

様変わりしたリウマチ診療

—専門性の高い開業医を目指して—

松野 博明 松野リウマチ整形外科

今から5年前、開業祝いにきた大学の脊椎グループの後輩が「脊椎専門医が開業すると、メスをおかねばならず淋しい気がします、リウマチは新しい治療が多く開業しても断念する治療が少なくて羨ましいですね」と言っていたことを思い出す。この時すでに市場にはインフリキシマブ・エタネルセプトがあり、トシリズマブ・アダリムマブは発売待ちの状態であった。生物学的製剤の治療は当時日本では1泊2日の観察入院で行われることも多かったが、2000年に留学したロンドンでは外来治療の1つであった。いずれ近い将来、日本もこれに習うようになるものと思ひ、研修してきたと同じような外来点滴室やリクライニングシート・全身管理モニター装置等を開業時より準備した。今これらの設備は当院において大活躍している。

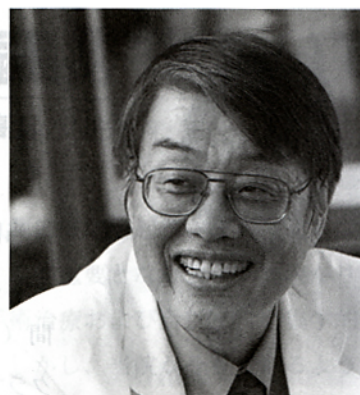
以前の関節リウマチ薬物治療には限界があり、手術治療はもちろんのこと症状急性増悪による安静目的入院が必要なこともあり入院設備は必須であった。しかし、生物学的製剤治療が可能となった現在、外来治療だけでも関節リウマチの活動性を抑えることが可能となり、時には完治に近い状態を維持出来るようになった。今後の関節リウマチ治療は外来におけるタイトコントロールがよりいっそう重要になると思われる。また以前は大病院中心に行われていた新薬治療も可能となり、開業医でも最新の専門的治療継続が成されるようになっていく。

これまで開業して失うものに専門的診療の他に研究活動があった。しかし、開業時、既に著名な先輩達が実地医会という全国組織を

作ってくれていたお陰で、共同研究や学会発表・本や論文の執筆活動を

継続させてもらえたため、アカデミックな世界からも脱落せずに日々の診療を続けることが出来ている。実地医会にはリウマチ学会の理事や監事の先生、臨床リウマチ学会会長予定の先生も在籍され、年1回の総会では活発な討議が行われている。

また大学勤務医時代には症状の変化した患者さんからしばしば深夜・早朝自宅に相談電話があった。開業してこのような相談に一人で全部応じられるか体力的に不安であったが、患者さんが電話してくるのは次の再診日まで待てないからであり、毎日診療している開業医では翌日まで待って来院頂けるようである。自身も家庭医として患者さんの期待に応えられるよう学会出張があっても夜行列車や早朝便で戻り、休診は極力避けるように心がけている今日この頃である。



▲外来点滴室と点滴用リクライニングシート