

教室(診療科)紹介(105)

研究一体型の診療で 患者さんのQOLを最大限に

内科学講座膠原病学分野(大橋)

教授：亀田秀人
医局長：小倉剛久

当科の沿革

当科は平成15年10月に旧第四内科の齊藤栄造教授により独立した診療科として開設されました。齊藤教授の退職後も、その薫陶を受けた小川武彦(退職)、小倉剛久(医局長)を中心として、患者さんのことを全人的に理解し、特に生活の質(QOL)を重視した診療が受け継がれていました。平成25年8月より亀田秀人(教授)が着任して新体制となりましたが、患者さんのQOLを最大限にするために、個々の患者さんの生活様式や社会的背景を十分に考慮して、「何が最善か」を徹底的に追求する伝統を引き継いで、さらに高めていきます。



現在病棟の臨床を担当している教室員8名(大学院生、外来の非常勤医師を除く)

国内外ネットワークと国際共同治験

診療科としての特徴は国内外の様々な領域のスペシャリストとの交流機会に恵まれていることです。少なくとも年1回の国際学会での発表、日本リウマチ学会や日本臨床免疫学会の総会および少人数セミナーへの参加のみならず、様々な企業の国際的あるいは全国的なセミナーへの参加を通じて、国内外の主要施設の教授や有望な若手研究者との密接な交流ができます。また常時10以上の治験に参加しており、ほとんどが国際共同治験ですので、世界標準の評価者トレーニングを受けながら全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、脊椎関節炎などの最先端医療を推進する役割を担っています。

研究一体型の診療とその成果の発信

「何が最善か」を徹底的に追求することは治験を活用するのみならず、診療と同時に疑問を解決し続けることとなります。「どのような病態なのか?」「なぜ臨床症状と検査所見が乖離しているように見えるのか?」などの疑問を解決するために、「目の前の患者さんを救いながら、時空の異なる患者さんも救う」ための研究を行い、その成果を世界に発信することが重要です。

私は関節リウマチの治療薬の1つが特定の感染症の予防につながることを報告し、臨床現場に変化をもたらしました(Mizushima et al. *Mod Rheumatol* 2015)。全身性エリテマトーデスの関節炎では骨破壊を生じずに変形が進行するメカニズムを、関節超音波検査で関節リウマチと比較することで一つの答えに到達しました(Ogura et al. *Lupus* 2016)。関節リウマチでは患者さん自身による関節の自己評価が関節炎を見逃さないために重要であることを報告し



2014年1月、渋谷のセルリアンタワー東急ホテルにて

(Hirata *et al. Arthritis Care Res* 2016), さらに高齢化社会における活動性評価の課題を指摘しました (Ito *et al. Semin Arthritis Rheum* 2017).

これからも患者さんとともに研究一体型の診療とその成果の発信を通じて、「目の前の患者さんを救いながら、時空の異なる患者さんも救う」ための努力を継続してまいります。

膠原病という全身性免疫疾患への挑戦

膠原病ほど興味の尽きない疾患領域は他にありません。全身性疾患ですので、一般内科的な頭頸部・胸部・腹部を中心とした診察に加えて神経学的所見、皮膚所見、関節や腱の所見を瞬時に判断していくことが必要です。正確を期すためにも、総合診療力を高めるためにも各専門診療科に

も確認しながら診断を進めていきますので連携を重視しています。

免疫の世界は社会の縮図であり、免疫の理解は社会生活を営む上でとても役に立ちます。免疫は複雑で難解に見えますが、少しずつ解明して挑戦は非常にやりがいがあり、決して飽きることはありません。何よりも国内外の同じ志を持った仲間達との交流が、いつも挑戦する気持ちをリフレッシュしてくれます。

今後とも皆様からのご指導ご鞭撻を何卒よろしく願いするとともに、新たな仲間が次々と加わってくれることを期待しています。

(亀田秀人)

DOI: 10.14994/tohoigaku.2017.64-02-148