

アクト



vol. 27 2013年秋号【9月・10月・11月 保存版】

特集Ⅰ

要支援・要介護原因の第1位は「ロコモティブシンドローム」
あなたの『運動器』は大丈夫!?

「ロコモ」と変形性膝関節症

新潟大学第二内科 連載企画

①関節リウマチの診断と治療

循環器疾患ファイル

FILE No.6『心筋梗塞』

知っておきたいリスクと予防のポイント

人★キラリズム

病棟看護師に密着取材！

シリーズプロフェッサー

vol.18 中高年女性の骨粗鬆症性橈骨遠位端骨折

皮膚の病気マメ辞典⑦『皮膚がん(後編)』

ゆかりの体験工房 体のマイナスポイントを知ってからトレーニング

vol.15 メディカルフィットネスで理想の体を手に入れる

特集Ⅱ

脳梗塞の予防は動脈硬化の予防から！

森のお医者さん 第26節「オルゴール」

健康クイズ クイズに答えて素敵な景品をゲット！

九星気学占い 気になるあなたの健康運は？



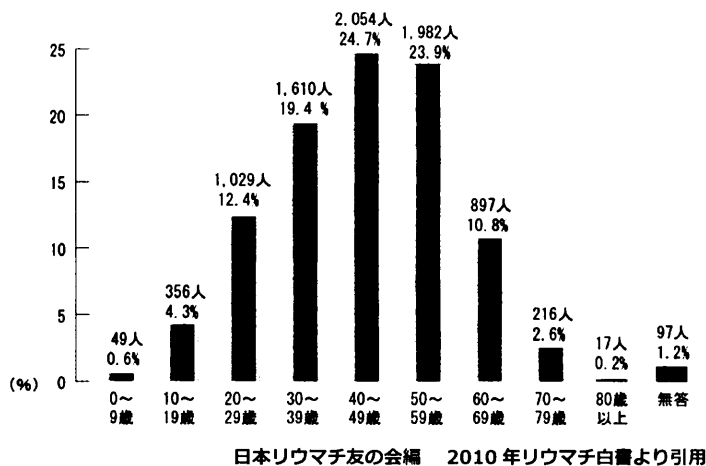
いざという時とっても便利!!
県内の医療施設が一目でわかる
メディカルガイド

TV 専門医のススメ

＝ 新潟県内各局で放送中

▲ 新潟県内各局で放送中

【図1】関節リウマチの発症年齢分布



関節リウマチの 診断と治療



腎臓病、呼吸器疾患、膠原病・リウマチ、感染症、心身症、糖尿病、高血圧など、内科の中で幅広い分野の診療・研究を担う第二内科の新連載企画。第1回は、第二内科教授の成田一衛氏より、村上修一氏をご紹介いただき、特に中高年の女性に多く発症する「関節リウマチ」についてお話をうかがいます。



むらかみ しゅういち
村上修一氏
新潟大学医学部総合病院
新膠原病内科 講師

【プロフィール】

1992年新潟大学医学部卒業後、新潟大学医学部第二内科入局。2010年 同科 助教を経て、2013年より同科 講師に就任、現職。専門はリウマチ膠原病内科。

はじめに

関節リウマチは全身の関節に炎症を起こす原因不明の病気です。炎症により関節に痛みやこわばりが生じ、次第に関節が破壊されて変形するため、日常生活に支障をきたしてしまいます。虫歯と同じで一度破壊された関節を薬でもとに戻すことは難しいので、関節が破壊される前に診断し、治療することがとても大切です。このコーナーでは、関節リウマチについて、発病しやすい年齢、早期発見に役立つ症状、最新の治療についてご紹介いたします。

発病しやすい年齢

関節リウマチは、厚生労働省のアレルギー白書(2005年)によると人口約100人に1人に発症し、男女比は約

1対2で女性に多い病気です。新潟市の人口を80万人とすると、新潟市だけで推定8000人の患者さんがいることとなります。

多くの方は、関節リウマチは高齢者の病気とお考えではないでしょうか。実際はどうでしょう。図1をご覧ください。40歳代をピークにして幅広い年代で発症していることがわかります。けっしてリウマチはお年寄りの病気ではないのです。この年代の女性は家庭や社会で、母、妻、稼ぎ手、介護者等と多くの役割を担っています。リウマチによつて活動が制限されることで、本人だけではなく家庭や社会に大きな影響をあたえることが想像いただけるかと思えます。

早期発見のポイント

それでは関節リウマチを発症しやすい年齢の女性が関節の痛みを感じた時、どのような症状があるとき病院を受診したほうが良いのでしょうか。日本リウマチ学会が早期に関節リウマチを診断するために作成した診断基準の中から、自覚症状の部分を抜粋(表1)してご説明いたします。

①3つ以上の関節で、指で押さえたり動かしたりすると痛みを感じる。

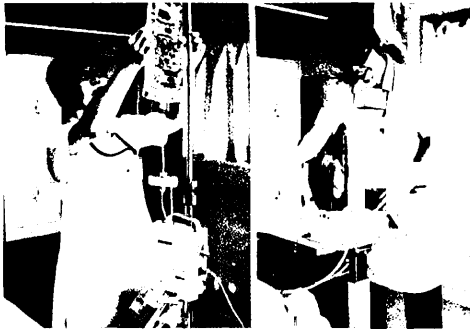
関節リウマチは複数の関節に炎症が生じます。3つ以上の関節が指で押したり動かすと痛い時は関節リウマチの可能性があります。

②2つ以上の関節で、炎症(色が赤く、熱を持って)による腫れが見られる。

関節リウマチの関節は炎症により、ちよつと突き指した時のように、軟らかく脹れて、熱を持ち、関節表面の皮膚が赤くなることが多いです。

③朝起きると関節がこわばる。(特に30分以上持続する)

実際の仕事現場に潜入！



一時間に落としたい量(流量)や、目標とする輸液の総量(予定量)を設定し、滴下速度を厳密に調整する輸液ポンプ(左)と、腹膜透析の患者さん用の器械(右)を準備中。デモ器を使ったトレーニングを重ねているとはいえ、何度も確認しながら作業をすすめます。

糖尿病患者さん用のインスリン投与の準備。先輩看護師と指差し確認をしながら、患者さんごとの薬液をセッティングしていきます。



慢性呼吸不全や循環器疾患の患者さんに使用される人工呼吸器の準備。患者さんの命に直結する機器操作のため、慎重に、確実にセッティングしていきます。

これで安心！
先輩と一緒に「夜の探検」



日中とは違う顔を持つ夜の病棟も、事前に先輩看護師に着いて体験できるから安心。緊急性の高い業務が舞い込んできても、冷静に対応できます！

心電図の取り付けは、患者さんの肌に直接触れる行為。話しかけながら作業をすすめ、患者さんの緊張をほぐしていきます。



食事の介助は、業務の中でも特に患者さんとのコミュニケーションが取れるとき。「次は何が食べたい？」たくさん話しかけながら、楽しく食事してもらえるように心掛けているそう。食欲のない患者さんには、「このゼリー甘くておいしいから、ちょっとだけでも食べてみましょうか？」と話しかける一面も。

最後に保科さんから、今、看護師を目指している方へメッセージをいただきました。



白根健生病院
東3病棟 看護師長
松原 香さん

「保科さんは本当におおらかに患者さんに接してくださり、でも芯がしっかりしていて、勉強熱心。そういったところを伸ばして、優しく気配りができる看護師になってもらいたいです。」

この病棟の看護師は、卒後1年目から4年目まで、そして30代半ば以降のベテラン看護師と年齢層も幅広く、個性豊かなスタッフが揃っています。特に病棟勤務は、いろんな年齢層の先輩看護師がいるので、それぞれの考え方や意見を聞きながら、精神的にも成長していったほしいです。

私たちは、研修や日々の看護ケアの中で、新人さんを決して独りぼっちにはしません。常に病棟スタッフ全員が一丸となって、皆で育てていこうという気持ちで統一しています。そして、私達も一緒に成長できたらいいなと思っています。」

「白根健生病院は実習の時からお世話になっていたのですが、とにかくアットホームで、病棟の雰囲気がよく良く、それだけで余計な不安が無くなったのを覚えています。もしも不安な事があれば、ぜひ見学に来てもらって、病棟の良い雰囲気を味わっていただきたいなと思います。私自身も、この素晴らしい環境の中で、様々な経験を積みながら、素敵な看護師だな、と言われるように頑張りたいと思います。」

和やかで明るい雰囲気の中で、日々勉強中の保科さん。持ち前のほんわかとした優しさや芯の強さで、スタッフにも患者さんにも気配りできる、素晴らしい看護師に成長していったほしいです。



病棟スタッフさんに看護学生さんも加わって、にこやかにパチリ★和気あいあいとした雰囲気がとっても印象的でした！



「関節リウマチ」について

「関節リウマチは多くの方が罹る関節の痛みを主体とする病気ですが、実は関節だけではなく、腎臓や肺、心臓など全身に影響がおよぶ病気です。最近、新しい有効な治療法が開発されていますが、それでも早期に治療することが臓器障害を予防するうえで重要です。是非この記事をご参考にして頂ければ幸いです。」

【表1】 関節リウマチを疑う症状

- ① 3つ以上の関節で、指で押さえたり動かしたりすると痛みを感じる。
- ② 2つ以上の関節で、炎症(色が赤く、熱を持って)による腫れが見られる。
- ③ 朝起きると関節がこわばる。(特に30分以上持続する)

特に①②③すべてあてはまる場合は、リウマチ科を標榜する医療機関へ受診しましょう。

【表2】 生物学的製剤

製剤名(一般名)	作用	使用方法	治療間隔
インフリキシマブ	抗 TNFα抗体	点滴	2ヶ月に1回
エタネルセプト	抗 TNFα受容体	皮下注射	週2回
トシリズマブ	抗 IL-6 受容体抗体	点滴	1ヶ月に1回
アダリムマブ	抗 TNFα抗体	皮下注射	2週に1回
アバタセプト	T細胞共刺激阻害薬	点滴	1ヶ月に1回
ゴリムマブ	抗 TNFα抗体	皮下注射	1ヶ月に1回
セルトリスマブベゴル	抗 TNFα抗体	皮下注射	2週に1回
トシリズマブ皮下注	抗 IL-6 受容体抗体	皮下注射	2週に1回

関節リウマチの治療

関節に炎症がある時は朝起きると、関節がこわばり動きにくくなります。特に起床後30分以上持続するこわばりがある時は関節リウマチの可能性があります。以上のような症状、特に①、②、③の3つがある時は、リウマチ科を標榜する医療機関へ受診することをお勧めいたします。早期発見が大切ですので、ご心配があれば勇気を持って受診して下さい。

リウマチ治療はリウマチ基礎療法、薬物療法、手術療法、リハビリテーションの4つの治療法を組み合わせで行います。近年、薬物療法が大変進歩いたしましたので、このコーナーでは薬物治療についてご紹介いたします。

薬物療法には内服治療と注射治療があります。内服薬は抗リウマチ薬の代表であるメトトレキサートを基本薬として患者さんの病状に合わせて選択します。注射薬は3ヶ月の内服薬治療でも病状が安定しない患者さんを対象に使用します。

注射薬は従来の化合物からなる薬剤とは異なり、タンパク質からできているため「生物学的製剤」と呼ばれています。表2に示すように生物学的製剤は点滴薬と皮下注射薬の2種類があります。点滴薬は病院で、皮下注射薬はご自宅で患者さんご自身に注射して頂いています。それぞれ有効性が高く、内服治療が効かない関節炎でも生物学的製剤を追加することで関節炎を改善させることが可能です。

ただし、注意も必要です。生物学的製剤はタンパク質でできている薬剤のため、注射を繰り返すうちに薬に対する抗体が身体に作られ、徐々に薬剤の効果が悪くなったり、アレルギー反応が生じることがあります。また、免疫力を低下させるので肺炎や結核症になりやすくなることと報告されており、治療中は感染症に対して細心の注意が必要です。したがって、この治療を受ける際には、この治療に精通したリウマチ科を標榜した医療機関で治療をお受けになることをお勧めいたします。

おわりに

以上、関節リウマチについて、発病しやすい年齢、早期発見に役立つ症状、最新の治療についてご説明いたしました。この情報が少しでも関節リウマチの早期発見、早期治療にお役立て頂ければ幸いです。