

紹介状持参のお願い

北九州総合病院は、地域の医療機関と密接な連携をもとに、患者さんの症状に応じた適切・最良な医療の提供を心がけております。

そのため、診療はかかりつけ医（地域の病院、医院、診療所、クリニック）からの紹介状をお持ちの患者さんの診療を行っていますので、かかりつけ医等からの紹介状を持参されますようお願いいたします。

〈初診時〉

- 紹介状を持参せずに受診される場合
- 当院通院中に、紹介状を持参せず別症状にて他の診療科を受診される場合
「選定療養費」として、保険負担とは別に初診時に**7,700円**をご負担いただきます

〈再診時〉

- 状態が落ち着き、当院の主治医から他の医療機関へ逆紹介した後も、当院での診療を患者自ら希望し受診される場合
「選定療養費」として、保険負担とは別に再診時に**3,300円**をご負担いただきます

また、当院では、紹介状をお持ちの方を優先して受付して診療しています。

※接骨院・整骨院・鍼灸院からの紹介状は対象外となります。ご注意ください。

〈選定療養費とは〉

当院は200床以上の高度専門医療機関のため選定療養費を徴収しています。これは患者さんに適切な医療を受けていただくために、厚生労働省が「医療機関の機能分担を推奨する目的」で定めた制度です。

対象外の方

- 生活保護法の医療扶助の対象となっている方
- 特定疾患や障害などの各種の公費負担制度を受給されている方（一部を除く）
- 救急車で搬送により、緊急の診療が必要な方
- 交通事故、労働災害で受診される方

※紹介状をお持ちいただければ、選定療養費は徴収いたしません。

※受診終了後に紹介状を持参いただいても選定療養費の返金はできません。ご了承ください。

〈医療関係者の方へ〉

地域医療連携室では直通ダイヤルを設けています。

TEL：0120-86-4199（平日8:30-17:00）

FAX：093-921-1450

※直通電話が通話中の場合や、受付時間外は、お手数ですが代表番号におかけ直してください。

※上記ダイヤルは、医療機関および関係者専用となっておりますので、一般の方からのお電話の取り次ぎ等は行っておりません。病院代表（093-921-0560）をご利用ください。



北九州総合病院は、「安全かつ適切な医療」「患者本位の医療」を実践し、健全なる地域社会の実現に貢献します。



DOCTORS

北九州総合病院広報誌

膠原病内科・糖尿病内科



内科第2主任部長
(膠原病・糖尿病内科部長)

花見 健太郎



花見 健太郎

内科第2主任部長(膠原病・糖尿病内科部長)

膠原病内科・糖尿病内科

【主な診療領域】

膠原病内科では、代表的な膠原病疾患である関節リウマチの他、全身性エリテマトーデス、強皮症、血管炎候群、皮膚筋炎・多発性筋炎、シェーグレン症候群、ベーチェット病、強直性脊椎炎、成人発症スチル病などの特定疾患を中心に幅広く免疫・炎症性疾患を診療しております。

糖尿病内科では、糖尿病、骨粗鬆症、肥満、メタボリック症候群などの代謝疾患に加え、下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患など内分泌疾患を診療しております。

【当科の特徴】

膠原病とは、からだを外敵から守るリンパ球や、抗体といった免疫システムに異常が生じ、自分自身のからだを攻撃してしまう自己反応性リンパ球や、自己抗体により生じる自己免疫疾患の総称です。膠原病の病態は完全には解明されておらず、難治性、多臓器にわたる多彩な症状を生じ、日常生活に支障をきたすこともあります。膠原病診療においては、高度に専門的な医療が提供できるよう、内科における各専門科だけでなく、呼吸器外科、整形外科、耳鼻咽喉科など、各診療科との緊密な連携を図る必要があります。膠原病の中には、必ずしも典型的な症状を呈さず、原因不明の発熱や、筋・骨格系の異常を呈する症例もありますので、疑わしい場合は遠慮なく当科へご紹介(ご相談)ください。

当科の糖尿病患者は、2型糖尿病患者が多数を占めますが、1型糖尿病患者も約10%含まれており、内服治療あるいはインスリン治療により患者個々の病態にあった適切な治療を提供します。また、教育入院を行う一方、重症の糖尿病性慢性合併症を有する患者のケアも他科との協力体制の元にきめ細かく行います。内分泌疾患に関しては、下垂体腫瘍や尿崩症などの下垂体疾患、バセドウ病や橋本病などの甲状腺疾患、クッシング症候群や原発性アルドステロン症などの副腎疾患といった内分泌疾患全体について、診断から治療に至るまで外来および入院での幅広い専門的診療を行います。

担当領域の疾患はいずれも専門性の高い難治性内科疾患ではありますが、全身疾患を通じて内科全般を総合診療し、地域医療機関よりご紹介いただく患者さんをしっかりと診療し、プライマリケア、地域に根差した医療を実践してまいります。

【患者さんへのメッセージ】

難治性内科疾患である膠原病疾患に対して、抗サイトカイン療法や免疫抑制療法などの先駆的治療を精力的

に遂行いたします。また、患者さんの全体像を捉え、患者さんの立場に立ち、医学的根拠と問題点に立脚した系統的医療を行い、安全かつ適切な先端医療で膠原病疾患の寛解を目指します。

今や糖尿病は国民病であり誰もが糖尿病になる可能性があります。糖尿病は万病の元と言われるほど様々な合併症を引き起こしますが、早期は自覚症状が出にくく気がついた時には様々な合併症が進行してしまっている可能性もあります。早期発見・早期治療が大切ですので、糖尿病に関して不安をお持ちの方は気軽にご相談ください。

当科は、産業医科大学第1内科学講座(膠原病リウマチ内科、内分泌代謝糖尿病内科)より派遣されます常勤医師4名、非常勤医師5名の合計9名で診療を行っており、質の高い医療、患者さんの全体像を捉えた、患者さんの立場から診療を心がけています。より高度な医療が必要な場合は大学病院に紹介して適切な治療を導入、安定した状態となった後は当科にて一貫した診療を継続します。

【関節リウマチについて】

関節リウマチ(Rheumatoid Arthritis:RA)の患者数は日本国内では約80万人、30から60歳代での発症が多く、女性は男性と比較して約5倍程度と女性に多い病気です。高齢になってからの発症も増えています。適切な治療が行われなければ、関節の痛みや腫れを伴い関節及び骨破壊を生じ、関節の変形をきたす病気です。原因は不明ですが、免疫の異常による自己反応性リンパ球により関節滑膜に炎症を生じます。

主な症状は、朝のこわばり、関節の痛み、腫れなどです。主には手足の指など小さな関節に症状を認めますが、膝、肩など大関節にも症状が現れ、歩行など日常生活動作や就業に支障をきたすこともあります。発熱、全身倦怠感など全身症状を伴うこともあり、間質性肺疾患や上強膜炎、皮膚潰瘍などの血管炎病態を伴う病態を悪性関節リウマチといいます。

診断は全世界共通であり、①関節炎所見の数、場所による5点満点のスコアリング、②免疫異常所見としてリウマチ因子(RF)と抗CCP抗体値と陽性の有無(3点満点)、③6週以上の症状持続(1点)、炎症所見(CRPか血沈上昇)の有無(1点)、合計10点満点中6点以上で関節リウマチと分類されます(2010年アメリカリウマチ学会及び欧州リウマチ学会の関節リウマチ分類基準)。また、レントゲンにて確認される関節破壊の進行度によりstageI~IVまでの関節リウマチと診断します。診断においてRFとCCP抗体は重要ですが、医師が患者をしっかりと診察し、関節炎の有無を確認して関節リウマチの診断を進めます。関節リウマチの疾患活動性の指標としては、CRPや赤沈といった炎症所見、滑膜炎に伴う軟骨破壊により上昇するマトリクスメタロプロテアーゼ(MMP)3などが重要です。

関節リウマチと診断されれば、関節破壊が出現する前に早期からの治療開始が必要となります。現在、免疫の異常で発症することがわかっており、治療の基本は、免疫異常を制御することとなります。関節リウマチに対して使用される免疫抑制剤は、抗リウマチ薬と呼ばれます。最も標準的な抗リウマチ薬はメトトレキサート(MTX)です。関節リウマチと診断されれば、速やかにMTXを開始し、関節炎所見が改善した状態「寛解状態」を目指します。必要に応じて、関節炎を軽減する副腎皮質ステロイドを短期間、痛み止め(非ステロイド系抗炎症薬)を適宜使用します。MTXのみで寛解状態に至らなければ、免疫異常をきたす自己反応性のリンパ球や、炎症を引き起こすサイトカインなどターゲット絞って制御する生物学的製剤とJAK阻害薬を用います。現在日本では、9種類の生物学的製剤、5種類のJAK阻害薬が承認されており、MTXと併用を行うことで、半数以上の関節リウマチ患者が寛解状態となります。初回の生物学的製剤で寛解状態とならなければ、他の生物学的製剤、またはJAK阻害薬へのスイッチを行い、寛解状態を目指します。また、関節の変形、破壊が進行し、変形による日常生活動作に支障をきたした場合には、人工関節置換術や関節固定術など手術療法の適応も検討します。

関節リウマチは、医学の進歩により、従来の日常生活を送ることができる病気になってきました。そのためには、早期診断、早期治療開始が必要です。朝のこわばり、関節の腫れなど関節リウマチを疑う症状を認めれば、速やかに専門医療機関の受診、リウマチ専門医の診察を受けていただきたいと思います。