

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業

# 自己免疫疾患に関する調査研究

令和2年度～令和4年度 総合研究報告書

研究代表者 森 雅亮

令和5（2023）年3月

## 目 次

I. 構成員名簿	1
II. 総合研究報告	
自己免疫疾患に関する調査研究	7
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	199

## I. 構成員名簿

自己免疫疾患に関する調査研究班 令和2年度

区 分	氏 名	所 属 等	職 名
研究代表者	森 雅亮	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座	寄附講座教授
研究分担者	渥美 達也	北海道大学 大学院医学研究院 免疫・代謝内科学教室	教 授
	天野 浩文	順天堂大学 大学院医学研究科 膠原病・リウマチ内科学	准 教 授
	石井 智徳	東北大学病院 臨床研究推進センター	特 任 教 授
	武井 修治	鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 小児科学教室	客員研究員
	保田 晋助	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学分野	教 授
	山岡 邦宏	北里大学 医学部 膠原病・感染内科学	教 授
	山田 亮	京都大学 大学院医学研究科 統計遺伝学	教 授
	湯澤由紀夫	藤田医科大学 医学部 腎臓内科学	教 授
	藤本 学	大阪大学 大学院医学系研究科 皮膚科学教室	教 授
	川口 鎮司	東京女子医科大学 医学部 膠原病リウマチ内科学	臨 床 教 授
	神田 隆	山口大学 大学院医学系研究科 臨床神経学講座	教 授
	五野 貴久	日本医科大学 リウマチ膠原病内科	准 教 授
	小林 一郎	北海道大学 大学院医学研究院 小児科学教室	客員教授
	神人 正寿	和歌山県立医科大学 医学部 皮膚科	教 授
	中嶋 蘭	京都大学 大学院医学研究科 内科学講座 臨床免疫学	助 教
	川上 純	長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 先進予防医学共同専攻 リウマチ・膠原病内科学	教 授
	太田 晶子	埼玉医科大学 医学部 社会医学	准 教 授
	篠崎 和美	東京女子医科大学 医学部 眼科学	准 教 授
	竹内 勤	慶應義塾大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	教 授
	坪井 洋人	筑波大学 医学医療系 膠原病リウマチアレルギー内科学	講 師
	坪田 一男	慶應義塾大学 医学部 眼科学教室	教 授
	富板美奈子	国立病院機構下志津病院 小児科	医 長
	中村 誠司	九州大学 大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野	教 授
	中村 英樹	長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 先進予防医学共同専攻 リウマチ・膠原病内科学	講 師
	正木 康史	金沢医科大学 医学部 血液免疫内科学分野	教 授
	田中 良哉	産業医科大学 医学部 第1内科学講座	教 授
	伊藤 保彦	日本医科大学 大学院医学研究科 小児・思春期医学分野	教 授
	亀田 秀人	東邦大学 医学部 内科学講座 膠原病学分野	教 授
	桑名 正隆	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
	藤井 隆夫	和歌山県立医科大学 医学部 リウマチ・膠原病科学講座	教 授
	藤尾 圭志	東京大学 医学部 アレルギー・リウマチ内科	教 授
	室 慶直	名古屋大学 医学部附属病院 皮膚科	診 療 教 授
	三村 俊英	埼玉医科大学 医学部 リウマチ膠原病科	教 授
	岡本 奈美	大阪医科大学 泌尿発達・生殖医学講座 小児科学	助 教
金子 祐子	慶應義塾大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	准 教 授	
川畑 仁人	聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科	教 授	
清水 正樹	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 小児地域成育医療学講座	寄附講座講師	
杉原 毅彦	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科・生涯免疫難病学講座	寄附講座准教授	

自己免疫疾患に関する調査研究班 令和2年度

区分	氏名	所属等	職名
研究協力者	有沼良幸	北里大学 医学部 膠原病・感染内科学	講師
	奥健志	北海道大学 大学院医学研究院 免疫代謝内科学教室	講師
	勝又康弘	東京女子医科大学 医学部 膠原病リウマチ内科学	講師
	川人豊	京都府立医科大学 免疫内科学	病院教授
	近藤裕也	筑波大学 医学医療系 膠原病リウマチアレルギー内科学	講師
	佐藤伸一	東京大学 医学部 皮膚科学教室	教授
	新納宏昭	九州大学 医学部 医学教育学	教授
	杉浦真弓	名古屋市立大学 大学院医学研究科 産科婦人科	教授
	鈴木勝也	慶應義塾大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	専任講師
	長谷川稔	福井大学 医学部 皮膚科学	教授
	林宏樹	藤田医科大学 医学部 腎臓内科学	准教授
	馬場俊明	国立国際医療研究センター 国際医療協力局	医師
	溝口史高	東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学分野	講師
	宮前多佳子	東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター・小児リウマチ科	准教授
	村川洋子	島根大学 医学部附属病院難病総合治療センター	教授
	村島温子	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
	森下英理子	金沢大学大学院 医薬保健学総合研究科保健学専攻 病態検査学講座	教授
	矢嶋宣幸	昭和大学 医学部内科学講座 リウマチ膠原病内科部門	准教授
	山崎雄一	鹿児島大学病院 小児科	助教
	横川直人	日野市立病院 総合内科	部長
	和田隆志	金沢大学大学院 腎臓内科学	教授
	秋岡親司	京都府立医科大学 小児科学教室	准教授
	植田郁子	大阪大学 大学院医学系研究科 皮膚科学教室	講師
	沖山奈緒子	筑波大学 医学医療系皮膚科	講師
	岸崇之	東京女子医科大学 小児科	助教
	木村直樹	東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学分野	助教
	幸原伸夫	神戸市立医療センター 脳神経内科	部長
	小林法元	信州大学 小児科	特任准教授
	佐藤亮太	山口大学 大学院医学系研究科 臨床神経学講座	非常勤医師
	杉江和馬	奈良県立医科大学 脳神経内科	教授
	富満弘之	JAとりで総合医療センター 神経内科	院長
	山口由衣	横浜市立大学 皮膚科	准教授
	梅澤夏佳	東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学分野	助教
	秋月修治	京都大学医学部附属病院 免疫・膠原病内科	特定病院助教
	東直人	兵庫医科大学 内科学 リウマチ・膠原病科	准教授
	小川法良	浜松医科大学医学部附属病院 免疫・リウマチ内科	講師
	川野充弘	金沢大学附属病院 リウマチ膠原病内科	講師
	斎藤一郎	鶴見大学 歯学部 病理学講座	教授
	清水俊匡	長崎大学病院臨床研究センター	助教
	住田孝之	筑波大学 医学医療系 膠原病リウマチアレルギー内科	客員教授
	西山進	倉敷成人病センター リウマチ膠原病センター	部長
	松井聖	兵庫医科大学 内科学 リウマチ・膠原病科	教授
三森経世	医療法人 医仁会武田総合病院	院長	
森山雅文	九州大学 大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野	助教	
赤松このみ	藤田医科大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	助教	
井上嘉乃	産業医科大学病院 膠原病リウマチ内科	修練指導医	
大村浩一郎	京都大学 大学院医学研究科内科学講座 臨床免疫学	准教授	
小倉剛久	東邦大学 医学部内科学講座 膠原病学分野	講師	
白井悠一郎	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	講師	
田淵裕也	京都大学 大学院医学研究科内科学講座 臨床免疫学	医員	
土田優美	東京大学 医学部 アレルギーリウマチ内科	助教	
中野和久	産業医科大学 医学部 第1内科学講座	講師	
檜崎秀彦	日本医科大学 小児科	准教授	
長谷川久紀	東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学分野	助教	
平田信太郎	広島大学病院 リウマチ・膠原病科	准教授	
深谷中介	藤田医科大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	講師	
平野修作	藤田医科大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	准教授	
桃原真理子	名古屋大学 医学部 皮膚科学	助教	
松宮遼	和歌山県立医科大学 医学部 リウマチ・膠原病科学講座	助教	
安岡秀剛	藤田医科大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	教授	
梅林宏明	宮城県立こども病院 総合診療科	部長	
小嶋雅代	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センターフレイル研究部/ロコモ研究室	部員	
杉田侑子	大阪医科大学 泌尿発達・生殖医学講座 小児科学	助教	
多田芳史	佐賀大学医学部 膠原病・リウマチ内科	診療教授	
舟久保ゆう	埼玉医科大学 医学部 リウマチ膠原病科	教授	
松井利浩	国立病院機構相模原病院 リウマチ科	部長	
水田麻雄	金沢大学 医薬保健研究域医学系 小児科	大学院生	
八角高裕	京都大学 大学院医学研究科 発生発達医学講座発達小児科学	准教授	
成戸卓也	東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座	プロジェクト研究員	

自己免疫疾患に関する調査研究班 令和3年度

区 分	氏 名	所 属 等	職 名
研究代表者	森 雅 亮	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座	寄附講座教授
研究分担者	渥美 達也	北海道大学 大学院医学研究院 免疫・代謝内科学教室	教 授
	天野 浩文	順天堂大学 医学部 膠原病内科学講座	先 任 准 教 授
	石井 智徳	東北大学病院 臨床研究推進センター	特 任 教 授
	武井 修治	鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 小児科学教室	客員研究員
	花岡 洋成	慶應義塾大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	講 師
	保田 晋助	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学分野	教 授
	山岡 邦宏	北里大学 医学部 膠原病・感染内科学	教 授
	山田 亮	京都大学 大学院医学研究科 統計遺伝学	教 授
	湯澤由紀夫	藤田医科大学 医学部 腎臓内科学	教 授
	藤本 学	大阪大学 大学院医学系研究科 皮膚科学教室	教 授
	川口 鎮司	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	臨 床 教 授
	神田 隆	山口大学 大学院医学系研究科 臨床神経学講座	教 授
	五野 貴久	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	准 教 授
	小林 一郎	北海道大学 大学院医学研究院 小児科学教室	客員教授
	神人 正寿	和歌山県立医科大学 医学部 皮膚科	教 授
	中嶋 蘭	京都大学 大学院医学研究科 内科学講座 臨床免疫学	助 教
	川上 純	長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 先進予防医学共同専攻 リウマチ・膠原病内科学	教 授
	内野 裕一	慶應義塾大学 医学部 眼科学教室	専 任 講 師
	太田 晶子	埼玉医科大学 医学部 社会医学	准 教 授
	篠崎 和美	東京女子医科大学 医学部 眼科学	准 教 授
	坪井 洋人	筑波大学 医学医療系 膠原病リウマチアレルギー内科学	講 師
	富板美奈子	国立病院機構下志津病院 小児科	臨床研究部長
	中村 誠司	九州大学 大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野	教 授
	中村 英樹	日本大学 医学部 板橋病院内科学系血液膠原病内科分野	教 授
	正木 康史	金沢医科大学 医学部 血液免疫内科学分野	教 授
	田中 良哉	産業医科大学 医学部 第1内科学講座	教 授
	伊藤 保彦	日本医科大学 大学院医学研究科 小児・思春期医学分野	教 授
	亀田 秀人	東邦大学 医学部 内科学講座 膠原病学分野	教 授
	桑名 正隆	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
	藤井 隆夫	和歌山県立医科大学 医学部 リウマチ・膠原病科学講座	教 授
	藤尾 圭志	東京大学 医学部 アレルギー・リウマチ内科	教 授
	室 慶直	名古屋大学 医学部附属病院 皮膚科	診 療 教 授
三村 俊英	埼玉医科大学 医学部 リウマチ膠原病科	教 授	
岡本 奈美	大阪医科薬科大学 医学部医学科	非 常 勤 講 師	
金子 祐子	慶應義塾大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	教 授	
川畑 仁人	聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科	教 授	
清水 正樹	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 小児地域成育医療学講座	寄附講座講師	
杉原 毅彦	聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科	准 教 授	

自己免疫疾患に関する調査研究班 令和3年度

区分	氏名	所属等	職名
研究協力者	有沼良幸	北里大学 医学部 膠原病・感染内科学	講師
	奥健志	北里大学 医学部 膠原病・感染内科学	准教授
	勝又康弘	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	講師
	要伸也	杏林大学医学部 腎臓・リウマチ膠原病内科	教授
	川人豊	京都府立医科大学 免疫内科学	病院教授
	河野通仁	北海道大学 大学院医学研究院 免疫・代謝内科学教室	助教
	近藤裕也	筑波大学 医学医療系 膠原病リウマチアレルギー内科学	講師
	佐藤伸一	東京大学 医学部 皮膚科学教室	教授
	新納宏昭	九州大学 医学部 医学教育学	教授
	杉浦真弓	名古屋市立大学 大学院医学研究科 産科婦人科	教授
	菊池潤	慶應義塾大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	助教
	長谷川稔	福井大学 医学部 皮膚科学	教授
	林宏樹	藤田医科大学 医学部 腎臓内科学	准教授
	馬場俊明	国立国際医療研究センター 国際医療協力局	医師
	廣村桂樹	群馬大学大学院医学系研究科 腎臓・リウマチ内科学	助教
	藤枝雄一郎	北海道大学 大学院医学研究院 免疫・代謝内科学教室	助教
	丸山彰一	名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科学	教授
	箕輪健太郎	順天堂大学 医学部 膠原病内科学講座	准教授
	宮前多佳子	東京女子医科大学 膠原病リウマチ痛風センター・小児リウマチ科	准教授
	村川洋子	島根大学 医学部付属病院難病総合治療センター	教授
	村島温子	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
	森下英理子	金沢大学大学院 医薬保健学総合研究科保健学専攻 病態検査学講座	教授
	矢嶋宣幸	昭和大学 医学部内科学講座 リウマチ膠原病内科部門	准教授
	山崎雄一	鹿児島大学病院 小児科	講師
	横川直人	東京都立多摩総合医療センターリウマチ膠原病科	医長
	和田隆志	金沢大学大学院 腎臓内科学	教授
	秋岡親司	京都府立医科大学 小児科学教室	准教授
	植田郁子	大阪大学 大学院医学系研究科 皮膚科学教室	特任講師(常勤)
	梅澤夏佳	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学分野	助教
	沖山奈緒子	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科皮膚科学	教授
	岸崇之	東京女子医科大学 小児科・茨城県小児地域医療学寄附研究部門	特任准教授
	木村直樹	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座	寄附講座講師
	幸原伸夫	神戸市立医療センター 脳神経内科	参事
	小林法元	信州大学 小児科	特任准教授
	佐藤亮太	山口大学 医学部附属病院 脳神経内科	助教
	杉藤和馬	奈良県立医科大学 脳神経内科	教授
	富満弘之	JAとりで総合医療センター 神経内科	院長
	山口由衣	横浜市立大学医学部皮膚科	教授
	秋月修治	京都大学医学部附属病院 免疫・膠原病内科	助教
	東直人	兵庫医科大学 糖尿病内分泌・免疫内科	准教授
	石丸直澄	徳島大学大学院口腔分子病態学	教授
	小川法良	浜松医科大学医学部附属病院 免疫・リウマチ内科	病院准教授
	川野充弘	金沢大学附属病院 リウマチ膠原病内科	講師
	清水俊匡	長崎大学病院 臨床研究センター	助教
	西山進	倉敷成人病センター リウマチ膠原病センター	部長
	松井聖	兵庫医科大学 糖尿病内分泌・免疫内科	教授
	三森経世	医療法人 医仁会武田総合病院	院長
森山雅文	九州大学 大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野	診療講師	
赤松このみ	藤田医科大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	助教	
大村浩一郎	神戸市立医療センター中央市民病院 膠原病・リウマチ内科	部長	
小倉剛久	東邦大学 医学部内科学講座 膠原病学分野	講師	
神田友梨恵	産業医科大学病院 膠原病リウマチ内科	非常勤医師/(大学院)	
白井悠一郎	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	講師	
田淵裕也	京都大学 大学院医学研究科内科学講座 臨床免疫学	医員	
土田優美	東京大学 医学部 アレルギーリウマチ内科	助教	
中山真吾	産業医科大学 医学部 第1内科学講座	准教授	
檜崎秀彦	日本医科大学 小児科	准教授	
長谷川久紀	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 膠原病・リウマチ内科学分野	講師	
平田信太郎	広島大学病院 リウマチ・膠原病科	教授	
平野大介	藤田医科大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	講師	
深谷修作	藤田医科大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	准教授	
松宮遼	和歌山県立医科大学 医学部 リウマチ・膠原病科学講座	助教	
安岡秀剛	藤田医科大学 医学部 リウマチ・膠原病内科	教授	
山下雄太	名古屋大学医学部附属病院 皮膚科	医員	
梅林宏明	宮城県立こども病院 総合診療科	部長	
小嶋雅代	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センターフレイル研究部	部長	
杉田侑子	大阪医科薬科大学医学部 泌尿発達・生殖医学講座 小児科学教室	助教	
多田芳史	佐賀大学医学部 膠原病・リウマチ内科	診療教授	
舟久保ゆう	埼玉医科大学 医学部 リウマチ膠原病科	教授	
松井利浩	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部	副部長	
水角麻雄	兵庫県立こども病院 リウマチ科	医長	
八田高裕	京都大学 大学院医学研究科 発生発達医学講座発達小児科学	准教授	
成戸卓也	神奈川県立こども医療センター	研究員	

自己免疫疾患に関する調査研究班 令和4年度

区 分	氏 名	所 属 等	職 名
研究代表者	森 雅 亮	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座	寄附講座教授
研究分担者	渥美 達也	北海道大学病院	病 院 長
	天 野 浩 文	順天堂大学医学部膠原病内科学講座	先 任 准 教 授
	石 井 智 徳	東北大学病院臨床研究推進センター	特 任 教 授
	武 井 修 治	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科小児科学教室	客 員 研 究 員
	花 岡 洋 成	慶應義塾大学医学部リウマチ・膠原病内科	講 師
	保 田 晋 助	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科膠原病・リウマチ内科学分野	教 授
	山 岡 邦 宏	北里大学医学部膠原病・感染内科学	教 授
	湯澤由紀夫	藤田医科大学	学 長
	藤 本 学	大阪大学大学院医学系研究科皮膚科学教室	教 授
	川 口 鎮 司	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	臨 床 教 授
	神 田 隆	山口大学医学部神経・筋難病治療学講座	教 授 (特 命)
	五 野 貴 久	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	准 教 授
	小 林 一 郎	北海道大学大学院医学研究院小児科学教室	客 員 教 授
	神 人 正 寿	和歌山県立医科大学医学部皮膚科	教 授
	中 嶋 蘭	京都大学大学院医学研究科内科学講座臨床免疫学	助 教
	川 上 純	長崎大学大学院医歯学総合研究科先進予防医学共同専攻リウマチ・膠原病内科学	教 授
	内 野 裕 一	慶應義塾大学医学部眼科学教室	専 任 講 師
	太 田 晶 子	埼玉医科大学医学部社会医学	准 教 授
	篠 崎 和 美	東京女子医科大学医学部眼科学	准 教 授
	坪 井 洋 人	筑波大学医学医療系膠原病リウマチアレルギー内科学	准 教 授
	富板美奈子	千葉県こども病院アレルギー・膠原病科	部 長
	中 村 誠 司	九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野	教 授
	中 村 英 樹	日本大学医学部内科学系血液膠原病内科学分野	教 授
	正 木 康 史	金沢医科大学医学部血液免疫内科学	教 授
	田 中 良 哉	産業医科大学医学部第1内科学講座	教 授
	伊 藤 保 彦	日本医科大学大学院医学研究科小児・思春期医学分野	教 授
	亀 田 秀 人	東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野	教 授
	桑 名 正 隆	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
	藤 井 隆 夫	和歌山県立医科大学医学部リウマチ・膠原病科学講座	教 授
	藤 尾 圭 志	東京大学医学部アレルギー・リウマチ内科	教 授
	室 慶 直	名古屋大学医学部附属病院皮膚科	診 療 教 授
	三 村 俊 英	埼玉医科大学医学部リウマチ膠原病科	教 授
	岡 本 奈 美	大阪医科薬科大学医学部医学科	非 常 勤 講 師
	金 子 祐 子	慶應義塾大学医学部リウマチ・膠原病内科	教 授
	川 畑 仁 人	聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科	主 任 教 授
	清 水 正 樹	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科発生発達病態学分野	講 師
	杉 原 毅 彦	聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科	准 教 授



自己免疫疾患に関する調査研究班 令和4年度

区分	氏名	所属等	職名
研究協力者	有沼良幸	北里大学医学部膠原病・感染内科学	講師
	奥健志	北里大学医学部膠原病・感染内科学	准教授
	勝又康弘	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	講師
	要伸也	杏林大学医学部 腎臓・リウマチ膠原病内科	教授
	川人豊	京都府立医科大学免疫内科学	病院教授
	河野通仁	北海道大学病院リウマチ・腎臓内科	助教
	近藤裕也	筑波大学医学医療系膠原病リウマチアレルギー内科学	講師
	佐藤伸一	東京大学医学部皮膚科学教室	教授
	新納宏昭	九州大学大学院医学研究院医学教育学講座	教授
	杉浦真弓	名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科	教授
	菊池潤	慶應義塾大学医学部 リウマチ・膠原病内科	講師
	長谷川稔	福井大学医学部皮膚科学	教授
	林宏樹	藤田医科大学医学部腎臓内科学	准教授
	馬場俊明	国立国際医療研究センター国際医療協力局	医師
	廣村桂樹	群馬大学大学院医学系研究科腎臓・リウマチ内科学	教授
	藤枝雄一郎	北海道大学病院リウマチ・腎臓内科	助教
	丸山彰一	名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科学	教授
	箕輪健太郎	順天堂大学医学部膠原病内科学講座	准教授
	宮前多佳子	東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター・小児リウマチ科	准教授
	近藤正宏	島根大学医学部膠原病内科	講師
	村藤温子	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
	森下英理子	金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻病態検査学講座	教授
	矢嶋宣幸	昭和大学医学部内科学講座リウマチ膠原病内科部門	准教授
	山崎雄一	鹿児島大学病院小児科	講師
	横川直人	東京都立多摩総合医療センターリウマチ膠原病科	部長
	和田隆志	金沢大学	学長
	岡親司	京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学	准教授
	植田郁子	大阪大学大学院医学系研究科皮膚科学教室	特任講師(常勤)
	梅澤夏佳	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科膠原病・リウマチ内科学分野	助教
	沖山奈緒子	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科皮膚科学	教授
	岸崇	東京女子医科大学小児科・茨城県小児地域医療学寄附研究部門	特任准教授
	木村直樹	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座	寄附講座講師
	幸原伸夫	神戸市立医療センター脳神経内科	参事
	小林法元	信州大学小児科	特任准教授
	佐藤亮太	山口大学医学部附属病院脳神経内科	助教
	江和馬	奈良県立医科大学脳神経内科	助教
	富満弘之	JAとりで総合医療センター神経内科	院長
	山口由衣	横浜市立大学大学院医学研究科環境免疫病態皮膚科学	教授
	秋月修治	京都大学医学部附属病院免疫・膠原病内科	助教
	東直人	兵庫医科大学医学部糖尿病内分泌・免疫内科	臨床准教授
	石丸直澄	徳島大学大学院口腔分子病態学	助教
	小川法良	浜松医科大学医学部附属病院免疫・リウマチ内科	病院准教授
	古野充弘	金沢大学附属病院リウマチ膠原病内科	病院臨床教授
	川賀智裕	長崎大学病院リウマチ・膠原病内科	講師
	清水俊匡	長崎大学病院臨床研究センター	助教
	清水真弓	九州大学病院口腔画像診断科	講師
	高木幸則	長崎大学歯学部歯学科口腔診断・情報科学	准教授
高橋裕樹	札幌医科大学医学部 免疫・リウマチ内科学	教授	
中山健夫	京都大学大学院医学研究科	教授	
西山進	倉敷成人病センター 診療部リウマチ科	部長	
松井聖	兵庫医科大学医学部糖尿病内分泌・免疫内科	教授	
三森経世	医療法人仁会武田総合病院	院長	
森山雅文	九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野	診療講師	
赤松このみ	藤田医科大学医学部リウマチ・膠原病内科	助教	
大村浩一郎	神戸市立医療センター中央市民病院膠原病・リウマチ内科	部長	
小倉剛久	東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野	講師	
神田友梨恵	産業医科大学病院膠原病リウマチ内科	修練指導医	
白井悠一郎	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	講師	
田淵裕也	京都大学大学院医学研究科内科学講座臨床免疫学	医員	
土田優美	東京大学医学部アレルギーリウマチ内科	助教	
中山真吾	産業医科大学医学部第1内科学講座	准教授	
楠崎秀彦	日本医科大学小児科	准教授	
長谷川久紀	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科膠原病・リウマチ内科学分野	講師	
平田信太郎	広島大学病院リウマチ・膠原病科	教授	
平野大介	藤田医科大学医学部リウマチ・膠原病内科	講師	
深谷作	藤田医科大学医学部リウマチ・膠原病内科	准教授	
松宮遼	和歌山県立医科大学医学部リウマチ・膠原病学講座	助教	
安岡秀剛	藤田医科大学医学部リウマチ・膠原病内科	教授	
山下雄太	名古屋大学医学部附属病院皮膚科	医員	
梅林宏明	宮城県立こども病院総合診療科	部長	
小嶋雅代	名古屋市立大学	特任教授	
杉田侑子	大阪医科薬科大学医学部泌尿発達・生殖医学講座小児科学教室	助教	
多田芳史	佐賀大学医学部膠原病・リウマチ内科	診療教授	
舟久保ゆう	埼玉医科大学医学部リウマチ膠原病科	教授	
松井浩	国立病院機構相模原病院臨床研究センターリウマチ性疾患研究部	部長	
水田麻雄	兵庫県立こども病院リウマチ科	医員	
八角高裕	京都大学大学院医学研究科発達医学講座発達小児科学	准教授	
成戸卓也	神奈川県立こども医療センター	研究員	

## Ⅱ. 総合研究報告

令和 2～4 年度厚生労働科学研究費補助金  
難治性疾患政策研究事業  
総合研究報告書

## 自己免疫疾患に関する研究

研究代表者 森 雅亮  
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座 寄附講座教授

### 研究要旨

主要な全身性自己免疫疾患である、原発性抗リン脂質抗体症候群(PAPS) (疾患番号 48)、全身性エリテマトーデス(SLE) (同 49)、多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM) (同 50)、混合性結合組織病(MCTD) (同 52)、シェーグレン症候群(SS) (同 53)、成人スチル病(ASD) (同 54)、若年性特発性関節炎(JIA) (同 107) の 7 疾病に関し、1) 診断基準や重症度分類の検証と改訂、国際分類基準の検証、及び関連学会承認獲得、2) 診療ガイドライン(GL)の策定と改訂、関連学会承認獲得、3) 臨床個人調査票の解析や検証を通じた指定難病データベース構築への協力、4) 早期診断や診療施設紹介のための自己免疫疾患難病診療ネットワークの構築、5) 難病プラットフォームを利用した疾患レジストリの確立、6) レジストリを活用した AMED 実用化研究事業との連携、7) 血管炎班との共同で行うシステマティックレビュー担当者の育成、等を小児・成人一体的に行った。

### A. 研究目的

原発性抗リン脂質抗体症候群(PAPS) (疾患番号 48)、全身性エリテマトーデス(SLE) (同 49)、多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM) (同 50)、混合性結合組織病(MCTD) (同 52)、シェーグレン症候群(SS) (同 53)、成人スチル病(ASD) (同 54)、若年性特発性関節炎(JIA) (同 107) の 7 疾病に関し、1) 診断基準や重症度分類の検証と改訂、国際分類基準の検証、関連学会承認獲得、2) 診療ガイドライン(GL)の策定と改訂、関連学会承認獲得、3) 臨床個人調査票の解析や検証による指定難病データベースの再構築、4) 早期診断や診療施設紹介のための自己免疫疾患難病および移行期診療ネットワークの構築、5) 難病プラットフォーム(PF)を利用した疾患レジストリの確立、6) レジストリを活用した AMED 実用化研究事業の獲得、7) 血管炎班との共同で行うシステマティックレビュー担当者の育成、8) 患者会協同による公開講座の開催、等を小児・成人一体的に行うことを目的とした。

### B. 研究方法

多臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患を小児・成人

まで一体的に政策研究するため、膠原病内科、小児科、腎臓内科、神経内科、皮膚科、眼科、口腔外科における専門家が参画し全日本の研究組織を形成した。本研究班で担当する指定難病 7 疾患を、(1)PAPS/SLE、(2)PM/DM、(3)MCTD、(4)SS、(5)ASD/JIA の 5 分科会に分け、それぞれ渥美、藤本、田中、川上、森/三村が分科会長を務めることとし、研究代表者の森は「分科会長会議」を適宜主催し、各分科会活動を調和させつつ統括して進捗を把握した。各分科会分担者は、所属分科会での研究を行う他、他分科会長の要請に応じて所属外の分科会でも研究に参画し、縦断/横断自在な研究体制を担保した。また、各分科会から 2～4 名を選抜し、難病プラットフォーム活用戦略チームを構成し、難病プラットフォームへの登録疾患ベースを利用して実用化研究の推進を図ることとした。

(倫理面への配慮)

1) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則して、研究を行う。研究内容は、研究代表者および分担研究者の施設での倫理審査の承認後、診療録の後方視学的解析および患者あるいは保護者の同意済の保存血清を使用する。各施設で貼

付するポスターに記載する等して倫理的配慮を行っていく。

- 2) 個人情報の保護に関する法律(平成15年5月法律第57号)第50条の規定に沿い、得られた患者の情報は外部に一切漏れないように厳重に管理した。研究結果の公表に際しては、個人の特定が不可能であるよう配慮した。

### C. 研究結果

5つの分科会(①～⑤)において、各対象疾患で以下のような研究を行い、実臨床に還元でき、患者に有益な様々な成果を得た。

① 原発性抗リン脂質抗体症候群(PAPS)/全身性エリテマトーデス(SLE)

1) PAPS : a. 診療の手引きの作成と評価、b. 疾患レジストリの作成・運営、c. 国内診断基準の検討、d. 疫学調査による患者数の把握

2) SLE : a. 疾患レジストリの作成・運営、b. 診療ガイドラインの評価、c. 国際診断基準の検証および国内診断基準の検討、d. ループス腎炎のQOL調査、e. ループス腎炎 Class V および一次治療無効例の診療実態調査、f. ループス腎炎の医療経済解析、g. 市民公開講座の実施、h. 診療ガイドライン改訂作業

② 多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM) : a. 診療ガイドラインの改訂、b. レジストリの作成および症例収集の開始、c. 患者向けの公開講座のWEB開催

③ 混合性結合組織病(MCTD) : a. 2019年の診断基準の妥当性の検証、b. 重症度分類(2019)の妥当性の検証、c. 診療ガイドライン(診断+治療)の策定、公表と検証、d. 臨床個人調査票の策定と検討、e. 体系的な疫学調査の実施、f. 難病情報センター・膠原病友の会・学会を通じた積極的な啓発活動

④ シェーグレン症候群(SS) : a. 新国際診断基準の提唱、b. 重症度分類の検証・改訂、c. 診療ガイドライン2017年版の検証・改訂、d. 疫学調査と臨床調査個人票の比較、e. 小児発症SSと成人SSの移行期医療体制の検討

⑤ 成人スチル病(ASD)/若年性特発性関節炎(JIA) : a. 重症度分類の見直し、b. ASDおよびJIAの診療ガイドラインの作成や改訂、c. 全国規模の患者レジストリの作成および治療成績の改善状況の把握と患者の合併症・後遺症・介護度・QOLの把握、d. 患者への情報伝達方法の整備および患者向け講演会の開催、e. 小児・成人を一体的に研究・診療できる体制の構築、f. AMED研究を含めた関連研究との連携

本研究班全体では、患者およびその家族に向けたWEB講演会を開催し、実際に患者・家族の要望や疑問点の解決を図ることで好評を博した。

### D. 考察

本研究班で、3年間にわたって掲げてきた目標はほぼ完遂することが出来た。

具体的には、1) 関連学会との連携体制の構築及び関連学会から承認された診断基準・重症度分類・診療ガイドライン等の作成や改訂、2) 診療ガイドラインの作成や改訂、3) 国内外の診断・治療方法の開発状況及び国内の治療成績の改善状況の把握、4) 全国規模の疫学調査による患者実態把握、5) 関連学会、医療従事者、患者及び国民への普及・啓発、6) AMED研究を含めた関連研究との連携・取りまとめ、7) 小児・成人を一体的に研究・診療できる体制の構築、8) 患者の療養生活環境整備やQOL向上に資する成果、9) 良質かつ適切な医療の確保を目指す診療提供体制の構築、10) 指定難病患者データベース等の各種データベース構築への協力、等について、各分科会が精力的に挑み、先進的な成果を挙げることが出来た。特に、小児・成人を一体化して検討を行えていることで、難病対策として重要視されている移行医療を十分意識した成果となった。

### E. 結論

本研究体制は、PAPS/SLE、PM/DM、MCTD、SS、JIA/ASDの5つの分科会に、成人内科医と小児科医が配置された形態で行われた小児・成人一体化研究である。それぞれの分科会は、必要に応じて他の分科会メンバーを動員して各分科会を開催して、様々な課題に取り組んだ。詳細については、各班の分担研究報告書をご参照頂きたい。

今後も患者像の把握や一般への啓発が進むことが期待して止まない。

### F. 健康危険情報

特記すべき事項無し

### G. 研究発表

研究成果の刊行に関する一覧表(令和2～4年度)参照

### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

各分担研究報告書参照

## 研究成果申告書（難治性疾患政策研究事業）

### A. 総括票

<b>研究課題名</b> 自己免疫疾患に関する調査研究（20FC1050）			
<b>研究代表者名</b> 森 雅亮（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 寄附講座教授）			
<b>研究分担者の人数：</b> 38人		<b>研究期間：</b> 令和 2年度 ～ 令和 4年度	
<b>研究課題の概要</b> 本研究班の対象となる指定難病7疾患について、小児・成人まで一体的に政策研究するため、膠原病内科、小児科、腎臓内科、神経内科、皮膚科、眼科、口腔外科における専門家が参画し全日本の研究組織を形成し、縦断/横断自在な研究体制をとることで、難病プラットフォームを使用した指定難病データベースを活用したネットワーク構築、診断基準、重症度分類の改訂・検証、診療ガイドラインの改訂・検証に資するエビデンスの構築、公開講座による患者への還元が期待される。			
<b>(流れ図)</b>			
全分科会	R2	R3	R4
<hr style="border: 1px solid black;"/>			
1. 難病プラットフォームへの参画を 目指した登録項目の抽出と整備	←→		
2. 難病プラットフォームのレジストリ登録	←→		
3. 難病プラットフォームレジストリを 利用した実用化研究への発展・応用	←→		
4. 指定難病データベースを活用したネットワーク構築	←→		
5. 各分科会での医療相談会・公開講座の開催	←→	←→	
6. 研究班全体の医療相談会・公開講座の開催			←→

PAPS/SLE	R2	R3	R4
1. PAPSの実態調査	←→		
2. ループス腎炎管理ガイドライン策定	←→		
3. 免疫抑制薬使用ガイドライン策定		←→	
4. 診療ガイドラインの検証			←→
5. 臨床調査個人票検討	←→		
6. 診療費用対効果に関する疫学調査		←→	
7. PLEASURE-J&難病プラットフォームによる レジストリ構築	←→		
PM/DM	R2	R3	R4
1. 新国際診断基準の検証	←→		
2. 国内診断基準の検討	←→		
3. 重症度分類の改訂		←→	
4. 診療ガイドライン作成	←→		
5. 臨床調査個人票検討		←→	
6. 筋炎診療ネットワークの強化	←→		
MCTD	R2	R3	R4
1. 診断基準の検証	←→		
2. 重症度分類の検証	←→		
3. 診療ガイドラインの検証	←→		
4. 臨床調査個人票の検討	←→		
5. 体系的な疫学的調査の実施	←→		
6. 患者会・学会を通じた啓発活動	←→		
SS	R2	R3	R4
1. 新国際診断基準の提唱	←→		
2. 重症度分類の検証・改訂	←→		
3. 診療ガイドライン2017年版の検証・改訂	←→		
4. 疫学調査と臨床調査個人票の比較		←→	
5. 小児発症SSと成人SSの移行期医療体制の検討			←→

ASD/JIA	R2	R3	R4
1. ASD診断基準・重症度分類を含む 診療GLの検証	←→		
2. MAS国際分類のASDにおける評価	←→		
3. ASD/AOSD/sJIAの概念および用語の整理	←→		
4. 関節炎型JIAの診断基準・重症度分類の検証	←→		
5. 臨床個人調査票による疫学調査	←→		
6. GRADE法によるJIA診療GLの作成	←→		

対象疾患と研究の最終の目標・成果物の総括

通し 番号	疾患名	指定難病 告示番号	最終の目標・成果物と達成期限
1.	原発性抗リン脂質抗体症候群 (PAPS)/ 全身性エリテマトーデス (SLE)	48/49	<p>原発性抗リン脂質抗体症候群</p> <p>a. 診療の手引きの作成と評価 (令和5年3月まで)</p> <p>b. 疾患レジストリを作成、運営する (令和5年3月まで)</p> <p>c. 国内診断基準の検討 (令和3年3月まで)</p> <p>d. 疫学調査による患者数の把握 (令和5年3月まで)</p> <p>全身性エリテマトーデス</p> <p>a. 疾患レジストリを作成 (令和5年3月まで)、運営する</p> <p>b. 診療ガイドラインの評価を行う (令和4年3月まで)</p> <p>c. 国際診断基準の検証および国内診断基準の検討 (令和3年3月まで)</p> <p>d. ループス腎炎の QOL 調査を行う (令和4年3月まで)</p> <p>e. ループス腎炎 Class V および一次治療無効例の診療実態調査を行う (令和4年3月まで)</p> <p>f. ループス腎炎の医療経済解析を行う (令和5年3月まで)</p> <p>g. 市民公開講座を行う (令和4年3月まで)</p> <p>h. 診療ガイドライン改訂作業 (令和5年3月までに開始)</p>

2.	多発性筋炎/皮膚筋炎 (PM/DM)	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 診療ガイドラインを改訂する (令和 5 年 3 月までに)</li> <li>b. レジストリを作成し、症例の収集を開始する (令和 5 年 3 月までに)。</li> <li>c. 患者向けの公開講座を WEB で開催する (令和 4 年 3 月までに)</li> </ul>
3.	混合性結合組織病 (MCTD)	52	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 2019 年の診断基準の妥当性の検証 (令和 4 年 3 月まで)</li> <li>b. 重症度分類 (2019) の妥当性の検証 (平成 4 年 3 月まで)</li> <li>c. 診療ガイドライン (診断+治療) の策定、公表と検証 (令和 5 年 3 月まで)</li> <li>d. 臨床個人調査票の策定と検討 (令和 4 年 3 月まで)</li> <li>e. 体系的な疫学調査の実施 (令和 5 年 3 月まで)</li> <li>f. 難病情報センター、膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動 (令和 5 年 3 月まで)</li> </ul>
4.	シェーグレン症候群 (SS)	53	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 新国際診断基準の提唱 (令和 5 年 3 月まで)</li> <li>b. 重症度分類の検証・改訂 (令和 5 年 3 月まで)</li> <li>c. 診療ガイドライン 2017 年版の検証・改訂 (令和 5 年 3 月まで)</li> <li>d. 疫学調査と臨床調査個人票の比較 (令和 5 年 3 月まで)</li> <li>e. 小児発症 SS と成人 SS の移行期医療体制の検討 (令和 5 年 3 月まで)</li> </ul>
5.	成人スチル病 (ASD)/ 若年性特発性関節炎 (JIA)	54/107	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 重症度分類の見直しを行う。(令和 5 年 3 月まで)</li> <li>b. ASD および JIA の診療ガイドラインの作成や改訂を行う。(令和 5 年 3 月まで)</li> <li>c. 全国規模の患者レジストリを作成し、治療成績の改善状況の把握と患者の合併症、後遺症、介護度、QOL を把握する。(令和 5 年 3 月まで)</li> <li>d. 患者への情報伝達方法を整備し、患者向け講演会を開催する。(令和 5 年 3 月まで)</li> <li>e. 小児・成人を一体的に研究・診療できる体制を構築する。(令和 5 年 3 月まで)</li> <li>f. AMED 研究を含めた関連研究との連携を行</li> </ul>



			う。(令和5年3月まで)
<b>目標・成果物の達成状況(1年目評価時点)の総括</b>			
・関連学会との連携体制の構築及び関連学会から承認された診断基準・重症度分類・診療ガイドライン等の作成や改訂			
<u>診断基準、重症度分類の作成や改訂</u>			
<p>PAPS(1)は国内診断基準の改訂作業を終え、各学会の承認過程にある。SLE(1)では国内診断基準の改訂作業を終え、各学会の承認過程にある。PM/DM(2)では除外診断の追加や最近の診断技術の進歩、新しい疾患概念を取り入れて、診断に関する問題や疑義を解消するため診断基準の改定を行い学会承認を得て厚生労働省難病対策課に改定案を提出した。MCTD(3)では、世界的に疾患概念が十分に認知されていないことを受け、本疾患に対する共通認識を目的に、MCTD分科会でMCTDの定義を再考し、診断基準の改訂を行い、学会承認を得て今年度申請した。また、診断基準改訂に伴い、重症度分類の用語を整備して改訂の申請をした。SS(4)は前向き研究による本邦の診断基準とACR/EULAR基準との比較を基盤とする新しい診断基準の提唱について議論し、難病プラットフォームにおけるレジストリ研究の中で評価可能になるようにした。また、SSの重症度分類については、編纂中のシェーグレン症候群白書2020(編集 日本シェーグレン症候群患者の会、発行 NPO法人シェーグレンの会)からシェーグレン症候群患者が治療に一番期待する点は、口腔乾燥症状の改善と眼乾燥症状の改善にあることを確認し、方向性を議論中である。ASD(5)は現在、16歳以上で発症した「成人発症スチル病」と「JIA(5)の成人移行例」が混在しているため、成人スチル病を成人発症スチル病と変更することを難病対策課に申請した。JIA(5)の重症度分類の項目内で、国際的な評価方法に準じて「活動性関節炎」の定義を変更するように申請した。</p> <p>また1-5の疾患すべてで、本邦の重症度分類や国際的な重症度評価方法を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価可能になるように準備した。</p>			
<u>診療ガイドラインの作成や改訂</u>			
<p>PAPS(1)は診療の手引きを作成し、令和3年1月に出版・公表予定である。SLE(1)についてはGRADE法に準拠して行ったガイドラインが2019年10月に発行され、医療経済、患者のQOL評価、ガイドラインにおける推奨と実臨床との乖離の有無や程度を検討するため、Quality Indicatorとそれをもとにしたアンケートについてアプリ作成を行い、倫理審査書類の整備や各学会を介した研究の開始を準備した。PM/DM(2)は、診療ガイドライン改訂にむけてクリニカルクエスション(Clinical Question: CQ)を作成した。図書館協会が現在文献サーチの受付を停止しており、再開され次第(令和3年1月の見込み)、文献サーチを依頼して、システマティックレビュー(SR)を開始する。MCTD(3)は、診断と治療に関して14のCQを設定し、SRを行い、Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017に準拠し、設定した14のCQに対して、それぞれのエビデンスレベル、推奨文、推奨度、同意度を策定し、SRに基づく推奨文作成を完了した。本ガイドラインは、日本リウマチ学会によるパブリックコメント、承認を得た。現在、Mindsへの登録、</p>			

出版（南山堂、著者校正中）の準備中である。SS(4)は、国際基準を参考に、診療ガイドライン 2017 年版の検証・改訂にむけた議論を開始した。ASD(5)は 2017 年に成人スチル病の診療ガイドライン作成後に新たに新規治療薬について CQ 作成、SR を開始した。JIA(5)はガイドライン作成メンバーで CQ を決定し、SR チームで SR が開始された。なお、ASD と JIA の SR チームについては、血管炎班と共同で企画した SR 勉強会にて若手育成のプロジェクトを兼ねている。

・ 国内外の診断・治療方法の開発状況及び国内の治療成績の改善状況の把握

全国規模の疫学調査による患者実態把握

本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、各分科会のコアメンバーで構成されるチームを作成して互いに連携をとりながら、難病プラットフォームを使用したレジストリを構築する準備を行った。コアメンバーで定期的に会議を行いながら、疾患横断的な評価と、疾患にフォーカスした評価の両方を可能とする、臨床情報データを電子的に収集可能となるようなシステムの構築を行った。同時に倫理審査も 12 月時点で終了し、一括審査承認を得た。令和 3 年 2 月から新規発症患者の登録が開始されることで、患者レジストリが構築され、新規に承認される薬剤も含めて治療の現状と安全性評価が可能となり、患者の後遺症、QOL、生命予後も明らかとなる。SLE(1)ではループス腎炎の QOL 調査、ループス腎炎 Class V および一次治療無効例の診療実態調査に向けて、腎臓学会・リウマチ学会合同のループス腎炎合同の第 1 回予備会議が開かれ今後の研究の方向性について議論した。

・ 関連学会、医療従事者、患者及び国民への普及・啓発

膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動を検討したが、新型コロナ禍に伴う行動制限のために、できていない。現在、研究班全体で WEB 開催による患者向け講演会を検討中である。令和 3 年から患者登録が開始されると、登録された患者に向けた情報提供も可能となる。

・ AMED 研究を含めた関連研究との連携・取りまとめ

本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、難病プラットフォームを使用したレジストリを令和 3 年 2 月から開始する。派生する治療薬開発の萌芽に関してチームを組んで AMED 実用化研究事業への申請を行う。

・ 小児・成人を一体的に研究・診療できる体制の構築

PM/DM(2)では小児慢性疾患特定疾病の認定に用いられている小児用の診断基準との統一を行い、移行期医療において齟齬が生じないように診断基準の改定を提案した。SS(4)では、日本小児リウマチ学会、日本シェーグレン症候群学会、日本小児リウマチ学会が連携して構築したシェーグレン症候群レジストリ PRICURE SOALA と、本研究班で開始

する難病プラットフォームを使用したレジストリで共通項目を評価することで、移行期医療体制構築を可能とするよう準備した。また、ASD/JIA(5)では本研究班で開始する難病プラットフォームを使用したレジストリで同時に評価することで、小児と成人の類似点、相違点を明らかにできるよう、また、PM/DM(2)、SS(4)においても小児・成人を一体的に評価するレジストリを構築した。

・患者の療養生活環境整備や QOL 向上に資する成果

本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、難病プラットフォームを使用したレジストリを令和 3 年 2 月から開始する。疾患横断的に患者の臓器症状を評価するため、後遺症、介護状況、QOL、生命予後が明らかとなることで、患者の予後を改善に資する成果が期待される。

・良質かつ適切な医療の確保を目指す診療提供体制の構築

都道府県の難病センターと移行期支援施設へのリウマチ診療の実態調査。厚生労働省の許可をもらい、来年 1 月以降に難病診療連携拠点病院にアンケートを送り、連携拠点病院におけるリウマチ膠原病疾患の診療状況と移行期診療に関して確認する。連携拠点病院にリウマチ膠原病に関する診療科がない場合の問題点を把握し、難病診療体制構築の改善を目指す。

・指定難病患者データベース等の各種データベース構築への協力

各疾患の臨床個人調査票の修正・改定案を作成した。SLE、PM/DM、MCTD、ASD (1, 2, 3, 5) 改訂案を厚生労働省難病対策課に提出した。引き続き各疾患とも協力体制を継続する。

**目標・成果物の達成状況(2 年目評価時点)の総括**

・関連学会との連携体制の構築及び関連学会から承認された診断基準・重症度分類・診療ガイドライン等の作成や改訂

診断基準、重症度分類の作成や改訂

PAPS(1)は国内診断基準の改訂作業を終え、リウマチ学会、小児リウマチ学会では承認された。SLE(1)では国内診断基準の改訂作業を終え、リウマチ学会、小児リウマチ学会、皮膚科学会の承認を得た。PM/DM(2)では昨年度作成し学会承認を得た診断基準の改定案を提出した。MCTD(3)では、本分科会で策定した「混合性結合組織病(MCTD)改定診断基準 2019」を論文化し、Modern Rheumatology に 2021 年 1 月号(31 巻 29-33 頁)に掲載され、厚生労働省診断基準として最終版を確定した。今後、診断基準の検証を予定している。診断基準改訂に伴い、重症度分類の用語を整備して、厚生労働省重症度分類として最終版を確定した。今後難病プラットフォームを用いた長期的なデータベースで検証する。

SS(4)は口腔乾燥と眼乾燥は生命予後よりも QOL に直結するが、指定難病の重症度基準(ESSDAI5 点以上)は乾燥症状が主体の場合は重症と認定されないため、重度の乾燥症状が含まれる重症度基準を提案した。ASD(5)は昨年度に 16 歳以上で発症した「成

人発症スチル病」と「JIA(5)の成人移行例」が混在しているため、成人スチル病を成人発症スチル病と変更することを議論し、難病対策課に今年度申請した。JIA(5)の重症度分類の項目内で、国際的な評価方法に準じて「活動性関節炎」の定義を変更するように臨床調査個人票の改訂を申請した。本邦の JIA/ASD 重症度分類や、JIA/ASD に合併するマクロファージ活性化症候群の国際的な診断と重症度評価を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価し、今後の改訂を検討する。

今後、1-5 の疾患すべてで、本邦の重症度分類や国際的な重症度評価方法を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価していく。

#### 診療ガイドラインの作成や改訂

PAPS(1)は診療の手引きを作成し、各学会の承認を受け令和3年3月に治療の手引きを出版・公表した。SLE(1)については GRADE 法に準拠して行ったガイドラインが2019年10月に発行され、医療経済、患者の QOL 評価、ガイドラインにおける推奨と実臨床との乖離の有無や程度を検討するため、Quality Indicator とそれをもとにしたアンケートについてアプリ作成を行い、ガイドライン改訂の際の参考にする予定である。PM/DM(2)は、CQ に対する文献検索を行い、各 CQ に対して推奨文および解説文を作成した。これらの推奨文および解説文に対して、ガイドライン作成委員全員によるレビューを行い、修正を加えた。今後、最終案に対して作成委員による投票を行って推奨度を決定し、関連各学会にパブリックコメントを求める予定である。MCTD(3)は、GRADE 法に準拠して「混合性結合組織病 (MCTD) 診療ガイドライン 2021」を策定した。日本リウマチ学会などの承認を得て、2021年4月に、南山堂から発刊した。Minds ガイドラインライブラリに「選定」され、令和4年4月に公表予定である。SS(4)は、診療ガイドライン2017年版の検証・改訂にむけた議論を行い、Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020 ver. 3.0 に準拠し、2017年版と同一の37のCQに対して、文献検索を開始することとなった。また、2017年度版に対する Minds フィードバックのコメントに従い、日本シェーグレン白書2020の内容を中心に、患者・市民の価値観や意向を反映させるための取り組みを実施することとなった。ASD(5)は2017年に成人スチル病の診療ガイドライン作成後の追補版としてCQを追加、JIA(5)は昨年度決定したCQに対するシステマティックレビュー(SR)を行った。新たな試みとして、難治性血管炎に関する調査研究班と協力して、日本リウマチ学会を介してSRメンバーを選抜し、コクランジャパンから派遣された講師からGRADE法に準拠したSRと診療ガイドライン作成について系統的に講義を受け、SR結果についても専門家からの評価をうけつつ、SRをほぼ完成させた(資料1)。

#### ・国内外の診断・治療方法の開発状況及び国内の治療成績の改善状況の把握

##### 全国規模の疫学調査による患者実態把握

本研究班の対象となる指定難病7疾患(1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA)を対象に、各分科会のコアメンバーで構成されるチームを作成して互いに連携をとりながら、難病プラットフォームを使用し臨床情報データを電子的に収集可能となるよ

うなシステムの構築を終えるとともに、参加 70 施設での倫理審査も承認を得た。今回のレジストリでは疾患横断的な臓器障害の評価と、疾患にフォーカスした評価の両方が可能。新規に承認される薬剤も含めて治療の現状と安全性評価が可能となり、患者の後遺症、QOL、生命予後も明らかとなる。MCTD(3)は疫学的調査が国際的にも不十分であり、新たなエビデンス構築が期待される。全身性エリテマトーデス/全身性強皮症/特発性炎症性筋疾患などの他疾患との比較も重要であるが、本コホートでは可能となる。令和 3 年 3 月から新規発症患者の登録が開始され、登録患者数は 7 疾患の合計が 69 名まで増加した(資料 2)。SLE(1)では日本リウマチ学会と共同で現在進行中のコホート研究と連携している。ループス腎炎 Class V および一次治療無効例の診療実態調査に関して、腎臓学会・リウマチ学会合同のループス腎炎合同の予備会議での議論を継続している。

#### ・関連学会、医療従事者、患者及び国民への普及・啓発

膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動を検討したが、新型コロナ禍に伴う行動制限のために施行できなかった。そこで、令和 3 年 11 月から 12 月にかけて、本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、Web により市民公開の医療講演会を行った(資料 3)。2021 年 11 月 8 日～ 12 月 5 日オンデマンド配信を行った。事前登録された視聴者は 909 名 総視聴回数 2512 回全国の都道府県から参加された。事前に講演内容の希望を募り講演内容に活かした。講演会終了後の事後アンケートに関しては大多数より高評価をいただいた。講演の事前の案内が十分に届いていなかった可能性が参加者より指摘され、次年度以降の患者講演会に役立てることとした。また、令和 3 年から自己免疫班の難病プラットフォームを活用したコホートに登録された患者に向けた情報提供を研究班から行うことが可能となるように体制を整えている。併せて自己免疫研究班のホームページを使用した疾患啓発、難病情報センターの患者向け説明文の改定を実施中である。

#### ・AMED 研究を含めた関連研究との連携・取りまとめ

本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、難病プラットフォームを使用したレジストリを令和 3 年 2 月から開始した。今年度も派生する治療薬開発の萌芽に関してチームを組んで AMED 実用化研究事業への申請を行う。

#### ・小児・成人を一体的に研究・診療できる体制の構築

PM/DM(2)では小児慢性疾患特定疾病の認定に用いられている小児用の診断基準との統一を行い、移行期医療において齟齬が生じないように昨年度診断基準の改定案を作成し、学会承認を得て、厚生労働省に提出中。PM/DM(2)、SS(4)、ASD/JIA(5)では本研究班で今年度開始した難病プラットフォームを使用したレジストリで、小児と成人の類似点、相違点を明らかにしていく。

#### ・患者の療養生活環境整備や QOL 向上に資する成果

本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、難病プラットフォームを使用したレジストリを令和 3 年 2 月から開始する。疾患横断的に患者の臓器症状を評価するため、後遺症、介護状況、QOL、生命予後が明らかとなることで、患者の予後を改善に資する成果が期待される。SLE (1) では日本リウマチ学会と共同で現在進行中のコホート研究と連携してループス腎炎の QOL 調査実施をすすめている。

#### ・良質かつ適切な医療の確保を目指す診療提供体制の構築

都道府県の難病センターと移行期支援施設を対象にアンケート調査を行い、連携拠点病院におけるリウマチ膠原病疾患の移行期診療の全国実態を把握することができた(資料 4)。連携拠点病院にリウマチ膠原病に関する診療科がない場合の問題点を把握し、難病診療体制構築の改善を目指す。

#### ・指定難病患者データベース等の各種データベース構築への協力

各疾患の臨床個人調査票の修正・改定案を作成した。SLE、PM/DM、MCTD、ASD (1, 2, 3, 5) 改訂案を厚生労働省難病対策課に提出した。引き続き各疾患とも協力体制を継続する。今後は、診断基準、重症度分類、診療ガイドライン、および、難病プラットフォームのデータに基づき、適宜必要時に臨床個人調査票の改定を行う。

### 目標・成果物の達成状況(3 年目評価時点)の総括

#### ・関連学会との連携体制の構築及び関連学会から承認された診断基準・重症度分類・診療ガイドライン等の作成や改訂

##### 診断基準、重症度分類の作成や改訂

PAPS (1) は国内診断基準の改訂作業を終え、各学会の承認過程にある。SLE (1) では国内診断基準の改訂作業を終え、リウマチ学会、小児リウマチ学会、皮膚科学会の承認を得た。PM/DM (2) では学会承認を得た診断基準の改定案を提出した。MCTD (3) では、本分科会で策定した「混合性結合組織病 (MCTD) 改定診断基準 2019」を論文化し、Modern Rheumatology に 2021 年 1 月号 (31 巻 29-33 頁) に掲載され、厚生労働省診断基準として最終版を確定し臨床調査個人票にも反映した(資料 1)。診断基準の検証については他疾患との比較が必要であり、難病プラットフォームを活用し、診断基準の検証を予定している。診断基準改訂に伴い、重症度分類の用語を整備して、厚生労働省重症度分類として最終版を確定し(資料 2)、臨床調査個人票にも反映した。今後難病プラットフォームを用いた長期的なデータベースで検証する。SS (4) は ACR/EULAR の一次性 SS 分類基準 (2016) と厚労省改定診断基準 (1999) との整合性を中心に検討し、その中で、唾液腺画像検査と眼科検査の内容精査を実施し、それを踏まえて、新たな基準を策定する骨子を決定した。重症度に関しては口腔乾燥と眼乾燥は生命予後よりも QOL に直結するが、指定難病の重症度基準 (ESSDAI5 点以上) は乾燥症状が主体の場合は重症と認定されないため、ESSDAI5 点以上もしくは ESSPRI5 点以上かつ Saxon テスト 2 分間で 2g 以下、Schimer テストが 5 分間で 5mm 以下、眼染色検査で van Bijsterveld スコアが 3 点以上のいずれか 1 項目が陽性を重症とする重症度基準を提案した。難病プラットフォ

ームレジストリや研究班員の cohorts でそれを評価することを計画している。ASD (5) は 16 歳以上で発症した「成人発症スチル病」と「JIA(5)の成人移行例」が混在しているため、成人スチル病を成人発症スチル病と変更することを議論し、指定難病検討委員会に審議を依頼した。JIA(5)の重症度分類の項目内で、国際的な評価方法に準じて「活動性関節炎」の定義を変更するように臨床調査個人票の改訂を申請した。本邦の JIA/ASD 重症度分類や、JIA/ASD に合併するマクロファージ活性化症候群の国際的な診断と重症度評価を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価し、今後の改訂を検討する。また、今後、(1)－(4)の疾患においても、本邦の重症度分類や国際的な重症度評価方法を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価していく。

#### 診療ガイドラインの作成や改訂

PAPS(1)は診療の手引きを作成し、各学会の承認を受け令和3年3月に診療の手引きを出版・公表した。APS 合併妊娠の診療ガイドラインワーキンググループを発足し、診療ガイドライン作成班とシステマティックレビュー (SR) 班のメンバーを選定し臨床クエスチョンを作成し、システマティックレビュー (SR) を開始した。SLE(1)については GRADE 法に準拠して行ったガイドラインが 2019 年 10 月に発行された。SLE ガイドラインに対する評価を Google forms を用いて日本リウマチ学会リウマチ専門医から回答を収集し、比較的高い浸透度、同意度が得られた。いただいた要望などについてはガイドライン改訂の際の参考にする予定で、ガイドライン改訂委員会を設立し、議論を開始した。PM/DM(2)は、CQ を作成し、それに対する推奨文・推奨度・解説を作成した。治療に関する CQ でエビデンスの比較的高いものについてはシステマティックレビュー (SR) を行い、推奨文・推奨度の決定は修正デルファイ法に基づいて行い、推奨の強さ・合意度を示した。今後学会承認を得てPM/DM 診療ガイドライン (2023 年版) として刊行予定である (資料 3)。MCTD(3)は、GRADE 法に準拠して「混合性結合組織病 (MCTD) 診療ガイドライン 2021」を策定した。日本リウマチ学会などの承認を得て、2021 年 4 月に、南山堂から発刊した。Minds ガイドラインライブラリに「選定」され、令和 4 年 4 月に公表された。SS(4)は、診療ガイドライン 2017 年版の検証・改訂にむけた議論を行い、EULAR が発表した治療に関するリコメンデーション (Ann Rheum Dis 2020; 79: 3-18.) も考慮、2017 年度版に対する Minds フィードバックのコメントを参考に、2017 年版と同一の 38 の CQ に対して SR を行った。日本シェーグレン白書 2020 の内容を中心に患者・市民の価値観や意向を反映させるための取り組みを実施し、SR による推奨文、解説文とは別に、その内容を示すことになった。JIA(5)は昨年度決定した CQ に対するシステマティックレビュー (SR) を行い、推奨度を決定して、令和 4 年度中の完成を目指している (資料 4)。ASD(5)は 2017 年に成人スチル病の診療ガイドライン作成後の改訂版として、新たに開発された新規治療薬について CQ を追加し、SR を行い推奨度を決定し推奨文を作成した (資料 4)。令和 4 年 12 月に上梓できた。SR メンバーは血管炎に関する調査研究班と協力して選抜され、コクランジャパンから派遣された講師による勉強会を通じて学び、SR 経験のある指導者とともに SR を行った (資料 5)。

・国内外の診断・治療方法の開発状況及び国内の治療成績の改善状況の把握

## 全国規模の疫学調査による患者実態把握

本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、各分科会のコアメンバーで構成されるチームを作成して互いに連携をとりながら、難病プラットフォームを使用し臨床情報データを電子的に収集可能となるようなシステムの構築を行い、令和 3 年 3 月から新規発症患者の登録が開始され、登録患者数は 7 疾患の合計が PAPS/SLE(1)44 名、PM/DM(2)49 名、MCTD(3)21 名、SS(4)23 名、JIA/ASD(5)19 名まで増加した(資料 6)。今回のレジストリでは疾患にフォーカスした評価と、疾患横断的な臓器障害の評価として間質性肺疾患、腎病変、肺高血圧、マクロファージ活性化症候群の評価が可能である(資料 7)。今後、新規に承認される薬剤も含めて治療の現状と安全性評価が可能となり、重症度評価、患者の後遺症、QOL、生命予後も明らかとなる。MCTD(3)は疫学的調査が国際的にも不十分であり、病態の変化(MCTDの約 20%は別の疾患の診断が既についている)を検討することで新たなエビデンス構築が期待される。今後、SLE(1)、PM/DM(2)などの他疾患との比較により、疫学的調査、診断基準の検証、自己抗体、地域別、高齢者などの臨床情報に基づくサブ解析と病態・臨床への意義付けを検討していく。難病プラットフォームのレジストリ以外に、SLE(1)では日本リウマチ学会と共同で現在進行中のコホート研究と連携している。APS(1)についても疾患レジストリを開始し、令和 4 年 12 月時点で 190 例超の登録があり、登録数 300 例を目標とし最終解析を行う予定である。SS(4)では成人科と小児科で合同で若年発症 SS を対象としたレジストリ(PRICURE SOALA)を作成しており、その情報が難病プラットフォームにも連動することを計画し進捗中である。

### ・関連学会、医療従事者、患者及び国民への普及・啓発

令和 3・4 年度(令和 3 年度：11 月 8 日～12 月 5 日、令和 4 年度：9 月 7 日～10 月 6 日)と 2 年連続で、本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、オンライン開催による患者向け市民公開の医療講演会を行った(資料 8)。WEB 講演会はオンデマンドで発信され、登録者数 1795 名、視聴回数 2544 回であった。その際、事前に講演内容の希望を募り講演に活かし、講演会終了後には今後の講演会の在り方を検討するため事後アンケートを行い、次年度以降の患者講演会に役立てることとした。また、令和 3 年から患者登録が開始されたので、登録された患者に向けた情報提供を研究班から行うことが可能となるように体制をととのえた。また、研究班のホームページを更新し、患者に向けた情報発信をより良く行えるようにした。MCTD(3)は日本臨床免疫学会、読売新聞と共催市民公開講座を行い、読売新聞の情報サイトで収録した動画配信を行う予定である。

### ・AMED 研究を含めた関連研究との連携・取りまとめ

本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA) を対象に、難病プラットフォームを使用したレジストリを令和 3 年 2 月から開始した。現在登録患者の治療開始前後の血清についてバイオバンクをつくり管理しているが、今年度は本レジストリ登録患者を用いたゲノム研究を開始するための研究計画書を作



成し、申請を開始した。今後は、疾患活動性や治療反応性予測に有用なバイオマーカーの開発、派生する治療薬開発の萌芽に関してチームを組んでAMED 実用化研究事業への申請を行う。

・小児・成人を一体的に研究・診療できる体制の構築

PM/DM(2)では小児慢性疾患特定疾病の認定に用いられている小児用の診断基準との統一を行い、移行期医療において齟齬が生じないように昨年度診断基準の改定案を作成し、学会承認を得て、厚生労働省に提出中。PM/DM(2)、MCTD(3)、SS(4)、ASD/JIA(5)では本研究班で今年度開始した難病プラットフォームを使用したレジストリで、小児と成人の類似点、相違点を明らかにしていく。SS(4)では若年発症SSを対象としたレジストリ(PRICURE SOALA)も活用する。

・患者の療養生活環境整備やQOL向上に資する成果

本研究班の対象となる指定難病7疾患(1. PAPS/SLE、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA)を対象に、難病プラットフォームを使用したレジストリを令和3年2月から開始し、後遺症、介護状況、QOL、生命予後が明らかとなる。SLE(1)では日本リウマチ学会と共同で現在進行中のコホート研究と連携してループス腎炎のQOL調査実施をすすめている。

・良質かつ適切な医療の確保を目指す診療提供体制の構築

都道府県の難病センターと移行期支援施設を対象にアンケート調査を行い、連携拠点病院におけるリウマチ膠原病疾患の移行期診療の全国実態を把握することができた(資料9)。連携拠点病院にリウマチ膠原病に関する診療科がない場合の問題点を把握し、難病診療体制構築の改善を目指す。

・指定難病患者データベース等の各種データベース構築への協力

各疾患の臨床個人調査票の修正・改定案を作成した。SLE、PM/DM、MCTD、JIA/ASD(1, 2, 3, 5)改訂案を厚生労働省難病対策課に提出した。引き続き各疾患とも協力体制を継続する。今後は、診断基準、重症度分類、診療ガイドライン、および、難病プラットフォームのデータに基づき、適宜必要時に臨床個人調査票の改定を行う。

B. 疾患票

研究課題名 自己免疫疾患に関する調査研究 (R 2-難治等(難)-一般-20FC1050)			
研究代表者名 森 雅亮 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 寄附講座教授)			
通し 番号	疾患名	指定難病 告示番号	最終の目標・成果物と達成期限
1.	原発性抗リン脂質抗体症候群 (PAPS)/全身性エリテマトーデス (SLE)	48/49	原発性抗リン脂質抗体症候群 a. 診療の手引きの作成と評価 (令和5年3月まで) b. 疾患レジストリを作成、運営する(令和5年3月まで) c. 国内診断基準の検討(令和3年3月まで) d. 疫学調査による患者数の把握(令和5年3月まで) 全身性エリテマトーデス a. 疾患レジストリを作成(令和5年3月まで)、運営する b. 診療ガイドラインの評価を行う(令和4年3月まで) c. 国際診断基準の検証および国内診断基準の検討(令和3年3月まで) d. ループス腎炎のQOL調査を行う(令和4年3月まで) e. ループス腎炎 Class V および一次治療無効例の診療実態調査を行う(令和4年3月まで) f. ループス腎炎の医療経済解析を行う(令和5年3月まで) g. 市民公開講座を行う(令和4年3月まで) h. 診療ガイドライン改訂作業(令和5年3月までに開始)
疾患 の 現 状 PAPS	患者数	疫学調査が行われていないため正確な人数が把握されていないが、約10,000人と研究班により推定されている。	
	診断 基準	策定 [ あり (令和2年策定) ] 学会承認 [ あり (令和2年承認) ] 承認した学会名 (日本血栓止血学会、日本リウマチ学会 ) 国際基準との整合性 [ あり ]	
	重症度 分類	策定 [ あり (平成27年策定) ] 学会承認 [ なし ] 承認した学会名 (該当なし) 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]	

	診療ガイドライン	策定 [ あり (令和2年策定) ] 学会承認 [ あり (令和2年承認) ] 承認した学会名 (日本血栓止血学会、日本リウマチ学会) Minds「診療ガイドライン作成」に準拠 [ あり ] 公開の有無 [なし] (Minds掲載 [なし]) ※ありの場合、別添調査表を記載ください。 国際基準との整合性 [ あり ]
	レジストリ	レジストリ [ あり (平成30年構築) ] 登録症例数 193人 (令和4年時点:但し疑い例含む)
	その他	なし
疾患の現状 SLE	患者数	64,468人 (令和2年時点) (出典:(令和2年度医療受給者証保持者数))
	診断基準	策定 [ あり (令和2年策定) ] 学会承認 [ あり (令和2年度承認見込み) ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会 ) 国際基準との整合性 [ あり ]
	重症度分類	策定 [ あり (平成27年策定) ] 学会承認 [ 該当せず ] 承認した学会名 (該当せず) 国際基準との整合性 [ あり ]
	診療ガイドライン	策定 [ あり (令和1年策定) ] 学会承認 [ あり (令和1年承認) ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本腎臓学会、日本皮膚科学会、日本小児リウマチ学会) Minds「診療ガイドライン作成」に準拠 [ あり ] 公開の有無 [あり] (Minds掲載 [あり]) ※ありの場合、別添調査表を記載ください。 国際基準との整合性 [ あり ]
	レジストリ	レジストリ [ あり (令和1年構築) ・ なし ] 登録症例数 234人 (令和4年時点)
	その他	PLEASURE-J。若年SLE対象のレジストリがあり、日本リウマチ学会が運営し、当分科会も後援している
研究開発の状況	病態解明の進展	○実用化につながりうる病態解明に関する知見の有無 [ SLE, PAPS あり ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	診断法の進展	○直近1年で開発された新たな診断法 [ なし ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	治療法の進展	○直近1年で開発された新たな疾患特異的な治療法 [ SLE あり ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	研究	○AMED研究との連携 [ なし ]

	<b>の連携</b>	※ありの場合、別添調査表を記載ください。
<b>年度別目標・成果物</b>	<b>令和2年度（1年目）の目標</b>	
	<p><b>原発性抗リン脂質抗体症候群</b></p> <p>a. 診療の手引きを作成する（令和2年12月まで）</p> <p>b. 疾患レジストリを運営し100例を目処に登録を行う（令和3年3月まで）</p> <p>c. 国内診断基準の改訂作業（令和3年3月まで）</p> <p><b>全身性エリテマトーデス</b></p> <p>a. 疾患レジストリの作成を開始する（令和3年3月まで）</p> <p>b. 診療ガイドラインの評価を行う（令和4年3月まで）</p> <p>c. 国際診断基準の検証および国内診断基準の検討（令和3年3月まで）</p> <p>d. ループス腎炎のQOL調査を行う（令和4年3月まで） 日本リウマチ学会・日本腎臓学会合同準備委員会を令和2年11月に開催して今後の研究の方向性を討議している。令和3年度中に研究の具体的目標の策定を行う</p> <p>e. ループス腎炎 Class V および一次治療無効例の診療実態調査を行う（令和4年3月まで）日本リウマチ学会・日本腎臓学会合同準備委員会を令和2年11月に開催して今後の研究の方向性を討議している。</p>	
	<b>令和3年度（2年目）の目標</b>	
	<p><b>原発性抗リン脂質抗体症候群</b></p> <p>a. 診療の手引きの評価を行う（令和4年3月まで）</p> <p>b. 疾患レジストリの登録数200例を目標として中間解析を行う（令和4年3月まで）</p> <p>c. 国内診断基準の改訂作業（達成済みの見込み） 一次疫学調査の準備を行う（施設抽出など；令和4年3月まで）</p> <p><b>全身性エリテマトーデス</b></p> <p>a. 疾患レジストリを作成（令和5年3月まで）、運営する 50例の登録を目標とする（令和4年3月まで）</p> <p>b. 診療ガイドラインの評価を行う（令和4年3月まで） QI評価を1-2回、期間をあけて全国の施設に対してアンケート調査にて行う</p> <p>c. 達成済み</p> <p>d. ループス腎炎のQOL調査を行う（令和4年3月まで） QOL調査を目標50-100例に対して行う</p> <p>e. ループス腎炎 Class V および一次治療無効例の診療実態調査を行う（令和4年3月まで） 診療データを後ろ向きに解析する</p> <p>f. ループス腎炎の医療経済解析を行う（令和5年3月まで） CのQOLデータを元に実際の解析を開始する</p> <p>g. 市民公開講座を行う（令和4年3月まで） Webもしくは対面（会場）による市民公開講座を開催する</p>	

	<p><b>令和4年度（3年目）の目標</b></p> <p><b>原発性抗リン脂質抗体症候群</b></p> <p>a. 診療の手引きの評価（令和5年3月）</p> <p>b. 疾患レジストリ登録数300例を目標とし最終解析を行う（病態評価、QOL評価：令和5年3月）</p> <p>c. 達成済みの見込み</p> <p>d. 一次疫学調査施行・解析（令和5年3月）</p> <p><b>全身性エリテマトーデス</b></p> <p>a. 疾患レジストリを作成（令和5年3月まで）、運営する100例の登録を目標とする（令和5年3月まで）</p> <p>b. 診療ガイドラインの評価を行う（令和4年3月まで） QI評価結果について公表する</p> <p>c. 達成済み</p> <p>d. ループス腎炎のQOL調査を行う（令和4年3月まで） 2年目までの研究で不足であった場合、追加的に調査を行う e. ループス腎炎 Class V および一次治療無効例の診療実態調査を行う（令和4年3月まで） 解析データの公表を行う</p> <p>f. ループス腎炎の医療経済解析を行う（令和5年3月まで）</p> <p>h. ガイドライン改訂委員会の設立（令和5年3月まで）</p>
目標・成果物の達成状況	<p><b>目標・成果物の達成状況(1年目評価時点)</b></p> <p><b>原発性抗リン脂質抗体症候群</b></p> <p>a. [達成済み（令和2年12月）] すでに手引きを作成し、出版準備中である。令和3年1月に出版・公表予定である。</p> <p>b. [達成見込み（令和2年3月）] &lt;達成状況の説明&gt; 令和2年12月時点で、見込例を含めて100例超の登録があり、年度内に登録可能と思われる。</p> <p>c. [達成見込み（令和3年1月）] &lt;達成状況の説明&gt; すでに国内診断基準の改訂作業を終え、各学会の承認過程にある</p> <p><b>全身性エリテマトーデス</b></p> <p>a. [達成見込み（令和5年3月）] 難病レジストリをもちいた項目の設定が終わりβ版の検証予定である。 令和3年2月から患者登録を開始予定。</p> <p>b. [達成見込み（令和3年3月）] &lt;達成状況の説明&gt; QI評価を行うアンケートについてアプリ作成を行い、今後は倫理審査書類の整備</p>

<p>や各学会を介した研究の開始を予定している</p> <p>c. [ 達成見込み (令和 3 年 1 月) ]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>すでに国内診断基準の改訂作業を終え、各学会の承認過程にある</p> <p>d, e [ 達成見込み (令和 3 年 3 月) ]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>令和 2 年 11 年 9 月 Web にて腎臓学会・リウマチ学会合同のループス腎炎合同の第 1 回予備会議が開かれ今後の研究の方向性について議論した。</p>
<p><b>目標・成果物の達成状況(2 年目評価時点)</b></p>
<p><b>原発性抗リン脂質抗体症候群</b></p> <p>a. [達成済み (令和 3 年 3 月)]</p> <p>令和 3 年 3 月に治療の手引きを出版・公表した。</p> <p>b. [達成見込み (令和 4 年 3 月)]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>令和 3 年 12 月時点で、見込例を含めて 150 例超の登録があり、年度内に登録可能と思われる。</p> <p>c. [達成見込み (令和 4 年 3 月)]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>すでに国内診断基準の改訂作業を終え、各学会の承認過程にある</p> <p><b>全身性エリテマトーデス</b></p> <p>a. [達成見込み (令和 5 年 3 月)]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>難病レジストリの患者登録が開始され、SLE、PAPS で令和 3 年 11 月現在 18 例が登録されている。</p> <p>b. [達成見込み (令和 4 年 3 月)]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>QI 評価を行うアンケートについてアプリ作成を行い、ガイドライン改訂の際の参考にする予定である。</p> <p>c. [達成見込み (令和 4 年 1 月)]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>すでに国内診断基準の改訂作業を終え、リウマチ学会、小児リウマチ学会、皮膚科学会の承認を得た。</p> <p>d. [達成見込み (令和 4 年 9 月)]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>日本リウマチ学会と共同で現在進行中のコホート研究と連携のもと、年度内には QOL 調査をすすめていく見込みである。</p> <p>e. [達成見込み (令和 4 年 9 月)]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>日本腎臓学会・日本リウマチ学会と合同の予備会議が開かれ、今後の研究の方向性</p>

<p>について年度内に再度議論が行われる予定である。</p> <p><b>f [達成見込み (令和 5 年 3 月)]</b></p> <p>d で作成した QOL 調査をもとに今後の方針について議論を継続していく。</p> <p><b>g [達成済 (令和 3 年 12 月)]</b></p> <p>令和 3 年 11 月から 12 月にかけて Web により市民講座を行った。</p>
<p><b>目標・成果物の達成状況(3 年目評価時点)</b></p>
<p><b>原発性抗リン脂質抗体症候群</b></p> <p><b>a. [達成済み (令和 3 年 3 月)]</b></p> <p>令和 3 年 3 月に治療の手引きを出版・公表した。</p> <p><b>b. d [達成見込み (令和 5 年 3 月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>令和 4 年 12 月時点で、見込例を含めて 190 例超の登録があり、年度内に登録可能と思われる。</p> <p><b>c. [達成見込み (令和 5 年 3 月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>すでに国内診断基準の改訂作業を終え、各学会の承認過程にある</p> <p><b>e. [達成見込み (令和 5 年 3 月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>すでにクリニカルクエスションの作成を終え、文献検索を行ないシステムティックレビューの準備を行っている</p> <p><b>全身性エリテマトーデス</b></p> <p><b>a. [達成見込み (令和 5 年 3 月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>難病レジストリの患者登録が開始され、SLE、PAPS で令和 4 年 11 月現在 44 例が登録されている。引き続き登録をすすめていく。</p> <p><b>b. [達成済み (令和 4 年 11 月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>SLE 診療ガイドライン 2019 に対する評価を Google forms を用いて行い、比較的高い浸透度、同意度が得られた。いただいた要望などについてはガイドライン改訂の際の参考にする予定である。</p> <p><b>c. [達成済み (令和 4 年 1 月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>すでに国内診断基準の改訂作業を終え、リウマチ学会、小児リウマチ学会、皮膚科学会の承認を得た。</p> <p><b>d. [達成見込み (令和 5 年 3 月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>日本リウマチ学会と共同で現在進行中のコホート研究と連携のもと、QOL 調査をすすめていく見込みである。</p> <p><b>f [達成見込み (令和 5 年 3 月)]</b></p> <p>d で作成した QOL 調査をもとに今後の方針について議論を継続していく。</p>

	<p><b>h</b> [達成済み（令和 4 年 12 月）]</p>
--	-------------------------------------

ガイドライン改訂委員会を設立し、議論を開始した。



研究課題名 自己免疫疾患に関する調査研究 (20FC1050)			
研究代表者名 森 雅亮 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 寄附講座教授)			
通し 番号	疾患名	指定難病 告示番号	最終の目標・成果物と達成期限
2.	多発性筋炎/皮膚筋炎	50	a. 診療ガイドラインを改訂する (令和5年3月までに) b. レジストリを作成し、症例の収集を開始する (令和5年3月までに)。 c. 患者向けの公開講座をWEBで開催する (令和4年3月までに)
疾患 の 現 状	患者数	17,000人 (平成26年時点) (出典: Ohta A et al. Mod Rheumatol. 2014;24:447.)	
	診断 基準	策定 [ あり (令和2年策定) ] 学会承認 [ あり (令和2年承認) ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本神経学会、日本皮膚科学会、日本小児科学会、日本小児リウマチ学会) 国際基準との整合性 [ なし ]	
	重症度 分類	策定 [ あり (平成27年策定) ] 学会承認 [ あり (平成27年承認) ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本神経学会、日本皮膚科学会) 国際基準との整合性 [ なし ]	
	診療 ガイド ライン	策定 [ あり (令和2年策定) ] 学会承認 [ なし ] 承認した学会名 ( ) Minds「診療ガイドライン作成」に準拠 [ あり ] 公開の有無 [ あり ] (Minds掲載 [ なし ]) ※ありの場合、別添調査表を記載ください。 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]	
	レジス トリ	レジストリ [ あり (難病プラットフォームを令和2年構築) ] 登録症例数 49人 (令和4年11月時点)	
	その他	※特記事項があれば記載して下さい。	
	研 究 開 発 の 状 況	病態解 明の進 展	○実用化につながりうる病態解明に関する知見の有無 [ あり ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
診断法 の進展		○直近1年で開発された新たな診断法 [ なし ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。	
治療法 の進展		○直近1年で開発された新たな疾患特異的な治療法 [ あり ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。	
研究 の連携		○AMED研究との連携 [ なし ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。	

年度別目標・成果物	令和2年度（1年目）の目標
	a. CQを作成し、システマティックレビューを開始する。 b. 登録項目を作成する。 c. 令和3年度に開催する患者向けの公開講座を準備する。
	令和3年度（2年目）の目標
	a. システマティックレビューに基づき、推奨文と解説文を作成する。 b. 登録システムの運用を開始し、患者登録を開始する。 c. 令和3年度に開催する患者向けの公開講座を準備する。
	令和4年度（3年目）の目標
	a. 推奨文・解説文を完成し、学会承認を得る。 b. 難病プラットフォームを使用したレジストリに登録された新規発症のPM/DM患者の治療開始後の患者の改善状況の把握と合併症、QOLを評価する。 c. 令和3年度に開催する患者向けの公開講座を準備する。
目標・成果物の達成状況	目標・成果物の達成状況(1年目評価時点)
	a. [達成見込み（令和3年3月）] ＜達成状況の説明＞ CQを作成した（資料1）。図書館協会が現在文献サーチの受付を停止しており、再開され次第（令和3年1月の見込み）、文献サーチを依頼して、システマティックレビューを開始する。
	b. [達成済み達成見込み（令和5年3月）] ＜達成状況の説明＞ 新規に承認される薬剤も含めて治療の現状、患者の合併症、QOL、生命予後も明らかにするため、難病プラットフォームを使用したレジストリを構築した。本研究班の対象となる指定難病7疾患（1. SLE/PAPS、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. ASD/JIA）を対象に、各分科会のコアメンバーで構成されるチームを作成して互いに連携をとりながら、コアメンバーで定期的に会議を行い、疾患横断的な評価と、疾患にフォーカスした評価の両方を可能とする、臨床情報データを電子的に収集可能となるようなシステムの構築、PM/DMに関する登録項目を作成した（資料2）。同時に倫理審査も12月時点で終了し、1月に承認を受ける予定である。令和3年2月から新規発症患者の登録が開始される予定。
	c. [達成見込み（令和5年3月）] ＜達成状況の説明＞ 新型コロナウイルス感染症のため、会場に集まる形態での講演会の開催の目途が立たず、計画の変更を余儀なくされた。現在、WEB開催に切り替えて検討中である。
	目標・成果物の達成状況(2年目評価時点)
	a. [達成見込み（令和5年3月）] ＜達成状況の説明＞ CQに対する文献検索を行い、各CQに対して推奨文および解説文を作成した。これらの推奨文および解説文に対して、ガイドライン作成委員全員によるレビューを行い、修正を加えた。今後、最終案に対して作成委員による投票を行って推奨度を

<p>決定し、関連各学会にパブリックコメントを求める予定である。</p> <p><b>b. [ 達成済み ]</b>  <b>&lt;達成状況の説明&gt;</b>  レジストリに新規発症患者の登録が開始した。</p> <p><b>c. [ 達成済み ]</b>  <b>&lt;達成状況の説明&gt;</b>  本年 11 月に WEB にて患者講演会を配信した。</p>
<p><b>目標・成果物の達成状況(3年目評価時点)</b></p>
<p><b>a. [ 達成見込み(令和5年3月) ]</b>  <b>&lt;達成状況の説明&gt;</b>  CQを作成し、それに対する推奨文・推奨度・解説を作成した。治療に関するCQでエビデンスの比較的高いものについてはシステマティックレビュー(SR)を行っている。推奨文・推奨度の決定は修正デルファイ法に基づいて行い、推奨の強さ・合意度を示した。今後学会承認を得てPMDM診療ガイドライン(2023年版)として刊行予定である(資料1)。</p> <p><b>b. [ 達成済み ]</b>  <b>&lt;達成状況の説明&gt;</b>  難病プラットフォームを使用したレジストリを構築し、臨床情報データを電子的に収集可能となるようなシステムの構築、PM/DMに関する登録項目を作成し、倫理審査の承認を受け、令和3年2月から新規発症患者の登録を開始した。徐々に登録患者数が増えており、令和4年11月までのPMDM登録症例数は、49例となっている。今後も可能であれば継続して登録症例を集積する。新規発症のPM/DM患者の治療開始後の患者の改善状況の把握と合併症、QOLの評価については、症例数および追跡年数が十分と判断された時点で行うことを検討する。</p> <p><b>c. [ 達成済み(令和4年10月) ]</b>  <b>&lt;達成状況の説明&gt;</b>  新型コロナウイルス感染症のため、会場に集まる形態での講演会の開催の目途が立たず、令和3年と同様、WEB開催とした。令和4年9月7日～10月6日、Web開催オンデマンド配信で、自己免疫疾患に関する調査研究班の他の分科会とともに患者向けの医療講演会を開催した。講演会終了後にアンケートを行い、調査の結果、高い満足度が得られたが、一方で最新の情報が少ないなどの意見もあり、次年度以降の患者講演会に役立てることとした。</p>

研究課題名 自己免疫疾患に関する調査研究 (R 2-難治等(難)-一般-20FC1050)			
研究代表者名 森 雅亮 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 寄附講座教授)			
通し 番号	疾患名	指定難病 告示番号	最終の目標・成果物と達成期限
3.	混合性結合組織病	52	a. 2019 年の診断基準の妥当性の検証 (令和 4 年 3 月まで) b. 重症度分類 (2019) の妥当性の検証 (平成 4 年 3 月まで) c. 診療ガイドライン (診断+治療) の策定、公表と検証 (令和 5 年 3 月まで) d. 臨床個人調査票の策定と検討 (令和 4 年 3 月まで) e. 体系的な疫学調査の実施 (令和 5 年 3 月まで) f. 難病情報センター、膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動 (令和 5 年 3 月まで)
疾患 の 現 状	患者数	10,182 人 (令和 2 年時点) (出典: 令和 2 年度医療受給者証保持者数)	
	診断 基準	策定 [ あり (令和元年策定) ] 学会承認 [ あり (令和元、2 年承認) ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本皮膚科学会、日本小児リウマチ学会) 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]	
	重症度 分類	策定 [ あり (令和 3 年改訂) ] 学会承認 [ なし ] 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]	
	診療 ガイド ライン	策定 [ あり (令和 2 年策定) ] 学会承認 [ あり (令和 3 年承認) ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本皮膚科学会、日本小児リウマチ学会) Minds「診療ガイドライン作成」に準拠 [ あり ] 公開の有無 [ 出版準備中 ] (Minds 掲載 [ 令和 3 年 9 月に Minds ガイドラインライブラリに「選定」、令和 4 年 4 月に公開予定]) ※ありの場合、別添調査表を記載ください。 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]	
	レジス トリ	レジストリ [ あり (令和 2 年構築) ] 登録症例数 23 件 (令和 4 年 11 月現在)	
	その他	※特記事項があれば記載して下さい。	
研 究 開	病態解 明の進 展	○実用化につながりうる病態解明に関する知見の有無 [ あり ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。	
	診断法	○直近 1 年で開発された新たな診断法 [ あり ]	

発 の 状 況	の進展	※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	治療法の進展	○直近1年で開発された新たな疾患特異的な治療法[あり] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	研究の連携	○AMED 研究との連携 [なし] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
年 度 別 目 標	令和2年度(1年目)の目標	
	c. 診療ガイドライン(診断+治療)の策定、公表を行う	
	d. 臨床個人調査票の策定を行う	
	f. 難病情報センター、膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動を行う	
	令和3年度(2年目)の目標	
成 果 物	a. 2019年の診断基準の妥当性を検証する	
	b. 重症度分類(2019)の妥当性を検証し、公表する	
	c. 診療ガイドライン(診断+治療)を公表する	
	d. 臨床個人調査票の策定を行う	
	e. 体系的な疫学調査を計画する	
f. 難病情報センター、膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動を行う		
令和4年度(3年目)の目標		
c. 診療ガイドライン(診断+治療)の検証を開始する		
e. 体系的な疫学調査を実施する		
f. 難病情報センター、膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動を行う		
目 標 ・ 成 果 物 の 達 成 状 況	目標・成果物の達成状況(1年目評価時点)	
	c. 診療ガイドライン(診断+治療)の策定、公表を行う[策定は達成済み(令和2年9月)・公表は達成見込み(令和3年3月)]	
	＜達成状況の説明＞	
	MCTDの診断と治療に関して14のCQを設定し、システマティックレビューを行い、Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017に準拠し、設定した14のCQに対して、それぞれのエビデンスレベル、推奨文、推奨度、同意度を策定し、SLRに基づく推奨文作成を完了した。本ガイドラインは、日本リウマチ学会によるパブリックコメント、承認を得た。現在、Mindsへの登録、出版(南山堂、著者校正中)の準備中である。	
	b. 臨床個人調査票の策定を行う[達成見込み(令和4年3月)]	
＜達成状況の説明＞		
自己免疫疾患研究班の分科会としてMCTDの難病プラットフォーム(診断基準関連、および、重症度関連)を策定した。2019年診断基準、および、難病プラットフォームに基づき、臨床個人調査票の改定を行う予定である。		
f. 難病情報センター、膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動を行う[達成見込み(令和5年3月)]		
＜達成状況の説明＞		
新型コロナ禍に伴う行動制限のために、いずれも全くできていない。しかし、難病情報センターのホームページのMCTD関連箇所(2019診断基準を含む)などについて		

<p>ては、速やかに改定を行う予定である。また、来年度には自己免疫疾患研究班の啓発活動の一端を担うべく積極的に活動する予定である。</p>
<p><b>目標・成果物の達成状況(2年目評価時点)</b></p>
<p><b>a. 2019年の診断基準を改訂する [達成(令和3年12月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>本分科会で策定した「混合性結合組織病(MCTD)改定診断基準2019」を論文化し、peer reviewを経てModern Rheumatologyに2021年1月号(31巻29-33頁)に掲載された。さらに、厚生労働省からの意見を取り入れ、同省の公式の診断基準として最終版を確定した。今後、診断基準の検証については他疾患との比較が必要であり、全身性エリテマトーデス、特発性炎症性筋疾患の各分科会、全身性強皮症班との参加協力が必要であり、積極的に働きかけを行う方針となった。</p>
<p><b>b. 重症度分類(2019)の妥当性を検証し、公表する[達成(令和3年12月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>既に公表されている重症度分類の疾病名、語句などを中心としたマイナーな改訂に留めた。厚生労働省からの意見を取り入れ、同省の公式の重症度分類として最終版を確定した。現行の分類は医学的根拠が不十分であり、今後難病プラットフォームを用い長期的にデータベースを構築した上で改めて検討し、重症度分類を修正する方針とした</p>
<p><b>c. 診療ガイドライン(診断+治療)を公表する[達成(令和4年4月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>上記の診断基準を活用し、国際的に標準化されたGRADE法に準拠して、エビデンスに基づいたMCTDの診断と治療に関する全般を対象とした、「混合性結合組織病(MCTD)診療ガイドライン2021」を策定した。日本リウマチ学会などの承認を得た。その上で、2021年4月に、南山堂から発刊した。さらに、2021年9月にMindsガイドラインライブラリに「選定」され、令和4年4月に公表予定である。</p>
<p><b>d. 臨床個人調査票の改訂を行う[達成見込み(令和5年3月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>自己免疫疾患研究班の分科会としてMCTD難病プラットフォーム(診断基準関連、および、重症度関連)を策定した。今後は、2019年MCTD診断基準、2021年MCTDガイドライン、および、MCTD難病プラットフォームに基づき、臨床個人調査票の改定を行う予定である。</p>
<p><b>e. 体系的な疫学調査を計画する[達成見込み(令和5年3月)]</b></p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>難病プラットフォーム登録患者の対象は新規MCTD診断例から開始するが、本プロジェクトでは難病申請を取得していない軽症例も積極的に登録し、将来的に診断基準への反映も検討される旨が提案された。難病プラットフォームの活用方法について、疫学的研究にのみならず、臨床情報・血清サンプルを用いた研究、また他疾患の臨床情報・血清サンプルとも比較研究が可能である。以上より、難病プラットフォームを活用した今後の研究計画について班員より意見を収集し、まず第1に、共通所見、免疫学的所見、特徴的な臓器所見、混合所見の発生率などの疫学的</p>

調査、MCTD の診断基準のみを満たす症例での GWAS 解析、全身性エリテマトーデス/全身性強皮症/特発性炎症性筋疾患などの他疾患との比較とそれらを用いた診断基準の検証、自己抗体、地域別、高齢者などの臨床情報に基づくサブ解析と病態・臨床への意義付けが必要であるとした。第 2 に、着実に経過を追って記載することにより、各症例における病態の変化（MCTD の約 20%は別の疾患の診断が既についている）、小児期から成人期への移行期医療の検討が可能となり、有意義な研究につながることも確認された。第 3 に、まず分科会から登録を開始し、自己免疫班、さらに全国の機関施設へと広げていくことによって、世界に比類を見ない重要な臨床情報が蓄積するはずであり、将来に向けた基盤づくりを着実に実施することが確認された。そのためにも、MCTD 分科会の難病プラットフォーム登録可能施設の増加、さらに他疾患との連携も広げていくことを検討した。

**f. 難病情報センター、膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動を行う**

**<達成状況の説明>**

令和 3 年 11 月 8 日から 12 月 5 日まで自己免疫疾患研究班全体で Web を通じた市民公開の医療講演会を実施中である。混合性結合組織病については、本分科会からは、田中良哉、亀田秀人、桑名正隆の 3 名が講演を行った。また、自己免疫研究班の HP の充実とともに、患者が最も見るとされる難病情報センターの HP の改定が急務であり、現在改定作業を行なっている。

**目標・成果物の達成状況(3 年目評価時点)**

**c. 診療ガイドライン(診断+治療)を公表する[達成(令和 5 年 3 月)]**

**<達成状況の説明>**

国際的に標準化された GRADE 法に準拠して、エビデンスに基づいた MCTD の診断と治療に関する全般を対象とした、「混合性結合組織病(MCTD)診療ガイドライン 2021」を策定した。日本リウマチ学会などの承認を得た。その上で、2021 年 4 月に、南山堂から発刊した。さらに、2021 年 9 月に Minds ガイドラインライブラリに「選定」され、令和 4 年 4 月に公表した。

**d. 臨床個人調査票の改訂を行う[達成見込み(令和 5 年 3 月)]**

**<達成状況の説明>**

令和 4 年度には、MCTD 改定診断基準、および、重症度分類を厚生労働省からの意見も取り入れて、最終版を確定した。これらの改訂は、臨床調査個人表にも反映し、より効率的で、記入、評価がしやすい内容とした。

**e. 体系的な疫学調査を計画する[達成見込み(令和 5 年 3 月)]**

**<達成状況の説明>**

難病プラットフォームを活用し、MCTD の共通所見、免疫学的所見、特徴的な臓器所見、混合所見の発生率などの疫学的調査、MCTD の診断基準のみを満たす症例での GWAS 解析、全身性エリテマトーデス/全身性強皮症/特発性炎症性筋疾患などの他疾患との比較とそれらを用いた診断基準の検証、自己抗体、地域別、高齢者などの臨床情報に基づくサブ解析と病態・臨床への意義付けを行うべく検討を開始した。また、難病プラットフォームの情報に基づきエビデンス度の高い診断基準の改訂、重症度分類の検証を検討することを決定した。同時に、着実に経過を追って記

載することにより、各症例における病態の変化（MCTD の約 20%は別の疾患の診断が既についている）、小児期から成人期への移行期医療などを検討できることを確認した。さらに、MCTD 分科会の難病プラットフォームは、まず分科会から登録を開始し、自己免疫班、さらに全国の機関施設へと広げていくことによって、世界に比類を見ない重要な臨床情報が蓄積するはずであり、将来に向けた基盤づくりを着実に実施する。登録可能施設の増加、さらに他疾患との連携も広げていくことを検討することとした。

**f. 難病情報センター、膠原病友の会、学会を通じた積極的な啓発活動を行う**

**<達成状況の説明>**

令和 4 年 9 月 7 日から 10 月 6 日まで自己免疫疾患研究班全体で Web を通じた市民公開の医療講演会を実施した。混合性結合組織病については、本分科会からは、田中良哉、亀田秀人、桑名正隆の 3 名が講演を行った。令和 4 年 10 月には日本臨床免疫学会、読売新聞と共催でネットなどを駆使した市民公開講座を行った。田中良哉が混合性結合組織病について講演し、12 月に読売新聞全国版に掲載予定であり、12 月から 1 月まで読売新聞の情報サイトで収録した動画配信を行う予定である。さらに、自己免疫研究班の HP の充実とともに、患者が最も見るとされる難病情報センターの HP の改定が急務であり、現在改定作業を行なっている。



研究課題名 自己免疫疾患に関する調査研究 (R 2-難治等(難)-一般-20FC1050)			
研究代表者名 森 雅亮 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 寄附講座教授)			
通し 番号	疾患名	指定難病 告示番号	最終の目標・成果物と達成期限
4.	シェーグレン症候群	53	a. 新国際診断基準の提唱 (令和 5 年 3 月まで) b. 重症度分類の検証・改訂 (令和 5 年 3 月まで) c. 診療ガイドライン 2017 年版の検証・改訂 (令和 5 年 3 月まで) d. 疫学調査と臨床調査個人票の比較 (令和 5 年 3 月まで) e. 小児発症 SS と成人 SS の移行期医療体制の検討 (令和 5 年 3 月まで)
疾患 の 現 状	患者数	66,317 人 (平成 22 年時点) (出典:(例)平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班全国疫学一次調査)	
	診断 基準	策定 [ あり (平成 11 年策定) ] 学会承認 [ あり (平成 11 年承認)(平成 29 年承認) ] 承認した学会名 (日本シェーグレン症候群学会:平成 11 年、日本リウマチ学会:平成 29 年) 国際基準との整合性 [ ACR/EULAR 基準 2016 との整合性について現在検討中 ]	
	重症度 分類	策定 [ あり (平成 27 年策定) ] 学会承認 [ あり (平成 29 年承認) ] 承認した学会名 (日本シェーグレン症候群学会、日本リウマチ学会) 国際基準との整合性 [ あり ]	
	診療 ガイド ライン	策定 [ あり (平成 29 年策定) ] 学会承認 [ あり (平成 29 年承認) ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本シェーグレン症候群学会) Minds「診療ガイドライン作成」に準拠 [ あり ] 公開の有無 [あり] (Minds 掲載 [あり]) ※ありの場合、別添調査表を記載ください。 国際基準との整合性 [ 欧州リウマチ学会が 2020 年に Ann Rheum Dis に治療に関するリコメンデーションを発表した。それと整合性あり。 ]	
	レジス トリ	レジストリ [ 難病プラットフォームが 2021 年度に開始 ] 登録症例数 難病プラットフォームに新規症例を順次登録	
	その他	※特記事項があれば記載して下さい。	
研 究 開 発	病態解 明の進 展	○実用化につながりうる病態解明に関する知見の有無 [ あり ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。	
	診断法 の進展	○直近 1 年で開発された新たな診断法 [ なし ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。	

の 状 況	治療法の進展	○直近1年で開発された新たな疾患特異的な治療法[あり] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	研究の連携	○AMED研究との連携 [なし] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
年 度 別 目 標 ・ 成 果 物	令和2年度(1年目)の目標	
	<p>a. 新国際診断基準の提唱： 前向き研究による本邦の診断基準とACR/EULAR基準との比較を基盤とする新しい診断基準の提唱について議論する。難病プラットフォームにおけるシェーグレン症候群の個別調査項目として、ACR/EULAR基準(2016年)や新しい診断基準の提唱、また、お互いの比較を考慮して選定する。</p> <p>b. 重症度分類の検証・改訂： 編纂中のシェーグレン症候群白書2020(編集 日本シェーグレン症候群患者の会、発行 NPO法人シェーグレンの会)からシェーグレン症候群患者が治療に一番期待する点を確認し、それを取り入れた重症度分類の可能性を議論する。</p> <p>c. 診療ガイドライン2017年版の検証・改訂： EULARが発表したシェーグレン症候群の治療に関するリコメンデーション(Ann Rheum Dis 2020; 79: 3-18.)や多国籍多施設共同のシェーグレン症候群の臨床兆候に関する論文を参考に、診療ガイドライン2017年版の検証・改訂について議論する。</p> <p>d. 疫学調査と臨床調査個人票の比較： c.に述べた診療ガイドライン2017年版の検証・改訂を参考に、次年度からの活動に備える。</p> <p>e. 小児発症SSと成人SSの移行期医療体制の検討： 日本小児リウマチ学会、日本シェーグレン症候群学会と連携し、日本小児リウマチ学会が構築したレジストリと難病プラットフォームにおけるシェーグレン症候群の個別調査項目の整合性を考察し、次年度以降の活動に備える。</p>	
令和3年度(2年目)の目標		
<p>a. 新国際診断基準の提唱： 前向き研究による成果物を公表する。R2年度に開始された難病プラットフォームにおけるシェーグレン症候群の個別調査項目の妥当性を中間評価し、新国際診断基準を提唱する準備を完了する。</p> <p>b. 重症度分類の検証・改訂： シェーグレン症候群白書2020の内容と研究班全体の内容との整合性を議論し、シェーグレン症候群における方向性を決定する。</p> <p>c. 診療ガイドライン2017年版の検証・改訂： 前年度の成果をもとに、診療ガイドライン2017年版の検証・改訂の方向性を決定する。</p> <p>d. 疫学調査と臨床調査個人票の比較： R2年度に開始された難病プラットフォームにおけるシェーグレン症候群の個別調査項目の妥当性についての中間解析などを参考として、疫学調査と臨床調査個人</p>		

	<p>票の比較の方向性を完了する。</p> <p>e. 小児発症 SS と成人 SS の移行期医療体制の検討： R2 年度に開始されたデータ登録の状況を確認し、また、これらをもとに開始された移行期医療体制の状況の評価し、次年度における方向性を決定する。</p> <p><b>令和 4 年度（3 年目）の目標</b></p> <p>a. 新国際診断基準の提唱、もしくは骨子を策定する。 b. 重症度分類、もしくは骨子を策定する。 c. 診療ガイドライン 2017 年版の検証・改訂の骨子を策定する。 d. 臨床調査個人票改訂における骨子を策定する。 e. 成人科からも若年発症 SS の情報が PRICURE SOALA に登録され、その情報が難病プラットフォームにも連動する。移行期医療体制構築の骨子を策定する。</p>
<p><b>目 標 ・ 成 果 物 の 達 成 状 況</b></p>	<p><b>目標・成果物の達成状況(1 年目評価時点)</b></p> <p>a. [達成見込み（令和 5 年 3 月）] ＜達成状況の説明＞ 前向き研究による本邦の診断基準（1999 年旧厚生省改訂基準）と ACR/EULAR 基準（2016 年）の比較検討は進行中である。難病プラットフォームにおけるシェーグレン症候群の個別調査項目として、ACR/EULAR 基準（2016 年）との比較や新しい診断基準の提唱に資するものを選定した。</p> <p>b. [達成見込み（令和 5 年 3 月）] ＜達成状況の説明＞ シェーグレン症候群白書 2020 の中で、シェーグレン症候群患者が治療に一番期待する点は口腔乾燥症状の改善と眼乾燥症状の改善にあることを確認した。これらを踏まえて、方向性を議論中である。</p> <p>c. [達成見込み（令和 5 年 3 月）] ＜達成状況の説明＞ EULAR が発表したシェーグレン症候群の治療に関するリコメンデーション（Ann Rheum Dis 2020; 79: 3-18.）や多国籍多施設共同のシェーグレン症候群の臨床兆候に関する論文（当分科会 中村英樹が共著者として参加、Clin Exp Rheumatol 2020、J Intern Med 2020、Rheumatology 2019）を参考に、診療ガイドライン 2017 年版の検証・改訂について議論した。それらをもとに難病プラットフォームにおけるシェーグレン症候群の個別調査項目を選定した。</p> <p>d. [達成見込み（令和 5 年 3 月）] ＜達成状況の説明＞ c. に述べた診療ガイドライン 2017 年版の検証・改訂を参考に、次年度からの活動に備える準備を行なった。</p> <p>e. [達成見込み（令和 5 年 3 月）] ＜達成状況の説明＞ 日本小児リウマチ学会が構築したシェーグレン症候群レジストリ PRICURE SOALA にある項目を出来るだけ、難病プラットフォームにおけるシェーグレン症候群の個別調査項目に取り入れた。また、可能な限り、30 歳以下に発症したシェーグレ</p>

<p>ン症候群患者の情報を PRICURE SOALA にも登録する計画であるが、お互いのデータ移行が可能な否かを検討する。</p>
<p><b>目標・成果物の達成状況(2年目評価時点)</b></p>
<p>a. [ 進行中(令和4年3月) ]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>前向き研究による成果物を公表する。難病プラットフォームにおけるシェーグレン症候群の個別調査項目の妥当性の中間評価は、登録状況を確認してから考慮する。</p>
<p>b. [ 達成見込み(令和4年3月) ]</p> <p>シェーグレン症候群特有の重症度の一部(口腔乾燥と眼乾燥)は生命予後よりもQOLに直結するが、それと班全体(疾患群)の重症度分類との整合性の方向性を決定する。指定難病の重症度基準(ESSDAI5点以上)は乾燥症状が主体の場合は重症と認定されないため、ESSDAI5点以上もしくはESSPRI5点以上かつSaxonテスト2分間で2g以下、Schimerテストが5分間で5mm以下、眼染色検査でvan Bijsterveldスコアが3点以上のいずれか1項目が陽性を重症とする重症度基準を提案した。</p>
<p>c. [ 進行中(令和4年3月) ]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>診療ガイドライン2017年版の検証・改訂の方向性を決定する。EULARが発表したシェーグレン症候群の治療に関するリコメンデーション(Ann Rheum Dis 2020; 79: 3-18.)を考慮する。2017年版ガイドラインに対するMindsのフィードバックを参考に、2017年版ガイドラインメンバーで令和3年7月12日、10月20日の2回にわたり、方向性を検討した。また、11月13日の第23回診療ガイドライン作成に関する意見交換会の内容を加味した。そこで以下の方向性を考えた。1. 今回の作成はMinds診療ガイドライン作成マニュアル2020 ver.3.0に準拠し、2017年版と同一の37のCQに対して日本図書館協会に論文検索を依頼する(Mindsフィードバックにおいてエビデンスの検索方法や選択基準の明記は高く評価された)2. Mindsフィードバックにおいて患者・市民の価値観や意向を反映させるための取り組みについて総評においてコメントされた。この点については日本シェーグレン白書2020の内容を中心に、専門家のGood Practice Statement/エキスパートオピニオン/エキスパートコンセンサスとして、章立てを計画することで、診療ガイドラインの検証・改訂を進める。</p>
<p>d. [ 進行中(令和4年3月) ]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>疫学調査と臨床調査個人票の比較の方向性を決定する。</p>
<p>e. [ 進行中(令和4年3月) ]</p> <p>&lt;達成状況の説明&gt;</p> <p>成人科と小児科が協働するデータ登録状況、および、それに基づく移行期医療体制の状況の評価する。</p>
<p><b>目標・成果物の達成状況(3年目評価時点)</b></p>
<p>a. [ 達成(令和5年3月) ]</p>

**<達成状況の説明>**

ACR/EULAR の一次性 SS 分類基準（2016）と厚労省改定診断基準（1999）との整合性を中心に検討し、その中で、唾液腺画像検査と眼科検査の内容精査を実施し、それを踏まえて、新たな基準を策定する骨子を決定した。

**b. [ 達成（令和 5 年 3 月） ]**

昨年度に達成した。それを難病プラットフォームレジストリや研究班員のコーホートで評価することを計画している。

**c. [ 達成（令和 5 年 3 月） ]**

CQ 担当と SR 担当は、各々、施設が重複しないように 2 名ずつとし、2015 年 7 月から 2022 年 1 月までの追加の文献検索は、38 の CQ でトータルで、コクラン 874 文献、医中誌 1119 文献、PubMed2258 文献が抽出され、2022 年 12 月現在は SR チームが文献スクリーニング中である。Minds フィードバックにおいて指摘された、患者・市民の価値観や意向を反映させるための取り組みについては日本シェーグレン白書 2020 の内容を、SR/CQ とは別立ての章で、1. SR/CQ の内容を反映出来る項目を盛り込む 2. しかしながら、SR/CQ に含まれていないが、重要な内容も盛り込む（関節リウマチ診療ガイドライン 2020 第 4 章 2 などを参考に）方針」を決定した。

**d. [ 達成（令和 5 年 3 月） ]**

本件は達成された。

**e. [ 進行中（令和 5 年 3 月） ]**

成人科からも若年発症 SS の情報が PRICURE SOALA に登録され、その情報が難病プラットフォームにも連動することを計画し進捗中である。難病プラットフォームにおけるレジストリ登録状況を評価して、移行期医療体制構築の骨子を策定する。

研究課題名 自己免疫疾患に関する調査研究 (R 2-難治等(難)-一般-20FC1050)			
研究代表者名 森 雅亮 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 寄附講座教授)			
通し 番号	疾患名	指定難病 告示番号	最終の目標・成果物と達成期限
5.	成人スチル病 (ASD) / 若 年性特発性関節炎 (JIA)	54/107	a. 重症度分類の見直しを行う。(令和 5 年 3 月 まで) b. ASD あるいは JIA の診療ガイドラインの作 成や改訂を行う。(令和 5 年 3 月まで) c. 全国規模の患者レジストリを作成し、治療 成績の改善状況の把握と患者の合併症、後遺 症、介護度、QOL を把握する。(令和 5 年 3 月 まで) d. 患者への情報伝達方法を整備し、患者向け 講演会を開催する。(令和 5 年 3 月まで) e. 小児・成人を一体的に研究・診療できる体 制を構築する。(令和 5 年 3 月まで) f. AMED 研究を含めた関連研究との連携を行 う。(令和 5 年 3 月まで)
疾患 の 現 状 ・ 成 人 ス チ ル 病	患者数	4,800 人 (平成 22 年時点) (出典: 平成 22 年厚生労働省研究班調査)	
	診断 基準	策定 [ あり (令和 4 年策定) ] 学会承認 [ あり ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本小児リウマチ学会) 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]	
	重症度 分類	策定 [ あり (令和 4 年策定) ] 学会承認 [ あり ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本小児リウマチ学会) 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]	
	診療 ガイド ライン	策定 [ あり (令和 4 年策定) ] 学会承認 [ あり (令和 4 年承認) ] 承認した学会名 (日本リウマチ学会、日本小児リウマチ学会) Minds「診療ガイドライン作成」に準拠 [ あり ] 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]	
	レジス トリ	レジストリ [ 難病プラットフォームが令和 2 年に項構築された ] 登録症例数 13 人 (令和 4 年時点)	

	その他	※特記事項があれば記載して下さい。
疾患の現状… 若年性特発性関節炎	患者数	全年齢：約 8,000 人（平成 31 年時点） （出典：難病情報センター） 20 歳まで：2,700 人（平成 28 年時点） （出典：平成 27・28 年度厚労省研究班疫学調査）
	診断基準	策定 [ あり（令和 4 年策定） ] 学会承認 [ あり ] 承認した学会名（日本リウマチ学会、日本小児リウマチ学会） 国際基準との整合性 [ あり ]
	重症度分類	策定 [ あり（令和 4 年策定） ] 学会承認 [ あり ] 承認した学会名（日本リウマチ学会、日本小児リウマチ学会） 国際基準との整合性 [ 国際基準自体がない ]
	診療ガイドライン	策定 [ あり（平成 27 年策定、令和 4 年度中の完成を目指し策定中） ] 学会承認 [ あり（平成 27 年承認） ] 承認した学会名（日本リウマチ学会、日本小児リウマチ学会） Minds「診療ガイドライン作成」に準拠 [ あり ] 国際基準との整合性 [ あり ]
	レジストリ	レジストリ [ 難病プラットフォームが令和 2 年に項構築された ] 登録症例数 6 人（令和 4 年時点）
	その他	※特記事項があれば記載して下さい。
研究開発の状況	病態解明の進展	○実用化につながりうる病態解明に関する知見の有無 [ ASD あり ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	診断法の進展	○直近 1 年で開発された新たな診断法 [ なし ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	治療法の進展	○直近 1 年で開発された新たな疾患特異的な治療法 [ なし ] ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
	研究の連携	○AMED 研究との連携 [ なし ] 今年度申請中。 ※ありの場合、別添調査表を記載ください。
年度別目標・成果物	令和 2 年度（1 年目）の目標	
	a. 文献的に国際的な評価方法を up date して、本邦の重症度分類の問題点を把握する。本邦の JIA/ASD 重症度分類や、JIA/ASD に合併するマクロファージ活性化症候群の国際的な診断と重症度評価を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価可能になるよう症例報告書を作成する。 b. JIA は分科会メンバーを中心に診療ガイドライン作成メンバーを決定し、Delphi 法を用いて重要なアウトカムと CQ を決定する。ASD は 2017 年に成人スチル病の診療ガイドライン作成後に開発された新規治療薬について CQ を作成する。	

システマティックレビュー(SR)チームを日本リウマチ学会と血管炎に関する調査研究班と協力して育成する。

c. 新規に承認される薬剤も含めて治療の現状と安全性評価を行い、患者の後遺症、介護度、QOL、生命予後も明らかにするための、難病プラットフォームを使用したレジストリ構築に向けた、倫理審査と電子症例報告書の構築を行う。

d. 令和3年度に研究班全体でWEB開催による患者向け講演会を行えるように検討。また、難病プラットフォームによるレジストリに登録された患者に向けた情報提供を研究班から行うことが可能となるように体制を整備する。研究班のホームページを作成して患者に向けた情報発信を行えるようにする。

e. JIA/ASDでは本研究班で開始する難病プラットフォームを使用したレジストリで両疾患を同時に評価することで、小児と成人の類似点、相違点を明らかにするためのレジストリ構築の準備をする。また、都道府県の難病センターと移行期支援施設を対象にアンケート調査を行い、連携拠点病院におけるリウマチ膠原病疾患の移行期診療の実態を把握できるように、アンケート項目を決定する。

f. JIA/ASDを対象とした難病プラットフォームを使用したレジストリデータと治療前後の患者血清を利活用して、国際的にも定まっていないJIA/ASDの寛解基準と寛解達成にむけた治療アルゴリズムの作成、疾患活動性や治療反応性予測に有用なバイオマーカーの開発を目指し、AMED実用化研究事業への申請を行う。

#### 令和3年度(2年目)の目標

a. 難病プラットフォームによるレジストリに初発JIA/ASD患者を全例登録する。

b. JIA、ASDの診療ガイドライン作成メンバーが決定した重要なアウトカムとCQからSRを行い、エビデンステーブルを作成する。

c. 令和3年2月から新規発症患者の登録が開始できるように準備し、初発JIA/ASD患者を全例登録する。

d. 令和3年度に研究班全体でWEB開催による患者向け講演会を行えるように準備する。

e. 難病プラットフォームによるレジストリに初発JIA/ASD患者を全例登録する。アンケート調査結果を解析する。

f. 申請が通れば、本研究班との連携体制を構築し、JIA/ASDの寛解基準と寛解達成にむけた治療アルゴリズムをエキスパートオピニオンによるdelphi法で作成する。疾患活動性や治療反応性予測に有用と考えられるバイオマーカーの測定を行



	う。
	<p><b>令和4年度（3年目）の目標</b></p> <p>a. 本邦の JIA/ASD 重症度分類や、JIA/ASD に合併するマクロファージ活性化症候群の国際的な診断と重症度評価を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価する。</p> <p>b. JIA、ASD の診療ガイドライン作成メンバーはエビデンステーブルをもとに GRADE 法により推奨文を作成し、ガイドラインの関連学会への承認を発行を行う。</p> <p>c. 難病プラットフォームを使用したレジストリに登録された新規発症の JIA ASD 患者の治療開始1年後の患者の改善状況の把握と合併症、後遺症、介護度、QOL を評価する。</p> <p>d. 令和3年度に研究班全体で WEB 開催による患者向け講演会を行えるように検討し、その評価を行い追加の講演について検討する。難病プラットフォームを使用したレジストリに登録された患者に向けた情報提供を行う。</p> <p>e. JIA/ASD に対する難病プラットフォームを使用したレジストリの1年間のデータから、マクロファージ活性化症候群などの臨床像や治療成績、合併症について小児と成人の類似点、相違点を明らかにする。</p> <p>f. 申請が通れば、作成した JIA/ASD の寛解基準と寛解達成にむけた治療アルゴリズムを難病プラットフォームを使用したレジストリで検証する。疾患活動性や治療反応性予測に有用と考えられるバイオマーカーの測定結果を解析する。</p>
<b>目標・成果物の達成状況</b>	<p><b>目標・成果物の達成状況(1年目評価時点)</b></p> <p>a. <b>【達成見込み（令和5年3月）】</b>  JIA 重症度分類の項目内で、国際的な評価方法に準じて「活動性関節炎」の定義を変更するように臨床調査個人票の改訂を申請した。本邦の JIA/ASD 重症度分類や、JIA/ASD に合併するマクロファージ活性化症候群の国際的な診断と重症度評価を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価可能になるように準備した。</p> <p>b. <b>【達成見込み（令和5年3月）】</b>  JIA は分科会メンバーを中心に診療ガイドライン作成メンバーを決定し、Delphi 法を用いて重要なアウトカムと CQ を決定した（資料3）。ASD は2017年に成人スチル病の診療ガイドライン作成後に開発された新規治療薬について CQ を作成した（資料3）。SR チームは日本リウマチ学会と血管炎に関する調査研究班と協力して SR のメンバーを公募し、コクランジャパンおよび Minds から派遣される講師の指導を受け、SR の経験を有する指導者のもとで、ガイドライン作成メンバーの決定した CQ に関して SR を開始した。</p>

c. **【達成見込み（令和 5 年 3 月）】**

新規に承認される薬剤も含めて治療の現状と安全性評価を行い、患者の後遺症、介護度、QOL, 生命予後も明らかにするため、難病プラットフォームを使用したレジストリを構築した。本研究班の対象となる指定難病 7 疾患（1. SLE/PAPS、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. JIA/ASD）を対象に、各分科会のコアメンバーで構成されるチームを作成して互いに連携をとりながら、コアメンバーで定期的に会議を行い、疾患横断的な評価と、疾患にフォーカスした評価の両方を可能とする、臨床情報データを電子的に収集可能となるようなシステムの構築を行った(資料 4, 5)。同時に倫理審査も 12 月時点で終了し、1 月に承認を受ける予定である。令和 3 年 2 月から新規発症患者の登録が開始される予定。

d. **【達成見込み（令和 4 年 3 月）】**

令和 3 年度に研究班全体で WEB 開催による患者向け講演会を行えるように検討中である。また、令和 3 年から患者登録が開始されたときに、登録された患者に向けた情報提供を研究班から行うことが可能となるように体制を整備した。また、研究班のホームページを作成しており、患者に向けた情報発信を行えるようにした。

e. **【達成見込み（令和 5 年 3 月）】**

JIA/ASD では本研究班で開始する難病プラットフォームを使用したレジストリで両疾患を同時に評価することで、小児と成人の類似点、相違点を明らかにするためのレジストリ構築の準備を行った。また、都道府県の難病センターと移行期支援施設を対象にアンケート調査を行い、連携拠点病院におけるリウマチ膠原病疾患の移行期診療の実態を把握できるように、アンケート項目を決定した。

f. **【達成見込み（令和 5 年 3 月）】**

JIA/ASD を対象とした難病プラットフォームを使用したレジストリデータと治療前後の患者血清を利活用して、国際的にも定まっていない JIA/ASD の寛解基準と寛解達成にむけた治療アルゴリズムの作成、疾患活動性や治療反応性予測に有用なバイオマーカーの開発を目指し、AMED 実用化研究事業への申請を行った。

**目標・成果物の達成状況(2 年目評価時点)**

a. **【達成見込み（令和 5 年 3 月）】**

JIA 重症度分類の項目内で、国際的な評価方法に準じて「活動性関節炎」の定義を変更するように臨床調査個人票の改訂を申請した。本邦の JIA/ASD 重症度分類や、JIA/ASD に合併するマクロファージ活性化症候群の国際的な診断と重症度評価を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価可能になるように引き続き準備を進めている。

b. **【達成見込み（令和 5 年 3 月）】**

JIA は本邦初の診療ガイドラインの作成に携わっているが、昨年度決定した CQ のうちエビデンスの比較的高いものについてはシステマティックレビュー(SR)を行

っている。ASD は 2017 年に成人スチル病の診療ガイドライン作成後に開発された新規治療薬について CQ を作成したが、同様にエビデンスの比較的高い CQ については SR を行っている。血管炎に関する調査研究班と協力して選抜した SR メンバーは、コクランジャパンから派遣された講師による勉強会を通じて学び、SR 経験のある指導者のもとで SR をほぼ完成させた(資料 5)。

**c. [達成見込み (令和 5 年 3 月)]**

新規に承認される薬剤も含めて治療の現状と安全性評価を行い、患者の後遺症、介護度、QOL, 生命予後も明らかにするため、難病プラットフォームを使用したレジストリを構築し、令和 3 年 2 月から新規発症患者の登録が進んでいる。本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. SLE/PAPS、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. JIA/ASD) を対象に、各分科会のコアメンバーで構成されるチームを作成して互いに連携をとりながら、コアメンバーで定期的に会議を行い、疾患横断的な評価と、疾患にフォーカスした評価の両方を可能とする、臨床情報データを電子的に収集可能となるようなシステムを運営している。本年度患者登録を開始したが、ASD が希少疾患であることを勘案して、難病プラットフォームを用いた全国多施設での解析の参考データとして、単施設での後ろ向きのデータも検討し、現在論文投稿中である。

**d. [達成見込み (令和 4 年 3 月)]**

令和 3 年度に研究班全体で WEB 開催による患者向け WEB 講演会をオンデマンドで発信した。その際、事前に講演内容の希望を募り講演に活かし、講演会終了後には今後の講演会の在り方を検討するため事後アンケートを行い、次年度以降の患者講演会に役立てることとした。また、令和 3 年から患者登録が開始されたので、登録された患者に向けた情報提供を研究班から行うことが可能となるように体制を改めて整えている。また、研究班のホームページを更新し、患者に向けた情報発信をより良く行えるようにした。

**e. [達成見込み (令和 5 年 3 月)]**

JIA/ASD では難病プラットフォームを使用したレジストリで両疾患を同時に評価することで、小児と成人の類似点、相違点を明らかにするためのレジストリ構築の準備を進めている。また、都道府県の難病センターと移行期支援施設を対象にアンケート調査を行い、連携拠点病院におけるリウマチ膠原病疾患の移行期診療の全国実態を把握することができた。

**f. [達成見込み (令和 5 年 3 月)]**

JIA/ASD を対象とした難病プラットフォームを使用したレジストリデータと治療前後の患者血清を利活用して、JIA/ASD の寛解基準と寛解達成にむけた治療アルゴリズムの作成、疾患活動性や治療反応性予測に有用なバイオマーカーの開発に挑戦すべく、AMED 実用化研究事業へ再申請を行っている。

**目標・成果物の達成状況(3年目評価時点)**

a. [達成見込み（令和 5 年 3 月）]

JIA 重症度分類の項目内で、国際的な評価方法に準じて「活動性関節炎」の定義を変更するように臨床調査個人票の改訂を申請した。本邦の JIA/ASD 重症度分類や、JIA/ASD に合併するマクロファージ活性化症候群の国際的な診断と重症度評価を難病プラットフォームによるレジストリ研究の中で評価可能になるように準備を継続して行っている。

b. [JIA については達成見込み（令和 5 年 3 月）、ASD については達成（令和 4 年 12 月）]

JIA は本邦初の診療ガイドラインの作成に携わっているが、エビデンスレベルの高い CQ についてはシステマティックレビュー (SR) を行い、推奨度を決定して、令和 4 年度中の完成を目指している。ASD は 2017 年に成人スチル病の診療ガイドライン作成後に開発された新規治療薬について CQ を作成したが、同様にエビデンスの比較的高い CQ については SR を行い、ガイドラインが完成し、改訂版として令和 4 年 12 月に上梓できた(資料 4)。血管炎に関する調査研究班と協力して選抜した SR メンバーは、コ克蘭ジャパンから派遣された講師による勉強会を通じて学び、SR 経験のある指導者のもとで SR をほぼ完成させることが出来た(資料 5)。

c. [達成見込み（令和 5 年 3 月）]

新規に承認される薬剤も含めて治療の現状と安全性評価を行い、患者の後遺症、介護度、QOL、生命予後も明らかにするため、難病プラットフォームを使用したレジストリを構築し、令和 3 年 2 月から新規発症患者の登録が進んでいる。本研究班の対象となる指定難病 7 疾患 (1. SLE/PAPS、2. PM/DM、3. MCTD、4. SS、5. JIA/ASD) を対象に、各分科会のコアメンバーで構成されるチームを作成して互いに連携をとりながら、コアメンバーで定期的に会議を行い、疾患横断的な評価と、疾患にフォーカスした評価の両方を可能とする、臨床情報データを電子的に収集可能なシステムを運営している。

d. [達成（令和 4 年 3 月）]

令和 3・4 年度と 2 年連続で、研究班全体でオンライン開催による患者向け WEB 講演会をオンデマンドで発信した。その際、事前に講演内容の希望を募り講演に活かし、講演会終了後には今後の講演会の在り方を検討するため事後アンケートを行い、次年度以降の患者講演会に役立てることとした。また、令和 3 年から患者登録が開始されたので、登録された患者に向けた情報提供を研究班から行うことが可能となるように体制をととのえることができた。また、研究班のホームページを更新し、患者に向けた情報発信をより良く行えるようにした。

e. [達成見込み（令和 5 年 3 月）]

JIA/ASD では難病プラットフォームを使用したレジストリで両疾患を同時に評価することで、小児と成人の類似点、相違点を明らかにするためのレジストリ構築の

準備を進めている。また、都道府県の難病センターと移行期支援施設を対象にアンケート調査を行い、連携拠点病院におけるリウマチ膠原病疾患の移行期診療の全国実態を把握することができた。

f. **【達成見込み（令和5年3月）】**

JIA/ASD を対象とした難病プラットフォームを使用したレジストリデータと治療前後の患者血清を利活用して、JIA/ASD の寛解基準と寛解達成にむけた治療アルゴリズムの作成、疾患活動性や治療反応性予測に有用なバイオマーカーの開発に挑戦すべく、AMED 実用化研究事業へ再申請を行っている。

## C. 資料集

### 目標・成果物の達成状況を証明する資料集

- 資料 1 MCTD 診断基準
- 資料 2 MCTD 重症度分類
- 資料 3 多発性筋炎／皮膚筋炎診療ガイドライン 2023 年版（予定）表紙
- 資料 4 ASD および JIA 診療ガイドライン、CQ
- 資料 5 システマティックレビュー勉強会プログラム一部抜粋
- 資料 6 自己免疫疾患における患者レジストリを包含した難病プラットフォーム体制の構築と、それを利活用した長期にわたる全国規模の多施設共同研究：疾患別の登録症例数
- 資料 7 自己免疫疾患における患者レジストリを包含した難病プラットフォーム体制の構築と、それを利活用した長期にわたる全国規模の多施設共同研究：臓器病変別の登録数
- 資料 8 令和 4 年度 医療講演会プログラム
- 資料 9 都道府県難病拠点へのアンケート調査結果について

## 資料 1 MCTD 診断基準

### <診断基準> (厚生労働省最終版)

Definite1、2を対象とする。

#### 1. 共通所見

- ① レイノー現象 ② 指ないし手背の腫脹

#### 2. 免疫学的所見

抗U1-RNP抗体陽性

・抗U1-RNP抗体の検出は二重免疫拡散法あるいは酵素免疫測定法(ELISA)のいずれでもよい。ただし、二重免疫拡散法が陽性で ELISAの結果と一致しない場合には、二重免疫拡散法を優先する。

※ 以下の予後、および臓器障害と関連する疾患標識抗体が陽性の場合には混合性結合組織病の診断は慎重に行う。

- a. 抗二本鎖DNA抗体、抗Smith抗体  
b. 抗トポイソメラーゼI抗体(抗Scl-70抗体)、抗RNAポリメラーゼIII抗体  
c. 抗ARS抗体、抗MDA5抗体

#### 3. 特徴的な臓器所見

- ① 肺動脈性肺高血圧症 ② 無菌性髄膜炎 ③ 三叉神経障害

#### 4. 混合所見

##### (1) 全身性エリテマトーデス様所見

- ① 多発関節炎  
② リンパ節腫脹  
③ 顔面紅斑  
④ 心膜炎又は胸膜炎  
⑤ 白血球減少(4,000/ $\mu$ L以下)又は血小板減少(10 万/ $\mu$ L以下)

##### (2) 全身性強皮症様所見

- ① 手指に限局した皮膚硬化  
② 間質性肺疾患  
③ 食道蠕動低下又は拡張

##### (3) 多発性筋炎/皮膚筋炎様所見

- ① 筋力低下  
② 筋原性酵素上昇  
③ 筋電図における筋原性異常所見

#### 5. 診断のカテゴリー

・Definite1: 1の1所見以上が陽性、2が陽性、3の1 所見以上が陽性、以上3つをいずれも満たす場合。

・Definite2: 1の1所見以上が陽性、2が陽性、4の(1)、(2)、(3)項より2項目以上からそれぞれ1所見以上が陽性、以上3つをいずれも満たす場合。

・小児(16歳未満の場合): 1の1所見以上が陽性、2の所見が陽性、4の(1)、(2)、(3)項より1項目以上からそれぞれ1所見以上が陽性、以上3つをいずれも満たす場合。

## 資料 2 MCTD 重症度分類

### <重症度分類> (厚生労働省最終版)

MCTDの障害臓器別の重症度分類

中等症以上を対象とする。

重症度	臓器障害	臨床所見
重症:	中枢神経症状	痙攣、器質性脳障害、精神病、脳血管障害(頻度はまれ)
	無菌性髄膜炎	頭痛、嘔気、嘔吐(NSAIDs誘発性に注意)
	肺動脈性肺高血圧症(最も重要な予後規定因子)	息切れ、動悸、胸骨後部痛
	急速進行性間質性肺疾患	急速に進行する呼吸困難、咳嗽
	進行した間質性肺疾患	動悸、息切れ、咳嗽
	血小板減少	出血傾向、紫斑
	溶血性貧血	高度の貧血
	下部消化管機能不全	吸収不良症候群、偽性腸閉塞
中等症:	発熱	疾患活動性の高い時に見られる
	リンパ節腫脹	疾患活動性の高い時に見られる
	筋炎	筋力低下、筋痛、筋原性酵素上昇。時に重症例あり
	食道運動機能障害	逆流性食道炎、胸やけ、心窩部痛
	漿膜炎	胸水、心嚢液貯留
	腎障害	蛋白尿(ネフローゼ症候群、腎不全移行も稀だが見られる)
	皮膚血管炎	紫斑、爪床出血、皮膚梗塞
	皮膚潰瘍、壊疽	重度の末梢循環障害による
	間質性肺疾患	進行は緩徐であるが、比較的早く進行する例もある
	末梢神経障害	三叉神経障害が多い
骨破壊性関節炎	関節リウマチ様の関節破壊がときにみられる	
軽症:	レイノー現象	寒冷刺激による血管攣縮により手指の色調変化。時に難治性
	手指ないし手背の腫脹	MCTDの診断上重要だが臨床的に問題となることはない
	紅斑	顔面、手掌などに多い
	手指に限局する皮膚硬化	軽度にとどまるが、手指の屈曲拘縮をきたしうる
	非破壊性関節炎	関節破壊は通常ないがときにみられる

※診断基準及び重症度分類の適応における留意事項

1. 病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えない(ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限る。)
2. 治療開始後における重症度分類については、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態であって、直近6か月間で最も悪い状態を医師が判断することとする。
3. なお、症状の程度が上記の重症度分類等で一定以上に該当しない者であるが、高額な医療を継続することが必要なものについては、医療費助成の対象とする。



資料3

## 多発性筋炎・皮膚筋炎診療ガイドライン（2023年版）

編集

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業

自己免疫疾患に関する調査研究班

多発性筋炎・皮膚筋炎分科会

# 執筆者一覧

## 診療ガイドライン作成委員会

### ●委員長（五十音順）

藤本 学 大阪大学大学院医学系研究科皮膚科学教室  
森 雅亮 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座

### ○2015年版ガイドライン委員長（五十音順，2015年版ガイドライン作成当時）

上阪 等 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科膠原病・リウマチ内科学  
住田 孝之 筑波大学医学医療系内科膠原病・リウマチ・アレルギー

### ●委員（五十音順）

秋岡 親司 京都府立医科大学小児科学教室  
植田 郁子 大阪大学大学院医学系研究科皮膚科学教室  
梅澤 夏佳 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科膠原病・リウマチ内科学分野  
太田 晶子 埼玉医科大学医学部社会医学  
沖山 奈緒子 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科皮膚科学  
川口 鎮司 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  
神田 隆 山口大学 医学部神経・筋難病治療学講座  
岸 崇之 東京女子医科大学小児科，茨城県小児地域医療学寄附研究部門  
木村 直樹 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座  
幸原 伸夫 神戸市立医療センター脳神経内科  
五野 貴久 日本医科大学大学院医学研究科アレルギー膠原病内科分野  
小林 一郎 北海道大学大学院医学研究院小児科学教室  
小林 法元 信州大学小児科  
佐藤 亮太 山口大学医学部附属病院脳神経内科  
神人 正寿 和歌山県立医科大学医学部皮膚科  
杉江 和馬 奈良県立医科大学脳神経内科  
富満 弘之 JA とりで総合医療センター神経内科  
笹井（中嶋）蘭 京都大学大学院医学研究科内科学講座臨床免疫学  
室 慶直 名古屋大学医学部附属病院皮膚科  
桃原 真理子 名古屋大学医学部附属病院皮膚科  
保田 晋助 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科膠原病・リウマチ内科学分野  
山口 由衣 横浜市立大学大学院医学系研究科環境免疫病態皮膚科学

### ○2020年暫定版ガイドライン委員（五十音順，2020年暫定版作成当時）

逸見 祥司 川崎医科大学脳神経内科  
植木 将弘 室蘭日鋼記念病院小児科  
大内 一孝 綾部市立病院小児科  
川澄 日出長 東京都立大塚病院リウマチ膠原病科  
清水 潤 東京工科大学医療保健学部理学療法学

砂田 芳秀 川崎医科大学脳神経内科  
本田 真也 山口大学大学院医学系研究科臨床神経学講座

●協力者（五十音順）

前川 亜耶 大阪大学大学院医学系研究科皮膚科学教室  
山下 雄太 名古屋大学医学部附属病院皮膚科

○2020年暫定版ガイドライン協力者（五十音順，2020年暫定版作成当時）

池田 高治 東北医科薬科大学皮膚科  
神谷 麻理 東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科  
佐々木広和 東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科

## 略語一覧

略語名	正式名称
ACR	American College of Rheumatology
ADL	activities of daily living (日常生活動作)
ADM	amyopathic dermatomyositis (無筋症性皮膚筋炎)
ALS	amyotrophic lateral sclerosis (筋萎縮性側索硬化症)
ARS	aminoacyl-tRNA synthetase (アミノアシル tRNA 合成酵素)
AZA	azathioprine (アザチオプリン)
BAL	bronchoalveolar lavage (気管支肺胞洗浄液)
CADM	clinically amyopathic dermatomyositis (臨床的無筋症性皮膚筋炎)
CARRA	Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance (北米小児リウマチ研究グループ)
CAT	Cutaneous Assessment Tool
CDASI	Cutaneous Dermatomyositis Disease Area and Severity Index
CHQ	Child Health Questionnaire
CMAP	compound muscle action potential (複合筋活動電位)
CMAS	Childhood Myositis Assessment Scale
CLE	cutaneous lupus erythematosus (皮膚エリテマトーデス)
CPA	cyclophosphamide (シクロホスファミド)
CSMsCT	computed tomography
CyA	Cyclosporine A (シクロスポリン)
DLCO	diffusing capacity of the lung for carbon monoxide (一酸化炭素肺拡散能)
DM	dermatomyositis (皮膚筋炎)
DOI	definition of improvement
DSSI	Dermatomyositis Skin Severity Index
EMG	electromyography (筋電図)
EULAR	The European League Against Rheumatism
FDG	fluorodeoxyglucose
Fib	fibrillation potential (線維性収縮電位)
FVC	forced vital capacity (努力性肺活量)
HAQ	Health Assessment Questionnaire (健康評価質問票)
HAQ-DI	Health Assessment Questionnaire Disability Index (健康評価質問票による機能障害インデックス)
HMGCR	3-hydroxy-3-methylglutaryl-CoA reductase (HMG-CoA 還元酵素)
HRCT	high-resolution computed tomography (高分解能断層撮影 X 線写真)
IBM	inclusion body myositis (封入体筋炎)
IIM	idiopathic inflammatory myopathies (特発性炎症性筋疾患)

<b>IMACS</b>	International Myositis Assessment and Clinical Studies Group (国際筋炎評価臨床研究グループ)
<b>IMNM</b>	immune-mediated necrotizing myopathy (免疫介在性壊死性ミオパチー)
<b>ILD</b>	interstitial lung disease (間質性肺疾患)
<b>IVCY</b>	intravenous cyclophosphamide (シクロホスファミド静注療法)
<b>IVIG</b>	intravenous immunoglobulin (大量免疫グロブリン静注療法)
<b>JAK</b>	Janus kinase (ヤーススキナーゼ)
<b>JDM</b>	juvenile dermatomyositis (若年性皮膚筋炎)
<b>JIIM</b>	juvenile idiopathic inflammatory myopathies (若年性特発性炎症性筋疾患)
<b>JPM</b>	juvenile polymyositis (若年性多発性筋炎)
<b>MAAs</b>	myositis-associated autoantibody (筋炎関連自己抗体)
<b>MCTD</b>	mixed connective tissue disease 混合性結合組織病
<b>MDA5</b>	melanoma differentiation-associated gene 5
<b>MMF</b>	mycophenolate mofetil (ミコフェノール酸モフェチル)
<b>MMT</b>	manual muscle testing (徒手筋力テスト)
<b>MRI</b>	magnetic resonance imaging (核磁気共鳴画像)
<b>MSAs</b>	myositis-specific autoantibody (筋炎特異的自己抗体)
<b>MTX</b>	methotrexate (メトトレキサート)
<b>MUP</b>	motor unit potential (運動単位電位)
<b>NXP2</b>	nuclear matrix protein 2
<b>PAN</b>	polyarteritis nodosa (結節性多発動脈炎)
<b>PCR</b>	polymerase chain reaction
<b>PET</b>	positron emission tomography
<b>PGA</b>	Physician Global Assessment
<b>PM</b>	polymyositis (多発性筋炎)
<b>PMX-DHP</b>	direct hemoperfusion with polymyxin B-immobilized fiber
<b>PRINTO</b>	Paediatric Rheumatology International Trials Organization (小児リウマチ国際研究機関)
<b>PSL</b>	prednisolone (プレドニゾロン)
<b>PSW</b>	positive sharp wave (陽性鋭波)
<b>QOL</b>	quality of life (生活の質)
<b>RARCT</b>	randomized controlled trial (ランダム化比較試験)
<b>SAE</b>	small ubiquitin-like modifier 1 activation enzyme
<b>SHARE</b>	Single Hub and Access point for pediatric Rheumatology in Europe
<b>SLE</b>	systemic lupus erythematosus (全身性エリテマトーデス)
<b>SRP</b>	signal recognition particle (シグナル認識粒子)
<b>SSc</b>	systemic sclerosis (全身性強皮症)
<b>STIR</b>	short T1 inversion recovery
<b>Tac</b>	tacrolimus (タクロリムス)

<b>TBLB</b>	transbronchial lung biopsy (經氣管支肺生檢)
<b>TIF1</b>	transcriptional intermediary factor 1
<b>TNF</b>	tumor necrosis factor (腫瘍壞死因子)
<b>UCTD</b>	undifferentiated connective tissue disease (分類不能型結合組織病)
<b>VAS</b>	visual analog scale

# 第1章 作成組織

診療ガイドライン 作成主体	学会・研究会名		厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班 多発性筋炎・皮膚筋炎分科会			
	関連学会名		日本リウマチ学会			
			日本神経学会			
			日本皮膚科学会			
			日本小児リウマチ学会			
診療ガイドライン 統括委員会	代表	氏名	所属機関／専門分野	所属学会	調査研究班上の役割	
	○	森 雅亮	東京医科歯科大学／小児科	日本リウマチ学会・日本小児リウマチ学会	研究代表者	
		藤本 学	大阪大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究分担者	
		住田 孝之	筑波大学／膠原病リウマチ内科	日本リウマチ学会	研究分担者	
		上阪 等	千葉西総合病院／膠原病リウマチ内科	日本リウマチ学会	研究分担者	
診療ガイドライン 作成事務局	代表	氏名	所属機関／専門分野	所属学会	調査研究班上の役割	
		植田 郁子	大阪大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究協力者	
		吉永 美緒	大阪大学／皮膚科	秘書	事務局	
診療ガイドライン 作成委員会	診療ガイドライン作成グループ	代表	氏名	所属機関／専門分野	所属学会	調査研究班上の役割
		○	藤本 学	大阪大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究分担者
			太田 晶子	埼玉医科大学／社会医学	日本公衆衛生学会	研究分担者
			川口 鎮司	東京女子医科大学／膠原病リウマチ内科	日本リウマチ学会	研究分担者
			神田 隆	山口大学／脳神経内科	日本神経学会	研究分担者
			五野 貴久	日本医科大学／アレルギー膠原病内科	日本リウマチ学会	研究分担者
			小林 一郎	北海道大学／小児科	日本小児リウマチ学会	研究分担者
			神人 正寿	和歌山県立医科大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究分担者
			笹井（中嶋）蘭	京都大学／免疫・膠原病内科	日本リウマチ学会	研究分担者
			室 慶直	名古屋大学／皮膚科	日本皮膚科学会	研究分担者
	保田 晋助	東京医科歯科大学／膠原病・リウマチ内科	日本リウマチ学会	研究分担者		
	秋岡 親司	京都府立医科大学／小児科	日本小児リウマチ学会	研究協力者		

		植田 郁子	大阪大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究協力者
		梅澤 夏佳	東京医科歯科大学／膠原病・リウマチ内科	日本リウマチ学会	研究協力者
		沖山 奈緒子	東京医科歯科大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究協力者
		岸 崇之	東京女子医科大学／小児科	日本小児リウマチ学会	研究協力者
		木村 直樹	東京医科歯科大学／膠原病・リウマチ内科	日本リウマチ学会	研究協力者
		幸原 伸夫	神戸市立医療センター／脳神経内科	日本神経学会	研究協力者
		小林 法元	信州大学／小児科	日本小児リウマチ学会	研究協力者
		佐藤 亮太	山口大学／脳神経内科	日本神経学会	研究協力者
		清水 潤	東京工科大学／脳神経内科	日本神経学会	研究協力者
		杉江 和馬	奈良県立医科大学／脳神経内科	日本神経学会	研究協力者
		富満 弘之	JA とりで総合医療センター／神経内科	日本神経学会	研究協力者
		山口 由衣	横浜市立大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究協力者
システムレビューチーム		秋岡 親司	京都府立医科大学／小児科	日本小児リウマチ学会	研究協力者
		逸見 祥司	川崎医科大学／脳神経内科	日本神経学会	研究協力者
		植木 将弘	室蘭日鋼記念病院／小児科	日本小児リウマチ学会	研究協力者
		大内 一孝	綾部市立病院／小児科	日本小児リウマチ学会	研究協力者
		沖山 奈緒子	東京医科歯科大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究協力者
		川口 鎮司	東京女子医科大学／膠原病リウマチ内科	日本リウマチ学会	研究分担者
		川澄 日出長	東京都立大塚病院／リウマチ膠原病内科	日本リウマチ学会	研究協力者
		神田 隆	山口大学／脳神経内科	日本神経学会	研究分担者
		木村 直樹	東京医科歯科大学／膠原病・リウマチ内科	日本リウマチ学会	研究協力者
		小林 一郎	北海道大学／小児科	日本小児リウマチ学会	研究分担者
		砂田 芳秀	川崎医科大学／脳神経内科	日本神経学会	研究協力者
		神人 正寿	和歌山県立医科大学／皮膚科	日本皮膚科学会・日本リウマチ学会	研究分担者
		富満 弘之	JA とりで総合医療センター／神経内科	日本神経学会	研究分担者
	笹井（中嶋）	京都大学／免疫・膠原病内科	日本リウマチ学会	研究分担者	



			蘭			
			本田 真也	山口大学／脳神経内科	日本神経学会	研究協力者
			前川 亜耶	大阪大学／皮膚科	日本皮膚科学会	研究協力者
			桃原 真理子	名古屋大学／皮膚科	日本皮膚科学会	研究協力者

## 第2章 スコープ

### (1) 診断基準

#### ●小児・成人統一診断基準

PM/DMは、指定難病制度のみならず、小児慢性特定疾病制度でも古くから助成対象になっていた。後者における診断基準として、以前は暫定的に成人の旧基準を用いていたが、2014年の児童福祉法改正に伴い、成人の旧基準をベースに、若年例の診療の実態にあわせ無筋症性皮膚筋炎（amyopathic dermatomyositis：ADM）が診断できるようにしつつ、現場で多用されているMRIや特異自己抗体を含むようになり、成人とは別の改訂がなされた。

しかし、小児慢性特定疾病制度は18歳まで申請・20歳まで更新が可能だが、その後、成人の指定難病制度のほうに申請先が移行するため、両者の基準に相違があると小児慢性特定疾病制度では認定されたにもかかわらず指定難病制度では認定されない事態が生じるおそれがあり、2019年に小児・成人統一基準が作成された。

その後追加して、ADMの診断に関し、2019年の統一基準では、皮膚症状がみられる例のうち、皮膚病理学的所見が合致する例はADMとしてDMに含むとされていたが、診療ガイドライン2020年暫定版では、皮膚症状がみられる例のうち、皮膚病理学的所見が合致するか、もしくは診断基準項目に含まれている筋炎特異的自己抗体陽性例はADMとしてDMに含む、と改められた。

#### 〈診断基準〉

#### 1. 診断基準項目

##### (1) 皮膚症状

- (a) ヘリオトロープ疹：両側または片側の眼瞼部の紫紅色浮腫性紅斑
- (b) ゴットロン丘疹：手指関節背面の丘疹
- (c) ゴットロン徴候：手指関節背面および四肢関節背面の紅斑

##### (2) 上肢又は下肢の近位筋の筋力低下

##### (3) 筋肉の自発痛又は把握痛

##### (4) 血清中筋原性酵素（クレアチンキナーゼ又はアルドラーゼ）の上昇

##### (5) 筋炎を示す筋電図変化\*1

##### (6) 骨破壊を伴わない関節炎又は関節痛

##### (7) 全身性炎症所見（発熱，CRP上昇，又は赤沈亢進）

##### (8) 筋炎特異的自己抗体陽性\*2

##### (9) 筋生検で筋炎の病理所見：筋線維の変性および細胞浸潤

#### 2. 診断のカテゴリー

皮膚筋炎：18歳以上で発症したもので、(1)の皮膚症状の(a)～(c)の1項目以上を満たし、かつ経過中に(2)～(9)の項目中4項目以上を満たすもの。18歳未満で発症したもので、(1)の皮膚症状の(a)～(c)の1項目以上と(2)を満たし、かつ経過中に(4)，(5)，(8)，(9)の項目中2項目以上を満たすものを若年性皮膚筋炎とする。

なお、上記の項目数を満たさないが、(1)の皮膚症状の(a)～(c)の1項目以上を満たすもののなかで、皮膚病理学的所見が皮膚筋炎に合致するか\*3 (8)を満たすものは無筋症性皮膚筋炎として皮膚筋炎に含む。

多発性筋炎：18歳以上で発症したもので、(1)皮膚症状を欠き、(2)～(9)の項目中4項目以上を満たすもの。18歳未満で発症したもので、(1)皮膚症状を欠き、(2)を満たし、(4)、(5)、(8)、(9)の項目中2項目以上を満たすものを若年性多発性筋炎とする。

### 3. 鑑別診断を要する疾患

感染による筋炎、好酸球性筋炎などの非感染性筋炎、薬剤性ミオパチー、内分泌異常・先天代謝異常に伴うミオパチー、電解質異常に伴う筋症状、中枢性ないし末梢神経障害に伴う筋力低下、筋ジストロフィーその他の遺伝性筋疾患、封入体筋炎、湿疹・皮膚炎群を含むその他の皮膚疾患。

なお、抗ARS抗体症候群（抗合成酵素症候群）、免疫介在性壊死性ミオパチーと診断される例も、本診断基準を満たせば本疾患に含めてよい。

- 註 \*1：若年性皮膚筋炎および若年性多発性筋炎で筋電図の施行が難しい場合は、MRIでの筋炎を示す所見（T2強調/脂肪抑制画像で高信号、T1強調画像で正常信号）で代用できるものとする。
- \*2：ア）抗ARS抗体（抗Jo-1抗体を含む）、イ）抗MDA5抗体、ウ）抗Mi-2抗体、エ）抗TIF1-γ抗体、オ）抗NXP2抗体、カ）抗SAE抗体、キ）抗SRP抗体、ク）抗HMGR抗体。
- \*3：角質増加、表皮の萎縮（手指の場合は肥厚）、表皮基底層の液状変性、表皮異常角化細胞、組織学的色素失調、リンパ球を主体とした血管周囲性あるいは帯状の炎症細胞浸潤、真皮の浮腫増加、ムチン沈着、脂肪織炎あるいは脂肪変性、石灰沈着などの所見の中のいくつか認められ、臨床像とあわせて合致するかどうかを判断する。

#### <重症度分類>

以下のいずれかに該当する症例を重症とし、医療費助成の対象とする。

- 1) 原疾患に由来する筋力低下がある。  
体幹・四肢近位筋群（頸部屈筋、三角筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋、腸腰筋、大腿四頭筋、大腿屈筋群）の徒手筋力テスト平均が5段階評価で4+（10段階評価で9）以下  
又は、同筋群のいずれか一つのMMTが4（10段階評価で8）以下
- 2) 原疾患に由来するCK値もしくはアルドラーゼ値上昇がある。
- 3) 活動性の皮疹（皮膚筋炎に特徴的な丘疹、浮腫性あるいは角化性の紅斑、脂肪織炎\*が複数部位に認められるもの）がある。 \*新生または増大する石灰沈着を含む
- 4) 活動性の間質性肺炎を合併している（その治療中を含む.）。

### ●国際診断基準

国際筋炎診断基準策定プロジェクト（International Myositis Classification Criteria Project）において炎症性筋疾患の国際的な新診断基準案が策定され、ヨーロッパリウマチ学会およびアメリカリウマチ学会によって2017年に承認された（表1）<sup>1) 2)</sup>。

大きな特徴として、それぞれの診断項目にスコアが設定されている点と、「筋生検なし」のスコアと「筋生検あり」のスコアが別に設定されている点がある。また、皮疹に対するスコアが高いため、皮疹がない場合は基本的に筋生検が必須であると記載されている。

それぞれのスコアの合計点から「筋生検なし」「筋生検あり」それぞれの計算式を用いることで「筋炎らしさ」を算定する。カットオフ値として、らしさが90%以上（「筋生検なし」合計スコア7.5と「筋生検あり」合計スコア8.7以上）が“definite”，55%（「筋生検なし」合計スコア5.5と「筋生検あり」合計スコア6.7）～90%の場合は“probable”と判断される。しかし、より精度の高い診断をしなければいけない場合はカットオフ値を高く設定し、また非典型例も含めたければカットオフ値を下げる事が可能とされている。

さらに、分類ツリーを用いて PM (IMNM) , IBM, ADM, DM, 若年性 DM [Juvenile DM (JDM) ] 以外の若年性筋炎, JDM の 6 種類に分類することも可能である (図 1) . すでに上記のスコア計算をインターネット上で行うことのできるウェブサイトが公開されており, 日本語版も用意されている (<http://www.imm.ki.se/biostatistics/calculators/iim/>) . また, わが国の患者における国際基準の感度・特異度は 2016 年度版厚労省診断基準に比べても高い可能性が示されている<sup>3)</sup> .

表 1 炎症性筋疾患の国際診断基準

	筋生検なし	筋生検あり
18 ≤ 初発症状の生じた年齢 < 40	1.3	1.5
初発症状の生じた年齢 ≥ 40	2.1	2.2
<b>筋力低下</b>		
通常は進行性の上肢近位の他覚的対称性筋力低下	0.7	0.7
通常は進行性の下肢近位の他覚的対称性筋力低下	0.8	0.5
頸部屈筋群筋力が伸筋群よりも低下	1.9	1.6
下肢近位筋群筋力が遠位筋群よりも低下	0.9	1.2
<b>皮膚症状</b>		
ヘリオトロープ疹	3.1	3.2
ゴットロン丘疹	2.1	2.7
ゴットロン徴候	3.3	3.7
<b>その他</b>		
嚥下障害または食道運動障害	0.7	0.6
<b>検査所見</b>		
抗 Jo-1 抗体 (抗ヒステジル tRNA 合成酵素抗体) 陽性	3.9	3.8
血清 CK, LDH, AST, ALT のうち少なくとも 1 つの上昇	1.3	1.4
<b>筋生検</b>		
筋内膜 (endomysium) における筋線維侵入を伴わない筋線維周囲の単核球浸潤		1.7
筋鞘 (perimysium) または血管周囲の単核球浸潤		1.2
筋束周囲萎縮		1.9
縁取り空胞 (rimmed vacuole)		3.1

[Lundberg IE, Tjärnlund A, Bottai M, et al. 2017 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Adult and Juvenile Idiopathic Inflammatory Myopathies and Their Major Subgroups. Arthritis Rheumatol 2017; 69: 2271-2282 より一部改変]

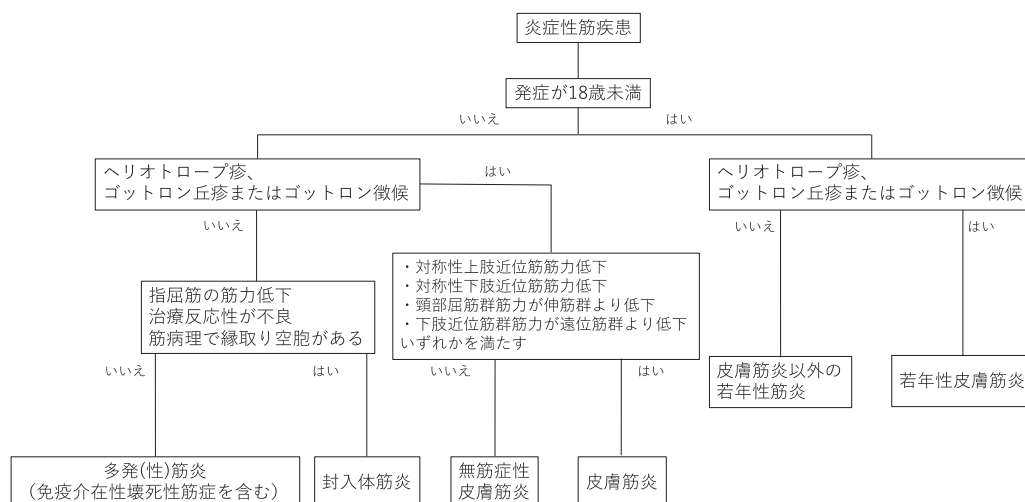


図1-1 国際分類基準における炎症性筋疾患の分類フローチャート

[Lundberg IE, Tjärnlund A, Bottai M, et al. 2017 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Adult and Juvenile Idiopathic Inflammatory Myopathies and Their Major Subgroups. Arthritis Rheumatol 2017; 69: 2271-2282 より一部改変]

---

## 文献

- 1) Lundberg IE, Tjärnlund A, Bottai M, et al. 2017 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Adult and Juvenile Idiopathic Inflammatory Myopathies and Their Major Subgroups. *Arthritis Rheumatol* 2017; 69: 2271-2282..
- 2) Bottai M, Tjärnlund A, Santoni G, et al. EULAR/ACR classification criteria for adult and juvenile idiopathic inflammatory myopathies and their major subgroups: a methodology report. *RMD Open* 2017; 3: e000507.
- 3) Jinnin M, Ohta A, Ishihara S, et al. First external validation of sensitivity and specificity of the European League Against Rheumatism (EULAR)/American College of Rheumatology (ACR) classification criteria for idiopathic inflammatory myopathies with a Japanese cohort. *Ann Rheum Dis* 2020; 79: 387-392.

## (2) 診療ガイドラインがカバーする内容に関する事項

(1) タイトル	多発性筋炎・皮膚筋炎診療ガイドライン 2023 年版	
(2) 目的	PM/DM の診断, 治療の向上を目的とする	
(3) トピック	PM/DM	
(4) 想定される利用者, 利用施設	PM/DM の診療にかかわるすべての医療従事者(膠原病内科医, 神経内科医, 皮膚科医, 小児科医など, 専門医だけでなく, 一般臨床医, かかりつけ医も対象とする)	
(5) 既存ガイドラインとの関係	2020 年発行「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班多発性筋炎皮膚筋炎分科会編集 多発性筋炎・皮膚筋炎診療ガイドライン (2020 年暫定版)」の改訂を基盤として作成	
(6) 重要臨床課題	重要臨床課題 1	臨床症状 (筋病変, 皮膚病変, 肺病変など), 検査所見 (血液検査, 画像検査, 生理機能検査), 合併症, 若年性 PM/DM の特徴を明らかにする
	重要臨床課題 2	筋炎・筋力低下の治療, 皮膚症状の治療, 間質性肺疾患の治療, 局所療法, 全身治療 (ステロイド, 免疫抑制薬, 生物学的製剤など), リハビリなど, 成人・若年性 PM/DM に対する治療の有効性と安全性を明らかにする
(7) ガイドラインがカバーする範囲	PM/DM を有する成人, 小児	
(8) クリニカルクエスチョン (CQ) リスト	エキスパートオピニオンにて記述した CQ1~42, SR を行った CQ1~4 (別記)	

### (3) システマティックレビューに関する事項

(1) 実施スケジュール	<p>文献検索：3 か月          文献スクリーニング：3 か月          エビデンス総体の評価と統合：7 か月          (CQ ごとに並行して行い、全体として 13 か月)</p>
(2) エビデンス検索	<ul style="list-style-type: none"> <li>• エビデンスタイプ：既存のガイドライン，SR 論文，個別研究論文を，この順番の優先順位で検索する．個別研究論文としては，ランダム化比較試験 (RCT)，非ランダム化比較試験，観察研究，症例報告を検索の対象とする．</li> <li>• データベース：既存のガイドラインについては，National Guideline Clearinghouse (NGC)，NICE Evidence Search, Minds ガイドラインセンターを検索．SR 論文については，Cochrane Database of Systematic Reviews を検索．個別研究論文については，PubMed，医中誌，The Cochrane Library を検索．</li> <li>• 検索の基本方針：介入の検索に際しては，PICO フォーマットを用いる．</li> <li>• 検索対象期間：前回の 2020 年暫定版作成時に用いた検索期間が 1990 年～2017 年であったため，2018 年～2021 年 3 月を検索期間とした．検索結果によっては，検索期間の延長可能．</li> </ul> <p>*：文献検索は日本医学図書館協会に依頼した．</p>
(3) 文献の選択基準，除外基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 採用条件を満たす既存のガイドライン，SR 論文が存在する場合には，それを第一優先とする．</li> <li>• 採用条件を満たす既存のガイドライン，SR 論文がない場合には，個別研究論文を対象として，<i>de novo</i> で SR を実施する．</li> <li>• <i>de novo</i> の SR では，採用条件を満たす RCT を優先して実施する．</li> <li>• 採用条件を満たす RCT がない場合には，観察研究を対象とする．</li> <li>• CQ によっては，症例集積研究，症例報告も対象とする．</li> </ul>
(4) エビデンスの評価と統合の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>• エビデンス総体の強さの評価は，「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020 ver. 3.0」の方法に基づく．</li> <li>• エビデンス総体の統合は，質的な統合を基本とし，適切な場合は量的な統合も実施する．</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>エビデンス総体のエビデンスの確実性 (質)</u></p> <p>A (強)：効果の推定値に強く確信がある          B (中)：効果の推定値に中等度の確信がある          C (弱)：効果の推定値に対する確信は限定的である          D (非常に弱い)：効果の推定値がほとんど確信できない</p> <p>*：RCT のみでまとめられたエビデンス総体の初期評価は「A」，観察研究 (コホート研究，症例対象研究) のみでまとめられたエビデンス総体の初期評</p>

	<p>価は「C」、症例報告・症例集積研究のみでまとめられたエビデンス総体の初期評価は「D」とする。</p> <p>*: エビデンスの強さの評価を下げる 5 項目（バイアスリスク，非直接性，非一貫性，不精確，出版バイアス），上げる 3 項目（介入による大きな効果，用量—反応勾配，可能性のある交絡因子による効果の減弱）の検討を行い，エビデンスの強さを分類する。</p>
--	---



#### (4) 推奨作成から最終化，公開までに関する事項

<p>(1) 推奨作成の基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ SR チームが作成したエビデンス総体の作業シートを用い，アウトカムごとに評価されたエビデンスの強さ（エビデンス総体）を統合して，CQ に対するエビデンス総体の総括を提示する。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>推奨決定のための，アウトカム全般のエビデンスの強さ</u></p> <p>A（強）：効果の推定値に強く確信がある          B（中）：効果の推定値に中等度の確信がある          C（弱）：効果の推定値に対する確信は限定的である          D（非常に弱い）：効果の推定値がほとんど確信できない</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><u>推奨の強さ</u></p> <p>1：「実施する」ことを強く推奨する          2：「実施する」ことを弱く推奨する（提案する）          3：「実施しない」ことを弱く推奨する（提案する）          4：「実施しない」ことを強く推奨する</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 推奨の強さの決定は，ガイドライン作成委員会の投票（修正 Delphi〈デルファイ〉法）による。ガイドライン作成委員会の 60 %以上（14/22 人以上）の一致で推奨の強さを決定する。60 %以上の一致が得られるまで，推奨案の修正・投票を繰り返し，推奨文・推奨度を決定する。</li> <li>・ 推奨の決定には，エビデンスの評価と統合で求められた「エビデンスの強さ」，「益と害のバランス」の他，「患者価値観の多様性」，「経済的な視点」も考慮して，推奨とその強さを決定する。</li> <li>・ SR を行わず，エキスパートオピニオンにて記述した CQ についても同様に，ガイドライン作成委員会の投票によって推奨文・推奨度を決定する。</li> </ul>
<p>(2) 最終化</p>	<p>関連学会からのパブリックコメントを募集して，ガイドライン作成委員会は診療ガイドラインを変更する必要性を討議して対応を決定し，結果を最終版に反映させる予定である。</p>

## 第3章 重要なクリニカルクエスチョン

---

本章には，診断もしくは治療において重要な CQ を 42 個あげ，それぞれについて，ガイドライン作成委員会にて重要な参考文献を検索して，記述した．推奨文について，推奨度は委員の投票にて決定した．

## cq1 PM/DMはどのように分類されるか？

### 推奨

PM, DM, ADM, 免疫介在性壊死性ミオパチー, 抗ARS抗体症候群・抗合成酵素(抗体)症候群に細分類することを推奨する. [推奨度 1] [合意度 8.6]

### 解説

PM/DMは, BohanとPeterによって提唱された基準<sup>1)</sup>(表1-1)に基づいて診断されてきた. この基準は単純明快である一方で, CQ14で解説する封入体筋炎や一部の筋ジストロフィーを鑑別できないという問題があった. 2017年に策定された国際分類基準<sup>2)</sup>によって, 炎症性筋疾患はPM, DM, 無筋症性皮膚筋炎(amyopathic dermatomyositis: ADM), 封入体筋炎, 若年性皮膚筋炎(juvenile dermatomyositis: JDM, JDM以外の若年性筋炎の6つに分類され, 封入体筋炎がPM/DMから明確に区別された(p.12 図1参照). 国際分類基準が策定されている間に, 炎症性筋疾患のなかで病態が異なる一群として免疫介在性壊死性ミオパチーや抗ARS抗体症候群・抗合成酵素(抗体)症候群が同定された. したがって, 現在の国際分類基準によるPM/DMは, PM, DM, ADM, 免疫介在性壊死性ミオパチー, 抗ARS抗体症候群・抗合成酵素(抗体)症候群を含んだ概念である. 今後, 免疫介在性壊死性ミオパチーや抗ARS抗体症候群・抗合成酵素(抗体)症候群はPM/DMから区別されていく可能性が高い.

PM/DMは小児慢性特定疾病制度と指定難病制度による助成対象疾患であり, 2019年に小児・成人の統一診断基準が作成された(第2章(1)診断基準参照). 現時点では, 本基準を満たす免疫介在性壊死性ミオパチーや抗ARS抗体症候群・抗合成酵素(抗体)症候群はPM/DMに含めてよいことになっている.

表1-1 BohanとPeterの診断基準

- 1) 四肢近位筋, 頸部屈筋の対称性筋力低下
- 2) 筋原性酵素の上昇
- 3) 定型的筋電図所見
  - ①polyphasic, short, small motor unit potentials
  - ②fibrillation, positive sharp waves, increased insertional irritability
  - ③bizarre high-frequency repetitive discharge
- 4) 定型的筋病理組織所見(筋線維の変性, 壊死, 貧食像, 萎縮, 再生, 炎症性細胞浸潤)
- 5) 定型的皮膚症状

#### [判定]

- ・ 確実例: 4項目該当 [DMは5] を含む]
- ・ 疑い例: 3項目 [DMは5] を含む]
- ・ 可能性のある例: 2項目 [DMは5] を含む]

[Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts). N Engl J Med 1975; 292: 403-407 より一部改変]

### 文献

- 1) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts). N Engl J Med 1975; 292: 403-407.

- 2) Lundberg IE, Tjärnlund A, Bottai M, et al. 2017 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Adult and Juvenile Idiopathic Inflammatory Myopathies and Their Major Subgroups. *Arthritis Rheumatol* 2017; 69: 2271-2282.

## cq2 筋力評価は PM/DM の診療に有用か？

### 推奨

筋力評価は診断だけでなく、治療効果判定においても有用であり、評価することを推奨する。

【推奨度 1】 【同意度 9.0】

### 解説

PM/DM の主要症状として筋力低下があげられ、その頻度は 9 割以上であるとされている<sup>1)</sup>。また、筋力低下が初発症状として出現することは多く、CQ3 で記載されているような頸部屈筋や大胸筋といった体幹筋および左右対称性の四肢近位筋優位の筋力低下を認める場合には PM/DM を積極的に疑う必要がある。一見、無筋症性皮膚筋炎と考えられる症例においても、頸部屈筋や大胸筋といった体幹筋には軽度の筋力低下が存在していることがあり<sup>2)</sup>、これらの筋力評価は PM/DM の診断に重要である。

筋力低下の評価指標として、徒手筋力テスト (manual muscle testing : MMT) が広く用いられており、0 から 5 までの 6 段階で評価される。最近では、頸部屈筋、三角筋、上腕二頭筋、手関節伸筋、大殿筋、中殿筋、大腿四頭筋、前脛骨筋の 8 つの筋を 0 から 10 の 11 段階でそれぞれ評価し、合計した数値を指標とする MMT-8 が臨床試験でよく用いられている<sup>3)</sup>。

国際的な筋炎の臨床研究グループである International Myositis Assessment and Clinical Studies Group (IMACS) は①MMT による筋力評価、②visual analogue scale (VAS) を用いた医師による疾患の全般的評価、③VAS を用いた患者による疾患の全般的評価、④Health Assessment Questionnaire (HAQ) による身体機能障害の評価、⑤血清筋原性酵素 [creatin kinase (CK), アルドラーゼ, LDH, AST, ALT], ⑥筋外病変 (全身症状および皮膚, 消化管, 呼吸器, 心病変) に関する全般的評価の 6 項目をコアセットとして、筋炎の疾患活動性評価に用いることを推奨している<sup>4)</sup>。成人 102 例, 小児 102 例の PM/DM 文献例をもとに、29 人の専門家によって、上記の IMACS が定めた 6 項目のうち 3 項目で 20 %以上の改善がみられ、かつ 25 %以上悪化した項目が 2 つを超えない場合を PM/DM の改善と判断する、と定義されたが、6 項目のなかで最も重視されているのは筋力であり、悪化項目に筋力が入った場合は改善とみなさない、と判断される<sup>5)</sup>。

また、PM/DM の免疫抑制療法・免疫調節療法に関する 2012 年のコクラン・レビューでは、各治療法の有効性を評価する基準のうち primary outcome として採用されているのは、①少なくとも 6 か月後の機能または障害グレードの変化、②6 か月後の 15 %以上の筋力の改善の 2 つである<sup>6)</sup>。

### 文献

- 1) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts). N Engl J Med 1975; 292: 403-407.
- 2) El-Azhary R, Pakzad SY. Amyopathic dermatomyositis: retrospective review of 37 cases. J Am Acad Dermatol 2002; 46: 560-565.
- 3) Harris-Love MO, Shrader JA, Koziol D, et al. Distribution and severity of weakness among patients with polymyositis, dermatomyositis and juvenile dermatomyositis. Rheumatology (Oxford) 2009; 48: 134-139.
- 4) Miller FW, Rider LG, Chung YL, et al. Proposed preliminary core set measures for disease outcome assessment in adult and juvenile idiopathic inflammatory myopathies. Rheumatology (Oxford) 2001; 40: 1262-1273.
- 5) Rider LG, Giannini EH, Brunner HI, et al. International consensus on preliminary definitions of improvement in adult and juvenile myositis. Arthritis Rheum 2004; 50: 2281-2290.

- 6) Gordon PA, Winer JB, Hoogendijk JE, et al. Immunosuppressant and immunomodulatory treatment for dermatomyositis and polymyositis. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8: CD003643.

## ca3 どのような筋力低下がみられた場合に PM/DM を疑うか？

### 回答

頸部屈筋や大胸筋といった体幹筋および左右対称性の四肢近位筋優位の筋力低下が特徴である。

### 解説

PM/DM では体幹筋および四肢近位筋優位の筋力低下がみられ、一般的に数週から数か月かけて緩徐に進行する<sup>1) 2)</sup>。

体幹筋としては頸部筋や大胸筋の筋力低下が目立ち、通常、四肢近位筋の筋力低下より顕著であり、頸部筋は伸筋より屈筋の障害が強いことが特徴である<sup>1) 3)</sup>。頸部屈筋の筋力評価は必ず仰臥位で評価し、頸部屈筋の障害が強い場合には仰臥位からの頭部挙上が困難となる。また、仰臥位からの起き上がり時にいったん横を向いたうえで手の力を利用して起き上がる動作が PM/DM ではよくみられ、これは体幹筋の筋力低下を反映した所見である。

四肢の筋力低下は近位筋優位であり、基本的には左右対称性である。顔や髪が洗いにく、戸棚のものを取りにくい、洗濯物を物干し竿にかけにくい、しゃがんだ状態から立ち上がりにくい等の訴えは、四肢近位筋の筋力低下によるものと考えてよい。遠位筋の筋力低下は進行例ではありうるが、初期にみられることはない。

PM/DM では顔面筋や眼筋は基本的に障害されることはない。一方で、PM/DM の重症例や進行例では咽頭筋や呼吸筋の障害がみられることがあり、特に壊死性筋症では嚥下障害を伴うことが多い。Watanabe らは 68 例の抗 SRP 抗体陽性筋症と 45 例の抗 HMGCR 抗体陽性筋症の嚥下障害は抗 SRP 抗体陽性で 46 例 (68%)、抗 HMGCR 抗体陽性で 20 例 (44%) であったと報告している<sup>4)</sup>。

### 文献

- 1) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (first of two parts). *N Engl J Med* 1975; 292: 344-347.
- 2) Dalakas MC. Polymyositis, dermatomyositis and inclusion-body myositis. *N Engl J Med* 1991; 325: 1487-1498.
- 3) Harris-Love MO, Shrader JA, Koziol D, et al. Distribution and severity of weakness among patients with polymyositis, dermatomyositis and juvenile dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2009; 48: 134-139.
- 4) Watanabe Y, Uruha A, Suzuki S, et al. Clinical features and prognosis in anti-SRP and anti-HMGCR necrotising myopathy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016; 87: 1038-1044.

## CQ4 PM/DM の診療に有用な血液検査は何か？

### 推奨

PM/DM 診療において血液検査は重要であり、筋疾患の確認のために CK の上昇を確認することを推奨する。

[推奨度 1]

[同意度 8.7]

### 解説

PM/DM は骨格筋の炎症によって筋線維が壊死する病態である。骨格筋が壊死を起こすと筋線維内から血液中に筋逸脱酵素が移行する。筋逸脱酵素にクレアチンキナーゼ (CK) とアルドラーゼ (aldolase : ALD) があり、PM/DM では血清中の CK 値や ALD 値が上昇する。その他、筋線維が崩壊すると LDH, AST や ALT の上昇が認められ、CK 上昇のない症例でも異常を呈して診断の手掛かりとなるため、血液検査にて測定する価値がある<sup>1) ~3)</sup>。

上記のなかでも血清 CK 値は特に重要である。それは CK 上昇が筋線維異常についての感度、特異度とも非常に高いことや、筋疾患の活動性や筋力低下の度合いとよく相関することが報告されているためである<sup>1) 2) 4)</sup>。

血清 CK 値は治療の効果判定にも利用できる。治療が奏功して筋力改善が認められる数週間前から CK 値は低下し始めている。また再燃する場合も筋力低下よりも先に CK 値の上昇が始まると報告されている<sup>2) 5)</sup>。

炎症性疾患の病態機序を確認するために、赤血球沈降速度 (ESR) や CRP を測定することが多い。ESR は PM/DM の約半数で亢進するが、疾患特異性はなく、疾患の活動度や治療反応性とも相関しないといわれる。CRP について、著明な上昇を示す症例はむしろ少ないとされる<sup>2)</sup>。しかし、ESR 値や CRP 値が高い症例は、皮膚症状が著明な症例と同様に治療中に癌を合併する可能性が高いと報告されているために注意が必要である<sup>6) 7)</sup>。

自己免疫性の病態機序を確認するために、抗核抗体 (anti-nuclear antibody:ANA) の測定が有用である。疾患特異性はないが、60~90 %の症例で ANA 陽性となり、染色パターンと筋炎特異抗体や筋炎関連抗体の関係が解析されている<sup>2) 8)</sup>。筋炎に関する種々の自己抗体については CQ13 で述べられているので参照いただきたい。

最後に PM/DM の合併症として悪性腫瘍と間質性肺疾患、心筋炎が重要である。悪性腫瘍は画像で検出できないときから筋症状が出現することがあり、指標となる腫瘍マーカー値でのフォローは治療評価や早期の悪性腫瘍検出に有用である。さらに間質性肺疾患では KL-6、心筋炎ではトロポニン T の上昇が認められ、これらは病勢をよく反映するために治療において有用である<sup>9) 10)</sup>。

### 文献

- 1) Dalakas MC, Karpati G. Inflammatory myopathies. In: Disorders of voluntary muscle. 7th ed. Cambridge: Cambridge University Press. 2001
- 2) Rider LG, Miller FW. Laboratory evaluation of the inflammatory myopathies. Clin Diagn Lab Immunol 1995; 2: 1-9.
- 3) Mathur T, Manadan AM, Thiagarajan S, et al. Serum transaminases are frequently elevated at time of diagnosis of idiopathic inflammatory and normalize with creatine kinase. J Clin Rheumatol 2014; 20: 130-132.
- 4) Targoff IN. Laboratory manifestations of polymyositis/dermatomyositis. Clin Dermatol 1988; 6: 76-92.



- 5) Oddis CV, Medsger TA Jr. Relationship between serum creatine kinase level and corticosteroid therapy in polymyositis-dermatomyositis. *J Rheumatol* 1988; 15: 807-811.
- 6) Jakubaszek M, Kwiatkowska B, Maslinska M. Polymyositis and dermatomyositis as a risk of developing cancer. *Rheumatologia* 2015; 53: 101-105.
- 7) Lu X, Yang H, Shu X, et al. Factors predicting malignancy in patients with polymyositis and dermatomyositis: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2014; 9: e94128.
- 8) Infantino M, Manfredi M, Grossi V, et al. An effective algorithm for the serological diagnosis of idiopathic inflammatory myopathies: The key role of anti-Ro52 antibodies. *Clin Chim Acta* 2017; 475: 15-19.
- 9) Ye Y, Fu Q, Wang R, et al. Serum KL-6 level is a prognostic marker in patients with anti-MDA5 antibody-positive dermatomyositis associated with interstitial lung disease. *J Clin Lab Anal* 2019; 33: e22978.
- 10) Lilleker JB, Diederichsen ACP, Jacobsen S, et al. Using serum troponins to screen for cardiac involvement and assess disease activity in the idiopathic inflammatory myopathies. *Rheumatology (Oxford)* 2018; 57: 1041-1046.

## CO5 PM/DM の診療に有用な画像検査は何か？

### 推奨

PM/DM 診療において画像検査で骨格筋を評価することは重要であり，MRI は骨格筋の炎症や浮腫を鋭敏にとらえられるため，MRI 検査を行うことを提案する。 [推奨度 2] [同意度 8.4]

### 解説

これまでの侵襲性の高い筋生検や針筋電図による骨格筋の評価にかわり，最近では画像検査での評価が行われている。CT，MRI，超音波検査，核医学検査が行われているが，MRI の感度が高く，PM/DM の骨格筋評価に非常に有用である 1) ~3)。

MRI は様々な条件で撮影可能だが，造影剤を使用しない単純 T1 強調画像と T2 強調画像，それに加えて STIR (short T1 inversion recovery) 画像を撮影することを勧める。T2 強調画像で炎症性浮腫が高信号として描出されるが，脂肪組織との判別が難しいことも多く，脂肪組織が低信号となる STIR 画像を追加して評価する。また T1 強調画像では筋萎縮や筋組織の脂肪置換が低信号として描出される 1)。

MRI は被曝もなく非侵襲的な検査のため，筋生検部位の決定に有用で，さらに繰り返し撮影できるため，治療効果判定にも用いられる。問題点は感度が高すぎるために運動負荷でも信号変化が出現すること，検査部位が狭いことなどがあげられてきたが，最近では whole-body MRI も可能となり，今後の評価が待たれる 1) 2) 4) ~6)。

CT は放射線被曝を伴う検査で，筋腫大や筋萎縮，脂肪置換などは評価可能であるが，骨格筋の炎症性変化をとらえることは難しいため，PM/DM 診療では骨格筋以外の間質性肺疾患の評価や悪性腫瘍の検出に有用である 1) 3)。

近年，骨格筋評価に超音波検査の有用性が報告されている。超音波検査はリアルタイムの筋評価や，エコーガイド下での筋生検，繰り返し検査しての治療効果判定に利用可能である。炎症部位は輝度が上がることで検出できるが，慢性変化や脂肪置換も輝度が上がるために判定が困難なことも多く，感度，特異度は MRI に劣ると報告されている 1) ~3) 7)。

核医学検査の有用性も検討されている。<sup>18</sup>F-FDG を用いた PET/CT 検査の有用性が報告されている。骨格筋内の FDG 集積が血清 CK 値上昇や筋力低下と相関するという報告もあるが，空間分解能が低いこともあり，骨格筋の評価より間質性肺疾患の評価や悪性腫瘍の検出に有用と考えられる 1) 3) 8)。

### 文献

- 1) Jia Y, Tian H, Deng J, et al. Multimodal imaging for the clinical assessment of dermatomyositis and polymyositis: A systematic review. *Radiol Infect Dis* 2017; 4: 81-87.
- 2) Oldroyd A, Chinoy H. Recent development in classification criteria and diagnosis guidelines for idiopathic inflammatory myopathies. *Curr Opin Rheumatol* 2018; 30: 606-613.
- 3) Schiftenbauer A. Imaging: Seeing muscle in new ways. *Curr Opin Rheumatol* 2014; 26: 712-716.
- 4) Day J, Patel S, Limaye V. The role of magnetic resonance imaging techniques in evaluation and management of the idiopathic inflammatory myopathies. *Semin Arthritis Rheum* 2017; 46: 642-649.
- 5) Nygren AT, Kaijser L. Water exchange induced by unilateral exercise in active and inactive skeletal muscles. *J Appl Physiol* 2002;93: 1716-1722.

- 6) Huang Z-G, Gao B-X, Chen H, et al. An efficacy analysis of whole-body magnetic resonance imaging in the diagnosis and follow-up of polymyositis and dermatomyositis. *PLoS One* 2017; 12: e0181069.
- 7) Albayda J, van Alfen N. Diagnostic value of muscle ultrasound for myopathies and myositis. *Curr Rheumatol Rep* 2020; 22: 82.
- 8) Li Y, Zhou Y, Wang Q. Multiple values of  $^{18}\text{F}$ -FDG PET/CT in idiopathic inflammatory myopathy. *Clin Rheumatol* 2017; 36: 2297-2305.

**推奨**

針筋電図は筋炎の活動性評価，病態の評価に有用であり，筋生検の適応や部位を考えるのにも役立つため，可能であれば施行することを推奨する。

**【推奨度 1】**

**【同意度 8.5】**

**解説**

広義の筋電図は神経伝導検査と針筋電図に分けられる。神経伝導検査は例えば母指球に表面電極を置いて，正中神経を手首や肘で刺激して出現する筋の電位〔これを複合活動電位（compound muscle action potential：CMAP）とよぶ〕を計測する。神経に十分な刺激（最大上刺激）を加えてもCMAPの振幅が小さいときには筋線維の数が減少していることを意味する。筋線維の数が減る原因としては筋線維そのものの変性（筋ジストロフィーなど）と神経軸索の減少の2つの可能性がある。運動ニューロン疾患やニューロパチーでは軸索が消失する結果，その支配領域の筋線維が変性する。初期の筋炎ではCMAPが小さくなることは少なく神経伝導検査での異常検出感度は高くない。ただし末梢神経疾患との鑑別が必要な時には神経伝導検査は有用である。

針筋電図は針の形をした細い電極を直接筋に挿入して，筋線維に生じる活動電位を計測する検査で，記録面積が小さいために電極に近接する個々の筋線維の活動電位のみを記録することができる。検査ではまず針を挿入して刺入時および安静時の状態をみたあと，力を少し入れたときの電位変化をみていく。画面上での波形確認と同時にスピーカーから波形を音としても聴きながら検査を進める。正常の場合安静時には筋線維は弛緩しており電位変化（活動電位）は記録されない。少し力を入れるとゆらぎをもった5～10 Hz程度の比較的規則的な放電パターンを示しながら運動単位電位（motor unit potential：MUP）が出現する。運動単位とは1つの脊髄の運動ニューロンが支配する筋線維の集団のことで，1本の軸索は筋内で多数に枝分かれして終板を介して数十本から数百本の筋線維と接合している。MUPは針電極近辺（おおよそ1 mm以内）にある個々の筋線維が生じる活動電位の総和を記録したものである（図6-1）。力を入れていくことによりMUPが画面上に多数出現してくる。これをMUPの動員（recruitment）とよぶ。力を入れるために多数の運動単位の動員が必要となるためである。

詳しくはCQ7で述べるが，炎症性のミオパチーでは大きくいって2つの変化がみられる。1つは安静時のfibrillation potential（Fib）とpositive sharp wave（PSW）で，もう1つはMUPの形態の異常，動員の異常である。Fib/PSWは筋と神経の接合が途絶えたときに，筋線維膜が不安定になり自律的周期的な放電を生じるものである（図6-2）。したがって，炎症の強い時期に出現しやすく筋炎の活動性を示している。MUPの形態の変化は各運動単位に属する筋線維変性の程度を反映しており，発症から時間が経過するほどより顕著となる。針筋電図は筋炎の診断と病態を知る上で欠くことのできない検査であり，また筋生検の適応や部位を考えるうえでも重要である。現在は画像診断（筋超音波検査やMRI）と併用することより精度の高い検査が可能となっている。

針電極では検査時の痛みを避けることはできないので，理解の得られない患者，特に小児では困難であるが，習熟した検者が行えば他の検査では得られないリアルタイムの機能異常を得ることができる有用な検査である<sup>1) 2)</sup>。

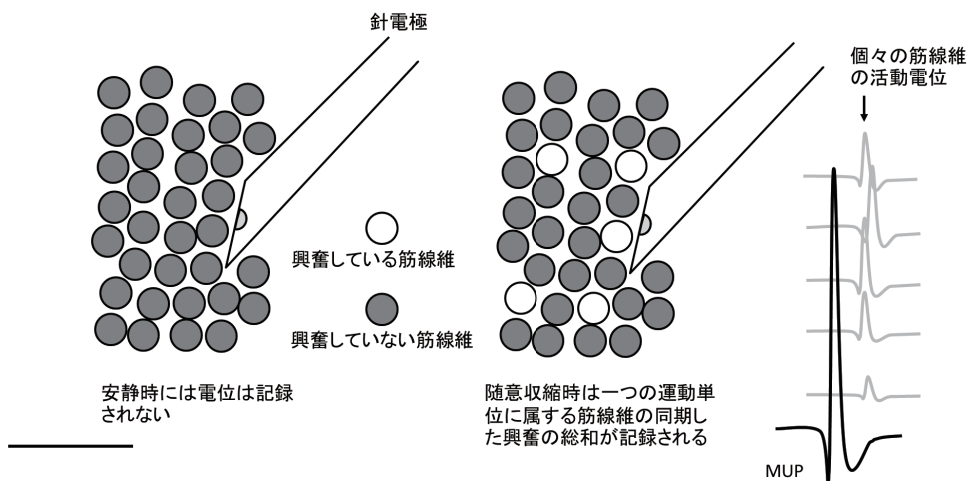


図 6-1 安静時と随意収縮時の針筋電図（正常）

同芯型針電極は中心の導線の先端部と外筒との間の電位差を記録しており、先端部から半径 1mm 程度の範囲にある筋線維の活動電位が記録される。正常では安静時に筋線維が自律的に興奮することはない（図左）。弱い随意収縮を行うと閾値の低い 1 つの運動単位に属する筋線維が同期して興奮する（図右○）。このとき針電極では近接する同期した数本の筋線維の活動電位が記録されることになる。これを運動単位電位（MUP）とよび、個々の筋線維の電位の総和になる。

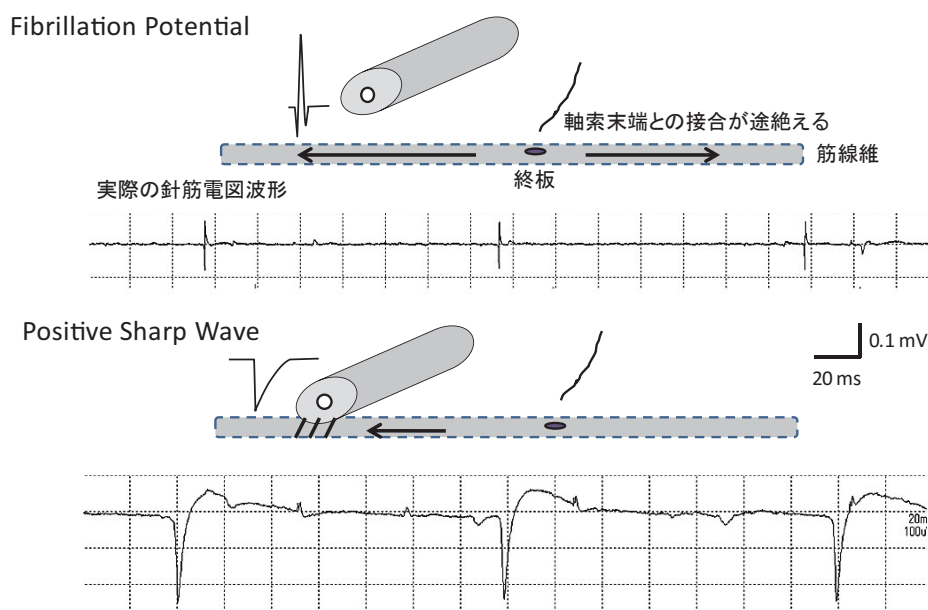


図 6-2 fibrillation potential (Fib) と positive sharp wave (PSW)

Fib と PSW はいずれも軸索末端と終板との接合を絶たれた筋線維が自律的周期的に放電する（1～30 回/秒）もので、現在進行形の変性を反映している。PSW は針電極が筋線維に触れて筋線維が一部損傷した場合に記録され、Fib と同一の現象をみていると考えられている。いずれも放電間隔は時計のように正確である。疾患特異性は低いが、活動性の筋炎では大多数に認められる重要な所見である。

## 文献

- 1) 関口兼司, 幸原伸夫. 症例から考える針筋電図. 診断と治療社, 2017.
- 2) Daube JR, Rubin DI. Needle electromyography. Muscle Nerve 2009; 39: 244-270.

## cq7 PM/DM を示唆する重要な筋電図所見は何か？

### 回答

①刺入時・安静時にみられる線維性収縮電位/陽性鋭波 (Fib/PSW) と、②随意収縮時の運動単位電位 (MUP) の形態 (スパイク状、短持続・多相性など) や動員パターンの異常 (early/rapid recruitment) が重要な所見である。

### 解説

CQ6 に記載したように正常の筋では安静時に針電極から筋線維の活動電位は記録されないが、炎症・変性により終板での軸索末端と筋線維の接合が途絶えると筋線維が自律的に周期的な収縮を始める。このときに生じる活動電位が線維性収縮電位/陽性鋭波 (fibrillation potential/positive sharp wave : Fib/PSW) である。このとき針電極先端部が筋線維からわずかに離れていると Fib として記録され、筋線維膜に密着していると PSW の形になると考えられている。すなわち両者とも単一の筋線維が自律的規則的に放電するという本態は同じである。この放電が数週間続き、やがて筋線維は完全に変性する。Fib/PSW は極めて規則的な放電パターン (リズム) をとることが特徴で、診断上重要である。Fib/PSW は筋炎、筋ジストロフィーなどの筋疾患でも、また筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) など脱神経を生じる疾患でも神経軸索と筋線維の接合が途絶えれば出現する。したがって疾患特異性はないが、これらが出現していれば現在活動性の病態があることを示す。炎症性ミオパチーの急性期には脱力のある筋では高率 (約 80 %) に認められる重要な所見である。治療により症状が改善すると消失する (図 7-1)。

炎症の結果、運動単位を構成する筋線維の一部が変性、脱落すると MUP の形態も変化する。発症初期や脱力のない軽症例では運動単位電位 (motor unit potential : MUP) に変化を認めないこともあるが、時間とともに多くの筋線維が変性すると、筋線維の大小不同や断裂、一部の筋線維の脱落などを生じ、運動単位を構成する筋線維数の減少 (密度の低下) と筋線維の活動電位伝導時間のばらつきを生じる。この結果、筋電図では線維密度が極端に低下したスパイク状の MUP や持続時間の比較的短い多相性の MUP が多数認められるようになる。また個々の運動単位が生み出す力が弱くなるために少し力を入れるにも多数の MUP の動員がみられるようになる (early/rapid recruitment) (図 7-2)。これらの変化は筋生検所見ともある程度相関する<sup>1) 2)</sup>。

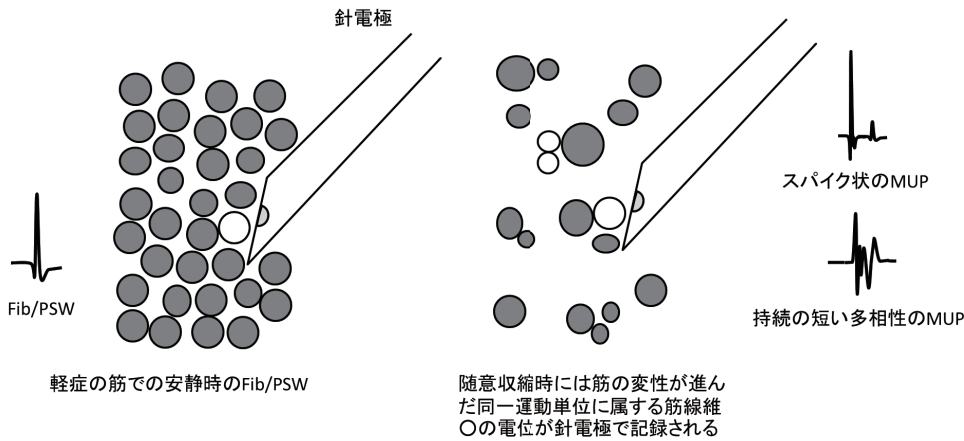


図 7-1 筋炎疾患の針筋電図 (CQ6 の正常と比較)

筋炎の初期や軽症の場合にも大多数の患者に刺入時・安静時の Fib/PSW が記録される。このような筋では全体の筋線維の構築は比較的保たれているために MUP の異常はあまり目立たない (図左)。筋炎がある程度進行すると筋線維の変性がすすみ、筋線維の消失や大小不同などを生じる。その結果、安静時の Fib/PSW に加えて運動単位を構成する筋線維数は減少するため、線維密度の低い小さな運動単位が目立つようになる (図右)。1 本の筋線維の電位のみが目立つスパイク状の MUP も多くみられる。またある程度筋線維が残っている運動単位では筋線維の大小不同のために伝導がばらつき、波形の同期性も悪くなる (持続の短い多相性の MUP)、さらに個々の運動単位の生み出す力が弱くなるために、わずかの力を入れるだけで多くの運動単位が動員されるようになる (early or rapid recruitment)。

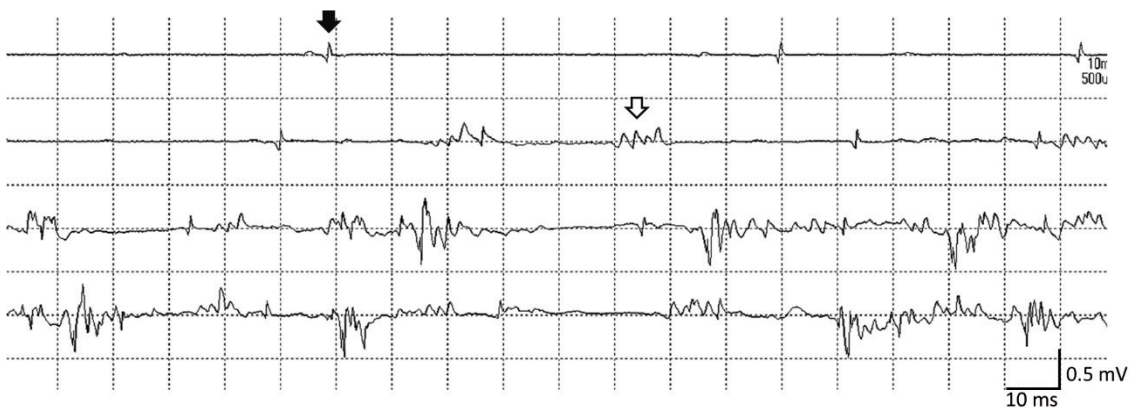


図 7-2 筋炎患者慢性期の運動単位電位

安静から最弱収縮の筋電図記録。上から下へ掃引が続いている。最初は単一筋線維で構成されている小さなスパイク状の MUP が認められ (黒矢印)、少し力を入れると多相性の MUP が重なり (白矢印) すぐに基線が複数の多相性の運動単位で埋め尽くされてしまう (rapid recruitment)。

## 文献

- 1) Naddaf E, Milone M, Mauermann ML, et al. Muscle Biopsy and Electromyography Correlation. *Front Neurol* 2018; 9: 839.
- 2) Sener U, Martinez-Thompson J, Laughlin RS, et al. Needle Electromyography and Histopathologic Correlation in Myopathies. *Muscle Nerve* 2019; 59: 315-320.

**推奨**

1. 特徴的な筋病理所見を確認することで PM/DM の診断精度が上がるため、筋生検は有用であり、行うことを提案する。 [推奨度 2] [同意度 8.5]
2. 皮疹のない筋炎の場合や封入体筋炎の鑑別には、筋生検は有用であり、行うことを提案する。 [推奨度 2] [同意度 8.8]

**解説**

PM/DM の診断において、多数の筋炎特異自己抗体が発見され、MRI の普及と画像診断技術が進歩している現在でも、筋生検は依然臨床の現場で重要な役割を果たしている。そのため、筋生検の適応、診断における可能性と限界、留意点などを知っておく必要がある。

1975 年、Bohan & Peter による特発性炎症性筋疾患の診断基準は、皮疹の有無により PM と DM に大別し、現在も広く用いられる<sup>1) 2)</sup>。しかし、本基準には筋病理所見の項目がないため、封入体筋炎やその他のミオパチーを PM/DM から除外することができない。また、皮疹がないため PM に分類された症例で、DM に特徴的な病理像を呈する場合があります、混乱がみられる。1992 年、わが国で作成された厚生省診断基準<sup>3)</sup>、そして 2014 年に改訂された厚生労働省診断基準（厚生労働省指定難病ホームページ、難病情報センター：皮膚筋炎／多発性筋炎 [指定難病 50]）のいずれでも、筋生検は診断基準項目の 1 つであるが必須ではない。一方で、筋ジストロフィーや代謝性ミオパチーなど他の筋疾患の鑑別が必須であるため、必然的に筋生検が必要とされる症例は多い。

2003 年、Dalakas & Hohlfeld による PM/DM の診断基準では、筋病理所見が主要項目とされた<sup>4)</sup>。また、2004 年および 2014 年の European Neuromuscular Centre (ENMC) ワークショップで提唱された特発性炎症性筋疾患の診断基準では、PM/DM の範疇に含まれながら PM と DM 以外の臨床病型と考えられる免疫介在性壊死性ミオパチー (immune-mediated necrotizing myopathy : IMNM) と抗 ARS 抗体症候群・抗合成酵素 (抗体) 症候群 (anti-synthetase syndrome : ASS) の鑑別に、筋病理所見が有用である<sup>5) 6)</sup>。さらに 2017 年の新国際分類基準では、PM と封入体筋炎の鑑別に筋病理所見が必須となっている<sup>7)</sup>。DM においても、特徴的な臨床症状と筋炎特異的自己抗体のいずれも共存している場合以外は、筋生検を考慮する必要がある。

コンコトーム筋生検は、副鼻腔手術で使用される鉗子の一つであるコンコトームを用いた低侵襲の筋生検法である<sup>8)</sup>。簡便で安全性が高いとされるが、対象となる筋に限られ、他の筋疾患の鑑別に必要な検体量の採取は見込めないこともあり、国内では十分普及していない。ただ、既存の開放筋生検とは異なり、繰り返し実施可能なため、治療効果判定には有用かもしれない。

**文献**

- 1) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (first of two parts). N Engl J Med 1975; 292: 344-347.
- 2) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts). N Engl J Med 1975; 292: 403-407.
- 3) Tanimoto K, Nakano K, Kano S, et al. Classification criteria for polymyositis and dermatomyositis. J Rheumatol 1995; 22: 668-674.
- 4) Dalakas MC, Hohlfeld R. Polymyositis and dermatomyositis. Lancet 2003; 362: 971-982.
- 5) Hoogendijk JE, Amato AA, Lecky BR, et al. 119th ENMC international workshop: trial design in adult idiopathic inflammatory myopathies, with the exception of inclusion body myositis, 10-12 October 2003, Naarden, The Netherlands. Neuromuscul Disord 2004; 14: 337-345.



- 6) De Bleecker JL, De Paepe B, Aronica E, et al. 205th ENMC International Workshop: Pathology diagnosis of idiopathic inflammatory myopathies part II 28-30 March 2014, Naarden, The Netherlands. *Neuromuscul Disord* 2015; 25: 268-272.
- 7) Lundberg IE, Tjärnlund A, Bottai M, et al. 2017 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for adult and juvenile idiopathic inflammatory myopathies and their major subgroups. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 1955-1964.
- 8) Dorph C, Nennesmo I, Lundberg IE. Percutaneous conchotome muscle biopsy. A useful diagnostic and assessment tool. *J Rheumatol* 2001; 28: 1591-1599.

## CQ9 PM/DM を示唆する重要な筋病理所見は何か？

### 推奨

1. 壊死・再生筋線維と炎症細胞浸潤の存在に加え、筋細胞膜での MHC クラス I 抗原の発現亢進を評価することを推奨する。 [推奨度 1] [同意度 8.5]
2. DM に特徴的な所見として、筋束周囲萎縮（perifascicular atrophy）を評価することを推奨する。 [推奨度 1] [同意度 8.6]

### 解説

PM/DM で認められる筋病理所見として、壊死・再生筋線維と筋組織内への炎症細胞浸潤像の存在が重要である<sup>1)</sup>。血管周囲や筋束内への単核球の浸潤や集簇に加えて、マクロファージによる壊死線維への浸潤がみられることもある<sup>1)</sup>。ただし、一部の筋ジストロフィーやミオパチーで強い炎症細胞浸潤を認めることがあり、鑑別に留意する必要がある。非壊死筋線維の筋細胞膜に高頻度に主要組織適合遺伝子複合体（major histocompatibility complex : MHC）クラス I 発現の上昇も、PM/DM に共通する重要な所見である。特発性炎症性筋疾患の診断に用いた場合、感度 78%、特異度 95%と報告されている<sup>2)</sup>。

PM/DM は、近年、筋病理学および血清学的な知見に基づき、PM、DM に加えて、免疫介在性壊死性ミオパチー（immune-mediated necrotizing myopathy : IMNM）、抗 ARS 抗体症候群・抗合成酵素（抗体）症候群（anti-synthetase syndrome : ASS）の臨床病型が認められつつある。

まず、DM に特徴的な所見として、筋束周囲萎縮（perifascicular atrophy）があげられる<sup>3)</sup>。また、筋内鞘の毛細血管への補体 C5b-9 沈着も診断的に有用とされる<sup>4)</sup>。さらに、DM の筋障害の機序に I 型インターフェロンの関与が示唆されていることから、このマーカーであるミクソウイルス耐性蛋白（myxovirus-resistance protein A : MxA）の筋線維内での発現がみられる。近年、MxA の発現が筋束周囲萎縮や補体 C5b-9 沈着のいずれよりも、感度・特異度が高いと指摘されている<sup>5)</sup>。DM では、MHC クラス I 発現は筋束周囲の筋線維でより強くみられる。また、最近報告されている皮膚症状のない DM（dermatomyositis sine dermatitis）でも、通常の DM と同様の病理所見を認める<sup>6)</sup>。

アミノアシル tRNA 合成酵素（aminoacyl-tRNA synthetase : ARS）に対する抗体が陽性となる ASS では、筋束周囲主体に壊死・再生線維が見出される筋束周囲壊死（perifascicular necrosis）が病理学的に特徴ある所見とされる<sup>7)</sup>。DM に特異的に発現する MxA は、ASS の筋線維では発現しないことから、DM と ASS は異なる機序による疾患と考えられる<sup>8)</sup>。

抗 SRP 抗体や抗 HMGCR 抗体が特異的自己抗体として知られる IMNM では、病理学的に活動性の高い壊死・再生筋線維を認めるが、炎症細胞浸潤像には乏しい。筋線維膜上では補体 C5b-9 の沈着がみられる。病理学的には筋ジストロフィーと類似する点もあり、鑑別に細心の注意が必要である。

一方、PM に特徴的な病理所見として、MHC クラス I の発現が上昇した非壊死筋線維を CD8 陽性 T 細胞が取り囲み、内部へ浸潤する像（CD8/MHC-I complex）が高頻度にみられ、DM とは異なる機序であることが報告された<sup>4)</sup>。しかし、実臨床では病理学的に分類される PM は多くなく、ASS や IMNM を包含する概念と考えられる。

PM/DM の鑑別に重要な封入体筋炎では、自己貪食空胞である縁取り空胞が特徴的な病理所見であるが、そのほかの筋疾患でも観察される<sup>9)</sup>。縁取り空胞の縁の部分は赤～赤紫色に染色される。縁取り空胞の空隙は、多数の自己貪食空胞が凍結標本の作製段階で抜けてしまうためにできる人工産物である。

### 文献

1) Dalakas MC, Hohlfeld R. Polymyositis and dermatomyositis. Lancet 2003; 362: 971-982.

- 2) van der Pas J, Hengstman GJD, ter Laak HJ, et al. Diagnostic value of MHC class I staining in idiopathic inflammatory myopathies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004; 75: 136-139.
- 3) Uruha A, Suzuki S, Nishino I. Diagnosis of dermatomyositis: autoantibody profile and muscle pathology. *Clinical and Experimental Neuroimmunology* 2017; 8: 302-312.
- 4) Arahata K, Engel AG. Monoclonal antibody analysis of mononuclear cells in myopathies. I: Quantitation of subsets according to diagnosis and sites of accumulation and demonstration and counts of muscle fibers invaded by T cells. *Ann Neurol* 1984; 16: 193-208.
- 5) Uruha A, Nishikawa A, Tsuburaya RS, et al. Sarcoplasmic MxA expression: A valuable marker of dermatomyositis. *Neurology* 2017; 88: 493-500.
- 6) Inoue M, Tanboon J, Hirakawa S, et al. Association of Dermatomyositis Sine Dermatitis With Anti-Nuclear Matrix Protein 2 Autoantibodies. *JAMA Neurol* 2020; 77: 872-877.
- 7) Noguchi E, Uruha A, Suzuki S, et al. Skeletal Muscle Involvement in Antisynthetase Syndrome. *JAMA Neurol* 2017; 74: 992-999.
- 8) Inoue M, Tanboon J, Okubo M, et al. Absence of sarcoplasmic myxovirus resistance protein A (MxA) expression in antisynthetase syndrome in a cohort of 194 cases. *Neuropathol Appl Neurobiol* 2019; 45: 523-524.
- 9) Dubowitz V, Sewry CA, Oldfors A. Muscle biopsy: A practical approach. The fourth edition. Philadelphia: Saunders, 2014.

## cq10 PM/DMの診断に有用な皮膚病変は何か？

### 推奨

1. DMの診断にヘリオトロープ疹、ゴットロン丘疹およびゴットロン徴候を確認することを強く推奨する。 [推奨度 1] [同意度 8.9]
2. その他のDMに特徴的な皮疹の出現を確認することを提案する。 [推奨度 2] [同意度 8.5]

### 解説

DMの診断に有用な皮膚症状としては、ヘリオトロープ疹、ゴットロン丘疹およびゴットロン徴候が知られており、1975年に報告されたBohan & Peterによる診断基準<sup>1) 2)</sup>から、わが国では2019年厚生労働省の診断基準、海外では2017年The European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology (EULAR/ACR)による国際分類基準<sup>3)</sup>に至るまで、DMの診断項目に含まれている。

DMにおいて様々な皮膚病変が出現するが、その疾患特異性はそれぞれの皮疹によって異なる。疾患特異性と頻度による分類にはいまだ統一された見解はないが<sup>4) ~8)</sup>、DMの診断に有用な皮疹を、DMに特異的な皮疹 (pathognomonic) と、そのほかのDMに特徴的な皮疹 (characteritic) や合致する皮疹 (compatible) とに大きく分けて説明する。

### DMに特異的な皮疹 (pathognomonic)

DMに特異的な皮疹 (pathognomonic) としては、ゴットロン丘疹およびゴットロン徴候があげられる。ゴットロン丘疹/徴候は手指の関節背面、特に近位指節間関節や中手指節関節に好発する紫紅色～紅色丘疹もしくは紫紅色～紅色斑、角化性紅斑である。四肢の関節背面 (肘頭や膝蓋) にも角化性紅斑として生じる。ヘリオトロープ疹は上眼瞼のやや紫紅色の浮腫性紅斑である。色調が目立たず眼瞼浮腫のみを呈することもある。通常両側性だが、左右均等でないことや、片側性のこともある<sup>5)</sup>。ヘリオトロープ疹はEuwer & Sontheimerらによる提案<sup>4)</sup>では特異的な皮疹ではなく、DMに特徴的な皮疹 (characteristic) とされているが、全身性エリテマトーデスや全身性強皮症でみることはほとんどなく“DMに特に特徴的な皮疹 (highly characteristic) <sup>5) 7)</sup>”や“DMに特異的な皮疹 (pathognomonic) <sup>8) 9)</sup>”に分類されることもある。

### DMに特徴的な皮疹 (characteristic) もしくは合致する皮疹 (compatible)

DMに特異的ではないが、DMに特徴的 (characteristic) もしくは合致する皮疹 (compatible) として様々な皮疹があげられる。DMにみられる皮疹は、体の部位によって特徴的な分布や皮疹を呈し、特異的な名称がつけられていることが多い。したがってこれらの皮疹を部位別に概説する。

顔面では、ヘリオトロープ疹のほか、頬部、前額、耳介、側頬～頸部にも紅斑がしばしばみられる。鼻根部から内眼角部も好発部位であり、頬にかけて蝶形紅斑を呈することもある<sup>10)</sup>。全身性エリテマトーデスでは鼻唇溝の皺は避けるように紅斑が出現するのに対し、DMでは鼻唇溝にも紅斑がみられる<sup>10) 11)</sup>。進行例では顔面全体が紅皮症様を呈することもある<sup>10)</sup>。頭部では、紅斑と痒疹を伴い脱毛をきたすことや<sup>10)</sup>、紅斑を伴わない非瘢痕性脱毛をみることもある<sup>9)</sup>。口腔内では口腔内の潰瘍や痛みが出現する<sup>12)</sup>。歯肉に血管拡張を生じ、歯肉出血を伴う<sup>13) 14)</sup>。また硬口蓋に ovoid palatal patch として類円形紅斑がみられる<sup>15)</sup>。

体幹では前胸部，上背部・肩から上腕にかけて紅斑が現れ，それぞれ V 徴候やショール徴候とよばれる<sup>16)</sup>．光線過敏を伴うことが多く，とくに V 徴候やショール徴候は光線による影響が考えられる．DM の体幹部皮疹は一般に癢痒を伴うことから，<sup>17)</sup> によって線状の紅斑が生じることもある．これはむち打ち様紅斑あるいは scratch dermatitis とよばれる<sup>17) 18)</sup>．肩甲骨部を避けてびまん性の紅斑を示す際には“angel wings”徴候として報告されている<sup>19)</sup>．もともとは抗 SAE 抗体陽性例において報告された<sup>19)</sup> が，かゆみから搔破によってそのような分布を示す可能性が高く，その他の抗体陽性例でもみられる所見である<sup>10)</sup>．色素沈着，色素脱失，血管拡張，表皮萎縮などの多彩な皮膚病変が混在するものを多形皮膚萎縮（ポイキロデルマ）とよぶ．多形皮膚萎縮は V 徴候やショール徴候のみられる部位や四肢伸側など光線のあたる部位に分布することが多い<sup>9)</sup>．また全身の浮腫をきたし，まれにびらんや水疱が形成されることもある<sup>10) 20) ~22)</sup>．

四肢では，主に四肢の伸側や手指の伸側に線状もしくは帯状の紅斑を生じ，特に大腿や殿部側面にはホルスター徴候とよばれる紅斑が生じることがある．皮下の病変としては脂肪織炎や皮下石灰化<sup>12) 23) ~25)</sup>があり，特に小児では皮下石灰化の頻度が高い<sup>26)</sup>．また，石灰化は関節背面など四肢以外に体幹にも生じる<sup>27)</sup>．

手足においては，手指の背側や手背にみられるゴットロン丘疹/徴候以外に，同様な皮疹が手指の屈側や手掌にも生じ，鉄棒まめ様を呈し，逆ゴットロン徴候もしくは掌の丘疹とよぶ<sup>22)</sup>．メカニックスハンド（機械工の手）は母指尺側側面や示指・中指攣側面から指腹にかけて生じる角化性の皮疹であり，もともとは抗 ARS 抗体症候群に多くみられると報告されたが<sup>16) 28) 29)</sup>，その他の自己抗体陽性の DM 患者においても出現することが確認されている<sup>30)</sup>．また，メカニックスハンドと同様の皮疹が足の側縁に出現することも知られている<sup>10)</sup>．爪囲紅斑と爪上皮出血点は全身性エリテマトーデスや強皮症，他の膠原病でも認められるが，DM でも高率に認められる<sup>9) 10) 31) 32)</sup>．

DM の診断において 3 つの皮膚症状，すなわちゴットロン徴候，ゴットロン丘疹，ヘリオトロープ疹が最も重視され，最新の 2017 年 EULAR/ACR 特発性炎症性筋疾患診断基準<sup>3)</sup>にも含まれている．一方でこの 2017 年 EULAR/ACR による特発性炎症性筋症の診断基準において，約 25% の患者で，3 項目中 2 項目の皮膚所見を満たさず，診断に至らなかったとの報告がある<sup>33) 34)</sup>．現在，皮膚症状が主である DM 患者における Delphi（デルファイ）法による皮疹の分類基準について世界的に皮膚科専門家により検討されている<sup>33)</sup>．DM では通常，身体の複数の部位に上記のような複数の皮疹が混在するため，一見ヘリオトロープ疹やゴットロン徴候のような皮疹に見えても，その他の所見が全く存在しない場合は他の疾患の可能性を検討する必要がある．

---

## 文献

- 1) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (first of two parts). *N Engl J Med* 1975; 292: 344-347.
- 2) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts). *N Engl J Med* 1975; 292: 403-407.
- 3) Lundberg IE, Tjærnlund A, Bottai M, et al. 2017 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Adult and Juvenile Idiopathic Inflammatory Myopathies and Their Major Subgroups. *Arthritis Rheumatol* 2017; 69: 2271-2282.
- 4) Euwer RL, Sontheimer RD. Dermatologic aspects of myositis. *Curr Opin Rheumatol* 1994; 6: 583-589.
- 5) Santmyire-Rosenberger B, Dugan EM. Skin involvement in dermatomyositis. *Curr Opin Rheumatol* 2003; 15: 714-722.
- 6) Mainetti C, Beretta-Piccoli BT, Selmi C. Cutaneous Manifestations of Dermatomyositis: a Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol* 2017; 53: 337-356.

- 7) Iaccarino L, Ghirardello A, Bettio S, et al. The clinical features, diagnosis and classification of dermatomyositis. *J Autoimmun* 2014; 48-49: 122-127.
- 8) DeWane ME, Waldman R, Lu J. Dermatomyositis: Clinical features and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol* 2020; 82: 267-281.
- 9) Callen JP. Dermatomyositis. *Lancet* 2000; 355: 53-57.
- 10) Connolly A, Gordon PA, Hannah J, et al. The chameleon rash: a review of the polyphenotypic dermatoses of dermatomyositis. *Clin Exp Dermatol* 2021; 46: 1016-1022.
- 11) Cobos GA, Femia A, Vleugels RA. Dermatomyositis: An Update on Diagnosis and Treatment. *Am J Clin Dermatol* 2020; 21: 339-353.
- 12) Fiorentino D, Chung L, Zwerner J, et al. The mucocutaneous and systemic phenotype of dermatomyositis patients with antibodies to MDA5 (CADM-140): a retrospective study. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65: 25-34.
- 13) Ghali FE, Stein LD, Fine JD, et al. Gingival telangiectases: an underappreciated physical sign of juvenile dermatomyositis. *Arch Dermatol* 1999; 135: 1370-1374.
- 14) Márton K, Hermann P, Dankó K, et al. Evaluation of oral manifestations and masticatory force in patients with polymyositis and dermatomyositis. *J Oral Pathol Med* 2005; 34: 164-169.
- 15) Bernet LL, Lewis MA, Rieger KE, et al. Ovoid Palatal Patch in Dermatomyositis: A Novel Finding Associated With Anti-TIF1 $\gamma$  (p155) Antibodies. *JAMA Dermatol* 2016; 152: 1049-1051.
- 16) Love LA, Leff RL, Fraser DD, et al. A new approach to the classification of idiopathic inflammatory myopathy: myositis-specific autoantibodies define useful homogeneous patient groups. *Medicine (Baltimore)* 1991; 70: 360-374.
- 17) Jara M, Amérigo J, Duce S, et al. Dermatomyositis and flagellate erythema. *Clin Exp Dermatol* 1996; 21: 440-441.
- 18) Eichenfield DZ, Paravar T. Zebra Stripes in Dermatomyositis: Case Report and Review of Flagellate Erythema-Associated Dermatomyositis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: e7-e9.
- 19) Inoue S, Okiyama N, Shobo M, et al. Diffuse erythema with 'angel wings' sign in Japanese patients with anti-small ubiquitin-like modifier activating enzyme antibody-associated dermatomyositis. *Br J Dermatol* 2018; 179: 1414-1415.
- 20) Jung KD, Kim PS, Park HY, et al. Dermatomyositis associated with generalized subcutaneous edema and Evans syndrome. *J Am Acad Dermatol* 2012; 66: 144-147.
- 21) Milisenda JC, Doti PI, Prieto-González S, et al. Dermatomyositis presenting with severe subcutaneous edema: five additional cases and review of the literature. *Semin Arthritis Rheum* 2014; 44: 228-233.
- 22) Muro Y, Sugiura K, Akiyama M. Cutaneous Manifestations in Dermatomyositis: Key Clinical and Serological Features-a Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol* 2016; 51: 293-302.
- 23) Santos-Briz A, Calle A, Linos K, et al. Dermatomyositis panniculitis: a clinicopathological and immunohistochemical study of 18 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; 32: 1352-1359.
- 24) Labrador-Horrillo M, Martínez MA, Selva-O'Callaghan A, et al. Anti-MDA5 antibodies in a large Mediterranean population of adults with dermatomyositis. *J Immunol Res* 2014; 2014: 290797.
- 25) Janis JF, Winkelmann RK. Histopathology of the skin in dermatomyositis. A histopathologic study of 55 cases. *Arch Dermatol* 1968; 97: 640-650.
- 26) Eidelman N, Boyde A, Bushby AJ, et al. Microstructure and mineral composition of dystrophic calcification associated with the idiopathic inflammatory myopathies. *Arthritis Res Ther* 2009; 11: R159.
- 27) Valenzuela A, Chung L, Casciola-Rosen L, et al. Identification of clinical features and autoantibodies associated with calcinosis in dermatomyositis. *JAMA Dermatol* 2014; 150: 724-729.
- 28) Stahl NI, Klippel JH, Decker JL. A cutaneous lesion associated with myositis. *Ann Intern Med* 1979; 91: 577-579.
- 29) Gusdorf L, Morrucci C, Goetz J, et al. Mechanics hands in patients with antisynthetase syndrome: 25 cases. *Ann Dermatol Venereol* 2019; 146: 19-25.
- 30) Concha JSS, Merola JF, Fiorentino D, et al. Re-examining mechanic's hands as a characteristic skin finding in dermatomyositis. *J Am Acad Dermatol* 2018; 78: 769-775.e2.
- 31) Sontheimer RD. Cutaneous features of classic dermatomyositis and amyopathic dermatomyositis. *Curr Opin Rheumatol* 1999; 11: 475-482.

- 32) Ohtsuka T. The relation between nailfold bleeding and capillary microscopic abnormality in patients with connective tissue diseases. *Int J Dermatol* 1998; 37: 23-26.
- 33) Concha JSS, Pena S, Gaffney RG, et al. Developing classification criteria for skin-predominant dermatomyositis: the Delphi process. *Br J Dermatol* 2020; 182: 410-417.
- 34) Patel B, Khan N, Werth VP. Applicability of EULAR/ACR classification criteria for dermatomyositis to amyopathic disease. *J Am Acad Dermatol* 2018; 79: 77-83.e1.

## ca11 DMの皮膚病変の生検は有用か？

### 推奨

皮膚病変の生検は必須ではないが、診断が不確実な場合や他の疾患を鑑別する必要がある場合には生検を行うことを推奨する。

[推奨度 1]

[同意度 8.3]

### 解説

DMの皮膚病変の病理組織学的所見には特異的なものではなく<sup>1)</sup>、皮膚生検による皮膚病理組織像のみから皮膚筋炎と確定診断することは不可能である。特に皮膚エリテマトーデスの病理組織学的所見とは多くの点で共通しており、両者を病理組織像のみから鑑別することはできない<sup>2) 3)</sup>。しかしながら、DMに似た臨床像を呈するものには様々な疾患がある。湿疹・皮膚炎、乾癬、サルコイドーシス、皮膚リンパ腫、多中心性細網組織球症などがあげられる。これらの疾患を鑑別するうえでは病理組織学的所見が参考となるため、特に無筋症性皮膚筋炎（amyopathic dermatomyositis : ADM）をはじめとして他の所見だけからは診断が不確実であるような例では、皮膚生検を施行して病理組織像を確認したほうがよい<sup>2)</sup>。

皮膚生検は、一般的には、皮疹の認められる部位からメスやトレパンを用いて施行する。生検する部位は、多くの場合、もっとも変化の強い部位や辺縁の活動性病変など新鮮な皮疹の部位を選択する。無疹部に比べて皮疹部のほうが有意な所見が得られやすいが、身体の中の部位ごとの所見の得られやすさには大きな差はなかったという報告がある<sup>4)</sup>。指の生検時など、神経や脈管の損傷には十分留意する必要がある。生検標本は、ホルマリン固定をして、ヘマトキシリン・エオジン染色のほか、アルシアン青染色（ムチン沈着）なども行う、また、可能であれば、凍結標本も作製して、免疫グロブリンや補体の沈着も検討するとよい。

DMでは、病理組織的に苔癬反応（lichenoid tissue reaction : interface dermatitisともよばれる）を呈するが、円板状エリテマトーデスほどの強い変化を伴うことは少ない<sup>1)</sup>。苔癬反応とは、真皮上層の血管周囲性あるいは帯状のリンパ球を主体とした炎症細胞浸潤を伴う、表皮基底層の液状変性や表皮異常角化細胞（シバット小体）がみられることを特徴とする。苔癬反応を示す他の皮膚疾患に、皮膚エリテマトーデス、扁平苔癬、苔癬型薬疹、移植片対宿主病、急性痘瘡状苔癬状皰瘡疹、菌状息肉症などがある。またDMでは、真皮の間質にムチン沈着を伴うことが多い。抗MDA5抗体陽性例では、血管傷害が強く認められるとする報告がある<sup>5) 6)</sup>。機械工の手（メカニクスハンド）では、過角化・錯角化、表皮肥厚、個細胞壊死が特徴的である<sup>6) ~8)</sup>。

陳旧性の皮疹では、基底膜の肥厚や、真皮の色素失調や血管拡張が目立つようになる<sup>1)</sup>。紅斑部では通常、表皮は萎縮するが、ゴットロン丘疹では、表皮はむしろ角質増加（肥厚）や軽度の乳頭腫症などの過形成を示す。脂肪織炎や脂肪変性の病理組織像でもDMに特異的なものはないが、隔壁性より小葉性の脂肪織炎を認めることが多く、石灰沈着を病理組織学的に認めることもある。

蛍光抗体直接法では、基底膜部への免疫グロブリンや補体の沈着が認められる例もあるが、認められないことも多く、その結果は一定しない<sup>9)</sup>。

### 文献

1) Elder DE, Elenitsas R, Rosenbach M, et al.(ed.) Lever's Histopathology of the Skin. 11th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2015: 343-345.



- 2) Lundberg IE, de Visser M, Werth VP. Classification of myositis. *Nat Rev Rheumatol* 2018; 14: 269-278. d
- 3) Smith ES, Hallman JR, DeLuca AM, et al. Dermatomyositis: a clinicopathological study of 40 patients. *Am J Dermatopathol* 2009; 31: 61-67.
- 4) Wolstencroft PW, Rieger KE, Leatham HW, et al. Clinical factors associated with cutaneous histopathologic findings in dermatomyositis. *J Cutan Pathol* 2019; 46: 401-410.
- 5) Fiorentino D, Chung L, Zwerner J, et al. The mucocutaneous and systemic phenotype of dermatomyositis patients with antibodies to MDA5 (CADM-140): a retrospective study. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65: 25-34.
- 6) Okiyama N, Yamaguchi Y, Kodera M, et al. Distinct Histopathologic Patterns of Finger Eruptions in Dermatomyositis Based on Myositis-Specific Autoantibody Profiles. *JAMA Dermatol* 2019; 155: 1080-1082.
- 7) Mii S, Kobayashi R, Nakano T, et al. A histopathologic study of mechanic's hands associated with dermatomyositis: a report of five cases. *Int J Dermatol* 2009; 48: 1177-1182.
- 8) Concha JSS, Merola JF, Fiorentino D, et al. Re-examining mechanic's hands as a characteristic skin finding in dermatomyositis. *J Am Acad Dermatol* 2018; 78: 769-775, e2.
- 9) Magro CM, Crowson AN. The immunofluorescent profile of dermatomyositis: a comparative study with lupus erythematosus. *J Cutan Pathol* 1997; 24: 543-552.

## ca12 PM/DM の診療における皮膚病変評価ツールは何か？

### 推奨

DM を含む炎症性筋疾患の皮膚病変の活動性を評価する方法として、PGA, CDASI, CAT, DSSI などを使用することを提案する。

[推奨度 2]

[合意度 8.3]

### 解説

#### 1. PGA (Physician Global Assessment)

医師が行う疾患重症度の総合的な評価であり、皮膚の疾患活動性や皮膚損傷を 0 (疾患の証拠なし) から 10 (非常に重篤な疾患) の範囲の 10 cm の線形視覚アナログスケール、5 段階のリッカート尺度で評価、毎回の受診時ごとに比較して評価する方法である<sup>1)</sup>。医師の主観で評価するため、評価者間に差が生じる。

#### 2. CDASI (Cutaneous Dermatomyositis Disease Area and Severity Index)

DM 患者の皮膚病変の範囲と重症度を評価する指標である。解剖学的に 15 の項目に区分し、それぞれの項目に対して活動性の評価として紅斑、鱗屑、びらん/潰瘍について、および皮膚損傷の評価として多形皮膚萎縮、石灰化についてスコア付けをし、皮膚病変の分布と重症度の評価を行う。解剖学的区分による評価に加え、手のゴットロン徴候、爪周囲変化、最近の脱毛があれば合計スコアに加点することができ、活動性は 0 点から 100 点、皮膚障害は 0 点から 32 点で評価する。PGA と比較して評価項目が細分化されており、評価方法も比較的明瞭である。そのため、同一科内だけでなく各診療科間でも評価の差が少なくなっており、リウマチ科医と皮膚科医が使用した場合の CDASI の信頼性が認められている<sup>2)</sup>。

#### 3. CAT (Cutaneous Assessment Tool)

小児および成人における特発性炎症性筋疾患の広範な皮膚症状を包括的に評価するために CAT<sup>3)</sup> が 2007 年に発表され、現在はそれを簡略化した abbreviated CAT (aCAT) を使用することが推奨されている<sup>4)</sup>。CAT は皮膚疾患活動性スコアと皮膚損傷スコアで構成され、10 項目の活動性病変、4 項目の皮膚損傷病変、7 項目は両者に共通する病変の計 21 項目で評価し、皮膚疾患活動性スコアを 0 点から 96 点、皮膚損傷スコアを 0 点から 20 点で評価する。各項目の合計点で評価をするが、CAT はその点数付けが各項目で異なり煩雑であるため、aCAT では簡略化され、それぞれの所見があるかないかの 2 択で評価する。所見ありで 1 点、所見なしで 0 点となり、皮膚疾患活動性スコアは最大 17 点、皮膚損傷スコアは最大 11 点になる。

#### 4. DSSI (Dermatomyositis Skin Severity Index)

DSSI は DM の皮膚病変の疾患活動性を評価する指標で、全身を頭部、体幹部、上肢、下肢の 4 領域に分割し、各領域内での発赤、硬結、鱗屑を認める面積に応じた点数を掛け合わせて計算される<sup>5)</sup>。皮疹面積は面積の広さに応じて 0 点から 6 点で、紅斑、硬結、鱗屑はいずれも重症度に応じて 0 点から 4 点

で評価し、その合計点は最大で 72 点になる。

---

## 文献

- 1) Yeung H, Farber S, Birnbaum BK, et al. Reliability and validity of cutaneous sarcoidosis outcome instruments among dermatologists, pulmonologists, and rheumatologists. *JAMA Dermatol* 2015; 151: 1317-1322.
- 2) Tiao J, Feng R, Bird S, et al. The reliability of the Cutaneous Dermatomyositis Disease Area and Severity Index (CDASI) among dermatologists, rheumatologists and neurologists. *Br J Dermatol* 2017; 176: 423-430.
- 3) Huber AM, Dugan EM, Lachenbruch PA, et al. Preliminary validation and clinical meaning of the Cutaneous Assessment Tool in juvenile dermatomyositis. *Arthritis Rheum* 2008; 59: 214-221.
- 4) Huber AM, Lachenbruch PA, Dugan EM, et al. Alternative scoring of the Cutaneous Assessment Tool in juvenile dermatomyositis: results using abbreviated formats. *Arthritis Rheum* 2008; 59: 352-356.
- 5) Carroll CL, Lang W, Snively B, et al. Development and validation of the Dermatomyositis Skin Severity Index. *Br J Dermatol* 2008; 158: 345-350.

## ca13 自己抗体は PM/DM の診断および病勢評価に有用な指標となるか？

### 推奨

1. 筋炎特異（関連）自己抗体は筋炎の病型，病態，治療反応性と密接に関連しており，抗 Jo-1 抗体を含む抗 ARS 抗体，抗 Mi-2 抗体，抗 TIF1- $\gamma$  抗体，抗 MDA5 抗体だけでなく，可能であれば種々の特異（関連）自己抗体の検索を行うことを推奨する。

[推奨度 1]

[合意度 8.8]

2. 抗 MDA5 抗体の抗体価は病勢を反映するため，経時的に測定することを提案する。

[推奨度 2]

[同意度 8.2]

### 解説

筋炎に見出される筋炎特異自己抗体あるいは筋炎関連自己抗体の一部は筋炎および筋外合併症の出現や治療反応性を予測できる可能性がある。主な筋炎特異的自己抗体（myositis-specific autoantibodies : MSAs）/筋炎関連自己抗体（myositis-associated autoantibodies : MAAs）を表 13-1 にまとめた。これらは従来の症候学・病理学的病型分類と照らし合わせると図 13-1 のように示される。

これらの自己抗体のうちで，抗 Mi-2 抗体，抗 U1RNP 抗体，抗 Ku 抗体陽性の症例は，比較的，副腎皮質ステロイド反応性が良好で生命予後もよいことが報告されている。ただし，後 2 者は筋炎オーバーラップ症候群で認められる<sup>1) ~7)</sup>。

抗 Jo-1 抗体およびその他の抗 ARS 抗体（抗 PL-7, PL-12, EJ, OJ, KS 抗体を含む）は筋炎とともに高頻度に間質性肺疾患を合併する〔抗 ARS 抗体症候群/抗合成酵素（抗体）症候群〕。一般にこれらの抗 ARS 抗体陽性例の筋炎も間質性肺疾患も初期の副腎皮質ステロイド治療には比較的よく反応するものの，再燃率が高いことが報告されている<sup>8) ~10)</sup>。そのため，長期生命予後は必ずしも良好ではなく（10 年生存率約 80%）<sup>9) 10)</sup>，呼吸機能が緩徐に増悪して呼吸不全を呈するため quality of life (QOL) も障害されうる<sup>9) 10)</sup>。生命予後改善・再燃/進行抑制のために免疫抑制薬の併用が勧められる<sup>8) ~12)</sup>。

抗 ARS 抗体の種類によっては臨床像・臨床経過・予後に若干の差違が報告されている。抗 Jo-1 抗体陽性例では筋症状の頻度が多いのに対し，非 Jo-1 抗 ARS 抗体陽性例では筋症状が比較的少ない<sup>13, 14)</sup>。予後も抗 Jo-1 抗体陽性例よりも非 Jo-1 抗 ARS 抗体陽性例のほうが悪く，特に抗 PL-7 抗体が抗 ARS 抗体のなかで最も予後不良因子であることが示唆されている<sup>11) 13) ~18)</sup>。抗 Jo-1 抗体の抗体価は，CK 値，筋症状，関節症状と相関するという報告がある<sup>19)</sup>。

抗 MDA5 (CADM-140) 抗体は皮膚筋炎に特異的な自己抗体であり，日本人においては臨床的無筋症性皮膚筋炎 (clinically amyopathic dermatomyositis : CADM) に多く認められ，高頻度に間質性肺疾患を合併する。特に急速進行性間質性肺疾患を合併する頻度が高いため，生命予後不良因子として数多く報告されている<sup>20) ~25)</sup>。同抗体陽性例では早期から高用量副腎皮質ステロイドとともに免疫抑制薬を同時に導入することが勧められる<sup>26) 27)</sup>。抗 MDA5 抗体の抗体価が高い例は，重症や難治であると報告されている<sup>28) 29)</sup>。また，抗体価の推移が間質性肺疾患の病勢に相関し，治療により低下することが示されており<sup>28) 30) 31)</sup>，抗体価が重症度や病勢の指標になると考えられる。

抗 SRP 抗体と抗 HMGCR 抗体は，筋生検で筋線維の壊死再生像が著明だが炎症細胞浸潤に乏しい壊死性筋症（免疫介在性壊死性ミオパチー）を示しやすいことが報告されている<sup>32) 33)</sup>。さらに抗 SRP 抗体は重症あるいは治療抵抗性，再発性筋炎のマーカーとされ，血清 CK 値も非常に高値を示しやすい。

抗 SRP 抗体陽性筋炎は副腎皮質ステロイドに抵抗性で、早期から免疫抑制薬や大量免疫グロブリン静注療法を必要とする場合が多い<sup>33)~35)</sup>。近年、抗 SRP 抗体陽性の治療抵抗性例に対してリツキシマブの有効性が報告されている<sup>36)</sup>。抗 HMGCR 抗体陽性筋炎の一部はスタチン内服との関連が示唆されている<sup>32)</sup>。

抗 TIF1- $\gamma$  抗体は DM に検出され、悪性腫瘍に強く関連する<sup>32)~39)</sup>。ただし、その関連は 40 歳以上の成人症例において当てはまる<sup>37) 39)</sup>。同抗体陽性成人例の筋炎診断時には悪性腫瘍の徹底した検索が推奨され、発症時に悪性腫瘍が見つからない場合も病初期 3 年以内は慎重な経過観察を行うことが推奨される<sup>7) 37) 39)</sup>。また、同抗体陽性例は嚥下障害とも関連する<sup>40) 41)</sup>。抗 TIF1- $\gamma$  抗体の抗体価は血清 CK 値や病勢と相関し、悪性腫瘍の再発や筋炎の再燃に伴って再上昇することがあることが報告されている<sup>42) 43)</sup>。

抗 NXP2 抗体も DM に検出され、皮膚石灰化<sup>44)</sup>、皮下浮腫<sup>45)</sup>、嚥下障害<sup>40)</sup>、悪性腫瘍<sup>46)</sup>との関連が示唆され、間質性肺疾患は少ないとされる<sup>40) 44)</sup>。

抗 SAE 抗体も DM に検出され、全身の紅斑、嚥下障害、間質性肺疾患、悪性腫瘍との関連が示唆される<sup>47)~49)</sup>。

若年性 DM/PM においても、筋炎特異的自己抗体は高率に検出される<sup>50)~52)</sup>。それぞれの抗体ごとの頻度や臨床的特徴は成人と異なり、人種差も存在する。小児期は、抗 ARS 抗体が陽性となることはまれである。抗 MDA5 抗体はわが国での陽性率 (32%) は海外 (7~8%) より高い<sup>52)~54)</sup>。間質性肺疾患を合併するが急速進行性の経過をとることは成人より少なく、発熱や関節症状と関連する<sup>52)</sup>。抗 TIF1- $\gamma$  抗体 (陽性率 20~30%) は、広範囲の皮疹が特徴であり慢性経過と関連するが、悪性腫瘍とは関連しない<sup>50)~52)</sup>。抗 NXP2 抗体は小児の陽性率が高く (15~25%)、比較的強い筋症状を認め慢性に経過することが多い<sup>50)~52)</sup>。抗 Mi-2 抗体は 4% で陽性となり、強い筋症状と関連する<sup>50) 51)</sup>。抗 Mi-2 抗体の抗体価は重症度や病勢と相関があったという報告がある<sup>55)</sup>。

表 13-1 特発性炎症性筋疾患で検出される筋炎特異的自己抗体

自己抗体	対応抗原	IIM での出現頻度	臨床的意義
筋炎特異的自己抗体 (MSA)			
抗 ARS 抗体 (抗合成酵素抗体)	アミノアシル tRNA 合成酵素	25~30 %	抗 ARS 抗体症候群・抗合成酵素 (抗体) 症候群 ; anti-synthetase syndrome : 筋炎, 間質性肺炎, 多関節炎, レイノー現象, 発熱, 機械工の手 (メカニックスハンド)
抗 Jo-1 抗体	ヒスチジル tRNA 合成酵素	15~20 %	
抗 PL-7 抗体	スレオニル tRNA 合成酵素	<5 %	
抗 PL-12 抗体	アラニル tRNA 合成酵素	<5 %	
抗 OJ 抗体	イソロイシル tRNA 合成酵素	<5 %	
抗 EJ 抗体	グリシル tRNA 合成酵素	<5 %	
抗 KS 抗体	アスパラギニル tRNA 合成酵素	<5 %	
抗 SRP 抗体	signal recognition particle (シグナル認識粒子)	5~10 %	重症・難治性・再発性・壊死性筋症
抗 HMGCR 抗体	3-hydroxy-3-methylglutaryl-CoA reductase	5~8 %	IMNM・スタチン関連筋炎
抗 Mi-2 抗体	Mi-2 (NuRD helicase)	3~10 %	DM
抗 MDA5 抗体	melanoma differentiation-associated gene 5	10~20 %	ADM・急速進行性間質性肺炎
抗 TIF1- $\gamma$ 抗体	transcriptional intermediary factor 1- $\gamma$	10~20 %	DM・特に悪性腫瘍関連筋炎, 嚥下障害
抗 NXP2 抗体	nuclear matrix protein 2	5 %	DM・特に悪性腫瘍関連筋炎, 小児で皮膚石灰化
抗 SAE 抗体	small ubiquitin-like modifier 1 activation enzyme	5 %	DM・嚥下障害
筋炎関連自己抗体 (MAA)			
抗 SS-A 抗体	RNA pol III 転写終結因子	10~30 %	筋炎重複症候群
抗 Ku 抗体	DNA-PK 活性化因子	2~30 %	
抗 U1RNP 抗体	U1RNP	10 %	
抗 U3RNP 抗体	U3RNP	<5 %	
抗 PM-Scl 抗体	核小体蛋白複合体	<5 %	

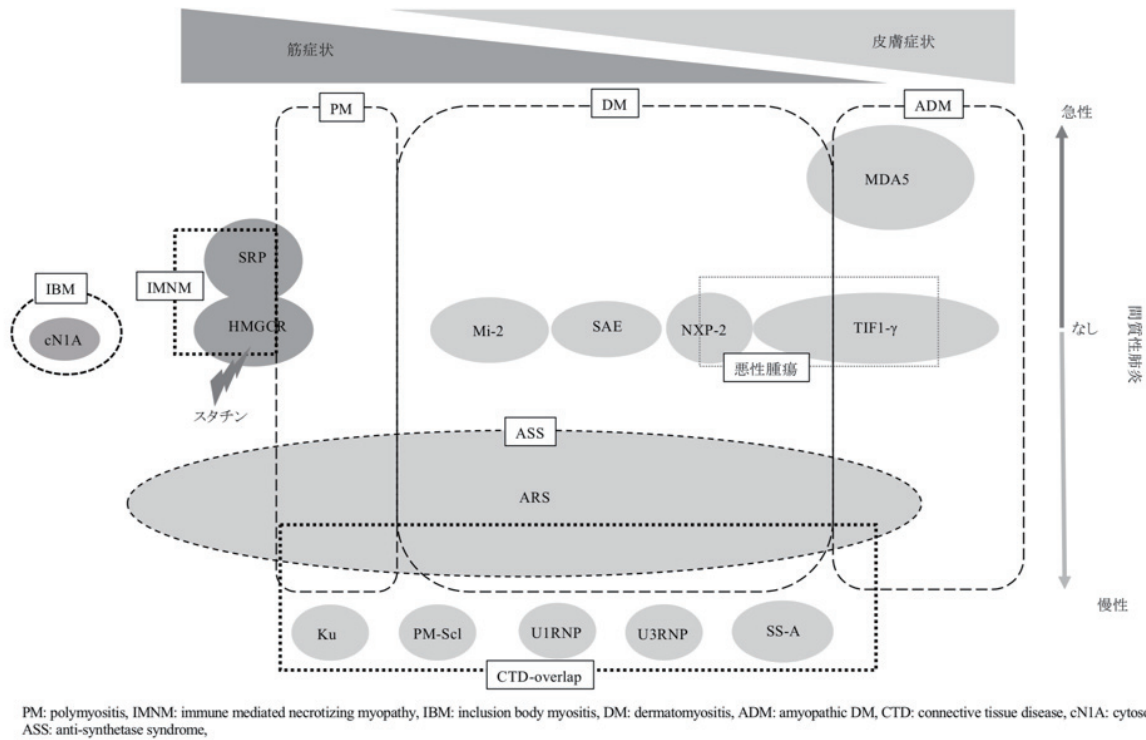


図 13-1 MSAs/MAAs と従来の症候学・病理学的病型分類

## 文献

- 1) Cooley HM, Melny BJ, Gleeson R, et al. Clinical and serological associations of anti-Ku antibody. J Rheumatol 1999; 26: 563-567.
- 2) Ghirardello A, Zampieri S, Iaccarino L, et al. [Myositis specific and myositis associated autoantibodies in idiopathic inflammatory myopathies: a serologic study of 46 patients]. Reumatismo 2005; 57: 22-28.
- 3) Hengstman GJ, Vree Egberts WT, Seelig HP, et al. Clinical characteristics of patients with myositis and autoantibodies to different fragments of the Mi-2 beta antigen. Ann Rheum Dis 2006; 65: 242-245.
- 4) Komura K, Fujimoto M, Matsushita T, et al. Prevalence and clinical characteristics of anti-Mi-2 antibodies in Japanese patients with dermatomyositis. J Dermatol Sci 2005; 40: 215-217.
- 5) Rigolet A, Musset L, Dubourg O, et al. Inflammatory myopathies with anti-Ku antibodies: a prognosis dependent on associated lung disease. Medicine (Baltimore) 2012; 91: 95-102.
- 6) Szodoray P, Hajas A, Kardos L, et al. Distinct phenotypes in mixed connective tissue disease: subgroups and survival. Lupus 2012; 21: 1412-1422.
- 7) Hamaguchi Y, Kuwana M, Hoshino K, et al. Clinical correlations with dermatomyositis-specific autoantibodies in adult Japanese patients with dermatomyositis: a multicenter cross-sectional study. Arch Dermatol 2011; 147: 391-398.
- 8) Yoshifuji H, Fujii T, Kobayashi S, et al. Anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies in clinical course prediction of interstitial lung disease complicated with idiopathic inflammatory myopathies. Autoimmunity 2006; 39: 233-241.
- 9) Hozumi H, Fujisawa T, Nakashima R, et al. Efficacy of Glucocorticoids and Calcineurin Inhibitors for Anti-aminoacyl-tRNA Synthetase Antibody-positive Polymyositis/dermatomyositis-associated Interstitial Lung Disease: A Propensity Score-matched Analysis. J Rheumatol 2019; 46: 509-517.
- 10) Tanizawa K, Handa T, Nakashima R, et al. The long-term outcome of interstitial lung disease with anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies. Respir Med 2017; 127: 57-64.

- 11) Solomon J, Swigris JJ, Brown KK. Myositis-related interstitial lung disease and antisynthetase syndrome. *J Bras Pneumol* 2011; 37: 100-109.
- 12) Koreeda Y, Higashimoto I, Yamamoto M, et al. Clinical and pathological findings of interstitial lung disease patients with anti-aminoacyl-tRNA synthetase autoantibodies. *Intern Med* 2010; 49: 361-369.
- 13) Aggarwal R, Cassidy E, Fertig N, et al. Patients with non-Jo-1 anti-tRNA-synthetase autoantibodies have worse survival than Jo-1 positive patients. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 227-232.
- 14) Hamaguchi Y, Fujimoto M, Matsushita T, et al. Common and distinct clinical features in adult patients with anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies: heterogeneity within the syndrome. *PLoS One* 2013; 8: e60442.
- 15) Hervier B, Devilliers H, Stanciu R, et al. Hierarchical cluster and survival analyses of antisynthetase syndrome: phenotype and outcome are correlated with anti-tRNA synthetase antibody specificity. *Autoimmun Rev* 2012; 12: 210-217.
- 16) Hozumi H, Enomoto N, Kono M, et al. Prognostic significance of anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies in polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung disease: a retrospective case control study. *PLoS One* 2015; 10: e0120313.
- 17) Fujisawa T, Hozumi H, Kono M, et al. Predictive factors for long-term outcome in polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung diseases. *Respir Investig* 2017; 55: 130-137.
- 18) Shi J, Li S, Yang H, et al. Clinical Profiles and Prognosis of Patients with Distinct Antisynthetase Autoantibodies. *J Rheumatol* 2017; 44: 1051-1057.
- 19) Stone KB, Oddis CV, Fertig N, et al. Anti-Jo-1 antibody levels correlate with disease activity in idiopathic inflammatory myopathy. *Arthritis Rheum* 2007; 56: 3125-3131.
- 19) Sato S, Hirakata M, Kuwana M, et al. Autoantibodies to a 140-kd polypeptide, CADM-140, in Japanese patients with clinically amyopathic dermatomyositis. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 1571-1576.
- 20) Nakashima R, Imura Y, Kobayashi S, et al. The RIG-I-like receptor IFIH1/MDA5 is a dermatomyositis-specific autoantigen identified by the anti-CADM-140 antibody. *Rheumatology (Oxford)* 2010; 49: 433-440.
- 21) Hozumi H, Fujisawa T, Nakashima R, et al. Comprehensive assessment of myositis-specific autoantibodies in polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung disease. *Respir Med* 2016; 121: 91-99.
- 22) Kiely PDW, Chua F. Interstitial lung disease in inflammatory myopathies: clinical phenotypes and prognosis. *Curr Rheumatol Rep* 2013; 15: 359.
- 23) Yoshida N, Okamoto M, Kaieda S, et al. Association of anti-aminoacyl-transfer RNA synthetase antibody and anti-melanoma differentiation-associated gene 5 antibody with the therapeutic response of polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung disease. *Respir Investig* 2017; 55: 24-32.
- 24) Li L, Wang Q, Yang F, et al. Anti-MDA5 antibody as a potential diagnostic and prognostic biomarker in patients with dermatomyositis. *Oncotarget* 2017; 8: 26552-26564.
- 25) Miyazaki E, Ando M, Muramatsu T, et al. Early assessment of rapidly progressive interstitial pneumonia associated with amyopathic dermatomyositis. *Clin Rheumatol* 2007; 26: 436-439.
- 26) Tsuji H, Nakashima R, Hosono Y, et al. Multicenter Prospective Study of the Efficacy and Safety of Combined Immunosuppressive Therapy with High-Dose Glucocorticoid, Tacrolimus, and Cyclophosphamide in Interstitial Lung Diseases Accompanied by Anti-Melanoma Differentiation-Associated Gene 5-Positive Dermatomyositis. *Arthritis Rheumatol* 2019; 72: 488-498.
- 28) Sato S, Kuwana M, Fujita T, et al. Anti-CADM-140/MDA5 autoantibody titer correlates with disease activity and predicts disease outcome in patients with dermatomyositis and rapidly progressive interstitial lung disease. *Mod Rheumatol* 2013; 23: 496-502.
- 29) Kobayashi I, Okura Y, Yamada M, et al. Anti-melanoma differentiation-associated gene 5 antibody is a diagnostic and predictive marker for interstitial lung diseases associated with juvenile dermatomyositis. *J Pediatr* 2011; 158: 675-677.
- 30) Gono T, Sato S, Kawaguchi Y, et al. Anti-MDA5 antibody, ferritin and IL-18 are useful for the evaluation of response to treatment in interstitial lung disease with anti-MDA5 antibody-positive dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2012; 51: 1563-1570.
- 31) Matsushita T, Mizumaki K, Kano M, et al. Antimelanoma differentiation-associated protein 5 antibody level is a novel tool for monitoring disease activity in rapidly progressive interstitial lung disease with dermatomyositis. *Br J Dermatol* 2017; 176: 395-402.



- 32) Mammen AL, Chung T, Christopher-Stine L, et al. Autoantibodies against 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A reductase in patients with statin-associated autoimmune myopathy. *Arthritis Rheum* 2011; 63: 713-721.
- 33) Watanabe Y, Uruha A, Suzuki S, et al. Clinical features and prognosis in anti-SRP and anti-HMGCR necrotising myopathy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016; 87: 1038-1044.
- 34) Hengstman GJD, ter Laak HJ, Vree Egberts WTM, et al. Anti-signal recognition particle autoantibodies: marker of a necrotising myopathy. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 1635-1638.
- 35) Miller T, Al-Lozi MT, Lopate G, et al. Myopathy with antibodies to the signal recognition particle: clinical and pathological features. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002; 73: 420-428.
- 36) Valiyil R, Casciola-Rosen L, Hong G, et al. Rituximab therapy for myopathy associated with anti-signal recognition particle antibodies: a case series. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1328-1334.
- 37) Collison J. Cancer risk associated with anti-TIF1 antibodies. *Nat Rev Rheumatol* 2019; 15: 64.
- 38) Fiorentino DF, Chung LS, Christopher-Stine L, et al. Most patients with cancer-associated dermatomyositis have antibodies to nuclear matrix protein NXP-2 or transcription intermediary factor 1gamma. *Arthritis Rheum* 2013; 65: 2954-2962.
- 39) Fujimoto M, Hamaguchi Y, Kaji K, et al. Myositis-specific anti-155/140 autoantibodies target transcription intermediary factor 1 family proteins. *Arthritis Rheum* 2012; 64: 513-522.
- 40) Betteridge Z, Tansley S, Shaddick G, et al. Frequency, mutual exclusivity and clinical associations of myositis autoantibodies in a combined European cohort of idiopathic inflammatory myopathy patients. *J Autoimmun* 2019; 101: 48-55.
- 41) Mugii N, Hasegawa M, Matsushita T, et al. Oropharyngeal Dysphagia in Dermatomyositis: Associations with Clinical and Laboratory Features Including Autoantibodies. *PloS One* 2016; 11: e0154746.
- 42) Ikeda N, Yamaguchi Y, Kanaoka M, et al. Clinical significance of serum levels of anti-transcriptional intermediary factor 1- $\gamma$  antibody in patients with dermatomyositis. *J Dermatol* 2020; 47: 490-496.
- 43) Shimizu K, Kobayashi T, Kano M, et al. Anti-transcriptional intermediary factor 1- $\gamma$  antibody as a biomarker in patients with dermatomyositis. *J Dermatol* 2020; 47: 64-68.
- 44) Zhong L, Yu Z, Song H. Association of anti-nuclear matrix protein 2 antibody with complications in patients with idiopathic inflammatory myopathies: A meta-analysis of 20 cohorts. *Clin Immunol* 2019; 198: 11-18.
- 45) Rogers A, Chung L, Li S, et al. Cutaneous and systemic findings associated with nuclear matrix protein 2 antibodies in adult dermatomyositis patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2017; 69: 1909-1914.
- 46) Ichimura Y, Matsushita T, Hamaguchi Y, et al. Anti-NXP2 autoantibodies in adult patients with idiopathic inflammatory myopathies: possible association with malignancy. *Ann Rheum Dis* 2012; 71: 710-713.
- 47) Betteridge ZE, Gunawardena H, Chinoy H, et al. Clinical and human leucocyte antigen class II haplotype associations of autoantibodies to small ubiquitin-like modifier enzyme, a dermatomyositis-specific autoantigen target, in UK Caucasian adult-onset myositis. *Ann Rheum Dis* 2009; 68: 1621-1625.
- 48) Jia E, Wei J, Geng H, et al. Diffuse pruritic erythema as a clinical manifestation in anti-SAE antibody-associated dermatomyositis: a case report and literature review. *Clin Rheumatol* 2019; 38: 2189-2193.
- 49) Peterson LK, Jaskowski TD, La'ulu SL, et al. Antibodies to small ubiquitin-like modifier activating enzyme are associated with a diagnosis of dermatomyositis: results from an unselected cohort. *Immunol Res* 2018; 66: 431-436.
- 50) Rider LG, Shah M, Mamyrova G, et al. The myositis autoantibody phenotypes of the juvenile idiopathic inflammatory myopathies. *Medicine (Baltimore)* 2013; 92: 223-243.
- 51) Tansley SL, Simou S, Shaddick G, et al. Autoantibodies in juvenile-onset myositis: Their diagnostic value and associated clinical phenotype in a large UK cohort. *J Autoimmun* 2017; 84: 55-64.
- 52) Yamasaki Y, Kobayashi N, Akioka S, et al. Clinical impact of myositis-specific autoantibodies on long-term prognosis of juvenile idiopathic inflammatory myopathies: multicenter study. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 60: 4821-4831.
- 53) Mamyrova G, Kishi T, Shi M, et al. Anti-MDA5 autoantibodies associated with juvenile dermatomyositis constitute a distinct phenotype in North America. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 60: 1839-1849.
- 54) Tansley SL, Betteridge ZE, Gunawardena H, et al. Anti-MDA5 autoantibodies in juvenile dermatomyositis identify a distinct clinical phenotype: a prospective cohort study. *Arthritis Res Ther* 2014; 16: R138.

55) Matsuda T, Ueda-Hayakawa I, Kambe N, et al. Four cases of anti-Mi-2 antibody-positive dermatomyositis: relationship between anti-Mi-2 antibody titre and disease severity and activity. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; 32: e233-e234.

## cq14 PM/DMの重要な鑑別疾患は何か？

### CQ14-1 膠原病内科

#### 推奨

PM/DMの診断に対して、膠原病での鑑別として全身性強皮症、混合性結合組織病、結節性多発動脈炎、関節リウマチを鑑別することを推奨する。 [推奨度 1] [合意度 8.7]

#### 解説

PM/DMは、特発性炎症性筋疾患（idiopathic inflammatory myopathies : IIM）に分類される。共通して認められる重要な臨床症状は、筋炎である。筋組織に対する自己免疫反応の結果、筋組織の炎症および組織傷害が惹起される。詳細な自己免疫機序はPMとDMでは異なっていることが推測されている。また、筋炎特異的自己抗体の発現もPMとDMでは異なっている。膠原病のなかで、臨床症状として筋炎を呈する疾患は、全身性強皮症（systemic sclerosis : SSc）、混合性結合組織病（mixed connective tissue disease : MCTD）、結節性多発動脈炎（polyarteritis nodosa : PAN）である。また、IIMの1亜型と考えられている抗ARS抗体症候群・抗合成酵素（抗体）症候群では、筋炎症状が軽度で、手指の多関節炎症状が先行することもしばしばみられる。この時期では、関節炎症状から関節リウマチと診断されることがある。

SScは、筋症を高頻度に合併することが知られている<sup>1)</sup>。この場合に、SScに関連した筋症と診断されることと、PMの合併で重複症候群と診断されることがある。筋病理の研究が行われており、そのメタ解析の報告においても、SSc固有の筋炎であるか、PMの合併であるかを診断することは困難であった<sup>2)</sup>。SScに発現する自己抗体のうち、抗Ku抗体、抗PM-Scl抗体、抗U1RNP抗体陽性の症例では、SSc-PMの重複症候群と診断される。つまり、皮膚線維化症状があり、SSc特異的自己抗体が出現している場合は、SScの筋炎症状と診断され、重複症候群と診断されることが多い。

MCTDでは、その40～50%に筋症が認められたと報告されていた<sup>3) 4)</sup>。MCTDは、SLE、PM/DM、SScの3つの疾患のうち2つ以上の疾患が重複し、特徴的な臨床症状を呈し、抗U1RNP抗体が陽性となる疾患である。筋症以外にSLE様症状あるいはSSc様症状があるかどうか鑑別に重要である。また、MCTDに特徴的な臓器障害として、肺動脈性肺高血圧症、無菌性髄膜炎、三叉神経障害の3つがあり、これらのどれかの症状が認められれば、筋症があってもMCTDと診断される<sup>5)</sup>。

PANは、中型血管または小動脈の壊死性血管炎で有り、種々の臓器に病変を呈する。筋力低下を呈することは、24～80%と高頻度に認められる<sup>6)</sup>。その病態は、筋組織内の血管炎に伴う筋炎と、単神経炎により筋力低下が生じる場合がある。確定診断には病変部の組織検査にて壊死性血管炎を確認することである。筋電図、あるいは筋生検が診断に役立つ。PANでは、特異的な自己抗体は同定されていない。

関節リウマチ（RA）は、筋力低下が生じる場合は関節痛あるいは腱鞘炎により、上肢、下肢の筋力低

下が生じる。また、関節拘縮を呈するまで進行が認められれば、筋力低下は著明となってくる。しかし、筋炎が生じることはないと考えられている。血管炎を伴う RA を日本では悪性関節リウマチと呼称しており、この場合は、筋痛が生じることがあるが、筋組織に血管炎を認めることは極めてまれである。RA と類似した多関節炎症状が初発症状であり、レイノー現象や機械工の手（メカニックスハンド）とよばれる皮疹が生じ、間質性肺疾患を伴う筋炎が生じる疾患に、抗ARS抗体陽性のPM/DMがある<sup>7)</sup>。関節所見とは関係のない筋力低下や筋痛が遅れて認められて、筋生検での病理組織検査で筋炎を認める。多関節炎の症状のみが初発症状である場合に、RA に特異的なリウマトイド因子や抗CCP抗体が陽性であればRA と診断できる。一方、抗ARS抗体陽性であれば、抗ARS抗体症候群・抗合成酵素（抗体）症候群と考えられるPM/DM と診断でき、筋炎、間質性肺疾患の出現に注意する必要がある。特異的自己抗体が陰性の症例では、多関節炎が明らかであれば、RA と診断して、抗リウマチ薬での治療となるが、現在の市販の抗ARS抗体では検定できない抗ARS抗体があり、筋炎の発現には注意し経過観察が必要である。

---

## 文献

- 1) Ranque B, Authier F-J, Berezne A, et al. Systemic sclerosis-associated myopathy. *Ann N Y Acad Sci* 2007; 1108: 268-282.
- 2) Lefebvre F, Giannini M, Ellezam B, et al. Histopathological features of systemic sclerosis-associated myopathy: A scoping review. *Autoimmun Rev* 2021; 20: 102851.
- 3) 近藤啓文, 高橋道雄, 宮原英夫, ほか. プロジェクト臨床研究: MCTD の自然歴. 厚生省特定疾患 混合性結合組織病 研究班 平成7年度研究報告書. 1996: 20-23.
- 4) Gunnarsson R, Hetlevik SO, Lilleby V, et al. Mixed connective tissue disease. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2016; 30: 95-111.
- 5) 田中良哉, ほか. 第1章: 混合性結合組織病 (MCTD) の診断・評価. 厚生労働省科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 難治性疾患政策研究事業 自己免疫疾患研究班 混合性結合組織病分科会 編. MCTD (混合性結合組織病) 診療ガイドライン. 南山堂, 2021: 2-5.
- 6) 高田秀人, 針谷正祥. 結節性多発動脈炎. 針谷正祥 編. 第4版 Evidence Based Medicine を活かす膠原病リウマチ診療. メディカルビュー社, 2020: 488-495.
- 7) Hamaguchi Y, Fujimoto M, Matsushita T, et al. Common and distinct clinical features in adult patients with anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies: heterogeneity within the syndrome. *PLoS One* 2013; 8: e60442.

## CQ14 PM/DMの重要な鑑別疾患は何か？

### CQ14-2 脳神経内科

#### 推奨

1. PMと封入体筋炎を鑑別することを推奨する。 [推奨度 1] [合意度 8.8]
2. また感染症、電解質異常、内分泌・代謝異常、薬剤・中毒による筋症・筋炎、好酸球性筋炎、肉芽腫性筋症、筋ジストロフィー、神経筋接合部疾患、運動ニューロン疾患を鑑別に考慮することを推奨する。 [推奨度 1] [合意度 8.9]

#### 解説

##### ①封入体筋炎

封入体筋炎は、主に50歳以上で発症する慢性進行性の筋疾患である。左右非対称の筋力低下と筋萎縮が指屈筋と大腿四頭筋に目立つことが特徴である<sup>1)</sup>。高CK血症を呈するが、安静時のCK値は高くても2,000 IU/L程度にとどまることが多い。一部の症例にCytosolic 5'-nucleotidase 1Aに対する自己抗体(NT5C1A抗体)が検出され、診断の参考になる。針筋電図では、低振幅・多相性の運動単位電位、早期動員といった筋原性変化に加え、安静時自发放電(線維自発電位や陽性鋭波)が観察されることが多く、神経原性変化と混同しうる線維束電位(fasciculation potential)、高振幅・多相性の運動単位電位もしばしば観察される。封入体筋炎の確定診断には筋生検が必須である。封入体筋炎の筋病理所見は、PMで観察される病理所見(細胞傷害性Tリンパ球が筋線維に集簇・浸潤する所見)に加えて、多数の筋線維に縁取り空胞が観察され、縁取り空胞にユビキチン、p62、アミロイドβ、43 kDa TAR DNA binding protein (TDP-43)などの蛋白が局在していることが特徴である。PM/DMと比べて免疫治療の効果は乏しく、進行性の経過を示すことが多い。

##### ②感染症

感染(ウイルス、細菌、真菌、寄生虫)によって筋炎を発症する。感染症による筋炎では筋痛を伴うことが多い<sup>2)</sup>。筋組織内にウイルスの存在は確認されていないが、様々なウイルスが原因として報告されている<sup>3)</sup>。免疫不全状態にある患者では、グラム陽性球菌やカンジダによる筋炎が多い<sup>2) 3)</sup>。トキソプラズマやマラリア、有鉤条虫や有鉤囊虫なども筋炎の原因となる<sup>3)</sup>。

##### ③電解質異常、内分泌代謝異常

電解質異常(Na, K, Ca, Mg)によって筋力低下をきたす。内分泌代謝異常や使用薬剤の有無を確認することが重要である。甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、副腎皮質機能亢進症はミオパチーをきたす代表的な疾患である。また、糖原病、脂質代謝異常症などの先天性代謝異常では筋力低下をきたす。代表的な糖原病であるポンペ病(糖原病II型)では、幼少期だけでなく、成人以降に筋力低下で発症する。筋力低下の分布が頸部・体幹筋や四肢近位筋よりも呼吸筋に目立つことが特徴である。

#### ④薬剤・中毒

多くの薬剤が筋障害の原因となる<sup>4)</sup>。特にスタチン製剤による筋症は、内服中止後も筋症状は遷延するため、過去まで遡って服薬歴を確認する必要がある。最近では免疫チェックポイント阻害薬による筋炎例が増加傾向にある。アルコールやトルエンなどの中毒患者では筋力低下やCK上昇をきたしうる。

#### ⑤好酸球性筋炎，肉芽腫性筋症

好酸球性筋炎は筋組織以内に好酸球浸潤がみられる。肉芽腫性筋症は、筋組織内に肉芽腫の形成を認める。どちらも筋肉内のみに病変が局限している場合と、好酸球増加疾患やサルコイドーシスの部分症状である場合がある。PM/DMとの鑑別には筋生検が有効である。

#### ⑥筋ジストロフィー

病歴聴取が重要である。幼少期から運動が苦手であることが多く、緩徐進行性の経過を示し、原因遺伝子によって様々な臨床病型を呈する。一般的には、体幹筋や四肢近位筋に筋力低下が目立ち、動揺性歩行、登攀性起立、翼状肩甲などがみられることが多い。多数の原因遺伝子が同定されており、筋ジストロフィーの診断には遺伝子解析が有用である。

#### ⑦神経筋接合部疾患

神経筋接合部疾患では頸部・体幹筋や四肢近位筋の筋力低下を示すことがある。重症筋無力症では易疲労性に加えて、眼瞼下垂や筋力低下がみられることが特徴である。アセチルコリンレセプター抗体や筋特異的受容体型チロシンキナーゼ抗体が診断の参考になる。ランバート・イートン筋無力症症候群では、筋力低下に加えて易疲労性、腱反射低下、口渇などを呈することが多い。P/Q型カルシウムチャンネル抗体が診断の参考になる。

#### ⑧運動ニューロン疾患

代表的な運動ニューロン疾患である筋萎縮性側索硬化症は、運動ニューロン障害による進行性の筋力低下と筋萎縮を示し、感覚障害はない。CK値は軽度上昇することがある。筋線維束攣縮、腱反射亢進、病的反射を確認し、針筋電図による活動性の神経原性変化の有無を調べることで鑑別に重要である。

---

#### 文献

- 1) 難治性疾患等政策研究事業 希少難治性筋疾患に関する調査研究班 封入体筋炎分科会「封入体筋炎・診療の手引き」作成委員会. 封入体筋炎 診療の手引き. 2017 : 4.
- 2) Radcliffe C, Gisriel S, Niu YS, et al. Pyomyositis and Infectious Myositis: A Comprehensive, Single-Center Retrospective Study. Open Forum Infect Dis 2021; 8: ofab098.
- 3) Crum-Cianflone NF. Bacterial, fungal, parasitic, and viral myositis. Clin Microbiol Rev 2008; 21: 473-494.
- 4) Janssen L, Allard NAE, Saris CGJ, et al. Muscle Toxicity of Drugs: When Drugs Turn Physiology into Pathophysiology. Physiol Rev 2020; 100: 633-672.

## CQ14 PM/DMの重要な鑑別疾患は何か？

### CQ14-3 皮膚科

#### 推奨

DMの皮膚症状と鑑別が重要な疾患として、SLE, CLE, UCTDなどの他の膠原病、乾癬、酒皰、湿疹、脂漏性皮膚炎、接触皮膚炎などを考慮することを推奨する。 [推奨度 1] [同意度 8.9]

#### 解説

DMの皮膚症状は多彩であるが特徴的で、特に無筋症性DMの場合には診断根拠において重要な所見となる。皮疹の分布や性状を評価し、複数の皮膚所見を総合して判断することでDM診断の正確性が増す。一方、類似する他の皮膚疾患との鑑別が必須である。DMと診断される前に異なる診断をされていた症例に関する解析が少数報告されており、鑑別すべき疾患として理解できる。

Da Silva DMらは、DMと診断した232名のうち、前医でDMと診断されていなかった患者129名(55.6%)の以前の診断を後ろ向きに調査し、37.2%は全身性エリテマトーデス(systemic lupus erythematosus : SLE)または皮膚エリテマトーデス(cutaneous lupus erythematosus : CLE)、29.5%は、分類不能型結合組織病(undifferentiated connective tissue disease : UCTD)と診断されていたことを報告している<sup>1)</sup>。また、それ以外には、湿疹・皮膚炎、酒皰、乾癬などが含まれており、全体として筋症状の乏しい無筋症性DM(CADM/ADM)患者では誤診の頻度が高かった<sup>1)</sup>。同様に同グループより、CADM患者の41%が、診断以前にlupus erythematosus (LE)またはUCTDと分類されていた<sup>2)</sup>という報告や、ADM患者が前医でされていた診断として、LE、接触性皮膚炎、扁平苔癬、乾癬、脂漏性皮膚炎などがあげられている<sup>3)</sup>。

特にCADM/ADM患者では、皮膚症状が診断に影響を与える最も重要な所見となる。先述のDa Silva DMらの報告<sup>1)</sup>において、DM患者の診断時には、86%にゴットロン徴候/丘疹があり、それらがなかった患者のうち92.6%には、V徴候やショール徴候、ホルスターサイン、ヘリオトロープ疹、メカニクスハンド、爪囲紅斑や爪郭毛細血管拡張のうち、少なくとも1つ以上を伴っており、DMの多彩な皮膚症状を総合的に診察し判断することの重要性が示唆されている<sup>1)4)</sup>。

#### 文献

- 1) Da Silva DM, Patel B, Werth VP. Dermatomyositis: a diagnostic dilemma. J Am Acad Dermatol 2018; 79: 371-373.
- 2) Ghazi E, Sontheimer RD, Werth VP. The importance of including amyopathic dermatomyositis in the idiopathic inflammatory myositis spectrum. Clin Exp Rheumatol 2013; 31: 128-134.
- 3) Euwer RL, Sontheimer RD. Amyopathic dermatomyositis (dermatomyositis sine myositis). Presentation of six new cases and review of the literature. J Am Acad Dermatol 1991; 24: 959-966.
- 4) Concha JSS, Tarazi M, Kushner CJ, et al. The diagnosis and classification of amyopathic dermatomyositis: a historical review and assessment of existing criteria. Br J Dermatol 2019; 180: 1001-1008.

## cq14 PM/DMの重要な鑑別疾患は何か？

### CQ14-4 小児科

#### 推奨

特徴的な皮疹や近位筋優位の筋力低下等を認めない場合、鑑別診断が重要となる。発症年齢や筋力低下の分布、症状の進行度を把握の上、感染性ミオパチー、筋ジストロフィー、代謝性ミオパチー、内分泌障害、薬剤性ミオパチー、また他の炎症性筋疾患を鑑別することを推奨する。

[推奨度 1]

[合意度 8.9]

#### 解説

若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) の診断は、近位筋優位の筋力低下と特徴的な皮疹を呈する場合、比較的容易である。しかし、典型的な皮疹を欠いている場合は難しい。感染性ミオパチー、筋ジストロフィー、代謝性ミオパチー、内分泌障害、薬剤性ミオパチーおよびオーバーラップ症候群を含めた他の膠原病、自己炎症疾患、原発性免疫不全症が鑑別すべき疾患にあげられる。

感染性ミオパチーは小児に多いとされ、ブドウ球菌および連鎖球菌をはじめとした細菌、ウイルス、寄生虫、または真菌により引き起こされる。急性、亜急性、または慢性の経過をとる。ウイルス性筋炎の多くは急性の経過をとり、通常、びまん性または多発性で、筋肉痛または横紋筋融解症を呈する。インフルエンザウイルス、特に B 型によるものが最も多く<sup>1) 2)</sup>、症状は通常、腓腹筋とヒラメ筋に局限する。1週間以内に軽快するが、1か月ほど遷延することもある<sup>1)</sup>。その他、コクサッキーウイルス、ヒト免疫不全ウイルス、アデノウイルス、パルボウイルス B19、デングウイルスなどが筋炎を起こす<sup>3)</sup>。マイコプラズマ<sup>4)</sup> やサルモネラ<sup>5)</sup>、エルシニア<sup>6)</sup> は筋炎の原因となりうる。トキソプラズマの後天性感染による筋炎の報告もある<sup>7)</sup>。

筋ジストロフィー、特にデュシェンヌ型とベッカー型は近位筋優位の筋力低下を示すため、PM、壊死性筋炎の鑑別で重要である<sup>8)</sup>。デュシェンヌ型の臨床的発症は2~3歳、ベッカー型は青年期で、男児出生の3,000名に1名の頻度で発症、ふくらはぎの筋力低下と仮性肥大を示す。ジストロフィン遺伝子の変異を認めない例では積極的な鑑別が必要である。

代謝性ミオパチーの患者はしばしば症状の変動を示し、運動による筋痛とけいれんを起こす。一部の患者は、主に近位筋の進行性の筋力低下で発症する。カルニチン欠乏症<sup>9)</sup>、脂肪酸代謝異常症、β酸化異常症、ミトコンドリア障害、プリンの異化障害等が該当する。内分泌障害もミオパチーを呈する。甲状腺機能低下症の患者は、しばしば筋肉痛を患い、筋の腫脹と血清CK上昇を示す<sup>10)</sup>。甲状腺機能亢進症では、痛みのない近位筋力低下を示すことがある。副甲状腺機能低下症または副甲状腺機能低下症や糖尿病などの他の内分泌状態も、ミオパチーを呈する可能性がある<sup>11)</sup>。

薬剤による筋障害は近位筋優位の筋力低下、易疲労感、筋痛を示す。なかでもステロイドミオパチーは頻度が高く、いかなる時期でも生じうる。筋痛を示すことは少ない。グリチルリチン等では低カリウム血症により脱力感を来す。スタチン等の脂質異常症治療薬と壊死性ミオパチーの関連は明らかではない。

オーバーラップ症候群は、小児期に発症する筋炎の6~11%を占める<sup>12)</sup>。レイノー現象、関節痛、頬部紅斑の頻度が皮膚筋炎より高く、しばしば抗PM-Scl、抗Ro、抗Sm、および抗RNP抗体などのMAA



(myositis-associated antibody)を認める。自己炎症疾患の TNF 受容体関連周期性症候群は発熱発作時に筋痛を示す<sup>13)</sup>。また、プロテオソームサブユニットをコードする PSMB8 (proteasome subunit  $\beta$ -type 8) 遺伝子の変異による中條・西村症候群では、筋炎症状に加え、結節性紅斑および眼瞼のヘリオトロープ様紅斑、リポジストロフィーを認める<sup>14)</sup>。X連鎖無ガンマグロブリン血症ではウイルスの持続感染が原因と考えられる DM-like syndrome をきたす<sup>15)</sup>。

DM と悪性腫瘍のリスク増加との関連は、成人では十分に立証されているが、小児期には認められていない<sup>16)</sup>。台湾での調査<sup>17)</sup>では、JDM 患者の 1.4% に悪性腫瘍を認めた。白血病、中枢神経系腫瘍およびリンパ腫という小児期に多い悪性腫瘍であり、JDM との関連は不明である。

皮膚病変のみを呈する患者は肉眼的に診断が難しいため、生検を積極的に行うべきである。DM では皮膚ムチン沈着を伴う表皮真皮接合部皮膚炎を示す。ゴットロン丘疹は、乾癬、扁平疣贅、扁平苔癬、サルコイドーシス、黒色表皮腫、持久性隆起性紅斑（まれな形態の壊死性血管炎）、および多中心性細網組織球症と混同される可能性がある<sup>18)</sup><sup>19)</sup>。多形皮膚萎縮はループス様皮疹、放射線皮膚炎、および皮膚 T 細胞リンパ腫で認める<sup>19)</sup>。顔面の紅斑および頭皮の病変は、脂漏性皮膚炎および乾癬と似る。

---

## 文献

- 1) Agyeman P, Duppenhaler A, Heininger U, et al. Influenza-associated myositis in children. *Infection* 2004; 32: 199-203.
- 2) Hu J-J, Kao C-L, Lee P-I, et al. Clinical features of influenza A and B in children and association with myositis. *J Microbiol Immunol Infect* 2004; 7: 95-98.
- 3) Crum-Cianflone NF. Nonbacterial myositis. *Curr Infect Dis Rep* 2010; 12: 374-382.
- 4) Aihara Y, Mori M, Kobayashi T, et al. A pediatric case of polymyositis associated with *Mycoplasma pneumoniae* infection. *Scand J Rheumatol* 1997; 26: 480-481.
- 5) Minami K, Sakiyama M, Suzuki H, et al. Pyomyositis of the vastus medialis muscle associated with *Salmonella enteritidis* in a child. *Pediatr Radiol* 2003; 33: 492-494.
- 6) Gautier E, Carniel E, Génin J, et al. Tumor-like pyomyositis of the thigh caused by *Yersinia enterocolitica*. *Clin Infect Dis* 1996; 23: 658-659.
- 7) Cuomo G, D'Abrosca V, Rizzo V, et al. Severe polymyositis due to *Toxoplasma gondii* in an adult immunocompetent patient: a case report and review of the literature. *Infection* 2013; 41: 859-862.
- 8) Ikeda K, Mori-Yoshimura M, Yamamoto T, et al. Chronic myopathy associated with anti-signal recognition particle antibodies can be misdiagnosed as facioscapulohumeral muscular dystrophy. *J Clin Neuromuscul Dis* 2016; 17: 197-206.
- 9) Rubio-Gozalbo ME, Bakker JA, Waterham HR, et al. Carnitine-acylcarnitine transferase deficiency, clinical, biochemical and genetic aspects. *Mol Aspects Med* 2004; 25: 521-532.
- 10) Zürcher RM, Horber FF, Grünig BE, et al. Effect of thyroid dysfunction on thigh muscle efficiency. *J Clin Endocrinol Metab* 1989; 69: 1082-1086.
- 11) Finsterer J, Loscher WN, Wanschitz J, et al. Secondary myopathy due to systemic diseases. *Acta Neurol Scand* 2016; 134: 388-402.
- 12) Shah M, Mamyrova G, Targoff IN, et al. The clinical phenotypes of the juvenile idiopathic inflammatory myopathies. *Medicine (Baltimore)* 2013; 92: 25-41.
- 13) Ida H, Aramaki T, Arima K, et al. Successful treatment using tacrolimus (FK506) in a patient with TNF receptor-associated periodic syndrome (TRAPS) complicated by monocytic fasciitis. *Rheumatology (Oxford)* 2006; 45: 1171-1173.
- 14) 金澤伸雄, 有馬和彦, 井田弘明, ほか. 中條-西村症候群. *日本臨床免疫学会雑誌* 2011; 34: 388-400.
- 15) Thyss A, el Baze P, Lefebvre JC, et al. Dermatomyositis-like syndrome in X-linked hypogammaglobulinemia. Case-report and review of the literature. *Acta Derm Venereol* 1990; 70: 309-313.
- 16) Yang Z, Lin F, Qin B, et al. Polymyositis/dermatomyositis and malignancy risk: a metaanalysis study. *J Rheumatol* 2015; 42: 282-291.

- 17) Huang YL, Chen YJ, Lin MW, et al. Malignancies associated with dermatomyositis and polymyositis in Taiwan: a nationwide population-based study. *Br J Dermatol* 2009; 161: 854-860.
- 18) Muro Y, Sugiura K, Akiyama M. Cutaneous manifestations in dermatomyositis: key clinical and serological features-a comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol* 2016; 51: 293-302.
- 19) Callen JP. Cutaneous manifestations of dermatomyositis and their management. *Curr Rheumatol Rep* 2010; 12: 192-197.

## cq15 PM/DM による筋力低下とステロイドミオパチーによる筋力低下は臨床的にあるいは何らかの検査〔血液, EMG, MRI, 筋生検など〕で鑑別可能か？

### 回答

筋炎による筋力低下とステロイドミオパチーによる筋力低下の鑑別は、臨床像と検査所見を参考にして総合的に判断する。

### 解説

筋炎の治療中に長期間の副腎皮質ステロイド投与後に CK が正常または同じ程度の値をとりながら筋力低下が進行する場合にステロイドミオパチーを疑う<sup>1) 2)</sup>。しかしながら、ステロイドミオパチーはしばしば筋炎の再燃と共存しており、廃用性、全身状態の悪化による栄養障害、感染の合併なども加わると筋炎による筋力低下かステロイドミオパチーか判断が難しくなる場合も多い。

ステロイドミオパチーを発症する副腎皮質ステロイド投与量や、副腎皮質ステロイド投与から発症までの期間には個人差があることが知られている。一般にプレドニゾン相当で 10 mg/日の投与量で生じることは少ないとされ、40～60 mg/日の投与により 2 週間で生じ、1 か月の投与では一定の程度の筋力低下を認めるとの報告がある<sup>3)</sup>。また、悪性腫瘍を有する患者や高齢者にてリスクが高い<sup>4)</sup>。患者はしばしば、他の副腎皮質ステロイドによる副作用である満月様顔貌、中心性肥満、糖尿病、精神症状、皮膚変化、骨粗鬆症を同時に伴っていることが多い<sup>3)</sup>。

筋力低下は、近位筋優位で遠位に生じることはまれで、上肢よりも腰帯筋にめだつ傾向がある<sup>3) 6)</sup>。

筋電図 (electromyography : EMG) では筋原性変化を認め安静時放電は認めないため、筋炎の再燃との鑑別に有用である<sup>1) 4) 6)</sup>。

ステロイドミオパチーでは 24 時間尿中のクレアチン排泄が増加しており、判断のうえで参考になるという報告があるが<sup>1)</sup>、必ずしも役立たないとの報告もある<sup>3)</sup>。

筋病理では選択的な type 2 線維の萎縮を認める<sup>4) 7) 8)</sup>。骨格筋 MRI の脂肪抑制 T2 強調画像で変化を認める場合には再燃を疑うが<sup>9) 10)</sup>、過度の運動負荷が加わった筋でも同所見を認めることがあるため、十分に安静にしたうえでの評価が必要である。また、クッシング病患者で、筋超音波検査で筋の輝度上昇と、握力や歩行速度などで評価した骨格筋機能が有意な負の相関関係にあるという報告がある<sup>11)</sup>。

ステロイドミオパチー診断に際しては、先行する 2 か月前までの、筋力の経過、CK 値の変化、検査所見、治療内容を総合的に考え判断する必要がある<sup>2)</sup>。判断に困る場合には副腎皮質ステロイドの投与量を変更して 2～8 週間、その後の筋力の経過を追うことにより判断することが必要になる場合もある<sup>2)</sup>。ステロイドミオパチーは適切な量のステロイドの減量により 3～4 週後に改善する<sup>3)</sup>。

### 文献

- 1) Askari A, Vignos PJ Jr., Moskowitz RW. Steroid myopathy in connective tissue disease. *Am J Med* 1976; 61: 485-492.
- 2) Dalakas MC. Polymyositis, dermatomyositis and inclusion-body myositis. *N Engl J Med* 1991; 325: 1487-1498.
- 3) Bowyer SL, LaMothe MP, Hollister JR. Steroid myopathy: incidence and detection in a population with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1985; 76: 234-242.
- 4) Afifi AK, Bergman RA, Harvey JC. Steroid myopathy. Clinical, histologic and cytologic observations. *Johns Hopkins Med J* 1968; 123: 158-173.
- 5) Engel A, Franzini-Armstrong C. *Myology: basic and clinical*. 3rd ed., New York: McGraw-Hill, 2004.
- 6) Yates DA. Steroid myopathy. *Rheumatol Phys Med* 1971; 11: 28-33.
- 7) Golding DN, Murray SM, Pearce GW, et al. Corticosteroid myopathy. *Ann Phys Med* 1961; 6: 171-177.

- 8) Khaleeli AA, Edwards RH, Gohil K, et al. Corticosteroid myopathy: a clinical and pathological study. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1983; 18: 155-166.
- 9) Kagen LJ. *The inflammatory myopathies*. New York: Humana Press, 2009.
- 10) Lovitt S, Moore SL, Marden FA. The use of MRI in the evaluation of myopathy. *Clin Neurophysiol* 2006; 117: 486-495.
- 11) Minetto MA, Caresio C, Salvi M, et al. Ultrasound-based detection of glucocorticoid-induced impairments of muscle mass and structure in Cushing's disease. *J Endocrinol Invest* 2019; 42: 757-768.

## cq16 PM/DMはどのような機能予後や生命予後をたどるか？

### 回答

1. PM/DMの生命予後は悪くないが、急速進行性間質性肺疾患や悪性腫瘍を合併する場合には予後が悪化する。
2. 筋力や身体機能は短期的には改善が期待できるが、長期的には病前レベルまでの十分な回復には至らないことが多い。

### 解説

PM/DM患者の長期的予後に関するエビデンスは多くないが、治療法の進歩による改善もみられるため、ここでは最近10年以内の報告を中心に紹介する。

生命予後について、Ishizukaらによる単施設124例の観察によれば、診断後1年、5年、10年生存率はそれぞれ、93%、86%、78%であった<sup>1)</sup>。予後不良因子として、発症年齢が高いこと、血清フェリチン値が高いことが多変量解析により抽出された。死因で最も多かったのは悪性腫瘍で、次いで間質性肺疾患(interstitial lung disease:ILD)、日和見感染症と続いた。Danieliらによる単施設91例の観察では、PMの5年、10年生存率がそれぞれ96%、88%、DMは95%、92%であったが、Ishizukaらの報告と異なり臨床的無筋症性DM(CADM)と分類される例は含まれていない<sup>2)</sup>。

ILDの合併の有無による生命予後の違いについて、Johnsonらは、ILD合併例は非合併例と比較し有意に死亡リスクが上昇する(HR 2.13, 95%CI 1.06-4.25,  $p=0.03$ )と報告した<sup>3)</sup>。FujisawaらはILDの進行速度で分け、acute/subacute form(3か月以内に増悪を示す急速進行性間質性肺疾患)で5年生存率52%、chronic formで87%と報告している<sup>4)</sup>。Hozumiらは自己抗体の違いで分け、90日生存率は抗MDA5抗体陽性例66.7%、抗ARS抗体陽性例100%、筋炎特異的自己抗体陰性例100%、5年生存率はそれぞれ66.7%、96%、68.3%と報告し、抗MDA5抗体陽性は予後が悪いことを示した<sup>5)</sup>。

抗ARS抗体の種類による違いについて、Aggarwalらは抗Jo-1抗体陽性例と非Jo-1抗ARS(PL-12, PL-7, EJ, KS, OJ)抗体陽性例を比較し、5年生存率はそれぞれ90%、75%、10年生存率は70%、47%と非Jo-1抗ARS抗体陽性のほうが、予後が悪いことを示した<sup>6)</sup>。ただし、この研究では対象者は自己抗体のみで分類されており、PM/DM以外も含まれている。

悪性腫瘍合併の場合の生命予後について、Motomuraらは134例のPM/DMのうち、29例(21.6%)で筋炎の診断前後3年以内に悪性腫瘍の診断となり、悪性腫瘍の合併がないPM/DMの1年、5年生存率が89.6%、86.4%に対し、悪性腫瘍を合併した場合は68.2%、31.0%であったと報告している<sup>7)</sup>。

筋力低下の予後に関する報告は多くはないが、PM/DM発症から治療開始までの期間と治療効果を解析した報告では、発症から6か月以内に治療を開始した群では51%に筋力改善が確認されたのに対し、6か月以降に治療を開始した群で筋力改善が確認されたのは20%に過ぎなかった<sup>8)</sup>。

最近では筋力も含めた患者全般評価に関する報告が主流となっている。FeldonらのPM 481例、DM 702例の横断的研究によれば、診断時平均年齢PM 47.8歳、DM 46.4歳、平均罹病期間9.2年の集団で、SF-12スコアはすべてのdomainで一般集団より有意に低く、特にphysical functioningとrole-physicalで大きな差を認めた<sup>9)</sup>。PoulsenらはPM/DM患者と健常者を比較する症例対照研究を行い、筋炎患者のSF-36スコアはすべてのdomainで健常者より低く、physical domainで最も差異が大きいことを示した<sup>10)</sup>。患者のmanual muscle testing(MMT)-8(0~80)は右が平均76、左が平均75で、SF-36の

physical functioning と MMT-8 の間に相関を認めた. van de Vlekkert らは 62 人の筋炎患者を平均 3 年間前向きに観察し, 診断後 18 か月の SF-36 スコアはすべての domain で改善傾向がみられるが, それ以降の改善がみられず, 特に general health perceptions, physical functioning, role-physical が低いままであったと報告した<sup>11)</sup>. このように PM/DJM 患者の health-related quality of life (HRQOL) は長期にわたって低いままであり, そこには筋機能が病前レベルまで回復しにくいという問題がある.

若年性特発性炎症性筋疾患 (juvenile idiopathic inflammatory myopathies : JIIM) の予後について Tsaltskan らは 49 人の JIIM 成人を対象にした横断的観察を行い, 診断後経過年の中央値 11.5 年で, HAQ スコア中央値 0.4 (上限 3), MMT スコア中央値 229 (上限 260), 平均 Myositis Damage Index (MDI) スコア中央値 6.0 であったと報告した<sup>12)</sup>. Ravelli らは, 27 施設, 490 人の若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) 患者の横断的観察を行い, 平均罹病期間 7.7 年で 41.2~52.8 %に筋力ないし筋持久力の低下を認め, 41.2~60.5 %で疾患活動性を認め, 67 %でダメージの蓄積を認め, 特に石灰化を 23.6 %, 脂肪異栄養症を 9.7 %に認め, 40.7 %に機能障害を認めたと報告した<sup>13)</sup>. 死亡率は 3.1 %であった. Sanner らは JDM 患者と健常コントロールとを比較する症例対照研究を行い, 発症から中央値 16.8 年で筋機能, 身体機能は有意に低く, 42 %で MMT-8 スコア 78 未満 (上限 80), 31 %で Childhood Myositis Assessment Scale (CMAS) スコア 48 未満 (上限 52) であった<sup>14)</sup>. また同じコホートを対象に Paediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO) criteria に基づく疾患活動性の評価を行い, 51 %で活動性を認め, Myositis Disease Activity Assessment Tool (MDAAT) では 73 %で活動性を認めた<sup>15)</sup>. さらに, 上述の症例対象研究において, 肺活量, 肺拡散能力検査 (diffusing capacity of the lung for carbon monoxide : DLCO) はコントロールと比較し有意に低く, 肺活量の低下を 26 %に, DLCO の低下を 49 %に認め, 高分解能 (high-resolution : HR) CT にて間質性肺疾患を 14 %, 胸壁石灰化を 14 %, 気道病変を 15 %に認めたと報告している<sup>16)</sup>. Mathiesen らの報告では, JDM 患者の横断的観察にて, 平均フォローアップ期間 14.3 年で, 82 %は肺機能正常であった<sup>17)</sup>.

JDM の長期予後に関しては [CQ24](#) も参照されたい.

---

## 文献

- 1) Ishizuka M, Watanabe R, Ishii T, et al. Long-term follow-up of 124 patients with polymyositis and dermatomyositis: Statistical analysis of prognostic factors. *Mod Rheumatol* 2016; 26: 115-120.
- 2) Danieli MG, Gambini S, Pettinari L, et al. Impact of treatment on survival in polymyositis and dermatomyositis. A single-centre long-term follow-up study. *Autoimmun Rev* 2014; 13: 1048-1054.
- 3) Johnson C, Pinal-Fernandez I, Parikh R, et al. Assessment of Mortality in Autoimmune Myositis With and Without Associated Interstitial Lung Disease. *Lung* 2016; 194: 733-737.
- 4) Fujisawa T, Hozumi H, Kono M, et al. Prognostic factors for myositis-associated interstitial lung disease. *PLoS One* 2014; 9: e98824.
- 5) Hozumi H, Fujisawa T, Nakashima R, et al. Comprehensive assessment of myositis-specific autoantibodies in polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung disease. *Respir Med* 2016; 121: 91-99.
- 6) Aggarwal R, Cassidy E, Fertig N, et al. Patients with non-Jo-1 anti-tRNA-synthetase autoantibodies have worse survival than Jo-1 positive patients. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 227-232.
- 7) Motomura K, Yamashita H, Yamada S, et al. Clinical characteristics and prognosis of polymyositis and dermatomyositis associated with malignancy: a 25-year retrospective study. *Rheumatol Int* 2019; 39: 1733-1739.
- 8) Fafalak RG, Peterson MG, Kagen LJ. Strength in polymyositis and dermatomyositis: best outcome in patients treated early. *J Rheumatol* 1994; 21: 643-648.

- 9) Feldon M, Farhadi PN, Brunner HI, et al. Predictors of Reduced Health-Related Quality of Life in Adult Patients With Idiopathic Inflammatory Myopathies. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2017; 69: 1743-1750.
- 10) Poulsen KB, Alexanderson H, Dalgård C, et al. Quality of life correlates with muscle strength in patients with dermato- or polymyositis. *Clin Rheumatol* 2017; 36: 2289-2295.
- 11) van de Vlekkert J, Hoogendijk JE, de Visser M. Long-term follow-up of 62 patients with myositis. *J Neurol* 2014; 261: 992-998.
- 12) Tsaltskan V, Aldous A, Salafi S, et al. Long-term outcomes in Juvenile Myositis patients. *Semin Arthritis Rheum* 2020; 50: 149-155.
- 13) Ravelli A, Trail L, Ferrari C, et al. Long-term outcome and prognostic factors of juvenile dermatomyositis: a multinational, multicenter study of 490 patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 63-72.
- 14) Sanner H, Kirkhus E, Merckoll E, et al. Long-term muscular outcome and predisposing and prognostic factors in juvenile dermatomyositis: A case-control study. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1103-1111.
- 15) Sanner H, Sjaastad I, Flatø B. Disease activity and prognostic factors in juvenile dermatomyositis: a long-term follow-up study applying the Paediatric Rheumatology International Trials Organization criteria for inactive disease and the myositis disease activity assessment tool. *Rheumatology (Oxford)* 2014; 53: 1578-1585.
- 16) Sanner H, Aaløkken TM, Gran JT, et al. Pulmonary outcome in juvenile dermatomyositis: a case-control study. *Ann Rheum Dis* 2011; 70: 86-91.
- 17) Mathiesen PR, Buchvald F, Nielsen KG, et al. Pulmonary function and autoantibodies in a long-term follow-up of juvenile dermatomyositis patients. *Rheumatology (Oxford)* 2014; 53, 644-649.

## cq17 筋力低下の機能予後や治療反応性を予測できる臨床症状や検査は何か？

### 推奨

筋力低下による機能予後や治療反応性の悪い臨床型として、悪性腫瘍関連筋炎、高度な筋力低下を伴う例、嚥下障害の存在、筋病理所見で筋壊死の強い症例があげられる。血清 CK 値などの筋逸脱酵素、MMT、嚥下機能評価、自己抗体検査などを参考に、予後や治療反応性に係る要因の評価を行うことを提案する。

[推奨度 2]

[合意度 8.5]

### 解説

臨床症状や一般検査で筋炎の予後や治療反応性を正確に予測することは困難であるが、多くのコホート研究において予後や治療反応性を規定する要因がいくつか報告されている。生命予後不良に関与する臨床背景・症状として、高齢<sup>1)~4)</sup>、男性<sup>5)</sup>、人種（非白人）<sup>5) 6)</sup>、症状発現から治療までの期間<sup>7) 8)</sup>、筋炎病型（癌関連筋炎、臨床的無筋症性皮膚筋炎）<sup>1) 7) 9)</sup>、皮膚潰瘍<sup>9) 10)</sup>、嚥下障害<sup>6) 11)</sup>、呼吸障害（呼吸筋力低下・間質性肺炎）<sup>1) 11) ~13)</sup>、心病変<sup>11)</sup>、重篤感染症<sup>1)</sup>があげられる。逆に手の浮腫、女性は生命予後良好と関連するという報告がある<sup>1)</sup>。

高度の筋力低下を呈する場合、嚥下障害を伴う場合は一般に治療反応性は悪く、特に嚥下障害は生命予後を規定する要因の1つである<sup>6) 11)</sup>。また、悪性腫瘍合併筋炎では治療反応性は悪いことが多いとされている一方で、悪性腫瘍の摘出のみで筋炎が改善することも報告されているが、必ずしも当てはまらない場合もある。

検査に関しては、血清 CK 値と治療反応性の関連については一定の見解はない。ただし、CK 値が異常高値を示す場合には正常化までに長期を要するために、反応性不良とされる可能性はある。近年では、治療前に高炎症（赤沈や C 反応性蛋白の高値）を認めることや血清フェリチン値が高値であることが予後不良に関与することが示唆されている<sup>1) 2)</sup>。これら、筋炎全般における予後予測だけでなく、筋炎に伴う間質性肺疾患病態に焦点を当てた予後解析が近年多く報告されるようになっており、年齢<sup>14)</sup>、急速進行性間質性肺疾患<sup>14) 15)</sup>、重篤感染症<sup>15) 16)</sup>、ヘリオトロープ疹<sup>15)</sup>、診断の遅れ<sup>15)</sup>、レイノー現象<sup>15)</sup>、画像上の陰影の広がり<sup>14) 16) 17)</sup>、KL-6 の高値<sup>16)</sup>、低肺機能（低炭酸ガス血症、低%FVC）<sup>14) 16) 18)</sup>、血清フェリチン値の高値<sup>17)</sup>、末梢血好中球/リンパ球比の高値<sup>19)</sup>、血清 sCD206 値の高値<sup>20)</sup>、AST/ALT 比の高値<sup>21)</sup>、血清 leucine-rich α2-glycoprotein (LRG) 値の高値<sup>22)</sup>が報告されている。さらに FLAIR スコア<sup>23)</sup>や MCK モデル<sup>24)</sup>等、複数の因子を組み合わせることで精度高く予測可能なモデルが提唱されている。これら間質性肺疾患による予後予測に関しては、CQ20 を参照にしていきたい。

筋生検で筋壊死が強く炎症細胞浸潤が乏しい場合には治療反応性が悪いとされているが、これは抗 SRP 抗体陽性例である可能性がある<sup>25) 26)</sup>。筋炎の予後予測においては自己抗体の重要性が示唆されており、CQ13 や CQ16 で取り上げる。

若年性皮膚筋炎（juvenile dermatomyositis : JDM）においても、成人例と同様、年齢<sup>27) 28)</sup>、人種（ヒスパニック）<sup>29)</sup>、急速進行性間質性肺疾患、筋病理所見<sup>30)</sup>、筋炎関連自己抗体<sup>30) 31)</sup>が予後に影響する。JDM は発症後 3 年で半数以上の患者が寛解に至り、5 年以降に半数の患者が治療なし寛解を達成することから、臨床経過をもとに病型を単相型（発症後 3 年以内に寛解に達し再発しない）、多相型



(発症後3年以内に寛解に達するも再発する), 慢性型(発症後3年以内に寛解に達しない)の3つに分け, 予後を評価する. 3歳未満発症例は单相型が多く, 投与薬剤の総量および種類が少なく, 投与期間も短い<sup>27)</sup>. 発症3か月時点のゴットロン丘疹の持続および6か月時の爪郭異常の残存は, 寛解に要する期間が長くなることを意味する<sup>32)</sup>. 石灰化の既往<sup>28)</sup>や6か月時の高疾患活動性は皮膚, 筋および骨格の累積臓器損傷を予測させ<sup>33)</sup>, 継続的な治療にもかかわらず難治性を示唆する. 最近, わが国のJDMに関し, 抗MDA5抗体陽性例が单相型を示し, 治療なし寛解を達成しやすく, 再発しにくいことが示された<sup>31)</sup>.

---

## 文献

- 1) Nuño-Nuño L, Joven BE, Carreira PE, et al. Mortality and prognostic factors in idiopathic inflammatory myositis: a retrospective analysis of a large multicenter cohort of Spain. *Rheumatol Int* 2017; 37: 1853-1861.
- 2) Ishizuka M, Watanabe R, Ishii T, et al. Long-term follow-up of 124 patients with polymyositis and dermatomyositis: Statistical analysis of prognostic factors. *Mod Rheumatol* 2016; 26: 115-120.
- 3) Koh ET, Seow A, Ong B, et al. Adult onset polymyositis/dermatomyositis: clinical and laboratory features and treatment response in 75 patients. *Ann Rheum Dis* 1993; 52: 857-861.
- 4) Marie I, Hatron PY, Levesque H, et al. Influence of age on characteristics of polymyositis and dermatomyositis in adults. *Medicine (Baltimore)* 1999; 78: 139-147.
- 5) Schioppa E, Phillips K, MacDonald PM, et al. Predictors of survival in a cohort of patients with polymyositis and dermatomyositis: effect of corticosteroids, methotrexate and azathioprine. *Arthritis Res Ther* 2012; 14: R22.
- 6) Medsger TA, Jr., Robinson H, Masi AT. Factors affecting survivorship in polymyositis. A life-table study of 124 patients. *Arthritis Rheum* 1971; 14: 249-258.
- 7) Airio A, Kautiainen H, Hakala M. Prognosis and mortality of polymyositis and dermatomyositis patients. *Clin Rheumatol* 2006; 25: 234-239.
- 8) Marie I, Hachulla E, Hatron PY, et al. Polymyositis and dermatomyositis: short term and longterm outcome, and predictive factors of prognosis. *J Rheumatol* 2001; 28: 2230-2237.
- 9) Yamasaki Y, Yamada H, Ohkubo M, et al. Longterm survival and associated risk factors in patients with adult-onset idiopathic inflammatory myopathies and amyopathic dermatomyositis: experience in a single institute in Japan. *J Rheumatol* 2011; 38: 1636-1643.
- 10) Ishigaki K, Maruyama J, Hagino N, et al. Skin ulcer is a predictive and prognostic factor of acute or subacute interstitial lung disease in dermatomyositis. *Rheumatol Int* 2013; 33: 2381-2389.
- 11) Danko K, Ponyi A, Constantin T, et al. Long-term survival of patients with idiopathic inflammatory myopathies according to clinical features: a longitudinal study of 162 cases. *Medicine (Baltimore)* 2004; 83: 35-42.
- 12) Marie I, Hatron PY, Dominique S, et al. Short-term and long-term outcomes of interstitial lung disease in polymyositis and dermatomyositis: a series of 107 patients. *Arthritis Rheum* 2011; 63: 3439-3447.
- 13) Yu K-H, Wu Y-J, Kuo C-F, et al. Survival analysis of patients with dermatomyositis and polymyositis: analysis of 192 Chinese cases. *Clin Rheumatol* 2011; 30: 1595-1601.
- 14) Kamiya H, Panlaqui OM, Izumi S, et al. Systematic review and meta-analysis of prognostic factors for idiopathic inflammatory myopathy-associated interstitial lung disease. *BMJ Open* 2018; 8: e023998.
- 15) Cobo-Ibáñez T, López-Longo FJ, Joven B, et al. Long-term pulmonary outcomes and mortality in idiopathic inflammatory myopathies associated with interstitial lung disease. *Clin Rheumatol* 2019; 38: 803-815.
- 16) Sugiyama Y, Yoshimi R, Tamura M, et al. The predictive prognostic factors for polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung disease. *Arthritis Res Ther* 2018; 20: 7.
- 17) Zou J, Guo Q, Chi J, et al. HRCT score and serum ferritin level are factors associated to the 1-year mortality of acute interstitial lung disease in clinically amyopathic dermatomyositis patients. *Clin Rheum* 2015; 34: 707-714.

- 18) Fujisawa T, Hozumi H, Kono M, et al. Predictive factors for long-term outcome in polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung diseases. *Respir Investig* 2017; 55: 130-137.
- 19) Ha Y-J, Hur J, Go DJ, et al. Baseline peripheral blood neutrophil-to-lymphocyte ratio could predict survival in patients with adult polymyositis and dermatomyositis: A retrospective observational study. *PLoS One* 2018; 13: e0190411.
- 20) Horiike Y, Suzuki Y, Fujisawa T, et al. Successful classification of macrophage-mannose receptor CD206 in severity of anti-MDA5 antibody positive dermatomyositis associated ILD. *Rheumatology (Oxford)* 2019; 58: 2143-2152.
- 21) Li R, Zhu W-J, Wang F, et al. AST/ALT ratio as a predictor of mortality and exacerbations of PM/DM-ILD in 1 year-a retrospective cohort study with 522 cases. *Arthritis Res Ther* 2020; 22: 202.
- 22) Ishida T, Kotani T, Serada S, et al. Correlation of increased serum leucine-rich  $\alpha$ 2-glycoprotein levels with disease prognosis, progression, and activity of interstitial pneumonia in patients with dermatomyositis: A retrospective study. *PLoS One* 2020; 15: e0234090.
- 23) Lian X, Zou J, Guo Q, et al. Mortality Risk Prediction in Amyopathic Dermatomyositis Associated With Interstitial Lung Disease: The FLAIR Model. *Chest* 2020; 158: 1535-1545.
- 24) Gono T, Masui K, Nishina N, et al. Risk Prediction Modeling Based on a Combination of Initial Serum Biomarker Levels in Polymyositis/Dermatomyositis-Associated Interstitial Lung Disease. *Arthritis Rheumatol* 2021; 73: 677-686.
- 25) Hengstman GJD, ter Laak HJ, Vree Egberts WT, et al. Anti-signal recognition particle autoantibodies: marker of a necrotising myopathy. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 1635-1638.
- 26) Miller T, Al-Lozi MT, Lopate G, et al. Myopathy with antibodies to the signal recognition particle: clinical and pathological features. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002; 73: 420-428.
- 27) Patwardhan A, Rennebohm R, Dvorchik I, et al. Is juvenile dermatomyositis a different disease in children up to three years of age at onset than in children above three years at onset? A retrospective review of 23 years of a single center's experience. *Pediatr Rheumatol Online J* 2012; 10: 34.
- 28) Sanner H, Sjaastad I, Flatø B. Disease activity and prognostic factors in juvenile dermatomyositis: a long-term follow-up study applying the Paediatric Rheumatology International Trials Organization criteria for inactive disease and the myositis disease activity assessment tool. *Rheumatology (Oxford)* 2014; 53: 1578-1585.
- 29) Ravelli A, Trail L, Ferrari C, et al. Long-term outcome and prognostic factors of juvenile dermatomyositis: a multinational, multicenter study of 490 patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 63-72.
- 30) Deakin CT, Yasin SA, Simou S, et al. Muscle Biopsy Findings in Combination With Myositis-Specific Autoantibodies Aid Prediction of Outcomes in Juvenile Dermatomyositis. *Arthritis Rheumatol* 2016; 68: 2806-2816.
- 31) Yamasaki Y, Kobayashi N, Akioka S, et al. Clinical impact of myositis-specific autoantibodies on long-term prognosis of juvenile idiopathic inflammatory myopathies: multicenter study. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 60: 4821-4831.
- 32) Stringer E, Singh-Grewal D, Feldman BM. Predicting the course of juvenile dermatomyositis: significance of early clinical and laboratory features. *Arthritis Rheum* 2008; 58: 3585-3592.
- 33) Sanner H, Gran J-T, Sjaastad I, et al. Cumulative organ damage and prognostic factors in juvenile dermatomyositis: a cross-sectional study median 16.8 years after symptom onset. *Rheumatology (Oxford)* 2009; 48: 1541-1547.

## ca18 治療強化の検討を要する筋炎再燃の指標は何か？

### 推奨

血清筋原性酵素，筋力評価，VAS，骨格筋 MRI，EMG 検査を筋炎再燃の指標として用いることを推奨する。症例に応じて，これらの指標を総合的に考慮する必要がある。

[推奨度 1]

[合意度 8.8]

### 解説

国際的な筋炎の臨床研究グループである International myositis assessment & clinical studies group (IMACS) は①VAS (visual analog scale) を用いた医師による疾患の全般的評価，②VAS を用いた患者による疾患の全般的評価，③徒手筋力テスト (manual muscle testing : MMT) による筋力評価，④健康評価質問票による機能障害インデックス (Health Assessment Questionnaire Disability Index : HAQ-DI) による身体機能障害の評価，⑤血清筋原性酵素 (CK, アルドラーゼ, LDH, AST, ALT)，⑥筋外病変 (全身症状および皮膚，消化管，呼吸器，心病変) に関する全般的評価の 6 項目をコアセットとして，筋炎の疾患活動性評価に用いることを推奨している<sup>1)</sup>。IMACS はこれらのコアセットを用いて，臨床試験において治療強化を要する筋炎再燃を，①医師による疾患の全般的評価が 10 cm VAS で 2 cm 以上の増悪，かつ MMT で 20 %以上の増悪，②筋外病変に関する全般的評価が 10 cm VAS で 2 cm 以上の増悪，③コアセット 6 項目中 3 項目以上で 30 %以上の増悪の 3 項目，のうちいずれかを満たす場合と定義している<sup>2)</sup>。実臨床においても，これらの基準は筋炎の再燃の指標として考慮される。

IMACS コアセットの他に MRI や筋電図 (electromyography : EMG) も筋炎の疾患活動性評価に有用である<sup>3) 4)</sup>。MRI において活動性の筋炎を示唆する所見は，脂肪抑制 T2 強調画像における骨格筋の高信号であり，筋の炎症，壊死が浮腫性変化として描出される。一方で，T1 強調画像は筋萎縮，脂肪置換，線維化といった慢性変化を評価するために用いられる<sup>5)</sup>。針 EMG 検査において活動性の筋炎を示唆する所見は，線維自発電位 (fibrillation potential) と陽性鋭波 (positive sharp wave) である。いずれも筋炎による筋線維の変性，壊死を反映した脱神経電位の所見である<sup>6) 7)</sup>。

IMACS コアセットは評価者や患者による主観的な評価を含むことに留意が必要である。また，一般に MMT では軽微な筋力の変化を評価できないため，IMACS コアセットのみでは筋炎再燃の判断が困難な場合もある。そのため，症例に応じて MRI や EMG も考慮し，総合的に疾患活動性を評価する必要がある。

若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) においては，小児リウマチ国際研究機関 (Paediatric Rheumatology International Trials Organisation : PRINTO) から，上記 IMACS のコアセットの項目について，筋力評価として MMT の代替で小児筋炎評価尺度 (Childhood Myositis Assessment Scale : CMAS) を使用し，また⑤血清筋原性酵素と⑥筋外病変に関する全般的評価の 2 項目の代替として，Disease Activity Scale (DAS) による疾患活動性の評価と，Child Health Questionnaire (CHQ) を用いた健康関連 QOL 評価を加えた 6 項目をコアセットとして評価することも推奨されている<sup>8) 9)</sup>。

### 文献

- 1) Miller FW, Rider LG, Chung YL, et al. Proposed preliminary core set measures for disease outcome assessment in adult and juvenile idiopathic inflammatory myopathies. *Rheumatology (Oxford)* 2001; 40: 1262-1273.

- 2) Oddis CV, Rider LG, Reed AM, et al. International consensus guidelines for trials of therapies in the idiopathic inflammatory myopathies. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 2607-2615.
- 3) Day J, Patel S, Limaye V. The role of magnetic resonance imaging techniques in evaluation and management of the idiopathic inflammatory myopathies. *Semin Arthritis Rheum* 2017; 46: 642-649.
- 4) Sandstedt PE, Henriksson KG, Larrsson LE. Quantitative electromyography in polymyositis and dermatomyositis. *Acta Neurol Scand* 1982; 65: 110-121.
- 5) Adams EM, Chow CK, Premkumar A, et al. The idiopathic inflammatory myopathies: spectrum of MR imaging findings. *Radiographics* 1995; 15: 563-574.
- 6) Streib EW, Wilbourn AJ, Mitsumoto H. Spontaneous electrical muscle fiber activity in polymyositis and dermatomyositis. *Muscle Nerve* 1979; 2: 14-18.
- 7) Wilbourn AJ. The electrodiagnostic examination with myopathies. *J Clin Neurophysiol* 1993; 10: 132-148.
- 8) Ruperto N, Ravelli A, Pistorio A, et al. The provisional Paediatric Rheumatology International Trials Organisation/American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Disease activity core set for the evaluation of response to therapy in juvenile dermatomyositis: a prospective validation study. *Arthritis Rheum* 2008; 59: 4-13.
- 9) Rider LG, Aggarwal R, Pistorio A, et al. 2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Criteria for Minimal, Moderate, and Major Clinical Response in Juvenile Dermatomyositis: An International Myositis Assessment and Clinical Studies Group/Paediatric Rheumatology International Trials Organisation Collaborative Initiative. *Arthritis Rheumatol* 2017; 69: 911-923.

## cq19 血清 CK 値と筋力のどちらが筋炎の病勢を反映するか？

### 推奨

血清 CK 値と筋力はいずれも筋炎の病勢を反映する有用な指標であり，両方を評価することを推奨する。

[推奨度 1]

[合意度 8.7]

### 解説

Maillard ら<sup>1)</sup> は活動期の若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) 10 例と非活動期の 10 例について，MRI の T2 緩和時間のグレード，CMAS (Childhood Myositis Assessment Scale)，CHAQ (Childhood Health Assessment Questionnaire)，徒手筋力テスト (manual muscle testing : MMT)，血清 CK 値，LDH 値を比較検討した。大腿 MRI の T2 緩和時間のグレードと MMT は相関するが，血清 CK 値，LDH 値は相関しないという結果が得られた。19 例の小児皮膚筋炎症例の大腿 MRI 所見と下肢近位筋 MMT，血清筋酵素 (CK, AST, アルドラーゼ) の関係を検討した Hernandez らのケースシリーズ<sup>2)</sup> では，T2 高信号比は MMT，血清筋酵素ともに有意な相関があるが徒手筋力テストの相関がより強いと報告されている。

成人 102 例，小児 102 例の PM/DM 文献例をもとに，29 人の専門家によって定義された改善の指標として，①physician's global activity，②patient's/parent's global activity，③筋力 (MMT で評価)，④physical function，⑤筋逸脱酵素 (CK, LDH, AST, ALT, アルドラーゼのうち最低 2 つ)，⑥extramuscular activity assessment，の 6 項目が示されている<sup>3)</sup>。このうち 3 項目に 20 %以上の改善がみられ，かつ 25 %以上悪化した項目が 2 つを超えない場合を PM/DM の改善と判断する，としているが，6 項目のなかで最も重視されているのは③筋力で，悪化項目に筋力が入った場合は改善とみなさない，と定義されている。筋炎の治療効果のモニター指標として MMT と CK の双方が重要である点に関しては専門家の意見はほぼ一致している。Engel & Hohlfeld は，副腎皮質ステロイド薬治療に反応する場合は筋力より先に CK が低下し，悪化する場合は CK 上昇が筋力の増悪に先行すると記載し，CK 測定の有用性を述べている<sup>4)</sup>。一方，Dalakas は炎症性筋疾患の治療のゴールは筋力と筋外症状 (嚥下障害，発熱，呼吸困難など) の改善であり，筋力改善があっても CK が相関しない場合，CK が低下しても筋力が改善しない場合があることを指摘している<sup>5)</sup>。PM/DM の免疫抑制療法・免疫調節療法に関する 2012 年のコクラン・レビューでは，各治療法の有効性を評価する基準のうち primary outcome として採用されているのは，①少なくとも 6 か月後の機能または障害グレードの変化，② 6 か月後の 15 %以上の筋力の改善の 2 つである<sup>6)</sup>。

### 文献

- 1) Maillard SM, Jones R, Owens C, et al. Quantitative assessment of MRI T2 relaxation time of thigh muscles in juvenile dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2004; 43: 603-608.
- 2) Hernandez RJ, Sullivan DB, Chenevert TL, et al. MR imaging in children with dermatomyositis: musculoskeletal findings and correlation with clinical and laboratory findings. *AJR Am J Roentgenol* 1993; 161: 359-366.
- 3) Rider LG, Giannini EH, Brunner HI, et al. International consensus on preliminary definitions of improvement in adult and juvenile myositis. *Arthritis Rheum* 2004; 50: 2281-2290.
- 4) Engel AG, Hohlfeld R. The polymyositis and dermatomyositis syndromes. In: Engel AG, Franzini-Armstrong C (ed). *Myology: Basic and Clinical*. 3rd ed., New York: McGraw-Hill, 2004.
- 5) Dalakas MC, Hohlfeld R. Polymyositis and dermatomyositis. *Lancet* 2003; 362: 971-982.

- 6) Gordon PA, Winer JB, Hoogendijk JE, et al. Immunosuppressant and immunomodulatory treatment for dermatomyositis and polymyositis. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8: CD003643.

## cq20 PM/DM に合併する間質性肺疾患の診断に画像診断, 血液検査, 呼吸機能検査, 気管支鏡検査, 肺生検は有用か?

### 推奨

1. 肺病変合併のスクリーニング検査として, 胸部単純 X 線, 胸部 CT, 呼吸機能検査, 血液検査 (KL-6 または SP-D または SP-A, 血液ガス) の測定を推奨する. **[推奨度 1]** **[合意度 8.9]**
2. 肺病変を合併した PM/DM 患者において, 他疾患の鑑別が必要な場合に気管支鏡検査ならびに肺生検を考慮することを提案する. **[推奨度 2]** **[合意度 8.3]**

### 解説

間質性肺疾患の合併頻度は約 20~80%と報告によってばらつきがある<sup>1)~3)</sup>が, おおむね半数程度の患者で合併があると想定され, 生命予後に関連する重要な合併症である<sup>2) 4)</sup>. 皮膚症状や筋症状で発症した例においても, 新規に PM/DM と診断した例では乾性咳嗽や労作時呼吸困難の有無を聴取し, 胸部聴診で呼気終末の捻髪音の有無を確認する. また, 無症候性の肺病変がありうる<sup>2) 3)</sup>ことから, 画像検査, 呼吸機能検査, 血液検査による間質性肺疾患の検索が重要である.

画像検査では, 胸部単純 X 線および胸部 CT 検査を施行し, 肺病変の有無, 病変の分布と性状を評価する. 呼吸機能検査では, 肺活量 (%VC) の低下で判定される拘束性障害, ならびに肺拡散能 (%DLCO) の低下で判定される拡散障害の有無を評価する. 間質性肺疾患に特異的な血液検査所見は存在しないが, 肺胞上皮由来蛋白である Krebs von den Lungen-6 (KL-6), 肺サーファクタント蛋白 A (SP-A), 肺サーファクタント蛋白 D (SP-D) は種々の間質性肺疾患で高値を示すため, スクリーニングとして有用である<sup>5)</sup>. ただし, わが国の診療報酬ではこれらのうちいずれかを複数測定した場合, 主たるもののみ算定されるため注意が必要である. また, 症例によって病勢評価, 経過観察にも有用である. 間質性肺疾患に関連する血清学的所見として, LDH やフェリチンの上昇も認めるが, 詳細は **CQ21** を参照する. 安静時の血液ガス検査は正常であることがしばしばあるため, 労作時の低酸素血症ならびに肺胞気動脈血酸素分圧較差の拡大の有無を評価する.

気管支鏡検査では, 気管支肺胞洗浄 (bronchoalveolar lavage : BAL) 液の回収, ならびに経気管支肺生検 (transbronchial lung biopsy : TBLB) が可能であるが, 検査による合併症も考慮し, 適応は症例ごとに検討する<sup>2)</sup>. BAL での回収総細胞数, 細胞分画, CD4/CD8 比等のパターンが評価可能だが, これらは, PM/DM に限らず間質性肺疾患全般の診断において補助的な位置づけである<sup>6)</sup>. 感染症や悪性腫瘍の鑑別を要する例では, BAL 液の各種の染色や細胞診での追加検索が有用である. TBLB では細胞浸潤や線維化等を組織学的に評価可能であるが, PM/DM に特異的な所見はなく, 悪性腫瘍や肉芽種性疾患の鑑別除外もしくは抗酸菌症合併有無判定等の目的がある場合に考慮される. さらに, 気管支鏡検査を契機とした間質性肺疾患の急性増悪をきたしうるため, 試行例では検査後に注意が必要である. 組織学的検索の方法として開胸あるいは胸腔鏡下での外科的肺生検も存在するが, TBLB より高い侵襲を伴うため適応は慎重に考慮される.

### 文献

- 1) Lilleker JB, Vencovsky J, Wang G, et al. The EuroMyositis registry: an international collaborative tool to facilitate myositis research. *Ann Rheum Dis* 2018; 77: 30-39.
- 2) Morisset J, Johnson C, Rich E, et al. Management of Myositis-Related Interstitial Lung Disease. *Chest* 2016; 150: 1118-1128.

- 3) Mimori T, Nakashima R, Hosono Y. Interstitial lung disease in myositis: clinical subsets, biomarkers, and treatment. *Curr Rheumatol Rep* 2012; 14: 264-274.
- 4) Dankó K, Ponyi A, Constantin T, et al. Long-term survival of patients with idiopathic inflammatory myopathies according to clinical features: a longitudinal study of 162 cases. *Medicine (Baltimore)* 2004; 83: 35-42.
- 5) 日本呼吸器学会びまん性肺疾患診断・治療ガイドライン作成委員会, 厚生労働科学研究特定疾患対策事業びまん性肺疾患研究班. 特発性間質性肺炎の診断・治療ガイドライン. 2014.



## co21 間質性肺疾患（急性／亜急性，慢性）の発症および予後を予測できる因子は何か？

### 推奨

1. 高齢，発熱，関節炎/関節痛，CRP 高値， ESR 亢進，抗 ARS 抗体陽性，抗 MDA5 抗体陽性の場合には，ILD の発症を考慮することを推奨する。 [推奨度 1] [合意度 8.5]
2. 高齢発症，急性/亜急性 ILD，DM/ADM，酸素化不良/肺機能低下，抗 MDA5 抗体陽性，CRP 高値や KL-6 高値の場合には，予後不良である可能性を考慮することを推奨する。 [推奨度 1] [合意度 8.6]

### 解説

間質性肺疾患（interstitial Lung disease : ILD）の発症および予後を予測する因子として，症候とバイオマーカーによるものがあげられる。

ILD 発症と関連する症候は，高齢発症，発熱，機械工の手（メカニクスハンド），関節炎/関節痛，レイノー現象，無筋症性皮膚筋炎（amyopathic dermatomyositis : ADM）があげられている<sup>1)~3)</sup>。ILD 合併 38 症例を含む DM/ADM 101 症例（DM 53 例，ADM 48 例）の皮膚所見の解析研究では，ILD 合併群では機械工の手（メカニクスハンド）が 28 例（74%）と有意に多かった<sup>1)</sup>。また，ILD 合併 83 症例を含む PM/DM/ADM 134 症例（PM 58 例，DM 58 例，ADM 18 例）のコホート研究では，多変量解析にて関節炎/関節痛，レイノー現象，ADM がそれぞれ ILD 併発と関連していた<sup>2)</sup>。23 の研究に対する meta-analysis では，ILD 併発と関連因子として，高齢，発熱，関節炎/関節痛が見出された<sup>3)</sup>。これらの症候は，抗 ARS 抗体陽性症例や抗 MDA5 抗体陽性症例の特徴的症候と合致している可能性がある。

ILD 発症と関連するバイオマーカーは，C 反応性蛋白（CRP）高値，赤血球沈降速度（ESR）亢進，抗 ARS 抗体陽性，抗 MDA5 抗体陽性，抗 Ro52 抗体陽性があげられている<sup>3)~5)</sup>。DM/ADM 患者の ILD 併発率は，抗 MDA5 抗体陽性 43 症例の 93%と高確率に ILD を併発したのに対して，抗 Mi-2 抗体陽性 9 症例と抗 TIF1-γ 抗体陽性 25 症例でおのおの 11%，12%と ILD の併発率は低かった<sup>6)</sup>。また，抗 ARS 抗体陽性 165 症例の解析では，133 症例（81%）に ILD を併発した<sup>7)</sup>。近年の日本や中国といったアジア諸国からの報告では，抗 SAE 抗体陽性症例の 64~71%に ILD 併発がみられ，抗 SAE 抗体も ILD 発症関連バイオマーカーとして指摘される<sup>8)~11)</sup>。

また，ILD の発症形式については，抗 MDA5 抗体陽性例の 8 割が急性/亜急性 ILD を呈するが，抗 ARS 抗体陽性例の 31%，両抗体陰性例の 16%においても，急性/亜急性 ILD が認められる<sup>12)</sup>。また，高フェリチン血症，CRP 高値，リンパ球減少は，急性/亜急性 ILD の発症と関連があった<sup>13) 14)</sup>。

ILD の予後不良症候としては，高齢発症，男性，急性/亜急性 ILD，DM/ADM（DM 皮疹あり），腫瘍関連筋炎，診断の遅れ，経皮動脈血酸素飽和度（saturation of percutaneous oxygen : SpO<sub>2</sub>）低値，%努力性肺活量（forced vital capacity : %FVC）低値，症候性 ILD，CT 画像での上葉への肺病変の広がり，usual interstitial pneumoniae（UIP）パターンないし下葉の浸潤影/すりガラス影，ステロイド抵抗性，感染症の併発があげられている<sup>15)~24)</sup>。なお，皮膚潰瘍に関しては，当初の報告では ILD の予後不良と

関連性を指摘されていたが、抗 MDA5 抗体陽性との交絡因子の可能性が考えられる 16) 25) 26) 。

また、予後不良と関連するバイオマーカーは、抗 MDA5 抗体陽性、抗 PL-7 抗体陽性、抗 Ro52 抗体陽性、CK 低値、血清フェリチン/CRP/ESR/KL-6/抗 MDA5 抗体価の高値があげられている 13) 16) 22) 24) 27) ~33) 。

多施設コホート研究である JAMI において、全例で抗 ARS 抗体と抗 MDA5 抗体の有無を明らかにしたうえで、年齢、性別、筋炎病型、呼吸機能、肺画像所見、バイオマーカーなどすべての臨床情報を投入し、多変量解析により同定された ILD による死亡に関連する有意な 4 つの因子は、①抗 MDA5 抗体陽性 [Hazard Ratio (HR) 7.5, 95%Confidence Interval (CI) 2.8-20.2]、②60 歳以上 (HR 4.3, 95%CI 2.4-7.5)、③CRP 1 mg/dL 以上 (HR 2.6, 95%CI 1.4-4.8)、④SpO<sub>2</sub>95%未満 (HR 2.0, 95%CI 1.2-3.4) であった 16) 。

なかでも、抗 MDA5 抗体陽性が予後不良と最も密接に関連していた。

また、抗 ARS 抗体陽性 ILD 症例のコホート研究では、抗 PL-7 抗体陽性もしくは抗 PL-12 抗体陽性症例が、他の抗 ARS 抗体陽性症例と比較し、肺機能障害が進行し予後不良であった 33) 34) 。

他に、実験室レベルで測定可能なバイオマーカーとして、CCL2, CXCL10, CXCL11, high mobility group box 1, LIGHT, Neopterin, Progranulin, Soluble CD206, YKL-40 といったケモカインやマクロファージ活性化関連マーカーが、予後との関連性について報告されている。

---

## 文献

- 1) Ang CC, Anyanwu CO, Robinson E, et al. Clinical signs associated with an increased risk of interstitial lung disease: a retrospective study of 101 patients with dermatomyositis. *Br J Dermatol* 2017; 176: 231-233.
- 2) Cen X, Zuo C, Yang M, et al. A clinical analysis of risk factors for interstitial lung disease in patients with idiopathic inflammatory myopathy. *Clin Dev Immunol* 2013; 2013: 648570.
- 3) Zhang L, Wu G, Gao D, et al. Factors Associated with Interstitial Lung Disease in Patients with Polymyositis and Dermatomyositis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2016; 11: e0155381.
- 4) Gono T, Kuwana M. Inflammatory myopathies: Choosing the right biomarkers to predict ILD in myositis. *Nat Rev Rheumatol* 2016; 12: 504-506.
- 5) Xing X, Li A, Li C. Anti-Ro52 antibody is an independent risk factor for interstitial lung disease in dermatomyositis. *Respir Med* 2020; 172: 106134.
- 6) Hamaguchi Y, Kuwana M, Hoshino K, et al. Clinical correlations with dermatomyositis-specific autoantibodies in adult Japanese patients with dermatomyositis: a multicenter cross-sectional study. *Arch Dermatol* 2011; 147: 391-398.
- 7) Hamaguchi Y, Fujimoto M, Matsushita T, et al. Common and distinct clinical features in adult patients with anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies: heterogeneity within the syndrome. *PLoS One* 2013; 8: e60442.
- 8) Fujimoto M, Matsushita T, Hamaguchi Y, et al. Autoantibodies to small ubiquitin-like modifier activating enzymes in Japanese patients with dermatomyositis: comparison with a UK Caucasian cohort. *Ann Rheum Dis* 2013; 72: 151-153.
- 9) Muro Y, Sugiura K, Akiyama M. Low prevalence of anti-small ubiquitin-like modifier activating enzyme antibodies in dermatomyositis patients. *Autoimmunity* 2013; 46: 279-284.
- 10) Muro Y, Sugiura K, Nara M, et al. High incidence of cancer in anti-small ubiquitin-like modifier activating enzyme antibody-positive dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2015; 54: 1745-1747.
- 11) Ge Y, Lu X, Shu X, et al. Clinical characteristics of anti-SAE antibodies in Chinese patients with dermatomyositis in comparison with different patient cohorts. *Sci Rep* 2017; 7: 188.
- 12) Gono T, Kuwana M. *Role of Myositis Autoantibodies in Management and Prognosis*. In Aggarwal R, Oddis CV. ed. *Managing Myositis: A Practical Guide*. London: Springer, 2019: 175-180.

- 13) Gono T, Kawaguchi Y, Hara M, et al. Increased ferritin predicts development and severity of acute interstitial lung disease as a complication of dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2010; 49: 1354-1360.
- 14) Xu Y, Yang CS, Li YJ, et al. Predictive factors of rapidly progressive-interstitial lung disease in patients with clinically amyopathic dermatomyositis. *Clin Rheumatol* 2016; 35: 113-116.
- 15) Fujisawa T, Hozumi H, Kono M, et al. Prognostic factors for myositis-associated interstitial lung disease. *PLoS One* 2014; 9: e98824.
- 16) Sato S, Masui K, Nishina N, et al. Initial predictors of poor survival in myositis-associated interstitial lung disease: a multicentre cohort of 497 patients. *Rheumatology (Oxford)* 2018; 57: 1212-1221.
- 17) Marie I, Hatron PY, Dominique S, et al. Short-term and long-term outcomes of interstitial lung disease in polymyositis and dermatomyositis: a series of 107 patients. *Arthritis Rheum* 2011; 63: 3439-3447.
- 18) Cobo-Ibáñez T, López-Longo F-J, Joven B, et al. Long-term pulmonary outcomes and mortality in idiopathic inflammatory myopathies associated with interstitial lung disease. *Clin Rheumatol* 2019; 38: 803-815.
- 19) Kamiya H, Panlaqui OM, Izumi S, et al. Systematic review and meta-analysis of prognostic factors for idiopathic inflammatory myopathy-associated interstitial lung disease. *BMJ Open* 2018; 8: e023998.
- 20) Zamora AC, Hoskote SS, Abascal-Bolado B, et al. Clinical features and outcomes of interstitial lung disease in anti-Jo-1 positive antisynthetase syndrome. *Respir Med* 2016; 118: 39-45.
- 21) Tanizawa K, Handa T, Nakashima R, et al. The prognostic value of HRCT in myositis-associated interstitial lung disease. *Respir Med* 2013; 107: 745-752.
- 22) Sugiyama Y, Yoshimi R, Tamura M, et al. The predictive prognostic factors for polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung disease. *Arthritis Res Ther* 2018; 20: 7.
- 23) Isoda K, Takeuchi T, Kotani T, et al. Pre-treatment ferritin level and alveolar-arterial oxygen gradient can predict mortality rate due to acute/subacute interstitial pneumonia in dermatomyositis treated by cyclosporine a/glucocorticosteroid combination therapy: a case control study [corrected]. *PLoS One* 2014; 9: e89610.
- 24) Kaneko Y, Nunokawa T, Taniguchi Y, et al. Clinical characteristics of cancer-associated myositis complicated by interstitial lung disease: a large-scale multicentre cohort study. *Rheumatology (Oxford)* 2020; 59: 112-119.
- 25) Ishigaki K, Maruyama J, Hagino N, et al. Skin ulcer is a predictive and prognostic factor of acute or subacute interstitial lung disease in dermatomyositis. *Rheumatol Int* 2013; 33: 2381-2389.
- 26) Narang NS, Casciola-Rosen L, Li S, et al. Cutaneous ulceration in dermatomyositis: association with anti-melanoma differentiation-associated gene 5 antibodies and interstitial lung disease. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2015; 67: 667-672.
- 27) Gono T, Sato S, Kawaguchi Y, et al. Anti-MDA5 antibody, ferritin and IL-18 are useful for the evaluation of response to treatment in interstitial lung disease with anti-MDA5 antibody-positive dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2012; 51: 1563-1570.
- 28) Sato S, Kuwana M, Fujita T, et al. Anti-CADM-140/MDA5 autoantibody titer correlates with disease activity and predicts disease outcome in patients with dermatomyositis and rapidly progressive interstitial lung disease. *Mod Rheumatol* 2013; 23: 496-502.
- 29) Go DJ, Lee EY, Lee EB, et al. Elevated Erythrocyte Sedimentation Rate Is Predictive of Interstitial Lung Disease and Mortality in Dermatomyositis: a Korean Retrospective Cohort Study. *J Korean Med Sci* 2016; 31: 389-396.
- 30) Wu C, Wang Q, He L, et al. Hospitalization mortality and associated risk factors in patients with polymyositis and dermatomyositis: A retrospective case-control study. *PLoS One* 2018; 13: e0192491.
- 31) Chen F, Lu X, Shu X, et al. Predictive value of serum markers for the development of interstitial lung disease in patients with polymyositis and dermatomyositis: a comparative and prospective study. *Intern Med J* 2015; 45: 641-647.
- 32) Shi J, Li S, Yang H, et al. Clinical Profiles and Prognosis of Patients with Distinct Antisynthetase Autoantibodies. *J Rheumatol* 2017; 44: 1051-1057.
- 33) Fujisawa T, Hozumi H, Kono M, et al. Predictive factors for long-term outcome in polymyositis/dermatomyositis-associated interstitial lung diseases. *Respir Investig* 2017; 55: 130-137.

- 34) Pinal-Fernandez I, Casal-Dominguez M, Huapaya JA, et al. A longitudinal cohort study of the anti-synthetase syndrome: increased severity of interstitial lung disease in black patients and patients with anti-PL7 and anti-PL12 autoantibodies. *Rheumatology (Oxford)* 2017; 56: 999-1007.

## CO22 PM/DM にみられる筋症状，皮膚症状，間質性肺疾患以外の全身症状には何があるか？

### 回答

PM/DM にみられる，筋・皮膚・肺以外の全身症状としては，発熱，全身倦怠感，易疲労感，食欲不振，体重減少，関節炎/関節痛，心血管病変，胸膜炎・心膜炎がある。

### 解説

発熱は抗ARS抗体を有する症例においては約40%程度に認められる<sup>1) 2)</sup>。関節炎/関節痛はPM/DMの20～46%に認められ，しばしば初発症状となることもある<sup>3) 4)</sup>。最大規模の国際炎症性筋疾患レジストリー（EuroMyositis Registry）の3,067例の解析では28%に関節炎を認めた<sup>4)</sup>。わが国の厚生労働省特定疾患治療研究事業における臨床調査個人票の2011年度のデータを解析した結果では，新規登録患者（発病後1年未満）における発熱は49.2%，骨破壊を伴わない関節炎/関節痛症例の割合は43.4%，C-反応性蛋白（CRP）上昇66.7%，赤沈亢進57.9%であった<sup>5)</sup>。

PM/DMに伴う心血管病変として心不全・冠動脈病変・心膜炎・心筋炎・不整脈・肺高血圧があげられる<sup>6)</sup>。EuroMyositis Registryにおける心血管病変（心膜炎・心筋炎・不整脈/洞性頻脈）の呈する率は9%（156/1,715例）と報告されているが<sup>4)</sup>，心電図異常はPM/DMの32～52%に認められたり<sup>7) 9)</sup>，心臓超音波における異常（心拡大・収縮/拡張機能異常・心膜炎）は10～76%<sup>8) 10)</sup>，遅延ガドリニウム造影MRIにおける増強効果は約40%など<sup>11)</sup>，サブクリニカルな異常所見はさらに高頻度であるとされている。英国の人口ベースの経時コホート研究においてはPM/DMにおける心血管イベント（急性冠症候群，不安定狭心症，脳卒中）の頻度は健常人に比べて有意に高く〔hazard ratio（HR）1.47，95% confidence interval（CI）1.18–1.83〕，関節リウマチにおける心血管リスクと同等であった<sup>12)</sup>。

### 文献

- 1) Nakashima R, Imura Y, Hosono Y, et al. The multicenter study of a new assay for simultaneous detection of multiple anti-aminoacyl-tRNA synthetases in myositis and interstitial pneumonia. *PloS One* 2014; 9: e85062.
- 2) Baccaro ACCD, Behrens Pinto GL, Carboni RCS, et al. The clinical manifestations at the onset of antisynthetase syndrome: A chameleon with multiple faces. *Reumatismo* 2020; 72: 86-92.
- 3) Ungprasert P, Leeaphorn N, Hosiriluck N, et al. Clinical features of inflammatory myopathies and their association with malignancy: a systematic review in asian population. *ISRN rheumatol* 2013; 2013: 509354.
- 4) Lilleker JB, Vencovsky J, Wang G, et al. The EuroMyositis registry: an international collaborative tool to facilitate myositis research. *Ann Rheum Dis* 2018; 77: 30-39.
- 5) 太田晶子，石原正一郎，神人正寿，ほか．多発性筋炎/皮膚筋炎患者の有所見割合—臨床調査個人票の解析—．厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）自己免疫疾患に関する調査研究 平成25年度総括・分担研究報告書 2014：42-44.
- 6) Schwartz T, Diederichsen LP, Lundberg IE, et al. Cardiac involvement in adult and juvenile idiopathic inflammatory myopathies. *RMD Open* 2016; 2: e000291.
- 7) Stern R, Godbold JH, Chess Q, et al. ECG abnormalities in polymyositis. *Arch Intern Med* 1984; 144: 2185-2189.
- 8) Hochberg MC, Feldman D, Stevens MB. Adult onset polymyositis/dermatomyositis: an analysis of clinical and laboratory features and survival in 76 patients with a review of the literature. *Semin Arthritis Rheum* 1986; 15: 168-178.
- 9) Gonzalez-Lopez L, Gamez-Nava JI, Sanchez L, et al. Cardiac manifestations in dermato-polymyositis. *Clin Exp Rheumatol* 1996; 14: 373-379.

- 10) Wang H, Liu H-X, Wang Y-L, et al. Left ventricular diastolic dysfunction in patients with dermatomyositis without clinically evident cardiovascular disease. *J Rheumatol* 2014; 41: 495-500.
- 11) Sun J, Yin G, Xu Y, et al. Phenotyping of myocardial involvement by cardiac magnetic resonance in idiopathic inflammatory myopathies. *Eur Radiol* 2021; 31: 5077-5086.
- 12) Párraga Prieto C, Ibrahim F, Campbell R, et al. Similar risk of cardiovascular events in idiopathic inflammatory myopathy and rheumatoid arthritis in the first 5 years after diagnosis. *Clin Rheum* 2021; 40: 231-238.

## CO23 PM/DM に合併する悪性腫瘍の検索はどのように行うか？

### 推奨

身体診察や問診に加えて、血液検査、尿検査、便潜血検査、画像検査、内視鏡検査などを用いて、リスクに応じた悪性腫瘍のスクリーニングの実施を提案する。

[推奨度 2]

[合意度 8.5]

### 解説

悪性腫瘍の標準化罹患比は DM では 1.7～7.7, PM では 1.0～3.8 であり DM より顕著なものの, PM でも悪性腫瘍の合併頻度がやや高くなる<sup>1)</sup>。そのため, DM のみならず PM でも悪性腫瘍のスクリーニングを勧める意見が存在する<sup>1) 2)</sup>。一方で抗 TIF1- $\gamma$  抗体陽性例, あるいは高齢者, より強い皮疹, 筋症状, そして炎症所見が激しい例ではより高頻度に悪性腫瘍がみられるため, 詳細な検索を行う必要がある<sup>3) 4)</sup>。悪性腫瘍合併例では治療抵抗性を示すことがあること<sup>2)</sup>, ステロイドや免疫抑制薬の投与により外科手術の合併症リスク増加や腫瘍の進展を促進しうることを考慮しても, PM/DM ではリスクに応じた悪性腫瘍の精査の検討が望ましいと考える。

随伴する悪性腫瘍の発生臓器や組織型については数多くの報告が存在するが, 現在は PM/DM 全体においても抗 TIF1- $\gamma$  抗体陽性例においても, 一般の癌種の特徴と同等であり, 特別な傾向はないと考えられている<sup>5) 6)</sup>。したがって, その検索の手法には特異的な, あるいは十分なエビデンスを有するものは存在せず, 例えば原発不明癌における原発巣のスクリーニングの手法が参考になると考える。

まず, 何らかの身体所見や症状の有無, さらには既往歴や家族歴の問診を通じて手がかりとなる情報を得る。さらに比較的侵襲の少ないスクリーニング検査としては乳房・婦人科・泌尿器科領域の診察や直腸診, さらには腫瘍マーカーを含む血液検査や尿検査, 便潜血検査, さらには X 線や CT を用いた画像検査があげられる。内視鏡検査(胃カメラや大腸カメラ)も一般に行われることが多いと思われる。PM/DM における PET/CT 検査については, 従来の複数の検査を組み合わせたスクリーニングと同程度に有用な one-stop の検査であるという報告<sup>7)</sup>と, 従来のスクリーニングでは検出できた悪性腫瘍を検出できず有用ではない<sup>8)</sup>という報告があり, またわが国ではスクリーニングとしては保険適用されない。

実際にこれらの検査が有用であった症例報告が多数存在し, 検査結果を参考に, 必要に応じてさらなる侵襲的な精査を追加する。なお, 筋炎の発症に遅れて悪性腫瘍が発見されるケースも一定数みられることから, 初診時のスクリーニングで悪性腫瘍が発見されなくても 1～2 年は定期的な検査が必要である。

### 文献

- 1) Ungprasert P, Bethina NK, Jones CH. Malignancy and idiopathic inflammatory myopathies. *N Am J Med Sci* 2013; 5: 569-572.
- 2) Jakubaszek M, Kwiatkowska B, Maslinska M. Polymyositis and dermatomyositis as a risk of developing cancer. *Reumatologia* 2015; 53: 101-105.
- 3) Zahr ZA, Baer AN. Malignancy in myositis. *Curr Rheumatol Rep* 2011; 13: 208-215.
- 4) András C, Panyi A, Constantin T et al. Dermatomyositis and polymyositis associated with malignancy: a 21-year retrospective study. *J Rheumatol* 2008; 35: 438-444.
- 5) Dorph C, Lundberg IE. Idiopathic inflammatory myopathies-myositis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2002; 16: 817-832.
- 6) 吉岡華子, 藤本学. 抗 MDA5 抗体, 抗 TIF1- $\gamma$  抗体, 抗 Mi-2 抗体: 皮膚筋炎/多発性筋炎の診断における有用性. *モダンメディア* 2017; 63: 89-92.

- 7) Selva-O'Callaghan A, Grau JM, Gámez-Cenzano C, et al. Conventional cancer screening versus PET/CT in dermatomyositis/polymyositis. *Am J Med* 2010; 123: 558-562.
- 8) Maliha PG, Hudson M, Abikhzer G, et al. 18F-FDG PET/CT versus conventional investigations for cancer screening in autoimmune inflammatory myopathy in the era of novel myopathy classifications. *Nucl Med Commun* 2019; 40: 377-382.



## 回答

JPM/JDM 患者は成人期においても、筋炎の活動性そのものによる症状だけではなく、何らかの機能障害が長期に残存することが多い。機能障害に影響する要因として皮膚瘢痕・異所性石灰化・リポジストロフィー・筋萎縮・筋機能障害・関節拘縮・心機能障害・呼吸機能障害があげられる。

## 解説

ノルウェーのレジストリーにおける若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) 60 例 (診断期間 1970~2006 年), 発症後中央値 16.8 年 (2.0~38.1 年, 調査時 18 歳以上 66%) の検討では, 61% で disease activity score  $\geq 3$ , 53% で徒手筋力テスト (manual muscle testing : MMT) による筋力低下, 42% で筋原性酵素上昇, 37% で石灰化, 45% で関節拘縮がみられ, 機能的にも観察時 18 歳以上の 39 例中 14 例 (36%) で何らかの機能障害 [Health Assessment Questionnaire (HAQ)  $>0$ ] があった<sup>1)</sup>。また MRI 上, 筋・筋膜・皮下組織・皮膚の何らかの異常を認めたものは 52%, 筋の急性炎症を示唆する浮腫性変化は 9% に認めた<sup>2)</sup>。同一コホートを小児リウマチ国際研究機関 (Paediatric Rheumatology International Trials Organization : PRINTO) criteria と Myositis Disease Activity Assessment Tool (MDAAT) で評価した結果, それぞれ 51%, 72% (皮膚症状が 59%, 筋症状は 27%) が活動性ありと評価された<sup>3)</sup>。呼吸器合併症に関しては肺容量の低下を 26%, 肺拡散能 (DLCO) 低下を 49%, 間質性肺疾患を 14% に認めた<sup>4)</sup>。心血管合併症については, 対照群と比較して心収縮および拡張機能の低下, 心拍変動の低下を認め, 心機能障害は発症 1 年後の Disease Activity Score (DAS)-skin で評価した皮膚病変と相関を認めた<sup>5) 6)</sup>。

デンマークのレジストリーにおける JDM 53 例 (診断期間 1977~2007 年, 発症後平均 13.9 年) の調査では疾患による何らかの障害が 60.4% にみられ, 内訳は皮膚瘢痕 (39.6%), 筋機能障害 (34%), 筋萎縮 (18.3%), 関節拘縮 (20.8%), 異所性石灰化 (20%), リポジストロフィー (13%) などであった<sup>7)</sup>。また, 8% にスパイロメトリーまたは胸部 CT で異常所見を認めた<sup>8)</sup>。

欧州と南米の JDM 490 例 (診断期間 1980~2004 年) の長期予後に関する多施設共同研究は平均観察期間が 7.7 年と短い, 死亡率 3.1%, 異所性石灰化 23.6%, リポジストロフィー 9.7%, 何らかの機能障害を残すものは 40.7% であったが, 重度の機能障害を残すものは 6.3% であった<sup>9)</sup>。

カナダの JDM 65 例 (診断期間 1984~1996 年) の発症後平均 7.2 年 (3.2~13.9 年) における中長期機能予後の横断的検討では 18 例が Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ)  $>0$ , うち 5 例は重度の障害 (CHAQ  $>1$ ) を残していた。異所性石灰化は 22 例 (34%) で発症し, 観察期間中 14 例で残存した。観察時に 26 例 (40%) に皮疹, 15 例 (23%) で筋力低下, 23 例 (35%) が診断後 3 年以上たっているにもかかわらず薬物治療中であった<sup>10)</sup>。

米国の多施設共同研究 (Childhood Myositis Heterogeneity Collaborative Study Group) による JDM 353 例の検討では, そのうちの 28 例 (7.9%) でリポジストロフィーがみられ, 重症で遷延する経過と異所性石灰化が危険因子であった<sup>11)</sup>。

シカゴの 2 施設 400 例のデータベースから 24~44 歳に達した JDM 患者を抽出し, 調査可能であった 8 例 (発症後中央値 29 年 : 9~38 年) を検討したところ, 7 例で皮膚に, 4 例で筋肉に活動性を認め, 2 例で CK が高値であった<sup>12)</sup>。これらの患者では健常コントロールに比較して Body Mass Index (BMI) 低値, HDL-コレステロール低値であり, 頸動脈内膜厚増加, brachial arterial reactivity 低下, 収縮期

および拡張期より内皮細胞機能異常が示唆された。

悪性腫瘍の合併については、症例報告が散見されるのみであり<sup>13) 14)</sup>、成人期に発症した悪性腫瘍と JDM との関連を追求した研究はない。

これらの報告は評価法が異なるなどの理由で単純に比較はできないが、皮膚萎縮・皮疹が 40～60 %、異所性石灰化が 20～37 %、筋力低下・関節拘縮もしくはそれに伴う機能障害が 23～36 %と、JDM の病変が長期的に残ることを示している。CT 上で明らかな間質性肺疾患がなくても肺拡散能の低下がみられること、高血圧や血管内皮障害がみられる可能性があることは注意を要する。成人期まで含む報告の多くはステロイド単剤による治療が主流であった 1970～1980 年代に発症した患者が含まれており、その後の免疫抑制薬併用が標準となっている現在治療中の患者の長期予後に関しては今後の検討を要する。また、筋炎特異的自己抗体の種類による長期予後の違いも今後の検討課題である。

---

## 文献

- 1) Sanner H, Gran J-T, Sjaastad I, et al. Cumulative organ damage and prognostic factors in juvenile dermatomyositis: a cross-sectional study median 16.8 years after symptom onset. *Rheumatology (Oxford, England)* 2009; 48: 1541-1547.
- 2) Sanner H, Kirkhus E, Merckoll E, et al. Long-term muscular outcome and predisposing and prognostic factors in juvenile dermatomyositis: A case-control study. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1103-1111.
- 3) Sanner H, Sjaastad I, Flatø B. Disease activity and prognostic factors in juvenile dermatomyositis: a long-term follow-up study applying the Paediatric Rheumatology International Trials Organization criteria for inactive disease and the myositis disease activity assessment tool. *Rheumatology (Oxford)* 2014; 53: 1578-1585.
- 4) Sanner H, Aaløkken TM, Gran JT, et al. Pulmonary outcome in juvenile dermatomyositis: a case-control study. *Ann Rheum Dis* 2011; 70: 86-91.
- 5) Schwartz T, Sanner H, Gjesdal O, et al. In juvenile dermatomyositis, cardiac systolic dysfunction is present after long-term follow-up and is predicted by sustained early skin activity. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 1805-1810.
- 6) Barth Z, Nomeland Witczak B, Schwartz T, et al. In juvenile dermatomyositis, heart rate variability is reduced, and associated with both cardiac dysfunction and markers of inflammation: a cross-sectional study median 13.5 years after symptom onset. *Rheumatology (Oxford)* 2016; 55: 535-543.
- 7) Mathiesen P, Hegaard H, Herlin T, et al. Long-term outcome in patients with juvenile dermatomyositis: a cross-sectional follow-up study. *Scand J Rheumatol* 2012; 41: 50-58.
- 8) Mathiesen PR, Buchvald F, Nielsen KG, et al. Pulmonary function and autoantibodies in a long-term follow-up of juvenile dermatomyositis patients. *Rheumatology (Oxford)* 2014; 53: 644-649.
- 9) Ravelli A, Trail L, Ferrari C, et al. Long-term outcome and prognostic factors of juvenile dermatomyositis: a multinational, multicenter study of 490 patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 63-72.
- 10) Huber AM, Lang B, LeBlanc CM, et al. Medium- and long-term functional outcomes in a multicenter cohort of children with juvenile dermatomyositis. *Arthritis Rheum* 2000; 43: 541-549.
- 11) Bingham A, Mamurova G, Rother KI, et al. Predictors of acquired lipodystrophy in juvenile-onset dermatomyositis and a gradient of severity. *Medicine (Baltimore)* 2008; 87: 70-86.
- 12) Eimer MJ, Brickman WJ, Seshadri R, et al. Clinical status and cardiovascular risk profile of adults with a history of juvenile dermatomyositis. *J Pediatr* 2011; 159: 795-801.
- 13) Cannon L, Dvergsten J, Stingl C. Juvenile Dermatomyositis and Development of Malignancy: 2 Case Reports and a Literature Review. *J Rheumatol* 2020; 47: 479.
- 14) Morris P, Dare J. Juvenile dermatomyositis as a paraneoplastic phenomenon: an update. *J Pediatr Hematol Oncol* 2010; 32: 189-191.

**推奨**

副腎皮質ステロイドを第一選択薬として使用することを推奨する。

[推奨度 1]

[合意度 8.9]

**解説**

PM/DM の治療の第一選択薬としては、多くの専門家がプレドニゾロンを第一次治療薬として推奨しており、このことに関して、現在のところ異論は少ない。臨床の場では、プレドニゾロンの使用が困難であるという状況を除いては、大部分の症例でプレドニゾロンが第一選択薬として用いられている。しかしながら、現在までプレドニゾロンの第一選択薬としての使用は経験的なものであり、有効性を前方視的なランダム化比較試験で示した報告はない<sup>1)~4)</sup>。

副腎皮質ステロイドには、複数の経口薬と静注薬がわが国では使用可能である。有効性と副腎皮質ステロイドの種類に対して相関するという研究はない。現在、ステロイドパルス療法にはメチルプレドニゾロンが用いられ、経口薬としてはプレドニゾロンが最も用いられている。

若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) では、副腎皮質ステロイドとメトトレキサートを初期治療から使用することで、副腎皮質ステロイドの早期漸減に有効であることが示されている<sup>5) 6)</sup>。またランダム化比較試験において、ステロイドパルス療法 1 コースの後、副腎皮質ステロイドにメトトレキサートもしくはシクロスポリンを併用した場合に副腎皮質ステロイドの減量効果が示されている<sup>7)</sup>。

副腎皮質ステロイドにメチルプレドニゾロンパルス療法を併用した群で改善率が高く、CK の正常化までの期間が有意に短かったとする報告がある<sup>8)</sup>。

炎症性筋疾患には PM, DM, 免疫介在性壊死性ミオパチーを含めさまざまなグループが存在し、病態機序も異なると考えられる。また、副腎皮質ステロイドの有効性が乏しい状態として、高齢者、筋以外の臓器障害例 (間質性肺疾患, 悪性腫瘍合併例)<sup>1)~4)</sup>、抗 SRP 抗体陽性<sup>9) 10)</sup> または抗 HMGCR 抗体陽性<sup>11) 12)</sup> 免疫介在性壊死性ミオパチーなどが知られている。今後サブグループごと、患者の状態ごとに第一選択薬を検討していく必要がある。

なお、間質性肺疾患を合併する場合は **CQ20** を、悪性腫瘍合併筋炎の場合は **CQ23** を参照する。

**文献**

- 1) Dalakas MC. Immunotherapy of myositis: issues, concerns and future prospects. *Nat Rev Rheumatol* 2010; 6: 129-137.
- 2) Dalakas MC. Immunotherapy of inflammatory myopathies: practical approach and future prospects. *Curr Treat Options Neurol* 2011; 13: 311-323.
- 3) Distad BJ, Amato AA, Weiss MD. Inflammatory myopathies. *Curr Treat Options Neurol* 2011; 13: 119-130.
- 4) Marie I, Mouthon L. Therapy of polymyositis and dermatomyositis. *Autoimmun Rev* 2011; 11: 6-13.
- 5) Wedderburn LR, Rider LG. Juvenile dermatomyositis: new developments in pathogenesis, assessment and treatment. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2009; 23: 665-678.
- 6) Kim S, El-Hallak M, Dedeoglu F, et al. Complete and sustained remission of juvenile dermatomyositis resulting from aggressive treatment. *Arthritis Rheum* 2009; 60: 1825-1830.
- 7) Ruperto N, Pistorio A, Oliveira S, et al. Prednisone versus prednisone plus ciclosporin versus prednisone plus methotrexate in new-onset juvenile dermatomyositis: a randomized trial. *Lancet* 2016; 387: 671-678.
- 8) Matsubara S, Sawa Y, Takamori M, et al. Pulsed intravenous methylprednisolone combined with oral steroids as the initial treatment of inflammatory myopathies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994; 57: 1008.
- 9) Hengstman GJD, ter Laak HJ, Vree Egberts WTM, et al. Anti-signal recognition particle autoantibodies: marker of a necrotising myopathy. *Ann Rheum Dis* 2006; 65:1635-1638.

- 10) Miller T, Al-Lozi MT, Lopate G, et al. Myopathy with antibodies to the signal recognition particle: clinical and pathological features. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002; 73: 420-428.
- 11) Alleenbach Y, Drouot L, Rigolet A, et al. Anti-HMGCR autoantibodies in European patients with autoimmune necrotizing myopathies: inconstant exposure to statin. *Medicine (Baltimore)* 2014; 93: 150-157.
- 12) Watanabe Y, Uruha A, Suzuki S, et al. Clinical features and prognosis in anti-SRP and anti-HMGCR necrotising myopathy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016; 87: 1038-1044.

## ca26 妥当な副腎皮質ステロイドの初期投与量はいくらか？

### 推奨

1. PM/DM の治療では、体重 1 kg あたりプレドニゾン換算 0.75~1 mg で治療を開始することを推奨する。 [推奨度 1] [合意度 8.7]
2. JDM においては体重 1 kg あたりプレドニゾン換算 2 mg で治療を開始することを提案する。 [推奨度 2] [合意度 7.9]
3. 寛解導入として、ステロイドパルス療法（メチルプレドニゾン体重 1 kg あたり 30 mg/日，最大量 1,000 mg/日，3 日間）を考慮してもよい。 [推奨度 2] [合意度 8.7]

### 解説

ランダム化比較試験は存在せず，専門家推奨に従って高用量副腎皮質ステロイドによる初期治療が行われるのが一般的である。しかし，免疫抑制薬の普及に伴い，より低用量での治療開始も選択肢となりつつある。実際に，プレドニゾン初期投与量が 0.5 mg/体重 kg より多い（大部分が 1 mg/体重 kg）高用量群 15 人と，0.5 mg/体重 kg 以下の低用量群 10 人（ほぼ全例で免疫抑制薬併用）の 2 群について CK や筋力などを比較した症例対照研究<sup>1)</sup>があり，いずれも成人例である。両群とも治療前の CK は同レベルであり，主治医判断で行った治療後の CK や筋力などの筋機能も両群に有意差を認めなかった。プレドニゾンによる副作用は，低用量群がより少ない傾向にあり，椎体圧迫骨折患者数で有意差が認められた。この研究では，両群の治療前の筋力低下の程度が不明で，ステロイド筋症の関与も不明である。しかし，成人例では少なくとも免疫抑制薬併用下では，プレドニゾン初期投与量が 0.5 mg/体重 kg 以下でもよいことを示唆している。

若年性皮膚筋炎（juvenile dermatomyositis : JDM）においてもステロイド投与量に関するランダム化比較試験は存在しない。ステロイド薬と免疫抑制薬の併用に関する唯一のランダム化比較試験においては，全例でステロイドパルス療法 1 コース（3 回）を行い，その後プレドニゾン 2 mg/体重 kg 単独，プレドニゾン+メトトレキサート（methotrexate : MTX），プレドニゾン+シクロスポリン（cyclosporin : CyA）の 3 群間比較が行われ，MTX または CyA 併用群の有効性とステロイド減量効果が示された<sup>2)</sup>。北米を中心とした Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance（CARRA）の中等症 JDM に対する初期治療の consensus protocol では，プレドニゾン換算で 2 mg/体重 kg またはステロイドパルス療法を採用している<sup>3)</sup>。また，欧州を中心とした Single Hub and Access point for paediatric Rheumatology in Europe（SHARE）による Consensus-based recommendation においても，プレドニゾン換算で 2 mg/体重 kg またはステロイドパルス療法による寛解導入を推奨している<sup>4)</sup>。

副腎皮質ステロイド減量の時期に関するランダム化比較試験はないが，副腎皮質ステロイドにより筋症が生じる可能性があるため，2 週間から 4 週間の初期投与量での治療後は，筋炎に対する治療効果により，週に 5~10 mg の減量を行っていく。なお，副腎皮質ホルモン単独療法よりも免疫抑制薬併用療法のほうが，副腎皮質ステロイド減量が容易である場合が多い<sup>4)</sup>。

投与方法は，1 日 3 分割の連日投与が一般的である。副腎抑制を懸念し，隔日投与もしくは朝 1 回の投与が行われることもある。しかし，このような投与方法でも中等量以上の副腎皮質ステロイドを使用すれば，副腎抑制を免れることは難しく，また 3 分割の連日投与に比べ治療効果が劣る。低用量まで減量した場合には，朝 1 回投与や隔日投与とすることを考慮する。

---

## 文献

- 1) Nzeusseu A, Brion F, Lefèbvre C, et al. Functional outcome of myositis patients: can a low-dose glucocorticoid regimen achieve good functional results? *Clin Exp Rheumatol* 1999; 17: 441-446.
- 2) Ruperto N, Pistorio A, Oliveira S, et al. Prednisone versus prednisone plus ciclosporin versus prednisone plus methotrexate in new-onset juvenile dermatomyositis: a randomized trial. *Lancet* 2016; 387: 671-678.
- 3) Huber AM, Giannini EH, Bowyer SL, et al. Protocol for the initial treatment of moderately severe juvenile dermatomyositis: results of a Children's Arthritis and Rheumatology Research Alliance Consensus Conference. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 219-225.
- 4) Enders FB, Bader-Meunier B, Baildam E, et al. Consensus-based recommendations for the management of juvenile dermatomyositis. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 329-340.

## cc27 副腎皮質ステロイドによる治療によって、治療前に比べて、いったん萎縮した筋が回復することはあるか？

### 回答

治療前に比べて、いったん萎縮した筋量が回復することは期待される。

### 解説

骨格筋量は骨格筋線維の蛋白質の合成（同化）プロセスと分解（異化）プロセスのバランスにより決定され、バランス調整には、ホルモン、栄養物質、サイトカイン、物理的張力などの様々なシグナルが関与することが知られている<sup>1)</sup>。

副腎皮質ステロイド投与で筋炎の筋力が回復する機序としては、副腎皮質ステロイドにより炎症に伴う筋線維破壊が抑制され筋再生が優位になるためと考えられるが<sup>2) 3)</sup>、一方で副腎皮質ステロイドでは骨格筋の異化が生じることが知られている<sup>4)</sup>。過去に筋炎において副腎皮質ステロイド治療による筋量の変化を検討した報告はなく、いったん萎縮した筋量が回復することは期待されるがエビデンスレベルの高い報告は存在しない。

### 文献

- 1) Glass DJ. Signaling pathways perturbing muscle mass. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2010; 13: 225-229.
- 2) Engel AG, Franzini-Armstrong C. *Myology: Basic and Clinical*. 3rd ed., New York: McGraw-Hill, 2004.
- 3) Henriksson KG, Sandstedt P. Polymyositis--treatment and prognosis. A study of 107 patients. *Acta Neurol Scand* 1982; 65: 280-300.
- 4) Joffe MM, Love LA, Leff RL, et al. Drug therapy of the idiopathic inflammatory myopathies: predictors of response to prednisone, azathioprine, and methotrexate and a comparison of their efficacy. *Am J Med* 1993; 94: 379-387.

## ca28 寛解後に副腎皮質ステロイドを中止することが可能か？

### 回答

副腎皮質ステロイド中止が維持療法持続に比べて再燃率が高いか否かを示すデータはないが、一部の症例では副腎皮質ステロイド中止が可能である。

### 解説

PM/DMにおいて薬剤を中止した完全寛解に至る率は、25～87%と報告により様々である<sup>1) 2)</sup>。これには病型や初期治療をはじめとする多様な因子が関係していると考えられるが、多くの研究において40～60%の寛解率が報告されていることは、症例によっては副腎皮質ステロイドの中止が可能であることを示す。

Phillipsらの報告では、PM 9例、DM 23例、オーバーラップ 18例の経過についての後ろ向きの検討で、再燃はPM 67%、DM 65%、オーバーラップ 50%にみられ、複数回の再燃はPM 33%、DM 60%、オーバーラップ 67%であった<sup>3)</sup>。各疾患群で再燃がもっとも多かったのは低用量の維持療法の時期であったが（PM 46%、DM 38%、オーバーラップ 77%）、治療終了後に起きた例も多かった（PM 23%、DM 18%、オーバーラップ 5%）。

Marieらは、77例のPM/DMの経過を18か月以上（死亡例を除く）、後ろ向きに検討し、40%が寛解に至ったと報告している<sup>5) 6)</sup>。また、18%が一峰性の経過をとり、64%が慢性持続性の経過を示した。58%に再燃がみられ、高用量副腎皮質ステロイドの減量中または維持療法中が27%、低用量（20mg/日）の副腎皮質ステロイドの減量中が19%、治療終了後が12%であった。

これらの報告から低用量が投与されていても再燃する症例が存在することは明らかであるが、PM/DMにおいて維持量の副腎皮質ステロイド内服継続した群と中止した群の再燃率を直接比較することは不可能である。

副腎皮質ステロイドの維持療法が必要となるような慢性の経過をとる群のリスク因子として、BronnerらによるPM/DMの長期予後調査では、110例において中央値5年の追跡を行い、41%が10mg/日以上プレドニゾロンまたは免疫抑制薬の治療中であり、抗Jo-1抗体陽性は治療継続のオッズ比が有意に高かったと報告している<sup>4)</sup>。したがって、抗Jo-1抗体を含む抗ARS抗体症候群では、治療継続の必要性がある症例の比率が高い可能性がある。Marieらは、86例の抗Jo-1抗体陽性抗ARS抗体症候群を中央値45か月の観察にて、13例（15%）は臨床的に寛解を達成し、副腎皮質ステロイドと免疫抑制薬の両方とも中止できた例が4例（4.7%）であり、ほかに3例はメトトレキサート、2例はアザチオプリンのみの治療となったこと、ほかに改善した群（55例）の中で2例は副腎皮質ステロイドが中止できたことを報告している<sup>5)</sup>。また、彼らは別の報告で、抗Jo-1抗体陽性群と抗PL-7/PL-12抗体陽性群とで比較を行い、筋炎の寛解率は抗Jo-1抗体陽性群で21.3%、抗PL-7/PL-12抗体陽性群で46.2%であったが、間質性肺疾患の寛解率は抗Jo-1抗体陽性群で29.4%、抗PL-7/PL-12抗体陽性群で5.6%であったと報告している<sup>6)</sup>。したがって、自己抗体の違いによって、治療継続の対象となる病態が異なる可能性がある。

若年性皮膚筋炎（juvenile dermatomyositis : JDM）の22～60%は単相性の経過をとり、副腎皮質ステロイドおよび免疫抑制薬の中止が可能である<sup>7) ~10)</sup>。また多相性の経過をとる場合にも治療終了可能なことがある。Kishiらは治療開始から60か月後の副腎皮質ステロイドを中止できる確率は56%、



無投薬寛解は 30 %の確率と報告している<sup>11)</sup>。Kim らは大量副腎皮質ステロイドとメトトレキサート併用による寛解導入療法によって 49 例中 28 例で長期観察期間中 (36±19.7 か月) の無投薬寛解が維持できたと報告している<sup>12)</sup>。こうした背景に加え、副腎皮質ステロイドへの長期曝露は成長発達障害など大きな問題を生じることから、十分な治療効果と早期離脱を図る必要がある。最近、小児では副腎皮質ステロイドを終了できることを前提に、Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance (CARRA) は約 1 年、Pediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO) は 2 年かけてステロイドを漸減中止するプロトコルを提案している<sup>13) 14)</sup>。また自己抗体の違いによる治療継続の必要性の違いについて、Yamasaki らによる日本国内の調査では抗 MDA5 抗体陽性群が他の自己抗体群と比較して、無投薬寛解に至り易く、再燃が少ないと報告している<sup>15)</sup>。

以上より、現時点では、どのような症例で副腎皮質ステロイド維持療法が必要か、あるいは副腎皮質ステロイドの中止が可能かを一般的に分類することは困難であり、治療継続の是非は個々の症例の経過をもとに判断すべきである。

---

## 文献

- 1) Iorizzo LJ 3rd, Jorizzo JL. The treatment and prognosis of dermatomyositis: an updated review, *J Am Acad Dermatol* 2008; 59: 99-112.
- 2) Marie I. Morbidity and mortality in adult polymyositis and dermatomyositis. *Curr Rheumatol Rep* 2012; 14: 275-285.
- 3) Phillips BA, Zilko P, Garlepp MJ, et al. Frequency of relapses in patients with polymyositis and dermatomyositis. *Muscle Nerve* 1998; 21: 1668-1672.
- 4) Bronner IM, van der Meulen MFG, de Visser M, et al. Long-term outcome in polymyositis and dermatomyositis. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 1456-1461.
- 5) Marie I, Hatron P-Y, Cherin P, et al. Functional outcome and prognostic factors in anti-Jo1 patients with antisynthetase syndrome. *Arthritis Res Ther* 2013; 15: R149.
- 6) Marie I, Josse S, Decaux O, et al. Comparison of long-term outcome between anti-Jo1- and anti-PL7/PL12 positive patients with antisynthetase syndrome. *Autoimmun Rev* 2012; 11: 739-745.
- 7) Stringer E, Singh-Grewal D, Feldman BM. Predicting the course of juvenile dermatomyositis: significance of early clinical and laboratory features. *Arthritis Rheum* 2008; 58: 3585-3592.
- 8) Ponyi A, Constantin T, Balogh Z, et al. Disease course, frequency of relapses and survival of 73 patients with juvenile or adult dermatomyositis. *Clin Exp Rheumatol* 2005; 23: 50-56.
- 9) Huber AM, Lang B, LeBlanc CM, et al. Medium- and long-term functional outcomes in a multicenter cohort of children with juvenile dermatomyositis. *Arthritis Rheum* 2000; 43: 541-549.
- 10) Mathiesen P, Hegaard H, Herlin T, et al. Long-term outcome in patients with juvenile dermatomyositis: a cross-sectional follow-up study. *Scand J Rheumatol* 2012; 41: 50-58.
- 11) Kishi T, Warren-Hicks W, Bayat N, et al. Corticosteroid discontinuation, complete clinical response and remission in juvenile dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 60: 2134-2145.
- 12) Kim S, El-Hallak M, Dedeoglu F, et al. Complete and sustained remission of juvenile dermatomyositis resulting from aggressive treatment. *Arthritis Rheum* 2009; 60: 1825-1830.
- 13) Huber AM, Robinson AB, Reed AM, et al. Consensus treatments for moderate juvenile dermatomyositis: beyond the first two months. Results of the second Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance consensus conference. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012; 64: 546-553.
- 14) Giancane G, Lavarello C, Pistorio A, et al. The PRINTO evidence-based proposal for glucocorticoids tapering/discontinuation in new onset juvenile dermatomyositis patients. *Pediatr Rheumatol Online J* 2019; 17: 24.
- 15) Yamasaki Y, Kobayashi N, Akioka S, et al. Clinical impact of myositis-specific autoantibodies on long-term prognosis of juvenile idiopathic inflammatory myopathies: multicenter study. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 60: 4821-4831.

## cq29 免疫抑制薬の併用は、どのような症例で検討すべきか？

### 推奨

1. 副腎皮質ステロイドに治療抵抗性の PM/DM, JDM に対して免疫抑制薬を併用することを推奨する。 [推奨度 1] [合意度 8.8]
2. また、早期から副腎皮質ステロイド薬単独ではなく、メトトレキサート (MTX), アザチオプリン (AZA), タクロリムス (Tac), シクロスポリン (CyA), ミコフェノール酸モフェチル (MMF) のどれかの免疫抑制薬を併用して治療することも提案する。

[推奨度 2] [合意度 8.8]

### 解説

1950年代から、PM/DMの標準的な治療は、副腎皮質ステロイドの高用量投与である<sup>1)</sup>。初期治療としての高用量副腎皮質ステロイド投与には多くの症例が反応するが、有効でない症例もあり、また有効性が認められた症例でも、副腎皮質ステロイド減量に伴い再燃が認められる症例が少なくない。2010年の van de Vlekkert らの論文では、45%程度の症例で、副腎皮質ステロイドの単独治療後の再発が認められた<sup>2)</sup>。これらの症例では、副腎皮質ステロイドの増量や免疫抑制薬の併用を考慮する必要性が生じる<sup>3)</sup>。一方、副腎皮質ステロイドでの治療が長期におよぶとステロイド筋症が引き起こされ、筋力の回復が困難となる。そのため、大量の副腎皮質ステロイドの使用は、できるだけ短期にすることが必要である。

これらのことを考えると、副腎皮質ステロイドの初期投与量の時期から、有効性が認められているメトトレキサート (methotrexate : MTX) (保険適用外)<sup>4)</sup>、アザチオプリン (azathioprine : AZA)、タクロリムス (tacrolimus : Tac)<sup>5)</sup>、シクロスポリン (cyclosporin A : CyA)<sup>6)</sup> (保険適用外)、ミコフェノール酸モフェチル (mycophenolate mofetil : MMF)<sup>7) ~9)</sup> (保険適用外) のいずれかの併用は治療効果があり、さらに、副腎皮質ステロイド減量に伴う再燃率を低下させると考える。第4章 SR-CQ1~2を参照する。

若年性多発性筋炎 (juvenile polymyositis : JPM/若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) においても同様で、全例でステロイドパルス療法1コース(3回)を行い、その後プレドニゾロン2 mg/体重 kg 単独、プレドニゾロン+MTX、プレドニゾロン+CyAの3群に分けたランダム化比較試験では、MTX または CyA 併用群の治療の有効性とステロイド減量効果が示されている<sup>10)</sup>。ただし、副作用はMTXに比較してCyA群で多かったことから、MTXが第一選択として推奨される<sup>10)</sup>。第4章 SR-CQ4を参照する。

### 文献

- 1) Walton J, Adams RD. Polymyositis. Edinburgh: E & S Livingstone, 1958.
- 2) van de Vlekkert J, Hoogendijk JE, de Haan RJ, et al. Oral dexamethasone pulse therapy versus daily prednisolone in sub-acute onset myositis, a randomized clinical trial. Neuromuscul Disord 2010; 20: 382-389.
- 3) Gordon PA, Winer JB, Hoogendijk JE, et al. Immunosuppressive and immunomodulatory treatment for dermatomyositis and polymyositis. Cochrane Database Syst Rev 2012; 8: CD003643.
- 4) Miller J, Walsh Y, Saminaden S, et al. Randomized double blind controlled trial of methotrexate and steroids compared with azathioprine and steroids in the treatment of idiopathic inflammatory myopathy. J Neurol Sci 2002; 199: S53.

- 5) Oddis CV, Sciarba FC, Elmagd KA, et al. Tacrolimus in refractory polymyositis with interstitial lung disease. *Lancet* 1999; 353: 1762-1763.
- 6) Qushmaq KA, Chalmers A, Esdaile JM. Cyclosporin A in the treatment of refractory adult polymyositis/dermatomyositis: population based experience in 6 patients and literature review. *J Rheumatol* 2000; 27: 2855-2859.
- 7) Edge JC, Outland JD, Dempsey JR, et al. Mycophenolate mofetil as an effective corticosteroid-sparing therapy for recalcitrant dermatomyositis. *Arch Dermatol* 2006; 142: 65-69.
- 8) Rouster-Stevens KA, Morgan GA, Wang D, et al. Mycophenolate mofetil: a possible therapeutic agent for children with juvenile dermatomyositis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1446-1451.
- 9) Morganroth PA, Kreider ME, Werth VP. Mycophenolate mofetil for interstitial lung disease in dermatomyositis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1496-1501
- 10) Ruperto N, Pistorio A, Oliveira S, et al. Prednisone versus prednisone plus ciclosporin versus prednisone plus methotrexate in new-onset juvenile dermatomyositis: a randomized trial. *Lancet* 2016; 387: 671-678.

## cq30 副腎皮質ステロイドの早期減量に免疫抑制薬の併用は有用か？

### 推奨

副腎皮質ステロイドの早期減量には免疫抑制薬を併用することを推奨する。

[推奨度 1]

[合意度 8.7]

### 解説

副腎皮質ステロイドの使用量に言及している比較的高いエビデンスの研究として、Bunch らが筋症状に対してプレドニゾン投与中の PM 16 症例に無作為にアザチオプリンを併用した結果、3 年後に併用群でプレドニゾンの投与量が有意に減少した (1.6 mg/日 vs 8.7 mg/日) というものがある<sup>1)</sup>。さらに Ruperto らは若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) 患者 139 名をプレドニゾン単独治療群、メトトレキサート (methotrexate : MTX ; 保険適用外) 併用群、シクロスポリン

(cyclosporin A : CyA ; 保険適用外) 併用群の 3 群に分けてのランダム化比較試験を行い、MTX と CyA のステロイド減量効果を明らかにした<sup>2)</sup>。

その他、様々な症例報告が免疫抑制薬の併用による副腎皮質ステロイド早期減量効果を示唆しているが、多数例の解析として、Qushmaq らが治療抵抗性の筋症状を有する PM/DM 6 例に対して平均 3.5 mg/体重 kg/日の CyA (保険適用外) を平均 6 か月間投与し、副腎皮質ステロイド量を 75 %程度減量している<sup>3)</sup>。加えて 14 例の治療抵抗性の JDM の検討では平均 3 年の CyA 併用で筋症状などの改善とともに副腎皮質ステロイドの減量が可能になっている<sup>4)</sup>。

また、Wilkes らは 13 例の間質性肺疾患を伴う抗合成酵素抗体症候群に対してタクロリムスタクロリムス (tacrolimus : Tac ; PM/DM に伴う間質性肺疾患治療に保険適用) を約 51 か月投与し、筋症状や肺症状の改善とともに平均 67 %の副腎皮質ステロイド減量を可能にしている<sup>5)</sup>。

ミコフェノール酸モフェチル (mycophenolate mofetil : MMF ; 保険適用外) についても、50 例の JDM で筋症状や皮膚症状の改善とともに副腎皮質ステロイドの投与量を有意に減量させている<sup>6)</sup>。さらには 12 例の DM の皮膚症状に対する副腎皮質ステロイドの投与量を 93 %と大幅に減量したり<sup>7)</sup>、DM 10 例中 6 例で副腎皮質ステロイド減量効果を認めたという報告がある<sup>8)</sup>。

MTX に関しては、31 例の JDM の筋症状に対して併用した場合に併用しなかった 22 例と比べて副腎皮質ステロイドの投与期間・量を有意に減少させている<sup>9)</sup>。あるいは 13 例の DM の皮膚症状に対しての副腎皮質ステロイドの量を減少させたことが報告されており<sup>10)</sup>、さらに無筋症性 DM においても 2 例で MTX の併用により平均 13 週後に副腎皮質ステロイド投与量が約半分になったという報告もある<sup>11)</sup>。

加えて Deakin らは 200 名の JDM 患者の情報を後方視的に収集し、シクロホスファミド静注投与群 (56 名) では治療の前後で有意にプレドニゾン投与量が減少していたことを示した<sup>12)</sup>。

以上のように、各報告のエビデンスレベルは高くないものの、様々な免疫抑制薬が steroid-sparing agent として副腎皮質ステロイドの早期減量を可能にしていると考えられる。

### 文献

1) Bunch TW. Prednisone and azathioprine for polymyositis: long-term followup. Arthritis Rheum 1981; 24: 45-48.

- 2) Ruperto N, Pistorio A, Oliveira S, et al. Prednisone versus prednisone plus ciclosporin versus prednisone plus methotrexate in new-onset juvenile dermatomyositis: a randomised trial. *Lancet* 2016; 387: 671-678.
- 3) Qushmaq KA, Chalmers A, Esdaile JM. Cyclosporin A in the treatment of refractory adult polymyositis/dermatomyositis: population based experience in 6 patients and literature review. *J Rheumatol* 2000; 27: 2855-2859.
- 4) Heckmatt J, Hasson N, Saunders C, et al. Cyclosporin in juvenile dermatomyositis. *Lancet* 1989; 1: 1063-1066.
- 5) Wilkes MR, Sereika SM, Fertig N, et al. Treatment of antisynthetase-associated interstitial lung disease with tacrolimus. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 2439-2446.
- 6) Rouster-Stevens KA, Morgan GA, Wang D, et al. Mycophenolate mofetil: a possible therapeutic agent for children with juvenile dermatomyositis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1446-1451.
- 7) Edge JC, Outland JD, Dempsey JR, et al. Mycophenolate mofetil as an effective corticosteroid-sparing therapy for recalcitrant dermatomyositis. *Arch Dermatol* 2006; 142: 65-69.
- 8) Rowin J, Amato AA, Deisher N, et al. Mycophenolate mofetil in dermatomyositis: is it safe? *Neurology* 2006; 66: 1245-1247.
- 9) Ramanan AV, Campbell-Webster N, Ota S, et al. The effectiveness of treating juvenile dermatomyositis with methotrexate and aggressively tapered corticosteroids. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 3570-3578.
- 10) Kasteler JS, Callen JP. Low-dose methotrexate administered weekly is an effective corticosteroid-sparing agent for the treatment of the cutaneous manifestations of dermatomyositis. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36: 67-71.
- 11) Zieglschmid-Adams ME, Pandya AG, Cohen SB, et al. Treatment of dermatomyositis with methotrexate. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 754-757.
- 12) Deakin CT, Campanilho-Marques R, Simou S, et al. Efficacy and Safety of Cyclophosphamide Treatment in Severe Juvenile Dermatomyositis Shown by Marginal Structural Modeling. *Arthritis Rheumatol* 2018; 70: 785-793.

## ca31 副腎皮質ステロイド以外に用いる免疫抑制薬は何か？

### 回答

検討が行われている薬剤は、アザチオプリン（AZA）、メトトレキサート（MTX）、タクロリムス（Tac）、シクロスポリン（CyA）、ミコフェノール酸モフェチル（MMF）、シクロホスファミド（CPA）である。わが国では、AZA、MTX（保険適用外）、Tac、CyA（保険適用外）がよく使用される。

### 解説

#### アザチオプリン（azathioprine：AZA）

1980年ごろに、副腎皮質ステロイド薬との併用療法での有効性が報告された<sup>1) 2)</sup>。若年性皮膚筋炎（juvenile dermatomyositis：JDM）に対して、MTXまたはAZAを初期治療として用いることで、生存率の改善がみられている。AZAは筋炎再燃時に選択される薬剤の1つと考えられる。治療抵抗性PM/DMに保険適用。第4章SR-CQ1~2を参照する。

◆投与量：50~100 mg/日、分1~2投与

#### メトトレキサート（methotrexate：MTX）

筋炎再燃に対してMTXの有用性が報告されている<sup>3) 4)</sup>。JDMでは、1つのランダム化比較試験を含む臨床試験から、副腎皮質ステロイドとMTXを初期治療から使用することで、副腎皮質ステロイドの早期漸減に有効であることが示された。MTXは筋炎再燃時に選択される薬剤の1つと考えられる。わが国では保険適用ではないが、MTXの有用性はよく経験されることである。第4章SR-CQ1,4を参照する。

◆投与量：7.5~15 mg/週に1日投与

#### タクロリムス（tacrolimus：Tac）

筋炎再燃に対するTacの有効性が報告されている<sup>5) ~7)</sup>。副腎皮質ステロイドとTac併用群は副腎皮質ステロイド単独療法群に比べCK、ALDおよびMMTを有意に改善させ、Tacは筋炎再燃時に有効な薬剤と考えられる。なお、筋炎に合併した間質性肺疾患についても有効性が報告されており、CyA無効例にもTacが有効であることが示されている。（PM/DMに合併する間質性肺疾患に保険適用）第4章SR-CQ2を参照する。

◆投与量：至適トラフ濃度 5~10 ng/mLに達するように分2投与

#### シクロスポリン（cyclosporine A：CyA）

1つのランダム化比較試験があり、CyAは副腎皮質ステロイドの早期漸減に有効であることが示されており<sup>8)</sup>、筋炎再燃時の治療の選択肢となりえる。なお、間質性肺疾患合併例についても、CyAと副腎皮質ステロイドの併用は副腎皮質ステロイド単独治療に比べ、筋炎に合併した間質性肺疾患の予後を改善させることが知られている<sup>9) 10)</sup>。保険適用外。第4章SR-CQ1~2, 4を参照する。

◆投与量：至適トラフ濃度 100~150 ng/mLに達するように分2投与

（投与2時間値 1,000 ng/mLを目標として分1投与する方法も用いられる）

## ミコフェノール酸モフェチル (mycophenolate mofetil : MMF)

筋炎再燃に対する MMF の有効性が報告されている <sup>11)</sup> <sup>12)</sup> . また JDM 50 症例の検討では皮膚炎および筋炎の活動性指標, 筋炎の活動性を有意に低下させた <sup>13)</sup> . 16 症例の DM に合併した間質性肺疾患に対する MMF の有効性が検討された <sup>14)</sup> . ステロイドの減量効果や呼吸機能検査の改善が認められ, 有効性が示唆された. したがって, MMF は筋炎再燃時の有効な薬剤の 1 つと考えられる. 保険適用外.

◆投与量 : 1~3 g/日, 分 2 投与

## シクロホスファミド (cyclophosphamide : CPA)

他の膠原病・リウマチ性疾患に比して CPA が使用されることはまれである. しかし, 再発性筋炎の治療に CyA の代用薬として有効と報告され, 合併する間質性肺疾患にも用いられる <sup>15)</sup> . したがって, 難治性筋炎や筋炎再燃の治療に使用できると考えられる. 治療抵抗性 PM/DM に保険適用. **第 4 章 SR-CQ2, 4** を参照する.

◆投与量 : 50~100 mg/日, 分 1~2 投与

ないし, 体表面積 m<sup>2</sup> あたり 500 mg 程度/回を 4 週ごとに点滴静注

---

## 文献

- 1) Bunch TW, Worthington JW, Combs JJ, et al. Azathioprine with prednisone for polymyositis. A controlled, clinical trial. *Ann Intern Med* 1980; 92: 365-369.
- 2) Bunch TW. Prednisolone and azathioprine for polymyositis: long-term follow up. *Arthritis Rheum* 1981; 24: 45-48.
- 3) Miller J, Walsh Y, Saminaden S, et al. Randomized double blind controlled trial of methotrexate and steroids compared with azathioprine and steroids in the treatment of idiopathic inflammatory myopathy. *J Neurol Sci* 2002; 199: S53.
- 4) Villalba L, Hicks JE, Adams EM, et al. Treatment of refractory myositis: a randomized crossover study of two new cytotoxic regimens. *Arthritis Rheum* 1998; 41: 392-399.
- 5) Wilkes MR, Sereika SM, Fertig N, et al. Treatment of antisynthetase-associated interstitial lung disease with tacrolimus. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 2439-2446.
- 6) Mitsui T, Kuroda Y, Ueno S, et al. The effects of FK506 on refractory inflammatory myopathies. *Acta Neurol Belg* 2011; 111: 188-194.
- 7) Ando M, Miyazaki E, Yamasue M, et al. Successful treatment with tacrolimus of progressive interstitial pneumonia associated with amyopathic dermatomyositis refractory to cyclosporine. *Clin Rheumatol* 2010; 29: 443-445.
- 8) Vencovský J, Jarsová K, Macháček S, et al. Cyclosporin A versus methotrexate in the treatment of polymyositis and dermatomyositis. *Scan J Rheumatol* 2000; 29: 95-102.
- 9) Kotani T, Makino S, Takeuchi T, et al. Early intervention with corticosteroids and cyclosporin A and 2-h postdose blood concentration monitoring improves the prognosis of acute/subacute interstitial pneumonia in dermatomyositis. *J Rheumatol* 2008; 35: 254-259.
- 10) Kotani T, Takeuchi T, Makino S, et al. Combination with corticosteroids and cyclosporin-A improves pulmonary function test results and chest HRCT findings in dermatomyositis patients with acute/subacute interstitial pneumonia. *Clin Rheumatol* 2011; 30: 1021-1028.
- 11) Rowin J, Amato AA, Deisher N, et al. Mycophenolate mofetil in dermatomyositis: is it safe? *Neurology* 2006; 66: 1245-1247.
- 12) Majithia V, Harisdangkul V. Mycophenolate mofetil (CellCept): an alternative therapy for autoimmune inflammatory myopathy. *Rheumatology (Oxford)* 2005; 44: 386-389.

- 13) Rouster-Stevens KA, Morgan GA, Wang D, et al. Mycophenolate mofetil: a possible therapeutic agent for children with juvenile dermatomyositis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1446-1451.
- 14) Morganroth PA, Kreider ME, Werth VP. Mycophenolate mofetil for interstitial lung disease in dermatomyositis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1496-1501.
- 15) Riley P, Maillard SM, Wdderburn LR, et al. Intravenous cyclophosphamide pulse therapy in juvenile dermatomyositis. A review of efficacy and safety. *Rheumatology (Oxford)* 2004; 43: 491-496.



## CO32 治療抵抗性の症例では大量免疫グロブリン静注療法による治療を考慮すべきか？

### 推奨

治療抵抗性の PM/DM 皮膚筋炎の治療に大量免疫グロブリン静注療法を追加することを提案する。

[推奨度 2]

[合意度 8.7]

### 解説

PM/DM を対象とした 2 つのランダム化比較試験がある。Dalakas らは筋生検で確定診断<sup>1)</sup>したステロイド抵抗性の DM 患者 15 例を、プレドニゾン+プラセボ群 (7 例)、プレドニゾン+大量免疫グロブリン静注療法 (intravenous immunoglobulin : IVIG) 群 (8 例, 1 g/kg/日 2 日間投与, 月 1 回で 3 か月間) の 2 群に無作為に割り付けた二重盲検比較試験を行い、一部の患者はクロスオーバー試験に移行した。プレドニゾン+IVIG 群で投与 3 か月後の筋力 (Medical Research Council (MRC) スコア)、皮疹、血清 CK 値、筋生検所見で有意な改善が得られた<sup>2)</sup>。Miyasaka らは Bohan and Peter の診断基準<sup>3) 4)</sup>を満たすステロイド抵抗性 PM/DM 26 例を IVIG 群 (12 例, 0.4 g/kg/日 5 日間投与) とプラセボ群 (14 例) の 2 群に無作為に割り付けた二重盲検クロスオーバー試験を行った。IVIG 群で MMT、血清 CK 値、日常生活動作 (ADL) スコアで有意な改善が得られたが、プラセボ群でも有意な改善があり、2 群間の有意差は見い出せなかった<sup>5)</sup>。

Danieli らによる症例対照研究では、プレドニゾンとシクロスポリンで加療されている PM 8 例、DM 12 例を対象とし、併用治療なし 7 例、IVIG (1 g/kg/日 2 日間投与, 12 か月継続) 併用 (7 例)、IVIG (1 g/kg/日 2 日間投与, 12 か月継続) プラス血漿交換療法を併用 (6 例)、の 3 群に分けた比較検討が施行された<sup>6)</sup>。4 年間の経過観察で IVIG 併用群は非併用群と比較して高い寛解率が得られた。血漿交換療法の上乗せ効果はなかった。IVIG 療法の効果を検討したケースシリーズ、1 例報告は多数あり、多くの報告で筋力スコア、血清 CK、ADL スコアの改善をみている。いくつかのケースシリーズは嚥下障害の改善に言及しており<sup>7) 8)</sup>、IVIG 療法が行われた患者の完全寛解率は 34.3%<sup>8)</sup>から 100% (ミコフェノール酸モフェチルを併用)<sup>9)</sup>である。米国神経学会が 2012 年に出版した神経筋疾患の IVIG 療法に関する治療ガイドライン<sup>10)</sup>では、治療無反応性 DM はレベル C (IVIG 治療を考慮する可能性がある)、PM はレベル U (エビデンスが不十分) と記載されている。

小児の DM/PM における IVIG についてのエビデンスレベルが高い報告はない。北米やヨーロッパのエキスパートオピニオンでは、治療抵抗性または皮膚症状が遷延する症例において考慮すべき治療の 1 つとしている<sup>11) 12)</sup>。第 4 章 SR-CQ3 を参照する。

### 文献

- 1) Dalakas MC. Polymyositis, dermatomyositis and inclusion-body myositis. N Engl J Med 1991; 325: 1487-1498.
- 2) Dalakas MC, Illa I, Dambrosia JM, et al. A controlled trial of high-dose intravenous immune globulin infusions as treatment for dermatomyositis. N Engl J Med 1993; 329: 1993-2000.
- 3) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (first of two parts). N Engl J Med 1975; 292: 344-347.
- 4) Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts). N Engl J Med 1975; 292: 403-407.
- 5) Miyasaka N, Hara M, Koike T, et al. Effects of intravenous immunoglobulin therapy in Japanese patients with polymyositis and dermatomyositis resistant to corticosteroids: a randomized double-blind placebo-controlled trial. Mod Rheumatol 2012; 22: 382-393.

- 6) Danieli MG, Malcangi G, Palmieri C, et al. Cyclosporin A and intravenous immunoglobulin treatment in polymyositis/dermatomyositis. *Ann Rheum Dis* 2002; 61: 37-41.
- 7) Marie I, Menard J-F, Hatron PY, et al. Intravenous immunoglobulins for steroid-refractory esophageal involvement related to polymyositis and dermatomyositis: a series of 73 patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1748-1755.
- 8) 広瀬憲志, 久保宣明, 野田利紀, ほか. 嚥下障害を伴った皮膚筋炎に対し免疫グロブリン大量療法 (IVIG) が奏効した2例. *西日本皮膚科* 2010; 72: 344-348.
- 9) Cherin P, Pelletier S, Teixeira A, et al. Results and long-term followup of intravenous immunoglobulin infusions in chronic, refractory polymyositis: an open study with thirty-five adult patients. *Arthritis Rheum* 2002; 46: 467-474.
- 10) Danieli MG, Calcabrini L, Calabrese V, et al. Intravenous immunoglobulin as add on treatment with mycophenolate mofetil in severe myositis. *Autoimmun Rev* 2009; 9: 124-127.
- 11) Patwa HS, Chaudhry V, Katzberg H, et al. Evidence-based guideline: intravenous immunoglobulin in the treatment of neuromuscular disorders: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2012; 78: 1009-1015.
- 12) Bellutti Enders F, Bader-Meunier B, Baildam E, et al. Consensus-based recommendations for the management of juvenile dermatomyositis. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 329-340.
- 13) Huber AM, Kim S, Reed AM, et al. Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance Consensus Clinical Treatment Plans for Juvenile Dermatomyositis with Persistent Skin Rash. *J Rheumatol* 2017; 44: 110-116.

## cq33 筋炎再燃の場合に選択される治療方法は何か？

### 回答

筋炎再燃時には副腎皮質ステロイドを増量（0.5～1.0 mg/体重 kg）、または、免疫抑制薬、大量免疫グロブリン静注療法、生物学的製剤（リツキシマブ、アバタセプト、トシリズマブ、TNF 阻害薬）、血漿交換の追加または併用が行われている。

### 解説

#### 副腎皮質ステロイドの増量

筋炎再燃時には副腎皮質ステロイドの増量（0.5～1.0 mg/体重 kg）がなされる<sup>1)～3)</sup>が、増量すべき副腎皮質ステロイドの量についてのエビデンスはない。一般に治療開始後 6 か月までに副腎皮質ステロイドは低用量（5～10 mg/日）に減量を行うことが理想的と考えられているが<sup>4) 5)</sup>、これより多い用量の副腎皮質ステロイドの使用下で病勢制御の維持が困難な症例や、副作用などで副腎皮質ステロイドの十分な増量が困難な場合は、積極的に免疫抑制薬を併用することが望ましい。

#### 免疫抑制薬

詳細は、CQ30 を参照

#### 大量免疫グロブリン静注療法（intravenous immunoglobulin : IVIG）

筋炎再燃もしくは重症筋炎に対する IVIG はランダム化比較試験を含む複数の報告にて有効性が示されている<sup>6)～8)</sup>。また、間質性肺疾患合併筋炎や嚥下障害を呈する筋炎についても、IVIG の有効性が報告されている<sup>9) 10)</sup>。持続的効果を得るには反復投与が必要ながら、筋炎再燃時に選択しうる治療法である。本薬剤については、第 4 章 SR-CQ3 を参照する。

皮下注射用免疫グロブリン製剤についても PM/DM<sup>11) 12)</sup> や若年性皮膚筋炎（juvenile dermatomyositis : JDM）<sup>13)</sup> に対するケースシリーズや一例報告にて有効性の報告がある。

#### リツキシマブ

重症例や治療抵抗性の症例が含まれた、複数のケースレポートやケースシリーズ PM/DM 患者に対する有効性が報告されている<sup>14)～19)</sup>。抗 SRP 抗体陽性の壊死性筋症を対象としたケースシリーズでは 8 例中 6 例で MMT と血清 CK 値の改善が認められた<sup>20)</sup>。しかしながら、200 例の治療抵抗性の PM/DM/JDM を対象にリツキシマブの有効性を検討したランダム化比較試験<sup>21)</sup>において、初めからリツキシマブを投与する群と、初めはプラセボで 8 週間後よりリツキシマブを投与する群の 2 群間では、主要評価項目である改善基準に到達するまでの日数に有意差が認められなかった。その後のサブ解析<sup>22)</sup>において、疾患によるダメージが軽度であった症例に加え、抗 Jo-1 抗体や抗 Mi-2 抗体陽性例や、JDM 例において改善基準を早期に達成しやすいことが明らかにされた。本薬剤については、第 4 章 SR-CQ1, 4 を参照する。

#### アバタセプト

筋炎再燃，難治例に対して複数の症例報告で有効性が報告されている<sup>23)~27)</sup>．難治性 PM/DM を対象としたパイロット研究<sup>28)</sup>では，20 例の患者がランダムに最初からアバタセプトを投与する群と，3 か月後よりアバタセプトを投与する群とにランダムに割り付けられた．6 か月後に改善基準を満たした患者の割合はそれぞれ 10 例中 6 例と 9 例中 1 例であり，両群間の統計学的有意差は示されなかったものの，本剤の有効性が示唆された．本薬剤については，**第 4 章 SR-CQ1** を参照する．

## TNF 阻害薬

16 名の DM 患者を対象としたパイロット研究<sup>29)</sup>では，16 名の患者がエタネルセプト群とプラセボ群に割り付けられ，疾患活動性の改善がそれぞれ 11 名中 5 名，5 名中 0 名で認められた．24 週における副腎皮質ステロイドの量はエタネルセプト群のほうが有意に少なく，治療失敗までの期間もエタネルセプト群のほうが有意に長かった．一方で，5 例の DM 患者のケースシリーズにおいてエタネルセプトの投与により全例にて筋炎の増悪をきたした<sup>30)</sup>．

複数の症例報告やケースシリーズにおいて難治性の PM/DM 患者に対するインフリキシマブの有効性が報告されている<sup>31)~34)</sup>．一方で，オープンラベル試験<sup>35)</sup>では副作用による脱落例が多く失敗し，難治性筋炎 13 名を対象とした非盲検のパイロット研究<sup>36)</sup>ではインフリキシマブの有効性が示されなかった．12 名の PM/DM 患者を対象としたランダム化二重盲検試験<sup>37)</sup>においてもインフリキシマブの有効性は示されなかった．

また，TNF 阻害薬投与後に筋炎を発症した症例<sup>38)~40)</sup>が複数報告されていることから，治療薬としての妥当性は未確定である．

本薬剤については，**第 4 章 SR-CQ1** を参照する．

## トシリズマブ

難治性 PM 患者と，DM と強皮症の合併例の筋症状や皮膚硬化にトシリズマブが有効であった報告<sup>41)</sup>がある．

## 血漿交換

いくつかの非対照試験や記述的研究にて副腎皮質ステロイド治療に抵抗性の症例における有効性が報告されているが<sup>42)~44)</sup>，副腎皮質ステロイド以外の免疫抑制薬非併用下で行われたランダム化試験では血漿交換非施行群と比較して血漿交換群は筋力や ADL に関する指標に対する有効性が認められなかった<sup>45)</sup>．一方，抗 MDA5 抗体陽性の間質性肺疾患合併 DM 症例に対して，副腎皮質ステロイド，タクロリムス，シクロホスファミド併用後の病態悪化時の血漿交換の併用は，血漿交換非併用のヒストリカルコントロールと比較して 6，12 か月後の生命予後が改善したと報告されている<sup>46)</sup>．詳細は，**第 4 章 SR-CQ2** を参照．

---

## 文献

- 1) Brandão M, Marinho A. Idiopathic inflammatory myopathies: definition and management of refractory diseases. *Autoimmun Rev* 2011; 10: 720-724.
- 2) Schiopu E, Phillips K, MacDonald PM, et al. Predictors of survival in a cohort of patients with polymyositis and dermatomyositis: effect of corticosteroids, methotrexate and azathioprine. *Arthritis Res Ther* 2012; 14: R22.

- 3) Hasija R, Pistorio A, Ravelli A, et al. Therapeutic approaches in the treatment of juvenile dermatomyositis in patients with recent-onset disease and in those experiencing disease flare: an international multicenter PRINTO study. *Arthritis Rheum* 2011; 63: 3142–3152.
- 4) Oddis CV, Aggarwal R. Treatment in myositis. *Nat Rev Rheumatol* 2018; 14: 279-289.
- 5) Barsotti S, Lundberg IE. Current Treatment for Myositis. *Curr Treatm Opt Rheumatol* 2018; 4: 299-315.
- 6) Dalakas MC, Illa I, Dambrosia JM, et al. A controlled trial of high-dose intravenous immune globulin infusions as treatment for dermatomyositis. *N Engl J Med* 1993; 329: 1993-2000.
- 7) Cherin P, Pelletier S, Teixeira A, et al. Results and long-term followup of intravenous immunoglobulin infusions in chronic, refractory polymyositis: an open study with thirty-five adult patients. *Arthritis Rheum* 2002; 46: 467-474.
- 8) Danieli MG, Malcangi G, Palmieri C, et al. Cyclosporin A and intravenous immunoglobulin treatment in polymyositis/dermatomyositis. *Ann Rheum Dis* 2002; 61: 37-41.
- 9) Marie I, Menard J-F, Hatron PY, et al. Intravenous immunoglobulins for steroid-refractory esophageal involvement related to polymyositis and dermatomyositis: a series of 73 patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62:1748-1755.
- 10) Bakewell CJ, Raghu G. Polymyositis associated with severe interstitial lung disease: remission after three doses of IV immunoglobulin. *Chest* 2011; 139: 441-443.
- 11) Danieli MG, Pettinari L, Moretti R, et al. Subcutaneous immunoglobulin in polymyositis and dermatomyositis: a novel application. *Autoimmun Rev* 2011; 10: 144-149.
- 12) Cherin P, Belizna C, Cartry O, et al. Long-term subcutaneous immunoglobulin use in inflammatory myopathies: A retrospective review of 19 cases. *Autoimmun Rev* 2016; 15: 281-286.
- 13) de Inocencio J, Enríquez-Merayo E, Casado R, et al. Subcutaneous Immunoglobulin in Refractory Juvenile Dermatomyositis. *Pediatrics* 2016; 137: e20153537.
- 14) Rios Fernández R, Callejas Rubio J-L, Sánchez Cano D, et al. Rituximab in the treatment of dermatomyositis and other inflammatory myopathies. A report of 4 cases and review of the literature. *Clin Exp Rheumatol* 2009; 27: 1009-1016.
- 15) Chung L, Genovese MC, Fiorentino DF. A pilot trial of rituximab in the treatment of patients with dermatomyositis. *Arch Dermatol* 2007; 143: 763-767.
- 16) Levine TD. Rituximab in the treatment of dermatomyositis: an open-label pilot study. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 601-607.
- 17) Cooper MA, Willingham DL, Brown DE, et al. Rituximab for the treatment of juvenile dermatomyositis: a report of four pediatric patients. *Arthritis Rheum* 2007; 56: 3107-3111.
- 18) Chiu YE, Co DO. Juvenile dermatomyositis: immunopathogenesis, role of myositis-specific autoantibodies, and review of rituximab use. *Pediatric Dermatol* 2011; 28: 357-367.
- 19) Mahler EAM, Blom M, Voermans NC, et al. Rituximab treatment in patients with refractory inflammatory myopathies. *Rheumatology (Oxford)* 2011; 50: 2206-2213.
- 20) Valiyil R, Casciola-Rosen L, Hong G, et al. Rituximab therapy for myopathy associated with anti-signal recognition particle antibodies: a case series. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1328-1334.
- 21) Oddis CV, Reed AM, Aggarwal R, et al. Rituximab in the treatment of refractory adult and juvenile dermatomyositis and adult polymyositis : a randomized, placebo-phase trial. *Arthritis Rheum* 2013; 65: 314-324.
- 22) Aggarwal R, Bandos A, Reed AM, et al. Predictors of clinical improvement in rituximab-treated refractory adult and juvenile dermatomyositis and adult polymyositis. *Arthritis Rheumatol* 2014; 66: 740-749.
- 23) Arabshahi B, Silverman RA, Jones OY, et al. Abatacept and sodium thiosulfate for treatment of recalcitrant juvenile dermatomyositis complicated by ulceration and calcinosis. *J Pediatr* 2012; 160: 520-522.
- 24) Kerola AM, Kauppi MJ. Abatacept as a successful therapy for myositis—a case-based review. *Clin Rheumatol* 2015; 34: 609-612.
- 25) Maeshima K, Kiyonaga Y, Imada C, et al. Successful treatment of refractory anti-signal recognition particle myopathy using abatacept. *Rheumatology (Oxford)* 2014; 53: 379-380.
- 26) Musuruana JL, Cavallasca JA. Abatacept for treatment of refractory polymyositis. *Joint Bone Spine* 2011; 78: 431-432.

- 27) Arabshahi B, Silverman RA, Jones OY et al. Abatacept and sodium thiosulfate for treatment of recalcitrant juvenile dermatomyositis complicated by ulceration and calcinosis. *J Pediatr* 2012; 160: 520-522.
- 28) Tjärnlund A, Tang Q, Wick C, et al. Abatacept in the treatment of adult dermatomyositis and polymyositis: a randomised, phase IIb treatment delayed-start trial. *Ann Rheum Dis* 2018; 77: 55-62.
- 29) Muscle Study Group. A randomized, pilot trial of etanercept in dermatomyositis. *Ann Neurol* 2011; 70: 427-436.
- 30) Iannone F, Scioscia C, Falappone PC, et al. Use of etanercept in the treatment of dermatomyositis: a case series. *J Rheumatol* 2006; 33: 1802-1804.
- 31) Efthimiou P, Schwartzman S, Kagen LJ. Possible role for tumour necrosis factor inhibitors in the treatment of resistant dermatomyositis and polymyositis: a retrospective study of eight patients. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 1233-1236.
- 32) Anandacoomarasamy A, Howe G, Manolios N. Advanced refractory polymyositis responding to infliximab. *Rheumatology (Oxford)* 2005; 44: 562-563.
- 33) Hengstman GJD, van den Hoogen FHH, Barrera P, et al. Successful treatment of dermatomyositis and polymyositis with anti-tumor-necrosis-factor-alpha: preliminary observations. *Eur Neurol* 2003; 50: 10-15.
- 34) Selva-O'Callaghan A, Martínez-Costa X, Solans-Laqué R, et al. Refractory adult dermatomyositis with pneumatosis cystoides intestinalis treated with infliximab. *Rheumatology (Oxford)* 2004; 43: 1196-1197.
- 35) Hengstman GJD, De Bleecker JL, Feist E, et al. Open-label trial of anti-TNF-alpha in dermato- and polymyositis treated concomitantly with methotrexate. *Eur Neurol* 2008; 59: 159-163.
- 36) Dastmalchi M, Grundtman C, Alexanderson H, et al. A high incidence of disease flares in an open pilot study of infliximab in patients with refractory inflammatory myopathies. *Ann Rheum Dis* 2008; 67: 1670-1677.
- 37) Schiffenbauer A, Garg M, Castro C, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of infliximab in refractory polymyositis and dermatomyositis. *Semin Arthritis Rheum* 2018; 47: 858-864.
- 38) Ishikawa Y, Yukawa N, Ohmura K, et al. Etanercept-induced anti-Jo-1-antibody-positive polymyositis in a patient with rheumatoid arthritis: a case report and review of the literature. *Clin Rheumatol* 2010; 29: 563-566.
- 39) Klein R, Rosenbach M, Kim EJ, et al. Tumor necrosis factor inhibitor-associated dermatomyositis. *Arch Dermatol* 2010; 146: 780-784.
- 40) Riolo G, Towheed TE. Anti-tumor necrosis factor inhibitor therapy-induced dermatomyositis and fasciitis. *J Rheumatol* 2012; 39: 192-194.
- 41) Narazaki M, Hagihara K, Shima Y, et al. Therapeutic effect of tocilizumab on two patients with polymyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2011; 50: 1344-1346.
- 42) Dau PC. Plasmapheresis in idiopathic inflammatory myopathy. Experience with 35 patients. *Arch Neurol* 1981; 38: 544-552.
- 43) Bennington JL, Dau PC. Patients with polymyositis and dermatomyositis who undergo plasmapheresis therapy. Pathologic findings. *Arch Neurol* 1981; 38: 553-560.
- 44) Pons-Estel GJ, Salerni GE, Serrano RM, et al. Therapeutic plasma exchange for the management of refractory systemic autoimmune diseases: report of 31 cases and review of the literature. *Autoimmun Rev* 2011; 10: 679-684.
- 45) Miller FW, Leitman SF, Cronin ME, et al. Controlled trial of plasma exchange and leukapheresis in polymyositis and dermatomyositis. *N Engl J Med* 1992; 326: 1380-1384.
- 46) Tsuji H, Nakashima R, Hosono Y, et al. A Multicenter Prospective Study of the Efficacy and Safety of Combined Immunosuppressive Therapy with High-Dose Glucocorticoid, Tacrolimus, and Cyclophosphamide in Interstitial Lung Diseases Accompanied by Anti-Melanoma Differentiation-Associated Gene 5-Positive Dermatomyositis. *Arthritis Rheumatol* 2019; 72: 488-498.

## cq34 間質性肺疾患に副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬で治療する場合に日和見感染症対策は必要か？

### 推奨

間質性肺疾患に副腎皮質ステロイド大量療法や免疫抑制薬を投与する際、HBV、HCV、結核等のスクリーニング、ニューモシスチス肺炎などの日和見感染症への対策を行うことを推奨する。

[推奨度 1]

[合意度 8.9]

### 解説

使用する免疫抑制薬の種類により程度や種類は異なるが、真菌、細菌、ウイルスの活性化が報告されているため<sup>1)</sup>、治療開始前にB型肝炎ウイルス(hepatitis B virus : HBV)<sup>2)</sup>、C型肝炎ウイルス(hepatitis C virus : HCV)、真菌、結核<sup>3)</sup>のスクリーニング、対策を行う。具体的にはHBs抗原、HBc抗体、HBs抗体、HBV DNA定量検査、HCV抗体検査、 $\beta$ -D-グルカン、T-SPOTなどの検査がある。

フランスのPM/DMを対象とした156例、279例において日和見感染症を発症した症例は、それぞれ18例(11.5%)<sup>4)</sup>、33例(11.8%)<sup>5)</sup>であった。原因菌は真菌類が最多で、なかでも*Candida albicans*、*Pneumocystis jirovecii*が多かった。前者の研究では日和見感染症発症者の末梢血リンパ球数、血清総蛋白濃度は非発症者に比べて有意に低かった。また、発症した18例中2例は副腎皮質ステロイドも免疫抑制薬も非使用例であったが、他は副腎皮質ステロイドが様々な用量で投与されており、7例は免疫抑制薬が併用されていた。

プレドニゾロン40mg/日以上投与された75例の全身性エリテマトーデスおよびPM/DM患者を集計した成績では、7例(9.3%)にニューモシスチス肺炎が併発し、全例が間質性肺疾患の合併例であった<sup>6)</sup>。ST合剤の予防投与がなされていた症例では、ニューモシスチス肺炎の発症はなかった<sup>7)</sup>。

2011年のAmerican Thoracic Societyの勧告では、免疫抑制治療を行う患者において、プレドニゾロン20mg/日を超える用量を1か月以上使用する場合、特に免疫抑制薬を併用する場合は、ST合剤の1日1錠連日ないし2錠を週3日投与することが推奨されており<sup>8)</sup>、間質性肺疾患治療に際しては、ニューモシスチス肺炎予防を目的として上記投与が推奨される。ST合剤が副作用等で使用できない場合は、アトバコンの内服やペンタミジンの吸入もあるが、予防としての保険適用は前者のみである。

肺結核の予防に関しては、ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus : HIV)感染患者に準じた予防的措置を講じる。陳旧性肺結核病巣のある患者には、イソニアジドなどの予防投与を行う<sup>9)</sup>。

サイトメガロウイルス感染症に関しては、移植領域では移植後定期的にpolymerase chain reaction (PCR)もしくは抗原血症検査を行い、陽性となった時点で抗ウイルス薬の投与を開始する先制治療が取り入れられている<sup>10)</sup>が、膠原病領域でのエビデンスは存在しない。また、上述の検査の膠原病領域での保険適用はない。

ワクチンについては米国関節リウマチ治療ガイドライン<sup>11)</sup>でも推奨されているように、肺炎球菌とインフルエンザウイルスに対するワクチン接種は筋炎に合併した間質性肺炎患者に推奨される。近年、乾燥組換え帯状疱疹ワクチンが保険適用となった。ハイリスクの患者には投与の検討も可能となっている<sup>12)</sup>。

---

## 文献

- 1) Malpica L, van Duin D, Moll S. Preventing infectious complications when treating non-malignant immune-mediated hematologic disorders. *Am J Hematol* 2019; 94: 1396-1412.
- 2) 日本肝臓学会 肝炎診療ガイドライン作成委員会 編. B型肝炎治療ガイドライン (第4版) : 資料3 免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン. 2022.  
[https://www.jsh.or.jp/lib/files/medical/guidelines/jsh\\_guidlines/B\\_document-3\\_v2.pdf](https://www.jsh.or.jp/lib/files/medical/guidelines/jsh_guidlines/B_document-3_v2.pdf)
- 3) 日本結核病学会予防委員会・治療委員会. 潜在性結核感染症治療指針. *Kekkaku* 2013; 88: 497-512.
- 4) Marie I, Hachulla E, Chérin P, et al. Opportunistic infections in polymyositis and dermatomyositis. *Arthritis Rheum* 2005; 53: 155-165.
- 5) Marie I, Ménard J-F, Hachulla E, et al. Infectious complications in polymyositis and dermatomyositis: a series of 279 patients. *Semin Arthritis Rheum* 2011; 41: 48-60.
- 6) Kadoya A, Okada J, Iikuni Y, et al. Risk factors for *Pneumocystis carinii* pneumonia in patients with polymyositis/dermatomyositis or systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 1996; 23: 1186-1188.
- 7) Okada J, Kadoya A, Rana M, et al. Efficacy of sulfamethoxazole-trimethoprim administration in the prevention of *Peumocystis carinii* pneumonia in patients with connective tissue disease. *Kansenshogaku Zasshi* 1999; 73: 1123-1129.
- 8) Limper AH, Knox KS, Sarosi GA, et al. An official American Thoracic Society statement: Treatment of fungal infections in adult pulmonary and critical care patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2011; 183: 96-128.
- 9) Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, et al. Official American Thoracic Society/Centers for disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of drug-susceptible Tuberculosis. *Clin Infect Dis* 2016; 63: e147-e195.
- 10) Kotton CN, Kumar D, Caliendo AM, et al. The Third international Consensus Guidelines on the Management of Cytomegalovirus in Solid-organ Transplantation. *Transplantation* 2018; 102: 900-931.
- 11) Singh JA, Saag KG, Bridges SL Jr, et al. 2015 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheumatol* 2016; 68: 1-26.
- 12) Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis* 2020; 79: 39-52.



## ca35 治療早期からリハビリテーションは有効か？

### 推奨

治療開始早期からのリハビリテーションは、筋力回復、日常生活動作の改善に有効である。活動期にある例でも安全であり、施行することを推奨する。

[推奨度 1]

[合意度 8.7]

### 解説

理学療法と作業療法は、炎症性筋疾患の治療において重要な位置を占める。治療開始早期のリハビリテーション効果や有害事象を検証した前向き研究<sup>1)</sup>は少ないが、少数例でのランダム化比較試験やオープン試験の報告を分析したシステマティックレビューが行われている<sup>2) 3)</sup>。ストレッチや受動的な可動域の運動は、関節拘縮の予防に役立つ。疾患活動性指標や炎症に関する遺伝子発現が運動により低下することが示され<sup>4)</sup>、さらにミトコンドリアの酵素活性が増加し筋肉の酸素消費能が改善したことが報告されている<sup>5)</sup>。また、炎症の強い状況でも筋肉の炎症を増加させず<sup>6)</sup>、安全にできることが明らかとなっている。個別に調整されたトレッドミルと筋力トレーニングを組み合わせた12週間の在宅運動プログラムが、有酸素運動の能率を上げ、筋力の回復等において効果的であり、かつ安全で実効性のあるものであることを、ランダム化比較試験は証明した<sup>7)</sup>。軽症例や慢性期にある患者にも quality of life (QOL) や疾患活動性、筋力と機能、および骨塩密度の改善がみられた<sup>1)</sup>。運動トレーニングの利点は潜在的なリスクを明らかに上回るため、活動性疾患のある若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) 患者でも理学療法を推進する必要がある。理学療法士のもとで、低強度の負荷から開始し、状態に合わせて強度を上げていくことが推奨されている<sup>8)</sup>。

### 文献

- 1) Omori CH, Silva CA, Sallum AM, et al. Exercise training in juvenile dermatomyositis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012; 64: 1186-1194.
- 2) Alexanderson H. Physical exercise as a treatment for adult and juvenile myositis. *J Intern Med* 2016; 280: 75-96.
- 3) Alexanderson H, Boström C. Exercise therapy in patients with idiopathic inflammatory myopathies and systemic lupus erythematosus - A systematic literature review. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2020; 34: 101547.
- 4) Nader GA, Dastmalchi M, Alexanderson H, et al. A longitudinal, integrated, clinical, histological and mRNA profiling study of resistance exercise in myositis. *Mol Med* 2010; 16: 455-464.
- 5) Alemo Munters L, Dastmalchi M, Katz A, et al. Improved exercise performance and increased aerobic capacity after endurance training of patients with stable polymyositis and dermatomyositis. *Arthritis Res Ther* 2013; 15: R83.
- 6) Maillard SM, Jones R., Owens CM, et al. Quantitative assessments of the effects of a single exercise session on muscles in juvenile dermatomyositis. *Arthritis Rheum* 2005;53:558-564.
- 7) Habers GEA, Joyce Bos GJF, van Royen-Kerkhof A., et al. Muscles in motion: a randomized controlled trial on the feasibility, safety and efficacy of an exercise training program in children and adolescents with juvenile dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2016; 55: 1251-1262.
- 8) Alexanderson H. Exercise in Myositis. *Curr Treatm Opt Rheumatol* 2018; 4: 289-298.

## ca36 慢性期の筋炎患者の筋力低下はリハビリテーションで回復するか？

### 推奨

慢性期のリハビリテーションは炎症の悪化を伴わず、筋力回復に有効である可能性があり、行うことが勧められる。

[推奨度 1]

[合意度 8.7]

### 解説

PM/DM の慢性期にリハビリテーションを行った際の効果、有害事象などについては小規模なランダム化比較試験がいくつか行われている。Wiesinger らは、14 例の PM/DM 患者に対して自転車漕ぎや踏み台昇降の運動負荷を 6 週間にわたって施行し、運動負荷を施行しない対照群と比べて日常生活動作 (activities of daily living : ADL) スコアや下肢の筋力、筋のピーク酸素消費量が有意に増加することを示した<sup>1)</sup>。さらに 6 か月に訓練を延長したランダム化比較試験でも、炎症の悪化、CK の上昇など有害事象を生じることなく筋力や ADL スコアの改善が示されている<sup>2)</sup>。

Van Thillo らは成人の炎症性筋疾患におけるリハビリテーションの効果と安全性についてシステマティックレビューを報告し、慢性期においては、耐久性を上げる訓練と筋力トレーニングは筋力と日常生活動作を改善させ、有害事象は認められなかったとしている<sup>3)</sup>。急性期についても同様の効果が期待できるが、研究が少なく今後の検討が必要である。

若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) に関してランダム化比較試験はないが、Omori らが 10 人の慢性期 JDM 患者に対して、週 2 回で 12 週間の有酸素運動と筋力トレーニングの有効性について報告している。12 週間のトレーニングで有害事象はなく、病勢を抑えて、筋力や ADL を改善させたとしている<sup>4)</sup>。

### 文献

- 1) Wiesinger GF, Quittan M, Aringer M, et al. Improvement of physical fitness and muscle strength in polymyositis/dermatomyositis patients by a training programme. Br J Rheumatol 1998; 37: 196-200.
- 2) Wiesinger GF, Quittan M, Grainger M, et al. Benefit of 6-months long-term physical training in polymyositis/dermatomyositis patients. Br J Rheumatol 1998; 37: 1338-1342.
- 3) Van Thillo A, Vulsteke J-B, Van Assche D, et al. Physical therapy in adult inflammatory myopathy patients: a systematic review. Clin Rheumatol 2019; 38: 2039-2051.
- 4) Omori CH, Silva CA, Sallum AM, et al. Exercise training in juvenile dermatomyositis. Arthritis Care Res (Hoboken) 2012; 64: 1186-1194.

## ca37 嚥下障害を伴う場合の治療法は何か？

### 推奨

治療抵抗性の嚥下障害に対し大量免疫グロブリン静注療法は試みられてよい治療法である。 [推奨  
度 2] [合意度 8.3]

### 解説

PM/DM の嚥下障害の治療に関するランダム化比較試験や比較対照試験はなく、ケースシリーズないし症例報告での記載がほとんどである。比較的大規模な2つのケースシリーズが報告されている。

Marie らはステロイド抵抗性の嚥下障害をきたし、大量免疫グロブリン静注療法 (intravenous immunoglobulin : IVIG) がなされた PM/DM 73 例 (PM 39 例, DM 34 例) を後方視的に解析した。1 g/kg/日×2 日間の IVIG を 1 クールとして毎月施行 (平均治療期間は 7 か月), 全例に嚥下リハビリテーションが併用された。27 例が 2 クール終了後 5~15 日以内に, 33 例が 5~15 日以内に経口摂取可能となった<sup>1)</sup>。4 例は治療に反応したが軽度の嚥下困難が間欠的に出現, 1 例は輪状咽頭筋切断術を要した。8 例は IVIG に反応せず, 誤嚥性肺炎 (6 例) と癌 (2 例) で死亡した。Oh らは嚥下障害をきたした Mayo Clinic の筋炎患者 62 人 (1997~2001 年, 封入体筋炎 26 例, DM 18 例, PM 9 例, オーバーラップ症候群 9 例) を後方視的に解析した。封入体筋炎 20 例, DM 17 例, PM とオーバーラップ症候群全例でステロイド, アザチオプリン (azathioprine : AZA), メトトレキサート (methotrexate : MTX) などの免疫抑制療法が施行されており, IVIG は封入体筋炎 1 例, DM 4 例, PM 2 例, オーバーラップ症候群 1 例に施行された。封入体筋炎では輪状咽頭筋切断術などの外科的治療介入が施行された例が多かったが嚥下障害が寛解した例はなく, DM 6 例, PM 1 例, オーバーラップ症候群 4 例で嚥下障害は寛解した<sup>2)</sup>。Palace らは 3 年間にわたって嚥下困難のみが症状で, プレドニゾロン 40 mg の内服が有効であった 69 歳 PM 女性例を報告している<sup>3)</sup>。

小規模なケースシリーズ, 症例報告レベルでは, IVIG<sup>4)~6)</sup>, シクロスポリン (cyclosporin A : CyA)<sup>7)</sup>, シクロホスファミド (cyclophosphamide : CPA) + MTX<sup>8)</sup>, 輪状咽頭筋切断術<sup>9) 10)</sup>, 内視鏡下バルーン拡張術<sup>11)</sup> などの有効性が報告されている。

若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) においては, 嚥下障害は 29~44 %にみられるとされ<sup>11)~13)</sup>, videofluoroscopy を用いた嚥下機能の検討では 79 %に異常所見がみられると報告されている<sup>14)</sup>。一方, 嚥下障害は皮膚・消化管の潰瘍性病変と並んで重症の指標として大量ステロイドと免疫抑制薬の併用が行われている<sup>15) 16)</sup>。治療に関してランダム化比較試験や大規模比較試験はないが, Riley らは若年性 DM 12 例に対するシクロホスファミド静注療法 (intravenous cyclophosphamide : IVCY) の報告のなかで 3 例の嚥下障害合併例を報告している<sup>16)</sup>。こうした背景をもとに, “若年性皮膚筋炎 (JDM) 診療の手引き 2018” では expert opinion としてステロイドパルス療法と IVCY の併用による寛解導入療法を推奨している<sup>17)</sup>。Lam らは後方視的検討から, 嚥下障害の比率がステロイド抵抗性あるいはステロイド依存性の症例に多く, IVIG が疾患活動性を有意に抑制することを報告しているが, 嚥下障害自体に対する評価はなされていない<sup>18)</sup>。したがって, 現時点で小児におけるエビデンスはないが, 成人同様, 嚥下障害に対して IVIG は考慮すべき治療法と考えられる。

---

## 文献

- 1) Marie I, Menard J-F, Hatron PY, et al. Intravenous immunoglobulins for steroid-refractory esophageal involvement related to polymyositis and dermatomyositis: a series of 73 patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 1748-1755.
- 2) Oh TH, Brumfield KA, Hoskin TL, et al. Dysphagia in inflammatory myopathy: clinical characteristics, treatment strategies, and outcome in 62 patients. *Mayo Clin Proc* 2007; 82: 441-447.
- 3) Palace J, Losseff N, Clough C. Isolated dysphagia due to polymyositis. *Muscle Nerve* 1993; 16: 680-681.
- 4) Marie I, Hachulla E, Levesque H, et al. Intravenous immunoglobulins as treatment of life threatening esophageal involvement in polymyositis and dermatomyositis. *J Rheumatol* 1999; 26: 2706-2709.
- 5) 広瀬憲志, 久保宣明, 野田利紀, ほか. 嚥下障害を伴った皮膚筋炎に対し免疫グロブリン大量療法 (IVIG) が奏効した 2 例. *西日本皮膚科* 2010; 72: 344-348.
- 6) Hafejee A, Coulson IH. Dysphagia in dermatomyositis secondary to bladder cancer: rapid response to combined immunoglobulin and methylprednisolone. *Clin Exp Dermatol* 2005; 30: 93-94.
- 7) Mii S, Niiyama S, Kusunoki M, et al. Cyclosporine A as treatment of esophageal involvement in dermatomyositis. *Rheumatol Int* 2006; 27: 183-185.
- 8) Hirano F, Tanaka H, Nomura Y, et al. Successful treatment of refractory polymyositis with pulse intravenous cyclophosphamide and low-dose weekly oral methotrexate therapy. *Intern Med* 1993; 32: 749-752.
- 9) Kagen LJ, Hochman RB, Strong EW. Cricopharyngeal obstruction in inflammatory myopathy (polymyositis/dermatomyositis). Report of three cases and review of the literature. *Arthritis Rheum* 1985; 28: 630-636.
- 10) Vencovský J, Reháč F, Pafko P, et al. Acute cricopharyngeal obstruction in dermatomyositis. *J Rheumatol* 1988; 15: 1016-1018.
- 11) Nagano H, Yoshifuku K, Kurono Y. Polymyositis with dysphagia treated with endoscopic balloon dilatation. *Auris Nasus Larynx* 2009; 36: 705-708.
- 12) McCann LJ, Juggins AD, Maillard SM, et al. The Juvenile Dermatomyositis National Registry and Repository (UK and Ireland): clinical characteristics of children recruited within the first 5 years. *Rheumatology (Oxford)* 2006; 45: 1255-1260.
- 13) Ramanan AV, Feldman BM. Clinical features and outcomes of juvenile dermatomyositis and other childhood myositis syndromes. *Rheum Dis Clin North Am* 2002; 28: 833-857.
- 14) Pachman LM, Hayford JR, Chung A, et al. Juvenile Dermatomyositis at diagnosis: clinical characteristics of 79 children. *J Rheumatology* 1998; 25: 1198-1204.
- 15) McCann LJ, Garay SM, Ryan MM, et al. Oropharyngeal dysphagia in juvenile dermatomyositis (JDM): an evaluation of videofluoroscopic swallow study (VFSS) changes in relation to clinical symptoms and objective muscle scores. *Rheumatology (Oxford)* 2007; 46: 1363-1366.
- 16) Riley P, Millard SM, Wedderburn LR, et al. Intravenous cyclophosphamide pulse therapy in juvenile dermatomyositis. A review of efficacy and safety. *Rheumatology (Oxford)* 2004; 43: 491-496.
- 17) 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業 「若年性特発性関節炎を主とした小児リウマチ性疾患の診断基準・重症度分類の標準化とエビデンスに基づいたガイドラインの策定に関する研究班」若年性皮膚筋炎分担任 編. 若年性皮膚筋炎 (JDM) 診療の手引き 2018 年版. 羊土社, 2018.
- 18) Lam CG, Manlhiot C, Pullenayegum EM, et al. Efficacy of intravenous Ig therapy in juvenile dermatomyositis. *Ann Rheum Dis* 2011; 70: 2089-2094.

## CO38 PM/DM に合併する間質性肺疾患に対して、寛解導入治療として副腎皮質ステロイドおよび各種免疫抑制薬・血液浄化療法は有用か？

### 推奨

1. 副腎皮質ステロイド治療を基本とし、早期から各種免疫抑制薬〔シクロスポリン A (CyA), タクロリムス (Tac), アザチオプリン (AZA), シクロホスファミド (CPA), ミコフェノール酸モフェチル (MMF)] を併用することを推奨する。 [推奨度 1] [合意度 8.9]
2. 難治性 ILD に対しては、血液浄化療法を併用することを提案する。 [推奨度 2] [合意度 8.0]

### 解説

PM/DM において間質性肺疾患 (interstitial lung disease : ILD) は約半数もの症例に合併し、重要な生命予後規定因子である。またその ILD の予後と治療反応性は筋炎の病型や画像/病理所見、自己抗体の種類によって異なるため、可能な限りこれらの情報を収集し、治療方針が検討されるべきである<sup>1) ~ 6)</sup>。

PM/DM に合併する ILD には副腎皮質ステロイド大量療法 (プレドニゾン 1 mg/体重 kg/日) が有効な場合もあり、まず副腎皮質ステロイド単独療法の反応性を確認することもあるが<sup>1)</sup>、難治性あるいは再燃を繰り返す ILD も少なくないため、免疫抑制薬を併用すべき症例は多い。特に抗 MDA5 抗体陽性例に合併する急速進行性 ILD (RP-ILD) は治療抵抗性で死亡率が高いため、当初から副腎皮質ステロイド大量療法とともに強力な免疫抑制療法の導入が勧められる<sup>7)</sup>。経過や予後予測のマーカーとしては PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 比や A-aDO<sub>2</sub> の値<sup>5) 8) 9)</sup>、KL-6 や SP-D の推移<sup>10)</sup>、抗 MDA5 抗体の存在やその抗体価の推移<sup>9) ~14)</sup>、フェリチン値やその推移<sup>2) 9)</sup> などが有用である。また抗 ARS 抗体が陽性の場合、ステロイドによる初期治療に対する反応性は良好であるものの、副腎皮質ステロイドの減量とともに再燃しやすいという特徴があり<sup>15) 16)</sup>、副腎皮質ステロイド単独治療よりも、副腎皮質ステロイドにカルシニューリン阻害薬を併用したほうが、再燃が有意に少ないという報告もある<sup>16)</sup>。

PM/DM の ILD に対する免疫抑制薬治療に関するエビデンスは、旧ガイドラインと同様に前向きコントロールスタディは 1 つもなく、4 つの後ろ向きコホート研究があげられた<sup>17) ~20)</sup>。いずれにおいても副腎皮質ステロイドによる治療は基本必須薬として使用されており、免疫抑制薬の早期併用の有用性を検討するものであった。副腎皮質ステロイド大量療法〔プレドニゾン 0.5~1 (多くは 1) mg/体重 kg/日の内服、もしくはメチルプレドニゾンパルス療法〕を速やかに開始し、検討されている併用免疫抑制薬としてはシクロスポリン (cyclosporin A : CyA)、タクロリムス (tacrolimus : Tac) が単独で検討されているものがそれぞれ 2 論文<sup>17) 18)</sup> と 1 論文<sup>19)</sup>、アザチオプリン (azathioprine : AZA) とシクロホスファミド (cyclophosphamide : CPA) は CyA, Tac とあわせて「免疫抑制薬」として検討されているものが 1 論文であった<sup>20)</sup>。Kotani らは ILD を有する DM 16 例を対象に、治療開始時から副腎皮質ステロイドと CyA を投与 2 時間後の血中濃度が 1,000 ng/mL 以上となるように投与した群 (n=9) と、治療開始後の ILD 増悪時に CyA を投与した群 (n=7) を比較し、有意な生命予後の改善を認めたことを報告した<sup>17)</sup>。ただし、どちらの群においても追加治療としてメチルプレドニゾンパルスまたは CPA のいずれかまたは両方を加えた例が存在した。Go らは ILD を有する DM に対し CyA で治療した 47 例を対象に、ILD 診断後 2 週間以内に副腎皮質ステロイドと CyA で治療を開始した群 (n=

16) と、副腎皮質ステロイド治療を開始した後から CyA を投与した群 ( $n=31$ ) に分け、前者で生存率が有意によく、有害事象の頻度に有意差はなかったことを報告した<sup>18)</sup>。また、高分解能断層撮影 X 線写真 (high-resolution computed tomography : HRCT) のスコアにおいて、両群ともに CyA 導入後のスコアの増悪が抑制されていた。Kurita らは ILD を有する PM/DM 49 例を対象に、Tac を併用して治療した群 ( $n=25$ , うち 9 例は CPA 併用) と、Tac を併用しないで治療した群 ( $n=24$ , うち 7 例は CyA, 2 例は CPA 使用) で比較したところ、event-free survival と disease-free survival は前者で有意に良好であった。また重篤な有害事象はいずれの群もなく、前者の群で 1 例のサイトメガロウイルス感染症と 2 例の帯状疱疹を認め、後者では 2 例の腎機能障害を認めた<sup>19)</sup>。Takada らは活動性の ILD を有する PM/DM 34 例を対象に、治療開始時からステロイドと免疫抑制薬 [CyA ( $n=6$ ), CPA ( $n=3$ ), AZA ( $n=2$ ), Tac ( $n=3$ )] を併用した群 ( $n=14$ ) と、ステロイド単独で開始し治療反応が乏しい場合に免疫抑制薬 [CyA ( $n=4$ ), CPA ( $n=7$ )] を追加した群 ( $n=20$ ) で比較したところ、前者で生存率の有意な改善を認めた。また progression free survival や%VC の改善が良好であることも示唆されている<sup>20)</sup>。死亡例は前者で 1 例、後者で 10 例であったが、感染症死は後者の 2 例のみであった。

CyA の場合は血中トラフ値を 100~150 ng/mL 程度<sup>17) 21)</sup> に、Tac の場合は 5~20 ng/mL 程度<sup>19)</sup> を保つように設定しているが、腎機能障害や感染症に留意しながら使用する。Tac については、導入期、維持期でトラフ値の設定をそれぞれ 15~20 ng/mL, 5~10 ng/mL と設定した研究<sup>22)</sup> や、CPA との併用で 10~12 ng/mL と設定した研究がある<sup>23)</sup>。

また、間欠的大量シクロホスファミド静注療法 (intravenous cyclophosphamide : IVCY) も特に抗 MDA5 抗体陽性例に合併する RP-ILD に使用されており、3~4 週間間隔での点滴静注 (10~30 mg/kg または 300~800 mg/m<sup>2</sup>)<sup>24) 25)</sup> や隔週での点滴静注 (750 mg/body または 500~1,000mg/m<sup>2</sup>)<sup>23) 26)</sup> が試みられている。これらの場合、多くは副腎皮質ステロイド大量療法とカルシニューリン阻害薬が併用されている。なお CyA はわが国において保険適用外である。

血液浄化療法についても、PM/DM の ILD に対する前向き研究はないが、抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う ILD 症例に対する血漿交換療法 (plasma exchange : PE) に関して、後ろ向きコホート研究が 2 本ある。Abe らは 10 例の難治性抗 MDA5 抗体陽性急速進行性 ILD 症例 (3 剤併用治療: プレドニゾロン・カルシニューリン阻害薬・IVCY による治療開始 4 週以内に画像・呼吸状態の増悪を認めた症例) について PE (置換液 FFP, 1~23 回施行) を施行した群 ( $n=6$ ) と非施行群 ( $n=4$ ) で生存率を比較したところ、1 年生存率は有意に PE 施行群のほうがよかった (100 % vs. 25 %, PE vs. non-PE)<sup>27)</sup>。Shirakashi らは 13 例の難治性抗 MDA5 抗体陽性 RP-ILD 症例 (3 剤併用治療: プレドニゾロン・カルシニューリン阻害薬・IVCY による治療を開始しても酸素化が増悪した症例) について PE 施行群 ( $n=8$ ) と非施行群 ( $n=5$ ) で生存率を比較したところ、やはり PE 群のほうが有意に生存率がよかった (60 % vs. 0 %, PE vs. non-PE)<sup>28)</sup>。ただし PE は保険適用外である。ポリミキシン B 固定化ファイバーカラムを用いた直接血液還流法 (direct hemoperfusion with polymyxin B-immobilized fiber : PMX-DHP) については Okabayashi らが臨床的無筋症性皮膚筋炎に合併した RP-ILD 14 例のケースシリーズを報告しており、90 日生存率は 35.7 % (5/14) であった。生存例 5 例の内訳は抗 ARS 抗体陽性例 4 例 (4 例中全例生存)、抗 MDA5 抗体陽性例 1 例 (10 例中 1 例生存) であった<sup>29)</sup>。PMX-DHP も保険適用外である。

IVIg の併用<sup>30) 31)</sup> や、生物学的製剤 (リツキシマブ<sup>32)</sup> , バシリキシマブ<sup>33)</sup>) の有用性を示した報告もあるが、これらの保険適用はない。

上記は、**第 4 章 SR-CQ2** も参照する。

若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) における ILD 合併率は正確に把握されていないが成人に比較して低く、海外の報告では 8~14 %と報告されている<sup>34) 35)</sup>。一方、ILD は JDM の主要な死亡原因であり、抗 MDA5 抗体高値陽性例は RP-ILD のリスク因子である<sup>36)</sup>。わが国の小児リウマチ中核施設 9 施設における後方視的研究では、2005 年から 2017 年の間に受診した若年性特発性炎症性筋疾患 96 例 (JDM 91 例) のうち 31 例で抗 MDA5 抗体が陽性であった。そのうち 25 例に ILD が合併しており、RP-ILD は 6 例であった<sup>37)</sup>。すなわち JDM の 30 %強が抗 MDA5 抗体陽性、うち 80 %に ILD が合併していたことになり、小児では抗 ARS 抗体の頻度が著しく低いことをからわが国の JDM における ILD 合併頻度は 27.5 %程度と推定される。

ILD 合併 JDM の治療に関するランダム化比較試験はなく、複数例を報告した論文も数少ないが、副腎皮質ステロイドパルス療法と CyA または IVCY の併用の有効性が報告されている<sup>38) ~40)</sup>。実際には成人例に準じた治療法が選択されており、急速進行性が疑われる場合には副腎皮質ステロイドパルス療法、CyA (または Tac)、IVCY の 3 剤併用療法の早期導入が行われている。これを反映して、前述の国内症例の検討では抗 MDA5 陽性 ILD 合併 25 例中 3 例でステロイド単独、22 例でステロイドと免疫抑制薬が併用されており、1 例を除きステロイドパルス療法が行われている。併用された免疫抑制薬は MTX 単独 2 例、CyA 単独 3 例、IVCY 単独 2 例、AZA 単独 1 例、IVCY+CyA 7 例、IVCY+Tac 2 例、IVCY+AZA 3 例、IVCY+CyA+ミコフェノール酸モフェチル (mycophenolate mofetil : MMF) 1 例、MTX+MMF+IVCY 1 例であった。また死亡例は IVCY+CyA+MMF 併用を行った RP-ILD の 1 例のみであった<sup>37)</sup>。

---

## 文献

- 1) Mimori T, Nakashima R, Hosono Y. Interstitial lung disease in myositis: clinical subsets, biomarkers, and treatment. *Curr Rheumatol Rep* 2012; 14: 264-274.
- 2) Gono T, Kawaguchi Y, Hara M, et al. Increased ferritin predicts development and severity of acute interstitial lung disease as a complication of dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2010; 49: 1354-1360.
- 3) Kang EH, Lee EB, Shin KC, et al. Interstitial lung disease in patients with polymyositis, dermatomyositis and amyopathic dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2005; 44: 1282-1286.
- 4) Koga T, Fujikawa K, Horai Y, et al. The diagnostic utility of anti-melanoma differentiation-associated gene 5 antibody testing for predicting the prognosis of Japanese patients with DM. *Rheumatology (Oxford)* 2012; 51: 1278-1284.
- 5) Shi J-H, Xu W-B, Liu H-R, et al. Clinico-pathological manifestations in interstitial lung diseases associated with polymyositis-dermatomyositis. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi* 2008; 31: 250-254.
- 6) Tanizawa K, Handa T, Nakashima R, et al. HRCT features of interstitial lung disease in dermatomyositis with anti-CADM-140 antibody. *Respir Med* 2011; 105: 1380-1387.
- 7) Nakashima R, Hosono Y, Mimori T. Clinical significance and new detection system of autoantibodies in myositis with interstitial lung disease. *Lupus* 2016; 25: 925-933.
- 8) Mukae H, Ishimoto H, Sakamoto N, et al. Clinical differences between interstitial lung disease associated with clinically amyopathic dermatomyositis and classic dermatomyositis. *Chest* 2009; 136: 1341-1347.
- 9) Gono T, Sato S, Kawaguchi Y, et al. Anti-MDA5 antibody, ferritin and IL-18 are useful for the evaluation of response to treatment in interstitial lung disease with anti-MDA5 antibody-positive dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2012; 51: 1563-1570.
- 10) Arai S, Kurasawa K, Maezawa R, et al. Marked increase in serum KL-6 and surfactant protein D levels during the first 4 weeks after treatment predicts poor prognosis in patients with active interstitial pneumonia associated with polymyositis/dermatomyositis. *Mod Rheumatol* 2013; 23: 872-883.

- 11) Cao H, Pan M, Kang Y, et al. Clinical manifestations of dermatomyositis and clinically amyopathic dermatomyositis patients with positive expression of anti-melanoma differentiation-associated gene 5 antibody. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012; 64: 1602-1610.
- 12) Sato S, Kuwana M, Fujita T, et al. Anti-CADM-140/MDA5 autoantibody titer correlates with disease activity and predicts disease outcome in patients with dermatomyositis and rapidly progressive interstitial lung disease. *Mod Rheumatol* 2013; 23: 496-502.
- 13) Muro Y, Sugiura K, Hoshino K, et al. Disappearance of anti-MDA-5 autoantibodies in clinically amyopathic DM/interstitial lung disease during disease remission. *Rheumatology (Oxford)* 2012; 51: 800-804.
- 14) Matsushita T, Mizumaki K, Kano M, et al. Antimelanoma differentiation-associated protein 5 antibody level is a novel tool for monitoring disease activity in rapidly progressive interstitial lung disease with dermatomyositis. *Br J Dermatol* 2017; 176: 395-402.
- 15) Yoshifuji H, Fujii T, Kobayashi S, et al. Anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies in clinical course prediction of interstitial lung disease complicated with idiopathic inflammatory myopathies. *Autoimmunity* 2006; 39: 233-241.
- 16) Nakazawa M, Kaneko Y, Takeuchi T. Risk factors for the recurrence of interstitial lung disease in patients with polymyositis and dermatomyositis: a retrospective cohort study. *Clin Rheumatol* 2018; 37: 765-771.
- 17) Kotani T, Makino S, Takeuchi T, et al. Early intervention with corticosteroids and cyclosporin A and 2-hour postdose blood concentration monitoring improves the prognosis of acute/subacute interstitial pneumonia in dermatomyositis. *J Rheumatol* 2008; 35: 254-259.
- 18) Go DJ, Park JK, Kang EH, et al. Survival benefit associated with early cyclosporine treatment for dermatomyositis-associated interstitial lung disease. *Rheumatol Int* 2016; 36: 125-131.
- 19) Kurita T, Yasuda S, Oba K, et al. The efficacy of tacrolimus in patients with interstitial lung diseases complicated with polymyositis or dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2015; 54: 39-44.
- 20) Takada K, Kishi J, Miyasaka N. Step-up versus primary intensive approach to the treatment of interstitial pneumonia associated with dermatomyositis/polymyositis: a retrospective study. *Mod Rheumatol* 2007; 17: 123-130.
- 21) Shimojima Y, Ishii W, Matsuda M, et al. Coadministration of cyclosporin A with prednisolone in acute interstitial pneumonia complicating polymyositis/dermatomyositis. *Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord* 2012; 5: 43-52.
- 22) Suzuka T, Kotani T, Takeuchi T, et al. Efficacy and safety of oral high-trough level tacrolimus in acute/subacute interstitial pneumonia with dermatomyositis. *Int J Rheum Dis* 2019; 22: 303-313.
- 23) Tsuji H, Nakashima R, Hosono Y, et al. A multicenter prospective study of the efficacy and safety of combined immunosuppressive therapy with high-dose glucocorticoid, tacrolimus, and cyclophosphamide in interstitial lung diseases accompanied by anti-melanoma differentiation-associated gene 5-positive dermatomyositis. *Arthritis Rheumatol* 2020; 72: 488-498.
- 24) Kameda H, Nagasawa H, Ogawa H, et al. Combination therapy with corticosteroids, cyclosporin A, and intravenous pulse cyclophosphamide for acute/subacute interstitial pneumonia in patients with dermatomyositis. *J Rheumatol* 2005; 32: 1719-1726.
- 25) Yamasaki Y, Yamada H, Yamasaki M, et al. Intravenous cyclophosphamide therapy for progressive interstitial pneumonia in patients with polymyositis/dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2007; 46: 124-130.
- 26) Suzuki A, Shoji N, Kikuchi E, et al. Successful combination therapy with corticosteroids, biweekly intravenous pulse cyclophosphamide and cyclosporin A for acute interstitial pneumonia in patients with dermatomyositis: report of three cases. *Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi* 2013; 36: 122-128.
- 27) Abe Y, Kusaoi M, Tada K, et al. Successful treatment of anti-MDA5 antibody-positive refractory interstitial lung disease with plasma exchange therapy. *Rheumatology (Oxford)* 2020; 59: 767-771.
- 28) Shirakashi M, Nakashima R, Tsuji H, et al. Efficacy of plasma exchange in anti-MDA5-positive dermatomyositis with interstitial lung disease under combined immunosuppressive treatment. *Rheumatology (Oxford)* 2020; 59: 3284-3292.
- 29) Okabayashi H, Ichiyasu H, Hirooka S, et al. Clinical effects of direct hemoperfusion using a polymyxin B-immobilized fiber column in clinically amyopathic dermatomyositis-associated rapidly progressive interstitial pneumonias. *BMC Pulm Med* 2017; 17: 134.
- 30) Miyazaki E, Ando M, Muramatsu T, et al. Early assessment of rapidly progressive interstitial pneumonia associated with amyopathic dermatomyositis. *Clin Rheumatol* 2007; 26: 436-439.



- 31) Suzuki Y, Hayakawa H, Miwa S, et al. Intravenous immunoglobulin therapy for refractory interstitial lung disease associated with polymyositis/dermatomyositis. *Lung* 2009; 187: 201-206.
- 32) So H, Wong VTL, Lao VWN, et al. Rituximab for refractory rapidly progressive interstitial lung disease related to anti-MDA5 antibody-positive amyopathic dermatomyositis. *Clin Rheumatol* 2018; 37: 1983-1989.
- 33) Zou J, Li T, Huang X, et al. Basiliximab may improve the survival rate of rapidly progressive interstitial pneumonia in patients with clinically amyopathic dermatomyositis with anti-MDA5 antibody. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 1591-1593.
- 34) Sanner H, Aaløkken TM, Gran JT, et al. Pulmonary outcome in juvenile dermatomyositis: a case-control study. *Ann Rheum Dis* 2011; 70: 86-91.
- 35) Mathiesen P, Hegaard H, Herlin T, et al. Long-term outcome in patients with juvenile dermatomyositis: a cross-sectional follow-up study. *Scand J Rheumatol* 2012; 41: 50-58.
- 36) Kobayashi N, Takezaki S, Kobayashi I, et al. Clinical and laboratory features of fatal rapidly progressive interstitial lung disease associated with juvenile dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2015; 54: 784-791.
- 37) Yamasaki Y, Kobayashi N, Akioka S, et al. Clinical impact of myositis-specific autoantibodies on long-term prognosis of juvenile idiopathic inflammatory myopathies: multicentre study. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 60:4821-4831.
- 38) Kobayashi I, Yamada M, Takahashi Y, et al. Interstitial lung disease associated with juvenile dermatomyositis: clinical features and efficacy of cyclosporine A. *Rheumatology (Oxford)* 2003; 42: 371-374.
- 39) Morinishi Y, Oh-Ishi T, Kabuki T, et al. Juvenile dermatomyositis: clinical characteristics and the relatively high risk of interstitial lung disease. *Mod Rheumatol* 2007; 17: 413-417.
- 40) Kishi T, Miyamae T, Hara R, et al. Clinical analysis of 50 children with juvenile dermatomyositis. *Mod Rheumatol* 2013; 23: 311-317.

## cq39 心筋障害が合併する場合の治療法は何か？

### 推奨

高用量副腎皮質ステロイド，免疫抑制薬を含む治療を提案する。

[推奨度 2]

[合意度 8.5]

### 解説

症候性の心筋障害合併は 10~30 %に認められ，その内訳として心不全，不整脈，心筋炎，冠動脈疾患があげられる<sup>1)~3)</sup>．近年では，特に抗ミトコンドリア抗体陽性例においては約 30~70 %の例と高い確率で心筋障害を合併することが報告されている<sup>4) 5)</sup>．心筋障害合併例は非合併例と比較して生命予後不良である<sup>6)</sup>が，特定の治療法についてのエビデンスはない．

治療内容に言及された心筋障害合併例の報告は，27例<sup>7)~13)</sup>を認めた．このうち，副腎皮質ステロイドは全例で使用され，16例については副腎皮質ステロイド以外の免疫抑制薬等が使用された．副腎皮質ステロイド以外の治療の内訳は延べ数で，メトトレキサート (methotrexate : MTX) 9例<sup>5) 7)~10)</sup>，アザチオプリン (azathioprine : AZA) 6例<sup>5) 11) 13)</sup>，リツキシマブ 5例<sup>5) 9)</sup>，シクロホスファミド静注療法 (intravenous cyclophosphamide : IVCY) 4例<sup>11) 12)</sup>，ミコフェノール酸モフェチル (mycophenolate mofetil : MMF) 3例<sup>5)</sup>，シクロスポリン (cyclosporin A : CyA) 1例<sup>12)</sup>，ヒドロキシクロロキン 1例<sup>11)</sup>，大量免疫グロブリン静注療法 (intravenous immunoglobulin : IVIG) 5例<sup>5) 8)</sup>，血漿交換療法 1例<sup>12)</sup>であった．心筋障害についての治療効果は 22例で言及され，改善は 10例，不変は 7例，悪化は 5例であった．

副腎皮質ステロイド単剤でも改善例が認められる一方で，複数の免疫抑制薬による治療での悪化例も認めることから，心筋障害の副腎皮質ステロイド抵抗性を示唆する根拠はなく，さらに副腎皮質ステロイド以外の治療法についても有効性を比較検討することは難しい．

しかし，病勢のコントロールが不良であった例で致死的な心筋障害を呈した例やペースメーカー留置を要した例の報告があること，また病理組織や MRI での所見<sup>14)</sup>から活動性の炎症が病態に寄与していると示唆されることから，速やかな病勢制御を目的とした高用量副腎皮質ステロイドや，初期からの免疫抑制薬の併用が考慮される．ただし，ステロイドパルス療法<sup>8) 9) 11)</sup>も選択肢ではあるが，心不全がある例では鉍質コルチコイド作用により心不全が増悪する可能性があるため，投与量や投与速度に注意を払い慎重な対応が必要である．

### 文献

- 1) Gupta R, Wayangankar SA, Targoff IN, et al. Clinical cardiac involvement in idiopathic inflammatory myopathies: a systematic review. *Int J Cardiol* 2011; 148: 261-270.
- 2) Bazzani C, Cavazzana I, Ceribelli A, et al. Cardiological features in idiopathic inflammatory myopathies. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)* 2010; 11: 906-911.
- 3) Lilleker JB, Vencovsky J, Wang G, et al. The EuroMyositis registry: an international collaborative tool to facilitate myositis research. *Ann Rheum Dis* 2018; 77: 30-39.
- 4) Maeda MH, Tsuji S, Shimizu J. Inflammatory myopathies associated with anti-mitochondrial antibodies. *Brain* 2012; 135: 1767-1777.
- 5) Albayda J, Khan A, Casciola-Rosen L, et al. Inflammatory myopathy associated with anti-mitochondrial antibodies: a distinct phenotype with cardiac involvement. *Semin Arthritis Rheum* 2018; 47: 552-556.

- 6) Dankó K, Ponyi A, Constantin T, et al. Long-term survival of patients with idiopathic inflammatory myopathies according to clinical features: a longitudinal study of 162 cases. *Medicine (Baltimore)* 2004; 83: 35-42.
- 7) Sénéchal M, Crête M, Couture C, et al. Myocardial dysfunction in polymyositis. *Can J Cardiol* 2006; 22: 869-871.
- 8) Karaca NE, Aksu G, Yeniay BS, et al. Juvenile dermatomyositis with a rare and remarkable complication: sinus bradycardia. *Rheumatol Int* 2006; 27: 179-182.
- 9) Touma Z, Arayssi T, Kibbi L, et al. Successful treatment of cardiac involvement in dermatomyositis with rituximab. *Joint Bone Spine* 2008; 75: 334-337.
- 10) Tahiri L, Guignard S, Pinto P, et al. Antisynthetases syndrome associated with right heart failure. *Joint Bone Spine* 2009; 76: 715-717.
- 11) Allanore Y, Vignaux O, Arnaud L, et al. Effects of corticosteroids and immunosuppressors on idiopathic inflammatory myopathy related myocarditis evaluated by magnetic resonance imaging. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 249-252.
- 12) Jankowska M, Butto B, Debska-Slizień A, et al. Beneficial effect of treatment with cyclosporin A in a case of refractory antisynthetase syndrome. *Rheumatol Int* 2007; 27: 775-780.
- 13) Yamanaka T, Fukatsu T, Ichinohe Y, et al. Antimitochondrial antibodies-positive myositis accompanied by cardiac involvement. *BMJ Case Rep* 2017; 2017: bcr2016218469.
- 14) Diederichsen L, Cardiovascular involvement in myositis. *Curr Opin Rheumatol* 2017;29:598–603.

## cq40 皮膚症状のみの DM 患者や皮膚症状のみが遷延した DM 患者の治療法は何か？

### 推奨

1. 皮膚症状のみに対しては、経過観察または副腎皮質ステロイド外用による局所治療を行うことを提案する。 [推奨度 2] [合意度 8.1]
2. 著しい皮膚症状が存在する場合には、ヒドロキシクロロキン、メトトレキサート (MTX)、ミコフェノール酸モフェチル (MMF)、シクロスポリン (CyA)、あるいはタクロリムス (Tac)、大量免疫グロブリン静注療法 (IVIG)、あるいはダブソンによる全身的な治療を行うことを提案する。 [推奨度 2] [合意度 8.5]

### 解説

皮膚症状のみを呈する DM [無筋症性皮膚筋炎 (amyopathic dermatomyositis : ADM)] において筋症状や間質性肺疾患が続発することがあるが、その間隔は個々の症例ごとに様々であり、数か月から数十年以上にまでわたる。したがって、皮膚症状のみの皮膚筋炎でも慎重に経過観察する必要がある。また、ADM における悪性腫瘍合併の頻度は、古典的な DM と比して同等であるという報告もあり<sup>1) 2)</sup>、悪性腫瘍の検索も怠ってはならない。しかしながら、ADM に対して積極的に副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬を全身投与することは海外でも推奨されておらず、軽症であれば経過観察あるいは局所療法が主体となる<sup>3) 4)</sup>。局所療法の有用性に関するランダム化比較試験は存在しない。

また、DM 患者において、筋症状や全身的合併症が軽快したにもかかわらず皮膚症状のみが遷延することもしばしば経験される<sup>5)</sup>。このような場合、残存する皮膚症状は、筋症状や全身的合併症の病勢が完全に抑制されていないということの意味するわけではない。したがって、副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬の全身投与をさらに増量・追加することは一般には推奨されず、軽症の場合には経過観察するか、局所療法が治療手段の主体となる<sup>6)</sup>。すなわち、ADM と同様の治療方針をとるべきである。

局所療法として最も一般的なのは副腎皮質ステロイド外用薬である<sup>6) 7)</sup>。顔面では mild クラスを用い、体幹・四肢では通常 very strong クラス以上が必要となるが、ステロイド外用で十分な効果を得ることは難しいことが多い。さらに、長期にわたる外用は皮膚萎縮や血管拡張などの副作用が生じるおそれがあるため、漫然と使用することは好ましくない。

DM の皮膚症状に対する局所療法としては、タクロリムス軟膏の有用性がオープン試験および症例報告により示されているが<sup>8) ~10)</sup>、無効であったとする報告もある<sup>11)</sup>。

DM ではループスと同等の光線過敏症が報告されており<sup>12)</sup>、顔面や前頸部などに日光裸露部紅斑を有する場合は、念のため日光暴露に注意してサンスクリーンの使用を促す。

痒痒に対しては抗ヒスタミン薬内服も行われる<sup>6) 7)</sup>。

皮膚症状が広範囲に及び、患者の quality of life (QOL) を著しく障害する場合には、遷延した皮膚症状に対して全身的な治療を考慮してもよい<sup>6) 7)</sup>。全身療法に対するランダム化比較試験で有用性が示されているものはない。

海外では従来よりヒドロキシクロロキンがしばしば使用されている<sup>6)</sup>。しかしながら、ヒドロキシクロロキンは DM では薬疹が比較的高頻度であるとの報告があり、注意を要する<sup>13)</sup>。抗 SAE 抗体陽性群

では、他の抗体群に比べてヒドロキシクロロキンに関係した皮疹の有害事象が有意に高頻度であったとの症例集積研究がある<sup>14)</sup>。

免疫抑制薬では、メトトレキサート (methotrexate : MTX) の有用性は、症例集積研究により報告されている<sup>15) ~17)</sup>。また、ミコフェノール酸モフェチル (mycophenolate mofetil : MMF) の有用性も、症例集積研究により報告されている<sup>18) 19)</sup>。シクロスポリン (cyclosporin A : CyA), タクロリムス (tacrolimus : Tac) は皮膚筋炎の皮膚病変への有用性が症例報告により示されている<sup>20) ~22)</sup>。若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) の皮膚病変に対してシクロホスファミド (cyclophosphamide : CPA) が有効であったとするコホート研究がある<sup>23)</sup>。これらの薬剤の使用にあたっては、副作用の発現の可能性に十分注意する必要がある。

大量免疫グロブリン静注療法 (intravenous immunoglobulin : IVIG) の有用性は、クロスオーバー試験において示されている<sup>24)</sup>。この試験では、12例の皮膚筋炎患者のうち8例で皮膚症状の著明な改善が認められた。このほかに、IVIGの有用性を示す症例報告がある<sup>25) ~27)</sup>。

ダブソン (DDS) の内服が有用であったとする症例報告がある<sup>28) ~30)</sup>。

生物学的製剤では、リツキシマブのパイロット研究で皮膚症状に有用であったとする報告<sup>31)</sup>と限定的な効果しか認められなかったとする報告<sup>32)</sup>がある。TNF阻害薬では、エタネルセプトとプレドニゾン併用のランダム化比較試験で、皮膚病変の改善はみられたものの、有意差はなかった<sup>33)</sup>。これらの生物学的製剤は強力な免疫抑制作用があり、その適応は慎重に考慮する必要がある。なお、TNF阻害薬により皮膚筋炎が誘発されたとする報告があることにも注意が必要である。このほか、JAK阻害薬のトファシチニブが皮膚症状に有効であったとする症例報告がある<sup>34)</sup>。

無筋症性JDMに関するエビデンスレベルが高い研究はない。小児では、特に低年齢において明らかな筋力低下の所見を認めない症例を経験するが、本当の無筋症性JDMはまれであり<sup>35)</sup>、また、無筋症性JDMと診断されても17~25%が経過中に筋症状が明らかになる<sup>36) 37)</sup>と報告されていることから、筋力低下を認めない症例も、診断時に、筋原性酵素、筋MRI、筋病理検査等により筋炎の有無を注意深く確認し、その後も筋炎が発症してこないかモニタリングを行う必要がある。無筋症性JDMの治療は、成人と同様に第一選択としてサンスクリーンや副腎皮質ステロイド外用薬などの局所療法が推奨されている<sup>37)</sup>。しかし、北米の臨床的無筋症性 (clinically amyopathic) JDMを対象とした報告では、外用療法のための症例は少なく、軽症例に対してヒドロキシクロロキン、難治例では副腎皮質ステロイドの全身投与を含めた多剤併用療法が用いられていた<sup>36)</sup>。

筋症状を伴うJDMにおいて、活動性病変の残存と石灰化病変やリポジストロフィーなどの皮膚病変合併との関連が報告されており<sup>38) 39)</sup>、北米小児リウマチ研究グループ (Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance : CARRA) のエキスパートオピニオンでは、グルココルチコイドとMTXなどの免疫抑制薬の治療を受けており筋症状改善後3か月以上経っても皮膚症状が遷延しているまたは再燃を認めた患者に対する治療選択肢としてIVIG, MMF, CyAをあげている<sup>40)</sup>。

---

## 文献

- 1) el-Azhary RA, Pakzad SY. Amyopathic dermatomyositis: retrospective review of 37 cases. J Am Acad Dermatol 2002; 46: 560-565.
- 2) Cao H, Parikh TN, Zheng J. Amyopathic dermatomyositis or dermatomyositis-like skin disease: retrospective review of 16 cases with amyopathic dermatomyositis. Clin Rheumatol 2009; 28: 979-984.

- 3) Cosnes A, Amaudric F, Gherardi R, et al. Dermatomyositis without muscle weakness. Long-term follow-up of 12 patients without systemic corticosteroids. *Arch Dermatol* 1995; 131: 1381-1385.
- 4) Jorizzo JL. Dermatomyositis: practical aspects. *Arch Dermatol* 2002; 138: 114-116.
- 5) Callen JP. Cutaneous manifestations of dermatomyositis and their management. *Curr Rheumatol Rep* 2010; 12: 192-197.
- 6) Quain RD, Werth VP. Management of cutaneous dermatomyositis: current therapeutic options. *Am J Clin Dermatol* 2006; 7: 341-351.
- 7) Lam C, Vleugels RA. Management of cutaneous dermatomyositis. *Dermatol Ther* 2012; 25: 112-134.
- 8) Lampropoulos CE, D' Cruz DP. Topical tacrolimus treatment in a patient with dermatomyositis. *Ann Rheum Dis* 2005; 64: 1376-1377.
- 9) Yoshimasu T, Ohtani T, Sakamoto T, et al. Topical FK506 (tacrolimus) therapy for facial erythematous lesions of cutaneous lupus erythematosus and dermatomyositis. *Eur J Dermatol* 2002; 12: 50-52.
- 10) Hollar CB, Jorizzo JL. Topical tacrolimus 0.1% ointment for refractory skin disease in dermatomyositis: a pilot study. *J Dermatol Treat* 2004; 15: 35-39.
- 11) Garcia-Doval I, Cruces M. Topical tacrolimus in cutaneous lesions of dermatomyositis: lack of effect in side-by-side comparison in five patients. *Dermatology* 2004; 209: 247-248.
- 12) Dourmishev L, Meffert H, Piazena H. Dermatomyositis: comparative studies of cutaneous photosensitivity in lupus erythematosus and normal subjects. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2004; 20: 230-234.
- 13) Pelle MT, Callen JP. Adverse cutaneous reactions to hydroxychloroquine are more common in patients with dermatomyositis than in patients with cutaneous lupus erythematosus. *Arch Dermatol* 2002; 139: 1231-1233.
- 14) Wolstencroft PW, Casciola-Rosen L, Fiorentino DF. Association between autoantibody phenotype and cutaneous adverse reactions to hydroxychloroquine in dermatomyositis. *JAMA Dermatol* 2018; 154: 1199-1203.
- 15) Zieglschmid-Adams ME, Pandya AG, Cohen SB, et al. Treatment of dermatomyositis with methotrexate. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 754-757.
- 16) Kasteler JS, Callen JP. Low-dose methotrexate administered weekly is an effective corticosteroid-sparing agent for the treatment of the cutaneous manifestations of dermatomyositis. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36: 67-71.
- 17) Hornung T, Ko A, Tüting T, Bieber T, et al. Efficacy of low-dose methotrexate in the treatment of dermatomyositis skin lesions. *Clin Exp Dermatol* 2012; 37: 139-142.
- 18) Edge JC, Outland JD, Dempsey JR, et al. Mycophenolate mofetil as an effective corticosteroid-sparing therapy for recalcitrant dermatomyositis. *Arch Dermatol* 2006; 142: 65-69.
- 19) Gelber AC, Nousari HC, Wigley FM. Mycophenolate mofetil in the treatment of severe skin manifestations of dermatomyositis: a series of 4 cases. *J Rheumatol* 2000; 27: 1542-1545.
- 20) Mehregan DR, Su WP. Cyclosporine treatment for dermatomyositis/polymyositis. *Cutis* 1993; 51: 59-61.
- 21) Grau JM, Herrero C, Casademont J, et al. Cyclosporine A as first choice therapy for dermatomyositis. *J Rheumatol* 1994; 21: 381-382.
- 22) Hassan J, van der Net JJ, van Royen-Kerkhof A. Treatment of refractory juvenile dermatomyositis with tacrolimus. *Clin Rheumatol* 2008; 27: 1469-1471.
- 23) Deakin CT, Camanillo-Marques R, Simou S, et al. Efficacy and safety of cyclophosphamide treatment in severe juvenile dermatomyositis shown by marginal structural modeling. *Arthritis Rheumatol* 2018; 70: 785-793.
- 24) Dalakas MC, Illa I, Dambrosia JM, et al. A controlled trial of high-dose intravenous immune globulin infusions as treatment for dermatomyositis. *N Engl J Med* 1993; 329: 1993-2000.
- 25) Sadayama T, Miyagawa S, Shirai T. Low-dose intravenous immunoglobulin therapy for intractable dermatomyositis skin lesions. *J Dermatol* 1999; 26: 457-459.
- 26) Peake MF, Perkins P, Elston DM, et al. Cutaneous ulcers of refractory adult dermatomyositis responsive to intravenous immunoglobulin. *Cutis* 1998; 62: 89-93.
- 27) Aslanidis S, Pyrpasopoulou A, Kartali N, et al. Successful treatment of refractory rash in paraneoplastic amyopathic dermatomyositis. *Clin Rheumatol* 2007; 26: 1198-1200.

- 28) Konohana A, Kawashima J. Successful treatment of dermatomyositis with dapsone. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 367.
- 29) Cohen JB. Cutaneous involvement of dermatomyositis can respond to dapsone therapy. *Int J Dermatol* 2002; 41: 182-184.
- 30) Kawachi Y, Fujisawa Y, Furuta J, et al. Pruritic poikiloderma eruption associated with dermatomyositis: successful treatment with dapsone. *Eur J Dermatol* 2012; 22: 289-290.
- 31) Levine TD. Rituximab in the treatment of dermatomyositis: an open-label pilot study. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 601-607.
- 32) Chung L, Genovese MC, Fiorentino DF. A pilot trial of rituximab in the treatment of patients with dermatomyositis. *Arch Dermatol* 2007; 143: 763-767.
- 33) Muscle Study Group. A randomized, pilot trial of etanercept in dermatomyositis. *Ann Neurol* 2011; 70: 427-436.
- 34) Moghadam-Kia S, Charlton D, Aggarwal R, et al. Management of refractory cutaneous dermatomyositis: potential role of Janus kinase inhibition with tofacitinib. *Rheumatology (Oxford)* 2019; 58: 1011-1015.
- 35) Oberle EJ, Bayer ML, Chiu YE, et al. How Often are Pediatric Patients with Clinically Amyopathic Dermatomyositis Truly Amyopathic? *Pediatr Dermatol* 2017; 34: 50-57.
- 36) Bradley F, Bayer ML, Co DO, et al. Clinical characteristics and management of clinically amyopathic juvenile dermatomyositis across four academic centers. *Pediatr Dermatol* 2021; 38: 413-419.
- 37) Walling HW, Gerami P, Sontheimer RD. Juvenile-onset clinically amyopathic dermatomyositis: an overview of recent progress in diagnosis and management. *Paediatr Drugs* 2010; 12: 23-34.
- 38) Hoeltzel MF, Oberle EJ, Robinson AB, et al. The presentation, assessment, pathogenesis, and treatment of calcinosis in juvenile dermatomyositis. *Curr Rheumatol Rep* 2014; 16: 467.
- 39) Mathiesen P, Hegaard H, Herlin T, et al. Long-term outcome in patients with juvenile dermatomyositis: a cross-sectional follow-up study. *Scand J Rheumatol* 2012; 41: 50-58.
- 40) Huber AM, Kim S, Reed AM, et al. Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance Consensus Clinical Treatment Plans for Juvenile Dermatomyositis with Persistent Skin Rash. *J Rheumatol* 2017; 44: 110-116.

## CQ41 DM患者の石灰沈着に対する治療法は何か？

### 推奨

炎症の完全な制御が治療の基本である。各種抗炎症薬に加え、免疫グロブリン療法、ジルチアゼム塩酸塩、水酸化アルミニウム、ビスホスホネート、プロベネシド、チオ硫酸ナトリウムの投与や外科的治療を提案する。

[推奨度 2]

[合意度 8.1]

### 解説

石灰化は若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) の 28~40 % に合併する<sup>1) ~3)</sup>。重症例、長期罹患例、再発を繰り返す症例<sup>2) 4) 5)</sup>、リポジストロフィーや血管炎を伴う症例<sup>6)</sup>に多い。DM の診断より遅れて出現することが一般的で、Mayo Clinic 単施設のデータでは、JDM で発症後平均 35 か月、DM 全体で 65 か月で認められたと報告されている<sup>7)</sup>。炎症に伴う異栄養性変化であり、炎症を制御することが治療の原則である。筋症状や全身症状の軽快後に残存したり増悪したりすることがあるが、炎症の残存と考え治療の強化を行う。早期の積極的な治療は、石灰沈着の発生率を低下させる<sup>8)</sup>。

確実な治療法は確立されていない。免疫抑制薬の増量や追加でまず対応する。副腎皮質ステロイドの全身投与、メトトレキサート (methotrexate : MTX) 等の従来型合成抗リウマチ薬<sup>9)</sup>、サリドマイド<sup>10)</sup>、タクロリムス (tacrolimus : Tac) やミコフェノール酸モフェチル (mycophenolate mofetil : MMF) 等の免疫抑制薬<sup>9)</sup>、TNF 阻害薬<sup>11)</sup>、リツキシマブ<sup>12)</sup>、アバタセプト<sup>13)</sup>、トファシチニブ<sup>14)</sup>等の分子標的薬、経静脈的免疫グロブリン療法<sup>15) 16)</sup>において有効性の報告がある。非免疫抑制薬では、低用量ワルファリン<sup>17)</sup>、Ca 拮抗薬 (ジルチアゼム塩酸塩)<sup>18) ~20)</sup>、水酸化アルミニウム<sup>21)</sup>、ビスホスホネート<sup>22) ~24)</sup>、プロベネシド<sup>25) 26)</sup>、チオ硫酸ナトリウム<sup>27) 28)</sup> (静注または局注) 等も使用例が報告されている。最近のシステマティックレビューでは、有効性と安全性の観点から低用量ワルファリンの使用に否定的見解が示されている<sup>29)</sup>。外科的切除は、局所の可動性に著しい制限がある場合や著しい痛みを認める場合に考慮される<sup>30) 31)</sup>が、疾患の活動性が制御されていない時点で行うと、皮膚との瘻孔形成や局所感染などさらなる悪化につながる可能性がある。

### 文献

- 1) Robinson AB, Hoeltzel MF, Wahezi DM, et al. Clinical characteristics of children with juvenile dermatomyositis: the Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance Registry. *Arthritis Care Res* 2014; 66: 404-410.
- 2) Ravelli A, Trail L, Ferrari C, et al. Long-term outcome and prognostic factors of juvenile dermatomyositis: a multinational, multicenter study of 490 patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62: 63-72.
- 3) Miyamae T, Mori M, Inamo Y, et al. Multi-center analysis of calcinosis in children with juvenile dermatomyositis. *Ryumachi* 2003; 43: 538-543 (Article in Japanese).
- 4) Sato JO, Sallum AM, Ferriani VP, et al. A Brazilian registry of juvenile dermatomyositis: onset features and classification of 189 cases. *Clin Exp Rheumatol* 2009; 27: 1031-1038.
- 5) Hoeltzel MF, Oberle EJ, Robinson AB, et al. The presentation, assessment, pathogenesis, and treatment of calcinosis in juvenile dermatomyositis. *Curr Rheumatol Rep* 2014; 16: 467.
- 6) Mathiesen P, Hegaard H, Herlin T, et al. Long-term outcome in patients with juvenile dermatomyositis: a cross-sectional follow-up study. *Scand J Rheumatol* 2012; 41: 50-58.
- 7) Balin SJ, Wetter DA, Andersen LK, et al. Calcinosis cutis occurring in association with autoimmune connective tissue disease: the Mayo Clinic experience with 78 patients, 1996-2009. *Arch Dermatol* 2012; 148: 455-462.



- 8) Enders FB, Bader-Meunier B, Baildam E, et al. Consensus-based recommendations for the management of juvenile dermatomyositis. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 329-340.
- 9) Cinar OK, Papadopoulou C, Pilkington CA. Treatment of Calcinosis in Juvenile Dermatomyositis. *Cur Rheumatol Rep* 2021; 23: 13.
- 10) Blane CE, White SJ, Braunstein EM, et al. Patterns of calcification in childhood dermatomyositis. *Am J Roentgenol* 1984; 142: 397-400.
- 11) Riley P, McCann LJ, Maillard SM, et al. Effectiveness of infliximab in the treatment of refractory juvenile dermatomyositis with calcinosis. *Rheumatology (Oxford)* 2008; 47: 877-880.
- 12) Vargas Lebrón C, Ruiz Montesino MD, Moreira Navarrete V, et al. Treatment with rituximab in juvenile dermatomyositis: effect on calcinosis. *Rheumatol Clin* 2020; 16: 368-370.
- 13) Arabshahi B, Silverman RA, Jones OY, et al. Abatacept and sodium thiosulfate for treatment of recalcitrant juvenile dermatomyositis complicated by ulceration and calcinosis. *J Pediatr* 2012; 160: 520-522.
- 14) Wendel S, Venhoff N, Frye BC, et al. Successful treatment of extensive calcifications and acute pulmonary involvement in dermatomyositis with the Janus-Kinase inhibitor tofacitinib - A report of two cases. *J Autoimmun* 2019; 100: 131-136.
- 15) Peñate Y, Guillermo N, Melwani P, et al. Calcinosis cutis associated with amyopathic dermatomyositis: response to intravenous immunoglobulin. *J Am Acad Dermatol* 2009; 60: 1076-1077.
- 16) Touimy M, Janani S, Rachidi W, et al. Calcinosis universalis complicating juvenile dermatomyositis: Improvement after intravenous immunoglobulin therapy. *Joint Bone Spine* 2013; 80: 108-109.
- 17) Berger RG, Featherstone GL, Raasch RH, et al. Treatment of calcinosis universalis with low-dose warfarin. *Am J Med* 1987; 83: 72-76.
- 18) Oliveri MB, Palermo R, Mautalen C, et al. Regression of calcinosis during diltiazem treatment in juvenile dermatomyositis. *J Rheumatol* 1996; 23: 2152-2155.
- 19) Vinen CS, Patel S, Bruckner FE. Regression of calcinosis associated with adult dermatomyositis following diltiazem therapy. *Rheumatology (Oxford)* 2000; 39: 333-334.
- 20) Abdallah-Lotf M, Grasland A, Vinceneux P, et al. Regression of cutis calcinosis with diltiazem in adult dermatomyositis. *Eur J Dermatol* 2005; 15: 102-104.
- 21) Wang WJ, Lo WL, Wong CK. Calcinosis cutis in juvenile dermatomyositis: remarkable response to aluminum hydroxide therapy. *Arch Dermatol* 1988; 124: 1721-1722.
- 22) Slimani S, Abdessemed A, Haddouche A, et al. Complete resolution of universal calcinosis in a patient with juvenile dermatomyositis using pamidronate. *Joint Bone Spine* 2010; 77: 70-72.
- 23) Marco Puche A, Calvo Penades I, Lopez Montesinos B. Effectiveness of the treatment with intravenous pamidronate in calcinosis in juvenile dermatomyositis. *Clin Exp Rheumatol* 2010; 28: 135-140.
- 24) Ambler GR, Chaitow J, Rogers M, et al. Rapid improvement of calcinosis in juvenile dermatomyositis with alendronate therapy. *J Rheumatol* 2005; 32: 1837-1839.
- 25) Skuterud E, Sydnæs OA, Haavik TK. Calcinosis in dermatomyositis treated with probenecid. *Scand J Rheumatol* 1981; 10: 92-94.
- 26) Nakamura H, Kawakami A, Ida H, et al. Efficacy of probenecid for a patient with juvenile dermatomyositis complicated with calcinosis. *J Rheumatol* 2006; 33: 1691-1693.
- 27) Pagnini I, Simonini G, Giani T, et al. Sodium thiosulfate for the treatment of calcinosis secondary to juvenile dermatomyositis. *Clin Exp Rheumatol* 2014; 32: 408-409.
- 28) Mageau A, Guignon V, Ratzimbasafy V, et al. Intravenous sodium thiosulfate for treating tumoral calcinosis associated with systemic disorders: Report of four cases. *Joint Bone Spine* 2017; 84: 341-344.
- 29) Traineau H, Aggarwal R, Monfort J-B, et al. Treatment of calcinosis cutis in systemic sclerosis and dermatomyositis: A review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 2020; 82: 317-325.
- 30) Vitale A, Delia G, La Torre F, et al. Massive gluteal calcinosis in a 10-year-old girl with juvenile dermatomyositis: successful surgical management. *Plast Reconstr Surg* 2009; 124: 456e-458e.

31) Wu JJ, Metz BJ. Calcinosis cutis of juvenile dermatomyositis treated with incision and drainage. *Dermatol Surg* 2008; 34: 575–577.

## cc42 悪性腫瘍合併筋炎では、悪性腫瘍の治療とともに筋炎に対する治療を行うべきか？

### 推奨

PM/DM の治療を待てる場合は、悪性腫瘍の治療をまず試みることを推奨する。

[推奨度 1]

[合意度 8.7]

### 解説

抗 TIF1- $\gamma$  抗体と内臓悪性腫瘍の関連がよく知られるようになり、悪性腫瘍合併筋炎の報告が近年増加している。悪性腫瘍合併筋炎では基本的に悪性腫瘍と筋炎の両者の治療が必要であるが、悪性腫瘍に対する外科手術・化学療法と併行しての筋炎に対する副腎皮質ステロイド・免疫抑制薬の投与は創傷治癒の遅延や過度の免疫抑制を引き起こすという意見もあるため、どちらかの治療を優先したい場合も経験上多い。

悪性腫瘍合併筋炎についての症例報告は多数存在するものの、治療のプロトコールやタイミングについてのエビデンスの高い研究には乏しい。多数例の検討では 45 例中 8 例あるいは 13 例中 8 例と報告により差があるものの悪性腫瘍の進展と筋炎の病勢に相関がみられる症例は存在し<sup>1) 2)</sup>、腫瘍の治療後 1 か月で CK や LDH が有意に改善したという調査があり<sup>3)</sup>、腫瘍の治療のみで副腎皮質ステロイドを使用せずに筋炎が寛解した例も存在する<sup>4) ~7)</sup>。一方で、悪性腫瘍が未治療のうちに筋炎の治療を開始した場合、筋炎の治療反応性が悪く腫瘍の治療により反応性が増したと考えられる症例が報告されていること<sup>8) 9)</sup>、後日、手術・化学療法の際に副腎皮質ステロイドによる創傷治癒遅延・感染症の影響を検討する必要が出てくること、免疫抑制薬が悪性腫瘍の進展に影響を与える可能性などが考えられる。

以上を考え合わせると、PM/DM の治療を待てる場合はその前に悪性腫瘍の治療を検討すべき症例が多いと思われる。上述の検討のように、悪性腫瘍治療後も筋炎が軽快しない場合もしくはしばしば経験されるが、その際は筋炎に対する治療を追加する。

一方、高度な筋炎・嚥下機能障害・呼吸筋障害あるいは間質性肺疾患などが存在し経過観察が難しいと判断される場合は悪性腫瘍が未治療あるいは治療途中であっても、リスクについて検討したうえでそれらの治療を開始する。

### 文献

- 1) Bonnetblanc JM, Bernard P, Fayol J. Dermatomyositis and malignancy. A multicenter cooperative study. *Dermatologica* 1990; 180: 212-216.
- 2) Mebazaa A, Boussen H, Nouira R, et al. Dermatomyositis and breast cancer: a multicenter Tunisian retrospective study of 13 cases. *Tunis Med* 2011; 89: 18-22.
- 3) Andras C, Ponyi A, Constantin T, et al. Dermatomyositis and polymyositis associated with malignancy: a 21-year retrospective study. *J Rheumatol* 2008; 35: 438-444.
- 4) Hirai T, Tsujihata M, Ueda T, et al. A case of polymyositis associated with adrenal carcinoma. *Int J Urol* 2007; 14: 952-953.
- 5) Takahashi F, Tsuta K, Nagaoka T, et al. Successful resection of dermatomyositis associated with thymic carcinoma: report of a case. *Surg Today* 2008; 38: 245-248.
- 6) Masuda H, Urushibara M, Kihara K. Successful treatment of dermatomyositis associated with adenocarcinoma of the prostate after radical prostatectomy. *J Urol* 2003; 169: 1084.

- 7) Yoshinaga A, Hayashi T, Ishii N, et al. Successful cure of dermatomyositis after treatment of nonseminomatous testicular cancer. *Int J Urol* 2005; 12: 593-595.
- 8) Yamashita K, Hosokawa M, Hirohashi S, et al. Epstein-Barr virus-associated gastric cancer in a patient with dermatomyositis. *Intern Med* 2001; 40: 96-99.
- 9) Caratta PR, Mafort T, Pamplona M, et al. Paraneoplastic vesiculobullous dermatomyositis with synchronic prostate and tongue tumors: case report. *Rev Bras Reumatol* 2011; 51: 394-396.

## 第4章 システマティックレビュー

本章では、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020」に準拠して、6つのクリニカルクエスチョンをあげ、システマティックレビューを行って作成した。一部、第3章と重複する。

なお、「小児の PM/DM に合併する間質性肺疾患に対して、寛解導入治療として副腎皮質ステロイドおよび各種免疫抑制薬は有用か?」「小児の PM/DM に伴う筋症候に対して、副腎皮質ステロイドに大量免疫グロブリン静注療法を追加することは有用か?」というクリニカルクエスチョンについては、該当する研究報告がなく、システマティックレビューは行わなかった。

## SR-CQ1 成人の PM/DM の筋症候に対して、寛解導入治療として副腎皮質ステロイドおよび各種免疫抑制薬、JAK 阻害薬、生物学的製剤は有用か？

### 推奨

1. 副腎皮質ステロイドは、内服治療およびパルス治療ともに、PM/DM の筋症状の治療方法として推奨する。 **[推奨度 1, エビデンスレベル D]** **[合意度 9.0]**
2. 副腎皮質ステロイドとメトトレキサート (MTX) 内服治療の併用は、副腎皮質ステロイド単独治療と比較し、筋症状の治療方法として推奨する。 **[推奨度 1, エビデンスレベル D]** **[合意度 8.5]**
3. 副腎皮質ステロイドにアザチオプリン (AZA) 併用は、副腎皮質ステロイドの早期減量効果を可能にする治療方法として推奨する。 **[推奨度 1, エビデンスレベル C]** **[合意度 8.3]**
4. DM に対しては、副腎皮質ステロイドとアザチオプリン (AZA) の併用療法と比較し、シクロスポリン (CyA) の併用療法は、早く寛解を達成できる治療方法として提案する。 **[推奨度 2, エビデンスレベル D]** **[合意度 8.1]**
5. アバタセプトは、副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬に抵抗性の症例に対して有用な治療方法として提案する。ただし、本邦における使用実態を考慮して選択することを提案する。 **[推奨度 2, エビデンスレベル C]** **[合意度 7.9]**
6. リツキシマブは、副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬に抵抗性の症例に対して有用な治療方法として提案する。 **[推奨度 2, エビデンスレベル B]** **[合意度 8.1]**
7. DM に対して、エタネルセプトは副腎皮質ステロイドの早期減量効果と寛解維持期間の延長効果があり、有用な治療方法として提案する。ただし、本邦における使用実態を考慮して選択することを提案する。 **[推奨度 2, エビデンスレベル B]** **[合意度 7.7]**
8. PM/DM の筋症状に対して、インフリキシマブは有用な治療方法としないことを提案する。 **[推奨度 3, エビデンスレベル C]** **[合意度 8.2]**

### 推奨作成の経緯

#### 副腎皮質ステロイド

副腎皮質ステロイドパルス療法の効果については 1 本のシリーズ報告<sup>1)</sup>があり、慣例的な経口ステロイド治療〔プレドニゾロン (prednisolone : PSL) 1 mg/kg×2 か月〕＋ステロイドパルス療法 (methyl-PSL 500 mg/日) 開始群 (パルス療法群) は前向きで連続的に 11 例を登録しているが、対照群については経口ステロイド治療 (PSL 1 mg/kg×2 か月) を過去に行った 14 例を後方視的に選んで比較検討している。ランダム化されておらず治療時期や評価者も異なり、パルス療法の回数も症例で違うというオープン試験で、バイアスリスクは非常に高い。しかし結果は、介入 (パルス療法) 群 11 例中 10 例が寛解となり、14 例中 6 例が寛解となった対照群に比べて有意に寛解率が高かった。また血清 CK が正常化するまでの期間は、パルス療法群が 6.6±3.6 週 (mean±SD) であったのに対し、対照群は 11.7±5.1 週であり、有意差をもってパルス治療開始群が早く正常化できた。問題点が多い報告であるが、慣例的な経口ステロイド治療にステロイドパルス療法を加えて PM/DM 治療を開始することは、高率に、そして早く寛解を達成することができると思われる。

## 免疫抑制薬

アザチオプリン (azathioprine : AZA) に関しては、PM 31 例に対し、1 つの RCT とその長期観察の報告があり<sup>2) 3)</sup>、PSL 60 mg/日のみ 15 例 (うち 1 年間の長期投与例 8 例) を対照 (対照群) に、PSL 60 mg/日に AZA 2 mg/kg を併用 (介入群、うち長期投与例 8 例) している。筋力回復は介入群で 13 例、対照群で 10 例と介入群でやや有効に認められたが、その例数・変化値には有意差がなかった。同様に、筋原性酵素正常化も介入群で 16 例、対照群で 12 例と、介入群でやや有効ではあるものの、その例数や正常化までかかった日数には有意差がなかった。ステロイド減量効果としては、長期観察群のみで検討されており、1 年後に PSL 10 mg/日未満であったのが、介入群 8 例中 8 例、対照群 7 例中 3 例で (有意差なし)、かつその内服量平均は 1.6 mg/日と 8.7 mg/日で有意差を認めた。筋生検所見については、治療前と介入 3 か月後を比較できた、介入群 8 例中 8 例、対照群 8 例中 7 例で改善が認められ、その評価スコアにも有意差はなかった。このことより、AZA の併用は、PM の筋炎治療において、ステロイド減量効果は期待できると考えられる。

PSL 内服加療中の DM または PM 30 例を、メトトレキサート (methotrexate : MTX) 7.5~25 mg/週内服と AZA 50~150 mg 内服を併用した 15 例 (介入群) と、MTX 500 mg/cm<sup>2</sup> 隔週静注を行った 15 例 (対照群) に分けて検討した RCT がある<sup>4)</sup>。PSL 投与量は、介入開始前と同じ量を介入後 1 か月は継続することとしている。また、この介入群と対照群は、6 か月後に治療をクロススイッチしている。最初の 6 か月間の治療効果を比較すると、筋力は徒手筋力テスト (manual muscle testing : MMT) スコアと日常生活動作 (activities of daily living : ADL) スコアで評価、また筋原性酵素 CK 変化も評価し、介入群で 8 例、対照群で 4 例回復しており、介入群でより回復した症例が多いものの、群間に統計学的有意差はなかった。副作用は、死亡 1 例を含む重篤なものはクロススイッチ後に発症しており、クロススイッチ前の時期では、非重篤なものが介入群 2 例、対照群 10 例で報告され、この発現率には有意差が認められた。このことより、PSL 加療中の PM/DM に併用する免疫抑制薬として、MTX 点滴静注療法よりも、MTX と AZA 内服療法のほうが安全に行えることが示唆される。

シクロスポリン (cyclosporin A : CyA) に関しては Graue らの pilot study (single-arm prospective, open label, historical control)<sup>5)</sup> で DM 10 例に対して寛解導入として 10 mg/kg からスタート (2 例、そのうち 3 例目からは 5 mg/kg でスタートされた) し、200~300 ng/mL (トラフかは不明) を目標に調整。historical control は 45 例 [PSL±AZA±switched to CyA, 大量免疫グロブリン静注療法 (intravenous immunoglobulin : IVIG) またはシクロホスファミド (cyclophosphamide : CPA)]。筋力回復 (Medical Research Council (MRC) スコア) と CK 半減の両方満たせば完全寛解 (complete remission : CR) ・どちらか一方で不完全寛解 (partial remission : PR) とし、CR や PR に至るまでの期間が CyA 群で短いことを示唆しているが統計学的解析が加えられていないこと、筋力回復と CK 減少の評価を分離できない問題点がある。副作用や重篤合併症の発現率に有意差はなかった。このことより、DM の寛解導入において CyA を最初から使用することは寛解を早く導入できる可能性がある。

## 生物学的製剤

アバタセプトの効果については 1 編の準 RCT の報告がある<sup>6)</sup>。介入群、対照群とも経験的に行うステロイド、免疫抑制薬治療に対して抵抗性を示す PM/DM を対象としたオープン試験で、群間で移動させた症例もあり、バイアスリスクがある試験である。通常治療に加えて最初からアバタセプト (~60 kg : 500 mg, 60~100 kg : 750 mg, 100 kg~ : 1,000 mg) を 2 週ごと 3 回、その後は 1 か月ごとに 4 回の計 7 回投与した群 (early 群) と、3 か月後からアバタセプトを同様に開始した群 (late 群) で比較検討

している。試験開始 3 か月後の治療レスポンス率の群間比較は、プラセボ投与ではないがアバタセプトフリーを対照とした比較になり、early 群が 10 例中 5 例で IMACS が定める DOI (definition of improvement) を達成したのに対して、アバタセプトフリー群 (対照群, late 群) は 9 例中 1 例で DOI を達成し、early 群のほうが有意差をもって高率に DOI を達成できた。内訳をみると筋力改善は得られたが、CK 値の低下は認められなかった。アバタセプト治療の副作用や合併症については重篤なものはなかった。観察期間 6 か月後の評価では全 19 例中 8 例で DOI を達成したことから、難治性 PM/DM 例の半数近くはアバタセプト治療で改善させることが可能と考えられる。

リツキシマブの効果については 1 編の RCT の報告がある<sup>7)</sup>。介入群、対照群とも経験的に行うステロイド、免疫抑制薬治療に対して抵抗性を示した PM/DM を対象としている。難治性 PM/DM が対照である点、DM には小児例が含まれている点が問題であるが、バイアスリスクは低い試験である。0, 1 週目にリツキシマブ (BSA $\leq$ 1.5 m<sup>2</sup> : 575 mg/m<sup>2</sup>, BSA $>$ 1.5 m<sup>2</sup> : 750~1,000 mg/m<sup>2</sup>) を投与した群 (early 群) と、8, 9 週目にリツキシマブを投与した群 (late 群) で効果について比較検討している。国際筋炎評価臨床研究グループ (International Myositis Assessment and Clinical Studies Group : IMACS) の DOI を達成できるまでの時間は early 群で 20.2 週で、late 群でもリツキシマブを開始してから 20.0 週と有意差を認めなかった。リツキシマブ治療の有害事象として、infusion reaction がプラセボ注射に比べて有意にリツキシマブで多かった。若年性皮膚筋炎 (JDM) も含まれているが、全 200 例のうち 161 (83%) で DOI を達成でき、44 週間 DOI を維持できていることから、難治性 PM/DM においてリツキシマブは治療効果を示す可能性の高い薬剤と考えられる。

エタネルセプトに関しては Muscle Study Group の RCT (pilot trial)<sup>8)</sup> で DM 16 例 (新規発症もしくは 2 か月以内発症 PSL のみ使用例、もしくは再燃例) を対象に 2 か月間 PSL60 mg/body を継続後、エタネルセプト 50 mg/週皮下注群 (11 例) とプラセボ皮下注群 (5 例) にランダムに割り付け (二重盲検)、PSL は 2 週ごと -5 mg の減量を行っていくというプロトコルである。筋力回復については徒手筋力テスト (manual muscle testing : MMT) スコア、筋力 MVICT (maximum voluntary isometric contraction testing) スコア、30 フィートを歩く時間、MYOACT (Myositis Disease Activity Assessment Visual Analogue Scales) の筋症状活動性スコアについて評価されており、24 週・52 週ともに両群とも改善しており、2 群間の有意差はなかった。筋原性酵素の低下についても 2 群間で有意差なし。QOL も Health Assessment Questionnaire (HAQ)、Short Form-36 General Health Survey (SF-36)、Indivisualized Neuromuscular Quality of Life questionnaire (INQoL) で評価されているが有意差はなかった。ステロイド減量効果については 24 週までの PSL 減量 (2 週ごと -5 mg) はエタネルセプト群のほうが有意に継続できた (5/11 v.s. 0/5)。24 週後のステロイド量がエタネルセプト群 1.2 mg/日、プラセボ群 29.2 mg/日 ( $p=0.02$ )。重篤合併症の発現には有意差はなかった。これらのことから DM の寛解導入においてエタネルセプトを PSL に加えることは PSL の減量効果が期待できる (エビデンスレベル B)。また、PICO 設定のアウトカムにはないが、本論文では treatment failure を定義 (医師 VAS の 2 cm 以上増加・MMT スコア $>20\%$ ・嚙下筋力低下・FVC や DLCO の 20%低下・12 週における筋力改善なし : これら 5 項目のいずれか) し、treatment failure に至るまでの期間を 2 群で比較され、エタネルセプト群 358 日、プラセボ群 148 日 ( $p=0.0002$ ) であり、エタネルセプトは寛解維持期間の延長効果も期待できる。

インフリキシマブに関しては、RCT が 1 つあり<sup>9)</sup>、PM もしくは DM と診断され、近位筋筋症状のみ (proximal manual muscle test <pMMT> 80~120) であり、筋原性酵素上昇か MRI で筋炎の活動性を確認されている 18 歳以上の症例 12 例を 6 名ずつの 2 群に分け、前投薬 (PSL $<0.5$  mg/kg, MTX 7.5



mg/週以上または AZA 100～150 mg) に加え、インフリキシマブ 5 mg/kg もしくはプラセボを 0, 2, 6, 14 週目に投与した。筋力回復に関しては pMMT が 15 %以上回復、また、IMAC criteria で改善があったことをもってレスポンド率を評価した。16 週目時点で pMMT 改善があったのはインフリキシマブ群で 1 例のみ、IMAC criteria 改善は 3 例であったのに対し、プラセボ群で MMT 改善 0 例、IMAC criteria 改善は 2 例であり、2 群間のレスポンド率に有意差はなかった ( $p=0.2963$ )。副作用はインフリキシマブ群で易疲労感 ( $n=8$ )、筋症 ( $n=5$ )、背部痛 ( $n=1$ )、infusion reaction ( $n=1$ ) であり、プラセボ群で易疲労感 ( $n=8$ )、筋症 ( $n=7$ )、背部痛 ( $n=1$ )、下肢浮腫 ( $n=1$ ) であった。筋力回復に有意差はないが、インフリキシマブ群で多い傾向にあり、一方、副作用は infusion reaction 以外は 2 群に明確な差はなかった (エビデンスレベル C)。

---

## 文献

- 1) Matsubara S, Sawa Y, Takamori M, et al. Pulsed intravenous methylprednisolone combined with oral steroids as the initial treatment of inflammatory myopathies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994; 57: 1008.
- 2) Bunch TW, Worthington JW, Combs JJ, et al. Azathioprine with prednisone for polymyositis. A controlled, clinical trial. *Ann Intern Med* 1980; 92: 365-369.
- 3) Bunch TW. Prednisone and azathioprine for polymyositis: long-term follow-up. *Arthritis Rheum* 1981; 24: 45-48.
- 4) Villalba L, Hicks JE, Adams EM, et al. Treatment of refractory myositis: a randomized crossover study of two new cytotoxic regimens. *Arthritis Rheum* 1998; 41: 392-399.
- 5) Grau JM, Herrero C, Casademont J, et al. Cyclosporine A as first choice therapy for dermatomyositis. *J Rheumatol* 1994; 31: 381-382.
- 6) Tjärnlund A, Tang Q, Wick C, et al. Abatacept in the treatment of adult dermatomyositis and polymyositis: a randomised, phase IIb treatment delayed-start trial. *Ann Rheum Dis* 2018; 77: 55-62.
- 7) Oddis CV, Reed AM, Aggarwal R, et al. Rituximab in the treatment of refractory adult and juvenile dermatomyositis and adult polymyositis: a randomized, placebo-phase trial. *Arthritis Rheum* 2013; 65: 314-324.
- 8) Muscle Study Group. A randomized, pilot trial of etanercept in dermatomyositis. *Ann Neurol* 2011; 70: 427-436.
- 9) Schiffenbauer A, Garg M, Castro C, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of infliximab in refractory polymyositis and dermatomyositis. *Semin Arthritis Rheum* 2018; 47: 858-864.

## SR-CQ2 成人の PM/DM に合併する間質性肺疾患に対して、寛解導入治療として副腎皮質ステロイドおよび各種免疫抑制薬、JAK 阻害薬、生物学的製剤、抗線維化薬は有用か？

### 推奨

1. 副腎皮質ステロイド治療を基本とし、早期から免疫抑制薬〔シクロスポリン (CyA), タクロリムス (Tac), アザチオプリン (AZA), シクロホスファミド (CPA)〕を併用することを推奨する。  
[推奨度 1, エビデンスレベル C] [合意度 8.9]
2. 抗 MDA5 抗体陽性例においては診断早期から副腎皮質ステロイドと複数の免疫抑制薬 (Tac と CPA) を併用することを提案する。  
[推奨度 2, エビデンスレベル C] [合意度 8.6]
3. 抗 MDA5 抗体陽性例において診断早期から副腎皮質ステロイドと JAK 阻害薬〔トファシチニブ (TOF)〕の併用をすることを提案する。ただし、わが国における使用実態を考慮して選択することを提案する。  
[推奨度 2, エビデンスレベル C] [合意度 7.6]
4. 抗 MDA5 抗体陽性例において、副腎皮質ステロイドと免疫抑制薬の併用治療に抵抗性の症例に対して、JAK 阻害薬 (TOF) の併用をすることを提案する。ただし、わが国における使用実態を考慮して選択することを提案する。  
[推奨度 2, エビデンスレベル C] [合意度 8.0]
5. 抗 MDA5 抗体陽性例において、副腎皮質ステロイドと免疫抑制薬の併用治療に抵抗性の症例に対して血漿交換療法を併用することを提案する。  
[推奨度 2, エビデンスレベル C] [合意度 8.0]

### 推奨作成の経緯

PM/DM において間質性肺疾患 (interstitial lung disease : ILD) は約半数もの症例に合併し重要な生命予後規定因子であること、またその ILD の予後と治療反応性は筋炎の病型や画像/病理所見、自己抗体の種類によって異なるため、可能な限りこれらの情報を収集し、治療方針が検討されるべきである。

今回のシステマティックレビューにおいて、PM/DM の ILD に対する治療に関するエビデンスは、前向きコントロール試験が 4 研究、後ろ向きコントロール研究が 2 研究見つかった。旧ガイドラインまでは前向き試験が 1 つも存在していなかったことを鑑みると、近年の本病態に対する注目が増し、治療法確立のニーズが高まっていることがうかがえる。しかし、抽出された研究のほとんどにおいて用いられたコントロールは historical control である。これは PM/DM に伴う ILD が時に生命の危機や重篤な後遺症にかかわる問題を生じる病態であり、前向き研究のコントロールとして治療薬を投じない群を設けることに倫理的問題が生じることが一因であると言える。また近年、PM/DM-ILD においては自己抗体 (抗 ARS 抗体と抗 MDA5 抗体) による層別化の重要性が広く認識されつつあり、抽出された研究の多くが抗 MDA5 抗体陽性 (急速進行性 ILD のリスクの高い) 集団を対象にしたものであるため、得られるエビデンスの解釈もそうした層別化を前提にする必要がある。

Takada ら<sup>1)</sup> は活動性の ILD を有する PM/DM 34 例を対象に、治療開始時から副腎皮質ステロイドと免疫抑制薬〔シクロスポリン (cyclosporin A : CyA) ( $n=6$ ), シクロホスファミド〔cyclophosphamide : CPA) ( $n=3$ ), アザチオプリン (azathioprine : AZA) ( $n=2$ ), タクロリムス (tacrolimus : Tac) ( $n=$

3)]を併用した群( $n=14$ )と、副腎皮質ステロイド単独で開始し治療反応が乏しい場合に免疫抑制薬[CyA( $n=4$ ), CPA( $n=7$ )]を追加した群( $n=20$ )で比較したところ、前者で生存率の有意な改善を認めた。また progression free survival や%努力性肺活量(%forced vital capacity : %FVC)の改善が良好であることも示唆されている。死亡例は前者で1例、後者で10例であったが、感染症死は後者の2例のみであった。Kotaniら<sup>2)</sup>はILDを有するDM 16例を対象に、治療開始時から副腎皮質ステロイドとCyAを投与2時間後の血中濃度が1,000 ng/mL以上となるように投与した群( $n=9$ )と、治療開始後のILD増悪時にCyAを投与した群( $n=7$ )を比較し、有意な生命予後の改善を認めたことを報告した。ただし、どちらの群においても追加治療として副腎皮質ステロイドパルス療法またはCPAのいずれかまたは両方を加えた例が存在した。Kuritaら<sup>3)</sup>はILDを有するPM/DM 49例を対象に、Tacを併用して治療した群( $n=25$ , うち9例はCPA併用)と、Tacを併用しないで治療した群( $n=24$ , うち7例はCyA, 2例はCPA使用)で比較したところ、event-free survival と disease-free survival は前者で有意に良好であった。また重篤な有害事象はいずれの群もなく、前者の群で1例のサイトメガロウイルス感染症と2例の帯状疱疹を認め、後者では2例の腎機能障害を認めた。Goら<sup>4)</sup>はILDを有するDMに対しCyAで治療した47例を対象に、ILD診断後2週間以内に副腎皮質ステロイドとCyAで治療を開始した群( $n=16$ )と、副腎皮質ステロイド治療を開始した後からCyAを投与した群( $n=31$ )に分け、前者で生存率が有意によく、有害事象の頻度に有意差はなかったことを報告した。また、high-resolution computed tomography (HRCT)のスコアにおいて、両群ともにCyA導入後のスコアの増悪が抑制されていた。

上記のコントロールスタディはすべて後方視のため、患者バックグラウンドの差や併用治療薬とプロトコルの非一貫性、主治医による治療薬投与判断のバイアス、観察期間のばらつきなど様々なバイアスが存在し、エビデンスレベルは低いものの、生存率という重要な評価項目における有意差が共通して得られていること、有害事象に明らかな差を認めないことを考慮すると、PM/DMに伴うILDに対する治療において副腎皮質ステロイドとともに初期から免疫抑制薬(CyA, Tac, CPA, AZA)を併用することは強く勧められる。ただし、CyAはわが国において保険適用外である。

Tsujiら<sup>5)</sup>はわが国の5施設において、2014~2017年に抗MDA5抗体陽性でILDを合併する初発のDM/無筋症性皮膚筋炎(amyopathic DM : ADM)と診断された患者を29例前向きにエントリーし、高用量グルココルチコイド(glucocorticoid : GC) + Tac + CPA 静注療法(intravenous cyclophosphamide : IVCY)の3剤併用療法を行った。対照として2001~2008年にstep-up療法(高用量GCで開始し、免疫抑制薬を逐次追加)で治療されたhistorical control 15例を設定した。その結果、3剤併用療法群では6か月生存率・12か月生存率が有意に改善したことを示した。ただし3剤併用療法群では治療開始後も病状が進行する場合、主治医判断で血漿交換療法(plasma exchange : PE)も併用された。重篤な副作用に関しては両群に有意な差は認めなかったが、3剤併用療法群ではサイトメガロウイルスの再活性化率が有意に高く、日和見感染症に関して慎重なモニタリングが必要であることが示唆された。

Chenら<sup>6)</sup>は中国(上海)の単施設において、抗MDA5抗体陽性ADM-ILD患者を2017~2018年に前向きにエントリーし( $n=18$ )、GC + トファシチニブ(tofacitinib : TOF) 5 mg×2回/日で治療した。対照は2014~2017年に従来治療法(GC単独またはGCと従来の免疫抑制薬の併用)で治療されたhistorical control 32例であった。その結果、TOF群では6か月生存率が有意に改善することを示した。また、TOF群のベースラインから6か月後の%FVCの変化量が平均14.19%改善していた(ただしhistorical controlとの比較なし)。有害事象はGC + TOFによる治療で16.7%に発現したが、いずれもlow gradeであった。historical control群の有害事象データは提示されていなかった。

Kurasawaら<sup>7)</sup>は、日本の単施設において、抗MDA5抗体陽性DM-ILD患者について、3剤併用免疫

抑制療法（GC+カルシニューリン阻害薬+CPA）に反応性不良の症例に対し TOF 5 mg×2 回/日を追加した（5 例）．その 5 例は同論文で同定した予後不良因子 3 つを有していたことから，対照群としてそれら 3 つの予後不良因子を有する抗 MDA5 抗体陽性 DM-ILD 症例（historical control）6 例を設定したところ，TOF add on 群では有意に 12 か月生存率がよいことを示した（60 % vs. 0 %）．

Fujisawa ら<sup>8)</sup> は 18 歳以上の PM/DM/ADM-ILD 患者で，わが国の 12 施設において 2014～2018 年にエントリーされた 58 例を対象に，GC+Tac か GC+CyA による初期治療に無作為割り付けされる randomized controlled trial (RCT) を行った．52 週生存率は Tac 群 97 %，CyA 群 93 %で，CyA に対する Tac の relative risk (RR) 1.04，95%信頼区間 0.89-1.26 で有意な差は認めなかった．ベースラインから 52 週までの%FVC の変化量（平均±標準偏差）は Tac 群で 16.9±12.1 %，CyA 群で 19.7±14.5 %であった．有害事象として，感染症は Tac 群で 23.3 %，CyA 群で 10.7 %，CyA に対する Tac の RR 2.18，95%信頼区間 0.68-7.24，腎機能障害が Tac 群で 13.3 %，CyA 群で 25.0 %，CyA に対する Tac の RR 0.53，95%信頼区間 0.18-1.53 といずれも有意差は認められなかった．

Abe ら<sup>9)</sup> は，日本の単施設で 2008～2019 年に治療された PM/DM/ADM-ILD 患者のうち，抗 MDA5 抗体陽性で治療抵抗性であった 10 例を後ろ向きに同定し，PE を実施した 6 例と実施しなかった 4 例を比較した．12 か月生存率は有意に PE 群がよいことを示した（100 % vs. 25 %）．PE 関連合併症としてアナフィラキシーショック 2 例，アレルギーによる高熱 1 例，カテーテル感染 1 例を認めたが，いずれも死に至るものではなく，迅速に治療された．

Shirakashi ら<sup>10)</sup> は，日本の単施設で 2008～2016 年に治療された治療抵抗性の抗 MDA5 抗体陽性 DM-ILD 患者 13 例を後ろ向きに同定し，PE を実施した 8 例と実施しなかった 5 例を比較した．3 年生存率は PE 群で有意によいことを示した（62.5 % vs. 0 %）．また PE 群では PE 前後の KL-6 の改善を認めた．副作用に関する比較はなかった．

上記のように，4 つの前向き研究のうち 3 つは抗 MDA5 抗体陽性という 1 つのサブタイプに対する研究であり，PM/DM-ILD 全体像を述べていない問題がある．さらにコントロールはすべて historical control であり，患者バックグラウンドの差や治療の非一貫性（評価する治療法以外に PE や大量免疫グロブリン静注療法（intravenous immunoglobulin : IVIG）が主治医の判断で施行されている）があること，エントリー患者数が少ないなど様々なバイアスリスクの存在は拭えていない．こうした点からエビデンスレベルは依然として弱いものの，生存率という重要な評価項目における有意差が得られていること，重篤な有害事象に明らかな差を認めないことを考慮すると，抗 MDA5 抗体陽性 DM/ADM-ILD に対する治療において GC とともに初期から 2 種類の免疫抑制薬（Tac+IVCY）もしくは TOF を併用することは勧められる．また，GC+Tac+IVCY で加療しても治療抵抗性の場合には TOF を追加することが勧められる．ただし，TOF はわが国において保険適用外である．

残り 1 つの前向き研究<sup>8)</sup>については PM/DM/ADM-ILD に対する GC+カルシニューリン阻害薬治療において，Tac と CyA を比較したものであった．結果としてはどちらも有意な差はなく，旧ガイドラインの結論である GC とともに免疫抑制薬（CyA, Ta, CPA, AZA）を併用することを勧める点に変更はない．ただし，CyA はわが国において保険適用外である

最後に 2 つの後ろ向きコホート研究で示されたのは，やはり抗 MDA5 抗体陽性 DM/ADM-ILD という特定のサブタイプに対する PE の有効性である．これらは後方視であり患者バックグラウンドの差や併用治療薬とプロトコルの非一貫性，主治医による治療薬投与判断のバイアスなど，エビデンスレベルは弱いといわざるをえないが，共通して生存率という重要な評価項目における有意差が得られていること，PE による直接的な死亡に至る重篤有害事象を認めなかったことから，抗 MDA5 抗体陽性 DM/ADM-ILD

に対する治療において GC+複数の免疫抑制薬によっても難治性の場合には PE の追加治療が勧められるとした。ただし、PE はわが国において保険適用外である。

抗線維化薬については、該当する研究報告がなかった。

---

## 文献

- 1) Takada K, Kishi J, Miyasaka N. Step-up versus primary intensive approach to the treatment of interstitial pneumonia associated with dermatomyositis/polymyositis: a retrospective study. *Mod Rheumatol* 2007; 17: 123-130.
- 2) Kotani T, Makino S, Takeuchi T, et al. Early intervention with corticosteroids and cyclosporin A and 2-hour postdose blood concentration monitoring improves the prognosis of acute/subacute interstitial pneumonia in dermatomyositis. *J Rheumatol* 2008; 35: 254-259.
- 3) Kurita T, Yasuda S, Oba K, et al. The efficacy of tacrolimus in patients with interstitial lung diseases complicated with polymyositis or dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2015; 54: 39-44.
- 4) Go DJ, Park JK, Kang EH, et al. Survival benefit associated with early cyclosporine treatment for dermatomyositis-associated interstitial lung disease. *Rheumatol Int* 2016; 36: 125-131.
- 5) Tsuji H, Nakashima R, Hosono Y, et al. Multicenter Prospective Study of the Efficacy and Safety of Combined Immunosuppressive Therapy With High-Dose Glucocorticoid, Tacrolimus, and Cyclophosphamide in Interstitial Lung Diseases Accompanied by Anti-Melanoma Differentiation-Associated Gene 5-Positive Dermatomyositis. *Arthritis Rheumatol* 2020; 72: 488-498.
- 6) Chen Z, Wang X, Ye S. Tofacitinib in Amyopathic Dermatomyositis-Associated Interstitial Lung Disease. *N Engl J Med* 2019; 381: 291-293.
- 7) Kurasawa K, Arai S, Namiki Y, et al. Tofacitinib for refractory interstitial lung diseases in anti-melanoma differentiation-associated 5 gene antibody-positive dermatomyositis. *Rheumatology (Oxford)* 2018; 57: 2114-2119.
- 8) Fujisawa T, Hozumi H, Kamiya Y, et al. Prednisolone and tacrolimus versus prednisolone and cyclosporin A to treat polymyositis/dermatomyositis-associated ILD: a randomized, open-label trial. *Respirology* 2021; 26: 370-377
- 9) Abe Y, Kusaoi M, Tada K, et al. Successful treatment of anti-MDA5 antibody-positive refractory interstitial lung disease with plasma exchange therapy. *Rheumatology (Oxford)* 2020; 59: 767-771.
- 10) Shirakashi M, Nakashima R, Tsuji H, et al. Efficacy of plasma exchange in anti-MDA5-positive dermatomyositis with interstitial lung disease under combined immunosuppressive treatment. *Rheumatology (Oxford)* 2020; 59: 3284-3292.

## SR-CQ3 成人の PM/DM に伴う筋症候に対して、副腎皮質ステロイドに大量免疫グロブリン静注療法を追加することは有用か？

### 推奨

ステロイド治療抵抗性の PM/DM の治療に大量免疫グロブリン静注療法を追加することを提案する。

[推奨度 2, エビデンスレベル B]

[合意度 8.7]

### 推奨作成の経緯

大量免疫グロブリン静注療法 (intravenous immunoglobulin : IVIG) の PM/DM に対する使用に関しては副腎皮質ステロイドへの add on の位置づけであり、また、種々の制約が設けられているが、ステロイド抵抗例や免疫抑制薬の使用が困難な症例については強力な治療選択肢である。高額な薬剤であり、適正使用の推進のためにも重要な CQ であると考えられる。

これまでに 3 つの randomized controlled trial (RCT) が報告されている<sup>1)~3)</sup>。このうち Tian らの報告<sup>2)</sup>については本文が中国語であり除外も検討されたが、RCT の総数が少ないため同論文のアブストラクトと、同論文を解説した同著者らの総説<sup>4)</sup>の記述をもとにシステマティックレビューに使用した。筋力回復 (9 点)、筋原性酵素正常化 (9 点)、quality of life (QOL) 改善 (9 点)、ステロイド減量効果 (9 点)、副作用発現 (8 点)、重篤合併症発現 (8 点) の 6 項目をアウトカムとして設定した。また、当初設定していた筋電図の正常化、MRI の改善、筋生検の改善の 3 つのアウトカム候補については、3 つの RCT において言及がなく、今回の解析から除外した。

筋力回復に関しては、Miyasaka らの RCT<sup>3)</sup>ではプラセボ群と比較して IVIG 群で統計学的な有意差はみられなかったが、そのほか 2 つの RCT<sup>1) 2)</sup>では IVIG 群での有意な筋力の回復を認めた。筋原性酵素正常化に関しては、Tian らの RCT<sup>2)</sup>では IVIG 群でプラセボ群と比較して有意に CK が減少した。Dalakas らの RCT<sup>1)</sup>では IVIG 群の 7 症例で正常値の 10 倍までの CK 上昇がみられ、1 回の投与で 50% ほど減少していた。プラセボ群では CK 値の減少はみられなかったが、両群の統計学的な差は調べられていない。Miyasaka らの RCT<sup>3)</sup>では、CK の変化はむしろプラセボ群で大きかったが有意ではなかった。一方、CK 正常化までの期間は IVIG 投与群で有意に短かった。QOL 改善は、Dalakas らの RCT<sup>1)</sup>ではプラセボ群と比較して、IVIG 群で neuromuscular-symptom score が有意に改善した。また、ステロイド減量効果として、Tian らの RCT<sup>2)</sup>では、プラセボ群と比べて IVIG 投与群でプレドニゾロン (prednisolone : PSL) 量が有意に減少した。副作用は、Dalakas らの RCT<sup>1)</sup>では統計学的な検討が行われていないが、IVIG 投与群で頭痛が 2 症例みられ、増加している可能性がある。Tian らの RCT<sup>2)</sup>では、頭痛、悪心・嘔吐、上気道感染、めまいがみられ、頭痛が最も多かった。それぞれの頻度に投与群・プラセボ群で有意差はなかった。そのなかでも重篤合併症発現は、Miyasaka らの RCT<sup>3)</sup>では IVIG 投与群で脳梗塞 1 例、筋力低下や CK 上昇が 1 例にみられた。一方、プラセボ群で Prinzmetal 型異型狭心症が 1 例みられた。両群に統計学的な有意差はなかった。

以上 6 つのアウトカムについて、リスク人数が記載されている論文が少なく、メタアナリシスを行うことはできなかった。

### 文献

- 1) Dalakas MC, Illa I, Dambrosia JM, et al. A controlled trial of high-dose intravenous immune globulin infusions as treatment for dermatomyositis. N Engl J Med 1993; 329: 1993-2000.

- 2) Tian J, Gao JS, Chen JW, et al. Efficacy and safety of the combined treatment with intravenous immunoglobulin and oral glucocorticoid in the elderly with dermatomyositis (in Chinese). *Chin J Geriatr* 2008; 12: 588-590.
- 3) Miyasaka N, Hara M, Koike T, et al. Effects of intravenous immunoglobulin therapy in Japanese patients with polymyositis and dermatomyositis resistant to corticosteroids: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Mod Rheumatol* 2012; 22: 382-393.
- 4) Wang DX, Shu XM, Tian XL, et al. Intravenous immunoglobulin therapy in adult patients with polymyositis/dermatomyositis: a systematic literature review. *Clin Rheumatol* 2012; 31: 801-806.

## SR-CQ4 小児の PM/DM の筋症候に対して、寛解導入治療として副腎皮質ステロイドおよび各種免疫抑制薬、JAK 阻害薬、生物学的製剤は有用か？

### 推奨

1. 小児の DM (JDM) の寛解導入治療として副腎皮質ステロイドとメトトレキサート (MTX) を併用することを推奨する。 [推奨度 1, エビデンスレベル B] [合意度 8.8]
2. MTX 不耐容もしくは不応例の場合には副腎皮質ステロイドとシクロスポリン (CyA) の併用を推奨する。 [推奨度 1, エビデンスレベル B] [合意度 8.6]
3. 重症例や難治例においては副腎皮質ステロイドとシクロホスファミド静注療法 (IVCY) の併用を推奨する。 [推奨度 1, エビデンスレベル C] [合意度 8.2]
4. 難治例においてはリツキシマブの使用を提案する。 [推奨度 1, エビデンスレベル C] [合意度 8.0]

### 推奨の経緯

Ruperto ら<sup>1)</sup> は初発・未治療の若年性皮膚筋炎 (juvenile dermatomyositis : JDM) 患者 139 名をそれぞれプレドニゾロン (prednisolone : PSL) 単独治療, PSL+メトトレキサート (methotrexate : MTX) 皮下注射または筋肉内注射, PSL+シクロスポリン (cyclosporine A : CyA) 内服の 3 群にランダムに割り当て、有用性・副作用について検討を行った。筋原性酵素の正常化はいずれの群でも達成されたため有意差はなかったが、MTX 併用は筋力回復までの期間を有意に短縮し、小児リウマチ国際研究機関〈Paediatric Rheumatology International Trials Organization : PRINTO〉20 達成率を有意に上昇させた。CyA 併用は PRINTO 20 達成率を有意に上昇させたが、筋力回復までの期間は PSL 単独群と有意差はなかった。MTX と CyA はともに PSL 減量効果を認めた。一方、安全性に関しては、MTX 群では感染症が増加し、CyA 群では感染症に加え消化器症状、皮膚症状が有意に増加した。重症合併症に関しては CyA 群で可逆性後頭葉白質脳症や痙攣、敗血症が認められた。MTX 群・PSL 単独治療群では皮膚感染症が報告された。いずれも発生率が低く、統計学的な有意差は認めなかったものの、留意が必要と考えられる。以上より MTX と CyA はほぼ同等の効果を有しながら、副作用の点で PSL と MTX の併用が第一選択と考えられる。ただし、海外で行われた本研究では MTX を筋肉内注射で行っており、経口製剤しか認められていないわが国では分量の投与によって消化器症状の発現の増加が考えられる。

Giancane ら<sup>2)</sup> は 18 歳以下の JDM 患者 139 名において、ランダムに割り当てられた PSL 単独治療群、MTX 併用群、CyA 併用群と PSL 中止との関連について検討した。PSL の中止が可能であった群と MTX 併用との関連が有意に認められたが、CyA 併用との関連はなかった。

Deakin ら<sup>3)</sup> は 56 名の JDM 患者の情報を後方視的に収集し、シクロホスファミド静注療法 (intravenous cyclophosphamide : IVCY) を行った群と行わなかった群について有用性の検討を行った。より重症な症例に IVCY が行われていることを考慮し、marginal structural modeling (MSM) を用いた検討によりバイアスの低減を図り、IVCY が有効である可能性を示唆している。

Oddis ら<sup>4)</sup> は成人の治療抵抗性 PM/DM 患者 152 名および治療抵抗性 JDM 患者 48 名をランダムに割り当て、8 週間のクロスオーバー試験で PSL に加えリツキシマブを投与し、有用性・副作用について検討を行った。有効性に関しては、徒手筋力テスト (manual muscle testing : MMT) や CSMs (core set measures), CHAQ (Childhood Health Assessment Questionnaire) などの項目を総合的に評価した



International Myositis Assessment and Clinical Studies Group (IMACS) preliminary definition of improvement (DOI) が primary outcome として検討され、quality of life (QOL) の改善が示された。また筋力回復と筋原性酵素の正常化に関して有効性が示唆された。ステロイド減量効果に関して早期投与群と後期投与群の比較はなされていなかったが、全体では治療後にステロイドの減量効果が認められた。JDM 群に限ると、早期投与群は後期投与群に比べ DOI 達成に要した期間の中央値が 8 週間短かった。また、早期投与群・後期投与群合わせた全体の 83% の患者が DOI を達成していた。以上より、リツキシマブは、筋力回復や筋原性酵素正常化、QOL 改善に有用な可能性は示唆された。8 週時点で早期投与群と後期投与群で副作用の発現に有意差はなく、infusion reaction の発生率がプラセボ投与群と比較しリツキシマブ投与群で有意に上昇したのみである。randomized controlled trial (RCT) は以上の 1 編のみであるが、筋力回復・QOL 改善・ステロイド減量効果など重要なアウトカムにおいてリツキシマブは有用と考えられたものの、医療費等の実際的な観点より第一選択とすることはできないと考えられた。

タクロリムス (tacrolimus: Tac) およびミコフェノール酸モフェチル (mycophenolate mofetil: MMF) はステロイド薬との併用による有効性がケースシリーズで示され、実際に用いられているが現時点でエビデンスレベルの高い論文はない。

---

## 文献

- 1) Ruperto N, Pistorio A, Oliveira S, et al. Prednisone versus prednisone plus ciclosporin versus prednisone plus methotrexate in new-onset juvenile dermatomyositis: a randomised trial. *Lancet* 2016; 387: 671-678.
- 2) Giancane G, Lavarello C, Pistorio A, et al. The PRINTO evidence-based proposal for glucocorticoids tapering/discontinuation in new onset juvenile dermatomyositis patients. *Pediatr Rheumatol Online J* 2019; 17: 24.
- 3) Deakin CT, Campanilho-Marques R, Simou S, et al. Efficacy and safety of cyclophosphamide treatment in severe juvenile dermatomyositis shown by marginal structural modeling. *Arthritis Rheumatol* 2018; 70: 785-793.
- 4) Oddis CV, Reed AM, Aggarwal R, et al. Rituximab in the treatment of refractory adult and juvenile dermatomyositis and adult polymyositis: a randomized, placebo-phase trial. *Arthritis Rheum* 2013; 65: 314-324.

## 資料4 ASD および JIA 診療ガイドライン、CQ

### ASD CQ

1. ASD に特徴的な熱型はあるか
2. ASD に特徴的な皮膚所見はあるか
3. ASD の関節症状の臨床的特徴はあるか
4. 小児期発症例（全身型若年性特発性関節炎）における臨床的特徴はあるか
5. ASD の診断、鑑別に有用な血液検査結果はあるか
6. ASD の活動性評価に有用な血液検査結果はあるか
7. ASD で認められるリンパ節腫脹に対するリンパ節生検は有用か
8. 小児期発症例（全身型若年性特発性関節炎）において特徴的な血液検査所見はあるか
9. ASD に合併する臓器障害にはどのようなものがあるか
10. ASD に合併するマクロファージ活性化症候群の臨床的特徴はなにか
11. ASD に合併する薬剤アレルギーの臨床的特徴はなにか
12. 小児期発症例（全身型若年性特発性関節炎）に合併する臓器障害・病態にはどのようなものがあるか
13. 小児期発症例（全身型若年性特発性関節炎）のマクロファージ活性化症候群において早期診断に有用な所見はあるか
14. 非ステロイド抗炎症薬は ASD に対して有用か
15. 副腎皮質ステロイド全身投与は ASD に対して有用か
16. ステロイドパルス療法は ASD に対して有用か
17. ステロイド抵抗性 ASD に対して、メトトレキサートとシクロスポリンのどちらが有用か
18. シクロスポリンは ASD に対して有用か
19. 疾患修飾性抗リウマチ薬(disease modifying anti-rheumatic drugs)は、ASD の関節炎に有用か
20. TNF 阻害薬は ASD に対して有用か
21. 治療抵抗性 ASD に対して、IL-6 阻害薬と免疫抑制薬のどちらが有用か
22. 治療抵抗性 ASD に対して、IL-1 阻害薬と免疫抑制薬のどちらが有用か
23. TNF 阻害薬、IL-6 阻害薬、IL-1 阻害薬以外に ASD に対して有用な生物学的製剤は存在するか
24. ステロイドパルス療法は全身型若年性特発性関節炎に対して有用か
25. 全身型若年性特発性関節炎において有用な免疫抑制薬はあるか
26. 全身型若年性特発性関節炎において有用な生物学的製剤はあるか
27. ASD に有効な tsDMARDs はあるか

### JIA CQ

1. 全身型若年性特発性関節炎に対してグルココルチコイドは有用か
2. 全身型若年性特発性関節炎に対してステロイドパルス療法は有用か
3. 全身型若年性特発性関節炎に対してグルココルチコイドとグルココルチコイド+

メトトレキサートはどちらが有用か

4. 全身型若年性特発性関節炎に対してグルココルチコイドとグルココルチコイド+シクロスポリンはどちらが有用か

5. 全身型若年性特発性関節炎に対して、グルココルチコイドとグルココルチコイド+トシリズマブはどちらが有用か

6. 全身型若年性特発性関節炎に対して、グルココルチコイドとグルココルチコイド+IL-1 阻害薬（カナキヌマブ、アナキンラ、リロナセプト）はどちらが有用か

7. 全身型若年性特発性関節炎に対して、グルココルチコイドとグルココルチコイド+その他の生物的製剤（エタネルセプト、アダリムマブ、アバタセプト、ゴリムマブ、インフリキシマブ）はどちらが有用か

8. 全身型若年性特発性関節炎の治療中止を考慮してよい条件は何か

9. 全身型若年性特発性関節炎に合併するマクロファージ活性化症候群はどのように診断するか

10. マクロファージ活性化症候群の診断に骨髄穿刺は有用か

11. 全身型若年性特発性関節炎に合併するマクロファージ活性化症候群に対してグルココルチコイドは有用か

12. 全身型若年性特発性関節炎に合併するマクロファージ活性化症候群に対してグルココルチコイドとグルココルチコイド+シクロスポリンはどちらが有用か

13. 関節型若年性特発性関節炎に対して非ステロイド抗炎症薬は有用か

14. 関節型若年性特発性関節炎に対してグルココルチコイドは有用か

15. 関節型若年性特発性関節炎に対して、非ステロイド抗炎症薬とメトトレキサートはどちらが有用か

16. 関節型若年性特発性関節炎に対してメトトレキサートと従来型抗リウマチ薬（非メトトレキサート）はどちらが有用か

17. 関節型若年性特発性関節炎に対して、MTX と生物的製剤（エタネルセプト、トシリズマブ、アダリムマブ、アバタセプト、ゴリムマブ、インフリキシマブ）±MTX ではどちらが有用か

18. 関節型若年性特発性関節炎の治療中止を考慮してよい条件は何か

19. 若年性特発性関節炎患者を眼科に紹介する適切な時期、受診間隔、また受診を促す症状はどの様なものか

20. 若年性特発性関節炎のぶどう膜炎に対して局所グルココルチコイド治療は有用か

21. 若年性特発性関節炎のぶどう膜炎に対して全身グルココルチコイド治療は有用か

22. 若年性特発性関節炎のぶどう膜炎に対してメトトレキサートは有用か

23. 若年性特発性関節炎のぶどう膜炎に対して生物学的製剤は有用か

24. 若年性特発性関節炎のぶどう膜炎に対して全身治療を開始する基準は何か

## 資料5 システマティックレビュー勉強会プログラム一部抜粋

厚生労働科学研究補助金 難治疾患政策研究事業  
自己免疫疾患に関する調査研究 班 JIA/AOSD 分科会  
ASD ガイドライン補遺版作成のための

システマティックレビュー勉強会グループ成果報告会

(コクランジャパン監修)

自己免疫疾患に関する研究班 JIA/AOSD 分科会は、難治性血管炎の医療水準・患者 QOL 向上に資する研究班（難治性血管炎班）と共同で、昨年度から若手研究者を対象に SR 手法の web 講習会を開催し、参加者には今回の ASD ガイドライン作成のための CQ に対する実際の SR を実施して頂きました。

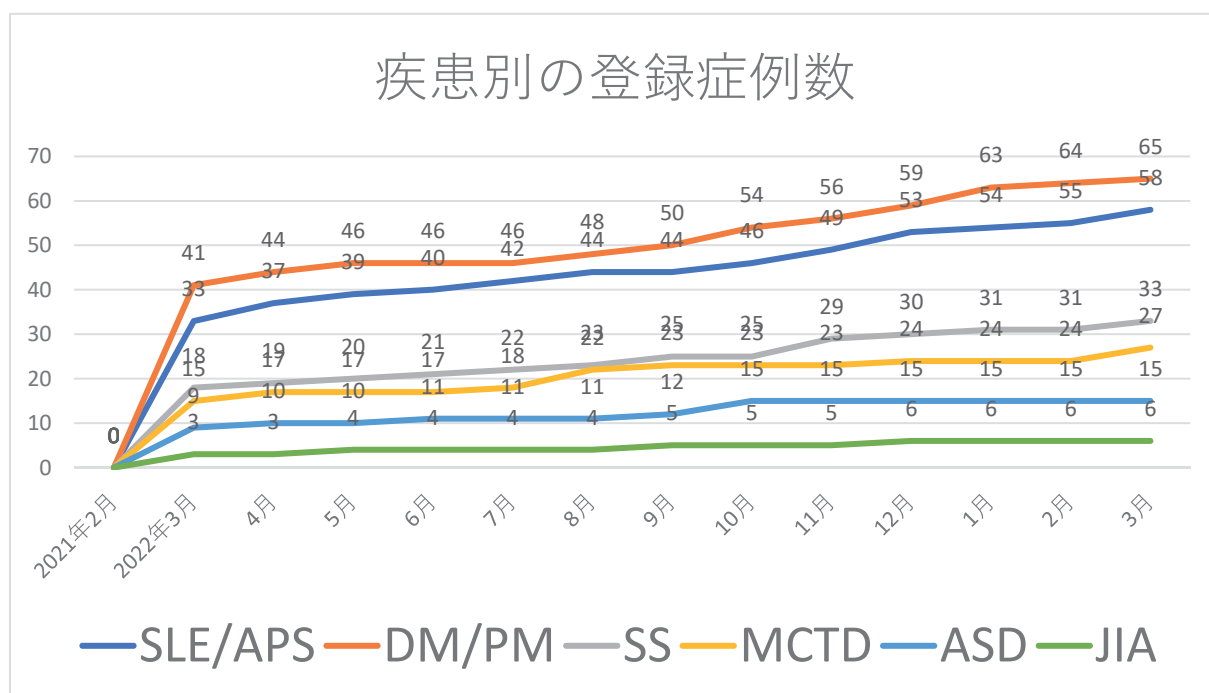
今秋からの推奨文作成・パネル会議開催に先立ち、SR の成果報告会を実施します。

記

1. 日時：2021 年 10 月 24 日（日）13：00～15：15
2. 開催方法：WEB システムを用いたオンライン形式
3. 参加予定者：コクラン勉強会 ASD ガイドラインメンバー、勉強会参加者以外の ASD ガイドライン作成 SR チーム、難治性血管炎班メンバー、コクランジャパン  
\*上記以外の JIA/AOSD 研究班 研究分担者・研究協力者の先生方にもご参加いただけます。

## 資料6

自己免疫疾患における患者レジストリを包含した難病プラットフォーム体制の構築と、それを利活用した長期にわたる全国規模の多施設共同研究：疾患別の登録症例数（2023 年 3 月 31 日現在）



## 資料 7

自己免疫疾患における患者レジストリを包含した難病プラットフォーム体制の構築と、それを利活用した長期にわたる全国規模の多施設共同研究：臓器病変別の登録数

2022/11/8時点

本登録症例	168症例	
項目		本登録症例 数に占める 割合
胸部CTで確認された肺病変	64症例	38.1%
腎生検で確定あるいは検尿所見 などで臨床的に診断した腎病変	24症例	14.3%
エコーあるいはCT, MRI, 心臓カ テーテル検査で診断された心、肺 動脈病変	11症例	6.5%
マクロファージ活性化症候群 (MAS)	8症例	4.8%
未記載	13症例	

## 資料8 令和4年度 医療講演会プログラム

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業

自己免疫疾患に関する調査研究班

強皮症・皮膚線維化疾患の診断基準・重症度分類・診療ガイドライン・疾患レジストリに関する研究班  
合同開催

### 医療講演会実施報告

日時： 2022年9月7日（水）～10月6日（木）

場所： Web開催 オンデマンド配信（事前登録制、参加費無料）

登録受付： 2022年6月27日（月）～10月6日（木）

登録者は下記の講演の全てを自由に視聴可能とした。

#### （1）厚生労働省 難病研究班の取り組み

難病対策の現状と今後について

演者： 高橋 友香里 先生 厚生労働省 保健局 難病対策課

#### （2）新型コロナウイルス感染症～COVID-19～

リウマチ性疾患と COVID-19～第7波を迎えた今、わかってきたこと

演者： 堀内 孝彦 先生 九州大学病院別府病院

#### （3）全身性エリテマトーデス Systemic Lupus Erythematosus

講演1）全身性エリテマトーデスの治療目標

演者： 渥美 達也 先生 北海道大学病院 リウマチ・腎臓内科

講演2）抗リン脂質抗体症候群と不育症

演者： 村島 温子 先生 国立成育センター 母性内科

#### （4）多発性筋炎・皮膚筋炎 PolyMyositis・DermatoMyositis

ご挨拶 藤本 学 先生 大阪大学大学院医学系研究科 皮膚科学教室

講演1）筋症状（筋症候）

演者： 杉江 和馬 先生 奈良県立医科大学 脳神経内科

講演2）間質性肺疾患

演者： 五野 貴久 先生 日本医科大学大学院医学研究科 アレルギー・膠原病内科分野

講演3）皮膚症状

演者： 沖山 奈緒子 先生 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 皮膚科学

講演4）若年性筋炎

演者： 岸 崇之 先生 東京女子医科大学 小児科・茨城県小児地域医療学寄附研究部門

#### (5) 混合性結合組織病 Mixed Connective Tissue Disease

##### 講演1) 5.2. 混合性結合組織病 (MCTD)

演者：田中 良哉 先生 産業医科大学医学部第1内科学講座

##### 講演2) 混合性結合組織病の治療・管理

演者：亀田 秀人 先生 東邦大学医学部 内科学講座 膠原病学分野

##### 講演3) 混合性結合組織病 ～各病態に対する治療～

演者：桑名 正隆 先生 日本医科大学付属病院 リウマチ・膠原病内科

#### (6) シェーグレン症候群 Sjögren Syndrome

##### 講演1) 病気の成り立ちと診断 –シェーグレン症候群–

演者：中村 英樹 先生 日本大学医学部内科系 血液膠原病内科学分野

##### 講演2) シェーグレン症候群の疾患活動性の評価

演者：西山 進 先生 倉敷成人病センター・リウマチ膠原病センター

##### 講演3) 口腔乾燥の対処法 ～知って欲しいシェーグレン症候群の口腔症状～

演者：森山 雅文 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座  
顎顔面腫瘍制御学分野

##### 講演4) 眼乾燥への対処

演者：篠崎 和美 先生 東京女子医科大学医学部 眼科学

##### 講演5) 腺外・全身症状と対処について (妊娠含む)

演者：東 直人 先生 兵庫医科大学 糖尿病内分泌・免疫内科

##### 講演6) シェーグレン症候群「新たな治療法の展望2022」

演者：坪井 洋人 先生 筑波大学医学医療系 膠原病リウマチアレルギー内科学

##### 講演7) 小児期シェーグレン症候群患者の移行期医療

演者：冨板 美奈子 先生 千葉県こども病院 アレルギー・膠原病科

#### (7) 若年性特発性関節炎/成人発症スチル病 Juvenile Idiopathic Arthritis / Adult Onset Still's Disease

座長：森 雅亮 先生 東京医科歯科大学 生涯免疫難病学講座/

聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科

##### 講演1) 全身型若年性特発性関節炎

演者：清水正樹 先生 東京医科歯科大学 小児地域成育医療学講座

##### 講演2) マクロファージ活性化症候群

演者：水田麻雄 先生 兵庫こども病院 リウマチ科

##### 講演3) 関節型若年性特発性関節炎

演者：岡本 奈美 先生 労働者健康安全機構大阪労災病院 小児科

##### 講演4) 移行期医療

演者：森 雅亮 先生 東京医科歯科大学 生涯免疫難病学講座/

聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科

(成人発症スチル病)

講演・総合討論

座長：三村 俊英 先生 埼玉医科大学 リウマチ膠原病科

講演 1) 病態と症状

演者：川畑 仁人 先生 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科

講演 2) 診断と鑑別

演者：多田 芳史 先生 佐賀大学医学部 膠原病・リウマチ内科

講演 3) 合併症

演者：舟久保 ゆう 先生 埼玉医科大学医学部 リウマチ膠原病科

講演 4) 治療と副作用

演者：金子 祐子 先生 慶應義塾大学医学部 リウマチ・膠原病内科

講演 5) ガイドラインと修正点

演者：近藤 裕也 先生 筑波大学医学医療系 膠原病・リウマチ・アレルギー内科学

講演 6) 日常生活の注意点

演者：松井 利浩 先生 独立行政法人国立病院機構相模原病院 リウマチ科

総合討論

話題：「妊娠・出産について」「再燃のサイン・対応」「中・長期的予後」

第2部：ディスカッション (約40分)

司会：三村 俊英 先生 埼玉医科大学 リウマチ膠原病科

ディスカッサント：森 雅亮 先生、清水 正樹 先生、水田 麻雄 先生、岡本 奈美 先生、  
川畑 仁人 先生、金子 祐子 先生

話題：「移行期とは及び移行支援について概略(どのような取り組みがあるか、その問題点など)」

「成人科に求めること」

「転科時のタイミング(転科前に必要な準備)、必要な情報など」

「転科時に患者さん自身に求める知識・状況・意識・態度など」

## (8) 全身性強皮症 Systemic Sclerosis

ご挨拶 藤本 学 先生 大阪大学大学院医学系研究科 皮膚科学教室

講演 1) 強皮症の間質性肺疾患

演者：川口 鎮司 先生 東京女子医科大学医学部 膠原病リウマチ内科学分野

講演 2) 強皮症の皮膚病変(皮膚硬化)

演者：神人 正寿 先生 和歌山県立医科大学 皮膚科

講演 3) 強皮症の抗核抗体検査

演者：濱口 儒人 先生 金沢大学医薬保健研究域医学系 皮膚分子病態学

講演 4) 強皮症のリハビリテーション

演者：麦井 直樹 先生 金沢大学附属病院



登録者数：1795 名 (+886)

総視聴回数：2544 回 (+32)

内訳：厚労省 349 回(-29)、COVID-19 284 回(-26)、SLE 364 回(-43)、PM/DM 384 回

(+50)、MCTD 153 回(-84)、SS 283 回(-44)、JIA/AOSD 276 回(+112)、SSc 451 回(+96)

(数は重複を含む、括弧内は昨年との比較)

## 資料9 都道府県難病拠点へのアンケート調査結果について

### ■ アンケート収集時の該当施設 (R3.5.31時点の指定施設)

	指定施設数	回答数	回答率
難病診療連携拠点病院	72	53	73%
難病診療分野別拠点病院	48	25	52%
合計	120	78	65%

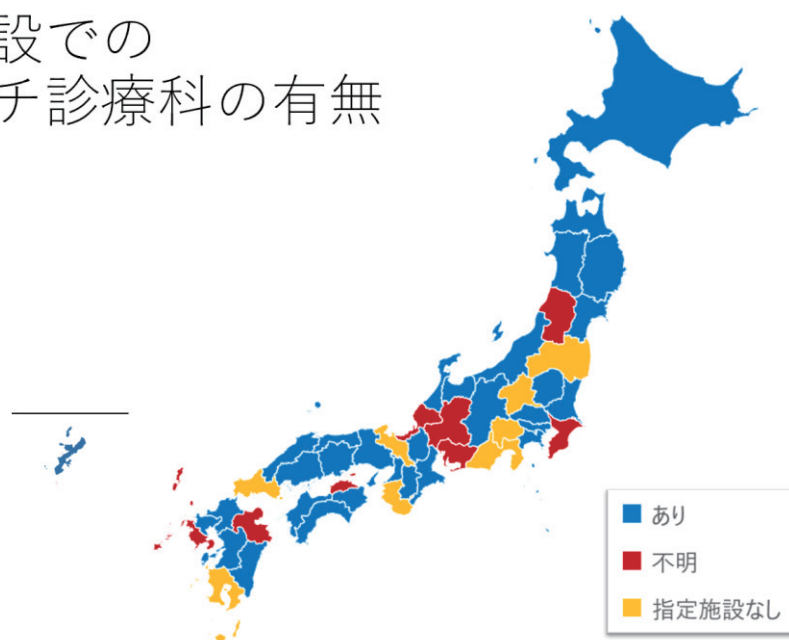
※高知大学医学部付属病院は両方に指定されているため1施設としてカウント  
 ※国立病院機構三重病院は脳神経内科と小児科からそれぞれ回答があり

### ■ 指定施設がない地域 (R3.5.31時点)

山形県、福島県、群馬県、山梨県、岐阜県、静岡県、  
 京都府、和歌山県、山口県、鹿児島県

**10府県**

全国の指定施設での  
 リウマチ診療科の有無



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表(令和2年度)

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tanaka Y., Kuwana M., Fujii T., Kameda H., Muro Y., Fujio K., Itoh Y., Yasuoka H., Fukaya S., Ashihara K., Hirano D., Ohmura K., Tabuchi Y., Hasegawa H., Matsumiya R., Shirai Y., Ogura T., Tsuchida Y., Ogawa-Momohara M., Narazaki H., Inoue Y., Miyagawa I., Nakano K., Hirata S., Mori M.	2019 Diagnostic criteria for mixed connective tissue disease (MCTD): From the Japan research committee of the ministry of health, labor, and welfare for systemic autoimmune diseases	<i>Mod Rheumatol</i>	31(1)	29-33	2021
Miyazaki H., Hoshi N., Kohashi M., Tokunaga E., Ku Y., Takenaka H., Ooi M., Yamamoto N., Uemura S., Nishimura N., Iijima K., Jimbo K., Okano T., Hoshino A., Imai K., Kanegane H., Kobayashi I., Kodama Y.	A case of autoimmune enteropathy with CTLA4 haploinsufficiency	<i>Intest Res</i>	20(1)	144-149	2022
Yokota K, Sato K, Miyazaki T, Aizaki Y, Tanaka S, Sekikawa M, Kozu N, Kadono Y, Oda H, Mimura T.	Characterization and Function of Tumor Necrosis Factor alpha and Interleukin-6-Induced Osteoclasts in Rheumatoid Arthritis.	<i>Arthritis &amp; Rheumatology.</i>	73(7)	1145-1154	2021
Aizaki Y, Yazawa H, Sato K, Mimura T.	Dual effects of interleukin 10 on natural killer cells and monocytes and the implications for adult-onset Still's disease.	<i>Clinical and Experimental Rheumatology.</i>	132(5)	22-29	2021
Yamasaki Y., Kobayashi N., Akioka S., Yamazaki K., Takezaki S., Nakaseko H., Ohara A., Nishimura K., Nishida Y., Sato S., Kishi T., Hashimoto M., Mori M., Okazaki Y., Kuwana M., Ohta A.	Clinical impact of myositis-specific autoantibodies on long-term prognosis of juvenile idiopathic inflammatory myopathies: multicenter study	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(10)	4821-4831	2021

Tsuji S., Iwamoto N., Horai Y., Fujikawa K., Fujita Y., Fukui S., Ideguchi R., Michitsuji T., Nishihata S., Okamoto M., Tsuji Y., Endo Y., Shimizu T., Sumiyoshi R., Koga T., Kawashiri S. Y., Igawa T., Ichinose K., Tamai M., Nakamura H., Origuchi T., Kudo T., Kawakami A.	Comparison of the quantitative measurement of 18F-FDG PET/CT and histopathological findings in IgG4-related disease	<i>Clin Exp Rheumatol</i>	39(6)	1338-1344	2021
Takatani A., Nakamura H., Furukawa K., Endo Y., Umeda M., Shimizu T., Nishihata S. Y., Kitaoka K., Nakamura T., Kawakami A.	Inhibitory effect of HTLV-1 infection on the production of B-cell activating factors in established follicular dendritic cell-like cells	<i>Immun Inflamm Dis</i>	9(3)	777-791	2021
Sakata K., Kikuchi J., Emoto K., Kotaki T., Ota Y., Nishina N., Hanaoka H., Otomo K., Suzuki K., Kaneko Y., Takeuchi T.	Refractory IgG4-related Pleural Disease with Chylothorax: A Case Report and Literature Review	<i>Intern Med</i>	60(13)	2135-2143	2021
Murata O., Suzuki K., Sugiura H., Kondo Y., Takeshita M., Koga K., Takiguchi M., Kurisu R., Kassai Y., Yasuoka H., Yamaoka K., Morita R., Yoshimura A., Takeuchi T.	Thymus variants on imaging in patients with rheumatoid arthritis-Clinical and immunological significance	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(12)	5595-5600	2021
Ramos-Casals M., Acar-Denizli N., Vissink A., Brito-Zeron P., Li X., Carubbi F., Priori R., Toplak N., Baldini C., Faugier-Fuentes E., Kruize A. A., Mandl T., Tomiita M., Gandolfo S., Hashimoto K., Hernandez-Molina G., Hofauer B., Mendieta-Zeron S., Rasmussen A., Sandhya P., Sene D., Trevisani V. F. M., Isenberg D., Sundberg E., Pasoto S. G., Sebastian A., Suzuki Y., Retamozo S., Xu B., Giacomelli R., Gattamelata A., Bizjak M., Bombardieri S., Loo-Chavez R. E., Hinrichs A., Olsson P., Bootsma H., Lieberman S. M., Sjogren Big Data C.	Childhood-onset of primary Sjogren's syndrome: phenotypic characterization at diagnosis of 158 children	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(10)	4558-4567	2021

Tani S., Kaminaka C., Nishiyama K., Yariyama A., Nakatani Y., Inaba Y., Kunimoto K., Yamamoto Y., Makino K., Makino T., Jinnin M.	yRNA3 up-regulation in cultured dermal fibroblasts and yRNA4 down-regulation in the sera of scleroderma patients	<i>J Dermatol Sci</i>	102(1)	68-71	2021
Coates L. C., Pillai S. G., Tahir H., Valter I., Chandran V., Kameda H., Okada M., Kerr L., Alves D., Park S. Y., Adams D. H., Gallo G., Hufford M. M., Hojnik M., Mease P. J., Kavanaugh A., Group S.-P. S.	Withdrawing Ixekizumab in Patients with Psoriatic Arthritis who Achieved Minimal Disease Activity: Results from a Randomized, Double-Blind Withdrawal Study	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73(9)	1663-1672	2021
Bing N., Zhou H., Chen X., Hirose T., Kochi Y., Tsuchida Y., Ishigaki K., Sumitomo S., Fujio K., Zhang B., Valdez H., Vincent M. S., Martin D., Clark J. D.	Contribution of a European-Prevalent Variant near CD83 and an East Asian-Prevalent Variant near IL17RB to Herpes Zoster Risk in Tofacitinib Treatment: Results of Genome-Wide Association Study Meta-Analyses	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73(7)	1155-1166	2021
Yoshikawa M., Muro Y., Ogawa-Momohara M., Ito S., Takeichi T., Akiyama M.	A case with overlapping features of IgG4-related autoimmune pancreatitis, Sjogren's syndrome and anti-aminoacyl-tRNA synthetase syndrome	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	5(1)	82-86	2021
Ohmachi K., Kinoshita T., Tobinai K., Ogawa G., Mizutani T., Yamauchi N., Fukuhara N., Uchida T., Yamamoto K., Miyazaki K., Tsukamoto N., Iida S., Utsumi T., Yoshida I., Imaizumi Y., Tokunaga T., Yoshida S., Masaki Y., Murayama T., Yakushijin Y., Suehiro Y., Nosaka K., Dobashi N., Kuroda J., Takamatsu Y., Maruyama D., Ando K., Ishizawa K., Ogura M., Yoshino T., Hotta T., Tsukasaki K., Nagai H., Japan Clinical Oncology G.	A randomized phase 2/3 study of R-CHOP vs CHOP combined with dose-dense rituximab for DLBCL: the JCOG0601 trial	<i>Blood Adv</i>	5(4)	984-993	2021
Kaneko Y., Sato M., Cai Z., Sato M.	Assessment of discordance of treatment satisfaction between patients with rheumatoid arthritis in low disease activity or in remission and their treating physicians: A cross-sectional survey	<i>Mod Rheumatol</i>	31(2)	326-333	2021

Perugino C. A., Kaneko N., Maehara T., Mattoo H., Kers J., Allard-Chamard H., Mahajan V. S., Liu H., Della-Torre E., Murphy S. J. H., Ghebremichael M., Wallace Z. S., Bolster M. B., Harvey L. M., Mylvaganam G., Tuncay Y., Liang L., Montesi S. B., Zhang X., Tinju A., Mochizuki K., Munemura R., Sakamoto M., Moriyama M., Nakamura S., Yosef N., Stone J. H., Pillai S.	CD4(+) and CD8(+) cytotoxic T lymphocytes may induce mesenchymal cell apoptosis in IgG4-related disease	<i>J Allergy Clin Immunol</i>	147(1)	368-382	2021
Yamaguchi K., Yamaguchi A., Onuki Y., Itai M., Kashiwagi C., Takehara K., Aoki S., Kanaya A., Taguchi K., Umetsu K., Oshima K., Uchida M., Kimura H., Kasahara M., Takemura M., Hara K., Sekiguchi A., Motegi S. I., Muro Y., Nakasatomi M., Motohashi R., Sakairi T., Nakagawa J., Hiromura K., Obokata M., Kurabayashi M., Maeno T.	Clinical features of dermatomyositis associated with anti-MDA5 antibodies by age	<i>Mod Rheumatol</i>	31(1)	177-185	2021
Tomiita M., Kobayashi I., Itoh Y., Inoue Y., Iwata N., Umebayashi H., Okamoto N., Nonaka Y., Hara R., Mori M.	Clinical practice guidance for Sjogren's syndrome in pediatric patients (2018) - summarized and updated	<i>Mod Rheumatol</i>	31(2)	283-293	2021
Mizuta M., Shimizu M., Irabu H., Usami M., Inoue N., Nakagishi Y., Wada T., Yachie A.	Comparison of serum cytokine profiles in macrophage activation syndrome complicating different background rheumatic diseases in children	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(1)	231-238	2021
Miura K., Tsujimura H., Masaki Y., Iino M., Takizawa J., Maeda Y., Yamamoto K., Tamura S., Yoshida A., Yagi H., Yoshida I., Kitazume K., Masunari T., Choi I., Kakinoki Y., Suzuki R., Yoshino T., Nakamura S., Hatta Y., Yoshida T., Kanno M.	Consolidation with 90 Yttrium-ibritumomab tiuxetan after bendamustine and rituximab for relapsed follicular lymphoma.	<i>Hematol Oncol</i>	39(1)	51-59	2021
Arinuma Y., Yamaoka K.	Developmental process in diffuse psychological/neuropsychiatric manifestations of neuropsychiatric systemic lupus erythematosus	<i>Immunol Med</i>	44(1)	16-22	2021

Nakazawa M., Suzuki K., Takeshita M., Inamo J., Kamata H., Ishii M., Oyamada Y., Oshima H., Takeuchi T.	Distinct Expression of Coinhibitory Molecules on Alveolar T Cells in Patients With Rheumatoid Arthritis-Associated and Idiopathic Inflammatory Myopathy-Associated Interstitial Lung Disease	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73(4)	576-586	2021
Yamada H., Sasaki T., Matsumoto K., Suzuki K., Takeshita M., Tanemura S., Seki N., Tsujimoto H., Takeuchi T.	Distinct features between HLA-DR+ and HLA-DR- PD-1hi CXCR5- T peripheral helper cells in seropositive rheumatoid arthritis	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(1)	451-460	2021
Sobue Y., Kojima T., Ito H., Nishida K., Matsushita I., Kaneko Y., Kishimoto M., Kohno M., Sugihara T., Seto Y., Tanaka E., Nakayama T., Hirata S., Murashima A., Morinobu A., Mori M., Kojima M., Kawahito Y., Harigai M.	Does exercise therapy improve patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis? A systematic review and meta-analysis for the update of the 2020 JCR guidelines for the management of rheumatoid arthritis	<i>Mod Rheumatol</i>	32(1)	96-104	2022
Sugihara T., Ishizaki T., Onoguchi W., Baba H., Matsumoto T., Iga S., Kubo K., Kamiya M., Hirano F., Hosoya T., Miyasaka N., Harigai M.	Effectiveness and safety of treat-to-target strategy in elderly-onset rheumatoid arthritis: a 3-year prospective observational study	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(9)	4252-4261	2021
Nishimura K., Hara R., Umebayashi H., Takei S., Iwata N., Imagawa T., Shimizu M., Tomiita M., Seko N., Kitawaki T., Yokota S.	Efficacy and safety of canakinumab in systemic juvenile idiopathic arthritis: 48-week results from an open-label phase III study in Japanese patients	<i>Mod Rheumatol</i>	31(1)	226-234	2021
Kaneko Y., Kawahito Y., Kojima M., Nakayama T., Hirata S., Kishimoto M., Endo H., Seto Y., Ito H., Nishida K., Matsushita I., Kojima T., Kamatani N., Tsutani K., Igarashi A., Hasegawa M., Miyasaka N., Yamanaka H.	Efficacy and safety of tacrolimus in patients with rheumatoid arthritis - A systematic review and meta-analysis	<i>Mod Rheumatol</i>	31(1)	61-69	2021
Kameda H., Takeuchi T., Yamaoka K., Oribe M., Kawano M., Yokoyama M., Pangan A. L., Konishi Y., Meerwein S., Tanaka Y.	Efficacy and safety of upadacitinib over 84 weeks in Japanese patients with rheumatoid arthritis (SELECT-SUNRISE)	<i>Arthritis Res Ther</i>	23(1)	9	2021



Yamazaki K., Ohta A., Akioka S., Yamasaki Y., Ohara A., Nakaseko H., Nishimura K., Kobayashi N., Nishida Y., Sato S., Takezaki S., Kishi T., Hashimoto M., Kobayashi I., Mori M., group of Juvenile Idiopathic Inflammatory Myopathies in the Research Team for Pediatric Rheumatic Disease T. R. P. f. I. D. o. t. M. o. H. L., Welfare	External validation of the EULAR/ACR idiopathic inflammatory myopathies classification criteria with a Japanese paediatric cohort	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(2)	802-808	2021
Muto S., Minamitani N., Ogura T., Nakajima A., Nakagawa K., Masaka T., Hiura S., Kobayashi H., Kato H., Kameda H.	Good response to methotrexate is associated with a decrease in the gene expression of ABCG2, a drug transporter, in patients with rheumatoid arthritis	<i>Mod Rheumatol</i>	31(6)	1079-1086	2021
Narisawa M., Kubo S., Okada Y., Yamagata K., Nakayamada S., Sakata K., Yamaoka K., Tanaka Y.	Human dendritic cell-derived osteoclasts with high bone resorption capacity and T cell stimulation ability	<i>Bone</i>	142	115616	2021
Yanaoka H., Nagafuchi Y., Hanata N., Takeshima Y., Ota M., Suwa Y., Shirai H., Sugimori Y., Okubo M., Kobayashi S., Hatano H., Yamada S., Tsuchida Y., Iwasaki Y., Sumitomo S., Shoda H., Okada M., Okamura T., Yamamoto K., Fujio K.	Identifying the most influential gene expression profile in distinguishing ANCA-associated vasculitis from healthy controls	<i>J Autoimmun</i>	119	102617	2021
Deodhar A., Blanco R., Dokoupilova E., Hall S., Kameda H., Kivitz A. J., Poddubnyy D., van de Sande M., Wiksten A. S., Porter B. O., Richards H. B., Haemmerle S., Braun J.	Improvement of Signs and Symptoms of Nonradiographic Axial Spondyloarthritis in Patients Treated With Secukinumab: Primary Results of a Randomized, Placebo-Controlled Phase III Study	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73(1)	110-120	2021
Takeshita M., Nishina N., Moriyama S., Takahashi Y., Uwamino Y., Nagata M., Aoki W., Masaki K., Ishii M., Saya H., Kondo Y., Kaneko Y., Suzuki K., Fukunaga K., Takeuchi T., Keio Donner p.	Incomplete humoral response including neutralizing antibodies in asymptomatic to mild COVID-19 patients in Japan	<i>Virology</i>	555	35-43	2021
Kobayashi S., Nagafuchi Y., Okubo M., Sugimori Y., Shirai H., Hatano H., Junko M., Yanaoka H., Takeshima Y., Ota M., Iwasaki Y., Sumitomo S., Okamura T., Yamamoto K., Shoda H., Fujio K.	Integrated bulk and single-cell RNA-sequencing identified disease-relevant monocytes and a gene network module underlying systemic sclerosis	<i>J Autoimmun</i>	116	102547	2021

Yamada R., Okada D., Wang J., Basak T., Koyama S.	Interpretation of omics data analyses	<i>J Hum Genet</i>	66(1)	93-102	2021
Ushikubo M., Saito S., Kikuchi J., Takeshita M., Yoshimoto K., Yasuoka H., Yamaoka K., Seki N., Suzuki K., Oshima H., Takeuchi T.	Milk fat globule epidermal growth factor 8 (MFG-E8) on monocytes is a novel biomarker of disease activity in systemic lupus erythematosus	<i>Lupus</i>	30(1)	61-69	2021
Ogata Y., Fujieda Y., Sugawara M., Sato T., Ohnishi N., Kono M., Kato M., Oku K., Amengual O., Atsumi T.	Morbidity and mortality in antiphospholipid syndrome based on cluster analysis: a 10-year longitudinal cohort study	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(3)	1331-1337	2021
Kameda H., Kobayashi S., Tamura N., Kadono Y., Tada K., Yamamura M., Tomita T.	Non-radiographic axial spondyloarthritis	<i>Mod Rheumatol</i>	31(2)	277-282	2021
Fujimoto S., Kawabata H., Sakai T., Yanagisawa H., Nishikori M., Nara K., Ohara S., Tsukamoto N., Kurose N., Yamada S., Takai K., Aoki S., Masaki Y.	Optimal treatments for TAFRO syndrome: a retrospective surveillance study in Japan	<i>Int J Hematol</i>	113(1)	73-80	2021
Tanboon J., Inoue M., Hirakawa S., Tachimori H., Hayashi S., Noguchi S., Suzuki S., Okiyama N., Fujimoto M., Nishino I.	Pathologic Features of Anti-Mi-2 Dermatomyositis	<i>Neurology</i>	96(3)	e448-e459	2021
Sobue Y., Kojima M., Kojima T., Ito H., Nishida K., Matsushita I., Hirata S., Kaneko Y., Kishimoto M., Kohno M., Murashima A., Morinobu A., Mori M., Nakayama T., Sugihara T., Seto Y., Tanaka E., Hasegawa M., Kawahito Y., Harigai M.	Patient satisfaction with total joint replacement surgery for rheumatoid arthritis: a questionnaire survey for the 2020 update of the Japan college of rheumatology clinical practice guidelines	<i>Mod Rheumatol</i>	32(1)	121-126	2022
Matsumoto K., Yasuoka H., Yoshimoto K., Suzuki K., Takeuchi T.	Platelet CXCL4 mediates neutrophil extracellular traps formation in ANCA-associated vasculitis	<i>Sci Rep</i>	11(1)	222	2021
Kameda H., Hirata A., Katagiri T., Takakura Y., Inoue Y., Takenaka S., Ito H., Mizushina K., Ogura T.	Prediction of disease flare by biomarkers after discontinuing biologics in patients with rheumatoid arthritis achieving stringent remission	<i>Sci Rep</i>	11(1)	6865	2021

Koga M., Suganuma A., Kikuchi T., Yoshimura Y., Shoji K., Kobayashi I., Takezaki S., Kato Y., Kimura M., Maruyama H., Research Group on Chemotherapy of Tropical Diseases J.	Primaquine plus clindamycin as a promising salvage therapy for <i>Pneumocystis jirovecii</i> pneumonia: A retrospective analysis in Japanese patients	<i>J Infect Chemother</i>	27(6)	924-928	2021
Nishiyama T., Kondo Y., Tsuboi H., Noma H., Tabuchi D., Sugita T., Okamoto S., Terasaki T., Shimizu M., Honda F., Ohyama A., Kurata I., Yagishita M., Abe S., Takahashi H., Osada A., Hagiwara S., Matsumoto I., Sumida T.	QTc interval prolongation in patients with systemic lupus erythematosus treated with hydroxychloroquine	<i>Mod Rheumatol</i>	31(6)	1107-1112	2021
Matsumoto T., Mori M.	Questionnaire survey on transitional care for patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) and families	<i>Mod Rheumatol</i>	31(3)	691-696	2021
Katagiri T., Kameda H., Nakano H., Yamazaki S.	Regulation of T cell differentiation by the AP-1 transcription factor JunB	<i>Immunol Med</i>	44(3)	197-203	2021
Gono T., Masui K., Nishina N., Kawaguchi Y., Kawakami A., Ikeda K., Kirino Y., Sugiyama Y., Tanino Y., Nunokawa T., Kaneko Y., Sato S., Asakawa K., Ukichi T., Kaieda S., Naniwa T., Okano Y., Kuwana M., the Multicenter Retrospective Cohort of Japanese Patients with Myositis-Associated I. L. D. I.	Risk Prediction Modeling Based on a Combination of Initial Serum Biomarker Levels in Polymyositis/Dermatomyositis-Associated Interstitial Lung Disease	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73(4)	677-686	2021
Shimizu T., Nakamura H., Kawakami A.	Role of the Innate Immunity Signaling Pathway in the Pathogenesis of Sjogren's Syndrome	<i>Int J Mol Sci</i>	22(6)	3090	2021
Kaido M., Inoue S., Kawashima M., Ishida R., Nakamura S., Tsubota K.	Role of transient receptor potential melastatin 8 activity in menthol-induced cold sensitivity and its qualitative perception in dry eye	<i>Ocul Surf</i>	19	307-312	2021
Takei S., Iwata N., Kobayashi I., Igarashi T., Yoshinaga Y., Matsubara N., Sunaga N., Ito A., Yokota S.	Safety and effectiveness of adalimumab in Japanese patients with juvenile idiopathic arthritis: Results from a real-world postmarketing study	<i>Mod Rheumatol</i>	31(2)	421-430	2021

Watanabe E., Kato K., Gono T., Chiba E., Terai C., Kotake S.	Serum levels of galectin-3 in idiopathic inflammatory myopathies: a potential biomarker of disease activity	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(1)	322-332	2021
Tanaka E., Kawahito Y., Kohno M., Hirata S., Kishimoto M., Kaneko Y., Tamai H., Seto Y., Morinobu A., Sugihara T., Murashima A., Kojima M., Mori M., Ito H., Kojima T., Sobue Y., Nishida K., Matsushita I., Nakayama T., Yamanaka H., Harigai M.	Systematic review and meta-analysis of biosimilar for the treatment of rheumatoid arthritis informing the 2020 update of the Japan College of Rheumatology clinical practice guidelines for the management of rheumatoid arthritis	<i>Mod Rheumatol</i>	32(1)	74-86	2022
Sugihara T., Kawahito Y., Morinobu A., Kaneko Y., Seto Y., Kojima T., Ito H., Kohno M., Nakayama T., Sobue Y., Nishida K., Matsushita I., Murashima A., Mori M., Tanaka E., Hirata S., Kishimoto M., Yamanaka H., Kojima M., Harigai M.	Systematic review for the treatment of older rheumatoid arthritis patients informing the 2020 update of the Japan college of rheumatology clinical practice guidelines for the management of rheumatoid arthritis	<i>Mod Rheumatol</i>	32(2)	313-322	2022
Kotobuki Y., Tonomura K., Fujimoto M.	Transcriptional intermediary factor 1 (TIF1) and anti-TIF1gamma antibody-positive dermatomyositis	<i>Immunol Med</i>	44(1)	23-29	2021
Tabata K., Mikita N., Yasutake M., Matsumiya R., Tanaka K., Tani S., Okuhira H., Jinnin M., Fujii T.	Up-regulation of IGF-1, RANTES and VEGF in patients with anti-centromere antibody-positive early/mild systemic sclerosis	<i>Mod Rheumatol</i>	31(1)	171-176	2021
Masaki Y., Kawabata H., Takai K., Tsukamoto N., Fujimoto S., Ishigaki Y., Kurose N., Miura K., Nakamura S., Aoki S., Japanese T. S. R. T.	2019 Updated diagnostic criteria and disease severity classification for TAFRO syndrome	<i>Int J Hematol</i>	111(1)	155-158	2020
Hara M., Ogawa-Momohara M., Muro Y., Takeichi T., Akiyama M.	A case of systemic lupus erythematosus/systemic sclerosis overlap syndrome successfully treated with belimumab	<i>Eur J Dermatol</i>	30(5)	615-617	2020

Wallace ZS, Naden RP, Chari S, Choi HK, Della-Torre E, Dicaire JF, Hart PA, Inoue D, Kawano M, Khosroshahi A, Lanzillotta M, Okazaki K, Perugino CA, Sharma A, Saeki T, Schleinitz N, Takahashi N, Umehara H, Zen Y, Stone JH; Members of the ACR/EULAR IgG4-RD Classification Criteria Working Group. ; Akamizu T, Akiyama M, Barra L, Bateman A, Blockmans D, Brito-Zeron P, Campochiaro C, Carruthers M, Chiba T, Cornell L, Culver E, Darabian S, Deshpande V, Dong L, Ebbo M, Fernández-Codina A, Ferry JA, Fragkoulis G, Frost F, Frulloni L, Hernandez-Molina G, Ji H, Keat K, Kamisawa T, Kawa S, Kobayashi H, Kodama Y, Kubo S, Kubota K, Leng H, Lerch M, Liu Y, Liu Z, Löhr M, Martin-Nares E, Martinez-Valle F, Marvisi C, Masaki Y, Matsui S, Mizushima I, Nakamura S, Nordeide J, Notohara K, Paira S, Popovic J, Ramos-Casals M, Rosenbaum J, Ryu J, Sato Y, Sekiguchi H, Sokol EV, Stone JR, Sun W, Takahashi H, Takahira M, Tanaka Y, Vaglio A, Villamil A, Wada Y, Webster G, Yamada K, Yamamoto M, Yi J, Yi Y, Zamboni G, Zhang W.	The 2019 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for IgG4-related disease.	<i>Ann Rheum Dis</i>	79(1)	77-87	2020
Kameda H., Uechi E., Atsumi T., Abud-Mendoza C., Kamei K., Matsumoto T., Ponce de Leon D., Rehman M. I., Zhang M., Radominski S. C.	A comparative study of PF-06438179/GP1111 (an infliximab biosimilar) and reference infliximab in patients with moderate to severe active rheumatoid arthritis: A subgroup analysis	<i>Int J Rheum Dis</i>	23(7)	876-881	2020
Kamiya M., Mizoguchi F., Takamura A., Kimura N., Kawahata K., Kohsaka H.	A new in vitro model of polymyositis reveals CD8+ T cell invasion into muscle cells and its cytotoxic role	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(1)	224-232	2020

Okochi S., Ogawa-Momohara M., Muro Y., Dittmer M. R., Akiyama M.	A single-centre cohort study on cutaneous manifestations of antinuclear matrix protein 2 antibody-positive dermatomyositis	<i>Clin Exp Dermatol</i>	45(5)	591-593	2020
Sonoda-Shimada K., Kajihara I., Jinnin M., Ihn H.	A successful case of lupus myelitis treated with intravenous pulse methylprednisolone and pulse cyclophosphamide therapy	<i>Drug Discov Ther</i>	14(4)	209-210	2020
Ishiguro N., Moriyama M., Furusho K., Furukawa S., Shibata T., Murakami Y., Chinju A., Haque A., Gion Y., Ohta M., Maehara T., Tanaka A., Yamauchi M., Sakamoto M., Mochizuki K., Ono Y., Hayashida J. N., Sato Y., Kiyoshima T., Yamamoto H., Miyake K., Nakamura S.	Activated M2 Macrophages Contribute to the Pathogenesis of IgG4-Related Disease via Toll-like Receptor 7/Interleukin-33 Signaling	<i>Arthritis Rheumatol</i>	72(1)	166-178	2020
Kajio N., Takeshita M., Suzuki K., Kaneda Y., Yamane H., Ikeura K., Sato H., Kato S., Shimizu H., Tsunoda K., Takeuchi T.	Anti-centromere antibodies target centromere-kinetochore macrocomplex: a comprehensive autoantigen profiling	<i>Ann Rheum Dis</i>	80(5)	651-659	2021
Aoki T., Ito H., Ogura T., Hirata A., Nishiwaki Y., Kameda H.	Association of age with the non-achievement of clinical and functional remission in rheumatoid arthritis	<i>Sci Rep</i>	10(1)	15277	2020
Kondo-Ishikawa S., Fujii T., Ishigooka N., Murakami K., Nakashima R., Hashimoto M., Yoshifuji H., Tanaka M., Ohmura K., Mimori T.	Association of anti-NR2 and U1RNP antibodies with neurotoxic inflammatory mediators in cerebrospinal fluid from patients with neuropsychiatric systemic lupus erythematosus	<i>Lupus</i>	29(13)	1673-1682	2020
Inoue M., Tanboon J., Hirakawa S., Komaki H., Fukushima T., Awano H., Tajima T., Yamazaki K., Hayashi R., Mori T., Shibuya K., Yamanoi T., Yoshimura H., Ogawa T., Katayama A., Sugai F., Nakayama Y., Yamaguchi S., Hayashi S., Noguchi S., Tachimori H., Okiyama N., Fujimoto M., Nishino I.	Association of Dermatomyositis Sine Dermatitis With Anti-Nuclear Matrix Protein 2 Autoantibodies	<i>JAMA Neurol</i>	77(7)	872-877	2020

Yamashita K., Kawasaki A., Matsushita T., Furukawa H., Kondo Y., Okiyama N., Nagaoka S., Shimada K., Sugii S., Katayama M., Hirohata S., Okamoto A., Chiba N., Suematsu E., Setoguchi K., Migita K., Sumida T., Tohma S., Hamaguchi Y., Hasegawa M., Sato S., Kawaguchi Y., Takehara K., Tsuchiya N.	Association of functional (GA)n microsatellite polymorphism in the FLII gene with susceptibility to human systemic sclerosis	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(11)	3553-3562	2020
Yamada H., Kaneko Y., Tamai H., Takeuchi T.	Biomarkers for disease flare in patients with adult-onset Still's disease undergoing treatment with tocilizumab	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(2)	440-442	2020
Takanashi S., Kaneko Y., Takeuchi T.	CDAI and DAS28 in the management of rheumatoid arthritis in clinical practice	<i>Ann Rheum Dis</i>	79(5)	671-674	2020
Muro Y., Ogawa-Momohara M., Takeichi T., Fukaya S., Yasuoka H., Kono M., Akiyama M.	Clinical and serological features of dermatomyositis and systemic lupus erythematosus patients with autoantibodies to ADAR1	<i>J Dermatol Sci</i>	100(1)	82-84	2020
Sevim E., Zisa D., Andrade D., Sciascia S., Pengo V., Tektonidou M. G., Ugarte A., Gerosa M., Belmont H. M., Aguirre Zamorano M. A., Fortin P. R., Ji L., Efthymiou M., Cohen H., Branch D. W., de Jesus G. R., Andreoli L., Petri M., Rodriguez E., Cervera R., Knight J. S., Atsumi T., Willis R., Roubey R., Bertolaccini M. L., Erkan D., Barbhaiya M., Investigators A. A.	Characteristics of Antiphospholipid Antibody Positive Patients in AntiPhospholipid Syndrome Alliance for Clinical Trials and InternatiOnal Networking	<i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i>	74(2)	324-335	2022
Matsuda T., Kambe N., Ueki Y., Kanazawa N., Izawa K., Honda Y., Kawakami A., Takei S., Tonomura K., Inoue M., Kobayashi H., Okafuji I., Sakurai Y., Kato N., Maruyama Y., Inoue Y., Otsubo Y., Makino T., Okada S., Kobayashi I., Yashiro M., Ito S., Fujii H., Kondo Y., Okamoto N., Ito S., Iwata N., Kaneko U., Doi M., Hosokawa J., Ohara O., Saito M. K., Nishikomori R., JSIAD P. m. i. t., JSIAD P. m. i. t.	Clinical characteristics and treatment of 50 cases of Blau syndrome in Japan confirmed by genetic analysis of the NOD2 mutation	<i>Ann Rheum Dis</i>	79(11)	1492-1499	2020

Kaneko Y., Nunokawa T., Taniguchi Y., Yamaguchi Y., Gono T., Masui K., Kawakami A., Kawaguchi Y., Sato S., Kuwana M., investigators J.	Clinical characteristics of cancer-associated myositis complicated by interstitial lung disease: a large-scale multicentre cohort study	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(1)	112-119	2020
Kobayashi I., Akioka S., Kobayashi N., Iwata N., Takezaki S., Nakaseko H., Sato S., Nishida Y., Nozawa T., YaMasaki Y., Yamazaki K., Arai S., Nishino I., Mori M.	Clinical practice guidance for juvenile dermatomyositis (JDM) 2018-Update	<i>Mod Rheumatol</i>	30(3)	411-423	2020
Mizuta M., Shimizu M., Inoue N., Ikawa Y., Nakagishi Y., Yasuoka R., Iwata N., Yachie A.	Clinical significance of interleukin-18 for the diagnosis and prediction of disease course in systemic juvenile idiopathic arthritis	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(5)	2421-2426	2021
Yasumura J., Shimizu M., Toma T., Yashiro M., Yachie A., Okada S.	Clinical Significance of Serum Soluble TNF Receptor I/II Ratio for the Differential Diagnosis of Tumor Necrosis Factor Receptor-Associated Periodic Syndrome From Other Autoinflammatory Diseases	<i>Front Immunol</i>	11	576152	2020
Zuily S., Clerc-Urmes I., Bauman C., Andrade D., Sciascia S., Pengo V., Tektonidou M. G., Ugarte A., Gerosa M., Michael Belmont H., Zamorano M. A. A., Fortin P., Ji L., Efthymiou M., Cohen H., Branch D. W., Jesus G. R., Nalli C., Petri M., Rodriguez E., Cervera R., Knight J. S., Atsumi T., Willis R., Bertolaccini M. L., Vega J., Wahl D., Erkan D., Investigators A. A.	Cluster analysis for the identification of clinical phenotypes among antiphospholipid antibody-positive patients from the APS ACTION Registry	<i>Lupus</i>		9612033209 40776	2020
Kobayashi I., Takezaki S., Tozawa Y., Ueki M., Hayashi A., Yamazaki T., Sato Y., Okamoto T., Yamada M., Ariga T.	Coexistence of acute poststreptococcal glomerulonephritis and acute rheumatic fever in a Japanese girl with primary Sjogren's syndrome	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	4(2)	262-266	2020
Irabu H., Shimizu M., Kaneko S., Inoue N., Mizuta M., Nakagishi Y., Yachie A.	Comparison of serum biomarkers for the diagnosis of macrophage activation syndrome complicating systemic juvenile idiopathic arthritis during tocilizumab therapy	<i>Pediatr Res</i>	88(6)	934-939	2020



Umeda R., Ogata S., Hara S., Takahashi K., Inaguma D., Hasegawa M., Yasuoka H., Yuzawa Y., Hayashi H., Tsuboi N.	Comparison of the 2018 and 2003 International Society of Nephrology/Renal Pathology Society classification in terms of renal prognosis in patients of lupus nephritis: a retrospective cohort study	<i>Arthritis Res Ther</i>	22(1)	260	2020
Ando T., Yamasaki Y., Takakuwa Y., Iida H., Asari Y., Suzuki K., Uchida M., Kotoku N., Tanabe Y., Chosokabe M., Takahashi M., Suzuki K., Akashi Y. J., Yamada H., Kawahata K.	Concurrent onset of acute lupus myocarditis, pulmonary arterial hypertension and digital gangrene in a lupus patient: a possible role of vasculitis to the rare disorders	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	4(1)	21-27	2020
Okada D., Yamada R.	Decomposition of a set of distributions in extended exponential family form for distinguishing multiple oligo-dimensional marker expression profiles of single-cell populations and visualizing their dynamics	<i>PLoS One</i>	15(4)	e0231250	2020
Tsubota K., Pflugfelder S. C., Liu Z., Baudouin C., Kim H. M., Messmer E. M., Kruse F., Liang L., Carreno-Galeano J. T., Rolando M., Yokoi N., Kinoshita S., Dana R.	Defining Dry Eye from a Clinical Perspective	<i>Int J Mol Sci</i>	21(23)	9271	2020
Tibaldi J., Pistorio A., Aldera E., Puzone L., El Miedany Y., Pal P., Giri P. P., De H., Khubchandani R., Chavan P. P., Vilaiyuk S., Lerkvaleekul B., Yamsuwan J., Sabui T. K., Datta P., Pardeo M., Bracaglia C., Sawhney S., Mittal S., Hassan W. A., Elderiny G. F., Abu-Zaid M. H., Eissa M., Sztajn bok F., das Neves Sztajn bok F. C., Russo R., Katsicas M. M., Cimaz R., Marrani E., Alexeeva E., Dvoryakovskaya T. M., Alsuweiti M. O., Alzyoud R. M., Kostik M., Chikova I., Minoia F., Filocamo G., Farag Y., Lotfy H., Nasef S. I., Al-Mayouf S. M., Maggio M. C., Magalhaes C. S., Gallizzi R., Conti G., Shimizu M., Civino A., Felici E., Giancane G., Ruperto N., Consolaro A., Ravelli A.	Development and initial validation of a composite disease activity score for systemic juvenile idiopathic arthritis	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(11)	3505-3514	2020

Matsumoto T., Matsui T., Hirano F., Tohma S., Mori M.	Disease activity, treatment and long-term prognosis of adult juvenile idiopathic arthritis patients compared with rheumatoid arthritis patients	<i>Mod Rheumatol</i>	30(1)	78-84	2020
Kameda H., Takeuchi T., Yamaoka K., Oribe M., Kawano M., Zhou Y., Othman A. A., Pangan A. L., Kitamura S., Meerwein S., Tanaka Y.	Efficacy and safety of upadacitinib in Japanese patients with rheumatoid arthritis (SELECT-SUNRISE): a placebo-controlled phase IIb/III study	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(11)	3303-3313	2020
Shirakashi M., Nakashima R., Tsuji H., Tanizawa K., Handa T., Hosono Y., Akizuki S., Murakami K., Hashimoto M., Yoshifuji H., Ohmura K., Mimori T.	Efficacy of plasma exchange in anti-MDA5-positive dermatomyositis with interstitial lung disease under combined immunosuppressive treatment	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(11)	3284-3292	2020
Pile K., Norager R., Skillecorn M., Gibson K. A., Elderton S., Favorito W., Li Z., Mu R., Nakahara H., Kishimoto M., Hirata S., Kaneko Y., Lau C. S., Tam L. S., Chen Y. H., Chen P., Wahking B., Furtner D.	Elevating the role of carers in rheumatoid arthritis management in the Asia-Pacific region	<i>Int J Rheum Dis</i>	23(7)	898-910	2020
Shimizu J., Yamano Y., Kawahata K., Suzuki N.	Elucidation of predictors of disease progression in patients with relapsing polychondritis at the onset: potential impact on patient monitoring	<i>BMC Rheumatol</i>	4	41	2020
Imai K., Tarumoto N., Tachibana H., Hanabusa A., Sakai J., Yokota K., Mimura T., Maesaki S.	Endogenous endophthalmitis secondary to septic arthritis caused by group A Streptococcus infection: A case report and literature review	<i>J Infect Chemother</i>	26(1)	128-131	2020
Kaieda S., Gono T., Masui K., Nishina N., Sato S., Kuwana M., investigators A. M. R. C. o. J. P. w. M.-a. I.	Evaluation of usefulness in surfactant protein D as a predictor of mortality in myositis-associated interstitial lung disease	<i>PLoS One</i>	15(6)	e0234523	2020
Jinnin M., Ohta A., Ishihara S., Amano H., Atsumi T., Fujimoto M., Kanda T., Kawaguchi Y., Kawakami A., Mimori A., Mimori T., Mimura T., Muro Y., Sano H., Shimizu J., Takeuchi T., Tanaka Y., Yamamoto K., Sumida T., Kohsaka H., Research Team for Autoimmune Diseases T. R. P. f. I. D. o. t. M. o. H. L., Welfare	First external validation of sensitivity and specificity of the European League Against Rheumatism (EULAR)/American College of Rheumatology (ACR) classification criteria for idiopathic inflammatory myopathies with a Japanese cohort	<i>Ann Rheum Dis</i>	79(3)	387-392	2020

Hasegawa Y., Arinuma Y., Tanaka S., Tono T., Tanaka T., Muramatsu T., Kondo J., Matsueda Y., Hoshiyama T., Wada T., Takayama Y., Yamaoka K.	Haemophilus influenzae Non-type b Infection in an Adult Patient with Systemic Lupus Erythematosus	<i>Intern Med</i>	59(23)	3097-3101	2020
Kiyokawa T., Hanaoka H., Iida H., Ishimori K., Takakuwa Y., Okazaki T., Ozaki S., Kawahata K.	High plasma mycophenolate acid concentration in the early phase of induction therapy predicts good renal outcome in lupus nephritis	<i>Mod Rheumatol</i>	30(3)	517-524	2020
Inamo J., Suzuki K., Takeshita M., Kassai Y., Takiguchi M., Kurisu R., Okuzono Y., Tasaki S., Yoshimura A., Takeuchi T.	Identification of novel genes associated with dysregulation of B cells in patients with primary Sjogren's syndrome	<i>Arthritis Res Ther</i>	22(1)	153	2020
Yoshioka H., Kadono Y., Kim Y. T., Oda H., Maruyama T., Akiyama Y., Mimura T., Tanaka J., Niitsu M., Hoshino Y., Kiyohara J., Nishino S., Makifuchi C., Takahashi A., Shinden Y., Matsusaka N., Kido K., Momose A.	Imaging evaluation of the cartilage in rheumatoid arthritis patients with an x-ray phase imaging apparatus based on Talbot-Lau interferometry	<i>Sci Rep</i>	10(1)	6561	2020
Takada K., Katada Y., Ito S., Hayashi T., Kishi J., Itoh K., Yamashita H., Hirakata M., Kawahata K., Kawakami A., Watanabe N., Atsumi T., Takasaki Y., Miyasaka N.	Impact of adding tacrolimus to initial treatment of interstitial pneumonitis in polymyositis/dermatomyositis: a single-arm clinical trial	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(5)	1084-1093	2020
Yamazaki S., Shimbo A., Akutsu Y., Takase H., Morio T., Mori M.	Importance of pediatric rheumatologists and transitional care for juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis: a retrospective series of 9 cases	<i>Pediatr Rheumatol Online J</i>	18(1)	26	2020
Shiroshita K., Kikuchi T., Okayama M., Kasahara H., Kamiya T., Shimizu T., Kurose N., Masaki Y., Okamoto S.	Interleukin-6-producing Intravascular Large B-cell Lymphoma with Lymphadenopathy Mimicking the Histology of Multicentric Castleman Disease	<i>Intern Med</i>	59(23)	3061-3065	2020
Igarashi T., Takei S., Tanaka E., Kaneko U., Kubota T., Okamoto K., Ohshima S., Mori M.	Investigation of dual-energy X-ray absorptiometry units necessary for pediatric rheumatologists in Japan and a proposal for shared access to equipment among hospitals	<i>J Nippon Med Sch</i>	88	296-300	2021

Kobayashi S., Inui A., Tsunoda T., Umetsu S., Sogo T., Mori M., Shinkai M., Fujisawa T.	Liver cirrhosis in a child associated with Castleman's disease: A case report	<i>World J Clin Cases</i>	8(9)	1656-1665	2020
Matsumoto K., Suzuki K., Yoshimoto K., Seki N., Tsuji moto H., Chiba K., Takeuchi T.	Longitudinal immune cell monitoring identified CD14(++) CD16(+) intermediate monocyte as a marker of relapse in patients with ANCA-associated vasculitis	<i>Arthritis Res Ther</i>	22(1)	145	2020
Arai H., Ogata S., Ozeki T., Takahashi K., Tsuboi N., Maruyama S., Inaguma D., Hasegawa M., Yuzawa Y., Hayashi H.	Long-term changes in renal function after treatment initiation and the importance of early diagnosis in maintaining renal function among IgG4-related tubulointerstitial nephritis patients in Japan	<i>Arthritis Res Ther</i>	22(1)	261	2020
Mori T., Saburi M., Hagihara M., Mori M., Yamazaki R., Kato J.	Long-term remission of cryopyrin-associated periodic syndrome after allogeneic haematopoietic stem cell transplantation	<i>Ann Rheum Dis</i>	80(4)	542-543	2021
Aso K., Kono M., Kono M., Watanabe T., Shimizu Y., Ogata Y., Fujieda Y., Kato M., Oku K., Amengual O., Yasuda S., Atsumi T.	Low C4 as a risk factor for severe neuropsychiatric flare in patients with systemic lupus erythematosus	<i>Lupus</i>	29(10)	1238-1247	2020
Abe S., Tsuboi H., Kudo H., Asashima H., Ono Y., Honda F., Takahashi H., Yagishita M., Hagiwara S., Kondo Y., Matsumoto I., Sumida T.	M3 muscarinic acetylcholine receptor-reactive Th17 cells in primary Sjogren's syndrome	<i>JCI Insight</i>	5(15)	e135982	2020
Takezaki D., Onishi S., Hamaguchi Y., Fujimoto M., Kohzan H., Hamada T.	Myositis-specific Autoantibodies Reacting to Both Tif1 gamma and Mi-2 in a Patient with Juvenile Dermatomyositis	<i>Acta Derm Venereol</i>	100(15)	adv00238	2020
Takahashi A., Negishi K., Ayaki M., Uchino M., Tsubota K.	Nocturnal Lagophthalmos and Sleep Quality in Patients with Dry Eye Disease	<i>Life (Basel)</i>	10(7)	105	2020
Fujieda Y., Ninagawa K., Matsui Y., Kono M., Kamishima T., Iwasaki N., Atsumi T.	Non-tuberculosis Mycobacterium Tenosynovitis with Rice Bodies in a Patient with Systemic Lupus Erythematosus	<i>Intern Med</i>	59(18)	2317-2320	2020

<p>Yin X., Kim K., Suetsugu H., Bang S. Y., Wen L., Koido M., Ha E., Liu L., Sakamoto Y., Jo S., Leng R. X., Otomo N., Laurynenka V., Kwon Y. C., Sheng Y., Sugano N., Hwang M. Y., Li W., Mukai M., Yoon K., Cai M., Ishigaki K., Chung W. T., Huang H., Takahashi D., Lee S. S., Wang M., Karino K., Shim S. C., Zheng X., Miyamura T., Kang Y. M., Ye D., Nakamura J., Suh C. H., Tang Y., Motomura G., Park Y. B., Ding H., Kuroda T., Choe J. Y., Li C., Niuro H., Park Y., Shen C., Miyamoto T., Ahn G. Y., Fei W., Takeuchi T., Shin J. M., Li K., Kawaguchi Y., Lee Y. K., Wang Y., Amano K., Park D. J., Yang W., Tada Y., Yamaji K., Shimizu M., Atsumi T., Suzuki A., Sumida T., Okada Y., Matsuda K., Matsuo K., Kochi Y., Japanese Research Committee on Idiopathic Osteonecrosis of the Femoral H., Kottyan L. C., Weirauch M. T., Parameswaran S., Eswar S., Salim H., Chen X., Yamamoto K., Harley J. B., Ohmura K., Kim T. H., Yang S., Yamamoto T., Kim B. J., Shen N., Ikegawa S., Lee H. S., Zhang X., Terao C., Cui Y., Bae S. C.</p>	<p>Meta-analysis of 208370 East Asians identifies 113 susceptibility loci for systemic lupus erythematosus</p>	<p><i>Ann Rheum Dis</i></p>	<p>80(5)</p>	<p>632-640</p>	<p>2021</p>
<p>Tsuchiya H., Ota M., Sumitomo S., Ishigaki K., Suzuki A., Sakata T., Tsuchida Y., Inui H., Hirose J., Kochi Y., Kadono Y., Shirahige K., Tanaka S., Yamamoto K., Fujio K.</p>	<p>Parsing multiomics landscape of activated synovial fibroblasts highlights drug targets linked to genetic risk of rheumatoid arthritis</p>	<p><i>Ann Rheum Dis</i></p>	<p>80(4)</p>	<p>440-450</p>	<p>2021</p>
<p>Hanata N., Shoda H., Hatano H., Nagafuchi Y., Komai T., Okamura T., Suzuki A., Gunarta I. K., Yoshioka K., Yamamoto K., Fujio K.</p>	<p>Peptidylarginine Deiminase 4 Promotes the Renal Infiltration of Neutrophils and Exacerbates the TLR7 Agonist-Induced Lupus Mice</p>	<p><i>Front Immunol</i></p>	<p>11</p>	<p>1095</p>	<p>2020</p>

Sumita Y., Iwamoto N., Seki M., Yoshida T., Honma R., Iwatake M., Ohba S., Takashi I., Hotokezaka Y., Harada H., Kuroshima S., Nagai K., Asahara T., Atsushi Kawakami Asahina I.	Phase 1 clinical study of cell therapy with effective-mono-nuclear cells (E-MNC) for radiogenic xerostomia (first-in-human study) (FIH study on E-MNC therapy for radiogenic xerostomia)	<i>Medicine (Baltimore)</i>	99(26)	e20788	2020
Asanuma Y. F., Aizaki Y., Noma H., Yokota K., Matsuda M., Kozu N., Takebayashi Y., Nakatani H., Hasunuma T., Kawai S., Mimura T.	Plasma pentraxin 3 is associated with progression of radiographic joint damage, but not carotid atherosclerosis, in female rheumatoid arthritis patients: 3-year prospective study	<i>Mod Rheumatol</i>	30(6)	959-966	2020
Tsuda S., Sameshima A., Sekine M., Kawaguchi H., Fujita D., Makino S., Morinobu A., Murakawa Y., Matsui K., Sugiyama T., Watanabe M., Suzuki Y., Nagahori M., Murashima A., Atsumi T., Oku K., Mitsuda N., Takei S., Miyamae T., Takahashi N., Nakajima K., Saito S., Ministry of Health L., Welfare Working Group for Guideline for The Treatment of Rheumatoid Arthritis or Inflammatory Bowel Disease Bearing Women in Child-bearing A."	Pre-conception status, obstetric outcome and use of medications during pregnancy of systemic lupus erythematosus (SLE), rheumatoid arthritis (RA) and inflammatory bowel disease (IBD) in Japan: Multi-center retrospective descriptive study	<i>Mod Rheumatol</i>	30(5)	852-861	2020
Luo Y., Chalkou K., Yamada R., Funada S., Salanti G., Furukawa T. A.	Predicting the treatment response of certolizumab for individual adult patients with rheumatoid arthritis: protocol for an individual participant data meta-analysis	<i>Syst Rev</i>	9(1)	140	2020
Basak, T., Nagashima, K., Kajimoto, S. Yamada R et al.	A Geometry-Based Multiple Testing Correction for Contingency Tables by Truncated Normal Distribution	<i>Stat Biosci</i>	12	63-77	2020
Kato M., Kaneko Y., Tanaka Y., Inoo M., Kobayashi-Haraoka H., Amano K., Miyata M., Murakawa Y., Yasuoka H., Hirata S., Nagasawa H., Tanaka E., Miyasaka N., Yamanaka H., Yamamoto K., Yokota I., Atsumi T., Takeuchi T.	Predictive value of serum amyloid a levels for requirement of concomitant methotrexate in tocilizumab initiation: A post hoc analysis of the SURPRISE study	<i>Mod Rheumatol</i>	30(3)	442-449	2020

Oya K., Inoue S., Saito A., Nakamura Y., Ishitsuka Y., Fujisawa Y., Watanabe R., Taguchi S., Fujimoto M., Okiyama N.	Pregnancy triggers the onset of anti-transcriptional intermediary factor 1gamma antibody-positive dermatomyositis: a case series	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	59(6)	1450-1451	2020
Romero-Bueno F., Diaz Del Campo P., Trallero-Araguas E., Ruiz-Rodriguez J. C., Castellvi I., Rodriguez-Nieto M. J., Martinez-Becerra M. J., Sanchez-Pernaute O., Pinal-Fernandez I., Solanich X., Gono T., Gonzalez-Gay M. A., Plana M. N., Selva-O'Callaghan A., group M.	Recommendations for the treatment of anti-melanoma differentiation-associated gene 5-positive dermatomyositis-associated rapidly progressive interstitial lung disease	<i>Semin Arthritis Rheum</i>	50(4)	776-790	2020
Kaneda T., Tanaka E., Akutsu Y., Kanamori T., Mouri M., Morio T., Mori M.	Refractory secondary thrombotic microangiopathy with kidney injury associated with systemic lupus erythematosus in a pediatric patient	<i>CEN Case Rep</i>	9(4)	301-307	2020
Shindo R., Katagiri T., Komazawa-Sakon S., Ohmuraya M., Takeda W., Nakagawa Y., Nakagata N., Sakuma T., Yamamoto T., Nishiyama C., Nishina T., Yamazaki S., Kameda H., Nakano H.	Regenerating islet-derived protein (Reg)3beta plays a crucial role in attenuation of ileitis and colitis in mice	<i>Biochem Biophys Rep</i>	21	100738	2020
Shimada K., Yamaguchi M., Atsuta Y., Matsue K., Sato K., Kusumoto S., Nagai H., Takizawa J., Fukuhara N., Nagafuji K., Miyazaki K., Ohtsuka E., Okamoto M., Sugita Y., Uchida T., Kayukawa S., Wake A., Ennishi D., Kondo Y., Izumi T., Kin Y., Tsukasaki K., Hashimoto D., Yuge M., Yanagisawa A., Kuwatsuka Y., Shimada S., Masaki Y., Niitsu N., Kiyoi H., Suzuki R., Tokunaga T., Nakamura S., Kinoshita T.	Rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, and prednisolone combined with high-dose methotrexate plus intrathecal chemotherapy for newly diagnosed intravascular large B-cell lymphoma (PRIMEUR-IVL): a multicentre, single-arm, phase 2 trial	<i>Lancet Oncol</i>	21(4)	593-602	2020
Nakamura H., Shimizu T., Kawakami A.	Role of Viral Infections in the Pathogenesis of Sjogren's Syndrome: Different Characteristics of Epstein-Barr Virus and HTLV-1	<i>J Clin Med</i>	9(5)	1459	2020

Ono Y., Tsuboi H., Moriyama M., Asashima H., Kudo H., Takahashi H., Honda F., Abe S., Kondo Y., Takahashi S., Matsumoto I., Nakamura S., Sumida T.	RORgammat antagonist improves Sjogren's syndrome-like sialadenitis through downregulation of CD25	<i>Oral Dis</i>	26(4)	766-777	2020
Kondo Y., Suzuki K., Inoue Y., Sakata K., Takahashi C., Kaneko Y., Takeuchi T.	Safety and tolerability of ultrasound-guided synovial needle biopsy in Japanese arthritis patients	<i>Mod Rheumatol</i>	31(5)	960-965	2021
Nishina N., Sato S., Masui K., Gono T., Kuwana M.	Seasonal and residential clustering at disease onset of anti-MDA5- associated interstitial lung disease	<i>RMD Open</i>	6(2)	e001202	2020
Yamane M., Sato S., Shimizu E., Shibata S., Hayano M., Yaguchi T., Kamijuku H., Ogawa M., Suzuki T., Mukai S., Shimmura S., Okano H., Takeuchi T., Kawakami Y., Ogawa Y., Tsubota K.	Senescence-associated secretory phenotype promotes chronic ocular graft-vs-host disease in mice and humans	<i>FASEB J</i>	34(8)	10778- 10800	2020
Hirahara S., Katsumata Y., Kawasumi H., Kawaguchi Y., Harigai M.	Serum levels of soluble programmed cell death protein 1 and soluble programmed cell death protein ligand 2 are increased in systemic lupus erythematosus and associated with the disease activity	<i>Lupus</i>	29(7)	686-696	2020
Takagi K., Kawamoto M., Higuchi T., Tochimoto A., Harigai M., Kawaguchi Y.	Single nucleotide polymorphisms of the HIF1A gene are associated with susceptibility to pulmonary arterial hypertension in systemic sclerosis and contribute to SSc- PAH disease severity	<i>Int J Rheum Dis</i>	23(5)	674-680	2020
Tanaka Y., Oba K., Koike T., Miyasaka N., Mimori T., Takeuchi T., Hirata S., Tanaka E., Yasuoka H., Kaneko Y., Murakami K., Koga T., Nakano K., Amano K., Ushio K., Atsumi T., Inoo M., Hatta K., Mizuki S., Nagaoka S., Tsunoda S., Dobashi H., Horie N., Sato N.	Sustained discontinuation of infliximab with a raising-dose strategy after obtaining remission in patients with rheumatoid arthritis: the RRRR study, a randomised controlled trial	<i>Ann Rheum Dis</i>	79(1)	94-102	2020
Sasaki T., Yajima T., Shimaoka T., Ogawa S., Saito T., Yamaoka K., Takeuchi T., Kubo M.	Synergistic effect of IgG4 antibody and CTLs causes tissue inflammation in IgG4-related disease.	<i>Int Immunol</i>	32(3)	163-174	2020



<p>Acar-Denizli N., Horvath I. F., Mandl T., Priori R., Vissink A., Hernandez-Molina G., Armagan B., Praprotnik S., Sebastian A., Bartoloni E., Rischmueller M., Pasoto S. G., Nordmark G., Nakamura H., Fernandes Moca Trevisani V., Retamozo S., Carsons S. E., Maure-Noia B., Sanchez-Berna I., Lopez-Dupla M., Fonseca-Aizpuru E., Melchor Diaz S., Vazquez M., Diaz Cuiza P. E., de Miguel Campo B., Ng W. F., Rasmussen A., Dong X., Li X., Baldini C., Seror R., Gottenberg J. E., Kruize A. A., Sandhya P., Gandolfo S., Kwok S. K., Kvarnstrom M., Solans R., Sene D., Suzuki Y., Isenberg D. A., Valim V., Hofauer B., Giacomelli R., Devauchelle-Pensec V., Atzeni F., Gheita T. A., Morel J., Izzo R., Kalyoncu U., Szanto A., Olsson P., Bootsma H., Ramos-Casals M., Kostov B., Brito-Zeron P., Sjogren Big Data C.</p>	<p>Systemic phenotype related to primary Sjogren's syndrome in 279 patients carrying isolated anti-La/SSB antibodies</p>	<p><i>Clin Exp Rheumatol</i></p>	<p>38 Suppl 126(4)</p>	<p>85-94</p>	<p>2020</p>
<p>Yajima N., Tsujimoto Y., Fukuma S., Sada K. E., Shimizu S., Niihata K., Takahashi R., Asano Y., Azuma T., Kameda H., Kuwana M., Kohsaka H., Sugiura-Ogasawara M., Suzuki K., Takeuchi T., Tanaka Y., Tamura N., Matsui T., Mimori T., Fukuhara S., Atsumi T.</p>	<p>The development of quality indicators for systemic lupus erythematosus using electronic health data: A modified RAND appropriateness method</p>	<p><i>Mod Rheumatol</i></p>	<p>30(3)</p>	<p>525-531</p>	<p>2020</p>
<p>Tansley S. L., Snowball J., Pauling J. D., Lissina A., Kuwana M., Rider L. G., Ronnelid J., McHugh N. J., International Myositis A., Clinical Studies Group Myositis Autoantibody Scientific Interest G.</p>	<p>The promise, perceptions, and pitfalls of immunoassays for autoantibody testing in myositis</p>	<p><i>Arthritis Res Ther</i></p>	<p>22(1)</p>	<p>117</p>	<p>2020</p>
<p>Shimizu M., Mizuta M., Okamoto N., Yasumi T., Iwata N., Umebayashi H., Okura Y., Kinjo N., Kubota T., Nakagishi Y., Nishimura K., Mohri M., Yashiro M., Yasumura J., Wakiguchi H., Mori M.</p>	<p>Tocilizumab modifies clinical and laboratory features of macrophage activation syndrome complicating systemic juvenile idiopathic arthritis</p>	<p><i>Pediatr Rheumatol Online J</i></p>	<p>18(1)</p>	<p>2</p>	<p>2020</p>

Wallace ZS, Naden RP, Chari S, Choi HK, Della-Torre E, Dicaire JF, Hart PA, Inoue D, Kawano M, Khosroshahi A, Lanzillotta M, Okazaki K, Perugino CA, Sharma A, Saeki T, Schleinitz N, Takahashi N, Umehara H, Zen Y, Stone JH; Members of the ACR/EULAR IgG4-RD Classification Criteria Working Group. ; Akamizu T, Akiyama M, Barra L, Bateman A, Blockmans D, Brito-Zeron P, Campochiaro C, Carruthers M, Chiba T, Cornell L, Culver E, Darabian S, Deshpande V, Dong L, Ebbo M, Fernández-Codina A, Ferry JA, Fragkoulis G, Frost F, Frulloni L, Hernandez-Molina G, Ji H, Keat K, Kamisawa T, Kawa S, Kobayashi H, Kodama Y, Kubo S, Kubota K, Leng H, Lerch M, Liu Y, Liu Z, Löhr M, Martin-Nares E, Martinez-Valle F, Marvisi C, Masaki Y, Matsui S, Mizushima I, Nakamura S, Nordeide J, Notohara K, Paira S, Popovic J, Ramos-Casals M, Rosenbaum J, Ryu J, Sato Y, Sekiguchi H, Sokol EV, Stone JR, Sun W, Takahashi H, Takahira M, Tanaka Y, Vaglio A, Villamil A, Wada Y, Webster G, Yamada K, Yamamoto M, Yi J, Yi Y, Zamboni G, Zhang W.	The 2019 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for IgG4-related disease	<i>Ann Rheum Dis</i>	79(1)	77-87	2020
Sakai R., Ito M., Yoshimoto K., Chikuma S., Kurasawa T., Kondo T., Suzuki K., Takeuchi T., Amano K., Yoshimura A.	Tocilizumab monotherapy uncovered the role of the CCL22/17-CCR4(+) Treg axis during remission of crescentic glomerulonephritis.	<i>Clin Transl Immunology</i>	9(11)	e1203	2020
Fukaya D., Inoue T., Kogure Y., Kajiyama H., Ishizawa K., Seto T., Hasegawa H., Mimura T., Okada H.	Tocilizumab-induced immunocomplex glomerulonephritis: a report of two cases	<i>CEN Case Rep</i>	9(4)	318-325	2020

Kudo H., Tsuboi H., Asashima H., Takahashi H., Ono Y., Abe S., Honda F., Kondo Y., Wakasa Y., Takaiwa F., Takano M., Matsui M., Matsumoto I., Sumida T.	Transgenic rice seeds expressing altered peptide ligands against the M3 muscarinic acetylcholine receptor suppress experimental sialadenitis-like Sjogren's syndrome	<i>Mod Rheumatol</i>	30(5)	884-893	2020
Ishizaki Y., Ooka S., Doi S., Kawasaki T., Sakurai K., Mizushima M., Kiyokawa T., Takakuwa Y., Tonooka K., Kawahata K.	Treatment of Myocardial Fibrosis in Systemic Sclerosis with Tocilizumab	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(6)	e205-e206	2020
Kusaka K., Nakano K., Iwata S., Kubo S., Nishida T., Tanaka Y.	Two patients with mixed connective tissue disease complicated by pulmonary arterial hypertension showing contrasting responses to pulmonary vasodilators.	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	4(2)	253-261	2020
Iwata N., Tomiita M., Kobayashi I., Inoue Y., Nonaka Y., Okamoto N., Umebayashi H., Hara R., Ito Y., Sato Y., Mori M.	Utility of the EULAR Sjogren syndrome disease activity index in Japanese children: a retrospective multicenter cohort study	<i>Pediatr Rheumatol Online J</i>	18(1)	73	2020
Tsukamoto M., Suzuki K., Tsunoda K., Ikeura K., Kameyama K., Takeuchi T.	Value of labial salivary gland histopathology for diagnosis of Sjogren's syndrome in patients with anti-centromere antibody positivity	<i>Int J Rheum Dis</i>	23(8)	1024-1029	2020
Mori M.	What are the main revised points in the 6th diagnostic guidelines for Kawasaki disease?	<i>Pediatr Int</i>	62(10)	1133-1134	2020
川口鎮司	全身性強皮症	リウマチ科	65	36-43	2021
富板美奈子	小児期 Sjögren 症候群および新生児ループス	皮膚病診療	43	204-21	2021
森 雅亮.	治療法の再整理とアップデートのために 専門家による私の治療ー若年性特発性関節炎ー.	日本医事新報	5047	42-43.	2021
岡本奈美	小児期の乾癬性関節炎	日本脊椎関節炎学会誌	1	47-53	2020
亀田秀人	成人 Still 病の臨床病態と IL-6 阻害療法の意義	臨床リウマチ	32(4)	292-296	2020
亀田秀人	免疫抑制薬併用（マルチターゲット療法）の有用性	Current Therapy	38(5)	49-53	2020
亀田秀人	関節リウマチに対する JAK 阻害薬.	リウマチ科	64(6)	643-651	2020
上野恭寛, 亀田秀人	膠原病の臨床評価における課題と展望.	臨床リウマチ	32(3)	181-185	2020

川口鎮司	強皮症専門医の治療アルゴリズム	リウマチ科	63	124-129	2020
川口鎮司	肺高血圧症患者の PRO—膠原病編—	Pulmonary Hypertension	6	37-41	2020
小林一郎	皮膚症状を呈する小児のリウマチ性疾患	小児皮膚科学会雑誌	39	95-103	2020
松本拓実, 杉原毅彦.	高齢発症関節リウマチ患者の診療ポイント	Pharma Medica.	38(2)	67-70	2020
杉原毅彦	血管炎症候群を理解する識る大型血管炎の疫学的特徴	Heart View	24	714-717	2020
杉原毅彦	高齢発症関節リウマチ(EORA)の病態と治療目標はどこに設定すべきか?	リウマチ科	64	297-302	2020
林 俊介, 清水 映輔, 内野美樹, 鴨居 瑞加, 西條 裕美子, 立松 由佳子, 矢津啓之, 鈴木 勝也, 竹内勤, 坪田 一男, 小川 葉子.	男性 Sjogren 症候群の 3 症例にみられたドライアイの特徴の検討	あたらしい眼科	37(6)	747-751	2020
坂本瑞樹, 森山雅文, 清水真弓, 緒方謙一, 石黒乃理子, 鎮守晃, 太田美穂, 中村誠司	シェーグレン症候群患者における M3 型ムスカリン受容体アゴニスト長期投与による治療効果の検討	日口内誌	26(2)	77-83	2020
毛利万里子, 森 雅亮.	特集 思い込みにご用心! 小児科診療ピットフォール. 発熱が持続する小児に対する診療のピットフォール.	Modern Physician	40	24-37	2020
森 雅亮.	特集 免疫難病における小児から成人への transition の課題と対策. 若年性特発性関節炎 vs. 関節リウマチ.	炎症と免疫	28	32-37	2020
森 雅亮.	特集 “顔の赤み “鑑別・治療アトラス. 小児・顔の赤み① - 小児発症全身性エリテマトーデス-.	Derma	294	213-218	2020
森 雅亮.	特集 “顔の赤み “鑑別・治療アトラス. 小児・顔の赤み② - 若年性皮膚筋炎-.	Derma.	294	219-224	2020
森 雅亮.	特集 難病を取り巻く様々な環境. 指定難病制度の現状について.	難病と在宅ケア	26	5-9	2020
横田俊平, 名古希実, 金田宜子, 土田博和, 森雅亮.	新型コロナウイルス感染 (SARS-CoV-2) と小児: 新生児から思春期まで~抗リウマチ薬治療下にある小児リウマチ性疾患児は治療変更が必要か~.	臨床リウマチ	32(2)	98-107	2020
森 雅亮.	小児リウマチ性疾患の最近のトピック 2020.	小児科臨床	73	1253-1262	2020
森 雅亮.	小児重症病態治療におけるアフェレシス治療の位置づけ. 難治性川崎病.	日本アフェレシス学会雑誌	39	154-159	2020

森 雅亮.	公的支援制度. 免疫・炎症疾患のすべて.	日本医師会雑誌	149	S357-361	2020
森 雅亮.	COVID-19 第2波に備えて出来ること. 新型コロナウイルス感染症と川崎病.	臨床とウイルス	48	269-274	2020
山崎 晋、森 雅亮.	IgA 血管炎の病態、診断と治療.	リウマチ科	64	736-743	2020
井上祐三朗, 富板美奈子, 森雅亮	シェーグレン症候群 小児期シェーグレン症候群(SS)診療の手引き 2018年版	小児科	61	610-615	2020

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)自己免疫疾患研究班 MCTD分科会 (会長:田中良哉)	MCTD診療ガイドライン	田中良哉	MCTD診療ガイドライン	南山堂	東京	2021	1-63
岡本奈美	若年性特発性関節炎(若年性関節リウマチ)	福井次矢、高木誠、小室一成	今日の治療指針 私はこう治療している2021	医学書院	東京	2021	1498-99
亀田秀人	膠原病および類縁疾患 最近の動向	福井次矢、高木誠、小室一成	今日の治療指針2021	医学書院	東京	2021	878-879
亀田秀人	解熱・鎮痛薬、抗炎症薬	堀正二、菅野健太郎、門脇孝、乾賢一、林昌洋	堀正二、菅野健太郎、門脇孝、乾賢一、林昌洋	じほう	東京	2021	1152-1180
川畑仁人	複合性局所疼痛症候群(反射性交感神経性ジストロフィー)		今日の治療指針	医学書院	東京	2021	922-923
三村俊英	膠原病 治療/予後改善を目指した治療の進め方 成人スチル病の病態と治療		M.P	文光堂	東京	2021	439-443
Amengual O, Atsumi T.	Pathogenesis of Antiphospholipid Syndrome.	Tsokos G, editor.	Pathogenesis of Antiphospholipid Syndrome.	Academic Press	San Diego	2020	487
天野浩文	膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針2020「第2章各論4 全身性エリテマトーデス」	近藤康博, 桑名正隆	膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針2020	メディカルレビュー社	東京	2020	129-134

天野浩文	膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針2020「第5章 薬物療法以外 1 アフェレシス療法」	近藤康博, 桑名正隆	膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針2020	メディカルレビュー社	東京	2020	198-202
天野浩文	リウマトイド因子に関する検査(Waaler-Rose 反応、RAPA、RA試験、RF定量)	小立鉦彦	内科, 検査値を読む 2020	南江堂	東京	2020	832-833
天野浩文	免疫グロブリンG型RF	小立鉦彦	内科, 検査値を読む 2021	南江堂	東京	2020	834
岡本奈美	若年性特発性関節炎	「小児科」編集委員会	小児診療ガイドラインのダイジェスト解説&プログレス	金原出版	東京	2020	596-602
岡本奈美	小児の脊椎関節炎		日本臨床	日本臨床社	東京	2020	1361-1366
岡本奈美	その他のJIA	日本小児リウマチ学会	小児リウマチ学	朝倉書店	東京	2020	120-126
岡本奈美	小児の脊椎関節炎	日本脊椎関節炎学会	脊椎関節炎診療の手引き2020	診断と治療社	東京	2020	118-125
丸山和一、 岡本奈美	小児非感染性ぶどう膜炎の評価と管理	一般社団法人 日本リウマチ学会 小児リウマチ調査検討委員会 ぶどう膜炎ワーキンググループ	小児非感染性ぶどう膜炎初期診療の手引き2020年版	羊土社	東京	2020	45-65
亀田秀人	強直性脊椎炎	永井良三	今日の診断指針	医学書院	東京	2020	1265-1267
亀田秀人	関節リウマチ	矢崎義雄	新臨床内科学	医学書院	東京	2020	1745-1749
亀田秀人	生物学的製剤の投与対象となる疾患患者(宿主)の特性: 関節リウマチを中心に.	炎症性疾患に対する生物学的製剤と呼吸器疾患と呼吸器疾患・診療の手引き作成委員会 編	炎症性疾患に対する生物学的製剤と呼吸器疾患診療の手引き第2版	一般社団法人日本呼吸器学会	東京	2020	20-26

亀田秀人	リウマチ・膠原病の治療薬（生物学的製剤は除く）.	久保恵嗣, 藤田次郎, 喜舎場朝雄	間質性肺疾患診療マニュアル改訂第3版	南江堂	東京	2020	389-393
亀田秀人	補体価（CH50）、C3、C4.	大西宏明, 矢崎義雄, 小池和彦, 小室一成, 須永眞司, 山内敏正	臨床検査ガイド 2020 改訂版	文光堂	東京	2020	637-640
亀田秀人	乾癬性関節炎の治療	山本俊幸	乾癬・掌蹠膿疱症病態の理解と治療最前線	中山書店	東京	2020	266-272
亀田秀人	免疫抑制薬	日本呼吸器学会・日本リウマチ学会 合同 膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針作成委員会	膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針	メディカルレビュー社	東京	2020	179-184
川口鎮司	全身性強皮症	針谷正祥	EBMを活かす膠原病・リウマチ診療	メジカルビュー社	東京	2020	449-459
川口鎮司	混合性結合組織病	竹内勤	免疫・炎症疾患のすべて	日本医師会雑誌	東京	2020	180-183
清水正樹	全身型JIAとマクロファージ活性化症候群	森雅亮, 伊藤秀一	小児リウマチ学	朝倉書店	東京	2020	109-113
武井修治	小児リウマチ性疾患の治療と管理—その成り立ちと現状、残された問題点.	伊藤秀一, 森雅亮	小児リウマチ学	朝倉書店	東京	2020	1-7
武井修治	若年性特発性関節炎	浜窪隆雄	新機能抗体開発ハンドブック	NTS	東京	2020	電子版
坪田一男	涙は出るけどドライアイ？～急増するドライアイの背景にある本当の理由～	坪田一男, 島崎潤, 横井則彦, 渡辺仁	Frontiers in Dry Eye	メディカルレビュー社	東京	2020	1-4
富板美奈子	小児期Sjögren症候群	伊藤秀一, 森雅亮	小児リウマチ学	朝倉書店	東京	2020	160-165
富板美奈子	Sjögren症候群	水口雅, 市橋光, 崎山弘, 伊藤秀一	今日の小児治療指針	医学書院	東京	2020	275-276
笹井 恒雄, 谷口 雅司, 中嶋 蘭	特発性炎症性筋疾患の予後予測因子	宮坂 信之	リウマチ科	科学評論社	東京	2020	434-443.



中嶋 蘭	【検査値を読む2020】抗アミノアシルトRNA合成酵素抗体（抗ARS抗体）	神田 善伸	内科	南江堂	東京	2020	863
中嶋 蘭	【検査値を読む2020】抗MDA5抗体	神田 善伸	内科	南江堂	東京	2020	864
笹井 恒雄, 中嶋 蘭	IIMの診断・治療における自己抗体の意義	宮坂 信之	リウマチ科	科学評論社	東京	2020	381-387.
藤井 隆夫	混合性結合組織病,オーバーラップ症候群	日本呼吸器学会・日本リウマチ学会 合同 膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針2020作成委員会	膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針2020	メディカルレビュー社	東京	2020	124-128
藤井 隆夫	混合性結合組織病	矢崎 義雄	第10版 新臨床内科学	医学書院	東京	2020	1767-1768
三村俊英		三村俊英	こんな対応はNG! 非専門医のためのリウマチ・膠原病診療	金芳堂	京都	2020	1-194
三村俊英	成人発症スチル病の診療ガイドライン		リウマチ科	科学評論社	東京	2020	578-584
三村俊英	難病研究の進歩VII.代謝・免疫 成人スチル病		生体の科学	医学書院	東京	2020	478-479
三村俊英	免疫・炎症疾患のすべて VI.免疫・炎症疾患各論 成人スチル病 (ASD)		日本医師会雑誌	日本医師会	東京	2020	206-208
森 雅亮	小児疾患－若年性特発性関節炎.		今日の診断指針 (第8版)	医学書院	東京	2020	1942-1944
森 雅亮	膠原病・リウマチ性疾患, 原発性免疫不全症－若年性特発性関節炎.		新臨床内科学 (第10版)	医学書院	東京	2020	1760-1762

伊藤秀一・ 森 雅亮 監修.	小児リウマチ学	日本小児リウマチ学会 編集	小児リウマチ学	朝倉書店	東京	2020	全編
森 雅亮、他	若年性特発性関節炎における生物学的製剤使用の手引き 2020年度版.	厚労省移行期班 若年性特発性関節炎分担任班 編集,	若年性特発性関節炎における生物学的製剤使用の手引き 2020年度版.	羊土社	東京	2020	全編
森 雅亮、他	成人診療科のための小児リウマチ性疾患移行支援ガイド.	厚労省移行期班 編集	成人診療科医のための小児リウマチ性疾患移行支援ガイド	羊土社	東京	2020	全編
森 雅亮、他	脊椎関節炎診療の手引き 2020.	日本脊椎関節炎学会 編集	脊椎関節炎診療の手引き 2020.	診断と治療社	東京	2020	118-125
森 雅亮、他	小児感染免疫学	日本小感染症学会 編集	小児感染免疫学.	朝倉書店	東京	2020	全編
森 雅亮	川崎病（冠動脈病変を除く）、非結核性抗酸菌症		今日の小児治療指針（第17版）	医学書院	東京	2020	277-280 362-363
森 雅亮、他	小児非感染性ぶどう膜炎 初期診療の手引き2020年版.	一般社団法人 日本リウマチ学会 小児リウマチ調査検討小委員会 ぶどう膜炎ワーキンググループ 編集,	小児非感染性ぶどう膜炎 初期診療の手引き2020年版.	羊土社	東京	2020	全編

学会発表

発表者氏名	演題名	学会名
Tsuji S, Iwamoto N, Yoshiro H, Fujikawa K, Takashi K, Kawakami A.	UTILITY OF QUANTITATIVE ANALYSIS OF 18FDG - PET/CT in IgG4 - RELATED DISEASE.	European Congress of Rheumatology (EULAR 2020)
Braun J, Blanco B, Dokoupilova E, Gensler LS, Kivitz A, Hall S, Kameda H, Poddubnyy D, van de Sande M, van der Heijde D, Wiksten A, Porter BO, Richards HB, Haemmerle S, Deodhar A.	Secukinumab 150 mg Significantly Improved Signs and Symptoms of Non-radiographic Axial Spondyloarthritis: 52-week Results from the Phase III PREVENT Study.	European Congress of Rheumatology (EULAR 2020)
Ruperto N, McCann L, Takei S, Pilkington C, Bass D, Ji B, Hammer A, Okily M, Eriksson G, Quasny H, Brunner H.	PLUTO trial of intravenous Belimumab in paediatric patients with childhood-onset systemic lupus erythematosus (cSLE): Patient responses over time.	European Congress of Rheumatology (EULAR 2020)
Ruperto N, Brunner HI, Mori M, Clinch J, Syed R, Iwata N, Bass DL, Ji B, Hammer AE, Okily M, Eriksson G, Quasny H.	PLUTO Trial: Sensitivity Analyses of SRI4 response with Belimumab vs Placebo in Paediatric Patients With Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus (cSLE).	European Congress of Rheumatology (EULAR 2020)
Masakazu Matsushita, Hirofumi Amano, Kazuhisa Nozawa, Michihiro Ogasawara, Kurisu Tada, Kempe Kazuo, Makio Kusaoi, Toshio Kawamoto, Kentaro Minowa, Seiichiro Ando, Takuya Nemoto, Yoshiyuki Abe, Eri Hayashi, Goh Murayama, Yoshitaka Tsukahara, Kenjiro Yamanaka, Shinji Morimoto, Kwangseok Yang, Ran Matsudaira, Akira Katagiri, Yutaka Nakiri, Yoshinari Takasaki, Ken Yamaji, Naoto Tamura	A study on the achievement of lupus low disease activity state and quality of life in patients with systemic lupus erythematosus: From the Juntendo University SLE prospective registry study.	European Congress of Rheumatology (EULAR 2020)

Winthrop K., Calabrese LH., Van den Bosch F., Yamaoka K., Selmi C., Song Y., Hendrickson B., Galindo IL., McInnes IB.	Characterization of serious infections with upadacitinib in patients with rheumatoid arthritis.	The European League Against Rheumatism 2020. E-Congress. (EULAR)
Winthrop W., Nash P., Yamaoka K., Mysler E., Calabrese LH., Khan N., Enejosa JV., Song Y., Suboticki JL., Curtis JR.	Incidence and Risk Factors for Herpes Zoster in Rheumatoid Arthritis Patients Receiving Upadacitinib.	The European League Against Rheumatism 2020. E-Congress. (EULAR)
Masaki Shimizu	Macrophage Activation Syndrome: Analysis of various Cytokines.	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Harigai M., Imafuku S., Sasaki N., Zhang Y., Khan N., Yamaoka K.	Incidence and Risk Factors for Herpes Zoster (HZ) in Japanese and Global Rheumatoid Arthritis (RA) Populations Receiving Upadacitinib (UPA)	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Hideto Kameda, Tsutomu Takeuchi, Kunihiro Yamaoka, Motohiro Oribe, Mitsuhiro Kawano, Shinichi Asabe, Masayuki Yokoyama, Sebastian Meerwein, Yoshiya Tanaka.	The long-term safety and efficacy of upadacitinib (UPA) in Japanese patients (pts) with rheumatoid arthritis (RA) and an inadequate response to conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs (csDMARDs): 84-week results from SELECT-SUNRISE.	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Hideto Kameda, Juergen Braun, Stephen Hall, Denis Poddubnyy, Marleen Van de Sande, Alan Kivitz, Anna Wiksten, Brian O Porter, Santiago G Moreno, Hanno B Richards, Sibylle Haemmerle, Atul Deodhar.	Secukinumab improves signs and symptoms of non-radiographic axial spondyloarthritis in patients naïve to TNF inhibitor: Results from the PREVENT study.	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Arinuma Y, Hasegawa Y, Muramatsu T, Kondo J, Matsueda Y, Yamaoka K	Soluble Triggering Receptor Expressed on Myeloid Cells 2 is Related with Prognosis of Diffuse Psychiatric/neuropsychiatric Syndromes in Systemic Lupus Erythematosus	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Hasegawa Y, Arinuma Y, Kondo J, Muramatsu T, Matsueda Y, Yamaoka K	The single effects of belimumab on patients with systemic lupus erythematosus remaining low disease activity	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)

Ino K, Arinuma Y, Asakura H, Shishido E, Shimode K, Shindo R, Kanayama Y, Hasegawa Y, Muramatsu T, Kondo J, Tanaka T, Maekawa M, Matsuede Y, Hoshiyama T, Tono T, Wada T, Tanaka S, Yamaoka K	Therapeutic Efficacy of Tofacitinib on Patients with Takayasu Arteritis Complicated with Ulcerative Colitis Evaluated by Positron Emission Tomography	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Y. Matsueda, S. Tanaka, J. Kondou, T. Muramatsu, Y. Hasegawa, Y. Arinuma, K. Yamaoka	Predictive Factor for Outcome of Corticosteroid Therapy in Patients with Polymyalgia Rheumatica	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Muramatsu T, Arinuma Y, Kondo J, Matsueda Y, Kondo J, Hasegawa Y, Yamaoka K	The risk of developing herpes zoster differs among molecular- targeted disease- modifying anti- rheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Yamaoka K.	Perspectives around the accumulated evidence for IL-6 in autoimmune diseases; From Bench side.	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Saori Abe, Hiroto Tsuboi, Fumika Honda, Hiroyuki Takahashi, Yuya Kondo, Isao Matsumoto, Takayuki Sumida	M3 muscarinic acetylcholine receptor reactive Th17 cells in primary Sjögren's syndrome	22nd Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Virtual Congress (APLAR)
Yamaoka K	Incidence and Risk Factors for Herpes Zoster in Rheumatoid Arthritis Patients Receiving Upadacitinib	ACR Convergence 2020
Gerd Burmester, Vivian Bykerk, Maya Buch, Yoshiya Tanaka, Hideto Kameda, Amy Praestgaard, Hubert van Hoogstraten, Antonio Fernandez-Nebro Thomas Huizinga.	Similar efficacy of sarilumab monotherapy (MONARCH) vs sarilumab and methotrexate combination therapy (MOBILITY B) in patients with rheumatoid arthritis.	ACR Convergence 2020
Helena Marzo-Ortega, Atul Deodhar, Ricardo Blanco, Hideto Kameda, Alan Kivitz, Denis Poddubnyy, Marina Magrey, Jianyuan Wang, Sibylle Haemmerle, Abhijit Shete Juergen Braun.	Secukinumab improves pain, morning stiffness, fatigue and physical function in tumor necrosis factor inhibitor-naïve patients with non-radiographic axial spondyloarthritis: results from a randomized controlled phase III study.	ACR Convergence 2020

<p>Juergen Braun, Ricardo Blanco, Helena Marzo-Ortega, Lianne Gensler, Filip van den Bosch, Hideto Kameda, Denis Poddubnyy, Marleen van de Sande, Anna Wiksten, Brian Porter, Santiago Moreno, Abhijit Shete, Hanno Richards, Sibylle Haemmerle, Atul Deodhar.</p>	<p>Secukinumab improved signs and symptoms in patients with non-radiographic axial spondyloarthritis: results from a randomized controlled phase III study stratified by baseline objective signs of inflammation.</p>	<p>ACR Convergence 2020</p>
<p>Takehisa Ogura, Ayako Hirata, Yuki Inoue, Takaharu Katagiri, Yuto Takakura, Hideto Kameda.</p>	<p>Joint cartilage damage evaluated by ultrasound in patients with systemic lupus erythematosus.</p>	<p>ACR Convergence 2020</p>
<p>Charles - Schoeman C., Bae SC., Chopra A., Cohen S., Curtis JR., Gottenberg JE., Keystone EC., Yamaoka K., Nash P., Simon JA, Stohl W., Weinblatt M., Westhovens R., Siegel J., Tiamiyu I., Ye L., Jiang D., Matzkies F., Jahreis A., Sundy JS., Giles J.</p>	<p>Adjudicated MACE and VTE in the filgotinib RA program: Integrated analysis from phase 2 and 3 clinical trials.</p>	<p>ACR Convergence 2020</p>
<p>Yamaoka K., Cohen SB., Sugiyama N., Shi H., Rivas JL., Diehl A., Smolen JS.</p>	<p>Predictors of Durable Clinical Response to Tofacitinib 11 Mg Once Daily with or Without Methotrexate in Patients with Rheumatoid Arthritis: Post Hoc Analysis of Data from a Phase 3b/4 Methotrexate Withdrawal Study</p>	<p>ACR Convergence 2020.</p>
<p>Juergen Braun, Ricardo Blanco, Eva Dokoupilova, Lianne S. Gensler, Alan Kivitz, Stephen Hall, Hideto Kameda, Denis Poddubnyy, Marleen van de Sande, Désirée van der Heijde, Anna Wiksten, Brian Porter, Hanno Richards, Sibylle Haemmerle, Atul Deodhar.</p>	<p>Secukinumab 150 mg significantly improved signs and symptoms of nonradiographic axial spondyloarthritis: 52-week results from the phase III PREVENT study.</p>	<p>Perspectives in Rheumatic Disease 13th Annual Meeting</p>

Okily M, Ruperto N, McCann L, Takei S, Pilkington C, Bass D, Ji B, Hammer A, Eriksson G, Quasny H, Brunner H.	Further analyses of patient response to Belimumab versus Placebo over the 52-week treatment period in the PLUTO trial.	25th Congress of Chinese Pediatric Society (CPS)
Kamiya Mari, Kawahata Kimito, Hitoshi Kohsaka Hitoshi, Mizoguchi Fumitaka.	Targeting necroptosis in muscle cells ameliorates inflammatory myopathies.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Horai Y, Nakamura H, Shimizu T, Iwamoto N, Kawakami A.	LncRNA NRON upregulation associates with clinical manifestations of Sjögren's syndrome by keeping NFATc1 and PIM-1 in the cytoplasm in labial salivary glands.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
HiroyaTamai, Yuko Kaneko, Tsutomu Takeuchi.	Tocilizumab discontinuation in patients with Adult Still's Disease who are in remission treated with tocilizumab: 6 months outcom	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Takanashi Satoshi, Yuko Kaneko, Tsutomu Takeuchi.	Characteristics of difficult-to-treat rheumatoid arthritis.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Takanashi Satoshi, Yuko Kaneko, Tsutomu Takeuchi	CDAI and DAS28 in the management of rheumatoid arthritis in clinical practice.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Kondo Y, Yuko Kaneko, Tsutomu Takeuchi.	The concordance of clinical and ultrasonography imaging remission in rheumatoid arthritis receiving different biologic agents.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Shuntaro Saito, Yuko Kaneko, Keisuke Izumi, Keiko Yoshimoto, Katsuya Suzuki, Hisaji Oshima, Tsutomu Takeuchi.	Result of Spacing tocilizumab (TCZ) vs tapering methotrexate (MTX) study in Keio university, for rheumatoid arthritis (RA) patients In remission Phase	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Hasegawa Y, Arinuma Y, Kondo J, Muramatsu T, Matsueda Y, Yamaoka K	The Additional Effects of Belimumab on Patients with Systemic Lupus Erythematosus Remaining Low Disease Activity under Hydroxychloroquine Treatment.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Arinuma Y, Hasegawa Y, Muramatsu T, Matsueda Y, Yamaoka K	Soluble Triggering Receptor Expressed on Myeloid Cells 2 is related with Prognosis of Diffuse Psychiatric/neuropsychiatric Syndromes in Systemic Lupus Erythematosus.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Saori Abe, Hiroto Tsuboi, Fumika Honda, Hiroyuki Takahashi, Izumi Kurata, Ayako Ohyama, Mizuki Yagishita, Shinya Hagiwara, Yuya Kondo, Isao	Detection and clinical significance of circulating M3 muscarinic acetylcholine receptor (M3R) reactive Th17 cells in patients with primary Sjögren's syndrome	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会

Matsumoto, Takayuki Sumida		
吉田舞, 箕輪健太郎, 天野浩文, 浅井悠貴, 山路健, 田村直人	維持期全身性エリテマトーデス患者へのヒドロキシクロロキン2年間の追加投与効果	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
河本敏雄, 天野浩文, 吉田舞, 箕輪健太郎, 松下雅和, 山路健, 田 村直人	当院において心臓手術を施行した SLE 患者の 特徴と病態解析	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
松下雅和, 天野浩文, 野澤和久, 小笠原倫 大, 多田久里守, 建部 一夫, 草生真規雄, 河 本敏雄, 箕輪健太郎, 安藤誠一郎, 根本卓 也, 安倍能之, 林絵 利, 村山豪, 塚原隆 伊, 山中健次郎, 梁広 石, 松平蘭, 片桐彰, 名切裕, 高崎芳成, 山 路健, 田村直人	全身性エリテマトーデス患者におけるループ ス低疾患活動状態の達成と生活の質に関する 検討: 順天堂 SLE 前向きレジストリ研究 (JUMP study) より	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
村上祐輔, 福井竜太 郎, 天野浩文, 鈴木 仁, 本井祐二, 田村直 人, 三宅健介	全身性エリテマトーデスの病態における TLR7 の役割についての検討	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
箕輪健太郎, 天野浩 文, 富田裕之, 宮下知 子, 安倍能之, 多田久 里守, 山路健, 田村直 人	ベリムマブ導入により抗 DNA 抗体価が陰転化 していたが、TMA で再燃した全身性エリテマ トーデスの一例	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
岡本奈美	若年性脊椎関節炎の治療 update	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
亀田 秀人, 竹内 勤, 山岡 邦宏, 織部 元 廣, 川野 充弘, 浅部 伸一, 横山 雅行, Sebastian Meerwein, 田中 良哉.	従来型合成 DMARD で効果不十分な日本人関節 リウマチ患者におけるウパダシチニブ長期投 与時の有効性及び安全性: SELECT-SUNRISE 試 験の投与 84 週での成績.	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
亀田 秀人, 萩森 恒 平, 板倉 仁枝, Chen- Yen Lin, Matthew M. Hufford, 中條 航.	疾患重症度の高い活動性乾癬性関節炎患者で のイクセキズマブの有効性: 第3相無作為化 二重盲検プラセボ対照試験 (SPIRIT-P1, 24 週データ).	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
亀田秀人	成人スチル病における IL-6 阻害療法の有用 性と留意点.	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
亀田秀人	関節リウマチ治療における IL-6 阻害療法の 新展開.	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
亀田秀人	関節リウマチ治療の新たな可能性.	第64回日本リウマチ学会総会・ 学術集会



亀田秀人	乾癬性関節炎診療の手引き.	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
山岡邦宏, 田中良哉, 亀田秀人, Nasser Khan, Ying Zhang, 竹 内勤.	ウパダシチニブ投与関節リウマチ患者におけ るグローバル臨床試験全体集団と日本人との 安全性プロファイル比較.	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
高倉悠人, 片桐翔治, 井上有希, 武中さや 佳, 平田絢子, 小倉剛 久, 亀田秀人.	免疫抑制薬 2 剤にベリムマブを併用した難治 性全身性エリテマトーデスの初回治療例.	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
平田絢子, 小倉剛久, 高倉悠人, 片桐翔治, 井上有希, 武中さや 佳, 伊東秀樹, 今村宗 嗣, 久次米吏江, 亀田 秀人.	全身性エリテマトーデス患者における手指関 節超音波検査による軟骨厚の検討.	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
井上有希, 高倉悠人, 片桐翔治, 今村宗嗣, 伊東秀樹, 武中さや 佳, 平田絢子, 小倉剛 久, 亀田秀人.	膠原病分類基準の改訂による感度変化の検証 ～全身性エリテマトーデスの新分類と重複症 候群を含めた検討～.	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
田中良哉, 和田一輝, 角真理子, Owen Hagino, Hubert Van Hoogstraten, Michael C Nivens, 加藤直人, 亀田秀人.	活動性関節リウマチ(RA)患者を対象とした 2 つの第Ⅲ相試験(KAKEHASI 試験, HARUKA 試 験)におけるサリルマブ(完全ヒト型抗ヒト IL-6 受容体モノクローナル抗体)の免疫原 性.	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
田中良哉, 和田一輝, 角真理子, Owen Hagino, Hubert Van Hoogstraten, Michael C Nivens, 加藤直人, 亀田秀人.	活動性関節リウマチ(RA)患者におけるサリル マブ+メトトレキセート(MTX)の有効性: 第Ⅲ 相試験(KAKEHASI 試験)のベースライン特性 によるサブグループ解析.	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
鈴木翔太郎, 清川智 史, 石崎克樹, 安藤貴 泰, 飯田春信, 後藤由 多加, 鈴木可奈子, 川 崎達也, 櫻井恵一, 水 島万智子, 山崎和子, 今村充, 鈴木豪, 永瀧 裕子, 山崎宜興, 大岡 正道, 川畑仁人	慢性腎臓病が高齢関節リウマチにおける MTX 非併用生物学的製剤・JAK 阻害薬の継続率に 与える影響について	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
後藤由多加, 鈴木豪, 藤本久絵, 石崎克樹, 安藤貴泰, 飯田春信, 鈴木可奈子, 川崎達 也, 鈴木翔太郎, 櫻井 恵一, 清川智史, 水島 万智子, 高桑由希子, 殿岡久美子, 山崎和 子, 今村充, 山崎宜 興, 大岡正道, 永瀧裕 子, 川畑仁人.	治療抵抗性の間質性肺炎を合併した抗 SRP 抗 体陽性免疫介在性壊死性筋症の 1 例	第 64 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会

川畑仁人.	関節リウマチにおけるトファシチニブの安全性情報アップデート	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
石崎克樹, 山崎宜興, 櫻井恵一, 安藤貴泰, 飯田春信, 後藤由多加, 鈴木可奈子, 川崎達也, 鈴木翔太郎, 清川智史, 水島万智子, 山崎和子, 今村充, 鈴木豪, 永渕裕子, 大岡正道, 川畑仁人.	悪性腫瘍の加療を先行した悪性腫瘍合併皮膚筋炎の転機について.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
永渕裕子, 今村充, 櫻井恵一, 柴田朋彦, 鈴木翔太郎, 鈴木豪, 山崎宜興, 川畑仁人.	免疫不全関連リンパ増殖性疾患(OIIA-LPDs)を合併した関節リウマチ(RA)の治療	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
水島万智子, 鈴木豪, 清川智史, 浦田幸朋, 松井利浩, 川畑仁人.	Ninja2018 データからみた悪性腫瘍を発症した関節リウマチ患者の臨床像と RA 治療に関する検討	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
清川智史, 山崎宜興, 石崎克樹, 安藤貴泰, 飯田春信, 後藤由多加, 鈴木可奈子, 川崎達也, 鈴木翔太郎, 櫻井恵一, 水島万智子, 山崎和子, 今村充, 鈴木豪, 永渕裕子, 大岡正道, 川畑仁人.	ヒドロキシクロロキン単剤治療の有効性とそれを可能性にする背景とは	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
櫻井恵一, 山崎宜興, 浅利佑紗, 鈴木可奈子, 清川智史, 山田秀裕, 川畑仁人.	強皮症患者における運動負荷心エコーでの運動負荷後肺動脈圧上昇からの回復遅延とその後の肺高血圧症発症の関連の検討	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
鈴木豪, 安藤貴泰, 後藤由多加, 内田麻理奈, 品川尚志, 水島万智子, 柴田朋彦, 川畑仁人.	臨床的寛解達成関節リウマチ患者を対象としたメトトレキサート減量後の再燃予測に対する MRI 画像評価の有用性	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
飯田春信, 山崎宜興, 藤本久絵, 石崎克樹, 安藤貴泰, 鈴木可奈子, 後藤由多加, 鈴木翔太郎, 川崎達也, 櫻井恵一, 清川智史, 水島万智子, 鈴木豪, 今村充, 山崎和子, 大岡正道, 永渕裕子, 川畑仁人.	抗 ARS 抗体と抗 MAD5 抗体陽性間質性肺炎の長期生命予後・肺機能の検討	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
黒川真奈絵, 佐藤政秋, 佐藤利行, 高桑由希子, 永渕裕子, 有戸光美, 末松直也, 大岡正道, 川畑仁人, 加藤智啓.	顕微鏡的多発血管炎の新規血清バイオマーカー候補 AC13 定量系の開発	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会

安藤貴泰, 鈴木豪, 石崎克樹, 飯田春信, 後藤由多加, 鈴木可奈子, 川崎達也, 鈴木翔太郎, 櫻井恵一, 清川智史, 水島万智子, 高桑由希子, 山崎和子, 今村充, 山崎宜興, 大岡正道, 永淵裕子, 川畑仁人.	高齢発症関節リウマチに対する抗 IL-6 阻害薬とその他生物学的製剤の有効性と安全性の比較	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川畑仁人.	リウマチ医が遭遇する免疫関連有害事象：関節炎, 膠原病.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
佐藤利行, 佐藤政秋, 高桑由希子, 有戸光美, 大岡正道, 末松直也, 川畑仁人, 加藤智啓, 黒川真奈絵.	再発性多発軟骨炎における血清ペプチドの網羅的解析	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川崎達也, 清川智史, 鈴木翔太郎, 安藤貴泰, 石崎克樹, 飯田春信, 後藤由多加, 鈴木可奈子, 櫻井恵一, 水島万智子, 山崎和子, 今村充, 鈴木豪, 永淵裕子, 山崎宜興, 大岡正道, 川畑仁人.	メトトレキサート非併用高齢関節リウマチにおけるアバタセプトの継続を可能にする背景とは	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川畑仁人.	移行症例の経験の共有から学ぶ成人期に持ち越す合併症.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
清水正樹	多面的サイトカイン解析からみた マクロファージ活性化症候群(MAS)の臨床的特徴	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
坪井洋人、本田文香、安部沙織、高橋広行、近藤裕也、松本功、住田孝之	シェーグレン症候群の診断と治療の最前線：2020 年のトピックス	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
中嶋 蘭	筋炎治療戦略の新展開 臨床試験の結果から	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
中嶋 蘭	多発性筋炎/皮膚筋炎の特異的自己抗体と臨床像	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
藤井 隆夫	リウマチ・膠原病診療における抗核抗体・自己抗体検査の使い方	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
藤本信乃, 山田和徳, 坂井知之, 川端 浩, 水田秀一, 福島俊洋, 正木康史	薬剤性が疑われる大動脈炎を発症した 1 例	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
辻聡一郎, 小黒英里, 井畑 淳, 和泉泰衛, 岡本 亨, 片山雅夫, 末永康夫, 末松栄一, 松井利浩, 吉澤 滋, 尾崎吉郎, 藤井隆夫, 正木康史, 松井 聖, 藤原弘士, 大島至郎, 當間重人, 佐伯行彦	全身性エリテマトーデスの活動性マーカーとしての単球 CD64 分子数値	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会

秋山雄次, 和田琢, 高松真裕子, 丸山崇, 吉田佳弘, 横田和浩, 神津教倫, 梶山浩, 荒木靖人, 舟久保ゆう, 三村俊英	当科における関節リウマチに対するアバタセプトとゴリムマブの治療実績 (312 週) の比較検討	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
松田真弓, 舟久保ゆう, 横田和浩, 柳澤麻依子, 吉田佳弘, 丸山崇, 荒木靖人, 三村俊英	ステロイド治療抵抗性で再燃した成人発症ステイル病にトシリズマブが奏功した 2 例	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
森 雅亮.	アニュアルレクチャー. 小児リウマチ性疾患における移行期医療の取り組みと実際.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
森 雅亮, 山崎和子, 武井修治, 伊藤保彦, 小林一郎, 富板美奈子, 岡本奈美.	シンポジウム. みんなで創る移行期医療 ~ 実臨床に役立つ最近の進展と話題~. 全国調査から浮かび上がった小児リウマチ疾患の移行医療の現状と課題. .	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
森 雅亮.	シンポジウム. 関節リウマチ診療ガイドライン 2020 -成人移行期医療-	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
森 雅亮.	ワークショップ. SLE・抗リン脂質抗体症候群. 小児及び成人の SLE 患者にベリムマブを静脈内投与した際の有効性及び安全性: 試験横断的比較.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
阿久津裕子, 真保麻実, 毛利万里子, 山崎 晋, 森 雅亮.	NXP-2 抗体陽性若年性皮膚筋炎の 4 例.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
真保麻実, 阿久津裕子, 山崎晋, 森 雅亮.	付着部炎小児例の臨床像についての検討	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
謝花幸祐, 松井利浩, 當間重人, 森 雅亮.	ワークショップ リウマチ性疾患の疫学. 全身型を除く若年性特発性関節炎における JADAS-27 と関節リウマチの各疾患活動性指標の関連性についての検討- CoNinJa を利用した解析.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
山崎晋, 真保麻実, 阿久津裕子, 森 雅亮.	ワークショップ 妊娠・出産・移行医. 若年性特発性関節炎関連ぶどう膜炎に対する移行期医療と小児リウマチ医の重要性.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
有沼 良幸, 長谷川 靖浩, 村松 匠, 松枝 佑, 山岡 邦宏	神経精神ループスを合併しない全身性エリテマトーデス患者における抗 NMDA 受容体サブユニット GluN2 抗体が疾患活動性に与える影響.	第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会
中嶋 蘭	抗 MDA5 抗体陽性筋炎に対するアフエレス	第 41 回日本アフエレス学会学術大会
森 雅亮, 清水正樹.	シンポジウム 難治性小児病態に対するアフエレス. 小児膠原病リウマチ疾患に対するアフエレス療法.	第 41 回日本アフエレス学会学術大会.
小倉剛久, 平田絢子, 武中さや佳, 井上有希, 片桐翔治, 高倉悠人, 久次米吏江, 伊東秀樹, 今村宗嗣, 亀田秀人.	超音波検査による関節リウマチ (RA) 患者の手指軟骨の経時的な検討.	第 117 回日本内科学会総会・講演会

安部沙織、坪井洋人、 本田文香、小野由湖、 高橋広行、近藤裕也、 松本功、住田孝之	シェーグレン症候群患者末梢血中における M3 ムスカリン作働性アセチルコリン受容体 (M3R) 反応性 Th17 細胞の検出と臨床像との 関連	第 117 回日本内科学会総会・講演 会
和田琢、梶山浩、荒木 靖人、横田和浩、舟久 保ゆう、三村俊英	転倒転落アセスメントスコアによる ANCA 関連血管炎の予後評価の試み	第 117 回日本内科学会総会・講演 会
日下勝秀、福與俊介、 中山田真吾、中野和 久、岩田慈、花見健太 郎、宮川一平、河邊 明男、宮崎佑介、松 永五月、田中良哉	肺血管拡張薬追加後に腹水貯留を来たし鑑別 に苦慮した肺高血圧症(PH)合併混合性結合組 織病(MCTD)の一例	第 332 回日本内科学会九州地方会
善利 麻理子、比嘉 眞 理子、一城 貴政、土 方 麻衣、高橋 宏行、 石井 壽晴、仲里 朝 周、黒瀬 望、正木 康 史、弘世 貴久	TAFRO 症候群の発症 3 年前に多中心性 Castleman 病様リンパ増殖性疾患が存在して いた 1 例	日本内科学会第 665 回関東地方会
清水正樹	サイトカインプロファイリング – どんな時 にオーダーするのか？何が分かるのか？–.	第 123 回日本小児科学会
森 雅亮.	シンポジウム 難治性川崎病の新しい治療戦 略. 重症川崎病治療における、生物学的製剤 (インフリキシマブ) と血漿交換療法の位置 づけ.	第 40 回 川崎病学会学術総会 . 2020. 10. 01
永渕裕子、後藤由多 加、清川智史、大岡正 道、川畑仁人.	挙児希望のためメトトレキサートを中止した 関節リウマチ患者の妊娠の転帰.	第 35 回日本臨床リウマチ学会
坪田一男.	大学発ベンチャーの挑戦.	第 19 回日本再生医療学会総会. Web. 2020/5/18-5/29.
坪田一男.	医学部イノベーション活動 Update.	第 13 回慶應義塾大学医学部産学 連携講演会. Web. 2020/11/20
坪田一男.	目からのアンチエイジング.	第 20 回日本抗加齢医学会総会. 2020/9/25
坪田一男.	抗加齢医学からのイノベーション創出!.	第 20 回日本抗加齢医学会総会. 東京. 2020/9/26
坪田一男.	感覚研究フロンティアの活動と目指す方向.	第 4 回感覚研究フロンティアシン ポジウム. Web. 2020/10/31
正木康史	Castleman 病/TAFRO 症候群と検査	第 21 回日本検査血液学会学術集 会 20200711 WEB 開催 (石川)
柴田 匡, 藤本信乃, 柳澤浩人, 坂井知之, 正木康史	血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫、皮膚亜型 の一例	第 31 回日本老年医学会北陸地方 会 20201031 石川
内山理恵, 在田幸太 郎, 柳澤浩人, 藤本信 乃, 坂井知之, 山田和 徳, 川端 浩, 福島俊 洋, 水田秀一, 正木康 史	高齢発症関節リウマチの増悪と化膿性関節炎 との鑑別が問題となった一例	第 31 回日本老年医学会北陸地方 会 20201031 石川
坂本瑞樹、森山雅文、 荒木淳、宗村龍祐、中 村誠司	シェーグレン症候群の診断における口腔水分 計の有用性に関する検討	第 33 回 日本口腔診断学会 第 30 回 日本口腔内科学会

		第 13 回 日本口腔検査学会 合同 学術大会
井上有希, 高倉悠人, 片桐翔治, 今村宗嗣, 伊東秀樹, 武中さや 佳, 平田絢子, 小倉剛 久, 亀田秀人.	膠原病分類基準改定による感度変化の検討～ 全身性エリテマトーデスの新聞類と重複症候 群症例を含めた検討.	第 41 回日本炎症・再生医学会
平田絢子, 小倉剛久, 伊東秀樹, 武中さや 佳, 井上有希, 高倉悠 人, 片桐翔治, 亀田秀 人.	全身性エリテマトーデス患者の手指関節超音 波検査による軟骨厚の検討.	第 41 回日本炎症・再生医学会
小倉剛久, 平田絢子, 武中さや佳, 井上有 希, 片桐翔治, 高倉悠 人, 亀田秀人.	関節リウマチ (RA) 患者手指軟骨における超 音波検査による経時的変化の検討.	第 41 回日本炎症・再生医学会
武中さや佳, 小倉剛 久, 平田絢子, 井上有 希, 片桐翔治, 高倉悠 人, 亀田秀人.	膠原病患者における非結核性抗酸菌症 (NTM) 発症の特徴.	第 41 回日本炎症・再生医学会
片桐翔治, 進藤綾大, 駒澤幸子, 竹田若水, 仁科隆史, 山崎創, 亀 田秀人, 中野裕康.	C タイプレクチン Reg3 タンパク質による大 腸炎の制御.	第 41 回日本炎症・再生医学会
高倉悠人, 武中さや 佳, 井上有希, 平田絢 子, 片桐翔治, 小倉剛 久, 亀田秀人.	ステロイド精神病を初回治療時に呈した皮膚 筋炎患者の再燃時治療例.	第 41 回日本炎症・再生医学会
亀田秀人	免疫・炎症性疾患における肺病変	第 41 回日本炎症・再生医学会
坪井洋人, 本田文香, 安部沙織, 高橋広行, 近藤裕也, 松本功, 住 田孝之	シェーグレン症候群における獲得免疫異常 ～自己抗体と抗原特異的 T 細胞の病態形成に おける役割～	第 48 回日本臨床免疫学会総会
森 雅亮.	シンポジウム 免疫疾患: 小児から成人へ. 小児リウマチ性疾患の免疫学的特徴と成人移 行期への課題.	第 48 回日本臨床免疫学会総会
小倉剛久, 平田絢子, 井上有希, 片桐翔治, 高倉悠人, 久次米吏 江, 武中さや佳, 伊東 秀樹, 今村宗嗣, 水品 研之介, 亀田秀人.	超音波検査による全身性エリテマトーデス患 者の手指軟骨評価.	第 48 回日本臨床免疫学会総会
亀田秀人	C タイプレクチン Reg3 $\beta$ は大腸炎に防御的に 働く.	第 48 回日本臨床免疫学会総会
長谷川 靖浩, 有沼 良 幸, 松枝 佑, 山岡 邦 宏	ベリムマブによる全身性エリテマトーデス特 異的自己抗体の変化	第 48 回日本臨床免疫学会総会
佐藤浩二郎, 相崎良 美, 田中伸哉, 関川三 四子, 神津教倫, 門野 夕峰, 織田弘美, 三村 俊英	関節リウマチ患者の末梢血単核球から TNF- $\alpha$ と IL-6 刺激により分化誘導した新規炎症 性破骨細胞の病態への関与	第 48 回日本臨床免疫学会総会

河本敏雄, 天野浩文, 松下訓, 箕輪健太郎, 山路健, 田村直人	SLE に併発した心臓疾患で手術を要した 30 例に於ける臨床的特徴と発症機序の考察	第 48 回日本臨床免疫学会総会
岡本奈美	生物学的製剤と感染症～小児リウマチ性疾患における現状と展望～	第 52 回日本小児感染症学会総会・学術集会
新居春菜、尾形宗士郎、尾関貴哉、林 宏樹、高橋和男、小出滋久、坪井直毅、丸山彰一、稲熊大城、長谷川みどり、湯澤由紀夫	IgG4 関連 TIN の腎生検による診断率と長期腎予後の検討	第 63 回日本腎臓学会学術総会
中嶋 蘭	身体所見と自己抗体検査	第 60 回日本呼吸器学会学術講演会
川島 (松村) 万由、緒方 謙一、森山 雅文、川戸 達也、中村 誠司	ヒト歯髄幹細胞培養上清を用いたシェーグレン症候群に対する免疫抑制能の検討	第 65 回 公益会社法人 日本口腔外科学会総会・学術大会
Juergen Braun, Ricardo Blanco, Eva Dokoupilova, Lianne S. Gensler, Alan Kivitz, Stephen Hall, Hideto Kameda, Denis Poddubnyy, Marleen van de Sande, Désirée van der Heijde, Anna Wiksten, Brian Porter, Hanno Richards, Sibylle Haemmerle, Atul Deodhar.	Efficacy and safety of secukinumab in patients with non-radiographic axial spondyloarthritis. Results from the phase III PREVENT study.	日本脊椎関節炎学会第 30 回総会
片桐翔治, 高倉悠人, 井上有希, 平田絢子, 小倉剛久, 新山史郎, 亀田秀人.	IL-17 阻害薬による尋常性乾癬の治療経過中に抗核抗体陽性となり発熱と関節炎を認め、ウステキヌマブが奏功した一例.	日本脊椎関節炎学会第 30 回総会
辻創介, 川尻真也, 岩本直樹, 小池雄太, 荒牧俊幸, 藤川敬太, 中込大樹, 岡野匡志, 辻成佳, 田村直人, 三崎健太, 亀田秀人, 谷口義典, 富田哲也, 荒井研一, 小林透, 萩森恒平, 川上純.	乾癬関節炎患者における人工知能による画像診断支援システムの構築 (中間報告) .	日本脊椎関節炎学会第 30 回総会
亀田秀人	全身疾患としての PsA 診療.	日本脊椎関節炎学会第 30 回総会

## 研究成果の刊行に関する一覧表(令和3年度)

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hanaoka H, Kikuchi J, Hiramoto K, Saito S, Kondo Y, Kaneko Y.	Decreased chronic kidney disease in rheumatoid arthritis in the era of biological disease-modifying anti-rheumatic drugs.	<i>Clin Kidney J</i>	15(7)	1373-1378	2022
Kaneko N, Moriyama M, Maehara T, Chen H, Miyahara Y, Nakamura S.	Orchestration of Immune Cells Contributes to Fibrosis in IgG4-Related Disease.	<i>Immuno</i>	2(1)	170-184	2022
Abe N, Kono M, Iwata I, Atsumi T.	Lupus-induced autoimmune chloride channelopathy like myotonia congenita, successfully treated with immunosuppression.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(1)	e4-e5	2021
Tsuboi H, Toko H, Honda F, Abe S, Takahashi H, Yagishita M, Hagiwara S, Ohyama A, Kondo Y, Nakano K, Tanaka Y, Shimizu T, Nakamura H, Kawakami A, Fujieda Y, Atsumi T, Suzuki Y, Kawano M, Nishina N, Kaneko Y, Takeuchi T, Kobayashi H, Takei M, Ogasawara M, Tamura N, Takasaki Y, Yokota K, Akiyama Y, Mimura T, Murakami K, Mimori T, Ohshima S, Azuma N, Sano H, Nishiyama S, Matsumoto I, Sumida T.	Abatacept Ameliorates Both Glandular and Extraglandular Involvements in Patients With Sjögren's Syndrome Associated with Rheumatoid Arthritis: Findings from an Open-Label, Multicenter, 1-Year, Prospective Study: the ROSE (Rheumatoid Arthritis with Orencia Trial Toward Sjögren's Syndrome Endocrinopathy) and ROSE II trials.	<i>Mod Rheumatol</i>	33(1)	160-168	2023
Tanaka Y, Nakayamada S, Yamaoka K, Ohmura K, Yasuda S.	Rituximab in the real-world treatment of lupus nephritis: a retrospective cohort study in Japan.	<i>Mod Rheumatol</i>	33(1)	145-153	2023
Hosoya T, Saito T, Baba H, Tanaka N, Noda S, Komiya Y, Tagawa Y, Yamamoto A, Mizoguchi F, Kawahata K, Miyasaka N, Kohsaka H, Yasuda S.	Chondroprotective effects of CDK4/6 inhibition via enhanced ubiquitin-dependent degradation of JUN in synovial fibroblasts.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(8)	3427-3438	2022
Kawahito Y, Morinobu A, Kaneko Y, Kohno M, Hirata S, Kishimoto M, Seto Y, Sugihara T, Tanaka E, Ito H, Kojima T, Matsushita I, Nishida K, Mori M, Murashima A, Yamanaka H, Nakayama T, Kojima M, Harigai M.	Drug Treatment Algorithm and Recommendations from the 2020 update of the Japan College of Rheumatology Clinical Practice Guidelines for the Management of Rheumatoid Arthritis-Secondary Publication.	<i>Mod Rheumatol</i>	33(1)	21-35	2023



Kimura N, Kawahara T, Uemura Y, Atsumi T, Sumida T, Mimura T, Kawaguchi Y, Amano H, Iwasaki Y, Kaneko Y, Kawakami M, Muro Y, Sasai T, Kanda T, Tanaka Y, Kawakami A, Jinnin M, Ishii T, Hiromura K, Miwa Y, Nakajima H, Kuwana M, Nishioka Y, Morinobu A, Kameda H, and Kohsaka H. Kimura N, Kawahara T, Uemura Y, Atsumi T, Sumida T, Mimura T, Kawaguchi Y, Amano H, Iwasaki Y, Kaneko Y, Kawakami M, Muro Y, Sasai T, Kanda T, Tanaka Y, Kawakami A, Jinnin M, Ishii T, Hiromura K, Miwa Y, Nakajima H, Kuwana M, Nishioka Y, Morinobu A, Kameda H, and Kohsaka H.	Branched chain amino acids in the treatment of polymyositis and dermatomyositis: a phase II/III, multi-center, randomized controlled trial.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(11)	4445-4454	2022
Kikuchi J, Hanaoka H, Saito S, Oshige T, Hiramoto K, Kaneko Y, Takeuchi T.	Lupus low disease activity state within 12 months is associated with favourable outcomes in severely active systemic lupus erythematosus.	<i>Rheumatology</i>	61(9)	3777-3791	2022
Akiyama C, Shirai T, Sato H, Fujii H, Ishii T, Harigae H.	Association of various myositis-specific autoantibodies with dermatomyositis and polymyositis triggered by pregnancy.	<i>Rheumatol Int</i>	42(7)	1271-1280	2022
Kandane-Rathnayake R, Louthrenoo W, Luo SF, Wu YJ, Chen YH, Golder V, Lateef A, Cho J, Navarra SV, Zamora L, Hamijoyo L, Sockalingam S, An Y, Li Z, Montes R, Oon S, Katsumata Y, Harigai M, Hao Y, Zhang Z, Chan M, Kikuchi J, Takeuchi T, Goldblatt F, O'Neill S, Bae SC, Lau CS, Hoi A, Karyekar CS, Nikpour M, Morand EF; Asia-Pacific Lupus Collaboration.	Patterns of Medication Use in Systemic Lupus Erythematosus - A Multi-Centre Cohort Study.	<i>Arthritis Care Res</i>	74(12)	2033-2041	2022
Yamaguchi K, Fukushima Y, Yamaguchi Y, Itai M, Shin Y, Uno S, Muto S, Tsurumaki H, Yatomi M, Aoki-Saito H, Hara K, Koga Y, Sunaga N, Endo Y, Motegi S, Nakasatomi M, Sakairi T, Ikeuchi H, Hiromura K, Hisada T, Tsushima Y, Kuwana M, and Maeno T.	Influence of obesity in interstitial lung disease associated with anti-aminoacyl-tRNA synthetase antibodies.	<i>Respir Med</i>	193	106741	2022

Chinju A, Moriyama M, Kakizoe-Ishiguro N, Chen H, Miyahara Y, Rafiul Haque ASM, Furusho K, Sakamoto M, Kai K, Kibe K, Hatakeyama-Furukawa S, Ito-Ohta M, Maehara T, Nakamura S.	CD163+ M2 macrophages promote fibrosis in IgG4-related disease via TLR7/IRAK4/NF-κB signaling.	<i>Arthritis Rheumatol</i>	74(5)	892-901	2022
Yamamoto A, Saito T, Hosoya T, Kawahata K, Asano Y, Sato S, Mizoguchi F, Yasuda S, Kohsaka H.	Therapeutic effect of cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitor on dermal fibrosis in murine models of systemic sclerosis.	<i>Arthritis Rheumatol</i>	74(5)	860-870	2022
Zanframundo G, Faghihi-Kashani S, Scirè CA, Bonella F, Corte T, Doyle TJ, Fiorentino D, Gonzalez-Gay MA, Hudson M, Kuwana M, Lundberg I, Mammen A, McHugh N, Miller F, Montecucco C, Oddis CV, Rojas-Serrano J, Schmidt J, Selva-O'Callaghan A, Werth V, Sakellariou G, Aggarwal R, and Cavagna L.	Defining anti-synthetase syndrome: a systematic literature review.	<i>Clin Exp Rheumatol</i>	40(2)	309-319	2022
Tabata K, Kaminaka C, Yasutake M, Matsumiya R, Inaba Y, Yamamoto Y, Jinnin M, Fujii T.	Forearm porphyrin levels evaluated by digital imaging system are increased in patients with systemic sclerosis compared with patients in pre-clinical stage.	<i>Intractable Rare Dis Res</i>	11	1-6	2022
Yokota K, Noma H, Tarumoto N, Ishibashi N, Sakai J, Maesaki S, Iida S, Uchida Y, Uchida T, Nakayama H, Haga Y, Mimura, T.	A Retrospective Observational Cohort Study on the Efficacy and Safety of Methylprednisolone Pulse Therapy for COVID-19 Pneumonia.	<i>COVID</i>	2(3)	244-253	2022
Waseda Y, Johkoh T, Prosch H, Nemeč S, Saeki K, Watanabe S, Hamaguchi Y, Shiraki A, Muro Y, Yasui M, Kasahara K, Herold C, Ishizuka T.	Chest computed tomography findings of adult patients with antimelanoma differentiation-associated protein 5 antibody-positive interstitial lung disease.	<i>Mod Rheumatol</i>	32(2)	365-372	2022
Wada T, Yokota K, Tarumoto N, Maesaki S, Tomiya T, Maeda T, Mimura T.	Evaluation of the validity of SARS-CoV-2 infection control measures through antibody testing for employees of a university and hospital.	<i>International Journal of Clinical Medicine</i>	13(3)	83-89	2022
Todoroki Y, Kubo S, Nakano K, Miyazaki Y, Ueno M, Satoh-Kanda Y, Kanda R, Miyagawa I, Hanami K, Nakatsuka K, Saito K, Nakayamada S, Tanaka Y.	Nailfold microvascular abnormalities are associated with a higher prevalence of pulmonary arterial hypertension in patients with MCTD.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	62	keac165	2022

Tanaka Y, O'Neill S, Li M, Tsai I-C, Yang Y-W.	Systemic Lupus Erythematosus: Targeted literature review of the epidemiology, current treatment and disease burden in the Asia Pacific region.	<i>Arthritis Care Research</i>	74	187-198	2022
Tanaka Y, Luo Y, O'Shea J, Nakayamada S.	Janus kinase-targeting therapies in rheumatology: a mechanisms-based approach.	<i>Nat Rev Rheumatol</i>	18	133-145	2022
Takekuma Y, Iwasaki Y, Nakano M, Narushima Y, Ota M, Nagafuchi Y, Sumitomo S, Okamura T, Elkoukky K, Ishigaki K, Suzuki A, Kochi Y, Yamamoto K, Fujio K.	Immune cell multiomics analysis reveals contribution of oxidative phosphorylation to B-cell functions and organ damage of lupus.	<i>Ann Rheum Dis</i>	81(6)	845-853	2022
Takei, S. Igarashi, T. Kubota, T. Tanaka, E. Yamaguchi, K. Yamazaki, K. Itoh, Y. Arai, S. Okamoto, K. Mori, M.	Clinical Practice Guidance for Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus -Secondary publication.	<i>Mod Rheumatol</i>	32(2)	239-247	2022
Takei S.	Childhood arthritis and rheumatology research for dreams come true remission.	<i>Children (Basel)</i>	9(3)	324	2022
Gono T, Okazaki Y, Kuwana M.	Antiviral proinflammatory phenotype of monocytes in anti-MDA5 antibody-associated interstitial lung disease.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61	806-814	2022
Shirai T, Mori Y, Izumiyama T, Fujii H, Ishii T, Harigae H.	The feasible maintenance dose of corticosteroid in Takayasu arteritis in the era of biologic therapy.	<i>Scand J Rheumatol</i>	50(6)	462-468	2022
Shimizu, M. Shimbo, A. Yamazaki, S. Segawa, Y. Mori, M.	Septic arthritis of the pubic symphysis in a patient with SLE.	<i>Pediatr Int</i>	64(1)	e14875	2022
Shimizu J, Yamano Y, Kawahata K, Suzuki N.	Nationwide cross-sectional survey of patients with relapsing polychondritis in 2019 demonstrates reduction of airway involvement compared with that in 2009.	<i>Sci Rep</i>	12(1)	465	2022
Saito S, Endo Y, Nishio M, Uchiyama A, Uehara A, Toki S, Yasuda M, Ishikawa O, Muro Y, Motegi SI.	Anti-polymyositis/Scl antibody-positive overlap syndrome of diffuse cutaneous systemic sclerosis, dermatomyositis, systemic lupus erythematosus, and antiphospholipid syndrome.	<i>J Dermatol</i>	49(2)	294-298	2022
Noda S, Hosoya T, Komiya Y, Tagawa Y, Endo K, Komori K, Koga H, Takahara Y, Sugimoto K, Sekiya I, Saito T, Mizoguchi F, Yasuda S.	CD34+THY1+ synovial fibroblast subset in arthritic joints has high osteoblastic and chondrogenic potentials in vitro.	<i>Arthritis Res Ther</i>	24	45	2022
Nishikori A, Nishimura MF, Nishimura Y, Notohara K, Satou A, Moriyama M, Nakamura S, Sato Y.	Investigation of IgG4-positive cells in idiopathic multicentric Castleman disease and validation of the 2020 exclusion criteria for IgG4-related disease.	<i>Pathol Int</i>	72(1)	43-52	2022

Nishida T, Nakano K, Satoh M, Fukuyo S, Akashi K, Tanaka Y.	A case of anti-PM/Scl antibody-positive scleroderma-dermatomyositis syndrome with renal crisis in a Japanese patient.	<i>Mod Rheumatol Case Reports</i>	6	69-74	2022
Nakayamada S, Tanaka Y.	Pathological relevance and treatment perspective of JAK targeting in systemic lupus erythematosus.	<i>Expert Rev Clin Immunol</i>	18	245-252	2022
Nakamura H, Tsukamoto M, Nagasawa Y, Kitamura N, Shimizu T, Kawakami A, Nagata K, Takei M.	Does HTLV-1 infection show phenotypes found in Sjögren's syndrome?	<i>Viruses</i>	14(1)	100	2022
Muro Y, Hashimoto T, Izumi S, Ogawa-Momohara M, Takeichi T, Yamashita H, Yasuoka H, Akiyama M.	Anti-Zo antibodies in Japanese myositis patients detected by a newly developed ELISA.	<i>Clin Exp Rheumatol</i>	40(2)	219-223.	2022
Mori M, Akioka S, Igarashi T, Inoue Y, Umebayashi H, Ohshima S, Nishiyama S, Hashimoto M, Matsui T, Miyamae T, Yasumi T.	Transitioning from pediatric to adult rheumatological healthcare: English summary of the Japanese Transition Support Guide.	<i>Mod Rheumatol</i>	32(2)	248-255	2022
Mecoli CA, Yoshida A, Paik JJ, Lin CT, Danoff S, Hanaoka H, Rosen A, Christopher-Stine L, Kuwana M, Casciola-Rosen L.	Presence and Implications of Anti-Angiotensin Converting Enzyme-2 Immunoglobulin M Antibodies in Anti-Melanoma-Differentiation-Associated 5 Dermatomyositis.	<i>ACR Open Rheumatol</i>	4(5)	457-463	2022
Kobayashi S, Nagafuchi Y, Okubo M, Sugimori Y, Hatano H, Yamada S, Nakano M, Yoshida R, Takeshima Y, Ota M, Tsuchida Y, Iwasaki Y, Setoguchi K, Kubo K, Okamura T, Yamamoto K, Shoda H, Fujio K.	Dysregulation of the gene signature of effector regulatory T cells in the early phase of systemic sclerosis.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(10)	4163-4174	2022
Kamiya M, Mizoguchi F, Kawahata K, Wang D, Nishibori M, Day J, Loui C, Wicks IP, Kohsaka H, Yasuda S.	Targeting necroptosis in muscle fibers ameliorates inflammatory myopathies.	<i>Nat Commun</i>	13	166	2022
Iwata S, Tanaka Y.	Association of viral infection with the development and pathogenesis of systemic lupus erythematosus.	<i>Front Med (Lausanne)</i>	9	849120	2022
Ichimura Y, Konishi R, Shobo M, Inoue S, Okune M, Maeda A, Tanaka R, Kubota N, Matsumoto I, Ishii A, Tamaoka A, Shimbo A, Mori M, Morio T, Kishi T, Miyamae T, Tanboon J, Inoue M, Nishino I, Fujimoto M, Nomura T, Okiyama N.	Reliability of antinuclear matrix protein 2 antibody assays in idiopathic inflammatory myopathies is dependent on target protein properties.	<i>J Dermatol</i>	49(4)	441-447	2022

Ichimura Y, Konishi R, Shobo M, Inoue S, Okune M, Maeda A, Tanaka R, Kubota N, Matsumoto I, Ishii A, Tamaoka A, Shimbo A, Mori M, Morio T, Kishi T, Miyamae T, Tanboon J, Inoue M, Nishino I, Fujimoto M, Nomura T, Okiyama N.	Anti-nuclear matrix protein 2 antibody-positive inflammatory myopathies represent extensive myositis without dermatomyositis-specific rash.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(3)	1222-1227	2022
Sato H, Inoue Y, Kawashima Y, Nakajima D, Ishikawa M, Konno R, Nakamura R, Kato D, Mitsunaga K, Yamamoto T, Yamaide A, Tomiita M, Hoshioka A, Ohara O, Shimojo N.	In-Depth Serum Proteomics by DIA-MS within Silico Spectral Libraries Reveals Dynamics during the Active Phase of Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis.	<i>ACS Omega</i>	7	7012-7023	2022
Gono T, Okazaki Y, and *Kuwana M.	Antiviral proinflammatory phenotype of monocytes in anti-MDA5 antibody-associated interstitial lung disease.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(2)	806-814	2022
Fujita Y, Fukui S, Umeda M, Tsuji S, Iwamoto N, Nakashima Y, Horai Y, Suzuki T, Okada A, Aramaki T, Ueki Y, Mizokami A, Origuchi T, Watanabe H, Migita K, Kawakami A.	Clinical Characteristics of Patients with IgG4-related Disease Complicated by Hypocomplementemia.	<i>Front Immunol</i>	13	828122	2022
Arinuma Y., Hirohata S., Isayama T., Hasegawa Y., Muramatsu T., Kondo J., Kanayama Y., Ino K., Matsueda Y., Oku K., Yamaoka K.	Anti-ribosomal P Protein Antibodies in Patients with Systemic Lupus Erythematosus is Associated with Hyperferritinemia.	<i>Int J Rheum DisInt J Rheum Dis</i>	25(1)	70-75.	2022
Kandane-Rathnayake R, Louthrenoo W, Hoi A, Luo SF, Wu YJ, Chen YH, Cho J, Lateef A, Hamijoyo L, Navarra SV, Zamora L, Sockalingam S, An Y, Li Z, Katsumata Y, Harigai M, Hao Y, Zhang Z, Kikuchi J, Takeuchi T, Basnayake BMD, Chan M, Ng KPL, Tugnet N, Kumar S, Oon S, Goldblatt F, O'Neill S, Gibson KA, Ohkubo N, Tanaka Y, Bae SC, Lau CS, Nikpour M, Golder V, Morand EF; Asia-Pacific Lupus Collaboration.	Not at target': prevalence and consequences of inadequate disease control in systemic lupus erythematosus-a multinational observational cohort study.	<i>Arthritis Res Ther</i>	24	70	2022

Yin X, Kim K, Suetsugu H, Bang SY, Wen L, Koido M, Ha E, Liu L, Sakamoto Y, Jo S, Leng RX, Otomo N, Laurynenka V, Kwon YC, Sheng Y, Sugano N, Hwang MY, Li W, Mukai M, Yoon K, Cai M, Ishigaki K, Chung WT, Huang H, Takahashi D, Lee SS, Wang M, Karino K, Shim SC, Zheng X, Miyamura T, Kang YM, Ye D, Nakamura J, Suh CH, Tang Y, Motomura G, Park YB, Ding H, Kuroda T, Choe JY, Li C, Niuro H, Park Y, Shen C, Miyamoto T, Ahn GY, Fei W, Takeuchi T, Shin JM, Li K, Kawaguchi Y, Lee YK, Wang Y, Amano K, Park DJ, Yang W, Tada Y, Yamaji K, Shimizu M, Atsumi T, Suzuki A, Sumida T, Okada Y, Matsuda K, Matsuo K, Kochi Y, Kottyan LC, Weirauch MT, Parameswaran S, Eswar S, Salim H, Chen X, Yamamoto K, Harley JB, Ohmura K, Kim TH, Yang S, Yamamoto T, Kim BJ, Shen N, Ikegawa S, Lee HS, Zhang X, Terao C, Cui Y, Bae SC.	Meta-analysis of 208370 East Asians identifies 113 susceptibility loci for systemic lupus erythematosus.	<i>Ann Rheum Dis</i>	80	632-640	2021
Yamazaki S, Shimizu M, Akutsu Y, Shimbo A, Mori M.	Tacrolimus as an alternative treatment for patients with juvenile idiopathic arthritis.	<i>Mod Rheumatol</i>	32(4)	783-791	2022
Mutoh T, Shirai T, Sato H, Fujii H, Ishii T, Harigae H.	Multi-targeted therapy for refractory eosinophilic granulomatosis with polyangiitis characterized by intracerebral hemorrhage and cardiomyopathy: a case-based review.	<i>Rheumatol Int</i>	42(11)	2069-2076	2022
Matsubara Y, Nakamura Y, Tamura N, Kameda H, Otomo K, Kishimoto M, Kadono Y, Tsuji S, Atsumi T, Matsuno H, Takagi M, Kobayashi S, Fujio K, Nishimoto N, Okamoto N, Nakajima A, Matsui K, Yamamura M, Nakashima Y, Kawakami A, Mori M, and Tomita T.	A nationwide questionnaire survey on the prevalence of ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis in Japan.	<i>Mod Rheum</i>	32(5)	960-967	2022
Yokota K, Sato K, Miyazaki T, Aizaki Y, Tanaka S, Sekikawa M, Kozu N, Kadono Y, Oda H/ Mimura T.	Characterization and Function of Tumor Necrosis Factor alpha and Interleukin-6-Induced Osteoclasts in Rheumatoid Arthritis.	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73(7)	1145-1154	2021

Yamazaki S, Akutsu Y, Shimbo A, Shimizu M, Segawa Y, Mori M.	Childhood-onset systemic lupus erythematosus with trisomy X and the increased risk for bone complications: a case report.	<i>Pediatr Rheumatol</i>	19(1)	20	2021
Yanaoka H, Nagafuchi Y, Hanata N, Takeshima Y, Ota M, Suwa Y, Shirai H, Sugimori Y, Okubo M, Kobayashi S, Hatano H, Yamada S, Tsuchida Y, Iwasaki Y, Sumitomo S, Shoda H, Okada M, Okamura T, Yamamoto K, Fujio K.	Identifying the most influential gene expression profile in distinguishing ANCA-associated vasculitis from healthy controls.	<i>J Autoimmun</i>	119	102617	2021
Yamasaki Y, Kobayashi N, Akioka S, Yamazaki K, Takezaki S, Nakaseko H, Ohara A, Nishimura K, Nishida Y, Sato S, Kishi T, Hashimoto M, Mori M, Okazaki Y, Kuwana M, and Ohta A.	Clinical impact of myositis-specific autoantibodies on long-term prognosis of juvenile idiopathic inflammatory myopathies: A multicenter study focused on clinical features in Japan.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(10)	4821-4831	2021
Xu C, Rafique A, Potocky T, Paccaly A, Nolain P, Lu Q, Iglesias-Rodriguez M, St John G, Nivens MC, Kanamaluru V, Fairhurst J, Ishii T, Maldonado R, Choy E, Emery P.	Differential Binding of Sarilumab and Tocilizumab to IL-6R $\alpha$ and Effects of Receptor Occupancy on Clinical Parameters.	<i>J Clin Pharmacol</i>	61(5)	714-724	2021
Utsunomiya A, Hasegawa M, Oyama N, Asano Y, Endo H, Fujimoto M, Goto D, Ishikawa O, Kawaguchi Y, Kuwana M, Ogawa F, Takahashi H, Tanaka S, Sato S, Takehara K, Ihn H.	Clinical course of Japanese patients with early systemic sclerosis: a multicenter, prospective, observational study.	<i>Mod Rheumatol</i>	31	162-170	2021
Ushikubo M., Saito S., Kikuchi J., Takeshita M., Yoshimoto K., Yasuoka H., Yamaoka K., Seki N., Suzuki K., Oshima H., Takeuchi T.	Milk fat globule epidermal growth factor 8 (MFG-E8) on monocytes is a novel biomarker of disease activity in systemic lupus erythematosus.	<i>LUPUS</i>	30(1)	61-69	2021
Ueda-Hayakawa I, Fujimoto M, Sato S, Murakami A, Kawakami A, Mishima M, Seishima M, Suda T, Takehara K, Mimori T, Kuwana M.	Clinical characteristics of four myositis-specific autoantibodies with regulatory-approved testing in Japan: A Japanese multi-centre adult myositis patients' cohort.	<i>Journal of Dermatological Science</i>	103(1)	53-56	2021
Ueda-Hayakawa I, Fujimoto M, Sato S, Murakami A, Kawakami A, Mishima M, Seishima M, Suda T, Takehara K, Mimori T, and *Kuwana M.	Clinical characteristics of four myositis-specific autoantibodies with regulatory-approved testing in Japan: A Japanese multi-centre adult myositis patients' cohort.	<i>J Dermatol Sci</i>	103(1)	53-56	2021

Tsuchida T, Nitahara Y, Suzuki S, Komase Y, Candray K, Kido Y, Nakagama Y, Yamasaki Y, Imamura M, Kawahata K, Kunishima H, Fujitani S, Mineshita M, Matsuda T.	Back to normal; serological testing for COVID-19 diagnosis unveils missed infections.	<i>J Med Virol</i>	93(7)	4549-4552	2021
Tomiita, M. Kobayashi, I. Itoh, Y. Inoue, Y. Iwata, N. Umebayashi, H. Okamoto, N. Nonaka, Y. Hara, R. Mori, M.	Clinical practice guidance for Sjogren's syndrome in pediatric patients (2018) - summarized and updated.	<i>Mod Rheumatol</i>	31(2)	283-293	2021
Tokumoto Y, Araki Y, Narizuka Y, Mizuno Y, Ohshima S, Mimura T.	Induction of memory-like CD8 + T cells and CD4 + T cells from human naive T cells in culture.	<i>Clin Exp Immunol</i>	207(1)	95-103	2021
Tanaka Y, Tummala R.	Anifrolumab, a Monoclonal Antibody to the Type I Interferon Receptor Subunit 1, for the Treatment of Systemic Lupus Erythematosus: An Overview From Clinical Trials.	<i>Mod Rheumatol</i>	31	1--12	2021
Tanaka Y, Sato-Kanda Y, Yoshinari H, Nakano K, Shimajiri S, Sato M.	Lung-transplantation resulted in marked improvement of autoimmunity and scleroderma in diffuse cutaneous systemic sclerosis: A case report.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60	e129-e131	2021
Tanaka Y, Bae S-C, Bass D, Curtis P, Chu M, DeRose K, Ji B, Kurrasch R, Lowe J, Meizlik P, Roth DA.	A long-term open-label continuation study of the safety and efficacy of belimumab for up to 7 years in patients with systemic lupus erythematosus from Japan and South Korea.	<i>RMD Open</i>	7	e001629	2021
Takanashi S, Kaneko Y, Takeuchi T.	Characteristics of patients with difficult-to-treat rheumatoid arthritis in clinical practice.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(11)	5247-5256	2021
Takagi Y, Sasaki M, Eida S, Katayama I, Morimoto S, Hashimoto K, Nakamura H, Shimizu T, Kawakami A, Sumi M.	Comparison of salivary gland MRI and ultrasonography findings among patients with Sjögren's syndrome over a wide age range.	<i>Rheumatology</i>	16	keab560	2021
Takagi K, Kawamoto M, Higuchi T, Tochimoto A, Hirose H, Harigai M, Kawaguchi Y.	Characteristics of Japanese patients with systemic sclerosis complicated with calcinosis.	<i>Int J Rheum Dis</i>	24	803-808	2021
Sun X, Li R, Cai Y, Al-Herz A, Lahiri M, Choudhury MR, Hidayat R, Suryana BPP, Kaneko Y, Fujio K, Van Hung N, Pandya S, Pang LK, Katchamart W, Sigdel KR, Paudyal B, Narongroeknawin P, Chevairakul P, Sun F, Lu Y, Ho C, Yeap SS, Li Z; APLAR RA SIG group.	Clinical remission of rheumatoid arthritis in a multicenter real-world study in Asia-Pacific region.	<i>Lancet Reg Health West Pac</i>	15	100240.	2021



Shimizu, M. Shimbo, A. Yamazaki, S. Mori, M.	Concurrent lupus enteritis and cystitis.	<i>Pediatr Int</i>	63(9)	1142-1143	2021
Shimizu T, Koga T, Furukawa K, Horai Y, Fujikawa K, Okada A, Okamoto M, Endo Y, Tsuji S, Takatani A, Umeda M, Fukui S, Sumiyoshi R, Kawashiri S, Iwamoto N, Igawa T, Ichinose K, Tamai M, Sakamoto N, Nakamura H, Origuchi T, Mukae H, Kuwana M, and Kawakami A.	IL-15 is a biomarker involved in the development of rapidly progressive interstitial lung disease complicated with polymyositis/dermatomyositis.	<i>J Intern Med</i>	289(2)	206-220	2021
Shimizu M.	Macrophage activation syndrome in systemic juvenile idiopathic arthritis.	<i>Immunol Med</i>	44	237-245	2021
Shimbo A, Akutsu Y, Yamazaki S, Shimizu M, Mori M.	Giant Iliopsoas Bursitis in Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis.	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73(7)	1328	2021
Sen P, Gupta L, Lilleker JB, Aggarwal V, Kardes S, Milchert M, Gheita T, Salim B, Velikova T, Gracia-Ramos AE, Parodis I, Selva-O'Callaghan A, Nikiphorou E, Tan AL, Cavagna L, Saavedra MA, Shinjo SK, Ziade N, Knitza J, Kuwana M, Cagnotto G, Nune A, Distler O, Chinoy H, Aggarwal V, Aggarwal R, and COVAD Study Group	COVID-19 vaccination in autoimmune disease (COVAD) survey protocol.	<i>Rheumatol Int</i>	42(1)	23-29	2021
Sato H, Shirai T, Fujii H, Ishii T, Harigae H.	Cyclophosphamide-associated enteritis presenting with severe protein-losing enteropathy in granulomatosis with polyangiitis: A case report.	<i>World J Gastroenterol</i>	27(20)	2657-2663	2021
Sakamoto R, Kotobuki Y, Iga S, Nojima S, Deno R, Hanaoka Y, Tonomura K, Kiyohara E, Nakagawa Y, Ueda-Hayakawa I, Arase N, Fujimoto M.	Myxovirus resistance protein 1-expressing fatal myocarditis in a patient with anti-MDA5 antibody-positive dermatomyositis.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(12)	e450-e452	2021
Oku K, Hamijoyo L, Kasitanon N, Li MT, Navarra S, Morand E, Tanaka Y, Mok CC.	Prevention of infective complications in systemic lupus erythematosus: A systematic literature review for the APLAR consensus statements.	<i>Int J Rheum Dis</i>	24	880-895	2021
Okiyama N, Ichimura Y, Shobo M, Tanaka R, Kubota N, Saito A, Ishitsuka Y, Watanabe R, Fujisawa Y, Nakamura Y, Murakami A, Kayama H, Takeda K, Fujimoto M.	Immune response to dermatomyositis-specific autoantigen, transcriptional intermediary factor 1 $\gamma$ can result in experimental myositis.	<i>Annals of the Rheumatic Diseases</i>	80(9)	1201-1208	2021

Pierson SK, Shenoy S, Oromendia AB, Gorzewski AM, Langan Pai RA, Nabel CS, Ruth JR, Parente SAT, Arenas DJ, Guilfoyle M, Reddy M, Weinblatt M, Shadick N, Bower M, Pria AD, Masaki Y, Katz L, Mezey J, Beineke P, Lee D, Tendler C, Kambayashi T, Fosså A, van Rhee F, Fajgenbaum DC.	Discovery and validation of a novel subgroup and therapeutic target in idiopathic multicentric Castleman disease.	<i>Blood Advances</i>	5(17)	3445-3456	2021
Okamoto Y, Katsumata Y, Baba S, Kawaguchi Y, Harigai M.	Validation of the Japanese version of the lupus damage index questionnaire in a large observational cohort: a two-year prospective study.	<i>Mod Rheumatol</i>	31	834-842	2021
Retamozo S, Acar-Denizli N, Horváth IF, Ng WF, Rasmussen A, Dong X, Li X, Baldini C, Olsson P, Priori R, Seror R, Gottenberg JE, Kruize AA, Hernandez-Molina G, Vissink A, Sandhya P, Armagan B, Quartuccio L, Sebastian A, Praprotnik S, Bartoloni E, Kwok SK, Kvarnstrom M, Rischmueller M, Soláns-Laqué R, Sene D, Pasoto SG, Suzuki Y, Isenberg DA, Valim V, Nordmark G, Nakamura H, Fernandes Moça Trevisani V, Hofauer B, Sisó-Almirall A, Giacomelli R, Devauchelle-Pensec V, Bombardieri M, Atzeni F, Hammenfors D, Maure B, Carsons SE, Gheita T, Sánchez-Berná I, López-Dupla M, Morel J, Inanç N, Fonseca-Aizpuru E, Morcillo C, Vollenweider C, Melchor S, Vázquez M, Díaz-Cuiza E, Consani-Fernández S, de-Miguel-Campo B, Szántó A, Bombardieri S, Gattamelata A, Hinrichs A, Sánchez-Guerrero J, Danda D, Kilic L, De Vita S, Wiland P, Gerli R, Park SH, Wahren-Herlenius M, Bootsma H, Mariette X, Ramos-Casals M, Brito-Zerón P; Sjögren Big Data Consortium.	Influence of the age at diagnosis in the disease expression of primary Sjögren syndrome. Analysis of 12,753 patients from the Sjögren Big Data Consortium.	<i>Clin Exp Rheumatol</i>	133(6)	166-174	2021

Ota M, Nagafuchi Y, Hatano H, Ishigaki K, Terao C, Takeshima Y, Yanaoka H, Kobayashi S, Okubo M, Shirai H, Sugimori Y, Maeda J, Nakano M, Yamada S, Yoshida R, Tsuchiya H, Tsuchida Y, Akizuki S, Yoshifuji H, Ohmura K, Mimori T, Yoshida K, Kurosaka D, Okada M, Setoguchi K, Kaneko H, Ban N, Yabuki N, Matsuki K, Mutoh H, Oyama S, Okazaki M, Tsunoda H, Iwasaki Y, Sumitomo S, Shoda H, Kochi Y, Okada Y, Yamamoto K, Okamura T, Fujio K.	Dynamic landscape of immune cell-specific gene regulation in immune-mediated diseases.	<i>Cell</i>	184(11)	3006-3021	2021
Okada Y, Takakuwa Y, Ooka S, Ogawa Y, Kawahata K, Kobayashi Y, Yamaguchi K, Akashi Y.	Usefulness of 123I-BMIPP and 201TlTl scintigraphy in evaluation of myocarditis in patients with polymyositis or dermatomyositis.	<i>Medicine</i>	100(36)	e27173	2021
Ogawa-Momohara M, Muro Y, Akiyama M.	Response to: 'Anti-Ku antibodies: important points to consider' by Mahler et al.	<i>Ann Rheum Dis</i>	80(11)	e183	2021
Ogawa-Momohara M, Muro Y, Akiyama M.	Overlap of systemic lupus erythematosus and myositis is rare in anti-Ku antibody-positive patients.	<i>Ann Rheum Dis</i>	80(9)	e147	2021
Ogawa-Momohara M, Kinoshita F, Muro Y, Kobayashi Y, Takeichi T, Akiyama M.	Autoantibody profiles in patients' sera associated with distribution patterns of dermatomyositis skin symptoms.	<i>J Am Acad Dermatol</i>	84(6)	1720-1722	2021
Ogata Y, Fujieda Y, Sugawara M, Sato T, Ohnishi N, Kono M, Kato M, Oku K, Amengual O, Atsumi T.	Morbidity and mortality in antiphospholipid syndrome based on cluster analysis: a 10-year longitudinal cohort study.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(3)	1331-1337	2021
Ogata K, Matsumura-Kawashima M, Moriyama M, Kawado T, Nakamura S.	Dental pulp-derived stem cell-conditioned media attenuates secondary Sjögren's syndrome via suppression of inflammatory cytokines in the submandibular glands.	<i>Regen Ther</i>	16	73-80	2021
Nishida T, Nakano K, Inoue Y, Akashi K, Tanaka Y.	A case of STING-associated vasculopathy with onset in infancy diagnosed after development of atypical pulmonary lesions during treatment as juvenile idiopathic arthritis.	<i>Internal Med</i>	60	1109-1114	2021

Yamanaka N, Sato R, Oishi M, Shimizu F, Koga M, Hoshii Y, Kanda T.	A81-year old man of anti-3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A reductase antibody-positive myopathy associated with lung adenocarcinoma cancer.	<i>Rinsho shinkeigaku</i>	61	456-460	2021
Nakayamada S, Tanaka Y.	Clinical relevance of T follicular helper cells in systemic lupus erythematosus.	<i>Expert Rev Clin Immunol</i>	17	1143-1150	2021
Nakao Y, Asanuma YF, Wada TT, Matsuda M, Yazawa H, Yoshida Y, Todoriki A, Shintani A, Mimura T.	Efficacy, safety, and adherence of tocilizumab therapy in elderly patients with rheumatoid arthritis: A real-world observational study.	<i>European Journal of Inflammation</i>	19	1-8	2021
Nakamura H, Tanaka T, Pranzatelli T, Ji Y, Yin H, Perez P, Afione SA, Jang SI, Goldsmith C, Zheng CY, Swaim WD, Warner BM, Hirata N, Noguchi M, Atsumi T, Chiorini JA.	Lysosome-associated membrane protein 3 misexpression in salivary glands induces a Sjögren's syndrome-like phenotype in mice.	<i>Ann Rheum Dis</i>	80(8)	1031-1039	2021
Nagawa K, Suzuki M, Yamamoto Y, Inoue K, Kozawa E, Mimura T, Nakamura K, Nagata M, Niitsu M.	Texture analysis of muscle MRI: machine learning-based classifications in idiopathic inflammatory myopathies.	<i>Scientific Reports</i>	11(1)	9821	2021
Nagafuchi H, Goto Y, Suzuki S, Sakurai K, Imamura M, Suzuki T, Yamasaki Y, Shibata T, Kawahata K.	Rheumatoid arthritis relapse in patients with other iatrogenic immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders and its treatment.	<i>Modern Rheumatology</i>	31(6)	1087-1093	2021
Nagafuchi H, Goto Y, Kiyokawa T, Ooka S, Kawahata K.	Pregnancy outcomes in patients with rheumatoid arthritis who discontinue methotrexate treatment to conceive.	<i>Clin Rheumatol</i>	41(3)	669-675	2021
Muro Y, Yamano Y, Yoshida K, Oto Y, Nakajima K, Mitsuma T, Likuchi S, Matsumae A, Ogawa-Momohara M, Takeichi T, Kondoh Y, Katayama M, Todoroki Y, Tanaka Y, Satoh M, Akiyama M.	Immune recognition of lysyl-tRNA synthetase and isoleucyl-tRNA synthetase by anti-OJ antibody-positive sera.	<i>J Autoimmunity</i>	122	102680	2021
Mok CC, Hamijoyo L, Nuntana K, Chen DY, Chen S, Yamaoka K, Oku K, Tao M, Zamora L, Bae SC, Navarra S, Morand E, Tanaka Y.	The Asia Pacific League of Associations for Rheumatology (APLAR) consensus statements on the management of systemic lupus erythematosus.	<i>Lancet Rheumatology</i>	3	e517-31	2021
Mizuta M, Shimizu M, Inoue N, Ikawa Y, Nakagishi Y, Yasuoka R, Iwata N, Yachie A.	Clinical significance of interleukin-18 for the diagnosis and prediction of disease course in systemic juvenile idiopathic arthritis.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60	2421-2426	2021

Matsumura-Kawashima M, Ogata K, Moriyama M, Murakami Y, Kawado T, Nakamura S.	Secreted factors from dental pulp stem cells improve Sjögren's syndrome via regulatory T cell-mediated immunosuppression.	<i>Stem Cell Res Ther</i>	12(1)	182	2021
Ly NTM, Ma N, Ueda-Hayakawa I, Nguyen CTH, Anada R, Okamoto H, Fujimoto M.	Clinical and laboratory parameters predicting cancer in dermatomyositis patients with anti-TIF1 $\gamma$ antibodies.	<i>Journal of Dermatological Science</i>	104(3)	177-184	2021
Kuwana M, Hasegawa M, Fukue R, Shirai Y, Ishikawa O, Endo H, Ogawa F, Goto D, Kawaguchi Y, Sato S, Ihn H, Takehara K.	Initial predictors of skin thickness progression in patients with diffuse cutaneous systemic sclerosis: Results from a multicentre prospective cohort in Japan.	<i>Mod Rheumatol</i>	31	386-393	2021
Kuwana M, Gil-Vila A, and Selva-O'Callaghan A.	Roles of autoantibodies in the diagnosis and prognosis of interstitial lung disease in autoimmune rheumatic disorders.	<i>Ther Adv Musculoskelet Dis</i>	13	1759720X211032457	2021
Kume M, Arase N, Okiyama N, Koguchi-Yoshioka H, Tada T, Saruban H, Fujimoto M.	Unilateral heliotrope rash: a warning sign for anti-melanoma differentiation-associated gene 5 antibody-positive dermatomyositis.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(4)	e134-e135	2021
Kitanaga Y, Yamajuku D, Kubo S, Nakamura K, Maeda M, Seki M, Kaneko Y, Kinugasa F, Morokata T, Kondo Y, Yoshinari H, Nakayamada S, Sumida T, Tanaka Y.	Discovery of a novel Ig $\beta$ and Fc $\gamma$ RIIB cross-linking antibody, ASP2713, and its potential application in the treatment of systemic lupus erythematosus.	<i>Int Immunopharmacol</i>	101	108343	2021
Kawasaki T, Ooka S, Mizushima M, Nakamura Y, Ikeda H, Sakurada T, Suzuki S, Yamazaki K, Goto Y, Sakurai K, Yamasaki Y, Kiyokawa T, Tonooka K, Kunishima H, Kawahata K.	COVID-19 and Adult-onset Still's Disease as part of Hyperferritinemic Syndromes.	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	6	101-105	2021
Kawabata H, Fujimoto S, Sakai T, Yanagisawa H, Kitawaki T, Nara K, Hagihara M, Yamamoto H, Tanimizu M, Kato C, Origuchi T, Sunami K, Sunami Y, Masunari T, Nakamura N, Kobayashi M, Yamagami K, Miura K, Takai K, Aoki S, Tsukamoto N, Masaki Y.	Patient's age and D-dimer levels predict the prognosis in patients with TAFRO syndrome.	<i>Int J Hematol</i>	114(2)	179-188	2021
Kaneko Y, Sato M, Cai Z, Sato M.	Assessment of discordance of treatment satisfaction between patients with rheumatoid arthritis in low disease activity or in remission and their treating physicians: A cross-sectional survey.	<i>Mod Rheumatol</i>	31(2)	326-333	2021

Kondoh Y, Makino S, Ogura T, Suda T, Tomioka H, Amano H, Anraku M, Enomoto N, Fujii T, Fujisawa T, Gono T, Harigai M, Ichiyasu H, Inoue Y, Johkoh T, Kameda H, Kataoka K, Katsumata Y, Kawaguchi Y, Kawakami A, Kitamura H, Kitamura N, Koga T, Kurasawa K, Nakamura Y, Nakashima R, Nishioka Y, Nishiyama O, Okamoto M, Sakai F, Sakamoto S, Sato S, Shimizu T, Takayanagi N, Takei R, Takemura T, Takeuchi T, Toyoda Y, Yamada H, Yamakawa H, Yamano Y, Yamasaki Y, Kuwana M; joint committee of Japanese Respiratory Society and Japan College of Rheumatology.	2020 guide for the diagnosis and treatment of interstitial lung disease associated with connective tissue disease.	<i>Respir Investig</i>	59	709-740	2021
Kaneko Y, Kawahito Y, Kojima M, Nakayama T, Hirata S, Kishimoto M, Endo H, Seto Y, Ito H, Nishida K, Matsushita I, Kojima T, Kamatani N, Tsutani K, Igarashi A, Hasegawa M, Miyasaka N, Yamanaka H.	Efficacy and safety of tacrolimus in patients with rheumatoid arthritis - A systematic review and meta-analysis.	<i>Mod Rheumatol</i>	31(1)	61-69	2021
Kandane-Rathnayake R, Louthrenoo W, Golder V, Luo SF, Wu YJ, Lateef A, Cho J, Li Z, An Y, Hamijoyo L, Navarra S, Zamora L, Katsumata Y, Harigai M, Sockalingam S, Chan M, Chen YH, O'Neill S, Goldblatt F, Hao Y, Zhang Z, Kikuchi J, Takeuchi T, Lau CS, Nikpour M, Morand E, Hoi A; Asia Pacific Lupus Collaboration.	Independent associations of lymphopenia and neutropenia in patients with systemic lupus erythematosus: a longitudinal, multinational study.	<i>Rheumatology</i>	60(11)	5185-5193	2021
Iwata S, Tanaka Y.	Therapeutic perspectives on the metabolism of lymphocytes in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus.	<i>Expert Rev Clin Immunol</i>	17	1121-1130	2021
Ishizaki Y, Ooka S, Doi S, Kawasaki T, Sakurai K, Mizushima M, Kiyokawa T, Takakuwa Y, Tonooka K, Kawahata K.	Treatment of myocardial fibrosis in systemic sclerosis with tocilizumab.	<i>Rheumatology (Oxford, England)</i>	60	205-206.	2021

Ishikawa Y, Nakano K, Tokutsu K, Miyata H, Fujino Y, Matsuda S, Tanaka Y.	Estimation of treatment and prognostic factors of pneumocystis pneumonia in patients with connective tissue diseases.	<i>RMD Open</i>	7	e001508	2021
Yokoe I, Kobayashi H, Nishiwaki A, Nagasawa Y, Kitamura N, Haraoka M, Kobayashi Y, Takei M, Nakamura H.	Asymptomatic myocardial dysfunction was revealed by feature tracking cardiac magnetic resonance imaging in patients with primary Sjögren's syndrome.	<i>Int J Rheum Dis</i>	24	1482-1490	2021
Inoue Y, Suda T, Kitamura H, Okamoto M, Azuma A, Inase N, Kuwana M, Makino S, Nishioka Y, Ogura T, Takizawa A, Ugai H, Stowasser S, Schenkler-Herceg R, and Takeuchi T. Inoue Y, Suda T, Kitamura H, Okamoto M, Azuma A, Inase N, Kuwana M, Makino S, Nishioka Y, Ogura T, Takizawa A, Ugai H, Stowasser S, Schenkler-Herceg R, and Takeuchi T.	Efficacy and safety of nintedanib in Japanese patients with progressive fibrosing interstitial lung diseases: subgroup analysis of the randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 INBUILD trial.	<i>Respir Med</i>	187	106574	2021
Lundberg IE, Fujimoto M, Vencovsky J, Aggarwal R, Holmqvist M, Christopher-Stine L, Mammen AL, Miller FW.	Idiopathic inflammatory myopathies.	<i>Nature Reviews Disease Primers</i>	7(1)	86	2021
Imabayashi K, Nakano K, Iwata S, Tanaka Y.	A case of systemic lupus erythematosus with marked ascites due to idiopathic non-cirrhotic portal hypertension.	<i>Mod Rheumatol Case Reports</i>	5	285-291	2021
Hao H, Nakayamada S, Yamagata K, Ohkubo N, Iwata S, Inoue Y, Zhang M, Zhang T, Satoh-Kanda Y, Shan Y, Otsuka T, Tanaka Y.	IL-2 drives conversion of T follicular helper cells to T follicular regulatory cells through transcriptional regulation in systemic lupus erythematosus.	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73	132-142	2021
Hao H, Nakayamada S, Tanaka Y.	Differentiation, functions, and roles of T follicular regulatory cells in autoimmune diseases.	<i>Inflamm Regen</i>	41	14	2021
Hao H, Nakayamada S, Ohkubo N, Yamagata K, Zhang M, Shan Y, Iwata S, Zhang T, Tanaka Y.	Involvement of lncRNA IL21-AS1 in interleukin-2 and T follicular regulatory cell activation in systemic lupus erythematosus.	<i>Arthritis Res Ther</i>	23	302	2021
Hanaoka H, Kikuchi J, Kaneko Y, Seki N, Tsujimoto H, Chiba K, Takeuchi T.	Proton Pump Inhibitor and Tacrolimus Uses are Associated with Hypomagnesemia in Connective Tissue Disease: a Potential Link With Renal Dysfunction and Recurrent Infection.	<i>Front Pharmacol</i>	12	616-719	2021

Hanaoka H, Ishigaki S, Takei H, Hiramoto K, Saito S, Kondo Y, Kikuchi J, Kaneko Y, Takeuchi T.	Early combination of pulmonary vasodilators prevents chronic kidney disease progression in connective tissue disease-associated pulmonary hypertension.	<i>Int J Rheum Dis</i>	24	1419-1426	2021
Hiwasa T, Wang H, Goto KI, Mine S, Machida T, Kobayashi E, Yoshida Y, Adachi A, Matsutani T, Sata M, Yamagishi K, Iso H, Sawada N, Tsugane S, Kunimatsu M, Kamitsukasa I, Mori M, Sugimoto K, Uzawa A, Muto M, Kuwabara S, Kobayashi Y, Ohno M, Nishi E, Hattori A, Yamamoto M, Maezawa Y, Kobayashi K, Ishibashi R, Takemoto M, Yokote K, Takizawa H, Kishimoto T, Matsushita K, Kobayashi S, Nomura F, Arasawa T, Kagaya A, Maruyama T, Matsubara H, Tomiita M, Hamanaka S, Imai Y, Nakagawa T, Kato N, Terada J, Matsumura T, Katsumata Y, Naito A, Tanabe N, Sakao S, Tatsumi K, Ito M, Shiratori F, Sumazaki M, Yajima S, Shimada H, Shirouzu M, Yokoyama S, Kudo T, Doi H, Iwase K, Ashino H, Li SY, Kubota M, Tomiyoshi G, Shinmen N, Nakamura R, Kuroda H, Iwadate Y.	Serum anti-DOD1, anti-CPSF2, and anti-FOXJ2 antibodies as predictive risk markers for acute ischemic stroke.	<i>BMC Med</i>	19	131-156	2021
Gono T, Masui K, Nishina N, Kawaguchi Y, Kawakami A, Ikeda K, Kirino Y, Sugiyama Y, Tanino Y, Nunokawa T, Kaneko Y, Sato S, Asakawa K, Ukichii T, Kaieda S, Naniwa T, Okano Y, Kuwana M; the Multicenter Retrospective Cohort of Japanese Patients with Myositis-Associated ILD (JAMI) Investigators.	Risk prediction modeling based on a combination of initial serum biomarkers in myositis-associated interstitial lung disease.	<i>Arthritis Rheumatol</i>	73(4)	677-686	2021
Fujimoto S, Kawabata H, Sakai T, Yanagisawa H, Nishikori M, Nara K, Ohara S, Tsukamoto N, Kurose N, Yamada S, Takai K, Aoki S, Masaki Y.	Optimal treatments for TAFRO syndrome: a retrospective surveillance study in Japan.	<i>Int J Hematol</i>	113	73-80	2021



Gkrouzman E, Sevim E, Finik J, Andrade D, Pengo V, Sciascia S, Tektonidou MG, Ugarte A, Chighizola CB, Belmont HM, Lopez-Pedrerera C, Ji L, Fortin P, Efthymiou M, de Jesus GR, Branch DW, Nalli C, Petri M, Rodriguez E, Cervera R, Knight JS, Atsumi T, Willis R, Bertolaccini ML, Cohen H, Rand J, Erkan D.	APS ACTION+. Antiphospholipid Antibody Profile Stability Over Time: Prospective Results From the APS ACTION Clinical Database and Repository.	<i>J Rheumatol</i>	48(4)	541-547	2021
Fujii T, Atsumi T, Okamoto N, Takahashi N, Tamura N, Nakajima A, Nakajima A, Matsuno H, Mukai I, Ishida A, Aizawa K, Kuwana M, Takagi M, Takeuchi T.	Post-marketing surveillance of mepolizumab use in patients with eosinophilic granulomatosis with polyangiitis in Japan: interim analysis.	<i>Therapeutic Research</i>	42	403-422	2021
Brunner I, Abud-Mendoza C, Mori M, Pilkington C, Syed R, Takei S, Viola D.O, Furie R, Navarra S, Zhang F, Bass D.L, Eriksson G, Hammer A.E, Ji B, Okily M, Roth D.A, Quasny H, Ruperto N.	The efficacy and safety of belimumab in paediatric and adult patients with systemic lupus erythematosus: an across-study comparison.	<i>RMD open</i>	7(3)	e001747	2021
Arinuma Y., Asakura H., Yamaoka K.	Reversible basal ganglia lesions in a patient with systemic lupus erythematosus.	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(12)	e447-e449	2021
Akita K, Yasaka K, Shirai T, Ishii T, Harigae H, Fujii H.	Interferon $\alpha$ Enhances B Cell Activation Associated With FOXM1 Induction: Potential Novel Therapeutic Strategy for Targeting the Plasmablasts of Systemic Lupus Erythematosus.	<i>Front Immunol</i>	11	498703	2021
Aizaki Y, Yazawa H, Sato K, Mimura T.	Dual effects of interleukin 10 on natural killer cells and monocytes and the implications for adult-onset Still's disease.	<i>Clinical &amp; Experimental Rheumatology</i>	132(5)	22-29	2021
Tanaka, Y. Kuwana, M. Fujii, T. Kameda, H. Muro, Y. Fujio, K. Itoh, Y. Yasuoka, H. Fukaya, S. Ashihara, K. Hirano, D. Ohmura, K. Tabuchi, Y. Hasegawa, H. Matsumiya, R. Shirai, Y. Ogura, T. Tsuchida, Y. Ogawa-Momohara, M. Narazaki, H. Inoue, Y. Miyagawa, I. Nakano, K. Hirata, S. Mori, M.	2019 Diagnostic criteria for mixed connective tissue disease (MCTD): From the Japan research committee of the ministry of health, labor, and welfare for systemic autoimmune diseases.	<i>Mod Rheumatol</i>	31(1)	29-33	2021
Takanashi S, Kaneko Y, Takeuchi T.	CDAI and DAS28 in the management of rheumatoid arthritis in clinical practice.	<i>Ann Rheum Dis</i>	79(5)	671-674	2021

森 雅亮	【特集】サイトカインストームと小児疾患 I. サイトカインストームの基礎 サイトカインストームの概念	小児科診療	85(4)	415-421	2022
清水正樹	COVID-19 パンデミック下における小児リウマチ性疾患のマネジメント	リウマチ科	67	23-31	2022
有富貴史、名和田雅夫、船田将史、齋藤和義、田中良哉	トシリズマブに対する infusion reaction 後に再投与により寛解導入・維持が可能であった成人スチル病の 1 症例	九州リウマチ	41	55-60	2021
藤田悠哉、中野和久、玉城泰太郎、吉成紘子、岩田慈、福興俊介、宮川一平、中山田真吾、田中良哉	感染性関節炎を合併した全身性エリテマトーデスに対してセクキヌマブが奏功した一例	九州リウマチ	41	61-66	2021
田中良哉	混合性結合組織病 (MCTD) 診療ガイドライン 2021 が完成	薬局	72	3530-3536	2021
田中良哉	全身性エリテマトーデスの治療における抗 I 型 IFN 受容体モノクローナル抗体 anifrolumab	リウマチ科	66	100-106	2021
田中良哉	ループス腎炎に対する治療法開発の現況	腎と透析	91	464-469	2021
田中良哉	混合性結合組織病 (MCTD) 診療ガイドライン 2021 が完成	薬局	72	3530-3536	2021
中山田真吾、田中良哉	ループス腎炎のマネジメント: 2019 年 EULAR/ERA-EDTA リコメンデーション	リウマチ科	65	226-232	2021
中山田真吾、田中良哉	全身性エリテマトーデスの病態と新規治療戦略	医学のあゆみ	277	717-723	2021
正木康史、藤本信乃、柳澤浩人、坂井知之、川端浩	Castleman 病の診断と治療.	血液内科	82(1)	107-111	2021
正木康史、上田祐輔、柳澤浩人、在田幸太郎、坂井知之.	血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫の神経症状.	血液内科	83(6)	767-771	2021
正木康史、坂井知之.	Castleman 病とその周辺疾患.	Medical Practice	38(11)	1705-1707	2021
神田友梨恵、中山田真吾、田中良哉	シェーグレン症候群における Tfh 細胞と Tph 細胞の関与	日本臨床	79	1270-1271	2021
森 雅亮	治療法の再整理とアップデートのために 専門家による私の治療ー若年性特発性関節炎ー.	日本医事新報	5047	42-43	2021
森 雅亮	特集: 移行期医療について考える. 膠原病 (リウマチ性疾患)	小児科臨床	74(6)	699-703	2021
森 雅亮	【関節リウマチの診療 update-最新の診断と治療-】治療戦略の新展開	若年性特発性関節炎と移行期医療	79(9)	1323-1331	2021
森 雅亮	若年性特発性関節炎	宝函	42(3)	11-19	2021

森 雅亮	小児から成人までのシームレスなリウマチ・膠原病診療をめざして ー第2ステージ	臨床リウマチ	33(3)	177-180	2021
森 雅亮	特集：まるごとわかる関節リウマチ治療薬 社会的な視点から 関節リウマチの成人移行期医療	月刊薬事	63(13)	41-47	2021
山下 雄太, 室 慶直	皮膚筋炎における皮膚所見とその評価	リウマチ科	65(4)	412-421	2021
山下 雄太, 室 慶直	免疫チェックポイント阻害薬由来 SLE 様症状	臨床免疫・アレルギー科	75(6)	668-673	2021
宮崎佑介、中山田真吾、田中良哉	BAFF 阻害薬の作用機序、使い方と今後の展望	炎症と免疫	29	336-341	2021
安藤貴泰、鈴木豪、後藤由多加、今村充、永渕裕子、山崎宜興、大岡正道、川畑仁人.	アバタセプトからトシリズマブへ変更した患者における早期の DAS28-ESR(3)の反応性による予後の検討.	聖マリアンナ医科大学雑誌	49	14	2021
安村純子、森 雅亮	日本小児リウマチ学会推薦総説. 若年性特発性関節炎関連ぶどう膜炎.	日児誌 2021. 日本小児科学会雑誌	125(5)	732-738	2021
水田麻雄、清水正樹、中岸保夫	小児リウマチ性疾患に伴うマクロファージ活性化症候群の疾患別サイトカインプロファイル	リウマチ科	66	504-11	2021
藤井隆夫	膠原病スクリーニングとしての自己抗体検査の進め方	Medical Practice	38	367-371	2021
藤井隆夫	免疫抑制療法における臨床検査の活用	臨床検査	65	743-747	2021
平田信太郎	混合性結合組織病の分類基準と診療ガイドライン	リウマチ科	66(2)	223-228	2021
花岡洋成	SLE 臨床評価指標	リウマチ科	65	351-357	2021
花岡洋成	EULAR recommendation 2019 update からみた全身性エリテマトーデス診療におけるステロイドの使い方	リウマチ科	65	617-624	2021
花岡洋成	抗 CD20 抗体治療の変遷、効果と展望	炎症と免疫	29	326-331	2021
花岡洋成	ループス腎炎 V 型の治療	腎臓内科	14	282-287	2021
岡本奈美	「小児非感染性ぶどう膜炎 初期診療の手引き」を読み解く	小児リウマチ	12	50-57	2021
石本英己、岡本奈美、早野千明、茂原聖史、玉井慎二郎、川村尚久、山内淳	多彩な自己抗体陽性でベリムマブが奏功した小児ループス腎炎の一例	大阪労災病院医学雑誌	44	22-29	2021

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
五野貴久	多発性筋炎、皮膚筋炎、抗ARS抗体症候群の関係は?		日本医事新報	日本医事新報社	東京	2022	46-47
田中良哉	全身性エリテマトーデス	福井次矢、高木誠、小室一成編	生物学的製剤適正使用ガイド	医学書院	東京	2022	879-884
藤井隆夫	混合性結合組織病	福井次矢、高木誠、小室一成	今日の治療指針2022年度版	医学書院	東京	2022	889-890
梶山浩, 横田和浩, 三村俊英	特集 COVID-19パンデミックとリウマチ性疾患. SARS-Cov-2感染症に対する免疫調節治療のエビデンス		リウマチ科	科学評論社	東京	2022	8-16
三村俊英	内科学 (第12版) 13-2-5 成人Still病		内科学	朝倉書店	東京	2022	378-380
川畑仁人	好酸球性筋膜炎.	福井次矢、高木誠、小室一成	今日の治療指針2022	医学書院	東京	2022	914-915
清水正樹	サイトカインストーム症候群の臨床的特徴	森雅亮、清水正樹	サイトカインストーム症候群	朝倉書店	東京	2022	18-23
森 雅亮	若年性皮膚筋炎、若年性多発性筋炎. VIII. リウマチ性疾患とその周辺疾患-4.	「小児内科」「小児外科」編集委員会	小児内科第53巻増刊号 小児疾患診療のための病態生理2 改訂第6版	東京医学社	東京	2022	900-906
森 雅亮	3.抗真菌薬	島田和幸/川合真一/伊豆津宏二/今井靖	今日の治療薬2022	南江堂	東京	2022	118-133
森 雅亮	『小児リウマチレジデントガイド』を手にとってくださっている読者の皆様へ	Metropolitan Pediatric Rheumatology Conference(編集)/日本小児リウマチ学会(編集協力)	小児リウマチレジデントガイド	朝倉書店	東京	2022	1-256

森 雅亮、 清水正樹		Cron Randy (著), 森 雅亮 (監修, 翻訳), 清水 正樹 (監修, 翻訳)日本リ ウマチ学会 小児リウマ チ調査検討 小委員会 翻 訳協力.	サイトカインスト ーム症候群	朝倉書店	東京	2022	1-363
武井修治	全身性エリテマト ーデス(SLE)	水口雅、山形 崇倫	クリニカルガイド小 児科(1版)	南山堂	東京	2021	450-456
山岡 邦宏	7) 免疫、炎症、細 胞破壊関連検査 1.血液培養 (P153 -158)、2.CRP (P 159-164)、3.可溶 性IL-2受容体 (P1 65-170) 4.リウマ トイド因子 (P171 -176) 5.LDH (P1 77-181) 6.CK (P 167-170)	編集 神田善 伸	検査値ドリル	羊土社	東京	2021	153-170
川口鎮司、樋口智 昭	特に強皮症に伴う 肺動脈性肺高血圧 症	長谷川好規	日本臨床	日本臨床社	東京	2021	254-259
五野貴久	【間質性肺疾患と 肺線維症】間質性 肺疾患における肺 線維化に対するア プローチ		BIO Clinica	北隆館	東京	2021	1048-1050
富板美奈子	経過不良症例 2, 3 コメント	森雅亮、武井 修治	若年性特発性関節炎 カナキヌマブ治療 の理論と実際	メディカル レビュー	大阪	2021	70-73
森山雅文、中村誠 司	「診療の実際」シ ェーグレン症候群	杉町 圭蔵、 久保 千春	臨床と研究	大道学館出 版	福岡	2021	37-40
正木康史、上田祐 輔、柳澤浩人、在 田幸太郎、坂井知 之.	XI縦隔疾患Castle man病.		別冊 日本臨床 領 域別症候群シリーズ No.21呼吸器症候群 (第 3版) —その他の呼 吸器疾患を含めて—	日本臨床社	東京	2021	195-198
田中良哉	混合性結合組織病 MCTD診療ガイ ドライン2021	田中良哉	混合性結合組織病MC TD診療ガイドライン 2021	南山堂	東京	2021	1-64
室 慶直	混合性結合組織病	高橋健造、佐 伯秀久	皮膚疾患 最新の治療 2021-2022	南江堂	東京	2021	102-104
上野匡庸、中野和 久、田中良哉	全身性エリテマト ーデス	内科編集室 編	内科疾患の診断基準・ 病型分類・重症度	南江堂	東京	2021	762-766
田中良哉	ベリムマブ	「腎と透析」 編集委員会 編	腎疾患治療薬update	東京医学社	東京	2021	136-142
田中良哉	全身性エリテマト ーデス	日本臨床社 編	呼吸器症候群 (第3版)	日本臨床社	東京	2021	288-295

中山田真吾、田中良哉	全身性エリテマトーデス	藤尾圭志編		クリニコ出版	東京	2021	15-20
藤井隆夫 (ガイドライン作成グループ)	MCTD診療ガイドライン	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業自己免疫疾患研究班混合性結合組織病分科会	MCTD診療ガイドライン2021	南山堂	東京	2021	
室 慶直	混合性結合組織病	高橋健造、佐伯秀久	皮膚疾患 最新の治療 2021-2022	南江堂	東京	2021	102-104
三村俊英	呼吸器症候群(第3版) —その他の呼吸器疾患をふくめて— VII各種疾患にみられる呼吸器病変. (3)成人発症スチル病		「別冊 日本臨牀」	日本臨牀	東京	2021	272-276
岡本奈美	若年性特発性関節炎(若年性関節リウマチ)	福井次矢、高木誠、小室一成(編)	今日の治療指針 私はこう治療している2021	医学書院	東京	2021	1498-1499
岡本奈美	各論症例コメント	監修:森 雅亮、武井修治	若年性特発性関節炎 カナキマブ治療の理論と実際	メディカルレビュー社	大阪	2021	59, 61, 63
岡本奈美	若年性特発性関節炎	津村 弘、三浦裕正、松田秀一、岡崎賢(編)	膝関節外科学	南江堂	東京	2021	
岡本奈美	若年発症の脊椎関節炎	日本脊椎関節炎学会、厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業 強直性脊椎炎に代表される脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を旨とした大規模多施設研究班(編)	患者さんのための脊椎関節炎Q & A.	羊土社	東京	2021	108-112
川畑仁人	関節症状の特徴は?	免役・アレルギー疾患政策研究事業「ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」研究班	メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド	羊土社	東京	2021	13-14

川畑仁人	関節以外の症状として何があるのか？	免役・アレルギー疾患政策研究事業「ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」研究班	メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド	羊土社	東京	2021	15
川畑仁人	薬物療法の全体像は？	免役・アレルギー疾患政策研究事業「ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」研究班	メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド	羊土社	東京	2021	29
川畑仁人	間質性肺炎について知っておくべきことは何か？	免役・アレルギー疾患政策研究事業「ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」研究班	メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド	羊土社	東京	2021	57
川畑仁人	膠原病治療に用いられる薬剤.	藤本学	皮膚科ベストセクション 皮膚科 膠原病 皮疹から全身を診る.	中山書店	東京	2021	30-36
梅林宏明、宮前多佳子、森 雅亮.	多様な患者背景に対応するために. 関節型若年性特発性関節炎の成人移行期診療	一般社団法人日本リウマチ学会 編集.	関節リウマチ診療ガイドライン 2020.	診断と治療社	東京	2021	204-210
森 雅亮.	製剤別分類. IL- $\beta$ 阻害薬 全身型若年性特発性関節炎	藤尾圭志 編	生物学的製剤適正使用ガイド-病態理解に沿った治療選択-	クリニコ出版	東京	2021	195-203
森 雅亮、武井修治 (監修)	若年性特発性関節炎 カナキヌマブ治療の理論と実際	森 雅亮、武井修治 (監修)	若年性特発性関節炎 カナキヌマブ治療の理論と実際	メディカルレビュー社	大阪	2021	1-107
森 雅亮	特殊病態下における抗菌療法 b. 小児患者 Chapter2. 抗微生物薬	日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師認定委員会 編集	抗菌化学療法認定薬剤師テキスト改訂版~薬剤師が知っておきたい感染症と抗菌化学療法~	公益社団法人日本化学療法学会	東京	2021	139-144

森 雅亮	侵襲性カンジダ症に帯するマネジメントのための臨床実践ガイドライン	一般社団法人日本医真菌学会 性カンジダ症に対するマネジメントのための臨床実践ガイドライン 作成委員会	侵襲性カンジダ症に帯するマネジメントのための臨床実践ガイドライン	一般社団法人日本医真菌学会	東京	2021	96-104
森 雅亮	関節リウマチ、慢性関節疾患および骨壊死症	土屋 弘行、紺野 慎一、田中 康仁、田中 栄、岩崎 倫政、松田 秀一 編	今日の整形外科治療指針 第8版	医学書院	東京	2021	208-210
森 雅亮	第2部 ライフステージ別の患者支援		メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド	羊土社	東京	2021	65-78
森 雅亮	IV急性期治療 8. 血漿交換	日本川崎病学会編集	川崎病学改訂第2版	診断と治療社	東京	2021	149-152



学会発表

発表者氏名	演題名	学会名
Shimizu T, Nakamura H, Takagi Y, Nishihata SY, Sumiyoshi R, Igawa T, Koga T, Kawashiri SY, Iwamoto N, Ichinose K, Tamai M, Origushi T, kawakami A.	Clinical characteristics associated with glandular involvement evaluated by salivary gland ultrasonography in Sjögren's syndrome.	EULAR 2021 – Annual European Congress of Rheumatology
R. Kandane-Rathnayake <sup>1</sup> , W. Louthrenoo, A. Hoi, V. Golder, Y. H. Chen, S. F. Luo, Y. J. Jan Wu, A. Lateef, J. Cho, L. Hamijoyo, C. S. Lau, S. Navarra, L. Zamora, Z. LI, Y. An, S. Sockalingam, Y. Katsumata, M. Harigai, Y. Hao, Z. Zhang, J. Kikuchi, T. Takeuchi, B. Basnayake, F. Goldblatt, M. Chan, K. Ng, S. C. Bae, S. Oon, S. O'neill, K. Gibson, S. Kumar, N. Tugnet, Y. Tanaka, M. Nikpour, E. F. Morand on behalf of The Asia Pacific Lupus Collaboration	DEFINING THE PREVALENCE OF UNMET NEED IN SLE: DATA FROM A LARGE MULTINATIONAL LONGITUDINAL SLE COHORT	EULAR 2021 – Annual European Congress of Rheumatology
D. Isenberg, I. N. Bruce, R. Furie, E. F. Morand, Y. Tanaka, S. Manzi, K. Kalunian, K. Psachoulia, E. Maho, R. Tummala	NOVEL STRINGENT OUTCOME MEASURES APPLIED TO THE PHASE 2 AND 3 ANIFROLUMAB TRIALS	EULAR 2021 – Annual European Congress of Rheumatology
E. F. Morand, R. Furie, Y. Tanaka, T. Takeuchi, G. Abreu, R. Tummala, C. Lindholm	EFFECTS OF ANIFROLUMAB ON RENAL DISEASE IN PATIENTS WITH SLE	EULAR 2021 – Annual European Congress of Rheumatology
Yamaoka K	Treatment goals, targets and guidelines in lupus nephritis	23rd Asia Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2021)
Yamaoka K	Considering the efficacy of tofacitinib through recent information on safety.	23rd Asia Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2021)
Takahisa Gono, Masataka Kuwana, Vidya Limaye, and Andrea Low Hsiu Ling <sup>3</sup>	Update on APLAR myositis project	23rd Asia Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2021)

Yoshiya Tanaka	SLE update	23rd Asia Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2021)
Yoshiya Tanaka	Patients with lupus nephritis: What have we learned and where are we now?	23rd Asia Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2021)
Kadota H, Gono T, Okazaki Y, Ota Y, Shirai Y, Takeno M, Kuwana M	Tertiary lymphoid structures in primary tumor site of patients with cancer-associated myositis	23rd Asia Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2021)
Thomas Dörner, Yoshiya Tanaka, Daniel Wallace, Damiano Fantini, Alisa Koch, Maria Silk, Jorge Ross Terres, Jonathan Sims, Peter Fischer and Michelle Petri	Baricitinib Reduces Proinflammatory Serum Cytokines in Patients with Systemic Lupus Erythematosus	American College of Rheumatology (ACR) Convergence 2021
Rangi Kandane-Rathnayake, Vera Golder, Worawit Louthrenoo, YI-HSING CHEN, Jiakai Cho, Aisha Lateef, Laniyati Hamijoyo, Shue-Fen Luo, Yeong-Jian Wu, Sandra Navarra, Leonid Zamora, Zhanguo Li, Yuan An, Sargunan Sockalingam, Yasuhiro Katsumata, Masayoshi Harigai, Yanjie Hao, Zhuoli Zhang, B.M.D.B. Basnayake, Madelynn Chan, Jun Kikuchi, Tsutomu Takeuchi, Shereen Oon, Sang-Cheol Bae, Sean O'Neill, Fiona Goldblatt, Kathryn Gibson, Kristine (Pek Ling) Ng, Annie Law, Nicola Tugnet, Sunil Kumar, Michael Tee, DaeYoung Yu, Chetan Karyekar, Yoshiya Tanaka, C.S. Lau, Mandana Nikpour, Alberta Hoi and Eric Morand	Lupus Low Disease Activity State Attainment Provides Significant Protection Against Mortality: A Multi-National, Longitudinal Observational Study	American College of Rheumatology (ACR) Convergence 2021
Kathryn Connelly, Rangi Kandane-Rathnayake, Alberta Hoi, Worawit Louthrenoo, Laniyati Hamijoyo, Jiakai Cho, Aisha Lateef, Shue-Fen Luo, Yeong-Jian Wu, Zhanguo Li, Yuan An, Sandra Navarra, Leonid	Improvements in Abnormal Laboratory Tests Are Associated with Clinical Outcomes in Patients with Active Systemic Lupus Erythematosus	American College of Rheumatology (ACR) Convergence 2021

<p>Zamora, Sargunan  Sockalingam, Yanjie  Hao, Zhuoli Zhang,  Yasuhiro Katsumata,  Masayoshi Harigai,  Shereen Oon, Madelynn  Chan, YI-HSING  CHEN, Sang-Cheol  Bae, Sean O’Neill,  Kathryn Gibson, Fiona  Goldblatt, Jun Kikuchi,  Tsutomu Takeuchi,  Kristine (Pek Ling) Ng,  Nicola Tugnet,  B.M.D.B. Basnayake,  Yoshiya Tanaka, C.S.  Lau, Mandana Nikpour,  Vera Golder, Eric  Morand</p>		
<p>Kathryn Connelly,  Rangi Kandane-  Rathnayake, Alberta  Hoi, Worawit  Louthrenoo, Laniyati  Hamijoyo, Jiakai Cho,  Aisha Lateef, Shue-Fen  Luo, Yeong-Jian Wu,  Zhanguo Li, Yuan An,  Sandra Navarra, Leonid  Zamora, Sargunan  Sockalingam, Yanjie  Hao, Zhuoli Zhang,  Yasuhiro Katsumata,  Masayoshi Harigai,  Shereen Oon, Madelynn  Chan, YI-HSING  CHEN, Sang-Cheol  Bae, Sean O’Neill,  Kathryn Gibson, Fiona  Goldblatt, Jun Kikuchi,  Tsutomu Takeuchi,  Kristine (Pek Ling) Ng,  Nicola Tugnet,  B.M.D.B. Basnayake,  Yoshiya Tanaka, C.S.  Lau, Mandana Nikpour,  Vera Golder, Eric  Morand</p>	<p>Association of SLE Responder Index (SRI)  Attainment and Long-term Clinical Outcomes</p>	<p>American College of  Rheumatology (ACR)  Convergence 2021</p>
<p>Al+B63:B73exandru  Garaiman, Klaus  Steigmiller, Catherine  Gebhard, Marco  Matucci-Cerinic, Jorg  Henes, Jeska de Vries-  Bouwstra, Vanessa  Smith, Andrea Doria,  Yannick Allanore,  Lorenzo Dagna,  Branimir Anic,  Carlomaurizio</p>	<p>Prediction of Digital Ulcers in Patients with  Systemic Sclerosis Based on the Use of Platelet  Inhibitors and Other Parameters – A EUSTAR  Study on Derivation and Validation of a  Clinical Prediction Model</p>	<p>American College of  Rheumatology (ACR)  Convergence 2021</p>

Montecucco, Otylia Kowal-Bielecka, Mickael Martin, Yoshiya Tanaka, Anna- Maria Hoffmann-Vold, Ulrike Held, Oliver Distler and Mike Oliver Becker		
Susan Manzi, Richard Furie, Eric Morand, Yoshiya Tanaka, Gabriel Abreu, Catharina Lindholm and Raj Tummala	SLE Treatment History and Anifrolumab Efficacy by Baseline Standard Therapies in Patients with SLE from 2 Phase 3 Trials	American College of Rheumatology (ACR) Convergence 2021
Ian N. Bruce, Ronald Van Vollenhoven, Yoshiya Tanaka, Eric Morand, Richard Furie, Konstantina Psachoulia, Emmanuelle Maho, Catharina Lindholm, Christi Kleoudis, Raj Tummala	Efficacy of Anifrolumab in Serological Subgroups of Patients with SLE Participating in 2 Phase 3 Trials	American College of Rheumatology (ACR) Convergence 2021
Yusuke Miyazaki, Shingo Nakayamada, Shigeru Iwata, Kentaro Hanami, Shunsuke Fukuyo, Koshiro Sonomoto, Akio Kawabe, Yoshino Inoue, Naoaki Okubo and Yoshiya Tanaka	Comparison of Belimumab and Standard of Care by Inverse Probability of Treatment Weighting Analyses Based on Propensity Score in Patients with Systemic Lupus Erythematosus in the Maintenance Phase	American College of Rheumatology (ACR) Convergence 2021
Richard Furie, Frédéric Houssiau, Liz Lightstone, Xueqing Yu, Julia Weinmann- Menke, Yoshiya Tanaka, Angela Jones- Leone, Tania Gonzalez- Rivera, Jennifer Gilbride, Anuradha Madan, Yulia Green and David Roth	Belimumab Improves Renal Responses in Patients with or Without Steroid Pulses During Induction Therapy for Lupus Nephritis	American College of Rheumatology (ACR) Convergence 2021
Kazuhiro Yokota, Kojiro Sato, Yoshimi Aizaki, Shinya Tanaka, Miyoko Sekikawa, Noritsune Kozu, Yuho Kadono, Hiromi Oda and Toshihide Mimura	Characterization and Function of Tumor Necrosis Factor $\alpha$ and Interleukin-6–Induced Osteoclasts in Rheumatoid Arthritis.	American College of Rheumatology (ACR) Convergence 2021
Yoshiya Tanaka	SLE	APLAR アジアパシフィックリ ウマチ学会 SLE WEBinar at the World Lupus Day
Yasufumi Masaki	Related disease on Castleman disease	The 1st International Symposium on Castleman Disease
Kuwana M	Progressive fibrosing interstitial lung diseases (PF-ILD) -Disease concept, Monitoring, Treatment.	The 25th Congress of the Asian Pacific Society of Respirology APSR 2021

Yoshiya Tanaka	Conversion of follicular helper T cells to follicular regulatory T cells by IL-2 in systemic lupus erythematosus	第 1 回 China Frontiers in Clinical Immunology (Beijing (China))
Shingo Nakayamada, Yoshiya Tanaka	Immunophenotyping in autoimmune diseases	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Shingo Nakayamada, Yoshiya Tanaka	Targeting the JAK in the treatment of SLE	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Yoshiya Tanaka	Systemic lupus erythematosus (SLE)	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Shingo Nakayamada, Yoshiya Tanaka	Immunophenotyping in autoimmune diseases	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Yoshiya Tanaka, Eric F. Morand, Tatsuya Atsumi, Masato Okada, Tomoya Miyamura, Tomonori Ishii, Susumu Nishiyama, Ryutaro Matsumura, Gabriel Abreu, Raj Tummala, Tsutomu Takeuchi	The efficacy and safety of anifrolumab in Japanese patients with systemic lupus erythematosus (SLE) (TULIP-2 subanalysis).	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Yoshiya Tanaka, Paula Curtis, Kathleen Derose, Regina Kurrasch, Kyoko Kinoshita, Rika Tanaka, Yumi Yamazaki, David A Roth	An Open-Label Extension Study of the Safety and Efficacy of Belimumab (BEL) for up to 7 years in Japanese Patients (pts) With Systemic Lupus Erythematosus (SLE).	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Kazuhiro Yokota, Kojiro Sato, Yoshimi Aizaki, Shinya Tanaka, Noritsune Kozu, Yuho Kadono, Hiromi Oda, Toshihide Mimura	Functional Differences Between RANKL-Induced Osteoclasts and Tumor Necrosis Factor alpha and Interleukin-6- Induced Osteoclasts Differentiated From Peripheral Blood Mononuclear Cells in Patients With Rheumatoid Arthritis.	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Imamura M, Akahira L, Bannai E, Michishita K, Kanzaki T, Yamamoto K, Kawahata K.	Bcl-6 regulates natural TPH-like cell differentiation	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
菊池潤, 花岡洋成, 齋藤俊太郎, 大重達寛, 平本和音, 金子祐子, 竹内勤	活動性全身性エリテマトーデスの寛解導入療法における 早期 LLDAS 達成の臨床的意義	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
石垣星, 花岡洋成, 菊池潤, 平本和音, 金子祐子, 関則靖, 千葉健治, 竹内勤	全身性エリテマトーデスにおいてステロイド中止を 可能とする予測因子は何か	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
菊池潤, 花岡洋成, 齋藤俊太郎, 牛窪真理, 大重達寛, 平本和音,	全身性エリテマトーデスの寛解導入療法における 末梢血免疫細胞の変動と臨床的アウトカムの関連	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

金子祐子, 関則靖, 竹内勤		
花岡洋成	ヒドロキシクロロキンはどのような治療背景の患者に使用すべきなのか	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川口鎮司	肺動脈性肺高血圧症	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
五野貴久, 桑名正隆	筋炎治療の最新知見	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
高谷垂由子, 中村英樹, 梅田雅孝, 清水俊匡, 西畑伸哉, 川上純.	慮胞性樹状細胞様細胞の BAFF と CXCL13 発現に対する HTLV-1 の影響.	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
安部沙織, 坪井洋人, 本田文香, 高橋広行, 萩原晋也, 近藤裕也, 住田孝之, 松本功	一次性シェーグレン症候群患者の末梢血中 T 細胞サブセットと臨床像との関連	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
藤本信乃, 山田和徳, 坂井知之, 水田秀一, 川端浩, 正木康史	メボリズマブ投与中に再燃した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)の 1 例	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
井上有希, 高倉悠人, 片桐翔治, 今村宗嗣, 伊東秀樹, 武中さや佳, 平田絢子, 小倉剛久, 亀田秀人.	膠原病分類基準の改定が患者生存率データに及ぼす影響 ~重複症候群症例を含めた検討~	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
和田琢, 舟久保ゆう, 門野夕峰, 三村俊英	脊椎関節炎の病態と治療薬の概要	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川口鎮司	強皮症の疾患活動性評価	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川口鎮司	SSc-ILD の診断と治療	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
矢澤宏晃, 佐藤浩二郎, 荒木靖人, 三村俊英	ヒト肝細胞 cell line Hep3B からの CRP 産生に関わる因子の解析	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川畑仁人.	高齢発症関節リウマチにおける TNF 阻害薬の役割.	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
松井利浩, 浦田幸朋, 川畑仁人, 川人豊, 小嶋雅代, 佐浦隆一, 杉原毅彦, 島原範芳, 辻村美保, 中原英子, 橋本淳, 橋本求, 房間美	メディカルスタッフによる関節リウマチ患者支援の実態に関するアンケート調査 ~ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド作成に向けて~	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

恵, 宮前多佳子, 村島温子, 森雅亮, 矢嶋宣幸.		
大岡正道, 水島万智子, 品川尚志, 鈴木翔太郎, 飯田春信, 遠藤信幸, 松村憲浩, 鈴木可奈子, 安藤貴泰, 川上美里, 内田貞輔, 伊藤彦, 川畑仁人.	自己免疫疾患の在宅診療における新しいシステムの有用性について.	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
山崎和子, 柏戸桃子, 川崎達也, 鈴木翔太郎, 後藤由多加, 石崎克樹, 内田麻理奈, 櫻井恵一, 清川智史, 水島万智子, 高桑由希子, 殿岡久美子, 今村充, 大岡正道, 永渕裕子, 川畑仁人.	Abatacept が著効した CTLA4 ハプロ不全症の父子例.	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川崎達也, 水島万智子, 山崎和子, 石崎克樹, 安藤貴泰, 飯田春信, 後藤由多加, 鈴木翔太郎, 櫻井恵一, 清川智史, 今村充, 永渕裕子, 大岡正道, 川畑仁人.	インフリキシマブ使用中の活動性クローン病に続発した高安動脈炎をトシリズマブで治療しえた一例.	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
櫻井恵一, 永渕裕子, 大岡正道, 今村充, 山崎和子, 殿岡久美子, 高桑由希子, 水島万智子, 清川智史, 鈴木翔太郎, 川崎達也, 柏戸桃子, 川畑仁人.	当院におけるトシリズマブ中止歴のある症例に対するサリルマブ使用時の安全性および有効性.	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
水島万智子, 川畑仁人, 大岡正道, 永渕裕子, 山崎和子, 櫻井恵一, 浦田幸朋, 松井利浩.	大規模データベース(NinJa)を用いた悪性腫瘍合併関節リウマチの診療の実態調査	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
永渕裕子, 後藤由多加, 川畑仁人.	関節リウマチ治療におけるメトトレキサート中止理由の検討	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会

永淵裕子, 後藤由多加, 清川智史, 大岡正道, 川畑仁人.	拳児希望のためメトトレキサートを中止した関節リウマチ患者の妊娠の転帰とその要因の解析	第 65 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
清川智史, 高桑由希子, 石崎克樹, 後藤由多加, 川崎達也, 鈴木翔太郎, 櫻井恵一, 水島万智子, 殿岡久美子, 今村充, 山崎和子, 永淵裕子, 大岡正道, 川畑仁人.	ベリムマブ追加投与による LDA 達成率とそれを可能にする背景とは	第 65 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
石崎克樹, 大岡正道, 川崎達也, 櫻井恵一, 清川智史, 水島万智子, 殿岡久美子, 高桑由希子, 川畑仁人.	強皮症の心筋の線維化を Tocilizumab で改善できた症例	第 65 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
鈴木翔太郎, 清川智史, 石崎克樹, 安藤貴泰, 飯田春信, 鈴木可奈子, 後藤由多加, 川崎達也, 櫻井恵一, 水島万智子, 今村充, 山崎和子, 永淵裕子, 大岡正道, 川畑仁人.	関節リウマチに対してトシリズマブ使用中に眼部サルコイドーシスと重症筋無力症を発症した一例	第 65 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
高桑由希子, 清川智史, 後藤由多加, 永淵裕子, 石崎克樹, 安藤貴泰, 飯田春信, 鈴木可奈子, 内田麻理奈, 川崎達也, 鈴木翔太郎, 櫻井恵一, 水島万智子, 殿岡久美子, 山崎和子, 今村充, 大岡正道, 川畑仁人.	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の維持療法における低用量 mepolizumab と azathioprine の有効性と安全性の比較	第 65 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
山崎晋, 真保麻実, 阿久津裕子, 清水正樹, 森雅亮	小児期発症リウマチ性疾患 若年性特発性関節炎に対するタクロリムスの有効性と安全性に関する後方視的検討	第 65 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
清水正樹	自然免疫が関連する炎症性疾患 全身型若年性特発性関節炎	第 65 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会
松井利浩, 浦田幸朋, 川畑仁人, 川人豊, 小	メディカルスタッフによる関節リウマチ患者支援の実態に関するアンケート調査 ラ	第 65 回日本リウマチ学会総会・ 学術集会



嶋雅代, 佐浦隆一, 杉原毅彦, 島原範芳, 辻村美保, 中原英子, 橋本淳, 橋本求, 房間美恵, 宮前多佳子, 村島温子, 森雅亮, 矢嶋宣幸	イフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド作成に向けて	
井上祐三朗, 梅林宏明, 松井利浩, 西山進, 宮前多佳子, 森雅亮	妊娠・移行期医療 小児発症リウマチ性疾患患者の自立評価指標の確立	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
近藤文彬, 杉原毅彦, 梅澤夏佳, 長谷川久紀, 細矢匡, 木村直樹, 溝口史高, 森雅亮, 保田晋助	成人スチル病の治療 治療導入初期の成人発症 Still 病に対する副腎皮質ステロイド療法における治療反応不良因子の検討	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川邊智宏, 今川智之, 伊藤秀一, 岩田直美, 森雅亮, 中岸保夫, 西村謙一, 岡本奈美, 武井修治, 富板美奈子, 梅林 宏明, 山崎雄一, 宮前多佳子	小児期発症リウマチ性疾患 トシリズマブの全身型若年性特発性関節炎に対する第 II/III 相試験長期予後追跡調査研究結果 【中間報告】	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
謝花幸祐, 松井利浩, 當間重人, 森雅亮	小児期発症リウマチ性疾患 移行期・成人期の少・多関節炎若年性特発性関節炎と若年関節リウマチ患者の診療実態の相違点 CoNinJa と NinJa を用いた解析	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
山崎晋, 真保麻実, 阿久津裕子, 清水正樹, 森雅亮	小児期発症リウマチ性疾患 若年性特発性関節炎に対するタクロリムスの有効性と安全性に関する後方視的検討	第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
寶來吉朗, 中村英樹, 清水俊匡, 西畑伸哉, 岩本直樹, 黒木保, 岡野慎士, 川上純.	シェーグレン症候群小唾液腺における LncRNA NRON 及び NFATc1 関連分子発現の解析.	第 29 回日本シェーグレン症候群学会 学術集会
辻 良香, 玉井慎美, 藤井 博, 川野充弘, 川尻真也, 野中文陽, 有馬和彦, 青柳潔, 前田隆弘, 川上 純.	日本人健常者における血清 IgG4 値異常に関連する因子の解析: Magnetic immunoassy を用いた評価.	第 29 回日本シェーグレン症候群学会 学術集会
松本聖生, 藤田雄也, 松岡直紀, 天目純平,	IgG4 関連疾患における免疫チェックポイント分子の有用性.	第 29 回日本シェーグレン症候群学会 学術集会

古谷牧子, 浅野智之, 佐藤秀三, 渡辺浩志, 鈴木英二, 辻 創介, 福井翔一, 梅田雅考, 岩本直樹, 川上純, 右 田清志.		
坪井洋人, 安部沙織, 本 田文香, 東光裕史, 近藤 裕也, 住田孝之, 松本功	シェーグレン症候群における獲得免疫異常 ～自己抗体と抗原特異的 T 細胞の病態形 成における役割と治療標的の可能性～	第 29 回日本シェーグレン症候群 学会 学術集会
安部沙織, 坪井洋人, 東 光裕史, 本田文香, 近藤 裕也, 松本功	一次性シェーグレン症候群患者の末梢血中 ヘルパー T 細胞サブセットと臨床像との関 連	第 29 回日本シェーグレン症候群 学会 学術集会
富板美奈子	第 13 回学会賞受賞記念講演: 小児期シェ ーグレン症候群の病態解析・早期診断に関 する研究および小児期シェーグレン症候群 の移行期医療を含めた適切な診療方法の開 発・普及に関する研究	第 29 回日本シェーグレン症候群 学会 学術集会
中村英樹	HTLV-1 とシェーグレン症候群	第 29 回日本シェーグレン症候群 学会 学術集会
北村登, 原岡ひとみ, 西 脇農真, 杉山 海太, 長 澤洋介, 都築広, 芳沢昌 栄, 濱口麻里奈, 西原正 浩, 浅谷真也, 塚本 昌 子, 秋谷久美子, 武井正 美, 中村英樹	当院で口唇腺生検を施行した Sjögren 症候 群患者の陽性率に関する因子解析	第 29 回日本シェーグレン症候群 学会 学術集会
山之内弥矢, 山田和 徳, 山崎恵大, 上田祐 輔, 柳澤浩人, 岩男 悠, 在田幸太郎, 河南 崇典, 坂井知之, 水田 秀一, 福島俊洋, 古市 賢吾, 正木康史	間質性肺炎に加え半月体形成性腎炎を呈し たシェーグレン症候群の 1 例	第 29 回日本シェーグレン症候群 学会 学術集会
武井修治	Year in review 2019-2021 Clinical Pediatric Rheumatology	第 30 回日本小児リウマチ学会学 術集会
富板美奈子	エキスパートになろう 早期に見つけてフ ォローしよう 小児期シェーグレン症候群	第 30 回日本小児リウマチ学会学 術集会
伊藤保彦	抗 Ro 抗体症候群という考え方	第 30 回日本小児リウマチ学会学 術集会

柏戸桃子, 山崎和子, 川畑仁人.	アトモキセチン塩酸塩とミドドリン塩酸塩 の併用により誘発された薬剤性レイノー現象	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会
清水正樹, 西村謙一, 岩田直美, 八角高裕, 梅林宏明, 中岸保夫, 大倉有加, 岡本奈美, 金城紀子, 水田麻雄, 八代将登, 安村純子, 脇口宏之, 久保田知 洋, 毛利万里子, 森 雅亮	全身型若年性特発性関節炎に合併したマク ロファージ活性化症候群に対する治療 Dexamethasone palmitate の有用性	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会
相馬健人, 藤村順也, 清水正樹, 宇保早希 子, 松本和徳, 金川 温子, 二階堂量子, 橋 本総子, 沖田空, 親里 嘉展, 西山敦史, 森沢 猛	病初期に血清フェリチンの上昇を認めなか った全身型若年性特発性関節炎の1例	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会
金子修也, 伊良部仁, 真保麻実, 山崎晋, 清 水正樹, 森雅亮	非定型皮疹を呈した全身型若年性特発性関 節炎の一例	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会
山崎晋, 金子修也, 伊 良部仁, 真保麻実, 阿 久津裕子, 清水正樹, 森雅亮	若年性脊椎関節炎の治療経過中にクローン 病と骨髄異形成症候群を合併した1例	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会
清水正樹	小児リウマチ性疾患に対する JAK 阻害薬 の適応と可能性	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会
金子修也, 伊良部仁, 真保麻実, 山崎晋, 清 水正樹, 金森透, 宇田 川智宏, 森尾友宏, 森 雅亮	めまい・難聴を初発症状とし多彩な臓器合 併症を呈した全身性エリテマトーデスの一 例	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会
佐藤幸一郎, 西田豊, 山田諭, 井上貴晴, 八 木久子, 真保麻美, 清 水正樹, 森雅亮, 森尾 友宏, 滝沢琢己	ベーチェット病との鑑別に苦慮した ADA2 欠損症の1例	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会
清水正樹, 西村謙一, 岩田直美, 八角高裕, 梅林宏明, 中岸保夫,	全身型若年性特発性関節炎に合併したマク ロファージ活性化症候群に対する治療 Dexamethasone palmitate の有用性	第30回日本小児リウマチ学会学 術集会

大倉有加, 岡本奈美, 金城紀子, 水田麻雄, 八代将登, 安村純子, 脇口宏之, 久保田知洋, 毛利万里子, 森雅亮, 若年性特発性関節炎を主とした小児リウマチ性疾患の診断基準・重症度分類の標準化とエビデンスに基づいたガイドラインの策定に関する研究班		
真保麻実, 金子修也, 伊良部仁, 阿久津裕子, 山崎晋, 毛利万里子, 清水正樹, 森雅亮	若年性皮膚筋炎の皮膚症状に対してヒドロキシクロロキンが有効であった2例	第30回日本小児リウマチ学会学術集会
伊良部仁, 真保麻実, 金子修也, 山崎晋, 清水正樹, 根本千裕, 平本龍吾, 森雅亮	抗 NXP-2 抗体陽性若年性皮膚筋炎の1例	第30回日本小児リウマチ学会学術集会
森翔, 米野翔太, 花木良, 大橋啓之, 三谷義英, 元永裕生, 柏戸桃子, 林祐子, 毛利万里子, 吉岡耕平, 山崎和子, 森雅亮, 平山雅浩	周期性発熱に続いて発症した大動脈炎、腎動脈狭窄に対して tocilizumab が著効した3歳男児例	第30回日本小児リウマチ学会学術集会
金子修也, 伊良部仁, 真保麻実, 山崎晋, 清水正樹, 森雅亮	非定型皮疹を呈した全身型若年性特発性関節炎の一例	第30回日本小児リウマチ学会学術集会
林祐子, 石川健, 及川慶介, 和田泰格, 遠藤幹也, 元永裕生, 森翔, 柏戸桃子, 毛利万里子, 吉岡耕平, 山崎和子, 高松漂太, 森雅亮, 赤坂真奈美	ネフローゼ症候群、SLE 様病態を呈し、ベリムマブを導入したリジン尿性蛋白不耐症の一例	第30回日本小児リウマチ学会学術集会
山崎晋, 金子修也, 伊良部仁, 真保麻実, 阿	若年性脊椎関節炎の治療経過中にクローン病と骨髄異形成症候群を合併した1例	第30回日本小児リウマチ学会学術集会

久津裕子, 清水正樹, 森雅亮		
元永裕生, 山崎和子, 森翔, 柏戸桃子, 林祐 子, 吉岡耕平, 中村幸 嗣, 森雅亮	IgG2 欠損症を合併したシェーグレン症候 群の女兒例	第 30 回日本小児リウマチ学会学 術集会
吉岡耕平, 山崎和子, 元永裕生, 森翔, 柏戸 桃子, 林祐子, 毛利万 里子, 小森学, 河越龍 方, 森雅亮	インフリキシマブが有効であった非典型 Cogan 症候群の一例	第 30 回日本小児リウマチ学会学 術集会
水田麻雄, 井上なつみ, 清水正樹, 横山忠史, 作 村直人, 黒田梨絵, 伊川 泰広, 杉本直俊, 谷内江 昭宏, 和田泰三	サイトカイン持続注入による新規 MAS モ デルマウスの確立 MAS 病態における IL- 18/IL-1 $\beta$ の役割の検討	第 30 回日本小児リウマチ学会学 術集会
水田麻雄, 井上なつみ, 清水正樹, 横山忠史, 作 村直人, 黒田梨絵, 伊川 泰広, 杉本直俊, 谷内江 昭宏, 和田泰三	全身性自己免疫疾患の新たな病態 IL-18 及び IL-1 $\beta$ 持続注入モデルマウスを用いた マクロファージ活性化症候群の病態解析	第 49 回日本臨床免疫学会総会
岡元啓太, 荒木靖人, 相崎良美, 田中伸哉, 門野夕峰, 舟久保ゆ う, 三村俊英	関節リウマチ滑膜線維芽細胞における WDR5 阻害剤によるケモカインの発現抑制	第 49 回日本臨床免疫学会総会
田中良哉, Thomas Dörner, Michelle Petri, Josef S. Smolen, Daniel J. Wallace, Brenda Crowe, Ernst R. Dow, Richard E. Higgs, Guilherme Rocha, Robert J. Benschop, Maria E. Silk, Stephanie de Bono, Robert W. Hoffman, Damiano Fantini	全身性エリテマトーデスに関するバリシチ ニブのプラセボ対照第 2 相試験における JAK1/2 阻害下の炎症性サイトカインプロ ファイル	第 49 回日本臨床免疫学会総会
Hiroto Tsuboi, Saori Abe, Hirofumi Toko, Fumika Honda, Yuya Kondo, Takayuki Sumida, and Isao Matsumoto	Dysregulation of acquired immunity in organ specific autoimmune disease ~Pathogenic roles and therapeutic potential of autoantibodies and autoantigens specific T cells in Sjögren's syndrome~	第 50 回日本免疫学会学術集会
川畑仁人.	リウマチ性疾患における JAK 阻害薬の役 割	第 31 回 日本リウマチ学会 関東 支部学術集会

川畑仁人.	関節リウマチ治療の課題と病態解明の進歩 ～フィルゴチニブの臨床的意義を考える～	第31回 日本リウマチ学会 関東 支部学術集会
遠藤信幸, 川上美里, 石崎克樹, 松村憲浩, 元永裕生, 内田麻理 奈, 櫻井恵一, 清川智 史, 水島万智子, 殿岡 久美子, 大岡正道, 川 畑仁人.	MPO-ANCA 上昇及び蛋白尿は軽度であっ たが、小葉間動脈主体の血管炎を伴い MPA 再燃を認めた一例	第31回 日本リウマチ学会 関東 支部学術集会
松田真弓, 舟久保ゆ う, 矢澤宏晃, 和田琢, 横田和浩, 梶山浩, 荒 木靖人, 三村俊英	SARS-Cov-2 ワクチン接種後にリウマチ性 疾患を発症した2例	第31回 日本リウマチ学会 関東 支部学術集会
枝元美緒 大重達寛, 菊池潤, 近藤泰, 齋藤 俊太郎, 花岡洋成, 金 子祐子	重度の好中球減少を伴う全身性エリテマト ーデスの1例	第31回 日本リウマチ学会 関東 支部学術集会
秋田恵理, 藤林幸輔, 上 野英一, 河合康幸, 梶波 康二, 長山成美, 在田幸 太郎, 正木康史, 熊野 奨	多発性硬化症治療薬 IFN-β 使用に伴い血栓 性微小血管障害を来した1例	第245回 日本内科学会北陸地方 会
林義大, 小西一典, 高垣 雄太, 中川淳, 平井太郎, 門野至, 北田宗弘, 古家 大祐, 在田幸太郎, 正木 康史	骨髄異形成症候群に合併した両側副腎梗塞 の1例	第245回 日本内科学会北陸地方 会
安村純子, 森雅亮	若年性特発性関節炎関連ぶどう膜炎	第124回 日本小児科学会学術集 会
坂川由里歌, 阿久津裕 子, 真保麻実, 山崎晋, 清水正樹, 森尾友宏, 森雅亮	川崎病性関節炎と全身型若年性特発性関節 炎の鑑別に苦慮した一例	第124回 日本小児科学会学術集 会
岡本奈美	多剤併用療法が奏功した抗 MDA5 抗体陽 性若年性皮膚筋炎の一例.	第124回 日本小児科学会学術集 会
和田琢, 横田和浩, 前 崎繁文, 富谷智明, 前 田卓哉, 三村俊英	本学職員における SARS-CoV-2 抗体検査の 検討	第118回 日本内科学会総会・講 演会
清水俊匡, 中村英樹, 高木幸則, 川上純.	シェーグレン症候群における腺病変と関連 する因子-唾液腺超音波を用いた検討-.	第118回 日本内科学会総会・講 演会
富板美奈子	小児のシェーグレン症候群	第14回 箱根ドライアイクラブ

加藤優一, 黒須絵莉, 家研也, 奥瀬千晃, 横 川雅敏, 鈴木翔太朗 川畑仁人, 土田知也, 松田隆秀.	抗菌薬不応の精巣上体炎を呈し、精巣生検 で診断に至った結節性多発動脈炎の1例.	第 668 回日本内科学会関東地方 会
川畑仁人.	ループス腎炎の最新治療戦略~BLISS-LN 試験と病態研究から~.	第 64 回日本腎臓学会学術総会
川畑仁人.	ライフイベントを見据えた若年女性患者の 関節リウマチ治療	第 42 回日本炎症・再生医学会
上田祐輔, 柳澤浩人, 岩男 悠, 在田幸太 郎, 坂井知之, 河南崇 典, 山田和徳, 水田秀 一, 福島俊洋, 正木康 史	本態性血小板血症から発症した前駆 T 細 胞性急性リンパ芽球性白血病の一例	第 39 回日本血液学会北陸地方会
田端佳世子, 神人正寿, 安武美紗生, 松宮遼, 田 中克典, 藏本伸生, 藤井 隆夫	キャピラロスコーピーを使用した全身性強皮 症における手指発汗量の評価	第 30 回日本リウマチ学会近畿支 部学術集会
正木康史	Castleman 病とその周辺疾患について	日本リウマチ学会中部支部学術 集会 第 32 回中部リウマチ学会
清水正樹	小児重症病態における分子標的薬治療の導 入とアフェレシス治療 小児リウマチ性疾 患	第 42 回日本アフェレシス学会学 術大会
桑名正隆	炎症性筋疾患の診断と治療: Update2021	第 39 回日本神経治療学会学術集 会
森 雅亮	「成人リウマチ診療医のための移行期支援 ガイド」の概要と小児科-成人診療科連携に よる移行期医療ネットワークの構築 シン ポジウム 主な小児リウマチ性疾患の移行 期医療~移行支援ガイド 2020 に即して~	第 36 回日本臨床リウマチ学会
藤井隆夫	広がる全身性エリテマトーデスの治療薬	第 63 回九州リウマチ学会
武井修治, 中村陽, 森山 瑞葵, 野中由希子, 久保 田知洋, 嶽崎智子, 今中 啓之, 銚之原昌, 山崎雄 一	小児リウマチ性疾患における移行期医療の 現状と問題点	第 63 回九州リウマチ学会

## 研究成果の刊行に関する一覧表(令和4年度)

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsuji Y., Koga T., Nonaka F., Nobusue K., Kawashiri S. Y., Yamanashi H., Maeda T., Arima K., Aoyagi K., Takahashi M., Kawaguchi S., Matsuda F., Fujii H., Kawano M., Nakamura H., Kawakami A., Tamai M.	Identification of risk factors for elevated serum IgG4 levels in subjects in a large-scale health checkup cohort study	<i>Front Immunol</i>	14	1124417	2023
Mok C. C., Teng Y. K. O., Saxena R., Tanaka Y.	Treatment of lupus nephritis: consensus, evidence and perspectives	<i>Nat Rev Rheumatol</i>	19(4)	227-238	2023
Craig T. J., Reshef A., Li H. H., Jacobs J. S., Bernstein J. A., Farkas H., Yang W. H., Stroes E. S. G., Ohsawa I., Tachdjian R., Manning M. E., Lumry W. R., Sager I. M., Aygoren-Pursun E., Ritchie B., Sussman G. L., Anderson J., Kawahata K., Suzuki Y., Staubach P., Treudler R., Feuersenger H., Glassman F., Jacobs I., Magerl M.	Efficacy and safety of garadacimab, a factor XIIIa inhibitor for hereditary angioedema prevention (VANGUARD): a global, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial	<i>Lancet</i>	401 (10382)	1079-1090	2023
Arinuma Y., Hasegawa Y., Tanaka T., Matsueda Y., Wada T., Oku K., Yamaoka K.	Correlation between soluble TREM2 and anti-GluN2 antibody in lupus patients with diffuse psychiatric and neuropsychological syndromes	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	62(4)	e105-e106	2023
Sugimori Y., Iwasaki Y., Takeshima Y., Okubo M., Kobayashi S., Hatano H., Yamada S., Nakano M., Yoshida R., Ota M., Tsuchida Y., Nagafuchi Y., Shimane K., Yoshida K., Kurosaka D., Sumitomo S., Shoda H., Yamamoto K., Okamura T., Fujio K.	Transcriptome Profiling of Immune Cell Types in Peripheral Blood Reveals Common and Specific Pathways Involved in the Pathogenesis of Myositis-Specific Antibody-Positive Inflammatory Myopathies	<i>ACR Open Rheumatol</i>	5(2)	93-102	2023
Hayashi Y., Kimura S., Yano E., Yoshimoto S., Saeki A., Yasukochi A., Hatakeyama Y., Moriyama M., Nakamura S., Jimi E., Kawakubo-Yasukochi T.	Id4 modulates salivary gland homeostasis and its expression is downregulated in IgG4-related disease via miR-486-5p	<i>Biochim Biophys Acta Mol Cell Res</i>	1870(2)	119404	2023



Kalunian K. C., Furie R., Morand E. F., Bruce I. N., Manzi S., Tanaka Y., Winthrop K., Hupka I., Zhang L. J., Werther S., Abreu G., Hultquist M., Tummala R., Lindholm C., Al-Mossawi H.	A Randomized, Placebo-Controlled Phase III Extension Trial of the Long-Term Safety and Tolerability of Anifrolumab in Active Systemic Lupus Erythematosus	<i>Arthritis Rheumatol</i>	75(2)	253-265	2023
Ito N., Shirai T., Toyohara T., Hashimoto H., Sato H., Fujii H., Ishii T., Harigae H.	Coexistence of IgA nephropathy and renal artery stenosis in Takayasu arteritis: case report and literature review""	<i>Rheumatol Int</i>	43(2)	391-398	2023
Iwasaki Y., Takeshima Y., Nakano M., Okubo M., Ota M., Suzuki A., Kochi Y., Okamura T., Endo T., Miki I., Sakurada K., Yamamoto K., Fujio K.	Combined plasma metabolomic and transcriptomic analysis identify histidine as a biomarker and potential contributor in SLE pathogenesis	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	62(2)	905-913	2023
Garaiman A., Steigmiller K., Gebhard C., Mihai C., Dobrota R., Bruni C., Matucci-Cerinic M., Henes J., de Vries-Bouwstra J., Smith V., Doria A., Allanore Y., Dagna L., Anic B., Montecucco C., Kowal-Bielecka O., Martin M., Tanaka Y., Hoffmann-Vold A. M., Held U., Distler O., Becker M. O., Collaborators E.	Use of platelet inhibitors for digital ulcers related to systemic sclerosis: EUSTAR study on derivation and validation of the DU-VASC model	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	62(SI)	SI91-SI100	2023
Matsumura Y., Watanabe R., Fujimoto M.	Suppressive mechanisms of regulatory B cells in mice and humans	<i>Int Immunol</i>	35(2)	55-65	2023
Jayne D, Steffgen J, Romero-Diaz J, Bajema I, Boumpas D, Noppakun K, Amano H, Gomez HM, Satirapoj B, Avihingsanon Y, Chawanasuntorapoj R, Madero M, Naumnik B, Recto R, Fagan N, Revollo I, Wu J, Visvanathan S, Furie R.	Clinical and biomarker responses to BI 655064, an antagonistic anti-CD40 antibody, in patients with active lupus nephritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase II trial.	<i>Arthritis Rheum.</i>			2023
Fukuda T., Yamagami K., Kawahata K., Suzuki Y., Sasaki Y., Miyagi T., Jacobs I., Lawo J. P., Glassman F., Akama H., Hide M., Ohsawa I.	Efficacy, pharmacokinetics, and safety of subcutaneous C1-esterase inhibitor as prophylaxis in Japanese patients with hereditary angioedema: Results of a Phase 3 study	<i>Allergol Int</i>			2023
Fujita Y., Iwata S., Hidese S., Ishiwata S., Ide S., Tanaka H., Sonomoto K., Miyazaki Y., Nakayamada S., Ikenouchi A., Hattori K., Kunugi H., Yoshimura R., Tanaka Y.	Reduced homovanillic acid, SDF-1alpha, and SCGF-beta levels in cerebrospinal fluid are related to depressive states in systemic lupus erythematosus	<i>Rheumatology (Oxford)</i>			2023

Masaki Y., Ueda Y., Yanagisawa H., Arita K., Sakai T., Yamada K., Mizuta S., Fukushima T., Takai K., Aoki S., Kawabata H.	TAFRO Syndrome: A Disease Requiring Immediate Medical Attention	<i>Intern Med</i>	62(1)	27-32	2023
Kusaka K., Miyagawa I., Kosaka S., Matsunaga S., Nakayamada S., Tanaka Y.	A case of glucocorticoid-resistant adult Still's disease complicated by pulmonary hypertension and interstitial lung disease	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	7(1)	182-187	2023
Fujita Y., Tomiita M., Saida S., Omura S., Sato M., Otsubo Y., Takagi Y., Kano Y., Sekine K., Fukushima K., Kuwashima S., Yoshihara S.	Intravenous tocilizumab for Takayasu arteritis with aortic aneurysms, bilateral renal artery stenosis, and atypical aortic coarctation in a 2-year-old girl	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	7(1)	160-165	2023
Yamanishi S., Tanabe Y., Watanabe M., Narazaki H., Igarashi T., Fukazawa R., Isobe M., Itoh Y.	A case of seronegative primary Sjogren's syndrome complicated by Takayasu arteritis in a Japanese girl	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	7(1)	148-153	2023
Wakatsuki R., Shimizu M., Shimbo A., Adachi E., Kanamori T., Yamazaki S., Udagawa T., Takasawa K., Kashimada K., Morio T., Mori M.	Atrophic autoimmune thyroiditis complicated with systemic lupus erythematosus	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	7(1)	65-67	2023
Tanaka Y., Nakayamada S., Yamaoka K., Ohmura K., Yasuda S.	Rituximab in the real-world treatment of lupus nephritis: A retrospective cohort study in Japan	<i>Mod Rheumatol</i>	33(1)	145-153	2023
Tsuboi H., Toko H., Honda F., Abe S., Takahashi H., Yagishita M., Hagiwara S., Ohyama A., Kondo Y., Nakano K., Tanaka Y., Shimizu T., Nakamura H., Kawakami A., Fujieda Y., Atsumi T., Suzuki Y., Kawano M., Nishina N., Kaneko Y., Takeuchi T., Kobayashi H., Takei M., Ogasawara M., Tamura N., Takasaki Y., Yokota K., Akiyama Y., Mimura T., Murakami K., Mimori T., Ohshima S., Azuma N., Sano H., Nishiyama S., Matsumoto I., Sumida T.	Abatacept ameliorates both glandular and extraglandular involvements in patients with Sjogren's syndrome associated with rheumatoid arthritis: Findings from an open-label, multicentre, 1-year, prospective study: The ROSE (Rheumatoid Arthritis with Orencia Trial Toward Sjogren's Syndrome Endocrinopathy) and ROSE II trials	<i>Mod Rheumatol</i>	33(1)	160-168	2023
Tanaka Y., Atsumi T., Okada M., Miyamura T., Ishii T., Nishiyama S., Matsumura R., Hayashi N., Abreu G., Tummala R., Morand E. F., Takeuchi T.	The efficacy and safety of anifrolumab in Japanese patients with systemic lupus erythematosus: TULIP-2 subanalysis	<i>Mod Rheumatol</i>	33(1)	134-144	2023

Aso K., Kono M., Abe N., Fujieda Y., Kato M., Atsumi T.	Anti-ganglionic nicotinic acetylcholine receptor alpha3 subunit antibody as a potential biomarker associated with lupus enteritis	<i>Mod Rheumatol</i>	33(1)	154-159	2023
Tanaka Y., Curtis P., DeRose K., Kurrasch R., Kinoshita K., Tanaka R., Yamazaki Y., Roth D. A.	Long-term safety and efficacy of belimumab in Japanese patients with SLE: A 7-year open-label continuation study	<i>Mod Rheumatol</i>	33(1)	122-133	2023
Kikuchi J., Hanaoka H., Saito S., Oshige T., Hiramoto K., Takeuchi T., Kaneko Y.	Deep remission within 12 months prevents renal flare and damage accrual in lupus nephritis	<i>Clin Exp Rheumatol</i>			2023
Tanaka Y.	Systemic lupus erythematosus	<i>Best Pract Res Clin Rheumatol</i>		101814	2023
Goto H., Kawahata K., Shida A., Nakagane S., Isohata H., Yamazaki Y., Yoshimura Y., Hattori K., Sekiguchi K., Ishikawa R., Onishi Y., Kanai Y., Unno N., Ochiai D.	Immunosuppressive therapy before and during pregnancy may improve obstetric outcomes in pregnancy complicated by dermatomyositis with anti-MDA-5 antibody positivity: A case report	<i>Case Rep Womens Health</i>	37	e00479	2023
Hasegawa Y., Arinuma Y., Muramatsu T., Kondou J., Matsueda Y., Kanayama Y., Ino K., Tanaka T., Wada T., Oku K., Yamaoka K.	The pathogenic role of lupus-specific autoantibodies and Interleukin-6 on demyelination of the brainstem and spinal cord in systemic lupus erythematosus	<i>Lupus</i>	32(3)	401-410	2023
Takakuwa Y., Yamasaki Y., Matsushita H., Kiyokawa T., Mizushima M., Tonooka K., Nagafuchi H., Matsuoka S., Ooka S., Kawahata K.	Long-term survival, causes of death, and prognostic factors for mortality in patients with microscopic polyangiitis and those with anti-neutrophil cytoplasmic antibody-positive interstitial lung disease: A single-center retrospective study	<i>Int J Rheum Dis</i>	26(3)	446-453	2023
Kurokami Y., Ueda-Hayakawa I., Fujimoto M.	Etanercept-induced erythema nodosum in a patient with rheumatoid arthritis: Case report and literature review	<i>J Dermatol</i>	50(3)	e108-e109	2023
Connelly K., Kandane-Rathnayake R., Hoi A., Louthrenoo W., Hamijoyo L., Luo S. F., Wu Y. J., Cho J., Lateef A., Lau C. S., Chen Y. H., Navarra S., Zamora L., Li Z., An Y., Sockalingam S., Hao Y., Zhang Z., Chan M., Katsumata Y., Harigai M., Oon S., Bae S. C., O'Neill S., Gibson K. A., Basnayake B., Kikuchi J., Takeuchi T., Ng K. P. L., Tugnet N., Kumar S., Goldblatt F., Law A., Tee M., Tee C., Tanaka Y., Ohkubo N., Tan J. Y., Karyekar C. S., Nikpour M., Golder V., Morand E. F.	Association of Modified Systemic Lupus Erythematosus Responder Index Attainment With Long-Term Clinical Outcomes: A Five-Year Prospective Study	<i>Arthritis Rheumatol</i>	75(3)	401-410	2023

Karino K., Kono M., Takeyama S., Kudo Y., Kanda M., Abe N., Aso K., Fujieda Y., Kato M., Oku K., Amengual O., Atsumi T.	Inhibitor of NF-kappaB Kinase Subunit epsilon Contributes to Neuropsychiatric Manifestations in Lupus-Prone Mice Through Microglial Activation	<i>Arthritis Rheumatol</i>	75(3)	411-423	2023
Suenaga A., Sawa N., Oshima Y., Ikuma D., Oba Y., Yamanouchi M., Hasegawa E., Mizuno H., Sekine A., Suwabe T., Kono K., Kinowaki K., Ohashi K., Takemura T., Yamaguchi Y., Miyazono M., Atsumi T., Ubara Y.	Antiphospholipid Syndrome Nephropathy Related Disease Diagnosed by Assessing Phosphatidylserine-dependent Antiprothrombin Antibodies	<i>Intern Med</i>	62(5)	757-761	2023
Tanaka Y., Tanaka S., Takahashi T., Kato N.	Clinical features of polymyalgia rheumatica patients in Japan: Analysis of real-world data from 2015 to 2020	<i>Mod Rheumatol</i>			2023
Tanboon J., Inoue M., Hirakawa S., Tachimori H., Hayashi S., Noguchi S., Okiyama N., Fujimoto M., Suzuki S., Nishino I.	Muscle pathology of antisynthetase syndrome according to antibody subtypes	<i>Brain Pathol</i>		e13155	2023
Ueda-Hayakawa I., Tonomura K., Maekawa A., Kaneda E., Arase N., Fujimoto M.	Age distribution and prevalence in different age groups of four myositis-specific autoantibodies, including anti-ARS, anti-MDA5, anti-Mi-2, and anti-TIF1 gamma antibodies	<i>J Dermatol</i>			2023
Kaneko S, Shimizu M, Miyaoka F, Shimbo A, Irabu H, Mizuta M, Nakagishi Y, Iwata N, Fujimura J, Mori M, Morio T	The dynamics of laboratory markers reflecting cytokine overproduction in macrophage activation syndrome complicated with systemic juvenile idiopathic arthritis.	<i>Clin Immunol</i>			2023
Souma K, Fujimura J, Nishiyama A, Oyazato Y, Kaneko S, Shimizu M, Morisawa T	Serum interleukin-18 level as a possible early diagnostic marker of systemic juvenile idiopathic arthritis	<i>Int J Rheum Dis</i>	26	551-553	2023
Kaneko S, Shimbo A, Irabu H, Yamamoto T, Shimizu M	Inverted-duplication-deletion of chromosome 10q identified in a patient with systemic lupus erythematosus	<i>Pediatr Int</i>	65	e15396	2023
Petri M., Bruce I. N., Dorner T., Tanaka Y., Morand E. F., Kalunian K. C., Cardiel M. H., Silk M. E., Dickson C. L., Meszaros G., Zhang L., Jia B., Zhao Y., McVeigh C. J., Mosca M.	Baricitinib for systemic lupus erythematosus: a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial (SLE-BRAVE-II)	<i>Lancet</i>	401 (10381)	1011-1019	2023

Shimizu M., Nishimura K., Iwata N., Yasumi T., Umebayashi H., Nakagishi Y., Okura Y., Okamoto N., Kinjo N., Mizuta M., Yashiro M., Yasumura J., Wakiguchi H., Kubota T., Mouri M., Kaneko U., Mori M.	Treatment for macrophage activation syndrome associated with systemic juvenile idiopathic arthritis in Japan	<i>Int J Rheum Dis</i>	26(5)	938-945	2023
Dey M., R N., Nikiphorou E., Sen P., Saha S., Lilleker J. B., Agarwal V., Kardes S., Day J., Milchert M., Joshi M., Gheita T., Salim B., Velikova T., Gracia-Ramos A. E., Parodis I., Selva O'Callaghan A., Kim M., Chatterjee T., Tan A. L., Makol A., Nune A., Cavagna L., Saavedra M. A., Shinjo S. K., Ziade N., Knitza J., Kuwana M., Distler O., Barman B., Singh Y. P., Ranjan R., Jain A., Pandya S. C., Pilania R. K., Sharma A., Manoj M. M., Gupta V., Kavadihanda C. G., Patro P. S., Ajmani S., Phatak S., Goswami R. P., Chowdhury A. C., Mathew A. J., Shenoy P., Asranna A., Bommakanti K. T., Shukla A., Pande A. R., Chandwar K., Pauling J. D., Wincup C., Uskudar Cansu D., Zamora Tehozol E. A., Rojas Serrano J., Garcia-De La Torre I., Del Papa N., Sambataro G., Fabiola A., Govoni M., Parisi S., Bartoloni Bocci E., Sebastiani G. D., Fusaro E., Sebastiani M., Quartuccio L., Franceschini F., Sainaghi P. P., Orsolini G., De Angelis R., Danielli M. G., Venerito V., Traboco L. S., Hoff L. S., Kusumo Wibowo S. A., Tomaras S., Langguth D., Limaye V., Needham M., Srivastav N., Yoshida A., Nakashima R., Sato S., Kimura N., Kaneko Y., Loarce-Martos J., Prieto-Gonzalez S., Gil-Vila A., Gonzalez R. A., Chinoy H., Agarwal V., Aggarwal R., Gupta L., Group C. S.	Higher risk of short term COVID-19 vaccine adverse events in myositis patients with autoimmune comorbidities: results from the COVAD study	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	62(5)	e147-e152	2023

Sasai T., Nakashima R., Shirakashi M., Hiwa R., Tsuji H., Kitagori K., Akizuki S., Yoshifuji H., Mimori T., Morinobu A.	A new autoantibody to valyl transfer RNA synthetase associated with anti-synthetase syndrome	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	62(5)	e155-e157	2023
Kadota H., Gono T., Kunugi S., Ota Y., Takeno M., Seike M., Shimizu A., Kuwana M.	Tertiary lymphoid structures in the primary tumor site of patients with cancer-associated myositis: A case-control study	<i>Front Med (Lausanne)</i>	9	1066858	2022
Abe N., Kono M., Kono M., Katsuyama T., Ohmura K., Sato T., Karino K., Fujieda Y., Kato M., Hasebe R., Murakami M., Atsumi T.	Cytokine and chemokine multiplex analysis-based exploration for potential treatment and prognostic prediction in large-vessel vasculitis: A preliminary observational study	<i>Front Immunol</i>	13	1066916	2022
Kawakami A., Iwamoto N., Fujio K.	Editorial: The role of monocytes/macrophages in autoimmunity and autoinflammation	<i>Front Immunol</i>	13	1093430	2022
Imaizumi C., Ogura T., Inoue Y., Takakura Y., Katagiri T., Takenaka S., Ito H., Mizushina K., Hirata A., Kameda H.	Reduced Rate of Disease Flares in Japanese Patients with Systemic Lupus Erythematosus: An Altered Balance between the Use of Glucocorticoids and Immunosuppressants in Recent Decades	<i>Intern Med</i>	61(21)	3189-3196	2022
Yamasaki Y., Ooka S., Matsuoka S., Tomita H., Hirose M., Takano T., Suzuki S., Imamura M., Handa H., Nishine H., Takita M., Minoura A., Morisawa K., Inoue T., Mineshita M., Kawahata K., Takemura H., Fujitani S., Kunishima H.	Predicting the aggravation of coronavirus disease-19 pneumonia using chest computed tomography scans	<i>PLoS One</i>	17(11)	e0276738	2022
Shimizu M., Takei S., Mori M., Yachie A.	Pathogenic roles and diagnostic utility of interleukin-18 in autoinflammatory diseases	<i>Front Immunol</i>	13	951535	2022
Tsuboi H., Segawa S., Yagishita M., Toko H., Honda F., Kitada A., Miki H., Ohyama A., Hagiwara S., Kondo Y., Matsumoto I., Sumida T.	Activation mechanisms of monocytes/macrophages in adult-onset Still disease	<i>Front Immunol</i>	13	953730	2022
Inoue Y., Ogura T., Yamashita N., Takenaka S., Ito H., Hirata A., Katagiri T., Takakura Y., Imaizumi C., Mizushina K., Imamura M., Kujime R., Hayashi N., Kameda H.	Performance of the Revised Classification Criteria for Systemic Autoimmune Rheumatic Diseases and Their Overlap Syndromes	<i>Intern Med</i>	61(13)	1947-1952	2022
Gono T., Ye S., Han Q.	Editorial: Anti-MDA5-Positive Dermatomyositis	<i>Front Med (Lausanne)</i>	9	941370	2022

Gono T., Masui K., Sato S., Kuwana M.	Mortality Risk Stratification Using Cluster Analysis in Patients With Myositis-Associated Interstitial Lung Disease Receiving Initial Triple-Combination Therapy	<i>Front Med (Lausanne)</i>	9	883699	2022
Fujita Y., Fukui S., Umeda M., Tsuji S., Iwamoto N., Nakashima Y., Horai Y., Suzuki T., Okada A., Aramaki T., Ueki Y., Mizokami A., Origuchi T., Watanabe H., Migita K., Kawakami A.	Clinical Characteristics of Patients With IgG4-Related Disease Complicated by Hypocomplementemia	<i>Front Immunol</i>	13	828122	2022
Iwata S., Tanaka Y.	Association of Viral Infection With the Development and Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus	<i>Front Med (Lausanne)</i>	9	849120	2022
Connelly K., Kandane-Rathnayake R., Hoi A., Louthrenoo W., Hamijoyo L., Cho J., Lateef A., Fen Luo S., Wu Y.-J. J., Li Z., Navarra S., Zamora L., Sockalingam S., Hao Y., Zhang Z., Katsumata Y., Harigai M., Oon S., Chan M., Chen Y.-H., Bae S.-C., O'Neill S., Goldblatt F., Kikuchi J., Takeuchi T., Ling Ng K. P., Tugnet N., Basnayake B. M. D. B., Ohkubo N., Tanaka Y., Sing Lau C., Nikpour M., Golder V., Morand E. F.	Associations of improvement in laboratory tests with clinical outcomes in patients with active systemic lupus erythematosus: a multinational longitudinal cohort study	<i>The Lancet Rheumatology</i>	4(12)	e831-e841	2022
Kaneko N., Moriyama M., Maehara T., Chen H., Miyahara Y., Nakamura S.	Orchestration of Immune Cells Contributes to Fibrosis in IgG4-Related Disease	<i>Immuno</i>	2(1)	170-184	2022
Kandane-Rathnayake R., Golder V., Louthrenoo W., Chen Y.-H., Cho J., Lateef A., Hamijoyo L., Luo S.-F., Wu Y.-J. J., Navarra S. V., Zamora L., Li Z., Sockalingam S., Katsumata Y., Harigai M., Hao Y., Zhang Z., Basnayake B. M. D. B., Chan M., Kikuchi J., Takeuchi T., Bae S.-C., Oon S., O'Neill S., Goldblatt F., Ng K. P. L., Law A., Tugnet N., Kumar S., Tee C., Tee M., Ohkubo N., Tanaka Y., Yu D., Karyekar C. S., Sing Lau C., Monk J. A., Nikpour M., Hoi A., Morand E. F.	Lupus low disease activity state and remission and risk of mortality in patients with systemic lupus erythematosus: a prospective, multinational, longitudinal cohort study	<i>The Lancet Rheumatology</i>	4(12)	e822-e830	2022

Tanaka Y.	Belimumab: A BAFF-specific Inhibitor for the Treatment of Systemic Lupus Erythematosus and Lupus Nephritis	<i>Rheumatology</i>	1(1)		2022
Nagafuchi H., Goto Y., Kiyokawa T., Kawahata K.	Reasons for discontinuation of methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis and challenges of methotrexate resumption: a single-center, retrospective study	<i>Egyptian Rheumatology and Rehabilitation</i>	49(1)		2022
Yoshizuka R., Hasegawa H., Kamiya M., Umezawa N., Yasuda S.	Refractory antiphospholipid antibody syndrome-induced thrombocytopenia successfully treated with belimumab	<i>Lupus</i>	31(5)	624-627	2022
Law S. M., Akizuki S., Morinobu A., Ohmura K.	A case of refractory systemic lupus erythematosus with monocytosis exhibiting somatic KRAS mutation	<i>Inflamm Regen</i>	42(1)	10	2022
Hara K., Umeda M., Segawa K., Akagi M., Endo Y., Koga T., Kawashiri S. Y., Ichinose K., Nakamura H., Maeda T., Kawakami A.	Atypical Cogan's Syndrome Mimicking Giant Cell Arteritis Successfully Treated with Early Administration of Tocilizumab	<i>Intern Med</i>	61(8)	1265-1270	2022
Iwasaki T., Doi H., Tsuji H., Tabuchi Y., Hashimoto M., Kitagori K., Akizuki S., Murakami K., Nakashima R., Yoshifuji H., Yamamoto W., Tanaka M., Ohmura K., Morinobu A.	Phenotypic landscape of systemic lupus erythematosus: An analysis of the Kyoto Lupus Cohort	<i>Mod Rheumatol</i>	32(3)	571-576	2022
Fujita Y., Iwata S., Nakano K., Adachi H., Tanaka Y.	Neuropsychiatric systemic lupus erythematosus detected using extravascular spillage signal on dynamic magnetic resonance imaging (Ktrans)	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(S1)	SI102-SI104	2022
Kondo F., Sugihara T., Umezawa N., Hasegawa H., Hosoya T., Kimura N., Mori M., Yasuda S.	Associated factors with poor treatment response to initial glucocorticoid therapy in patients with adult-onset Still's disease	<i>Arthritis Res Ther</i>	24(1)	92	2022
Kamiya M., Mizoguchi F., Yasuda S.	Amelioration of inflammatory myopathies by glucagon-like peptide-1 receptor agonist via suppressing muscle fibre necroptosis	<i>J Cachexia Sarcopenia Muscle</i>	13(4)	2118-2131	2022
Munemura R., Maehara T., Murakami Y., Koga R., Aoyagi R., Kaneko N., Doi A., Perugino C. A., Della-Torre E., Saeki T., Sato Y., Yamamoto H., Kiyoshima T., Stone J. H., Pillai S., Nakamura S.	Distinct disease-specific Tfh cell populations in 2 different fibrotic diseases: IgG(4)-related disease and Kimura disease	<i>J Allergy Clin Immunol</i>	150(2)	440-455 e17	2022



Hosoya T., Saito T., Baba H., Tanaka N., Noda S., Komiya Y., Tagawa Y., Yamamoto A., Mizoguchi F., Kawahata K., Miyasaka N., Kohsaka H., Yasuda S.	Chondroprotective effects of CDK4/6 inhibition via enhanced ubiquitin-dependent degradation of JUN in synovial fibroblasts	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(8)	3427-3438	2022
Takagi M., Atsumi T., Matsuno H., Tamura N., Fujii T., Okamoto N., Takahashi N., Nakajima A., Nakajima A., Tsujimoto N., Nishikawa A., Ishii T., Takeuchi T., Kuwana M.	Safety and Effectiveness of Baricitinib for Rheumatoid Arthritis in Japanese Clinical Practice: 24-Week Results of All-Case Post-Marketing Surveillance	<i>Mod Rheumatol</i>			2022
Okubo M., Sumitomo S., Tsuchida Y., Nagafuchi Y., Takeshima Y., Yanaoka H., Shirai H., Kobayashi S., Sugimori Y., Maeda J., Hatano H., Iwasaki Y., Shoda H., Okamura T., Yamamoto K., Ota M., Fujio K.	Transcriptome analysis of immune cells from Behcet's syndrome patients: the importance of IL-17-producing cells and antigen-presenting cells in the pathogenesis of Behcet's syndrome	<i>Arthritis Res Ther</i>	24(1)	186	2022
Sugihara T., Nakaoka Y., Uchida H. A., Yoshifuji H., Maejima Y., Watanabe Y., Amiya E., Tanemoto K., Miyata T., Umezawa N., Manabe Y., Ishizaki J., Shirai T., Nagafuchi H., Hasegawa H., Miyamae T., Niiro H., Ito S., Ishii T., Isobe M., Harigai M.	Establishing clinical remission criteria and the framework of a treat-to-target algorithm for Takayasu arteritis: Results of a Delphi exercise carried out by an expert panel of the Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour and Welfare for intractable vasculitis	<i>Mod Rheumatol</i>	32(5)	930-937	2022
Takei M., Kitamura N., Nagasawa Y., Tsuzuki H., Iwata M., Nagatsuka Y., Nakamura H., Imai K., Fujiwara S.	Are Viral Infections Key Inducers of Autoimmune Diseases? Focus on Epstein-Barr Virus	<i>Viruses</i>	14(9)	1900	2022
Kikuchi J., Hanaoka H., Saito S., Oshige T., Hiramoto K., Kaneko Y., Takeuchi T.	Lupus low disease activity state within 12 months is associated with favourable outcomes in severely active systemic lupus erythematosus	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(9)	3777-3791	2022
Miyazaki Y., Nakayamada S., Sonomoto K., Kawabe A., Inoue Y., Okubo N., Iwata S., Hanami K., Tanaka Y.	Efficacy and safety of belimumab during maintenance therapy in patients with systemic lupus erythematosus	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(9)	3614-3626	2022

Radin M., Schreiber K., Cecchi I., Signorelli F., de Jesus G., Aso K., Kono M., Urban M. L., Bacco B., Gallo Cassarino S., Lo Sardo L., Foddai S. G., Barinotti A., Gomez-Garcia I., Quaglia M. I., Tissera Y., Gervasoni F., Aguirre-Zamorano M. A., Alba P., Benedetto C., Atsumi T., Amengual O., Emmi G., Andrade D., Marozio L., Roccatello D., Sciascia S.	Disease activity at conception predicts lupus flare up to two years after birth: A multicentre long term follow-up study	<i>Semin Arthritis Rheum</i>	57	152113	2022
Yagishita M., Tsuboi H., Kuroda Y., Sawabe T., Kawashima A., Kawashima F., Uematsu N., Sato R., Nishiyama T., Terasaki M., Toko H., Honda F., Ohyama A., Abe S., Kitada A., Miki H., Hagiwara S., Kondo Y., Sumida T., Matsumoto I.	Clinical features and serum cytokine profiles of elderly-onset adult-onset Still's disease	<i>Sci Rep</i>	12(1)	21334	2022
Takei H., Takanashi S., Otomo K., Hanaoka H., Kikuchi J., Yamaoka K., Yoshimoto K., Abe T., Takeuchi T., Kaneko Y.	Clinical and immunological effects of hydroxychloroquine in patients with active rheumatoid arthritis despite antirheumatic treatment	<i>Mod Rheumatol</i>			2022
Saito S., Suzuki K., Yoshimoto K., Kondo Y., Kikuchi J., Hanaoka H., Kaneko Y., Takeuchi T.	Differences in the strength of inhibition of interleukin-6 signalling by subcutaneous sarilumab and tocilizumab in rheumatoid arthritis patients	<i>Clin Exp Rheumatol</i>			2022
Yamashita K., Kanazawa T., Abe Y., Naruto T., Mori M.	Kawasaki disease without changes in inflammatory biomarkers: A case report	<i>World J Clin Cases</i>	10(35)	13038-13043	2022
Hernandez-Molina G., Kostov B., Brito-Zeron P., Vissink A., Mandl T., Hinrichs A. C., Quartuccio L., Baldini C., Seror R., Szanto A., Isenberg D., Gerli R., Nordmark G., Rasmussen A., Solans-Laque R., Hofauer B., Sene D., Pasoto S. G., Rischmueller M., Praprotnik S., Gheita T. A., Danda D., Armagan B., Suzuki Y., Valim V., Devauchelle-Pensec V., Retamozo S., Kvarnstrom M., Sebastian A., Atzeni F., Giacomelli R., Carsons S. E., Kwok S. K., Nakamura H., Fernandes Moca Trevisani V., Flores-Chavez A., Mariette X., Ramos-Casals M., Sjogren Big Data C.	Characterization and outcomes of 414 patients with primary SS who developed haematological malignancies	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	62(1)	243-255	2022

Tabata K., Kaminaka C., Yasutake M., Matsumiya R., Inaba Y., Yamamoto Y., Jinnin M., Fujii T.	Forearm porphyrin levels evaluated by digital imaging system are increased in patients with systemic sclerosis compared with patients in pre-clinical stage	<i>Intractable Rare Dis Res</i>	11(1)	1-6	2022
Winthrop K. L., Nash P., Yamaoka K., Mysler E., Khan N., Camp H. S., Song Y., Suboticki J. L., Curtis J. R.	Incidence and risk factors for herpes zoster in patients with rheumatoid arthritis receiving upadacitinib: a pooled analysis of six phase III clinical trials	<i>Ann Rheum Dis</i>	81(2)	206-213	2022
Tanaka Y., O'Neill S., Li M., Tsai I. C., Yang Y. W.	Systemic Lupus Erythematosus: Targeted Literature Review of the Epidemiology, Current Treatment, and Disease Burden in the Asia Pacific Region	<i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i>	74(2)	187-198	2022
Noda S., Hosoya T., Komiya Y., Tagawa Y., Endo K., Komori K., Koga H., Takahara Y., Sugimoto K., Sekiya I., Saito T., Mizoguchi F., Yasuda S.	CD34(+)THY1(+) synovial fibroblast subset in arthritic joints has high osteoblastic and chondrogenic potentials in vitro	<i>Arthritis Res Ther</i>	24(1)	45	2022
Tsuno K., Fukazawa R., Kiriya T., Imai S., Watanabe M., Kumita S., Itoh Y.	Peripheral Coronary Artery Circulatory Dysfunction in Remote Stage Kawasaki Disease Patients Detected by Adenosine Stress (13)N-Ammonia Myocardial Perfusion Positron Emission Tomography	<i>J Clin Med</i>	11(4)	1134	2022
Mori M., Akioka S., Igarashi T., Inoue Y., Umebayashi H., Ohshima S., Nishiyama S., Hashimoto M., Matsui T., Miyamae T., Yasumi T.	Transitioning from paediatric to adult rheumatological healthcare: English summary of the Japanese Transition Support Guide	<i>Mod Rheumatol</i>	32(2)	248-255	2022
Takei S., Igarashi T., Kubota T., Tanaka E., Yamaguchi K., Yamazaki K., Itoh Y., Arai S., Okamoto K., Mori M.	Clinical practice guidance for childhood-onset systemic lupus erythematosus-secondary publication	<i>Mod Rheumatol</i>	32(2)	239-247	2022
Hoshi Y., Shimizu M., Shimbo A., Yamazaki S., Mori M.	Overt myositis in a girl with systemic lupus erythematosus	<i>Pediatr Int</i>	64(1)	e15338	2022
Shimizu M., Shimbo A., Yamazaki S., Segawa Y., Mori M.	Septic arthritis of the pubic symphysis in a patient with SLE	<i>Pediatr Int</i>	64(1)	e14875	2022
Yoshida K., Fujita A., Narazaki H., Asano T., Itoh Y.	Drug resistance to nelarabine in leukemia cell lines might be caused by reduced expression of deoxycytidine kinase through epigenetic mechanisms	<i>Cancer Chemother Pharmacol</i>	89(1)	83-91	2022
Nishikori A., Nishimura M. F., Nishimura Y., Notohara K., Satou A., Moriyama M., Nakamura S., Sato Y.	Investigation of IgG4-positive cells in idiopathic multicentric Castleman disease and validation of the 2020 exclusion criteria for IgG4-related disease	<i>Pathol Int</i>	72(1)	43-52	2022

Kitagawa Y., Kawasaki Y., Yamasaki Y., Kambe N., Takei S., Saito M. K.	Anti-TNF treatment corrects IFN-gamma-dependent proinflammatory signatures in Blau syndrome patient-derived macrophages	<i>J Allergy Clin Immunol</i>	149(1)	176-188 e7	2022
Kawasaki T., Ooka S., Mizushima M., Nakamura Y., Ikeda H., Sakurada T., Suzuki S., Yamazaki K., Goto Y., Sakurai K., Yukitaka Y., Kiyokawa T., Tonooka K., Kunishima H., Kawahata K.	COVID-19 and adult-onset Still's disease as part of hyperferritinemic syndromes	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	6(1)	101-105	2022
Kobayashi I., Shimomura M., Ueki M., Takezaki S., Okura Y., Nawate M., Yamada M., Takahashi Y., Ariga T.	Development of Graves' disease during drug-free remission of juvenile dermatomyositis	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	6(1)	55-58	2022
Nishida T., Nakano K., Satoh M., Fukuyo S., Akashi K., Tanaka Y.	A Japanese patient with anti-PM/Scl and centromere antibody-positive scleroderma-amyopathic dermatomyositis overlap syndrome who developed renal crisis	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	6(1)	69-74	2022
Shimizu J., Yamano Y., Kawahata K., Suzuki N.	Nationwide cross-sectional survey of patients with relapsing polychondritis in 2019 demonstrates reduction of airway involvement compared with that in 2009	<i>Sci Rep</i>	12(1)	465	2022
Kamiya M., Mizoguchi F., Kawahata K., Wang D., Nishibori M., Day J., Louis C., Wicks I. P., Kohsaka H., Yasuda S.	Targeting necroptosis in muscle fibers ameliorates inflammatory myopathies	<i>Nat Commun</i>	13(1)	166	2022
Inano T., Yasuda H., Tsukune Y., Tsutsui M., Wali N., Saeki H., Kajino K., Hino O., Masaki Y., Komatsu N.	Abnormal Exacerbation of Moderately Differentiated Gastric Adenocarcinoma in a Patient with TAFRO Syndrome: An Impaired Tumor Immunity?	<i>Case Rep Oncol</i>	15(1)	7-11	2022
Hanaoka H., Kikuchi J., Hiramoto K., Saito S., Kondo Y., Kaneko Y.	Decreased chronic kidney disease in rheumatoid arthritis in the era of biologic disease-modifying anti-rheumatic drugs	<i>Clin Kidney J</i>	15(7)	1373-1378	2022
Vital E. M., Merrill J. T., Morand E. F., Furie R. A., Bruce I. N., Tanaka Y., Manzi S., Kalunian K. C., Kalyani R. N., Streicher K., Abreu G., Tummala R.	Anifrolumab efficacy and safety by type I interferon gene signature and clinical subgroups in patients with SLE: post hoc analysis of pooled data from two phase III trials	<i>Ann Rheum Dis</i>	81(7)	951-961	2022
Yanagisawa H., Kawabata H., Ueda Y., Arita K., Iwao-Kawanami H., Sakai T., Kawanami T., Yamada K., Mizuta S., Fukushima T., Masaki Y.	Prognostic impacts of serum levels of C-reactive protein, albumin, and total cholesterol in patients with myelodysplastic syndromes	<i>Int J Hematol</i>	116(1)	81-88	2022

Endo Y., Kawashiri S. Y., Nishino A., Michitsuji T., Tomokawa T., Nishihata S., Okamoto M., Tsuji Y., Tsuji S., Shimizu T., Sumiyoshi R., Igawa T., Koga T., Iwamoto N., Ichinose K., Tamai M., Nakamura H., Origuchi T., Ueki Y., Yoshitama T., Eiraku N., Matsuoka N., Okada A., Fujikawa K., Otsubo H., Takaoka H., Hamada H., Tsuru T., Nawata M., Arinobu Y., Hidaka T., Tada Y., Kawakami A.	Ultrasound efficacy of targeted-synthetic disease-modifying anti-rheumatic drug treatment in rheumatoid arthritis: a multicenter prospective cohort study in Japan	<i>Scand J Rheumatol</i>	51(4)	259-267	2022
Nakamura H., Nagasawa Y., Kobayashi H., Tsukamoto M., Takayama T., Kitamura N.	Successful Treatment of SARS-CoV-2 Vaccination-related Activation of Rheumatoid Arthritis with Positive Findings for Epstein-Barr Virus	<i>Intern Med</i>	61(13)	2073-2076	2022
Sumikawa M. H., Iwata S., Zhang M., Miyata H., Ueno M., Todoroki Y., Nagayasu A., Kanda R., Sonomoto K., Torimoto K., Lee S., Nakayamada S., Yamamoto K., Okada Y., Tanaka Y.	An enhanced mitochondrial function through glutamine metabolism in plasmablast differentiation in systemic lupus erythematosus	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(7)	3049-3059	2022
van Vollenhoven R. F., Kalunian K. C., Dorner T., Hahn B. H., Tanaka Y., Gordon R. M., Shu C., Fei K., Gao S., Seridi L., Gallagher P., Lo K. H., Berry P., Zuraw Q. C.	Phase 3, multicentre, randomised, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of ustekinumab in patients with systemic lupus erythematosus	<i>Ann Rheum Dis</i>	81(11)	1556-63	2022
Takatani A., Tamai M., Ohki N., Okamoto M., Endo Y., Tsuji S., Shimizu T., Umeda M., Fukui S., Sumiyoshi R., Nishino A., Koga T., Kawashiri S. Y., Iwamoto N., Igawa T., Ichinose K., Arima K., Nakamura H., Origuchi T., Uetani M., Kawakami A.	Prediction of Radiographic Progression During a Treat-to-Target Strategy by the Sequential Application of MRI-Proven Bone Marrow Edema and Power-Doppler Grade $\geq 2$ Articular Synovitis in Rheumatoid Arthritis: Retrospective Observational Study	<i>Mod Rheumatol</i>			2022
Motoji Y., Fukazawa R., Matsui R., Nagi-Miura N., Miyagi Y., Itoh Y., Ishii Y.	Kawasaki Disease-like Vasculitis Facilitates Atherosclerosis, and Statin Shows a Significant Antiatherosclerosis and Anti-Inflammatory Effect in a Kawasaki Disease Model Mouse	<i>Biomedicines</i>	10(8)	1794	2022

Erton Z. B., Sevim E., de Jesus G. R., Cervera R., Ji L., Pengo V., Ugarte A., Andrade D., Andreoli L., Atsumi T., Fortin P. R., Gerosa M., Zuo Y., Petri M., Sciascia S., Tektonidou M. G., Aguirre-Zamorano M. A., Branch D. W., Erkan D., Aps A.	Pregnancy outcomes in antiphospholipid antibody positive patients: prospective results from the AntiPhospholipid Syndrome Alliance for Clinical Trials and InternatiOnal Networking (APS ACTION) Clinical Database and Repository ('Registry')	<i>Lupus Sci Med</i>	9(1)	e000633	2022
Homma Y., Masubuchi Y., Shirogane Y., Amano H., Muramoto Y., Nagao M., Okuno R., Baba T., Yamaji K., Tamura N., Kaneko K., Ishijima M.	Grafting of autologous concentrated bone marrow processed using a point-of-care device for patients with osteonecrosis of the femoral head: A phase 1 feasibility and safety study	<i>Regen Ther</i>	20	18-25	2022
Ishii K., Shirai T., Kakuta Y., Machiyama T., Sato H., Ishii T., Harigae H., Fujii H.	Development of severe colitis in Takayasu arteritis treated with tocilizumab	<i>Clin Rheumatol</i>	41(6)	1911-1918	2022
Kaneko K., Ozawa N., Murashima A.	Obstetric anti-phospholipid syndrome: from pathogenesis to treatment	<i>Immunol Med</i>	45(2)	79-93	2022
Takita M., Yoshida T., Tsuchida T., Nakagama Y., Kido Y., Suzuki S., Imamura M., Kawahata K., Shimizu G., Yoshida H., Morikawa D., Kawaguchi T., Fujii S., Tsukuda J., Motohashi T., Fujitani S.	Low SARS-CoV-2 antibody titers may be associated with poor clinical outcomes for patients with severe COVID-19	<i>Sci Rep</i>	12(1)	9147	2022
Inaguma D., Hayashi H., Yanagiya R., Koseki A., Iwamori T., Kudo M., Fukuma S., Yuzawa Y.	Development of a machine learning-based prediction model for extremely rapid decline in estimated glomerular filtration rate in patients with chronic kidney disease: a retrospective cohort study using a large data set from a hospital in Japan	<i>BMJ Open</i>	12(6)	e058833	2022
Asatani S., Kobayashi H., Nagasawa Y., Nishihara M., Tanikawa Y., Hamaguchi M., Yoshizawa S., Tsuzuki H., Sugiyama K., Tsukamoto M., Kitamura N., Nakamura H.	Successful treatment for eosinophilic granulomatosis with polyangiitis causing severe myocarditis followed by cardiac magnetic resonance	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	6(2)	248-253	2022
Kusaka K., Nakano K., Fukuyo S., Miyazaki Y., Matsunaga S., Tanaka Y.	A case of mixed connective tissue disease complicated by pulmonary hypertension and ascites after addition of pulmonary vasodilators	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>	6(2)	203-208	2022
Kiyohara M., Shirai T., Nishiyama S., Sato H., Fujii H., Ishii T., Harigae H.	Hypertrophic Pachymeningitis Development in Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis at Relapse of Disease: A Case-Based Review	<i>Tohoku J Exp Med</i>	256(3)	241-247	2022

Nakayamada S., Tanaka Y.	Pathological relevance and treatment perspective of JAK targeting in systemic lupus erythematosus	<i>Expert Rev Clin Immunol</i>	18(3)	245-252	2022
Masaki Y., Arita K., Sakai T., Takai K., Aoki S., Kawabata H.	Castleman disease and TAFRO syndrome	<i>Ann Hematol</i>	101(3)	485-490	2022
Tanaka Y., Luo Y., O'Shea J. J., Nakayamada S.	Janus kinase-targeting therapies in rheumatology: a mechanisms-based approach	<i>Nat Rev Rheumatol</i>	18(3)	133-145	2022
Abe N., Kono M., Kono M., Ohnishi N., Sato T., Tarumi M., Yoshimura M., Sato T., Karino K., Shimizu Y., Fujieda Y., Kato M., Hasebe R., Oku K., Murakami M., Atsumi T.	Glycogen synthase kinase 3beta/CCR6-positive bone marrow cells correlate with disease activity in multicentric Castleman disease-TAFRO	<i>Br J Haematol</i>	196(5)	1194-1204	2022
Nagafuchi H., Goto Y., Kiyokawa T., Ooka S., Kawahata K.	Pregnancy outcomes in patients with rheumatoid arthritis who discontinue methotrexate treatment to conceive	<i>Clin Rheumatol</i>	41(3)	669-675	2022
Takei S.	Childhood Arthritis and Rheumatology Research for Dreams Come True Remission	<i>Children (Basel)</i>	9(3)	324	2022
Hughes M., Heal C., Henes J., Balbir-Gurman A., Distler J. H. W., Airo P., Muller-Ladner U., Hunzelmann N., Kerzberg E., Rudnicka L., Truchetet M. E., Stebbings S., Tanaka Y., Hoffman-Vold A. M., Gabrielli A., Distler O., Matucci-Cerinic M., Collaborators E.	Digital pitting scars are associated with a severe disease course and death in systemic sclerosis: a study from the EUSTAR cohort	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(3)	1141-1147	2022
Watanabe M., Fukazawa R., Kamisago M., Ohkubo T., Abe M., Ochi M., Nitta T., Ishii Y., Ogawa S., Itoh Y.	Prognosis of Coronary Artery Bypass Grafting in Preschool-Aged Patients with Myocardial Ischemia Due to Giant Aneurysm of Kawasaki Disease	<i>J Clin Med</i>	11(5)	1421	2022
Kandane-Rathnayake R., Louthrenoo W., Hoi A., Luo S. F., Wu Y. J., Chen Y. H., Cho J., Lateef A., Hamijoyo L., Navarra S. V., Zamora L., Sockalingam S., An Y., Li Z., Katsumata Y., Harigai M., Hao Y., Zhang Z., Kikuchi J., Takeuchi T., Basnayake B., Chan M., Ng K. P. L., Tugnet N., Kumar S., Oon S., Goldblatt F., O'Neill S., Gibson K. A., Ohkubo N., Tanaka Y., Bae S. C., Lau C. S., Nikpour M., Golder V., Morand E. F., Asia-Pacific Lupus C.	'Not at target': prevalence and consequences of inadequate disease control in systemic lupus erythematosus-a multinational observational cohort study	<i>Arthritis Res Ther</i>	24(1)	70	2022

Suetsugu H., Kim K., Yamamoto T., Bang S. Y., Sakamoto Y., Shin J. M., Sugano N., Kim J. S., Mukai M., Lee Y. K., Ohmura K., Park D. J., Takahashi D., Ahn G. Y., Karino K., Kwon Y. C., Miyamura T., Kim J., Nakamura J., Motomura G., Kuroda T., Niuro H., Miyamoto T., Takeuchi T., Ikari K., Amano K., Tada Y., Yamaji K., Shimizu M., Atsumi T., Seki T., Tanaka Y., Kubo T., Hisada R., Yoshioka T., Yamazaki M., Kabata T., Kajino T., Ohta Y., Okawa T., Naito Y., Kaneuji A., Yasunaga Y., Ohzono K., Tomizuka K., Koido M., Matsuda K., Okada Y., Suzuki A., Kim B. J., Kochi Y., Lee H. S., Ikegawa S., Bae S. C., Terao C.	Novel susceptibility loci for steroid-associated osteonecrosis of the femoral head in systemic lupus erythematosus	<i>Hum Mol Genet</i>	31(7)	1082-1095	2022
Kaneshige R., Motoki Y., Yoshida M., Oku K., Morishita E., Ieko M., Ichihara K., Nojima J.	Determination of diagnostic threshold in harmonization and comparison of clinical utility for five major antiphospholipid antibody assays used in Japan	<i>J Clin Lab Anal</i>	36(5)	e24340	2022
Mecoli C. A., Yoshida A., Paik J. J., Lin C. T., Danoff S., Hanaoka H., Rosen A., Christopher-Stine L., Kuwana M., Casciola-Rosen L.	Presence and Implications of Anti-Angiotensin Converting Enzyme-2 Immunoglobulin M Antibodies in Anti-Melanoma-Differentiation-Associated 5 Dermatomyositis	<i>ACR Open Rheumatol</i>	4(5)	457-463	2022
Chinju A., Moriyama M., Kakizoe-Ishiguro N., Chen H., Miyahara Y., Haque A., Furusho K., Sakamoto M., Kai K., Kibe K., Hatakeyama-Furukawa S., Ito-Ohta M., Maehara T., Nakamura S.	CD163+ M2 Macrophages Promote Fibrosis in IgG4-Related Disease Via Toll-like Receptor 7/Interleukin-1 Receptor-Associated Kinase 4/NF-kappaB Signaling	<i>Arthritis Rheumatol</i>	74(5)	892-901	2022
Yamamoto A., Saito T., Hosoya T., Kawahata K., Asano Y., Sato S., Mizoguchi F., Yasuda S., Kohsaka H.	Therapeutic Effect of Cyclin-Dependent Kinase 4/6 Inhibitor on Dermal Fibrosis in Murine Models of Systemic Sclerosis	<i>Arthritis Rheumatol</i>	74(5)	860-870	2022
Ogata K., Moriyama M., Matsumura-Kawashima M., Kawado T., Yano A., Nakamura S.	The Therapeutic Potential of Secreted Factors from Dental Pulp Stem Cells for Various Diseases	<i>Biomedicines</i>	10(5)	1049	2022
Takagi Y., Sasaki M., Eida S., Katayama I., Hashimoto K., Nakamura H., Shimizu T., Morimoto S., Kawakami A., Sumi M.	Comparison of salivary gland MRI and ultrasonography findings among patients with Sjogren's syndrome over a wide age range	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(5)	1986-1996	2022



Dorner T., Tanaka Y., Dow E. R., Koch A. E., Silk M., Ross Terres J. A., Sims J. T., Sun Z., de la Torre I., Petri M.	Mechanism of action of baricitinib and identification of biomarkers and key immune pathways in patients with active systemic lupus erythematosus	<i>Ann Rheum Dis</i>	81(9)	1267-72	2022
Yin X., Kim K., Suetsugu H., Bang S. Y., Wen L., Koido M., Ha E., Liu L., Sakamoto Y., Jo S., Leng R. X., Otomo N., Kwon Y. C., Sheng Y., Sugano N., Hwang M. Y., Li W., Mukai M., Yoon K., Cai M., Ishigaki K., Chung W. T., Huang H., Takahashi D., Lee S. S., Wang M., Karino K., Shim S. C., Zheng X., Miyamura T., Kang Y. M., Ye D., Nakamura J., Suh C. H., Tang Y., Motomura G., Park Y. B., Ding H., Kuroda T., Choe J. Y., Li C., Niuro H., Park Y., Shen C., Miyamoto T., Ahn G. Y., Fei W., Takeuchi T., Shin J. M., Li K., Kawaguchi Y., Lee Y. K., Wang Y. F., Amano K., Park D. J., Yang W., Tada Y., Lau Y. L., Yamaji K., Zhu Z., Shimizu M., Atsumi T., Suzuki A., Sumida T., Okada Y., Matsuda K., Matsuo K., Kochi Y., Japanese Research Committee on Idiopathic Osteonecrosis of the Femoral H., Yamamoto K., Ohmura K., Kim T. H., Yang S., Yamamoto T., Kim B. J., Shen N., Ikegawa S., Lee H. S., Zhang X., Terao C., Cui Y., Bae S. C.	Biological insights into systemic lupus erythematosus through an immune cell-specific transcriptome-wide association study	<i>Ann Rheum Dis</i>	81(9)	1273-80	2022
Yamamoto Y., Shimasaki T., Ishigaki Y., Fujimoto S., Takahashi Y., Kimura S., Aijo K., Takayanagi M., Mizuta S., Masauji T., Masaki Y.	A Case Report on Dysgraphia in a Patient Receiving Blinatumomab: Complex Characters Are Easy to Find in a Handwriting Test	<i>Medicina (Kaunas)</i>	58(6)	733	2022

Ishigaki K., Sakaue S., Terao C., Luo Y., Sonehara K., Yamaguchi K., Amariuta T., Too C. L., Laufer V. A., Scott I. C., Viatte S., Takahashi M., Ohmura K., Murasawa A., Hashimoto M., Ito H., Hammoudeh M., Emadi S. A., Masri B. K., Halabi H., Badsha H., Uthman I. W., Wu X., Lin L., Li T., Plant D., Barton A., Orozco G., Verstappen S. M. M., Bowes J., MacGregor A. J., Honda S., Koido M., Tomizuka K., Kamatani Y., Tanaka H., Tanaka E., Suzuki A., Maeda Y., Yamamoto K., Miyawaki S., Xie G., Zhang J., Amos C. I., Keystone E., Wolbink G., van der Horst-Bruinsma I., Cui J., Liao K. P., Carroll R. J., Lee H. S., Bang S. Y., Siminovitch K. A., de Vries N., Alfredsson L., Rantapaa-Dahlqvist S., Karlson E. W., Bae S. C., Kimberly R. P., Edberg J. C., Mariette X., Huizinga T., Dieude P., Schneider M., Kerick M., Denny J. C., BioBank Japan P., Matsuda K., Matsuo K., Mimori T., Matsuda F., Fujio K., Tanaka Y., Kumanogoh A., Traylor M., Lewis C. M., Eyre S., Xu H., Saxena R., Arayssi T., Kochi Y., Ikari K., Harigai M., Gregersen P. K., Yamamoto K., Louis Bridges S., Jr., Padyukov L., Martin J., Klareskog L., Okada Y., Raychaudhuri S.	Multi-ancestry genome-wide association analyses identify novel genetic mechanisms in rheumatoid arthritis	<i>Nat Genet</i>	54(11)	1640-1651	2022
Wallace D. J., Atsumi T., Daniels M., Hammer A., Meizlik P., Quasny H., Schwarting A., Zhang F., Roth D. A.	Safety of belimumab in adult patients with systemic lupus erythematosus: Results of a large integrated analysis of controlled clinical trial data	<i>Lupus</i>	31(13)	1649-1659	2022
Suzuki S., Imamura M., Mouri M., Tsuchida T., Tomita H., Matsuoka S., Takita M., Kakinuma K., Kawasaki T., Sakurai K., Yamazaki K., Kurokawa M. S., Kunishima H., Matsuda T., Mineshita M., Takemura H., Fujitani S., Ooka S., Sugihara T., Kato T., Kawahata K.	Serum gasdermin D levels are associated with the chest computed tomography findings and severity of COVID-19	<i>Respir Investig</i>	60(6)	750-761	2022

Abe N., Tarumi M., Fujieda Y., Takahashi N., Karino K., Uchida M., Kono M., Tanaka Y., Hasebe R., Kato M., Amengual O., Arinuma Y., Oku K., Sato W., Tha K. K., Yamasaki M., Watanabe M., Atsumi T., Murakami M.	Pathogenic neuropsychiatric effect of stress-induced microglial interleukin 12/23 axis in systemic lupus erythematosus	<i>Ann Rheum Dis</i>	81(11)	1564-1575	2022
Gono T., Cornec D.	Immune Cell Signatures to Stratify Patients With Systemic Autoimmune Diseases: A Step Toward Individualized Medicine?	<i>Arthritis Rheumatol</i>	74(11)	1727-1729	2022
Mutoh T., Shirai T., Sato H., Fujii H., Ishii T., Harigae H.	Multi-targeted therapy for refractory eosinophilic granulomatosis with polyangiitis characterized by intracerebral hemorrhage and cardiomyopathy: a case-based review	<i>Rheumatol Int</i>	42(11)	2069-2076	2022
Wada Y. S., Hama I., Goto M., Ito Y., Murashima A.	Long-term physical and neurodevelopmental outcomes after antenatal betamethasone administration for congenital heart block prevention	<i>J Matern Fetal Neonatal Med</i>	35(21)	4175-4178	2022
Kimura N., Kawahara T., Uemura Y., Atsumi T., Sumida T., Mimura T., Kawaguchi Y., Amano H., Iwasaki Y., Kaneko Y., Matsui T., Muro Y., Imura Y., Kanda T., Tanaka Y., Kawakami A., Jinnin M., Ishii T., Hiromura K., Miwa Y., Nakajima H., Kuwana M., Nishioka Y., Morinobu A., Kameda H., Kohsaka H.	Branched chain amino acids in the treatment of polymyositis and dermatomyositis: a phase II/III, multi-centre, randomized controlled trial	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(11)	4445-4454	2022
Mitsunaga K., Inoue Y., Naito C., Ogata H., Itoh Y., Natsui Y., Saito T., Tomiita M.	A case of A20 haploinsufficiency in which intestinal inflammation improved with thalidomide	<i>Rheumatology (Oxford)</i>			2022
Shan Y., Nakayamada S., Nawata A., Yamagata K., Sonomoto K., Tanaka H., Satoh-Kanda Y., Nguyen M. P., Todoroki Y., Nagayasu A., Ueno M., Kanda R., Fujita Y., Zhang T., Hao H., Zhou J., Ma X., Anan J., Nguyen A. P., Tanaka Y.	TGF-beta3 in differentiation and function of Tph-like cells and its relevance to disease activity in patients with systemic lupus erythematosus	<i>Rheumatology (Oxford)</i>			2022
Iwata N., Nishimura K., Hara R., Imagawa T., Shimizu M., Tomiita M., Umebayashi H., Takei S., Seko N., Wakabayashi R., Yokota S.	Long-term Efficacy and Safety of Canakinumab in the Treatment of Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis in Japanese Patients: Results from an Open-label Phase III Study	<i>Mod Rheumatol</i>			2022

Ohyama Y., Yamaguchi H., Ogata S., Chiurlia S., Cox S. N., Kouri N. M., Stangou M. J., Nakajima K., Hayashi H., Inaguma D., Hasegawa M., Yuzawa Y., Tsuboi N., Renfrow M. B., Novak J., Papagianni A. A., Schena F. P., Takahashi K.	Racial heterogeneity of IgA1 hinge-region O-glycoforms in patients with IgA nephropathy	<i>iScience</i>	25(11)	105223	2022
Mouri M., Kanamori T., Tanaka E., Hiratoko K., Okubo M., Inoue M., Morio T., Shimizu M., Nishino I., Okiyama N., Mori M.	Hepatic veno-occlusive disease accompanied by thrombotic microangiopathy developing during treatment of juvenile dermatomyositis and macrophage activation syndrome: A case report	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>			2022
Tsurane K., Kaneko K., Yoshida K., Tanaka R., Sago H., Murashima A.	Initiation of hydroxychloroquine therapy during pregnancy can cause adverse effects and alter pregnancy outcomes: a case of acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine in a patient with systemic lupus erythematosus	<i>Mod Rheumatol Case Rep</i>			2022
Tanaka Y., Kusuda M., Yamaguchi Y.	Interferons and systemic lupus erythematosus: Pathogenesis, clinical features and treatments in interferon-driven disease	<i>Mod Rheumatol</i>			2022
Todoroki Y., Kubo S., Nakano K., Miyazaki Y., Ueno M., Satoh-Kanda Y., Kanda R., Miyagawa I., Hanami K., Nakatsuka K., Saito K., Nakayamada S., Tanaka Y.	Nailfold microvascular abnormalities are associated with a higher prevalence of pulmonary arterial hypertension in patients with MCTD	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	61(12)	4875-4884	2022
Yoshida A., Gono T., Okazaki Y., Shirai Y., Takeno M., Kuwana M.	Severe digital ischemia as an unrecognized manifestation in patients with antisynthetase autoantibodies: Case series and systematic literature review	<i>J Scleroderma Relat Disord</i>	7(3)	204-216	2022
Okazaki Y., Taniguchi K., Miyamoto Y., Kinoshita S., Nakabayashi K., Kaneko K., Hamada H., Satoh T., Murashima A., Hata K.	Glucocorticoids increase the risk of preterm premature rupture of membranes possibly by inducing ITGA8 gene expression in the amnion	<i>Placenta</i>	128	73-82	2022
Nawata A., Iwamura R., Shiba E., Inaba Y., Kubo C., Kusano M., Komatsu K., Tanaka Y., Hisaoka M.	Light chain proximal tubulopathy after improvement of tubulointerstitial nephritis in Sjogren's syndrome	<i>Pathol Int</i>	72(10)	525-527	2022

Mouri M., Imamura M., Suzuki S., Kawasaki T., Ishizaki Y., Sakurai K., Nagafuchi H., Matsumura N., Uchida M., Ando T., Yoshioka K., Ooka S., Sugihara T., Miyoshi H., Mori M., Okada T., Yamaguchi M., Kunishima H., Kato M., Kawahata K.	Serum polyethylene glycol-specific IgE and IgG in patients with hypersensitivity to COVID-19 mRNA vaccines	<i>Allergol Int</i>	71(4)	512-519	2022
Miyazaki K., Suzuki R., Oguchi M., Taguchi S., Amaki J., Maeda T., Kubota N., Maruyama D., Terui Y., Sekiguchi N., Takizawa J., Tsukamoto H., Murayama T., Ando T., Matsuoka H., Hasegawa M., Wada H., Sakai R., Kameoka Y., Tsukamoto N., Choi I., Masaki Y., Shimada K., Fukuhara N., Utsumi T., Uoshima N., Kagami Y., Asano N., Ejima Y., Katayama N., Yamaguchi M.	Long-term outcomes and central nervous system relapse in extranodal natural killer/T-cell lymphoma	<i>Hematol Oncol</i>	40(4)	667-677	2022
Yamasaki Y., Nakamura A., Kubota T., Mitsunobu T., Moriyama M., Takei S., Okamoto Y.	Rheumatoid factor value for determining the first biologic agent to use for non-systemic juvenile idiopathic arthritis	<i>Mod Rheumatol</i>			2022
Raveney B. J., El-Darawish Y., Sato W., Arinuma Y., Yamaoka K., Hori S., Yamamura T., Oki S.	Neuropilin-1 (NRP1) expression distinguishes self-reactive helper T cells in systemic autoimmune disease	<i>EMBO Mol Med</i>	14(10)	e15864	2022
Ohkubo N., Iwata S., Nakano K., Miyagawa I., Hanami K., Fukuyo S., Miyazaki Y., Kawabe A., Nakayamada S., Tanaka Y.	Efficacy and safety of high-dose of mycophenolate mofetil compared with cyclophosphamide pulse therapy as induction therapy in Japanese patients with proliferative lupus nephritis	<i>Mod Rheumatol</i>	32(6)	1077-1085	2022
Masaki M., Okushi Y., Saito A., Fukuda A., Yamada S., Mizuta S., Masaki Y.	Primary Effusion Lymphoma-like ATL Developing During Hemodialysis	<i>Intern Med</i>			2022
Tanabe Y., Ota H., Kaneko S., Tsuno K., Watanabe M., Yamanishi S., Narazaki H., Fukazawa R., Shimizu M., Itoh Y.	Clinical course and cytokine analysis of a systemic juvenile idiopathic arthritis patient with trisomy 21	<i>J Nippon Med Sch</i>			2022

Nakano M., Ota M., Takeshima Y., Iwasaki Y., Hatano H., Nagafuchi Y., Itamiya T., Maeda J., Yoshida R., Yamada S., Nishiwaki A., Takahashi H., Takahashi H., Akutsu Y., Kusuda T., Suetsugu H., Liu L., Kim K., Yin X., Bang S. Y., Cui Y., Lee H. S., Shoda H., Zhang X., Bae S. C., Terao C., Yamamoto K., Okamura T., Ishigaki K., Fujio K.	Distinct transcriptome architectures underlying lupus establishment and exacerbation	<i>Cell</i>	185(18)	3375-3389 e21	2022
Kaneko N., Chen H., Perugino C. A., Maehara T., Munemura R., Yokomizo S., Sameshima J., Diefenbach T. J., Premo K. R., Chinju A., Miyahara Y., Sakamoto M., Moriyama M., Stone J. H., Nakamura S., Pillai S.	Cytotoxic CD8(+) T cells may be drivers of tissue destruction in Sjogren's syndrome	<i>Sci Rep</i>	12(1)	15427	2022
Narazaki H., Akioka S., Akutsu Y., Araki M., Fujieda M., Fukuhara D., Hara R., Hashimoto K., Hattori S., Hayashibe R., Imagawa T., Inoue Y., Ishida H., Ito S., Itoh Y., Kawabe T., Kitoh T., Kobayashi I., Matsubayashi T., Miyamae T., Mizuta M., Mori M., Murase A., Nakagishi Y., Nagatani K., Nakano N., Nishimura T., Nozawa T., Okamoto N., Okura Y., Sawada H., Sawanobori E., Sugita Y., Tanabe Y., Tomiita M., Yamaguchi K. I., Yasuoka R., Yokoyama K.	Epidemiology conduction of paediatric rheumatic diseases based on the registry database of the Pediatric Rheumatology Association of Japan	<i>Mod Rheumatol</i>			2022
Shimizu M, Takei S, Mori M, Yachie A	Pathogenic roles of diagnostic utility of interleukin-18 in autoinflammatory diseases	<i>Front Immunol</i>	13	951535	2022
Yamazaki S, Shimizu M, Akutsu Y, Shimbo A, Mori M	Tacrolimus as an alternative treatment for patients with juvenile idiopathic arthritis	<i>Mod Rheumatol</i>	32	783-791	2022
Xu C., Rafique A., Potocky T., Paccaly A., Nolain P., Lu Q., Iglesias-Rodriguez M., St John G., Nivens M. C., Kanamaluru V., Fairhurst J., Ishii T., Maldonado R., Choy E., Emery P.	Differential Binding of Sarilumab and Tocilizumab to IL-6Ralpha and Effects of Receptor Occupancy on Clinical Parameters	<i>J Clin Pharmacol</i>	61(5)	714-724	2021
Sato H., Shirai T., Fujii H., Ishii T., Harigae H.	Cyclophosphamide-associated enteritis presenting with severe protein-losing enteropathy in granulomatosis with polyangiitis: A case report	<i>World J Gastroenterol</i>	27(20)	2657-2663	2021

Shirai T., Sato H., Fujii H., Ishii T., Harigae H.	The feasible maintenance dose of corticosteroid in Takayasu arteritis in the era of biologic therapy	<i>Scand J Rheumatol</i>	50(6)	462-468	2021
Shirai T., Mori Y., Izumiyama T., Fujii H., Ishii T., Harigae H.	Rheumatoid Arthritis After Cord Blood Cell Transplantation	<i>J Clin Rheumatol</i>	27(7)	e276-e277	2021
Yamasaki Y., Kobayashi N., Akioka S., Yamazaki K., Takezaki S., Nakaseko H., Ohara A., Nishimura K., Nishida Y., Sato S., Kishi T., Hashimoto M., Mori M., Okazaki Y., Kuwana M., Ohta A.	Clinical impact of myositis-specific autoantibodies on long-term prognosis of juvenile idiopathic inflammatory myopathies: multicentre study	<i>Rheumatology (Oxford)</i>	60(10)	4821-4831	2021
Aringer M., Brinks R., Dorner T., Daikh D., Mosca M., Ramsey-Goldman R., Smolen J. S., Wofsy D., Boumpas D. T., Kamen D. L., Jayne D., Cervera R., Costedoat-Chalumeau N., Diamond B., Gladman D. D., Hahn B., Hiepe F., Jacobsen S., Khanna D., Lerstrom K., Massarotti E., McCune J., Ruiz-Irastorza G., Sanchez-Guerrero J., Schneider M., Urowitz M., Bertsias G., Hoyer B. F., Leuchten N., Schmajuk G., Tani C., Tedeschi S. K., Touma Z., Anic B., Assan F., Chan T. M., Clarke A. E., Crow M. K., Czirjak L., Doria A., Graninger W., Halda-Kiss B., Hasni S., Izmirly P. M., Jung M., Kumanovics G., Mariette X., Padjen I., Pego-Reigosa J. M., Romero-Diaz J., Rua-Figueroa I., Seror R., Stummvoll G. H., Tanaka Y., Tektonidou M. G., Vasconcelos C., Vital E. M., Wallace D. J., Yavuz S., Meroni P. L., Fritzler M. J., Naden R., Costenbader K., Johnson S. R.	European League Against Rheumatism (EULAR)/American College of Rheumatology (ACR) SLE classification criteria item performance	<i>Ann Rheum Dis</i>	80(6)	775-781	2021
清水正樹	最新関節リウマチ学（第2版）寛解・治癒を目指した研究と最新治療 関節リウマチの検査・診断 診断 若年性特発性関節炎	<i>日本臨床</i>	80	212-217	2022
金井保澄、阿久津裕子、毛利万里子、清水正樹、森尾友宏、森雅亮	関節炎症状に乏しく診断に苦慮した全身型若年性特発性関節炎の3例	<i>日本小児科学会雑誌</i>	126	686-691	2022

清水俊匡, 川上 純.	特集/シェーグレン症候群の最新の病態理解と治療 1. シェーグレン症候群の診療ガイドライン.	リウマチ科		in press	2023
清水俊匡, 川上 純.	特集 シェーグレン症候群-診断・治療の最新動向- VIII.特論 2.シェーグレン症候群の診療ガイドライン 2017 と改訂案.	日本臨床	80(10)	1680-1687	2023
岡本奈美	挙児希望をもつ男性・女性でもリウマチ治療はできる？	薬局	74	82-85	2023
亀田秀人, 小倉剛久	MCTD における全身性エリテマトーデス様所見の特徴と治療	日本臨床	81(3)	395-398	2023
藤井 隆夫	混合性結合組織病	日本医事新報	5157	46-47	2023
久保智史, 田中良哉	MCTD に有用な臨床検査、生理機能検査	日本臨床	(2023) 81	383-387	2023
宮川一平, 田中良哉	MCTD の特徴的な臨床症候、共通する症候	日本臨床	(2023) 81	377-382	2023
上野匡庸, 中山田真吾、田中良哉	SLE における B 細胞を標的とした治療の作用機序と有用性	リウマチ科	(2023) 69	183-196	2023
中山田真吾, 田中良哉	MCTD の疫学、予後	日本臨床	(2023) 81	339-342	2023
田中良哉	全身性エリテマトーデスの分子標的薬	日本医師会雑誌	(2023) 151	1810-1811	2023
藤井 隆夫, 松宮遼	MCTD に伴う無菌性髄膜炎と三叉神経障害の診断と治療	日本臨床	81(3)	416-421	2023
岡本奈美	小児の慢性関節炎分類基準の歴史 (総説)	臨床リウマチ	34	184-193	2022
岡本奈美	カナキヌマブ (JIA に承認された生物学的製剤)	日本臨床	80 (増刊号)	420-425	2022
岡本奈美	若年性特発性関節炎の分類基準・診断基準	リウマチ科	67	270-278	2022
岡本奈美	フェリチン血症を伴うサイトカインストーム状態の小児において鑑別に有用なバイオマーカー	リウマチ科	68	482-491	2022
亀田秀人	膠原病の早期診断	日本内科学会雑誌	111(9)	1869-1873	2022
亀田秀人	免疫・炎症疾患の分子標的薬の概要	日本医師会雑誌	151(8)	1398-1399	2022
富板美奈子	早期に見つけてフォローしよう、小児期 Sjögren 症候群	小児リウマチ	13	10-15	2022
中嶋蘭	【炎症性筋疾患に関する最新の知見】抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎	臨床免疫・アレルギー科	78 巻 4 号	409-417	2022
中嶋蘭	【特発性炎症性筋疾患】特発性炎症性筋疾患の分類基準 Bohan & Peter の基準から EULAR/ACR 分類基準まで	リウマチ科	67 巻 5 号	511-517	2022
三森経世, 中嶋蘭	治療抵抗性の多発性筋炎・皮膚筋炎に対する新しい治療	リウマチ科	68 巻 1 号	123-129	2022



井上有希, 小倉剛久, 亀田秀人	カルシニューリン阻害薬	日本臨床	80(5)	880-884	2022
岩田慈, 田中良哉	自己免疫疾患における免疫代謝機構を介したリンパ球の分化・機能	臨床免疫・アレルギー科	(2022) 88	1-9	2022
佐藤 紘子(東北大学病院リウマチ膠原病内科), 石井 智徳	全身性エリテマトーデスにおけるリツキシマブ、ベリムマブによる B 細胞標的治療の有効性(解説)	リウマチ科	(0915-227X) 67 巻 4 号	454-461	2022
山崎宜興、飯田春信、安藤貴泰、後藤由多加、鈴木翔太郎、川崎達也、石崎克樹、櫻井恵一、清川智史、水島万智子、高桑由希子、殿岡久美子、山崎和子、今村充、大岡正道、永淵裕子、松岡伸、川畑仁人.	Long-term outcomes and chronological lung volumes in patients with interstitial lung disease with anti-aminoacyl tRNA synthetase antibodies and anti-melanoma differentiation-associated gene 5 antibodies.	臨床リウマチ	34(2)	152-166	2022
松宮 遼、藤井 隆夫	MCTD の三叉神経障害と無菌性髄膜炎	リウマチ科	67(6)	679-685	2022
石井 智徳(東北大学病院臨床研究推進センター)	治療法の再整理とアップデートのために専門家による私の治療 大動脈炎症候群(高安動脈炎)(解説)	日本医事新報	(0385-9215) 5143 号	42-43	2022
石井 智徳(東北大学病院臨床研究推進センター)	皮膚潰瘍に対する低出力体外衝撃波療法(解説)	皮膚科	(2436-570X)1 巻 5 号	674-680	2022
中山田真吾、田中良哉	アニフロルマブ	臨床免疫・アレルギー科	(2022) 77	493-499	2022
中山田真吾、田中良哉	Tfh 細胞/Tfr 細胞と自己免疫疾患	臨床免疫・アレルギー科	(2022) 78	477-484	2022
天野浩文	全身性エリテマトーデスー診断・治療の最新動向ー「II.主要臓器病変の診断・治療の進歩 6.ループス腸炎と膀胱炎」	日本臨床	80 巻 5 号	847-851	2022
田中良哉	MCTD の疾患概念、疫学	リウマチ科	(2022) 67	647-652	2022
田中良哉	PF-ILD の臨床像：膠原病リウマチ内科の視点から.	炎症と免疫	(2022) 30	61-66	2022
田中良哉	抗インターフェロン抗体療法	日本臨床	(2022) 80	892-899	2022
田中良哉	MCTD の疾患概念	日本臨床	(2022) 81	330-333	2022
田中良哉、宮川一平、久保智史、中山田真吾	イムノフェノタイピングによる自己免疫疾患の層別化医療	実験医学	(2022) 40	2386-2393	2022
田中良哉、竹内勤	分子標的薬が変える内科学	日本内科学会雑誌	(2022) 111	1796	2022

藤井 博司(東北大学病院 リウマチ膠原病内科), 石 井 智徳	【全身性エリテマトーデス-診 断・治療の最新動向-】主要臓 器病変の診断・治療の進歩 SLE の血液病変 全身性エリ テマトーデスにおける貧血(解 説)	日本臨床	(0047- 1852) 80 卷 5 号	Page822- 826	2022
檜崎 秀彦, 伊藤 保彦	【混合性結合組織病(MCTD) 診療の update】小児の MCTD	リウマチ科	67 卷 6 号	701-706	2022
富板美奈子	小児のシェーグレン症候群の 診断と治療	日本臨床	80	1672-1679	2022

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
守谷遙、渥美達也	全身性エリテマトーデス	門脇孝、小室一成、宮地良樹	診療ガイドラインUP-TO-DATE 2022→2023	メディカルレビュー社	東京	2022	647-52
吉村大、渥美達也	全身性エリテマトーデス	竹内勤	関節リウマチの鑑別診断	先端医学社	東京	2022	6~9
天野浩文	リウマチ性疾患における合併症「血栓性血小板減少性紫斑病、血球貪食症候群」	日本リウマチ学会・日本リウマチ財団	リウマチ病学テキスト	南江堂	東京	2022	506-508
診療ガイドライン作成委員会 診療ガイドライン作成委員会:	成人ステル病診療ガイドライン2017年版 [2023年Update]	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班 (編集)	成人ステル病診療ガイドライン2017年版 [2023年Update]	診断と治療社	東京	2022	
三村俊英、太田晶子、大田明英、岡本奈美、金子祐子、川口鎮司、川畑仁人、木原まり、河野肇、河野正憲、近藤裕也、鈴木翔太郎、武井修治、多田芳史、辻英輝、西本憲弘、房間美恵、藤本学、舟久保ゆう、松井利浩、和田琢							
岡本奈美	全身型若年性特発性関節炎は、他のサブタイプと異なるのか?	金子一成	小児科診療controversy	中外医学社	東京	2022	195-201
亀田秀人	リウマチ性疾患の臨床検査	矢崎義雄、小室一成	内科学第12版	朝倉書店	東京	2022	III-347-III-349
亀田秀人	膠原病・リウマチ性疾患患者における感染症	藤田次郎、館田一博、大毛宏喜	感染症最新の治療2022-2024	南江堂	東京	2022	267-269
亀田秀人	膠原病および類縁疾患 最近の動向	福井次矢、高木誠、小室一成	今日の治療指針2022	医学書院	東京	2022	868-869
川畑仁人	治療抵抗性ASDに対して、IL-6阻害薬と免疫抑制薬のどちらが有用か	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班	成人ステル病ガイドライン2017年度版[2023年Update]	診断と治療社	東京	2023	84-85
川畑仁人	疾患活動性の評価法	竹内勤	関節リウマチ治療 実践バイブル改定第2版	南江堂	東京	2022	87-91

田中 知樹、山岡邦宏.	まれな類縁疾患	竹内 勤	臨床と免疫	先端医学社	東京	2022	83-87
田中良哉	全身性エリテマトーデス.	福井次矢、高木誠、小室一成	今日の治療指針 2022年版	医学書院	東京	2022	879-884
富板美奈子	小児発症シェーグレン症候群の腺症状治療にグルココルチコイドや免疫抑制薬は有用か	金子一成	小児科診療 Controversy	中外医学社	東京	2022	213-215
中村 誠司	V. 関節リウマチの臓器障害と合併症・薬剤副作用対策、8. 口腔障害—特にドライマウスとその口腔内合併症について—		日本臨牀80巻増刊号4「最新関節リウマチ学(第2版)一覽解・治療を目指した研究と最新治療」	日本臨牀社	東京	2022	587-594
中村 誠司	IV. 治療、2. ドライマウス		日本臨牀2022年10月特集「シェーグレン症候群」	日本臨牀社	東京	2022	1647-1653
中村 誠司	Chapter 4 歯科関連疾患と薬物療法、5. 口腔粘膜疾患と薬物療法、③ 口腔乾燥症 (ドライマウス)	金子明寛、他	歯科におけるくすりの使い方 2023-2026	デンタルダイヤモンド社	東京	2022	246-250
中村英樹	シェーグレン症候群		リウマチ病学テキスト	南江堂	日本	2022	209-17
中村英樹	シェーグレン症候群-診断・治療の最新動向-VI治療全身の臓器病変		日本臨牀	日本臨牀社	日本	2022	1654-1660
藤井 隆夫	混合性結合組織病	福井次矢、高木 誠、小室一成	今日の治療指針 2022年度版	医学書院	東京	2022	889-890
正木康史	血液・造血器の疾患 17-10. 白血球疾患 17-10-1. 総論	矢崎義雄、小室一成 総編集	内科学 第12版	朝倉書店	東京	2022	97-100
正木康史	Castleman病/TA-FRO症候群	鈴木隆浩、竹中克斗、池添隆之 編集	専門医のための血液病学	医学書院	東京	2022	260-263
正木康史, 黒瀬望, 川端 浩	キャッスルマン病の関連疾患 4) その他の疾患 腫瘍, 膠原病	吉崎和幸、川上 純編	キャッスルマン病, TAFRO症候群	有限会社フジメディカル出版	大阪	2022	134-141
正木康史, 川端浩, 川野充弘, 岩城憲子, 鈴木律朗	キャッスルマン病の疫学, 発生率, 統計的事項	吉崎和幸、川上 純編	キャッスルマン病, TAFRO症候群	有限会社フジメディカル出版	大阪	2022	25-28

森 雅亮	IV. 関節リウマチの治療 1. 治療総論 小児, 移行期における治療戦略 - 若年性特発性関節炎に承認されている抗リウマチ薬を中心に -		日本臨牀増刊号 最新関節リウマチ学 (第2版) - 寛解・治療を目指した研究と最新治療 -	日本臨牀社	東京	2022	324-330
森 雅亮	V. 特殊なケースの薬物療法 09. 成人移行期の関節リウマチ診療.	編集:竹内勤	関節リウマチ治療 実践バイブル改訂第2版.	南江堂.	東京	2022	228-232
森 雅亮	第2章 小児看護の基礎. B. 子どもの成長・発達と生理/E. 疾病の予防と予防接種/第4章 小児疾患患児の看護.E. 消化器疾患患児の看護/F. 呼吸器疾患患児の看護/I. 腎泌尿器・生殖器疾患患児の看護		新看護学14. 母子看護第12版第5刷.	医学書院.	東京	2022	231-236, 254-258, 353-359, 361-367, 391-395
森 雅亮	第13章臨床免疫学総論.269-280.第16章リウマチ性疾患.317-333.標準小児科学第9版.	監修 原 寿郎. 編集 高橋 孝雄/細井 創/齋藤 昭彦.		医学書院.	東京	2022	総ページ 788
森 雅亮	小児科診療Controversy.	金子 一成 (監修・編集)		中外医学社.	東京	2022	総ページ 468
森 雅亮	若年性特発性関節炎(JIA)		私の治療	日本医事新報	東京	2022	43
森山 雅文、中村 誠司	IgG4関連疾患における自然免疫応答の役割	宮坂 信之	リウマチ科	科学評論社	東京	2022	262-268
山岡 邦宏	アミロイドーシス	矢崎 義雄、 小室 一成	リウマチ・膠原病・アレルギー・免疫	朝倉書店	東京	2022	439-443
山岡 邦宏	特集 関節リウマチの最前線 JAK阻害薬	高橋 幸士 三宮 弘之 高橋 直美	医学と薬学	自然科学社	東京	2022	1039-1046

学会発表

発表者氏名	演題名	学会名
Kameda H	Molecular targeted therapies in rheumatoid arthritis	The 1st International Symposium of Clinical Immunology
Artificial Neural Networks Approaches to Predict Myocardial Fibrosis in Primary Sjögren Syndrome Patients without Cardiac Symptoms	Marina Hamaguchi, Hitomi Haraoka, Shinya Asatani, Masahiro Nishihara, Yutaka Tanikawa, Shoei Yoshizawa, Hiroshi Tsuduki, Yosuke Nagasawa, Kaita Sugiyama, Masako Tsukamoto, Kumiko Akiya, Noboru Kitamura, Masami Takei, Hideki Nakamura	The 66th Annual General Assembly and Scientific Meeting of the Japan College of Rheumatology
Tsuji Y, Tamai M, Koga T, Morimoto S, kawashiri SY, Nonaka F, Yamanashi H, Arima K, Aoyagi K, Maeda T, Matsuda F, Kawakami A.	Influence of environmental and genetic factors on serum igg4 during health checkups in nagasaki island study.	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
V. Golder, R. Kandane-Rathnayake, W. Louthrenoo, Y. H. Chen, J. Cho, A. Lateef, L. Hamijoyo, S. F. Luo, Y. J. Jan Wu, S. Navarra, L. Zamora, Z. LI, Y. An, S. Sockalingam, Y. Katsumata, M. Harigai, Y. Hao, Z. Zhang, B. Basnayake, M. Chan, J. Kikuchi, T. Takeuchi, S. C. Bae, S. O'neill, F. Goldblatt, S. Oon, K. Gibson, K. Ng, A. Law, N. Tugnet, S. Kumar, C. Tee, M. Tee, Y. Tanaka, C. S. Lau, M. Nikpour, A. Hoi, E. F. Morand	COMPARISON OF ATTAINMENT AND PROTECTIVE EFFECTS OF THE LUPUS LOW DISEASE ACTIVITY STATE IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED VERSUS ESTABLISHED SLE - A MULTICENTRE PROSPECTIVE STUDY	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
R. Kandane-Rathnayake, V. Golder, W. Louthrenoo, Y. H. Chen, J. Cho, A. Lateef, L. Hamijoyo, S. F. Luo, Y. J. Jan Wu, S. Navarra, L. Zamora, Z. LI, Y. An, S. Sockalingam, Y. Katsumata, M. Harigai, Y. Hao, Z. Zhang, B. Basnayake, M. Chan, J. Kikuchi, T. Takeuchi, S. C. Bae, S. O'neill, F. Goldblatt, S. Oon, K. Gibson, K. Ng, A. Law, N. Tugnet, S. Kumar, C. Tee, M. Tee, Y. Tanaka, C. S. Lau, M. Nikpour, A. Hoi, E. F. Morand	ASSOCIATION OF LUPUS LOW DISEASE ACTIVITY STATE ATTAINMENT WITH REDUCED ORGAN DAMAGE AND FLARE IN SLE PATIENTS WITH HIGH DISEASE ACTIVITY	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
E. F. Morand, Y. Tanaka, R. Furie, E. Vital, R. van Vollenhoven, K. Kalunian, M. Mosca, T. Dörner, D. J. Wallace,	EFFICACY AND SAFETY OF BARICITINIB IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: RESULTS FROM TWO RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022

M. Silk, C. Dickson, I. De La Torre, G. Meszaros, B. Jia, B. Crowe, M. A. Petri	CONTROLLED, PARALLEL-GROUP, PHASE 3 STUDIES	
H. J. Bjørkekjær, C. Bruni, P. Carreira, P. Airò, C. P. Simeón-Aznar, M. E. Truchetet, A. Giollo, A. Balbir-Gurman, M. Martin, C. P. Denton, A. Gabrielli, H. Fretheim, I. Barua, H. Bitter, Ø. Midtvedt, K. Broch, A. Andreassen, Y. Tanaka, G. Riemekasten, U. Müller-Ladner, M. Matucci-Cerinic, I. Castellví, E. Siegert, E. Hachulla, O. Distler, A. M. Hoffmann-Vold	RISK STRATIFICATION APPROACHES PERFORM DIFFERENTLY IN SSC-ASSOCIATED PAH IN EUSTAR	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
K. C. Kalunian, Y. Tanaka, I. Hupka, L. J. Zhang, M. Shroff, S. Werther, G. Abreu, C. Lindholm, R. Tummala	EVALUATING THE HYPERSENSITIVITY PROFILE OF ANIFROLUMAB AND THE NEED FOR PREINFUSION PROPHYLACTIC TREATMENT IN PATIENTS WITH SLE	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
T. Dörner, Y. Tanaka, M. Mosca, I. N. Bruce, M. Cardiel, E. F. Morand, M. A. Petri, M. Silk, C. Dickson, G. Meszaros, M. Iss8, L. Zhang, D.J. Wallace	POOLED SAFETY ANALYSIS OF BARICITINIB IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: RESULTS FROM THREE RANDOMISED, DOUBLEBLIND, PLACEBO-CONTROLLED, CLINICAL TRIALS	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
Kawamoto T, Amano H, Matsushita S, Minowa K, Matsushita M, Yamaji K, Amano A, Tamura N	Clinical Analysis of 34 cases of Cardiac Complications Requiring Surgical Intervention in Systemic Lupus Erythematosus and Assessment about Mechanism of Development with immunological Analysis.	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
Matsui T, Tohma S.	Comparison of treatment and disease activity of between EORA and YORA patients in a nationwide database of rheumatoid arthritis in japan “NinJa”.	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
Ihata A, Matsui T, Tohma S on behalf of NinJa registry.	Impact of COVID-19 news sources on rheumatoid arthritis patients’ lifestyle and their disease activity from NinJa 2020 cohort study.	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
Inoue R, Yajima N, Matsui T, Tohma S.	The relationship between Disease Activity and financial toxicity in patients with rheumatoid arthritis on biologics: A cross-sectional study using the Japanese rheumatoid arthritis registry.	The Annual European Congress of Rheumatology(EULAR)2022
Yamaoka K.	JAKi: Recent learnings on efficacy and safety.	The 24th Asia Pacific League of Associations for Rheumatology (APLAR 2022)
Yamaoka K.	Benefit:Risk of JAK inhibitors – What are their clinical contexts? (TBC).	The 24th Asia Pacific League of Associations for Rheumatology (APLAR 2022)
Nami Okamoto, Yuko Sugita, Yuka Ozeki, Kosuke Shabana, Akira Ashida	A PEDIATRIC CASE OF INTRACTABLE IMMUNE-MEDIATED NECROTIZING MYOPATHY TREATED WITH MULTI-TARGETED THERAPY	28th European Paediatric Rheumatology Congress
Yamaoka K.	Optimizing treatment strategies in rheumatoid arthritis using JAK inhibitors	The 20th Asian Oceanian Congress of Radiology in conjunction with the 78th Annual Meeting of the Korean

		Society of Radiology (AOCR 2022 & KCR 2022)
Takehisa Ogura, Takaharu Katagiri, Yuto Takakura, Chihiro Imaizumi and Hideto Kameda.	Time-course Ultrasonography to Predict Flare After Discontinuation of Biologics in Patients with Rheumatoid Arthritis Achieving Stringent Remission.	American College of Rheumatology Convergence (ACR 2022)
Yasuda S	Targeting Necroptosis in Muscle Fibers in Polymyositis	American College of Rheumatology Convergence (ACR 2022)
Arinuma Y, Hasegawa Y, Matsueda Y, Oku K, Yamaoka K.	Soluble triggering Receptor Expressed on Myeloid Cells 2 (sTREM2) in Cerebrospinal Fluid Relating to Development of Diffuse Psychiatric / Neuropsychological Syndromes in Patients with Systemic Lupus Erythematosus (diffuse NPSLE).	American College of Rheumatology Convergence (ACR 2022)
Hasegawa Y, Arinuma Y, Ino K, Kanayama Y, Kondo J, Muramatsu T, Tanaka T, Matsueda Y, Wada T, Tanaka S, Oku K, Yamaoka K.	Usefulness of Belimumab to achieve lupus low disease activity:a single-center retrospective study.	American College of Rheumatology Convergence (ACR 2022)
Matsui T, Tohma S.	Comparison of treatment and disease activity in the early stage of onset in patients with elderly-onset vs younger-onset rheumatoid arthritis using data of national database of rheumatic diseases in Japan (NinJa).	American College of Rheumatology Convergence (ACR 2022)
Yajima N, Matsui T, Tohma S.	The association between the usage of biological disease modified anti rheumatic drug or JAK inhibitor and the burden of treatment costs on daily life (financial toxicity) in RA patients: A cross-sectional study using the national database of rheumatic diseases in Japan (NinJa).	American College of Rheumatology Convergence (ACR 2022)
星 陽介(東北大学病院リウマチ膠原病内科), 成田 衛, 丹野 唯人, 秋田 佳奈恵, 佐藤 紘子, 白井 剛志, 藤井 博司, 石井 智徳, 張替 秀郎	巨細胞性動脈炎に対するトシリズマブ導入後にサルモネラ敗血症を来した1例	第31回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会
丹野 唯人(東北大学病院リウマチ膠原病内科), 石井 智徳, 成田 衛, 星 陽介, 秋田 佳奈恵, 町山 智章, 佐藤 紘子, 白井 剛志, 藤井 博司, 張替 俊郎	全身性エリテマトーデスに合併した後天性第XI因子欠乏症の帝王切開に際して血漿交換を施行した1例	第31回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会
成田 衛(東北大学病院リウマチ膠原病内科), 丹野 唯人, 秋田 佳奈恵, 星 陽介, 佐藤 紘子, 白井 剛志, 藤井 博司, 石井 智徳	播種性クリプトコッカス症発症後に血球貪食症候群を呈したループス腎患者の一例	第31回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会
高澤 徳彦(東北医科薬科大学若林病院 内科), 石井 智徳, 高橋 識至, 亀岡 淳一, 佐々木 毅	胸水貯留が先行した関節リウマチ、シェーグレン症候群の1例	第31回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会
岡崎 創司(東北大学病院リウマチ膠原病内科)	エタネルセプト開始後に抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎を発症した関節リウマチの一例	第31回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会



科), 白井 剛志, 高橋 幹弘, 石井 悠翔, 秋田 佳奈恵, 藤井 博司, 石井 智徳, 張替 秀郎		
亀田秀人	膠原病の早期診断	第 119 回日本内科学会総会・講演会
石井大裕, 中村隆広, 武井陽, 吉橋知邦, 有坂敦子, 大森多恵, 三澤正弘, 酒井愛子, 鮎沢衛, 森 雅亮.	当院で経験した最初の Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) の 1 例	第 125 回日本小児科学会学術集会
真保麻実, 金子修也, 伊良部仁, 阿久津裕子, 清水正樹, 森雅亮, 森尾友宏.	生物学的製剤治療中の全身型若年性特発性関節炎における腸恥滑液包炎	第 125 回日本小児科学会学術集会
村越未希, 宇田川智広, 金森透, 奥津美夏, 真保麻実, 伊良部仁, 阿久津裕子, 清水正樹, 森雅亮, 森尾友宏.	当院で腎生検を施行したループス腎炎 24 名の臨床的検討と腎生検合併症	第 125 回日本小児科学会学術集会
今高之, 萩原通友, 佐伯志津香, 天野浩文	血清反応陰性全身性強皮症の二症例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川崎綾, 近藤裕也, 藤本隆, 松本功, 草生真規雄, 天野浩文, 田村直人, 草薙恭圭, 伊藤健司, 住田孝之, 土屋尚之	日本人集団における XL9 領域バリエーションおよび HLA-DRB1*15:01 と全身性エリテマトーデスの関連解析	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
松下雅和, 小笠原倫大, 多田久里守, 草生真規雄, 箕輪健太郎, 安倍能之, 天野浩文, 塚原隆伊, 森本真司, 野澤和久, 松平蘭, 片桐彰, 山路健, 田村直人	全身性エリテマトーデス患者における生活の質, 骨密度, 睡眠時間に関する検討: 順天堂 SLE 前向きレジストリ研究 (JUMP study) より	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
河本敏雄, 天野浩文, 松下 訓, 箕輪健太郎, 村山 豪, 草生真規雄, 松下雅和, 山路健, 田村 直人	当院において心臓手術を施行した SLE 患者の特徴と病態解析	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
吉本 桂子, 鈴木 勝也, 池田 由美, 関 則靖, 平本 和音, 齋藤俊太郎, 菊池 潤, 花岡 洋成, 菅原 邦夫, 千葉 健治, 竹内 勤, 金子 祐子	SLE 患者末梢血 CX3CR1 陽性 CD14++CD16+ 単球と腎病変との関連	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
太田 裕一郎, 近藤 泰, 齋藤 俊太郎, 菊池 潤, 花岡 洋成, 竹内 勤, 金子 祐子	膠原病患者のサイトメガロウイルス (CMV) 再活性化に対する抗 CMV 薬の必要性に関する前方視的検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
花岡 洋成, 菊池 潤, 石垣 星, 平本 和音,	膠原病患者の入院による寛解導入療法は 1 ヶ月間で高率にサルコペニアを誘発する	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会

近藤 泰, 齋藤 俊太郎, 金子 祐子		
北村登, 長澤洋介, 杉山海太, 塚本昌子, 都築 広, 芳沢昌栄, 濱口麻里奈, 谷川悠, 西原正浩, 浅谷真也, 秋谷久美子, 原岡ひとみ, 武井正美, 中村英樹	RA 患者の MTX-LPD の発症と自然退縮に関する組織学的検討と EB virus の関与	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
本田文香, 坪井洋人, 東光裕史, 安部沙織, 高橋 広行, 柳下瑞希, 萩原晋也, 大山綾子, 近藤裕也, 中野和久, 田中良哉, 清水俊匡, 中村英樹, 川上 純, 藤枝雄一郎, 渥美達也, 鈴木康倫, 川野充弘, 仁科直, 金子祐子, 竹内勤, 小林ひとみ, 武井正美, 小笠原倫大, 田村直人, 高崎芳成, 横田和浩, 秋山雄次, 三村俊英, 村上 孝作, 三森経世, 大島至郎, 東 直人, 佐野 統, 西山進, 松本 功, 住田孝之,	関節リウマチ合併二次性シェーグレン症候群に対するアバタセプトの有用性; オープンラベル多施設共同前向き観察研究	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
濱口麻里奈, 西巻はるな, 浅谷真也, 西原正浩, 谷川 悠, 芳沢昌栄, 都築 広, 長澤洋介, 杉山海太, 塚本昌子, 秋谷久美子, 原岡ひとみ, 北村 登, 武井正美, 中村英樹	シェーグレン症候群・門脈圧亢進症に伴う肺高血圧症により死亡した一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
萩原通友, 今高之, 佐伯志津香, 天野浩文	気管支喘息と血管炎治療の両立が困難であった EGPA 症例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
五野 貴久, 佐藤 慎二, 桑名 正隆	三者併用療法を施行した筋炎関連間質性肺疾患症例のクラスター解析による死亡率の層別化	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
柳下瑞希, 坪井洋人, 川島朗, 川島典奈, 植松 奈々, 佐藤亮太, 西山泰平, 寺崎真由, 清水優, 東光裕史, 本田文香, 大山綾子, 安部沙織, 萩原晋也, 近藤裕也, 住田孝之, 松本功	高齢発症成人 Still 病の臨床的特徴および血清サイトカインの検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川島朗, 坪井洋人, 植松 奈々, 川島典奈, 佐藤亮太, 寺崎真由, 本田文香, 柳下瑞希, 大山綾子, 安部沙織, 萩原晋也, 近藤裕也, 松本功	当科における一次性シェーグレン症候群の肺病変の臨床的特徴と予後	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会

本田文香, 坪井洋人, 東光裕史, 安部 沙織, 高橋 広行, 田中 良哉, 中村 英樹, 川上 純, 渥美 達也, 川野充弘, 金子祐子, 竹内勤, 武井正美, 田村直人, 高崎芳成, 三村俊英, 三森経世, 大島至郎, 佐野統, 西山進, 松本 功, 住田孝之	関節リウマチ合併二次性シェーグレン症候群に対するアバタセプトの有用性; オープンラベル多施設共同前向き観察研究 (Rheumatoid Arthritis with Orencia trial toward Sjgren's syndrome Endocrinopathy (ROSE), ROSE II 試験	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
寺崎真由, 坪井洋人, 安部沙織, 川島典奈, 川島朗, 植松奈々, 佐藤亮太, 本田文香, 大山綾子, 柳下瑞希, 萩原晋也, 近藤裕也, 松本功	高齢発症の全身性エリテマトーデスの臨床的特徴の検討: 若年中年発症例との比較	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
東光裕史, 坪井洋人, 高橋広行, 本田文香, 安部沙織, 近藤裕也, 松本功, 住田孝之	一次性シェーグレン症候群における CD8 陽性制御性 T 細胞と臨床像との関連解析、および in vitro での CD8 陽性制御性 T 細胞分化誘導の検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
田中良哉	混合性結合組織病 (MCTD) の最新情報	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
田中 良哉, 田中 眞一, 加藤 直人, 添田直樹, 高橋 俊也	医療情報データベースを用いたリウマチ性多発筋痛症の患者実態の検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Ian Bruce, Ronald Van Vollenhoven, Yoshiya Tanaka, Eric F. Morand, Richard A. Furie, Konstantina Psachoulia, Emmanuelle Maho, Catharina Lindholm, Christi Kleoudis, Raj Tummala	Efficacy of Anifrolumab in Serological Subgroups of Patients With SLE Participating in 2 Phase 3 Trials	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Susan Manzi, Richard A. Furie, Eric F. Morand, Yoshiya Tanaka, Gabriel Abreu, Catharina Lindholm, Raj Tummala	SLE Treatment History and Anifrolumab Efficacy by Baseline Standard Therapies in Patients With SLE From 2 Phase 3 Trials	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
岡本奈美, 杉田 侑子, 謝花 幸祐	小児リウマチ性疾患と口腔フローラの検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
Yuto Takakura, Ayako Hirata, Takaharu Katagiri, Yuki Inoue, Sayaka Takenaka, Hideki Ito, Kennosuke Mizushina, Takehisa Ogura, Hideto Kameda.	Prediction of disease flare by biomarkers after discontinuing biologics in patients with rheumatoid arthritis achieving stringent remission.	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
林祐子, 元永裕生, 森翔, 柏戸桃子, 毛利万里子, 吉岡耕平, 山崎	グルココルチコイドが無効でベリムマブを導入した SLE 合併リジン尿性蛋白不耐症の一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会

和子, 高松漂太, 森雅亮, 川畑仁人.		
殿岡久美子, 石崎克樹, 遠藤信幸, 松村憲浩, 内田麻理奈, 櫻井恵一, 清川智史, 水島万智子, 川上美里, 高桑由希子, 今村充, 杉原毅彦, 永渕裕子, 大岡正道, 川畑仁人.	上大静脈症候群として発症し, IgG4 関連疾患との鑑別を要したびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫の一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
森翔, 山崎和子, 元永裕生, 柏戸桃子, 林祐子, 毛利万里子, 吉岡耕平, 川畑仁人, 森雅亮.	縦隔気腫を生じた急速進行 性肺疾患合併若年性皮膚筋炎の 1 例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
黒川真奈絵, 佐藤利行, 佐藤政秋, 永井宏平, 内田貞輔, 有戸光美, 高桑由希子, 大岡正道, 末松直也, 川畑仁人, 山野 嘉久, 加藤智啓.	再発性多発軟骨炎のバイオマーカー候補となる血清ペプチドの解析.	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
水島万智子, 杉原毅彦, 櫻井恵一, 永渕裕子, 森雅亮, 松井利浩, 川畑仁人.	関節リウマチにおける固形癌よりも悪性リンパ腫合併に関連する因子の検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
元永裕生, 森翔, 柏戸桃子, 林祐子, 毛利万里子, 吉岡耕平, 山崎和子, 川畑仁人, 森雅亮.	種々の TNF $\alpha$ 阻害薬に反応せず, ヒト型抗ヒト IL-17A モノクローナル抗体製剤が有効であった若年性体軸性脊椎関節炎の 1 女児例.	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
石崎克樹, 櫻井恵一, 水島万智子, 遠藤信幸, 後藤由多加, 川崎達也, 品川尚志, 鈴木翔太郎, 清川智史, 高桑由希子, 殿岡久美子, 山崎和子, 今村充, 杉原毅彦, 永渕裕子, 大岡正道, 森雅亮, 川畑仁人.	アテゾリズマブによる irAE の多発 筋炎の一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
松村憲浩, 元永裕生, 遠藤信幸, 石崎克樹, 内田麻理奈, 川崎達也, 鈴木翔太郎, 櫻井恵一, 清川智史, 水島万智子, 殿岡久美子, 川上美里, 大岡正道, 川畑仁人.	Belimumab が有効であったシェーグレン症候群に合併した抗 ds-DNA 抗体陰性ループス腎炎 V 型の 2 例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
鈴木翔太郎, 今村充, 石崎克樹, 安藤貴泰, 飯田春信, 後藤由多加, 鈴木可奈子, 川崎達也, 櫻井恵一, 清川智史, 水島 万智子,	2 度の妊娠の経過で, 発症・再増悪をきたした抗 MDA5 抗体陽性無筋症 性皮膚筋炎の一例.	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会

山崎和子, 永渕裕子, 大岡正道, 川畑仁人.		
川畑仁人	関節リウマチ病態に関する最新知見～フィルゴチニブの臨床的意義を考える～	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
山崎和子, 柏戸桃子, 森翔, 吉岡耕平, 元永裕生, 林祐子, 森雅亮, 川畑仁人.	若年性特発性関節炎との鑑別が必要だった Pachydermodactyly の一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
吉岡耕平, 山崎和子, 元永裕生, 森翔, 柏戸桃子, 林祐子, 毛利万里子, 川畑仁人, 森雅亮.	COVID-19 ワクチン接種後に 関節炎再燃と胸骨舌骨筋付着部炎を発症した多関節炎型若年性特発性関節炎の一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
黒川 真奈絵, 佐藤 利行, 佐藤 政秋, 永井宏平, 内田 貞輔, 有戸 光美, 高桑 由希子, 大岡 正道, 末松直也, 川畑 仁人, 山野嘉久, 加藤 智啓.	再発性多発軟骨炎のバイオマーカー候補となる血清ペプチドの解析	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
水島万智子, 大岡正道, 山崎和子, 柏戸桃子, 川崎達也, 殿岡久美子, 川畑仁人.	高安動脈炎との鑑別を要したスポーツ 障害による右鎖骨窩動脈狭窄の 1 例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川上美里, 松村憲浩, 遠藤信幸, 石崎克樹, 元永裕生, 安藤貴泰, 内田麻理奈, 川崎達也, 鈴木翔太郎, 林祐子, 櫻井恵一, 清川智史, 水島万智子, 高桑由希子, 殿岡久美子, 今村充, 杉原毅彦, 大岡正道, 永渕裕子, 川畑仁人.	自然寛解した後に血圧上昇を呈し血管狭窄の進行が示唆された高安動脈炎の一例.	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
永渕裕子, 後藤由多加, 川畑仁人.	単関節型リウマチの臨床的特徴	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
川畑仁人	関節リウマチ治療の課題とアバタセプトの果たす役割.	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
永渕裕子, 後藤由多加, 清川智史, 大岡正道, 川畑仁人.	永渕裕子, 後藤由多加, 清川智史, 大岡正道, 川畑仁人. 挙児希望のためメトトレキサートを中止した女性関節リウマチ 患者の妊娠の転帰.	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
櫻井恵一, 大岡正道, 今村充, 山崎和子, 川上美里, 殿岡久美子, 高桑由希子, 水島万智子, 清川智史, 鈴木翔太郎, 川崎達也, 内田麻理奈, 安藤貴泰, 石崎克樹, 松村憲浩, 遠藤信幸, 林祐子, 元永裕生, 川畑仁人.	COVID-19-mRNA ワクチン 接種後に発症または増悪した抗 ARS 抗体陽性皮膚筋炎の 4 例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会

田村直人, 渥美達也, 藤井隆夫, 松野博明, 中島敦夫, 中島亜矢子, 岡本奈美, 高橋伸典, 桑名正隆, 高木理彰, 竹内勤, 吉田光宏, 尾中夕奈, 松本大造	日本人成人全身性エリテマトーデス (SLE) 患者におけるベリムマブの使用成績調査中間報告	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
上田祐輔, 山田和徳, 正木康史, ほか	COVID-19 ワクチン接種後に血球貪食症候群と NPSLE 様の神経症状を発症した SLE 症例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
柳澤浩人, 山田和徳, 上田祐輔, 正木康史, ほか	関節リウマチの治療中に免疫性血小板減少症を発症した一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
石井 智徳(東北大学病院 臨床研究推進センター)	SLE に対する新規治療法としての抗 IFN 治療	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
白井 剛志(東北大学病院 リウマチ膠原病内科), 丹野 唯人, 星陽介, 秋田 佳奈恵, 町山 智章, 佐藤 紘子, 藤井 博司, 石井 智徳	多発性筋炎・皮膚筋炎の治療 抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に対するトファシチニブ, 血漿交換, リツキシマブを併用した高強度寛解導入療法の治療成績	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
桑田 亮(国立国際医療研究センター 膠原病科), 城田 祐子, 白井剛志, 山下 裕之, 小林 俊昭, 本村 杏子, 金子 駿太, 高橋 裕子, 佐藤 紘子, 武田 朋樹, 堤 智美, 岡 友美子, 小寺 隆雄, 金子 礼志, 亀岡 淳一, 藤井 博司, 石井 智徳	ANCA 関連血管炎: コホート研究・ケースシリーズ 多発血管炎性肉芽腫症患者における ANCA サブタイプの臨床的意義と免疫抑制療法効果の検討 多施設共同後方視的観察研究	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
白井 剛志(東北大学病院 リウマチ膠原病内科), 町山 智章, 佐藤 紘子, 藤井 博司, 石井 智徳	高安動脈炎の臨床 高安動脈炎における生物学的製剤の長期的有効性と継続率の検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
石井 智徳(東北大学病院 臨床研究推進センター)	リウマチ膠原病における新たな分子標的治療 ANCA 関連血管炎	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
田口 真哉, 山崎 秀, 高梨 哲生, 松井 利浩, 佐浦 隆一	作業療法士の立場から支援	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
島原 範芳, 佐藤 信治, 菱川 法和, 中村 めぐみ, 大西 亜子, 田中 由紀, 曾我部 愛由子, 澤田 直哉, 奥田 恭章, 大西 誠, 遠山 将吾, 松井 利浩, 佐浦 隆一	多職種によるライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ー理学療法士の立場からの支援ー	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
西村謙一, 金子詩子, 杉田侑子, 謝花幸祐, 岡本奈美, 岩田直美,	トシリズマブ皮下注製剤を使用した若年性特発性関節炎患者の実態調査: 多機関共同後ろ向き観察研究	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会

久保田知洋, 安村純子, 宮前多佳, 作村直人, 横山忠史, 梅林宏明, 木澤敏毅, 伊藤秀一, 森雅亮.		
金子修也, 清水正樹, 真保麻実, 伊良部仁, 水田麻雄, 中岸保夫, 岩田直美, 森雅亮.	全身型若年性特発性関節炎に合併したマクロファージ活性化症候群における活動性指標の早期診断に対する有用性	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
森雅亮, 宮前多佳子, 松井利浩	移行期における患者支援	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
宮岡双葉, 金子修也, 真保麻実, 伊良部仁, 阿久津裕子, 山崎晋, 毛利万里子, 清水正樹, 瀬川裕子, 森雅亮	小児の膠原病および若年性特発性関節炎 当院における環軸関節炎を伴う若年性特発性関節炎 7 例の検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
金子修也, 清水正樹, 真保麻実, 伊良部仁, 水田麻雄, 中岸保夫, 岩田直美, 森雅亮	小児の膠原病および若年性特発性関節炎 全身型若年性特発性関節炎に合併したマクロファージ活性化症候群における活動性指標の早期診断に対する有用性	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
富永 晃都, 大久 俊輝, 鈴木 智博, 澤田 崇幸, 矢野 裕介, 児玉 華子, 野木 真一, 津野 宏隆, 荻原 秀樹, 小宮 明子, 松井 利浩	成人 Still 病に急性呼吸窮迫症候群を合併した 1 例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
山中 隆夫, 松井 利浩, 當間 重人	NinJa における関節リウマチ患者に合併した帯状疱疹の経年的推移の検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
野木 真一, 鈴木 智博, 大久 俊輝, 矢野 裕介, 澤田 崇幸, 富永 晃都, 児玉 華子, 津野 宏隆, 荻原 秀樹, 松井 利浩	MRSA 敗血症診断直後に抗 MDA-5 抗体陽性の急速進行性間質性肺炎合併 Amyopathic Dermatomyositis が発覚した一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
末永 康夫, 鳥越 雅隆, 木村 大作, 松井 利浩, 當間 重人	NinJa における費用および効果の分析年次報告 2020 ~tsDMARDs 使用の増加, 費用減少, 費用対効果改善継続~	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
岡 笑美, 樋口 貴士, 古川 宏, 島田 浩太, 岡本 享, 橋本 篤, 小宮 明子, 税所 幸一郎, 吉川 教恵, 片山 雅夫, 松井 利浩, 福井 尚志, 右田 清志, 當間 重人	関節リウマチ関連間質性肺病変と抗シトルリン化ペプチド抗体, リウマトイド因子, 抗カルバミル化蛋白抗体	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
西山 進, 沢田 哲治, 相田 哲史, 吉永 泰彦, 西野 仁樹, 松井 利浩, 當間 重人	関節指数ベクトルを用いた関節リウマチ患者の予後予測精度向上の検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
沢田 哲治, 西山 進, 松井 利浩, 當間 重人	股関節罹患を有する関節リウマチの臨床的特徴について -NinJa2020 データベースを用いた解析-	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会

矢嶋 宣幸, 松井 利浩, 當間 重人	RA 患者における抗リウマチ剤の医療費と治療費の日常生活への負担感(経済毒性)との関連の検討 NinJa コホート研究	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
水島 万智子, 杉原 毅彦, 櫻井 恵一, 永瀧 裕子, 森 雅亮, 松井 利浩, 川畑 仁人	関節リウマチにおける固形癌よりも悪性リンパ腫合併に関連する因子の検討	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
辻 成佳, 野口 貴明, 橋本 淳, 大島 至郎, 松井 利浩, 當間 重人	NinJa2019 データベースにおける SDAI 寛解および低疾患活動性を達成した関節リウマチ患者における栄養状態の評価	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
児玉 華子, 大久 俊輝, 鈴木 智博, 澤田 崇幸, 矢野 裕介, 富永 晃都, 野木 真一, 津野 宏隆, 荻原 秀樹, 小宮 明子, 松井 利浩	高度難治性の痛風性関節炎に対し, 外科的処置およびトシリズマブ(TCZ) 導入によりコントロールできた一例	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
井畑 淳, 関口 章子, 松井 利浩, 當間 重人	コロナ禍における関節リウマチ患者の生活の変化と情報源について NinJa2020 を用いた解析	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
小山 卓摩, 松本 卓巳, 小俣 康徳, 廣瀬 旬, 田中 栄, 松井 利浩	リウマチ手術の推移 : Ninja による解析	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
高樋 康一郎, 三山 彬, 新居 卓朗, 松井 利浩, 當間 重人	ACPA 陽性 RA 患者はより早期に発症し, 疾患活動性が高い -NinJa 2020 より-	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
西川 卓治, 松井 利浩, 島根 謙一, 内田 嘉雄, 小田 彩, 杉森 祐介, 眞野 洋彰, 田中 栄, 西野 仁樹, 當間 重人	関節リウマチ治療における IL-6 受容体抗体製剤使用時の MTX 併用の意義	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
松井 利浩, 當間 重人	NinJa でみる SDAI 寛解にある高齢発症関節リウマチ患者の特徴	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
梶山 浩, 松井 利浩, 當間 重人, 三村 俊英	NinJa2020 における RA 患者の慢性腎臓病の有病率	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
松井 利浩, 當間 重人	NinJa で見る RA 治療の現状と課題	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
松井 利浩	ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援	第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会
岡本奈美	若年性脊椎関節炎の特徴	第 95 回日本整形外科学会学術総会
森雅亮	小児リウマチ移行期医療の現状とそれを打開する実際の取り組み	第 95 回日本整形外科学会学術総会
松井 利浩	内科と整形外科の連携による高齢リウマチ患者のマネージメント	第 95 回日本整形外科学会学術総会
小林 光一, 柳原 剛, 楊井 瑛美, 清水 章, 大橋 隆治, 伊藤 保彦	ステロイドパルス療法が著効した C3 腎症の一例	第 57 回日本小児腎臓病学会学術集会
金子修也, 清水正樹, 伊良部仁, 真保麻実, 山崎 晋, 金森透, 宇田川智宏, 山本俊至, 森尾友宏, 森雅亮	10 番染色体長腕の逆位重複異常を背景とし重症サイレントループス腎炎を合併した SLE の女兒例	第 57 回日本小児腎臓病学会学術集会



岡本 彩, 山口大介, 香林優佳, 正木康史, ほか	緊急輸血時に血液型確定が出来なかった1症例についてー緊急時の輸血対応についてー	第70回日本輸血・細胞治療学会 学術総会
中嶋蘭	皮膚筋炎のマネジメント Up to Date	第121回日本皮膚科学会総会
石井 智徳(東北大学病院 臨床研究推進センター)	これだけは知って欲しい リウマチ膠原病医の立場から	第121回日本皮膚科学会総会
上田祐輔, 山田和徳, 正木康史, ほか	COVID19 ワクチン接種後に重症血球貪食症候群を発症し, 剖検にて血管内大細胞型リンパ腫と診断された SLE 症例	第62回日本リンパ網内系学会学術集会・総会
田中良哉	膠原病に伴う間質性肺疾患の治療の進歩	第43回日本炎症・再生医学会
長澤洋介, 淺谷真也, 西原正浩, 谷川 悠, 濱口麻里奈, 芳沢昌栄, 都築広, 杉山海太, 塚本昌子, 秋谷久美子, 原岡ひとみ, 北村 登, 武井正美, 中村英樹	プロテインS/C欠乏症に続発した全身性エリテマトーデスの一例	第62回関東リウマチ研究会
北田彩子, 坪井洋人, 安部沙織, 清水優, 沢辺智紀, 黒田有希, 植松奈々, 川島典奈, 杉田稔貴, 寺崎真由, 本田文香, 柳下瑞希, 大山綾子, 萩原晋也, 近藤裕也, 松本功	前児23週で胎児死亡となりその後ベリムラブを妊娠中継続使用し生児二人を得た全身性エリテマトーデスの1例	第7回日本母性内科学会総会・学術集会
松井 亮介, 深澤 隆治, 上砂 光裕, 赤尾見春, 阿部 正徳, 渡邊 誠, 橋本 康司, 築野 香苗, 三浦 典子, 大野 尚人, 伊藤 保彦	Candida Albicans Water Soluble Fraction を用いた川崎病モデルマウスにおいて, カンデサルタンは血管炎を抑制する	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会
川畑仁人	関節リウマチ治療における感染症リスクマネージメント	第51回日本リウマチの外科学会
田口 真哉, 山崎 秀, 高梨 哲生, 松井 利浩, 佐浦 隆一	リハビリテーション専門職の視点からー2作業療法士による “しあわせな人生を送るための支援”	第31回日本リウマチ学会近畿支部学術集会
松井 利浩	多職種によるライフステージに応じた RA 患者支援	第31回日本リウマチ学会近畿支部学術集会
杉田侑子, 岡本奈美, 大関ゆか, 謝花幸祐, 芦田明	無痛性の指趾炎で発症した幼児期発症乾癬性関節炎の2例 4歳未満児における ETN 使用の安全性も含めて	日本脊椎関節炎学会第32回学術集会
森雅亮	若年性突発性関節炎(JIA)におけるぶどう膜炎診療の実際	日本脊椎関節炎学会第32回学術集会
辻 良香, 玉井慎美, 古賀智裕, 藤井 博, 川野充弘, 川尻真也, 野中文陽, 青柳 潔, 前田隆弘, 川上 純.	ラーグスケール健診コホート対象者での血清 IgG4 高値におけるリスク因子の抽出.	第30回日本シェーグレン症候群学会学術集会
清水俊匡, 中村英樹, 高木幸則, 西畑伸哉, 川上純.	シェーグレン症候群における唾液腺超音波でみられる腺病変と臨床的因子の関連解析.	第30回日本シェーグレン症候群学会学術集会
高木幸則, 佐々木美穂, 柴田 智, 片山郁夫, 橋	小児・成人シェーグレン症候群患者における唾液腺 MRI と US 画像所見の比較, 検討.	第30回日本シェーグレン症候群学会学術集会

本邦生, 中村英樹, 清水俊匡, 川上 純, 角 美佐.		
西畑伸哉, 清水俊匡, 梅田雅孝, 大山 要, 川上純, 中村英樹.	シェーグレン症候群唾液腺における Toll-like receptor7 誘導性 Ro52 抗原提示活性化の解析.	第 30 回日本シェーグレン症候群学会学術集会
秋谷久美子, 塚本昌子, 小西美沙子, 長澤洋介, 北村 登, 中村英樹	シェーグレン症候群における ESSDAI と亜鉛欠乏症の関連について	第 30 回日本シェーグレン症候群学会学術集会
東光裕史, 坪井洋人, 高橋広行, 本田文香, 安部沙織, 大山綾子, 北田彩子, 三木春香, 近藤裕也, 住田孝之, 松本功	一次性 SS における CD8+Treg 細胞とその分化誘導による制御機構の解明	第 30 回日本シェーグレン症候群学会学術集会
坪井洋人, 本田文香, 東光裕史, 北田彩子, 浅島弘充 近藤裕也, 住田孝之, 松本功	Difficult to treat (D2T) RA の観点からみたシェーグレン症候群合併関節リウマチの臨床的特徴と治療 ～アバタセプトのポテンシャルを再考する～	第 30 回日本シェーグレン症候群学会学術集会
川上純, 清水俊匡, 西畑伸哉, 高谷亜由子, 寶來吉朗, 高木幸則, 大山要, 中村英樹	唾液腺組織を用いたシェーグレン症候群の病態解析	第 30 回日本シェーグレン症候群学会学術集会
西畑伸哉, 清水俊匡, 梅田雅孝, 大山 要, 川上純, 中村英樹	シェーグレン症候群唾液腺における Toll-like receptor7 誘導性 Ro52 抗原提示活性化の解析	第 30 回日本シェーグレン症候群学会学術集会
小森 香, 小森正博, 堀野太郎, 西山 進, 武井正美, 菅沼成文	Patient-reported onset を用いた早期発症シェーグレン症候群の臨床的特徴	第 30 回日本シェーグレン症候群学会学術集会
西山 進	発症年齢と自己抗体からみたシェーグレン症候群の臨床的特徴および自覚症状と他覚所見に関する研究	第 30 回日本シェーグレン症候群学会学術集会
森雅亮	TNF 阻害薬および血漿交換療法が奏功する急性期の免疫病態	第 42 回日本川崎病学会・学術集会
石井 智徳(東北大学病院 臨床研究推進センター), 林 悦子, 石田篤子, 吉田 光宏	好酸球増多疾患・好酸球性肺炎 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症患者を対象としたメボリズムの製造販売後調査	第 71 回日本アレルギー学会学術大会
富板美奈子	小児の自己免疫疾患 up to date	第 71 回日本アレルギー学会学術大会
森雅亮	自己免疫疾患の移行期医療	第 71 回日本アレルギー学会学術集会
松井 利浩	リウマチ膠原病領域における発症時期による病態や治療の異同について ～成人診療科の立場から～	第 76 回国立病院総合医学会
井畑 淳, 関口 章子, 麴谷 典子, 水野 広輝, 北堀 弘大, 松井利浩, 當間 重人	インフォデミックは関節リウマチ(RA)にどんな影響を及ぼしたか? コロナ禍での生活の変化と情報源について～NinJa2020 を用いた解析	第 76 回国立病院総合医学会
松井 利浩, 當間 重人	NinJa でみる高齢発症関節リウマチ患者の発症早期における治療の現状と課題	第 76 回国立病院総合医学会
児玉 華子, 吉田 智哉, 鈴木 智博, 中島 壘, 大久 俊輝, 野木	関節リウマチと慢性経過・再燃を繰り返す間質性肺炎を合併する非典型的な経過を呈した抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の一例	第 76 回国立病院総合医学会

真一, 津野 宏隆, 松井 利浩		
岡 笑美, 樋口 貴士, 古川 宏, 島田 浩太, 橋本 篤, 小宮 明子, 松井 利浩, 福井 尚志, 末松 栄一, 大野 滋, 河野 肇, 片山 雅夫, 長岡 章平, 右田 清志, 當間 重人	日本人 MCTD 患者では HLA-DRB1*04:01/*15 と *09:01/*15 が増加している	第 76 回国立病院総合医学会
野木 真一, 鈴木 智博, 大久 俊輝, 中島 壘, 吉田 智哉, 児玉 華子, 津野 宏隆, 川上 正裕, 小宮 明子, 大森 智子, 松井 利浩	早期トシリズマブ併用にて大血管狭窄, 壁肥厚の可逆的な改善・正常化を定量的に評価できた高安動脈炎の一例	第 76 回国立病院総合医学会
山崎 健, 野木 真一, 鈴木 智博, 中島 壘, 津野 宏隆, 児玉 華子, 大久 俊輝, 吉田 智哉, 萩原 秀樹, 平井 志馬, 松井 利浩	腰部脊柱管狭窄症で手術目的に入院したが, 精査にてリウマチ性多発筋痛症と診断, 手術することなくステロイド加療で症状改善した一例	第 76 回国立病院総合医学会
樋口 貴士, 野木 真一, 岡 笑美, 古川 宏, 島田 浩太, 橋本 篤, 小宮 明子, 松井 利浩, 東 孝典, 杉山 隆夫, 平野 史倫, 岡本 亨, 寶來 吉朗, 片山 雅夫, 右田 清志, 當間 重人	リウマチ性多発筋痛症の UBA1 遺伝子解析	第 76 回国立病院総合医学会
近藤 泰, 竹下 勝, 齋藤 俊太郎, 菊池 潤, 花岡 洋成, 鈴木 勝也, 金子 祐子	mRNA-1273 ワクチンは, リウマチ性疾患患者においても高力価の SARS-CoV-2 中和抗体, T 細胞反応性を誘導する	第 50 回日本臨床免疫学会総会
花岡 洋成, 菊池 潤, 近藤 泰, 齋藤 俊太郎, 金子 祐子	膠原病患者におけるステロイド性骨粗鬆症に対するデノスマブの有効性を予測する因子の探索	第 50 回日本臨床免疫学会総会
齋藤 俊太郎, 鈴木 勝也, 吉本 桂子, 近藤 泰, 花岡 洋成, 金子 祐子, 竹内 勤	関節リウマチ (RA) 治療における Tocilizumab (TCZ) と Sarilumab (SAR) の Interleukin-6 (IL-6) シグナル阻害強度の違いの検討	第 50 回日本臨床免疫学会総会
菊池 潤, 花岡 洋成, 齋藤 俊太郎, 平本 和音, 関 則靖, 竹内 勤, 金子 祐子	活動性ループス腎炎における深い寛解 (Deep remission) の臨床的意義と免疫学的関連因子の検討	第 50 回日本臨床免疫学会総会
吉本 桂子, 鈴木 勝也, 池田 由美, 関 則靖, 平本 和音, 齋藤 俊太郎, 菊池 潤, 花岡 洋成, 菅原 邦夫, 千葉 健治, 竹内 勤, 金子 祐子	SLE 患者末梢血単球におけるフラクタルカイン受容体 CX3CR1 発現と病態との関連に関する検討	第 50 回日本臨床免疫学会総会
河本敏雄, 天野浩文, 松下 訓, 箕輪健太	当院で SLE に心臓疾患手術を要した症例の臨床及	第 50 回日本臨床免疫学会総会

郎, 松下雅和, 山路健, 田村直人	び病理組織学的な検討-関節リウマチ症例との比較 を含めて	
長澤洋介, 武井正美, 岩田光浩, 長塚靖子, 藤原成悦, 北村 登, 中村英樹	Epstein-Barr virus と関節リウマチ (ヒト免疫化マウスに生じる関節炎発症機序)	第 50 回日本臨床免疫学会総会
高倉悠人, 片桐翔治, 今泉ちひろ, 小倉剛久, 亀田秀人.	再発進行性間質性肺炎に対してステロイドを増量せずに IL-6 阻害薬と免疫抑制薬の併用で改善した皮膚筋炎の二例.	第 50 回日本臨床免疫学会総会
川畑仁人	免疫チェックポイント阻害薬による自己免疫病態	第 50 回日本臨床免疫学会総会
安部沙織, 坪井洋人, 東光裕史, 本田文香, 北田彩子, 大山綾子, 三木春香, 近藤裕也, 松本功	一次性シェーグレン症候群 (pSS) の唾液腺, 末梢血間の CD4+T 細胞サブセットのクローナリティーと分化誘導機構の解析	第 50 回日本臨床免疫学会総会
辻 英輝, 中嶋 蘭, 白柏 魅怜, 鬼澤 秀夫, 日和 良介, 北郡 宏次, 秋月 修治, 大西輝, 吉藤 元, 田中 真生, 八角 高裕, 市村裕輝, 沖山 奈緒子, 森信 暁雄	小児期・成人発症の特発性炎症性筋疾患における自己抗体と臨床症状の関連性	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
緒方 仁志, 佐藤 裕範, 鳥海 修司, 渡邊啓, 光永 可奈子, 山本 健, 中野 泰至, 井上 祐三朗, 富板 美奈子, 濱田 洋通	カナキヌマブにより寛解導入をおこなったステロイド抵抗全身型若年性特発性関節炎の 2 例	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
小林一郎	教育講演「免疫不全症と自己免疫のクロストーク」	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
小林一郎	「小児四肢疼痛の鑑別疾患：リウマチ性疾患と白血病」	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
岡内日菜美, 岡本奈美, 町原功実, 茂原聖史, 川村尚久, 芦田 明	入院加療を要した COVID-19 感染 若年性特発性関節炎の 2 例	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
岡内日菜美, 岡本奈美, 町原功実, 茂原聖史, 川村尚久, 芦田 明	仙腸関節炎にマクロファージ活性化症候群を伴い全身型/脊椎関節炎重複病態と考えた若年性特発性関節炎の症例	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
川畑仁人	成人および AYA 世代の全身性エリテマトーデス治療 Up To Date	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
田辺 雄次郎, 上春 光司, 吉田 圭志, 山西 慎吾, 檜崎 秀彦, 五十嵐 徹, 浅野 健, 伊藤 保彦	小児期発症シェーグレン症候群に対する早期介入で唾液腺機能が改善した 1 例	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
西山 進	小児全身性エリテマトーデス患者の治療薬—文献タイトルによる年次推移検討—	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
宮岡双葉, 伊良部仁, 金子修也, 真保麻実, 清水正樹, 森尾友宏, 森雅亮	急性ループス肺炎を合併した全身性エリテマトーデスの 2 例	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会
清水正樹	若年性特発性関節炎の病態と治療戦略 バイオ時代における課題とその解決に向けて	第 31 回日本小児リウマチ学会 総会・学術集会

米沢正貴, 後藤佐和子, 後藤 慧, 正木康史, 他	Rothmund-Thomson 症候群に合併した特発性多中心性 Castleman 病 (iMCD) の 1 例	第 52 回日本腎臓学会東部学術大会
亀田秀人	SLE の最新治療と HCQ の意義	第 37 回日本臨床リウマチ学会
川畑仁人	全身性疾患としての乾癬	第 37 回日本臨床リウマチ学会
岡本奈美	移行期から成人へのシームレスな支援 ～小児科医師の立場から考えるメディカルスタッフが知っておくべき知識と支援～	第 37 回日本臨床リウマチ学会
西山 進, 大橋 敬司, 相田 哲史, 吉永 泰彦, 當間 重人, 松井利浩	関節リウマチにおける大関節優位性と医師・患者評価の関係ーその 2	第 37 回日本臨床リウマチ学会
西山 進, 吉井 一郎, 大橋 敬司, 相田 哲史, 吉永 泰彦, 當間重人, 松井 利浩	医療コストを考慮した関節リウマチ治療の検討	第 37 回日本臨床リウマチ学会
松井 利浩	NinJa でみる高齢リウマチの診療実態と課題	第 37 回日本臨床リウマチ学会
中嶋蘭	炎症性ミオパチーの病態と治療 筋炎の自己抗体	第 40 回日本神経治療学会学術集会
Yasuyuki Todoroki, Minoru Satoh, Satoshi Kubo, Shunpei Kosaka, Shin Tanaka, Shingo Nakayamada, and Yoshiya Tanaka	Autoantibodies to the Survival of Motor Neuron (SMN) complex as a novel marker for pulmonary arterial hypertension in patients with mixed connective tissue disease (MCTD)	第 51 回日本免疫学会学術集会
Saori Abe, Hiroto Tsuboi, Fumika Honda, Hirofumi Toko, Haruka Miki, Hiromitsu Asashima, Yuya Kondo, Isao Matsumoto	T follicular helper cells in blood mirror salivary gland-infiltrating T cells in primary Sjögren's syndrome	第 51 回日本免疫学会学術集会
宮北康二, 稲本賢弘, 大野 誠, 正木康史, ほか	中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する自家造血幹細胞移植併用大量化学療法	第 40 回日本脳腫瘍学会学術集会
中村 隆一郎, 枝元 美緒, 秋山 光浩, 齋藤 俊太郎, 菊池 潤, 花岡 洋成, 金子 祐子	Trisomy 8 陽性骨髄異形成症候群に併発した治療抵抗性腸管ベーチェット病様疾患の 1 例	第 32 回日本リウマチ学会関東支部学術集会
今泉ちひろ, 高倉悠人, 片桐翔治, 小倉剛久, 亀田秀人.	診断直後に血栓性微小血管障害を発症するも, 集学的治療により早期ステロイド減量を得られた全身性エリテマトーデスの一例.	第 32 回日本リウマチ学会関東支部学術集会
鈴木 智博, 津野 宏隆, 吉田 智哉, 大久俊輝, 中島 墨, 児玉華子, 野木 真一, 堀田 綾子, 荻原 秀樹, 松井 利浩, 齋藤 生朗	蛋白尿, 補体低下を呈するも, 腎生検上, ループス腎炎が否定的だった全身性エリテマトーデス (SLE) の経験	第 32 回日本リウマチ学会関東支部学術集会
清水正樹	マクロファージ活性化症候群を合併する自己炎症性疾患	第 6 回日本免疫不全・自己炎症学会 総会・学術集会