

# 兵庫保険医新聞

第2134号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2026年6月5日

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

## 「通院・在宅精神療法」減算の撤回・改善を求め厚労省要請

# 児童精神科での不合理的解消へ

## 厚労省「急ピッチで検討」



厚労省(左)に要請する(左2人目から)竹内真弓・東京協会理事・保団連理事、白岩一心副理事長、川西敏雄参与。右端は本件について厚労委員会で質問し、要請を仲介した辰巳孝太郎衆議院議員

2026年度診療報酬改定で導入された「通院・在宅精神療法」の減算問題をめぐり、協会は5月21日、厚生労働省に対し、減算の撤回・改善を求めて要請を行った。要請には、協会から白岩一心副理事長、川西敏雄参与、事務局が参加。東京協会理事・保団連理事で精神科医の竹内真弓先生も同席し、精神科医療の実態を訴えた。辰巳孝太郎衆議院議員が同席した。

### 児童精神科は改善を検討

竹内保団連理事は、児童精神科では、小児科から精神医療の必要性を感じて取り組んできた熱心な医師ほど大きな影響を受け、「医院をたたむしかない」と悲鳴が上がって



立憲民主党幹事長の田名部匡代参議院議員(左)へ要請

### 減算の理由は改定財源の不足

厚労省は、今回の減算について、質上げや物価高対応に診療報酬改定財源の多くが振り向けられる中で、減算により「メリハリ」をつける形になったと述べた。また、精神保健指定医の資格の有無で診



「薬の追加負担は許さない！」とアピールする集会参加者

いるとして、強く改善を求めた。これに対し、厚労省は不合理的を認め、対応を「急ピッチで検討している」と回答した。協会が会員の声に基づき問題を提起し、児童精神科の分野では一部改善が実現する見込み。

### 5・21国会行動 薬の追加負担は許さない 皆保険をまもれ!

これに対し竹内先生は、20年という経験年数が医師の力量を担保するのではなく、根拠がないと反論。開業後に指定医を取得することは困難であり、子育てをしながら取得をめざす医師にとっても極めて厳しい実態であると指摘した。

また、指定医制度導入時に厚労省が「診療報酬とは紐づけられない」と説明していたとの証言があることも紹介し、今回の対応に疑問を呈した。

白岩副理事長は、関連して精神科薬剤の製造・供給不安にも言及。提供体制の維持だけでなく、患者が安心して精

療報酬に差をつける理由については、指定医の力キキュラムが幅広い症例や経験を担保するものになっているためだと説明した。

面談の中で、田名部議員は「政府の提出法案は、関連する複数の法律の改正案などを一本にまとめて提出する一括法案が多く、まともな審議に

## 燭心

米中両首脳の話が終わった。日本は蚊帳の外か? 中国は外国のトップが首都を表敬

米中両首脳の話が終わった。日本は蚊帳の外か? 中国は外国のトップが首都を表敬訪問することを重視し、北京の故宮(紫禁城)で代表者同士が対面で見守りながら最終決着する。田中角栄と毛沢東、周恩来との直接面談で敗戦国日本は中国への賠償金

診療報酬改定2026インタビュー④「歯科」	2面
医院経営研究会「医療機関のハラスメント対策」	2面
研究 保険診療のてびき「関節リウマチ診療に潜むクリニカルイナナーシャ―その実際と対策―」	4面

## 医科『保険診療便覧』

2026年改訂版を6月初旬に1冊無料でお届け予定です  
追加注文も受付中(1冊税込4千円・送料別)  
追加注文は、☎078-393-1840  
FAX078-393-1820まで

2026年6月版

## 『歯科保険診療の研究』

6月下旬に1冊無料でお届け予定です

## 『歯科点数早見表』

本号に同封しています

WEB合わせ20万筆に!

「薬の追加負担はやめてください」署名  
ご返送ください!



## 兵庫県保険医協会 第58回総会

日時 6月21日(日) 13時30分～ 会場 協会会議室

- ・13時30分～ 総会議事
- ・15時20分～ 記念講演

### 「細胞から老化を科学する

－加齢性疾患の新しい見方と治療への期待－

講師 大阪大学 微生物病研究所 分子生物学分野 教授 原 英二先生



なぜ人は年をとるにつれて病気になるやすくなるのでしょうか。近年の分子細胞生物学の研究から、その一つの答えとして「細胞老化」という現象が注目されています。

細胞老化とは、傷ついたり過剰なストレスにさらされたりした結果、細胞分裂を永久に停止した状態のことです。こうした細胞(老化細胞)は加齢とともに体内に蓄積し、炎症性物質を分泌することで周囲の組織を傷め、がんを含めた様々な加齢性疾患の発症を促進することが分かっています。

しかし一方で、老化細胞の中には組織の恒常性維持に重要な働きをするものも存在し、一律の除去は必ずしも有益でない可能性も示唆されるようになってきています。本講演では、細胞老化の仕組みと体内での役割について紹介するとともに、セノリティック治療の現状と課題についてもお話しします。

【原 英二 記】

お問い合わせ・お申し込みは、☎078-393-1817まで

# 診療報酬

## 改定2026 インタビュー④

〈歯科〉

### 歯科医療改善に全く不十分 基本診療料の大幅引き上げを



尼崎医療生活協同組合生協歯科  
富澤 洪基先生

診療報酬改定が医療現場に及ぼす影響について、会員の声を紹介するシリーズ。最終回は尼崎市の富澤洪基先生に、歯科医療について聞いた。

今回の診療報酬改定の評価を教えてください。

医療関係者が最低10%以上の引き上げを訴えてきたのに、わずか13.09%の上、歯科の診療行為の評価にあられたのはわずか0.31%。DXやベースアップなど本体点数と別枠で財源を使い、歯科初再診料のわずかな引き上げや物価対応料の新設がありました。歯内療法や補綴点

数なども引き上げがされず、この間の物価高に全く見合わない、とても喜べる内容ではありません。

改定内容についてはいかがでしょうか。

個別に見てみると、大きい問題が多々あります。特に大きいのは、歯科技工士の方への評価です。今回補綴物等の製作を歯科技工所に委託した際、委託先の歯科技工士の賃金改善を支援する「歯科技工所ベースアップ支援料」が新設されました。歯科技工士の

評価は、7.33大臣告示をきちんと遵守させること、補綴物の診療報酬を十分に評価して引き上げるべきです。

また、全身状態が口腔内に

必要が高まります。現在、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関は2割程度で、多くの医療機関が歯科訪問診療を行えるような制度設計が必要と感じています。しかし、今次改定は施設基準が満たせない削減となるなど、ハードルを高くする内容で方向性が違うのではないかと感じます。

しかし今回、歯科衛生士の方への評価については、口腔機能低下症・口腔機能発達不全症に対する歯科衛生士の指導などの役割、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料についても、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が指導をした場合が新設されました。このことは一定評価していいと思います。ただし歯科衛生実地指導料1は長年、月1回80点という低評価のまま引き上げるべきです。

また、全身状態が口腔内に

必要が高まります。現在、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関は2割程度で、多くの医療機関が歯科訪問診療を行えるような制度設計が必要と感じています。しかし、今次改定は施設基準が満たせない削減となるなど、ハードルを高くする内容で方向性が違うのではないかと感じます。

しかし今回、歯科衛生士の方への評価については、口腔機能低下症・口腔機能発達不全症に対する歯科衛生士の指導などの役割、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料についても、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が指導をした場合が新設されました。このことは一定評価していいと思います。ただし歯科衛生実地指導料1は長年、月1回80点という低評価のまま引き上げるべきです。

また、全身状態が口腔内に

必要が高まります。現在、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関は2割程度で、多くの医療機関が歯科訪問診療を行えるような制度設計が必要と感じています。しかし、今次改定は施設基準が満たせない削減となるなど、ハードルを高くする内容で方向性が違うのではないかと感じます。

しかし今回、歯科衛生士の方への評価については、口腔機能低下症・口腔機能発達不全症に対する歯科衛生士の指導などの役割、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料についても、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が指導をした場合が新設されました。このことは一定評価していいと思います。ただし歯科衛生実地指導料1は長年、月1回80点という低評価のまま引き上げるべきです。

また、全身状態が口腔内に

### 医院経営研究会「ハラスメント対策」

## スタッフを守るためのハラスメント対策とは

税務経営部は5月23日、協会会議室とZoomで医院経営研究会5月例会を開催し、21人(来場3人、Zoom18人)が参加した。「医療機関のハラスメント対策」をテーマとし、保険診療法制研究会・弁護士の藤田洋介先生(神戸花くま法律事務所)、松田昌明先生(六甲法律事務所)が講演した。



藤田弁護士(上)と松田弁護士(下)がハラスメント対策を解説

藤田弁護士は医療機関でのハラスメント対策について、事業主には職場内でハラスメント全般が生じないよう必要な配慮をする法的義務があり、具体的にはハラスメントへの対応方針の明確化と周知・啓発、相談窓口の設置と周知が求められているとして、職場内での研修実施など、周知啓発が必要とした。

松田弁護士はペイシエント(患者からのハラスメント)について講演。一般的な顧客からのハラスメントと違い、医療機関は、患者の弱酸性、医療の守秘義務、応召義務がある点に留意が必要として具体的に解説。スタッフが守る原則のもと、紛争回避・拡大防止のために①インフォームドコンセント、②診療記録への丁寧な記載、③事故直後の真摯な謝罪、④事故直後の真摯な説明、⑤診療記録の速やかな開示が重要であるとした。

協会などで構成する「保険でより良い歯科」連絡会・歯科技工問題交流会

### 「保険でより良い歯科」連絡会・歯科技工問題交流会

## 歯科技工危機解決は「補綴点数アップ」でこそ

### 協会などで構成する「保険でより良い歯科」連絡会・歯科技工問題交流会

協会などで構成する「保険でより良い歯科」連絡会・歯科技工問題交流会は5月9日、協会会議室で歯科技工問題交流会を開催した。オンラインも含め歯科技工士ら60人が交流した。

「歯科技工所ベースアップ支援料」を知っていますか? 『2026年診療報酬改定』の歯科技工関連の要点解説を聞いた。川村雅之(兵庫連絡会世話人)が話題提供。歯科技工士の雨松真希人氏(兵庫連絡会共同代表・全国連絡会会長)が司会を務め、歯科技工士・技工所経営者60人(来場15人・Zoom45人)が参加した。

川村先生は「歯科技工所ベースアップ支援料」について、技工料が安く長時間労働・低賃金が続く歯科技工所の窮状の改善のため、厚労省がようやく重い腰を上げた動き。この間の保団連・協会がメディアを巻き込んで市民に訴えてきた運動の成果と言えらる」と一定の評価をしつつも「支援料という『外付け』制度を導入するのは本筋の解決策とは言い難い。『7.33』の大臣告示を徹底した上で、補綴点数を引き上げることが肝要。また、手間の割に歯科医院の収入にならない点や、大手ラボが下請けに出す場合どうなるかなど待遇改善に確かに繋がるか不明な点もあり看過し難い」と問題点も指摘した。

雨松氏は、「支援料には必要性が高まります。現在、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関は2割程度で、多くの医療機関が歯科訪問診療を行えるような制度設計が必要と感じています。しかし、今次改定は施設基準が満たせない削減となるなど、ハードルを高くする内容で方向性が違うのではないかと感じます。しかし今回、歯科衛生士の方への評価については、口腔機能低下症・口腔機能発達不全症に対する歯科衛生士の指導などの役割、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料についても、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が指導をした場合が新設されました。このことは一定評価していいと思います。ただし歯科衛生実地指導料1は長年、月1回80点という低評価のまま引き上げるべきです。また、全身状態が口腔内に必要が高まります。現在、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関は2割程度で、多くの医療機関が歯科訪問診療を行えるような制度設計が必要と感じています。しかし、今次改定は施設基準が満たせない削減となるなど、ハードルを高くする内容で方向性が違うのではないかと感じます。」

「歯科技工所ベースアップ支援料」について、技工料が安く長時間労働・低賃金が続く歯科技工所の窮状の改善のため、厚労省がようやく重い腰を上げた動き。この間の保団連・協会がメディアを巻き込んで市民に訴えてきた運動の成果と言えらる」と一定の評価をしつつも「支援料という『外付け』制度を導入するのは本筋の解決策とは言い難い。『7.33』の大臣告示を徹底した上で、補綴点数を引き上げることが肝要。また、手間の割に歯科医院の収入にならない点や、大手ラボが下請けに出す場合どうなるかなど待遇改善に確かに繋がるか不明な点もあり看過し難い」と問題点も指摘した。

2026年度診療報酬改定特集ページ  
協会ウェブサイト内に開設中!  
QAなど最新情報は右の二次元コードから

役員に立ち返り、窓口負担軽減、そして診療報酬の大幅増を訴えていかなければと思います。

投稿員

# 自転車青切符

伊丹市・歯科 工藤大八郎

4月から自転車の青切符制度が導入されましたが、私はさまざまな問題を感じています。

例えば、母親が小学校低学年の子どもと一緒に、こども園へ子どもを迎えに行く場合、母親は車道を自転車で走り、小学校低学年の子どもは歩道を自転車で走ることになります。このような状況で、どのように子どもの安全を確保できるのでしょうか。

投稿員

# 国民の鎧を剥がす

## 自民党改憲草案

三田市・歯科 小寺 修

憲法とは、国家の礎と運営の羅針盤である以上に、国家権力と政治権力と政府(公務員)を律し縛る最高法です。

民主主義国家においては、国民が、国権と政権と政府を縛る鎖であり、国民から国への命令書です。そして、われわれ国民を守る最強の鎧です。

それに対し、憲法以外の法律は、国権が国民を律し縛る鎖であり、国民から国民への命令書です。そして、われわれ国民を守る最強の鎧です。

文科省ははっきりすみ分けしようとしているが、現場ではそう簡単には行かない。これらを学校教育とは無関係の課外活動にするには、保護者や地域の負担が大きすぎる。

子どもたちの成長には、様々な課外活動が必要・不可欠なもので、最終的には学校教育法や教育公務員特例法を抜本的に改正し、然るべく予算を確保する必要があるだろう。

投稿員

# 学校教育や課外活動中の事故

丹波市 眞田 幸昭

京都の私立高校の修学旅行で、平和教育の一環として実施された沖繩・辺野古見学に使用した船の沈没や、新潟の高校の部活動で、隣県・福島での交通事故死など、痛ましい事故が続いている。本論を逸脱して、平和教育そのものの批判にすり換えるなど、行き過ぎた意見が過熱化している。

修学旅行は学校教育の一環であるが、福島の場合は「部活動」なので、厳密に言えば学校教育の範囲外である。関係者は費用を節約するために、「白バス」を利用したらしい。運転手の適性についても大きな話題にされているが、これは警察にお任せする

警察の取り締まり場所になっていないこと、設置されていないこと、横断する人が多いこと、そうした状況を分かつたうえで取り締まる警察の対応には、疑問を感じます。信号機を設置すればよいだけののに、それをしないまま取り締まりの場になっているのです。このような警察に、自転車の

青切符制度の運用権限を与えるのは危険だと思えます。

少し話はそれましたが、結論です。すべての道路に自転車レーンを設けること、歩行者の多い横断歩道には信号機を設置すること、国民に交通ルールを周知する取り組みを行うこと、それらすべてを行ってから、自転車の青切符制度を導入すべきだったと思えます。

ところが、縛られる側の自民党の改憲案では、その3項に「何人も、法律の定めるところにより、当該(緊急事態)宣言に係る事態において国民の生命、身体及び財産を守るために行われる措置に関して発せられる国その他公の機関の指示に従わなければならない」を追加しています。

その上、第9条3項に「国は、主権と独立を守るため国民と協力して領土、領海及び領空を保全しその資源を確保する側が、変えようとしている

「天皇家は摂政及び国務大臣、国会議員、裁判官その他の公務員は、この憲法を尊重し擁護する義務を負ふ」とあり、国民にはこの義務は課せられていません。なぜなら、国民からの命令書だからです。

また、第36条「公務員による拷問及び残酷な刑罰は、絶対にこれを禁ず」の「絶対」を削除しました。則ち、国権を縛る鎖を緩め、国民の鎧を剥がそうとしているのです。

改憲するのであれば、国権への縛りを強くすべきです。第53条(「前略」)いつれかの議院の総議員の四分の一以上の要求があれば、内閣は、国会の臨時会の召集を決定しなければならぬ」と定めています。ところが、21年も22年

もコロナ禍での死者の激増対応のため、7月に臨時会を要求しましたが、内閣は期限が記されていないことを理由に全く対策臨時会を召集せず、10月になって首相指名のためのみ1日だけ召集しました。国民の命を見捨てたのです。憲法25条違反です。ですから、「良き未来 歴史の教訓い

を開戦させた政権に審判を下せなかったように、国民が審判を下せる唯一の選挙権を取り上げてしまえるのです。

その上、内閣が法律と同じ権限を持つ「緊急政令」を国会に諮ることなく発令できるのです。さらに、事実上の予算措置となる「緊急財政処分」も国会を通すことなく内閣が決定できるのです。則ち本来国会の権限である立法と予算作成を行政である内閣が掌握してしまえるのです。

これを専制主義と言います。

この期限を追加すべきと考えます。

投稿員

# ホイホイ漫画⑧4

長田区 ぽん太with T.T.

## ざんねんな名前



等々の期限を追加すべきと考えます。

権力者が、国権・政権の鎖を緩め、国民への鎖を強め、国民の鎧を剥がす改憲は、日本国憲法を蔑ろにする所業と

言わざるを得ません。第99条の憲法違反なのです。

「良き未来 歴史の教訓い

### 第41回保団連医療研究フォーラム 参加者&演題募集

#### メインテーマ「人と人とを結ぶ地域の医療」

日時 10月11日(日)～12日(月・祝) \*参加費協会負担、交通費・宿泊費は参加者負担

会場 都市センターホテル(東京)(地下鉄「麴町」永田町)徒歩約4分

〈第1日目〉10月11日(日) 〈全体会〉17時～20時30分

記念講演 『誰の命も見捨てない医療のために』(仮)

講師 朝比奈 秋 氏 (作家・医師)

〈第2日目〉10月12日(月・祝) 〈分科会・ポスターセッション〉9時～12時

分科会テーマ ①在宅医療・介護、②医科診療の研究と工夫、③歯科診療の研究と工夫、④医科歯科連携した研究と日常診療の工夫、⑤災害・公害・環境・職業病、⑥医学史・医療運動史・医療と裁判

※分科会の演題発表、ポスターセッション、質疑は現地(会場)でのみ行います。

シンポジウム 13時～15時25分

テーマ 『「孤独な医療」から「つながる医療」へ～地域をつなぐ在宅医療』(仮)

演者 コーディネーター(基調講演)、パネリスト(都市部・医師、地方部・歯科医師、地域医療行政・連携担当者)

#### 分科会・ポスターセッション 演題応募

応募締切 6月30日(火)

応募方法 分科会は上記第1～第6分科会から希望テーマを選択してください。

抄録 800字以内 【目的】【方法】【結果】【考察】の順で作成

※分科会発表「発表8分+質疑4分」、ポスターセッション(質疑5分)

※日常診療の工夫や研究成果をぜひご応募ください!

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

スタッフの採用・育成でお困りではありませんか? 経営状況を把握していますか?

医院経営に関する幅広い知識を習得できる!

# 医院経営研究会

会費は 月額2,000円

## 2026年度カリキュラムが6月スタート!

### ◆2026年度セミナー(例会)カリキュラム(予定)

2026年	2027年
6月27日(土) スタッフの税と社会保険	1月23日(土) ウェブサイト作成とAI活用術 (仮)
7月25日(土) 資産管理と税金	1月～2月 税務個別相談
8月22日(土) クリニックを活発にするチームづくり(仮)	2月初旬 確定申告研究会
9月26日(土) 給与計算	4月24日(土) 労務にまつわる法改正(仮)
10月24日(土) 法人の承継・解散	5月22日(土) 医療機関が知っておきたい法律 (仮)
11月28日(土) 年末調整	
12月12日(土) 医院の経理(日常記帳と決算)	

※セミナーは原則として毎月第4土曜日の14時30分～17時に開催 (Zoom併用)。

- ◎毎月のセミナー(1回3,000円)を参加費無料で受講できます
- ◎セミナーのテキストとレポート(通常2,000円)を無料でお届けします
- ◎協会推奨の伝票類(通常1冊200円)が無料でご利用いただけます
- ◎税理士や社労士など専門家との個別相談が無料(年2回まで。通常1時間5,000円)
- ◎税務・雇用管理の書籍(通常1,000円)を改訂毎に無料でお届けします

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

# 保険診療 のてびき

-784-

## 関節リウマチ診療に潜むクリニカルイナーシャ —その実際と対策—

神戸大学医学部附属病院 膠原病リウマチ内科  
病院教授・診療科長・リウマチセンター長 三枝 淳先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

### はじめに

関節リウマチ (rheumatoid arthritis: RA) は、関節滑膜を炎症の主座とする全身性自己免疫疾患であり、炎症の持続によって関節破壊や変形を来す。かつては「不治の病」とされていたが、疾患修飾性抗リウマチ薬 (DMARDs) や生物学的製剤、JAK阻害薬の登場により、寛解を現実的に目指せる疾患へと変化した。この20年でRA診療は劇的な進歩を遂げ、まさにパラダイムシフトの時代を迎えている。その一方で、治療目標が達成されないまま治療が惰性的に継続される「クリニカルイナーシャ (clinical inertia)」が課題として残されている。

### 関節リウマチの病態と治療目標

RAは、遺伝的素因に加え、喫煙・歯周病・腸内細菌叢などの環境因子が関与し、免疫寛容の破綻を介して自己免疫反応が惹起されて発症する。関節滑膜内ではマクロファージ、線維芽細胞、T細胞、B細胞などが活性化し、炎症性サイトカインやメディエーターの放出を通じてパンナス形成と骨破壊が進行する。

RA診療では、従来の対症療法中心の発想からTreat to Target (T2T) の概念が導入され、疾患活動性を定量的に評価して寛解を目標とする治療が標準となった。DAS28スコアなどによる客観的評価が一般化し、関節破壊や身体機能低下の抑制、生命予後の改善が可能となっている。私たちが関西多施設ANSWERコホートデータベースを用いて行った研究でも、RA患者の約4割が臨床的寛解、約8割が低疾患活動性を達成しており、RAが「制御可能な疾患」となったことが裏付けられた。

### 抗リウマチ薬の進歩

RA治療の基盤は従来型合成DMARDsであり、その中核をなすのがメトトレキサート (methotrexate: MTX) である。葉酸代謝拮抗薬であるMTXは、RAにおいてアデノシン経路を介して抗炎症作用を発揮すると考えられている。細胞内でポリグルタメート化されて作用するため、週1回の投与で有効性を示す。原則として葉酸製剤を併用する。関節破壊の抑制および生命予後の改善効果が報告されている一方で、肝障害、骨髄抑制、リンパ増殖性疾患、間質性肺炎などの副作用に注意が必要である。現在は皮下注製剤のMTXも使用でき、消化器系の副作用が少ないと言われている。

生物学的製剤 (biologics) は、TNF- $\alpha$  やIL-6などのサイトカイン経路を標的とする蛋白製剤である。炎症および関節破壊の進行を強力に抑制する高い有効性を有する一方で、感染症リスク増加や高コストといった課題も抱えている。当科のデータによると、バイオ製剤およびJAK阻

害薬の使用率は約4割に達しており、難治症例の治療において中心的な役割を果たしている。

さらに、近年注目されているJAK阻害薬は、細胞内シグナル伝達経路を標的とする経口薬であり、生物学的製剤と同等かそれ以上の有効性を示す。一方で、トファシチニブの臨床試験では心血管イベントおよび悪性腫瘍リスクの上昇が報告されており、適切な患者選択とリスク管理が重要である。また、JAK阻害薬使用時には帯状疱疹の発症率が高いため、ワクチン接種による予防が推奨される。

### クリニカルイナーシャとは

クリニカルイナーシャとは、「治療目標が達成されていないにもかかわらず、治療が適切に強化されない状態」を指す。その背景には、医師側・患者側双方の要因が存在する (図1)。

医師側の要因としては、副作用への懸念、高齢者への過小治療、新薬への理解不足、診療時間の制約などが挙げられる。患者側の要因には、疾患理解の不足、副作用や費用に対する不安、医療者との信頼関係の欠如、現状維持バイアスなどがある。

近年の臨床医学で重視される共同意思決定 (shared decision making: SDM) は、医師と患者が情報を共有しながら最適な治療方針を共に決定するプロセスである。しかし、「患者任せ」の形に陥り、結果的にイナーシャを助長する場合も少なくない (図2)。真のSDMとは、患者の価値観を尊重しつつも、医学的に最も妥当な選択肢へ医師が導く姿勢を意味する。

### クリニカルイナーシャがもたらすリスク

RA診療におけるクリニカルイナーシャの典型例としては、必要な患者に対してメトトレキサート (MTX) や生物学的製剤/JAK阻害薬が導入されていないケース、高齢患者への過小治療、グルココルチコイド (GC) の長期投与などが挙げられる。

中等度以上の関節炎を放置すると、関節破壊の進行のみならず、腎機能低下、心血管イベント、間質性肺疾患などのリスク増大につながる。そのため、必要な患者に対して生物学的製剤やJAK阻害薬を適切に使用し、疾患活動性を抑制することが重要である。また、グルココルチコイド (GC)、いわゆるステロイドは、関節痛を比較的速やかに軽減するため、これまでRA治療でしばしば用いられてきたが、関節破壊抑制効果は認められていない。また、GCは少量であっても長期使用により感染症や心血管イベントなどの有害事象リスクを大きく増加させることが、近年の研究で明らかになっている。したがって、現在のRA治療においてはGCはできるだけ使用せ

図1 RA診療におけるクリニカルイナーシャの背景

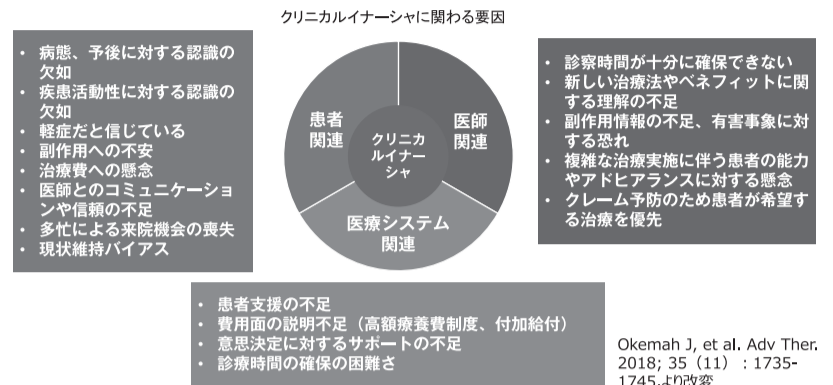


図2 “患者まかせ” はSDMではなくイナーシャである

医師「今残っている症状に対して、〇〇薬を追加する方法もあります。ただし、可能性は高くはないですが〇〇の副作用をきたす可能性もあります。どうしたいですか？」

患者「別に今のままでいいです。」

医師「はい、わかりました。」



SDM: shared decision making 共同意思決定

ず、使用するとしても数カ月以内で中止することが望ましい。

### クリニカルイナーシャ克服のために

クリニカルイナーシャを防ぐためには、まず、考えられるすべての治療選択肢のベネフィットとリスクを早い段階で患者に丁寧に説明することが重要である。同時に、「現状維持のリスク」一すなわち、関節破壊の進行、合併症、長期GC使用による有害事象リスクなども明確に伝える必要がある。さらに、医療者は単に患者の希望を尊重するのではなく、「この選択が患者の利益になる」と判断した場合には、粘り強くその方向へ導く努力を惜しむべきで

はない。これは押し付けではなく、真の意味でのSDMの実践である。

### まとめ

関節リウマチ診療は、生物学的製剤やJAK阻害薬の登場により、かつてない進歩を遂げた。しかしその一方で、クリニカルイナーシャという新たな課題が顕在化している。医療者と患者がエビデンスと価値観を共有し、共同意思決定によって最善の治療を選択することが、RA患者の真の幸福につながる。惰性を打破し、より良い治療を共に選択する姿勢こそが、これからのRA診療の質を左右すると考える。

(2025年11月8日、薬科部研究会より)

**ドクターに最適を提供します**

## 保険医協会の共済制度

- ✓ 中長期の資産形成に
- 保険医年金と積立年金DefLデフェル**
- ✓ 死亡・高度障害に
- グループ保険と新グループ保険**
- ✓ 病気やケガによる休業も安心
- 休業保障制度と所得補償保険**
- ✓ 協会の新しい共済
- 介護保険Sasa\*L (ササエル)**
- ✓ 医事紛争に備えて
- 医師賠償責任保険**
- ✓ 団体割引きの
- 自動車保険と火災保険**
- 医療保険とガン保険**
- 協会の共済は必要な分だけ組み合わせてご利用ください

- ✓ 労務トラブルに備えて
- 業務災害補償保険**
- サイバープロテクター保険もお問い合わせください

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

**春の募集期間好評受付中!**

詳細は左の二次元コードから!

**お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805**