

成恵 HOSPITAL SPOT

埼玉成恵会病院
新院長就任のご挨拶

2025 夏 第101号



埼玉成恵会病院

埼玉成恵会病院 院長就任のご挨拶

三村 俊英

埼玉成恵会病院は、比企医療圏における急性期中核病院であり、地域の医療を守るため職員が一丸となって働いております。

私は、埼玉成恵会病院の院長として、真心があり、誠実で透明性の高い医療を提供し、整形外科、手外科、救急医療、生活習慣病、消化器病、リウマチ性疾患などの専門分野と一般診療の充実をはかるように職員と共に努力いたします。

ご存じの通りに医療を取り巻く環境は厳しさを増していますが、埼玉成恵会病院は、これからも信頼できる病院として患者さんを第一に考え、地域医療に貢献してまいります。

どうぞよろしくお願い申し上げます。



経歴

元埼玉医科大学リウマチ膠原病科教授。

1984年浜松医科大学卒業後、虎の門病院で研修医となる。

1988年に東京大学第3内科に入局し、同年、アメリカ・ノースカロライナ大学チャペルヒル校に留学する。

1992年に東京大学第3内科、1997年に同大学アレルギー・リウマチ内科所属となる。

2002年に埼玉医科大学リウマチ膠原病科に助教授・診療科長として赴任する。

2004年に同教授に就任、副院長、埼玉医科大学副学長を歴任する。

2025年4月より埼玉成恵会病院院長就任となる。



関節外科センター講演会開催

埼玉成恵会病院第1回関節外科センター講演会が2025年3月11日(火)、17時30分より、埼玉成恵会病院リハビリ棟1階多目的ホールにて開催されました。

当日は、特別講演1として埼玉成恵会病院関節外科センター長の大谷卓也先生に人工股関節置換術：半世紀の進歩と埼玉成恵会病院での20年の題目でご講演をいただきました。人工関節置換術という手術の方法ができてから、現在までさまざまな試行錯誤がなされ、現在の形になったとのこと。今の状態は過去に比べてとても良いものであると講演されました。人工股関節に迷われている方は一度、大谷先生の診察を受けていただければ納得されることと思います。

続いて特別講演2として、東京慈恵会医科大学 整形外科学講座主任教授の斎藤充先生より人生100年時代に最後まで歩いて過ごすために—人工関節から骨粗鬆症対策まで—という題目のご講演をいただきました。こちらの内容もとても濃いもので、骨粗鬆症への見解が変わり、治療の方法も変化していることに納得しました。斎藤先生は著書の中でも

同様のことを伝えており、気になる方は著書「100年骨」という本を手にとってください。

どちらの先生も、世界的に有名な先生ですが、相談しやすさ、話しやすさは講演会の中からもわかりました。

職員と一部Webの限定公開でしたが、ホールが終演まで満席で埋め尽くされていたことからしても、講演会がとても興味深いものであると感じ取れた方が多かったと思います。



大谷卓也先生



斎藤充先生

MRI装置 新規交換(更新)のお知らせ

埼玉成恵会病院のMRI装置は1998年の病棟建設時より可動を続け、今年(2025年)まで27年もの間、稼働を続けてきました。しかし騒音ノイズなどの患者さんへの快適性向上や液体ヘリウムの消費量など、現在の社会情勢などを見据え、新規交換を行うことになりました。

この新規交換(更新)作業を行うため、**2025年6月上旬から7月末日までMRIの検査を行えません。**検査をご希望される患者さんにはご不便、ご迷惑をおかけいたします。

なおこの更新により検査時の音がとても小さくなり、現在の100dB※近い騒音ノイズから環境音+3dB程度まで

下げることができます。また検査を受ける患者さんの快適性が向上することを期待しています。

27年間という長い間、稼働ができましたことに感謝しております。

※100dB(デシベル)は、電車が通るガード下や道路工事などの際にコンクリート・アスファルトを砕く時の音を多くの例えに利用されることが多いです。また、3dB(デシベル)は、人の呼吸音として例えることが多く、周りの環境音を足しても差が大きくわかることと思います。詳細は、診療時または受診時にてお問い合わせください。



お知らせ

埼玉成恵会病院では、今後市民の皆様を対象に「公開講座」を開催します。詳細については後日ホームページや院内掲示にてご案内いたします。

こんなお困りの症状はありませんか？

関節リウマチについて

埼玉成恵会病院 院長 三村俊英

図1 関節リウマチの患者さんの手
(三村自験例)



変形はないが、関節の腫脹と発赤が目立つ

慢性的な関節の痛みには 要注意

関節が痛いことは稀ではないと思います。皆さんも、一度や二度は身体のどこかの関節に



痛みを感じたことがあるのではないのでしょうか。痛みがあっても原因がはっきりしている、1〜2週間以内に痛みが消失するようなものは心配ないでしょう。でも、いつまでも痛みが続く場合、複数箇所に痛みが出ている場合、安静にしていても痛みが軽快しない場合、痛みが悪化してきている場合などは心配ですね。短期間で痛みが出現するものは「急性」の関節痛、ゆっくり始まり長く持続するものは「慢性」の関節痛といえます。長く続く関節の痛み、慢性関節痛の中でも1〜3関節程度の少ない関節に痛みが出るものの代表格は、「変形性関節症」です。この病気は、加齢による変化、関節に過重負荷が続いた場合などに起きやすいことが知られています。この病気の特徴は、関節に痛みがあ

っても、安静にして動かしていない時には痛みが出にくい、または感じないことです。また、関節の骨が出っ張ってくるのも特徴です。手指の第1関節には、ヘバーデン結節という骨の出っ張りができます。膝関節や股関節にも痛みが出ることが多いです。この病気は加齢の変化ですので、根本的に改善することは困難で、対症的に痛み止めを使うか、関節の手術を行うなどの治療が一般的です。

関節リウマチは 全身性の自己免疫疾患

一方、今回の話題の関節リウマチは、関節の痛みとこわばり感、関節の腫れ（医学的には腫脹といいますが）、と、関節が熱を持つのが特徴です。これらの症状は関節に炎症があることを示します。

痛みが出る関節は、左右対称のことが多く、手指の第2関節（第1関節は親指以外は腫れませんが）、手指や足指の付け根、手首、膝、

肘や肩、股関節、頸椎などのいくつかの関節が一般的です。

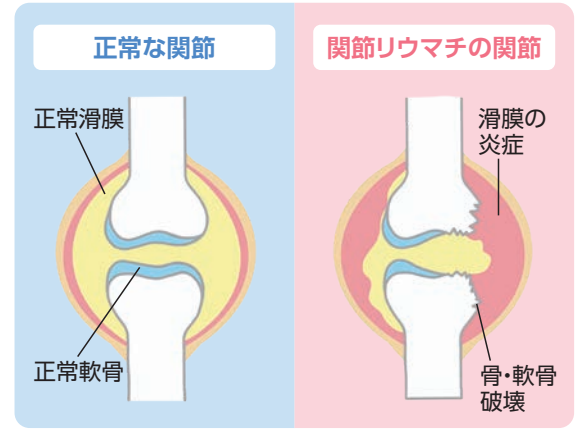
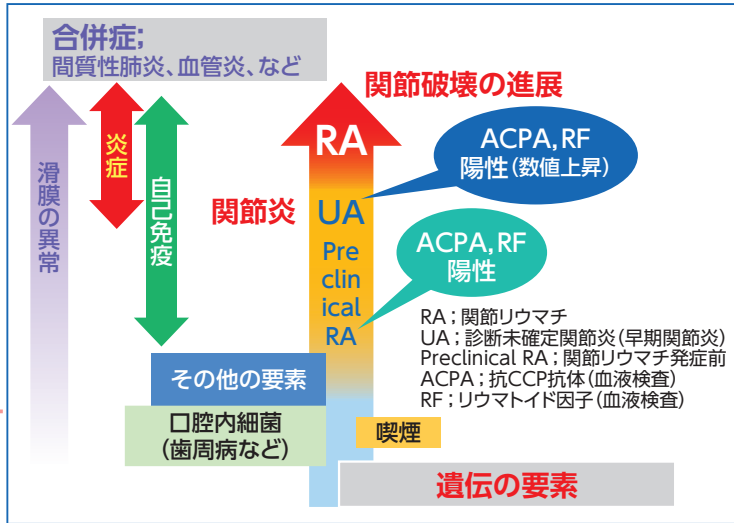
手指などのこわばり感は、30分から1時間以上であり、1〜2分程度のは関節リウマチの可能性は低いと思います。もともと、関節リウマチは英語では、*joint* *rheumatoid arthritis*（リウマチのよ

うな関節炎）と呼ばれます。つまり、前に示したような関節の炎症を来す病気ということです。

関節リウマチは、日本にはおよそ75万人から80万人の患者さんがいます。女性のほうが3倍ほど多く、20歳代から中年、そして高齢者までかかります。

原因はいまだに不明ですが、遺伝的な要素に加えて、喫煙や歯周病など環境要素が誘因になり、自分の免疫機構が自分の関節を攻撃する全身性自己免疫疾患とされています。関節の滑膜という関節の内張りの膜に炎症の主体があり、多数の関節炎、関節破壊や変形、関節機能障害を来すとともに、血液検査で炎症反応（CRPや血沈）上昇を認め、さらに間質性肺炎（空咳や息切れが続きます）や血管炎（手や足のしびれ感や皮膚の潰瘍

図2 関節リウマチの発症・経過 (三村作)



などを起こします) など様々な臓器障害も合併することがある病気です (図2)。

早期診断・早期治療が重要

近年、治療薬の進歩により疾患コントロールが可能となってきたことから、発症早期から認められる関節破壊を抑制するために、早期診断・早期治療が重要視されています。治療標的の設定

や治療ガイドラインの更新も行われています。当院では、診察所見に加えて、血液検査や関節エコー、関節MRI検査などの最新の医療技術を駆使して、早期に的確な診断を行います。

診断確定後には速やかに感染症の有無を確認して、患者さんの状態やご希望に応じて最適と考えられる治療を早期から行います。中心となる薬剤はメトトレキサート (MTX) と呼ばれる抗リウ

表 日本で使用される代表的な抗リウマチ薬

抗リウマチ薬		製品名
通常型抗リウマチ薬 内服薬		メトトレキサート
		アザルフィジンEN
		リマチル
		プログラフ
		ケアラム
		ミゾリビン
生物学的抗 リウマチ薬 (バイオ) 点滴/皮下注射 製剤	腫瘍壊死因子(TNF) 阻害薬 (主にメトトレキサート と併用)	レミケード(バイオシミラーあり)
		エンブレル(バイオシミラーあり)
		ヒュミラ(バイオシミラーあり)
		シンボニー
		シムジア
	IL-6阻害薬 (単剤でも使用)	ナノゾラ
		アクテムラ
	T細胞活性化阻害薬 (単剤でも使用)	ケブザラ
		オレンシア
JAK阻害薬 内服薬(単剤でも使用)		ゼルヤンツ
		オルミエント
		リンヴォック
		スマイラフ
		ジセレカ

マチ薬ですが、他にも病態などに応じて表に挙げたような様々な薬剤を使用することがあります。これらの薬剤を用いて、寛解^{かんげい}または低疾患活動性と呼ばれる状態が持続するように治療を調節します。これによって、関節の破壊や変形を防ぎます。寛解などの良い状態が持続すれば薬剤の減量も可能です。

最後に、関節リウマチと診断はされなくても、関節痛 (特に手関節や手指または足指の付け根の関節) が持続し、抗CCP抗体やリウマトイド因子 (RF) と呼ばれる関節リウマチと関係の深い血液検査が陽性なら、将来関節リウマチに発展する早期関節炎の可能性があります。ご心配なら当院リウマチ科を受診されることをお勧めします。

当院では、リウマチ科医師が、患者さんと十分に相談し、説明をしたうえで、納得される最適な医療を提供しています。



成恵 HOSPITAL SPOT (2025年夏号) 第101号 発行…埼玉成恵会病院 発行人…広報委員長 山田達也 消化器病センター のご案内

日本で1年間に新たに大腸がんと診断された人数は、2018年では男性は約9万人、女性は約7万人でした。臓器別にみると、大腸がんは男性では3番目に、女性では2番目に多いがんです。手術件数は年々増加傾向にあります。

早期発見と再発防止

日本人の死因で、もっとも多い病気はがんです。その中でも大腸がんは、臓器別の死亡者数で上位に入ります。
大腸がんは、早期の段階で治療を行えば高い確率で、完全に治すこと(治癒)ができます。
 大腸がんは早期の段階では、症状を自覚することがほとんどありません。

早期の発見には、40歳以上の方は
大腸内視鏡検査を受けることをお勧めします。

早期退院、早期社会復帰

当院では 消化器病センター顧問
宇田川晴司先生(虎の門病院 前分院長)
 消化器病センター顧問
上野正紀先生(虎の門病院副院長)ご指導の下、
**虎の門病院の医師と協力し、
 大腸がんに対する腹腔鏡手術**を開始いたしました。

腹腔鏡手術は術後の回復が早く、
早期退院、早期社会復帰が可能です。

スタッフの紹介 — 虎の門病院と病診連携の関係 —

宇田川晴司先生

週2回

- ◆埼玉成恵会病院 消化器病センター顧問
- ◆虎の門病院 前分院長

上野正紀先生

第4土曜日

- ◆埼玉成恵会病院 副院長、院長補佐
消化器病センター顧問
- ◆虎の門病院 副院長 消化器外科(上部消化管)部長

花岡 裕先生

- ◆虎の門病院
下部消化管外科医長
- 担当 大腸癌手術担当

春田周宇介先生

- ◆虎の門病院
上部消化管外科医長
- 担当 胃癌手術

井利雅信先生 常勤

火曜日・金曜午前

- ◆消化器病センター長 虎の門病院
- 担当 消化器内視鏡、肝・胆・脾、腹部超音波



古謝亜紀子先生 常勤

水曜午前・木曜午前(初診別対応あり)

- ◆内視鏡センター長 専門 消化器内科、内視鏡

清水広久先生 常勤

月曜～金曜午前(初診別対応あり)

- ◆外科部長 専門 消化器外科、一般外科

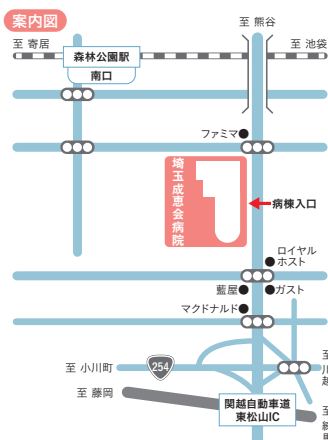
大楽勝了先生 非常勤

土曜日

- 専門 消化器内科

診察日の詳細はお問い合わせください

手術症例は内視鏡手術で、胃がん・大腸がん共に、
 虎の門病院の経験豊富な医長の先生方と
 当院の清水先生とで執刀します。



交通 電車 東武東上線 「森林公園駅」下車徒歩6～7分
 ※池袋駅から森林公園駅まで約1時間

自動車 関越自動車道 東松山インターより3分

〒355-0072 埼玉県東松山市石橋1721

TEL: **0493-23-1221**

ホームページ: seikei.or.jp



成恵会

検索