

Message

このような**症状の方**は、
ぜひ**ご紹介**を！

- 関節の痛みや腫れ、朝のこわばり(30分以上)が続く方
- 原因不明の発熱・倦怠感・CRP高値が続く方
- レイノー現象のある方
- リウマチ因子や抗核抗体などの自己抗体が陽性の方
- 関節リウマチ治療中だがコントロール不良な方
(生物学的製剤・JAK阻害薬の導入を検討したい方)
- 間質性肺炎や悪性腫瘍、慢性感染症などの合併症が
あって投薬調整が難しい方

など

関節リウマチをはじめとする膠原病は、症状の初期の段階では診断が難しいことがあり、また一般的な炎症性疾患や感染症との鑑別を要したり、悪性腫瘍の合併が判明したりすることもあります。当科では、専門横断の連携で、診断・治療に導きます。

当科にご紹介いただいた後も、引き続き普段の疾患のご高診はお願いしたいと思います。また、免疫抑制療法中の方には基本的にワクチン接種を推奨しておりますので、ご対応いただけますと幸いです。もし日々の診療の中で、膠原病の再燃や薬の副作用、感染症の合併など疑われることがありましたら、いつでもご連絡いただけますと対応させていただきます。これからも、地域の先生方とともに、安心と信頼の医療ネットワークを築いていきたいと思っています。

当院のYouTubeチャンネルでは、その他の膠原病や自己免疫疾患の解説も公開しています。二次元コードからアクセスのうえ、ぜひご覧ください。



リウマチ科の学術活動実績(2025年)

国内学会 4件

〈日本リウマチ学会総会・学術集会〉

- 藤森美鈴「当院の高齢関節リウマチ患者における生物学的製剤・JAK阻害薬の有効性の検討」
- 勝田倫子「全身性強皮症に合併した間質性肺炎の急性増悪症例の臨床的特徴」
- 北川晃子「メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患において化学療法を必要とする症例の臨床的特徴」

〈日本呼吸器学会学術講演会〉

- 勝田倫子「関節リウマチ関連間質性肺炎の急性増悪症例の臨床的特徴」

海外学会 2件

〈欧州リウマチ学会〉

- Rinko Katsuda「Clinical Characteristics and Risk Factors of Acute Exacerbations in Rheumatoid Arthritis-associated Interstitial Pneumonia」

〈米国リウマチ学会〉

- Rinko Katsuda「Risk Factors for Acute Exacerbation in Patients with Rheumatoid Arthritis-associated Interstitial Lung Disease」

原著論文 1件「Rheumatol. Adv. Pract. 2025」

- Rinko Katsuda「Diffuse Fasciitis with Restrictive Ventilatory Impairment and Type 2 Respiratory Failure: A Rare Case Report」



独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター
National Hospital Organization HIMEJI Medical Center
〒670-8520 兵庫県姫路市本町68番地 Tel:079-225-3211
<https://himeji.hosp.go.jp/>



WEBサイト

姫望 Vol.6 表紙説明
姫路医療センター
中庭吹き抜け前にて



特集

リウマチ科

その発熱・関節痛
咳・皮疹……
もしかして
自己免疫？
専門横断の
連携で導くゴール



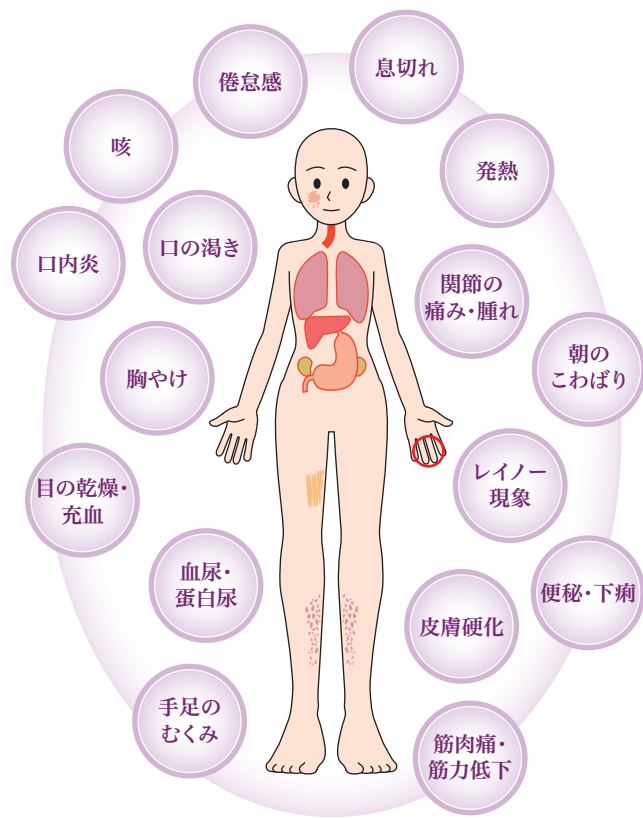
特集

リウマチ科

多様な症状から見つかる膠原病 他科との連携が不可欠な総合的な診断

膠原病は自己免疫の異常によって全身の結合組織に炎症を起こし、様々な臓器に障害をきたす疾患です。診断・治療においては他科と連携しながら、膠原病という専門性も発揮しつつ全身を診ています。

もしかして!? その症状は、自己免疫の仕業かも



呼吸器内科とリウマチ科両方の 知見を生かした総合的アプローチ

長引く熱や倦怠感、咳や息切れ…こうした症状の背景に、自己免疫疾患が潜んでいることがあります。特に強皮症や皮膚筋炎、関節リウマチに伴う間質性肺炎が最初のサインとなることも少なくありません。実際に当院でも、間質性肺炎が先行し、初診は呼吸器内科で後にリウマチ科紹介となるケースが一定数あります。

二つの科を兼ねた専門医の存在と他科連携が強み



リウマチ科医長

ふじもり

みすず

藤森 美鈴

そして、膠原病の中でも症例の多い関節リウマチでは、関節外症状として、間質性肺炎以外に気管支拡張症・胸膜炎などの呼吸器病変もよくみられます。

呼吸器合併症を伴うケースでは、リウマチ科と呼吸器内科の両方の視点が欠かせません。当科には呼吸器専門医が在籍しており、さらに当院の呼吸器内科では最先端の診断・治療を行っていることが姫路医療センターの強みです。

整形外科とリウマチ科の 協働でADLを支える

我々のもうひとつの強みは、整形外科にリウマチ専門医を有していることです。整形外科と連携しながら、関節穿刺や関節注射、装具療法、人工関節置換術などを行っています。この連携によって、「炎症を抑える治療」と「動きを守る治療」の両立を強化させています。当科で診る関節炎は、変形性関節症や結晶誘発性関節炎、化膿性関節炎をはじめとする整形外科的疾患との鑑別も重要です。また関節リウマチ患者や高齢者、ステロイド服用患者は骨粗鬆症を合併しやすく骨折リスクが高いことから、整形外科と密接に関わることが多いです。チームの力で患者さんの身体機能を維持することを目指しています。

リウマチ科 医師
呼吸器専門医

かつだ

りんこ

勝田 倫子

高齢化と環境因子が変える疾患像 近年の関節リウマチ発症の傾向

中年女性に多いとされていた関節リウマチの発症ですが、近年は高齢化に伴い「高齢発症の関節リウマチ」が増加しています。発症には、喫煙や感染症、腸内環境の変化など、さまざまな環境因子が関与していると考えられ、男女差は小さくなっています。高齢発症関節リウマチの特徴は発症が急で炎症反応が強く、大関節の罹患が多いことです。また、自己抗体が陰性であることも多いため、診断に苦慮することもしばしばあります。関節破壊が急速に進行し、短期間でADL（日常生活動作）を低下させることも少なくありません。「早期診断・早期治療」を常に意識して、関節所見、自己抗体検査や画像検査を総合的に評価し、併存疾患や全身状態も考慮して治療方針を立てます。Treat to Target (T2T) の概念に基づき、患者さんの関節機能と生活の質を守るべく、患者さんとともに治療を進めていきます。

多様な臨床例をもとに総合的な診断・早期治療を

知見と臨床経験が支える 薬剤治療戦略

高齢で膠原病や関節リウマチを発症した場合、治療は若年発症例よりも複雑になります。その理由のひとつは、高血圧・糖尿病・腎機能低下・心疾患など併存疾患が多いことです。治療は、ステロイドや免疫抑制薬、生物学的製剤などの免疫抑制療法が中心となります。まずは疾患の活動性をしっかりと抑えて寛解導入し、その後は再燃や合併症の併発がない状態を維持していくことが重要になります。免疫抑制療法は常に感染症のリスクを伴い、またステロイドには骨粗鬆症や血糖上昇、動脈硬化、筋力低下といった副作用があるため、治療効果とリスクのバランスをとりながら薬剤選択や投与量の調整を行っています。特に併存疾患の多い高齢者では、免疫力の低下と薬剤代謝の遅れを考慮する必要があります。また、全身性エリテマトーデスや高安動脈炎など若年者に多い膠原病の場合は、治療が長期に及ぶことから、長期的な予後を見据え、ステロイドを最小限にする治療戦略を検討します。当科は、年間を通じて多くの膠原病・関節リウマチ症例を診療しており、その臨床経験の積み重ねが治療判断の精度を支えています。



診察室で関節エコーも併用し、関節炎の確認やリウマチの活動性の評価を行っています。



診断だけでなく、感染症や副作用、再発の見極めも慎重にカンファレンスを重ねます。



当科では多数の生物学的製剤を扱っています。自己注射可能な生物学的製剤も多く、看護師により自己注射指導を行っています。