

# みなみりょく！

Minami Ryoku

2024  
Vol.6  
SPRING

特集  
1

## 診療科の垣根を越えて 自己免疫疾患に立ち向かう 免疫疾患センター



特集  
2

## 令和6年能登半島地震 医療班派遣特別インタビュー

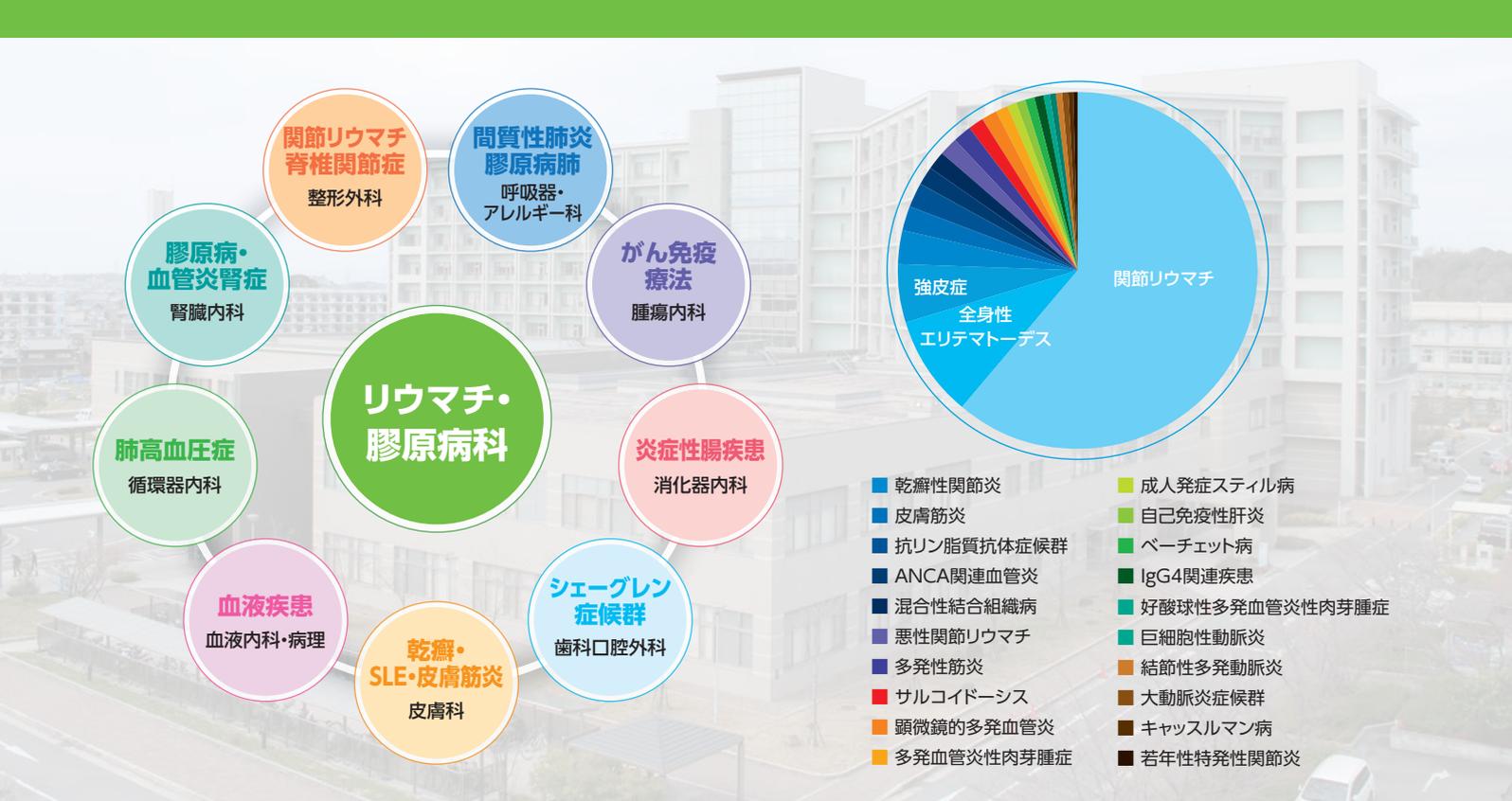
### CONTENTS

P02 特集1  
免疫疾患センター紹介

P04 リウマチ・膠原病科  
気になる病態・  
診療コラム

P06 特集2  
医療班派遣  
インタビュー

表紙裏  
リハビリテーション科  
災害時リハビリテーション  
について学ぼう



# 免疫疾患センター

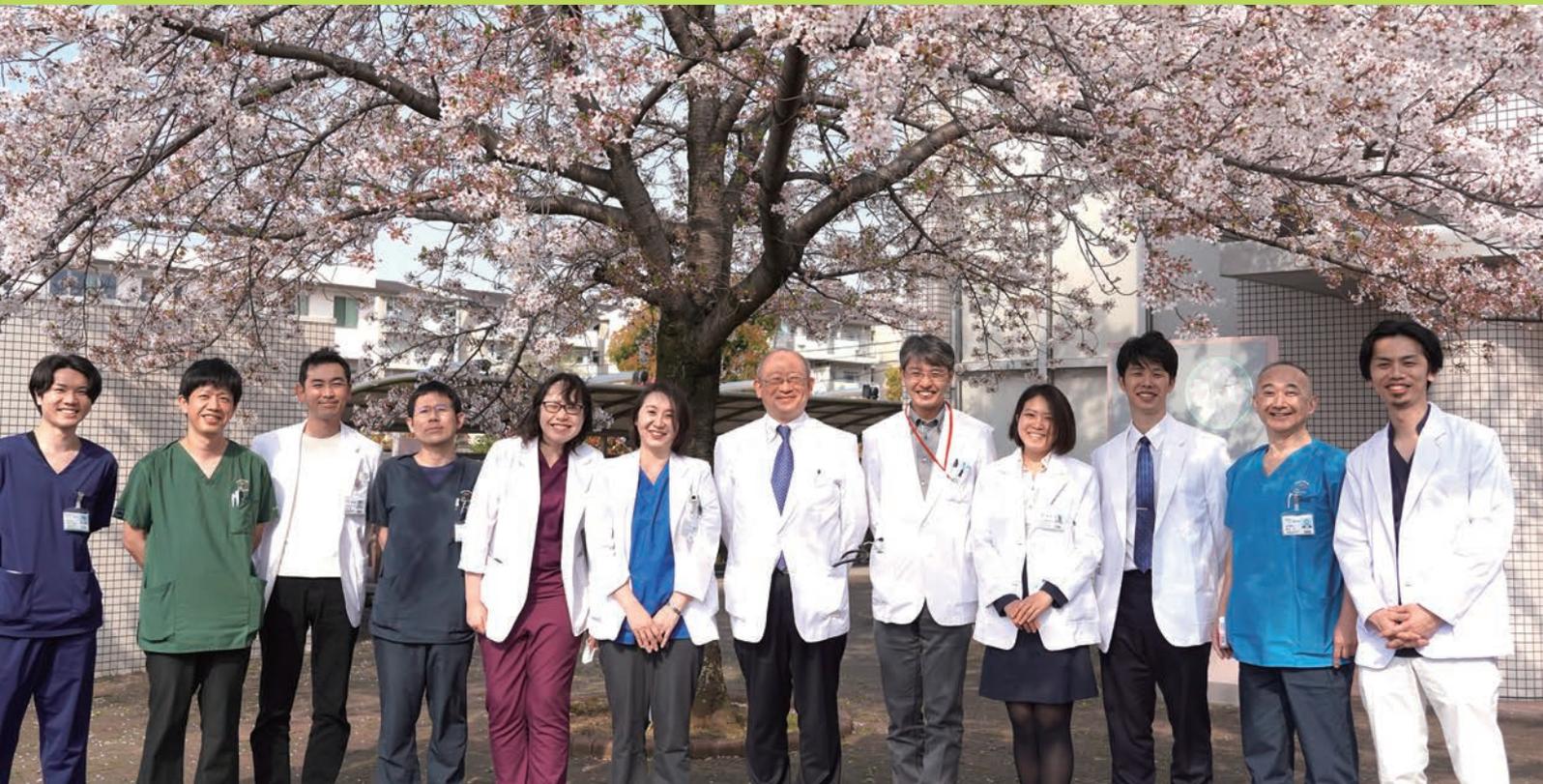
『免疫』とは、病原体など異物を体内で非自己と認識してそれを排除するシステムです。通常ヒトに自然に備わっていて、抵抗力などと言われることもあります。『自己免疫疾患』では、免疫の一部が誤って自己に向かってしまう原因不明の病気です。また免疫の関係する病気は感染症やがん、アレルギーを含めて非常に幅広いことが明らかになってきました。

大阪南医療センターの免疫疾患センターでは、リウマチ・膠原病科を中心として多くの診療科と連携し、多彩な自己免疫疾患の診療を行っています。中でも関節リウマチの患者数は全国でもトップレベルで、膠原病についても難治性の病態の診療を行っており、臨床試験や治験を含めて多数の先進医療を行っています。

## リウマチ・膠原病科 × 呼吸器・アレルギー科

関節リウマチや膠原病では、約20～30%の患者さんが間質性肺炎などの肺疾患を合併します。肺疾患は生命予後に影響する合併症であることが分かっていますのでその診療は極めて重要です。診療のポイントは早期に診断すること、治療は炎症をしっかりコントロールすることが病気の進行を抑えるために重要です。当院では呼吸器・アレルギー科と連携して、各専門家が間質性肺炎に対して免疫抑制剤や抗線維化薬を用いた最新の治療を行っています。また、超高齢化社会が到来し、高齢者やハイリスクの患者さんに対して感染症の予防や、呼吸リハビリ、在宅酸素などによるQOLの改善にも努めています。間質性肺炎の診療は進歩していますが、未だに病態解明・診断・治療・生活支援など多くの課題が残されており、地域一丸となって、これらの課題に取り組んでいきたいと思っています。





## リウマチ・膠原病科 × 皮膚科

リウマチ・膠原病には、特徴的な皮膚の病変を伴うことがしばしばあり、そのことが診断や治療に繋がる事も多いです。そのために皮膚科と協力して治療することは重要です。当院では『乾癬』という自己免疫疾患の専門家が在籍しており、緊密に連携して診療を行っています。

## リウマチ・膠原病科(リウマチ内科) × 整形外科(リウマチ外科)



当院では関節リウマチに精通したリウマチ内科とリウマチ外科のエキスパートが緊密に連携してメディカルスタッフと共にチームで患者さんの診療にあたっています。

関節痛は外来診療において最も多い愁訴ですが、その原因は様々です。その中には関節リウマチや膠原病など放置すると患者さんの不利益となる病態が隠れています。我々は適切な評価と診断によって治療が必要なリウマチ性疾患の患者さんを見つけ出します。リウマチ内科では難治性や合併症のある患者さんの治療も積極的に行っており、リウマチ外科では、関節リウマチに精通した各関節部位の専門家が揃っているので、他院では難しいような先進的な手術も提案して実践しています。

“チーム・リウマチ”では、患者さんが今困っていることを、内科と外科がコミュニケーションを取りあってチームの医療スタッフと共有することによって、解決できることがあると考えています。

01

## 膠原病に合併する間質性肺炎

臨床研究部免疫異常疾患研究室長、リウマチ・膠原病内科医長 高松 漂太



「演歌歌手の八代亜紀さんが膠原病による間質性肺炎で年の瀬にご逝去されました。」1月半ばにそう報道されると、外来通院されている患者さん達から疑問や不安の声が聞かれました。報道によると、八代さんはMDA5抗体が陽性となる皮膚筋炎を患っていたとのこと。この疾患は、脱力などの筋症状は比較的少なく、指先や関節に発赤や潰瘍を伴う皮疹を認め、間質性肺炎を合併することが特徴です。約半数の症例は慢性的な経過をたどりますが、約30%の症例で間質性肺炎が急速に悪くなり呼吸不全で亡くなることがあるため、この病態と診断したら強力な免疫抑制治療をするのが一般的です。救命のポイントはなんといっても早期診断、早期治療が重要で、免疫抑制に伴う感染症のコントロールも重要になります。急速に間質性肺炎が悪くなる理由は未だ分かっていませんが、私たちは、ある分子の活性が重症例で異常に高いことを見つけ、その分子をマウスの肺に投与すると間質性肺炎が誘導されることから、その分子が増悪因子なのではないかと疑っています。当院の免疫疾患センターには研究部門があり、大学にも負けない実験設備と動物実験施設があり、臨床で生まれた疑問を基礎的な手法で解き明かす、「二刀流」の実践が期待されています。現在、モデルマウスを作成して間質性肺炎の増悪するメカニズムの解明に取り組んでいますが、臨床から基礎へ疑問を繋いでいくことで、疾患に対する洞察の深化と臨床の質の向上、そして、八代さんはじめ患者さん達の無念に報い、希望の創生に繋がれたら嬉しいなと思っています。

02

## 膠原病と免疫抑制薬

リウマチ膠原病科 医師 西垣内 陽



皆さんは膠原病(自己免疫疾患)をご存じでしょうか? 私たちには細菌やウイルスといった悪者を体から排除するための、免疫という機能があります。例えば風邪をひくと、喉についた細菌やウイルスをやっつけるために免疫が働きます。その結果、喉が腫れる、赤くなる、痛くなる、熱が出るといった炎症反応が現れます。膠原病の患者さんは、自分の免疫が勘違いをして自分の身体を攻撃してしまい、勝手に炎症が生じてしまいます。

膠原病の治療では勘違いをした免疫を抑えこむために免疫抑制薬という薬を使います。免疫抑制薬にはたくさんの種類がありますが、全ての免疫抑制剤に共通する副作用として免疫力が低下するため、感染症にかかりやすくなってしまいます。そのため膠原病を一旦抑え込んだら病気が再燃しない範囲で免疫抑制薬を減量する、ワクチンの予防接種を受ける、予防的に抗菌薬を内服するなどの感染対策を行います。

私たちは患者様に安全な治療を提供できるように日々心掛けて診療を行っています。



## 03 関節エコー

リウマチ膠原病科 医長 中林 晃彦



**関節エコーはリウマチ内科医にとっての聴診器！**

**診断に使えるだけでなく、  
治療強化の必要性についても検討できます！**

関節エコーは肉眼では見えない皮膚の下の関節を描出できるツールです。

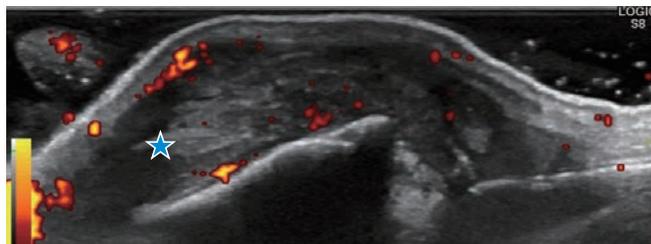
診断に苦慮するリウマチ疾患でも関節エコーを用いれば、いとも簡単に診断をつけることができます。

また患者さんの痛みや採血での炎症反応が軽度でも、関節滑膜炎を放置すると、関節破壊に繋がります。

そのため診察上、関節滑膜炎が疑われる関節があれば、当院では積極的に関節エコー検査を行っています。

関節エコーで関節滑膜炎を認めれば、患者さんに画像を見て頂き、納得して頂いたうえで治療を強化しています。

また逆に患者さんの痛みの訴えが強くても、関節エコー検査で関節滑膜炎が起っていないければ、治療強化が不要であることを説明し、無意味に内服薬が増えていくことを避けています。



関節エコーで描出した指の関節滑膜炎。肥厚した滑膜(青★)が皮膚を押し上げて、関節が腫脹している。また肥厚した滑膜内に血流を認めており、活動性のある関節滑膜炎であることも分かる。



実際の関節エコー検査の様子。患者さんに分かりやすく説明し、納得して頂いたうえで、治療強化の必要性を検討しています。

## 04 不明熱

リウマチ膠原病科 医師 吉村 麻衣子



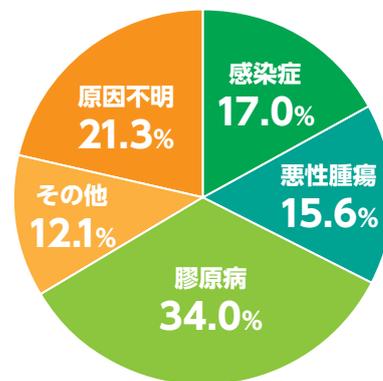
3週間以上持続する、経過中に38℃を超える発熱で、外来あるいは入院で3日間以上適切な検査をしても原因不明なものを不明熱と言います。

不明熱の原因は様々であり、放置すると命にかかわるものから自然軽快するものまであります。

不明熱の原因としては①感染症(結核や感染性心内膜炎など)②膠原病(血管炎やSLE、成人発症スティル病など)・自己炎症症候群(家族性地中海熱など)③悪性腫瘍(悪性リンパ腫など)④薬剤熱⑤その他(甲状腺炎や壊死性リンパ節炎など)が挙げられます。詳細な問診と診察が最も大切で、必要に応じて血液検査、尿検査、培養検査、画像検査(レントゲン、CT、MRI)などの色々な検査をして原因を調べていきます。

当院リウマチ膠原病科では特殊な感染症や膠原病、悪性腫瘍などあらゆる可能性を想定して原因検索をしていくことが可能です。原因不明の発熱が持続する際は当院へ一度ご相談ください。

不明熱の原因



不明熱の原因の内訳  
(Naito T, et al. BMJ Open 2019;9より抜粋)  
三大原因は感染症、悪性腫瘍、膠原病です。



# 令和6年能登半島地震 医療班派遣

2024年1月14日、能登半島地震の災害現場へ、大阪南医療センターから医療班を派遣しました。5日間の派遣活動を終え、無事に帰還したメンバーから、現地での業務内容や本活動を終えての感想など、貴重なお話を聞くことができました。

回答者 医師 **小濱** 循環器科医師 看護師 **本田** 副看護部長 薬剤師 **新田** 病棟業務管理主任

—はじめに、どのような経緯で医療班へ任命されたのですか？

**小濱** 所属部長から災害派遣医師の募集があることを聞き、協力する意思をお伝えしました。数名の候補がいたそうですが、面談を経て私が任命されました。

**本田** 私は日本DMAT(Disaster Medical Assistance Team:災害派遣医療チーム)の隊員ですので、派遣要請をお受けした形となります。

**新田** 今回の医療班は薬剤師も構成員の1人である聞き、私も協力する意思をお伝えして医療班に任命されました。



—医療班へ任命されたときの気持ちや、出発前の思いをお聞かせください。

**小濱** 震災や不慮の事故への心配、災害医療への興味などもありましたが、家を留守にすることに対する家族への申し訳なさもありました。

**本田** 活動するための必要物品リストを作成、購入するところからのスタートでしたので、平時からの備えの重要性を実感しました。

**新田** 災害地の医療に貢献することは、国立病院機構の大きな役割の一つであり、機会があればぜひ関わりたいと思っていました。一方で、災害医療に携わった経験はなく、薬剤師として現地でどのようなことができるのか、不安な気持ちもありました。

## —現地での業務内容を教えてください。

**小濱** 輪島市でDMAT指揮下の避難所班から指示を受け活動しました。小学校や消防署施設などの避難所で、体調不良者の診察やスクリーニング、避難所内における衛生管理、環境整備指導も輪島市の職員と協力して行いました。

**本田** 医師と共に診療の補助を行い、お困りごとに対してお話しを伺いアドバイスを行いました。

**新田** 避難所等で医師が処方した薬剤の調剤・服薬指導・交付をしました。市販薬を利用している方も多く、市販薬の成分から、現在の症状に使ってもよいか、情報提供や指導も併せて行いました。お薬手帳をお持ちでない方には、その場で使用中のお薬を見せてもらい、同じ効果が期待できる薬剤を医師と相談し、調剤することもありました。



## —現地で感じたことを教えてください。

**小濱** 多数の倒壊した家屋や陥没した道路を見ると、想像以上に震災のダメージが大きいことを感じました。TVやSNSでは伝わってこない、家屋の焼け焦げた臭いは震災の生々しさを感じました。

**本田** ニュースでは悲しい情報が多く流れていましたが、出会えた人々は共に支えあい、知恵を出し合いながら互助の機能が十分に果たしており感心しました。また、短い時間でしたが医療者の訪問は、安心につながる事が実感できました。

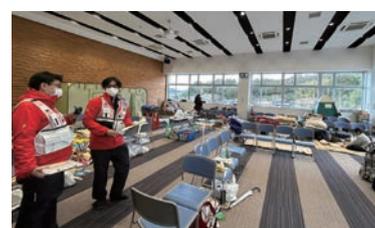
**新田** 輪島市は、まだまだ倒壊した建物がそのまま残っており、移動が困難な場所も多く緊張感が漂う一方で、そこで暮らす人々が共に助け合い明るく暮らしている姿はとても印象に残りました。我々医療班も、そのような方々に対し医療の面で支えたいと強く感じました。

## —業務を終えての感想を教えてください。

**小濱** 災害はないに越したことはありませんが、今回は貴重な経験ができました。現地の指揮系統や情報伝達も不確実で、災害医療システムはかなりアナログである印象を受けました。ある程度仕方のないことですが、災害大国として早期の改善が望めます。過酷な環境でしたが素晴らしいメンバーに恵まれ、充実した5日間を過ごせました。いつの日か必ず、復興を成し遂げた輪島市を見に行きたいです。

**本田** 無事に帰還できたことを、まずは安心しました。ゆっくり温かいお風呂に入りたい、という気持ちが業務を終えての正直な感想です。これからも、自分にできることから取り組んでいきたいと思えます。災害医療活動を共にしたチームメンバー、周りで支えてくれた皆様に感謝いたします。

**新田** 災害医療という日常と異なる状況でも、患者さんの薬の情報を収集・評価し、それに基づき調剤・服薬指導を行うという、薬剤師としての業務は平時と大きく変わらないことを改めて認識できました。災害は、いつまた起こるかわかりません。次に災害が起きた時にも、求められる業務ができるように日々備えていきたいと強く感じました。



今回インタビューは叶いませんでしたが、他に白田 救急看護認定看護師、中田 主任理学療法士(日本DMAT隊員)も活躍しました。

被災地が一日も早く復興すること、そして被災された皆様が平穏な日々を取り戻されることを、心よりお祈りしております。

Rehabilitation

## 1 災害時のリハビリスタッフの役割

災害時、リハビリスタッフは生活環境の改善や工夫、生活不活発とそれに伴う災害関連疾患の予防と対策、高齢者や障害児者の口腔機能、摂食・嚥下能力の維持に努めます。

避難所等いつもと違う環境では、普段の生活・移動が困難となり、転倒などのリスクに繋がります。食事内容も普段と異なるため、誤嚥のリスクもみられます。リハビリスタッフはそれぞれの観点から立ち座りしやすい福祉用具の整備、出入り口の段差の解消作業、避難所の歩行スペースの評価を行い、生活環境を整えます。また、安全な食事のための環境整備・介助法指導、安全な食形態の確保を行います。



Rehabilitation

## 2 災害時でも行える運動内容

日本理学療法士協会の災害リハビリテーションより引用

じっとしている生活が不活発になり心身の機能が低下します。不活発になることで寝たきり、深部静脈血栓症等による災害関連死に至ることもあります。生活不活発や災害関連死を予防するために、できる限り運動を行うようにしましょう。また、避難地域ごとに運動や体操などがあれば参加することをお勧めします。

## ■ 1人で歩ける方 各10回×1～3セット



踵上げ

足踏み

横足上げ

## ■ 歩行に手伝いがいる方 各10回×1～3セット

椅子に座れる方は椅子に  
座って行いましょう



臥位での膝の屈伸



足底背屈



脚広げ

