



ーリウマチ膠原病診療連携の会ー

[2025年12月12日(金) 20:00~21:30]

【内容1】 20:00~20:10

会場：京都第一赤十字病院 5A会議室

『製薬メーカーからの薬剤情報提供』

【内容2】 20:15~20:45

『関節リウマチの周辺疾患①』

(リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、Behçet病)

京都第一赤十字病院 リウマチ内科 和田 誠



【内容3】 20:50~21:30

『症例検討会』

* 当日ご持参いただきました症例を優先的に検討させていただきますが、持込み症例がなければ当日のテーマに沿った模擬症例を用意させていただきます。

◆ ご連絡事項

- ・ 会場参加は医師のみに限定させていただきます、WEB参加は医師およびコメディカルを対象としております。
- ・ WEB参加の方には、後日ZOOMのIDを送付いたします。
- ・ 会場参加の方にはお弁当をご用意しております。お車で来院される方には無料駐車券をお渡しいたします。
- ・ 相談症例をお持ちいただく場合は、病歴・検査データ・画像データなどをご用意いただけますと幸いです。

◆ 今後の予定

- ・ 2026年1月16日

関節リウマチの周辺疾患②

(ウイルス感染に伴う関節炎、特発性炎症性筋疾患、全身性硬化症)

- ・ 2026年2月20日

関節リウマチの周辺疾患③

(脊椎関節炎(感染性関節炎、強直性脊椎炎、IBD関連関節症、反応性関節炎など)、線維筋痛症)

[窓口担当]

京都第一赤十字病院

地域医療連携課

Tel.075-561-1121

Mail:renkei@kyoto1.jrc.or.jp

お申込みはこちらからお願いいたします

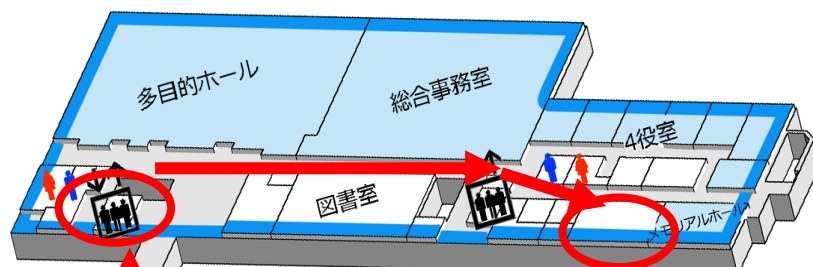


日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

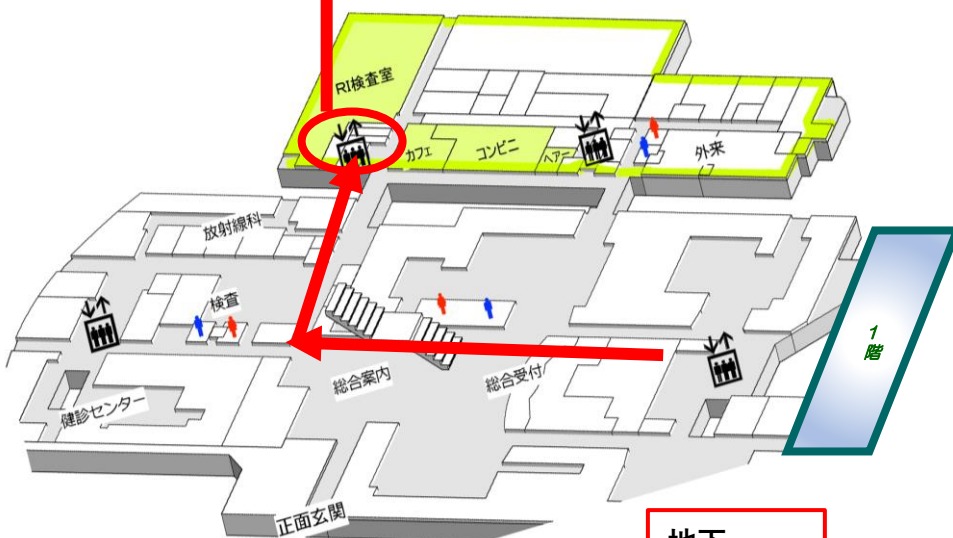
京都第一赤十字病院

いのちと、ぎゅっと。

京都第一赤十字病院 管理棟 5A会議室案内図



エレベーターで5階へお上がり
ください

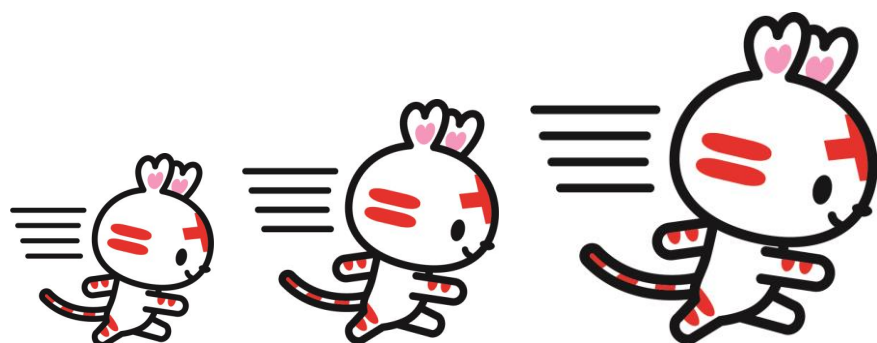


ラインに沿ってお進みください。

地下
救急入口

※ 夜間は正面玄関が閉鎖しております。

救急入口横の南出入口（地下1階）
よりおはいりください。



第 13 回リウマチ膠原病診療連携の会の開催報告

11 月 14 日（金）20 時から当院 5 階 5A 会議室の現地参加と Zoom による WEB 参加のハイブリッドで開催しました。今回もドクターは現地参加および WEB 参加で、また看護師・薬剤師のみなさまも WEB でたくさんのご参加をいただきありがとうございました。

今回も約 10 分程度の薬剤情報提供に引き続いて、30 分程度話題提供をさせていただき、引き続いてお持ち込みいただいた相談症例 1 例、また、ご紹介いただきました患者さん 1 例について症例検討を行い、そして最後に相談事項について資料とともにご説明させていただきました。

話題提供は、『血管炎症候群～不明熱の先に隠れている症候群～』として、発熱性疾患の鑑別には挙げられるものの多くの疾患が含まれ、同じ症候群内で紛らわしい症状、臓器障害を呈する血管炎症候群について、典型的な疾患の説明や鑑別の考え方を説明させていただきました。

症例検討 1 例目では、腫れの日立たない両膝関節痛が約 1 ヶ月間続いた後、腫脹・熱感が出現。血液検査で RF、ACPA 高値が判明した 60 歳代女性の症例を検討しました。関節リウマチは初発の罹患関節としては、手指、手関節、足趾関節など小関節からの発症が多いのですが、早期関節リウマチ患者さんの罹患関節を調べた総説では、発症半年の早期 RA 患者さんの約 60%で、膝関節炎を発症していると報告されています。その中では、膝関節初発の患者群も一定数ある一方、触診では関節液貯留が初期には目立たないこともよく経験されます。変形性膝関節症と思っても単純レントゲンで OA 所見に乏しい患者さんでは、関節リウマチを含めた炎症性疾患の可能性も考慮し、血液検査（CRP、RF、ACPA）などを測ってもよいかもしれないとのご意見もいただきました。

症例検討 2 例目では、70 歳代の関節リウマチ患者さんで、ブシラミン(BUC)による治療開始後 2 ヶ月で呼吸状態が悪化し、当院へご紹介。胸部 CT、気管支鏡などで薬剤性肺炎と診断した症例を検討いたしました。抗リウマチ薬による薬剤性肺炎と言え、“メトトレキサート関連肺炎（MTX 肺炎）”がよく知られていますが、“ブシラミン肺炎（BUC 肺炎）”も散見されます。BUC 肺炎についての典型的な症状、検査所見、総説論文の紹介を紹介するとともに今回の症例との対比を行いました。

最後に、相談事項では、B 型肝炎ウイルス感染と関節リウマチについての現在のガイドライン上の診療の進め方を確認しました。免疫抑制前に HBs 抗原とともに HBs 抗体、HBc 抗体を測定し、HBs 抗原が陰性でもいずれかの抗体が陽性であれば、定期的な核酸定量検査を行う必要があります、一定の数値以上の陽性結果が出た場合は、肝臓専門医へ紹介し、抗ウイルス薬投与開始の検討、肝癌のスクリーニング検査の実施などを行う必要があります。De novo 肝炎の発症リスクは低いものの、例えばプレドニン 5mg/日以下のような少量グルココルチコイド治療であっても上記スクリーニング検査の対象になりますので、注意が必要であること、多くの施設では HBV 核酸定量検査は外注検査であり、患者さん受診日から 1 週間後などに結果が報告されることから、陽性例が見落とされるリスクがあり注意が必要なことなどを確認しました。

第 14 回リウマチ膠原病診療連携の会は、12 月 12 日（金）20 時から開催予定です。話題提供としては、『関節リウマチの周辺疾患①』として、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE 症候群、ベーチェット病（Behçet 病）について説明させていただく予定です。みなさまのご参加をお待ちしております。