

一般医向け診療ガイドライン策定に関する研究

研究分担者 山中 寿 東京女子医科大学 医学部 膠原病リウマチ痛風センター 教授

研究要旨 平成 23 年～25 年度の厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業において作成した専門医向けのガイドラインである、「関節リウマチ診療ガイドライン 2014」に基づき、一般医向けのガイドライン策定を目指す方法を模索した。一般医に向けた関節リウマチ治療のガイドライン策定の必要性が認識できたが、その作成方法の開発が必要であることがわかった。

A. 研究目的

関節リウマチ診療は大幅な進歩を遂げたが、我が国におけるリウマチ専門医の地域偏在もあって一般医家が対応することも少なくない。リウマチ専門医のみならず一般医も診療に参加できるかどうか、その場合の方法論の確立は極めて重要である。平成 23 年～25 年度の厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業において作成した、専門医向けのガイドラインである、「関節リウマチ診療ガイドライン 2014」に基づき、一般医向けのガイドライン策定を目指す方法を模索する。

B. 研究方法

平成 23 年～25 年度の厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業において、最も新しいガイドライン作成法である GRADE 法を用いて、わが国における関節リウマチ診療の指針を示すべきガイド欄を作成し、「関節リウマチ診療ガイドライン 2014」として発表した。

このガイドラインは関節リウマチを専門医が診療するという立場にたって作成されたものである。しかし、関節リウマチの診療は、我が国におけるリウマチ専門医の地域偏在もあって一般医家が対応することも少なくない。特に、我が国の一般医家では整形外科が対応することが多い。関節リウマチの

予後は、初期の対応が左右する可能性が高く、初期治療を行う一般医家向けの診療ガイドラインの策定は検討すべき課題であり、そのための調査・研究を本年度に行った。

まず、関節リウマチ患者を一般医が診る場合の問題点を列挙することとした。さらに、一般医に向けたガイドラインを、EBM に基づくガイドラインに基づいて作成する方法論があるかどうかを検討する。

(倫理面への配慮)

この研究計画はヘルシンキ宣言を遵守して実施するが、本研究は既に公表されている資料に基づくものであり、実臨床には関与しないため、倫理的な問題は生じない。

C. 研究結果

関節リウマチ患者を一般医が診る場合の問題点として、以下を列挙する。

早期診断が必ずしも容易でない症例が多く、有効性が証明されている早期治療に結びつかないことがある。

生物学的製剤をはじめとする新しい治療が次々と導入されており、一般医の知識が治療の進歩に追いつかない場合が多い。その結果として、従来の

治療薬を中心とした消極的治療に偏る可能性が高い。

複合的疾患活動性指標などを用いて客観的に疾患活動性を評価することが徹底しないため、適切な治療方針を決めることができない場合が多い。その結果として、十分な治療が行われずに、機能障害が進行してしまう可能性がある。

薬物療法、手術療法、リハビリテーションなど多岐にわたる治療手段を一括管理できない場合が多い。その結果として、複数の診療科を受診することになり、医療経済学的にも効率が悪いと考えられる。

ネット環境の整備などで患者の知識が飛躍的に向上している中で、患者の要望に十分に答えられない可能性があり、患者主体の医療を展開することが難しくなる可能性がある。

なお、専門医を対象に作成した EBM に基づくガイドラインを一般医向けに作り直す標準的手法は確立していない。

D. 考察

関節リウマチ診療ガイドラインに関しては、すでにリウマチ専門医向けの前指定研究班にて作成し、発表した。しかし、関節リウマチの診療は、我が国におけるリウマチ専門医の地域偏在もあって一般医家に対応することも少なくない。特に、関節リウマチは、四肢の疼痛を訴えて受診することが多いので、我が国の一般医家では整形外科が対応することが多い。しかし、適切な初期の対応が関節リウマチの予後を左右するため、一般医家向けの診療ガイドラインの策定は検討すべき課題であり、そのための調査・研究を本年度に行った。我が国における関節リウマチ診療の問題点の一つは早期発見・早期治療の遅延と不徹底であり、一般医がどこまで自らの手で患者を診るか、どこで専門医に診療を依頼するか、どのように抗リウマチ薬や生物学的製剤のリスクマネジメントをするか、などに関するガイドラインの作成によって適正な早

期・診断が可能となることが期待される。ところが、専門医向けのガイドラインを一般医向けのガイドラインに改定する標準手法は存在せず、各疾患により個別に作成されているのが現状である。本ガイドラインにおいても新たな方法の確立が必要であり、平成27年度からの本研究で、プロトタイプとなるべき方法を開発して、作成に取り組む予定である。

E. 結論

一般医に向けた関節リウマチ治療のガイドライン策定の必要性が認識できたが、その作成方法の開発が必要であることがわかった。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

論文発表

・関節リウマチ診療ガイドライン 2014. 日本リウマチ学会編集 メディカルレビュー社 2014年10月10日

・Ito H, Kojima M, Nishida K, Matsushita I, Kojima T, Nakayama T, Endo H, Hirata S, Kaneko Y, Kawahito Y, Kishimoto M, Seto Y, Kamatani N, Tsutani K, Igarashi A, Hasegawa M, Miyasaka N, Yamanaka H. Postoperative complications in patients with rheumatoid arthritis using a biological agent - a systematic review and meta-analysis. *Mod Rheumatol.* 2015 Feb 11:1-17. [Epub ahead of print]

学会発表

・山中 寿、小嶋雅代、川人豊、他。RA 診療ガイドライン 2014: 厚労省研究班案(1) 作成法と経緯。第58回日本リウマチ学会総会・学術集会。2014年4月24日 東京。

H. 知的財産権の出願・登録

なし

