

診療科目 ● **免疫・膠原病・血液内科学（仮称）**  
● **免疫・膠原病・血液内科学（仮称） A. リウマチ・膠原病専攻コース**

プログラム責任者：上田 敦久

附属病院	リウマチ・血液・感染症内科 / 呼吸器内科 膠原病コース
主任教授	選考中
准教授	上田 敦久
講師	桐野 洋平
診療講師	吉見 竜介
助教	浜 真麻、峯岸 薫
指導診療医	神山 玲光
シニアレジデント	杉山 裕美子、土田 奈緒美
大学院生	岸本 大河、仲野寛人
附属市民総合医療センター	リウマチ膠原病センター（内科）
准教授	大野 滋（リウマチ膠原病センター担当部長、内科）
助教	須田 昭子
指導診療医	渡邊 俊幸

本プログラムの特徴
<p>近年、生物学的製剤などの新しい治療法により、いままでは難治性であった多くの膠原病患者さんを助けることができるようになりました。病態の解明も進み、より疾患特異的な治療法が登場しており、とてもexcitingな領域です。リウマチ膠原病診療には多彩な臓器病変に対応した内科医としてのgeneralな知識だけでなく、整形外科、皮膚科などあらゆる領域の知識が要求されます。また他科との交流が多いことも特徴で、当科で治療する間質性肺炎、血栓性血小板減少性紫斑病、急速進行性糸球体腎炎、神経ペーチェットなどの重篤な病態には複数科の協力が不可欠です。</p> <p>当プログラムでは、リウマチ・膠原病だけでなく、血液、感染症グループが一つのユニットを形成し互いに協力して診療にあたっています。大学附属病院では呼吸器内科を交えた週一回の新患カンファレンスがあり、専門領域を越え勉強する機会が得られます。また、関節エコー、腎生検などの通常検査に加え、膠原病・血管炎による皮膚潰瘍患者に対する造血幹細胞移植治療など先駆的な医療にも力を入れています。</p> <p>大学附属病院における入院患者診療体制は主治医－上級医（シニアレジデント）－初期研修医－学生がチームとなり、10名前後の患者の担当するクリニカルクラークシップを導入しています。シニアレジデントはそのチームの中核で上級医の指導を受けながら診療にあたりつつ、初期研修医、学生に対しては指導的な役割を担うことが期待されています。市民総合医療センターや協力関連病院では病棟のみならず、外来を含め、独立した臨床力も求められます。臨床のみに特化したシニアレジデントコースを選択することもできますが、いろいろな可能性を考慮して、臨床とともに大学院での研究を行うことができる大学院長期履修制度を利用することをより推奨致します。</p> <p>本プログラム期間中にリウマチ専門医、アレルギー専門医、総合内科専門医の取得に必要な症例数は十分に経験可能です。</p>
目標とする学会認定専門資格
日本内科学会認定医・専門医
日本リウマチ学会リウマチ専門医
日本アレルギー学会アレルギー専門医
日本感染症学会感染症専門医

主な協力病院
国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院、国立病院機構横浜医療センター、横浜保土ヶ谷中央病院、藤沢市民病院、大和市立病院、横須賀市立市民病院、茅ヶ崎市立病院

診療科のホームページ URL	担当者・連絡先
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~naika1/	上田 敦久 sec1nai@med.yokohama-cu.ac.jp

診療科の実績
<p>附属病院の外来通院患者数は毎週 400 例以上で、年間入院患者 395 例（平成 25 年度）の診療にあたっています。市民総合医療センターでも定期外来通院患者数約 1,500 例、年間入院患者約 100 症例を数えます。二つの大学病院だけでなく、地域の中核病院となっている横浜南共済病院、横浜医療センター、大和市立病院、横須賀市立市民病院、藤沢市民病院、茅ヶ崎市民病院、横浜保土ヶ谷中央病院などとともに登録患者約 14,000 症例データベース Y-CURD を構築し、どの病院に配属されても臨床研究に取り組める環境にあります。附属病院では腎カンファレンス（腎臓内科、病理）や、合同リウマチ（整形外科・リハビリテーション科・小児科）、神経カンファレンス（精神科）など他科と定期的に症例検討をする機会もあります。</p> <p>横浜市立大学附属病院に通院するペーチェット病の患者数は国内有数であり、厚生労働省のペーチェット病研究班を通じて数多くの治験・臨床研究・基礎研究を推進しています。また、当院眼科学教室とはペーチェット病の臨床・研究面で長く交流しています。米国やトルコとの国際共同研究は Nature Genetics に報告され、注目を集めています。</p> <p>現在の私たちの主な基礎研究のテーマは、①ペーチェット病の疾患感受性遺伝子の機能解析、②膠原病における Trim family の機能解析、③膠原病におけるマクロファージの機能解析です。これらをモデル動物だけでなく患者検体を用いて研究していることからモチベーションが上がります。日本リウマチ学会はもちろん、アメリカリウマチ学会やヨーロッパリウマチ学会などで毎年発表しています。さらに研究成果は Arthritis &amp; Rheumatism などの一流誌に掲載されています。大学院修後は、米国や英国へ 2－3 年留学をする機会もあります。</p> <p>患者サービスの一環として、患者教育のためのリウマチ・膠原病教室相談会や、リウマチ診療の病診連携をめざした横浜リウマチフォーラムの開催など、地域を根付いた診療を目指しています。</p>

指導医から一言
<p>膠原病リウマチ診療の魅力は3点ほど述べたいと思います。かつて内科医はプライマリーケアを行なう医師でありました。プライマリーケアとは日本語では家庭医や総合診療医にあたるものですが、最近の医学の進歩に伴い、医師は高い専門性を要求されるようになり、逆にプライマリーケアが出来る医師は限られてきているように思います。その中で、例えば不明熱であったり、リンパ節腫張であったり、多様な患者さんの訴えに、まずはファーストタッチして診断に導く仕事は大変ではありますが、やりがいのある魅力的な仕事だと思います。一方で膠原病リウマチ診療は非常に高い専門性を求められる分野でもあります。近年の生物学的製剤の登場で、自己免疫疾患の治療は関節リウマチを筆頭に大きく変化しており、ガイドラインも2～3年で改訂を繰り返します。新しい治療法とそれに伴う新たな副作用に熟知することが専門医に求められています。関節リウマチ患者は本邦に70万人から100万人と多数おられ、製薬の売り上げにおいて生物学的製剤は上位を占めており、専門医が適切に治療にあたることに多くの需要があり、医療経済的に多くの関心が集まっています。最後の魅力としてリサーチマインドを挙げておきます。昔リウマチ膠原病を自身の専門に選んだ医師の多くは、リサーチマインドを動かされてこれを選びました。3～40年前は免疫学が驚くべき進歩を見せた時代で、自己免疫性疾患の病態解明は魅力のある仕事でした。なかなか治療法がない疾患に対して、基礎研究やトランスレーショナルリサーチをとうして医学に役立ちたいと思って進路を決めたと思います。そのような土壌に今でも膠原病リウマチ診療には深く根ざしています。人のゲノム遺伝子がすべて解明された後も、多くの膠原病リウマチ疾患の病因は不明であり魅力的な研究対象であります。当専攻コースはリサーチマインドのあるレジデントに専門医と学位の取得が可能な大学院長期履修を提供して指導にあたっています。（准教授 上田）</p>

シニアレジデントからのメッセージ
<p>膠原病内科に興味を持ってこのページを開いて下さった研修医のみなさん、こんにちは！私は横浜市立大学附属病院で日々研修に励んでいるシニアレジデント2年目です。</p> <p>当科の魅力をシニアレジデントの立場からお伝えしたいと思います。まずは症例数が豊富なこと。関節リウマチを始め、SLE、皮膚筋炎、ペーチェット病など多種の疾患に触れることができ、重症度は外来で経過観察できる患者さんから集中治療室で全身管理が必要な患者さんまで様々です。膠原病と言うと頭で考える、というイメージを持っている方が多いと思いますが、当科では関節超音波や腎生検など、想像以上に手技も豊富に身に付けることができます。また、膠原病内科医として専門的な治療を行う一方で、不明熱にアプローチするなどジェネラリストの側面があるのも当科の強みです。</p> <p>2つ目は学ぶ機会が多いこと。当科の病棟業務はチーム制であり、上級医と相談しながら学び、診療を進めることができます。また、血液内科・感染症内科・呼吸器内科との合同カンファレンスでは他科の専門的知識に触れることができ、抄読会や当科カンファレンスでは常に新しい知識に触れられます。学会や研究会では発表の機会を頂き、上級医の先生の熱心なご指導のもと症例に奥深く踏み込むことができます。</p> <p>3つ目は選択の幅が広いこと。臨床に力を入れたい、基礎研究を一から学びたいなど将来に向けての希望は様々だと思います。私も入局と同時に大学院に入り臨床を学びながら少しずつ基礎研究を進めています。上級医の先生のライフスタイルや臨床・研究のバランスは様々で自分の理想とする道が見つかると思います。</p> <p>先生方とご一緒できる日を心よりお待ちしております。（平成24年卒 卒後4年目 Y.S）</p>