筑波大学附属病院　茨城県立中央病院

筑波大学附属病院　茨城県地域臨床教育センター　［広報誌］

# 茨城県地域臨床教育センターだより

2013 Vol.08

〒309-1793　茨城県笠間市鯉淵6528　☎0296-77-1121　平成25年11月1日発行（第7号）

准教授
大越　靖

専門領域 ■血液内科
■造血器腫瘍

平成23年10月１日に茨城県地域臨床教育センター勤務の辞令をいただいて早くも２年あまりが経過しました。このとき同時に茨城県立中央病院の輸血細胞治療部長も拝命しました。私が専門とする血液内科では支持療法として日常的に輸血をします。いわば患者さんを治療しては血液製剤を使うのが専門だったのですが、一転院内における血液製剤の適正使用や輸血療法における安全確保などの任務も帯びることになりました。まだまだ勉強中ですが院内輸血療法委員会の皆様や輸血管理室スタッフのご支援で少しずつ役割を果たすことができるようになってきました。

さて２年前こちらに来て最初に素晴らしいと思ったのは、当院が基本方針に掲げているとおり病院全体をあげて正面から地域医療に取り組んでいることでした。夜間休日診療や救急車の受入れは、言うは易く行うは難しの大変厳しい領域です。今晩どんな患者さんが来るか分からない当直を限られた人員で行うことは、経験を積んだ医師にとってもたやすいことではありません。私も内科メンバーの一人として、一晩仮眠を取れないかも知れない原則救急車お断りなしの当直に、久しぶりに従事することになりました。繰り返すごとにだんだん以前の勘も体の切れも戻って（？）最近少しは様になってきたかな、と自己満足気味ですが、困ったときには各診療科にいつでも応援をお願いできる体制があるから務まっているのは間違いありません。

当院のもう一つ魅力は、急性から慢性疾患まで、また救急から緩和ケアまで幅広い領域にわたって患者さんに対応し、また大きな診療科のみならず比較的稀な疾患を扱う診療科（血液内科もその一つです）の常勤医が多くいて、医師や専門職員が連携して診療にあたっていることだと思います。実際他の診療科の先生に気がねなく相談でき、診療科間で協力しながら臨機応変に診療したり患者さんを引き継いだりできます。このことは患者さんのためのみならず、自分が専門分野で力を発揮する上でも大変重要です。

恵まれた環境で全ての先生方、スタッフの皆さんに支えてもらい充実した２年間を過ごすことができました。ようやく自分も中央病院の一員になれたかな、と感じています。では次の２年間、私は何を目標にすべきでしょうか。地域の内科・血液内科医療に尽くすのは当然ですが、少し大きな目標として、県立中央病院の後期研修医の増員に一役買えたらいいな、と考えています。

当院が専門性を維持し発展していくためには専門医を目指す卒後３～６年くらいのドクターが多くいて院内に活気を保つことが重要と考えます。私が今のように何とか独立して血液内科の診療ができるようになるまで、血液を専門とする多くの先輩の絶え間ない指導のもと、同僚、後輩と切磋琢磨しながら育てていただきました。当院には十数名の初期研修の先生方（医師免許取得後２年以内のドクター）が日々励んでいますが、彼らは初期研修が終了すればそれぞれが希望する病院で、今度は目指す専門分野でスキルアップしていくことになります。後期研修医は、初期研修医が直接頼れる身近な先輩、自分たちの直近のロールモデルです。初期研修医にとっては年長の指導医は少し“こわい”存在かもしれません。その間に後期研修医や若手の専門医がいると、指導する側、される側双方に好ましいことは言うまでもありません。

幸い茨城県県央、県北部の初期研修医は危機的な不足の状況から回復の兆しが見えてきていると聞いています。この流れを確実にするためにも、また一般診療もできて、かつ自分の専門分野を持ったレベルの高い医師を持続的に輩出していくためにも、後期研修医の確保がますます重要であると思われます。臨床研修管理委員会などで病院としての取り組みはすでに始まっていますが、初期研修のみならず茨城県立中央病院で後期研修をするドクターが増えていくよう、特に、我々血液内科や一緒にチームを組んでいる腫瘍内科に多くの後期研修医が来てくれるよう、診療レベルをさらに高め魅力ある研修環境を提案していきたいと思っています。

腫瘍内科・血液内科カンファランス

## 『リウマチかな?』と思ったら

准教授
後藤　大輔
専門領域 ■ 膠原病リウマチ

リウマチ（正確には「関節リウマチ」）という言葉を、ほとんどの方が一度は耳にしたことがあるかと思います。100～200人に１人の割合で発症しているという比較的身近な病気で、女性に多い病気ですが、決して男性も稀ではありません。

関節リウマチかなと思って当科を受診される方の多くは、「最近、関節が痛くなってきた」という方です。ただ、関節リウマチにおいて、手指関節の腫脹や疼痛は最も典型的な症状ですが、爪の直ぐ下の関節（遠位指節間関節）は、通常、関節リウマチの症状がでる関節ではなく、加齢による「変形性関節症」である場合がほとんどです。かなり痛みが強いこともありますが、整形外科等で疼痛の対応をすることになります。

また、関節リウマチかなと思って来院される方の中には、症状は無いけれど、人間ドック等の検査で「リウマチの反応が陽性と言われたので」という方も多くいらっしゃいます。リウマチの反応とは、正確にはリウマトイド因子（RF）と呼ばれるもので、関節リウマチのスクリーニング検査として幅広く行われている検査です。しかし、知っておいていただきたいのは、RF陽性であることが、必ずしも関節リウマチであるということを意味しないということです。全く健康な高齢者でも陽性になることが知られていますし、慢性炎症性疾患（慢性肝炎や悪性腫瘍など）でも陽性となることが知られています。また、関節リウマチと同じ自己免疫異常が原因で発症するシェーグレン症候群や混合性結合組織病などの膠原病でも陽性となることも知られています。反対に、関節リウマチの患者さんであっても、全員がRF陽性になるのではなく70～80%程度で陽性となり、さらに初期の関節リウマチでは50%でしか陽性にならないと言われています。つまり、RF陽性と言われても、関節リウマチではない他の病気の場合もあれば、何の病気も無い場合まであって、逆にRF陰性でも関節リウマチという場合もあるわけです。（何だか混乱させてしまったでしょうか）

では、どうしたらいいのでしょうか。関節リウマチかどうかを見分けるのに非常に有用な検査があります。それは、抗CCP抗体（抗環状シトルリン化ペプチド抗体）と呼ばれる血液の検査です。抗CCP抗体のすばらしい点は、RF陽性となり関節炎を発症する紛らわしい疾患（膠原病や慢性炎症性疾患など）では陽性になり難いという点と、関節リウマチであれば、発症早期であっても陽性率が高く、早期発見にも力を発揮する点が挙げられます。もちろん100%診断できるわけではありませんが、診断において有用な手段であることは間違いありません。

ただ、RF陽性に対する検査として、関節リウマチを否定するだけでは不十分で、他の疾患が原因でRF陽性や関節炎症状が出ていないかも検査する必要があります。そこで、当科疾患である膠原病が原因である可能性を考慮して、抗核抗体という膠原病のスクリーニング検査と、RF陽性となり易い膠原病に特異性の高い自己抗体も同時に検査し、関節リウマチか否かのみならず、膠原病か否かまで、一度にある程度の判断が出来るように検査を行います。慢性炎症生疾患まで全てをチェックすることは難しいですが、基本的には人間ドック等を受けた際にRF陽性と指摘されている訳ですから、ある程度のチェックは済んでいるはずです。

いずれにせよ、関節リウマチかなと思って受診された場合には、関節症状の確認（腫脹／疼痛）と、前述の幾つかの血液検査を施行し、また関節のX線撮影等の画像検査も施行して診断を確定していくことになります。ただ、血液検査の抗CCP抗体、抗核抗体等はどこでも出来ますので、遠方の方などは、まずは近医で検査してもらい、異常値が出た場合に、当院へ紹介していただく方が、流れが良いかもしれません。

実際に関節リウマチである場合には、まだ痛みが我慢できるからといって様子をみていてはダメで、早期発見・早期治療が基本となります。当科では、検査等により関節リウマチと診断された場合には、個々の患者さんに合った適切な治療で、早期に寛解（治癒したと思える状態）へ導入すべく、治療をさせていただきます。

筑波大学附属病院　茨城県地域臨床教育センター
〒309-1793　茨城県笠間市鯉淵6528　☎0296-77-1121
ホームページhttp://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/cyubyo/rinsyokyoiku/index.html