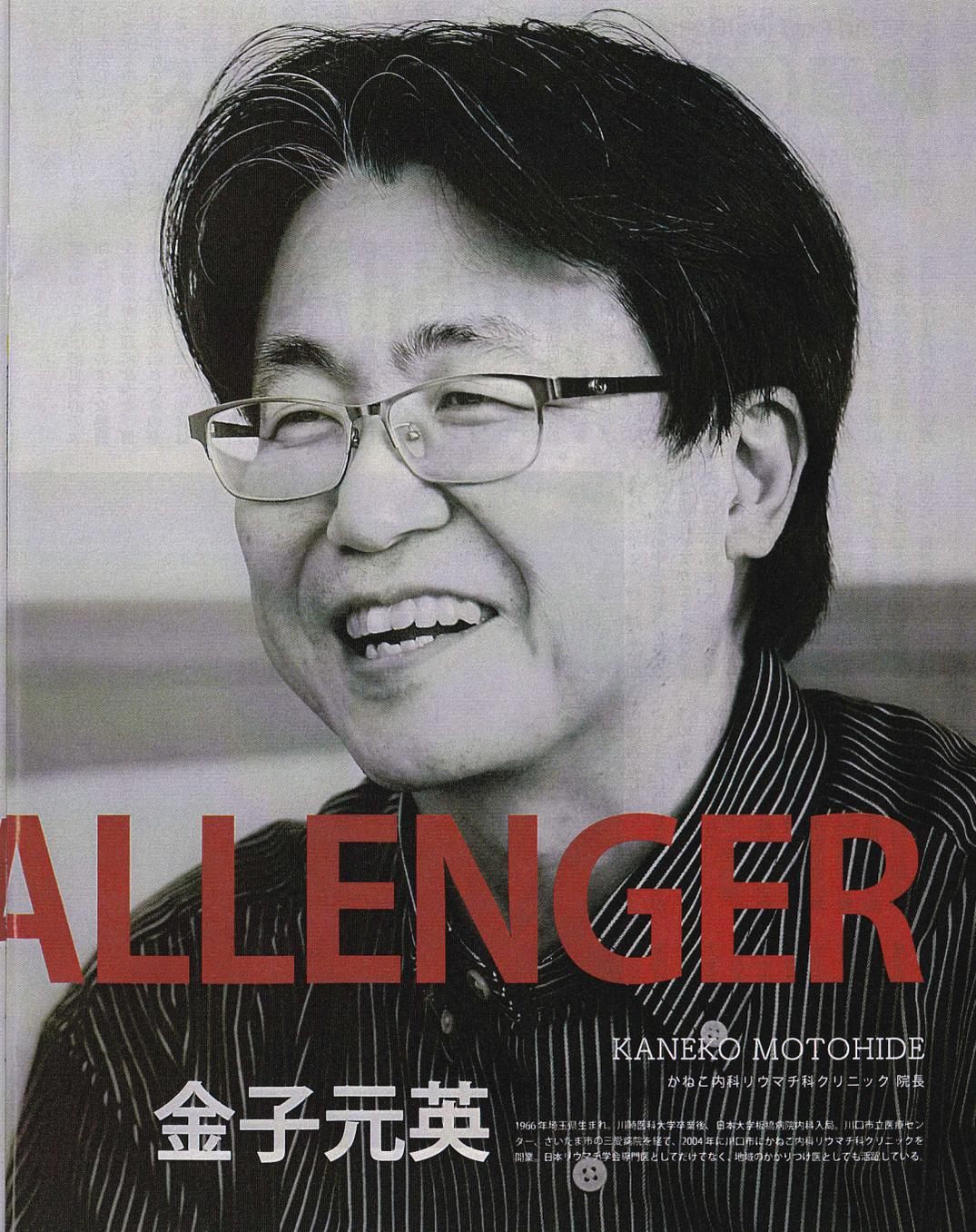


関節リウマチの治療に必要なのは、患者を主体とした「心こそ大切なれ」の精神。



CHALLENGER

KANEKO MOTOHIDE
かねこ内科リウマチ科クリニック 院長

金子元英

1966年埼玉生まれ。川崎医科大学卒業後、日本大学板橋病院内科入局。川口市立医療センター、さいたま市の三遊病院を経て、2004年に川口市にかねこ内科リウマチ科クリニックを開業。日本リウマチ学会専門医としてだけでなく、地域のかかりつけ医としても活躍している。

The Extra Edge

世の中のトレンドをリードする
話題のモノ、ヒト、コトなどを紹介

免疫の異常によって、関節に腫れや激しい痛みを伴う炎症が起る関節リウマチ（以下リウマチ）。軟骨や骨が破壊されて関節が変形し、放置すると関節の機能が失われる。そうした疾患を持つ患者に真摯な姿勢で向き合うのが、かねこ内科リウマチ科クリニック院長の金子元英氏。リウマチや膠原病といった全身性疾患を中心に、総合内科を標榜している。

か つてリウマチは、発症するのと寛解（症状のない状態）するのが難しい疾患とされてきた。ところが、免疫抑制剤であるメトトレキサートなど、新薬の登場により寛解率が向上。さらに、体内にある抗体を最新技術により人工的に作り出して薬物とする生物学製剤が出てきてからは、リウマチの治療法は飛躍的に発展を遂げた。

「これまでリウマチに関しては整形外科の先生たちが尽力してこられたのですが、今は新薬の普及により、内科で診てもらう疾患へと変わってきています。リウマチ科を標榜する病院はたくさんあるのですが、実は専門医は少なく、リウマチ内科となるとさらに少ない。患者さんが適切な病院を見つけることが難しくなっているのです。」
加えて、リウマチ専門医は大病院や町の中核病院にいるこ

とが多く、高齢化が進む世の中において患者さんにとっての通院は決して楽ではない。さらに新型コロナウイルスの流行により通院の頻度は低くなり、3〜4ヶ月に1度という通院も珍しくなっている。それゆえ、患者と医師とのコミュニケーションが十分に取れないケースも増えているのではないかと金子氏は危惧する。

「そんなと、私たちのような地域のかかりつけ医が重要になってきます。特にリウマチは全身性疾患なので、発熱や頭痛、腹痛など何か問題が出たときに、遠慮なく相談できる医師が必要なんです。また、膠原病やリウマチの患者さんは強い免疫抑制剤を飲んでいることが多いので、コロナで発熱した患者さんが来ることも危ない。診ないという選択もあるのですが、当院では敷地内に別棟を建てて発熱外来として診ていきます。」
こうした患者第一主義の姿勢は、随分と体现されている。たとえば多い日だと約250人、1日平均170人以上という患者を診るために、早朝6時30分から診察を開始。メディカルナビゲーターと呼ばれる医師や看護師、事務スタッフ間の連携を補佐する人員を配置することで診療を迅速に行い、医師と患者との円滑なコミュニケーションを可能にしている。

「私のモットーは「心こそ大切なれ」。病氣と闘うためには心がしっかりしていないといけない。患者さんと医師の心が通じ合うことが重要です。また、医療で大切なエフィカシー（効果）、セーフティ（安全性）、アウトカム（患者の意見）の先にある、トータル効果を意味する「エフエケイブネス」を意識しています。そのために、ペインメント・エンパワメント（患者自身の力）に対してどう応えられるかということも念頭に置いています。」

リウマチの治療において、昨今のデータでは、生物学製剤はメトトレキサートよりも安全性が高いことが分かっています。生物学製剤は値段が高いくともあり、国民医療費の問題にも関わりますが、いちばん大事なことは患者さんかどう考えているか。これも「心こそ大切なれ」に繋がるところで、常に患者さんを主体に考えなければいけないと思っています。」

こうした現状を是正している。こうしたために、金子氏は製薬会社や医療従事者向けの情報サイトがクロスドナ状況で生じるライプ配信でのデイスカッションやフォーラムなどへ積極的に参加。パネリストとして自身の意見を述べることもあれば、ファシリテーターとして討論の場を取り仕切ることもある。