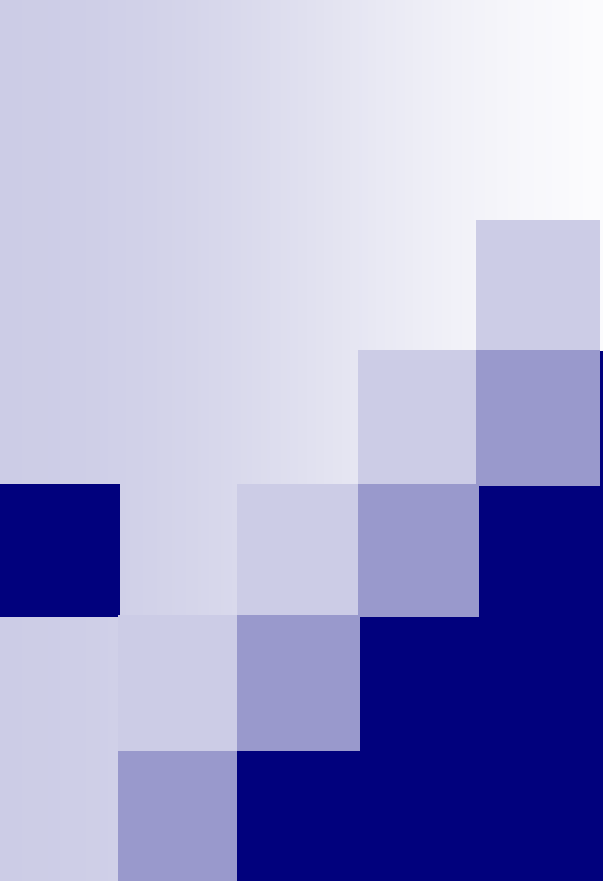




両国東口クリニック

インターネットを通じた痛風・高尿酸血症治療

インターネット医療とは

- ウェブサイトによる情報提供
- Eメールによる医療相談
- 診療、検査予約
- 再診、検査結果などの情報取得
- メーリングリスト、掲示板などによる情報交換
- 医療機関や医療内容などの評価

インターネットを介する医療サービスと実際の診療などの医療行為を統合して提供する医療のことです。

痛風・高尿酸血症治療の現状

- 成人男性の5人に1人が痛風予備軍
- 20歳代での発症も稀ではない
- 多くが30～40歳代の最も忙しい世代
- 健康に関心はあるが実行に移せない
- 定期的な通院治療、内服が難しい

一方でインターネットを日常的に利用できる環境にあります。

痛風・高尿酸血症治療 継続のキーワード

- 治療へのモチベーションの持続
- 利便性、快適性

クリニックの概要

- 平成13年12月24日開設
- 内科・リウマチ科・泌尿器科・血液透析・訪問診療
- 透析ベッド数23床
- 透析患者数 108名
- 外来患者数 110名/日
- 訪問患者数 30名



両国東口クリニックの特徴

- 入り口はインターネット
- ホームページでの情報提供、メールによる痛風医療相談、痛風メーリングリスト
- 専門性の高い診療
- カルテ開示
- 管理栄養士や看護師による指導
- 徹底した利便性、快適性の追求

例えば両国東口クリニックでは

- 足が痛い！痛風かな？
- まずはサイト検索
- 両国東口クリニックのホームページがヒット
- やっぱり痛風みたいだ
- まずはメールで相談してみよう
- 診察を受ける必要はありそうだ
- ホームページから予約をとる
- 実際の診察を受ける
- 電子私書箱を利用して検査結果をダウンロードしたり再診を受ける
- メーリングリストに参加して情報交換する

両国東口クリニック のウェブサイト



両国東口クリニックのホームページは、高尿酸血症、痛風、糖尿病、腎臓病などについての情報と医療相談、受診予約、検査結果取得などの機能を持った生活習慣病患者様向けの一ストップ情報サイトです。

ご挨拶

両国東口クリニックは、腎臓病などに対する人工透析内科・痛風・糖尿病などの外来診療、訪問診療などによる指定医療センターネットワークの医療分野を提供しています。私たちは、「命の質 quality of life」の向上を第一と考え医療の提供を行います。そのためのツールとしてITを活用し、患者さんと医療提供者が一体となった質の高い医療を行います。



TV放送時の録画が見えます。

テレビ観戦日 やじうまプラス
赤マルチェック放送映像再生

WBS土曜版
フォーカス 放送映像再生

その他
▼LINK NEW

両国東口クリニック
RYUGASAKI EAST GATE CLINIC

内 科・リウマチ科
人工透析・訪問診療
2階受付
TEL 03-5638-6073

両国東口クリニック
RYUGASAKI Higashiguchi Clinic
〒130-0026
東京都墨田区両国4-36-9
電話 03(5638)6073
FAX 03(5638)6063
mail 受付@ryugasaki-clinic.jp

両国東口クリニック
Ryugasaki Higashiguchi Clinic
両国東口クリニック 栄養科
Ryugasaki Higashiguchi Clinic

両国東口クリニックのホームページは、高尿酸血症、痛風、糖尿病、腎臓病などについての情報と医療相談、受診予約、検査結果取得などの機能を持った生活習慣病患者様向けのワンストップ情報サイトです。

「あなたに合った病院」が
探せる。見つかる。
病院の通信簿

My clinic
アドレサス
から簡単に

痛風は、血液中の尿酸という物質が多くなって(これを高尿酸血症と言います)関節内に尿酸の結晶を作って起きる激しい関節炎を中心とした病気です。

典型的には足の親指に激しい痛みを起こします。これを痛風発作と言いますが、足首や膝などの他の関節にも起きることがあります。普通は、数日から1、2週間で発作は収まりますが、だんだん発作が長くなったり、頻度が短くなってきます。治療は、鎮痛剤を飲んで痛みを押さえますが、根本的には血液中の尿酸濃度を低下させなければなりません。



また高尿酸血症は、腎臓病を起こす事が知られているほか、心筋梗塞や脳卒中の原因にもなります。

高尿酸血症治療剤の選択

高尿酸血症の成因には産生過剰と排泄低下とがあり、高尿酸血症治療剤には、産生阻害剤([アロプリノール](#))と排泄促進剤([ベンズプロマロン](#))とがあります。産生過剰型に産生阻害剤、排泄低下型に排泄促進剤を組み合わせるのが一般的です。

このため、痛風や高尿酸血症の治療には、成因の究明が必要です。

高尿酸血症の原因を知るために、[尿酸クリアランス検査](#)を受けることが必要です。原因を知った上で、適切な薬を選択しなければなりません。

腎機能が極端に低下した症例では産生阻害剤の投与を必要としますが、この場合投与した薬剤の排泄も障害され蓄積するので投与量を1/2～1/3に減量します。

高尿酸血症治療剤の投与法

尿酸値の急激な低下はしばしば急性関節炎を誘発するので避けるべきです。

また、排泄促進剤の投与開始時には一過性に尿中尿酸排泄量が増加し、尿中尿酸濃度が著しく高くなるので尿路結石の増悪や腎障害の可能性があります。

したがって、常用量の1/3程度より投与を開始し、徐々に増量して尿酸値が5～6mg/dlに落ちつくようにします。

また排泄促進剤投与中、特に不規則な服用によって尿中尿酸濃度の上昇があるので次項の尿路管理を必要とします。

尿路管理

尿酸は元来難溶性の物質で、尿路で析出して尿路結石や腎障害の原因となります。したがって尿路で尿酸が出来るだけ析出しないようにしなければなりません。飲水を出来るだけ多くして尿量を増加しアルカリ性食品の摂取を多くして、大量の中性尿を維持するようにします。尿PHを定期的に測定し、6.0以下であればアルカリ剤ウラリットの服用をしていただきます。

合併症の治療

尿路障害のほか、高尿酸血症には高脂血症、糖尿病、肥満、高血圧、動脈硬化症、心筋梗塞などの合併症が起こりやすい事が知られています。このため積極的な検査により、早期発見し早期治療を心がける事が必要です。

当初、痛風患者さんにとっては激しい痛みこそが病気です。まずは鎮痛剤の使用法(一般的には、**非ステロイド系消炎鎮痛剤**のうちアスピリンを除く、短時間で作用し効果の強いものを通常の1.5～2倍量の投与を行います。

コルヒチンは、痛風発作の頓挫薬として知られています。発作の前兆や起り初めに効果がありますが、痛風発作が完全に起こってしまった状態ではあまり効果は期待できません。下痢などの副作用も強い薬ですので、頻回の服用はお勧め出来ません。)についての指導を行います。痛風発作に対する適切な治療はその後の信頼関係を構築するための第一歩となります。

患者さんには、痛風発作に対する恐怖心があるのでコンプライアンスは良く、むしろ薬を飲みすぎたり、種々の制限が過度にならないように注意する必要があります。

尿酸コントロール剤はまだ投与しません。

この時期になすべきもう一つの重要なことがらは、痛風はいかなる病気であるかを理解してもらうことです。痛風発作の背景には、高尿酸血症があること、痛風治療の主眼は尿酸のコントロールにあること、治療はまば一生に及ぶことなどをわかりやすく説明します。

「一生薬を飲まなければならない」と言うとお方の患者さんは驚きますが、高尿酸血症の成因、合併症や酸性尿の有無など、各々の痛風の特徴を検査した上で最小限の薬で治療することを約束すると、まば同意が得られます。ただし、服用する薬の量を少なくするためには、食べたいだけ食べ、好きなだけ飲むといった習慣は是正し、生活面に自己管理が必要であることをしっかり指導する必要があります。

無症状期(緩解期)の指導

この期はコントロール開始後約6カ月までの不安定期と、その後の長期間に渡る安定期に分けられます。

痛風発作の症状が消失したら血清尿酸値のコントロールを始めますが、コントロール剤の投与を開始してから約3～6カ月間は不安定な時期が続く、痛風発作が誘発されやすい時期です。痛風治療上のトラブルの多くはこの期間の治療の得手不得手によるものです。

血清尿酸値が正常化すると関節周囲に沈着した尿酸塩は徐々に溶解していくが、その過程で、関節内に結晶脱落が起こって痛風発作が誘発される可能性があることをあらかじめ説明しておく必要があります。

不安定期を乗り切り、関節組織に沈着した尿酸塩がまば消失すると、もはや痛風発作は起きなくなります。治療の目標が曖昧になり、治療を中断してもすぐには関節炎症状は現れないためコンプライアンスは次第に悪くなってきます。

「高尿酸血症は無症状であっても病的である」ことをよく理解してもらうと同時に、血清尿酸値、中性脂肪、 γ -GTPなどについて具体的な目標値を設定して治療の目的をわかりやすくするなど、ドロップアウトの防止に努めるようにします。

痛風患者さんのFAQ

Q: 痛風の診断で薬をもらったのですが、痛みが止まりません。

A: 痛風の発作中に尿酸をコントロールする薬を服用すると発作が長引いて痛みが止まらなくなることがあります。その場合はとにかく鎮痛剤で痛みを止めた後で、改めて尿酸をコントロールする必要があります。また、痛風とよく似た他の病気の可能性もありますので、一度痛風の専門医の診察をお受け下さい。

Q: 足の親指が腫れて、痛みが強いので病院を受診したのですが、血液中の尿酸濃度が低いので痛風ではないと言われたのですが。

A: 前にお話したように、足の親指が痛いと言ってもすべて痛風とは限りません。しかし、痛風の発作の時の尿酸値はいつも高いとは限らず、むしろ低いこともあります。したがって、1回の測定で判断せず何度か尿酸値を測って見る必要があります。

Q: 痛風の食事療法について具体的に教えて下さい。

A: まず、プリン体の多い内蔵類(レバー、きも、丸干しの魚など)を控えて下さい。乾物、干物などは、プリン体含有量が多いので食べ過ぎないようにします。
牛、豚、鶏などの肉類も過剰にならないようにして、野菜をたくさん食べて下さい。
アルコールでは、ビールにプリン体が多く含まれていることが知られていますが、それ以外でもプリン体の尿中排泄を障害することで、高尿酸血症を起こすことがあります。

実際には、血中尿酸値の約2割が食事からのプリン体から造られ、残り8割は体内でブドウ糖などから合成されますので、高カロリーの高カロリーの食事や、糖分(果物も含めて)の多い食事内容も高尿酸血症の原因となります。

ですから、適度な運動(たくさん歩くと言うだけでも充分運動です)も高カロリーの消費という点で非常に大事です。この場合、激しい運動は、血中尿酸値を上昇させることがありますので、避けて下さい。また、十分な水分の補給も必要です。適度な運動とバランスの良い食事を心がけて下さい。

その他、尿中尿酸排泄を増加させるために、尿のアルカリ化が必要です。野菜などのアルカリ食品を多く摂取することをお勧めします。

痛風医療相談の現状
痛風・高尿酸血症の献立表
痛風医療相談フォーム
高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン
食品のプリン体含有量
痛風クリアランス検査
痛風なんて怖くない！ - 専門医の検査と治療 -
痛風発作が頻発するとき、どう治療する？
NEW
コラム
妊娠と放射線診断
痛風・高尿酸血症のインフォームドコンセントとインターネット
ユリノーム緊急安全性情報
アロプリノール服用上の注意のお知らせ
痛風メーリングリストにおける医療情報の提供
糖尿病って何でしょう
人工透析を受ける患者様へ
ストレスと血清尿酸値
当院における個別糖尿病指導
ITを活用した診療と個人情報保護の取り組み
ベンズブロマロン初回投与量の検討
透析外来導入の必要性
どっきり！ひやり誕生！
「おとと」と「どっき

尿酸について | 検査結果について | 高尿酸血症の型分類

⑤ 尿酸産生量

尿酸は上記のとおりで肝臓等で1日に500～800mg合成されていますが、先天的な酵素異常やプリン体の大量摂取により尿酸の合成が増加します。尿中に排泄された尿酸量を測定し、時間と体重で除すると、1時間あたりに産生された尿酸量が求められ、尿酸の合成が亢進しているか否かを判断できます。

- ◆ **正常値** 0.483～0.509mg/kg/時
- 0.51mg/kg/時以上で産生過剰

⑥ 尿酸クリアランス

クリアランスとは、特定の物質が血管から浄化される効率を示す言葉です。

血液中の尿酸は、1/3が腸管で吸収され便とともに排泄され、2/3が腎臓から排泄されます。腎臓では糸球体で100%濾過されるものの、ほとんどが尿細管で再吸収され一部が尿中に排泄されます。つまり、尿酸クリアランスとは、血中の尿酸が尿中にどれだけ排泄されているかを示しています。尿酸クリアランスは、尿酸が腎臓より排泄される速度と尿酸の血中濃度の比で表されます。

- ◆ **正常値** 6.2～12.8ml/分
- 6.1ml/分以下で排泄低下

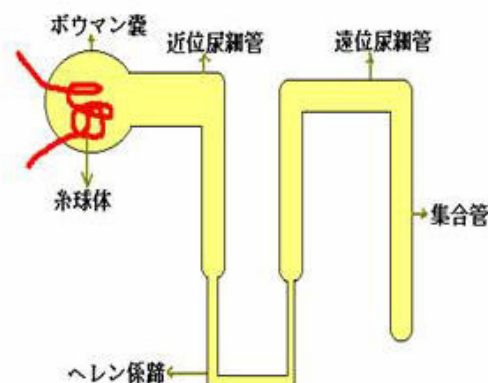
⑦ クレアチンクリアランス

クレアチニンは、筋肉の収縮エネルギー源となる物質の原料であるクレアチンの終末代謝産物です。クレアチニンは腎糸球体で濾過され再吸収されずにそのまま尿として排泄されます。したがって、腎糸球体の濾過機能が低下している場合や尿の排泄障害が起きている場合には、クレアチニンは排泄されず血中に停滞し血中濃度が上昇するので、腎機能低下の指標に利用されます。

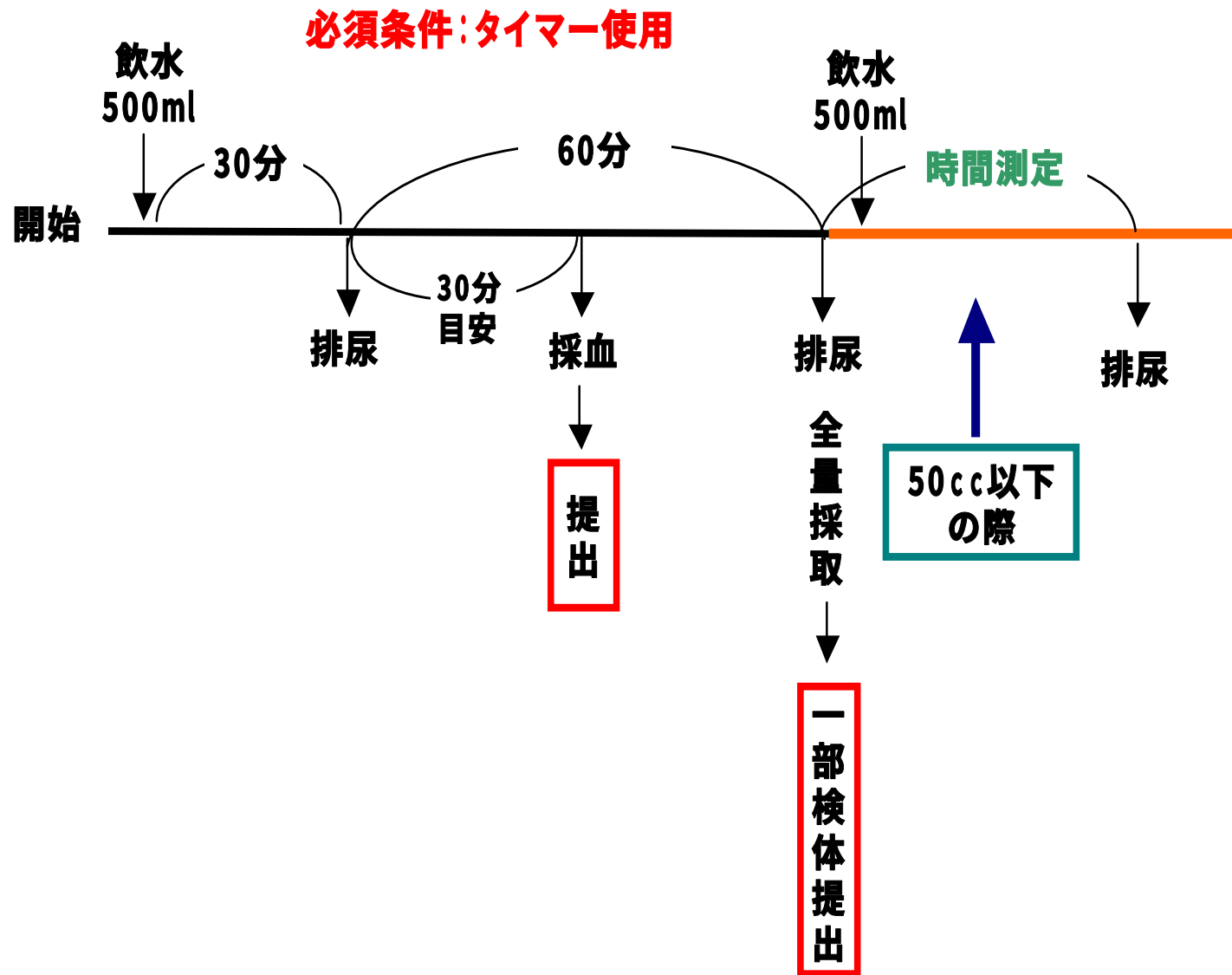
高尿酸血症におけるクレアチンクリアランスの役割は、腎機能が保たれているか否かの判断に用いられ、また、尿酸降下薬の選択の際にも考慮されます。

- ◆ **正常値** 83～146ml/分

ネフロン（腎機能単位）



クリアランス検査 (1時間法)



結果

痛風医療相談の現状

痛風・高尿酸血症の献立表

痛風医療相談フォーム

高尿酸血症・痛風の
治療ガイドライン

食品のプリン体含有量

痛風クリアランス検査

痛風なんて怖くない！ -
専門医の検査と治療-

痛風発作が頻発する
とき、どう治療する？

NEW

コラム

妊娠と放射線診断

痛風・高尿酸血症のイン
フォームドコンセントとイ
ンターネット

ユリノーム緊急安全性情
報

アロプリノール服用上の
注意のお知らせ

痛風メーリングリストにお
ける医療情報の提供

糖尿病って何でしょう

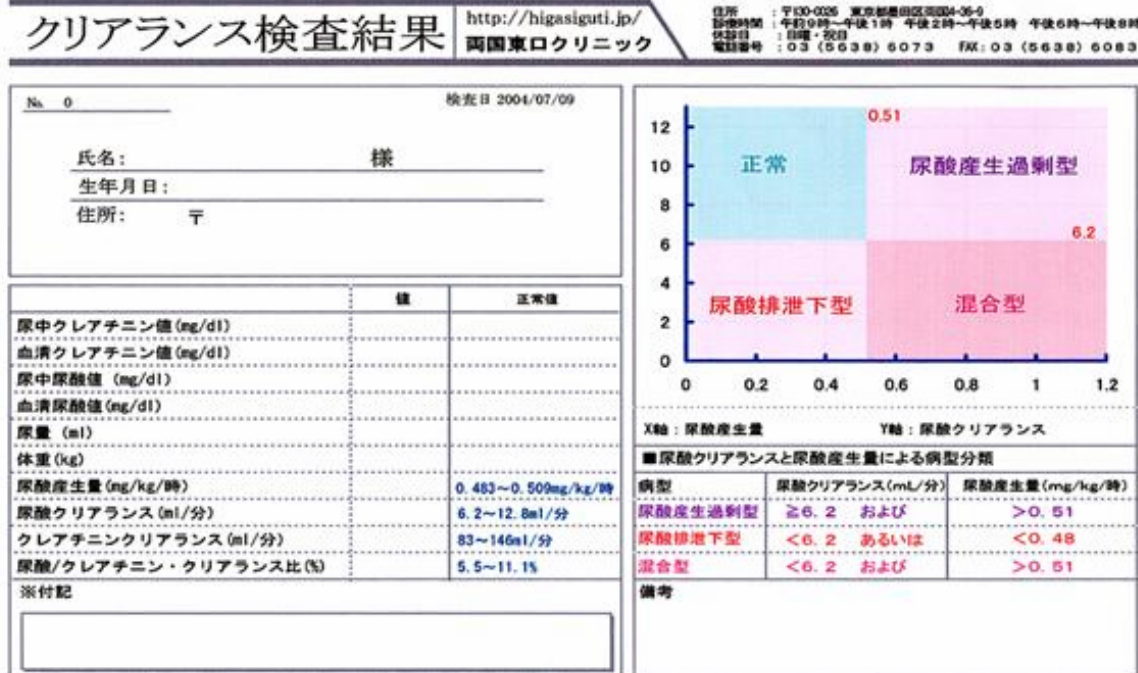
人工透析を受ける患者
様へ

ストレスと血清尿酸値

当院における個別糖尿
病指導

尿酸について | 検査結果について | 高尿酸血症の型分類

検査結果は下のような表とグラフを用いて示されます。



左側の表には病態分類をするために必要な検査値を表示しています。

①尿中クレアチニン値 ◆正常値 0.7～1.8g/日

②血清クレアチニン値 ◆正常値 0.65～1.09mg/dl

③尿中尿酸値 ◆正常値 0.4～1.0g/日

④血清尿酸値 ◆正常値 3.0～7.0mg/dl

結果

痛風医療相談の現状

痛風・高尿酸血症の献立表

痛風医療相談フォーム

高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン

食品のプリン体含有量

痛風クリアランス検査

痛風なんて怖くない！ - 専門医の検査と治療 -

痛風発作が頻発するとき、どう治療する？

NEW

コラム

妊娠と放射線診断

痛風・高尿酸血症のインフォームドコンセントとインターネット

ユリノーム緊急安全性情報

アロプリノール服用上の注意のお知らせ

痛風メーリングリストにおける医療情報の提供

糖尿病って何でしょう

人工透析を受ける患者様へ

ストレスと血清尿酸値

当院における個別糖尿病指導

ITを活用した診療と個人情報保護の取り組み

ベンズブロマロン初回投与量の検討

透析外来導入の必要性

どっきり！ひやり誕生！

「おとと」と「どき

尿酸について | 検査結果について | 高尿酸血症の型分類

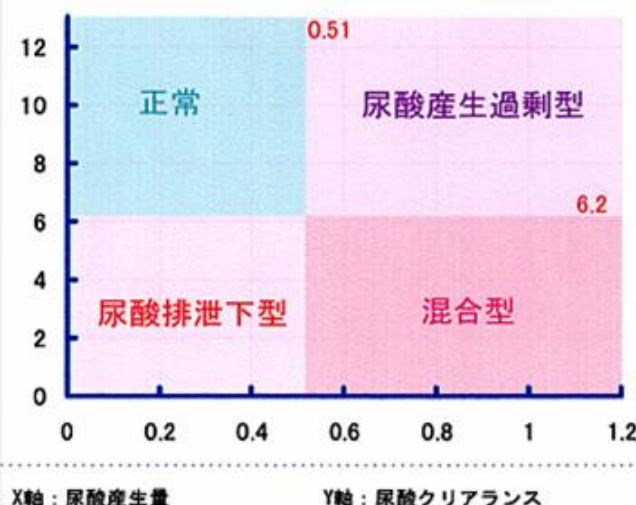
痛風クリアランス検査

高尿酸血症の型分類

⑤尿酸産生量と⑥尿酸クリアランスで求められた値をグラフに当てはめ、正常、排泄低下型、産生過剰型、混合型の分類を行います。

縦軸に尿酸クリアランス値をとり、横軸に尿酸産生量をとります。

尿酸クリアランスが6.2ml/分以上であり尿酸産生量が0.51mg/dl/時以上であれば**尿酸産生過剰型**。尿酸クリアランスが6.2ml/分未満であるかまたは、尿酸産生量が0.48mg/dl/時未満であれば**尿酸排泄低下型**。尿酸クリアランスが6.2ml/分以上であり尿酸産生量が0.51mg/dl/時以上である場合は**混合型**と分類されます。



このグラフにより高尿酸血症の型分類ができますが、クレアチニンクリアランスにより腎機能の評価ができ、尿酸/クレアチニンクリアランス比によって型分類の確認がで

目的

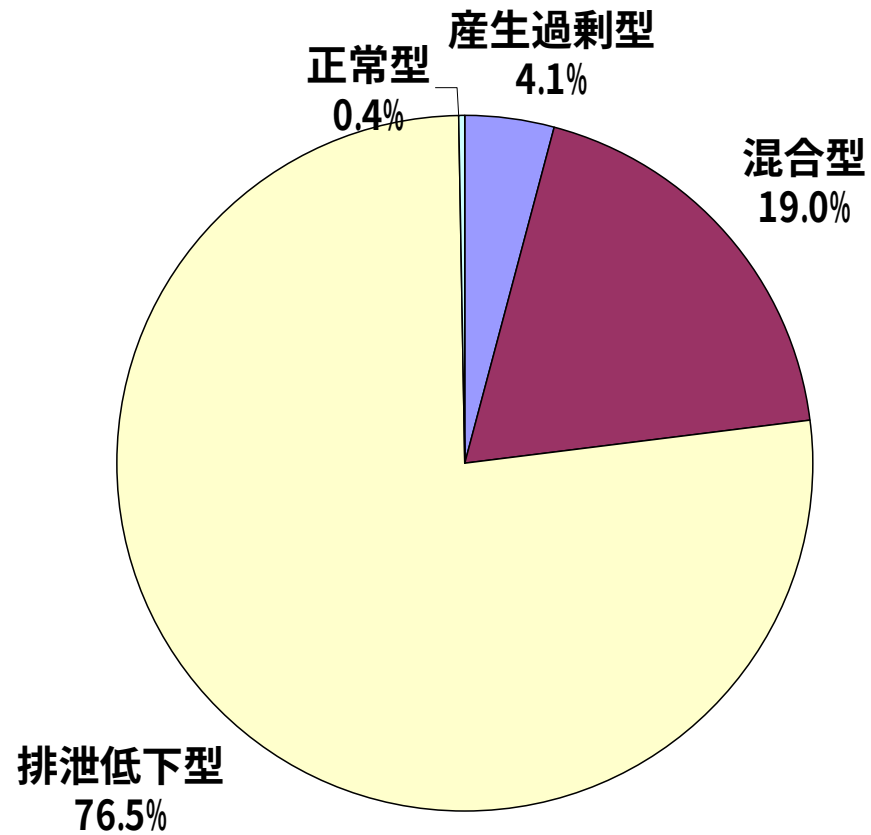
痛風・高尿酸血症には腎障害の合併が高頻度であるといわれているが、近年注目されている慢性腎臓病 (CKD) との関係は明らかではない。

我々のクリニックでは、痛風専門外来において、約2,000名の痛風・高尿酸血症患者のほぼ全例に尿酸クリアランス (Cua) とクレアチニンクリアランス (1時間Ccr) を実施しており、痛風・高尿酸血症患者における病型とCKDの合併率について検討した。

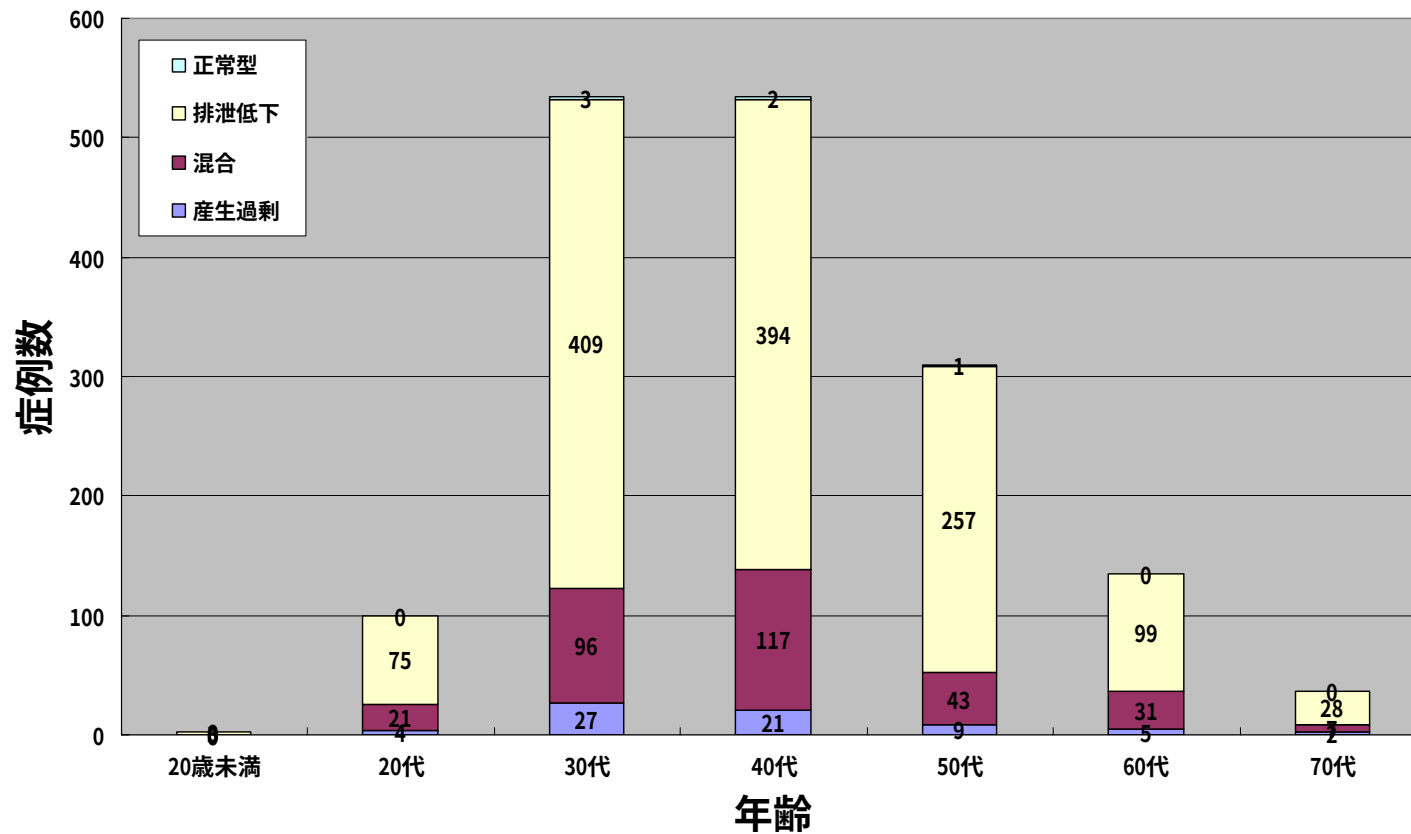
対象と方法

- ・2002年11月から2007年7月の間、当院に痛風・高尿酸血症で来院した患者のうち、Cua、1時間Ccrを実施し、データベースに登録した1,654例（男性1613例、 44 ± 10.2 歳、女性41例、 38.9 ± 10.2 歳）を対象にした。
- ・1,654例中痛風1,331例、高尿酸血症323例であった。
- ・1時間法クリアランスは図のごとく施行した。
- ・高尿酸血症の病型分類は「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第1版」に従って、排泄低下型（ $Cua < 6.2\text{ml/分}$ ）、産生過剰型（尿酸排泄量 $> 0.51\text{mg/kg/時}$ ）、混合型（ $Cua < 6.2\text{ml/分}$ かつ尿酸排泄量 $> 0.51\text{mg/kg/時}$ ）に分類した。

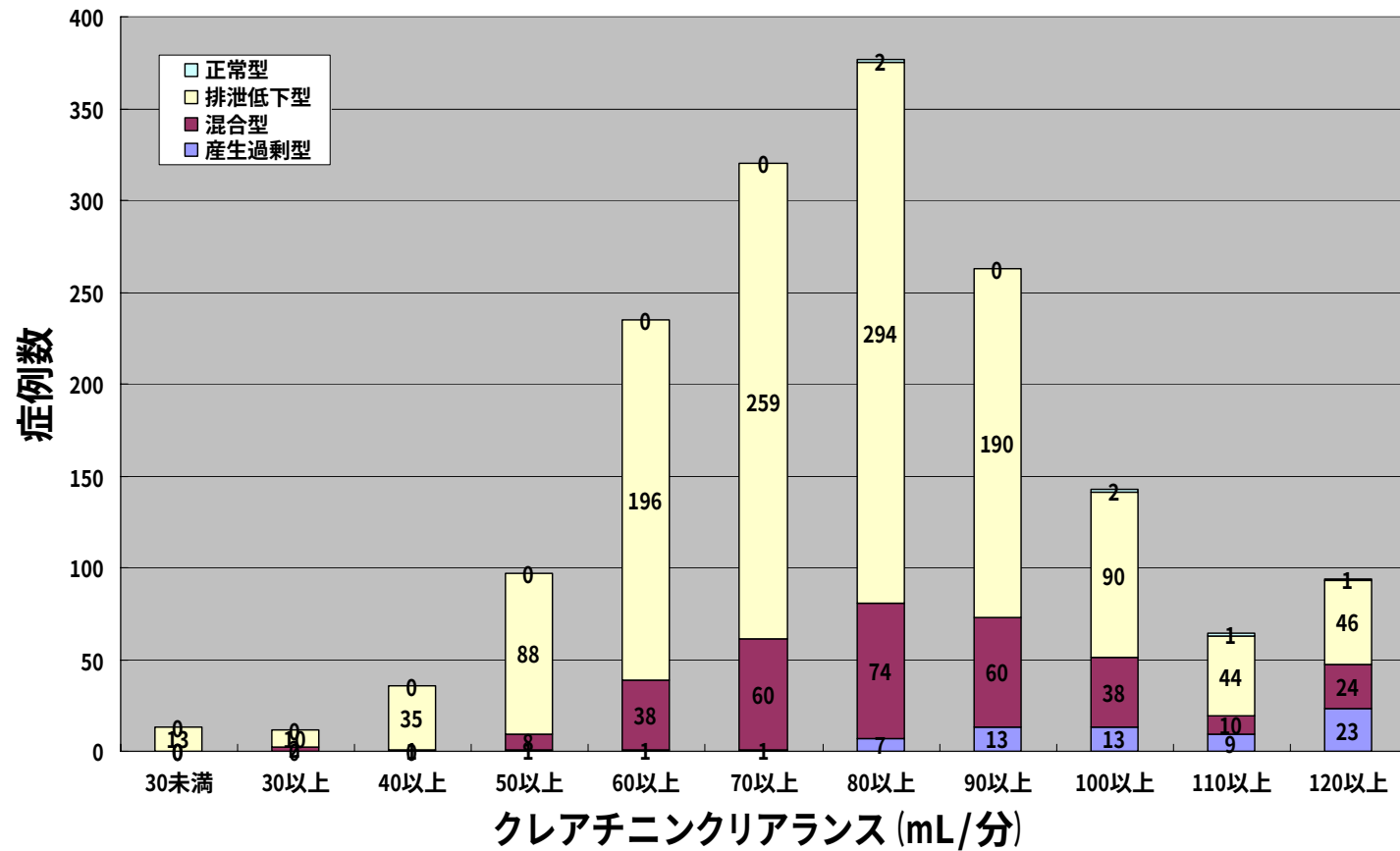
病型頻度 (N=1,654)



年齡別病型頻度

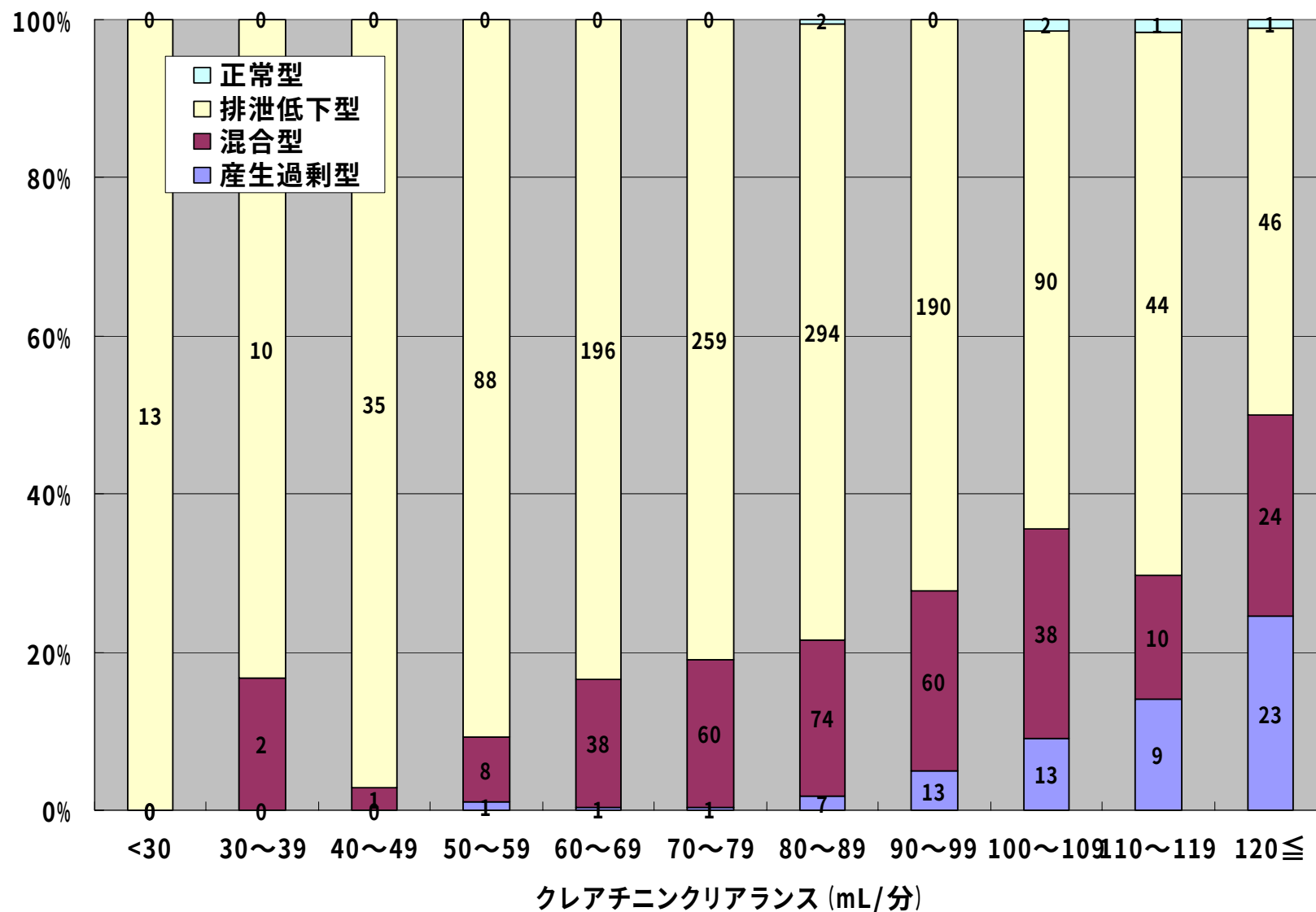


クレアチニンクリアランス別病型頻度



1時間Ccr別病型頻度

数値は症例数



痛風・高尿酸血症とCKD病期分類

病期 Stage	1時間 Ccr	例数 (頻度%)	排泄低下型 (頻度%)	混合型 (頻度%)	産生過剰型 (頻度%)
1	≥ 90	564 (34.1)	370 (65.6)	132 (23.4)	58 (10.3)
2	60-89	932 (56.3)	749 (80.4)	172 (18.5)	9 (1.0)
3	30-59	145 (8.9)	133 (91.7)	11 (7.6)	1 (0.7)
4	15-29	13 (0.8)	13 (100)	0 (0)	0 (0)
5	<15	0	0	0	0

結果

- 1、痛風・高尿酸血症患者は排泄低下型が高頻度で純粋な産生過剰型は4.1%にすぎなかった。
- 2、産生過剰型はCcr正常域でCcr値に依存して頻度が高まる傾向にあった。
- 3、痛風・高尿酸血症患者でCKDstage3以上が9.7%の頻度で認められた。
- 4、CKDstage3以上の痛風・高尿酸血症患者は92.4%が排泄低下型であった。

痛風なんて怖くない！

治療中の注意ポイント

●尿酸値の治療中にも発作が起こる！

尿酸値を下げる薬を服用しているとき、痛風発作に見舞われることがあります。これは治療がうまくいっていないわけではありません。発作は尿酸値が急上昇したときだけでなく、急激に下降するときにも起こるのです。

尿酸降下薬開始後は血清尿酸値が安定するまで2〜3ヶ月ほどかかるため、この間は痛風発作を起こしやすい、注意が必要です。

関節に沈着した尿酸結晶が溶けていく過程で痛むため、治療始めて1年間は発作が起こる可能性があることを覚えておきましょう。

尿酸降下薬服用中に発作が起きた場合は、尿酸降下薬を**そのまま服用しながら**鎮痛剤を一緒に服用してください。

●痛風発作中に尿酸降下薬をすぐに飲みはじめるのはだめ！

今までに尿酸降下薬を飲んでいない人で、痛風発作が起こった時に、慌てて尿酸降下薬を飲み始めるのは避けてください。症状が悪化したり、長引くことになる恐れがあります。



16

治療は時間をかけて焦らずに

●勝手に投薬治療を止めないで

高尿酸血症や痛風の治療は、改善までに時間がかかるものです。痛風発作の痛みが消えて治ったと勘違いする人もいますが、これは一時的に炎症が治まっているだけです。

根本的な原因である尿酸値が下がったわけではないため、自分勝手に治療を中断するといずれ再発してしまうことになります。

●尿酸結晶はゆっくり溶けてゆく

薬で尿酸値が下がっても、関節に沈着した結晶は簡単には消えません。ゆっくり時間をかけて溶けていきますから、根気よく治療しましょう。痛風結節は、治療で尿酸値が正常になると自然に小さくなっていきます。

尿酸代謝のコントロールは長い目で見て、生活習慣の改善とともに取り組んでください。



17

下の表から、あなたの食習慣を見直しましょう。
「はい」の方は項目横の絵をクリックして下さい。

食事は一日三回摂らないか、 もしくはそれ以上摂る。	はい。
早食い、または食べる量には自信がある。	はい。
甘い物は別腹だ。	はい。
肉はよく食べるが、野菜はあまり取らない。	はい。
のどが渇くと、ジュース、炭酸飲料、 スポーツ飲料を飲む。	はい。
ラーメンなど麺類の汁は飲み干してしまう。	はい。
漬け物は、醤油をかけて食べる。	はい。
アルコールが大好きで、飲み過ぎてしまう。	はい。
アルコールは、珍味、豆類で、よく飲む。	はい。

○ 朝 食

トースト
ハムエッグ
野菜ソテー
コーヒー
果 物



○ 昼 食

牛 丼
野菜サラダ
お 茶



○ 夕 食

カレイの煮付け
トマトサラダ
イカの刺身
貝とわけぎのぬた
日本酒



Web予約システム



診察券番号と登録している誕生日の月日を入力して下さい
新規登録の方は診察券番号の項目にe-Mailアドレスを入力してください
仮登録番号がメールで返信されますので、その番号で予約をお取り頂けます
ご来院の際、受付にe-Mailアドレスをお伝えください

月日入力例: 1月1日 → 0101

診察券番号

誕生日

OK

予約カレンダー

診察券番号: 4050 氏名: 大山 博司 様

↑ホーム 受付科目を選択して下さい: 大山先生

2004年 11月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
	予約不可	休診日	予約不可	休診日	予約不可	休診日
7	8	9	10	11	12	13
休診日	予約不可	休診日	予約不可	休診日	予約不可	休診日
14	15	16	17	18	19	20
休診日	時間過ぎ	休診日	空	休診日	空	休診日
21	22	23	24	25	26	27
休診日	空	休診日	空	休診日	空	休診日
28	29	30				
休診日	空	休診日				

現在の予約状況
予約がありません。

E-Mail E-Mailアドレスの確認・変更を行います。

空 このボタンは予約が可能です。

予約済 このボタンは予約の確認・キャンセルが可能です。

↑カレンダー

診察券番号: 4050 氏名: 大山 博司 様

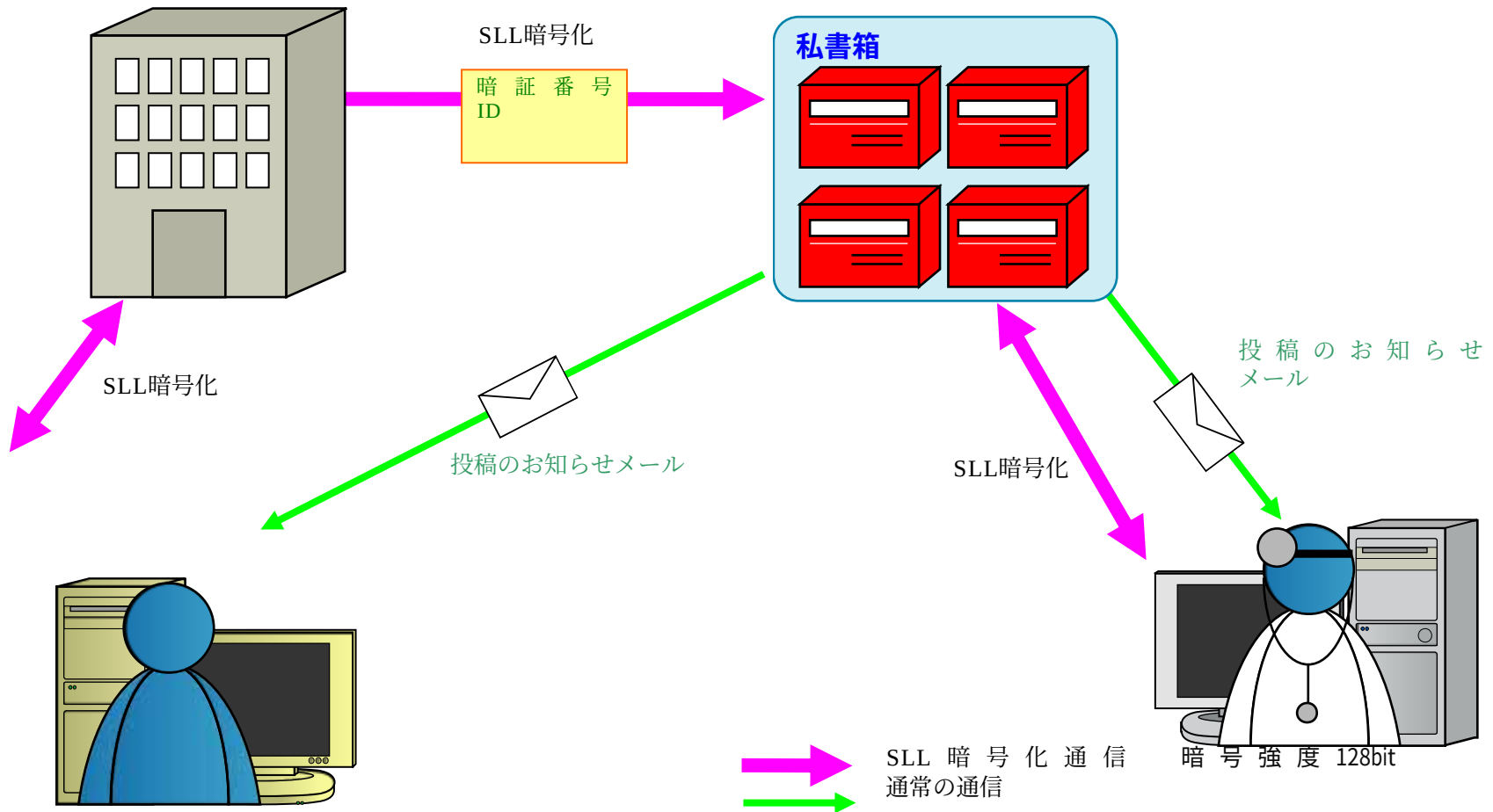
診療科目: 大山先生 日付: 2004/11/17

時間帯	予 約 状 況
09:00	満
09:30	満
10:00	満
10:30	空
11:00	空
11:30	空
12:00	満
12:30	満
13:00	診療時間外
13:30	診療時間外
14:00	満
14:30	満
15:00	空
15:30	空
16:00	空
16:30	空
17:00	満
17:30	満
18:00	空
18:30	満
19:00	満
19:30	満
20:00	診療時間外
20:30	診療時間外

WWWワールドワイド
インターネット上に
公開しているフォルダ

電子私書箱

インターネットに公開していない
プライベートフォルダ



電子私書箱の使い方

■両国東口クリニック 電子私書箱■

電子私書箱 使用方法

はじめに

電子私書箱ではこんなことが出来ます

●検査結果を自宅で確認して頂けます(有料)

検査結果をご希望の場合は、私書箱まで検査結果希望とご記入の上お送り下さい。折り返し検査結果をお送りします。お送りする検査結果は、1回分毎ではなく今までの結果一覧となりますのでご了承下さい。

なお、このサービスは原則として保険診療の扱いとさせていただきます。1回の検査結果のクリニックからの送信につき**730円**(通常の健康保険の場合ご負担はこの金額の3割となります)を次回のクリニック受診時に請求させていただきます。

検査結果の閲覧については何度閲覧頂いても費用はかかりません。

●電話診療程度の診療サービスを受けられます(有料)

1回の質問毎に**730円**(通常の健康保険の場合ご負担はこの金額の3割となります)を次回のクリニック受診時に請求させていただきます。

●病院からのお知らせを受け取ることが出来ます(無料)

■両国東口クリニック■ 電子私書箱使用方法

はじめに

新規に電子私書箱を開設する

電子私書箱にログインする

メッセージを送信する

メッセージを読む

メッセージの削除

私書箱の開鎖

パスワードの再発行

電子私書箱はこちら

電子私書箱へのログイン

■両国東口クリニック 電子私書箱■

私書箱開設済みの方は...

[電子私書箱にログインする](#)

新規に私書箱を開設する方は...

以下のフォームにご入力ください。パスワードを発行します。
メールアドレスを省略する時は「お知らせメール」のチェックを外して下さい

ssl12.secureserver.jp に接続

POBox

ユーザー名(U):

パスワード(P):

☒ パスワードを記憶する(R)

OK キャンセル

診療券番号

氏名

性別 ☐ 男 ☐ 女

生年月日

メールアドレス

パスワード

パスワード

お知らせを受信します

☒ 私書箱への書き込み知らせる「お知らせメール」を利用します

新規登録する

パスワード再発行

パスワードがわからなくなった方でメールアドレス登録済みの方は、以下のフォームをご利用下さい。
登録されたメールアドレスにパスワードを送信出来ます。

【 メッセージ一覧 】		
開封	タイトル	送
済	Re: 検査結果希望	両 ク ク
済	Re: 検査結果送信依頼の件	両 ク ク
済	検査結果希望	吉 (6
済	検査結果送信依頼の件	星 (1
済	Re: 検査結果の確認	両 ク ク
済	検査結果の確認	桑 (1
済	Re: 6/19検査結果の件	両 ク ク
済	6/19検査結果の件	嶺 (1
済	Re: 検査結果について	両 ク ク
済	検査結果について	穂 (1
済	Re: 検査結果希望	両 ク ク

返信画面

■両国東口クリニック 電子私書箱■

Re: 検査結果希望

様、おはようございます。両国東口クリニック痛風・リウマチ科の
大山です。前回の検査結果をご報告致します。腎機能、尿酸値とも悪化
傾向です。腎機能が悪化すると湿疹や掻痒感などの皮膚症状も出やすく
なります。今後の方針につきましてご相談下さい。

File: 6232kensa.xls

ダウンロード

●送り先：両国東口クリニック (admin) →→→ 吉: 正: ()

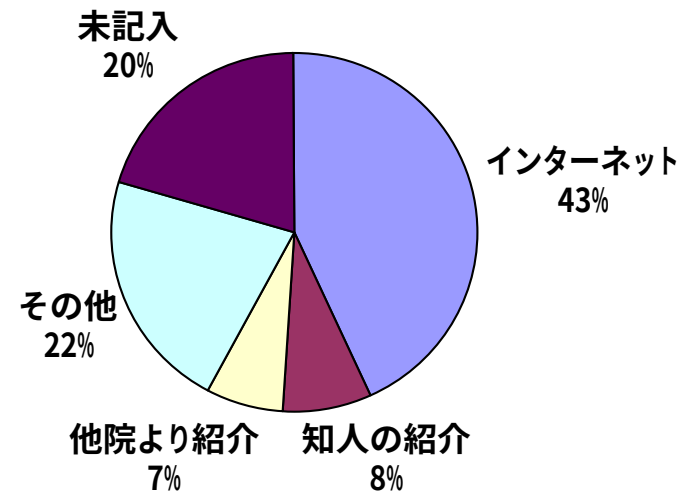
●送信日：2006/07/11 08:27:59

一覧へ

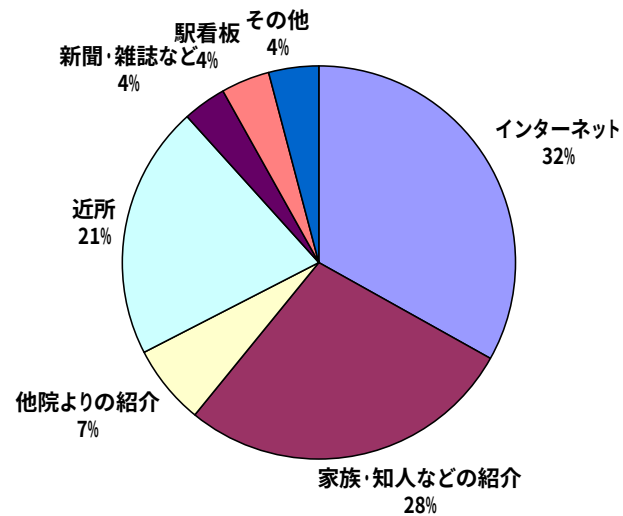
このメッセージを削除する

当院を何でお知りになりましたか？

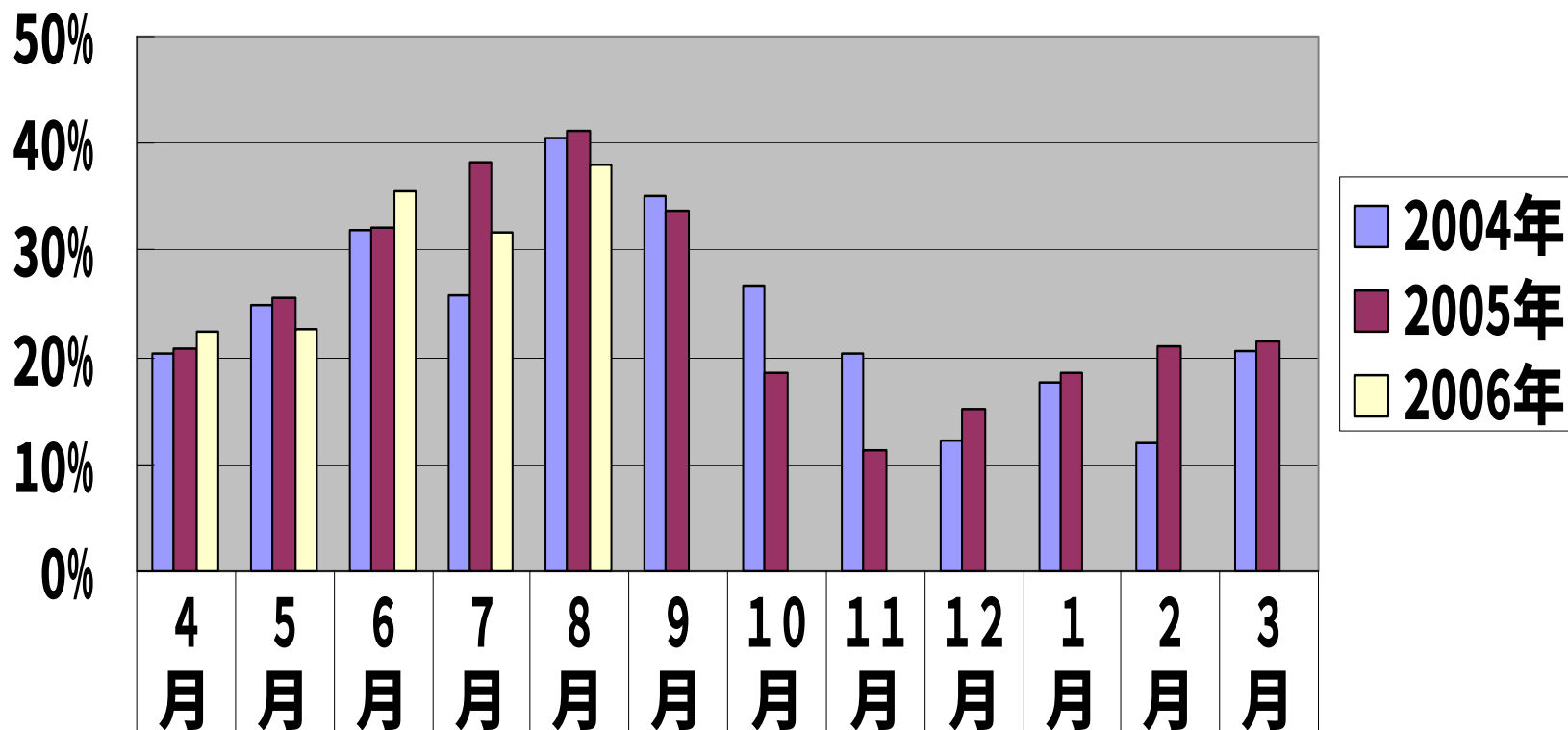
2002年



2006年

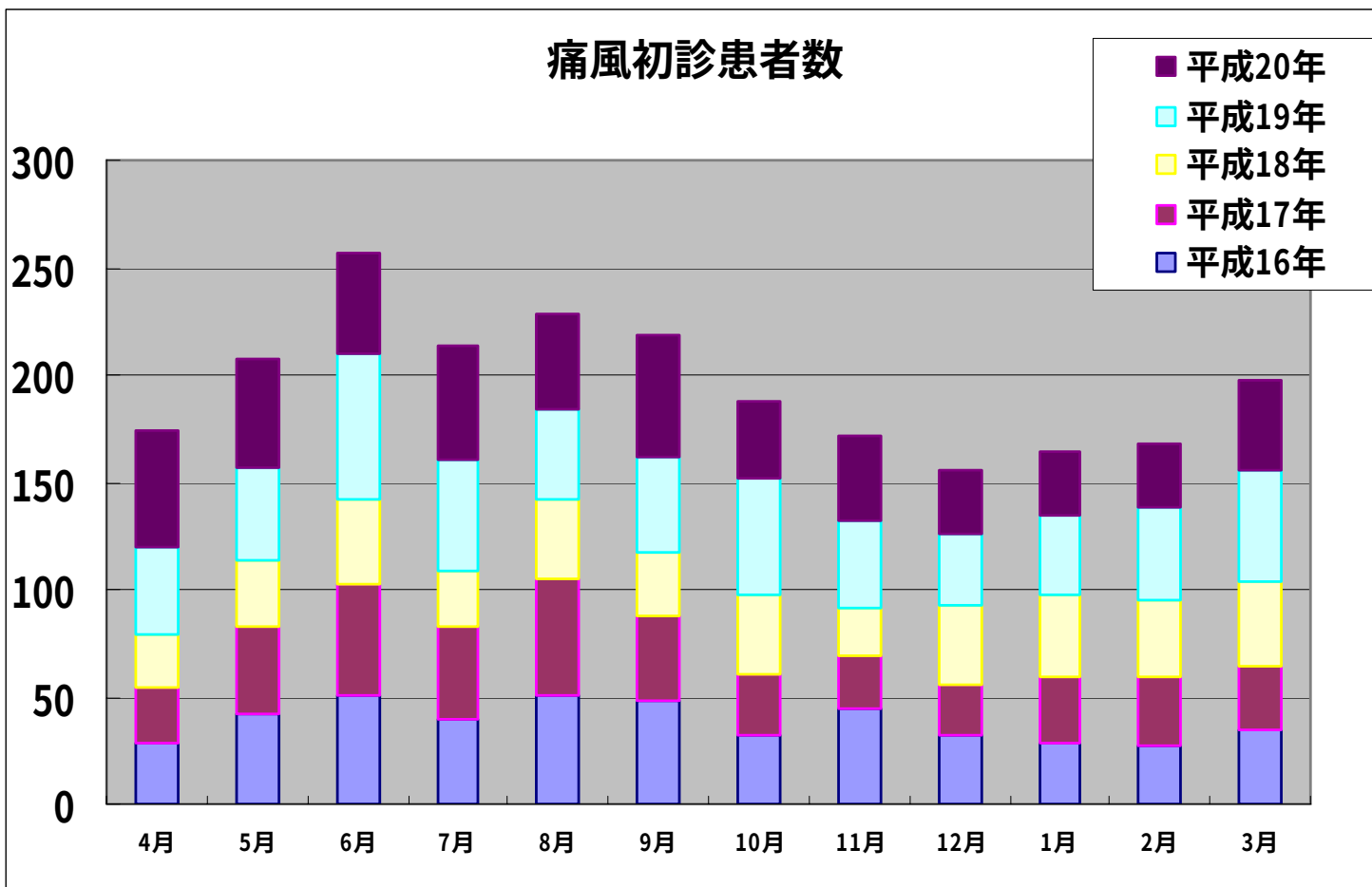


初診患者数における痛風患者の割合



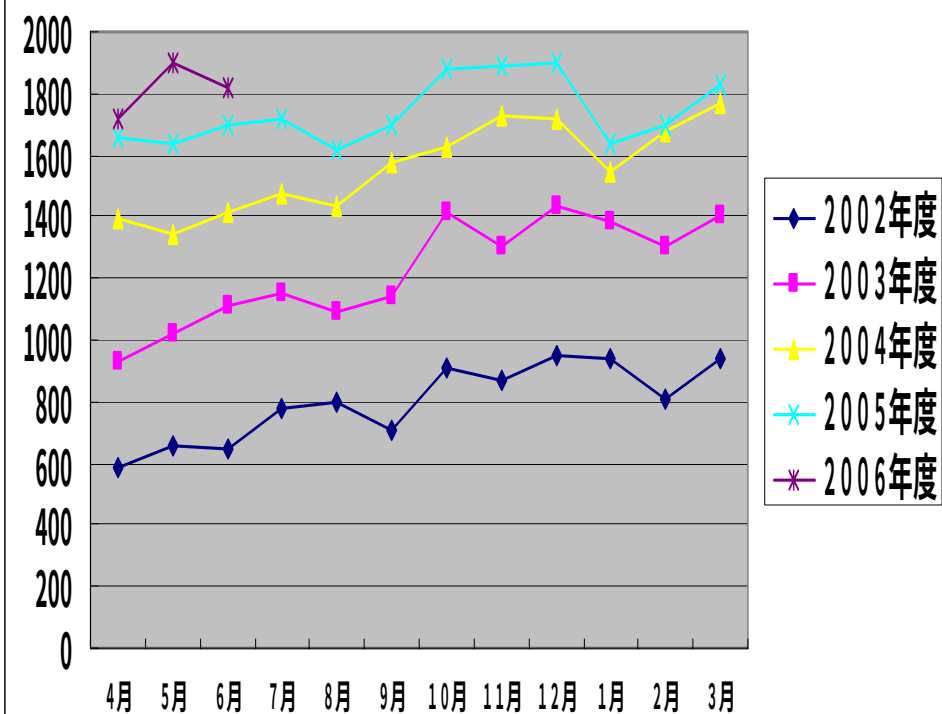
2004年	20%	25%	32%	26%	41%	35%	27%	20%	12%	18%	12%	21%
2005年	21%	26%	32%	38%	41%	34%	19%	11%	15%	19%	21%	21%
2006年	22%	23%	36%	32%	38%							

月別痛風初診患者数

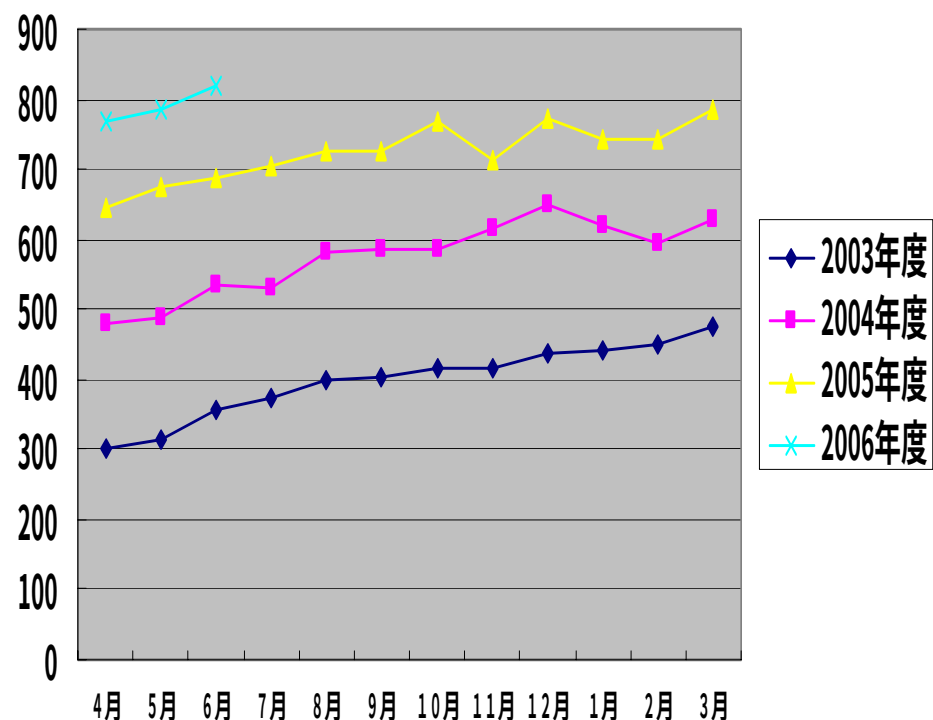


外来患者数の推移

外来患者数



痛風患者数



ベンズブロマロン開始量の検討

- ベンズブロマロン投与開始後の痛風発作誘発を回避するため少量からの開始が推奨されている。
- 現時点での最少量25mgより低容量の使用が可能であれば痛風発作の誘発などの軽減が期待できる。
- ベンズブロマロン25mg錠1日1錠及び半錠にて治療開始した際の有用性を検討した。

方 法

- 病型分類により尿酸排泄低下型と判定される要治療の高尿酸血症に対してベンズブロマロン12.5mg及び25mgより使用を開始した。
- 原則として受診1ヶ月以内に痛風関節炎を発症している症例を12.5mg開始群、それ以外の症例を25mg開始群とした。
- 血清尿酸値6mg/dl以下にコントロール出来ない場合は、使用開始後適宜増減した。
- 尿PHに応じて尿アルカリ化薬としてウラリットを適宜使用した。

ベンズブロン開始後の血清尿酸値の変化

(mg/dL)

10.0

9.0

8.0

7.0

6.0

5.0

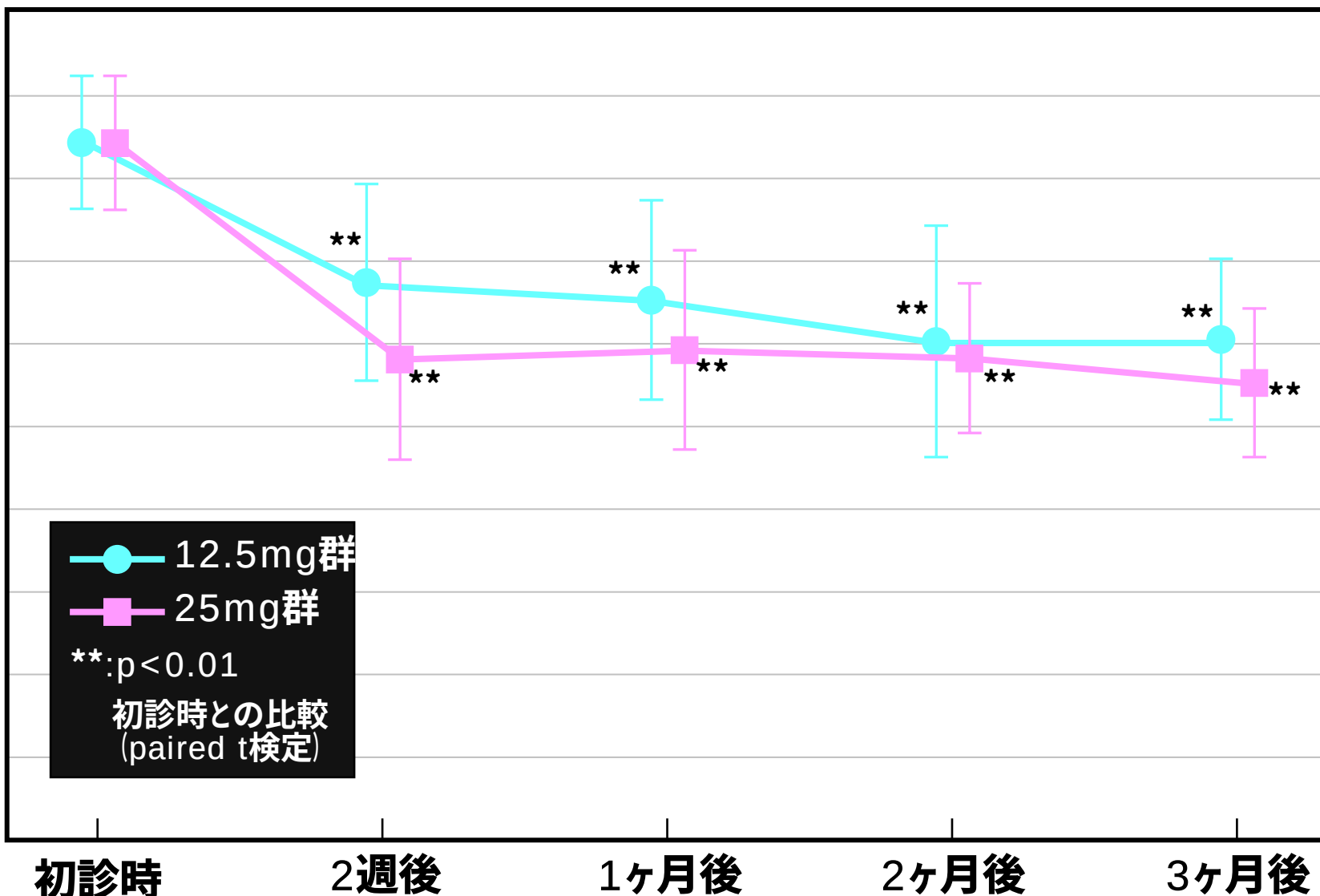
4.0

3.0

2.0

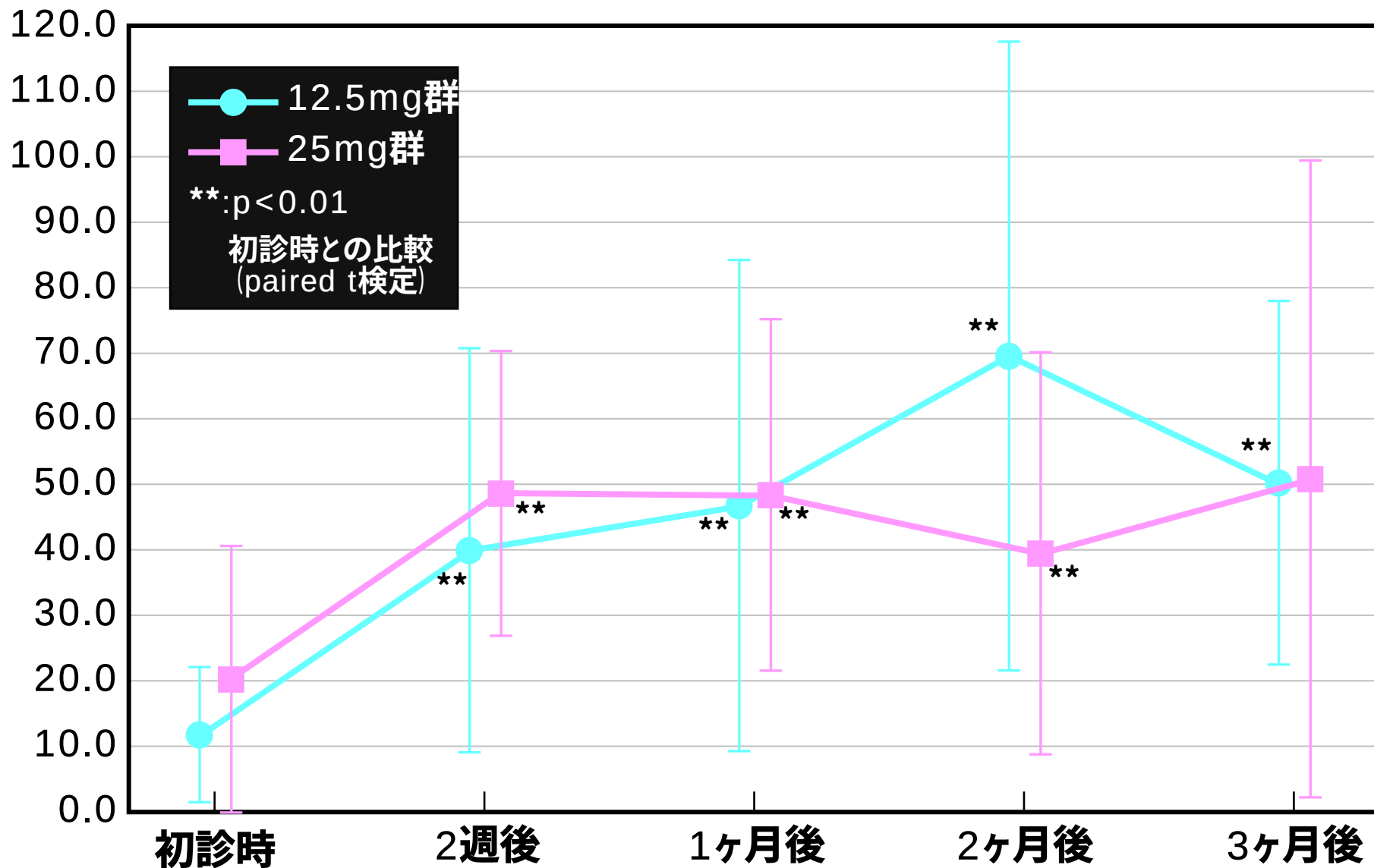
1.0

0.0



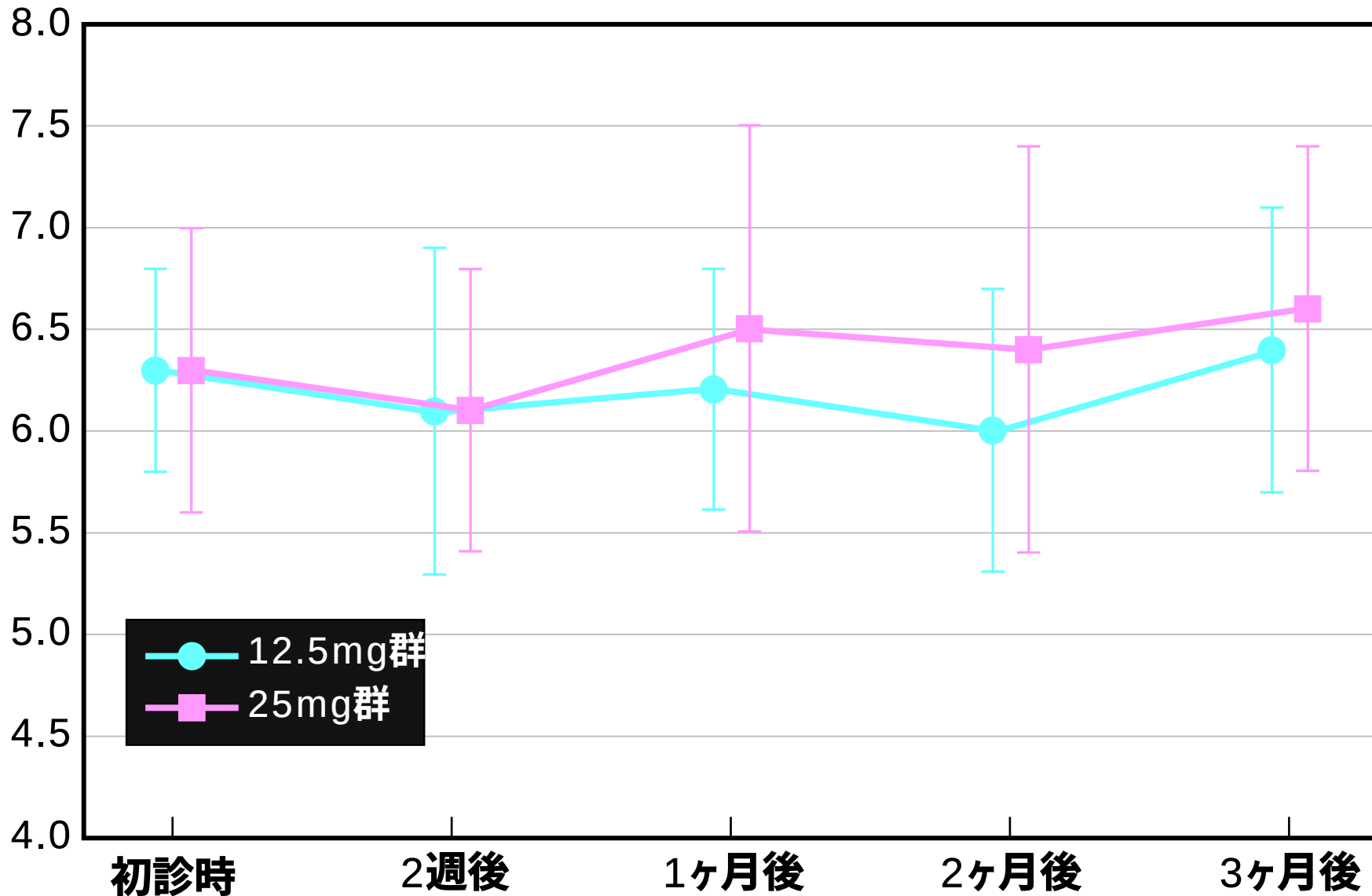
ベンズブロン開始後の尿中尿酸排泄量の変化

(mg/dL)



ベンズブロマロン、ウラリット開始後の尿PHの変化

(mg/dL)



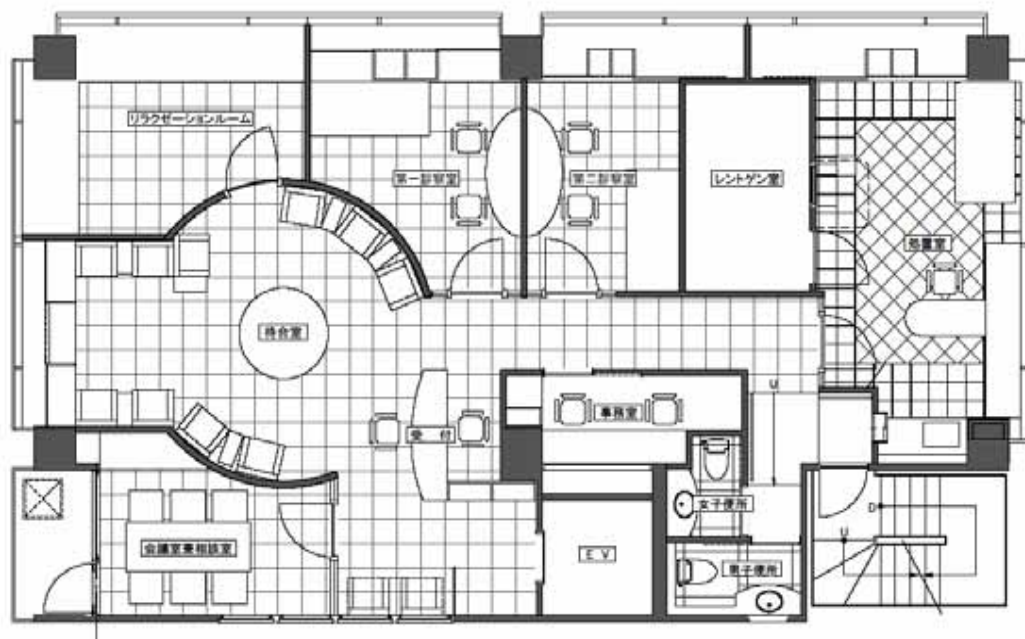
結果と要約

- 痛風関節炎を起こすことなく良好な尿酸コントロールを目的として、痛風関節炎を経験した排泄低下型高尿酸血症患者に対し、ベンズブロマロン12.5 mgと25 mgを初回投与量とした比較試験を実施した。
- ベンズブロマロン12.5 mg開始群では、25 mg開始群に比べより緩徐な尿酸降下作用を示し、1ヶ月以内に痛風関節炎を経験した症例に対しても良好にコントロール可能であった。
- ベンズブロマロンは確実な尿酸排泄促進作用が認められるが、初回投与量を12.5 mg又は25 mgとした場合の尿中尿酸濃度は正常と同等であり、食事指導やウラリットの服用などの適切な尿路管理を実施すれば尿酸結石を誘発する可能性は少ないと考えられた。
- ベンズブロマロン、ウラリットによる3ヶ月間の治療中には、肝機能、種々の生活習慣病パラメーターに悪影響は認められなかった。

IT化が可能にした情報開示とプライバシー保

護

- 外来診察室の個室化 (スタッフ導線の廃止) によるプライバシー保護
- 全ての患者さんに当日の診療記録を「本日の診療内容」として交付
- ヒヤリハット (インシデント) レポートのネットワークでの情報共有による危機管理の向上



受付



待合室



診察室



処置室

本日の診療内容

医師名： <u>大山 博司</u>
看護師、臨床検査技師： <u>紀田 榎本</u>
既往歴
S： <u>いつ 時間 から 主訴</u>
S 2： <u>変わりありません</u>
○： 血圧 [124] / [80] 脈拍 [] / 分 体温 [] ℃ 経皮酸素飽和度 [] % 所見 <u>胸部聴診上雑音ありません 扁桃 心雑音認めません</u> <u>消化器</u>
検査結果： 白血球数 [] CRP [] 血糖 [] A1c [] 尿糖 <u>-</u> 尿蛋白 <u>-</u> 尿潜血 <u>±</u> 尿白血球 <u>-</u> 尿PH [7.2]
A： <u>痛風 高血圧症 高脂血症</u>
A 2： <u>特記すべきことはありません 定期的に検査を受けながら尿酸コントロールを継続してください。</u>
検査 <u>痛風再診 尿一般性状 腹部超音波検査 C PK</u> <u>X - P</u> 処方 注射 部位
P： <u>計画 次回5週間後に受診してください。</u>
禁止： ☐ 喫煙 ☐ 飲酒 ☐ 運動 指導管理 ☐ 在宅酸素療法 ☐ 生活習慣病 ☐ 在宅自己注射 ☐ 在宅自己注射血糖自己測定

内科 大山 博司	
再診(診療所)	73
継続管理加算	5
外来管理加算	
特定疾患療養指導料(診療所)	225
内服薬処方せん料 期間未入力	69
処方せん料(長期投薬 特定疾患処方管理加算)	45
処方せん料(特定疾患処方管理加算)	
ウリット-U 2g	x 35
分2 朝食後と夕食後	
内服薬処方せん料 期間未入力	
エリナ-A 50mg 1T	x 35
分1 朝食後	
内服薬処方せん料 期間未入力	
ロコル錠30mg 2T	x 35
分1 夕食後	
内服薬処方せん料 期間未入力	
ルビックス錠5mg 1T	x 35
分1 朝食後	
コ) ロコル30mgにてTch298と高値を示すため60mgへ増量しました。	
B-V(血液採取 静脈)	12
血液学的検査判断料	135
免疫学的検査判断料	
生化学的検査(1)判断料	155
血液化学検査 院外	
GOT	
GPT	
γ-GTP	
Tcho	
HDL-Ch	
TG(中性脂肪)	
UA(尿酸)	
尿素窒素(BUN)(血)	
Cr(クレアチン)	
グルコース	
CPK	140
血液形態,機能検査 院外	
末梢血液一般	27
尿中一般物質定性半定量検査 院内	28
超音波検査	
超音波(断層撮影法)(胸腹部)	550

まとめ

- 痛風は、痛風発作時の受診の動機は明確であるが、発作軽快後の継続受診が難しく病状を悪化させてしまうことが多い。
- 尿酸降下薬開始直後は、血清尿酸値の低下により痛風発作を誘発してしまい治療が中断してしまうこともあるため尿酸降下薬は少量より開始することが望ましい。
- 多忙や転勤などの移動により継続通院が難しいことも多く継続通院が可能となるような特別の配慮を必要とする。
- 長期処方が必要となることも多く、その間の経過観察のためインターネットの利用を試みた。



両国東口クリニック
RYOUGOKU EAST GATE CLINIC