

リウマチ便り

西の京病院 vol.12

2021年6月15日

文責：森

今回は、当院でリウマチ診療をしている主な先生3名にアンケートしてみました。



福居先生



内藤先生



尾崎先生

質問1：リウマチ専門医になろうと思ったきっかけはありますか？



整形外科医として指の切断接着をしていたころ、いつまでも手術ができるか将来のことを考えたことがあった。その頃、関節リウマチ専門医の人気のなかったため一人ででもやってみようと思いたちリウマチ診療をはじめ、専門医となった。



整形外科医になってから関節の変形により自立した生活ができなくなった関節リウマチ患者を多く診てきた。手術をすることで生活の質が改善でき薬物療法を積極性に行えるようになったこと。



研修医時代に消化器内科へ進むか悩んだが、リウマチ膠原病内科に研修で上司になった先生が、将来なりたい理想像の医師と一致したため専門医を目指した。

質問2：リウマチ診療を行うにあたり気をつけていることはありますか？



基本的に患者の訴えをよく聞き治療方針の説明と同意を得る。



早期診断し関節破壊を期す前に治療をする。治療薬で副作用を起こさないように治療前に検査を行うことを心かけている。



医師のみでなく、患者に様々な選択肢を提案し一緒に治療方針を考えていくことを意識している。

質問3：リウマチ診療でのご自身の信条があれば教えてください。



自分がベストと思える方針で治療したい。



早期診断・早期治療を行い、社会活動ができる体を維持してもらう。新たな診断方法や治療方法を学び続けること。



内科医として関節以外の状況もしっかり確認し、その人に適した治療が行えるようにしている。

質問4：リウマチ便りについてどう思いますか？



内容はよい、リウマチ患者がどれだけ見ていて内容を理解しているか不明なためそこを知りたい。



西の京病院に通院中のリウマチ患者への情報提供を行う上で大切な伝達手段です。いつも準備発行ありがとう、これからもよろしく。



患者に分かりやすい言葉で情報を伝えることのできるツールだと思います。

質問5：今後リウマチ診療を行うにあたりしてみたいことはありますか？



ケナコルト注入がEULAR（欧州リウマチ同盟）で推奨されているがいまだ医師に広がっていないためコロナが落ち着いたら普及したい。



当院でのリウマチ治療を標準化して外来で現在行っているリウマチ治療について学会活動を通じて積極的に広く発信する。また当院リウマチ科の存在を奈良県全体にアピールしたい。



コロナで中断しているリウマチ教室を再開し、患者とその家族に関節リウマチのことをより深く知ってもらいたい。関節エコーを自分自身で出来るようになりたいと考えている。

忙しい診療の中ありがとうございました。

アンケート用紙に余白がないくらいに沢山記入していただきましたが、編集の都合上まとめさせていただきました。

読んでいただいている方の中には主治医の考えが理解できてよかったのではないのでしょうか？

昨今ではリウマチ治療の中で共同意思決定 (SDM: Shared decision making) が言われています。共同意思決定とは何でしょうか？

『患者と医師が治療方針の決定に関して「どうしたいか」という目標をもち一緒に力を出し合せて治療をしていくこと』を言います。

関節リウマチ以外の病気でも同じような考えで治療を行っています。

もう一度先生方の考えを読んでいただけると、共同意思決定していると思いませんか？

日々の診察の中で医師から治療についての提案をされると「薬を使うのは怖いから」「お金がかかるから」との声をよくききます。

また関節リウマチ治療をするにあたって喫煙はよくありません。薬を使用しても効果が発揮できないのです。しかし禁煙する方は少ないです。

このことはお金を捨てているようなものだと思います。

共同意思決定で話し合い自分自身納得できる治療ができたらいいですね。

