

# 整形外科リウマチ科紹介

整形外科リウマチ科部長 甲斐陸章

## 〈生物学的製剤〉

2002年、生物学的製剤(表1)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、エンブレル、アクテムラ、ヒュミラ、オレンシア、シンボニーの6種類です。(表1)

リウマチの勢いが強く従来の抗リウマチ薬では十分にコントロールのできない人、コントロールは良いけど、エックス線検査で骨の破壊が進行してきた人等、リウマチの状態に応じて生物学的製剤を使用します。当院では現在100名以上の患者様に使用しており、良い治療効果を得ています(表I)。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リウマチ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、リウマチ血液検査で炎症値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(図1)。

## 〈これからのリウマチ治療：目標達成に向けた治療〉

従来のリウマチ薬物療法は関節痛、関節の腫れを緩和することを目標に掲げ治療を行ってまいりましたが、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(リウマトレックス)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(治す)に目標が変わりました。

私ども記念病院整形外科リウマチ科は、最新の薬物療法から手術、介護、リハビリテーションまでチーム一丸となってリウマチの治療を頑張っています。

どうぞよろしくお願ひします。

## 〈人工関節手術〉

私どもは1997年より股関節や膝関節の関節症に対して、高度の障害を来した患者様に人工関節手術を行っています。2012年4月にはその人工関節手術件数は1500関節を超えました。

人工関節手術は、痛くて歩行が困難となった方で、エックス線検査で骨破壊が進行した方に行います(表2)。

こわれた股や膝関節の機能を再建することにより痛みが取れるのと同時に変形矯正や足の長さを同じにする等の効果が得られます。

痛みが取れることにより歩行能力が改善します。跳んだりねたりのスポーツ、田んぼに入っての重労働はできませんが、旅行に行ったり、ショッピングを楽しんだり日常生活や生活の質が向上します。変形が矯正されることにより患者様の満足度も高く、広く普及した手術で、2010年には日本で約7万人の方が手術を受けたとの報告もあります。

手術以外にもお薬の治療、装具(サポーター)、リハビリテーションで良くなる方々もいらっしゃいます。日頃、膝や股関節の痛みで悩んでおいででしたら、一度、当院整形外科リウマチ科にご相談下さい。

表2

## どのような人が手術を受けるの?手術が必要なのか?

- 1) 痛み  
立ち座りや歩くとき、階段の上り下り、坂道を歩くときに痛い
- 2) 関節の拘縮(関節が硬くて動きが悪い状態)  
膝: まっすぐ伸びない(膝を伸ばして座ったとき、膝の裏に隙間ができる)、曲がらない(正座ができない)  
股: 股の開きが悪い、いすに腰掛けるとき、深く座れない
- 3) 変形  
内反変形(O脚)や外反変形(X脚)、足の長さが違う
- 4) 腫れ  
膝では水が繰り返したまる
- 5) X線変化  
関節の隙間がなくなっている、骨のトゲが出ている
- 6) 手術を受けるタイミング(1~5の症状のいずれかまたは多く該当する)  
一人で杖やシルバーカーを使っても外出が困難になったとき

表1 \*1

## 日本で使用可能な生物学的製剤

	レミケード	アクテムラ	オレンシア	エンブレル	ヒュミラ	シンボニー
投与経路	点滴	点滴	点滴	自己注射	自己注射	皮下注射
用量	1回/8週	1回/4週	1回/4週	2回/週	1回/2週	1回/4週
MTX併用	あり	なし	なし	なし	なし(必要)	なし
記念病院投与中	33例	39例	5例	40例	7例	3例

表1

## 2011年手術実績(422件)



図1

## 生物学的製剤治療前後の就労状況 8例

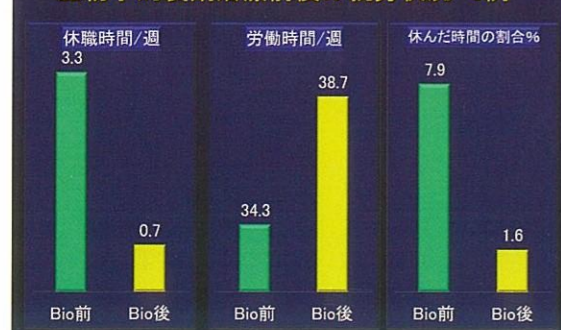


表2

## 人工関節手術件数



# 潤

うるおい

No.  
49

2012年 7月1日発行

(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 鶴田 和仁  
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地  
TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558  
<http://www.junwakai.com>

## 「院長就任のご挨拶」

潤和会記念病院 院長 鶴田 和仁



本年4月から呉屋前院長の後任として記念病院院長を仰せつかりました。呉屋前院長は13年に及ぶ長期間リーダーシップを発揮され未曾有の大被害に見舞われた後も見事に病院の再興に努められ短時間で現状復帰を果たし今日の隆盛を築かれました。今後は名誉院長として色々な場面でアドバイスを頂くこととなります。ところで呉屋前院長の残された当院の理念として「人間愛」という言葉があります。口にすると気恥ずかしい感じもありますが、それを真正面に目標とされたことがすばらしいと思います。人間愛とは誰にでも理解出来る言葉ですが実践することはなかなかできることではありません。日常の忙しい診療活動の中でとすれば自己の感情をストレートに出してしまう場面も多々あります。そのような時この言葉をかみしめて反省しております。難しいからこそ目標になるのかもしれませんが。

当院は本年3月、日本医療機能評価機構Ver.6の認証を得ることができました。医療機関として標準的な医療を提供しているということをお墨付きを頂いたこととなります。これは職員一丸となって達成されたことではありますが、一応標準的なレベルになったということでも特に優れているということでもない訳です。それ以上のレベルになるためには更なる自己研鑽が必要ということです。そのための仕掛けを整えるのが院長の仕事でもあると思っています。

当面の計画として人材の確保、特に内科系の人材確保はいうまでもありませんが、地域の中で必要とされる病院としての機能を更に向上さ

せることが第一の目標となります。具体的には地域支援病院の認証を得ることです。これには行政の認可が必要になりますが、実質的に地域の様々な医療機関と協力関係を結び、限られた医療資源を有効に活用する道を探ります。当院の特徴として脳神経医療、リハビリテーション、消化器外科、リウマチ関節外科、ペインクリニック、画像診断部門、放射線治療があります。自分たちの得意分野を更に伸ばすことに注力したいと思います。本年度新たに始める事業として小児リハビリテーションを予定しておりますが、次に緩和ケア病棟の準備を考えています。以上十分意を尽くしません就任にあたり当面の抱負について述べさせていただきました。

## 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の提供
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
3. チーム医療を推進し、より良い医療の希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境

## 過活動膀胱について

泌尿器科部長 蓮井良浩

過活動膀胱は野際陽子さんがテレビCM出演され、一般への認知度が増してきて、実際には多数の患者さんが悩んでいると推定されている疾患です。過活動膀胱 (overactive bladder; OAB) とは、尿意切迫感 (急に起こる、抑えられないような強い尿意で、我慢することが困難な訴え) を必須とした症状の症候群であり、通常は頻尿と夜間頻尿を伴うものです。

### 1) 疫学

わが国では、2002年に日本排尿機能学会による「下部尿路症状に関する疫学調査」が行われ、40歳以上の日本人におけるOABの実数は810万人と推定されました。OABのQOLに対する影響は、「影響ある」以上が11.2%、「少し影響ある」以上が53.0%であり、心の健康、活力、身体的活動、家事・仕事などへの影響が高いとされました。しかし、医療機関への受診率は低く、特に女性の低さが目立っていました。

### 2) OABの病因

OABの病因は神経因性・非神経因性野ものがありますが、症状としては同じものです。

### 3) OABの診断

OABの初期診断は、患者の症状に基づいて行われます。

#### a) OABを構成する症状

尿意切迫感、頻尿(昼間と夜間)、および切迫性尿失禁です。

#### b) OABの症状質問票

表1は、OABと診断された患者について、その症状の評価に適用されます。

#### 表1 OAB質問票 (OABSS)

左側の症状がどれくらいの頻度でありましたか。この1週間のあなたの状態にもっとも近いものを、ひとつだけ選んで、点数の数字を○で囲んで下さい。

質問	症状	点数	頻度
1	朝起きた時から寝る時までに、何回くらい尿をしましたか	0	7回以下
		1	8~14回
		2	15回以上
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか	0	0回
		1	1回
		2	2回
3	急に尿がしたくなり、我慢が難しいことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
4	急に尿がしたくなり、我慢できずに尿をもらすことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
合計点数			点

#### c) 診断基準

「OABSSの質問3の尿意切迫感スコアが2点以上、かつ、OABSSが3点以上」がOABの診断基準です。これは、「1日の排尿回数が8回以上、かつ、尿意切迫感が週1回以上」にも相当します。また、OABSSをOABの重症度判定基準として用いる場合は、合計スコアが5点以下を軽症、6~11点を中等症、12点以上を重症と判断されます。

泌尿器科では国際前立腺症状スコア (IPSS) をつけて頂きますが、女性は前立腺がないのに何故、IPSSをつけなければならないのかという疑問を聞きますが、尿のトラブルは下部尿路症状のことであり、この下部尿路症状には蓄尿症状、排尿症状と排尿後症状があって、蓄尿症状は頻尿、尿意切迫感、切迫性尿失禁などでOABSSで採点できます。排尿症状は尿勢低下、尿線途絶、排尿遅延、腹圧排尿などで、また排尿後症状は残尿感、排尿後尿滴下などでIPSSではすべての下部尿路症状の採点ができます。このため、下部尿路症状の判定のためにはIPSSをつけて頂かなければなりません。このことは十分理解して下さい。

### 4) 治療

治療は薬物治療に骨盤底筋体操を補助治療として勧めることがあります。薬物治療は抗コリン剤としては、以下の副作用の少ない3剤を中心に内服して頂きます。

#### 1) トルテロジン (デトルシトル)

ムスカリン受容体拮抗薬、徐放剤

受容体サブタイプを選択性はなく、唾液腺に比較して膀胱選択性が高い。

#### 2) ソリフェナシン (ベシケア)

持続性抗コリン薬

血漿中半減期が長く、このため有効性が持続し副作用発現率が低い。

#### 3) イミダフェナシン (ステープラ、ウリトス)

持続性抗コリン薬

血漿中半減期がやや短く、このため2回/日投与で、有効性が持続し副作用発現率が低い。

最近、抗コリン剤以外の過活動膀胱治療薬であるβ3アドレナリン受容体作動薬のミラベクロン (ベタニス) が発売され、残尿を増やさずに治療できる可能性があります。このように過活動膀胱の患者数が多いことが新たな治療を生み出していると思われしますので、悩むことなく泌尿器科を受診して下さい。

## みなさんこんにちは! 新任医師の紹介をします



新川 徹 (しんかわ とおる) 63才

【担当科】泌尿器科  
【出身大学】九州大学  
【趣味・特技】旅行、食事、映画など  
【自己PR】  
医者になって39年、宮崎に来て36年になります。出身は鹿児島県の指宿市です。長年の経験を活かして頑張りたいと思っています。よろしくお願いします。



有川 章治 (ありかわ しょうじ) 49才

【担当科】脳神経外科  
【出身大学】宮崎医科大学  
【趣味・特技】古本蒐集  
【自己PR】  
4年ぶりに帰ってまいりました。今年ついに50代の仲間入りをしますが気持ちを30代にして頑張ります。



河村 好香 (かわむら よしか) 32才

【担当科】整形外科・リウマチ科  
【出身大学】大分大学  
【趣味・特技】音楽鑑賞、バドミントン  
【自己PR】  
よろしくお願いします。



増田いしえ (ますだ いしえ) 29才

【担当科】麻酔科  
【出身大学】川崎医科大学 (岡山県)  
【趣味・特技】睡眠とダンス  
【自己PR】  
よろしくお願いします。

## 患者の皆様の権利に関する宣言

当院では、患者の皆様の尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

- 1. 良質の医療を受ける権利**  
患者の皆様は、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。
- 2. 選択の自由の権利**  
患者の皆様は、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。
- 3. 自己決定権**  
患者の皆様は、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。
- 4. 意思に反する処置**  
患者の皆様は、自分の意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。
- 5. 情報に関する権利**  
患者の皆様は、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知らされずにおく権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。
- 6. 守秘に関する権利**  
診療の過程で得られた患者の皆様のご個人情報は、全て保護されます。
- 7. 尊厳を得る権利**  
患者の皆様は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。

潤和会記念病院 院長 鶴田和仁

## あとかぎ

「天体ショー」

5月21日朝、日本の太平洋側広い地域で金環日食が観測されました。皆さんの中には直接観測できた方はいらっしゃいますか? 宮崎では残念ながら天候に恵まれず、観測できたのは県西の限られた地域だけだったようです。せっかく日食グラスを準備していたのに観測出来なかった方も多数おられるのではないかと思います。全国の小中学校では日食を観測するために登校時間をずらすところも多かったと聞いています。

今回のように日本で見られる金環日食は1987年の沖縄以来、本州に限れば1883年以来です。次に見られるのは2030年に北海道だそうです。さらに宮崎市に限って言えば次回金環日食が見られるのは2312年、実に300年先になってしまいます!

今回の金環日食は東京・大阪・名古屋の都市圏が観測できる範囲に入っていたため、実に8千万人以上、日本の人口約6割の人に観測のチャンスがありました。数字で見てもいかに貴重な機会だったかが分かりますね。  
今後観測できる機会があれば、安全な観測方法を守って楽しんでみてください。