



左から膠原病・リウマチ内科、部長 鈴木文仁医師、吉塚陸医師

膠原病・リウマチ内科は自分の体を守るはずの免疫の暴走により体内で起こる様々な「炎症」に対応する科です。循環器科では心臓、呼吸器科では肺というように通常は専門的に見る臓器があるわけですが、当科では患者さんによって異なる様々な炎症の部位を診察することになりますので専門臓器がありません。強いて言えば炎症の専門家であり、患者さんにとってはわかりにくい科であるかもしれません。なお、免疫が暴走する原因は今のところはっきりわかっていません。守備範囲である疾患を表1にお示しいたしますが、代表的な疾患は関節リウマチとなります。膠原病という言葉は一つの病気を示しているのではなく表1のような疾患の総称です。

免疫の暴走により体の中の炎症が持続した場合、最終的には炎症部位の臓器不全を生じ日常生活の質が落ちるだけでなく、場合により寿命を縮めることとなります。当科の使命は炎症の局在を明らかにし、その炎症を食い止めることで通常の社会生活を送ることが出来るよう手助けすることにあります。

近年は多くの炎症を抑える薬剤が登場し、治療は劇的に進歩しました。残念ながら治る病気ではありませんが寛解（病気の活動性が治まっている状態）を達成する方は多数おられます。一方で使用される薬剤はステロイドをはじめ副作用も多く、患者さんにとっては薬剤の副作用との戦いが続く

ことに変わりはありません。当科では治療効果の確認は言うまでもなく副作用について十分に注意を払いながら診察をおこなっています。

表1 対象となる疾患

- ・ 関節リウマチ
- ・ 悪性関節リウマチ
- ・ 全身性エリテマトーデス
- ・ 抗リン脂質抗体症候群
- ・ 全身性強皮症
- ・ 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
- ・ 脊椎関節炎
- ・ 成人発症スティル病
- ・ ベーチェット病
- ・ 結晶誘発性関節炎
- ・ 結節性多発動脈炎
- ・ 顕微鏡的多発血管炎
- ・ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- ・ 多発血管炎性肉芽腫症
- ・ 高安動脈炎
- ・ 巨細胞性動脈炎
- ・ リウマチ性多発筋痛症
- ・ RS3PE症候群
- ・ IgG4関連疾患
- ・ 再発性多発軟骨炎
- ・ サルコイドーシス
- ・ 自己炎症症候群など

## ■ 膠原病を疑う症状とは

上述のごとく炎症の起こる部位によって様々な症状が出てきますが、疾患横断的に共通の症状が見られることがあり、膠原病を疑うきっかけになります（図1）。持続する発熱（多くは微熱）、多関節で見られる関節痛・腫れ・こわばり（図2）、かゆみのな

い皮疹（図3）や日光過敏症、労作時の息切れや慢性的な空咳などが見られる場合は留意が必要です。これに加え手足の冷えやレイノー現象と呼ばれる指先の色調変化（図4）もしばしば見られます。

図1 膠原病を疑う症状



図2 第2関節の腫れ



図3 膠原病で見られる膝頭の皮疹



図4 レイノー現象



## ■ 関節リウマチについて

関節リウマチは免疫の異常によって多関節に関節炎をきたす原因不明の疾患です(図5)。また患者さんによっては関節外症状として間質性肺炎や血管炎など内臓病変を併発する場合もあり、全身性の炎症性疾患と言えます。中年女性に多いとされていますが、若年から高齢まで幅広く発症が見られ、最近ではある日突然発症し寝たきりとなってしまう高齢発症関節リウマチが問題となっています。日本国内では60~100万人程度の患者さんがいると推定されています。

同じ関節痛であっても加齢にともなって生じる変形性関節症とは異なります。

関節リウマチは骨・軟骨破壊の進行により不可逆的な関節変形をきたし日常生活に著しい制限をもたらすことが最も懸念される問題点とされますが、関節破壊は発症後の最初の2年間で最も進むことが知られており、早期に発見し、その時点で進行を食い止めることが重要とされています。

治療目標は1. 関節痛の軽減 2. 関節破壊の伸展防止 3. 身体機能の改善の3点であり、これらを達成するために様々な種類の抗リウマチ薬が上市されていますが、メトトレキサートはその代表格とされ治療の柱を担います。3ヶ月ごとに治療効果を判定し、これら従来の抗リウマチ薬(経口)に効果不十分の場合はより効果の見込める生物学的製剤(自己注射または点滴)またはJAK(ジャックと読みます)阻害薬(経口)が適応となります。

生物学的製剤は9種類、JAK阻害薬は5種類の製剤が上市されていますが、位置付けはどれも同じとされており、患者さんの症状や合併症の有無、生活スタイルなども踏まえ選択されます。劇的な効

果を有し、炎症による関節破壊の進行を食い止めることが判明している反面、感染症をはじめとした副作用に留意が必要なこと、薬価が高いことなどのデメリットもあり専門医による判断が必要とされています。当院では関節リウマチ患者さんの3割が生物学的製剤またはJAK阻害薬を使用し、良い治療成績が得られています。

図5 関節リウマチの手MRI像  
(丸で囲んだ部分に炎症がある)



連載

高齢者に多い泌尿器の病気 (5)

泌尿器科

奥野 哲男

前立腺肥大症

前立腺は、男性の膀胱の出口部に尿道を取り巻くように存在します。

前立腺肥大の原因は明らかではありませんが、加齢とともに前立腺組織が肥大し種々の排尿症状を呈する状態が前立腺肥大症です。成人男性の前立腺(図1)は、通常、クルミ大(体積20ml以下)とされており、これが一般的に30ml以上に増大すると前立腺肥大とされます。前立腺体積は超音波検査で計測でき、前立腺腺がんとの鑑別のため血中PSAの測定も重要です。

前立腺肥大症の症状としては、尿道の圧迫による尿の排出障害のほか、畜尿障害(頻尿や切迫性失禁など)も生じ得ます。排尿の自覚症状の程度は、IPSSという質問票で評価されます。排尿障害が長期にわたると、二次的に膀胱が過伸展し膀胱壁硬化・変形(憩室形成)などにより、前立腺部での尿路閉塞を解除しても、排尿障害が持続することがあります。また単に排尿の問題にとどまらず、残尿持続、尿路感染、結石形成、水腎症などから腎機能低下へつながる可能性もあります。

前立腺肥大症の治療

前立腺肥大を指摘された方は、日常生活上、アルコール・刺激食品摂

取、便秘、感冒薬内服などに要注意です。これらにより、ふだんは排尿に問題がなくても、急に尿が全く出なくなり強い膀胱部痛を生じることがあります(急性尿閉)。病院で行う治療法としては、薬物療法と手術療法があります。

α1遮断薬とPDE5阻害薬は、前立腺部の平滑筋弛緩作用により排尿障害を緩和させます。これらの薬剤は、即効性はありませんが前立腺縮小効果はなく、前立腺肥大が高度の場合は奏功しにくいことがあります。5α還元酵素阻害薬は、活性型男性ホルモン産生を減少させ、前立腺を縮小させる効果があります。本剤は、即効性はなく半年〜数年をかけて徐々に縮小させますが、内服をやめると前立腺が再増大することになります。また、前立腺肥大に伴う頻尿に対し頻尿治療薬を内服すると、膀胱収縮力が低下して排尿困難が増悪する可能性があります。注意を要します。

薬物療法での治療効果が不十分な場合や、尿閉(尿が出ない)・血尿・尿路感染症などの合併症がある、またはその恐れがある場合は手術が検討されます。前立腺肥大症に対する手術は、ほとんどが尿道から内視鏡を用いて行われ、肥大組織を電気メ

スやレーザーにて切除する方法が主流です(図2)。最近では、身体への負担が小さい低侵襲手術として、インプラントを用いて前立腺部尿道を開大させる治療や、水蒸気を注入して前立腺組織を壊死縮小させる新しい手術が普及してきました。前立腺肥大症は高齢者に多く、その

治療法は、症状の程度、年齢、持病・合併症、生活環境など全般を考慮します。男性の排尿障害は前立腺の大きさだけの問題だけでなく、高齢に伴う種々の排尿機能障害の影響を受けますので(本連載の(1)をご参照)、総合的に治療法を判断しなければなりません。今回は、前立腺がんの予定です。

図1 男性の骨盤部の縦断面

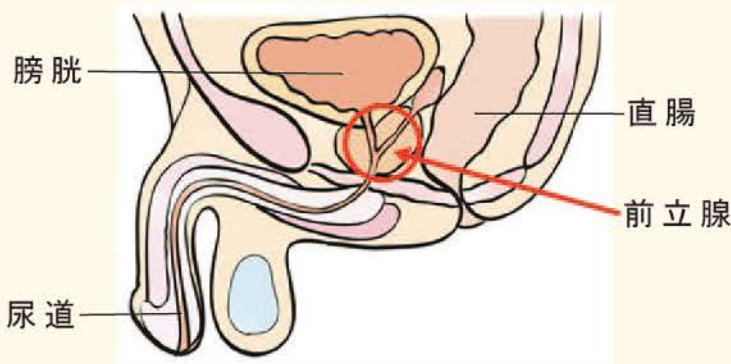


図2 経尿道的前立腺切除術前後のレントゲン写真



左(術前)：前立腺肥大により尿道が圧迫されている  
右(術後)：手術により前立腺部尿道が開大している

# おすすめ郷土料理

長崎県

## トルコライス

令和6年5月14日の昼食に  
患者さんにお出ししました



**材料** 4 人分

**作り方**

### ピラフ

- ・ごはん 300g
- ・玉葱 1/2個
- ・赤ピーマン 1/3個
- ・黄ピーマン 1/4個
- ・バター 15g
- ・顆粒コンソメ 6g
- ・塩こしょう 少々

### ピラフ

- ① 玉葱と赤・黄ピーマンをみじん切りにする。
- ② フライパンにバターを熱し、①を炒める。ごはんを加え、コンソメと塩こしょうで味付けをする。

### ナポリタン

- ・スパゲッティ（乾） 200g
- ・ウインナー 8本
- ・玉葱 1個
- ・ピーマン 2個
- ・なす 1本
- ・バター 15g
- ・ケチャップ 80g
- ・塩こしょう 少々

### ナポリタン

- ① ウインナーは1cm間隔で斜め切り、玉葱は薄切りに、ピーマンは細切り、なすは輪切りにする。
- ② フライパンにバターを熱し、①を炒める。茹でたスパゲッティを加え、ケチャップ、塩こしょうで味付けする。

### ポークカツ

- ・豚ロース肉 4枚
- ・薄力粉・パン粉 各適量
- ・溶き卵 2個文
- ・揚げ油 適量
- ・塩こしょう 少々
- ・A デミグラスソース 30g
- ・ウスターソース 10g
- ・葉野菜 適量

### ポークカツ

- ① 豚肉は塩こしょうをふり、薄力粉、溶き卵、パン粉の順に衣をつける。
- ② 170℃に熱した油で揚げる。2cm幅にカットする。

### 盛付け

- ① 皿にピラフとナポリタンを盛り付け、ポークカツをのせる。
- ② 合わせておいたAをかけ、葉野菜を添えて完成。

#### 1 人分の栄養価

エネルギー (kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	食塩相当量 (g)
802	30.1	35.3	2.3

A

## 連携医のご紹介

### 飯塚歯科医院

院長 飯塚 秀人  
副院長 飯塚 俊彦



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00 ~ 12:30	○	○	○	/	○	△	/
14:00 ~ 18:30	○	○	○	/	○	△	/

△：9:00 ~ 12:30 / 14:00 ~ 16:30

休診日 木曜日・日曜日・祝日・毎月最終金曜日の午後

連絡先 〒300-1506 茨城県取手市上萱場2155  
TEL 0297-83-6366

アクセス 藤代駅から車で6分

昭和62年に取手市上萱場に開業してから37年が経とうとしています。ひとえに地域の皆様の支えがあったことだと感謝の念に堪えません。当院は地域のかかりつけ歯科医として、予防歯科に注力しております。また「自分がされたい治療を提供したい」という想いで、スタッフ一丸となって診療にあたっています。そ

の中で、より安心して治療を進めていくためにJA取手総合医療センターと緊密に連携し、高リスクの患者さんを多く紹介させていただいております。今後もより一層安心して通っていただけるような医院づくりに尽力してまいります。歯医者は怖いなあという方も、どうぞ気軽にご相談ください。

## 病院のうごき

### 茨城県保健医療部長から感謝状

当院の感染管理認定看護師の神津文子さんと5階西病棟の看護主任、鈴木理恵さんに対して茨城県保健医療部長から感謝状が授与されました。

新型コロナウイルス感染症の患者が増加した時期に、既存の医療機関の病床だけでは足りなくなったため茨城県が臨時的医療施設を設置しました。

その際、神津さんと鈴木さんは医療施設の立ち上げから運営までの支援活動に尽力しました。二人は「あの頃は非常に大変でしたが周りの皆様のご協力のおかげで乗り切ることができたと思います。頑張りを認めて頂き非常にうれしいです」と話していました。



神津 文子



鈴木 理恵

# 第1回JAとりで総合医療センター ICLSコース講習会を開催

5月11日（土）、当院の新棟3階講堂で「第1回JAとりで総合医療センターICLSコース」の講習会が初めて自施設で開催され、研修医1年目の6名が受講しました。

「ICLS」とは、「Immediate Cardiac Life Support」の頭文字を取った略語です。すぐに・間髪をおかない（心）救命処置のことで、ICLSコースは医療従事者向けの蘇生トレーニングコースです。成人の突然の心停止に対して、「最初の10分間」の適切な対応とチームで蘇生するための知識や技術を習得するのが目標です。

今回は、日本救急医学会が認定したICLSコースディレクターである当院の脳神経内科科長の片山優希医師とICLSインストラクター（高橋救急看護認定看護師（HCU）、林田師長（手術室）、山野看護師（内視鏡室））とアシスタントインストラクター（成島看護師（HCU））の4名が指導して行われました。

午前中は習得内容などについての講義の後、3グループ

に分かれてBLS（Basic Life Support：一次救命処置）とAED（Automated External Defibrillator：自動体外式除細動器）の安全な操作について実技講習が行われました。さらに気道確保のための安全かつ確実な気管内挿管の手技やチェックの方法、また心停止時の心電図波形を診断し適応があれば電気ショックを（安全かつ確実に）行う講習がインストラクターの指導のもと行われました。

午後からは、実際の臨床で遭遇する様々な急変の場面が想定され、状況に応じた適切な対処方法について実技講習が行われました。最後に実技試験と筆記試験があり修了証が授与されました。

片山医師は「現在BLSの講習会が院内で定期的実施されていますが、ICLSの講習会も実施し医師だけでなく看護師さんやコメディカルの方など出来るだけ大勢の職員に受講して頂き、患者さんが急変した時にあわてないで対応出来るようになってもらうのが目標です」と話していました。

BLSとAEDに  
についての講習



気道確保に  
についての講習



除細動などに  
についての講習



## 4月から小児救急の診療体制が変わりました。 直来の方は、まずは電話で確認して下さい。

	日	月	火	水	木	金	土
休日 / 祝日 9～17時	守谷	とりで	とりで	とりで	とりで	守谷	12～17時※ とりで
17～23時	とりで	とりで	とりで	とりで	とりで	守谷	とりで

とりで：当院 守谷：総合守谷第一病院

※ 土曜日の午前中は開院しているところもあるので、午後からになります。

2024年4月から医師の働き方改革施行を契機に常総地域(この地域)の小児救急が見直されました。当院の小児科医不在の時間ができますので、**時間外(休日や夜間)に小児科受診を希望される場合、まずは電話にて可能か確認をお願いします。**夜23時以降は救急車もお引き受けできず、周辺の大きな病院での対応をお願いすることになりました。

深夜帯の救急搬送が遠方になる等、地域の皆様にご迷惑をおかけすることになり、大変恐縮ですが、何卒ご理解いただき、通常時間内の外来受診と適切な救急車利用についてご協力お願い申し上げます。

なお、小児救急についての情報がインターネットで検索できますのでどうぞご活用ください。



「子どもの救急ってどんなとき？」(茨城県ホームページ)



「子どもの予防可能な傷害と対策」(日本小児科学会)



### 今月の表紙

膠原病・リウマチ内科はスタッフが少なく、また患者さん一人一人の診察にお時間がかかることから完全予約制となっております。また紹介状がなければ受診できません。ご理解のほどよろしくお願い致します。