

リウマチ膠原病科

○リウマチ膠原病科の概要

1. リウマチ膠原病科の特色

- 関節リウマチ、全身性エリテマトーデスを始めとして、免疫異常を背景とした多臓器障害を有する膠原病の診療においては、特定の臓器に限定した診療でないという特徴があげられる。全身性の疾患であるが故にカバーする範囲は実に広く他の内科診療科とは最も異なる点である。リウマチ性疾患、膠原病の臨床を経験するのは勿論、generalist としてのトレーニングや全身管理を学ぶことが可能である。
- 病因に自己免疫が関与していること、治療に免疫抑制療法を駆使するため、近年急速に進んでいる免疫学に触れる機会が多く臨床免疫学を学ぶことができる。特に生物学的製剤の使用など基礎免疫学の知識と技術の臨床応用という新時代が到来しており、大変にホットな分野である。
- 他科との連携を保ちつつ常に全身性の疾患である事を念頭におきながら診療にあたっている。
 - ・腎臓内科、呼吸器内科、産婦人科とそれぞれ個別に連携カンファレンスを1~2ヶ月に1回行っている。
- 急性の全身臓器不全など超重症患者に対する集学的治療を行うことも少なくはなく、例えば人工呼吸器管理、CHDF、ECMOなどICUでの診療を経験することもある。
- エビデンスの上に立脚し、さらに病態を把握しながら個々の症例に合致した最適な治療方針を常にさぐる努力を惜しまないことをモットーにしている。
- 誠実で、透明性の高い医療を目指しており、チームワークが良く、医局員がやる気にあふれ、雰囲気がとても良い科である。

2. 年間入院患者数 (2024年度統計) 新入院患者数 412名, 延入院患者数 10,912名

〈入院患者疾患〉

関節リウマチ	全身性エリテマトーデス
強皮症	シェーグレン症候群
多発性筋炎・皮膚筋炎	不明熱
血管炎症候群	悪性関節リウマチ
血清反応陰性脊椎関節炎	ベーチェット病
混合性結合組織病	成人スチル病
サルコイドーシス	その他 ※年間外来患者数 (2024年度統計) 27,305名

3. 診療スタッフ

秋山 雄次 (教授・診療部長・研修指導医) リウマチ性疾患、膠原病、アレルギー学、臨床免疫学、漢方医学
舟久保ゆう (教授・研修指導医) リウマチ性疾患、膠原病、動脈硬化
荒木 靖人 (教授・研修指導医) リウマチ性疾患、膠原病、臨床免疫学
横田 和浩 (准教授・医局長・研修指導医) リウマチ性疾患、膠原病、臨床免疫学
梶山 浩 (講師・外来医長・研修指導医) リウマチ性疾患、膠原病、腎臓病、臨床免疫学
矢澤 宏晃 (助教・病棟医長) リウマチ性疾患、膠原病
奥村 信人 (助教) リウマチ性疾患、膠原病
岡元 啓太 (助教) リウマチ性疾患、膠原病
酒井 左近 (助教) リウマチ性疾患、膠原病
上野 丈仁 (専攻医) リウマチ性疾患、膠原病
志賀野美翔 (専攻医) リウマチ性疾患、膠原病
稲吉 史登 (専攻医) リウマチ性疾患、膠原病
新井 美桜 (専攻医) リウマチ性疾患、膠原病
鳥家 陸寛 (専攻医) リウマチ性疾患、膠原病
岡村雄次郎 (専攻医) リウマチ性疾患、膠原病
平岡 佳樹 (専攻医) リウマチ性疾患、膠原病

4. 臨床研修プログラムの特色

- 膠原病が全身性疾患、多臓器疾患であることから、全身の診察法、病態生理の検討、輸液・呼吸管理・感染症管理など全身管理を経験しながら医師としての基本を修得することが出来る。
- 多くが慢性疾患であることから、全人的に患者さんを理解する必要があり、医師として是非とも必要な人間性が求められる。
- 免疫学的検査を繁用し、糖質コルチコイドを含む免疫抑制療法を駆使するため臨床免疫学を理解し修得するのが容易である。生物学的製剤も使用し、生体内でのダイナミックな免疫系の調節を経験することが出来る。

- 全身性疾患の診療にあたるため、初年度に回った他科で研修し損ねたり不十分な知識で終わったものを補充・復習することが可能であることも多い。
- 他科で修得した技能を存分に応用することも可能である。
- 卒後1～2年を対象とする。

5. 指導責任者 秋山 雄次（教授）

指導医 舟久保 ゆう、荒木 靖人、横田 和浩、梶山 浩、矢澤 宏晃

6. 週間予定

火曜日 12:30 チャート 15:00 部長回診
 金曜日 15:00 胸部画像カンファレンス、15:30 新患カンファレンス
 適宜研修医向けクルーズ
 毎月第3週火曜日 呼吸器内科・リウマチ膠原病科合同カンファレンス
 月に1～2回 デスカンファレンス（約1時間）

○リウマチ膠原病科の学習目標

一般目標（GIO）

膠原病患者の診断・治療を通し基本的な臨床能力を修得する。また、代表的な膠原病および関連疾患の診断・治療、免疫学的検査、基本的な免疫抑制療法（疾患修飾性抗リウマチ薬、糖質コルチコイド、免疫抑制薬、抗リウマチ生物学的製剤、分子標的合成抗リウマチ薬）を学ぶ。

行動目標（SBOs）

1. 診察

- （1）問題点を意識した十分な問診が行える
- （2）詳細にして的確な全身の理学所見が記載できる
- （3）医師・患者関係を確立して医療面接が実施できる

2. 検査

- （1）尿検査、血算、出血・凝固系検査、血液生化学、免疫学的検査の結果を解釈できる
- （2）関節リウマチ（RA）の活動性と治療効果判定ができる
- （3）全身性エリテマトーデス（SLE）の活動性の評価と治療効果判定ができる
- （4）疾患特異的な膠原病関連自己抗体を述べるができる
- （5）Sjögren 症候群（SS）に関する検査項目を述べるができる
- （6）腎・筋・皮膚・口唇生検に立ち会う
- （7）関節エコー、胸腔穿刺、腰椎穿刺を上級医とともに施行できる
- （8）内科の基本的な手技を施行できる
- （9）免疫抑制薬や生物学的製剤開始前の感染リスクを評価できる

3. 診断

- （1）関節・筋の評価ができる
- （2）RA の分類基準を言える
- （3）SLE および他の膠原病の分類基準を言える
- （4）生検、血管造影の必要性の有無を判断できる
- （5）生検、血管造影の承諾を上級医とともに取得できる
- （6）上級医とともに在宅酸素療法の適応を判断できる
- （7）発熱の原因検索のための検査計画がたてられる
- （8）間質性肺炎の画像判定ができる
- （9）鑑別診断を挙げることができる

4. 治療

- (1) RA の治療方針を理解する
- (2) 糖質コルチコイドの適応疾患、減量法、副作用を理解する
- (3) 免疫抑制薬の適応疾患、副作用を理解する
- (4) 腎機能障害患者における代表的薬剤の使用方法を理解する
- (5) 骨粗鬆症（特にステロイド誘発性骨粗鬆症）の治療を理解する
- (6) 急性の全身臓器不全など重症患者に対する集学的治療を理解する

5. 管理

- (1) 全身管理の必要な患者を受け持ち、管理の重要性を理解する
- (2) compromised host を受け持ち、管理の重要性を理解する
- (3) 医療安全の考えを理解する
- (4) チーム医療を理解し、他診療科・他職種と連携することができる

6. その他

- (1) 受け持ち患者の症例呈示が的確にできる
- (2) 臨床上の問題点を整理し、正しい筋道で問題解決を試みることができる
- (3) 社会における医療の仕組みと重要性を理解する

研修方略 (LS)

- ・病棟勤務を中心に、上級医の下で入院患者を受け持って病歴を把握し、臨床医として必要な基本的診察の知識・技術を習得する。
- ・診断と治療方針をまとめ入院診療計画書を作成する。
- ・患者の問題を把握して解決するために、医学論文の検索や論文の読み方について学び、自己学習する習慣を身につける。
- ・病棟カンファレンスで症例を提示して討論をする。
- ・他科とのカンファレンスで診断と治療の方針を説明する。
- ・抄読会（NEJM など）、入院死亡症例検討会やその他の教育行事に参加する。
- ・研究会や学術集会に参加して知識を向上させ、症例報告を行う。

評価方法 (EV)

研修医は診断や治療方針の決定などについて病棟上級医とディスカッションをしながら指導を受ける中で適時評価される。病棟カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションをする機会に、患者の病態や検査結果を把握できているか、鑑別診断を挙げられるか、診断や治療についてよく勉強できているかなどを研修指導医から評価される。上級医は研修医の診療態度について担当患者より意見や感想を聴取し、患者・家族と良好な人間関係および信頼関係が確立できているかを確認して評価する。さらに他の病棟医や看護師などに研修医の診療状況について聴取し、チーム医療の構成員として他のメンバーと強調してコミュニケーションがとれているか評価する。研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に上級医が評価を入力する。研修終了後に EPOC2 への入力を確認する。