

■リウマチ・膠原病・アレルギー内科

多くの先生方、パラメディカルの方々にご協力頂き、日々深謝いたします。外来患者数、入院患者数も増加し、医者冥利に尽きますが、日常業務も年々増加しており、スタッフ不足が否めません。新しい年度が始まりますが、解決されるべき問題は多くあり、私達が患者さまのためにより良い診療ができるよう、他科、病院各部門の皆様のご協力を引き続きお願いしたい所存です。

1. 2018年度推進計画

以下、4つの推進計画を挙げました。

計画① 診療体制を更に拡大する。

- ・外来枠、検査枠の確保。
- ・そのために医師の確保に重点を置く。
- ・定期通院患者さまの増加をはかる。
- ・現在行っている他病院、開業医の先生方との病診連携を更に拡大する。

計画② 高いレベルの診療を維持する。

- ・新しい情報・知識を習得する。
- ・当科で診療可能な疾患はなるべく私達で解決する。たとえば、リウマチ性疾患に合併する呼吸器疾患と感染症などの疾患は当科で加療する。
- ・責任を持って診ることのできる疾患範囲を拡大する。
- ・高いレベルでの診療を行う目的で、他科との連携を緊密に行う。
- ・エビデンスを超えた診療を目指す。

当科の守備範囲はリウマチ膠原病全般、アレルギー疾患、呼吸器疾患の多く、加えてそれらに付随する感染症です。これらの領域は当然ながら、日進月歩で、新しい情報・知識を習得する必要があります。多忙な毎日ですが、日々新しい情報・知識を取り入れつつ、より高いレベルでの診療を目指しています。当科の方針は、我々で診療できる疾患はなるべく我々で解決するよう心がけております。例えば、関節リウマチに合併する間質性肺炎の急性増悪で呼吸不全に至り、その経過中に何らかの感染症を生じ、感染症の治療過程で薬剤アレルギーを発症した場合、当科でこれらの問題、全てを診断治療することが可能です。

計画③ 臨床的研究を継続する。

- ・当院で可能な範囲の臨床研究を多く行い発表する。これは自分の診療レベルの向上に結びつくと確信する。
- ・研究のための時間と資金の確保を心がける。
- ・他の研究機関との連携や論文作成を行う。

当院で可能な範囲の臨床研究を多く行い、発表することは、私達の診療レベルの向上に結びつくと思っております。

計画④ 教育の更なる充実を目指す。

- ・当科は6つの学会の専門医を取得できる体制にある（具体的には日本内科学会、日本リウマチ学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本感染症学会、日本結核病学会）。全国的にも一つの診療科で6つの専門医/指導医資格まで取得できる科は希有である。研修医に疾患を様々な角度から考える訓練を提供できると考える。
- ・教育のための時間の確保を目指す。

入院患者様の回診とミニカンファレンスを毎日行っています。また、週1回カンファレンスを行い、入院患者様、特に重症患者の診断過程や治療方針などに関して検討しています。カンファレンスや回診などを通して、病態の捉え方、治療方針、治療法などを学ぶことは、臨床医にとって大変重要です。週1回、教育責任者（本島）が講義を行っています。講義の内容は、リウマチ・膠原病、臨床免疫アレルギー、呼吸器疾患、感染症など多岐にわたり、実臨床に大変役立つと自負しています。専門医資格は取得が目的ではなく、あくまでその領域の実力をつけることが重要であると考えます。当科で取得可能な専門医資格は、日本内科学会、日本リウマチ学会、日本アレルギー学会、日本呼吸器学会、日本感染症学会、日本結核病学会であり、これらの専門医資格の取得が可能な教育は行われ、実際にスタッフは、上記学会の専門医および指導医資格を取得してきた実績があります。

計画⑤ 安房地域医療センター外来への協力を行う。

安房地域医療センターで診察していた患者様への便宜をはかる目的があります。これを円滑に実施するためにも医師の確保が重要案件です。

2. 2017年度推進計画および実績

計画① 診療体制の拡大を目指す。

- ・外来枠の確保。
- ・定期通院患者さまの増加をはかる。
- ・他病院、開業医との連携。

外来の定期通院患者数は年々増加し、目標はほぼ達成できていると考えます。患者数を考慮するとまだスタッフの数が不足しているため、外来診療の拘束時間が極めて長く、医師の負担が大きいのが実情です。専門医を求めて遠方からも多くの患者様が来院されるようになったことは大変喜ばしいことです。他病院や開業医の先生との病診連携を開始し、11年が経過しようとしています。病診連携では、年に数回勉強会や交流会を行い、クリニカルパスを用いた患者紹介システムを構築しました。南房総地区のリウマチ診療レベルの向上に貢献できたと考えています。結果、他院から当科への紹介患者数も増加しました。

計画② 高いレベルの診療を目指す。

- ・新しい情報・知識を習得する。
- ・責任を持って診ることのできる疾患範囲の拡大。
- ・高いレベルでの診療を行う目的で、他科との連携を緊密に行う。
- ・エビデンスを超えた診療を目指す。

口腔外科、耳鼻咽喉科、東洋医学診療科との合同勉強会をそれぞれ、年4回行い、お互いの診療レベルの向上および併診中の患者さまの理解に努めました。今年度から整形外科との合同勉強会も開始し、研鑽と交流を深めました。東洋医学診療科と月1回、合同回診を行い、西洋医学的なアプローチだけでなく、東洋医学的な診療アプローチも行っています。上記、多方面からのアプローチを行うことで、患者様からより高い満足度が得られたと考えています。

計画③ 臨床的研究の継続。

- ・当院で可能な範囲の臨床研究を多く行い、発表する。
- ・研究のための時間と資金の確保。
- ・他の研究機関との連携および論文の作成。

今年度も臨床研究を複数行い、日本リウマチ学会、日本アレルギー学会など複数の学会で演題を多数発表しました。他大学との共同研究が複数進行中です。当科医師だけではなく、当院初期研修医や後期研修医に学

会発表の指導を行い、それぞれ発表しました。後述のように、当科は6つの学会の専門医を取得できる体制をとっています。毎週、指導医によるレクチャー、回診、難治例/重症例の症例カンファレンスを行いました。当科本島部長が全国講演会および、全国 web 講演会で講演を行いました。その結果、全国各地から講演依頼も増加しました。

計画④ 教育の更なる充実。

- ・当科は6つの学会の専門医を取得できる体制にある（具体的には日本内科学会、日本リウマチ学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本感染症学会、日本結核病学会）。疾患を様々な角度から考える訓練を提供できると考える。

- ・教育のための時間の確保。

入院患者様の回診とミニカンファレンスを毎日行いました。週1回、教育責任者（本島）が講義を行っています。本島の外来患者数が非常に多いため、講義数をもっと増やしたいが時間的に制限されています。中下も講義を行いました。

計画⑤ 安房地域医療センター外来への協力。

- ・安房地域医療センターで診察していた患者様への便宜をはかる目的がある。これを円滑に実施するためにも医師の確保が重要案件になる。

これまで、安房地域医療センターに週1回（終日）外来派遣を行っていたが、常勤医師不足のため、昨年度7月より月2回（終日）の派遣となりました。今後、医師の確保ができましたら、安房地域医療センターの外来枠を増設したいと思います。

3. スタッフ紹介

2017年度はスタッフ3名、後期研修医1名、非常勤2名で診療を行っています。

本島 新司（部長）：1976年岐阜大学医学部卒業。1978年獨協医科大学内科学助手。メイヨークリニック免疫学留学などを経て、1996年獨協医科大学助教授。1998年当院着任。これまで多くの基礎研究および臨床研究を行ってきた。日本内科学会認定内科医・日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本感染症学会専門医・指導医、日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医、ICD（インフェクションコントロールドクター）、日本リウマチ財団登録医。

中下 珠緒（部長代理）：1999年琉球大学医学部卒業。当院で初期・後期研修医を終了。結核専門病院に呼吸器内科医として勤務経験がある。日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本感染症学会専門医・指導医、日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医、ICD（インフェクションコントロールドクター）、日本リウマチ財団登録医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医。

地島 暁（医長）：2005年弘前大学医学部卒業。青森県の市中病院で研修後、2009年安房地域医療センターで後期研修を行い、2012年より当科に入局。日本内科学会認定内科医・日本内科学会認定総合内科専門医、日本リウマチ学会専門医。

吉田 晃（後期研修医）：2014年東京医科歯科大学卒業。当院で初期研修を終了し、当科後期研修医となりました。より広い領域の多くの例数を経験する必要があり、今後の活躍を期待しています。日本内科学会認定内科医。

松本 紘太郎（非常勤医師）：2013年慶應義塾大学医学部卒業。当院で初期研修を終了し、2015年慶應義塾大学リウマチ内科に入局、同年、当科で後期研修を1年終了した。2016年度より、当院非常勤。

小林 達雄（非常勤医師）：2002 年新潟大学医学部卒業。同大学附属病院小児科学教室所属し、小児科医として勤務。2004 年より当院内科後期研修医として着任。以後、当院総合診療科後期研修医、総合診療・感染症科フェローを経て、2014 年当院非常勤。日本内科学会認定総合内科専門医、日本リウマチ学会専門医。

4. 学術関連

1) 論文

地島 暁、他：持続的カンジダ血症とサイトメガロウイルス肺炎を呈した劇症型抗リン脂質抗体症候群と全身性エリテマトーデスの一例。関東リウマチ(0911-4807)50 号 Page136-146(2017.03)

中下 珠緒、他：【気管支喘息・COPD 診療に強くなる】気管支喘息・COPD の類縁疾患-どう鑑別し,対応するか 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症。Medicina(0025-7699)55 巻 1 号 Page90-93(2018.01)

本島 新司、他：【リウマチ性疾患治療時の感染症マネージメント】細菌性肺炎。リウマチ科(0915-227X)58 巻 2 号 Page141-147(2017.08)

Asai N, Motojima S, et al. Clinical Manifestations and Prognostic Factors of Pneumocystis jirovecii Pneumonia without HIV. Chemotherapy. 2017;62(6):343-349.

Nakashima K, Motojima S, et al. Low-dose trimethoprim-sulfamethoxazole treatment for pneumocystis pneumonia in non-human immunodeficiency virus-infected immunocompromised patients: A single-center retrospective observational cohort study. J Microbiol Immunol Infect. 2017 Jul 23. pii: S1684-1182(17)30147-0.

2) 学会発表

中下 珠緒、他：ニューモシスチス肺炎を契機に間質性肺炎の増悪をきたした関節リウマチの 2 例。第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会。2017 年 4 月。

中下 珠緒、他：血清 KL-6 値は、びまん性強皮症において間質性肺炎(ILD)の非活動期も高値が持続する。第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会。2017 年 4 月。

中下 珠緒、他：リウマチ性疾患における肺 MAC 症の発症危険因子と抗 MAC 抗体について。第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会。2017 年 4 月。

中下 珠緒、他：リウマチ性疾患の合併症 関節リウマチ患者における Pneumocystis jirovecii pneumonia(PJP)の発症危険因子、および SASP の PJP 発症予防効果に関して。第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会。2017 年 4 月。

木村 悠哉、本島 新司、他：Posterior reversible encephalopathy(PRES)を伴った ANCA 関連血管炎にシクロホスファミドによる出血性膀胱炎を発症した一例。第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会。2017 年 4 月。

吉田 晃、他：当科で 2 年間に経験した老人性全身性アミロイドーシスの 4 例。第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会。2017 年 4 月。

吉田 晃、他：重症足趾虚血の加療中に蛋白漏出性胃腸症を発症した混合性結合組織病の一例。第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会。2017 年 4 月。

吉田 晃、他：粟粒結核を合併し治療抵抗性の汎血球減少症を呈した全身性エリテマトーデスの一例。第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会。2017 年 4 月。

中島 啓、本島 新司、他：非 HIV ニューモシスチス肺炎における ST 合剤低用量治療の有用性 単施設後ろ向き観察研究。第 57 回日本呼吸器学会学術講演会。2017 年 4 月。

中下 珠緒、他：膠原病と関節リウマチ 膠原病患者の薬剤アレルギーに関して。第 66 回アレルギー学会学術大会。2017 年 6 月。

木村 悠哉、本島 新司、他：シクロスポリン使用中にサイトメガロウイルス関連血球貪食症候群を来した関節リウマチ患者の一例。第 66 回アレルギー学会学術大会。2017 年 6 月。

吉川 康弘、本島 新司、他：アレルギー特異 IgE 測定試薬オリトン IgE とイムノキャップ及びアラスタットの相関性。第 66 回アレルギー学会学術大会。2017 年 6 月。

森島 亮、本島 新司、他：アナフィラキシーの実態と対策 南房総地域におけるアナフィラキシーの疫学的特徴(第 2 報)。第 66 回アレルギー学会学術大会。2017 年 6 月。

奥濱 絢子、本島 新司、他：結核性胸膜炎との鑑別を要した全身性エリテマトーデス(SLE)胸膜炎の 1 例。日本内科学会関東地方会 638 回。2017 年 12 月。

3) 講演

本島 新司：RA における肺合併症、その考え方と治療戦略。第 31 回千葉県リウマチ科医会学術講演会。2017 年 5 月。

本島 新司：高齢関節リウマチ患者の治療戦略。第 7 回南房総リウマチ治療病診連携勉強会。2017 年 5 月。

中下 珠緒：生物学的製剤による高齢関節リウマチ患者の治療経験。第 7 回南房総リウマチ治療病診連携勉強会。2017 年 5 月。

本島 新司：関節リウマチにおける細菌性肺炎。Biologics Expert Seminar in All Chiba. 2017 年 6 月。

本島 新司：呼吸器病変と関節リウマチ。RA 合併症セミナー。2017 年 9 月。

本島 新司：間質性肺炎を有する関節リウマチ患者における生物学的製剤の使用について。リウマチ WEB セミナー。2017 年 10 月。

本島 新司：全身性強皮症・皮膚筋炎・多発性筋炎のつどい。安房保健所。2017 年 10 月。

本島 新司：全身性強皮症・皮膚筋炎・多発性筋炎のつどい。夷隅保健所。2017 年 10 月。

本島 新司：リウマチにおける感染症～特に細菌性肺炎を中心に～。成田難病支援セミナー。2017 年 11 月。

本島 新司：関節リウマチと呼吸器病変。RA を考える会。2018 年 2 月。

本島 新司：関節リウマチにおける実臨床での経口 DMARDs の使い方。関節リウマチの治療を語る会 in Tokatsu. 2018 年 3 月。

本島 新司：関節リウマチと呼吸器病変。藤が丘リウマチセミナー。2018 年 3 月。

本島 新司：関節リウマチと呼吸器病変。第 3 回三地区関節リウマチを考える会。2018 年 3 月。

本島 新司：間質性肺炎を有する関節リウマチ患者における生物学的製剤の使用について。

ORENCIA EXPERT SEMINAR 2018。2018 年 3 月。

4) その他

本島 新司：鴨川膠原病セミナー。座長。2017 年 7 月。

中下 珠緒：第 3 回千葉膠原病カンファレンス。座長。2017 年 7 月。

本島 新司：南房総リウマチ研究会。座長。2017 年 7 月。

本島 新司：鴨川血管炎セミナー。閉会の辞。2017 年 1 月。

本島 新司：第 29 回南総リウマチ研究会。座長。2018 年 2 月。