

膠原病内科学の魅力について

まず初めに、私が考える膠原病・リウマチ内科学の魅力について書かせていただきます。内科のなかでも特にマイナーな領域ですが、魅力に満ちた楽しい分野です。「膠原病を学びたい」という方が当院に来てくださることを期待しています。

1) 診断学が面白い

「これさえあれば確定診断」というものがなく、経過・症状・身体所見・検査結果などを総合的に診て診断する必要があります。難しい反面、推理小説やパズルのような面白さがあります。

2) 治療学も面白い

診断が面白いだけで治療法がなければ、患者さんと喜びを分かち合うことは出来ません。膠原病の治療は日々進歩しており、20年前にはまともな治療法がなかった関節リウマチが、今では寛解を目指せる疾患になりました。皮膚筋炎に合併する間質性肺炎などの重篤な疾患も、近年では徐々に治療成績が向上しています。

加えて、膠原病の治療はいまだにマニュアル化されていない部分が残されています。これは、同じ疾患でも個々の症例によって病態が大きく異なるためです。マニュアルが整備されている領域だと、楽なのは良いですが「誰がやっても同じ治療」ということになり個々の実力や工夫が入る余地がありません。

3) 全身を診る

膠原病では、ほぼ全ての臓器に障害が起こりえます。また、臓器以外にも頭皮・皮膚・唾液腺・涙腺・関節・爪なども診療の範疇となります。これも難しいことですが、ひとつの臓器だけを診るのではなく全身を診るといえるのは、内科の醍醐味とも言える楽しさがあります。

4) 一生を診る

急性疾患の場合、担当した患者さんは治癒して退院するか、不幸なことに亡くなってしまうことが多いと思います。膠原病の場合には慢性疾患であり、さらに若年者にも起こりうることから、時には一人の患者さんを10年以上に渡って診ていくこととなります。20歳の女性のSLEがいたとして、この人を適切に診断・治療できるかどうかで、その後の60年の人生に影響を与えることとなります。大変なことですが、やりがいがあります。自分が診断・治療した若年女性が、10年後に無事に出産して子供を見せて来てくれたときなどは、非常に大きな喜びを感じることが出来ます。

5) 飽きない

膠原病は病態が複雑で、状態や治療方針・治療反応性などが個々の症例で全く異なり

ます。そのため、最も多い疾患である関節リウマチ一つをとっても、その診療に飽きると言うことがありません。また、IgG4 関連疾患などの新しい疾患も提唱されてきており、常に「初めて見た！」という驚きに満ちています。約 40 年の医者人生を考えると「飽きない」というのは重要なファクターだと思っています。よく、膠原病は難しい・よく分からない・ついて行けない、と言って敬遠する研修医がいます。しかし、逆に考えると研修医レベルで完全に理解できる疾患だと、いずれ飽きてしまうかもしれません。

6) 必須の手技がない

内視鏡やカテーテル検査のような必須の手技がないため、大学院進学や妊娠・出産で少し臨床から離れる期間があっても、周りの同期から大きく遅れるということがありません。また、放射線を浴びる機会も少ないので、(男女差別といわれると困りますが)女性医師の皆さんにもお勧めです。

一方で、全身を診るという特徴から、胸腔穿刺・腹腔穿刺・腰椎穿刺・関節穿刺・骨髄穿刺・IVH 挿入・心エコー・腹部エコーなどの一般内科的手技はほとんどを経験・習得することが出来ます。

7) 急変・夜間呼び出しが少ない

内視鏡・カテーテルなどの手技がないこともあって、夜間の呼び出しなどは非常に少ない科です。特に中堅くらいになると、ほぼ呼び出されることはありません。若いうちは病院に泊まり込むのも夜間に呼び出されるのも苦になりませんが、30代・40代とすすむにつれて徐々につらくなってきます。また、結婚して子供が出来るくらいになると、夜は子供と過ごしたいという気持ちも芽生えてきます。その点、若いうちは忙しくてでもだんだんプライベートの時間がとれるようになる膠原病科は QOML (Quality of my life) も大事にしたい人にも向いています。

8) 専門性が高い

膠原病はマイナーであるがゆえに専門性が高く、他科の先生方に敬遠されることもあります。優秀な内科医でも、「膠原病は分からない」「膠原病があると診られない」ということもあります。膠原病内科医はまだ少ないため、希少価値も高いと言えます。他の科の先生方が「分からない」と言っている症例の診断をつけて治療できるというのは、自分にとっても患者さんにとっても大きな喜びです。

診療体制、教育など

○ 診療体制

膠原病・リウマチ内科は、長年にわたって外来診療のみを行っていました。2011 年より東京医科歯科大学の医局から常勤医の派遣が始まり、病棟診療も行えるようになりました。

現在は常勤医 2 名、非常勤医 1 名の体制で外来・入院診療を行っています。

外来は 1 ブースで、一日に 30 名前後の症例を診療します。

近隣医療機関や院内からの紹介患者も多く、1-3 名/日の新患を紹介頂いています。

関節リウマチが最も多く、約 800 名が通院中です。そのほかに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・皮膚筋炎/多発性筋炎・リウマチ性多発筋痛症・各種血管炎症候群・IgG4 関連疾患など一般的な膠原病および類縁疾患の診療を行います。

入院診療は総合診療科と合同で行っています。

最近では関節リウマチ治療はほぼ外来で行えるため入院治療を要することは少なく、入院症例の多くは関節リウマチ以外の膠原病初発/再燃例や感染症をはじめとする合併症の症例です。

○ カンファレンス・教育

入院症例についてのカンファレンスは総合診療科と合同で行っています。そのため、膠原病の入院患者だけではなく総合診療科に入院している多彩な症例についても学ぶことができます。

また、東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科の関連施設となっており、医局で開催される種々の研究会に参加することができます。

また、多摩地域内でも様々な研究会・症例検討会があります。

日本リウマチ学会や内科学会での症例報告も定期的に行っています。

○ 学会発表・講演など

学会発表

●ノカルジア肺炎の 3 例

岩谷智子、清水孝一、上ノ町優仁、三宅美佐代、関谷和佳子、高村聡人、長田薫
第 618 回 日本内科学会関東地方会（東京）平成 27 年 10 月 10 日

●関節リウマチに髄膜炎・脳炎を合併し、ステロイド治療が奏功した 1 例

南谷優成、上ノ町優仁、清水孝一、長田薫、関谷和佳子、高村聡人
第 12 回 日本病院総合診療医学会 学術集会（神奈川）平成 28 年 2 月 26 日

●攻める問診、診察から診断に至った高安病の 1 例

西山秀、三宅美佐代、上ノ町優仁、関川喜之、清水孝一、長田薫、関和和佳子、高村聡人
第 12 回 日本病院総合診療医学会 学術集会（神奈川）平成 28 年 2 月 26 日

●免疫抑制療法が有効であった皮膚筋炎合併肺高血圧症の 1 例

関谷和佳子、高村聡人、宮崎亮一、宮本貴庸、長田薫

第 629 回 日本内科学会関東地方会（東京）平成 28 年 12 月 10 日

●関節リウマチに対しサラゾスルファピリジン治療中にリンパ増殖性疾患を発症した一例

関谷和佳子、高村聡人

第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会（福岡）平成 29 年 4 月 20 日－22 日

●FDG-PET で診断に至った Rheumatoid aortitis の 1 例

三井健大朗、太田晶子、竹村友秀、宮本貴庸、長田 薫、伊藤加菜絵、高村聡人

第 634 回 内科学会関東地方会（東京）平成 29 年 7 月 9 日

●当院におけるヒドロキシクロロキンの使用経験

高村聡人

Lupus Erythematosus Expert Meeting（東京）平成 29 年 8 月 8 日

●当院における関節液培養陽性 20 例の解析

伊藤加菜絵、関川喜之、本郷偉元、高村聡人

第 639 回内科学会関東地方会（東京）平成 30 年 2 月 10 日

●書字困難で受診した SLE の 1 例

伊藤加菜絵、高村聡人

多摩膠原病カンファレンス（東京）平成 30 年 3 月 3 日

●片側副腎壊死を伴った TAFRO 症候群の 1 例

藤原裕、中司峰生、宮本貴庸、長田薫、高村聡人

第 643 回内科学会関東地方会（東京）平成 30 年 7 月 15 日

●関節リウマチと間質影肺炎の治療経過中に、気管支肺胞洗浄検査で診断された悪性リンパ腫の 1 例

前田彩花、西島暁彦、恵島将、押川学、高村聡人

第 644 回内科学会関東地方会（東京）平成 30 年 9 月 8 日

●BCG 膀胱内注入後に急性多関節炎を発症した 1 例

沈平成、高村聡人、蓑毛翔吾、長田薫、前田彩花

第 649 回内科学会関東地方会（東京）平成 31 年 3 月 2 日

●タクロリムス・アザチオプリン併用療法が有効であった皮膚筋炎性間質性肺炎の一例

川崎和佳子、高村聡人

第 654 回内科学会関東地方会（東京）平成 31 年 10 月 5 日

●器質化肺炎を併発した関節リウマチ・皮膚筋炎・乾癬の合併例

川崎和佳子、高村聡人

第 7 回 多摩膠原病カンファレンス 令和 2 年 2 月 8 日

講演等

●多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下からの回復～分岐鎖アミノ酸を用いた治療につ

いて～

高村聡人

第 59 回 日本リウマチ学会総会（名古屋） 平成 27 年 4 月 23 日

●膠原病の初期診療（問診から診察・検査まで）

高村聡人

三鷹外科・整形外科医療連携ゼミナール（東京） 平成 27 年 7 月 1 日

●関節リウマチの診断と治療 ～実臨床の現場から～

高村聡人

第 27 回熊本リウマチセミナー（熊本） 平成 28 年 11 月 4 日

●SLE（ループス腎炎を含めて）の薬物治療

高村聡人

武蔵野市薬剤師会（東京） 平成 28 年 12 月 15 日

●関節リウマチの診断と薬物治療

高村聡人

第 32 回 運動器疾患・外傷検討会（東京） 平成 29 年 1 月 26 日

●膠原病と肺疾患

高村聡人

武蔵野呼吸器臨床カンファレンス（東京） 平成 29 年 10 月 18 日

●関節リウマチの薬物治療

高村聡人

武蔵野市薬剤師会学術講演会（東京） 平成 30 年 1 月 18 日

●膠原病・リウマチの初期診療

高村聡人

Lecture Meeting in Musashino（東京） 平成 30 年 6 月 6 日

●関節リウマチの診断と治療

高村聡人

調布市薬剤師会学術講演会（東京） 平成 31 年 5 月 23 日

●関節リウマチの診断と治療

高村聡人

武蔵野市薬剤師会講演会（東京） 平成 31 年 6 月 20 日

論文／寄稿など

●Syk インヒビターフォスタマチニブの MTX 抵抗性 RA 患者における有効性と安全性

高村聡人

リウマチ科 第 54 巻 4 号

●リウマチ診療における薬の副作用とその対策ーメトトレキサートー

高村聡人

リウマチ科 第57巻1号