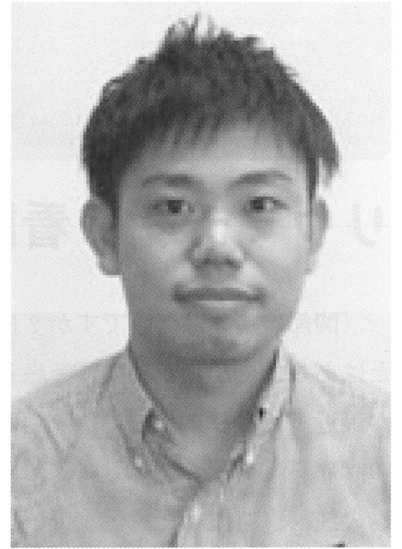


**からの意見****内科全般に精通した  
リウマチ膠原病科医を  
目指して**

吉田 雄介

広島大学病院 リウマチ膠原病科／現 洛和会丸太町病院 救急総合診療科



私は広島大学を卒業し、同大学病院での2年間の初期研修を経て、広島大学リウマチ膠原病科に入局しました。現在卒業3年目で、洛和会丸太町病院にて総合診療をベースとしてリウマチ膠原病に関わっています。学生時代から多彩な症状を呈するリウマチ膠原病に診断学としての面白さを感じ、初期研修も症例の集まる母校で行うこととしました。研修医の2年間では、半年ほど膠原病科で勉強させて頂き、次々と訪れる外来・入院患者の多彩な症状、複雑な病歴を一つ一つ紐解き、診断に結びつけるトレーニングを行いました。適切な問診・身体所見の取り方、そしてそのアセスメントを指導して頂き、内科医として非常に重要な基礎を築けたのではないかと思います。また、膠原病は生活習慣病と比べると対象とする患者の年齢も若く、患者を診療する際には必ず短期的な視点と長期的な視点の両方をバランス持って治療計画を進めていく必要が特にあるように思いました。

実際に臨床をして身にしみたのは治療面の難しさでした。原疾患にさまざま伴ってくる合併症や治療による併発症で様々な問題を呈してきます。すなわちいろいろな治療を試

してみても効果のある治療がなく、患者のQOLを著しく落としてしまう場合、また、ステロイドや免疫抑制薬の有害事象ばかりが目立ってしまう場合で、非常に悲惨な結果となってしまうケースをいくつか経験しました。特に一般細菌感染症、日和見感染症は治療経過中に合併することが多く、致命的となることも多いため、感染症診療については十分に熟知しておく必要があると非常に強く感じました。卒業3年目の今年度は、リウマチ膠原病診療に必要な一般内科の知識・経験を習得することを目的として、洛和会丸太町病院 救急総合診療科で勤務しております。

将来の目標は、現時点ではまだ漠然としていますが、よりわかりやすい治療戦略の指標を提唱していきたいと思いません。具体的には、心房細動患者のワーファリン導入における脳梗塞発症リスクと出血リスクを比較したCHADS2とHAS-BLEDのように、それぞれのリウマチ治療薬の効果と重篤な副作用のスコアリング化ができればよいと思っています。

私自身まだまだ駆け出しの医者なので、今後のリウマチ膠原病診療の進歩に少しでも貢献できるように日々頑張っていこうと思います。