新潟県立リウマチセンター（新潟県新発田市）

～難治例に挑む国内唯一の公立リウマチ専門病院～

新潟県立リウマチセンター 院長　石川 肇

新潟県立リウマチセンターは、国内唯一の公立リウマチ専門病院として、新潟県だけでなく山形県など県外も含む幅広い診療圏を有しています。関節リウマチ（RA）の診療・研究・啓発活動の3本柱を基本機能とし、RAにおけるトータルマネジメントを推進しているのも特徴です。チーム医療に取り組み、先進的で専門的なリウマチ医療を提供する他、急性期・回復期リハビリテーション専門施設としての対応や、在宅医療の支援にも力を入れています。院長の石川肇氏に、同センターの特長、実績、現在注力していることなどについてお話を伺いました。

いしかわ・はじめ
1982年山形大学医学部卒業。新潟大学医学部附属病院、米国ミシガン州立大学リサーチスカラー（日本リウマチ財団海外派遣研修医）、新潟県立瀬波病院リウマチセンター整形外科部長等を経て、2006年新潟県立リウマチセンター診療部長、13年同副院長。18年より現職。新潟大学医学部医学科臨床教授（兼任）。日本整形外科学会（リウマチ委員会委員長）、日本リウマチ学会（理事・評議員・指導医）などに所属。

新潟県立リウマチセンター
病床数：100床（リウマチ病棟52床、回復期リハビリテーション病棟48床）
所在地：〒957-0054
新潟県新発田市本町1-2-8
電　話：0254-23-7751（代表）
ＵＲＬ：https://www.ra-center.com/

RAに特化した診療・研究・啓発活動を3本柱とする

新潟県立リウマチセンターの源流は、1981年5月に新潟県の北端、村上市にオープンした県立瀬波（せなみ）病院リウマチセンターにさかのぼります。当時、新潟大学整形外科教授だった田島達也先生が、リウマチ治療で著名なフィンランド・ヘイノラリウマチ財団病院を視察、深い感銘を受け、専門施設の設置を積極的に説いて、結核患者の減少で転機を迎えていた瀬波病院が新たにリウマチセンターとして生まれ変わることになりました。その後、2006年11月、新築移転された新潟県立新発田（しばた）病院と併設する形で新潟県立リウマチセンターが設立され、瀬波病院のリウマチ機能を移し、現在に至っています。

開院当時、当センターの年間実患者数は約1,650人でしたが、毎年増加し、2019年の実患者数は約3,560人となりました。その多くはRA患者さんです。病床数は100床で、10人の常勤医師（整形外科系6人、内科系3人、リハビリ1人）とメディカルスタッフ、事務職などを含めて129人の職員がいます。

リハビリテーションスタッフによる歩行練習

リハビリテーション室内の様子

当センターの基本機能は、RAに特化した診療、研究、啓発活動の3本の柱です。薬物療法の進歩により臨床的寛解となる患者さんが70～80％となっていますが、当センターでは、多剤無効・効果不十分例、骨粗鬆症により骨折を生じた例、二次性変形性関節症による身体機能障害例、手足の小関節に変形を生じ困っている例、心のケアが必要とされる例など、一般病院では対応の難しい患者さんの治療に取り組んでいます。また、診断未確定例や早期RA発症例、感染症などの併存疾患や高齢、経済的理由のために強力な薬物治療ができない患者さんなど、内科・整形外科のタッグ体制のもとで、難治例の薬物治療、リハビリテーション、手術治療に当たっています。

また、研究活動としては、新治療の開発協力や日本リウマチ学会、欧米のリウマチ学会など国内外の学会や研究会への参加を義務付けて、発表を推奨しています。さらに啓発活動として、患者さんや一般の方々を対象に市民公開講座を行っています。

信頼関係構築を軸にチーム医療と地域連携を推進

当センターでは、RAのトータルマネジメントを採り入れています。これは、1980年に松山赤十字病院リウマチセンターを開設した山本純己先生が提唱された概念で、患者さんと医師・医療スタッフがRA治療の基本を理解することで信頼関係を築き、それを基礎療法として、薬物療法・リハビリテーション・手術療法・ケアの4本柱で治療効果を高めていこうとするものです。現在はその認識のもとにこの4つのアプローチを多職種によるチームで上手にかみ合わせて実施しています（図1）。

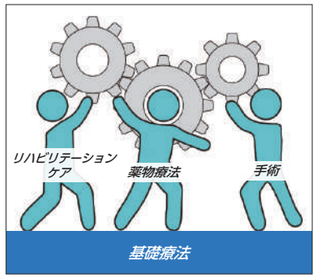

図1　リウマチのトータルマネジメント

一方、新薬の登場によって炎症がコントロールされるようになると、ロコモティブシンドローム や認知症など患者さんの高齢化に伴うさまざまな併存症が課題となってきました。また、独居や介護などによる在宅医療の促進などを背景に、要求される医療レベルは細分化され高度になっています。そのためにはチーム医療の底上げが必要で、8年前から国立病院機構大阪南医療センター、兵庫県立加古川医療センターとの合同カンファレンスを持ち回りで実施しています。看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフなどチーム医療を支えるスタッフが、研究発表と意見交換会を通じてスキルアップを図り、日常診療にフィードバックしています（図2）。

当センターの特徴は、通院患者の約半数が、山形県など立地している新潟県の下越圏域外から来院されていることです。雪国ですので冬は降雪で通院困難であることや、紹介患者が多いことから、サテライトクリニック（協力病院）体制を整えて地域の先生方との連携を推進しています。生物学的製剤治療では、投与開始時から安全性と有効性が確認できるまで当センターへ通院していただき、その後、かかりつけ医である協力病院での診療をお願いしています。半年ないし1年に1回は、骨・関節などの全身チェックのために再来院してもらいますが、緊急時や問題が生じた場合には当センターに連絡していただくことにしています。

薬物療法を補完する特徴あるアプローチ

当センターでは、薬物療法を補完する以下のようなアプローチを行っています。

1）フットケアとフットリハビリ：活動性評価DAS28（disease activity score）に含まれない足の障害は見落とされがちです。フットケアをしても足部の変形によってタコやウオノメを繰り返しがちですが、医師の指示と監視のもと看護師が処置を行ったり、理学療法士、義肢装具士から靴や装具の相談を受けられるようにしています。

2）ハンドリハビリ：リウマチ手の障害に対して、スプリント療法と関節保護に限らず、積極的に運動療法を行うことが勧められています。作業療法士は、変形が軽度な手に対してハンドエクササイズプログラム（SARAH：strengthening and stretching for rheumatoid arthritis of the hand）で関節保護とともに指の運動を毎日行うことを指導しています。

3）手術療法：高度進行した手・足の障害に対して、積極的に再建手術を行い、整容面・機能面のみならずQOLの改善が得られています。また、手関節固定ロッド《WFR》と人工膝関節《IBIS》*を開発し、モジュラー型の人工肘関節（新潟・瀬波・京セラタイプ）の開発にも携わってきました。

この他、当センターでは現在、日本リウマチ財団認定の登録リウマチケア看護師が個別指導するリウマチ看護外来と、高齢RA患者を対象として個別に栄養指導や運動療法を指導するフレイル入院（4泊5日程度）に注力しています。

当センターでは、チーム医療を推進し、「顔が見える（face to face）連携」と「互いの信頼関係」を重視して、患者さんのために今できる最善を尽くそうと日々努力を重ねています。

図2　多職種連携・チーム医療

＊IBIS：新潟県鳥トキの英名からのネーミング