

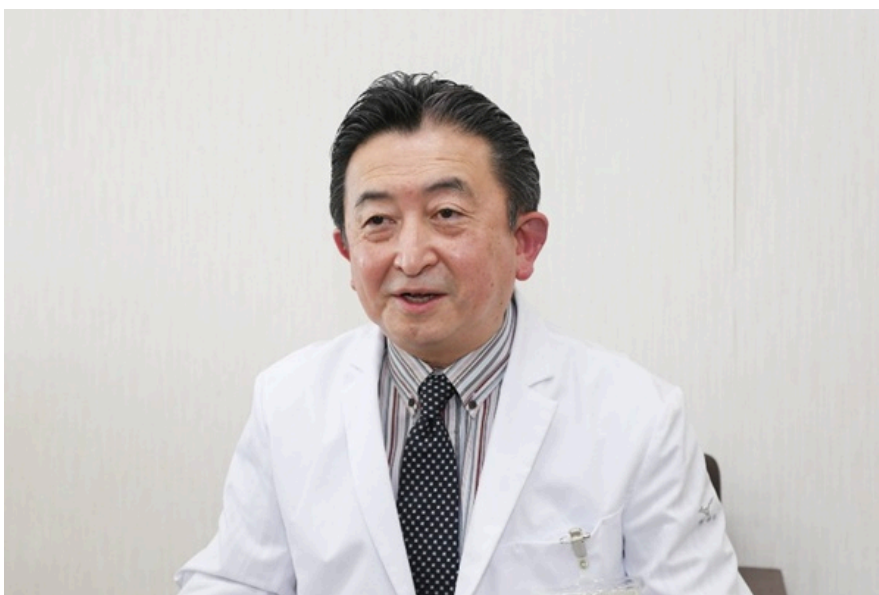
## 【石川】県内初、膠原病治療特化の部門が金沢医大に開設-正木康史・金沢医科大学病院リウマチセンター部長に聞く◆Vol.1

院内連携を進め、遠方患者の受診負担軽減を目指す

2025年12月17日（水）配信 m3.com地域版

膠原病の診断・治療に特化した「リウマチセンター」が2025年8月1日、金沢医科大学病院（石川県内灘町）に開設された。膠原病の治療において幅広い診療科が連携し、病診連携や地域啓発を推進する部門ができるのは県内で初めて。症状が多様で複数の診療科を受診する必要がある患者の負担軽減を図る。「院内連携により診療の質は格段に向上した」と手応えを話す正木康史部長（血液免疫内科学主任教授）に開設の経緯と機能を聞いた。（2025年11月13日オンラインインタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)



正木康史氏（病院提供）

——正木先生は1989年に金沢医科大学を卒業しました。なぜ医師を志し、血液疾患と膠原病の診療に注力するようになったのでしょうか。

父が新潟県上越市で開業医を務めていたため、小さな頃から医師になりたいと思っていました。大学を卒業するまでは父の診療所を継ぐつもりでしたが、金沢医科大学病院で研修を受けていた頃、血液疾患と膠原病の診療に興味を抱くようになりました。

研修で内科をローテートした際、どの科にもやりがいを感じましたが、中でも血液疾患と膠原病は著しく治療が進歩しており、インパクトを受けたのです。それまでは救命できなかった血液腫瘍の患者さんを助けられるようになり、膠原病では関節リウマチの治療が進歩したことで、以前は関節が変形して寝たきりになっていたような人が日常生活に支障なく過ごせるようになったり。医師の努力次第で患者さんに貢献できる可能性が大きいことに魅力を感じました。

### 全国でも珍しい「血液・リウマチ膠原病科」、境界域にも対応

——先生が主任教授を務める同大血液免疫内科学教室のホームページに、「血液疾患と膠原病の両方を診られる医師になりたい」と入局当時の思いが書かれています。

当院の「血液・リウマチ膠原病科」は名前の通り、血液疾患と膠原病を一緒に診療しています。同様の体制を取っている大学はほとんどなく全国的にも珍しいのですが、二つの領域の病気には重なる部分が多くあるため、メリットもあります。例えば、膠原病の一つであるシェーグレン病の患者さんの中には血液疾患である悪性リンパ腫を発症する人がいます。こうした場合、悪性リンパ腫の発症後に診療科が変わって担当医も変わることが多いですが、当院では同じ医師やチームが継続して診療することが可能です。

また、二つの病気の境界領域にも対応しやすくなります。2001年に日本で発表されて概念が確立したIgG4関連疾患のほか、TAFRO症候群や多中心性Castleman病が挙げられます。当院ではこれらの患者さんも集学的に診療しやすい利点があります。

## 1日で複数科を受診できる体制を構築

——そのような特長がある同院の血液・リウマチ膠原病科を拠点にして、2025年8月1日にリウマチセンターが開設されました。どんな経緯で構想が立ち上がったのですか。

構想は1年以上前からありました。当院では以前から関節リウマチに対して血液・リウマチ膠原病科と整形外科、リハビリテーション医学科の3科が合同で患者さんを診療していました。関節リウマチに限ればこれらの診療科で対応できますが、関節リウマチを除く膠原病の多くは全身疾患であり、患者さんはいろいろな診療科を受診する必要があります。目や口の乾きが症状として現れるシェーグレン病の場合、眼科や歯科口腔科を受診する必要があり、腎障害が起きた場合は腎臓内科も介入します。大学病院では科ごとに待ち時間があり、複数科を1日で回るのは現実的に難しいのです。

加えて、石川県の医療環境も関わります。県内の病院の多くは金沢市の中央地区にあり、北部の能登地区や南部の加賀地区には専門医がほとんどいません。これらの地域にお住まいの患者さんは片道1～2時間ほどかけて来院されるため、朝早くに自宅を出ても病院に着くのは10時、11時になり、受診できるのは一つないし二つの診療科が限界になります。

「もっと効率的に診療できるシステムをつくれないか」——。病気と地域の特性を背景に、患者さんからの希望もあってセンターの開設を構想しました。院内での診療効率を高めつつ、病診連携を進めて地域における日常診療の質も向上させる。そのように、患者さんを“面”で支えていくことを見据えたものです。

——リウマチセンターでは多くの診療科が連携して患者を包括的に診ていくといいます。院内での周知など、準備には相応の時間を要したのではないのでしょうか。

準備段階として2025年1月から活動してきました。患者さんが1日で複数の診療科を回りやすいよう、各科にお願いしてセンター担当医を配置していただきました。「月曜日であれば、この科はこの先生に診ていただく」といった医師の一覧表を作成し、診断や治療が難しい患者さんに対しては複数の科で合同カンファレンスを開催するなどしてシステムづくりを進めました。これらの活動で得られた情報を整理して病院にもメリットがある点を示し、大学の承認を得ました。

## 合同カンファで「診療の質が格段に向上した」

——リウマチセンターが膠原病診療のハブを担い、患者に応じて各科と連携していくわけですね。

膠原病患者さんの症状は多様なので、患者さん個々に合わせて介入が必要な診療科をリウマチセンターがつかないでいきます。センター開設後に行った合同カンファレンスの一例では、全身性エリテマトーデスの患者さんに対して、血液・リウマチ膠原病科と腎臓内科、皮膚科のほか、その方は神経症状も出ていたので脳神経内科にも加わっていただきました。

センターが開設してまだ3カ月ですが、診療の質は格段に向上したと手応えを感じています。一つの科だけではどうしても視野が狭くなりがちですが、いろいろな専門家が集まって症例検討をすることにより、診断や治療方法を多角

的に検討できるようになりました。患者さんの受診効率も上がっており、以前は他科への紹介が1日に一つくらいしかできていませんでしたが、二つないし三つの科を紹介できるようになってきました。

◆正木 康史（まさき・やすふみ）氏

1989年金沢医科大学卒。金沢医科大学病院で研修を受けた後、1991年に同大血液免疫内科学教室に入局。米国留学を経て1999年同大講師、2007年同大臨床准教授、2015年から同大教授。2025年8月から同院リウマチセンター部長を兼任する。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

