

リウマチ・膠原病系

M-04-19-L

オーガナイザー

リウマチ・膠原病科学 教授 藤井 隆夫

I 授業の目的

全身性自己免疫疾患であるリウマチ・膠原病の疾患概念を理解する。特徴的な臨床症状、自己抗体を含めた検査異常を十分理解する。治療においては、副腎皮質ステロイド（グルココルチコイド）などの抗炎症薬や免疫調節薬、免疫抑制薬について、なぜ選択するのか、病因と病態に基づいた治療薬の選択に関して習得する。

II 到達目標

1) 総論（藤井・岩田）

1. 診断学（藤井）

膠原病を疑う臨床症状を解釈する。発熱や全身倦怠感、関節痛・関節腫脹を主訴とする患者を分類する。膠原病では「分類のための基準」が国際的に定められている疾患が多いが、最新の基準を示して自己抗体など必要な検査を列挙する。またその意義についての概略を説明する。

2. 治療学（岩田）

膠原病では低分子化合物のみでなく高分子量の生物学的製剤が多用される。「抗炎症薬」「免疫抑制薬」などの薬物療法の使用意義を熟知する必要がある。関節リウマチ治療では、治療の目標が大きく変化したため高度医療人として薬剤選択のみでなく治療目標や治療ストラテジーを具体的に述べる。関節リウマチを含めた膠原病に関して、いかなる内科的治療薬が存在し、いかなる副作用に留意すべきか説明する。

2) 各論

1. 関節リウマチ（藤井）

破壊性・持続性関節炎をきたす代表的な全身性自己免疫疾患である。医師として診療する以上必ず遭遇する疾患であるため、その鑑別疾患や診断法、また標準的治療法について説明できる。

2. 全身性エリテマトーデス・抗リン脂質抗体症候群（岩田）

代表的な膠原病であり比較的頻度も高い。中枢神経ループスやループス腎炎など多彩な症状が認められるが、その臨床症状と診断方法、重症度に合わせて行うべき治療法を類別する。また合併しやすい抗リン脂質抗体症候群についても説明する。

3. 強皮症・脊椎関節炎（加藤）

強皮症（全身性強皮症）は皮膚硬化に加えてしばしば重篤な内臓病変をおこす難治性疾患である。まれな疾患ではあるが、その概念と最新の治療法について説明する。疾患標識自己抗体により強皮症の特異的な臨床症状を類別する。また乾癬性関節炎は、脊椎関節炎の中でも本邦では高頻度に認められる疾患であり、全身性の関節炎を来す疾患として、その診断方法や病態治療を列挙する。

4. 多発性筋炎/皮膚筋炎（五野）

筋症状のみでなく、合併が多い急性間質性肺炎についてもその病態・治療法を説明する。強皮症と同様、疾患標識自己抗体による治療方針を類別する。

5. 血管炎症候群（吉藤）

多種類の血管炎症候群を最新の分類にしたがって特徴を説明でき、かつその診断方法・必要な検査・治療法を具体的に述べる。特に大血管炎である高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、小型血管炎である抗好中球細胞質抗体関連血管炎（ANCA 関連血管炎）および IgA 血管炎を類別する。

6. 混合性結合組織病（藤井）

本疾患が提案された背景、またその概念を正確に理解し、重複症候群とはいかなる点が異なるかを解釈する。肺動脈性肺高血圧症や無菌性髄膜炎、三叉神経障害などの重症病態の診断と治療を説明する。

7. シェーグレン症候群・IgG4 関連疾患（東）

シェーグレン症候群は他の膠原病に合併する続発性が多いが、乾燥症状（腺症状）のみでなく間質

性肺炎、間質性腎炎などの内臓病変（腺外症状）、また悪性リンパ腫の合併が高頻度であることなどについても理解する。IgG4 関連疾患には唾液腺炎、自己免疫性膵炎、後腹膜線維症などが含まれ、本邦から世界に先駆けて報告された疾患群である。他科との連携が重要でありその概念を系統立てて類別する。

8. ベーチェット病（前島）

欧米では少ない疾患であるが、本邦では重要な疾患である。自己免疫疾患と自己炎症疾患としての要素が混在し最近では生物学的製剤など新しい治療も提案されているため、その臨床症状と病態、治療法について説明する。

9. その他の全身性リウマチ性疾患（藤井、前島）

不明熱（Fever of Unknown Origin, FUO）の原因となりやすい成人発症スチル病、高齢者に多いリウマチ性多発筋痛症などについて具体的に述べる。リウマチ性疾患へのリハビリテーションを解釈する。

III 講義項目と担当者

| | | |
|---------------------------|-----------|------|
| 1. 膠原病総論（疾患概念・診断と検査） | リウマチ・膠原病科 | （藤井） |
| 2. 治療総論 | リウマチ・膠原病科 | （岩田） |
| 3. 関節リウマチ | リウマチ・膠原病科 | （藤井） |
| 4. 全身性エリテマトーデス・抗リン脂質抗体症候群 | リウマチ・膠原病科 | （岩田） |
| 5. 強皮症・脊椎関節炎 | リウマチ・膠原病科 | （加藤） |
| 6. 多発性筋炎/皮膚筋炎 | リウマチ・膠原病科 | （五野） |
| 7. 血管炎症候群 | リウマチ・膠原病科 | （吉藤） |
| 8. ベーチェット病/その他のリウマチ性疾患① | リウマチ・膠原病科 | （前島） |
| 9. シェーグレン症候群・IgG4 関連疾患 | リウマチ・膠原病科 | （東） |
| 10. MCTD/その他の全身性リウマチ性疾患② | リウマチ・膠原病科 | （藤井） |

なお加藤（北海道大学）、五野（日本医科大学）、吉藤（京都大学）、前島（大阪体育大学）、東（兵庫医科大学）は非常勤講師である。

IV 学習および教育方法

講義形式とする。

V 評価方法

期末テストで100%評価する。なお当科では授業各回で確認テストを行い、その提出をもって出席とする。出席については8割を求め、理由なくそれ以下の出席回数であった場合には受験資格をないものと見なす。

VI 推薦参考書

リウマチ病学テキスト 改訂第3版

（日本リウマチ学会生涯教育委員会・日本リウマチ財団教育研修委員会 編）

新臨床内科学 第10版（医学書院）

内科学 第11版（朝倉書店）

VII オフィスアワー

リウマチ・膠原病科 金曜日 9:00～11:00

【連絡方法】 takfujii★wakayama-med.ac.jp（担当：藤井隆夫）

【実施場所】 研究棟10階 医局

【備考】 金曜でも対応できないことがあります。他の時間および医師の対応も考えますので事前に連絡ください。

