リウマチ・膠原病内科

●スタッフ（2022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　9名
非常勤　2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、混合性結合組織病の5疾患）、脊椎関節炎（強直性脊椎炎、乾癬性関節炎、反応性関節炎など）、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、Behçet病、リウマチ性多発筋痛症など多岐にわたります。これらは全身症状や多関節炎とともに多彩な臓器障害をきたす全身性炎症性疾患であり、不可逆的な臓器障害を回避するために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ています。令和4年度には、6剤目のTNF阻害薬であるナノゾラ（オゾラリズマブ）に加えて、自己投与可能なメトトレキサートの皮下注製剤も承認され、関節リウマチ治療の選択肢は広がっています。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、安全で安心な医療を実践するために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。研究面では、関節リウマチの疫学、関節リウマチの病態形成における抗シトルリン化ペプチド抗体の役割、全身性エリテマトーデスにおけるリゾリン脂質産生酵素の意義などについて新たな医学情報を発信すべく研究に取り組み、令和4年度には、リゾホスファチジン酸合成酵素であるオータキシンが全身性エリテマトーデスの血清中で上昇していること及びその免疫遺伝学機転などについて報告しました。

●診療体制と実績

現在当科はスタッフ9名（臨床研究医2名と後期研修医1名を含む）でリウマチ性疾患・膠原病の診療に携わっています。ほかに2名の女性医師が兼任助教として診療や教育に従事しています。外来は2診察室で1日平均60名のリウマチ性疾患・膠原病患者の外来診療にあたっております。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による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。

令和4年度の当科外来通院中の膠原病患者の内訳では（保険病名の延べ患者の頻度）、関節リウマチが75%、抗核抗体関連膠原病が10%程度を占めていました。近年の高齢化社会の到来を反映して、最近はリウマチ性多発筋痛症や高齢発症の関節リウマチが増加しています。また、膠原病ではありませんが、急性単関節炎をきたす偽痛風も増えています。入院患者については、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に加えて、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が増加しています。また、膠原病に併存する疾患の精査や抗リウマチ薬・免疫抑制剤の副作用による肺炎など合併症による入院も多くなっています。

アピールポイント

「患者さんを笑顔に」をモットーとして、リウマチ・膠原病患者とともに歩む医療を実践すべく丁寧な診療を心がけています。
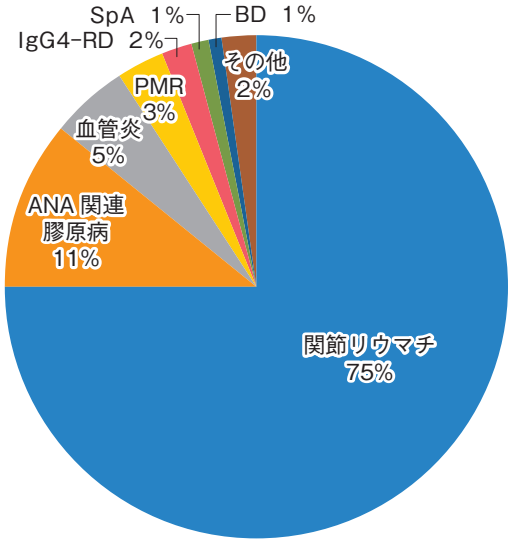
図1　令和4年度の外来患者における膠原病と類縁疾患の背景疾患別割合（保険病名の主病名による内訳）