

厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
総括研究報告書

ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究

研究代表者 松井利浩

国立病院機構相模原病院臨床研究センター リウマチ性疾患研究部 副部長

研究要旨

近年、治療法の進歩により、関節リウマチ(RA)患者における疾患活動性の低下、関節破壊の抑制が認められている。その一方で、小児期から成人期への移行診療体制、職場や学校での生活や妊娠・出産に対する支援体制、高齢化が進む中での合併症対策など、ライフステージに応じた様々な課題への対処が求められている。最近改訂された「関節リウマチ診療ガイドライン 2020」ではライフステージに関する記載が追加されたが、患者や家族に対する情報提供や支援体制の整備は十分でない。本研究の目的は、患者の社会的寛解をめざすために、医師、メディカルスタッフ、患者が協同し、RA患者の移行期、妊娠出産期、高齢期の各ライフステージにおける①診療・支援の実態およびアンメットニーズの把握、②患者支援を目的としたメディカルスタッフ向けガイドおよび資料の作成、③その普及活動を行うことである。

本年度は、研究班全体として『メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド』の完成と普及活動を行うとともに、各ライフステージにおける課題の検討、および看護師のリウマチケアに関する課題の検討を行った。主な結果は以下の通りである。

1) 「メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド」(全 144 頁)が完成し、日本リウマチ学会の Web サイト上に無償で公開した(<https://www.ryumachi-jp.com/medical-staff/life-stage-guide/>)。

2) 患者支援ガイド広報のための医療講演会『メディカルスタッフによるライフステージに応じた関節リウマチ患者支援を考える』を Web 開催した。また、日本リウマチ学会学術集会における関連シンポジウム開催や各種講演会の開催など様々な広報活動を行った。

3) 患者支援ガイドおよび Web 講演会に関するアンケート結果より高い満足度と有益性を確認できた。

4) 今後都道府県に設立予定の「移行期医療支援センター」に、分野別拠点病院としての小児リウマチ担当施設を設置・併設するための基礎資料として有益なデータが得られた。

5) RA 患者は RA 罹患により希望する妊娠数を減らす可能性が示唆された。医療者サイドの認識不足・知識不足が影響した可能性も考えられるため、患者支援ツールや研修会などの教育体制構築が望まれる。

6) 高齢 RA 患者でも寛解達成が理想的治療目標であることが示唆されたが、グルココルチコイド継続による身体機能に関する負の側面は、中年期より前期高齢期、後期高齢期でより影響が大きくなると考えられ、ライフステージに応じた治療戦略の策定が重要であると考えられた。

7) 早期の高疾患活動性高齢 RA に対して MTX と分子標的薬を中心とした治療で T2T を実践し疾患活動性をコントロールすることが高齢者においても重要であることを示す一方で、慢性肺疾患あるいは悪性腫瘍既往を有する高齢者の治療戦略を検討する必要があることが示された。

8) 合併症を網羅的に評価し定量化することで、高齢 RA 患者の身体機能を改善させるという観点から合併症の管理も重要であることが明らかとなった。

9) 悪性リンパ腫と固形腫瘍ではその既往により使用する生物学的製剤が異なっていた。腫瘍に対する薬剤の影響を推定して使い分けしている可能性が考えられるが、今後その背景や影響を検討する必要がある。

10) 臨床現場でリウマチケア看護師が経験する困りごとは、コミュニケーション、理解、知識、システム、連携の 5 つの領域に分類された。患者、医療従事者、その他の関係者を含めた患者中心の多職種連携と協働の必要性が明らかとなった。

以上、『メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド』が完成し、一般公開した。また、各ライフステージにおける課題および看護師のリウマチケアに関する課題が明らかとなった。医師、メディカルスタッフ、患者会が協働して、メディカルスタッフを対象とした患者支援ガイドの作成および各ライフステージを意識した検討を行うことで、ライフステージに応じた RA 患者支援、メディカルスタッフに対する啓蒙活動の重要性および必要性を様々な視点で再認識し、共有することが出来た。

研究分担者

浦田幸朋	つがる西北五広域連合つがる総合病院リウマチ科 科長
川畑仁人	聖マリアンナ医科大学医学部 教授
川人 豊	京都府立医科大学医学研究科 准教授
小嶋雅代	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター フレイル研究部 部長
佐浦隆一	大阪医科薬科大学医学部 総合医学講座 リハビリテーション医学教室 教授
杉原毅彦	聖マリアンナ医科大学医学部 准教授
橋本 求	大阪市立大学膠原病内科 教授
房間美恵	宝塚大学看護学部 准教授
宮前多佳子	東京女子医科大学病院膠原病リウマチ痛風センター医学部 准教授
村島温子	国立研究開発法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター 主任副周産期・母性診療センター長
森 雅亮	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 寄附講座教授
矢嶋宣幸	昭和大学医学部 准教授

研究協力者

島原範芳	道後温泉病院リウマチセンターリハビリテーション科理学療法部門 副科長
田口真哉	丸の内病院リハビリテーション部 係長
辻村美保	社会医療法人青虎会フジ虎ノ門整形外科病院 薬剤師
當間重人	国立病院機構東京病院 院長
中原英子	大阪行岡医療大学医療学部 教授
橋本 淳	国立病院機構大阪南医療センター 統括診療部長
長谷川三枝子	日本リウマチ友の会 会長
牧 美幸	あすなる会 事務局担当理事
吉住尚美	レモン薬局 管理薬剤師

A. 研究目的

近年、治療法の進歩により、関節リウマチ(RA)患者における疾患活動性の低下、関節破壊の抑制が認められている。その一方で、小児期から成人期への移行診療体制、職場や学校での生活や妊娠・出産に対する支援体制、高齢化が進む中での合併症対策など、ライフステージに応じた様々な課題への対処が求められている(平成30年11月厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会報告書)。2021年4月に改訂された「関節リウマチ診療ガイドライン2020」(日本リウマチ学会)ではライフステージの課題に対応した内容が盛り込まれたが、患者や家族に対する情報提供や支援体制の充実は十分ではない。

本研究の目的は、患者の社会的寛解をめざすために、医師、メディカルスタッフ、患者が協同し、RA患者の移行期、妊娠出産期、高齢期の各ライフステージにおける①診療・支援の実態およびアンメットニーズの把握、②患者支援を目的としたメディカルスタッフ向けガイドおよび資材の作成、③その普及活動を行うことである。ライフステージを考慮したメディカルスタッフ向け患者支援ガイドおよび資材の作成、普及・教育活動により、リウマチ等対策委員会報告書で課題として挙げられた「年代に応じた

診療・支援の充実」、「専門的なメディカルスタッフの育成」に対して直接利活用でき、「関節リウマチ診療ガイドライン」でカバーできない患者および家族への情報提供や支援の充実が期待できる。また、各ライフステージにおける診療実態、アンメットニーズの把握は、今後の厚生労働行政を考える上での貴重な基礎資料として活用が期待できる。

今年度は、研究班全体として『メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド』の完成と普及活動を行うとともに、各ライフステージにおける課題の検討、および看護師のリウマチケアに関する課題の検討を行った。

B. 研究方法

1. 『メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド』の作成 (研究分担者：班員全員)

「関節リウマチ診療ガイドライン2020」(日本リウマチ学会)との整合性を図りながら、医師、メディカルスタッフ(看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ)、患者会が協働して患者支援ガイドの作成に当たった。作成計画は以下の通りである。

・2019年度：患者支援ガイドの作成に資する情報を

収集する目的でアンケート調査を計画した。

・2020年度:アンケートを実施しその結果を分析し、患者支援ガイドで取り上げるべき項目の選定を行い、執筆を開始した。

・2021年度:今年度は患者支援ガイドを完成し、広く公開するとともにその普及に努めた。さらに、患者支援ガイドに関するアンケート調査を実施した。

2. 各ライフステージ班における課題の検討

1) 移行期班:「移行期医療支援センター」と連携する、小児リウマチ担当拠点病院の設置・併設のための基礎資料作成に資する研究」(研究分担者:森雅亮、宮前多佳子)

今後都道府県に設立予定の「移行期医療支援センター」に、難病診療拠点病院および難病診療分野別拠点病院に併存する、あるいは連携できる小児リウマチ担当部署を組織するための基礎資料を作成することを目的に、各都道府県に設置された難病診療連携拠点病院および難病診療分野別拠点病院に対して、移行期医療支援センターの設置状況および移行期医療への意識を知るためにアンケート調査を実施した。

2) 妊娠出産期班:「妊娠可能年齢にある関節リウマチ患者の診療実態および問題点に関する研究」(研究分担者:村島温子、矢嶋宣幸、房間美恵)

妊娠可能RA患者および妊娠中のRA患者に対する治療の現状把握、妊娠による母体に対する影響、メディカルスタッフのケアに対するニーズを明らかにすることを目的に、NinJa*2020にて結婚歴、出産歴、子供希望の有無、RA罹患による希望する子供の数の変化および変化した理由についてアンケート調査を実施した。(*NinJa= National Database of Rheumatic Diseases in Japan)

(倫理面への配慮)

本研究は侵襲、介入を伴わない観察研究であり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。NinJaデータベースを用いた研究は国立病院機構相模原病院倫理委員会にて承認を受けている。

3) 高齢期班:「中年期から後期高齢期のライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」(研究分担者:杉原毅彦、橋本求)

①高齢RA患者の治療の現状と身体機能低下に関連する因子の差異を検討することを目的に、NinJa2017データ約12000人のデータを解析した。

②高齢早期RAに対する寛解あるいは低疾患活動性を目標とした治療の現状と問題点を明らかにすることを目的に、既存の前向き高齢RAコホート(CRANE

コホート)を用いて早期高齢RAに対する標準治療(低疾患活動性を目標とした治療)の有効性と安全性を評価した。

③新たな多施設前向きコホート(東京医科歯科大学、東京医科歯科大学関連病院、京都大学、国立病院機構相模原病院)を構築し、csDMARDs、分子標的薬、GCsで低疾患活動性を維持している患者において、ダメージの蓄積とフレイルの進行に関連する因子を明らかにするために中年期から前期高齢期、後期高齢期にかけての患者の合併症と身体機能、生活機能、認知機能をアンケート調査した。

(倫理面への配慮)

本研究は侵襲、介入を伴わない観察研究であり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。①は国立病院機構相模原病院、②は東京医科歯科大学とその関連病院、③は東京医科歯科大学とその関連病院、国立病院機構相模原病院の倫理委員会の承認を得ている。

4) 悪性腫瘍班:「腫瘍既往関節リウマチ患者の治療実態に関する研究」(研究分担者:川畑仁人、浦田幸朋)

2012~2018年度のNinJaデータベースを用い、腫瘍既往症例を出現した腫瘍別に悪性リンパ腫群および固形腫瘍群に分け、それぞれで腫瘍発生時、1年後、3年後の、TNF阻害薬、T細胞阻害薬(アバタセプト:ABT)、IL-6阻害薬(トシリズマブ:TCZ)の使用について検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り、聖マリアンナ医科大学倫理審査委員会の承認を経て行われた。

3. 看護師のリウマチケアに関する課題の検討

「看護師を対象としたリウマチケアを行う上での困りごとに関する研究」(研究分担者:房間美恵、矢嶋宣幸、松井利浩)

看護師がRA患者を支援する上で困っていることを明らかにすることを目的とし、昨年度メディカルスタッフ向けに実施した質問紙調査において「関節リウマチ患者を支援する上で困っていることや知りたいことについて」の自由記述の項目における看護師の回答を分析対象とした。

(倫理面への配慮)

本研究は国立病院機構相模原病院の倫理委員会にて承認を受けた。また、調査対象者には、質問紙依頼時に主旨等の説明書を同封し、質問紙の同意欄にて同意確認を行った。

C. 研究結果

1. 「メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド」の作成

1) 患者支援ガイドの作成と完成:すべての研究分担者、研究協力者、さらに 22 名の執筆協力者とともにガイドを執筆した(分担研究報告書 p. 13-資料 1)。作成したガイドに関して日本リウマチ学会、日本小児リウマチ学会、日本母性内科学会にてパブリックコメントを求め、一部を修正して完成した(全 144 頁)(別添資料 A.)。



2) 患者支援ガイドの公開:完成した患者支援ガイドは PDF 化したものを自由に閲覧、ダウンロードできるよう、日本リウマチ学会の Web サイト上に無償で公開した(<https://www.ryumachi-jp.com/medical-staff/life-stage-guide/>)。

3) 患者支援ガイド広報のための医療講演会の開催:『メディカルスタッフによるライフステージに応じた関節リウマチ患者支援を考える』を 2021 年 12 月 5 日(日)に Web にて開催した。また、オンデマンド配信(同 12 月 10 日~2022 年 1 月 7 日)も行った。参加登録者 694 名、視聴者数ライブ視聴 327 名、オンデマンド再生 176 回。北海道から九州・沖縄まで全国各地から多くの方々にご参加いただき、職種も看護師(43.1%)、リハビリテーションスタッフ(18.6%)、薬剤師(16.6%)をはじめ多様であった(同 p11-図 3)。

4) 患者支援ガイドの広報活動:患者支援ガイド普及のため、以下のような広報活動を積極的に行った。

- ①日本リウマチ学会の Web サイト、SNS およびメールマガジンを介した同学会員への周知
- ②日本リウマチ学会学術集会における周知
- ③日本リウマチ学会学術集会における関連シンポジウムの開催
- ④日本リウマチ学会教育認定施設への冊子化した患者支援ガイドの配布(605 施設)
- ⑤日本リウマチ友の会「リウマチ公開講演会」(2021 年 12 月開催)における紹介
- ⑥神奈川県内科医学会「RA 治療戦略セミナー」(2022 年 3 月)における紹介
- ⑦医療講演会の開催および参加者への冊子化した患者支援ガイドの配布
- ⑧その他、本ガイドの主旨に賛同する企業主催のメディカルスタッフ向け RA 患者支援セミナー、ライフステージに応じた RA 患者支援セミナーが複数回開催された。

5) 患者支援ガイド Web サイトの閲覧数:2022 年 3 月 2 日に一般公開したが、同 3 月 31 日までの閲覧回数は 3511 回であった。

6) 患者支援ガイドおよび Web 講演会に関するアンケート調査:

- ・対象:Web 講演会参加登録者
- ・実施期間:2022 年 2 月 7 日~2 月 18 日
- ・調査方法:インターネットにて実施
- ・回答数:174 名(25.1%)

A. Web 講演会に関するアンケート結果(同 p. 16-資料 4)

- ・講演会の満足度は「とても満足」(57.5%)、「やや満足」(39.1%)と 96.6%が満足だったと回答した。
- ・講演会の有益性は「非常に役立った」(34.5%)、「とても役に立った」(48.3%)、「そこそこ役になった」(16.1%)と高い評価が得られた。
- ・講演会を他人に勧めたいかの質問には、「非常にそう思う」(42.0%)、「そう思う」(55.2%)と回答した。
- また、講演会の視聴方法は「ライブで視聴」(63.8%)、「オンデマンド配信で視聴」(28.2%)、「両方」(7.5%)であった。

・自由記載では、講演会全般に対して高い評価が多く、患者支援への有用性が期待できるものであった。また、オンデマンド配信の実施が好評であったが、その配信期間や視聴方法についての不満も見受けられた(同 p. 16-資料 5)。

B. 患者支援ガイドに関するアンケート結果(同 p. 17-資料 6)

- ・患者支援ガイドには「とても満足」(74.1%)、「やや満足」(21.3%)と 95.8%が満足と回答した。

- ・患者支援ガイドの有益性は「非常に役立つ」(44.8%)、「とても役に立った」(41.4%)、「そこそそ役に立った」(12.6%)と高い評価が得られた。
- ・患者支援ガイドを他人に勧めたいかの質問には、「非常にそう思う」(56.9%)、「そう思う」(40.2%)と回答した。
- ・自由記載では、患者支援ガイド全般に対して高い評価が多く、実際の患者支援の際に有用であるとの意見が多かった。一方で、PDF版の公開だけでなく冊子化したものを入手したいとの意見も見られた(同 p. 17-資料 7)。

2. 各ライフステージ班における課題の検討

1) 移行期班:「移行期医療支援センター」と連携する、小児リウマチ担当拠点病院の設置・併設のための基礎資料作成に資する研究」

2021年11月現在、難病診療連携拠点病院74施設と難病診療分野別拠点病院49施設の計123施設が全国に分布していることを把握できた。このうち79件(64.2%)から回答を得、膠原病・リウマチ科を診療科と有する施設64件から詳細な回答を回収した(同 p. 23. 資料 2-1)。既に小児-成人期の連携体制の整備に着手している施設は20施設(31.7%)、将来の取り組みとして検討している施設は40施設(64.5%)に上ることが明らかになった(同 p. 23. 資料 2-2)。

2) 妊娠出産期班:「妊娠可能年齢にある関節リウマチ患者の診療実態および問題点に関する研究」

NinJa2020に登録された15553人のうち、妊娠関連アンケートに回答した1324人を対象とした。1324人のうち、既婚者は873人(73.6%)、出産歴がある患者は903人(89.7%)であった。子供を希望した411人(31.0%)のうち、RA罹患により希望する子供の数が減った方は138人(33.6%)、変わらなかった方は266人(64.7%)、増えた方は7人(1.7%)であった。さらに、希望する子供の数が減った138人の方の、減った理由は子供の世話ができるか不安57人(41.3%)、薬剤の子供への影響が心配32人(23.2%)、子供のRAの発症が心配3人(2.2%)、主治医による妊娠の許可が出ず14人(10.1%)、家族に反対された6人(4.3%)、その他20人(14.5%)であった。

3) 高齢期班:「中年期から後期高齢期のライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」

①NinJa データを用いた解析: 昨年度までに解析が終了し、今年度はその結果を論文にまとめ、現在投稿準備中である。

②CRANE コホートをを用いた解析: 昨年度までに報告

した結果を論文化し、本年度アクセプトされた。

③新たな多施設前向きコホートの解析: 今年度登録された332名のベースラインデータを用いて Comorbidity damage index について、既存の Rheumatic Disease Comorbidity Index (RDCI) との比較を行った。

表1(同 p. 30.)に両者の項目を示す。Comorbidity damage indexの方がRDCIよりもより広範囲に合併症の情報を集めている。また、一つ一つの項目について重症度を念頭に置いたスコアを設定している点がRDCIと異なる。表2(同 p.30.)に患者背景を示す。中年期から前期高齢期、後期高齢期と進むにつれて、平均体重が減少し、罹病期間が長くなり、ステージ3/4の進行期の患者の頻度が増加し、腎機能の低下を認めた。薬剤に関しては生物学的製剤(bDMARDs)やGCsの使用頻度は変わらないが、MTXの使用頻度が加齢とともに低下した。Comorbidity damage index、RDCI、HAQ-DIは、中年期から前期高齢期、後期高齢期と加齢とともにスコアが増加した(同 p. 31. 表 3)。認知機能、生活機能、身体機能の代用マーカーであるDASC8では、要介護に当たるステージ3の頻度が後期高齢者で増加した(同表 3)。

横断的に身体機能低下(HAQ-DI>0.5と定義)と合併症スコアとの関連を検討した。HAQ-DI>0.5の方がRDCI、Comorbidity damage indexとも有意に高かった(同 p. 31. 表 4)。Comorbidity damage index及び各項目の身体機能との関連をロジスティック解析により検討した。既知の身体機能低下に関連する因子を調整因子に含めて、年齢、罹病期間、Stage III/IV、SDAI、2年以上のGCs使用 NSAIDs 有無 MTX 有無 bDMARDs 有無で調整したときのオッズ比を表5(同 p. 32)に示す。合併症はRDCIで評価しても、Comorbidity damage indexで評価しても、疾患活動性や年齢、関節破壊の進行の程度とは独立して、身体機能低下と関連していることが示された。Comorbidity damage indexの各項目に関して評価すると、骨関節疾患の合併と抑うつが、特に身体機能低下と関連しやすいことが示された。

4) 悪性腫瘍班:「腫瘍既往関節リウマチ患者の治療実態に関する研究」

1) 悪性リンパ腫既往例では、MTXの発症後の使用は認められなかった。発症後に用いられた生物学的製剤の多くはTCZであった(同 p. 33. 図 1)。

2) 固形腫瘍既往例では、MTXは腫瘍発生後においても使用されている例を認めた。発症後に用いられた生物学的製剤に偏りはなく、TCZ以外にもABTやTNF阻害薬も使用されていた(同 p. 34. 図 2)。

3) 悪性腫瘍既往のない例では使用されている生物学的製剤の 61.4%が TNF 阻害薬であったが、悪性リンパ腫既往例での使用では 10.5%、固形腫瘍既往例では 35.7%の使用であり、腫瘍既往例ではいずれも使用頻度が低くなっていた。一方、TCZ は悪性腫瘍既往のない例では 22.9%で使用されていたが、悪性リンパ腫既往例では 73.7%、固形腫瘍既往例では 39.3%で使用され、悪性リンパ腫既往例では特に選択されることの多い生物学的製剤であった。ABT は悪性腫瘍既往のない例では 15.7%、悪性リンパ腫既往例では 15.8%、固形腫瘍既往例では 25%であった(同 p. 34. 図 3)。

3. 看護師のリウマチケアに関する課題の検討

「看護師を対象としたリウマチケアを行う上での困りごとに関する研究」

1) RA 患者看護師の背景

質問紙の送付 1268 名中、質問紙全体の回答者数は 462 名、そのうち調査対象の自由記載への回答者数は 167 名であった。看護師の年齢、中央値は 46 歳、性別は女性が 161 名で、リウマチ看護経験年数の中央値は 10 年であった。

2) 分析結果

データ解析の結果、229 のコードから 60 のサブカテゴリーが抽出され、18 のカテゴリーに集約された。さらに、カテゴリーは、1) コミュニケーション、2) 理解、3) 知識、4) システム、5) 連携の 5 つの領域に分類された(同 p. 38-39. 図 1-6)。

D. 考察

本年度実施した各研究に関する結果について、以下のように考察する。

1) 今年度、計画通り患者支援ガイドを完成し、公開することができた。また、コロナ禍であったため Web での実施となったが講演会も開催できた。

アンケート結果をみると、患者支援ガイドは概ね高い評価を得ており、公開サイトの閲覧回数は公開開始 1 ヶ月間で 3500 件を超えており、メディカルスタッフの方々に実地で活用いただけていると考えられる。学会、患者会、企業いずれも本患者支援ガイドに対する関心は高く、メディカルスタッフによるライフステージに応じた患者支援の重要性について、この患者支援ガイドの周知を通して啓蒙活動を継続していきたいと考えている。

研究班主催で実施した Web 講演会のアンケート結果をみると、全国各地から参加されており、オンデマンド配信による視聴が好評だったこともわかった。利便性や費用対効果などの面でも Web 講演会は有用

と考えられた。

2) 移行期医療に関して、各都道府県に設置された難病診療連携拠点病院および難病診療分野別拠点病院では、膠原病・リウマチ科を診療科と有する施設の約 30%は「小児-成人期の連携体制の整備」に着手しており、約 2/3 の施設では今後の取り組みとして検討していることが判明した。全国的に、小児・移行期リウマチ・膠原病診療の体制が構築されていく芽生えを感じることができたことは意義が大きい。

3) RA 患者は RA 罹患により希望する妊娠数を減らす可能性が示唆された。その理由は、子供の世話への不安、薬剤の子供への影響への不安、子供の RA 発症への不安など患者側の要素が多く、医療提供者側から適切な情報提供があれば不安解消に至り、子供数への影響がでなかった可能性も考えられた。また、医療者サイドの認識不足・知識不足が子供の人数へ影響した可能性も考えられた。適切な知識を持った医療スタッフの患者へのサポートにより、患者の不安が解消していく可能性があり、日本リウマチ学会などの学術団体が主導し、個々のメディカルスタッフを対象として支援ツールや研修会などを積極的な教育体制を構築していくべきである。

4) 前期高齢者および後期高齢者において、SDAI が低いほど正常身体機能に関連していたことから、どのライフステージにおいても寛解達成が理想的治療目標であることを示唆した。一方で GCs 継続による身体機能に関する負の側面は、中年期より前期高齢期、後期高齢期でより影響が大きくなると考えられ、ライフステージに応じた治療戦略の策定が重要であることが示唆された。

5) 早期の高疾患活動性高齢 RA に対して MTX と分子標的薬を中心とした治療で T2T を実践し疾患活動性をコントロールすることが高齢者においても重要であることを示す一方で、慢性肺疾患あるいは悪性腫瘍既往を有する高齢者の治療戦略を検討する必要があることが示された。

6) 合併症を網羅的に評価し定量化することで、高齢 RA 患者の身体機能を改善させるという観点から合併症の管理も重要であることが明らかとなった。ベースラインのデータの解析においては、身体機能の低下に骨粗鬆症と抑うつが大きく影響することが明らかとなった。今後縦断的な解析を行い、合併症の蓄積による合併症によるダメージの蓄積を防ぐためにどのような治療を行う必要があるのか明らかにして

いきたい。

7) 悪性リンパ腫と固形腫瘍ではその既往により使用する生物学的製剤に違いがあることが分かった。腫瘍既往例に対しては一般に免疫抑制を避けるものの必要な場合には選択せざるを得ないが、その選択に関する情報や指針は乏しい。海外では既往例に対して TNF 阻害薬の使用により再発に影響がなかったとする報告があるものの、日本における研究はない。今回、腫瘍間で MTX や生物学的製剤使用の違いを認めたことは、生じた腫瘍に対する薬剤の影響を実臨床で推定し使い分けしている可能性が考えられるが、今後その背景や影響を検討する必要がある。

8) 看護師達は、医師と患者だけでなく、医師と看護師のコミュニケーションも十分でないこと、T2T の治療目標と医師の治療方針にギャップがあることに困っていた。T2T の実践が不十分な原因としては患者の理解不足や医療者側の時間やスタッフ不足などが医師の意見として報告されており、看護師と医師がコミュニケーションを十分取り連携を図ることにより、これらの課題への解決に繋がる可能性があると考えられる。

9) 看護師達は、患者だけでなく周囲の人々も病気や治療に対する理解が不十分であることに困っていた。特に高齢患者では家族や支援者によるサポートが不十分な場合、治療アドヒアランスが低下する可能性があり、また、地域や職場の人々の理解不足により、仕事や社会活動への参加が困難になることもある。さらに、在宅医療では医療者の知識が十分でないことも課題であり、患者だけでなく、周囲の人々、RA 専門職以外の医療者にも、知識と理解を深める支援が求められる。

10) RA 患者に対して多岐に渡る支援を行う上で看護師は多くの役割を担うが、自分たちの知識が十分でないことに困っており、看護師への教育体制の確立が望まれる。

11) 看護師達は看護師以外の医療従事者を含むリソースの配分、患者に対する経済的支援など、現在の患者ケアシステムが十分でないことに困っていた。時間やスタッフの不足、手順や看護師の教育システムが十分でないことなども患者ケアを実践する上での障壁となっていた。看護師だけでは対応できない課題もあるため、個々のニーズに合わせた専門職連携による支援が必要であるが、部門間連携や職種間連携、さらには在宅など医療機関外の医療従事者等

との連携など、医療機関内外の連携や協働が十分とはいえないことが示された。患者中心のリウマチケアの実現には医療従事者や患者、患者の周囲の人々など様々な関係者の協力と協働が不可欠であり、看護師は患者にアクセスしやすいことから、橋渡し役を担うことも重要である。

E. 結論

『メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド』が完成し、無償で一般公開した。また、各ライフステージにおける課題および看護師のリウマチケアに関する課題が明らかとなった。

医師、メディカルスタッフ、患者会が協働して、メディカスタッフを対象とした患者支援ガイドの作成および各ライフステージを意識した検討を行うことで、ライフステージに応じた RA 患者支援、メディカスタッフに対する啓蒙活動の重要性および必要性を様々な視点で再認識し、共有することが出来た。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
別紙・刊行物一覧表のとおり
2. 学会発表
別紙・刊行物一覧表のとおり

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし