

リウマチ・膠原病だより

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター

医療法人（社団）ヤマナ会

東広島記念病院 広報誌

Vol.15 No.1

発行日 2012年 6月 1日

創刊日 2008年 4月 21日



理念

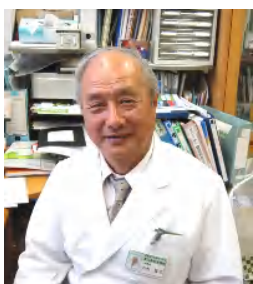
1. 私共は医道を尊び、規律を守り社会的責務にこたえます。
2. 私共は常に研鑽し信頼される病院を創ります。
3. 私共は安全な医療を提供出来る病院をめざします。

患者憲章

1. 尊厳を保つ医療を受ける権利を有します。
2. 納得出来る説明と情報を受ける権利を有します。
3. 十分な情報提供下で治療方針を選択する権利を有します。
4. 医療機関を自由に選択出来る権利を有します。



理事長挨拶



医療法人社団 ヤマナ会

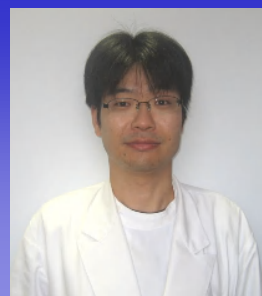
理事長 山名 征三

東広島記念病院リウマチ・膠原病センターは、1994年8月に開設され、はや18年が経過しました。その間リウマチを取り巻く環境の激変はパラダイムシフトなる言葉で表現され、MTXの普遍化、2001年より治験に入ったIL-6阻害剤の効果に驚愕した事も昨日のように思い出します。病院経営の先々に不安を感じて、健診業務に参入、その部門の育成に尽力し、お陰をもって、経営基盤も安定し、今日では広島生活習慣病・がん健診センターを東広島市と広島市内の2ヶ所に、検診バスも28台で、広域をカバー出来るまでになっています。

リウマチ・内科銀山町クリニック、東広島整形外科クリニックとグループ医療機関も増えました。今季号では、恒例のリウマチ・膠原病だよりに加え、これら各医療機関も合わせてご紹介しています。ご一見賜われれば幸いです。

高齢者・合併症を有する関節リウマチの治療戦略

東広島記念病院
リウマチ・膠原病センター
院長 岩橋 充啓



はじめに

6 剤の生物学的製剤の登場とメトトレキサート (MTX) の承認用量の増量により関節リウマチ (RA) の治療はより深い寛解を目指すようになった。確かに日常生活に不自由なく、旅行やスポーツを楽しむ RA 患者も少なくない。しかし図 1A に示すように、東広島記念病院を受診する症例の年齢層は高く、十分量の MTX や生物学的製剤の投与を躊躇せざるを得ない症例が少なくない。このような症例が最新のリウマチ治療から取り残され、置き去りにされてはならない。今回は高齢者や合併症を有する RA 症例の治療について考えたい。

当院における治療の現状

図 1B に 2011 年現在当院通院中の 2601 人の疾患活動性を年齢別に示す。70 歳未満までの症例ではほとんどの年齢で 60% 前後の寛解導入率であり、低疾患活動性まで含めれば 70% の症例で T2T の治療ゴールを達成しているといえる。しかし 80 歳以上となると寛解達成率は 40% にまで低下し、高疾患活動性の症例も増えてくる。高疾患活動性の高齢者は疾患活動性をコントロールするのに時間を要すると ADL が急激に低下し寝たきりになってしまうのでうまくステロイドホルモンを使用しながらすみやかに疾患活動性を制御する必要がある。

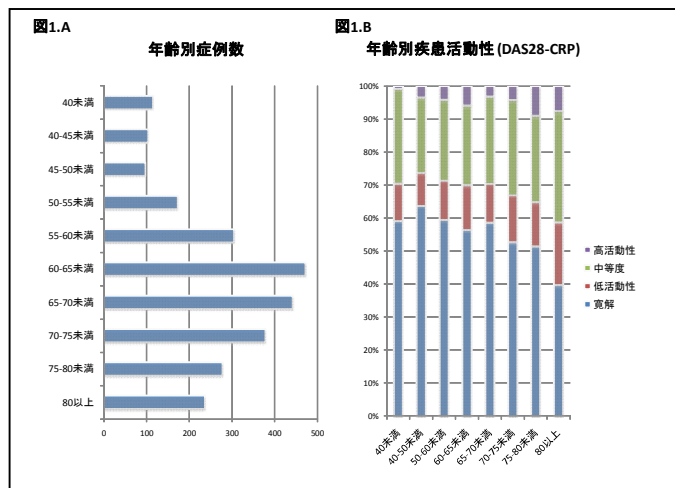
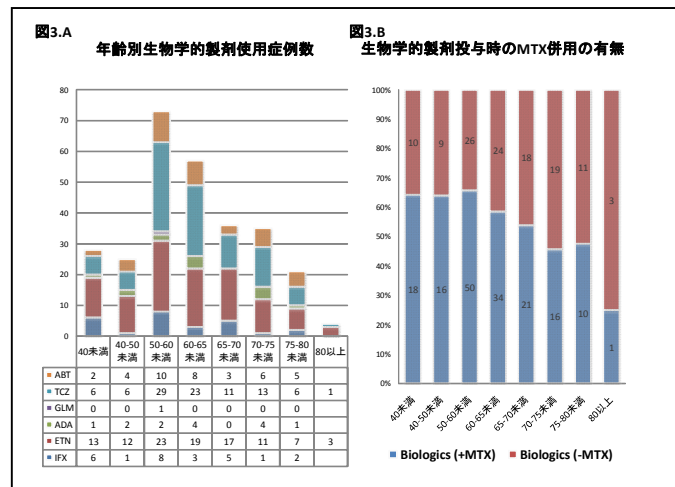
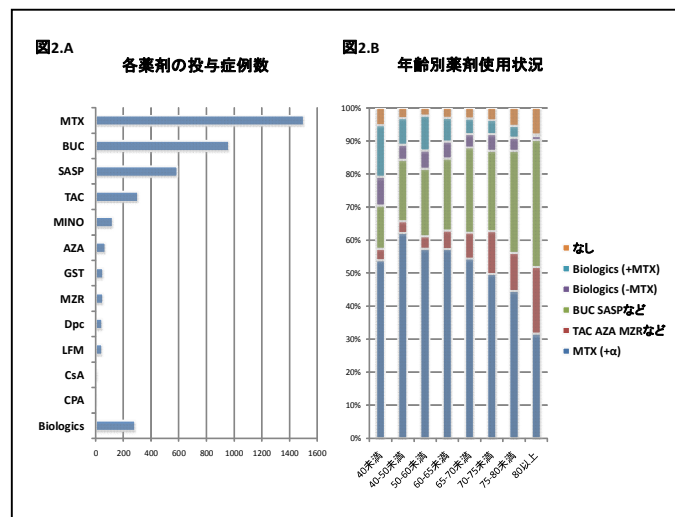


図 2A に当院での抗リウマチ薬、生物学的製剤の使用症例数を示す。60% 弱にあたる 1503 例が MTX を服用しており改めて基幹薬であることがわかる。MTX の承認投与量が 16mg/週まで引き上げられたことにより、生物学的製剤の使用頻度は 2010 年と同等の 11% にとどまっている。MTX を使いこなすことが安価で良質な RA 治療を提供するための必須事項である。使用薬剤を年齢別に示すと (図 2B)、65 歳をこえる症例では MTX の使用頻度が低下しタクロリムス (TAC)、アザチオプリン (AZA)、ミゾリビン (MZR) などの免疫抑制薬の割合が増える。これは間質性肺炎や慢性的な気道感染など肺病変を有する症例への MTX 投与を避けた結果であろう。さらに 75 歳以上になるとブシラミン

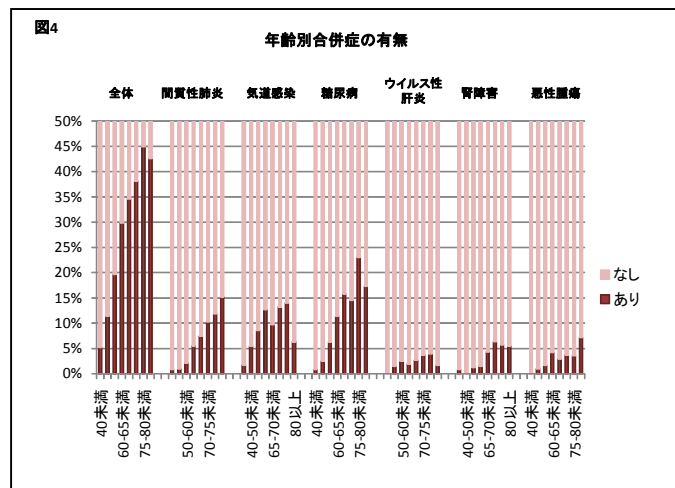
(BUC) やサラゾスルファピリジン (SASP) の使用頻度が増える。これは免疫抑制作用を有する薬剤を避けた結果と考えられる。



生物学的製剤に限定して年齢別の使用症例数を図 3A に示す。年齢により使用薬剤に大きな違いはないが、半減期が短く副作用発現時にも対処しやすいエタネルセプト (ETN) とマクロファージへの直接作用がなく初期免疫への影響が少ないアバタセプト (ABT) が高齢者への選択肢であろう。MTX 無しでも有効性が高い薬剤はトシリズマブ (TCZ) であり、単剤投与の選択肢であるが発熱、CRP をマスクする点には十分注意が必要であり患者教育が重要である。TNF 阻害薬は MTX を併用することにより相乗的に有効性が高まる薬剤であるが高齢者においては深い寛解を目指すのではなく、TNF 阻害薬単剤投与により安全に低疾患活動性を目指すべきである。図 3B に示すように生物学的製剤投与例における MTX 併用割合は年齢とともに低下し、日常臨床におけるリスク回避には単剤投与がひとつの方法である。

抗リウマチ薬投与のリスク因子となる合併症の頻度を年齢別に示す (図 4)。間質性肺炎、気道感染、糖尿病、

ウイルス性肝炎、腎障害、悪性腫瘍のすべてが加齢とともに合併頻度は上昇する。75 歳以上では 40%を超える症例が何らかの合併症を有しており、薬剤選択に難渋するのは当然のことである。



症例提示

年齢別の治療内容、合併症について示したが、このような症例をどのように治療すべきであろうか？この疑問点への正答はないが当院で経験した症例から治療戦略を考える。

症例 1. 高齢者への生物学的製剤単独投与 (図 5)

2008 年 82 歳で発症の関節リウマチ。独居で身の回りのことはすべて一人で可能であったが、SASP、TAC、MTX を投与するも効果なく疾患活動性は上昇。2009 年 10 月には CRP 10.17mg/dl、MMP-3 260.3ng/ml と上昇し歩行困難となった。独居が可能な ADL を取り戻したいとの希望がありエタネルセプト 25mg/週投与を開始し、安全性を考慮し単独投与とした。すみやかに疼痛、腫脹は改善し現在も元気に通院されている。深い寛解を目指すには十分量の MTX に生物学的製剤を併用することが基本であるが、高齢者には単独投与で低疾患活動性を目指すのが現実的である。他の生物学的製剤ではアバタセプトは初期免疫を抑制せず、単剤での安全性を重視した投与も可能である。

症例 2. 肺病変を有する症例へのタクロリムス (図 6)

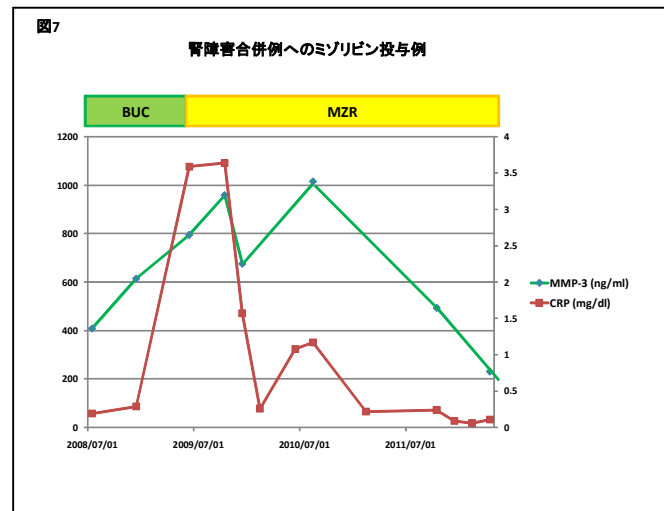
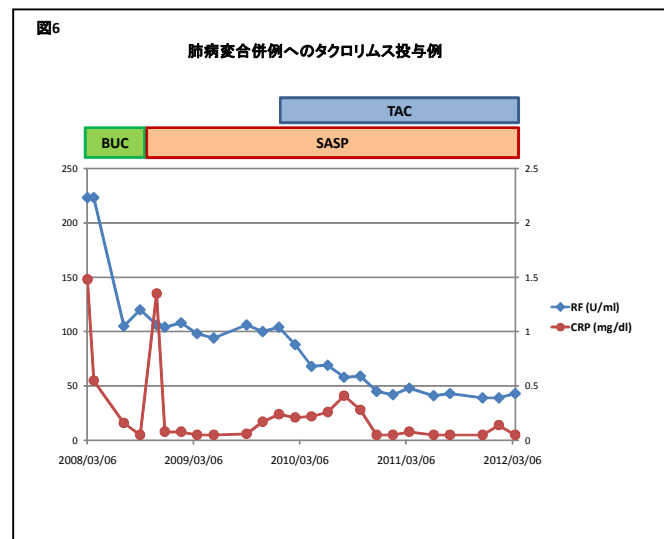
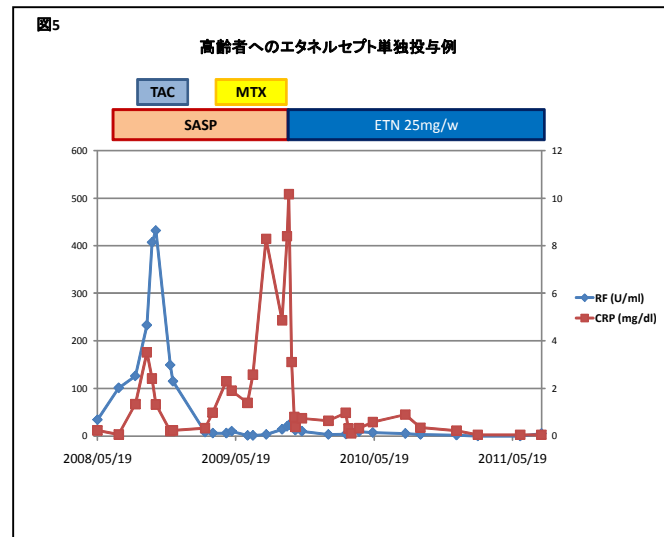
2007 年発症。肺結核の既往、慢性 C 型肝炎、気管支拡張症の合併を認め DMARDs の選択は難しい症例である。抗 CCP 抗体 100 以上、CRP 1.48mg/dl、BUC 味覚障害、SASP 部分効果を認めたが右肘の関節炎が強く 2010 年 2 月から TAC を併用、現在は疼痛関節、腫脹関節ともに 0 である。TAC も免疫抑制作用を有する薬剤ではあるが、MTX と比較すれば呼吸器疾患への安全性は高いと考える。しかし少量から漸増投与で安全を確認する必要がある。

症例 3. 腎障害合併例へのミゾリビン (図 7)

1980 年発症。多剤の抗リウマチ薬は無効、クレアチニン 1.44mg/dl、eGFR 28ml/min と MTX 投与は禁忌である。苦肉の策でミゾリビンを投与したところ関節炎は鎮静化し、MMP-3 も低下した。ミゾリビンは一般的投与量である 300mg 分 3 では有効血中濃度に到達しないことが多く、分 1 投与やパルス投与を行うことにより血中濃度が上昇し有効性を示すことが知られている。本例のような腎障害例は有効血中濃度に到達しやすく、かつ重篤な副作用は少ないため有効な治療オプションである。また本例において MMP-3 は正常化していないが、腎障害例では上昇し腎機能正常例と同じ評価はできないことを知っておく必要がある。

最後に

現在のリウマチ治療は診断が確定すれば MTX を投与、寛解に到達しなければ生物学的製剤の投与と高齢者や合併症を有する症例にはそぐわない治療である。私が危惧するのは我々より若い世代の rheumatologist が conventional DMARDs や少量ステロイドの有用性を知らずにリウマチ診療をしていくのではということである。リスク因子の多い RA 症例の治療はリスクベネフィットを勘案し、3 か月おきに有効性を検証しながらより有効な薬剤を探し続けるしか方法がない。そのためには多くの治療手段を知り、あきらめずに最適な薬剤を探し続ける医師と患者の共同作業が重要である。



リウマチ・膠原病情報

医師 VAS と患者 VAS の乖離の検討

～2010 年定点調査より～

東広島記念病院
リウマチ・膠原病センター
外来師長 久 典子

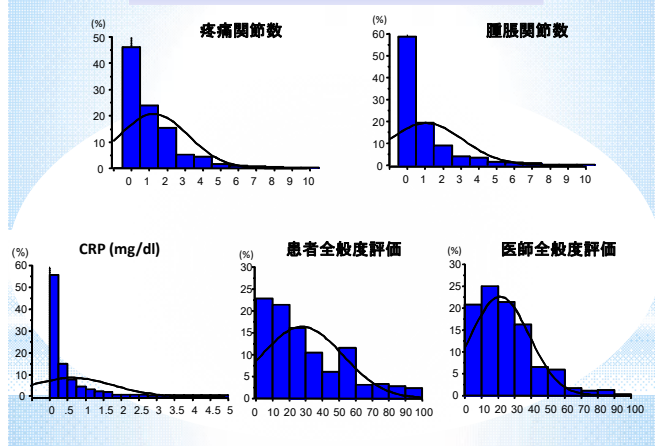


当院では 2009 年より関節リウマチ患者様を対象に定点調査を 1 回/年行っています。昨年 2010 年は約 2400 人の患者様にご協力いただきました。2009 年は患者様の評価として HAQ と患者 VAS をとりましたが、2010 年はそれに加えて医師 VAS を追加しました。その背景には数種類の生物学的製剤が使用されるようになり、治療評価の方法が DAS だけでなく SDAI や CDAI といった評価方法が注目されてきたことがあります。昨年度の定点調査を施行しながら、医師 VAS と患者 VAS に乖離のある患者様を多く見るにつけ、その乖離の原因となっている要因は何だろうということに疑問をもち、今回考察してみましたので、それを発表いたします。

疾患活動性

疾患活動性の指標として、図 1 に示すような項目を調査しました。疼痛関節数、腫脹関節数が 1 か所以下の症例が約 70%を占めています。炎症の指標である CRP が 0.2 mg/dl 以下、0.5mg /dl、1.0mg/dl 以下の症例がそれぞれ約 55%、70%、80%でした。患者全般度評価と医師全般度評価のグラフをみると、医師の評価に比べて患者評価のほうが、悪い傾向にあるのが分かります。

図1 2010年定点調査 疾患活動性



VAS の差 (図 2)

VAS の差が 10mm 未満の群を医師 VAS と患者 VAS が一致している群、VAS の差が 20mm 以上の群を VAS に差がある群として表示しています。一致している群は 1081 症例、20mm 以上差がある群が 675 症例でした。675 症例のうち、医師よりも患者様の評価が良い群が 143 症例、医師よりも患者様の評価が悪い群が 532 症例で、医師が思っているより患者様の評価が悪いことが分かります。

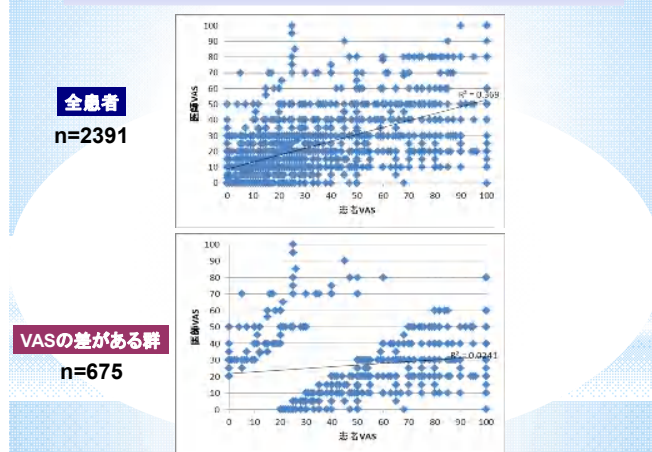
図2 VASの差：患者VAS-医者VAS(n=2391)

差	人数	差	人数	差	人数
< 10	1081	患者評価の方が良い群	患者評価の方が悪い群		
≥ 10	1310	≤-10	432	≥10	878
≥ 20	675	≤-20	143	≥20	532
≥ 30	367	≤-30	53	≥30	314
≥ 40	205	≤-40	25	≥40	180
≥ 50	113	≤-50	10	≥50	103
≥ 60	49	≤-60	3	≥60	46
≥ 70	25	≤-70	2	≥70	23
≥ 80	9	≤-80	0	≥80	9
≥ 90	3	≤-90	0	≥90	3
= 100	1	=-100	0	=100	1

患者 VAS と医者 VAS の相関 (図 3)

横軸に患者 VAS、縦軸に医師 VAS をとり、相関をみています。医師 VAS と患者 VAS の間に相関はみられませんでした。そこで VAS を決定する要因として疾患活動性との相関をみてみました。

図3 2010年定点調査 患者VASと医師VASの相関



DAS28-CRP3 と医者 VAS の相関 (図 4)

まず医師 VAS と DAS28-CRP3 との相関ですが、全患者の群でも、VAS に差がある群でも、医師 VAS は疾患活動性と相関がみられました。医師は患者様の病勢をみて、VAS をつけているのがこれでわかります。では患者 VAS ではどうでしょう (疾患活動性評価は患者 VAS を含まない DAS28-CRP3 を使用した)。

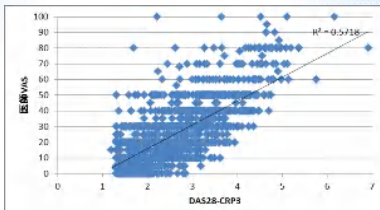
DAS28-CRP3 と患者 VAS の相関 (図 5)

同じように患者 VAS と DAS28-CRP3 の相関をみてみましたが、患者 VAS では疾患活動性との間で相関があるとは言えませんでした。そこで、患者 VAS の決定因子として、疾患活動性以外にどのような要因があるのか、検討してみました。

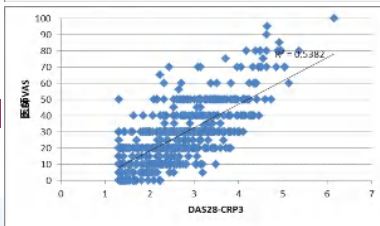
2010年定点調査 DAS28-CRP3と医師VASの相関

図4

全患者
n=2391



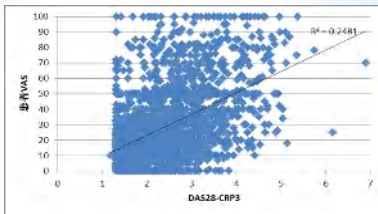
VASの差がある群
n=675



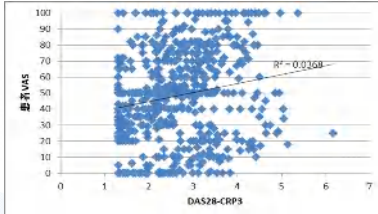
2010年定点調査 DAS28-CRP3と患者VASの相関

図5

全患者
n=2391



VASの差がある群
n=675



VASに影響を及ぼす因子

VASに影響を及ぼすと考えられる要因について、VASの差がない群と差がある群で有意差をとってみました(図6)。年齢が高く、罹病期間が長く、疾患活動性が高く、HAQが高い症例が有意に患者様のVASが悪くなる(図6)ことがわかりました。特に、HAQの悪い症例で、患者様のVASの乖離が大きいことが注目です。

次に患者背景としてStageとClassでVASの差のない群とある群で有意差をとってみました(図7)。ここでは、StageよりClassに患者VASの影響が大きいことがわかり、Classの悪い症例ほど患者様の印象が悪くなる(図7)ことがわかりました。これは前述のHAQが高い症例に有意に患者様の印象が悪くなるのと同様です。

そのほかの交絡因子として、合併症、ステロイド使用、治療薬の有無について、VASの差がない群とある群で有意差をとってみました。ここから、①合併症があり、②MTXが投与できず、③MTX以外のDMARDsで治療をし、④ステロイドが存在した治療になる症例がVASに乖離があり、有意に患者様の印象が悪くなる(図8)ことがわかりました。

考察

医師VASと患者VASの乖離因子として、高年齢・長期罹患・Stage進行・Class進行・CRP高値・合併症ありなどが考えられ、その中で患者様の評価が悪くなる因子として、高年齢・長期罹患・Class進行・CRP高値・HAQ高値・合併症ありなどの項目が関係している(図9)ことがわかりました。

今回の調査で、患者様は必ずしも病勢だけでVASを

決定しているわけではないことがわかりました。DAS28-CRP3での患者VASは疾患の全般評価ですが、全般評価に痛みの占める割合は大きく、その痛みの中にいわゆる腰痛や脊柱管狭窄症やヘルニアに伴う神経性疼痛も含まれる可能性があります。厳密には痛みに関する説明は必要と考えますが、患者評価を誘導することがないように気をつけたいといけません。またHAQ高値の患者様では、たとえ病勢がなくとも患者VASは高値であることも珍しくなく、患者様のHAQが保たれていることが患者満足度につながり、しいては医師VASと患者VASの乖離を縮めていくことにつながると感じました。

図6

	n=1081	n=675	n=532
	VASの差がない群	VASの差がある群	VASの差があり 患者評価の方が悪い群
VASの差	< 10	≥ 20	≥20
患者背景	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.
年齢	62.3±12.0	65.4±11.9	65.6±12.1
罹病期間	9.9±8.1	11.0±9.5	10.8±9.5
CRP	0.5±0.9	0.8±1.4	0.7±1.2
HAQ	0.4±0.6	0.8±0.8	0.9±0.7
DAS28-CRP4	2.1±1.1	3.0±1.1	3.0±1.1
DAS28-ESR4	2.7±1.1	3.5±1.1	3.5±1.1

t検定 * P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

図7

図7

n=1081

n=675

n=532

VASの差がない群

VASの差がある群

VASの差があり
患者評価の方が悪い群

VASの差		< 10		≥ 20		≥20			
患者背景		症例数	%	症例数	%	有意差 vs < 10	症例数	%	有意差 vs < 10
Stage	I	27	49.8%	15	55.4%	**	134	25.8%	n.s.
	II	257	24.4%	145	21.9%		117	22.5%	
	III	163	15.5%	95	14.4%		68	13.1%	
	IV	361	34.3%	271	41.0%		201	38.7%	
Class	1	435	41.1%	170	25.7%	***	141	27.1%	***
	2	557	6.3%	375	17.6%		292	16.9%	
	3	63	5.9%	109	16.5%		82	15.7%	
	4	4	0.4%	7	1.1%		6	1.2%	

マン・ホイットニ検定

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

図8

図8

n=1081

VASの差がない群

n=675

VASの差がある群

n=532

VASの差があり
患者評価の方が悪い群

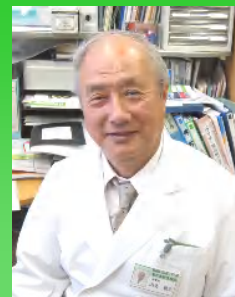
VASの差	< 10		≥ 20		≥20			
患者背景	症例数	%	症例数	%	有意差 vs < 10	症例数	%	有意差 vs < 10
合併症	有	317 29.3%	244 36.1%		**	187 35.2%		*
	無	764 70.7%	431 63.9%			345 64.8%		
ステロイド	有	887 83.3%	587 88.0%		**	460 87.5%		*
	無	178 16.7%	80 12.0%			66 12.5%		
DMARDs (+MTX)	有	862 79.7%	570 84.4%		n.s.	448 84.2%		n.s.
	無	219 20.3%	105 15.6%			84 15.8%		
DMARDs (-MTX)	有	349 32.3%	271 40.1%		***	220 41.4%		***
	無	732 67.7%	404 59.9%			312 58.6%		
MTX	有	638 59.0%	356 52.7%		**	276 51.9%		**
	無	443 41.0%	319 47.3%			256 48.1%		
Biologics	有	120 11.1%	62 9.2%		n.s.	39 7.3%		*
	無	961 88.9%	613 90.8%			493 92.7%		

χ²検定 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

リウマチ・膠原病情報

RA 治療における Biologics 誘導に対して一言

東広島記念病院
リウマチ・膠原病センター
理事長 山名 征三



Bio. が RA 治療にパラダイムシフトをもたらした影響は計り知れないものがある。特に骨破壊防止作用が従来薬より優れている点が強調され、RA 患者にこの上ない福音をもたらした。RA 患者は最も大きなストレスである関節変形から解放されるとの希望を抱き、そのこと自体が RA の進展を、病態の推移を変えたとも言っても過言ではない。しかし、過去 10 年に及ぶ Bio. の使用経験より、そのプラスとマイナスの面も明らかにされてきた。このような状況下にも関わらず、Bio. に対する扱いは、いささか度が過ぎてはいまいか。治療はより早く、より強力には良いが、より高い Bio. の使用率がより良い治療法であるとのイメージを与え過ぎてはいまいか。Bio. の誕生と共に歩んだリウマトロジストの一人としての率直な気持ちである。

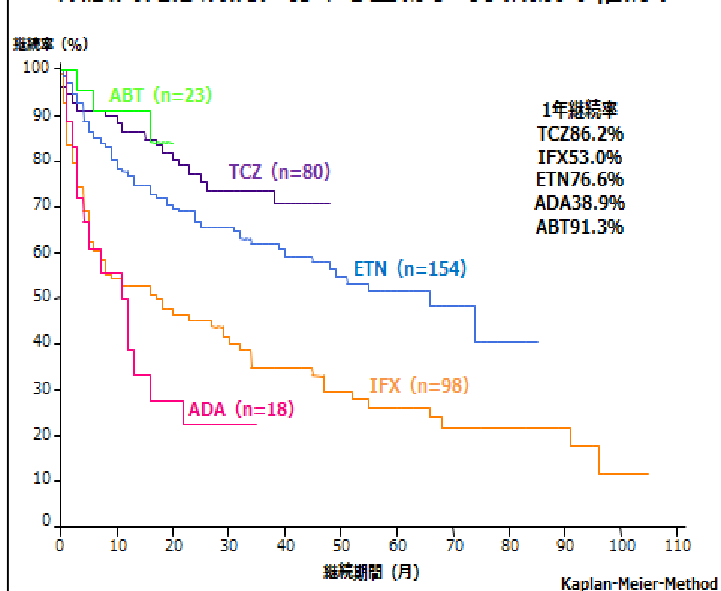
RA は“群盲象を撫でる”に例えられる如く、heterogeneous な疾患群である。その前提で RA を診るべきで、治療法も構築されるべきであろう。T to T に代表される考え方は、従前より我々が行って来た方法であるが、RA はモノトーンな疾患ではなく症例ごとの慎重な対応が必要である。

RA 治療に長く関わり、MTX 以前からを知る者、中堅の

MTX 時代以降の世代はこれらのことを判断できるが、若い Bio. の時代の医師達に対して MTX だけでは骨破壊は止まらず、進行し、いずれ機能不全に陥るとの前提で、だから Bio. という治療法を組み立てるべきではない。私は RA 治療のキーワードは①早期発見・早期治療 ②RA は heterogeneous な疾患であることの再認識 ③従来薬を含む Step up therapy で benign type、monocyclic type の除外 ④MTX が目下のアンカードラッグとしての認識と治療早期からの組み入れ ⑤アラバの再評価とプログラムの位置付け ⑥治療の評価は m-HAQ と関節の痛みと腫れ、CRP、血沈、その他 ⑦Bio. は希望者は別であるが、その性格上機能障害の恐れが生じた時からでも遅くはない薬剤と考えている。

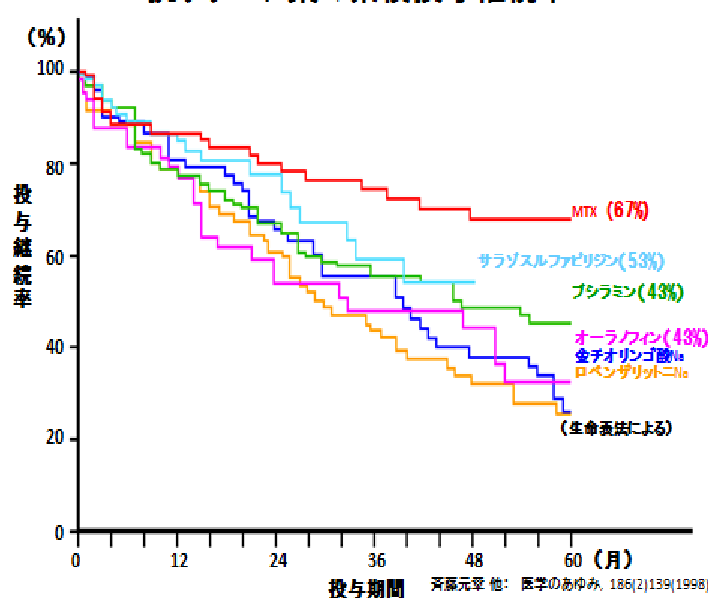
我国における Bio. の使用率 10~20% という数値にこのことが表れている。安くなれば 40~50% になるというものでもないであろう。Bio. Free といえども、MTX は継続されており、Bio. Free とは何なのかと考えてしまう。製薬メーカーに誘導されず、医師が主体性を持って患者サイドに立った RA の治療体系を考える時期にきている。RA 治療に関わるこれからの若いドクターに、公平かつ柔軟な指針が与えられるべきであろう。

東広島記念病院における生物学的製剤別の継続率



各 Bio. 別継続率

抗リウマチ薬の累積投与継続率



一般的な DMARDs 継続率

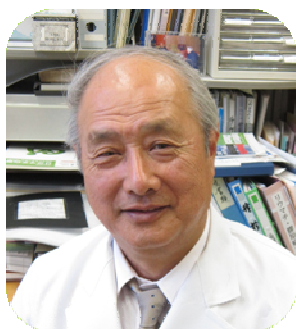


東広島記念病院

リウマチ・膠原病センター

東広島市西条町吉行2214

☎082-423-6661



山名 征三



岩橋 充啓



山名 二郎



古林 啓介



佐々木 理恵



橋本 哲平



東広島記念病院リウマチ・膠原病センターは1994年8月に開設しました。山陽自動車道西条インターから南へ300mに位置し、山陰、山口、岡山など近隣県からも多くの患者様が来院し、西中国地域のセンターとしての役割をはたしています。内科系リウマチ・膠原病に特化した病院であり、患者数は関節リウマチ2400人、そのほかの膠原病400人に上ります。外科的手技を必要とする場合は、提携先の整形外科系のリウマチ専門病院と密接な連携のもとで対応しています。

関節リウマチの診療は診断基準の改正、メトトレキサートの承認用量の増量、6剤の生物学的製剤、さらに今後は低分子化合物の登場など10年間の進歩はめざましいものがあります。その一方高額な医療費、感染症の増加など影の部分も見落としてはなりません。当院は最先端の生物学的製剤や低分子化合物による治療を行いながらも、安価でコストパフォーマンスの高い医療を心がけています。その結果生物学的製剤導入率は11%と比較的低値にとどまっており、必要不可欠な症例を見極める目が重要と考えます。

さらには高血圧症、糖尿病のコントロール、禁煙外来を設けるなど一般内科医としても患者様に貢献することにより合併症を少なくすることを目指します。

日常生活に不自由なくスポーツや旅行を楽しめるよう長期的に良好な身体機能を維持することを目標に6人のリウマチ専門医が診療にあたっています。治療抵抗性の関節リウマチや膠原病、また診断未確定の関節炎など治療に難渋している症例がございましたらいつでもご相談ください。



院長 岩橋 充啓

ヤマナ会グループ施設紹介



リウマチ・内科銀山町クリニック

広島市中区横町14-14広島教販ビル2階

☎082-228-6661

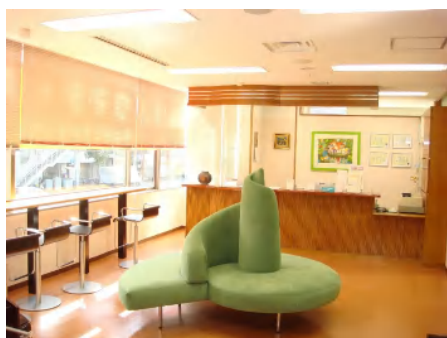
当院は東広島記念病院の分院として2008年8月にオープンしました。広島の百貨店が立ち並ぶ八丁堀から近く、銀山町の電停から徒歩1分と、大変便利な場所にあります。1ヶ月の来院患者数は約800人、広島市内だけでなく、呉市、山口県、島根県からも来ていただき、年々受診患者数も増加しています。その分スタッフも増え、看護師も2人から3人体制へ規模を拡大しました。クリニックは2階になりますがエレベーターがあります。またバリアフリーのため車椅子での来院も可能です。

当院の特徴はリウマチや膠原病に特化した、専門性の高い診療を行っていること、また隣に関連施設の広島生活習慣病・がん健診センターがあるためクリニックでありながらCTやMRIといった検査が直ちに出来ることです。他施設へ検査を依頼した場合は、時間もかかりデータは当クリニックには残りません。今後何か異常が出た場合には容易に比較することが出来ないため、検査が出来るメリットは非常に大きいです。

完全予約制ですので、直接お越しいただくか、お電話で予約をお取り下さい。予約外の診察もお受けいたしますが待ち時間が長くなります。ただし急患は優先させていただきます。



院長 古林 啓介

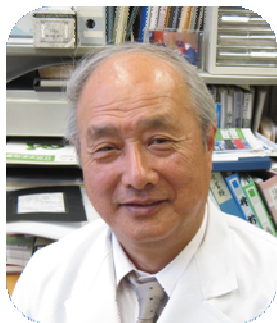




広島生活習慣病健診センター

東広島市西条町吉行2214

☎082-423-6662



山名 征三



大本 健吉



湊 武



高原 宏之



荒巻 和則



八尋 孔幸



和田 務



当健診センターは、勤労者の方や、地域住民の皆様の健康管理に幅広く貢献したいという、山名征三院長兼センター長（現医療法人社団ヤマナ会理事長）の熱い想いのもと、平成11年2月1日に「東広島記念病院リウマチ・膠原病センター」に併設施設としてオープン致しました。当時は巡回検診車として、胸部レントゲン車1台でスタートし、オープンから早いもので満13年が経過し、現在では胸部レントゲン車7台、胃部レントゲン車9台、循環器検診車5台、婦人科検診車2台、マンモグラフィ検診車3台、の合計26台の検診車が毎日フル稼働しております。さらにこの春には、新しく総合健診車（検診車で視力・聴力検査、採血検査、循環器検査、胸部・胃部レントゲン検査、エコー検査など、全ての検査が行える車両）、胸部デジタルレントゲン車が1台ずつ加わり、合計28台を保有し、広島県はもとより中国5県の巡回検診を幅広く実施しており、東広島商工会議所をはじめとして企業様、各自治体のご協力とご支援のもと、いまでは受診者数が15万人を超えるようになりました。

私達の仕事としては、労働安全衛生法に基づく勤労者の定期健康診断、健康増進法に基づく各市町村のがん検診、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査・特定保健指導、学校保健安全法に基づく児童・生徒の健康診断、各種健康保険組合様の人間ドックなどを中心に様々な健診を行っております。日々休まることのない私達の身体を定期的にメンテナンスし、日々頑張っている身体を大切にしましょう。あなたの健康は、ご自身の、家族の、そして社会の貴重な宝です。年に一度の健康診断が大切だと思います。

いま広島県では、湯崎知事を先頭に日本一のがん検診受診率を目指しており、早期発見・早期治療に重点が置かれる時代に突入しました。早期発見されたがんは、高確率での完治がデータとして発表されており、生活習慣病・がんの早期発見など、国民の皆様の健康に対する関心は一層高まっています。

「私たちは、あらゆる勤労者と地域住民の皆様の健康づくりに貢献し、信頼され愛される健診センターを目指します。」を理念とし、私達はこれからも日々研鑽を重ね、企業の皆様、ご家族の皆様、地域住民の皆様、全ての方々の『健康管理・疾病予防・早期発見・早期紹介』に努めて参ります。



広島生活習慣病・がん健診センター 広島市中区幟町13-4広島マツダビル4階

☎082-224-6661



浅海 良昭



佐々木 敦紀



角南 泰志



杉原 正晃



小早川 あかり



荒巻 和則



加藤 美鶴



広島生活習慣病・がん健診センターは山名理事長の強力なリーダーシップのもと、2011年2月にオープンいたしました。広島市中区幟町マツダビル4階ワンフロアがすべて健診施設となっています。銀山町電停の目の前に位置し広島駅からも近距離にあります。アクセス抜群の立地条件のもと、快適な環境と充実した最新の設備を配して、広島在住の皆様の健康管理とがんの早期発見を目指し、スタッフ一同日々切磋琢磨しています。また、広島シェラトンホテルと提携し、同ホテルにご宿泊いただいての2日ドックなども提供させていただいております。当センターの特徴は、受付から着替え、検査、診察にいたるまですべてワンフロアで完結し最小限の移動ですむこと。婦人科検診、マンモグラフィなど女性特有の検診は女性専用の健診スペースで安心して受診していただけるような設計となっていることです。また、消化器内視鏡検査の充実を図るため、消化器を専門とする常勤医師3名が交代で毎日上部消化管・大腸内視鏡検査を行っています。本年度より循環器を専門とする常勤医師1名が加わり、幅広い角度から受診者の皆様の健康管理を行うべく努力しています。まだオープンして1年余りで試行錯誤の部分もあり発展途上の施設ですが、一日でも早く知名度を上げ地域に定着できるようスタッフ同一丸となって邁進していきたいと考えております。





東広島整形外科クリニック 東広島市西条町御苗字4281-1東広島クリニックビル1階

☎082-431-3500



小林 豊



平田 総一郎



平成14年10月に開院し今年で10年となりました。平成22年7月ヤマナ会グループの一員に加わり今日に至っています。

当院は外来のみの整形外科を専門としたクリニックです。医師は、昨年从前神戸大学医学部保健学科教授の平田副理事長（整形外科専門医、リハビリテーション専門医）をお迎えし、小林院長（整形外科専門医、スポーツ医）の2名で診療を行っております。画像検査機器はレントゲンだけでなく、必要であればMRIを用い、一歩踏み込んだ詳細な診断を行うようにしています。

治療はリハビリを中心に広く保存的治療を行っています。リハビリ部門は理学療法士14名、鍼灸師2名、柔道整復師2名、トレーナー4名となっており、各個人の状況に応じ治療してゆきます。

高齢者の変形性関節症に対して、日常生活の改善のため機能訓練・運動療法を中心に行っています。また、ケガをしたスポーツ選手に対し競技復帰を目指したアスレチックリハビリテーションも行っております。

一方、高齢化社会を迎え、最近は訪問リハビリテーションにも力を入れています。高齢となり体力が衰えても、自分の脚で歩いて移動出来ることが必要だと考えます。通院は出来なくても、自宅で少しでも自立した生活を続けてもらえるようサポートします。





仙石庭園 (Stone Park)

東広島市高屋町高屋堀1500

ヤマナ会の理事長は、医業の傍ら 20 年代石庭作りに励んでいます。12,000m² (4,000 坪) の Stone Park 内には全国の銘石、巨岩、奇岩を用いた組石が随所に見られ、スケールの大きさに訪れた人々の胆を抜いています。現在は、病院職員をはじめ、患者さん、一般の方々が多数来庭され、憩いの場所となっています。理事長の夢は、この庭園を石の博物館 Stone Park Museum にすることです。



入職医師のご案内

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター 橋本 哲平

平成 24 年 4 月より、リウマチ・膠原病センターに赴任しました橋本です。広島大学出身です。これまでは神戸大学／甲南病院加古川病院リウマチ・膠原病センターで、リウマチ・膠原病及び一般内科を中心に診療をしておりました。診療では丁寧でわかりやすい説明と治療をこころがけますので、よろしくお願いいたします。



広島生活習慣病・がん健診センター 杉原 正晃

この度、新規採用になりました杉原正晃と申します。愛媛大学医学部医学科平成 9 年卒業で広島大学病院、マツダ病院、太田川病院、NTT 健康管理センター、長崎病院、広島西医療センターで循環器疾患を中心に内科一般・産業医・健診と診療や健康の啓蒙に携わって参りました。趣味はワイン、旅行、観劇、野球観戦です。ワインは銘柄をきちんと覚えていないので資格を取るほどではなく、主にブルゴーニュの赤を愛飲しています。野球観戦は妻のおつきあいで、やや花より団子の状態です。医師としては 15 年目ですがまだまだ学ぶべき事が多いため今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



リウマチ常勤専門医・研修医 募集

〈目的〉

内科系リウマチ専門病院としての、事業拡大と深化のために内科系リウマチ専門医修了者を 2～3 名求む。

〈募集内容〉

- ☐ 募集科目／リウマチ専門医・卒後研修修了者・将来リウマチ専門医を志す医師
- ☐ 年 齢／リウマチ専門医(55 歳まで)・卒後研修修了者(35 歳まで)
- ☐ 給 与／応相談
- ☐ 勤務時間／8:30～18:00(応相談)
- ☐ 休 日／週休 2 日(週 40 時間)・年末年始・盆休・リフレッシュ休暇
- ☐ 宿 舎／斡旋します(補助制度あり)
- ☐ 学会出張／学会発表自由(出張費補助制度有)
- ☐ そ の 他／赴任手当支給

〈病院案内〉日本リウマチ学会認定病院・日本医療機能評価機構認定病院

- ☐ 診療科目／リウマチ科・内科・消化器科・呼吸器科・アレルギー科・一般健診・人間ドック
- ☐ 病 床 数／40 床(一般病床)、平均在院日数 20 日以内
- ☐ 外 来 数／外来延人数 年間 45,000 人(RA 2,600 例)
患者内訳(RA 60%・膠原病 10%・OA 関連 20%・その他 10%)症例豊富
- ☐ 医療設備／ヘリカル CT、MRI、MRA、エコー、内視鏡、検診車 28 台
- ☐ 治験部門／リウマチ・膠原病関連の新薬の治験を多数行っています
抗 BAFF 抗体(SLE)、JAK 阻害薬(RA)、抗 IL-6 抗体(RA)など

〈お問合せ〉 TEL 082-423-6661 FAX 082-423-7710 E-mail izika@hnh.or.jp
担当：本部事務局長 廣川

ヤマナ会本部事務局紹介



医療法人社団ヤマナ会
本部事務局長 廣川 耕三

平素より、皆様には医療法人社団ヤマナ会グループに対しまして温かいご支援を賜りまして、心より感謝申し上げます。

医療法人社団ヤマナ会は現在、東広島 3、広島市 3、合計 6 事業所があります。病院、クリニック、健診センターと各事業所の形態はそれぞれ異なっていますが、独自の専門性を生かし、原則、独立採算制の事業展開を行っています。ヤマナ会本部の役割は、各事業所の人事管理・財務管理・物品管理を統括し、グループ内の現状を総合的に判断し、調整と指示を行う部署です。急激に変化していく時代の中で、わが国の限られた社会資源（総医療費）と、限られた医療資源（人、物、金、情報）を最適に組み合わせて、適正な医療の提供と最大の患者サービスを創出できるように、ヤマナ会グループ全体で推進してまいります。これからも、より一層のご支持を賜りますよう、お願いいたします。

デジタル総合検診車『さくら1号』のご紹介



この検診車1台で、受付、問診、身長・体重・視力・聴力検査、採血・心電図・エコー検査、胸部・胃部レントゲン検査（デジタル）、などすべての検査を行うことができます。



周辺地図



ヤマナ会 関連施設

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター

〒739-0002 東広島市西条町吉行2214
TEL 082-423-6661

広島生活習慣病健診センター（東広島市）

〒739-0002 東広島市西条町吉行2214
TEL 082-423-6662

リウマチ・内科銀山町クリニック

〒730-0016 広島市中区幟町14-14広島教販ビル2F
TEL 082-228-6661

東広島整形外科クリニック

〒739-0024 東広島市西条町御園宇4281-1東広島クリニックビル1F
TEL 082-431-3500

広島生活習慣病・がん健診センター（広島市）

〒730-0016 広島市中区幟町13-4広島マツダビル4F
TEL 082-224-6661

さくら脳神経・心療内科クリニック

〒730-0016 広島市中区幟町13-4広島マツダビル B1F
TEL 082-224-6610

発行 広報委員会

〒739-0002 東広島市西条町吉行 2214 東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター

TEL 082-423-6661 FAX 082-423-7710 <http://www.hmh.or.jp> E-mail izika@hnh.or.jp