

リウマチ医療における集学的医療提供体制  
の現状評価とその改善に関する研究

# 目次

## リウマチ膠原病部門

リウマチ医療における集学的医療提供体制の現状評価とその改善に関する研究	三木山陽病院 副院長	西林 保朗	(377)
リウマチ病外来における外来治療の現状に関する研究	三木山陽病院 副院長	西林 保朗	(382)
慢性リウマチ患者の在宅医療の現状と介護保険制度の問題点に関する研究	三木山陽病院 副院長	西林 保朗	(384)
慢性関節リウマチの症状、障害の進展予防に関する研究	九州大学大学院医学系研究科 教授	古野 純典	(387)
前向き調査による早期リウマチ患者の予後に関する研究 (第一報)	北見赤十字病院内科第一内科 部長	種市 幸二	(390)
盛岡地区におけるリウマチ医療の分析	国立療養所盛岡病院 院長	力丸 暁	(392)
東京地区におけるリウマチ医療の現状とその評価	東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター膠原病リウマチ内科 教授	齋藤 輝信	(395)
リウマチ専門施設における通院患者の地域性とコントロール状況について	東京慈恵会医科大学リウマチ・膠原病内科 教授	山田 昭夫	(401)
リウマチ患者は現在の医療体制に満足しているか否かに関する研究	国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院リウマチ科 部長	長岡 章平	(403)
地域リウマチ専門病院における外来治療の現状	新潟県立蒲波病院 副院長	村澤 章	(407)
二次医療圏リウマチセンターに向かって・過去2年間における入院患者の分析	静岡県厚生連中伊豆温泉病院整形外科 副院長	勝部 定信	(408)
重症RA患者の自立度、介護状況に関する研究	国立名古屋病院第一整形外科 医長	浅井 富明	(409)
精神的ストレスが慢性関節リウマチ(RA)に与える影響及びRAが惹起する精神症状に関する研究	行岡病院 院長	行岡 正雄	(411)
道後温泉病院登録リウマチ患者の実態に関する研究	道後温泉病院リウマチセンター 理事長	高杉 潔	(412)
鹿児島県におけるリウマチセンター外来通院患者の状況調査と種子島地区RA患者の医療機関の利用状況	鹿児島赤十字病院リウマチ膠原病センター 副院長	松田 剛正	(414)

厚生科学研究費補助金（感覚器障害及び免疫・アレルギー等研究事業）

総括研究報告書

リウマチ医療における集学的医療提供体制の現状評価とその改善に関する研究

主任研究者 西林保朗

国立加古川病院副院長（現 三木山陽病院副院長）

研究要旨 WHOが国連の後援を得て「骨と関節の10年、2000-2010」の活動を開始し、慢性関節リウマチ（RA）もその代表疾患の一つとして注目を集めている。わが国では高齢社会に突入し、介護保険制度の導入を一つの代表とする保健・医療・福祉の提供体制の改革が進んでいる。ここでも骨と関節の問題は重要な課題であるが、RAの医療提供体制はほとんど整備されているとはいいがたい。早急にこの問題を解決する必要があるので、その現状分析に基づく提言を行うことを本年度の研究課題とした。

その結果、多くのRA患者が専門病院での治療を求めて時間と人的、経済的負担を負いながら通院していること、患者に対するリウマチ医療などに関する情報が不足していること、リウマチ専門施設や専門医の不足や偏りがあること、必ずしも適切な医療施設で治療を受けていないことなどが判明した。また、RA患者のストレスやQOLを調査して、高いQOLを獲得、維持する方法を模索することもリウマチ医療提供体制を構築する上で重要と確信するので、この方面の研究も同時に行った。

本年度の研究で、患者のみならず医療者や行政、福祉サイドに対してもリウマチの知識と医療技術の普及を図り、病診連携、保健・医療・福祉連携を推進し、効率のよいリウマチ医療提供体制を構築する必要があることが明らかになった。従来からもリウマチ性疾患の研究と医療の中心的な役割を担うべく機能付与されていた国立相模原病院が新たに国立リウマチ・アレルギー疾患センターとして充実されることになるが、今回の研究成果をも踏まえて、全国レベルでのリウマチ医療提供体制確立のために活動されることを望みたい。

分担研究者

古野純典

九州大学大学院医学研究科教授

種市幸二

北見赤十字病院内科部長

力丸 暘

国立療養所盛岡病院院長

齋藤輝信

東京女子医科大学附属

膠原病リウマチ痛風センター教授

山田昭夫

国立相模原病院内科医長

（現 慈恵会医科大学教授）

長岡章平

国家公務員共済連合会

横浜南共済病院リウマチ科部長

村澤 章

新潟県立瀬波病院副院長

勝部定信

静岡県厚生連中伊豆温泉病院院長

浅井富明  
国立名古屋病院整形外科医長  
行岡正雄  
行岡病院院長  
高杉 潔  
道後温泉病院理事長  
松田剛正  
鹿児島赤十字病院副院長

## A. 研究目的

平成8年に公衆衛生審議会成人病難病対策部会リウマチ対策専門委員会が設置され、4回の会議後に平成9年8月29日に「今後のリウマチ対策について」（中間報告）が出された。これを受けて日本リウマチ学会、日本整形外科学会、日本リウマチ財団の代表が平成9年12月から平成10年4月まで3回の私的検討会を持ち、「リウマチ医療提供体制の改革案」を提案した。早急に効果的なリウマチ医療提供体制を確立する必要があるが、この提案が実現可能なものであるかどうかは現在のリウマチ医療の提供状況を分析して初めて明らかになる。3年継続予定の初年度である本年は疫学および予防医学的観点からリウマチを捕らえる試みをするとともに、地域性を考慮して全国に分布するリウマチを専門とする12施設において、リウマチ医療の状況を分析した。

## B. 方法

以下の項目について各施設の状況に応じて調査した。

### 1. リウマチ専門病院でのリウマチ患者の通院状況の調査

(1) 各施設で設定している主診療圏からのリウマチ患者の通院状況

(2) 通院患者のリウマチのコントロール状況

### 2. リウマチ患者の病診連携、保健・医療・福祉連携推進の状況

### 3. 臨床的障害、ADL、QOLの悪化、改善を

## 規定する要因の検討

### 4. 介護保険制度下におけるリウマチ患者介護の問題点

## C. 結果および考察

### 1. リウマチ専門病院でのリウマチ患者の通院状況

10,146名の患者調査では、主診療圏からの通院は11~97%、平均50%で、多くの施設では広域から通院しており、リウマチセンターの機能を果たしているものと考えられた。一方、人口の0.44%がリウマチと設定した場合、主診療圏内の予測患者数の1~77%、平均23%のみのものだけしか当該施設に通院していなかった。

専門病院で治療中のRA患者の病勢のコントロール状況を8,626名の患者について調査した。コントロール良好なものは34~65%、平均46%、コントロール不十分または免疫抑制剤使用中のものが11~54%、平均38%、入院すべき状況と平均入院患者数の合計は2~38%、平均14%、在宅医療が適当と判断されるものが0~7%、平均2%であった。約半数は病診連携や保健・医療・福祉連携が適当と判断される患者である。

### 2. 各施設の研究

#### (1) リウマチ病外来における外来治療の現状に関する研究（国立加古川病院）

アンケート調査で以下の結果を得た。①主診療圏からの通院は36%で、全体の66%は遠いと感じていた。②主な交通機関は70%が自家用車。③通院理由は専門病院だからが36%、紹介が22%。④紹介受診のうち医師からのものが41%、家族、知人、日本リウマチ友の会などからが59%であった。

以上から、決して効率のよいリウマチ医療提供体制とは言えないことが分かった。

#### (2) 慢性関節リウマチ患者の在宅医療の現状と介護保険制度の問題点に関する研究（国立加

古川病院)

在宅医療を推進したRA入院患者96名のうち20名はその後複数回入院となった。入院回数は延べ69回、平均3.5回で、代表的原因は骨粗鬆症による腰背部痛、褥瘡、頸髄症悪化、肺炎、心不全であった。

47名(うち39名は当院への入院歴あり、7名は2号被保険者)に介護保険制度のかかりつけ医の意見書を記載した。要介護度はI:1名、II:21名、III:14名、IV:9名、V:2名で、日常生活自立度では正常:4名、J:13名、A:20名、B:9名、C:1名、Steinbrockerの新機能分類では全員クラス4であった。

リウマチの在宅医療推進に当たっては、重症合併症もよく生じるので、緊急再入院に必需する必要がある。かかりつけ医の意見書は痴呆や麻痺による移動能の低下が重視されるため、上肢機能障害のあるRA患者では過小評価されやすく、人工関節手術を受けると軽く評価される。

### (3) 慢性関節リウマチの病状、リウマチ障害の進展予防に関する研究(九州大学大学院)

臨床的障害、ADL、QOLの悪化、改善を規定する要因を検討するため、ADL、RAに特異的な主観的満足感、RAに非特異的な主観的満足感、全般的満足感に関する51項目のADL、QOLの調査票を作成し予備調査を行った。ライフイベントと自覚的心理社会的要因は過去1年間の配偶者の死亡、離婚、夫婦別居、失業、家族の病気の有無について調査する。

リウマチの医療に有効なケアの方法を明確にできるとの期待が持たれるので、リウマチの集学的医療提供体制作りに大いに貢献するものと考えられる。

### (4) 前向き調査による早期リウマチ患者の予後に関する研究(北見赤十字病院)

早期リウマチに対するDMARDs(MTXは含まず)による積極的治療がリウマチ医療提供体制を構築する上でしかるべき影響をもつか、前向き調

査した。有効率68%、寛解率48%であった。68%のresponderではその70%が寛解した。プレドニン使用群で高率であったが、組み合わせ使用群とは有意差なく、リウマトイド因子、多関節炎と予後とも無関係であった。

リウマチ発症初期の専門医によるコントロール(あるいは一般医に対するリウマチ処方の手引きの作成、普及)の重要性を示す結果といえる。

### (5) 盛岡地区におけるリウマチ医療の分析(国立療養所盛岡病院)

専門医のいない隣接地域の同系列病院に医師を派遣しリウマチ外来を行うサテライトクリニックを開設したところ、その地域の19%の患者が受診するようになった。

リウマチ患者の介護保険制度利用の適否を検討した。保健婦が訪問指導しているうち6%が、訪問看護ステーションからの訪問看護のうち2%がリウマチ患者であった。

広い過疎地や専門医のいない地域におけるサテライトクリニックの開設はリウマチ医療提供体制作りに際して取り入れるべき方策と考える。

### (6) 東京地区におけるリウマチ医療の現状とその評価(東京女子医科大学)

2,840名のRA患者の60%のものが都内から通院していたが、病院のある新宿区からは5.5%で、主診療圏からは3%のみであった。受診理由は48%が紹介、26%が専門病院だからであった。82%が自力で、ほとんどのものが電車やバスを利用して通院している。リウマチ病勢のコントロール不良は35%で、身体障害者手帳の保持は12%、手術経験者は14%であった。

大規模の専門病院が集中しているためか、地元専門病院に通院する率は低く、通院患者の多くは軽症でしかもよくコントロールされていた。人口の10分の1が集中する大都会だけに医療経済的損失は莫大なものになっている危険性がある。

(7) リウマチ専門施設における通院患者の地域性とコントロール状況について（国立相模原病院）

地域専門病院としての機能は、条件の似た研究者の施設と大きな差異はなかった。

国立相模原病院は国立医療機関内でリウマチ性疾患に関するセンター病院として位置付けられており、近々に国立リウマチ・アレルギー疾患センターとして機能強化されることが発表されたが、今回の研究成果を基に全国レベルのリウマチ医療提供体制構築のためにも機能していただきたい。

(8) リウマチ患者は現在の医療体制に満足しているか否かに関する研究（横浜南共済病院）

79%のものが不満を持っていた。72%のものがもっと近くにリウマチ医を、38%のものが往診の応需を希望した。66%はこれまでに専門医にかかったことがなく、70%は診断確定までに複数施設を訪れていた。今も代替医療や施療を受けているものが45%いた。一方、現在の専門施設での治療には88%が満足していた。

リウマチ専門病院の不足（あるいは体制整備の不備）、リウマチの知識普及の不足、代替医療や施療に関する医療者サイドの認識不足などが浮かび上がった。

(9) 地域リウマチ専門病院における外来治療の現状（新潟県立瀬波病院）

主診療圏からの患者が45%で、予測患者数の58%が、全県下予測患者数の16%が受診していたが、地域専門病院としては十分に機能を果たしていない。その原因としては、①交通アクセスの悪い地理的条件、②社会的認知不足、③病診連携不足、④医療法の1/2 というスタッフ不足、⑤県下でのリウマチ医療システム論議不足、⑥リウマチ慢性疾患は経営的不利、などがあげられる。

かかりつけ医、地域医療支援病院に対するリウマチ医療知識と技術の普及、これらと地域リ

ウマチ専門病院との連携形態の確立が急務である。

(10) 二次医療圏リウマチセンターに向かってー過去2年間における入院患者の分析（中伊豆温泉病院）

圏外からの入院が74%を占め、紹介入院が68%でリウマチ医から36%、整形外科医から35%、そのうちリウマチ登録医は70%であった。入院目的は71%がリハビリテーションであったが、内科的合併症の治療が必要なものも多く含まれていた。

リウマチのリハシステムを有する施設の不足が伺われるが、リハ目的の入院に関しては病診（病病）連携がリウマチ専門医の間でなされていた。リハを中心とするリウマチ専門病院でも、内科的合併症の治療能力は必要である。

(11) 重症RA患者の自立度、介護状況に関する研究（国立名古屋病院）

両股、両膝に人工関節手術を受けた患者を重症RAとして調査し以下の結果を得た。①ムチランス型が6割。②衣服の着脱と入浴動作が最も困難。③日常生活自立度はJ：25%、A：44%、B：27%、C：4%。④face scaleと障害程度は必ずしも一致せず。⑤主婦では食事の支度に関与していることが多く、これが生きがいとなっていた。⑥介護者の多くは高齢者で将来の看護に不安。

主婦の家事遂行能力を保持する医療や環境の整備が必要手、介護不足にも備えることが大切である。

(12) 精神的ストレスがRAに与える影響およびRAが惹起する精神症状に対する研究（行岡病院）

ホームズのストレスチェックリストを用いて発症後5年以内の36名で1年間追跡し、疼痛、ランズバリー指数、ADL、QOLとの関係をみた。また抑鬱尺度、不安尺度、心理テスト、QOLテストでも検討した。仕事をしている患者で仕事量の増加、軽減がRAの活動性に影響

する可能性が示されたが、ホームズテストでは評価しにくかった。

RAのストレスに関する新しい質問票が必要である。

(13) 道後温泉病院登録リウマチ患者の実態に関する研究（道後温泉病院）

男性では50歳代、女性では40～50歳代（更年期）に発症の最大ピークがあり、ほぼ正規分布をなしていた。年間の発症月では最高が4月で12%、最低は9月で5%であった。

(14) 鹿児島県におけるリウマチセンター外来通院患者の状況調査と種子島地区RA患者の医療（鹿児島赤十字病院）

①主診療圏の25%、それ以外の県内の10%の患者が通院。②コントロール良好42%、専門施設で治療すべき41%、在宅医療が適当3%。③種子島、屋久島、奄美大島地区にはリ

ウマチ登録医がない。④種子島地区のほとんどの患者は島内か近隣の島の医療機関にかかっていた。

45%の患者は病診連携で居住地区の医療機関での治療が可能と考えられる。しかし、リウマチ登録医数にばらつきがあるので、リウマチの知識や医療技術の普及を積極的に展開する必要がある。

#### D. 結論

地域レベルでリウマチ医療提供体制を考える時、患者サイドへの知識の普及はもとより、医療者や行政、福祉サイドに対してもリウマチの知識と医療技術の普及を図り、病診連携、病病連携、保健・医療・福祉連携を推進していく必要がある。これらが十分になされて初めて効率のよいリウマチ医療提供体制が構築、稼働されるものとする。

厚生科学研究費補助金（感覚器障害及び免疫・アレルギー等研究事業）

分担研究報告書

リウマチ病外来における外来治療の現状に関する研究

分担研究者 西林保朗  
国立加古川病院副院長（現 三木山陽病院副院長）  
研究協力者 阿部修治  
国立加古川病院リハビリテーション科医長  
松本道明  
国立加古川病院整形外科

研究要旨 慢性関節リウマチ（RA）の適正な医療提供体制を確立するためには現状を把握する必要がある。当院のリウマチ病外来に通院中の患者を対象にアンケート調査を行った。過半数の患者が専門病院での治療を望んで通院していた。66%のものは当院への通院は遠いと感じており、24%が付き添いあるいは介助してもらっての通院であった。したがって、通院そのものに大きな負担のかかっていることが分かる。今後、病診連携を密に行って、かかりつけ医や地元の医療機関でもある程度の専門的リウマチ医療が安心して受けられるようにしなければならない。

A. 研究目的

わが国におけるRA患者数は50～70万人と推定されており、患者は高齢化しながら増加する傾向を示している。したがって、治療学の先進的発展とともに医療提供体制と情報提供体制の整備が重要である。医療全体の体制の検討が広く進められている中、効果的なリウマチ医療提供体制を早急に確立する必要がある。そのためには、現状を把握、分析して問題点や改善すべき点を見出だしていかなければならない。そのために、現在通院中のリウマチ患者の専門病院への通院の適否を調査するとともに、専門病院へ通院するようになったきっかけや理由を調査して、現在の状況を把握するのが本研究の目的である。

B. 対象及び方法

当院へ通院しているRA患者は週5回開設され

ているリウマチ病外来で治療、経過観察されている。月間診察患者数は約2,100名であり、今回平成11年12月にアンケート調査可能であった無作為に抽出した888名（男性186名、女性702名）を対象とした。このうち当院に入院歴のあるものは408名（46%）であった。

地理的条件や医療機関などの状況を踏まえて当院が設定する主診療圏（加古川市、高砂市、加古郡）に在住かどうか、当院に通院している理由や方法などについてアンケート調査した。

C. 結果

主診療圏からの通院は319名（36%）であった。通院形態は、一人だが609名（69%）、付き添いあるいは介助してもらってが218名（24%）、その他が61名（7%）であった。一人で通院の中には家人による自動車での送迎が



多く含まれていた。通院するための主な交通手段は自動車619名(70%)、電車89名(10%)、バス84名(9%)、タクシー35名(4%)、自転車31名(3%)、バイク、徒歩各7名(各1%)、その他16名(2%)であった。当院と自宅の距離をどう感じるかの質問に関しては、近いと感じるものが275名(31%)、遠いと感じるものが586名(66%)、わからないが27名(3%)であった。当院へ通院するようになったきっかけまたは理由は、リウマチ専門病院だからが515名(58%)、紹介されたが195名(22%)、噂を聞いてが71名(8%)、当院が自分に適していると判断したが62名(7%)、医師の勧めが9名(1%)、当院が近いからが9名(1%)、その他が27名(3%)であった。当院の存在を知った知人、前医、かかりつけ医からが圧倒的に多かった。

#### D. 考察

主診療圏からの通院が36%であることはかなりの患者が広域から通院していることを示しており、当院がこの地域のリウマチ専門病院としての役割を担っていると考えられる。しかし、主診療圏内の予測RA患者のおよそ四分の一しか通院していないし、通院中の患者の66%のものが通院に遠いと感じていることなどを考えると、決して効率のよいリウマチ医療の提供体制とは言えない。平成9年度の厚生省長期慢性疾患総合研究事業でのリウマチ在宅ケアの患者、家族支援策提言のための患者実態調査の研究報告によれば、平均通院時間は6時間であり、通院のために大きな負担が強いられていることが推測される。また、今回の調査より、当院のリウマチ病外来の専門性を求めて通院している患者が大多数を占めていることが分かった。しかし一方、以前の調査で当院のリウマチ病外来患者の約三分の一のものは病勢がよく

コントロールされていることが分かっている。すなわち、どのような患者がどのレベルの医療機関にかかるべきかという基準を明確にし、保健・医療・福祉連携、病診連携を推進してゆくことが今後の課題である。しかし、前述の患者実態調査の結果によれば、RA患者のわずか15%のものしかかかりつけ医がいない。したがって、リウマチ医のネットワーク作りや各施設でのリウマチか標榜の啓蒙が急務である。また、RA患者、ことに重度障害患者では移動能に問題を有することが多いので、主診療圏内の患者でも通院そのものが困難になってくる場合が多いので、在宅医療の可能性も求めてゆかなければならない。

#### E. 結論

リウマチの医療提供体制の確立のため、かかりつけ医とリウマチ専門病院の連携、役割の明確化が期待される。今後は、専門病院の分析だけではなく、地域のかかりつけ医側から見たリウマチ医療に関する調査も必要である。

#### F. 研究発表

##### 学会発表

- (1) 久保仁志、西林保朗 他：リウマチ病外来通院を中止したRA患者の生活実態。第41回日本リウマチ学会, 1997
- (2) 阿部修治、西林保朗 他：当院リウマチ病外来に通院中の患者の分析とその展望。第43回日本リウマチ学会, 1999
- (3) 阿部修治、西林保朗 他：重度慢性関節リウマチ患者の病診連携の実際。第1回兵庫県リハビリテーションケア研究大会, 2000

#### G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生科学研究費補助金（感覚器障害及び免疫・アレルギー等研究事業）  
分担研究報告書

慢性関節リウマチ患者の在宅医療の現状と介護保険制度の問題点に関する研究

主任研究者 西林保朗  
国立加古川病院副院長（現 三木山陽病院副院長）  
研究協力者 阿部修治  
国立加古川病院リハビリテーション科医長

研究要旨 病院での長期入院が制約されるようになり、また介護保険制度の導入に伴い、慢性関節リウマチ（RA）患者の在宅医療がにわかに重要になってきた。しかし、その現状と問題点に関してはまだ十分には把握されていない。本研究では在宅医療を推進した重度RA患者を調査することにより、現時点でのRA患者の在宅医療及び介護保険制度の問題点を分析した。多くは在宅中心でケアできている反面、入退院を繰り返す患者も少なくなく、同じ原因での再入院が目立った。介護保険制度に関しては、上肢機能の低下が著しい患者や人工関節置換術を受けて移動能力が改善した患者は、要介護度認定に当たって過小評価されやすいことが分かった。今後、RA患者の在宅医療及び介護保険制度の問題点をより明確にしてRA患者に対する医療提供システムを改善してゆかなければならない。

A. 研究目的

長期入院が制約されるなか、RAのもつ難治性、身体機能障害の進行性を考えると、RA患者に対する在宅医療の充実は非常に重要な課題である。われわれはRA患者の入院中から地域の医療福祉関係者を交えた合同カンファレンスを開催することで、医療と福祉の連携及び病院と診療所との連携を強化しながら在宅医療を導入、推進してきた。

この合同カンファレンスは当初から重度障害RA患者の退院に関する前向き研究としても行っているため、現時点での調査結果を分析することによりRA患者の在宅医療の問題点を明確にする。

また、RAは介護保険制度で40歳以上の2号被保険者が利用できる特定疾病の一つに指定されたが、本制度がどのように運営されるのか不明な点が多く、しかも、高齢者や痴呆老人を主な対象

にすえていることは否めないため、RA患者にとって不明な点が多い。そこで、要介護度認定に際して作成した主治医の意見書を分析することでRA患者にとっての問題点を指摘する。

B. 対象及び方法

RAの在宅医療の問題点の分析は、平成8年より国立加古川病院で在宅医療を推進した96名のRA患者の中で、その後2回以上入退院を繰り返した20名（男性2名、女性18名、平均70歳）を対象とした。再入院の直接原因を調査するとともに、その対策について考察した。

介護保険制度の問題点の分析に関しては、平成11年10月から12月末日までに国立加古川病院で発行した47名（男性6名、女性41名、平均77歳）の主治医の意見書を分析した。

### C. 結果及び考察

在宅医療を推進した96名のRA患者は重症度の高いものが多く、介護保険制度の要介護度でIV及びVが約70%を占めていた。しかし、その重症度にもかかわらず多くは自宅に退院ができ、在宅中心でケアができていた。平成9年から10年にかけて行った退院後の自宅訪問調査でも、在宅生活における高いQOLが確認できた。このことは、一般にはまだ特殊視されている重度障害RA患者でも十分に在宅医療が可能であることを示すものである。しかしその一方で、96名中20名が何らかの原因で入退院を繰り返していた。

その20名の分析では再入院回数は平均3.5回、延べ69回であった。その原因は、1. 骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折を中心とする腰背部痛 26.1%、2. 褥瘡、リウマチ性頸部脊髓症 各10.1%、4. 肺炎、心不全 各8.7%、6. 人工関節の合併症、胃腸障害 各7.2%、8. 尿路感染症 5.8%、9. 脳梗塞、脱水、骨折 各4.4%、12. その他 2.9%であった。個別に検討したところ、同じ原因で再入院を繰り返すものが多かった。また、これらの原因はいずれもRAの重篤な合併症としてよく認識されているものである。したがって、合併症の防止、早期発見はRA患者の在宅医療のキーポイントである。そして、手遅れになると生命予後に関わることもあるので、その見極めが大切である。

在宅ケアが困難な合併症発症時の緊急入院の保証や、円滑に繰り返し入院できる体制（システム）作りが肝要と考えられた。この体制さえ確立されておれば、在宅医療の経過の中で入退院を繰り返すことそのものはRA患者の在宅医療を否定するものではなく、むしろ保健・医療・福祉連携のもとに組まれた地域のチーム医療の成果と考えるべきである。そのためには、医療と福祉の連携及び病院と診療所の連携の一層の緊密化が重要である。

介護保険制度の主治医の意見書を発行した47名のRA患者は42歳から88歳に渡り、40歳から64歳の2号被保険者は7名、65歳以上の

1号被保険者は40名であった。主治医の意見書が当院で記載された理由としては、大多数が当院での入院歴があること、当院以外の受診が眼科、耳鼻咽喉科に限られることなどが推測された。ちなみに、当院にRAで通院している患者のうちどれくらいのものがかかりつけ医など他医に主治医の意見書の記載を依頼しているかは把握できていない。要介護度分類ではIが1名、IIが21名、IIIが14名、IVが9名、Vが2名であった。RAのSteinbrockerの新機能分類基準に当てはめると全員Class 4と評価された。実際に主治医の意見書に記載された日常生活自立度判定基準では、正常が4名、J1が2名、J2が11名、A1が12名、A2が8名、B1が5名、B2が4名、C1が0名、C2が1名であった。これら47名の主治医の意見書を見て現時点であげられる問題点として、1. 日常生活自立度判定基準は主に移動能力（下肢機能）で判定されるため、上肢機能障害があるRA患者は過小評価される傾向がある、2. 下肢の関節に人工関節を受けている患者では真の要介護度と比較して軽く評価されやすい、3. 疼痛による生活能力の制限は要介護度認定に不利になりやすい、などがあげられる。

### D. 結論

重度障害RA患者でも在宅医療は緊密な保健・医療・福祉連携や病診連携を行えば十分に可能である。ただし、在宅生活中に生じる可能性のある合併症の防止や発生した合併症の早期発見は重要であり、重篤な場合の緊急入院に応需できる体制作りは必要不可欠である。

RA患者の特徴のために介護保険制度の要介護度認定に不利になる可能性がある。主治医の意見書の記載に際しては自由記載欄にその患者の障害の特性を事細かに記載することが望まれる。

これらの特性を踏まえて、RA患者の在宅医療、介護保険制度利用の問題点をさらに明確化することで、RAのトータルケアに貢献できると確信する。

E. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 西林保朗：整形外科医として慢性関節リウマチのリハビリテーションにどのように関わればよいか？整形外科 49:774, 1998
- (2) 西林保朗、本井 治：在宅医療－整形外科医の役割. 臨床整形外科 33:1182-1186, 1998
- (3) 西林保朗、大森 裕 他：リウマチの在宅医療の可能性－自主トレのリハの効果より－兵庫県リハビリテーション医会抄録集 58-61, 1998
- (4) 小林廣美、西林保朗、畑 鈴枝：ビデオを用いた慢性関節リウマチ患者への退院指導の実際. nurse data 19:55-60, 1998

2. 学会発表

- (1) 阿部修治、西林保朗 他：当院リウマチ病外来に通院中の患者の分析とその展望. 第43回日本リウマチ学会, 1999
- (2) 阿部修治、西林保朗 他：重度慢性関節リウマチ患者の病診連携の実際. 第1回兵庫県リハビリテーションケア研究大会, 2000

F. 知的所有権の取得状況

なし

慢性関節リウマチの症状、障害の進展予防に関する研究

分担研究者 古野純典

九州大学大学院医学系研究科教授

研究要旨： 慢性関節リウマチ（RA）の ADL ならびに QOL の悪化あるいは改善を規定する要因を多面的に検討することを目的として、ADL-QOL 調査票を開発した。調査票の信頼性を検討するために、全国 14 施設の協力で、約 300 名の RA 患者の調査を開始した。RA の病状、ADL および QOL に及ぼす生活習慣要因や心理社会的要因の影響を検討するための横断的ならびに縦断的疫学研究を企画した。

A. 研究目的

慢性関節リウマチ（RA）は自己免疫疾患と考えられているが、その病因は明らかでない。RA 患者の多くはなんらかの身体機能障害を呈し、日常生活活動（ADL）が制限されるが、同時に精神的要素を含めた生活の質（QOL）もそこなわれる。本研究の最終的な目的は、RA の臨床的障害のみならず、ADL ならびに QOL の悪化あるいは改善を規定する要因を多面的に検討することである。これまでに、痛みや臨床的重症度が RA 患者の健康感や生活満足度を低下させているとの研究報告はあるが（日本公衛誌 1995;42:743-754）、RA の病状、ADL および QOL に及ぼす生活習慣要因や心理社会的要因の影響を直接的に検討した研究はわが国において報告がない。本年度は心理社会的要因、ADL および QOL を評価するための調査票を開発し、横断的ならびに縦断的疫学研究を企画した。

B. 研究方法

従来から用いられている ADL および QOL 調査票を参考にして、自記式質問調査票を作成することにした。QOL は主観的満足感を中心に評価することにしたが、RA 特異的、RA 非特異的および全般的満足感に分けて評価することにした。心理社会的要因に関しては、主要なライフイベントと認知される心理的要因を評価することにした。後者については、Grossarth-Maticcek の理論にもとづく Control Autonomy Questionnaire

（CAQ）を既に開発しており、内的整合的と再現性を確認している（MOA Health Science Foundation Research Reports 1998;7:1-9）。ADL および QOL の調査票は 3 段階の手順で最終的な調査票を作成することにした。心理学およびリウマチ専門医の意見をとり入れ、予備的な調査票を作成する。この調査票を RA 患者に実際に適用し、言葉使いや答えやすさを検討し、あわせて RA 患者の全般的な苦痛を十分に評価できるか否かを検討する。最後に、調査票の修正、改訂をおこない、約 300 例の RA 患者を対象に内的整合性、再現性などの点から調査票の信頼性を検討する。

C. 研究結果

1) ADL-QOL 調査票の開発: RA 患者の ADL および QOL 評価の調査票作成については、約 50 名の RA 患者を対象にした予備的調査を終え、60 の質問項目からなる調査票を作成した。ADL については、身じたく、立ち上がり、食事、歩行と階段昇降、入浴とトイレ、細かい手作業、上腕・手作業ならびに移動範囲の 8 つの生活動作を評価するための 16 の質問を作成した。RA に特異的な主観的満足感とは、上述の ADL 調査 8 項目のおおのに関する満足感評価の 8 つの質問、RA の痛みに関する 3 つの質問、RA についての周囲の人々の理解度に関する 4 つの質問および RA による生活全般に対する影響度についての 4 つの質問の合計 19 の質問によって評価することにした。RA に非特異的な主観

的満足感については、対人関係・社会的支援、社会的役割、経済状態、趣味・楽しみ、睡眠・食事・性生活、疲労感および全般的健康に対する満足度を評価するために23の質問を作成した。さらに、全般的満足度を測定するための2つの質問を作成した。各質問には4段階の回答肢を用意し、1-4のスコアで点数化することにした。4つの構成概念をそれぞれの質問に対する回答肢の点数の合計で表わすことにした。

2) 信頼性調査：ADLおよびQOL調査票の妥当性を検討するための調査を全国14の施設で実施することにした。協力施設は、北見赤十字病院、新潟県立瀬波病院、国立療養所盛岡病院、中伊豆温泉病院、東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター、横浜共済病院、国立相模原病院、行岡病院、国立加古川病院、三木山陽病院、国立名古屋病院、道後温泉病院リウマチセンター、鹿児島赤十字病院、近藤リウマチ・整形外科クリニックである。この調査では外的妥当性を検討するために、Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ) を用いたADLの評価ならびにWHO-QOL 26を用いたQOLの評価も同時に行うこととした。現在、調査継続中である。

3) RAの臨床的病状の評価：調査担当協力医の負担軽減と分かりやすい評価の観点から、ステージ、血沈値、罹患関節数の3項目で評価することにした。また、解析の際には有病期間と治療内容を考慮することにした。

4) ライフイベントと自覚的心理社会的要因：調査するライフイベントとしては、過去1年間の配偶者の死亡、離婚、夫婦別居、失業および家族の病気の有無を設定した。Control Autonomy Questionnaire は、自覚的ストレス、不快な状況に対するコントロール感の低さ、社会的支援の自覚的不足感および対人関係での感情的抑制の4つ構成概念を評価するものである。

5) 生活習慣要因：この1年間の喫煙、飲酒、運動、睡眠、生活の規則性および若干の食物摂取状況を調査する。これらの生活習慣要因については慢性疾患の疫

学研究において従来から使用しているものを用いることにした。

6) 横断的疫学的研究：RAの診断が確定した発病後5年未満の20~69歳の患者約1000名を調査対象とする。上記14の施設における一連の外来患者あるいは入院患者を対象とし、各施設で約100例のRA患者を調査する。生活習慣要因、ライフイベントおよび心理社会的要因(CAQにて評価)とADL、QOLおよび臨床的病状との関連性を横断的に検討することになる。

7) 縦断的疫学研究：横断的研究で観察される関連性は結果変数としてのADL、QOLあるいは臨床的病状のために出現している可能性を否定できない。要因・結果の関連性を明確にするためには横断的疫学研究の対象者を追跡調査することが必要である。2~3年後に同一患者の再調査をおこない、現在の生活習慣要因、ライフイベントおよびCAQ因子の2~3年後のADL、QOLおよび臨床的病状の変化に及ぼす影響を検討する。

#### D. 考察

本研究はRAの病状、障害を臨床的側面からだけでなくADLならびにQOLの観点から評価し、これらの包括的指標の悪化、改善に及ぼす要因を多面的に検討しようとするものである。慢性の経過をとって徐々に悪化するRAの医療に有効なケアの方法を明確にすることができるものと期待される。ADL-QOLの調査票の作成に初年度のほとんどをついやすことになったが、RAの病状、障害の包括的指標として重要なものであり、十分な事前評価を済ませておく必要がある。

ADL-QOL調査票の信頼性は主として内的整合性と再現性によって検討することができる。内的整合性は、ADL、RA特異的QOL、一般的QOLのそれぞれの領域についてクロンバック $\alpha$ 係数によって評価される。内的整合性が高ければ、各領域に含まれる項目が比較的均質な概念を測定していることを意味し、それぞれの領域についての合計得点を、一つの尺度として利用することが可能となる。調査票の再現性は、各項目ごと

の得点およびADL、RA 特異的 QOL、一般的 QOL の各領域の合計点それぞれについて、1回目と2回目の差および相関係数を用いて評価する。また、ADL 得点と MHAQ 得点との一致度および非特異的 QOL 得点と WHO-QOL 26 得点との一致度を検討することにより外的整合性を検討することが可能である。さらに、ADL 各領域の障害の程度が罹患関節の解剖的部位から想定される障害と整合しているか否か、痛みについての得点と炎症指標との関連の度合い、RA 特異的 QOL が一般的 QOL よりも臨床的な RA 重症度指標とより強く関連しているか否かを検討することにより、ADL-QOL 構成概念の妥当性を検討することも重要であろう。

#### E. 結論

RA の ADL ならびに QOL を評価するために 60 の質問からなる調査票を開発した。内的整合性および再現性を検討するために全国 14 施設での調査を開始した。外的整合性を見ることも重要であり、今回の調査では MHAQ の ADL に関する質問と WHO-QOL 26 の質問を加えた。RA の ADL および QOL に及ぼす生活習慣要因や心理社会的要因の影響を検討するための横断的ならびに縦断的疫学研究に用いる予定である。研究協力者の守田貴子と永野純(九州大学大学院)が ADL および QOL の調査票の作成を担当した。

分担研究報告書

前向き調査による早期リウマチ患者の予後に関する研究（第1報）

分担研究者 種市 幸二 総合病院北見赤十字病院第一内科部長

研究要旨 前向き調査により早期RA患者を登録し、早期にDMARDを投与することが骨破壊や身体的機能障害を抑制するかを追求し、また、予後に関するリスクファクターについても検討した。responderとnonresponder、寛解の有無において骨関節病変および身体的機能障害の進行が抑制された。したがって、早期より積極的にSASPやSH化合物などのDMARDを使用し、有効率や寛解率を高めることが骨関節病変の進行および身体的機能障害の防止することが明確になった。また、RA因子、RA因子高力価、多関節炎は予後と無関係であった。

A. 研究目的

慢性関節リウマチ（RA）の治療のゴールは長期にわたって滑膜炎を抑制し、関節の骨破壊を防ぎ、結果として生じる関節の変形、身体的機能障害を起こさせないことである。しかしながら、現実にはRA発症から5-10年間に40%が機能クラス3または4の状態になることが報告されている。。1996年ACRはRA管理のガイドラインを報告し、できるだけ早期にDMARDを開始すること提唱している。前向き調査により早期RA患者を登録し、早期にDMARDを投与することが骨破壊や身体的機能障害を抑制するかを追求し、また、予後に関するリスクファクターについても検討し、早期リウマチへの積極的治療がリウマチ医療体制に改善をもたらすかを研究する。

B. 研究方法

1998年1月から1999年12月までの間に当施設を受診した早期リウマチ患者60名を登録し、1年間経過を観察できた40名を対象とした。年齢は $57 \pm 13$ 才、男：女=1：7、罹病期間は $0.5 \pm 0.4$ 年、ステージは $1.2 \pm 0.4$  DMARDはサラズスルファピリジン（SASP）14例、プシラミン（BU）10例、KE-298 5例、オーラノフィン（AU）5例、アクタリット（AC）5例、注射金剤 1例で初回投与。活動性の評価法はACRのcore set（20%改善）で有効性はDMARD投与6ヶ月目で判定した。responder

とnon-responder、RA因子の有無、抗核抗体の有無、高ガンマグロブリン血症の有無、入院によるリハビリテーションの習得の有無、寛解の有無、プレドニゾン投与の有無、SASPとBU、SASPとSH化合物、SASP+SH化合物とAU+AC+注射金剤（その他）を比較し、予後に関するリスクファクターやDMARD投与後1年目における骨関節ステージおよびmHAQの変化を検討した。

C. 研究結果

全体においては有効率は68%、寛解率は48%、ステージは $1.2 \rightarrow 1.4$ 、mHAQは $5.4 \rightarrow 3.1$ であった。responder(27例)、non-responder(13例)ではresponderにおける寛解率、プレドニゾン投与率はnon-responderに比較して高く（70%vs0%、30%vs0%）、腫脹関節数は $6.9$ コvs $3.8$ コと多かった。また、RA因子、抗核抗体、高ガンマグロブリン血症、リハビリテーション習得の有無に差異を認めなかった。ステージおよびmHAQの1年間の変化において両群間で有意差を認めた（ステージ $1.1 \rightarrow 1.2$ vs $1.2 \rightarrow 1.8$  mHAQ $5.4 \rightarrow 2.3$ vs $5.4 \rightarrow 4.4$ ）。RA因子、抗核抗体、高ガンマグロブリン血症、リハビリテーションの習得の有無においては有効率、寛解率、ステージ、mHAQに差異を認めなかった。寛解の有無においてはステージ $1.1 \rightarrow 1.1$ vs $1.2 \rightarrow 1.7$ 、mHAQ $4.9 \rightarrow 1.2$ vs $5.8 \rightarrow 4.5$ と有意差を認めた。寛解例（19例）はSASP



8例、BU 6例、KE-298 2例、AU 3例であった。ACで寛解したものは認めなかった。プレドニゾロン投与(8例)の有無においては有効率 100%vs59%、寛解率 88%vs38%とプレドニゾロン投与において高かった。ステージ1→1vs1.2→1.5、mHAQ6→0.5vs5.2→3.3と有意差を認めた。SASPとBU、SASPとSH化合物、SASP+SH化合物とその他においてはすべてにおいて差異を認めなかった。SASP+SH化合物とその他においては有意差はなかったが有効率72%vs55%、寛解率55%vs27%とやや高くなった。

#### D. 考察

早期リウマチ患者に積極的にDMARDを投与することは有効率、寛解率を上昇させることは明らかである。さらに、有意差は認めなかったが、SASPやSH化合物投与によってさらに有効率、寛解率の上昇が期待される。responderとnonresponder、寛解の有無において骨関節病変および身体的機能障害の進行が抑制されていた。したがって、有効率や寛解率を高めることが骨関節病変および身体的機能障害の防止に結びついていることが明確になり、今後はMTXを含めたより積極的な治療が行われるべきである。ただし、1年間と短期間の予後の評価のためさらに長期的に検討を続ける必要があると考えられる。また、ステロイド剤投与例において有効率、寛解率が高く、骨関節病変や身体的機能障害の進行が抑制されたことはACRのRA管理のガイドラインの初期治療の提唱を積極的に行うことを支持しているかもしれないが、今後症例を増やすことと長期的に見て判断されるものと考えられる。また、リスクファクターとしてのRA因子の有無、RA因子高力価、多関節炎は本研究においては予後と無関係であった。

#### E. 結論

骨関節病変および身体的機能障害の進行を抑制するには早期より積極的にSASPやSH化合物などのDMARDを使用し、有効率や寛解率を上昇させることが重要である。早期リウマチにはリスクファクターは認められなかった。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的所有権の取得状況

なし

盛岡地区におけるリウマチ医療の分析

分担研究者 力丸 暘 国立療養所盛岡病院長

研究要旨 盛岡市を中心とした効果的なリウマチ医療ネットワークを構築し、リウマチ患者さんに喜ばれる医療を提供するための基礎となるデータを得るために本研究を行った。当地区にはリウマチ専門の医師も少なく、専門的な医療を受けられない人たちが多く、そこで一つの試みとして今までリウマチの専門的な医療が殆ど行われていなかったと思われる県内の他の市を選び、そこにある国立療養所に当院のサテライトとしてリウマチ外来を開設した。整形外科がないため今まで関節疾患を全く扱っていない病院であるため患者を集めるのに不利さがあるのは否めないが、徐々に登録患者数も増えてきており、有用な方法と考えられる。今後はさらにリウマチ友の会、行政機関などにも働きかけてリウマチ患者の掘り起こしを積極的に行い、専門的な医療の恩恵に患者さんが浴する事が出来るようなリウマチ診療およびケアのシステムを作り上げる方策を考えたい。

A. 研究目的

盛岡市を中心にしたこの地域におけるリウマチ医療がどのようになっているか調査し、効果的な医療およびケアのシステムを作り上げるための基礎となるデータを得るために本研究を計画した。さらにその中の一つの試みとしてサテライト開設を行い、その有用性を検証した。

B. 研究方法

1. 平成11年10月に当院で診療を受けたリウマチ患者321名と岩手県リウマチ友の会会員184名について居住地の分布などにつき比較調査をおこなった。

2. 盛岡市内にある盛岡市保健センター、市内5ヶ所にある訪問看護ステーションを通じて、現在訪問指導あるいは看護を利用しているリウマチ患者につき調査した。

3. 盛岡市および岩手県内のリウマチ専門医の分布につき調査した。

4. 県内にある国立療養所にサテライ

トを開設し、当院との連携で専門的な医療を一貫して行うことを試み、その有用性を検討した。

C. 研究結果

1. 国立療養所盛岡病院及び岩手県リウマチ友の会会員の居住地について検討した。まず当院で診療を受けたリウマチ患者321名の居住地は、盛岡市150名(46.7%)、盛岡市北部に隣接している岩手郡の町村は54名(16.8%)で、一次診療圏からの患者が合わせて204名(63.5%)となっている。その他の県内市町村からは114名(35.5%)、県外3名(9.9%)となっている。平成11年度「国民の動向」によると岩手県、盛岡市、岩手郡の人口はそれぞれ1,415,000, 287,837, 135,746であり、リウマチ有病率0.44%を基に、それぞれのリウマチ患者数を推計してみると岩手県全体では6,226名、盛岡市1,266名、岩手郡596名となる。これらのリウマチ患者が居るとして、当院への受診率を計算してみると岩手県の推定

患者の5%、盛岡市の患者の11.8%、岩手郡の患者の9%となっている。

岩手県リウマチ友の会会員184名の居住地を調べてみると。盛岡市57名(31.0%)、岩手郡13名(7.1%)、その他の市町村114名(35.5%)となっている。184名の会員のうち当院で診療を受けているものは27名(14.7%)となっている。

2. 平成11年11月現在の盛岡市保健センター保健婦による訪問指導は680名にたいして実施されている。その中でリウマチ患者は38名(5.6%)で、自立度から見るとJ19名、A9名、B6名、C3名、不明1名になっている。寝たきりと判定されるB、Cは9名で。リウマチ患者で訪問指導を受けている患者の23.7%になっている。指導の内容は病気に関する教育、生活指導などである。盛岡市には5つの訪問看護ステーションがある。現在1,220名に対して訪問看護を実施している。この中でリウマチ患者は5名(2%)が対象となっている。これらの結果からは盛岡市で寝たきりと判定される最も手のかかるリウマチ患者は10名前後と推定される。

3. 日本リウマチ財団登録医をとりあえずリウマチ専門医として考えてみると、岩手県内には29名の専門医が居ることになる。しかしそのうち17名は盛岡市に在住しており、しかもそのうちの約半数がリウマチ科の標榜のある3つの病院に集中している。他の地域ではリウマチ科を標榜している病院、医院がほとんどないのが現状である。そこで岩手県南部の一関市にある国立療養所岩手病院にリウマチ外来を開設し、当院のサテライトとして、一貫した専門的リウマチ医療が受けられるように考えてみた。同じく厚生省管轄の国立療養所であるため、職員を併任扱いとし、当院からのリウマチ専門医が週1日診療に当たっている。11年4月から診療を開始したが、10月現在54名の登録患者がおり、中には当院に入院し手術を受けたものが4名ある。

一関市は人口63,565で、推定リウマチ患者数は280名であり、この数字を基に計算すると岩手病院のリウマチ外来への受診率は19.3%で、さらに増加することが期待できる。

#### D. 考察

当院は平成5年に統廃合で新たに発足した病院で、整形外科もなかったためリウマチに取り組んでからまだ日が浅い。現在盛岡市内のリウマチ推定患者は1,266名で当院ではそのうちの11.8%を受け持っている。盛岡市内には当院以外にも岩手医大附属病院をはじめリウマチ科を標榜している病院が2つ、診療所が7つあり、専門的な医療の面からはこれらの医療機関との連携が今後重要である。さらに県内にはリウマチ専門の医師がすくないため、全県にわたって診療の協力態勢を構築し、ある程度均質の専門的な医療が受けられるように病診連携、病病連携を積極的に行う必要がある。一つの試みとして県内の他の国立療養所にサテライトを開設して当院との連携でリウマチの診療に当たっており、患者さんからも好評である。ただ整形外科がないため通常関節疾患を扱っていないためリウマチを集めるのには理想的ではない。もっとリウマチ患者を集めるのに適した病院があっても、現状では厚生省管轄以外の医療機関での出張診療は出来ないため期待したほどの実績が得られなかったのも事実である。国の機関の医師といえども、診療上の必要性があれば国以外の機関でも出張診療が出来るような自由度が必要である。さらにリウマチの医療にはケアの要素が必要である。介護保健の内容もふまえて訪問診療、訪問看護などのチームとの連携も重要である。今後さらにこれらの業務に当たっている機関とも協力して、よりよいリウマチ医療システムのあり方を検討したい。

## E. 結論

現在慢性関節リウマチに罹患している患者は岩手県には約6,2265人、盛岡市に限って見ると1,266人いると推定される。当院ではこのうち岩手県全体の患者の5%、盛岡市内患者の11.8%を受け持っている。盛岡市にはリウマチ科を標榜している病院が3つ、診療所が7つあり、リウマチの診療に当たっている。効率の良い均質な専門的医療を提供するためにはこれらの施設間の連携が重要である。専門的な医療が受けられない地域もあるが、そのような地域には専門の医師が出向いて診療を行うのが最も効率がよいと考えられるため、試みに岩手県南部の一関市にある国立療養所にリウマチ外来を開設した。当院から専門医が出張して診療に当たっているが、当院との連携で一貫したリウマチの診療が出来るため、患者にも好評である。関節疾患を扱っている整形外科がある病院ならばもっと効率よくリウマチ患者を集めることが出来ると考えられるが、国の機関であれば制約があるため思うにまかせないのが実状である。こんごはさらに介護保健をふまえてケアの問題についても検討し、リウマチ医療の有効なシステムの構築をはかりたい。