

序

免疫学の進歩とともに、疾患修飾（性）抗リウマチ薬（DMARDs）、生物学的製剤（例：Infliximab, Etanercept, Adalimumab, Tocilizumab）などの研究・開発が行われ、関節リウマチ（RA）をはじめとしたリウマチ疾患に対する治療薬の範囲が広がり、これまで以上にリウマチ膠原病に対する深い知識と経験を必要とされるようになりました。早期診断と早期薬物治療が重要となり、薬剤により進行性関節破壊の予防も可能であることが判明し、以前のRAの治療として非ステロイド抗炎症薬（NSAIDs）、ステロイドが中心になっていた時代とは大きく様変わりしてきました。このような変化とともにリウマチ科専門医の需要は高まっています。しかし、日本リウマチ学会専門医は3,000人強と先進国のなかでも非常に少なく、内科系・外科系に関わらず非専門医のプライマリケア医が実際のリウマチ膠原病疾患の診療に当たっていることが多い現状です。

このような状況にも関わらず、リウマチ膠原病疾患と聞くとすぐに覚えられない診断基準がいくつもならび“難しい”と敬遠していませんか？ また、日常診療で関節痛と聞くとすぐに整形外科コンサルト！なんてことはしていませんか？ このようなことのないように、プライマリケア医、一般内科医、研修中の先生方などリウマチ膠原病科を専門としない医師のために、日常診療ですぐに役立つ参考本として亀田総合病院の仲間とともにこの本の執筆にあたりました。

まず第1章では“一発診断”を可能にするClinical pearlを紹介し、第2章ではリウマチ性疾患の診断の大原則となる病歴や身体診察でのポイントを中心に、検査に頼らない鑑別疾患構築法を述べました。第3～5章では病棟、外来、救急外来で比較的よく遭遇する疾患、コンサルテーションをよく受ける主訴を中心にそれぞれまとめています。特に不明熱の章では、現神戸大学教授岩田健太郎先生、亀田総合病院腫瘍内科部長の大山優先生に膠原病とは切っても切れない感染症と悪性腫瘍の鑑別について解説をいただきました。最後の第6章では、リウマチ性疾患の治療で欠かせないステロイドの使用時に最低限知っておくべきポイントを簡潔にまとめてみました。それぞれの項には専門医コンサルトのタイミング、さらにはReview articleを中心に読んでいただきたい参考文献も紹介しています。

最後に、本書の執筆にあたって羊土社の鈴木美奈子さん、山村康高さんには企画・編集全般にわたりお世話になりました。心から感謝するとともに、この本が皆様の日常診療に少しでもお役に立つことを祈ります。

2009年3月

岸本暢将