

リウマチ・膠原病内科

● スタッフ（2019年10月1日現在）

診療科長 沢田 哲治
医局長 林 映

医師数 常勤 11名
非常勤 1名

● 診療科の特徴

リウマチ・膠原病内科が診療対象とするのは膠原病およびその類縁疾患であり、関節リウマチ、抗核抗体関連膠原病（全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、全身性強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病）、脊椎関節炎（強直性脊椎炎、乾癬性関節炎、反応性関節炎を含む）、抗リン脂質抗体症候群、血管炎症候群（高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、Churg-Strauss 症候群）、成人 Still 病、ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症などが含まれる。これらは多彩な臨床症状をきたす全身性疾患であり、正確な診断と早期治療を要する。

膠原病の診断や治療の進歩は著しく、当科では最新の医学情報を積極的に取り入れ、膠原病およびその類縁疾患の診療に取り組んでいる。特に、膠原病の治療は生物学的製剤や分子標的薬を中心に近年大きく進歩している。2019年度には全身性エリテマトーデスの欧州・米国リウマチ学会共同の新分類基準の公表、新規 JAK 阻害薬であるウパダシチニブの承認、3剤目のエタネルセプトバイオシミラー発売、全身性強皮症に伴う間質性肺疾患に対するニンテダニブ、強直性脊椎炎に対するイクセキズマブ、ベーチェット病による口腔潰瘍に対するアプレミラストの適応追加などがあった。当科ではこれらの薬剤の適応を早期から積極的に考慮することで、速やかな寛解達成とその維持を目標としている。同時に安全で安心な医療の実践のため、感染症や薬剤性間質性肺炎を中心とする有害事象や合併症への対応にも十分配慮している。特に2019年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が中国で2019年12月に初めて報告され、その流行が世界各国へ拡大しているが、当科通院中の膠原病患者からの COVID-19 発症はなかった。また、膠原病は慢性再発性の経過をとり、その治療は長期にわたることが多い。従って、当科では患者の生活環境への配慮も含め、全人的な視野を持って患者とともに歩む医療の実践を心がけている。

● 診療体制と実績

外来診療日の午前枠は毎日あり（火曜と金曜は2診）、月、水、木曜には午後もリウマチ専門医が診療を行っている。入院症例のチャートラウンドと回診は火曜午後に行っている。2019年度の外来患者について（初診・再診を区別せず）、主病名に基づいて（変形性関節症および合併症が主病名のケースを除外）、当科通院中の膠

原病の分布を図1に示す。関節リウマチが約60%、抗核抗体関連膠原病が約20%を占めた（図1）。血管炎のなかでは近年の高齢化社会を反映して巨細胞性動脈炎や顕微鏡的多発血管炎など高齢者に多い膠原病も含まれる。また、その他の中には TAFRO 症候群、RS3PE、再発性多発軟骨炎など稀な疾患も含まれる。図2には2019年度入院患者について（のべ患者）、主病名に基づいて（感染症や薬剤性肺炎など合併症を除外）当科入院患者の膠原病の分布を示した。外来とは異なり、全身性エリテマトーデス、間質性肺炎を伴う全身性強皮症や多発背性筋炎・皮膚筋炎、血管炎など膠原病の難治性病変を有する患者の割合が入院症例では高い。

図1 2019年度の外来患者における膠原病の背景疾患別割合

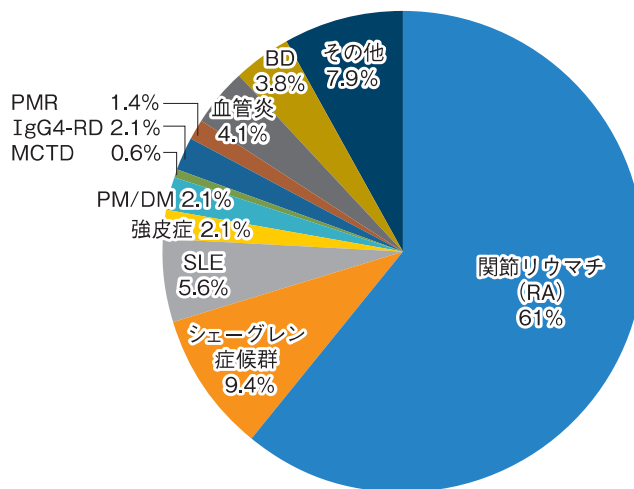


図2 2019年度の入院患者における膠原病の背景疾患別割合

