

関節リウマチ

連携



新潟県
人口増減率(2019~2020年): -1.0%
高齢化率(65歳以上・2020年): 33.0%

リウマチ拠点病院の多職種と かかりつけ医が医療連携し、 トータルに患者さんを支える

国内唯一の公立のリウマチ専門病院である新潟県立リウマチセンターは、10年以上前から新潟県内でリウマチ薬物治療の地域医療連携体制を構築している。それを支えるのが、リウマチ看護外来を中心とした関節リウマチ患者のセルフマネジメント力を高める取り組みだ。新たな課題と向き合う地域医療連携の現状を取材した。

新潟県立リウマチセンター (新潟県新発田市)
木島整形外科 (新潟県新発田市)
さかいファミリークリニック (新潟県燕市)



新潟県立リウマチセンター
院長
石川 肇 先生
1982年山形大学医学部
卒業。2018年新潟県立リ
ウマチセンター院長に就
任。現在に至る。



新潟県立リウマチセンター
地域連携センター
副看護師長
井上 敏子 氏
2020年新潟県立リウマチ
センター地域連携センター
に配属となり、現在に至る。



新潟県立リウマチセンター
地域連携センター
看護師
白倉 美智子 氏
2019年新潟県立リウマチ
センター地域連携センター
に配属となり、現在に至る。



木島整形外科 院長
木島 秀人 先生
1980年新潟大学医学部
卒業。94年木島整形外科
を開院し、現在に至る。



さかいファミリークリニック
院長
坂井 勇仁 先生
1996年北里大学医学部
卒業。2014年さかいファ
ミリークリニックを開院
し、現在に至る。

患者さんの通院負担を軽減する 地域医療連携開始

新潟県立リウマチセンターは国内唯一の公立のリウマチ専門病院であり、新潟県の関節リウマチ診療の中核といえる役割を果たしている。直近の実患者数は外来および入院を合わせて3,730人。居住地別に見ると、足元の新潟県下越圏域から約50%、それ以外の新潟県内から50%弱で、130人ほどは山形県をはじめ北海道、東北、関東、北陸一円から来院している。同センターの石川肇院長は、「新規の治療薬が次々に登場して、近年は軽症の患者さんが非常に多くなりました」と最近の傾向を述べると同時に、「それでも、寛解はしても完治する疾

患ではないので重症化する例も見られます。また、高齢患者が増加してフレイル、認知症、骨粗鬆症などの併存が新たな課題となっています」と指摘する。

こうした課題に対し、同センターでは多職種の医療スタッフが協働して薬物治療、手術、リハビリ、ケアを4本柱とするトータルマネジメントを展開している。しかし、独居高齢者の増加、在宅医療の推進、積雪や交通の便などの問題もあり、「患者さんの通院負担を考えると、それぞれの地域に関節リウマチ診療に協力する医療機関を整備する必要がありました」と石川院長は地域医療連携に注力してきた理由を説明する。

2019年度に、同センターの地域連携センターを通して紹介された新規患者数

は457人(図1)で、紹介元の医療機関は約130施設である。紹介の目的は大きく分けて4つ。最も多いのが関節リウマチを疑う患者さんの診断依頼で、それに続いて、薬物治療のコントロール不良症例、合併症を有する症例の精査と治療依頼、骨・関節破壊が進行した症例の手術依頼である(図2)。「紹介の目的に合わせて診断や治療を行い、目的に到達したら原則的に紹介元に戻す方針ですが、患者さんの状態や希望により当センターで診療を続ける場合もあれば、紹介元と医療連携する場合があります」と(石川院長)

後方連携の代表的な例は確定診断と生物学的製剤の導入を同センターで行い、生物学的製剤を含めた継続的な薬

物治療を連携先医療機関が行うパターンである。一方、同センターの治療で寛解した症例を逆紹介し、連携先が抗リウマチ薬による継続治療、リハビリ、在宅ケア、心のケアなどを担当するパターンもあり、連携先の診療機能によって役割分担は変わってくる。

生物学的製剤の地域医療連携は次のような流れで実施される。

- ①診断がついていない場合は、確定診断を行う。
- ②関節リウマチなどの診断がついた症例に対して合併症等の検査を十分に行い、使用する薬剤の選択を行う。
- ③同センターに通院または入院してもらい、生物学的製剤を3~4回投与し、当該患者への有効性、安全性を確認する。
- ④有効性と安全性が確認できた場合は、各地域の生物学的製剤連携協力施設に逆紹介する。
- ⑤同センターで半年~1年に1回程度、骨関節の状態や合併症のチェックを行う。

逆紹介するにあたっては、「医師から生物学的製剤を導入して状態が安定してきた患者さんには、『かなり良くなってきたので地元の先生に診てもらうようにしませんか』といった形でお願いし、数多くリウマチ患者を診ている医師だから安心であるといった話をすることもあります」と地域連携センターの白倉美智子氏

(看護師)は述べる。

20年12月現在、地域連携センターが協力医療機関との調整を行い、生物学的製剤の地域医療連携を取っている患者さんは6人だが、医師が直接逆紹介するケースもあるため、実数はもう少し多いという。

生物学的製剤チームが 連携施設の支援活動を実施

新潟県立リウマチセンターが生物学的製剤治療の地域医療連携を本格的に開始したのは08年のことだ。新規患者数が年間500人を超えるようになり、緊急入院の受け入れを円滑に行うためにも患者さんを地域の医療機関に戻す必要があった。

この時点で、新潟県内では各地域の基幹病院10施設が生物学的製剤を導入し、同センターと医療連携することもあったが、それだけでは不十分だった。そこで、同センターでは新たな連携施設を整備するため、医師、看護師、薬剤師、地域連携センターのスタッフで構成する生物学的製剤チームを結成して支援活動を開始した。先方に向いて導入の準備やフォローを行うことで円滑な医療連携体制を確立していった。

石川院長は、「今では各地域で生物学的製剤や分子標的型合成抗リウマチ薬を使用した治療を安全に行う体制が整ったため、当センターでそれらを導入して患者さんを地域に戻すケースは少数になりました

が、副作用や合併症が出た症例、骨折症例などを当センターで引き受けることは多く、緊急を要する症例は24時間体制で受けられています」と現在の状況を説明する。

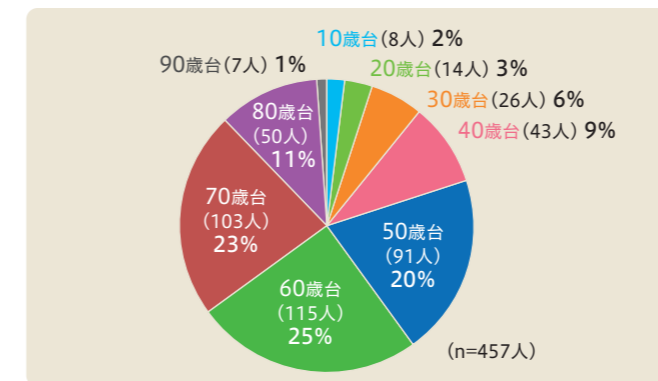
同センターのトータルマネジメントの中でも注目すべき取り組みがリウマチ看護外来だ(8ページ図3)。地域連携センターの井上敏子副看護師長は、「関節リウマチの治療では患者さんご本人が薬や副作用などをしっかりと理解してセルフマネジメントすることが必要であり、看護師による患者指導が非常に重要になってきます」と話す。

リウマチ看護外来は公益財団法人日本看護協会認定慢性疾患看護専門看護師と公益財団法人日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師の6人が担当している。通常は検査の結果が出るまでの待ち時間を活用し、1回20~30分かけて関節リウマチへの理解、自己注射手技の指導、精神面のフォローなど多岐にわたるケアを実施している。

「医師からの依頼を待つことなく、看護師の判断でリウマチ看護外来に誘導します。患者さんには『新型コロナウイルス感染症のことなど何か異常や不安を感じたらいつでも気軽に電話してください』と案内しているので、電話相談や医師の診察日以外で対応することもあります」と(井上副看護師長)

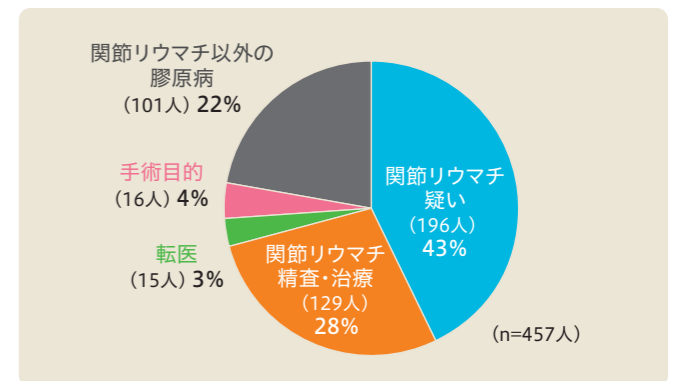
夜間、休日など時間外の患者さんからの電話に対しては当直医も協力する体

図1 地域連携センターを通して紹介された新規患者の年齢別割合 (2019年4月~2020年3月)



新患年齢は50~70歳台で68%を占めており、若い世代は少ない。(新潟県立リウマチセンター提供)

図2 地域連携センターを通して紹介された新規患者の紹介目的 (2019年4月~2020年3月)



関節リウマチ疑いの診断目的が半数近くを占めるが、難治例や合併症例の精査・治療依頼も多い。(新潟県立リウマチセンター提供)

制が築かれている。

石川院長は、「リウマチ看護外来は地域医療連携でも重要な役割を果たします。患者さんに十分な情報を与え、目的に向けて遂行できると自分自身の可能性を認知している状態であるセルフ・エフィカシー（自己効力感）が高まったことを確認してから地域に戻しています。そのため、地域連携パスで示さなくても患者さんは定期的あるいは緊急的にかかりつけ医や病院を受診する行動をとることができるのです。そうでない患者さんはあえて地域に戻さずに当センターで診療を継続します」と説明する。

自院の機能に応じて、かかりつけ医が連携診療

新潟県立リウマチセンターと医療連携する医師はどう考えているのだろうか。1994年から新発田市で診療を続ける木島整形外科は、同センターと距離的に近く、リウマチ患者の紹介実績が最も多い医療機関である。

木島秀人院長は、「生物学的製剤が出るまでは当院単独で関節リウマチを診療していましたが、新潟県立リウ

マチセンターから抗リウマチ薬による間質性肺炎防止の観点で病診連携を呼び掛けられてから、紹介を心掛けるようになりました」と振り返る。

一時期、同センターからの誘いで生物学的製剤の導入を検討したが、設備面の問題や距離的に近いことなどから導入を見送り、「新しい薬を使った治療は任せさせて、できるだけ多くの関節リウマチ疑いの患者さんを見つけ、早い段階で紹介する役割を果たそうと思うようになりました」と木島院長は話す。

同院の延べ患者数は月1,500人に達するが、関節や滑膜の炎症、痛みなどが認められる症例にはCRP、リウマトイド因子、抗CCP抗体の検査を実施し、月に3~4人は関節リウマチや膠原病の疑いで紹介しているという。

木島院長は関節症状や検査結果を書き込むだけで完成する紹介状のひな形を用意し、短時間で紹介手続きできるよう工夫している。

また、同センターの治療で寛解し、生物学的製剤を離脱した、いわゆるバイオフリー状態の関節リウマチ患者を十数人引き受け、同センターとのプロトコルに従って定期的に従来型

合成抗リウマチ薬による治療継続と副作用チェックを行っている。

「これらの患者さんの病状は安定しているので再紹介したことはなく、関節破壊も進んでいないのでリハビリの必要はほとんどありません。リウマチ看護外来でしっかりと患者教育を行っているので他の問題も少ないですね」(木島院長)

一方、さかいファミリークリニックは、「関節リウマチの専門クリニックを開設したい」という希望を持っていた坂井勇仁院長が地元の燕市に14年に開設した内科クリニックで、現在、約600人の関節リウマチ患者を診療している。

同クリニックでは、基本的には生物学的製剤や分子標的合成抗リウマチ薬の使用も含めて自クリニックで関節リウマチの診断から治療までを完結させているが、必要に応じて病院で紹介している。

「直近の1年間で関節リウマチ関連の紹介は約30人でしたが、紹介するのは難治例、厳しい合併症を持つ症例、手術適応のある症例、鑑別診断に迷うような症例です」(坂井院長)

難治症例は距離的に近い長岡市内

の病院で紹介することが多く、手術症例は距離的には遠いとはいえエキスパートのいる新潟県立リウマチセンターを紹介することが多いという。

また、同クリニックからの紹介患者以外に、新潟県立リウマチセンターなどで薬物治療を行い、寛解が維持できている県央地域の患者さんを逆紹介されることもあり、特に開業直後には多くの患者さんを引き受けた。

「このような患者さんは生物学的製剤を含めて普通の薬物治療は当クリニックで実施し、半年~1年に1回程度、新潟県立リウマチセンターなどで合併症を含めた全身検索を行ってもらって循環型医療連携を実施しています。手術後の患者さんも同様で、画像診断などで術後経過を見てもらいます」(坂井院長)

坂井院長は、「新潟県立リウマチセンターの支援で最もありがたかったのは、開業時に採用した看護師を実地研修で2週間受け入れてくれたことです。関節リウマチの看護経験がある看護師は希少で、なかなか採用できない

ので助かりました」と述べるとともに、「新潟県は全県のリウマチ専門医が顔を合わせて話す機会が多く、良好な関係が築けているので、これを維持するよう努めます」と話す。

関節リウマチ患者のフレイル入院をスタート

こうした地域医療連携を下支えしているのが新潟県立リウマチセンター主催の看護師向け研修会である。もともとは生物学的製剤の地域医療連携を推進するために連携先の看護師のスキルアップをめざして「生物学的製剤地域連絡会」の名称で立ち上げた会であるが、今では関節リウマチ診療に関わる地域の幅広い医療関係者が参加できる「リウマチ地域医療ネット」に発展し、毎年開催している。20年度からは新たに「新潟県立リウマチ・ナーシングケアの会」も立ち上げた。県内の医療施設に所属する日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師の交流を図る会である。20年はWebで開催し、石川

院長が関節リウマチのトータルマネジメントについて解説した。

「地道に地域医療連携を推進してきた結果、地域の医療機関にも患者さんにも早期発見、早期治療の重要性が浸透し、昔のように動けなくなってから受診するようなケースは見られなくなりました。今後は多職種がスキルアップしてリウマチ看護外来のような活動を展開し、地域全体で関節リウマチに対して最善の医療を提供できるような方向に進めたいと考えています」(石川院長)

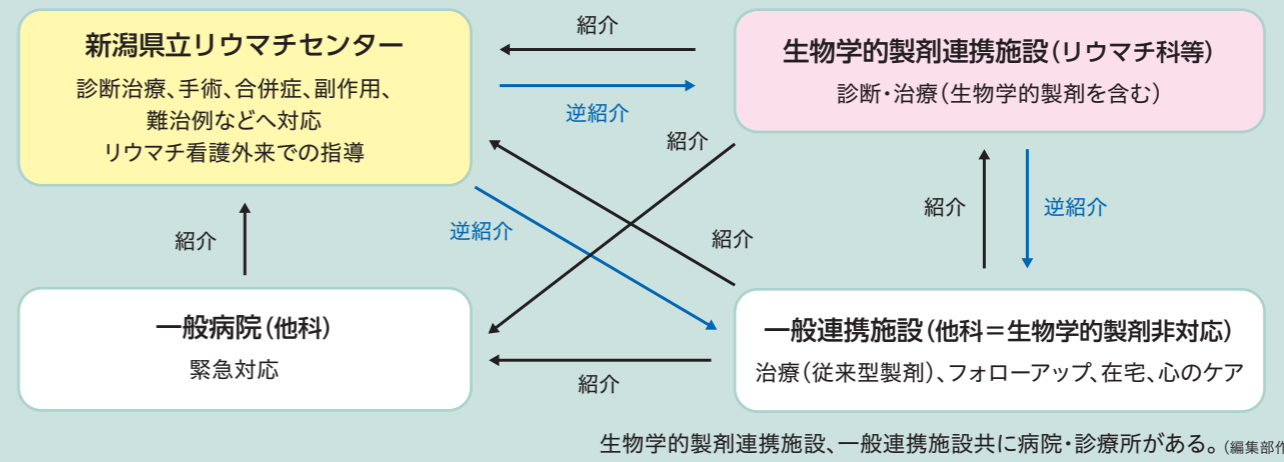
さらに、高齢の関節リウマチ患者のフレイル問題に対し、同センターは19年末から「リウマチのフレイル入院」を開始した。要介護になる前、改訂日本版CHS基準でフレイルと判定された関節リウマチ患者に対し、4泊5日で体成分検査などによる全身チェックと合併症に関するあらゆる検査を実施し、栄養指導、運動指導などを行う取り組みである。同センターは関節リウマチのトータルマネジメントと地域医療連携をさらに進化し続けていく。

図3 新潟県立リウマチセンターのリウマチ看護外来の主な指導内容

症例	回数	所要時間	指導内容
RAと診断された方	3回	30分	当院のパンフレットにそってリウマチの基礎療法となる疾患の理解や検査結果の見方、DAS、日常生活での注意点について説明し、自己管理できるよう指導を行います。また、不安や心配なことについて相談に応じます。
バイオ導入を考えている方、聞きたい方	1回	30分	バイオの種類(点滴と皮下注射)、費用、実際の様子などを説明します。
バイオ導入決定の方	1回	30分	バイオの種類(点滴と皮下注射)、費用、実際の様子、必要な検査について説明します。2泊3日バイオ前入院について説明します。病棟と連携し、感染症予防や副作用など導入後の注意点、当日の流れなどについて説明します。
自己注射を開始する方	2回	30分	薬剤の説明(DVD)後、自己注射の方法についてDVD視聴し、デモ機を使用して練習します。自己注射が可能となったら、実際に自己注射を行ってもらいます。薬剤の保管方法や注意点について説明します。再来時、手技と自宅での様子を確認します。
バイオフリーへ移行する方	1回	20分	医師からの説明の補足をし、不安などについて対応します。
妊娠・育児希望の方	1回	20分	今後、妊娠や育児を考えている方の相談に対応します。使用できない薬剤や、注意点について説明します。妊娠後のフォローも行います。
手術を受ける・考えている方	1回	20分	各手術について入院期間や様子を説明します。
フレイル入院が必要な方	1回	10分	検査内容や日程(4泊5日、運動・栄養指導など)費用について説明します。
抗リウマチ薬や、新しく薬を開始する方	1回	10分	医師の説明の理解度を確認し、再度服用方法、副作用、注意点について説明します。副作用時の対処・連絡方法について説明します。
経済的・社会福祉サービス	1回	10分	高額療養費制度など医事課での説明を案内します。

リウマチ看護外来では患者さん一人一人の状態や考えに沿って丁寧に指導が行われる。(新潟県立リウマチセンター提供)

新潟県立リウマチセンターを中心とした関節リウマチの地域医療連携



地域医療連携・取り組みのポイント

- 生物学的製剤の連携施設を増やすため、08年から多職種チームによる支援を行い、新潟県内各地域に連携施設を整備した。
- リウマチ看護外来で患者さんのセルフマネジメント力を高める指導を実施し、連携先の負担を軽減している。
- 地域の医療関係者が参加する「リウマチ地域医療ネット」など多数の研修会で、地域全体のスキルアップを図っている。