

取材日：2021年6月1日



専門医不足を早期の病診連携でフォローし地域の関節リウマチ診療に貢献する。

Point of View

- ①かかりつけ医が関節リウマチ患者を診ていて疑問を抱いた際には、専門医にメールで気軽に相談ができる安心の体制づくり
- ②独自の「リウマチノート」を作成。専門医とかかりつけ医の双方が、診療のたびに薬剤の情報や検査値、所見などを時系列にのりつけて記載し情報を共有する
- ③病診連携によって早期診断が可能になるとともに、重篤な感染症や合併症の発生を減らす効果も生まれている

島根大学医学部附属病院
膠原病内科
副診療科長

近藤 正宏先生

医療法人中村整形外科
院長

森須 正孝先生

医療法人恒仁会山脇整形外科医院
院長

山脇 州裕先生

専門医不足をカバーするべく かかりつけ医との連携を発想

かつて関節リウマチは症状がゆっくり進み、発症から数年が経過した後に関節破壊が生じると考えられていたが、研究が進むにつれ発症初期にもっとも関節破壊が進行するメカニズムがわかってきた。このため近年は治療法が以前とは様変わりし、発症初期から積極的にメトトレキサート（MTX）やJAK阻害剤、生物学的製剤など“切り札”と言える薬剤を導入するにいたっている。

このように治療法がドラスティックに変化する状況下の2008年、独立行政法人国立病院機構浜田医療セン

ター（HMC）ではリウマチ外来が設立され、島根大学医学部附属病院膠原病内科副診療科長の近藤医師が2週間に1回、診療をするようになった。

しかしながら、すぐに大きな難題が生じたという。リウマチ専門医はどこ地域でも不足がちなが、島根県、特に浜田医療圏を含む同県西部の状況は厳しく、HMCにリウマチ外来が設立されるまでは、専門医に

よる外来は地域に皆無。そして、同外来ができたと言っても、近藤医師だけで地域の関節リウマチ患者を担うのは現実的に無理があったのだ。

そこで、多くの患者を診るために

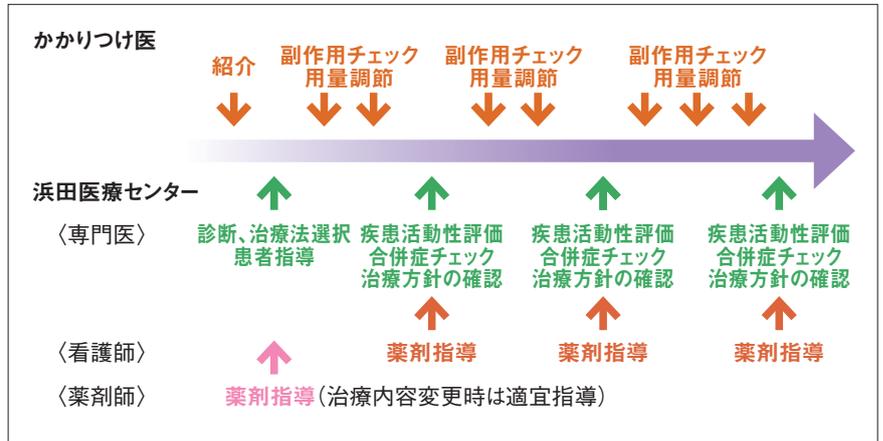


左から森須先生、近藤先生、山脇先生

近藤医師が発想したのが、地域のかかりつけ医との連携。しかも、発症初期から積極的な治療が必要になったことを背景に、患者の状態が落ち着いてからではなく、できるだけ早期からの連携だった。

【資料1】

浜田医療センターとかかりつけ医の病診連携の流れ



出典：近藤先生提供資料

かかりつけ医と役割分担
相談にはメールでも対応

近藤医師が導入した病診連携はどのような仕組みなのだろうか（【資料1】）。

「HMCでは、かかりつけの先生からご紹介いただいた患者さんの関節リウマチの診断をし、同疾患だった場合には、治療法を選択したらずぐにかかりつけの先生にお戻しします。ここからが実質上の連携のスタートで、以降HMCは、治療効果の判定、患者教育など、リウマチ専門医や専門医療機関にしかできない部分を担当します。

一方、かかりつけの先生には普段の診療や副作用のチェック、副作用がなければ薬剤の増量、より経験を積んだ先生方には治療薬の変更も担っていただきます」（近藤医師）

ただ、先に述べた初期段階から用いられる“切り札”のような薬剤には、重篤な感染症や合併症を発症するおそれがある。副作用のチェックを担うかかりつけ医にとっては大きな不安材料だが、抜かりなく万全な対策が講じられているようだ。「軽微な感染症であれば、かかりつけの先生方に対応していただきますが、重篤な合併症が起きた際には速やかにHMCが患者さんを引き受けるバックアップ体制を構築しています。また、かかりつけの先生方が診療を行う中で、ちょっとした疑問を抱いたり、患者さんにわざわざ当院を受診してもらうほどではないもの

の、気になることに遭遇する機会もあるでしょう。そうしたときには、気軽にメールで私にお問い合わせいただいています」（近藤医師）

明確な役割分担に、頼りになるバックアップ体制が加わり、かかりつけ医でも安心して関節リウマチ患者を診られる環境が整えられている。

病状の変化が一目でわかる
独自のリウマチノートを発案

かかりつけ医が安心して患者を診られるための近藤医師の取り組みはほかにもある。そのひとつが「リウマチノート」（【資料2】）だ。

「リウマチノートは、患者さんの情報共有を目的に独自に作成したものです。かかりつけの先生方とHMCの双方が、診療のたびに薬剤の情報や検査値、所見などを記載し、患者さん自身がそれを持って両者の間を行き来します。

記録は時系列で並んでいるので、パッと見て変化がわかりやすいのが特徴。治療にたずさわる医師だけでなく、患者さん本人が自分の治療内容や症状を理解できるようになっ

ています」（近藤医師）

こうした近藤医師の方策に対し、連携する診療所のかかりつけ医たちの評価は高い。

「以前は、関節リウマチの治療は遠くの専門医に任せるというスタンスでしたが、近藤先生の着任以来、非専門医の私も関節リウマチを勉強し、連携しながら患者さんを診るようになりました」と話すのは、中村整形外科院長の森須医師だ。

「患者さんの病状が一目瞭然で、診療で気になった点などもリウマチノートを通じて近藤先生に確認できます」（森須医師）

山脇整形外科医院院長の山脇医師も、リウマチノートの使いやすさを称賛する。

「病院とかかりつけ医の間で患者情報を電子的なネットワークを通じて共有し連携する方法もありますが、実際の診療現場では、パソコンを使ってネットワークにアクセスし、患者情報を確認するのは意外に手間がかかります。その点、リウマチノートは開くだけで病状の変化をすぐに把握できる。とても、すぐれたツールです」（山脇医師）

【資料2】

リウマチノート

リウマチの経過											
受診日 (治療)											
ステロイド											
抗リウマチ剤											
消炎鎮痛剤											
生物製剤											
その他											
(所見、検査)											
CRP											
血沈(mm/h)											
圧痛関節数											
腫脹関節数											
VAS(mm)											
DAS28											
mHAQ											
その他											
コメント											
関節レントゲン											
胸部レントゲン											
病院名											
担当医サイン											

出典：近藤先生提供資料

スムーズな連携に欠かせない
メディカルスタッフたちの貢献

近藤医師は、かかりつけ医のために関節リウマチを学んでもらう場の設定も手がけている。

「浜田医療圏内のかかりつけの先生方にお声がけし、年2回ほど『リウマチネット勉強会』（以下、勉強会）を開催しています。

新しい薬剤の紹介のほか、MTXの使い方、レントゲン画像の見方、関節の診療の仕方といった実際の診療に役立つテーマで勉強しており、毎回、多くの先生方がたいへん熱心に参加してくださっています」（近藤医師）

「私も勉強会には3回ほど出席していますが、非常に有意義ですね。関節リウマチの診療ガイドラインが変更された際には、勉強会で近藤先生がポイントを説明してくださったので助かりました。新しい生物学的製剤が登場したときも、近藤先生がご自身の経験を踏まえて使用上の注意点を詳しく指導してくださり、安心

して使うことができます」（森須医師）

ここまで、連携がスムーズに行われているのは近藤医師によるところが大きいと紹介してきたが、近藤医師は、HMCのメディカルスタッフの貢献があったからこそ話す。「私が指示をしていないにもかかわらず、関節リウマチの治療では正しい服薬が特に重要であるとして、診療後に看護師が処方せんを見ながら患者さんに服薬のポイントを教えてくれています。加えて薬剤師も手を挙げてくれ、たとえば、私が薬剤について患者さんに説明した後、パンフレットなどを使いながら、あらためて詳しく指導してくれるようになりました。

さらに、メディカルスタッフたちは、逆紹介先が決まった際、当該の医療機関と連絡を取って応需予定の薬局のリウマチ治療薬の在庫確保を依頼したり、私が不在時に患者さんからかかってきた電話にに対し、内容によっては、かかりつけの先生の受診を促すなど、連携をスムーズに

進める原動力となっています」（近藤医師）

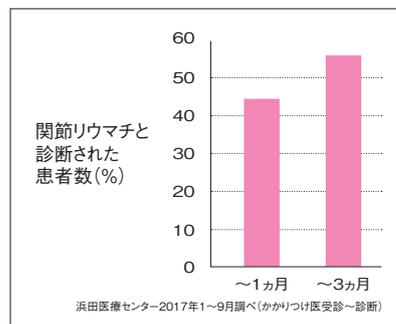
連携で早期診断が可能に
重篤な感染症も予防する

この病診連携が始まってから10数年が経過した。この間、連携によって浜田医療圏における関節リウマチ診療は大きな進歩を遂げている。「浜田医療圏の中でも浜田市内では、8割のかかりつけの先生方と連携するようになりました。当初、『より多くの関節リウマチ患者を診る』との目標を立てたのですが、2015年から2018年にかけて病診連携率が55%から71%に上がった結果、診療コマ数は変わらないのに患者数が1.45倍に増えており、目標を達成できたと言えます」（近藤医師）

連携は、近藤医師が予想もなかった効果ももたらす。HMCにおいては、早期に関節リウマチの診断がつけられることがわかったのだ。「HMCでは、関節リウマチ発症後、診断までに要した期間が1ヵ月未満の症例は44%、1ヵ月以上3ヵ月未満が56%に達しました（【資料3】）。関節リウマチでは、発症から3ヵ月以内が早期とされているので、全例

【資料3】

発症後にHMCで
診断されるまでの期間



出典：「臨床リウマチ」31,195-203,2019

が早期診断できているわけです。

浜田医療圏は高齢化率が高く、かかりつけ医に定期的に通院している方が多いうえ、病診連携によって、かかりつけ医が関節リウマチを診る機会が多く、慣れています。よって関節リウマチ患者を見出しやすく、早期にHMCへ紹介してくださるからでしょう」(近藤医師)

さらに連携は、患者が治療を受ける中での安全性をも高めている。「重篤な感染症を発症する割合を調べたところ、HMCだけで診療している患者さんの場合は6.7%なのに対し、連携している患者さんでは0.7%と低い数字でした(【資料4】)。普段から患者さんと接する機会の多いかかりつけの先生方のほうが感染症を早く発見でき、重症化を防げるからだと思います」(近藤医師)

通院の足が限られる地方でも高齢者の専門医受診の機会を

この病診連携に関し現状を踏まえた課題について尋ねたところ、お三方からは共通して超高齢社会が訪れた地域ならではの指摘がなされた。「地方では、鉄道やバスが都市部ほど発達していないため、マイカー通院の患者さんが多数います。HMCの関節リウマチの患者さんも例外ではなく、マイカーで通院している方が多く、しかも65歳以上がそのうちの7割近くを占めます。5年後、10年後に自分で車を運転して通院するのが難しくなる患者さんが続出するのは明白で、そうした患者さんが、定期的に専門医を受診できる体制を整備していかなければなりません」(近藤医師)

「私も近藤先生と同じで、高齢の方に対して専門的な治療をどう継続して提供していくかが課題になると思

【資料4】

病診連携の安全性

	連携あり (n=144)	連携なし (n=60)	p value
重篤な感染症	1人 (0.7%)	4人 (6.7%)	p<0.01
(内訳)	細菌性肺炎	蜂窩織炎、細菌性肺炎、感染性腸炎、蜂窩織炎→化膿性関節炎	
感染症以外	12人 (8.3%)	7人 (12%)	
(内訳)	整形外科疾患 5人 (骨折、人工関節置換術等)	2人 (関節形成術、筋肉内血腫)	n.s.
	循環器疾患 2人 (狭心症、心筋梗塞)	0人	
	消化器疾患 2人 (イレウス、鼠径ヘルニア)	0人	
	腎尿路系疾患 1人 (尿路結石)	2人 (尿路結石、腎アミロイドーシス)	
	眼科疾患 1人 (白内障)	1人 (白内障)	
	悪性疾患 1人 (肺がん)	2人 (胃がん、MTX-LPD)	

(T-Test)

出典：「臨床リウマチ」31,195-203, 2019

います」(山脇医師)

「高齢者は内科系疾患が多いので、年齢が上がるにつれて内科の治療が優先され、整形外科を離れて内科でリウマチ治療を受ける方が少なからずいます。

けれども、関節リウマチにおいては、人工関節を入れたり、手指の拘縮を持っている患者さんにはリハビリテーションが必要。したがって、できるだけ整形外科を受診してもらえよう工夫を考えていくべきです」(森須医師)

まずは第一歩を踏み出し軌道修正をしながら前進を

今後、関節リウマチ診療をいっそう進化させるには、何が求められるのだろうか。

「現在の連携は、病診連携が中心ですが、患者さんの高齢化が今以上に進めば、在宅医療に移行する方も増えていくでしょう。そうなれば、訪問看護師や訪問リハビリテーションのスタッフ、薬局薬剤師にも連携の輪に入ってもらうとともに、勉強会に参加いただく必要性も高まると考えます」(近藤医師)

森須医師と山脇医師は、ともに普

及が進む生物学的製剤について言及する。

「整形外科では、生物学的製剤の点滴薬への対応が難しい診療所が少なくありません。自己注射や皮下注の薬剤であれば特に設備を要せず、使いやすいので、そうしたタイプの生物学的製剤が増えることを期待しています」(森須医師)

「今は比較的、若年の患者さんに生物学的製剤を使用するケースが多いのですが、増えていく高齢の患者さんにも積極的に生物学的製剤を導入できるように勉強を重ねる重要性を感じます」(山脇医師)

リウマチ専門医の不足に悩む地域は数多くあり、今回紹介した浜田医療圏での取り組みは、他の地域でも大いに参考になるだろう。最後に連携の立ち上げを主導した近藤医師に先駆者としてアドバイスを求めた。「どのような連携も、頭の中でいくら考えて実行に移したところで、現実には思いどおりに運ばないことばかり。ですから、連携の大まかな枠組みだけをつくって運用を始め、不都合が生じたらその都度、軌道修正していけば良いのではないのでしょうか。まずは、第一歩を踏み出してください」(近藤医師)