



記念病院 理念 「人間愛」

記念病院 基本方針

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療を提供します。
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践します。
3. チーム医療を推進し、より良い医療を目指します。
4. 豊かな人間性を兼ね備えた医療人を育成します。
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境を作ります。

おとがき

子供の頃の、趣味のお話をします。
小学生の頃、本を読むことが大好きでした。(大人になった今は、あまり読まなくなりましたが。)色々な本を読んできましたが、特に好きだったのは、推理小説です。

なかでも、モリス・ルブランの「アルセーヌ・ルパン」と、コナン・ドイルの「シャーロック・ホームズ」は、特に気に入りました。アルセーヌ・ルパンとシャーロック・ホームズは二人とも、もちろん、架空の人物なのですが、実在するかのような情報があります。
ホームズは、有名な名探偵です！身長6フィート(180cm)以上の大男で、冷静沈着、行動力に富んでいます。ヴァイオリン、ボクシングを愛していますが、女性嫌いで、薬物依存が少々あったりします。

一方、ルパンは、みなさんご存じ泥棒です！(アニメ、ルパン三世では、彼のお祖父さん、ということになっています。)貴族の城館や資本家の邸宅などを襲い宝石や美術品、貴重な家具などを盗んだりしますが、性格は紳士的で、女性 子供にとても優しい男性です。

あんなに好きだったお話なのですが、今回文章にしようとしたところ、ほとんど忘れていました。断片的にしか思い出せず、記憶は曖昧なものだと、つくづく感じました。しかし、思い出している間は、子供の頃の感覚に戻っているようで、楽しい時間が過ごせました。

そこで、今年は久しぶりに、趣味を再開しようかなあと思っています。「読書の秋」ならぬ「読書の春！」でしょうか？

潤 うるおい
2011年
4月1日発行

No.
44



(財)潤和リハビリテーション振興財団

潤和会記念病院

病院長 呉屋 朝和

〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地

TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558

http://www.junwakai.com

がんばれ東北!がんばれ宮崎県!がんばれ日本

副院長(内科) 中村 茂



地震なんかにまけるな!津波なんかにまけるな!口蹄疫なんかにまけるな!鳥インフルなんかに!降灰なんかにまけるな!

まず3月の東北関東大震災での地震津波原発事故に被災された東北関東地方の皆様にごことよりお見舞い申し上げます。また私たちの宮崎県でも口蹄疫や鳥インフルエンザや火山降灰などに被災された方々にもお見舞い申し上げます。

3月11日午後突然に起こった三陸沖の地震は大津波を引き起こし、地震による家屋の崩壊に加えて、街並みや人々を根こそぎなぎ倒していき、地震そのものによる以上の被害をもたらしました。津波で両親の行方が分からなくなった少女が泣きながらお母さんと叫び続けた姿が忘れられません。その後も小さくない余震が頻発し、救急活動を妨げ、多くの方がなくなったり行方不明のままとなりました。

さらに原子力発電所が被害を受けるなど東北関東を中心とした東日本全体が今までに私たちが遭遇したこともないような危機に見舞われました。今後この核燃料がどうなっていくかどう東日本全体がすめなくなっていくのかどうか心配になるところです。東北から遠く離れている宮崎の私たちですが家族や親戚が東北や関東地方におられて心配されているかたがたも多いと存じます。

被害直後の時期での救急活動やその後の少し間をおいた時期での支援や援助も大事ですし、復興に重点を置いた長期の支援援助も重要で忘れてはならないことでしょう。

私たちの宮崎県でもこの1年間、口蹄疫や鳥インフルエンザ、新燃岳の火山噴火による降灰被害など色々な災害に悩まされてきています。未だにそれらの影響から抜け出せていない方々も多いと思います。自分たちにできる援助をし合って助け合っていければいいと思います。

幸い個人、グループ、職場、県や国など色々なレベルでの援助が行われつつあります。また外国のかたがたの緊急援助隊や軍隊での救援や援助も行われつつあります。最近をよく人と人との付き合いが希薄になってきたと言われますがまだまだ人間は捨てたものでもないと感じるのは私だけでしょうか。

さて私たちが病気やけがをしたときお互いを相互支援しようとする制度を私たち日本人はすでに持っています。この制度は、いつでも、だれでも、どこでも、同じレベルの医療をうけられるというものです。病院を受診して病気やけがを治そうとする時にかかる医療費を全て自分だけで一度に支払うのは大変なことで、お金の負担のせいで治療できないとなるとその人自身だけでなく家族や仕事場にも影響が及びますし、社会資産の減少にもつながりかねず、社会の仕組みにも問題が及ぶ可能性があります。

日本ではすでに1927年に労働者向けの健康保険が始まり、1938年(昭和13年)施行されています。その後1961年(昭和36年)敗戦の後、すべての国民が金銭的躊躇なく医療をうけられるように「国民皆保険」制度ができたそうです。このいつでも、だれでも、どこでも、同じレベルの医療をうけられるというしくみは世界中でも稀なことなのだそうです。世界第一の経済大国アメリカでも皆保険制度の導入は難航しているようです。

また政府は介護保険制度を取り入れました。医療保険が必要ではなくなったがまだ何らかの手助けが必要となった時にみてもらえる相互扶助制度として、医療保険の国民健康保険と同じように、元気な時から40歳以上の国民みんなが資金を提供し合って介護の必要な人を助け合おうという制度です。この介護保険制度は、医療保険と組み合わせることで使っていくことで医療の効率の良さと提供の広さを私たちが手に入れられる制度であるはずですが、すべての問題を解決するものではないかもしれませんが、現実すぐにこれに代わるような制度は考えようありません。そもそも病気を患い、若いころのような元気で笑顔で過ごせるような快適な状況ではないわけです。

現在存在しているこのような制度をよりよく使い、改善しながら、より多くの人が恩恵を受けられるような制度の使い方を、皆が譲り合いながら使っていけるようになることを期待して皆様方とともに治療に療養にそしてリハビリに励みたいものです。

リウマチの最新薬物療法

整形外科リウマチ科部長 甲斐陸章

はじめに

リウマチ（RA）とは慢性多発性関節炎を主症状とし、原因不明の自己免疫疾患¹⁾です。しばしば関節以外の症状（発熱、全身倦怠感、貧血、骨粗鬆症、血管炎、肺・眼・腎臓・消化器障害など）を生じることも少なくありません。RAの関節炎は一つの関節に留まらず多関節に腫れや痛みを生じます。関節症状は治療をしないと関節が壊れていくため日常生活や社会生活に支障を来すこととなります。

RAの治療は、基礎療法（規則正しい生活、ストレスをためない等）、リハビリテーション、薬物療法（飲み薬や注射薬）、手術療法が基本の柱となりますが、その中でも中心的な治療は薬物療法です。近年、RAの薬物療法の進歩は目覚ましく、早期に適切な薬物療法を行うことによってRAの症状を十分に押さえ込むことが可能であることが分かってきました。しかし早期からRAの治療を行うためには、早期にRAと診断する必要があります。

RAの早期診断

従来、日本ではRAの早期診断には、1994年の日本リウマチ学会から提唱された早期リウマチの診断基準²⁾が多く用いられてきましたが、もっと早くリウマチを診断するために2010年、ヨーロッパと米国のリウマチ学会から新しい診断基準³⁾が発表されました。日本リウマチ学会でも現在、日本のRAの患者様にこの診断基準を用いることが適切であるか検証中です。

早くRAを診断して、薬物療法を開始することのメリットは、1)発症早期であれば薬が効きやすい（治療機会の窓が開いている）2)関節破壊を食い止めることができる などがあげられます。

単純レントゲン撮影は診断基準として用いられていますが、最近では造影MRI検査によりレントゲン検査で変化が現れる前にRAの関節炎を見つけることができるようになりました。その他、血液検査では関節軟骨が障害されると値が上昇するMMP-3、自己抗体検査である抗CCP抗体（ACPA）が用いられるようになり、より早期にRAの診断が可能となっています。

薬物療法の基礎

前述しましたように、RAの診断がなされたら、早期に薬による治療が開始されます。薬には、痛みや腫れをとる痛み止めやステロイド剤、抗リウマチ薬がありますが、中心となる薬は抗リウマチ薬です。抗リウマチ薬の特徴はRAの免疫異常を是正し、RAの諸症状を抑えます。抗リウマチ薬には多くの種類があり（メトトレキサート、アザルフィジンEN、リマチル、プログラフ等）RAの状態によって使い分けます。その中でもっとも中心となるのはメトトレキサートです。

メトトレキサート（リウマトレックスカプセル、メトトレキサート錠）はアンカードラッグとも呼ばれ、薬による治療の土台・基本となる薬剤です。後述する生物学的製剤を使用するときもメトトレキサートは併用されることが多く、併用することで生物学的製剤の効果も高まるとされています。これまで日本ではメトトレキサートの使用量が8mg/一週間でしたが、2011年3月より16mgまで使用可能となりました。日本でも欧米並みに十分量のメトトレキサートが使えるようになりましたので治療の幅も広がりました。

生物学的製剤

2002年、生物学的製剤が登場し、RAの薬物治療に劇的な変化が起きました。

生物学的製剤とは、最新のバイオテクノロジー技術を駆使して開発された新しい薬で、生物が産生した蛋白質を利用して作られています。従来の治療では、関節破壊を遅らせることができても止めることはできないと考えられていました。しかし、生物学的製剤を使用することで骨破壊を止める、小さな関節であれば骨破壊が修復されるという報告が数多くされています。

現在、日本で使用できる生物学的製剤は、レミケード（インフィリキシマブ）、エンブレル（エタネルセプト）、アクテムラ（トシリズマブ）、ヒュミラ（アダリムマブ）、オレンシア（アバタセプト）の5種類です。

当院でもこれらの製剤を100名以上のRA患者様に使用しています⁴⁾。

感染症などの副作用に十分注意しながら使用することでRAの勢いを押さえ込むことができる優れた薬剤です。これらの薬剤を使用した方々の多くはRAの検査結果の改善は言うまでもなく、患者様の日常生活動作、社会活動（就業）などが改善し、これまで病気により控えていたことができるようになった、復職できた等症状の改善が認められています。

これからのRA治療：目標達成に向けた治療

従来のRA薬物療法は関節痛、関節の腫れを緩和することを目標に掲げ治療を行ってきましたが、短期的に関節の炎症を抑制できても関節破壊の抑制は難しいという現状がありました。しかし、これからはメトトレキサートの増量が認められたこと、生物学的製剤が使用できるようになったことで、速やかに関節の炎症を消失させ関節破壊を阻止することを目標にして治療を行う、ケア（緩和）からキュア（寛解）に目標が変わりました。

私どもも記念病院整形外科リウマチ科は、最新の薬物療法からRA手術、介護、リハビリテーションまでチーム一丸となってRAの治療を頑張っています。どうぞよろしく申し上げます。

1) 自己免疫疾患とは

免疫反応は元来異物を非自己（自分の体とは違うものだ）と認識して排除する機能であるが、この反応が自分自身の組織に向けられて反応を生じてしまう場合がある。この様に免疫系の異常を来した疾患のことを自己免疫疾患と呼び上記した膠原病も自己免疫疾患の一つである。

日々のスキンケアどうしていますか？

みなさん、毎日入浴されると思います。それはなぜでしょう・・・単純に汚れを洗い流すだけでなく、人間自身の体から分泌される汗や皮脂を洗い流します。また体が温まることで、温浴効果から血行が良くなり健康を保つ手助けになります。しかし、ただ汚れを落とすだけでは人間の皮膚を健康に保つことは難しいのです。

<皮膚の役割とドライスキン>

人間の皮膚は約1.2mmの厚さで、真皮と表皮に分かれています。全身を覆い人間の体を外からの刺激（紫外線が微生物など）から体を守り、汗をかいたりすることで体温調節の役割も担っています。また肌のキメや色の白さ等、ボディーイメージにも影響を与えます。

この皮膚のうち表皮には約15層の角質層というレンガを並べたような細胞の並びがあります。皮膚の乾燥がひどくなると、この角質層がめくれあがってしまい、粉を噴いたような状態になります。このように乾燥した状態を「ドライスキン」と言います。皮膚の病気ではありませんが、このドライスキンをきっかけに皮膚のかゆみを誘発し、無意識にポリポリ掻いてしまい、気が付いたら傷になっていたり、そこから雑菌が悪さをして赤くはれたり、化膿したりすることがあります。ドライスキンは皮膚病の前段階状態と言えます。

また、人間の角質層には角質細胞間脂質という表皮由来の脂質（水分を多く含みます）と皮脂線から分泌される皮脂が混ざって目には見えませんが天然の膜（皮脂膜）を皮膚の表面に形成します。この膜は、皮膚を弱酸性に保ち、雑菌の繁殖を抑えたり、紫外線を乱反射させたりと外の刺激から人間の体を守っています。角質層にはセラミド、天然保湿因子（NMF）等が存在することで、水分が蒸発するのを防ぎ、みずみずしい肌を保っています。

<スキンケア方法>

スキンケアの基本は洗浄と保湿です。入浴時、朝の洗顔時など、ちょっとしたことに注意するだけで、皮膚のコンディションが変わってきます。

①洗浄

十分に泡立てて、皮膚を擦るのではなく、泡でマッサージするようなイメージで皮膚を洗浄します。女性の方は、洗顔をする時には、このように洗浄されるかと思いますが、実は体を洗浄する際も泡での洗浄は大切です。

人間の垢は汗や皮脂に古い角質が混ざって形成されます。皮脂を含む有機物は石鹼に含まれる界面活性剤によって分解されていきます。十分に泡立てて汚れを包み込みやすい状態にしないと、必要以上に皮脂を奪ってしまいます。水分と脂分のバランスが崩れるとドライスキンになりやすくなります。

②保湿

泡で汚れを落とした後は、しっかり保湿をしましょう。石鹼で洗浄した直後は、皮脂膜も洗い流されていますので、補ってあげる必要があります。まずは化粧水をつけ、その後に乳液やクリーム等の脂分の含まれているものをつけましょう。乾燥するからといっていきなり脂分の強いものを使っても、つけた時は潤った気がしますが、すぐまたカサカサになります。水分だけでは、水分が蒸発すると乾燥してきます。これから暖かくなり、汗をかくようになってくると、潤ったようなった気になりますが、脂分も補っておかないと、少し涼しくなってきたときに、すぐ乾燥してきます。

入浴後は、特に皮膚温が上がっているため、余計に乾燥しやすい状態です。できるだけ入浴後10分以内に保湿ケアを行うと効果的です。春先は、今まで寒くて代謝が悪かった体が暖かくなり代謝が良くなると、アレルギーが出やすい時期になります。アトピー性皮膚炎の方に代表されるように皮膚のコンディションも不安定になってきますので、予防的にスキンケアをしっかりと行って、皮膚のコンディションを整えていきましょう。男性の方は、日頃スキンケアに注意を払わないという方が多いですが、意外と男性の方のスキントラブルも多いです。男性ホルモンの関係で皮脂の分泌が多い男性は水分が不足してバランスが保ちにくい状態になります。冬場にドライスキンから掻き傷を作ってしまうのは意外と男性のほうが多いです。水分をしっかり補って、べたつかない程度に脂分を補ってあげるとあっという間に改善するケースが多く、驚かれます。

入浴の際のもう一つの注意点は、ナイロンタオルを使わないことです。泡立ちがよく、擦るとすっきりして気持ちいいと思われるかもしれませんが、しかし、角質細胞を削り取り、皮膚に目に見えませんが細かい傷をつけてしまいます。つまり、人為的に角質層が乱れたドライスキンを作ることとなります。かゆみを誘発する原因になりますので、気をつけましょう。

毎日お風呂に入るということは、毎日スキンケアが必要ということになります。「継続は力なり」です。基本的なケアから始めてみませんか？



2) 早期RAの診断基準
(日本リウマチ学会) 1994年
1. 3関節以上の圧痛または運動時痛
2. 2関節以上の腫脹
3. 朝のこわばり
4. リウマトイド結節
5. 赤沈20mm以上の高値またはCRP陽性
6. リウマトイド因子陽性
以上6項目中3項目以上を満たすもの
この診断基準に該当する患者は詳細に経過を観察し、病態に応じて適切な治療を開始する必要がある。

3) ACR/EULAR診断基準(2010年)
・関節痛変(0~5点)
・抗体検査(RFまたは抗CCP抗体)(0~3点)
・炎症反応(CRPまたはESR)(0~1点)
・症状持続期間が6週間未満か(0~1点)
6点以上で関節リウマチと診断する

4) 使用生物学的製剤の内訳	2011年2月		
	投与歴	投与中	継続率
インフリキシマブ	64例	40例	62.5% 寛解中止3例
エタネルセプト	42例	36例	85.7%
トシリズマブ	25例	24例	96.0%
アダリムマブ	6例	4例	66.7%
アバタセプト	2例	2例	100%
合計	139例	106例	