

インタビュー  
**Interview**

# リウマチ治療における 医療連携

## 新潟県立リウマチセンターの取り組み

国内唯一の公立リウマチ専門病院として、関節リウマチ (RA) に特化した診療・研究・研修を行っている新潟県立リウマチセンター。同センターではRAのトータルマネジメントを重視し、院内での多職種連携および地域との連携を積極的に推進している。院長で整形外科医の石川肇氏と副院長で内科医の伊藤聡氏、そして看護部、薬剤部、リハビリテーション科、栄養課に所属するメディカルスタッフの皆さんに、同センターにおける医療連携の特徴を聞いた。



新潟県立リウマチセンター  
院長 石川 肇氏 副院長 伊藤 聡氏

### 整形外科医と内科医が 緊密な連携体制を構築

JR新発田駅から徒歩5分、越後平野の北部に位置する新潟県立リウマチセンターは、1981年4月、新潟県村上市に設立された新潟県立瀬波病院リウマチセンターが前身。2006年11月に現在の新発田市に新築移転し、新潟県立新発田病院に併設された。リウマチ病棟 (52床)、回復期リハビリテーション病棟 (48床) の2病棟を擁し、「患者さんのニーズに合った、優しい医療を提供する」という基本理念の下、国内初の公立リウマチ専門病院として主にRAの診療を行っている。

同センターの診療科は、リウマチ科とリハビリテーション科の2科体制。リウマチ科内では整形外科医と内科医が緊密に連携しており、院長で整形外科医の石川肇氏は「当センターでは整形外科医と内科医がひとつの医局で業務を行い、カンファレンスや回診も含め、両者が一緒に診療を進めています」と話す。

同センターで整形外科医が主に担当するのは、RAや骨粗鬆症患者に対する障害の評価・手術とリハビリテーションである。近年、生物学的製剤 (bDMARD) やヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害薬といった新規治療薬の導入によりRAの予後は飛躍的に改善したが、「当センターの総手術件数はあまり変化していません」と石川氏。

2018~20年の総手術件数は864件、部位別では手指が最も多く267件、次いで足趾が260件、手関節が161件、膝が79件だった (図1)<sup>1)</sup>。「2003年のbDMARD導入以降、当センターでは手指、足趾の手術件数が増加しています。かつてRA患者は膝や股関節が破壊され歩行困難となるケースも多かったのですが、薬物療法の進歩により疾患活動性の低下が期待できるようになったことで、患者のニーズが手指、足趾の手術へと変化したと考えられます」。

もちろん、現在のRA治療における第一選択はメトトレキサート (MTX) を中心とした薬物療法である<sup>2)</sup>。同センターでRA患者の薬物療法を担う内科医の伊藤聡氏は「当センターでは整形外科医も一定の範囲で薬物療法に関わっており、MTXやカルシニューリン阻害薬タクロリムスであれば自ら処方しています」と話す。一方、bDMARDやJAK阻害薬については、毎週月曜日に医局の会議室で行われる整形外科医と内科医のカンファレンスで適応を議論した上で、内科医が処方しているという。

「RA診療において整形外科医と内科医が連携する必要性は、前身の瀬波病院リウマチセンター時代から指摘されてきました」と伊藤氏。「かつてRAの予後は非常に悪く、アミロイド腎症から難治性の下痢を起こして死亡する患者が多くいました。そこで、関節だけでなく内科医による全身管

理の必要性が認識されるようになったのです」。bDMARD導入後は、隣接する新発田病院の腎臓内科、呼吸器内科とも連携を深め、同センターの内科医が両科へのトリアージも担うようになったという。

### 多職種が連携し トータルマネジメントを実践

RAの診療では、医師だけでなくメディカルスタッフも加えた多職種連携に基づく「トータルマネジメント」が重視される。これは松山赤十字病院リウマチセンター (当時) の山本純己氏が提唱した概念で、患者と医療従事者がRA診療の基本体系について合意・協働する「基礎療法」を土台とし、①薬物療法②リハビリテーション③手術療法④ケアの4本柱を行うとする考え方だ (図2)<sup>3)</sup>。

新潟県立リウマチセンターで基礎療法を主に担っているのは、看護師が患者にRAの個別指導を行う看護外来 (2016年1月開設) である。MTX、bDMARDをはじめとする薬剤の特徴、抗環状シトルリン化ペプチド (CCP) 抗体のようなバイオマーカーの位置付け、疾患活動性評価指標 (Disease Activity Score ; DAS) などについて教育し、「目標達成に向けた治療 (Treat To Target ; T2T)」における「基本的な考え方」の1つである協働的意思決定<sup>4)</sup>を実践している。その有効性は既に検証されており、2013年6月17日~7月26日に同

センターを受診したRA患者を対象としてDAS28に対する理解の有無と疾患活動性の関連を検討したところ、理解している群 (191例) では理解していない群 (745例) に比べ、DAS28、Pain Visual Analogue Scale (Pain VAS)、general health assessment (GH)、face scale (FS) のスコアがいずれも有意に低かった (順にP<0.001、P=0.002、P=0.002、P=0.004、Student t検定、表)<sup>5)</sup>。

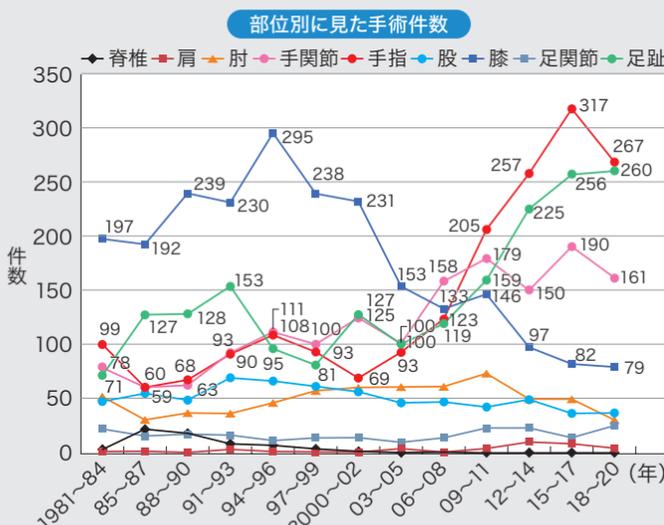
同研究をまとめた伊藤氏は、基礎療法およびT2Tの重要性について「DAS28のスコアを患者と共有することで寛解に向けたコミュニケーションが構築でき、治療成績も向上すると考えられます」と指摘。石川氏も「当センターでは看護外来を通して協働的意思決定が実践されており、RA診療に良い影響を与えています」と話している。

### bDMARDに関する 地域連携を推進

RAのトータルマネジメントでは、院内の多職種連携だけでなく地域連携も重要だ。この点について、「前身の瀬波病院時代から、地域連携に注力してきました」と石川氏。「当時から重症、高齢、独居、交通の便が悪いといった理由で通院が困難な患者が多くいたため、各地域の医療機関との連携を推進してきました」と話す。

2008年には、bDMARDに関する地域連携を本格的に開始。医師、看

図1 新潟県立リウマチセンターにおける手術件数



(新潟県立リウマチセンター公式サイトより)

図2 RAのトータルマネジメント



(山本純己. リウマチ科 2002; 27(Suppl.1): 568-575)

新潟県立リウマチセンターの概要

■施設概要

診療科 2科(リウマチ科、リハビリテーション科)  
 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丁目2番8号  
 TEL: 0254-23-7751 FAX: 0254-23-7762

■治療実績

実患者数 3,732例 RAのみ3,406例  
 (2020年) RA+RA以外の膠原病248例  
 RA以外の膠原病78例  
 手術件数 864件 上肢手術462件  
 (2018~20年) 下肢手術402件

■沿革

1981年 4月 新潟県村上市に新潟県立瀬波病院リウマチセンターとして開設  
 2006年11月 村上市から新発田市に移転、新潟県立リウマチセンターに名称を変更  
 2008年 7月 bDMARD地域連携チームを立ち上げ  
 2018年 4月 石川肇氏が院長に就任



看護師、薬剤師らで構成するbDMARD地域連携チームを立ち上げ、連携先に出向いてのフォローや同センターで開催する講習会を通じ、連携体制を構築していった。

bDMARDに関する医療連携は、主に次のような手順で進められる。まず紹介元で診断が付かなかった患者に同センターで確定診断を行い、薬剤の適応を判断する。その後、検査した上で2~3カ月にわたりbDMARDを投与。有効性および安全性が確認できれば、各地域の連携先施設に逆紹介する。その後、同センターには半年~1年に1回の頻度で通院してもらい、骨・関節の状態や合併症の検査を行う。

なお、2013年にはRAの薬物療法にJAK阻害薬が新たに導入され、今年(2021年)4月に刊行された日本リウマチ学会の『関節リウマチ診療ガイドライン2020』では、MTXで効果

不十分なRA患者への投与(単剤あるいはMTXとの併用)が推奨された<sup>2)</sup>。JAK阻害薬を用いた地域連携について、石川氏は「症例数は徐々に増えているが、長期的な有効性と安全性に不確実な点もあるため、地域連携の構築には少なくとも1年ほどかかると思います」と展望。伊藤氏は「JAK阻害薬は経口薬という点に特徴があります。まずは、副作用として報告されている帯状疱疹に関する患者教育を進めたいと思います」と話している。

コロナ禍で遠方の患者の通院が困難に

このように同センターは地域連携を積極的に推進してきたが、昨今の新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)感染症(COVID-19)の蔓延は、診療体制に少なからぬ影響を及ぼしているという。「遠方在住の患者には、SARS-CoV-2感染リスクの懸念から

通院に難色を示す人もいます」と石川氏。同センターには新潟県内だけでなく隣接する山形県からの通院患者もいるが、昨年4月には山形県の吉村美栄子知事が県民に県外との往来を控えるようメッセージを発出する<sup>6)</sup>など、COVID-19蔓延に伴い従来通りの地域連携が難しくなったという。

こうした事態を受け、同センターでは患者を電話で診療した上で処方箋を地域の保険薬局にFAXし、そこで処方薬を受け取ってもらう取り組みを開始した。「最近SARS-CoV-2ワクチン接種の確認も含め、医師と看護師は患者からの電話対応に追われています」と伊藤氏。石川氏は「通常業務ができないなど困難な状況が続いていますが、COVID-19は世界レベルの問題なので、引き続きしっかり対応したいと思います」と話している。

最後に、これからRA診療における

医療連携を推進しようと考えている施設へのメッセージを聞いた。

「RA診療では整形外科医と内科医だけでなく、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養士ら多職種の連携が重要です(図3)。全国に『リウマチセンター』という名称の施設は数多くありますが、このような多職種連携を実現できている施設は必ずしも多くありません。医療連携はリウマチ医療全体の質の向上に不可欠なので、ぜひ積極的に取り組んでほしいと思います(石川氏)。「まず整形外科医と内科医の連携体制を構築することが大切です。その上で、COVID-19の影響で私的な交流が難しい状況ですが、メディカルスタッフともしっかりコミュニケーションを取ってほしいと思います(伊藤氏)。

多職種連携および地域連携のさらなる推進に向け、新潟県立リウマチセンターの取り組みが注目される。

表 DAS28に対する理解の有無と疾患活動性の関連

	理解している 191例 (平均)	理解していない 745例 (平均)	P値
年齢(歳)	58.0±14.0	62.1±12.1	<0.001
罹病期間(年)	9.5±9.7	11.4±10.2	0.19
DAS28	2.6±1.0	2.9±1.1	<0.001
Pain VAS	19.0±20.2	24.4±21.6	0.002
GH	19.6±20.5	25.1±22.0	0.002
FS	6.2±4.2	7.2±4.2	0.004

Student t検定、両側

(伊藤聡、他。リウマチ科 2015; 54: 349-357)

図3 新潟県立リウマチセンターにおける医療連携の取り組み



(新潟県立リウマチセンター提供)

【文献】

- 1) 新潟県立リウマチセンター公式サイト。
- 2) 日本リウマチ学会。関節リウマチ診療ガイドライン2020。
- 3) 山本純己。リウマチ科 2002; 27 (Suppl.1): 568-575。
- 4) Smolen JS, et al. *Ann Rheum Dis* 2010; 69: 631-637。
- 5) 伊藤聡、他。リウマチ科 2015; 54: 349-357。
- 6) 山形県。新型コロナウイルス感染症に関連するポータルサイト。

スタッフから一言

看護部



成田清子氏: 看護外来で患者さんへRAに関する教育プログラムを提供しています。疾患について理解してもらうとともに、患者さんの個性に対応しながら安心、納得した上で治療に臨めるよう院内連携し、支援しています。(外来看護師長)



井上敏子氏: 他施設から紹介された患者さんの受け入れや入院に関する相談に加え、bDMARDに関する地域連携の窓口業務を行っています。(患者サポートセンター副看護師長)

薬剤部



阿部真紀氏: 週1回、病棟で医師、看護師とカンファレンスを実施して患者さんの服薬状況を評価し、ポリファーマシーなどの問題に対応しています。「薬薬連携」では地域の保険薬局から残薬に関する情報を収集し、医師と共有するようにしています。(薬剤師)

リハビリテーション科



後藤喜代美氏: 患者さん1人1人の疾患活動性に合わせ、オーダーメイドで自助具や術後の補装具を作製しています。院内連携では、ハンドカンファレンスや回診で情報共有を図っています。(リハビリテーション技師長/作業療法士)



島垣昇氏: 外反母趾などの足部変形を生じた患者さんに対し、運動指導や靴の選定、装具の紹介などを行っています。またリハビリテーション科として「リウマチ講演会」や市民公開講座に参加し、RAの啓発に努めています。(理学療法士)

栄養課



加藤つくし氏: 滑らない食器を用意したり食材を一口サイズに切るなど、RAを意識した食事の提供を心がけています。高齢の患者さんに栄養指導や運動療法を実施する「フレイル入院」では、初日の面談で現在の食生活を把握し、フレイル予防に効果的な食事指導を行っています。(管理栄養専門員)

詳しくはウェブ (Pfizer PRO) で

pfizer pro



14~15ページはファイザー株式会社の提供です