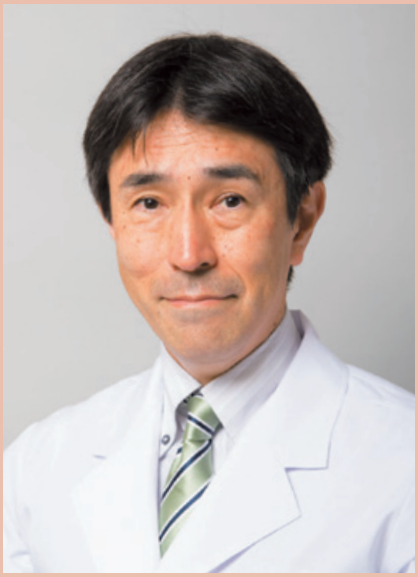
3 呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科
Respiratory Medicine and Thoracic Oncology

●教室（診療科）の特色●

高齢化の進行に伴い呼吸器系の病気は増加傾向にあり、世界保健機構（WHO）も21世紀の重要疾患として慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺がん、結核などをあげています。しかし、呼吸器疾患はそれだけでなく気管支喘息、肺炎、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など様々です。

当科では特に肺癌の診断・治療を中心に診療を行っています。がん治療の発展はめざましく、呼吸器腫瘍分野はまさにその中心と言えます。遺伝子変異に応じた分子標的治療薬による個別化医療の導入、加えてその耐性克服薬剤の開発が行われ当科も日本の中心的役割を担いました。さらには手術・放射線治療・がん薬物療法を軸とする集学的治療に加え、がん治療の第4の柱と期待される免疫療法が2015年末の非小細胞肺癌に対して臨床導入されて以降、難治がんの代表であった進行肺癌に長期生存の道が開かれました。がんゲノム医療や免疫療法といった高度に細分化された肺がん治療に対応し、またそれを担う人材を輩出し地域に貢献しています。

当科では呼吸器疾患のスペシャリストであるとともに、ジェネラリストであり全人的に患者さんを“診る”事ができる事、そして日常の診療で生じた疑問や難題を解決する手法を身につける事を目標としています。



池田 宗一郎（いけだ そういちろう）診療准教授（科長）

■専門分野
呼吸器内科全般、免疫・アレルギー疾患、睡眠呼吸障害

■主な学会／専門資格
日本内科学会／認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本呼吸器学会／専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会／呼吸器内視鏡専門医・指導医
日本アレルギー学会／アレルギー専門医
日本結核・非結核性抗酸菌症学会／結核・抗酸菌症認定医
がん治療認定医機構／がん治療認定医

■研究課題
睡眠時無呼吸症候群の効果的な診断法と治療法の改善
種々のびまん性肺疾患の病態解明

●教室（診療科）の概要・特徴●

毎日2-3診の外来診療と平均40人の入院診療を行っています。

現在の診療は、毎日外来2-3診で2020年のデータでは合計約14,000人で新患が1,200人余りになります。肺がん、喘息、COPD、気管支拡張症、非結核性抗酸菌症などで通院されています。その他、在宅酸素療法は301名、在宅人工呼吸器が29名、睡眠時無呼吸症候群のCPAPが164名でした。また肺がんの化学療法のうちカルボプラチンの併用療法、単剤治療は外来で行っています。

2020年の入院患者さんの内訳は、合計829名で腫瘍性疾患433名（非小細胞肺癌246名、小細胞肺癌93名など）が最大で、呼吸器感染症が46名、びまん性肺疾患が20名などです。また検査入院として3日間の気管支鏡入院が225名、CTガイド下生検が9名、睡眠時無呼吸症候群の診断及びタイトレーションためのポリソムノグラフィー入院は50名でした。

また、気管支鏡検査は272件で癌精査が183件、びまん性肺疾患が45件、感染症診断が37件、血痰精査が4件でした。

肺癌は、ドライバー遺伝子を標的とするキナーゼ阻害剤（分子標的治療）、免疫チェックポイント阻害剤の臨床導入や支持・緩和療法の発達で治療成績が著しく向上しています。ゲノム医療や免疫関連有害事象、オンコロジーエマージェンシーへの対応など、進行肺癌であっても長期生存を可能とすべく、集学的治療を実践しています。また、臨床研究も盛んで、治療成績向上のため、治験・臨床試験を積極的にも取り組んでいます。

気管支喘息はこの数年の間に病態生理の解明が進み治療選択肢が大きく増えた疾患の一つです。正確な診断と各症例毎の個別化治療を行うために、呼気NOや可逆性試験等を駆使し、診療を行っております。重症症例を対象とした抗体製剤についても経験を集積しています。

■連　絡　先：大阪医科薬科大学病院呼吸器内科　TEL：072-683-1221／e-mail：respmed@ompu.ac.jp
■ホームページ：https://www.ompu.ac.jp/u-deps/in1/res/index.html

肺炎は、入院のCapacityの問題で外来治療が多くなりましたが、重症例は入院にも対応しています。肺結核は入院には対応していませんが、排菌のない患者さんは外来で治療を行います。また最近増加してきている非結核性抗酸菌症についても画像上の増悪、症状増悪があれば積極的に治療を行っています。また、気管支拡張症などの慢性気道感染に対してもマクロライド少量持続投与中心に加療しています。

睡眠時無呼吸症候群については簡易スクリーニングで疑いが強い場合、ポリソムノグラフィー入院にて診断確定し、陽圧換気（CPAP）の導入を行っています。

症例が豊富なため学会発表の機会も多く、呼吸器学会の専門医取得には非常に有利と考えます。また肺癌化学療法の治験、臨床試験も積極的に行っていきます。

また近年は、出産・子育てで一時的に第一線を退かなければならなくなった女性医師へのサポートも前向きに取り組んでいます。

●教室（診療科）指導医・上級医●

氏 名（職 掌）	専 門 医	専門領域
藤阪保仁（特務教授）	呼吸器専門医・指導医、がん薬物療法専門医・指導医 がん治療認定医、臨床薬理学会指導医	呼吸器全般、肺癌 臨床腫瘍学、早期開発臨床試験
今西将史（助　教）	呼吸器専門医、総合内科専門医	呼吸器全般、職業性肺疾患
田村洋輔（助　教）	呼吸器専門医・指導医、認定内科医、がん治療認定医	呼吸器全般、肺癌
中村敬彦（助　教）	呼吸器専門医、認定内科医、総合内科専門医	呼吸器全般、喘息、COPD
松永仁綜（助　教）	認定内科医	呼吸器全般
鶴岡健二郎（助　教）	認定内科医、がん薬物療法専門医	呼吸器全般、肺癌
辻　博行（助教(准)）	呼吸器専門医、認定内科医、呼吸器内視鏡専門医	呼吸器全般

初期研修プログラムの特徴

呼吸器内科では、一般病床約40床を有し、年間入院数約900件以上と豊富な症例数を有しています。肺癌、呼吸器感染症、COPDを含めて呼吸器病学全般に関して幅広い呼吸器内科の専門研修を受けることが可能です。

呼吸器内科のレジデント研修は、呼吸器病学全般の知識と臨床能力および技術を修得することを目的とし、呼吸器領域のいかなる分野の診療においても習熟した呼吸器専門医の育成を目的とします。

呼吸器内科では、頻度の高い呼吸器疾患（呼吸器感染症、肺癌、気管支喘息、COPD、びまん性肺疾患、呼吸不全など）を各分野の専門家の指導のもとに経験することができます。さらに、呼吸器内科専門外来の診療現場に入って、外来における専門診療の知識・技能と態度のあり方をも学べます。

また、日常の臨床から得られる様々な問題点から発展した臨床研究を積極的に企画し、実践する能力を身につけることができる研修システムを構築しています。具体的には、①学会報告や症例報告、②臨床研究から論文作成、③当科と連携を深めている呼吸器疾患研究における基礎リサーチへの参加、などがレジデント研修期間に可能です。

そして、呼吸器科研修カリキュラムに基づく臨床経験、技量の修得は、日本呼吸器学会専門医の受験資格取得のための重要な過程となります。

研修内容と到達目標

＜呼吸器内科レジデント1年目＞

臨　床

- 呼吸器疾患全般にわたる入院患者を、病棟指導医のもと診療する。
- 呼吸器疾患全般の病態を把握し、的確な診断・治療計画、症例の提示をする。
- 画像（胸部X線、胸部CT）の読影、呼吸機能検査、気管支内視鏡検査、胸腔穿刺、がん遺伝子スクリーニングなど呼吸器疾患に関する検査法を学ぶ。
- 各疾患に対する薬物療法、肺癌の薬物療法（分子標的治療、複合免疫療法、化学療法）などの治療法を学ぶ。
- 呼吸器疾患における処置（気管内挿管、人工呼吸管理、NIPPV、胸腔ドレナージなど）を学ぶ。

研修医の指導

- 内科全般の総合的指導を行い、チームを組んで患者の診療にあたる。

臨床研究

- 経験した症例については症例報告し、論文にまとめる。
- 研究会、学会での発表および論文作成にあたる。

その他

- カンファレンス、抄読会、勉強会などに積極的に参加し、基礎的あるいは最新の知識や成果を学ぶ。
- 文献の検索法や英文論文の読み方、EBMの手法を学ぶ。

＜呼吸器内科レジデント2年目＞

臨　床

- 呼吸器疾患の各分野についての病態および診断・治療についての知識を深め、技能を向上させる。1年目で得た基礎的な診断・治療の技術を習熟するように努める。

研修医の指導

- 呼吸器科一般の診断・治療・手技について研修医、1年目レジデントの指導を行う。
- 各症例の問題点を的確に指摘し適切な治療法を指示できる。

臨床研究

- 臨床経験に基づいて研究テーマを決め、臨床データを収集・解析して学会や研究会で発表し、論文にまとめることを目標とする。
- 経験した症例については症例報告し、論文にまとめる。
- 研究会、学会での発表および論文作成にあたる。

＜呼吸器内科レジデント3年目＞

臨　床

- 呼吸器疾患全般の病態、診断、治療について正確に理解し、カンファレンスなどで問題解決にむけた適切な方向を示せる。
- 他科からのコンサルテーションに対し的確な対応ができる。
- 呼吸器疾患に関する各種検査・治療および手技についてさらに習熟する。

研修医の指導

- 研修医、1・2年目レジデントの指導を行う。
- 医療チームのリーダーシップが取れるようにする。

臨床研究

- 新たな臨床研究を企画・実践して原著論文を書く。

研修病院群

市立伊丹病院 呼吸器科、市立池田病院 内科
市立ひらかた病院 呼吸器内科、北摂総合病院 呼吸器内科

評価方法

日本呼吸器学会のホームページ：http://www.jrs.or.jp
の「呼吸器専門医研修カリキュラム」を用いて行う。なお、呼吸器内科専門医の取得には、呼吸器臨床に関する論文発表が3編以上必要であるので、できるだけ多くの症例を経験して、学会発表、論文発表に努める必要がある。

週間スケジュール

火曜日の夕：呼吸器疾患の症例検討会（スタッフ全員による）
木曜日の朝：抄読会ジャーナルクラブ（後期研修医以上のスタッフ全員）
平 日 の 昼：研修医レクチャー（スタッフの中の担当者による）
金曜日の朝：呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・病理合同カンファレンス（LDC）

	午　前	午　後
月曜日	治験カンファ（朝）、病棟	医局会（夕方）
火曜日	気管支鏡	教授回診、症例検討会（夕方）
水曜日	病棟	病棟
木曜日	抄読会（朝）、気管支鏡	病棟
金曜日	LDC（朝）	病棟
土曜日	病棟	

取得できる認定医・専門医

内科学会認定医・専門医、呼吸器学会専門医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医、臨床薬理専門医など

参加学会等

日本内科学会／日本呼吸器学会／日本呼吸器内視鏡学会／日本臨床腫瘍学会／日本癌治療学会／日本癌学会／日本肺癌学会／日本アレルギー学会／日本感染症学会／日本結核・非結核性抗酸菌症学会／IASLC／ASCO／ESMO／日本サルコイドーシス・肉芽腫性疾患学会（JSSOG）／American Thoracic Society（ATS）

先輩レジデントのコメント

島津 保之　2019年卒

懐の深い環境で充実した研修を

2019年に兵庫医科大学を卒業し、大阪医科大学附属病院での初期研修を経て、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科に入局しました。

内科の中でも急性期のものから慢性期のものまで、幅広い疾患の診療を行うこの診療科に魅力を感じ入局を決めました。入局して1年が経ちますが、肺癌患者さんの診断から治療方針の決定を学べるだけでなく、積極的治療が継続できなくなり、best supportive care (BSC)の方針となった患者さんに対して医師として何ができるのかを考え学び、実践する機会も多く、とてもやりがいを感じております。当科はチーム制を導入しており、一定期間同じ指導医の先生の元で仕事をするため、より深く患者さんのことを学べると感じます。入局後は複数の指導医のもとをローテーションできるようになるのですが、先生毎に診療のこだわりポイントや画像の読影方法等があるため、知識も自然と深まる気がします。

カンファレンスでは、盲目的にEBMを実践するのではなく、「何がその患者さんにとって最善か？」をディスカッションして方針を決定するため、（これが本当の意味での「個別化治療」かぁ）と、若い私は思っていたりします。入局当初は入院診療だけで手一杯でしたが、徐々に要領よく仕事がこなせるようになると外来業務も始まります。最初は上級医の先生と一緒にオンコール対応をしますが、外来診療では喘息、COPD、など一般的な呼吸器疾患や長引く咳症状の診療が経験できます。正直に言うと楽な診療科ではありません。忙しいです。ですがそれに見合うやり甲斐は感じられます。「百聞は一見にしかず」、研修医の皆さん、是非当科の雰囲気を実際に感じてみてください。皆さんと一緒に仕事をする日を指導医の先生達とともにお待ちしています！

金岡 聖恵　2017年卒（2022年2月から産休中）

女性医師も安心して働けます

私は現在、大阪医科薬科大学 第一内科 呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科で後期レジデントとして勉強させていただいております。もともと癌治療や緩和ケアに興味があり将来は癌患者さんやご高齢の方と関わっていたいなという漠然とした想いがありました。初期研修の時に患者さんに対して細やかな気を配って治療されていた呼吸器内科の先生に憧れて呼吸器内科を専門としました。初めは不安でいっぱいしたが、相談しやすい上級医の先生、看護師さん、同期のおかげで不安は吹き飛び充実した毎日を送っております。当初女性の先生が少なかったことがかなり不安だったのですが、レジデント部屋やロッカーで他科の女性の先生と喋る機会も多くいつも相談に乗ってもらえるため、不安どころか現在はとても心強く安心して過ごすことができています。

呼吸器内科には、さまざまな分野があり、いろいろ興味を持てることがあります。少しでも当科に興味のある先生はまずは気軽に見学にきてください。ぜひ、お待ちしております！

満屋　奨　2017年卒

急性期から慢性期まで幅広く経験できます

2017年度に大阪医科大学を卒業し、市立ひらかた病院で初期研修を経て令和元年に呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科に入局しました。呼吸器内科は急性期から慢性期まで幅広く診療できるところが魅力で、それぞれ疾患も多岐にわたります。呼吸困難を主訴にして来院する気胸の患者さんに緊急でドレナージを行うこともあれば、肺癌の緩和ケアとして疼痛緩和などを様々な薬剤を用いてコントロールすることもあり、多くのことを経験し学ぶことができます。昨今は特に肺癌分野での進歩が目覚ましく、2年ごとに発行されるガイドラインにおいて、ひとつ前のものがほとんど使えないということもあります。そして、この大阪医大呼吸器内科は新しい治療を行うための治験を行っている病院の一つであり、常に世界最先端の治療を提示し、行っています。もちろん、肺癌だけでなく喘息やCOPD、肺炎など一般的な症例も経験し、画像の読影能力も磨くことができます。呼吸器内科の指導医の先生方は、決して何事も強制せず自由に学び働く環境を作ってくれています。将来大学で研究をしたり、外へ行って自分の学びたい分野を学ぶ、市中病院で働く、開業するなど自由な選択肢を与えてくれるので、まだ将来が不安で何をしたいのかわからない人も、呼吸器の特定分野を極めたい人も皆さん大歓迎です。ぜひ呼吸器内科を研修し、雰囲気を感じてみてください。

大学院における教育・研究活動

教育・研究指導方針

内科学Ⅰ教室では、内分泌代謝学、呼吸器病学、血液病学の3つの内科学臨床部門を抱え、診療領域を超えて共通した研究手技（遺伝子・蛋白解析など）を整備する他、共通の場で研究を発表することにより、多学的な視点からディスカション、フィールドを超えた共同研究が可能となっている。また、当科は特に各個人の希望を最大限に重視し、臨床に属しながら基礎教室での研究、他施設研究機関での研究も同時に行っている。

現在の研究テーマとその概要並びに展望

ⓐ肺癌

○西日本癌研究機構（WJOG）との臨床研究としては
- ·WJOG8515L「T790M変異以外の機序にてEGFR-TKIに耐性化したEGFR遺伝子変異陽性非扁平上皮非小細胞肺がんに対するニボルマブとカルボプラチン+ペメトレキセド併用療法を比較する第Ⅱ相臨床試験」
- ·WJOG9416L「高齢進行非小細胞肺癌患者に対するPEG-G-CSF支持下のドセタキセル＋ラムシルマブ療法の多施設共同単群第Ⅱ相試験」、WJOG11518L「根治切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後デュルバルマブ維持療法のバイオマーカーを探索するための多施設前向き観察研究」
- ·WJOG14120L「免疫チェックポイント阻害剤とプラチナを含む化学療法の併用療法による初回治療が無効もしくは治療後に再燃した切除不能な進行・再発の肺扁平上皮癌患者を対象としたシスプラチン、ゲムシタビン、ネシツムマブの3剤併用療法の多施設共同第II相試験」
- ·WJOG14420L「EGFR L858R変異に対するエルロチニブ＋ラムシルマブ併用療法とオシメルチニブを比較する第３相試験」
- ·WJOG14420LTR「EGFR 遺伝子L858R 変異陽性進行再発非扁平上皮非小細胞肺癌におけるTP53 遺伝子変異の意義および治療耐性メカニズムの検討」
- ·WJOG0105LFS「切除不能Ⅲ期非小細胞肺癌に対するマイトマイシン /ビンデシン/シスプラチンとイリノテカン/ カルボプラチンとパクリタキセル/カルボプラチンと同時放射線治療の第Ⅲ相無作為化比較試験の長期生存の追加解析」
- ·WJOG5108LFS「進行再発肺腺癌におけるゲフィチニブとエルロチブのランダム化第Ⅲ相試験のPFSとOSの追加解析」

に参加している。

○他施設との共同研究として
- ·関西医科大学附属病院：EGFR遺伝子変異陽性 切除不能な進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブ+ベバシズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル（ABCP）療法の多施設共同前向き観察研究
- ·京都府立医科大学附属病院：Anamorelin投与が非小細胞肺癌患者への複合免疫療法に与える影響の前向き観察研究

に参加している。

○日本国内でのインターグループstudyとして
- ·アジア人の非小細胞肺癌における個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究（LC-SCRUM-Asia）
- ·非小細胞肺癌における薬物治療耐性後の個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究（LC-SCRUM-TRY）
- ·切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（NSCLC）または進展型小細胞肺癌（ED-SCLC）患者に対するアテゾリズマブ併用療法の 多施設共同前向き観察研究　J-TAIL-2：Japanese-Treatment with Atezolizumab In Lung Cancer-2
- ·EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌におけるアファチニブからオシメルチニブへの逐次投与の有効性を評価する多施設共同前向き観察研究（Gio-Tag Japan）
- ·Gio-Tag Japan附随研究・Cell free DNA を用いたバイオマーカー探索研究
- ·未治療進行または再発非小細胞肺がんを対象としたニボルマブ+イピリムマブ±化学療法併用療法の日本における治療実態および有効性と安全性に関する観察研究（LIGHT-NING）
- ·日本人EGFR遺伝子変異陽性の進行肺腺癌患者を対象とした一次治療としてのアファチニブ（ジオトリフ®）投与及び後続治療に関するリアルワールド研究（J-REGISTER）
- ·Uncommon Mutationに対するTKIの有効性及びジオトリフ®に続く投与順序（シークエンシング）に関するリアルワールド試験（UpSwinG試験）

に参加している

○院内では

「免疫チェックポイント阻害剤の心機能障害モニタリングに関する観察研究」

「NGS（next-generation sequencer）で判明する希少なドライバー遺伝子変化陽性肺癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴を確認する観察研究」

また基礎研究として薬理学教室との共同研究で、

「PD-1抗体による自己免疫性心筋炎」

「iPS細胞を用いたゲフィチニブ起因性肝障害のメカニズム解析」などを施行している。

○肺癌に関しては、オンコマインDx®Target Testマルチ CDxシステム、AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子PCRパネルなど保険承認された遺伝子検査、LC-SCRUM-Asiaなどによりドライバー遺伝子のスクリーニングを行い、それに基づいて分子標的治療や免疫チェックポイント阻害剤を中心とした治験・臨床試験を展開している。

また、当院はがんゲノム医療連携病院に該当し、ゲノムプロファイリング検査（NCCオンコパネル®、Foundation One CDx®、Foundation One Liquid CDx®）も施行可能であり、希少な胸部腫瘍に関しても遺伝子スクリーニングに基づいた治療を行っている。

ⓑ睡眠時無呼吸

夜間頻尿などの見落とされやすい症状との関連性、顔面形態からみた重症度やCPAPのコンプライアンスへ影響する要因の解明

ⓒ気管支喘息

血中好酸球やサイトカインと、喘息に対する各種抗体製剤の効果の反応性の検討

ⓓ呼吸機能検査

被験者の負担が少ない新しい検査法のモストグラフと従来のスパイログラムを比較する事により、モストグラフの優れた特性を明らかにする

ⓔ間質性肺炎

過敏性肺臓炎の原因検索の一環としてイムノキャップ法による鳥抗体の検討

4 リウマチ膠原病内科
Rheumatology

●診療科の特色●

膠原病は、原因不明の全身性炎症性疾患で自己免疫が発症や病態形成に関与します。多臓器を傷害するため、診断・治療において内科全般にわたり幅広い知識と病態を理解する判断力が求められます。また、近年分子標的薬などの新たな治療薬の開発と共に診療は高度化し専門性の高い領域でもあります。当科では豊富な症例により多彩な膠原病診療の経験することが、また多くの専門医からの丁寧な指導を受けることができます。

関節リウマチでは積極的に生物学的製剤やJAK阻害剤などの分子標的薬を、全身性エリテマトーデス（SLE）では免疫抑制剤によるマルチターゲット療法や抗BLyS抗体療法・抗I型インターフェロン（IFN）療法などの新規治療を導入し良好な結果です。膠原病に伴う間質性肺炎の診断・治療に関して基礎研究や臨床研究を報告しており、特に皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎ではステロイドと免疫抑制剤による早期3剤併用療法を提案してきました。

武内 徹（たけうち とおる）**科長**

■専門

膠原病全般、膠原病性肺疾患、関節リウマチ、強皮症

■主な学会／専門医資格

日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、日本呼吸器学会、日本内科学会、認定内科医

日本臨床検査医学会専門医・評議員、臨床検査管理医

●教室（診療科）の概要・特徴●

当院は、膠原病領域の主学会である日本リウマチ学会の認定施設です。外来患者数は2021年で月間2500人程度、新患者数は月間60-80人です。SLE約400人、関節リウマチ約1400人、強皮症・混合性結合組織病約500人、膠原病性間質性肺炎約600人でした。30-40人の入院患者さんを3チームで診療にあたり、年間入院患者数で約500人です。治療としては、SLEではマルチターゲット療法や抗CD20抗体・抗BLyS抗体療法・抗I型インターフェロン（IFN）療法、膠原病に伴う間質性肺炎では免疫抑制剤の積極活用、関節リウマチに対しては生物学的製剤やJAK阻害剤の積極的使用を行っています。また、膠原病性肺高血症も当院循環器内科や国立循環器病センターと連携し、多剤併用療法を行っています。

<専門外来について>

当科ではリウマチ外来、関節エコー外来、膠原病母性外来、膠原病肺疾患外来を設けており、より知識と経験を積んだスタッフが担当しています。特に膠原病母性外来や膠原病肺疾患外来は全国でも設置している病院は多くありません。

○リウマチ外来

関節リウマチを始めとする関節炎を主訴とする広範な疾患を対象とし、診断・治療するための外来です。

○関節エコー外来

関節エコーは、リウマチ性疾患の診断や病勢・治療評価の目的で行っており、今日のリウマチ診療には欠かせない検査です。日本リウマチ学会が認定するソノグラファーが13名おり、年間約1500例の検査を行っています。初期および後期研修では実際に検査を行い評価ができるように指導しています。

○膠原病母性外来

膠原病では妊娠・出産を希望する年齢の患者さんが多く、これらの患者さんの管理・サポートするための外来です。不妊・不育の原因としての膠原病の管理、妊娠前からの疾患管理と指導（Preconception care）、妊娠前～出産後の薬剤を調整が主な内容の外来です。初期研修では入院患者を担当することで関わりを持つという段階ですが、後期研修では実際に患者を管理できるように上級医が指導します。

○膠原病肺疾患外来

膠原病には間質性肺炎や気道病変・感染症などの肺合併症が多く、その予後に大きく関連するため、的確な診断と対応が必要となります。当科では肺病変にも精通したスタッフがおり、膠原病と肺疾患の両方を管理しています。初期研修・後期研修ともに、胸部X線やCTの読影、呼吸器疾患の治療について丁寧に指導します。

<女性医師にやさしい環境づくり>

当科には多くの女性医師が在籍し、出産を経験し育児休暇から復職を果たして診療している方も多くいます。出産後も変わらず働き続けるのは素晴らしいことですが、育児が大変な時期は無理せず仕事をセーブし、自分の時間が作れるようになってから本格的に復職すればよい、というのが当科の方針です。また、復職後に仕事を継続するうえでキャリアを積むことが重要ですが、現状では難しく社会でも問題となっています。しかし当科では積極的にキャリアアップを支援しており、復職後もやりがいを持って働いて頂けます。

産前・産後・育児休暇の期間は特に定めておらず、本人と相談しながら、本人・赤ちゃん・周囲の状況が整ってから安心して復職していただきたいと考えています。復職後の働き方も本学の常勤・非常勤・関連病院勤務あるいは大学院進学など柔軟に対応しており、本学で勤務や大学院進学の場合は、院内保育所が併設されているため仕事の合間に授乳することも可能です。インターバルがあっても安心して復職し仕事が続けられるように、現在は個別に対応していますが、今後は育児休暇後の復職・キャリア支援プログラムを作成予定です。

※後期研修の育児休暇中は本学からの給与はありませんが、原則として産後1年間はハローワークに申請すると育児休業給付金を受けとることができます。

■連　絡　先：大阪医科薬科大学リウマチ膠原病内科　TEL:072-683-1221
■ホームページ：https://www.osaka-med.ac.jp/deps/in1/col/index.html

●教室(診療科)指導医・上級医●

氏 名(職 掌)	資　格	研究課題など
武内　徹(専門教授)	日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、日本呼吸器学会、日本内科学会、認定内科医 ／ 日本臨床検査医学会専門医・評議員、臨床検査管理医 日本肺高血圧・肺循環学会評議員	膠原病全般、膠原病性肺疾患、関節リウマチ、強皮症
小谷卓矢(講師(准))	リウマチ専門医・指導医・評議員、総合内科専門医	膠原病全般、皮膚筋炎、膠原病性肺疾患
庄田武司(助　教)	リウマチ専門医・指導医・評議員、総合内科専門医、呼吸器専門医	膠原病全般、膠原病性肺疾患
秦 健一郎(助　教)	リウマチ専門医・指導医・評議員、ソノグラファー、総合内科専門医	膠原病全般、肺高血圧症、関節リウマチ
松村洋子(講　師)	リウマチ専門医・指導医、総合内科専門医、日本臨床検査専門医	膠原病全般、関節エコー検査
斯波秀行(助教(准))	リウマチ専門医、総合内科専門医	膠原病全般、関節リウマチ
平松ゆり(助教(准))	リウマチ専門医	膠原病全般、母性内科
吉川紋佳(助教(准))	リウマチ専門医、指導医、ソノグラファー	膠原病全般、関節リウマチ、関節エコー検査
鈴鹿隆保(助教(准))	リウマチ専門医、指導医	膠原病全般、リウマチ性疾患における動脈硬化
和田裕美子(助教(准))	リウマチ専門医、ソノグラファー	膠原病全般、SLE
木坊子貴生(助教(准))	リウマチ専門医、ソノグラファー	膠原病全般、強皮症

初期研修プログラムの特徴

common diseaseから重症管理まで

膠原病疾患の専門的知識だけでなく、医師として総合的な診療力・技術・プレゼンテーション能力を習得した全人的医療人の育成を基本理念としています。当科の研修では、リウマチ専門医・総合内科専門医の資格を持った上級医がチーム制で直接指導しており、感染症などのcommon diseasesからICU管理まで幅広く経験することができます。また、上級医の指導の下で研修の早い段階から学会発表の経験を積むことを勧めています。

<日常診療の内容>

毎朝、担当する患者さんの血液検査結果等をグループで確認し、回診した後に治療方針について検討します。月曜日の午後には総回診があり、担当患者のプレゼンテーションを端的に行います。水曜日の午後にはカンファレンスがあり、リウマチ膠原病内科の入院患者について症例検討を行うため、担当以外の症例も幅広く勉強することができます。カンファレンスでのプレゼンテーションを行いますが、相手にわかりやすく論理的に話すことは日常診療や学会発表などで必要な能力であると考えています。週1回上級医によるレクチャーがあり、抗生物質の使用方法や輸液療法など臨床で必要な知識をわかりやすく解説しています。

<研修期間>

初期臨床研修の1年目は内科研修のうち2か月間、2年目は選択プログラムとして2か月以上の研修が可能です。

研修内容と到達目標

❶入院患者を担当し、問診・診察ができる
❷発熱・咳嗽・腹痛などの一般的な身体症状に対する鑑別診断と初期治療を行うことができる
❸末梢・中心静脈路確保、血液ガス採取、関節穿刺、腰椎穿刺、骨髄穿刺、腹腔穿刺、蘇生処置などの基本的手技を修得する
❹全身の画像検査読影と診断ができる
❺関節超音波検査の実践と評価ができる
❻治療の理解と実践ができる
❼抗菌薬やステロイド薬など、薬剤の適正な使用ができる
❽症例発表(症例検討会、日本内科学会や日本リウマチ学会・国際学会での発表)を行う
❾抄読会発表を行う

評価方法

病棟長および指導医(リウマチ膠原病内科助教(准)またはレジデント)により、各到達目標につき評価する。

病棟回診

週間スケジュール

月曜日	内科学Ⅳ医局会、リウマチ膠原病内科回診、病棟実習
火曜日	病棟実習、関節エコー見学
水曜日	カンファレンス、病棟実習
木曜日	病棟実習
金曜日	外来実習、病棟実習
土曜日	