽象的思考力というと算数や理科をイメージしますが、むしろ国語力の着実な発達で抽象的思考力の養成に直結するのです。幼少期には、言語を中心として外界を認識するため、言語能力の発達に比例して認識能力や抽象的思考力が高まります。幼少期から言語能力を基盤にして抽象的思考力を養成することが医学科合格への王道といえるのです。

プロ家庭教師派遣
関西一円

GJ 中央受験センター

受験資料
無料送付

☎0120-880-199

中央受験センター

検索

保険診療
のてびき

－722－

最新リウマチ治療の目標と
その最適化

神戸大学大学院保健学研究科
病態解析学領域 臨床免疫学教授 柱本 照先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

関節リウマチ（RA）とは

関節リウマチ（Rheumatoid arthritis：以下RA）は、寛解と再燃を繰り返しながら経過する多発関節炎で、関節炎の活動期には関節の腫脹・熱感と強い疼痛を伴う。有病率は0.4％程度、本邦の患者数は約80万人と考えられ、女性の罹患率は男性の約5倍、発症のピークは40歳代を中心とする。

発症前段階から、リンパ節では樹状細胞、マクロファージやB細胞による抗原提示が行われ、シトルリン化蛋白質による自己免疫応答が発生する。発症後、病態の首座をなす関節滑膜には多くのCD4陽性ヘルパーT細胞が存在し、関節液中のB細胞、好中球、マクロファージと共に、白血球、滑膜線維芽細胞（滑膜細胞）、軟骨細胞、破骨細胞などより構成される炎症のフィードバックループが関節リウマチの慢性持続性炎症を駆動する。

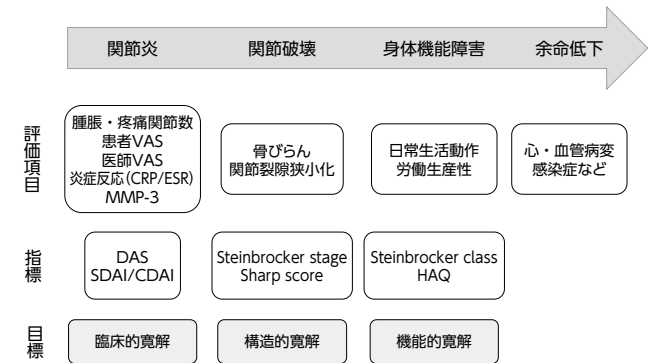
RAの炎症メカニズム

RAの病態形成に関係する炎症メディエーターの一つがCyclooxygenase（COX）で、COXには構成的に臓器に発現するCOX-1と、炎症誘導性に発現するCOX-2の、二つのアイソフォームが存在する。RA滑膜組織にはCOX-2が著明に発現し、アラキドン酸代謝経路においてCOXの下流域で調節を受けるプロスタグランジンを介して、疼痛、熱感、血管新生など、RAの病態に深く関与する。

腫瘍壊死因子Tumor necrosis factor（TNF）は、現在、RA治療の現場で用いられるサイトカイン拮抗性生物学的製剤の治療標的であるが、その炎症惹起作用、接着分子を介した細胞浸潤の活性化、血管新生作用、骨軟骨破壊の亢進作用などによりRAの病態を強く増悪させる。もう一つの治療標的であるサイトカインがインターロイキン6（Interleukin-6：IL-6）で、IL-6はRA発症初期の自己免疫反応発現時にナイーブT細胞からTh17細胞への分化を誘導し、制御性T細胞に拮抗的に作用して病態を進行させる。さらに、RA後期の慢性炎症期には関節滑膜の炎症と増殖、骨軟骨破壊の増悪作用に加え、シグナル伝達性転写因子（Signal Transducer and Activator of Transcription 3：STAT3）転写亢進を介したアミロイドA蛋白の産生増強をもたらす。マトリックスメタロプロテアーゼ3（Matrix metalloproteinase 3：MMP3）は滑膜細胞や軟骨細胞から分泌される蛋白分解酵素で、RA罹患関節液の総MMP3量は、その抑制物質Tissue inhibitor of MMP（TIMP）総量を上回っており、関節炎の経過中、特に軟骨の代謝回転に影響して直接的に関節破壊を促進させる。

RA患者に見られる関節破壊は、

図1 RAの進行と評価指針



典型例では手指MCP関節の尺側偏位やスワンネック変形・ボタンホール変形を引き起こすが、そのX線像は関節軟骨辺縁骨膜起始部の滑膜増殖により骨辺縁が浸食されるmarginal erosionとして捉えられる。全身の全ての滑膜関節は罹患関節となり得るが、関節外症状としての眼症状（強膜炎・角膜炎）、間質性肺炎・肺線維症、漿膜炎（心膜炎・胸膜炎）、消耗性貧血や血小板増多、皮膚潰瘍、筋萎縮、末梢神経障害、アミロイド症（消化管・腎）にも注意を要する。さらに、RA合併骨粗鬆症は重要な合併症であり、炎症に由来する傍関節性骨粗鬆症、運動制限による廃用性骨粗鬆症、ステロイド性骨粗鬆症には、それぞれ原因に応じた対応を要する。

寛解を見据えた治療戦略

昨今、関節リウマチ診療は「臨床的寛解」「構造的寛解」「機能的寛解」の達成を見据えた治療戦略を問われる時代となった（図1）。2019年にACR／EULAR（American College of Rheumatology／European League Against Rheumatism）新分類基準が発表され、翌2011年には新しい寛解基準とともに治療目標達成に向けた指針“Treating rheumatoid arthritis to target：T to T”が提唱された（図2）。その後、2013／2016年のEULARリコメンデーションにより、アンカードラッグ（基準薬剤）としてのメトトレキサート（Methotrexate：MTX）に加え、生物学的製剤や低分子量抗リウマチ薬の導入と変更の基準が広く示された（図3）。

RA管理のアルゴリズム

日本リウマチ学会によるMTX診療ガイドラインを図4に示す。MTXの投与に際しては、容量依存性に発生する骨髄抑制やリンパ増殖性疾患、容量非依存性に発生する間質性肺炎、B型劇症肝炎などの重篤な副作用に加え、口内炎をはじめとする消化器症状、肝機能障害、脱毛などに対しても十分な留意が必要で、特にMTX関連リンパ増殖性疾患は節外病変が多数を占めるため、発熱・倦怠感・食思不振などの軽微な症状を見逃さず、血清LDH値、GOT値、IL-2受容体値などを適切にモニターすることが肝要である。

図3のごとく、phase Iで治療反

図2 Treat to Target：目標達成に向けたRA治療のアルゴリズム

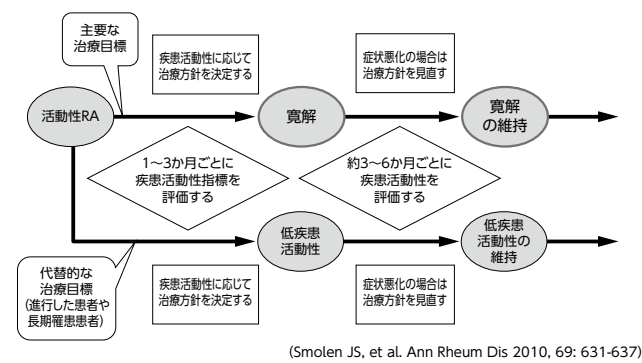


図3 EULAR recommendationsに基づくRA管理のアルゴリズム

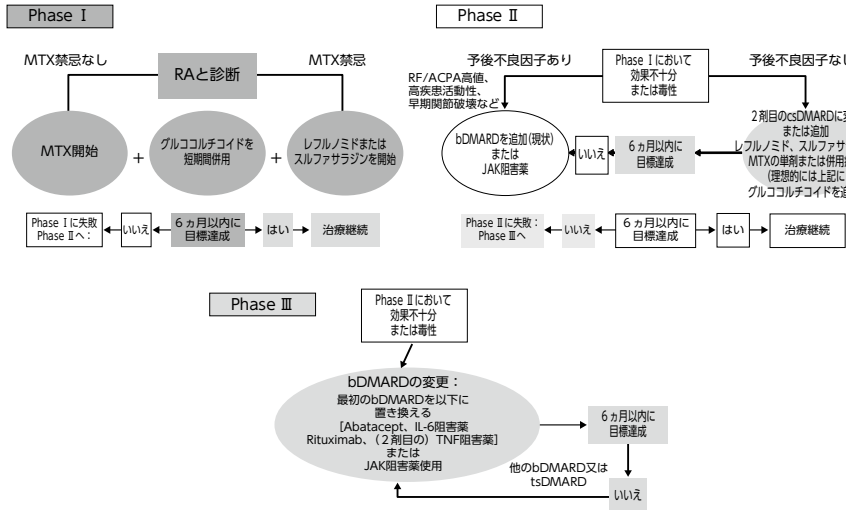
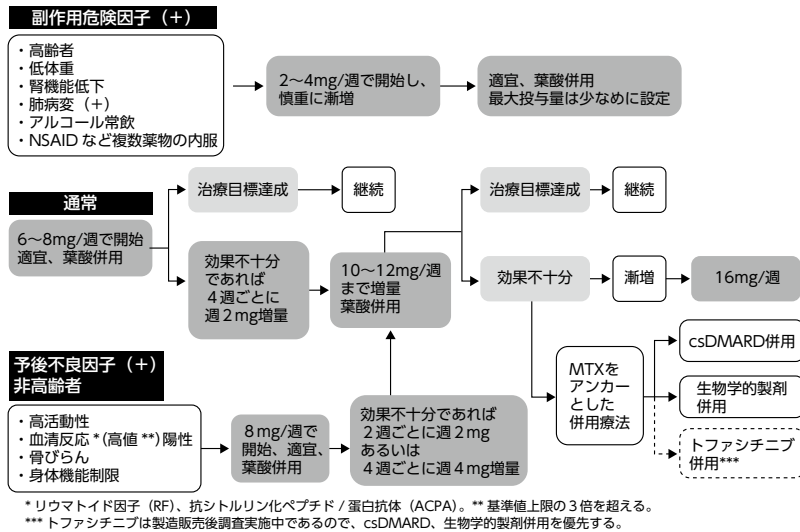


図4 MTX診療ガイドライン（日本リウマチ学会：2016年改訂）



応性が乏しく、予後不良因子を持つ症例に対しては生物学的製剤（biological disease modifying anti-rheumatic drugs：bDMARDs）やヤヌスキナーゼ（Janus kinase：JAK）阻害剤の導入を考慮する。EULARが提唱するbDMARDs導入の原則は、以下の通りである。（1）TNF阻害薬（adalimumab、certolizumab、etanercept、golimumab、infliximabまたは十分研究により承認されたbiosimilars）、abatacept、IL-6阻害薬のいずれもが第一選択となり得る。（2）MTXなどの従来型抗リウマチ薬が併用できない症例においては、IL-6阻害薬またはJAK阻害剤に一定のアドバンテージがある。（3）現在はJAK阻害薬に比べ、長期実績のあるbDMARD（MTXもしくは他の従来型抗リウマチ薬と併用）が主流であろう。

添付文書上infliximabにはMTXの併用が必須であるが、いずれのbDMARDsもMTXとの併用で効果が

増強される。疾患活動性が寛解を長期間維持できれば、従来型DMARD併用のもとbDMARDs減量も考慮されるが、これまでの報告から寛解維持の期間は1年以上が望ましく、bDMARD減量により薬物血中濃度が低下して薬剤抵抗性抗体が出現しやすくなることに留意が必要である。昨今は、MTX忍容性が低い患者に対してbDMARD投与量を維持し、MTX減量を試みるケースも増えているが、この場合でもMTXの完全な休薬は勧められない。

現在、本邦で使用される二つのJAK阻害剤は、MTXをはじめとする少なくとも1剤の抗リウマチ薬に不応性の症例に投与可能で、その投与選択の位置付けはbDMARDsと同等である。JAK阻害剤の投与に際しては、帯状疱疹の発生率がアジア系人種で高く、特に50歳から80歳に至る年齢層では罹患率が上昇することに留意する必要がある。

（2018年11月17日、薬科部研究会より、小見出しは編集部）