

分担研究報告書

東京地区におけるリウマチ医療の現状とその評価

分担研究者 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膠原病リウマチ内科教授

共同研究者氏名 山中 寿²、田中栄一³、仙道和子³、齋藤聖二⁵、原まさ子¹、
戸松泰介⁴、鎌谷直之¹
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¹、
助教授²、助手³、
同リウマチ関節外科教授⁴、助教授⁵

研究要旨

本邦における慢性関節リウマチ (RA) 患者は 50～60 万人と推定され、その約 10% が寝たきり状態にあるとされている。幸いにして平成 8 年 9 月、リウマチ科標榜が認可され、RA 患者にとって大きな福音となっている。

一方、これまで原因不明であるが故に、極めて難治性、進行性とされてきた本症も、免疫学の進歩に伴いその背景には免疫異常が存在し、その是正こそが治療の根幹をなすことが明らかになってきた。その結果、疾患修飾性抗リウマチ薬 (DMARD) の導入によって、従来ではみられなかったような良い経過を辿る例も少なからずみられるようになってきた。

しかしながら、これらの恩典を有効に活用し、均等に配分するためには、患者ばかりではなく医師など医療従事者による過去・現在そして今後の鋭い問題提起が必要不可欠である。その結果、より充実した医療システムの確立、医療費抑制対策への貢献、保健・医療・福祉連携の合理化、病診連携の円滑化などに好影響をもたらすものと考えられる。

それに先立ち、現在最も求められているのはリウマチ患者の実態の把握、医療システムの現状調査そして行政のかかわり方はいかにあるべきかなどに関する全国規模の研究である。その一環として、今回は東京地区におけるリウマチ医療の実態について詳細に分析し、今後のリウマチ医療システムの確立のための指針となるべく綿密に検討をすすめた。

A 研究目的

本邦におけるリウマチ医療の現状を分析し、今後のリウマチ医療システムの確立に寄与することを目的としている。

本研究は国内各ブロック単位で実施される大規模調査であり、その一環として当センターは東京地区におけるリウマチ医療の実態調査を担当した。本地区における分析結果は、本邦における今後のリウマチ医療のあり方に対して一指針となることを視野に入れて、詳細かつ慎重に検討をすすめた。

B 研究方法

- 1) 慢性関節リウマチ (RA) 患者の通院状況
- 2) 通院 RA 患者のコントロール状況
- 3) 通院を中止した RA 患者の分析

上記 1) および 2) については、平成 11 年 11 月

22 日～同年 12 月 17 日にわたり、通院 RA 患者を対象としアンケート調査を実施した。

その調査項目は、年齢、性別、住所、就業の有無、罹病期間、受診理由、交通手段、交通費、通院所要時間、通院回数、通院時の介護の要否、診療に要する時間、薬剤の入手方法、1 カ月当たりの医療費（自己負担分）、医療費に対する公的扶助の有無、身体障害者手帳の有無、当センター以外からのリウマチ治療の有無、手術歴、病状などである。

つぎに、同調査期間において通院 1 年以上におよぶ RA 患者を対象に、以下の項目について調査した。

(1) 病状が 6 カ月以上よくコントロールされているか否か。(2) 使用中の抗リウマチ薬（免疫抑制薬を含む）の種類、(3) 経口ステロイド薬の有無、(4) 入院加療の要否、(5) 在宅医療への導入の要否などについて、各担当医が外来診療時に聴取した。

つぎに、平成10年10月1日～11年6月30日までの9カ月間に、通院を中止した症例393例を対象に性別、年齢、住所、当院を受診したきっかけ、通院中止理由、現在の病状について調査した。

当院を受診したきっかけについては、さらに紹介（他院・他科・友人・知人・親戚・家族）・テレビを見て・本、雑誌などを見て・インターネットホームページを見て・大学病院だから・リウマチ専門病院だから・交通の便がよいから・担当医の移動とともに・評判がよいから、その他について調査した。

また、通院中止理由については、さらに通院時間・交通の便・通院費用・待ち時間・付き添いの都合・病状安定・リウマチがよくなる・リウマチが悪化して動けない・主治医の移動と共に・主治医との相性・主治医がよく変わる・近医に受診中・主治医からの紹介で転院・転居・他院へ入院していた・薬の副作用・他の治療（鍼灸・整体・漢方薬・健康食品など）を行っている、その他について調査した。

なお、調査方法については平成12年1月～2月にわたり、往復ハガキによるアンケート調査を実施した。

C 研究結果

1) RA患者の通院状況

回答がえられた2840例について分析した。性別では男485例(17.1%)、女2267例(79.8%)、不明88例(3.1%)であった。

年齢は各年齢層に分布し、回答2788例の平均年齢は56.45±13.10歳であった。年齢別では50～59歳が最も多く876例(31.4%)、60～69歳782例(28.0%)、合わせて50～69歳が1658例(59.5%)を占めた。ついで40～49歳404例(14.5%)、70～79歳388例(13.9%)、以下30歳代、20歳代、80歳代、10歳代、90歳代、9歳以下などの順であった。

1) 通院範囲

回答2738例中東京都内1640例(59.9%)、ついで埼玉県424例(15.5%)、神奈川県264例(9.6%)、千葉県245例(8.9%)の近隣3県からの受診が多かった。以下山梨県34例(1.2%)、茨城県33例(1.2%)、栃木県19例・静岡県18例・群馬県18例各0.7%、長野県10例(0.4%)の順であり、その他新潟県、福島県、愛知県、岐阜県、兵庫県、山形県、大阪府、岡山県、広島県、福井県、和歌山県、北海道などであった。すなわち、受診患者の60%が都内からであり、40%は都外からであった。

つぎに、東京都内在住のRA患者について23区別に検討すると、1640例中杉並区在住143例(8.7%)、練馬区123例(7.5%)、世田谷区121例(7.3%)、中野区99例(6.0%)、新宿区91例(5.5%)、渋谷区65例(4.0%)、以下大田区、江戸川区、板橋区、足立区、豊島区・北区、品川区、葛飾区、江東区、目黒区、文京区、墨田区、港区・荒川区、千代田区、中央区、台東区の順であった。当センターが存在する新宿区からの受診はわずかに5.5%を占めるに過ぎなかった。

さらに、都内27市、1町、1郡からの受診もあり、調布市37例(2.3%)を筆頭に大島町1例(0.06%)まで分布していた。

2) 就業の有無

現在、何か仕事をしているか否かの問に対して、有1093例(38.5%)、無1656例(58.3%)、不明91例(3.2%)であった。

3) 罹病期間

回答2782例中罹病期間6～10年が774例(27.8%)で最も多く、ついで11～20年が708例(25.4%)、3～5年601例(21.6%)、1～2年312例(11.2%)、21年以上228例(8.2%)、7カ月～1年119例(4.3%)、6カ月未満40例(1.4%)の順であった。

4) 受診理由

当センターを受診するにいたった理由については、紹介1870例(47.6%)で最も多く、その内訳は医療関係からの紹介が588例(31.4%)、友人・知人・親戚・家族からの紹介が1282例(68.6%)であった。ついでリウマチ専門病院だからが1006例(25.6%)、情報機関からが418例(10.7%)などの順であった。

5) 交通手段

通院のために利用する交通機関は、2840例中電車2155例(75.9%)で最も多く、ついでバス1541例(54.3%)、タクシー570例(20.1%)、自家用車498例(17.5%)、以下徒歩10.1%、自転車2.7%、新幹線1.2%などの順であった。

6) 交通費(片道)

回答2698例中交通費(片道)500～1,000円965例(35.8%)が最も多く、ついで1,000円～3,000円739例(27.4%)、500円以下682例(25.3%)、以下3,000～5,000円163例(6.0%)、5,000～10,000円103例(3.8%)、10,000円以上46例(1.7%)であった。

7) 通院所要時間(片道)

回答 2794 例中、片道の通院時間は 1～2 時間 1291 例 (46.2%) で最も多く、ついで 30 分～1 時間 978 例 (35.0%)、2～3 時間 256 例 (9.2%)、3 時間以上 73 例 (2.6%) の順であった。

8) 通院回数

回答 2779 例中、月 1 回受診 80.2% が最も多く、以下月 2～3 回受診 9.6%、2 カ月 1 回受診 7.7%、月 4 回以上 1.1%、3 カ月に 1 回 0.9%、3～6 カ月に 1 回受診 0.5%、6 カ月以上に 1 回受診 0.07% の順であった。

9) 通院時の介護の要否

回答 2266 例中一人で受診可能 (介護なし) 82.2%、要介護 17.8% であった。要介護時の介護者 (付添者) は配偶者が 50.2% (夫 84.7%、妻 15.3%)、ついで子供が 30.4%、以下親 6.2%、兄弟 5.9%、友人・知人 4.0%、嫁 3.2%、ヘルパー 2.5%、などの順であった。

10) 診療に要する時間

診療に要する時間いわゆる待ち時間については、1) 受付から診察までおよび、2) 診察から会計までに分けて調査した。その結果、1) 受付から診察までの回答者 2244 例の平均待ち時間は 63.73 ± 33.47 分であった。また、2) 診察から会計までの回答 1820 例の平均待ち時間は 32.82 ± 30.40 分であった。

その内訳では、1) では 35～60 分が 971 例 (43.3%) で最も多く、ついで 30 分以内 513 例 (22.9%) で 60 分以内が 66.2% を占め、65～90 分が 508 例 (22.6%)、以下 92～120 分 185 例 (8.2%)、122～150 分 47 例 (2.1%)、170～330 分 20 例 (0.9%) の順であった。

一方、2) では 20～30 分が 933 例 (51.3%)、ついで 15 分以内が 506 例 (27.8%)、合わせて 30 分以内が 1439 例 (79.1%) を占めた。以下、35～60 分が 239 例 (13.1%)、70～120 分が 110 例 (6.1%)、130～180 分が 28 例 (1.5%)、210～310 分が 4 例 (0.2%) であった。

11) 1 カ月当たりの医療費 (自己負担分)

回答 2515 例中、1 カ月当たりの医療費 5,000～10,000 円が 905 例 (36.0%)、ついで 3,000～5,000 円 423 例 (16.8%)、1,000～3,000 円 361 例 (14.4%)、10,000 円以上 346 例 (13.8%)、1,000 円以下 306 例 (12.2%)、無料 174 例 (6.9%) の順であった。

12) 公的扶助の有無

回答 2507 例中公的扶助を受けているが 439 例

(17.5%)、受けていないが 2064 例 (82.3%)、現在申請中 4 例 (0.2%) であった。

13) 身体障害者手帳の有無

回答 2495 例中身体障害者手帳有が 302 例 (12.1%)、無 2189 例 (87.7%)、現在申請中 4 例 (0.2%) であった。

14) 手術歴、術式および術後経過

回答 2432 例中手術歴有 341 例 (14.0%)、無 2432 例 (86.0%)、術式では滑膜切除術 140 例 (39.3%)、人工関節置換術 131 例 (36.8%)、その他 85 例 (23.9%)、術後経過では手術してよかった 241 例 (79.5%)、不変 53 例 (17.5%)、悪化 9 例 (3.0%) であった。

15) RA の病状

回答 2550 例中、非常によい 192 例 (7.5%)、よい 608 例 (24.0%)、普通 1193 例 (46.8%)、悪い 524 例 (20.5%)、非常に悪い 33 例 (1.3%) であった。すなわち、よい以上 800 例 (31.4%)、普通 1193 例 (46.8%)、悪化以下 557 例 (21.9%) であった。

2) 通院 RA 患者のコントロール状況

通院期間が 1 年以上の RA 患者を対象に調査した。回答は 2917 例からえられた。

患者背景では、性別 男 17.1%、女 81.3%、不明 1.6%、平均年齢 56.98 ± 12.97 歳であった。コントロール状況では 6 カ月以上、病勢がよくコントロールされているが 65.3%、コントロールが不十分であるが 34.7% であった。

入院加療適応の有無では、有 3.3% に対し、無 96.7% であった。入院適応の理由として 117 件中手術 70.1%、激しい炎症および他の疾患がそれぞれ 10.3%、RA の合併症 5.1%、薬の副作用 4.3% であった。

また、在宅医療導入の適応の有無では、有 0.45%、無 99.55% であった。さらに薬物療法については、抗リウマチ薬の併用 89.1%、非併用 10.9%、経口ステロイド薬の併用 46.9%、平均 4.97 ± 2.73 mg/日、非併用は 53.1% であった。

3) 通院を中止した RA 患者の分析

調査対象 393 例中転居先不明 13 例 (3.3%) を除外した 380 例を分析した。

回収された 209 例 (回収率 55%) 中、性別では男 21.5%、女 77.5%、不明 1%、平均年齢は 59.5 ± 13.0 歳であった。

都・県別では東京都在住 32.7%、ついで埼玉県

17.7%、千葉県7.2%、神奈川県5.7%の順に通院が中止されていた。

中止の理由では、通院時間24.4%、近医受診中22.5%、交通の便・主治医の移動各20.1%、病状安定15.8%、他の治療（鍼灸・整体・漢方薬・健康食品）12.9%、待ち時間・病状よくなる各8.6%、紹介による転院8.1%、主治医との相性6.7%、通院費6.2%、他院への入院5.3%、主治医がよく変わる4.3%、介護者の都合・病状悪化・薬の副作用各3.8%、転居1.9%、その他の順であった。

つぎに、現在のコントロール状況について5段階評価で回答を求めた結果、非常によい10.0%、よい23.0%、合わせて良い以上33.0%、普通34.0%、悪い20.1%、非常に悪い2.9%、合わせて悪い以下23.0%であった。その他10.0%であった。

D 考察

リウマチ科の標榜が認可されて以来、RA患者にもたらされた恩典ははかり知れないものがある。しかしながら、そのリウマチ医療の恩恵を有効に活用し、均等に配分するためには、全国レベルによるリウマチ医療の現状把握と分析を行い、その結果をもとに今後のリウマチ医療システムの確立、医療費抑制対策への貢献、保健・医療・福祉連携の合理化、さらには病診連携の円滑化などへの問題点を提起するとともに、その対策を早急に検討せねばならない。今回は全国的規模である本研究の一環として、東京地区におけるリウマチ医療の実態調査について担当し、今後のリウマチ医療のあり方に寄与したい。

東京都の総人口は、平成10年10月1日現在1183万人である。RA患者の有病率を0.44%¹⁾と設定すれば、東京都内のRA患者は52,052人と推定される。一方、当センターにおけるRA患者の通院状況から、対象外来患者2738例中東京都内在住患者は1640例(59.9%)であった。したがって、都内推定RA患者52052例のうちわずか1640例(3.2%)が主医療圏から通院していることが明らかになった。

つぎに、年齢別に主医療圏からの通院状況について検討した。都内在住の40～49歳の人口は1601000人、RAの有病率0.44%とすると推定RA患者数は7044例、通院患者数222例、したがって通院患者数(受診率)は3.2%である。これに対し、同様に50～59歳ではそれぞれ1,714,000人、7542例、473例、したがって受診率は6.3%、60～69歳では、それぞれ1,355,000人、5962例、

476例、したがって受診率は8.0%、さらに70～79歳ではそれぞれ768,000人、3379例、227例、したがって受診率は8.2%で、年齢層の上昇とともに受診率も上がる傾向がみられた。因に、20歳代の受診率は0.4%、30歳代の受診率は1.2%であった。この理由として、全通院RA患者の中に占める東京都内在住RA患者(主医療圏)の割合が、70歳代を除き高齢化とともに増加し、20歳代2.4%、30歳代5.9%、40歳代13.5%、50歳代28.8%、60歳代29.1%であること、また今後分析が必要であるが就業年齢との関連、すなわち低年齢層では通院ないし診療に要する時間的損失さらに70歳以上では医療費(老人一部の負担金)の関与などの問題も否定できないように思われる。

一方、東京都内在住RA患者(主医療圏)1640例の通院状況を地域別(図1)に検討すると、杉並区、練馬区、世田谷区、中野区の順に多く、それぞれ8.7%、7.5%、7.3%、6.0%を占めていた。これらの地域は当センターの西部に位置し、交通の便にも比較的恵まれているばかりでなく、リウマチ医療体制の充実した大学病院ないし専門病院も乏しいことが、その背景にあるものと考えられる。これに対して、当センターのある新宿区にはリウマチ医療を専門とする3大学病院を有することから、新宿区内在住RA患者の当センター受診率はわずか5.5%と少ないことが理解される。同様に近隣である東部地域(文京区)には4大学病院、南部地域(港区、品川区、大田区)には各1大学病院、また北部地域(板橋区)には2大学病院がそれぞれ位置しており、さらにまた各所にリウマチ専門病院も存在することから当センターを訪れるRA患者は極度に少ないものと考えられる。すなわち、東京地区は極めて広域地区であり、あたかも1区が1県に匹敵する程であり、また人口も多いが、リウマチ医療体制の充実した大学病院ないし、専門病院が集中しているともいえる。その上、地域にもよるが交通の便がよいため居住地から病院までの距離よりも時間距離ないし利便性が優先されることも十分考えられる。したがって、居住地によっては県外であっても都内在住よりもむしろ通院が便利といった利便性、さらに付近にはリウマチ医療の充実した大学病院ないし専門病院が乏しいことに加えて、必ずしも紹介状を持参しないで来院する例も多々みられることから、一度だけでも当センターを受診し診断の確定ないしは適切な治療を求めていると思われる一面をも垣間みることができ

つぎに、当センターに通院中のRA患者を分析すると、通院回数では月1回受診が80.2%、病勢がよくコントロールされているが65.3%を占め、通院時の介護不要82.2%、身体障害者手帳無87.7%、手術歴無86.0%、入院加療の適応無96.7%、さらに在宅医療導入の適応無96.7%などの調査結果から、当センターに通院中のRA患者は概ね病態が軽症ないし病状が安定しているものと考えられる。それにもかかわらず、抗リウマチ薬の併用89.1%、経口ステロイド薬の併用46.9%など積極的治療²⁾が実施されており、RAの骨破壊ないし進行の抑止に対する前向きな姿勢をうかがい知ることができる。

その他、当センター外来では新患以外は完全予約制を採用しており、極力待ち時間の短縮化をはかるべく医療システムの合理化につとめているが、受付から診察までの60分以内が66.2%、診察から会計まで30分以内が79.1%であり、とくに受付から診察までの短縮化に向けての対策が必要と思われる。その改善策として、通院を中止したRA患者の分析結果からも明らかなように、待ち時間8.6%、主治医がよく変わる4.3%などが大いに参考になるものと考えられる。

以上、東京地区におけるリウマチ医療の現状について、今回は当センターの通院RA患者の実態を基に若干の考察を加えた。

その結果、今後のリウマチ医療対策としては、外来主動型（一次医療）施設および入院主動型（二次医療）施設の設置が合理的システムと考えられる。

外来主動型（一次医療）施設とは早期RAをはじめ外来で対応できるRAの病態を扱える施設で、各地にバランスよく配備し、手軽に受診できるような施設を意味する。したがって、設備も重装備は必要としない。

つぎに入院主動型（二次医療）施設とは複雑な病態、重篤な病態、特殊な検査ないしは治療を要する症例に対し十分対応できるような施設であり、いくつかの一次医療の中に1つ設置する。機能的には総合病院であり、リウマチセンターに該当する施設である。高度の医療設備が必要である。

一方では、これら両施設を有機的に結合させる独立した機関（中間施設）があれば極めて合理的に運営できる可能性がある。

さらに大切なことはリウマチ専門医の養成をはかることである。医学部教育の中に必須科目としてリウマチ学を導入することから卒業教育、生涯教育にいたるまで一貫した教育が必要と考えられる。この

リウマチ教育の中には当然RAのかかりつけ医³⁾の養成も含まれる。

その結果、高度のリウマチ医療システムが機能し、50～60万人といわれるRA患者のQOLの向上に貢献できるものと考えられる。

とくにRA患者は圧倒的に女性に多く、RA主婦のEarning Lossは重大な社会問題となっている。RA主婦の1日当たりの節約時間は118.1分、損失金額にして年間61.3万円と試算されている。⁴⁾この金額は平成9年度推定国民所得の0.07%に相当すると報告されている。⁵⁾この社会的問題は単にRAのADL障害を反映しているばかりでなく、RAの疾患特異性そのものの表現と解釈され、リウマチ医療はいかにあるべきかを改めて国家に問いかけているといえる。

それ故今回の大規模なリウマチ医療の現状調査は誠に当をえており、本研究成果が今後のリウマチ医療のあり方の1指針となることを願ってやまない。

E 結論

東京地区におけるリウマチ医療の現状について検討した。その結果、受診RA患者の60%は主医療圏（都内在住RA患者）が占めたが、40%は他県からであった。さらに都内在住のRA患者について区別に検討した結果、当センターが位置する新宿区在住RA患者の受診はわずか5.5%に過ぎなかった。その理由として充実したリウマチ医療システムを有する大学病院ないし専門病院の集中化が浮きぼりになった。

その対策として外来主動型施設（一次医療）をバランスよく配備し、その中心に高度な医療を要する症例に対しては入院主動型基幹施設（二次医療）を設置して対応、その両者の推進と円滑な連携ならびに運営のための独立機関（中間施設）の設立を提案した。

F 研究発表

1 齋藤輝信、山中 寿、田中栄一、ほか：東京地区におけるリウマチ患者の通院状況に関するアンケート調査成績 平成11年度 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（免疫・アレルギー部門）研究抄録集 p171,2000

G 知的所有権の取得状況

なし

文 献

- 1) 西林保朗、ほか：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 平成11年度厚生科学研究費補助金 感覚器障害および免疫・アレルギー等研究事業（免疫・アレルギー部門）研究抄録集,pp161～164,2000
- 2) 柏崎禎夫、山中 寿、松田祐子：慢性関節リウマチの今日の治療戦略 リウマチ 36：791～802,1996

- 3) 村澤 章、居村茂明、松田剛正、ほか：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 平成9年度 厚生省長期慢性疾患総合研究事業研究報告書,pp119～125,1998
- 4) 松田剛正、居村茂明、村澤 章、ほか：リウマチ患者のEarning Loss：家族の主婦および仕事をしている男性に関する実態調査 平成9年度厚生省長期慢性疾患総合研究事業研究報告書,pp126～129,1998
- 5) 居村茂明：疫学と患者実態 地域医療に関する研究総括報告書 平成9年度厚生省長期慢性疾患総合研究事業研究報告書 厚生省,pp107～112,1998

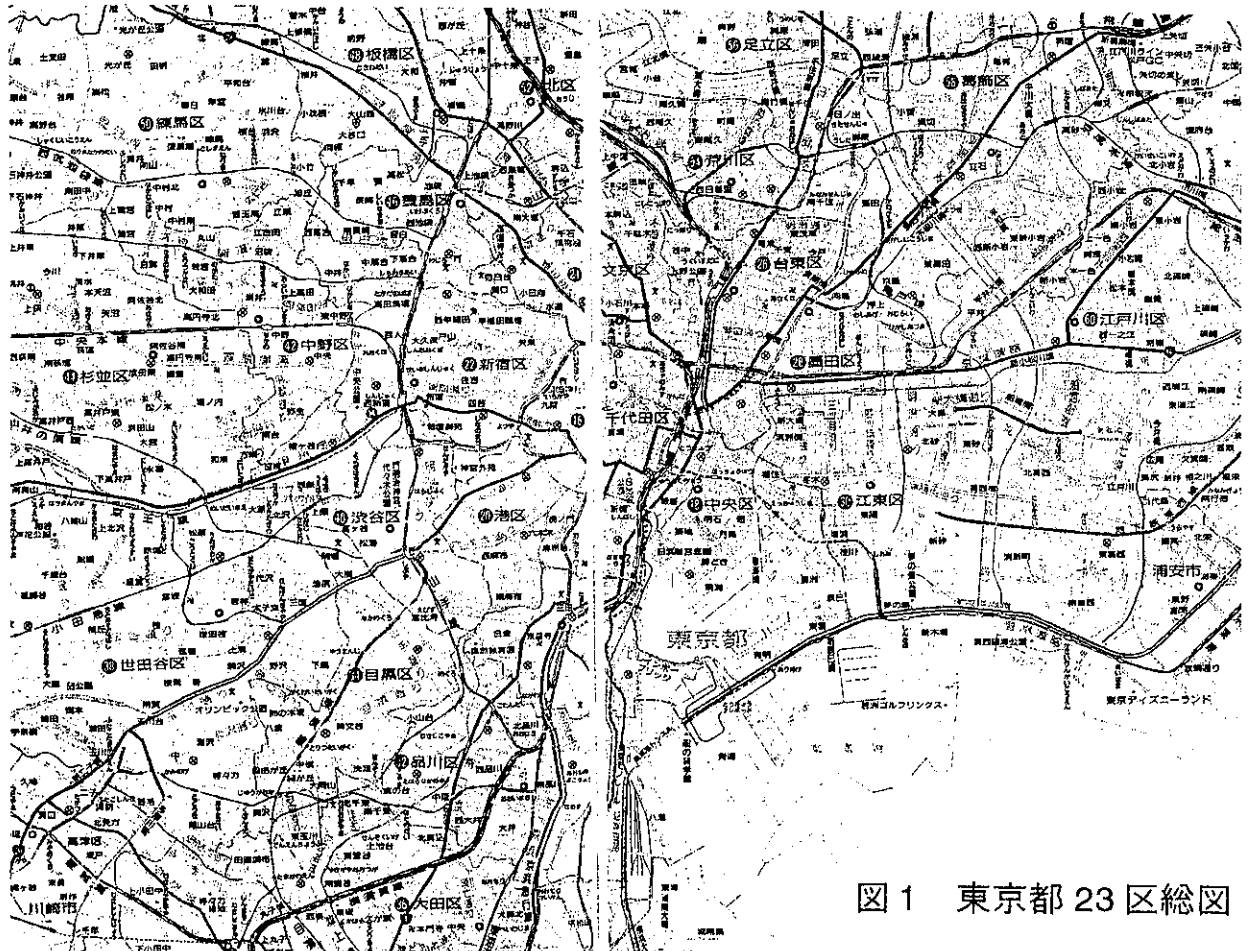


図1 東京都23区総図

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

分担研究者 山田昭夫

東京慈恵会医科大学 リウマチ・膠原病内科 教授

研究要旨：地域におけるリウマチ専門病院に通院する患者の実態調査を通して、慢性関節リウマチの進行防止のために、リウマチ診療体制作りに向けての予備資料とする一環として、国立相模原病院通院中の患者のアンケート調査を行い、さらに、その通院圏、通院時間、コントロール状況などについて検討した。その結果、主診療圏内に在住しながらもリウマチを得意とする国立相模原病院に通院するリウマチ患者は20%強にすぎなかった。しかし、主診療圏に在住する患者の方が、発病から通院までの期間が短くコントロール良好であった。一方、当時リウマチ薬としては認可されておらず、専門病院でしか使用されていなかったMTXにより軽快した患者が20%以上存在し、リウマチ専門病院の必要性、地域ネットワークの重要性が示唆された。

A. 研究目的：

地域におけるリウマチ専門病院に通院する患者の実態調査を通して、慢性関節リウマチの進行防止のために、リウマチ診療体制作りに向けての予備資料とする。

B. 方法：

国立相模原病院通院患者 1,599 名について地域別に患者数、受診状況、初診時所見コントロール状況などについて調査した。また、各地域の人口と厚生省研究班により計算されたリウマチ有病率 0.33 %よりその地域のリウマチ患者総数を予測し、同院通院患者の動向について検討した。

C. 結果：

各地域のリウマチ患者数を予測し、当院に通院している患者の割合を計算すると、同院に近接し他にリウマチ専門病院のない座間市の受診率が最も高く 25 % (97 人) であり、次いで相模原市 23 % (424 人)、町田市 15.5 % (184 人)、綾瀬市 10.5 % (28 人)、大和市 9.9 % (66 人)、海老名市 9.1 % (34 人)、横浜市 1.5 % (164 人)、津久井郡 3.6 % (9 人) などであった(表 1)。リウマチのコントロール状況については、ほぼ良好なコントロールが得られている患者は 69.8 % であるが、このうち調査時にはまだ正式に適応が承認されていなかった MTX を使用されているものが 29.8 % おり、結局従来の薬剤のみである程度のコントロールが可能であったものは 40 % にすぎないことになる (表 2)。

表 1) 診療圏別患者数

	通院患者数	*予測患者数	通院/予測 (%)
神奈川県			
相模原市	424	1883	22.5
横浜市	164	10914	1.5
座間市	97	390	24.9
大和市	66	670	9.9
藤沢市	46	1217	3.8
厚木市	39	688	5.7
海老名市	34	374	9.1
綾瀬市	28	266	10.5
川崎市	28	3969	0.7
秦野市	28	346	8.1
津久井郡	9	250	3.6
その他	147		
東京都			
町田市	184	1190	15.5
八王子市	51	1661	3.1
その他	64		
その他の道府県 45			
合計	1599		

* R.A 有病率 0.33 % として計算

表2) 診療圏別コントロール状況とMTX

コントロール状況 MTX使用	良好		不十分	
	(+)	(-)	(+)	(-)
相模原市・座間市	68	194	43	66
町田市	27	70	20	20
その他の地域使用	123	254	69	101
合計	218	513	132	187

表3) 診療圏別受診状況

	発病 ～初診	罹病 期間	CRP	
			初診時	調査時
	年	年	mg/dl	mg/dl
相模原市・座間市	5.9	15.9	2.5	1.6
町田市	6.8	17.6	2.8	1.7
その他の地域	6.9	17.6	3.1	1.8

表4) 死亡例と生存例の初診時データ比較

	発病 ～初診	罹病 期間	初診時	
			CRP	ESR
	年	年	mg/dl	mm/h
生存例(N=99)	6.51	>9.6	2.9	57.6
死亡例(N=99)	8.81	6.8	6.9	74.0

D. 考察:

相模原市は県北(神奈川県北部)に属し、国立相模原病院はその南端に位置しているが、座間市に隣接し、また東京都町田市にも近く交通の便も比較的良好いため、この両市からの患者も多い。また相模原市の北部には北里大学があり、神奈川県西部には東海大学、神奈川県南部には横浜市立大学があり、それぞれリウマチを得意とする科を持っている。以上の理由より、同院は医療法上の二次医療圏は相模原市および津久井郡となっているが、リウマチの診療圏としては相模原市、座間市、町田市が中心である。また相模原市のリウマチ患者は北里大学と二分していることになっていると思われる。この診療圏によって分析すると、診療圏外から通院する患者のほうが発病してから受診までの期間が長く、また初診時のCRP値も悪い(表3)。これは軽いうちは専門病院を訪れないことを意味し、また体不自由の患者さんは遠方からの通院は困難であることもあり、専門病院といえども意外に通院患者は少ないという印象である。

一方、同院でのリウマチ患者の死亡症例と同時期の初診で同年齢でありながら、現在なお存命で通院中の患者とを比較してみると、死亡症例の方が発病から初診までの期間が長く、コントロールも悪かった(表4)。これは、関節機能の問題ばかりでなく、生命予後にとっても早期治療が重要であるということを示唆するものである。

また、同院ではMTXは今のところ第一選択薬剤として使用されることなく、従来の抗リウマチ薬に抵抗性あるいは副作用で使用できなかった症例に限られて使用されており、それでも29.8%の患者で良好なコントロールが得られている。

以上より、主として専門病院でしか使用されていないMTXなどの最新治療法の適用、リウマチの早期治療、それに当然人工関節などのリウマチの手術療法などを考えあわせると、専門病院の必要性、病診連携の重要性が伺える。

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

分担研究者 長岡章平

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

研究要旨：1999年12月1日から28日までに当科を受診したRA患者262名に、現在のリウマチ医療体制に関するアンケート調査をおこなった。有効アンケートは224名、85.5%から得られた。現在のリウマチ医療に不満を有する患者は79%と高率であった。通院、診断、合併症、情報、治療、ケア、社会的側面などからリウマチ医療のさまざまな問題点が判明した。

A.研究目的

慢性関節リウマチ（RA）患者は現在の医療体制に満足しているかどうか。

B.研究方法

1999年12月1日から28日までの期間中、当科外来を受診し、6カ月以上定期的に通院しているRA患者を対象とし、無記名アンケート調査を行い、2000年1月31日を回収〆切とし、調査結果を分析した。

C.研究結果

262名のRA患者にアンケートを配布した。224名、85.5%名の回答を得た。

【1】患者背景

男47例、女177例、平均年齢62.1±13.0歳、平均罹病期間12.2±11.6年、横浜市金沢区在住72名、32.1%、金沢区以外152名、身体障害1級及び2級41名、18.3%、3級及び4級18名、頸椎あるいは人工関節手術47名、21.0%、特定疾患受給者26名、11.6%、Stage I 12名、II 43名、III 41名、IV 128名、Class I 22名、2 141名、3 52名、49名であった。

【2】通院に関して

1、通院時間：平均3.2時間。2、通院方法：徒歩、バイク、自転車など17名。バス、電車使用97名。自動車、タクシー110名、49.1%。3、付添が必要：58名、25.9%。内訳：家族55名、ボランティアなど3名。4、通院について満足しているか：「満足」65名、29.0%。「やや満足」61名、27.2%。「どちらでもない」55名、24.6%。「やや不満」34名、15.2%。「不満」8名、3.6%。5、近くにリウマチ専門医がいればいいと思う：「思う」117名、52.2%。「やや思う」44名、19.6%。「どちらでもない」24名、10.7%。「思わない」39名、17.4%。6、現在受診している病院は自宅から一番近いリウマチ専門医か：「はい」163名、72.8%。「いいえ」61名、27.2%。7、家庭医はあるか：「ある」111名、「ない」113名。8、家庭医はRAを診れると思うか：「思

う」13名（11.7%）。「思わない」98名（88.3%）。9、往診してもらいたいと思ったことはあるか：「しばしばある」15名、6.7%。「時々ある」70名、31.3%。「ない」139名、62.1%。

【3】リウマチの診断および情報

1、リウマチの診断まで何ヶ所の医療機関を受診したか：「1ヶ所」67名、29.9%。「2ヶ所」93名、41.5%。「3ヶ所」50名、22.3%。「4ヶ所」6名、2.7%。「5ヶ所以上」8名、3.6%。

2、当科受診まで専門医にかかっていたか：

「かかっていた」55名、24.6%。「かかっていた」155名、69.2%。内訳：「整形外科医」117名、75.5%。「一般内科医」33名、21.3%

「その他」5名。「不明」14名。3、リウマチ認定医、登録医は御存じか：「知っている」117名、52.2%。「知らない」107名、47.8%。

4、リウマチ登録医の名簿が保健所にあるのを御存知か：「知っている」16名、7.1%。「知らない」208名、92.9%。

5、日本リウマチ友の会に入会しているか：「入会している」18名、8.0%。「入会していない」206名（かつて入会9名、存在は知っている128名、存在を知らない69名）

・「日本リウマチ友の会以外の友の会に入会している」8名。6、リウマチに関する情報をどこから入手しているか（複数回答可）：「通院している病院」199名、88.8%。「リウマチの本」108名、48.2%。「友人」54名、24.1%。「友の会」20名、8.9%。「テレビ」6名、2.7%。「インターネット」6名、2.7%。「講演会」4名。7、リウマチ教室に参加しているか：

「参加している」37名、16.5%。「参加していない」187名、83.5%。

8、リウマチ教室に参加してよかったと思うか：「思う」30名、「やや思う」7名、「どちらでもない」0名、「思わない」0名。9、リウマチ以外に病気があるか：

「ない」40名、17.9%。「ある」184名、82.1%。合併症3疾患以上46名、25.0%。2疾患56名、30.4%。1疾患82名、44.6%。内訳：骨粗鬆症63名、28.1%。高血圧症59名、26.3%。シェーグレン症候群43名、19.2%。糖尿病35名、15.6%。白内障35名、15.6%。間質性肺炎24名、13.0%。白癬症23名、12.5%。胃

十二指腸潰瘍 11名、6.0%。心疾患 9名、4.9%。肺気腫・細気管支炎 8名、4.3%。腎炎・腎不全 7名、3.8%。悪性腫瘍 6名、3.3%。慢性肝炎 5名、2.7%。気管支喘息 5名、2.7%。慢性甲状腺炎 5名、2.7%。潰瘍性大腸炎 4名。脳梗塞 3名。前立性肥大症 3名。緑内障 2名。特発性血小板減少性紫斑病、原発性胆汁性肝硬変症、全身性エリテマトーデス各 1人。

【4】リウマチの治療およびケア

1、現在のリウマチ治療に満足しているか：「満足」131名、58.4%。「やや満足」67名、29.9%。「どちらでもない」24名、10.7%。「不満」2名、0.9%。2、当科にかかるまでリウマチの治療は、あなたの希望どおりにおこなわれたか：「はい」87名、38.8%。「だいたい」29名、33.5%。「どちらでもない」49名、21.9%。「いいえ」13名、5.8%。3、病院の治療以外に自分でやっていることはあるか：「ない」124名、55.4%。「ある」100名、44.6%。内訳：ビタミン剤 35名。漢方薬 17名。接骨院通院 9名。鍼灸 8名。コンクリート 7名。生姜エキス 6名。かの甲羅 6名。免疫シカ 4名。プルーンエキス 4名。カレシ 4名。サメの骨 3名。カルシウム製剤 3名。果汁の酢 3名等。1カ月にかかる費用は平均 15,313円。4、リハビリをやっているか：「やっていない」145名、64.7%。「やっている」79名、35.3%（自宅で 64名、当病院で 9名、他の施設で 6名）。5、自助具や装具を使用しているか：「使う必要がないので使用していない」136名、60.7%。「使いたいが、使用していない」11名、4.9%。「使っている」77名、34.4%。「使っており、満足している」66名、85.7%。内訳：杖 51名。車椅子 17名。頸椎リフトカー 8名。指スプリット 4名。歩行器 1名。足底板 1名。外反母趾予防装具 1名。室内靴 1名。「使っているが、満足していない」11名、14.3%。内訳：足底板 4名。リフト 2名。杖 2名。指スプリット 2名。車椅子 1名。室内靴 1名。衣類 1名など。6、リウマチのために自宅を改造、改築したことがあるか：「必要がない」144名、59.0%。「改造、改築したいができない」39名、17.4%。「改造、改築した」41名、18.3%。具体例：全てバリアフリー 18名。手摺り 15名。トイレ 11名。風呂の改造 10名。ドアノブ 6名。水道の蛇口 5名。リフト 2名。階段昇降機 1名。7、日常生活は自立しているか：「自立している」184名、82.1%。「自立していない」40名、17.9%。介護者は：家族 38名（配偶者 25名、子供 11名、母親 1名、姉 1名）。家族以外 2名。介護者の人数：1人 21名、52.5%。2人 14名、35.0%。3人

以上 5名、12.5%。主な介護者の年齢：平均 63.1 ± 13.5歳（30歳代 2名、40歳代 4名、50歳代 10名、60歳代 6名、70歳代 13名、80歳代 3名）。主な介護者に疾病はあるか：「ない」19名（平均年齢 55.3歳）。「ある」19名（平均年齢 70.9歳） $p < 0.001$ 。

【5】社会的側面

1、社会的援助を受けているか：「受ける必要がない」135名、60.3%。「受けたいが、よくわからない」36名、16.1%。「受けており、満足している」31名、13.8%。経済的援助 24名、人的援助 9名。「受けているが、不満である」22名、9.8%。経済的援助 13名、人的援助 11名（訪問回数、訪問時間、送迎など）。2、リウマチのために差別を受けたことがあるか：「ある」26名、11.6%。内訳：仕事 19名（男性 8名、女性 11名）。子供の結婚 4名。職場の人間関係 2名。感染症であるという誤解 2名。不明 1名。「なし」198名、88.4%。3、リウマチは社会的に認知されていると思うか：「思う」22名、9.8%。「やや思う」23名、20.1%。「どちらでもない」35名、15.6%。「思わない」122名、54.5%。4、外出時など公共の施設で不便に思ったことはあるか：「ない」98名、43.7%。「ある」126名、56.3%。内訳：洋式トイレがない 96名。手摺りがない 52名。下りのエスカレーターがない（少ない）33名。バスのステップが高い 26名。車椅子がない 9名。エレベーターが少ない 6名。歩道に段差が多い 6名。歩道橋が階段だけ 4名。休憩場所がない 3名。電車の吊り手が高い。つかまるところがない 3名。バリアフリーの施設が少ない 2名。ドア、水道のノブ 2名。自動販売機の硬貨の投入 1名。車椅子用トイレの出入り 1名。5、現在のリウマチ医療体制に満足しているか：「満足である」47名、21.0%。「不満である」177名、79.0%。内訳：リウマチを総合的に診療する病院が少ない 141名、79.7%。リウマチ科が少ない 112名、63.3%。リウマチ専門医がわからない 89名、50.3%。6、今後のリウマチ医療体制についての意見：48名、21.4%。内訳：「リウマチ根治薬、治療薬の開発を」等 13名。（治療しているにもかかわらず骨破壊が進行しているのが悲しい。）。「大病院や総合病院にリウマチ科の併設を」等 8名。「リハビリ施設の充実を」等 6名。（バリアフリーあるいはプール等がある公共施設がない。）。「病因解明の研究を」等 5名。「将来、通院困難時に専門医による往診のシステムを」等 5名。「社会に認知されるような取り組みを」等 4名。（リウマチ科という名称の普及。仕事がなかなかみつか

らず一般社会にリウマチという病気を理解してもらいたい。」「開業医、特に整形外科医との連携を」等 3 名、(リウマチと診断されたが治療法がないという理由で専門医を紹介してもらえない。)。」「精神的な」等 3 名、(「経済的援助を」等 2 名、(他の膠原病と同様に特定疾患にしてほしい。)。」「リウマチ専門医の養成を」等 2 名、(「何 10 年も前からリウマチ患者が何十万人といわれているが、総合的医療体制はガンや心臓病に比べ何一つ整備されていないので早急に取り組んでほしい。」「少数人口の市ではリウマチ医がおらず、患者はあきらめるか、遠方の病院に通院するしかない。一極集中の是正を」。」「病因究明などの基礎的研究機関と、臨床病院との併設を」。」「リウマチ専門医に受診していたが、診断まで 4 年かかり、関節が変形した。専門医の質は。」。

D. 考察

1. 通院に関して

横浜南共済病院は病床数 655 床であり、横浜市の最南「金沢区」に位置する。同区内には大学病院 1、総合病院 4、リウマチ専門開業医 1 と比較的にリウマチ専門医が多い地域である。通院方法としては、自動車とタクシー利用が 49.1% と最も多く、その理由として後述するバスの乗降の不便さ、駅にエスカレーターがない、歩道に段差が多い、電車内や歩道橋の問題などが考えられよう。通院に際して付添が必要な患者は 25.9% であった。家族以外の送迎も 3 名みられ、家族の少人数化が進み、今後増加するものと推察される。通院に関しては、「満足」65 名、「やや満足」61 名が半数以上を占めたが、「もっと近くにリウマチ専門医がいればと思いますか」という設問に対しては、70% 以上の患者が地理的に近いリウマチ医を希望している。金沢区以外からの通院患者はすべて半数以上が地理的に近い専門医を希望している(三浦市、千葉県、磯子区、泉区 100%、港南区 75%、中区 67%、鎌倉市 67%、逗子市 65%、葉山町 57%、横須賀市 54%、神奈川区 50%)。しかしながらカッコ内の地域にはリウマチ専門医が存在する地域もあり、専門医名の普及が必要であろう。またその根底にはリウマチ専門医療機関の慢性的不足が関与していることも考えられよう。「現在受診している病院は自宅から一番近いリウマチ専門医ですか」という設問では、72.8% の患者が「はい」と回答している。これは前述したように金沢区内には複数のリウマチ専門医療機関が存在してお

り、当院が地理的にもっとも近い患者は 1 割位である。これに関しては、リウマチ科が標榜されたことやリウマチ専門医療機関の存在が一般社会のみならず、医師にも認知されていないことが要因のひとつとしてあげられよう。家庭医は約半数の患者が「ある」と回答したが、「家庭医はリウマチを診れない」という回答が 88.3% を占めた。この点に関しては病診連携が円滑に進まない理由のひとつでもあろう(寛解状態のリウマチ患者の診療依頼など)。往診希望は 40% 弱に認められ、後述するが、現在は通院可能だが、将来通院困難になった際にリウマチ専門医の往診を希望する患者もおり、今後検討課題のひとつとなるだろう。

2. リウマチの診断、情報および合併症に関して

リウマチの確定診断まで受診した医療機関数は 3 ヶ所以上が 28.6% であり、早期診断の遅れが明らかとなった。当科受診までにリウマチ専門医にかかっている患者は 69.2% であり、90% 以上が活動性を有し、抗リウマチ剤の投与がされていない、無効の抗リウマチ剤を長期間服用している、あるいは呼吸器、腎などの合併症が出現している患者であった。また、専門医にかかっている患者の内訳をみると整形外科医 75.5% が圧倒的に多かった。リウマチ患者 52.2% が「リウマチ認定医、登録医」の存在を知っているが、保健所にリウマチ登録医名簿があることを知らない患者が 92.9% いることや、後述するが現在のリウマチ医療体制について不満な点として「リウマチ専門医がわからない」を挙げている患者が 89 名いること等より、より身近にリウマチ専門医の存在をアピールする方法を検討する必要があるだろう。リウマチに関する情報は、当病院以外では、「リウマチの本」48.2% がもっとも多かったが、テレビやインターネットなども少数みられた。今後 UHF、ケーブルテレビ、インターネットなどを利用したリウマチ教育も必要であろう。日本リウマチ友の会に入会している患者は 8.0% である。かつて入会していた患者は 9 名おり、入会していない患者の 62.1% はその存在を知っており、また地域の友の会に入会している患者も 8 名おり、日本リウマチ友の会の果たす役割について再考の余地があるだろう。リウマチ以外の合併症は 184 名、82.1% に認められ、カルパエースの調査ではなく、患者の自己申告によるものである。3 疾患以上 25.0%、2 疾患 30.4% と複数の疾患を有する患者が半数以上を占め、さらに疾患は多岐にわたり、眼科、耳鼻咽喉科、呼吸器科、消化器科、循

環器科、神経内科、腎臓内科、代謝内分泌科、泌尿器科、皮膚科などが協力できる総合医療機関での加療が必要であろう。

3. リウマチの治療およびケアに関して

現在のリウマチ治療に満足している患者は58.4%であり、結果を厳しくとらえると、「満足」以外の患者が約40%いることになる。多剤抵抗性あるいは合併症のあるリウマチ患者の割合を示しているものとも推測される。当科受診までのリウマチの治療は希望どおりにおこなわれた患者は38.8%と少ない。代替療法は44.6%に認められた。内訳は42種類と多岐にわたり、多いものでは、ビタミン剤、漢方薬、接骨院、鍼灸などであった。代替療法患者について若干検討した。年齢、罹病期間、Stage、友の会入会の有無、リウマチ教室参加の有無、合併症の有無においては有意差は認められなかったが、代替療法患者では、女性に多く、リウマチ認定医、登録医の存在を知っており、現在のリウマチ治療に満足していない患者に有意差が認められた。リハビリテーションに関しては64.7%がリハを行っておらず、行っている患者のうちリハビリ専門施設でリハをやっている患者は15名、19%にすぎないことが判明した。早急な対策が必要であろう。自助具や装具を使用している患者は34.4%であった。85.7%の患者が満足しているが、満足していない患者も14.3%存在し、その内訳は足底板、杖、コセット、指スプリットなどである。また「自助具や装具を使用したいが、使用していない」患者も11名認められた。リウマチのために自宅を改築、改造した患者は18.3%であった。内訳は上述どおりであるが、改築、改造したくても何らかの理由でできない患者が17.4%と約同数存在し、経済的援助が必要であると推測する。日常生活が自立していない17.9%であり、95%が家族の介護を受けている。介護者の人数は1人が21名、52.5%ともっとも多い。主な介護者は配偶者が25名、65.8%であり、平均年齢は63.1歳と高齢であった。さらに50%の介護者では何らかの疾病を有し、疾病を有する介護者の平均年齢は70.9歳と有意に高齢であった（疾病なしの介護者19名の平均年齢55.3歳）。

4. リウマチの社会的側面に関して

社会的援助を受けている患者は23.7%であった。うち社会的援助に満足している患者は58.5%であった。厚生省の特定疾患（MRA、UC、ITP、SLE）、身体障害制度などを受けている患者であり、77.4%が経済的援助に満

足している。人的援助に満足な患者は9名、29%であった。一方では41.5%の患者が社会的援助に不満をもっており、経済的援助59%ばかりではなく、訪問看護、ヘルパー、ボランティアなどの訪問回数、訪問時間、送迎などの人的援助面での不満が50%に認められた。今後、介護保険導入後どのように変化するであろうか。また、「社会的援助を受けたいが、よくわからない」という患者も16.1%も存在し、制度の簡略化や市町村による制度の違いを是正する必要があると考えられる。リウマチのために差別を受けたことがある患者は26名、11.6%に及んだ。内訳は「仕事」が19名ともっとも多く、男性が8名、女性が11名であり、有意に男性の方が多かった（ $p < 0.02$ ）。「子供の結婚」4名、「感染症」2名など前近代的差別を経験した患者も少数ながら存在した。漠然とした質問であるが、「現在、リウマチは社会的に認知されていると思いますか」に対して、54.5%の患者が「思わない」と回答しており、これに反して「思う」という回答は22名、9.8%しかおらず、リウマチにかかわる関係者は重く重く受けとめなければならぬ。外出など公共の施設で不便に思ったことがある患者は56.3%であった。内訳は前述のごとく多岐にわたるが、洋式トイレや手摺りの設置、下りのエスカレーターの設置、車椅子の配備、バスのステップの改造、歩道や歩道橋の整備など、今後自治体や民間企業を含む「リウマチ患者に優しい」行政の積極的関与が必要であろう。回答のなかで「不便なので病院通院以外、外出したことがない」という患者が数名いたことを付記しておく。現在のリウマチ医療体制に不満であるという患者は、79%と圧倒的に多かった。「リウマチを総合的に診療する病院が少ない」「リウマチ科が少ない」「リウマチ専門医がわからない」という理由が半数以上を占め、今後早急に患者の満足度に少しでも近づくリウマチ医療体制の整備が望まれる。また、上述のように今後のリウマチ医療体制について提言していただいた患者は48名、21.4%におよび、心から感謝いたします。

E. 結論

有効アンケートは224名から得られ、アンケート回収率は85.5%であった。現在のリウマチ医療に不満を有する患者は79%と高率であった。通院、診断、合併症、情報、治療、ケア、社会的側面などからリウマチ医療のさまざまな問題点が判明し、今後よりよいリウマチ医療体制作りが急務であると考えられる。

地域リウマチ専門病院における外来治療の現状

分担研究者 村澤 章

新潟県立瀬波病院副院長

研究要旨：リウマチ医療体制の新たな構築のために、地域レベルでのリウマチ医療の状況を分析し、問題点を検討した。県レベルでのリウマチ専門病院と位置づけられた当院の外来治療の現状の調査の結果、①通院状況では主診療圏 44.7%、県内 50.3%、県外 5.0%であった。②コントロール状況ではコントロール不十分 36.5%、入院・在宅医療を要す 2.5%であった。地域のリウマチ専門病院であっても、一次診療圏内のリウマチ医療は満たされているものの、県レベルでは必ずしも十分といえない。専門病院側の地理的、経営的、内部構造的条件なども問題であるが、リウマチ患者やかかりつけ医の意識、一般病院の現状、行政・福祉などの面でも再検討が必要である。

A. 研究目的

平成9年8月、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より出された中間報告「今後のリウマチ対策について」、平成10年4月の「リウマチ医療供給体制の改革案」の流れをふまえて、本邦でのリウマチ医療体制の検討が広く進められている。その中で、リウマチ患者の日常診察にかかわるかかりつけ医とその医療支援を行う地域医療支援病院の役割が大きくクローズアップされてきた。

今回地域リウマチ専門病院として位置づけられた当院の外来治療の現状を調査し、地域でのリウマチ医療の状況を分析し問題点を検討した。

B. 研究方法、及びC. 研究結果

本施設は県を経営母体とし、150床を有し、内科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科からなるリウマチ専門病院で、新潟県における地域リウマチセンターの任をおっている。一般リウマチ患者は週5日開かれるリウマチ科外来でフォローされている。年間診察リウマチ患者数は1,884名(1ヵ月平均157名、1日平均31名)で紹介患者数も含め新患は138名(7.3%)であった。

通院状況は平成11年7月から9月の3ヵ月の調査では、一次医療圏(主診療圏)から213人(44.7%)、県内240人(50.3%)、県外24人(5.0%)であった。通院患者のリウマチコントロール状況はコントロール下にある患者94人(59.1%)、免疫抑制剤使用下や多関節破壊進行中のコントロール不十分の58人(36.5%)、入院必要な3人(1.9%)、在宅医療を要す4人(2.5%)であった。

D. 考 察

以上の結果から、主診療圏からの患者比率は44.7%となり、地域かかりつけ病院としての役割を担ってい

ることがうかがわれる。主診療圏の人口は335,173名でRAの有病率を0.44%とすると予測患者数は1,475名となり当院での通院率は852/1475:57.8%となり十分といえない。一方、県下の地域リウマチ専門病院としての役割については、主診療圏外からの通院患者は50.3%、全県下患者の通院率は当院通院患者(1,788名)/全県下予測患者数(10,972名):16.3%となる。当院の性格上難治例、重症患者の紹介が主となっているため、以上の調査値が適正かの判断は難しいが決して十分網羅されているといえない。

十分な機能を果たしていない原因として、①病院の地理的条件(県の最北端に位置し交通アクセスが悪い)、②社会的認知が足りない(社会的、公的位置づけがなされていない)、③病診連携の意識が不十分、④医療スタッフ不足(医師数が医療法の1/2しか満たされていない)、⑤リウマチ医療システムの議論が全県下において不十分、⑥現医療体制の中でのリウマチ慢性疾患に対する経営的不利などが考えられる。

リウマチコントロールの状況は、リウマチのタイプによるものが大きく、約60%はコントロール下にあり、残り40%は進行性でコントロール不十分のため常に入院加療、在宅・施設医療が考慮される。今後導入される介護保険下でリウマチ治療の再構築がなされるが、早急の問題点の検討が必要である。

E. 結 論

地域レベルでのリウマチ医療体制は、専門病院からみた場合主診療圏(一次医療圏)内ではほぼ満たされているが、県レベルにおいて必ずしも十分といえない。今後県レベルにおけるリウマチ専門病院の役割と現状をさらに分析するために、①リウマチかかりつけ医やリウマチ患者に対する意識調査、②一般病院におけるリウマチ治療の現状などの検討も必要である。

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

分担研究者 勝部定信

静岡県厚生連中伊豆温泉病院院長

過去2年間に当院に入院した441症例のうち74%が圏外からの入院で、全入院例の71%の症例がリハビリテーションを目的としたものであった。リウマチ患者が求めるリハビリテーションシステムを持った病院は少なく医療圏を越えて移動しており、紹介元の医師の70%がリウマチ登録医であった。

目的 長期治療を要するリウマチ患者の診療経過において必要となる内科・整形外科・リハビリテーション科など広い分野の集学的医療提供体制は不十分である。各病期におけるリウマチ患者の自由な医療機関の選択を確保しつつ患者の医療機関への適切な流れを構築するために医療機関の機能分化の明確化をはかる必要がある。中伊豆温泉病院は静岡県東部にあり1968年から脳卒中やリウマチ性疾患のリハビリテーションを中心にリハビリテーション科・内科・整形外科のチーム医療をおこなってきた。当院では、公衆衛生審議会成人病対策部会リウマチ対策委員会が昨年提示したリウマチ医療体制の改革案における2次医療圏リウマチセンターを構築することとし、必要な諸条件、すなわち、連携して治療にあたる体制・医療設備とシステム・地域医療との連携について検討することが急務となっている。

そこで、過去2年間の入院症例を検討することによって、当院にどのような症例がどのような目的をもって入院し、いかなる役割分担が求められているかの調査を行うことを目的とした。

方法 過去2年間に入院した症例について、症例の医療圏・入院紹介元・紹介医師の専門科・リウマチ登録医の有無・入院目的・症例のADLの状況・Stage・Class・入院回数などについて調査した。

結果 2年間に入院した症例は318名、延べ人数441名で、複数回入院184名（58%）は初回入院134名（42%）に比べて多かった。症例のStageはIII（32%）・IV（39%）で71%をしめ、Classは2（48%）・3

（38%）で86%をしめた。医療圏をみると、1次と2次医療圏からの入院はあわせて26%であり、圏外からの入院が74%と圧倒的に多かった。症例のADLをみると、車椅子生活例は44例（14%）で、歩行・更衣・入浴に対する介助者は約20%、食事・排泄は自立した例が多かった。入院紹介元は、当院外来経由例32%以外は一般病院・大学・開業医からの紹介が各々約20%と同等であった。紹介科はリウマチ科と整形外科からのものが36%・35%で内科からのものは

23%であった。リウマチ登録医の有無についてみると、70%が登録医であることが分かった。入院目的は、リハビリテーションに期待する例が71%で手術目的は22%であった。内科的なコントロールその他を目的とした例は7%であった。

考察 入院延べ人数は441名で主たる入院目的はリハビリテーションであると考えられた。多数の繰り返し入院例は機能低下を防止したClass 2・3症例と多関節手術目的の症例である。歩行・更衣・入浴などのALD改善のためにPT・OTによる機能訓練が教育的・維持的に行われ、この間、手術はClass改善目的にStage III・IV症例に対し213件行われ、うち、180件が人工関節手術であった。医療圏別にみると圏外からの入院が多く、リハビリテーション目的の入院や手術入院目的が多いことから、特に、圏外においてリウマチに対するリハビリテーションシステムを有する施設の不足があること、また急性期病院での入院期間の制限による追い出し行為の結果とも考えられる。当院外来経由入院以外の紹介元は一般病院・大学病院・開業医とおのおの20%であり、紹介医がリウマチ科所属と記載されたものが整形外科と同等で35%前後だったこと、リウマチ登録医からの紹介が70%であったことを考えると、リウマチ性疾患に関心のある医師群が確実に活動していることが推察される。内科的コントロールについての入院が少ないことは当院に対する機能分担を考える上で貴重な結果であった。一般にこのような内科的コントロールは大学専門科で行われていると考えられるが、リハビリテーション目的入院例の中にも内科的にコントロール不十分の例は多数存在している。

結論 現時点で当院は2次医療圏リウマチ専門病院ではなく、当院の持つリハビリテーション病院機能に対する期待度が高いことが理解できる。主医療圏ならびに圏外の入院・外来例の入院目的の詳細な分析や紹介医との連携について、また、リウマチ専門病院としてリハビリテーション機能以外の諸条件の必要かつ十分なシステム作りの検討を継続する必要がある。

分担研究報告書

重症 RA 患者の自立度、介護状況に関する研究

分担研究者 浅井富明
国立名古屋病院第一整形外科医長

研究要旨 両股、両膝の下肢4関節の人工関節置換術を受けた48名の重症RA患者の自立度、介護状況を日常生活調査表、Face Scaleと介護保険主治医意見書を用いて調査した。置換関節は比較的良好に機能しているものの、頸椎、肩、手指、足関節の障害が進行し、多くの患者では日常生活が高度に障害されていた。しかしながら、障害の程度とFace Scaleの評価結果は必ずしも一致せず、精神的な面には周囲の環境が大きく影響していた。日常生活がなんとか自立していると考えられたのは25%で、約30%は寝たきりと判定された。半数以上が家庭生活上で何らかの役割を担い、生きがいとしていた。通院に付き添いを要していたのは約80%であった。家族構成が小人数の家庭が大半で、多くの患者が将来に不安を訴えていた。必要とされる介護の内容は個々の患者で大きく異なり、介護保険導入でどのような問題点が浮き上がるか、注意深く観察する必要がある。

A. 研究目的

介護保険制度の導入に伴い、特定疾患に含まれる慢性関節リウマチ（RA）患者の自立度や介護状況の把握が必要となる。なかでも重症RA患者は頸椎や四肢関節の障害も高度であり、日常生活で援助を必要とすることが多い。本研究の目的は重症RA患者の自立度、介護状況を調査、検討することである。

B. 対象および方法

両股、両膝の下肢4関節の人工関節置換術を受けた患者を重症RA患者と定義し、当科通院中の48名（男7名、女41名）を対象とした。調査時年齢は39-74歳、平均61.4歳、RA発症年齢は平均37歳、罹病期間は平均24年であった。最終関節置換時年齢は平均55.9歳、最終関節置換から調査時まで平均5.6年であった。対象48名について現在の障害状態、自立度、介護状況を調査した。障害状態の判定は主に日常生活動作（ADL）表と介護保険主治医意見書を使用し、精神状態はFace Scaleで評価した。介護状況は患者および家族から直接聞き取り調査をした。

C. 結果及び考察

対象48名のうちムチランス型が29名と約6割を占めていた。ADL評価（上肢、下肢とも機能障害が大きいほど点数が高い。最大は40点）では上肢機能が平均27.3、下肢機能が平均27.0と障害が高度であった（図1）。ADLで最も困難を感じているのは衣服の着脱とそれに伴う入浴動作であった。なかにはシャワーのみしか使用できない患者もかなりいた。これらは上肢障害に起因しており、特に肩関節罹患による挙上障

害、頸椎罹患やムチランス変形による手指力の減弱が大きな要因であった。常時使用している歩行補助具は一本杖18名、松葉杖5名、車椅子16名であった。2名は歩行補助具を必要としなかった。また、5名は杖を使用したくても上肢障害のために使用できなかった。身体障害手帳の所持は1級が32名、2級が16名であった。Face Scaleは2から19、平均10であったが、障害程度とFace Scaleの結果とは必ずしも一致せず、介護を含めた周囲環境も大きく影響していた（図2）。日常生活の自立度を主治医意見書の項目にしたがって判定すると、生活が自立しているランクJは12名（J1:3名、J2:9名）、準寝たきりであるランクAは21名（A1:17名、A2:4名）、寝たきりと判定されるランクB、CのうちランクBは13名（B1:3名、B2:10名）、ランクCは2名（C1:0名、C2:2名）であった（図3）。ランクJ1の3名は通常の仕事をするとともに、車を運転して通院が可能であった。一方、C2の2名は自分では寝返りがうてない状況であり、頸椎罹患の進行と、大腿骨骨折が原因であった。自立度低下の原因には上肢、足関節、頸椎の障害があった。なかでも頸椎罹患の割合が高く、10名は頸椎固定術も受けていた。合併疾患がADLに影響を及ぼしているのは6名であり、そのうち2名は腎機能障害であった。通院が一人でなんとか可能は10名、付き添いが必要は38名であった。主な付き添い者は配偶者22名（夫:20名、妻:2名）、家族11名、ヘルパー4名、友達1名であった。通院手段は自家用車30名、タクシー17名、リフトカー1名で、通院時

間の平均は41分であった。半数以上の26名が部分的な手伝いを含めれば、家庭でなんらかの役割を担っていた。主婦では食事の支度に関与している割合が高く、生きがいともなっていた。家族構成は二人が21名と最も多く、一人暮らしも4名あった(図4)。主な介助者は配偶者27名(夫:22名、妻5名)、家族16名であったが、同居家族が少人数であることが多く、なかには母89歳、82歳、姑89歳のように高齢者が主たる介護者の例もあり、将来の看護に不安を残していた。自宅の改造は35名が行った。改造部位はトイレの便座を高くする、シャワートイレにする:23名、浴槽を使いやすくする:19名、段差をなくし、スロープにする:18名、てすりを

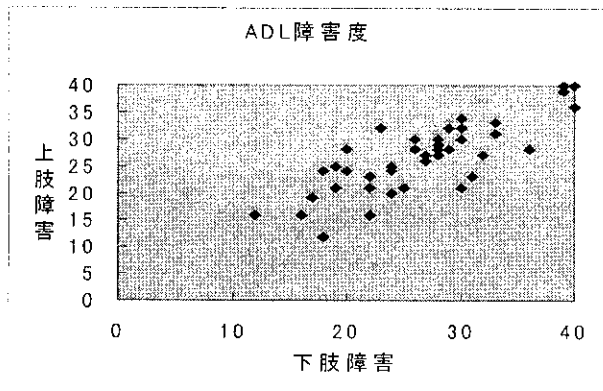
つける:10名などであった。自宅を改造した35名のうち公的補助を受けたのは12名のみであった。ヘルパーの利用者は13名であった。利用していない35名のなかには他人が家庭に入り込むのが気になる:5名、申込中:3名、将来、家族での介護が困難になれば申し込む予定との回答もあった。

D. 結論

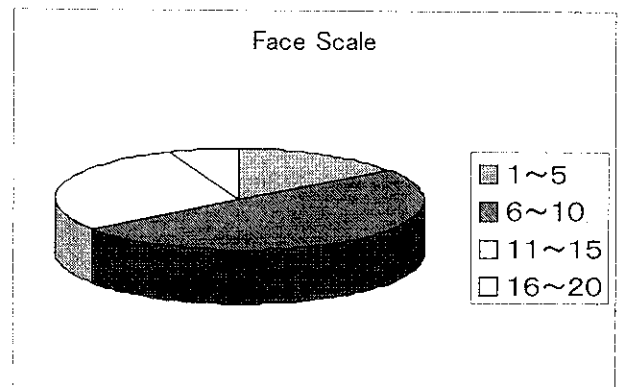
重症RAに対しては医療の面ばかりでなく、介護の面からも個々の患者の背景を考慮した、きめ細かい配慮をする必要がある。

E. 研究発表

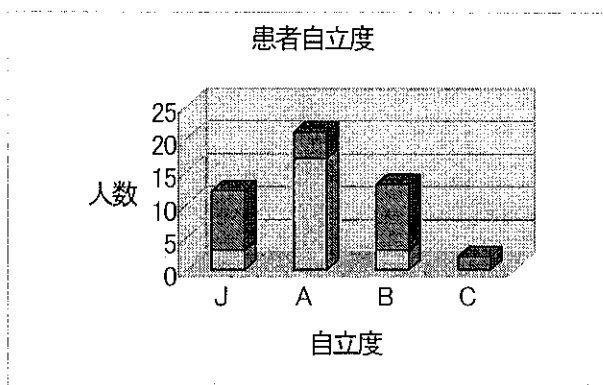
第44回日本リウマチ学会にて発表予定。



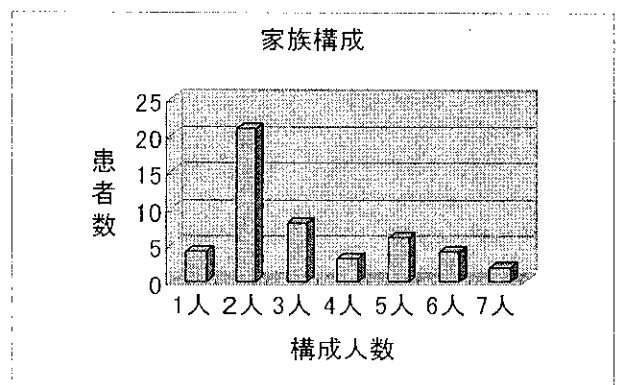
(図1)



(図2)



(図3)



(図4)

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

分担研究者 行岡正雄

行岡病院院長

研究要旨

精神的ストレスが慢性関節リウマチにどのような影響を与えるか調査する事を研究目的とし、今回はストレス度をチェックするための各種心理テストについて検討した。

A. 研究目的

1) RA発症に精神的肉体的ストレスが関与しているか否か、又RAの経過中に発生したストレスがRAの活動性に影響を与えるか否かを調査する。2) RAの疼痛、活動性、ADL、QOLと抑鬱尺度、不安尺度、神経症的傾向尺度の関係について調査することを3年間の目的とした。しかしながらこれらを評価する心理テストには多くの種類が存在し又、精度上の問題や簡便さ等によりその選択に迷うところがある。

そこで今回これらの各種心理テストを実施し、研究の目的にかんがみ検討選択することを目的とした。

B. 研究方法

発症時の状態を回想することが容易に可能と思われる発症5年以内のRA36例を対象とした追跡期間は約1年であった。発症時のテストとしてはホームズのストレスチェックリストを使用し、その後プロスペクティブにホームズテストと疼痛、ランスバリー、ADL、QOLとの関係を追跡しその問題点を検討した。又、抑鬱尺度、不安尺度、神経症的傾向に対する心理テストとQOL、ADLテストについても各種テストを実際に施行しその問題点を検討した。

C. 研究結果

ホームズテストは質問表のみを患者に渡して回答した場合と経験を有する質問者が質問を行った場合とでその得点に著しい差が出現する事が判明した。又、質問表に存在しない項目でも、質問表に存在するストレスと同等と思われる事例はストレス度として点数化し加算する必要があると思われた。又、この調査中特に仕事を行っているRA患者で仕事量の増

加、軽減がRAの活動性に影響を与えている可能性が示唆されたがこれらはホームズテストでは評価しにくいように思われた。即ち、残業時間、労働量、睡眠時間、食事休憩時間等を加味した総合的なストレス度のチェックリストの作成が重要なように思われた。QOLはその質問事項目数によりHAQ MHAQが鬱尺度に関しては同じ理由でSDS SRQ-Dが適当と思われた。

D. 考察

心理テストには多くの種類があり、その選択には迷うところがある。又ADL、QOLについても同様と思われる。今回は36例と少人数で行ったが最終的には当院だけでも約1000名のRA患者にこのテストを施行する予定である。その場合評価テストの精度のみならず簡便性が要求される。例えば鬱尺度に関してみてもZungのSDSよりHamiltonやBechの評価尺度の方が精度は高いかもしれない。しかしながら、大部分のテストはRA患者の外来診察中に行わなければならないものであり、又数種類のテストを施行しなければならない制約により実際問題としてHamiltonやBechの評価尺度を使用することは困難なものと思われる。要は簡便で精度が高いものを選択することが重要で最終的な各種テストの選択については班研究で検討出来たらと思っている。

E. 結論

現時点ではストレス尺度としてはホームズのストレスチェックリストをがQOLはHAQ MHAQが鬱尺度に関してはSDS、SRQ-Dの使用が適当であると思われる。他の不安尺度、神経症的傾向についてのテストについては現在検討中である。

道後温泉病院登録リウマチ患者の実態に関する研究

分担研究者 高杉 潔

道後温泉病院リウマチセンター理事長

研究要旨：発足当初より内科・整形外科・リハビリテーション科の三者が一体となって、リウマチ医療を展開してきている我々の施設において、これまで登録されている全RA患者の実態を改めて洗い直して見ることを通じて、その集学的な医療提供体制が十分に機能してきているか否かをチェックすることを目的とした。当院受診の総数3,000名を越える患者のリウマチ発症年齢は、50才代にその最大のピークを有するほぼ正規分布のパターンを示し、従来から成書によく述べられてきている「女性の出産期にも一つの大きな山がある」とする二峰性のパターンは全く認められなかった。また、リウマチを発症した月別頻度では4月が最高、9月で最低というデータも得られている。今後、治療中断ないし受診中止例の詳細な追跡の内訳、RA発症早期例の予後などについて検討していく予定である。

A. 研究目的

リウマチ医療における、「集学的」治療提供体制の評価を試みるための基礎資料を作成することを目的とした。当院は1982年の開設以来、内科・整形外科・リハビリテーション科の三者が一体となってリウマチ医療を展開してきているので、その登録患者の実態について調査することは、この目的に適うものと考えられる。

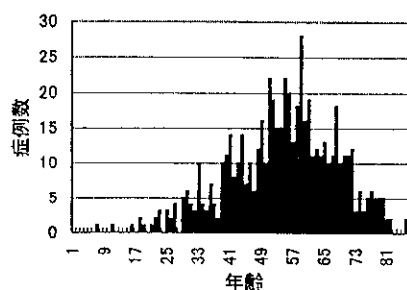
B. 研究方法

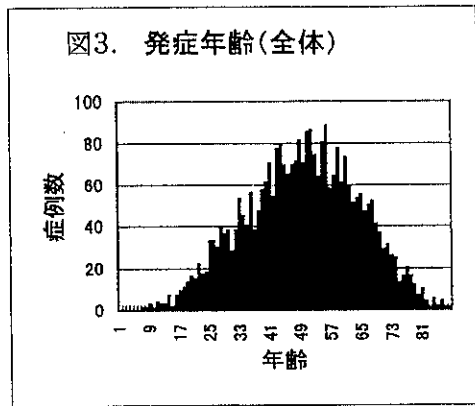
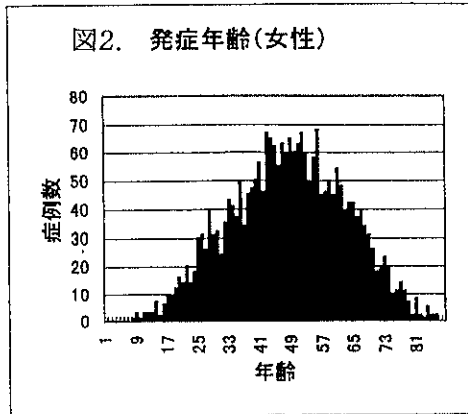
発足以来、今日まで当院に登録されている慢性関節リウマチ(RA)患者は総計3,430名である。その資料はすべて保存されているので、これらをベースとして用いながら各登録症例の動向を可能な限り把握し、我々の提供し得る「医療体制」の評価とその限界について考察し、これを改善・発展させていくための方策について探ってみる予定である。本年はまず対象患者の発症年齢ならびに発症月について洗い直して見ることとした。

C. 研究結果

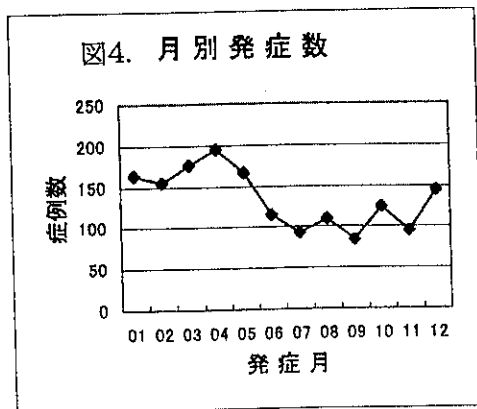
登録患者のうちで、その関節症状の発症の時期を明確にし得たものは3,175名（男性 616名、女性 2,559名）であった。男性では50歳代（図.1）、女性では40～50歳代（図.2）に大きなピークがあり、両者をまとめてみると50歳代に最大の発症頻度を持つ正規分布にほぼ近いカーブ（図.3）が得られた。

図1. 発症年齢(男性)





より詳細な病歴を聴取しえたRA患者1,561名におけるリウマチ発症月を新たに調査してみると、4月で最高、9月で最低という内容であった(図.4)。



D. 考察

RA患者の実態調査の一環として、その発症年齢について改めて検索してみたところ、従来から成書によく述べられてきているような『女性の出産期にも一つの大きな山がある』とする「二峰性」のパターンは全く存在していなかったことは特筆すべきことと考えられる。

高齢化社会を迎えつつある今日、RAの対極にあるともいえる変形性関節症(OA)の罹病率が上昇してくるのは必須のことであるが、これよりもっと身体障害の甚だしくなることの多いRAの発症ピークが、次第に中・高年者のほうにシフトしつつあるとすれば事は重大である。

RAの発症が年間を通じて4月に最多であったことは、未だかつて報告されていないことである。俗説に「木の芽時」にしばしば体調を崩しやすいとされてきているが、それを実証するようなデータともいえるようか。

引き続き年度期間内に、治療中断例や受診中止例の動向・早期発症RA例の追跡結果などについて調査を続行し、RA医療供給体制の改善に資するデータを構築していく予定である。

F. 研究発表

この件にかんする論文発表、研究発表はまだ無い。

G. 知的所有権の取得状況

特記すべきものは無い。

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

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

分担研究者 松田剛正 鹿児島赤十字病院副院長

研究要旨 リウマチ医療供給体制の改善を目的とし、県リウマチセンターに位置づけられる当院センター通院患者と主医療圏でない種子島地区でのリウマチ患者の通院状況、身体機能障害、地域医療機関の状況を調査した。リウマチセンターへの通院方法は公共交通機関 11.9%で、88.1%は自家用車を利用し、通院1時間以内の主医療圏（人口80万）の推定RA患者の25.1%、主医療圏以外の患者の9.5%が通院していた。通院患者の42.2%がコントロール良好で居住医療機関での通院治療の可能性が示された。種子島中種子地区（人口1万）の40名の患者の通院は町内の医療機関に通院25名、島内の他医療機関へ9名、鹿児島市へ6名、その内4名は当院センターと病診連携していた。県内のリウマチ登録医の分布は差があり、種子島の属する種子島、屋久島、奄美地区は人口16.4万人であるが登録医は、0人であった。居住地区の医療機関の受け入れ状況の調査研究も今後必要である。

A. 研究目的

当院リウマチセンター通院患者の状況分析と、種子島地区の疫学的に捉えたリウマチ患者の状況分析によって問題点を洗い流し、その対応を考え、リウマチ医療供給体制を改善することを目的として研究を開始した。

B. 研究方法

リウマチセンターに半年以上通院した1998年1年間のRA患者を対象に調査した。通院時間は外来受診時に主治医が聞き取り調査した。種子島中種子地区患者は、直接面接、電話面接にて調査した。

C. 研究結果

通院に要する時間と医療圏
通院時間は交通網の発達状況、交通量、交通手段によって異なる。当院で調査しえた、269名のリウマチ疾患患者の通院時間を見ると、バス、鉄道など公共機関を利用する者は、11.9%であり、88.1%は自動車の利用であった。当院へ自動車で60分以内の市町村を、当院の主医療圏とし、それ以外の県内および県外の医療圏に分け、患者のコントロー

ル状況を調査した。

通院患者のコントロール状況

1999年のリウマチ疾患通院患者の中で、調査しえた1529名のコントロール状況を調査した。主医療圏は鹿児島市を始めとし、18市町村、人口80.0万人であり、推定RA患者数は3522名（80万×0.44%）で、主医療圏よりの通院RA患者は885人であり、主医療圏の25.1%以上のRA患者が通院していた。人口99.0万人の主医療圏以外の県内では、414人の通院RA患者があり、9.5%（414/4354名）以上が通院していた。調査しえた1531名のコントロール状況を見ると、①コントロール良好 42.2%（692/1531）②コントロール不十分は、免疫抑制剤使用 38.8%（594/1531）③入院すべき 2.0%（31/1531）④他の膠原病 11.0%（169/1531）⑤在宅医療が適当 2.9%（45/1531）であった。

種子島地区におけるRA患者の通院状況
本年度は中種子地区のRA患者の通院状況を