

男女共同参画委員会企画

JOYFUL通信

◆◆◆ リウマチ診療に魅了された女性医師の一例

東邦大学大森病院整形外科

窪田 綾子

私は、大学5年生の実習中に頸髄症術後の患者さんが歩行する姿に感動し、患者さんの機能回復のために働く姿に憧れて整形外科医になりました。

私の大学院での研究テーマは関節リウマチ（RA）滑膜線維芽細胞における破骨細胞抑制因子であるosteoprotegerinの発現でした。手術時に採取した滑膜を継代培養し、その旺盛な増殖能を観察するうちに深く興味を持ち、大学院卒業後にRA診療に携わることを選びました。幸いにも私に保存療法から手術療法まで指導していただける先生がいたこともリウマチ医を選んだ大きな要因でした。手術中は教授からは厳しい指導が多く、手術後に麻酔科医師から心配されることもありましたが、当の本人は全く気にしていませんでした。

RA治療の醍醐味は、薬物療法や理学療法などの保存療法と手術療法を組み合わせたトータルケアができることです。関節の構造を理解し、直接関節内を観察する機会がある、関節のX線画像読影が得意である、理学療法を説明できる、さらに手術のタイミングが分かるなど整形外科医はRA診療に有利な点がたくさんあります。現在薬物療法の進歩とともにRA患者さんの人工膝関節置換術や人工股関節置換術などの手術件数は減少し、整形外科医の出番が減った

ように思われがちです。しかしどんなに薬物療法が進歩しても、すでに骨破壊が進行した症例、薬物療法抵抗性の症例も存在し、これらの症例に対しては手術が必要となります。

私は薬物療法をしながら、RA前足部の手術を積極的に行っています。RA患者さんでは外反母趾や足趾の脱臼に伴う胼胝に悩む方が多く、現在前足部の手術件数は一定の割合で行われていると報告されています。薬物療法が進歩してからRA前足部に対する手術療法は大きく変化しました。以前は中足骨骨頭を切除する切除関節形成術が一般的でした。この方法により除痛は得られましたが、前足部荷重は困難でした。現在はRA前足部に対して中足骨骨頭温存術を行い、自分の関節を温存した機能再建ができるようになりました。この方法によりRA患者さんは前足部荷重が可能になり、より歩きやすい足を獲得できるようになりました。

学会活動にも力を注ぎました。臨床の場においてデータをまとめて発表することによって、ひたすら手術をするより、深く臨床を振り返ることができました。また学会で発表すること、論文を書くことにより他施設の医師との繋がりができるのも有意義でした。

JOYFUL通信に登場される医師は家庭と仕事を両立させる女性医師が多いのでシングルの私はマイナーかもしれませんが、私は女性医師であることが有利だとか不利だとか思ったことはありませんでした。女性医師と気負うことなく、興味のある分野を見つけて、専門医、各種認定医の資格を習得して働き続けることが大切だと考えています。



日整会事務局よりお願い

会員情報をご確認ください

会員情報（メールアドレス、日整会からの郵便物の送付先等）の登録内容を確認いただき、変更がある場合は会員マイページからご変更ください。日整会からのお知らせ等を常時確認いただけるメールアドレスをご登録ください。

日整会 HP

会員専用ページ

会員マイページ

会員情報管理

ここから
変更でき
ます