

# 群馬県内科医会だより

No. 26 平成19年11月8日

## 目次

第2回群馬腎臓リウマチセミナー	・・・	1
百歳万歳といたいのだが	・・・	2
筋痛症二題	・・・	3
どうなる特定健診・保健指導	・・・	4
群馬県内科医会が共催する研究会予定	・・・	6

## 第2回群馬腎臓リウマチセミナー

日時 平成19年11月14日(水)午後6時45分より

場所 マーキュリーホテル 本館2階紫

講演 関節リウマチ患者におけるプログラムの効果：当科における使用経験 群馬大学大学院生態統御内科学 助教 黒岩 卓先生

特別講演 関節リウマチの診断と治療ー最近のトレンドー

埼玉医科大学総合医療センター リウマチ・膠原病内科 教授 竹内 勤先生  
群馬大学大学院医学系研究科 生体統御内科 野島美久教授より次のようなコメントを頂きました

昨年からスタートした群馬腎臓リウマチセミナーですが、第二回目の今回は関節リウマチをテーマに開催することにしました。関節リウマチは我が国で約70万人の患者さんがおられると考えられており、膠原病の中でも最もcommonな疾患です。厚生労働省のデータによれば寝たきり原因の第5位を占め、平均余命も10歳程度短縮すると言われております。日常診療でも遭遇する機会が多いのですが、関節リウマチ類似の症状を呈する疾患も多く、一般内科医にとってはなかなか診断の難しい病気と考えられがちでした。しかも、かつては良い治療法がなく、激しい痛みや関節の機能障害を訴える患者さんを目の前にしても何もしてあげられないという、医師としても辛い病気の一つであったように思われます。

しかし、最近、優れた抗リウマチ薬や生物学的製剤が開発され、リウマチ治療の様相が一変しました。早期に適切な治療を行えば、寛解や治癒も夢ではない時代となったのです。

今回の特別講演の講師としてお招きするのは埼玉医科大学の竹内勤教授です。竹内先生は我が国のリウマチ学の研究と診療において、間違いなく第一人者です。お話しも極めて明瞭で分かりやすく聞けると思います。普段あまりリウマチを診療なさらない方々を対象にお話してくださるよ

うお願いしてあります。本講演により、リウマチ診療の進歩について楽しく勉強していただけたら幸いです。

《編者注》

最近テレビの一般向け健康教室で、竹内教授の関節リウマチの話聞く機会があった。サイトカイン阻害薬インフリキシマブ、エタネルセプトや抗CCP抗体等について、分かりやすく解説されていたのが印象的だった。

## 100歳万歳といたいのだが

98—99歳の方の診察・診療はまああるものの、百寿者を診る機会は誰にも与えられているものではない。というのは、平成18年での100歳以上の方は28,000人足らずであり、3万なにがしかの人に一人という割合だからであろう。群馬県のいろいろな統計は凹凸があるにせよ国の統計の1/50であり、百寿者の28,000人の1/50である。つまり五十数人ということになる。

NHK広島放送局が元気100歳の方々を紹介する番組がある。100歳になっても元気の所以は、何でも食べる、趣味を持っている、感謝の気持ちを忘れないなどなど人によって違うが、大方の百寿者は三度の食事を好き嫌いなく、たっぷり時間をかけて食べることで共通している。だからといって所謂セレブッチな生活をしている訳ではない。

85歳を過ぎると何らかの認知機能障害が1/4の方に出るが、どうも元気な百寿者には当てはまらないようである。

先だって、ある老婆を訪問診療したところ、床の間に総理、知事からの賞状が目についた。ベットの傍らの銀杯も目についた。言わずと知れた100歳記念の品々である。

おばあちゃん、やったね。100の祝いの銀杯だねと話しかけたが、そうじゃねえよ、ねえちゃん（お嫁さんのこと）がどこかのカラオケの賞品だんべ！と言う。まさかカラオケ大会の賞品には『寿』の文字はないだろう。おばあさんの100歳の記念でしょ、とお嫁さん、ああそうかねとすましたものである。

この百寿者のIさんは、96歳までは徒歩で外来へ、97歳まで庭の掃除やら草むしり、農家なので簡単な手伝いをこなしていたが、転倒して各年おきに左、右の大腿骨骨折を経験し、これで寝たきりと思いきや、歩行器で歩けるようになった。常日頃Iさんは、先生ね、死ぬまで下の世話にはなりたくないの歩いて便所に行きたいんだよ、と訪問診療に行くたびに口癖である。だからといってリハビリを兼ね草むしりをするという気概は失せている。ここが百寿者たる所以かも知れない。

今回の介護認定で要介護（１）から（３）という判定が出たが、見るところ大きな変わりようがないようにも見えるが、独語がやや多くなりたりするところを見ると、認知機能という点で進化（？）を遂げつつあるのかも知れない。

と言う訳で、介護保険下のサービス担当者会議（ケアカンファレンス）の開催となった。お決まりのごとく、ケアマネージャー、サービス担当者、福祉用具業者、家族、主治医が会してのこれからのケアサービスに関しての話し合いである。お嫁さんの立場、サービス事業者の考え、主治医の意見、キーマンとしてのケアマネージャーが論点整理するといったようなごく当たり前のもとで会議が進行した。それほど認知機能低下はなく、まだまだ嫁いびりに生き甲斐も感じられる百寿者のパワーの前に、お嫁さんが家事に専念できる時間を確保してやりたいことからすれば、週3回の通所サービスは至極当然とも思われるが、当人は頑として、わしゃ週1回でも疲れちゃうということを主張する。もう百寿者には、リハビリでもっと良くなるからねという台詞は通用しない。健常者と百寿者の相容れない溝がそこにはある。失うものが日に日に増えたことを肌で感じて100歳になった老人と、まだまだ未来に希望と理想を求める若人との調和をどこで図るのか、このケアカンファレンスを通して、これから更に増えるであろう百寿者の幸せは何かを考える機会でもあった。

健康、幸せ、若さなどは失って初めてわかるものである。若人には老いの経験がない。だから老いの準備に早すぎることはない。発展しようとする意志をどこまで持ち続けられるか、還暦過ぎた自分に問うてみた。

（鈴木 憲一）

## 筋痛症 二題

### ◎繊維筋痛症 Fibromyalgia Syndrome (FMS)

10月25日、前橋市医師会卒後研修会に於て日本大学板橋病院心療内科の村上正人先生が「FMSの診断と治療」と題して講演された。今、話題の疾患とあって研修室は満杯であった。先生のお話では10年程前まではリウマチ学会総会でも「FMS」に関する演題は数少なく発表は最後の最後に割り当てられ、その頃には参加者も少なくなり座長と演者の二人だけという時もあった。今では各メディアも取り上げるようになりNHKでも特集を組むようにまでなった。隔世の感があるとのことであった。症状は飛び上がる程の激烈な全身性の痛みと特に圧痛点にいつまでも痛みが残る事。診断は米国リウマチ学会の臨床的診断基準による。しかし一つの症候群でありこの背景には多種多様な病態が含まれているら

しい。特に「うつ」との関係が重視され、発症のきっかけとして各種（身体的、対人的、社会的）ストレスが、又性格的に几帳面・生まじめ・頑張屋さんが多い。治療としては患者さんへの理解、疾患の説明や指導を丁寧に。薬物治療として抗うつ剤（特に三環系）が、又各種の心理的療法も必要である旨を示された。痛みの発生とそのブロックについての臨床生理学的、神経学的面も解説された。

ヒトが持つ「痛み」というやっかいな、神秘的且つ摩訶不思議な感覚を主徴とする症候群の解明に長い間地道に取り組んで来られた村上先生の穏やかな丁寧な語り口に、内科臨床に携わるものの一人として本当に頭が下がる思いであった。得難い貴重な2時間だった。

### ◎リウマチ性多発筋痛症 Polymyalgia Rheumatica (PMR)

私事で大変恐縮だが内科医院を開いて30年余。今までに3例の「PMR」を経験した。1例は完治。2例はまだステロイド服用を脱しきれないでいる。PMR自体は確立した疾患であり、原因不明の炎症性疾患として成書に記載されている。発熱と共に頸、肩、上腕、大腿等近位筋に痛みを生じお年寄りでは起立困難を来す程である。赤沈は促進しCRP値は上昇するがCK等筋肉系酵素値の変動は無くRFも陰性である。ステロイド服用が痛みの軽減に極めて有効だが問題はそこからの離脱である。当院の患者の場合、1例は91歳男性。発症4ヶ月を経てようやくPrednisolone4mg～3mg/日にまでになった。減量を急ぎ過ぎては痛みの再発をくり返し服用期間が延びてしまったのである。しかし間もなく完全離脱は可能と考えている。

残る1例（72歳男性）は発症7年を経て未だに4mg～3mg/日を行ったり来たりしている。炎症反応はかなり以前に正常化しているが3mgに減らすと度々筋痛が再発する。だがその痛みは必ずしも連続する様子ではなく、その日の天候や気分の良し悪しに左右される事もあるようだ。村上先生のお話にあるような「FMS」に似た痛み感覚がこの例にも存在するように思われ、十分に説明した後にステロイドを中止し精神安定剤の使用を試みたいと考えている。  
(大竹誼長)

《编者注》線維筋痛症の原因は未だに不明であるとう、このような非器質的疾患はなんとなく取っ付きにくいもの、抗うつ剤が効果があることが多いという。講演会を聞いてから、雑誌の特集の目次を見たが、執筆者は神経精神科が多く、心療内科、リウマチ膠原病関連の順だった。

**どうなる特定健診・保健指導**日本医事新報、日本医師会、厚生労働省  
ホムパ・ゾより

来年4月から医療保険者に対して、40～74歳の被保険者・被扶養者を対象にした特定健診・特定保健指導の実施が義務づけられる。対象は実に5600万人多くの保険者が医療機関や民間事業者に事業を委託すると見込まれるため国をあげたこの予防医療の取り組みの正否によって医師の関与は重要な意味を持つ。

☆研修を受けた医師など、原則として特定健診・保健指導実施者は誰でも登録が可能

☆モデル事業に参加した九十九里町では、40代前半の健診参加者は20%と低い、保健指導の対象者は健診参加者の半数を超えたが、保健指導に参加したのはその46%であった。

☆問題点として従来の住民健診との整合性である。生活習慣病をターゲットに健診をしたものではなかった。特定健診によって住民健診の良い点が見捨てられる心配がある。がん検診は従来通りやることになっているが。

☆これから特定健診の実施に向けて、保険者は実施機関との契約に入ると思うが、是非とも医師会主導でやってもらいたい。

☆愛知県医師会ではNPO法人（健康情報センター愛知）を設立し、一括して契約をおこなうことをめざし価格交渉を一元化する考えである。

☆コムスンが会社ぐるみの不正請求で処分を受け、大きな社会問題になった。このような営利を目的とする民間事業者の参入をどうするか、はっきりすべきである。健診事業に民間事業所が参加することが認められているが問題である。

☆特定保健指導についても問題点がある。食生活指導は医師、管理栄養士、保健師等によりおこなわれるが管理栄養士、保健師との連携を今後どのようにしていくのか心配である。

☆特定健診・保健指導について医療保険者に対してデータファイルで電子的記録を作成し提出することが義務化されている。来年4月の健診事業のスタートまでにこんなことができるのだろうか。

☆特定健診・保健指導にペナルティーがつくのは平成25年度から、それまではきちんと取り組まない保険者もあると聞く、こんな保険者を相手にするのか。

《编者注》県医師会報を見ていたらM氏の特定健診制度不要論が載っていた。開業医にとって、不透明な点が多いだけに、よく分かる気がする。コムスンの問題で、起こるべきことが起こってしまったと感じた方もいたと思う。各保険者が独自に料金を設定したり、入札にしたり、健診を専門にやっている事業所がからんだり、こんなことのないように、是非とも医師会主導でやってもらいたい。编者自身分らないことばかり、唯我独尊で急きょ載せた。

## 群馬県内科医会が共催する研究会

1 群馬県糖尿病代謝セミナー 群馬大学病態制御内科学（森昌明教授）  
と共催

平成20年2月14日（木）ロイヤルホテルにて開催予定

2 群馬県血管医学研究会 群馬大学臓器病態内科学（倉林正彦教授）共  
催

平成20年2月29日（金）マーキュリーホテルにて開催予定  
(I.Nagashima)