

和～なごみ～

夏号 No.8

平成17年7月1日発行

発行 医療法人協和会
協和会病院

発行責任者 増田 公人
連絡先 電話06(6339)3455(代)
ホームページ http://www.kyowakai.com/

特集

関節リウマチクリニック



リウマチセンター長
村田 紀和

「リウマチ」は

「関節リウマチ」についてお話しする前に、先ず「リウマチ」についてお話しします。リウマチとはギリシャ語の流れから来た言葉ですが、血の中を何か悪いものが流れてきて身体の内側で痛みを生じるもの、の総称です。しかし頭痛とか腹痛などは含まず、筋肉や靭帯や皮下組織などに痛みを生じるものに対してリウマチ性疾患という言葉が用いられます。したがって年とともに足や腰が痛くなって、また五十肩(肩関節周囲炎)で、私、リウマチです、という方は必ずしも間違いではないのですが、日本では関節リウマチとリウマチの境界が非常に曖昧であることが問題なのです。

RAの診断

ではRAの診断はどうしてするのでしょうか。実をいうとRAの原因も、どのようにして関節が腫れたり骨が破壊されたりするのかというメカニズムも現在のところまだよく分かっていません。そこで同じような症状や経過を表すものを集めて、今後の診療や研究に役立つように出来るだけ均質な一群を定義付けしようとする診断基準が作られました。現在世界的にもっともよく使われている診断基準はアメリカリウマチ学会のもの(表1)ですが、実はこれでも分類基準であつて、この基準に従えば必ず平均的なものがそろうということなのです。ここで均質といいますが、それでも経過が10年以上の長期になりまると大きく分けても4つのグループに分かれてきます(図1)。

リウマチ性疾患の中の関節リウマチ

先に述べましたように、リウマチは身体の内側の痛みの総称です。原因となる疾患は数百に及びます。その中で、明らかなものは別として、関節リウマチ(以下RA: rheumatoid arthritis)を略します。類似した症状を呈するためにしばしば

図1 関節リウマチの経過4型

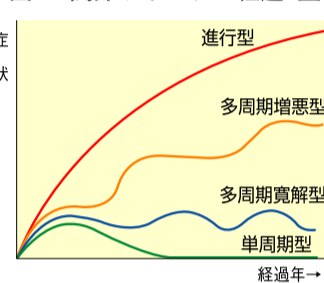


表1 1987年改訂のRA分類基準 (ARA)

判定基準	定義
1 朝のこわばり	関節とその周囲での少なくとも1時間以上の朝のこわばり
2 3箇所以上の関節炎	同時に少なくとも3領域以上で軟部組織の腫脹あるいは関節液貯留 (医師による確認)*
3 手関節炎	手首、MCPあるいはPIP関節のうち少なくとも1箇所での軟部組織腫脹
4 対称性関節炎	同時に両側の同一部位での関節炎**
5 リウマトイド結節	骨突起部、伸側表面あるいは関節近傍の皮下結節 (医師による確認)
6 血清リウマトイド因子	健常人の陽性率が5%を越えない方法で証明
7 X線変化	PIP、MCP、手首の関節でのRAに典型的X線変化 (障害関節あるいはその近傍に限局するびらんあるいは明らかな骨脱灰)

以上の7項目のうち、少なくとも4項目を満たす時にRAと診断する。項目1～4までは少なくとも6週間以上存在しなければならない。
* : 領域は左右のPIP、MCP、手首、肘、膝、足とMTP関節の14箇所。
** : PIP、MCP、MTP関節は完全に対称性である必要はない。

表2 関節リウマチと鑑別すべき疾患

A 原因不明の多発性関節炎	D 変形性関節炎 (以前は変形性関節症と呼ばれていた)
1. 現在は関節リウマチとは診断できないが将来進展する可能性があるもの	1. 全身性変形性関節炎 (手の変化を伴う)
2. 若年性関節リウマチ (Still病を含む) 型の関節炎	2. 特に膝に多くみられる
3. その他	
B “結合組織”疾患 (膠原病など)	E 脊椎炎を伴う関節炎 (HLA関連性)
1. 全身性エリテマトーデス	1. 強直性脊椎炎
2. 進行性全身性硬化症 (強皮症)	4. 慢性炎症性腸疾患に伴う関節炎
3. 多発性筋炎および皮膚筋炎	2. ライター-疾候群
4. 壊死性動脈炎およびその他の血管炎	3. 乾癬性関節炎
5. シェーグレン症候群	5. その他
6. 重複症候群 (混合性結合組織病を含む)	
7. その他 (リウマチ性多発筋痛などを含む)	
C リウマチ熱や回帰性リウマチ	F 代謝または内分泌異常
	1. 痛風
	2. 甲状腺機能以上に伴う関節病変
	G ウイルス性関節炎
	H その他の疾患 (手指の屈筋腱鞘炎を含む)

RAの症状

話は元に戻りますが、ここで表1の診断基準に沿ってRAの症状をみていきましょう。診断基準7項目の内3つを占めていることがほとんどあり、RAの特徴はなんといっても関節の腫れです。それも対称性、多発性、手の関節に起こることが多いのです。次に朝のこわばりですが、これは指の屈筋腱の腱鞘炎に起因することが多いです。指の手のひら側や手のひら全体がばばばついたり、指の曲げ伸ばしがこわばりや痛みを伴うことも伴います。痛みは伴うことも伴いません。注意書きにある「1〜3の症状は6週間以上持続することも無視できません」。

RAの早期治療の問題点

最近学会でもマスコミでも盛んにRAに対し「超」早期からの強力な治療を進めようという論調が目立ちます。しかし3ヶ月やまして2週間などというRAの診断が確定しているという事例が多く混在し、仮にRAとしてその後の経過を予測することはほとんど不可能です。さらに「骨破壊の進行を抑制する」、「骨破壊を予防する」とするデータが非常に誇張されて使われています。無駄な治療、おこなって済む副作用を未然に防ぐために、下手な鉄砲も数打ちゃ当たる式の治療を避け、RAの診断が確定した患者様にはDMARDsを投与し、DMARDsの効果が見られない、または早期から骨変化が現れてくる患者様には生物学的製剤の使用を検討するというのが妥当な線ではないかと思

RAの治療

従来は消炎鎮痛剤、ステロイド剤一部の疾患修飾性抗リウマチ剤DMARDsしかありませんでしたが、最近より効果の確実なDMARDsやさらさらRAの病態に迫った治療を目指した生物学的製剤が使われるようになりました。最近の治療により、多くの患者さんがその恩恵に属していることは事実ですが、しかし最新の治療は非常に高価であること、RAを根治する治療法ではないこと、長期使用における副作用が不明なこと、骨破壊抑制が真実なのか、真実として大きな関節にも効果があるのか不明などまだまだ問題点も多くもつています。



図2 第2関節の腫脹(中指に著明)

診断基準には含まれていませんが、足の指の付け根の痛み(本当は腫脹の確認が必要)こそRAの特徴といえるかも知れません。ただし親指の付け根は色々な原因で痛みを伴いますので注意が必要です。その他RAは色々な全身症状を伴うことがありますが、ここでは触れません。

医師の紹介



整形外科
山村 在慶

平成15年1月から当院に勤務し始めて、早いもので2年半を経過しました。顔見知りとなった患者様も増え、1階をふらふら歩いていると声を掛けられることも多くなりました。うれしい限りです。整形外科の中でも特に関節外科に専門とし、コンピュータ支援による人工関節手術に携わりつつ、当院の特徴でもあります。

RAとしてその後の経過を予測することはほとんど不可能です。さらに「骨破壊の進行を抑制する」、「骨破壊を予防する」とするデータが非常に誇張されて使われています。無駄な治療、おこなって済む副作用を未然に防ぐために、下手な鉄砲も数打ちゃ当たる式の治療を避け、RAの診断が確定した患者様にはDMARDsを投与し、DMARDsの効果が見られない、または早期から骨変化が現れてくる患者様には生物学的製剤の使用を検討するというのが妥当な線ではないかと思

高齢の方の外傷(大腿骨頸部骨折や腰椎圧迫骨折など)の治療に従事しております。これまで勤めてきた公的な病院とは違って、当院ではヒリヒリしたムードはなく、アットホームな雰囲気の中、のびのびと仕事をさせてもらっています。しかし、現実的には我々医師を取り巻く現在の環境は決して恵まれたものではありません。社会の高齢化に伴う患者様の数の増加、慢性的な医師不足、医療費を削減するための医療制度改革、欧米などに増えつつある医療訴訟など、数えればきりがありません。

すい、または区別することができない疾患を表2にあげておきます。

協和会病院ご案内

医療法人協和会 協和会病院 吹田市岸部北1丁目24番1号 (代)06-6339-3455

- 理事長 / 木曾 賢造
- 院長 / 増田 公人
- 開院年月日 / 1988年(S63)3月
- 診療科目 / 内科、循環器科、胃腸科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科
- 専門外来 / 眼科(木曜日午後) 泌尿器科(月曜日13:00~14:45) 皮膚科(水曜日14:30~15:30) 神経内科(木曜日午前) 血液内科(第2水曜日午前) 小児科(月・水・金曜日午前)
- 診察時間 / 午前診 9:00~12:00(月~土曜日) 午後診 13:00~15:30(月~金曜日) 夜診 17:30~19:30(月~金曜日) 日曜診 9:00~12:00

※救急は24時間体制で対応します(二次救急指定)。

駐車料金	
2時間まで→3時間まで	100円
3時間まで→4時間まで	200円
4時間まで→5時間まで	300円
5時間まで→6時間まで	400円
※以後30分毎100円追加	

5月6日より
右記のように
変更になりました。

病院理念

一知・技・心一

専門的な知識と技術の向上を図り心をこめて安心の医療を提供します

基本方針

- 「患者様中心」を常に心がけ信頼される医療を提供します
- 医療技術の向上につとめ専門性の高い医療を提供します
- 人員・設備・環境を整え安心の医療を提供します
- 二次救急指定病院としての役割を担い地域に求められる医療を提供します
- 患者様・職員共に人権を尊重し公正な医療を提供します

医療法人 協和会 協和会病院 2004.4.1

リウマチ教室のご案内

平成17年7月23日(土)
開演：午後2時~4時

1. リウマチ性疾患について (お話し及び質疑応答)
リウマチセンター長 村田 紀和
2. 作業療法士による身の回りの注意点について

会場
医療法人協和会 介護老人保健施設
ウエルハウス協和
(6階 会議室)
吹田市岸部北1-24-1

お問合せ先
TEL 06-6339-3455
協和会病院まで

新入職医師の紹介



外科 直井 正紀

昭和52年に大阪大学医学部を卒業後、大阪大学第二外科、N.T.T.西日本病院、市立川西病院等を経て、本年4月より当院に勤務することになりました。

私は28年間、主に消化器外科および癌の治療に従事し、腹腔鏡下手術も10年前より行っています。

これからの治療は患者様、御家族様を中心であり、十分な説明と同意の上、患者様に最適な治療法を選択していただき、医師とともに病気に立ち向かわねばなりません。

【資格】日本外科学会認定医、専門医 指導医、日本消化器外科学会認定医、指導医、日本医師会認定産業医、近畿外科学会評議員



循環器科 奥村 啓之

みなさん、はじめまして。循環器科の奥村です。2005年4月より、協和会病院にお世話になっております。なにとぞよろしくお願ひします。私のモットーは、病気を診ずして病人を診るです。つまり同じ病気でも、その病気に合った患者様自身は、みんなそれぞれ違うので、その患者様に合った治療をしていこう、病気に合った治療も、患者様はよくありませんよ、といった意味です。できるだけの患者様にあった医療を心がけたいと思っております。

医学は細分化の時代を迎え、循環器科においてもいろいろな分野が存在するようになりました。その中でしてあげれば、私の専門は虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞をまとめた言い方)ですが、不整脈・心臓症・弁膜症・血管疾患など幅広く循環器を診たいと思っております。今後は、心臓のカテーテル治療だけでなく、足の血管に対するカテーテル治療・心臓ペースメーカー治療にも力を入れていきたいと思っております。最近階段を上ると息苦しい・胸が圧迫される・肩やあごが重い、夜息苦しくて眠れない、むくみが出てきた、少し歩いただけで足がだるくなるまたは痛くなる、突然失神するまたは失神しそうになる、時々急にボツと脈が飛ぶ、脈が不整(バラバラ)などの症状がある方は、ぜひ一度循環器科を受診して下さい。特に持病に高血圧・糖尿病・高脂血症(コレステロールや中性脂肪が高い)、太り気味がある方は要注意です。気軽にご相談下さい。



リハビリテーション科 神経内科 高木 恒和

縁あって5月よりリハビリテーション科に奉職しております。主に神経筋疾患の電気生理診断に従事してまいりましたが、在宅療養中の方への訪問診療の経験もあります。

自己紹介を兼ねて神経疾患の特徴と日常診療で心がけている点を述べます。

神経疾患は内科や運動器疾患、精神状態の影響を受けやすく、しばしば器質的障害と心理的要因が重なるので、設定が重要です。

大黒医院を訪問して



大黒由紀 院長

平成13年9月、箕面市船場西2-2-1ニューエリモビル1階に大黒医院(内科・循環器科)を開業。診察に来られる患者様は、周りに一般企業ビルが多く、社員が受診されることも結構多いのですが、子供さんから高齢者まで幅広い年齢層の方々が来院されます。様々な疾患について幅広い診察・治療を心掛けておられます。

医院のスタッフは、8名(医師1名・看護師5名・事務員2名)。診療日は、月曜・火曜・木曜・金曜・土曜は午前診9:30~12:30と午後診4:45~6:45(土曜の午後診と水曜・日曜は休診)

先生は、長崎県出身で昭和59年愛媛大学医学部卒業後、大学病院などで勤務。その後、縁あって昭和63年から協和会病院にも6年間在籍。箕面で開業してからは、“本当に忙しくて里帰りもここ数年出来ていない状態で慌ただしい毎日を送っています”とのことでした。

《Ps》先生に久しぶりにお会いでき、相変わらず優しい綺麗な女医さんのままでホッと致しました。それにしても、ゆったりとした空間スペースを利用した診察室・検査室・処置室・待合室でビックリ致しました。(編集子) 北村博司



職場紹介

看護部 5階病棟



こんにちは。5階病棟の紹介をします。5階病棟には、外科で手術を受ける患者様、透析をしている患者様が多くいらっしゃいます。手術を受けるということは患者様にとってとても不安なことです。私たちは不安をできるだけ最小限にとどめられるよう、手術前後の説明や退院に向けての説明を心がけています。患者様に応じてパンフレットを作ったり、時には栄養士や薬剤師からの指導を依頼したりと、患者様の1日も早い社会復帰のためにそれぞれのスタッフが頑張っています。

また、7階の透析室が新しくなってから、透析を受ける患者様が多く入院されるようになりました。透析室のスタッフと連携して、安全な医療が提供できるようこれからも努力していきます。

5階病棟の自慢はなんといっても「若さ」です！若いパワーで明るい病棟作りを目指します！！

(5階病棟 看護部リーダー 山口里美)

作業療法科 (OT科)



こんにちは。作業療法(以下OT)という言葉は、まだまだ聞きなれない言葉かと思いますが。OT室は、2階のエレベーター前にあり、スタッフは14名勤務しています。皆若く(心も体も)パワーが漲っており、いつも笑顔が絶えない病院の憩いの場として頑張っています。OTでは、主に脳梗塞や骨折などで障害を患った方に対して、今持っている能力を最大限に活かして、トイレや着替えなど日常生活動作を行って頂けるよう、共に考え指導・練習を行っています。また作業と名がつく通り、手工芸など作業を用いて主に手の機能回復を図っています。他に、疾患により不安をお持ちの方を中心に、季節に応じた活動など、他の人と不安を分かち合えるようグループ活動も行っています。右の写真は、6月のグループ活動で患者様15名と作成した“天の川”です。これからも、リハビリ練習を通して皆様に笑顔を提供できるよう頑張ります。

(作業療法科 主任 藤原太郎)



腰痛体操



和の場

同じ姿勢を長時間続けると腰に負担がかかります。タクシーやトラックの運転手さん、パソコン好きな方に腰痛を訴える方が多いのはそのためといわれています。今回は予防の意味も含めて、腰痛体操をご紹介します。

☆全ての体操は慢性腰痛や腰痛予防の目的で行なって下さい。無理はせず、1つの体操を10回程度、毎日繰り返して行いましょう。ギクギク腰など急性腰痛やその他、腰痛の種類によっては逆効果になることもありますので、不明な場合は医師の指示に従ってください。

①両足の抱え込み

仰向けに寝て手で両膝を抱え込み、体全体を丸める→腰・背中の筋肉を伸ばします。



②片足の抱え込み

仰向けで片膝を抱え込む。この時反対の足は伸ばしたまま床につけておく→伸ばした側の足の股関節前筋を伸ばします。



③片足伸ばし

仰向けで片方の足を伸ばしたまま両手で引き寄せます。(手が届かない場合はタオルなどを使用して可能)→引き寄せた足の後面筋肉を伸ばします。



④頭上げ

仰向けで両膝を立て、おへそをのぞきこむように頭を持ち上げる。手は楽に伸ばしておくか、お腹の上に置いておく(はずみをつけず、ゆっくり行なう)→腹筋を鍛えます。



⑤お尻上げ

仰向けで両膝を立て、お尻を持ち上げる。手はお腹の上に置く→お尻とお腹の筋肉を鍛えます。



(理学療法科 奥田久美子)

編集後記

少しでも多くの紹介を盛り込めたらと思いましたが、結果、文字の大きさが小さくなり読みづらいかも知れませんがご了承下さい。次号の発刊は、11月初旬で、特集は『地域医療福祉連携室』を予定しております。

広報誌委員長 北村博司