

アレルギー・リウマチ科

1. スタッフ (2024年4月1日現在)

科 長 (教 授)	佐藤浩二郎
副 科 長 (講 師)	釜田 康行
外来医長 (助 教)	中村 潤
病棟医長 (助 教)	山本翔太郎
医 員 (教 授)	岡崎 仁昭
医 員 (教 授)	佐藤 健夫
医 員 (教 授)	松山 泰
医 員 (助 教)	石澤 彩子
病院助教	日下 寛惟
シニアレジデント	4名

2. 診療科の特徴

当科はアレルギー疾患（薬物アレルギー、食物アレルギー）・関節リウマチ・その他の膠原病を専門としている。膠原病は多臓器に病変がおよぶ疾患である。また中心となる治療法が免疫抑制療法であることから、合併症として日和見感染をはじめとする感染症を引き起こす頻度が高い。そのため全身状態の把握・管理能力が必要とされる。全身管理は内科医にとってもっとも重要な課題であり、レジデント教育において、当科がもっとも力を注いでいるポイントでもある。

当科で生物学的製剤を導入した患者の多くでは非常に満足できる治療効果が得られており、後述する病診連携により地域医療に大きく貢献している。さらに治験にも開発段階から積極的に関わってきた。最近では生物学的製剤に加えてJAK阻害薬が関節リウマチの治療に用いられるようになり、また、生物学的製剤が関節リウマチ以外の疾患にも用いられるようになるなどリウマチ・膠原病治療の戦略はますます多彩で複雑なものとなっている。その結果として患者の生活の質は確実に向上しており医療スタッフのやりがいにもつながっている。その一方で感染症の早期発見・治療は非常に重要な課題である。近年使用可能なJAK阻害薬は急激に増えている。この薬剤は悪性腫瘍の発生など長期的な有害事象についての懸念が完全には払拭されていないため、導入時のスクリーニング検査の必要性は生物学的製剤の場合と同等、あるいはそれ以上と考えられる。

生物学的製剤やJAK阻害薬による関節リウマチの治療の実践には多くのマンパワーと時間を必要とする。これらの薬剤による治療を当科で多くの患者に実施できているのは県内各所の診療所との病診連携（栃木リウマチネットワーク）の寄与が大きい。患者の紹介を受け、初期治療を当科が行い、安定した段階で連携施設での治療へ移行する。生物学的製剤およびJAK阻害薬導入時のス

クリーニングも大学病院で行うことが望ましいと考えている。当科でも数ヶ月に一度程度で併診を継続し、重篤な感染症などの際には速やかにコンサルトを受け、必要に応じて入院加療を行う。そのことで患者は診療所と大学という利便性と安全性の両面を確保できている。患者にも十分納得が得られ、また少ないマンパワーの当科においても、治療困難な重症例に注力することができた。この栃木リウマチネットワークにはおよそ100の施設（診療所）が参画している。

リウマチ膠原病は比較的の平均在院日数が多い診療科であり、一部の難治病態の患者では極めて入院期間が長くなっている。2023年の当科の在院日数の平均値は24.2日、中央値は15日であった。平均在院日数は前年より3日ほど増加しており、中央値も1日増えている。

・認定施設

日本リウマチ学会教育施設
日本アレルギー学会教育施設

・認定医

総合内科専門医

佐藤浩二郎
岡崎 仁昭
佐藤 健夫
松山 泰
中村 潤
石澤 彩子
山本翔太郎
岡崎 仁昭
佐藤 健夫
釜田 康行

アレルギー学会指導医

アレルギー学会専門医
リウマチ学会指導医

岡崎 仁昭 他5名
佐藤浩二郎
岡崎 仁昭
佐藤 健夫
釜田 康行
中村 潤
石澤 彩子
山本翔太郎

リウマチ学会専門医

佐藤浩二郎 他9名

3. 診療実績・クリニカルインディケーター

1) 新患者数・再来患者数・紹介割合

新患者数	428人
再来患者数	17,879人
紹介割合	99.0%

2) 入院患者数 (病名別)

病名	患者数
関節リウマチ	78
血管炎症候群	66
全身性エリテマトーデス	63
炎症性筋疾患	42
シェーグレン症候群	23
強皮症・CREST症候群	22
アレルギー疾患	16
成人Still病	8
再発性多発軟骨炎	7
混合性結合組織病	5
IgG4関連疾患	4
乾癬性関節炎	4
ベーチェット病	2
その他	9
合計 (重複あり)	331

3) 手術症例病名別件数 0件

4) 合併症例

ICU入室症例	10人
緊急入院率	124/331 (37.5%)

5) 死亡症例・死因・剖検数・剖検率

感染症	7人
間質性肺炎	1人
心不全	1人
腎不全	1人
脳梗塞	1人
肝不全	1人
計12人 (剖検2人、剖検率16.7%)	

6) 主な検査・処置・治療件数

(他科依頼含む)

皮膚生検	10件
筋・筋膜生検	10件
腎生検	7件
口唇生検	4件
耳介生検	3件
リンパ節生検	2件
鼻腔生検	2件
肝生検	2件
側頭動脈生検	1件

7) カンファレンス症例

(1) 診療科内

木曜日に、死亡症例、外来および入院の問題症例、病理カンファを適宜開催

(2) 栃木リウマチネットワーク講演会や合同カンファレンスを通じて、当科、獨協医大リウマチ・膠原病内科、上都賀総合病院内科ならびにネットワーク参加施設にて意見交換を実施

(3) 小児科との移行症例カンファレンスを適宜開催

(4) 病棟連絡会を定期的に開催

8階東病棟看護師、皮膚科医師、アレルギー・リウマチ科医師で、隔月に合同カンファレンスを開催

4. 2024年の目標・事業計画等

レジデント教育の充実と若いリウマチ医の育成を継続する。

移行期医療を充実するため、小児科と移行期医療カンファレンスを継続する。

例年行われていた当科、獨協医大リウマチ・膠原病内科、上都賀総合病院内科との3施設合同カンファレンスはCOVID-19の流行のためもあり、2022年以後は開催できていない(研究会などを通じた交流は続いている)。今後(可能であれば対面で)再開したい。

病診連携の要諦である栃木リウマチネットワークについても、オンラインのセミナーは適宜開催できており、対面の開催も再開されつつある。今後も継続したい。また、日本リウマチ友の会栃木支部と全国膠原病友の会栃木県支部との連携も2023年度には対面で再開した。

2023年の当科の平均在院日数が前年よりも上回った影響もあり、新入院患者数は前年より減少した。入院期間を急激に短縮することは難しいが、2024年は新入院患者数350人/年を目標とする。