

## 日暮里クリニックのご案内

## リウマチ外来のご案内



スポーツ健康医学

准教授 神戸 克明

東京女子医科大学東医療センター日暮里クリニックのリウマチ外来について御紹介申し上げます。荒川区、足立区、台東区を含む近隣には関節リウマチの患者さんは1万人以上存在すると考えられます。しかし、この地区にはリウマチの拠点病院は非常に少ないのが現状です。無治療のリウマチ患者さんも経験しており、今まさにリウマチ医療について真剣に考える必要があります。最近、整形外科において手術の他、生物学的製剤を使用するリウマチ治療が年々進んでおります。特にリウマチの早期発見、早期治療そして臨床的寛解を目指した治療が世界的に重要

視されております。生物学的製剤は注射や点滴製剤ですが、これまでの治療と違い高い寛解率と骨関節破壊進行抑制がエビデンスとしてあります。リウマチ治療はこうした積極的寛解導入と持続、骨破壊進行抑制、日常生活機能向上の重要性が叫ばれており、当科におきましても日暮里クリニックで多い日には午前中18人程の生物学的製剤を使用して点滴治療を行っております。さらに東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センターからも膠原病およびリウマチ専門の優れた内科医を派遣していただいております。こうした中、近隣の先生方から多くの患者様を御紹介いただきまして誠にありがとうございます。これからも、地域の先生と協力して病診連携がうまくいくように努力して参りたいと思っておりますので何卒宜しくお願い申し上げます。



## 骨盤底筋訓練指導外来のご案内



骨盤底機能再建診療部

看護師 新島 礼子

骨盤のもっとも底辺で膀胱や子宮や直腸を支えている骨盤底筋が緩むことは、妊娠や出産を経験する女性の宿命です。骨盤底筋が損なわれると“骨盤底機能”が低下し、くしゃみや走ったりした時に尿が漏れる腹圧性尿失禁や、膀胱瘤・子宮脱・直腸瘤などの骨盤臓器脱になります。このような症状には骨盤底筋訓練が有効です。急な尿意とともにトイレが間に合いくくなる過活動膀胱や切迫性尿失禁にも骨盤底筋訓練は有効です。

骨盤底筋訓練は骨盤底の筋肉を鍛えますが、骨盤底筋の随意収縮は誰でもが容易にできるわけではありません。病院でもらったパンフレットを見て骨盤底筋訓練をしているつもりでも、実際は骨盤底筋ではなく、お尻や大腿の筋肉を動かしているだけの方が大勢いらっしゃいます。そこで私達は内診で骨盤底筋の動きを確認して、正しい骨盤底筋の収縮を指導させていただいております。指導は個別で、1回30分というゆったりした時間をとり、自費診療で行っています(第3金曜日のみ)。

このほかにも骨盤臓器脱で使用するリング・ペッサリーの自己着脱や、間質性膀胱炎の食事指導なども行っています。

初回は東京女子医科大学東医療センター骨盤底機能再建診療部の外来(巴ひかる教授)を受診し、適応の確認と指導内容のオーダーを受ける必要がありますが、2回目からは患者さんご自身で予約をとっていただくことが可能です。

一度正しい骨盤底筋訓練方法を学んでおくことは、生涯においていろいろな疾患の予防にも役立つと思います。

## 《日暮里クリニックは予約制です》

- 予約電話受付時間 ※予約専用電話  
平日 8:20~17:00 ※5階美容医療専用  
土曜日 8:20~12:30 03-3805-7773  
※予約専用電話にお願い致します
- 休診日  
日曜日・第3土曜日・祭日・振替休日、  
本学創立記念日12月5日(休日の場合は翌日)  
年末年始(12月30日~1月4日)

## 地域連携室からのお知らせ

## 第19回「城東地区医療連携フォーラム」

日時：平成24年2月25日(土) 午後3時より(予定)  
場所：ホテルラングウッド  
東京都荒川区西日暮里5-50-5  
電話 03-3803-1234  
お問い合わせ先 地域連携室 内線 6151 又は  
業務管理課 内線 4433

## 編集後記

日をおうごとに秋も深まり、紅葉の美しい季節となりました。今年は震災や台風など、未曾有の災難が次々と日本列島を襲ってきました。心身共に疲労困憊、という方もいらっしゃるのではあませんか? こんな時こそ広がりゆく錦秋の風景を眺めながら心にゆとりを持ちたいと思っております。  
次号は平成24年4月を予定しております。(地域連携室 堀)



# メデイカルネットワーク

発行 東京女子医科大学東医療センター 〒116-8567 東京都荒川区西尾久 2-1-10  
電話03-3810-1111 FAX03-3894-0282 <http://www.twmu.ac.jp/DNH/index.html>

2011

No. 14

November

## 教授・臨床教授・事務長就任ご挨拶



心臓血管診療部

教授 布田 伸一

このたび、東医療センター心臓血管診療部の教授を拝命致しました。今日の循環器診療には、時間との戦いでもある救急医療と高齢者循環器疾患に対する医療が求められています。

東医療センターの位置する荒川区は都内でも高齢者比率は高く、近隣の足立区、北区も数年後には本格的な高齢化時代が到来し、心筋梗塞や心不全を代表とする心臓病は増加の一途を辿ることは間違いありません。このような社会的背景を鑑み、当センターでは2009年2月に「心臓血管診療部」が発足し、カテーテルによる血管治療、先進的不整脈治療、重症心不全治療を24時間体制で行ってきました。

今後、病診連携をさらに強固なものに築き上げ、非観血的から観血的方法で、軽症から重症の、小児期から高齢者に至るあらゆる年齢域をカバー出来るよう体制の充実を図っていく所存です。

スタッフ一同、モチベーションをさらに上げてまいります。いつでもお気軽にお声を掛けて頂きますようお願いいたします。



乳腺診療部

臨床教授 清水 忠夫

このたび、臨床教授を拝命いたしました。昭和61年より約25年間、乳腺疾患の診断、治療に従事してまいりました。この間、乳癌治療は整容性と根治性を兼ね備えた縮小手術、

EBMに基づいた薬物療法、分子標的治療薬やアロマターゼ阻害薬など新規薬剤の登場により大きく変遷し、このような状況の中で常に最善の医療を提供してきたと自負しております。また、乳癌の早期発見はQOL、治療成績の面からも極めて重要で、精度の高い乳癌検診が要求されます。荒川区、足立区の乳癌検診においてはこれまで以上に積極的に携わり、地域医療に貢献していく所存です。QOLを目指した手術、EBMに基づく個別化治療、早期発見に努めることで乳癌死ゼロを目標に掲げています。皆様方のご指導とご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



精神科

教授 山田 和男

このたび、東医療センター精神科教授に就任させていただきました。専門は臨床精神神経薬理学ですが、疾患別では、月経前不快気分障害(PMDD)、双極性うつ病(双極性障

害のうつ病相)、口腔顔面領域の疼痛性障害(OPF)の診断・治療を得意分野としております。とくに、PMDDの専門外来がある医療機関はわが国では珍しいこともあり、全国から患者さんがいらっしゃいます。むろん、城東地区の基幹病院として、うつ病(大うつ病性障害)、パニック障害、認知症、統合失調症といった精神疾患の診断・治療も行っております。

現在、わが国では、うつ病患者数や自殺者数の増加が社会問題となっており、精神科医療(メンタル・ヘルス)のニーズは、ますます高まっていくことが予想されます。私も、微力ではありますが、引き続き城東地区の皆様のメンタル・ヘルスの向上に貢献していきたいと考えております。今後もご支援のほどをよろしくお願いいたします。



事務部

事務長 瀧田 祐一郎

この度、東医療センターの事務長を拝命いたしました瀧田と申します。

東医療センターは、「区東北部保健医療圏」の中核病院の役割を担うとともに、周産期母子医療センターとして地

域に貢献し、さらには三次救急医療を提供する救命救急センターとして指定され、災害医療派遣チーム「東京DMAT」の活動は高い評価をいただいております。

大学附属病院としての高度先進医療を提供する使命と地域医療を支える責任を持ち、在宅医療にも力を注いでおります。

当センターは、現在の施設の更新計画の進捗について解決していかなければならない課題がありますが、皆様のご協力をいただきながら、一つずつ解決を図り職責を果たしていきたいと存じます。

今後ともよろしくお願い申し上げます。



## 糖尿病内科部門の展望



内科

准教授 高橋 良当

糖尿病は生活習慣病の主要疾患であり、その患者数は現在も増加しております。糖尿病は網膜症による失明、腎症による透析、神経障害による足壊疽などの3大合併症のほか、動脈硬化、歯周病、認知症、癌などを併発するリスクが高いことが知られており、その対策が急務なことから、厚労省は国が掲げる5大疾病（癌、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の一つにしています。糖尿病は最近、管理する病気から治癒可能な病気へと期待を込めて、インクレチン療法や早期インスリン強化療法が注目されてお

す。血糖測定も連続測定が可能となり、臨床的に価値ある新しい発見が続々生まれています。

現在、糖尿病内科は内科の1部門であり、総合内科／総合病院の利点と大学病院の高度先端医療を生かして、上記に掲げるような多彩な合併症に対応しておりますが、パワー不足であることは否めません。今後はスタッフを増員して、食事やインスリン治療に重点をおいた血糖管理だけでなく、フットケア、運動や睡眠や排泄の問題、認知症など患者の健康管理を生活習慣全体から総合的に評価／管理する体制作りをしております。高齢者や認知症が急増している今日、糖尿病の自己管理が困難な患者は明らかに増えており、家族や地域、在宅医療、行政などの幅広い観点から病気を考える時代になってきていると思います。

## 最小侵襲を目指した人工関節置換術



整形外科

准講師 井上 靖雄

人工関節置換術は膝関節だけでも日本で年間約5万件行われています。人工関節には膝関節だけでなく股関節や指の関節、肩関節など様々な部位の関節が有りますが、当院では主に股関節、膝関節の人工関節置換術を行っております。年間膝関節では90件前後、股関節では40件前後の手術を行っております。

人工関節置換術の対象となる疾患は、年齢的な変化によって生じる変形性関節症や関節が破壊されていく関節リウマチが主です。

日常生活において痛みのため歩くことが辛い、階段が登れないなど、関節の痛みにより日常生活に支障がある場合は最終的な手段として手術をお勧めします。

手術は変形した骨を切り取りその代わりに人工関節を置き換えます。人工関節の素材は色々ありますがチ

タンやコバルトの合金を主に使用しています。そして金属同士ですと金属が擦り減ってしまいますので間にポリエチレンやセラミックなどを入れてなるべく金属が擦り減らないような構造になっています。

手術では関節の軟部組織や骨を切るためにどうしても侵襲大きくなってしまいます。しかし侵襲が少なければ術後の回復も早くなり、リハビリもスムーズに行う事が出来るようになります。

当院では今まで積み重ねてきた経験などをもとに皮膚を切る範囲や手術時間の短縮など様々な工夫を行っています。手術による侵襲を最小にし、患者様に掛かる負担を極力減らし、手術後のリハビリや退院後の生活のお役に立ちたいと考えています。



## 今年度入局して



外科

医師 西口 遼平

本年度より外科へ入局いたしました西口遼平と申します。今年度の入局者が自分1人で他の同期生がいないため、マイペースに仕事をさせていただいております。

先生方のご指導のもと、経験をたくさん積み、手術のほかにも内視鏡検査に興味があるため、外科専門医だけでなく、消化器内視鏡専門医取得も目指して日常の診療に奮闘したいと考えております。どうぞよろしくお願いたします。



眼科

医師 齋藤 勇祐

平成21年より2年間当院で臨床研修実施後4月より当院眼科に入局いたしました。眼科は局所的な分野でありながら、多くの専門分野を抱え、また非常に専門性の高い分野です。また患者様の生活の質（QOL）に直結しやすく、とても細やかな医療が要求される分野であるといえます。今後微力ながらも眼科医として少しでも皆様のお役に立てるよう努力していく所存です。ぜひとも宜しくお願いたします。

## もの忘れ外来について



精神科

助教 森脇 久視

近年、認知症疾患においては、あらたな知見と治療薬が加わり、より充実した医療が行えるようになってきています。当科では専門外来として「もの忘れ外来」を設置し、これらに積極的に取り組んでおります。病歴の聴取、診察のほか、認知機能・心理検査、さらに血液検査や画像検査を含めた必要な検査を適宜行い、診断します。従来のアルツハイマー型や血管性のほか、幻視とパーキンソン症状を特徴とするレビー小体型、異常行動や顕著な性格変化で気づかれる前頭側頭型など、どの型に属するかで、治療は異なります。また、高齢者の多くが、種々の薬剤

を服用していることが少なくないことから、認知機能に変化をきたす薬剤を確認することも重要です。遺伝的要因、家庭や職場等、患者さんを取り巻く環境要因等についても考慮することが必要です。

認知症は、中核症状である認知機能の低下のほか、幻覚や妄想などの周辺症状を伴うことも少なくなく、これらには適切な薬物療法が必要となってきます。また認知症は初期症状として抑うつ症状を呈することも多く、老年期のうつ病との鑑別も必要となります。認知症、その診断・評価とともに生活指導やケア等も重要ですので、社会資源の活用のポイントなど、患者さまおよびご家族の方からご相談いただければと思います。

なお当科は完全予約制となっておりますので、精神科外来までお問い合わせください。

## 末梢性顔面神経麻痺 初期治療からリハビリテーションまで



耳鼻咽喉科

助教 金子 富美恵

末梢性顔面神経麻痺の治療で最も重要なことは、初期段階（発症2週間目まで）で適切な治療を行い、神経のダメージを最小限に抑えることです。側頭骨内で顔面神経が通る顔面神経管は非常に細く（径1mm）長く、炎症による浮腫から絞扼・虚血が進行し更なる浮腫が進むという悪循環に陥るからです。強い障害で変性が進めば、再生の過程で迷入し、後で述べる後遺症を引き起こします。最も頻度が高く予後良好とされるBell麻痺（特発性顔面神経麻痺）でも、完全麻痺に至ると予後は不良であり、分量のステロイドが必要です。また、Bell麻痺の6割でHSV-1、1割でVZVの関与があり、Ramsay Hunt症候群（顔面麻痺・耳带状疱疹・内耳障害）と同様に抗ウイルス剤（バラシクロビル等）を使用します。ステロイド・抗ウイルス剤は発症4日目以後の開始では効果が低い上、治療がハイリスクとなる糖尿病・腎障害などを既往に持つ可能性も

あり、麻痺自体が致死性疾患ではないこともあり治療の際はInformed consentが必要です。外科的初期治療としては、物理的な減圧を目的に顔面神経管開放術を行います。

顔面の各部位が引きつれあう病的共同運動など、麻痺後遺症は発症3ヶ月目頃から見られます。低周波マッサージなど電気刺激療法は迷入再生を助長するため、診断手引ではグレードD（推奨せず）としています。粗大な百面相による運動訓練も同様に奨められません。リハビリテーションは現在、用手的筋伸長マッサージ、ミラー・バイオフィードバック（緩やかな運動訓練を視覚的に捉え、中枢性代償を促す）が主流となっています。私はリハの一助として、伸縮性テープでのテーピング療法を施行・研究しております。

耳鼻咽喉科は頭頸部のスペシャリストであり、顔面筋運動のみならず、唾液分泌、味覚、騒音からの内耳保護機能なども司る顔面神経を、包括的に評価・治療できる科です。急に顔の曲がった患者さんを診られましたら、どうぞ私達へ早期にご相談下さいませ。

## 院内保育室完成

保育士 関 亜紀子

このたび、管理棟1階に職員のお子様を対象とした院内保育室（定員6名）、及び病児・病後児保育室（定員4名）が7月1日に完成しました。

7月12日から運営が開始され、登録児童の数や病児保育室の使用頻度も増えてきております。保育室があることで、職員が安心して仕事ができるようになる事を願っております。

今後も、他の保育施設への入所待機中の保育を主として、子どもを取り巻く社会環境の変化や利用される方々の要望を踏まえた運営を行なっていきたいと思っております。よろしくお願致します。

