

取材日：2018年7月12日



リウマチ



南加賀医療圏

## 分担、連携、補完をし合う多職種チームが、 リウマチ医療の安全と質、患者のQOL向上に寄与。

### Point of View

- ① 医療の質、患者のQOL向上、医療安全、業務の効率化をかなえる多職種のリウマチ専門チーム
- ② 生物学的製剤導入の際には、医師→医療ソーシャルワーカー→薬剤師→看護師の順に説明を行い、患者の理解と納得を得る
- ③ 医師と薬剤師のダブルチェックが容易なレジメンや情報共有のためのチャットなど、オリジナルの機能を組み込んだ電子カルテ

特定医療法人社団勝木会  
やわたメディカルセンター  
理事長/CEO

勝木 保夫先生

### 専門医が少なく、基幹病院に リウマチ患者が集中する地域

石川県小松市は、県を4分した2次医療圏のうちの南加賀医療圏に属する。人口約230,000人の当地域に3次救急医療機関はなく、救急医療を担うのは公立や私立の救急告示病



勝木先生

院で、2次救急指定病院のやわたメディカルセンターはそのひとつだ。同院を運営する特定医療法人社団勝木会の理事長を務め、整形外科医でリウマチ専門医の勝木先生が語る。「救急や急性期医療に限らず、県内の医療機関や医師は金沢市などの都市部に集中し、人口約230,000人の南加賀医療圏にリウマチ専門医はわずかしかいません。必然的に、その数少ない専門医が籍を置く当院には大勢の患者さんが集まります。

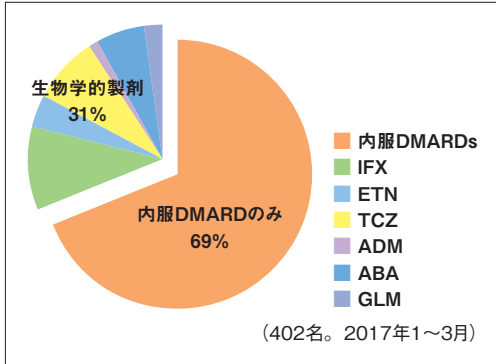
けれども、たとえば生物学的製剤を導入した場合、都市部であれば導入後の維持コントロールを地域の診療所のリウマチ専門医等の先生にお願いできるのですが、ここでは

そうした地域連携を成立させられないので、来院する関節リウマチ（以下、リウマチ）の患者さんのすべてを診断、適切に治療し、症状が安定した以降もずっと当院で診続けていく必要があるのです」（勝木先生）

現在、同院の整形外科・リウマチ科の1日の外来患者数120～130名のうち約半数をリウマチ患者が占め、通院患者数は3ヵ月で約400名（【資料1】）、生物学的製剤の使用例は年間で延べ1,000例にも上る。地域のリウマチ医療の最後の砦とも言える同院の診療を支えるため、院内になんとかしようとの機運が自然と生まれて、多職種のリウマチ専門チーム（以下、チーム）ができたという。

【資料1】

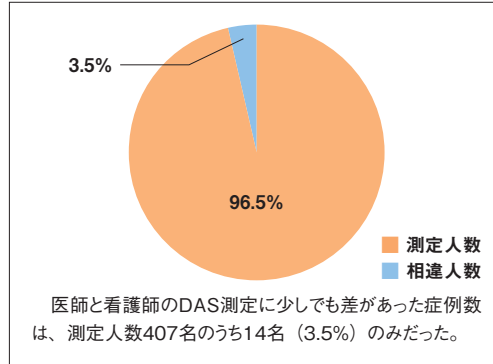
関節リウマチ通院患者の治療薬



出典：勝木先生提供資料

【資料2】

医師と看護師のDAS測定の差



出典：勝木先生提供資料

「リウマチ診療には時間も手間もかかりますが、患者さんが多いからといって一人ひとりの対応を中途半端にはできません。そうした中で、自然と多職種のスタッフからチームをつくれれば、患者さんに満足いく診療が可能ではないかとの意見が出たのです」（勝木先生）

メトトレキサート（MTX）がリウマチの治療薬として承認されたのは、1999年以降。その後、2003年には生物学的製剤が登場し、2010年にはTreat to Target（以下、T2T：目標達成に向けた治療）が提唱されるなど、ここ約20年でリウマチ医療は大きく進展した。それと歩を同じくするようにして同院のリウマチ患者は増え続け、チームの結成は待たなしの状況だったのである。

効率や質、安全の追求のため  
チームで問題点を徹底議論

現在のチームは、リウマチ専門医2名、日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師3名、同登録薬剤師2名、日本リウマチ学会登録ソノグラファー1名に加え、理学療法士（以下、PT）、作業療法士、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）、医師

事務作業補助者などのメンバーで構成されている。

「チームの初めての活動は2007年ごろ、看護師たちにDAS28（Disease Activity Score：全身の28関節の炎症の評価をベースとする疾患活動性指標）の評価を手伝ってもらうことでした。

医師と看護師との合同勉強会でトレーニングを繰り返し、医師と看護師、看護師同士の評価の誤差がほとんどないレベルまでになり、継続通院する患者さんの問診と採血計画、DAS28評価を看護師が主体となって担ってもらえるようになりました（【資料2】）。

続いてチームで取り組んだのは、初診や確定診断が出たあとの患者さんへの説明です。最初に医師が治療方針全体について説明し、次いで薬剤師が薬物治療に関してさらに詳しく解説、医師が生物学的製剤を使えるか否かのスクリーニング（以下、「スクリーニング」は生物学的製剤の導入が可能かの検査をさす）などを指示する場合は、看護師が主体となって患者さんからの質問や不安に対応し、検査目標を立案するといった手順を試みました」（勝木先生）

成果は上々で、医師の説明時間だ

けでも約1時間を要していたのが、なんと半分ほどに短縮したという。「しかし、そもそもチーム医療のいちばんの目的は効率化ではありません。効率化によって無駄をなくして得られた時間を、医療の質、あるいは、患者さんの生活の質の向上に振り

り向けるのが本来のチーム医療の姿です。

また、T2Tが普及してからは、以前にも増して早期治療の意識が高まっており、その点においても、チーム医療の充実が喫緊の課題となりました。

そこで、効率や質と安全を追求するチーム医療を実現するには何が必要か、どうしたらより良いチームができるかをチームのメンバーに問いかけ、問題点を挙げてもらいました（【資料3】）」（勝木先生）

医療スタッフたちからは、医師の説明時間が長い、患者の都合に合わせてスクリーニングを実施するスケジュール管理が煩雑、治療費が高額なため説明の場で即時の意思決定ができない患者が多い、などの意見が出た。

「中でも問題視されたのが、生物学的製剤の費用面で難色を示される患者さんが少なくない点です。医療者と患者さんが一緒に治療の目標を定め、目標達成に向けた治療の道筋を共有し、お互いに納得のうえで治療を進めるのがT2Tの考え方。それにとるには、生物学的製剤の費用が高いハードルになっていました」（勝木先生）

スクリーニングすべき項目の多さや治療のリスクを説明し、それでも良くなるのなら、と生物学的製剤の治療に前向きになったあとに費用でつまづくのは、医療者、患者ともに辛い。ならば、費用の説明はあとまわしにしないほうがいい。

「費用の件も含めて、問題点の多かった説明の手順や分担について、改善に向け皆で話し合いました」（勝木先生）

### 説明の手順と分担を見直し 生物学的製剤の導入が迅速に

そして現在、行われているかたちの説明の手順と分担ができあがった（【資料4】）。

「リウマチの確定診断後、すぐに医師が、治療の流れの全体を説明します。MTXを早期に使い始め、その後どれだけの期間を経て検査し、その結果次第で次の段階に進むこと、さらに生物学的製剤に関しても、必要な検査や治療内容、効果などを簡単にお話しします。今すぐ開始する治療でなくても、先々までのプランをあらかじめ治療開始時に知らせておけば、患者さんに心の準備をしていただけるからです」（勝木先生）

生物学的製剤導入が望ましい時期になったら『次の診察で、以前お話しした生物学的製剤についてご紹介しますから、大事な治療なのでご家族も一緒に話を聞いていただけるといいですね』と前振りをします」（勝木先生）

そして説明の当

日、まず医師が生物学的製剤の紹介をし、次にMSWがかかる費用とともに高額療養費制度など、医療費負担の相談に対するサポート体制を伝える。その後、薬剤師が具体的な投与方法や間隔、期間はもちろん、リスクや期待される効果について話をします。結果、患者が導入を受け入れたなら、投与前のスクリーニングに関しては看護師が解説する。

「生物学的製剤の説明は、こうしたフルコースでも1時間～1時間半ほどで収まっています。診療記録やスクリーニングのオーダーは、電子カルテに看護師や医師事務作業補助者が代行入力し、医師本人がその場で入力するのは薬剤師の処方だけ。レジメン（投与する薬剤の種類、量、期間、手順などを時系列で示した投与計画書）の管理は、薬剤師が担います。説明の手順と分担の整備により生物学的製剤の導入は非常にスムーズに進むようになりました」（勝木先生）

生物学的製剤による治療を始めた2007年ごろには、適応と判断して治療をすすめた患者のうち、すんなりと受け入れてくれるのは4人にひとりか2人だったが、現在では、8割か9割が導入を決めるといいます。早期

に診断を確定して治療を開始、患者の納得のうえで治療を継続していけば、良好な経過をたどって目標に達する確率も高くなる。

「MTXや生物学的製剤の導入以前には年間50～60例はあった滑膜切除術が、現在は5例ほどにまで減少しています。確かな疾患コントロールができています」（勝木先生）

チームでの取り組みが、医療の質の向上や、治療に対する患者の理解や納得につながっているのは間違いないようだ。そして、医療安全の面でも、チーム医療の貢献がある様子である。

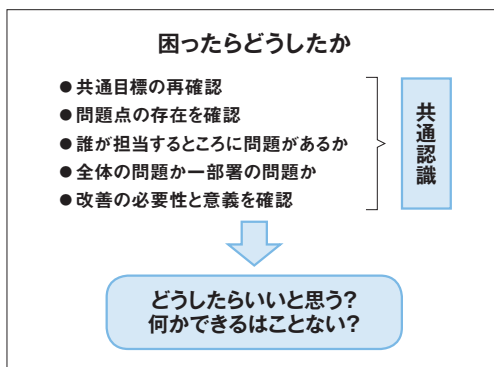
「DAS28の評価は医師と看護師、過不足のないスクリーニング実施に関しては医師、医師事務作業補助者と看護師、レジメンについては医師と薬剤師といった具合に、ダブルチェック、あるいはそれ以上の複数の目で確認を行っています」（勝木先生）

### オリジナルの電子カルテで 情報のみならず達成感も共有

チームがフル活用しているツールが2008年に導入した電子カルテだ。「前述したレジメンなどのダブルル

【資料3】

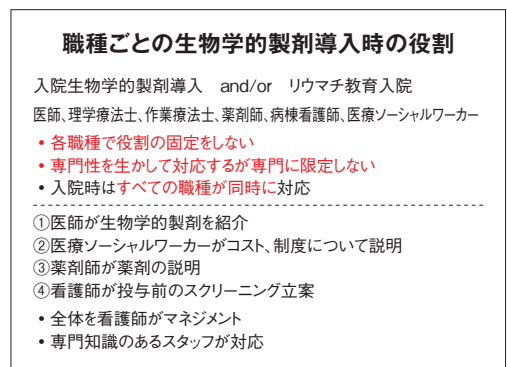
#### 問題点を探し出す作業



出典：勝木先生提供資料

【資料4】

#### リウマチチームの役割分担



出典：勝木先生提供資料



【資料5】

やわたメディカルセンターと  
スポーツコミュニティダイナミック  
(左側)の施設全景



出典：勝木先生提供資料

エックやスクリーニングのスケジュールの管理、スタッフ間のチャットなど、チームのメンバーが必要な機能を使いやすく組み込んだ電子カルテを、ベンダーと共同で構築しました」(勝木先生)

薬剤は、医師の処方オーダー時に薬剤師の承認が必要、投与の際にも医師が薬剤師の承認を求め、薬剤師が承認しない限り投与ができない。こうした手続きが、すべて電子カルテ上で行える。

「特に生物学的製剤については、点滴も皮下注射も、抗がん剤と同等レベルの管理体制を電子カルテで実現し、安全を確保しています」(勝木先生)

さらに電子カルテは、チームのメンバー同士の円滑なコミュニケーションにとって不可欠な存在になっている。

「チームの活動で難しいのは、曜日や時間を合わせての合同カンファレンスです。実は、メンバー全員が集まるのは簡単ではないので、定例の合同カンファレンスは行っていません」(勝木先生)

チームの誰かが、何か気づいたときにその都度、周辺にいる数人だけでも集めて話し合う。あるいは個別

の症例について、かかわっているメンバーを集めてディスカッションをする。もちろん、そうしたことはしているが、全員に伝わるには十分ではない。

「そこで活躍してくれているのが電子カルテ。メンバー同士が電子カルテのチャット機能を活用し、何か問題に気づけば即座に情報共有しています。

患者さんごとに担当するメンバーをグループ化して一斉送信ができるので、病状や気になる変化、注意すべき点だけでなく、『生物学的製剤を使ってこんなに良くなったと喜んでいた』といった患者さんのうれしい声も送られてきます。それに対して続々と『やったね!』のリプライがつき、情報だけでなく達成感も共有できます」(勝木先生)

一気通貫の医療サービスの提供をリウマチ医療でも実現

同院のコンセプトは、急性期医療から回復期のケアとリハビリテーション、在宅での生活期のサポートまで、「一気通貫の医療サービスの提供」(勝木先生)だ。リウマチでは、急性増悪や呼吸器系の感染症、循環器や脳神経系の血管障害、糖尿病や骨粗鬆症などの慢性疾患の合併などが想定されるが、それらにも院内他科と関連グループ施設によって対応できる体制が整っている。

「院内の他の診療科との連携はスムーズで、合併症の発症にも滞りなく対応できるよう、日ごろから努めています。

また、当院の全227床のうち54床が地域包括ケア病床で、リウマチの患者さんが急性増悪した際には同病床にすぐに入院していただけるので助かっています」(勝木先生)

ところで、同院で特徴的なのが、隣接して立地している健康増進施設・指定運動療法施設『スポーツコミュニティダイナミック』(【資料5】)である。

「当院の患者さんに限らず、広く一般の市民の方々にも開放しており、利用者数は1日約1,500人にもなります。PTや健康運動指導士などの専門職が多数常駐し、マシンだけに頼らない運動療法やリハビリテーションがすぐ隣でできる点は当院の強みでしょう。

当院は、もともとリハビリテーション専門病院でした。ですからリウマチを含めた運動器疾患におけるリハビリテーションや、循環器疾患、糖尿病などの慢性疾患に対する運動療法の重要性を熟知していますのでそれらのサポートは最大限に行いたいと考えています。

当院のスローガンは『病気になるための病院』です。その実現に必要な予防医療の実践の一環としても、今後さらに病院と健康増進施設の連携を始めて有効利用していく予定です」(勝木先生)

早期診断と早期治療によって、リウマチが寛解をめざせる疾患となった今、チームのメンバーたちは、より高いレベルの患者QOLと患者満足度を追求している。おそらく次なるこの課題のクリアも、きっとかなうだろう。病院のトップ、そしてリウマチ専門医としてチームをつくり率いてきた勝木先生は、チームの力を信じている。

特定医療法人社団勝木会  
やわたメディカルセンター

〒923-8551  
石川県小松市八幡イ12-7  
TEL：0761-47-1212