



編集／東濃厚生病院広報委員会

理念

歩みいる者に  
やすらぎを  
去り行く人に  
幸せを

私たちは地域の皆様に愛され、親しまれ、そして信頼される病院を目指します。

行動目標

1. 私たちは日々研鑽に励み、患者さんの立場にたった質の高い医療の提供に努めます。
2. 全職員が患者さんの窓口となり、真心と笑顔で患者さんに接します。
3. 患者さんの言葉を最後まで聴き、患者さんが理解できるよう分かりやすい言葉で説明します。



## ご挨拶

管理課長 畠中 英典



この度の人事異動により、J A 岐阜厚生連看護専門学校より異動して参りました畠中と申します。管理課でお世話になることになった訳ですが、転勤前の看護学校には十一年半勤務しており、病院の業務から長期間離れていましたし、管理課という部署も初めてでありますので、分らないことがほとんどではないかと思ひます。更には、東濃地区での生活も初めてであり、どこに何があるか地理感が全くありませんので、しばらくは、地図やカーナビに頼ることになりそうです。また、一人暮らしも、学生時代以来の約二十年ぶりであり、当時とは状況が全く違いますので仕事との両立が非常に心配であります。

さて、私の出身地ですが、飛騨市古川町であり、周りは田園風景が広がり、穏やかな川も流れており、静かで住み易い所であります。十月初めに引越して、これこそカーナビ頼りに買い物をしたのですが、周りを見渡しますと古川と同じような風景が目に入り、少し安心感を持ちました。また、生活に必要なお店もいろいろあるようですので、お店の種類がそれほどない飛騨市よりも都会であり期待感も持ちました。

このような中、何も分からない私が、管理課長として勤務することは、非常に不安でいっぱいではありますが、管理職として責任のある業務をするよう心がけ、東濃厚生病院の機関紙の表紙に掲載してあります理念、行動目標を念頭におき、皆様にご指導いただきまして、少しでもご迷惑をおかけしないよう努力して参る所存でございますので、どうぞよろしくお願い致します。



## リウマチと甲状腺の病気について

内科 西尾 克彦

この8月より東濃厚生病院にお世話になっている西尾と申します。赴任して2ヶ月程たち、徐々に慣れてきたところです。出身は恵那市出身でして地元に戻ってきたというのが実感です。それまで名古屋市立大学卒業後、聖霊三方原病院総合内科、順天堂大学膠原病リウマチ内科、金地病院内科（甲状腺専門施設）、松波総合病院内科（アレルギー、リウマチ疾患）などに勤めてまいりました。専門は膠原病・リウマチ疾患、アレルギー疾患、甲状腺疾患です。今後、地域の皆様に専門分野はもとより内科全般で少しでもお役に立てればと思っております。さて、リウマチ疾患として代表的なものとしては関節リウマチがありますが、そのほかに強皮症、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、ベーチェット病、血管炎症候群などあります。甲状腺疾患としては甲状腺ホルモンが増加するバセドウ病、甲状腺ホルモンが低下する橋本病及び甲状腺腫瘍などがあります。日本では10人に1

人の割合で甲状腺疾患の患者さんがいるといわれています。今回、この場をお借りしまして関節リウマチとバセドウ病、橋本病についてご紹介させていただきます。

## 関節リウマチ

関節リウマチとは、手・足をはじめ全身の関節の滑膜に炎症をひきおこす病気です。炎症があると腫れ、痛み、熱感をもった状態になります。朝起きたときに関節のこわばった感じが出現してくるのも特徴です。こわばりの持続時間は病気の勢いに関係があり症状が良くなると短くなります。ま



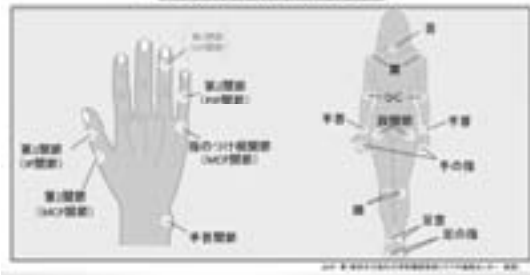
関節リウマチの手の変化 ルノアールもリウマチだった

物を攻撃する仕組みですが、この攻撃が関節の滑膜に向かい炎症が起きてくるとされています。

菌、ウイルスなど異

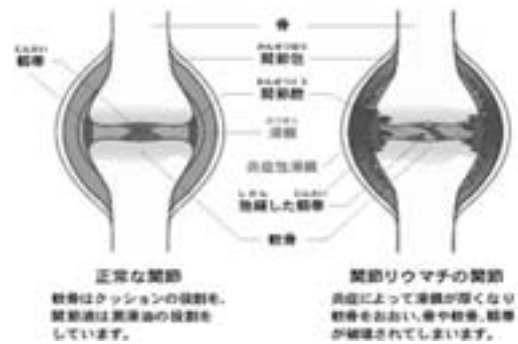
### どのような関節に症状が起こるのでしょうか

#### 症状が起こりやすい関節



日本では約70万人程の患者さんがいるとされていますが、最近では高齢化などで増加傾向にあります。男女比は1対4と8割が女性で、30〜50歳代の発症が多いようです。関節リウマチの原因として免疫の異常が分かっています。免疫とは、細菌、ウイルスなど異

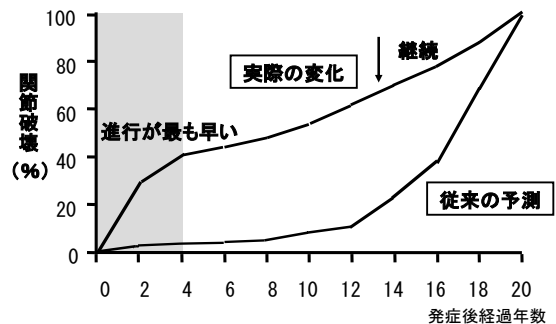
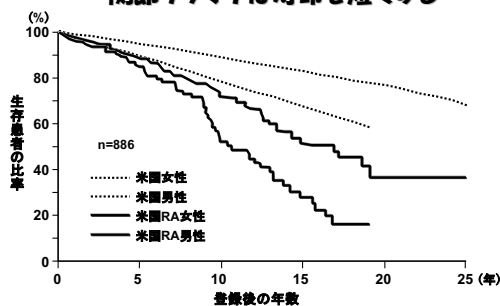
### 関節リウマチの関節病変



た、勢いがある時は発熱、だるさ、食欲低下なども伴います。関節炎が続くと関節が徐々に破壊され、周囲の筋肉、靱帯も損傷され変形がすすみます。そうになると、物を持つ、歩くなどのことが不自由になり日常生活に障害がでてきます。

関節外病変として頻度が比較的多いものとして肺疾患があります。間質性肺炎を中心としたさまざまな病変があり、関節リウマチに伴うもの、薬剤によるもの、感染によるものなどあり適切な対応が必要です。頻度は少ないですが血管の炎症が出現することがあり、皮膚潰瘍、神経障害、内臓病変などが起こってきます。日本では悪性関節リウマチといわれています。その他炎症の産物であるアミロイド物質が体に沈着しアミロイドーシスという病気を合併することもあります。特に消化器、腎臓に障害が表れやすい傾向があります。いずれにしても

### 関節リウマチは寿命を短くする



これら関節外症状は炎症が持続して出現することが多く、日常生活が不自由になることなどが加わり生命予後にも影響してきます。最近の報告で、関節リウマチは発症から早期に関節破壊が進み、また早期のほうが薬も効きやすいこともわかってきました。さらに治療薬として有効性が高く、関節破壊も完全に止めることも期待できる生物学的製剤が登場してきました。以上のことから早期に関節リウマチを診断し治療を始めることより、関節の腫れ、痛みなどを確実にとり、関節破壊もストップさせ、場合によっては薬剤の中止も可能になってきました。まさにめざましい進歩といえます。

同一患者の同一期撮影

MRI

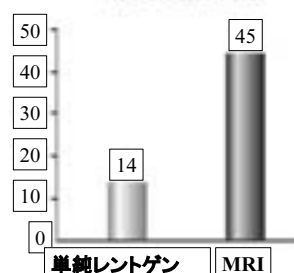


骨変化なし



手根骨びらん

### 初回検査時の骨びらん検出率(%)



## 米国リウマチ学会(ACR)による改訂分類基 (1987年:診断基準)

早期リウマチ診断基準案 (厚生労働省 江口班)

### 3 点以上を早期 RA と診断

1. MRI 画像による対称性 手・指滑膜炎 (1点)
2. MRI 画像による骨びらん像 (2点)
3. 抗 CCP 抗体、あるいは、1gM-RF 陽性 (2点)

### 4項目/7項目中 を満たせば関節リウマチと診断

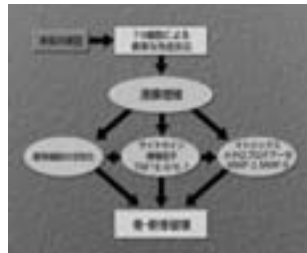
1. 1時間以上の朝のこわばりが、少なくとも6週以上あること
2. 3ヶ所以上の関節腫脹が、少なくとも6週以上あること
3. 手関節、中手指節間(MCP)関節、または近位指節間(PIP)関節の腫脹が、少なくとも6週以上あること
4. 対称性関節腫脹が、少なくとも6週以上あること
5. RAに典型的な、骨びらんあるいは明確な骨脱灰像を含む手のX線所見
6. リウマトイド結節(皮下結節)
7. 健康人の5%以下が陽性となる方法での血清リウマトイド因子

てきました。抗CCP抗体はこの抗体が認められた人は関節リウマチである、もしくは近い将来関節リウマチ診断基準を満たす可能性が非常に高いとされ(約95%の確率)、診断の補助として非常に有用な検査です。抗CCP抗体がある場合、骨破壊が強く進むという報告もあります。MRI検査

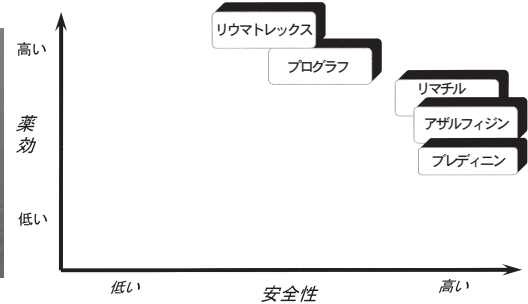
が利用されてきました。しかしこの基準を満たす頃には関節破壊が進んでしまっている例もありました。そこで最近抗CCP抗体の測定、関節MRI検査などを参考に早期に診断していく案がで

## 生物学的製剤4剤の特徴

| Infliximab<br>レミケード                  | etanercept<br>エンブレル       | adalimumab<br>ヒュミラ                   | tocilizumab<br>アクテムラ  |
|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| TNF $\alpha$ 阻害薬<br>抗TNF $\alpha$ 抗体 | TNF $\alpha$ 阻害薬<br>受容体製剤 | TNF $\alpha$ 阻害薬<br>抗TNF $\alpha$ 抗体 | IL-6阻害薬<br>抗IL-6受容体抗体 |
| 点滴静注<br>8週間毎                         | 皮下注<br>週2回                | 皮下注<br>2週間毎                          | 点滴静注<br>4週間毎          |
| 速効性あり<br>MTX必要                       | 中止で効果が<br>消失しやすい?         | 効果には<br>MTX必要?                       | 効果強い<br>減量例少ない        |



抗リウマチ剤の薬効と安全性



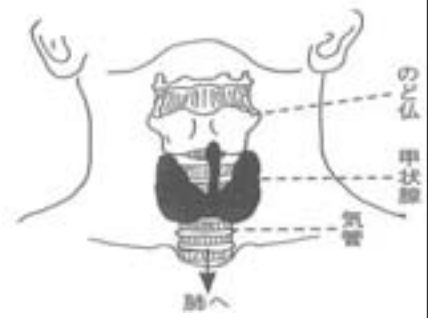
は一般のエックス線検査では変化のない早い段階でも関節病変を写しだします。この抗CCP抗体とMRI検査の組み合わせで、早い時期から関節リウマチを見つけたして治療につなげるわけです。

治療に関してですが、まずは抗リウマチ剤を投与します。抗リウマチ剤としてブシラミン(リマチル)、サラゾピリン(アザルフィジン)などの効果は中等度で副作用も比較的少ない薬から、タクロリムス(プログラフ)、メトトレキサート(リウマトレックス)などの免疫を抑えるタイプで効果も強く副作用にも注意が必要なものまであります。

す。最近ではリウマトレックスを使用する例が増えてきました。これらの抗リウマチ剤を使用しても効果が不十分の場合は、生物学的製剤の使用を考慮します。生物学的製剤は炎症を引き起こすサイトカインという物質の働きを抑えることにより、非常に強い効果をあらわす薬剤です。現在、日本では4種類の生物学的製剤が使用できます。リウマトレックス、生物学的製剤も早期の方がより効きますが、ある程度進行した状態でも、効く例も多くあることから諦める必要はありません。両薬剤とも免疫を抑えるわけですから、感染症をはじめとするさまざまな副作用があるのも事実です。しかしそれらを前もって予防し、十分注意しながら治療をすすめていけば決して恐れることはないと思います。

## 甲状腺疾患

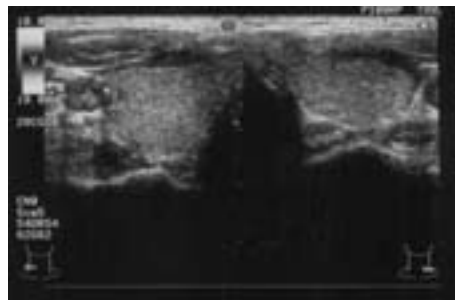
甲状腺はのど仏の下にあり蝶が羽をひろげた形をしています。甲状腺ホルモンを分泌しており新陳代謝を促す働きをしています。甲状腺ホルモンが多すぎると体が活発になり過ぎ、動悸、息切れ、多汗、暑がり、手指のふるえ、食欲亢進、イライラ感、下痢、体重減少などが出現してきます。甲状腺ホルモンが低下すると冷え、物忘れ、うつ傾向、声のかすれ、便秘、むくみなどが出現してきます。しかし、高齢になると甲状腺ホルモンが異常になっても症状がはっきりしない場合が多く、見すごされやすい病気であるといえます。



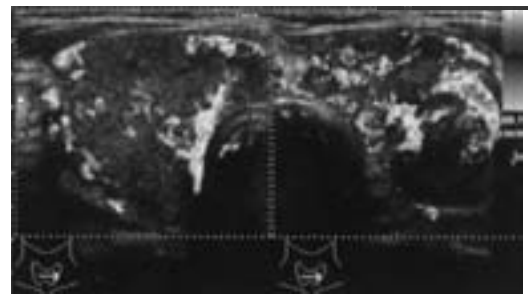
甲状腺ホルモンが増加する疾患で代表的なのがバセドウ病です。この病気も関節リウマチと同じように免疫異常で起こってくるといわれております。TSH受容体抗体が生じてきて甲状腺を刺激しホルモンの増加させます。また超音波検査では甲状腺内部の血流が増加してきますが、症状の似た無痛性甲状腺炎では血流増加は認めません。そのためTSH受容体抗体の測定、超音波検査などで診断します。

バセドウ病の治療ですが、まずは抗甲状腺薬を投与します。抗甲状腺薬としては2種類ありますが多くはチアマゾール（メルカゾール）を投与します。メルカゾールの副作用として発疹、かゆみ、肝障害などありますが対応は可能です。まれですが白血球の一種で細菌を殺す働きがある好中球がほとんど無くなり、そのため場合によっては重症感染になることがあります。しかし投与2ヶ月以内に集中しており、その間は注意深くしていけば大事には至らないことがほとんどです。最近では甲状腺ホルモンの増加が著しくない場合は、少ないメルカゾールでも治療可能であることがわかり、薬の副作用も減ってきました。また、バセドウ病の合併症に眼球突出があります。

甲状腺ホルモンが増加する疾患で代表的なのがバセドウ病です。この病気も関節リウマチと同じように免疫異常で起こってくるといわれております。TSH受容体抗体が生じてきて甲状腺を刺激しホルモンの増加させます。また超音波検査では甲状腺内部の血流が増加してきますが、症状の似た無痛性甲状腺炎では血流増加は認めません。そのためTSH受容体抗体の測定、超音波検査などで診断します。



無痛性甲状腺炎：血流がみられない



バセドウ病：著明な血流増加

S)の補充です。しかし一過性の減少のこともあり注意が必要です。橋本病は徐々に炎症がすすむため50歳以上の方にホルモン低下となって症状があらわれることが多いようです。まれに悪性リンパ腫が発症してくることもあります。ですから現在ホルモン

甲状腺ホルモンが減少する疾患で代表的なのが橋本病です。この疾患も免疫異常で起こっているため慢性甲状腺炎ともいいます。抗甲状腺抗体の測定、超音波検査で診断します。治療としては甲状腺ホルモン剤（チラージン

ます。眼球の後ろの筋肉、脂肪の増大が原因です。視力低下、二重にものが見えるなどの症状がない場合は、経過観察することもあります。一度は眼科で調べてもらうことが大切です。幸いバセドウ病の眼症の専門医も増えてきました。



橋本病は日本人の橋本策博士が発見した。

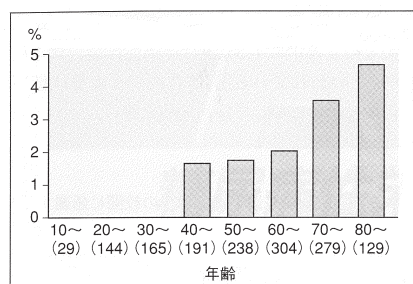
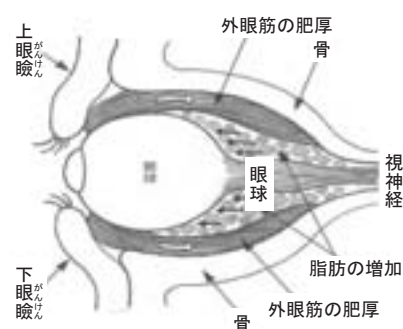


図1 一般外来で発見した甲状腺機能低下症患者の年齢別頻度  
浜田 昇, Med Pract 19:193, 2002



異常のない橋本病でも定期的な甲状腺ホルモン測定と超音波検査での経過観察が必要です。