

リウマチ・膠原病系

オーガナイザー

リウマチ・膠原病科学 教授 藤井 隆夫

I 一般学習目標

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。まず特徴的な臨床症状、自己抗体を含めた検査異常を十分理解する。さらに、関節リウマチや膠原病の治療においては、副腎皮質ステロイドなどの抗炎症薬や免疫抑制薬（生物学的製剤含む）が使用されるが、なぜその治療法を選択するのか、病因と病態に基づいた治療薬の選択に関しても理解できるようにする。

II 個別学習目標

1) 総論（藤井）

1. 診断学

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、その意義や内容についての概略を説明できる。また膠原病を疑う臨床症状を示すことができる。

2. 治療学

膠原病では「抗炎症療法」「免疫抑制療法」などの薬物療法が中心となる。関節リウマチの治療に生物学的製剤・JAK 阻害薬が導入され、治療の目標が大きく変化した。新しい治療目標を説明し、現在いかなる内科的治療薬が存在し、かついかなる副作用に留意すべきかを説明できる。

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、また標準的治療について説明できるようにする。

2. 全身性エリテマトーデス・抗リン脂質抗体症候群（新任講師予定）

代表的な膠原病であり比較的頻度も高い。多彩な症状が認められるが、その臨床症状と重症度に合わせて行うべき治療法を説明できるようにする。また合併しやすい抗リン脂質抗体症候群についても知っておくようにする。

3. 強皮症（藏本）

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を説明できるようにする。疾患標識自己抗体と強皮症の特異的な臨床症状が関連していることを知っておく。

4. 多発性筋炎/皮膚筋炎（前島）

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・治療法を把握できるようにする。強皮症と同様、疾患標識自己抗体が治療方針の決定に重要である。

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、かつその診断と治療法を把握できるようにする。特に大血管炎である高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、また中・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）についてしっかりと学んでおく。

6. 混合性結合組織病（前島）

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説明できるようにする。比較的予後がよい病気とされるが、肺動脈性肺高血圧症や無菌性髄膜炎などの重症病態が合併しやすいことも知っておく。

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知っておく必要がある。また 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十分に理解しておく。

8. ベーチェット病（藏本）

欧米では少ない疾患であるが、本邦ではしばしば遭遇する。自己免疫疾患の要素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の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できるようにする。

9. その他の全身性リウマチ性疾患（藤井、他）

不明熱（Fever of Unknown Origin, FUO）の原因となりやすい成人発症スティル病などについても知っておくようにする。

III 講義項目と担当者

1. 膠原病総論	リウマチ・膠原病科	(藤井)
2. 関節リウマチ	リウマチ・膠原病科	(藤井)
3. 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	(新任講師予定)
4. 強皮症および類縁疾患	リウマチ・膠原病科	(藏本)
5. 多発性筋炎/皮膚筋炎	リウマチ・膠原病科	(前島)
6. 血管炎症候群	リウマチ・膠原病科	(吉藤)
7. 混合性結合組織病	リウマチ・膠原病科	(前島)
8. シェーグレン症候群・IgG4 関連疾患	リウマチ・膠原病科	(東)
9. ベーチェット病	リウマチ・膠原病科	(藏本)
10. その他の全身性リウマチ性疾患	リウマチ・膠原病科	(藤井、他)

IV 学習および教育方法

講義形式とするが、一部の授業では実際の症例を紹介する臨床講義の形式をとることがある。

V 評価方法

各回で確認テストを行い出席点とする。当科では出席点を設けており、本試験の点数と合計して進級の可否と成績点を決定する。

VI 推薦参考書

リウマチ病学テキスト 改訂第2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)

講 義 日 程 表

リウマチ・膠原病系

No.	月日	曜日	時限	項 目	担 当 科	担当
1	R4.9.2	(金)	2	膠原病総論	リウマチ・膠原病科	藤井 隆夫
2	R4.9.2	(金)	3	関節リウマチ	リウマチ・膠原病科	藤井 隆夫
3	R4.9.9	(金)	2	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	新任講師予定
4	R4.9.16	(金)	4	強皮症・ベーチェット病	リウマチ・膠原病科	藏本 伸生
5	R4.9.16	(金)	5	多発性筋炎/皮膚筋炎・混合性結合組織病	リウマチ・膠原病科	前島 悦子
6	R4.9.27	(火)	4	血管炎症候群	リウマチ・膠原病科	吉藤 元
7	R4.9.27	(火)	5	シェーグレン症候群・IgG4関連疾患	リウマチ・膠原病科	東 直人