

【厚生労働科学研究費 難治性疾患政策研究事業】

「強直性脊椎炎に代表される脊椎関節炎及び類縁疾患の医療水準ならびに患者 QOL 向上に資する
大規模多施設研究」
体軸性脊椎関節炎分科会 分担研究報告書

体軸性脊椎関節炎の認知度についての医師アンケート

研究分担者：田村 直人（順天堂大学 大学院医学研究科）
研究代表者：富田 哲也（森ノ宮医療大学 大学院保健医療学研究科）
研究協力者：多田 久里守（順天堂大学 大学院医学研究科）
門野 夕峰（埼玉医科大学 医学部）
藤尾 圭志（東京大学 医学部附属病院）
土橋 浩章（香川大学 医学部）
川合 聡史（聖路加国際大学 聖路加国際病院）

研究要旨：体軸性脊椎関節炎（axial spondyloarthritis：axSpA）の疾患概念、診断、検査、鑑別疾患、治療について、日本リウマチ学会および日本整形外科学会に所属する医師に対してアンケート調査を行った。axSpAのうち強直性脊椎炎（ankylosing spondylitis：AS）についての認知度は85%と良好であるのに対しX線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎（non-radiographic axSpA：nr-axSpA）については55%と低く、治療についてもASおよびnr-axSpAでは承認されていない薬剤を治療薬として認識している医師が多く見られていることが判明した。
今後、これらの結果をふまえ、axSpAの診断、治療についての啓蒙活動をすすめることが重要である。

A. 研究目的

2009年に国際脊椎関節炎評価会議（Assessment of SpondyloArthritis international Society：ASAS）によって体軸性脊椎関節炎（axial spondyloarthritis：axSpA）の分類基準が作成され、axSpAの主要疾患である強直性脊椎炎やX線基準を満たさないaxSpAに対する分子標的治療薬が複数、承認されている。しかし、これらは日本人には稀な疾患であり、多くの専門医が経験に乏しいため、診断の遅延や誤診、あるいは誤った知識による過剰診療が起きる可能性がある。以前に比べてaxSpAの疾患概念は浸透しつつあると考えられるがその実態は不明である。本分科会では、axSpAに関する認知度や診療に関する知識を調査するため、リウマチ医および整形外科医を対象として、アンケート調査を行った。

B. 研究方法

日本リウマチ学会または日本整形外科学会に所属する医師を対象とし、各学会からメールにより無記名アンケートへの参加を依頼した。アンケートでは、回答者の情報として年齢、所属医療機関の種別、専門診療科、所属学会、ax-SpAの診療状況に関して、またaxSpAの疾患概念、分類基準、症状、検査、治療についての知識に関して、合計27の質問に回答を入力してもらい、その結果について解析を行った。

C. 研究結果

1) 回答者について

調査期間は2022年5月12日から6月16日であり、回答は593名から得られた。回答者の年齢は20代が1.5%、30代が14.9%、40代が27.0%、50代が29.7%、60代が22.3%、70代が4.6%であった。所属医療機関は、一般病院勤務が52.5%、大学病院勤務が29.3%、診療所・クリニックが17.7%であった。診療科は、整形外科が67.0%、膠原病リウマチ内科が24.7%、リウマチ科が4.2%、小児科が1.5%であり、所属学会は、日本リウマチ学会が32.4%、日本整形外科学会が42.4%、両学会が25.2%であった。この1年間のaxSpAの診療人数は、0人が35.2%、1～5人が43.0%、6～10人が12.7%、11～20人が4.7%、20人以上が4.4%であった。axSpAの診療人数を診療科ごとに分けると、整形外科では0人が46.0%、1～5人が40.2%、6～10人が8.5%、11～20人が4.7%、20人以上が4.4%であるのに対し、内科（膠原病・リウマチ内科＋小児科）では0人が8.7%、1～5人が49.4%、6～10人23.2%、11～20人が9.9%、20人以上が8.7%であり、整形外科も診療している比率が高かった（図1）。

2) 体軸性脊椎関節炎について

2020年に本研究班は日本脊椎関節炎学会と合同で「脊椎関節炎診療の手引き2020」を発売したが、この手引きについての認知度は37.0%であ

り、十分とはいえなかった。

「axSpA の主要疾患が AS と nr-axSpA であること」については 68.7%が知っている と回答し、「AS がどのような疾患か」は 85.5%と高い認知度であった。一方で「nr-axSpA がどのような疾患か」については 55.1%と低めであった。さらに、AS は 2015 年に国の指定難病となったが、指定難病であることについては 91.9%と認知度が高かった。

以上の質問について、診療科別に比較すると、「AS という疾患について」と「指定難病について」はどちらも高い認知度であったものの（整形外科 82.8% vs 内科 91.8%、90.0% vs 96.5%）、その他は整形外科よりも膠原病・リウマチ内科で高かった。また、脊椎関節炎診療の手引きを知っている群と知らない群で分けると、知っている群ではより高い認知度が認められた（図 2）。

3) 体軸性脊椎関節炎の症状および診断・鑑別診断について

axSpA において高率に認められる重要な症状として炎症性腰背部痛があるが、この認知度は 64.9%、また診断をする際に参考とされる分類基準については、AS の改訂ニューヨーク基準は 51.2%、ASAS の axSpA 分類基準は 44.2%と認知度が低く、画像検査についても、X 線変化については 66.9%、MRI 検査については 70.3%の認知度であった。これら症状、分類基準、画像検査についても、脊椎関節炎の手引きを知っている群では 80~90%以上と高い認知度が認められた（図 3）。診断する上で重要な鑑別すべき疾患については、びまん性特発性骨増殖症（DISH）、硬化性腸骨骨炎（OCI）、掌蹠膿疱症性骨関節炎（PAO）、線維筋痛症（FM）について、知っている と答えたのは 30~50%程度とひくく、脊椎関節炎の手引きを知っている群でも 60~78%程度であった（図 3）。

4) 治療について

axSpA の薬物治療で用いている、もしくは用いると思われる薬剤については、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）96.1%、副腎皮質ステロイドの局所投与 21.2%、サラゾスルファピリジン 38.9%、TNF 阻害薬 61.3%、IL-17 阻害薬 44.8%であった。これらは axSpA の薬物治療として推奨されており、NSAIDs はすべての患者に対して第一選択薬として投与され、効果不十分の場合は末梢関節病変に対してはグルココルチコイド局所投与またはサラゾスルファピリジンが投与されるが、体軸関節病変に対しては TNF 阻害薬または IL-17 阻害薬が投与される。一方、ASAS の治療で推奨されていない、グルココルチコイの全身投与 32.3%、メトトレキサート 40.7%、IL-23 阻害薬 19.2%で使用すると回答されていた。

さらに脊椎関節炎の手引きを知っている群をみても、推奨されていない薬剤の回答が多くみられていた（図 4）。

5) 専門医への紹介について

axSpA を疑った場合、自身または自施設で診療を行うと回答したのは 67.6%、他院へ紹介すると回答したのは 31.4%であった。また、紹介する場合、紹介先に難渋すると回答したのは 29.8%であった（図 5）。

D. 考察

本研究は、近年徐々に認知されるようになっていと考えられる体軸性脊椎関節炎について、実際に診療にあたる整形外科医、リウマチ医を対象としたアンケート調査である。2009 年に ASAS によって提唱された axSpA の分類基準は早期 AS の臨床試験、治験を行う目的で作成された。この分類基準により、X 線基準を満たす前の、nr-axSpA が分類されるようになり、AS 患者はすべて nr-axSpA の状態から進行するが、逆にすべての nr-axSpA 患者が AS へと進行するわけではないことも徐々に明らかとされた。さらに 2010 年に TNF 阻害薬が AS に対して、2018 年に IL-17 阻害薬が AS および nr-axSpA に対して承認され臨床の有効性を示したことで、SpA への関心が高まってきていた。従来からの診断遅延や誤診の一方では、過剰診療が行われる可能性がある。本研究班では日本脊椎関節炎学会とともに「脊椎関節炎診療の手引き 2020」を発刊した。今回のアンケートではこのような背景のもと、axSpA についての認知度、診療に関する知識の普及度を確認、評価することを目的として行われた。

本研究では、AS の診療に携わっている日本リウマチ学会と日本整形外科学会の会員医師を対象にアンケートを行った。実際に AS の診療を行っている と回答したのは、整形外科よりも膠原病・リウマチ内科で多い結果であったが、所属学会が日本整形外科学会のみと回答した医師 251 人でも 99 人が AS の診療を行っていた。初発症状は腰背部痛であることから一般整形外科医に対するさらなる疾患の啓蒙、知識の普及が必要であると考えられた。

疾患についての認知度は、AS については 2015 年より国の指定する特定難病となったこともあり認知度は高いものの、nr-axSpA という概念についての認知度は低く、SpA の診断遅延の原因となる可能性が考えられた。脊椎関節炎診療の手引き 2020 の認知度は十分とは言えないが、手引きを知っている群では診療に関する知識が高く、axSpA の理解に貢献している可能性が示唆された。

治療については、ASAS で推奨されている axSpA

資料 3

薬剤についての認知度は、NSAIDs 以外は低く、また、推奨されていない薬剤について使用する
とした回答も多くみられた。特に、グルココルチ
コイドやメトトレキサート、IL-23 阻害薬を使用
するとの回答が多く認められており、今後、さら
なる知識の普及が必要と考えられた。また、この
アンケート調査回答者は SpA 診療に関与あるい
は関心がある医師が多く参加している選択バイ
アスが存在する可能性がある。

E. 結論

本研究により、axSpA についての認知度は未だ
低いことが確認された。ただし、体軸性脊椎関節
炎診療の手引きを知っている医師では診断、鑑
別診断などについては高い認知度が認められ、
この手引の普及が axSpA の認知度を上げるこ
とに貢献できると考えられた。しかし、axSpA の治
療においては、手引きを知っている医師でも誤
った認識が認められており、さらなる啓蒙活動
が必要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

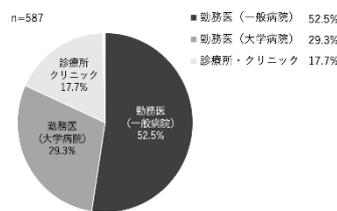
G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図 1 アンケート回答者

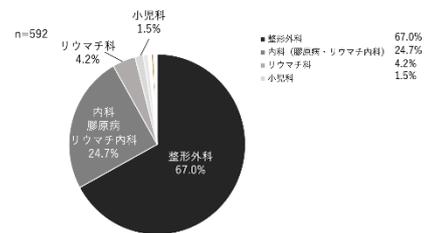
a)

あなたの勤務されている医療機関は？



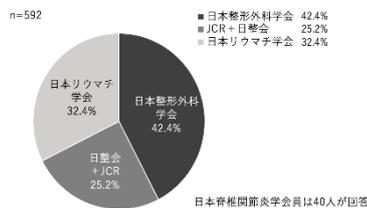
b)

あなたの診療科は？



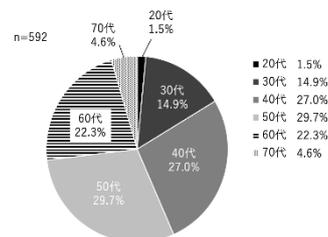
c)

あなたの所属する学会は？



d)

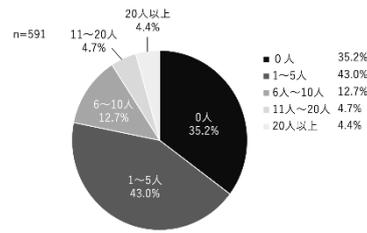
あなたの年齢は？



資料 3

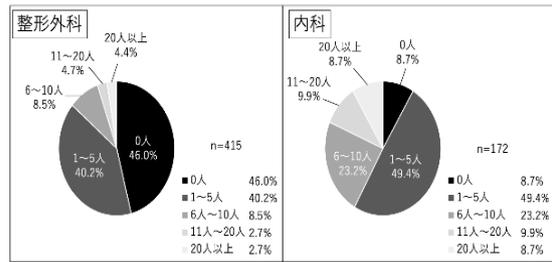
e)

この1年間の体軸性脊椎関節炎の診療人数は？



f)

診療科別の体軸性脊椎炎診療人数

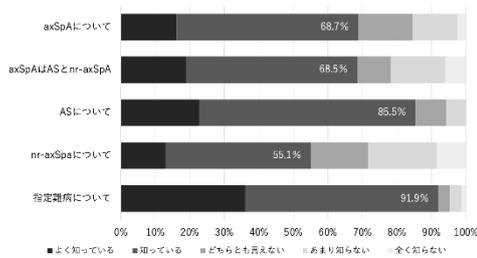


アンケート回答者のa)勤務先、b)診療科、c)所属する学会、d)年代、e)体軸性脊椎関節炎患者の診療人数、f)整形外科系、内科系に分けた場合の体軸性脊椎関節炎患者の診療人数

図 2 体軸性脊椎関節炎についての認知度

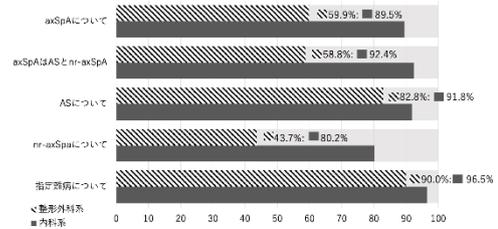
a)

体軸性脊椎関節炎の認知度 (知っている+よく知っている)



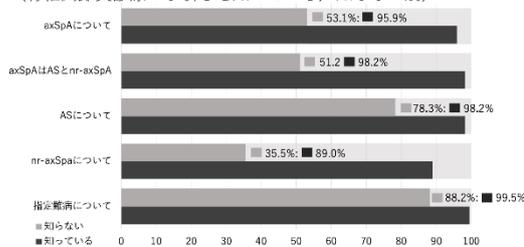
b)

体軸性脊椎関節炎の認知度 (診療科別 整形外科系/内科系)



c)

体軸性脊椎関節炎の認知度 (脊椎関節炎診療の手引きを知っている/知らない別)

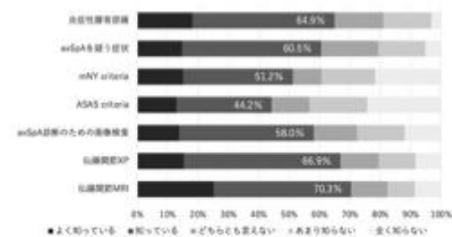


体軸性脊椎関節炎について、AS・nr-axSpAについて、指定難病について、a)全体の認知度、b)診療科別の認知度、c)脊椎関節炎診療の手引きを知っている群・知らない群に分けた場合の認知度

図 3 体軸性脊椎関節炎の診断・鑑別診断についての認知度

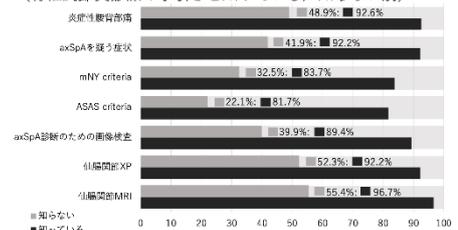
a)

体軸性脊椎関節炎の診断についての認知度



b)

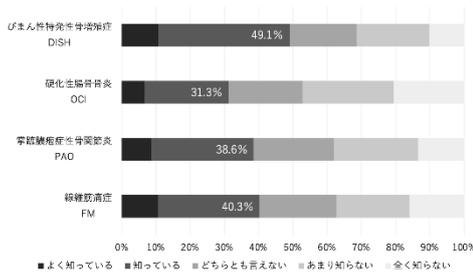
体軸性脊椎関節炎の診断についての認知度 (脊椎関節炎診療の手引きを知っている/知らない別)



資料 3

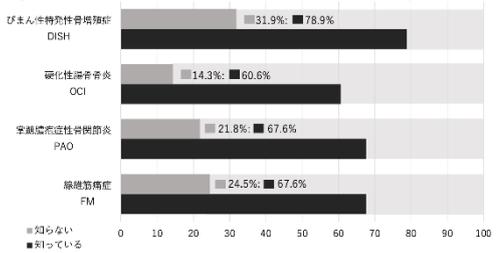
c)

体軸性脊椎関節炎の鑑別診断についての認知度



d)

体軸性脊椎関節炎の鑑別診断についての認知度 (脊椎関節炎診療の手引きを知っている/知らない別)

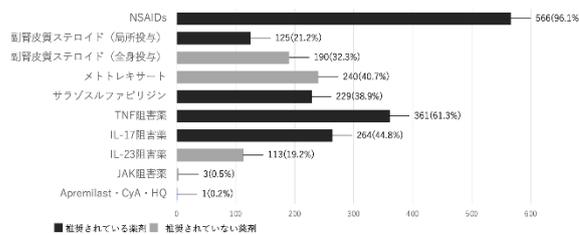


体軸性脊椎関節炎の診断について、a) 全体の認知度、b) 脊椎関節炎診療の手引きを知っている群・知らない群に分けた場合の認知度、鑑別診断について、c) 全体の認知度、d) 脊椎関節炎診療の手引きを知っている群・知らない群に分けた場合の認知度

図 4 体軸性脊椎関節炎の薬物治療についての認知度

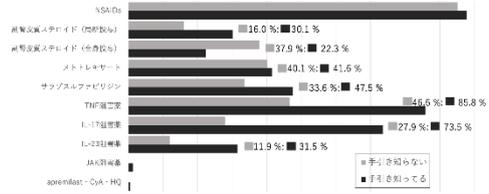
a)

体軸性脊椎関節炎の薬物治療で用いている、もしくは用いると思われる薬剤



b)

体軸性脊椎関節炎の治療 (割合) (脊椎関節炎診療の手引きを知っている/知らない別)

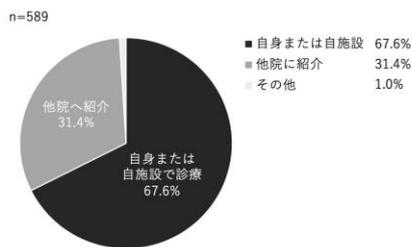


体軸性脊椎関節炎の薬物治療についての、a) 全体の認知度、b) 脊椎関節炎診療の手引きを知っている群・知らない群に分けた場合の認知度

図 5 専門医への紹介先について

a)

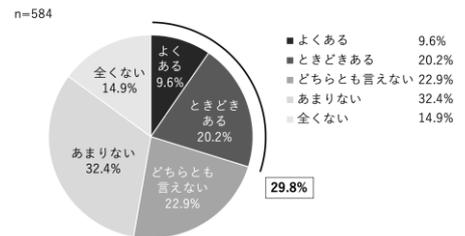
体軸性脊椎関節炎を疑った、場合どのようにされていますか



a) 脊椎関節炎を疑った場合に他院へ紹介する頻度

b)

紹介する場合、紹介先がなくて困ることはありますか



b) 紹介する場合に紹介先がなくて困ることがある頻度