

リウマチ・膠原病内科

● スタッフ（2020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疾患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、Sjögren 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）、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ます。これらは全身症状、多関節炎とともに多彩な臓器障害をきたす全身性疾患であり、正確な診断と早期治療を要します。

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ます。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、令和2年度には5剤目の JAK 阻害薬であるフィルゴチニブの承認（関節リウマチ）、IL17 阻害薬（セクキヌマブ、イキセキズマブ、プロダグマブ）の X 線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎への適応拡大、アダリムマブのバイオ後続品（バイオシミラー）発売などがありました。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ます。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障害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ます。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ります。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ます。

● 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、木曜には午後もしュウマチ専門医を中心に診療を行っています。入院症例のチャートラウンドと回診は毎週火曜午後に行っています。

当科外来通院中の膠原病患者の内訳では、関節リウマチが約 60%、抗核抗体関連膠原病が約 20% を占めています。入院患者については、図1に主病名に基づく当科入院患者の膠原病の分布を示しました。外来とは異なり、血管炎（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血管炎も増加しています）、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎や全身性強皮症など難治性病変を有する膠原病の割合が高くなっています。

図1 2020年度の入院患者における膠原病の背景疾患別割合

