

第66回日本リウマチ学会総会、学術集会
男女共同参画ショートトーク
20220526

女性関節外科医のキャリア形成 私の場合

新潟県立リウマチセンター

阿部麻美



この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

はじめに

本日はこのような機会をいただき、まことにありがとうございます。

現在、新潟で仕事をさせていただいていますが、それまでの経路についてお話し致します。

皆様の参考にはならないかもしれませんが、楽しんでいただけたら幸いです。



群馬県館林市で生まれ、実家はお団子屋さん。

跡を継ぎたくなくて、手に職をつけたいという野望を抱き、旭川医科大学へ滑り込む。

学生時代はバスケットボールに明け暮れました。

そのつながりで旭川医大整形外科の医局へ入局

全医体優勝！！



北海道の辺縁の関連病院で研修(ドサ回り)。

日整会専門医試験前に転倒して、右示指浅指屈筋
腱、皮下神経断裂

日本整形外科学会認定リウマチ医講習会で、リウ
マチが非常に興味深い分野だと気がつき大学院へ

関節炎を自然発症するラット(HTLV-I env-pX transgenic rat)を
追いかけて北海道大学第一病理、吉木敬先生の元へ

このネズミに噛まれ、追いかけて回して卒業

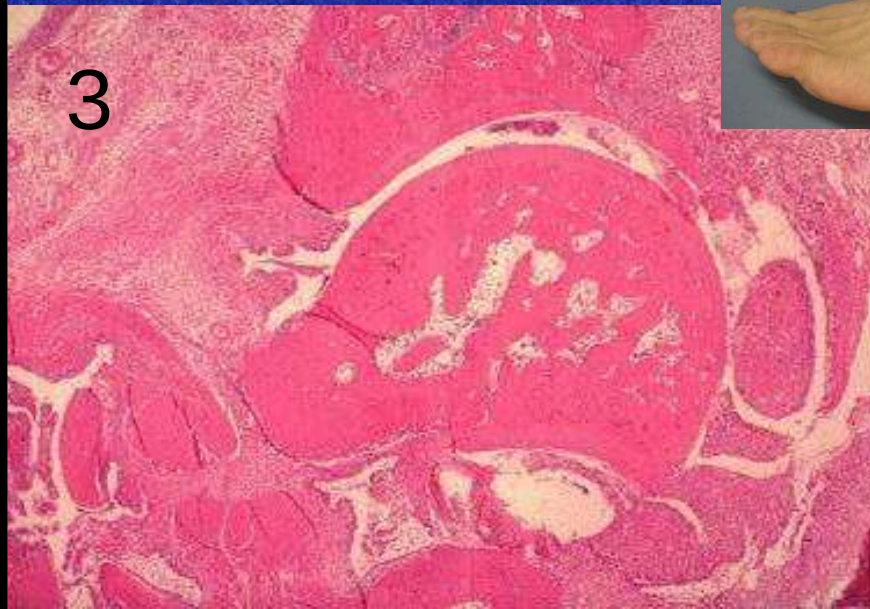
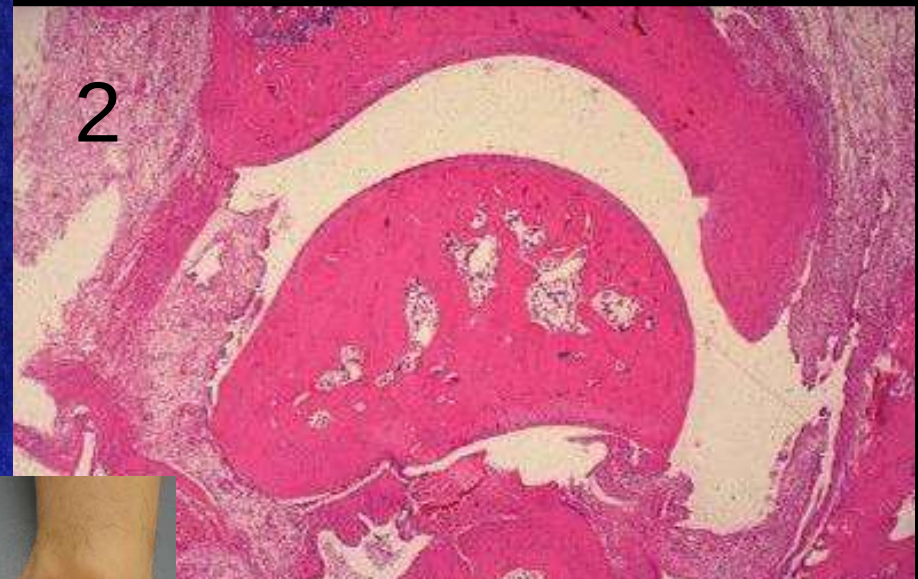
ラットの骨髄移植、脾細胞移植、ヒトの病理解剖、
病理診断

Int J Exp Pathol.2004 86(4):191-200

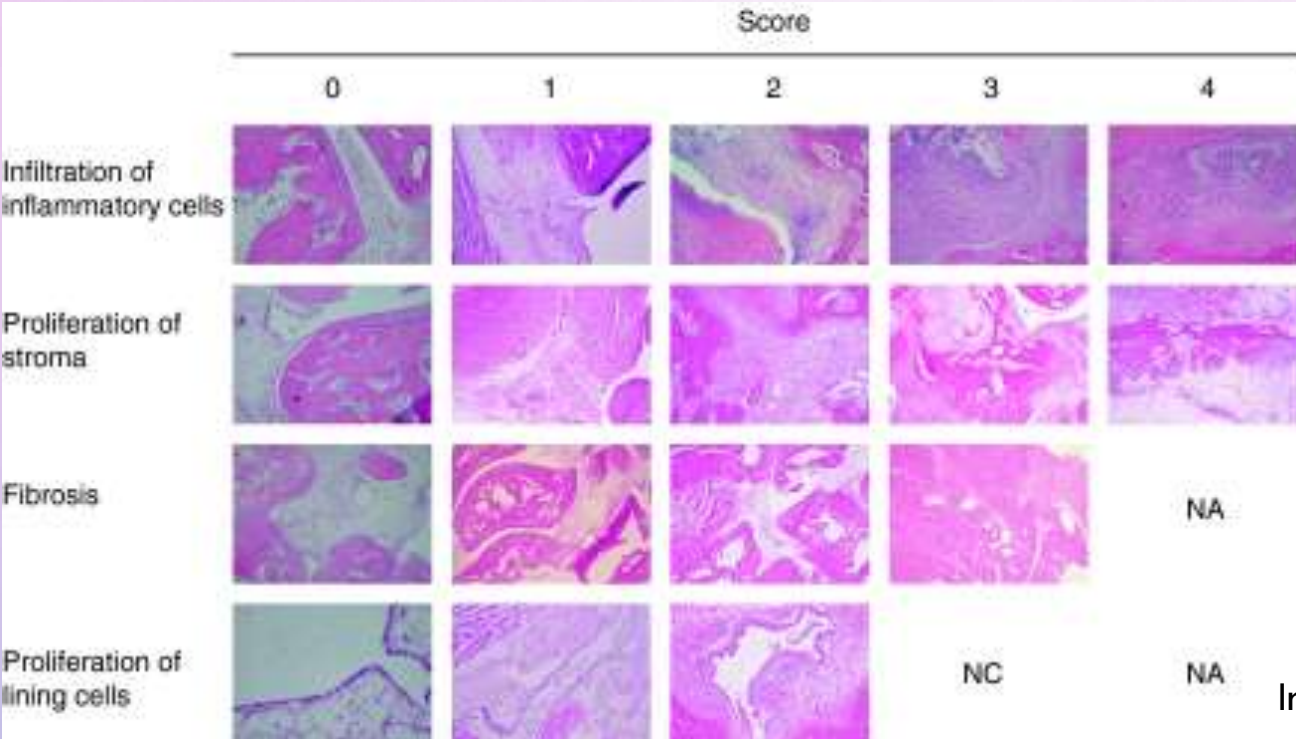
Clin Exp Rheumatol. 2006 24(3): 313-6



RAモデル関節炎における関節破壊の進行



HTLV- I env-pX transgenic rat



Int J E Pathol.2004 86(4):191-200

Score

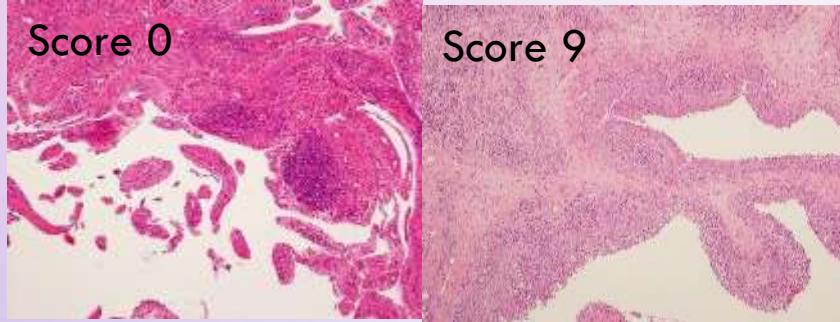
Rooney score(RS)

Histological feature	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Synoviocyte hyoperplasia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>10
Fibrosis	<10	<15	<20	<25	<30	<40	<50	<60	<70	<80	>80
Proliferation blood vessels	0-3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-22	>22
Perivascular infiltrates of lymphocytes	<5	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Focal aggreegates of lymphocytes	11	15	20	25	30	35	40	45	50	55	>55
Diffuse infiltrates of lymphocytes	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

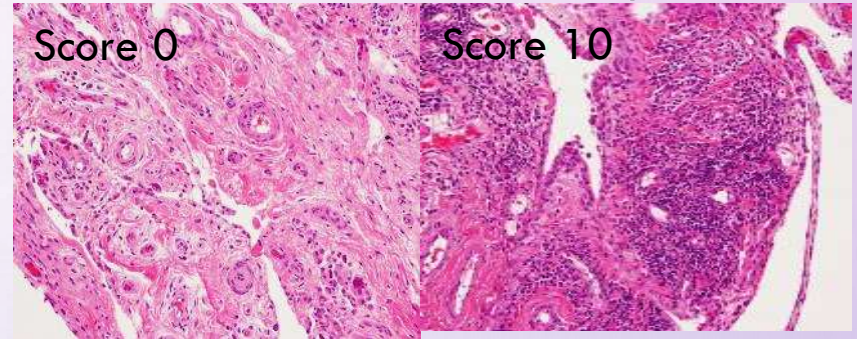
ArthritisRheum. 1988; 31: 956-963

RS item

Synoviocyte hyperplasia



Perivascular infiltrates of lymphocytes



Fibrosis

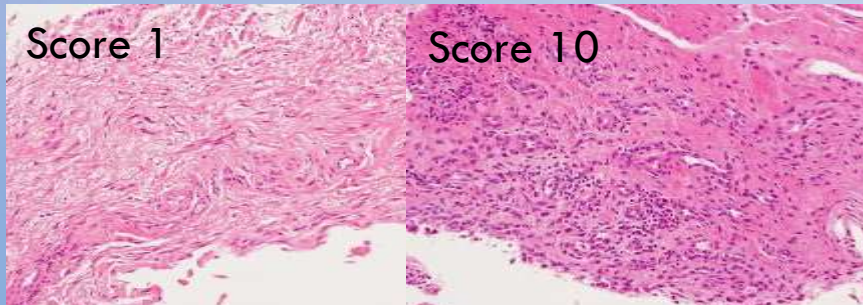


Focal aggregates of lymphocytes

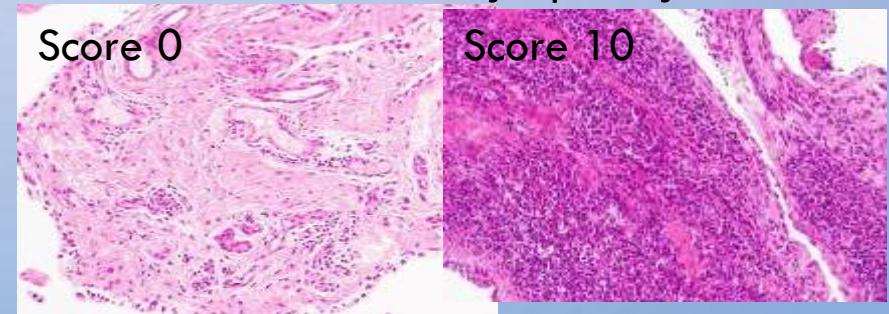


無事に大学院を卒業しましたが、勢いでNYCに留学

Proliferation blood vessels



Diffuse infiltrates of lymphocytes







セントラルパーク



5番街のティファニー本店



ディズニー

メトロポリタン美術館

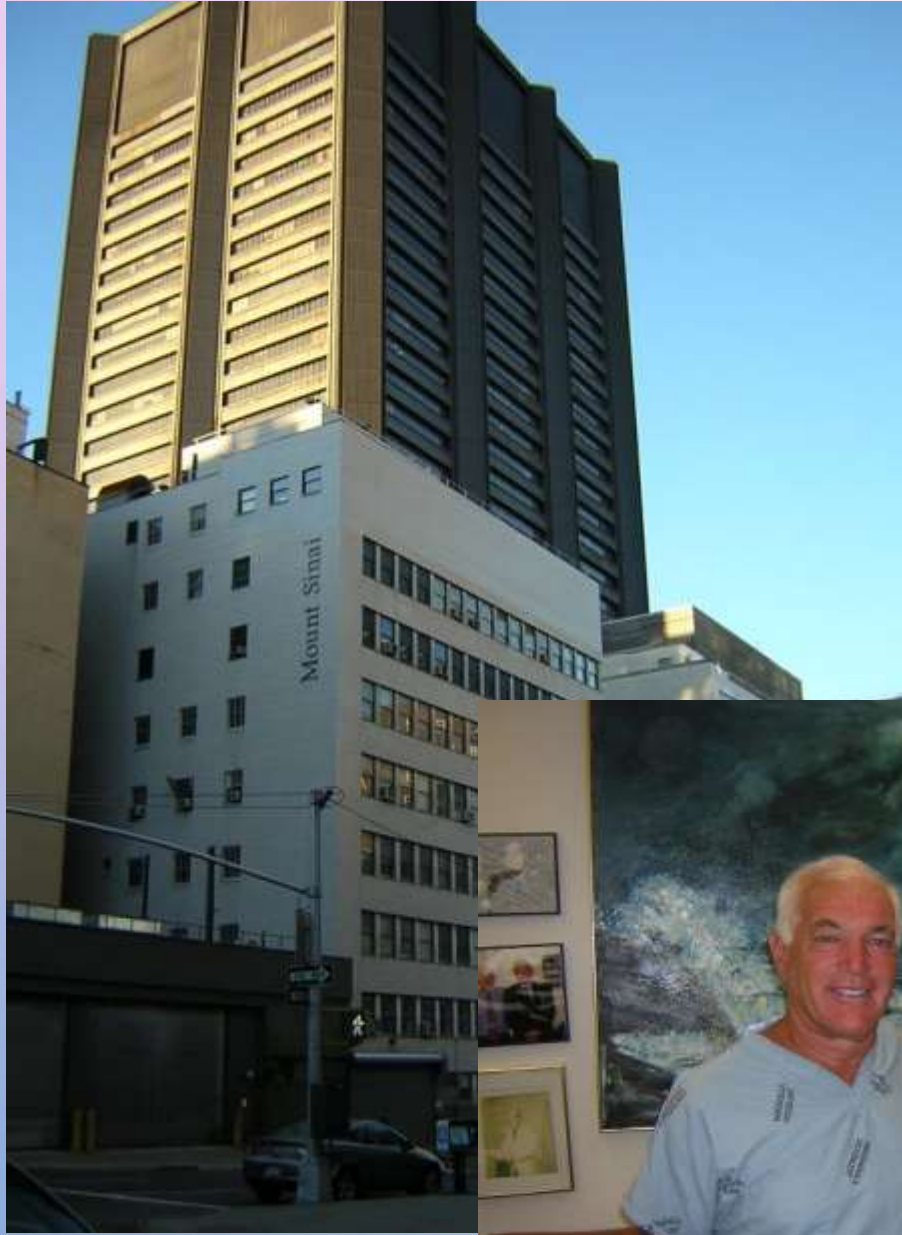


ロックフェラーのクリスマスツリー





宿舍



サブウェイシリーズでメッツの本拠地へ。



CIIでマウスの関節炎を起こし、カテプシンKの研究を
その後従事した教授の移動で西海岸へ



スタンレーパーク







帰国後、旭川へ戻る。

リウマチ診療がしたくて、片山耕先生の紹介
で、新潟県立瀬波病院へ

半年の約束が、、、、、、
新潟県立リウマチセンターへ2006年移動
17年！！！！！！

名古屋医療センターの金子敦史先生に誘われて



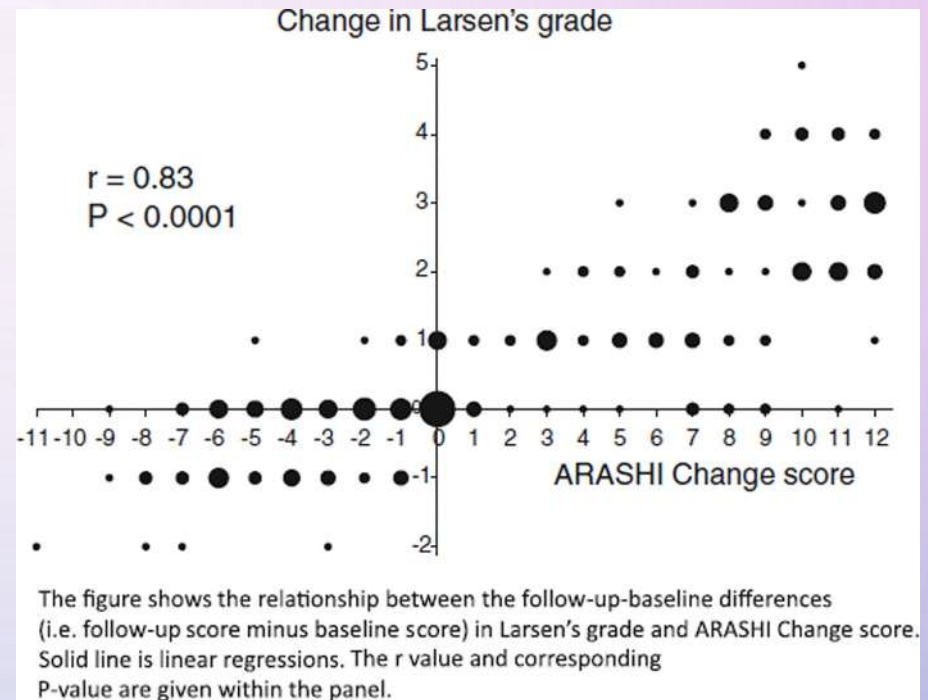
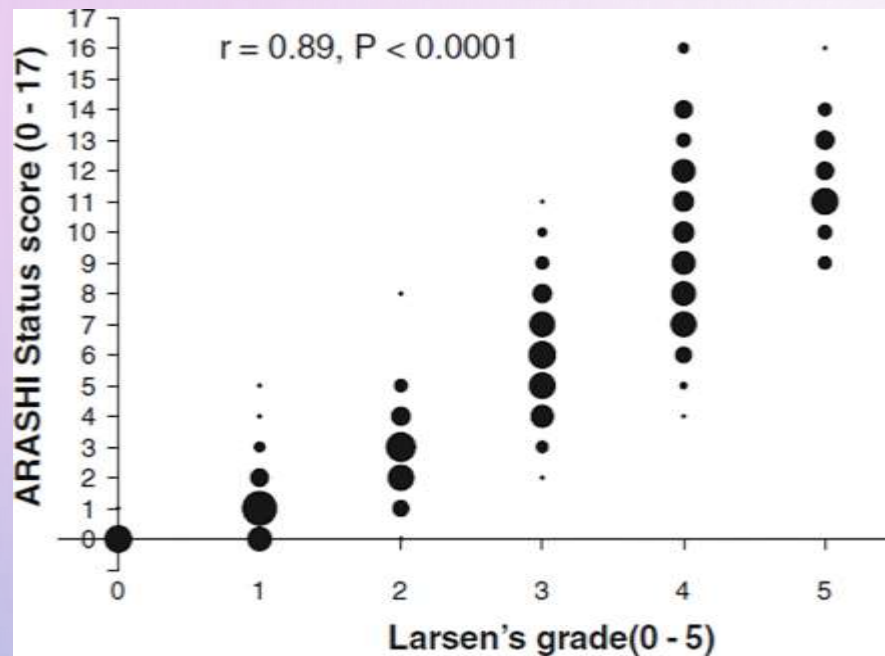
みなさん若いです、、、

Table 1 ARASHI: Status score (range of total score: 0–16)
1. Joint space narrowing (0–3 points)
Normal : 0 point
Narrowing <1/2: 1 point
Narrowing >1/2: 2 points
Disappearance: 3 points
2. Bone erosion (0–3 points)
None: 0 point
1: 1 point
2 : 2 points
≥3: 3 points
3. Joint surface destruction (0–6 points; evaluate at each opposite joint surface)
Normal: 0 point
Surface irregularity <1/2 of surface area : 1 points
Surface irregularity ≥ 1/2 of surface area : 2 points
Destruction or disappearance: 3 points
4. Joint conformity (0–4 points)
Normal: 0 points
Mild deterioration: 2 points
Severe deterioration: 4 points

Table 2 ARASHI: change score (range of total score: –11 to 12)
1. Bone quality (whole joint)
Improve : –1 point
No change : 0 point
Decrease: 1 point
2. Joint space narrowing
Improve: –1 point
No change : 0 point
Progression <1/2: 1 point
Progression >1/2 : 2 points
3. Bone erosion
No change : 0 point
New appearance or enlargement: 1 point for 1 lesion, ≥2 lesion: 2 points
Disappearance or scale-down; marginal sclerosis: –1 point for 1 lesion, ≥2 lesion: –2 points
4. Joint surface destruction (evaluate at two opposite joint surface)
Normal: 0 point
Surface irregularity: 1 point
Slight destruction of original surface: 2 points
Severe destruction: 3 points
Partial disappearance of irregularity: –1 point
Marked disappearance of irregularity: –2 point
Subchondral bone reappearance: –3 points
5. Joint conformity
No change : 0 point
Deterioration : 1 point
Improve (OA change; osteophyte formation, subchondral sclerosis): –1 point

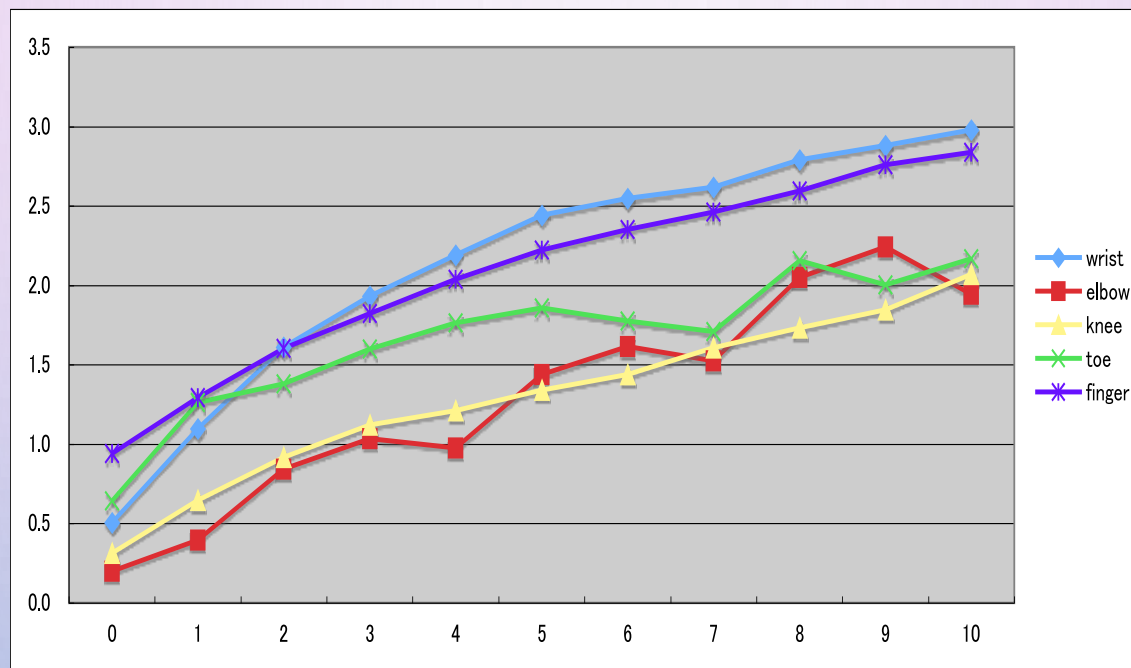
ARASHI score

- Kaneko A,Matsushita I,Kanbe K,et al: Development and Validation of a new radiographic scoring system to evaluate bone and cartilage destruction and healing of large joints with rheumatoid arthritis : ARASHI (assessment of rheumatoid arthritis by scoring of large joint destruction and healing in radiographic imaging) study. Mod Rheum, 23: 1053-1062, 2013



- Kaneko A, Matsushita I, Kanbe K, et al: Development and Validation of a new radiographic scoring system to evaluate bone and cartilage destruction and healing of large joints with rheumatoid arthritis : ARASHI (assessment of rheumatoid arthritis by scoring of large joint destruction and healing in radiographic imaging) study. Mod Rheum, 23: 1053-1062, 2013

Larsen Grade



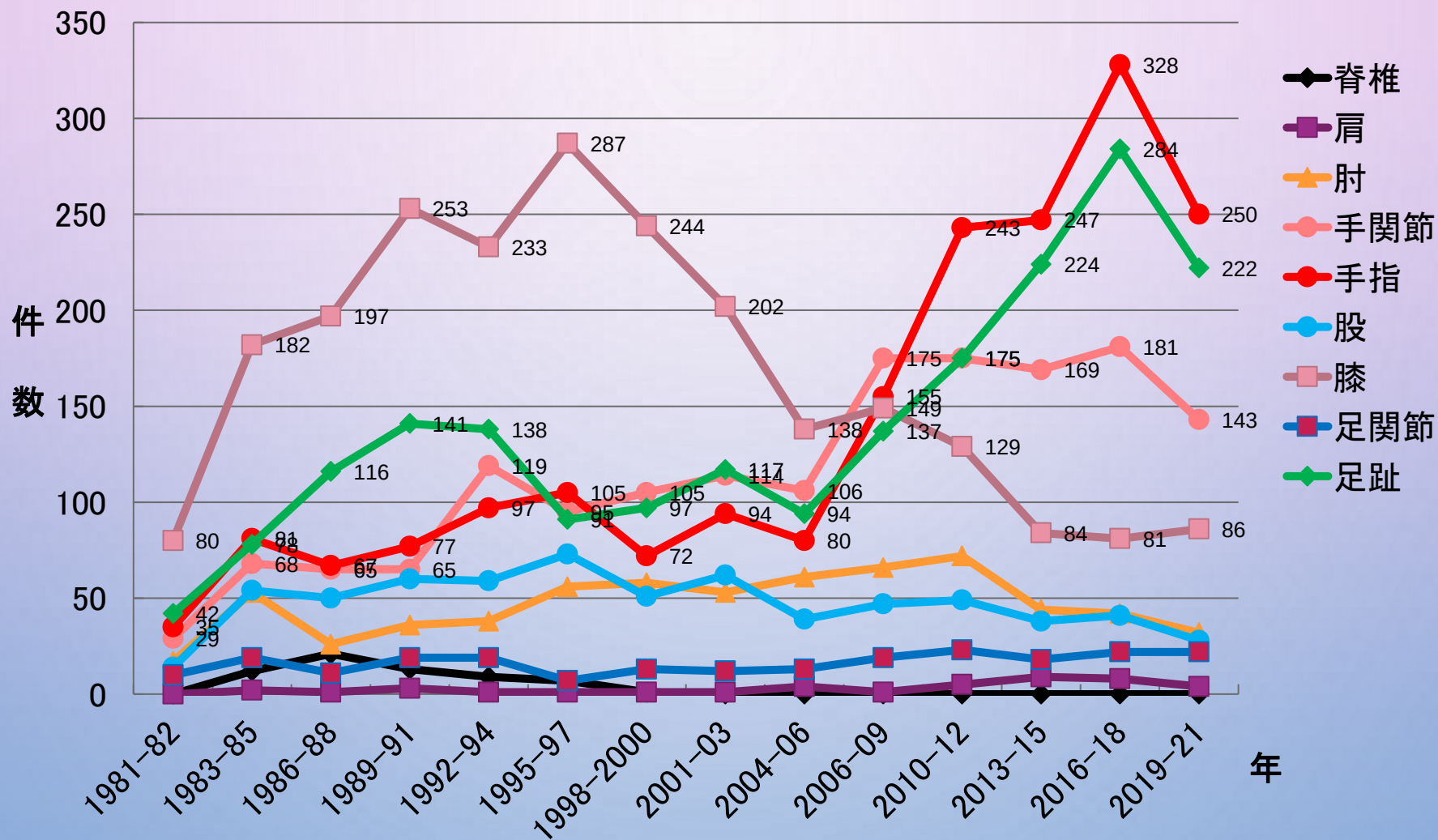
罹患年数

手指、手関節の関節破壊は発症後早期に直線的に関節破壊が進行し、その後ゆるやかになる。

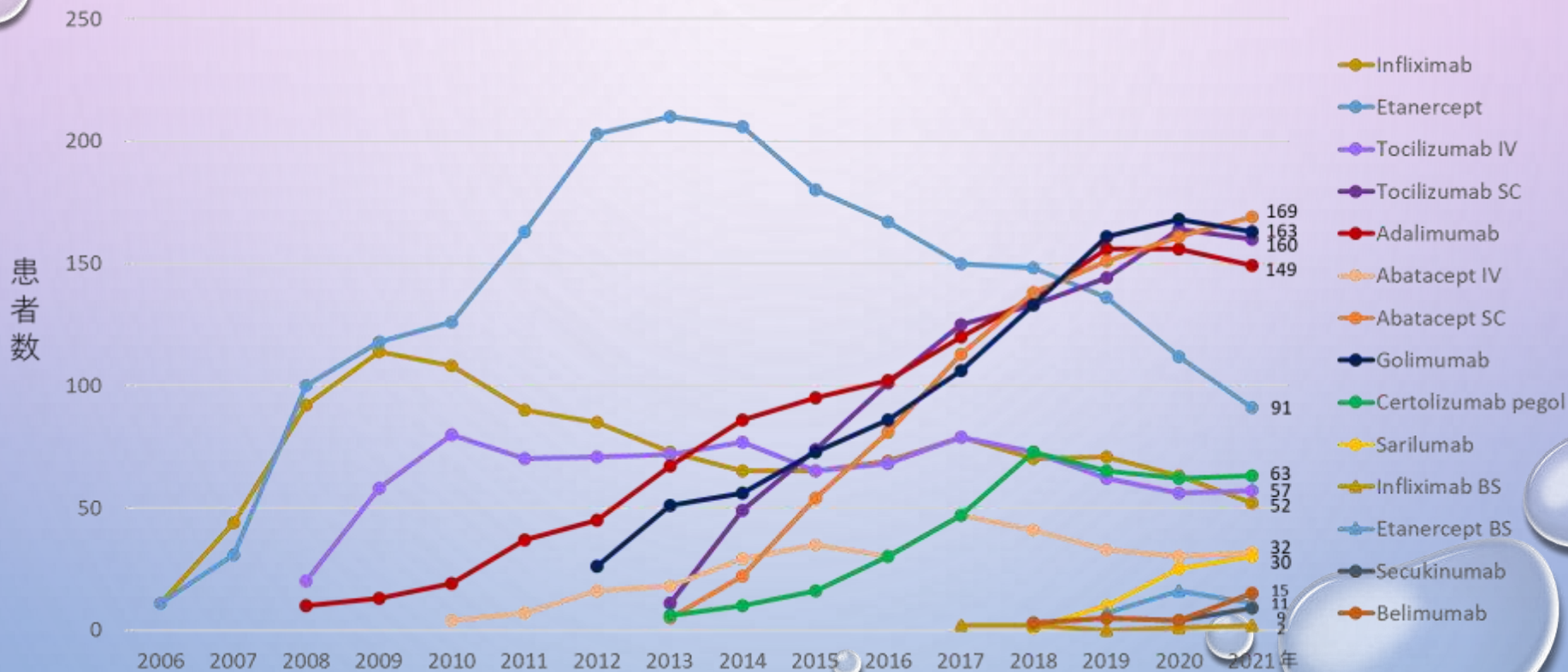
肘関節、膝関節の関節破壊は発症後10年は直線的に進行していく。

足趾は発症後2年で急激に関節破壊が進行しその後はゆるやかになる。論文未発表

部位別手術件数(3年毎)1981~2021年



生物学的製剤 症例数推移（一般名）



新潟県立リウマチセンターで

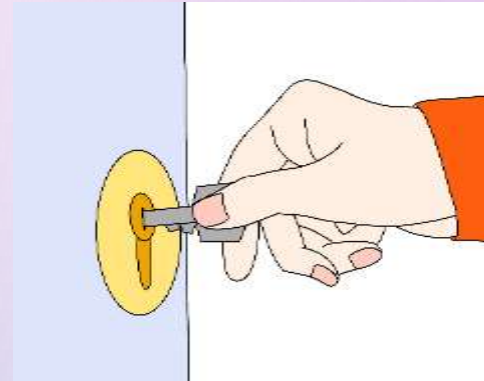
外来、手術、患者管理等々、、

Bio, JAKiの導入のための精査、管理

関節超音波検査と病理組織診断

膝関節、股関節以外の手術———特に手関節、手指

リウマチ関節外科医の目線での治療の考え方、対象
の患者さんと同じ目線(女性)での考え方



真の寛解、心の寛解を目指して

- 手指や足趾の変形の強い患者さん。
- 周りからジロジロ見られる、字を書いたり、お金を払ったりするときに手を出すのが辛い。
- 関節リウマチの疾患活動性は制御されていても心は穏やかでない。

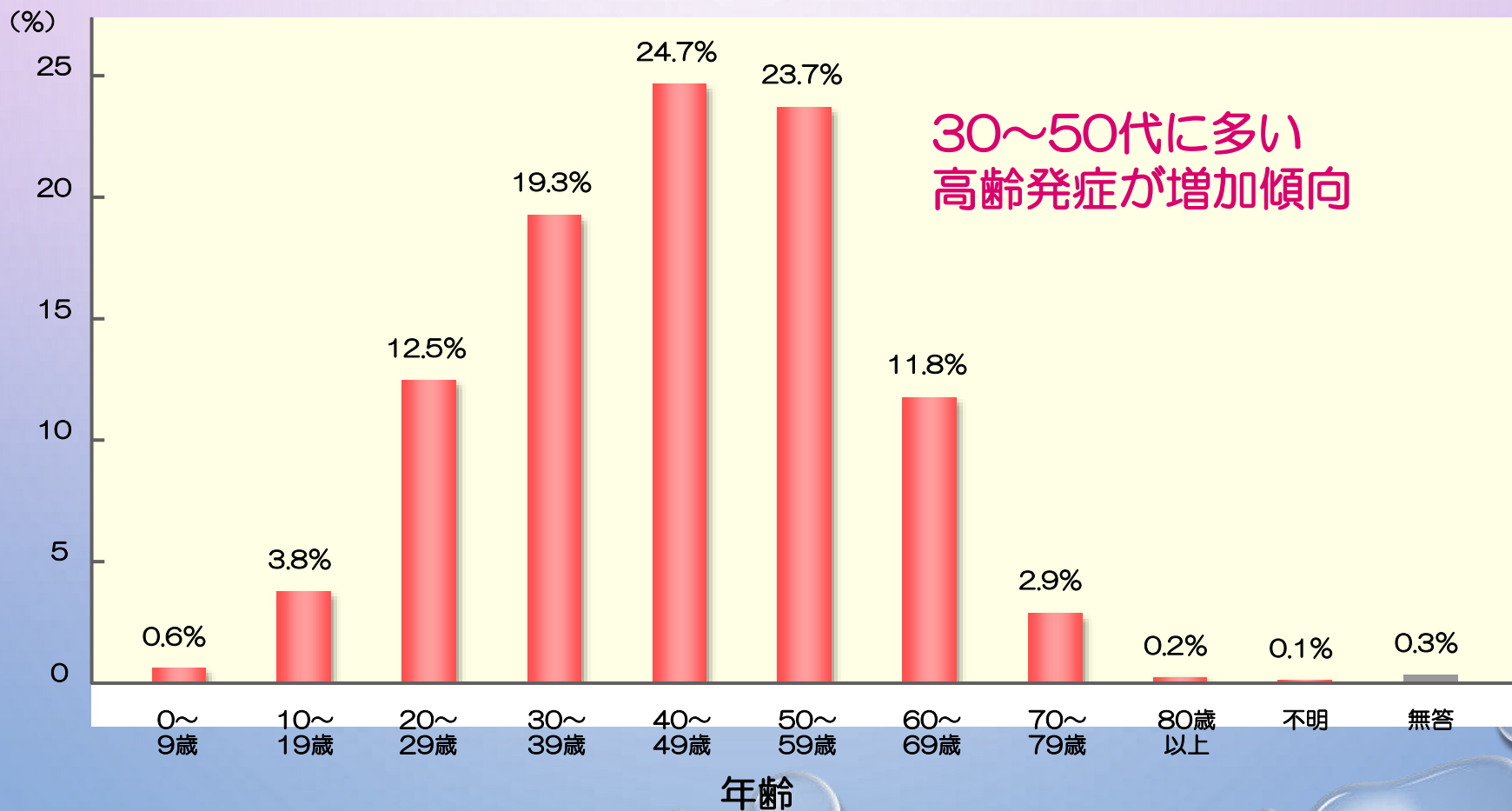


第2の顔である手を使いやすく、
変形の少ない状態に導くことで、
心の寛解を達成したい。

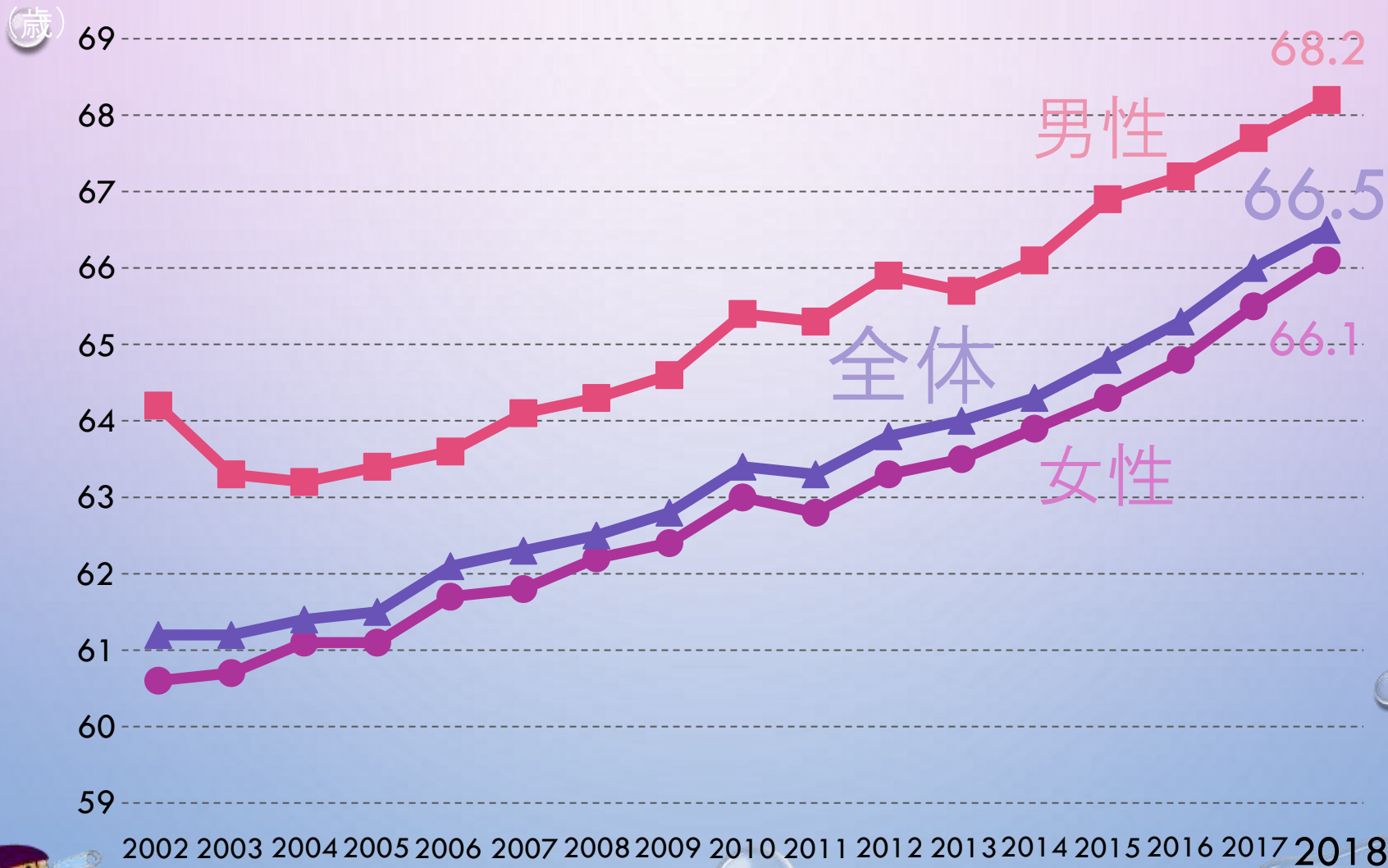


発症年齢分布

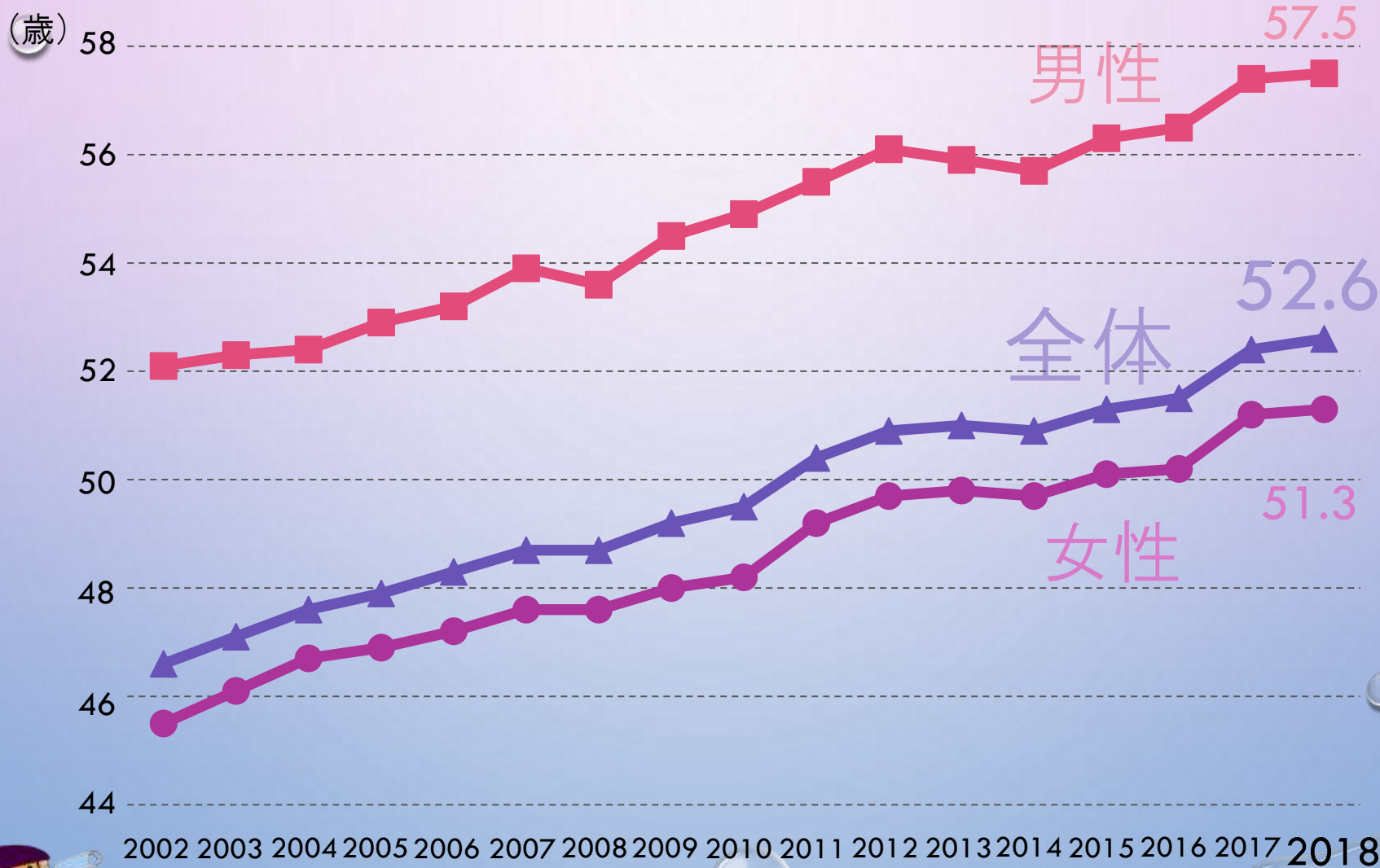
リウマチと診断された年齢は…



平均年齢（経年変化）



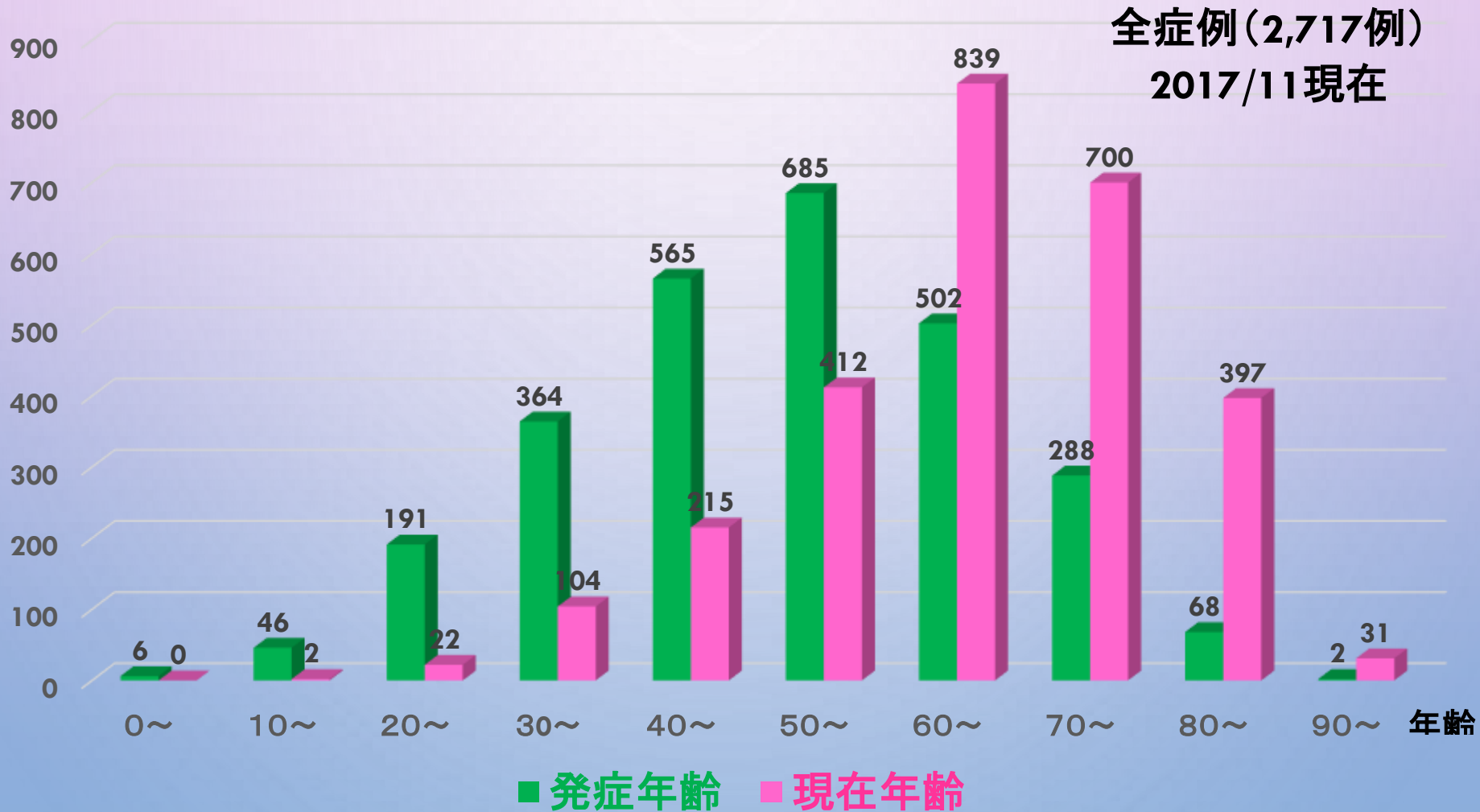
平均発症年齢（経年変化）



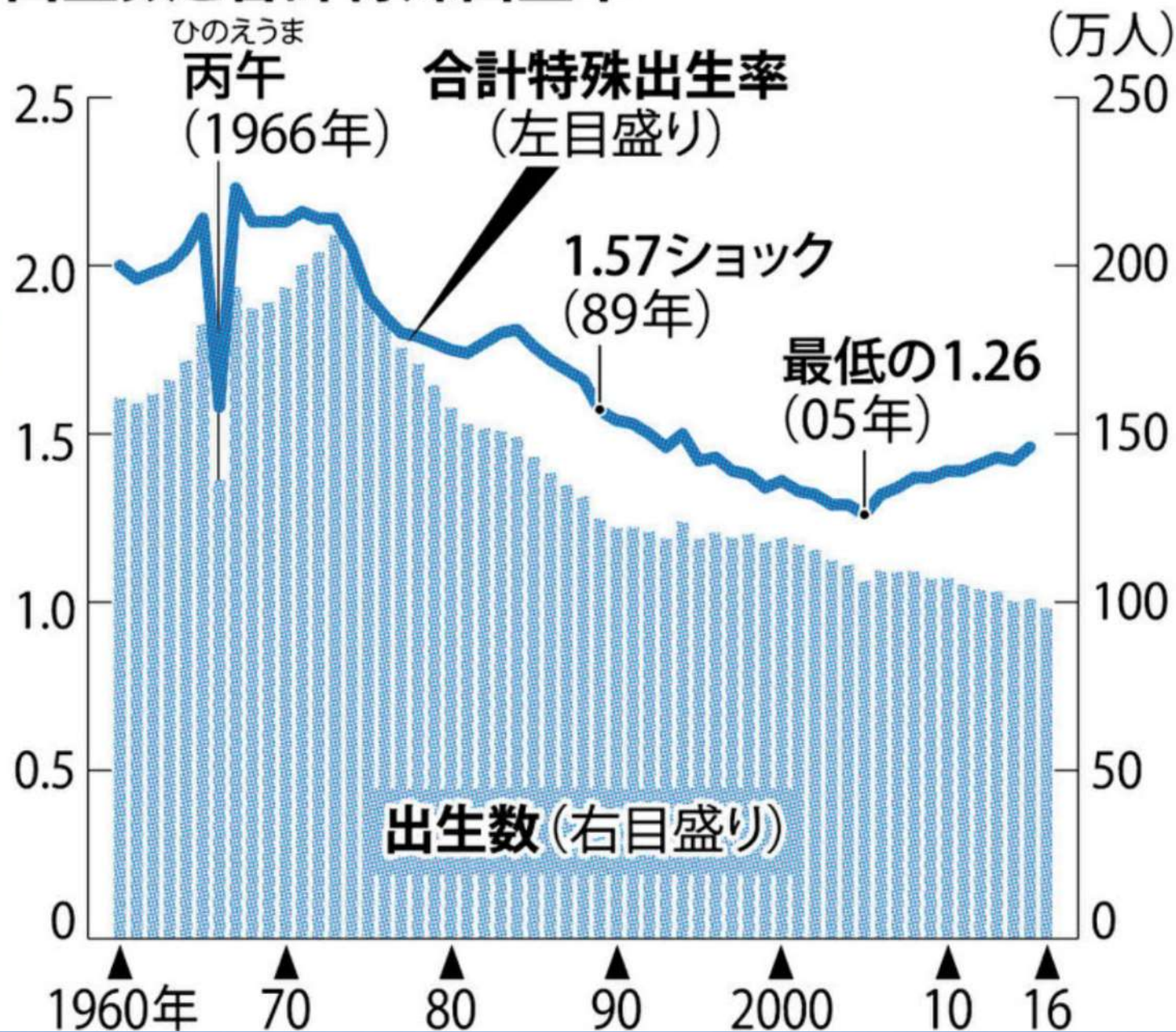
患者の年齢分布

新潟県立リウマチセンター

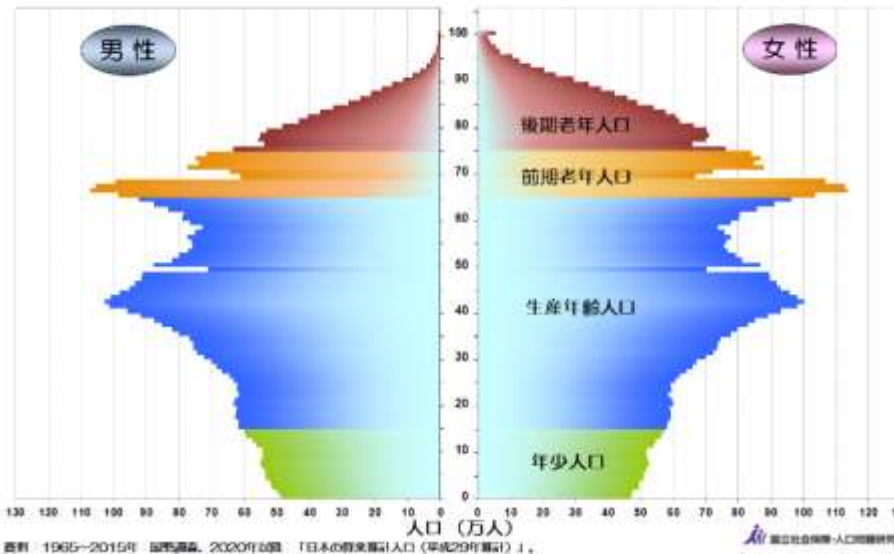
人数



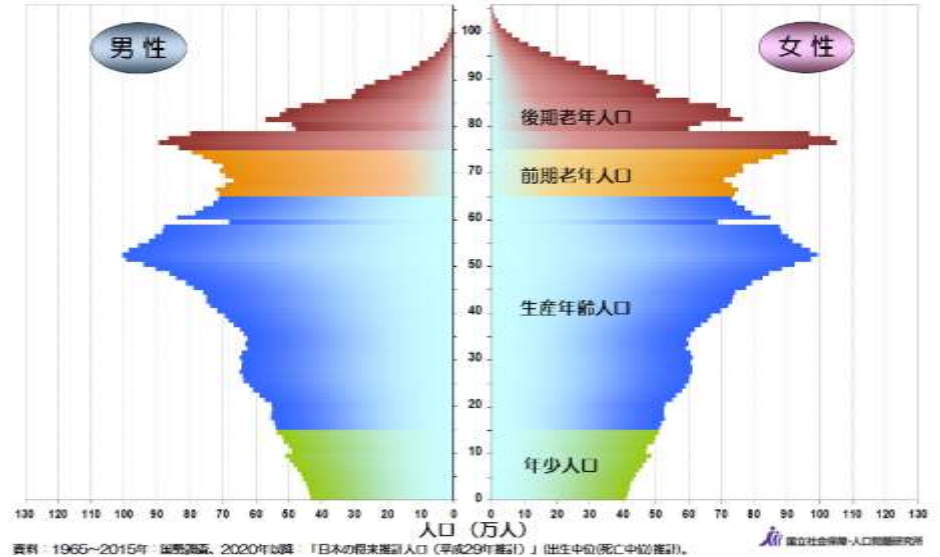
出生数と合計特殊出生率



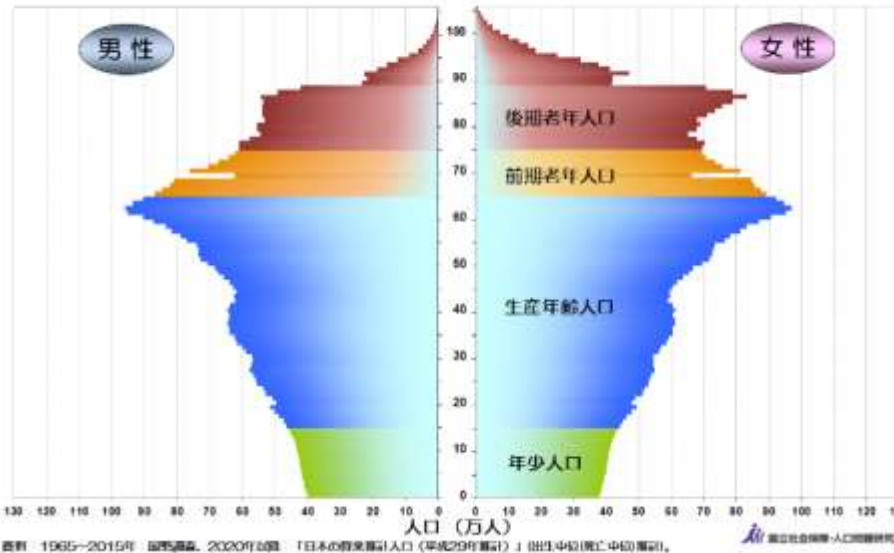
2015



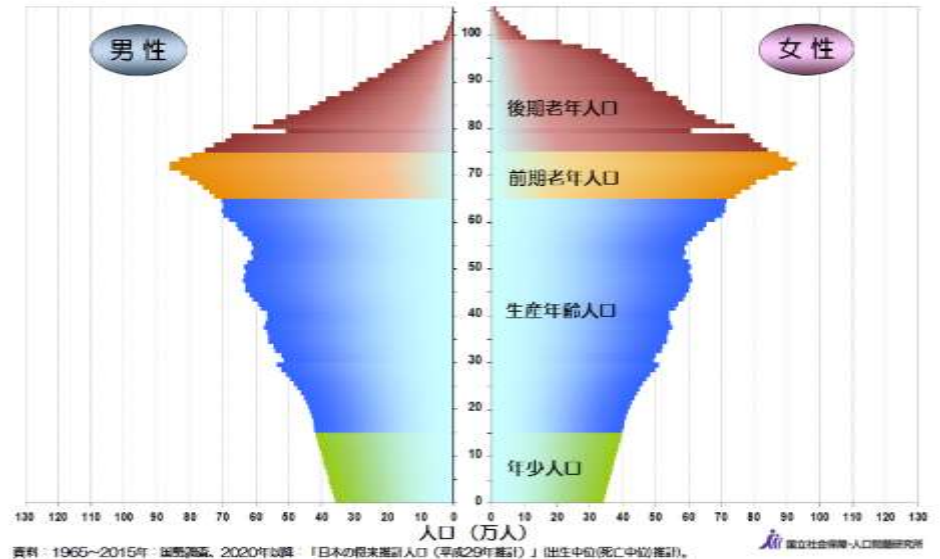
2025



2035



2045



総務省統計局データ

日本の人口1億2659万人
(平成30年7月1日現在)

リウマチ関節外科医高齢化問題

全国の大御所の元に後継者がいない。

次世代、次次世代と続くスタッフがいない。

内科的合併症をみるのが億劫な外科医が多い。

解決策

日整会認定リウマチ医講習会

130名の講習者

(ほとんどが30歳台)

研修医に発表する機会を

107回病理学会では

初期研修医ポスター、2セッション、12演題

学部学生ポスター、20セッション、102演題

大御所と気楽に話ができる場を

少子化対策

WoCBA (Woman of child-bearing age) への対応

なかなか男性の先生には相談しにくい、看護師さんにもなかなか話せない。

初診時に妊娠、出産歴、今後の育児希望の有無について確認、無理なく治療ができるように、看護師と共に考えています。

欧米と違って、関節リウマチ患者を内科的
(BIO, JAK)、外科的にも治療できる。

手術だけでなく、保存的にも治療できる。

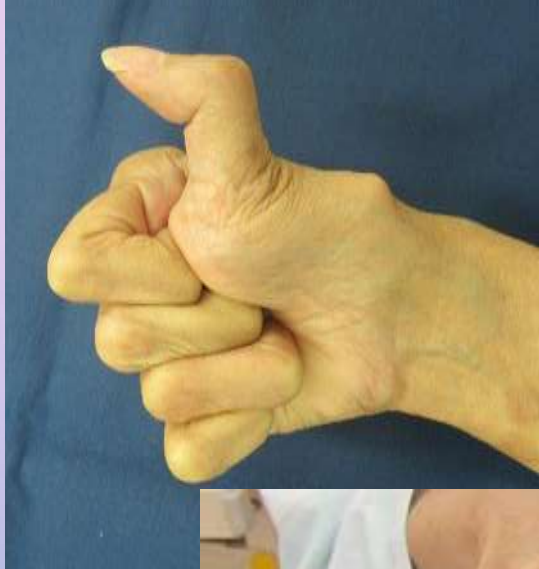
日本のリウマチ関節外科医だからこそ！こ
れをもっとアピールする

症例

- 60台女性
- 1994年、第二子出産後にRA発症、近医でGST、PSL、BUC処方
- 2003年、転居に伴い東京の病院でMTX開始
- 2015年、近医で右TEA
- 2016年、TAC追加、MTX5-6mg/week
- 2018年、転居で新潟へ(MTX6mg/week、TAC1mg、GST10mg/month、PSL2mg)
- 2019年0325、BIO目的で当院紹介
- 2019年0405、IFX開始、著効した。
- 2019年0913、IFX開始後、アナフィラキシーとなり、休止
- 2019年1016、GLM50mg開始、PSL、TAC休薬
- 2021年06、 変形した手指の手術希望あり。









母指MP関節掌側で保持



小指で手を支える







肘関節、肩関節の拘縮により、上肢が通常のように手台に乗らず、苦劳しました。

円筒直径65MM 85MMづかみ

術前



術後



箸の操作 術前



術後



書字 術前



術後



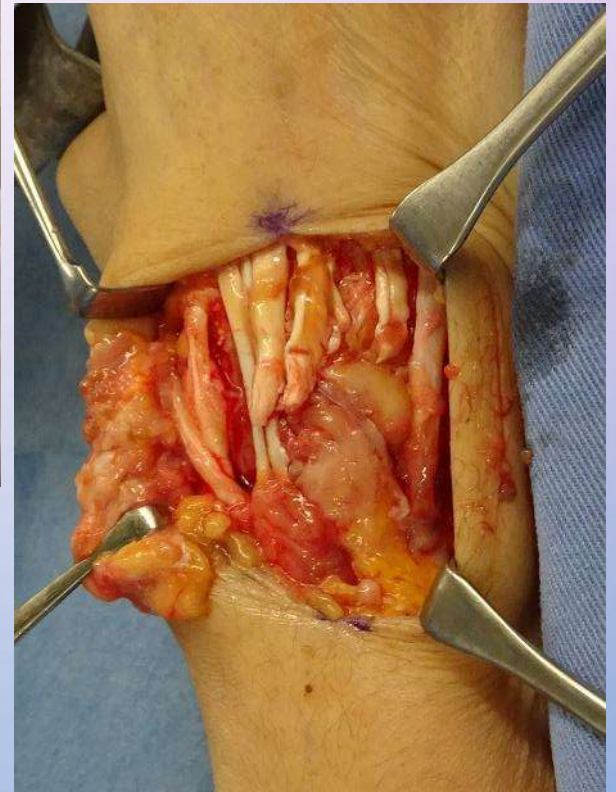
包丁の操作 術前



術後



BIO freeって本当に大切？



さいごに

- いろいろなことで悩んでいる患者さんは多く、なかなか家族にも気がついてもらえないことがあります。
- さりげなく、でも確実に何ができなくて困っているのか、気付けることが大切だと思います。
- 内科、外科関係なく、目の前の患者さんのためにできることをしていきたいと思います。
- 周りにも影響できるように努力したいです。
- 縦だけではなく横のつながりを全国、全世界に広げることが大切です。

ご静聴ありがとうございます。

これからもご指導よろしくおねがいたします！



2018 EULAR

