

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）
分担研究報告書

介護・福祉・在宅医療現場における関節リウマチ患者支援の充実を目指す研究

研究分担者

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 部長
川畑 仁人	聖マリアンナ医科大学・リウマチ・膠原病・アレルギー内科学 主任教授
川人 豊	京都府立医科大学・大学院医学研究科 准教授
小嶋 雅代	名古屋市立大学・医薬学総合研究院（医学）特任教授
酒井 良子	明治薬科大学・公衆衛生・疫学研究室 准教授
杉原 毅彦	東邦大学・医学部内科学講座膠原病学分野 准教授
辻村 美保	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 客員研究員
房間 美恵	関西国際大学・保健医療学部 准教授
松下 功	金沢医科大学・リハビリテーション医学科 特任教授
矢嶋 宣幸	昭和大学・医学部内科学講座リウマチ・膠原病内科学部門 教授

研究協力者

門永登志栄	公益社団法人日本リウマチ友の会 会長
安藤 千晶	公益社団法人日本社会福祉士会 副会長
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常務理事
磯崎 健男	昭和大学・薬学部臨床薬学講座臨床病態学部門 教授
島原 範芳	医療法人千寿会道後温泉病院リウマチセンター・リハビリテーション科 副科長
鈴木翔太郎	聖マリアンナ医科大学・リウマチ・膠原病・アレルギー内科・助教
大野 玲	昭和大学・薬学部臨床薬学講座臨床病態学部門 助教
田口 真哉	社会医療法人抱生会丸の内病院・リハビリテーション部 係長
當間 重人	国立病院機構東京病院・リウマチ科 部長
柳井 亮	昭和大学・医学部内科学講座リウマチ・膠原病内科学部門 助教
山崎 秀	社会医療法人抱生会丸の内病院・診療部 部長

研究要旨

関節リウマチ(RA)患者の高齢化が進む中、介護・福祉・在宅医療の現場における支援の重要性が高まっている。しかし、これらの現場における実態や課題は十分に明らかにされえず、多職種による連携体制の整備も依然として不十分である。特に、介護支援専門員や社会福祉士のような専門職の理解と協力は不可欠であるにもかかわらず、それを支えるための資材や啓発活動の整備は十分に行き届いていないのが現状である。そこで本年度は、RA 患者支援の現状とアンメットニーズの把握を目的に、介護・福祉職およびリウマチ医を対象としたアンケート調査を実施した。これにより、支援における知識の状況、支援体制の実状、職種間連携上の課題を明らかにし、その結果を踏まえて啓発資材の作成および既存資材の改訂に着手した。

介護・福祉職を対象とした調査では、RA に関する基本的な知識は一定程度共有されていたものの、手術療法、薬剤、合併症、リハビリテーション、さらには喫煙や口腔ケアといった生活要因に関する知識は限られていた。また、支援経験も限られており、RA 患者特有の関節変形や日内変動、ポリファーマシーへの配慮が不十分である可能性も示された。患者や家族から寄せられる相談は、制度利用や日常生活の工夫、経済的負担まで多岐にわたっており、対応には医療と福祉の両領域にまたがる知識が求められるが、支援情報の入手の手段としてインターネットへの依存が高く、公的で信頼性のある支援資材の必要性が示唆された。加えて、医療との連携面では、主治医からの情報提供不足や主治医意見書の記載不備、専門用語の多用などが障壁となっていた。RA 患者の要介護認定においても、実態よりも低く評価されるとの認識が多く、評価制度と疾患特性とのギャップが浮き彫りとなった。

一方、リウマチ医を対象とした調査では、社会保険・福祉制度に関する知識不足が若年層を中心に顕著であった。特に診療所等の小規模施設では MSW の不在による支援体制の脆弱さも明らかとなった。在宅診

療に関しては必要性の認識は高かったものの、実際の関与経験は少なく、RA に詳しい在宅診療医の不足や情報共有の乏しさなどが明らかとなり、在宅診療医との連携にも課題が認められた。

これらの結果をふまえ、介護・福祉職向けには『関節リウマチ Q&A～すぐわかる患者支援ガイド～』、リウマチ医向けには『社会保険・福祉制度、在宅医療の基礎知識』と題した啓発資材の作成を進めている。さらに、2021 年に作成された『ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド』の改訂にも着手し、最新の知見を反映させた資材の整備を目指している。今後、これらの資材を活用した啓発活動を通じて、RA 患者支援の質的向上と多職種連携の強化を図っていく。

A. 研究目的

「リウマチ等対策委員会報告書」(平成 30 年 11 月)において、関節リウマチ(RA)患者の高齢化、及び高齢発症 RA 患者の増加が明らかとなったが、介護、福祉、在宅医療現場における高齢 RA 患者支援の実態は明らかでない。また、多職種連携による RA 患者支援の充実には、介護支援相談員や社会福祉士の理解と協力が不可欠であるが、そのための資材や啓発活動が充実しているとは言い難い。

本研究の目的は、介護、福祉、在宅医療現場における RA 患者支援の充実を目指し、介護、福祉、在宅医療現場における RA 患者支援の実態及びアンメットニーズの把握を行い、介護・福祉職向けの資材作成および啓発活動を行うことである。

B. 研究方法

今年度は、介護、福祉、在宅医療現場における RA 患者支援の実態及びアンメットニーズ把握を目的とした 2 つのアンケート調査を実施し、その結果をもとに介護・福祉職、リウマチ医を対象とした RA 患者支援に関する啓発資材の作成を開始した。さらに、前研究班で作成した『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』の改訂作業を開始した。

1. 介護支援専門員および社会福祉士を対象としたアンケート調査の実施

前年度に作成したアンケート内容※について、以下の方法でアンケート調査を実施した。

- ・対象：①日本介護支援専門員協会(JCMA)の会員
②日本社会福祉士会(JACSW)の会員
- ・実施人数：①②それぞれ 1000 名を無作為抽出
- ・回答方法：自記式(選択式と一部自由記載)
- ・実施方法：アンケート用紙を郵送(郵送先の選定および発送は①②の各団体に委ねることとし、研究班として個人情報取得しない)
- ・同意取得：アンケート用紙にて書面による同意意思の確認を行う
- ・実施時期：2024 年 5 月 20 日～6 月 20 日

※アンケート内容：

- ・属性

- ・ RA 患者に関する知識について
- ・ RA 患者の支援経験について
- ・ RA 患者やご家族への支援の実際と問題点について
- ・ 医療と福祉の連携について
- ・ RA 患者、ご家族の医療と福祉に対する理解度について

2. リウマチ医を対象としたアンケート調査の実施

前年度に作成したアンケート内容#について、以下の方法でアンケート調査を実施した。

- ・対象：日本リウマチ学会の医師会員
- ・実施人数：日本リウマチ学会の協力を得て、同学会に医師会員として登録され、電子メールアドレス登録のある 5134 名にメールにて協力を依頼
- ・回答方法：選択式
- ・実施方法：Google フォームを用いて Web で実施
- ・同意取得：入力フォームの冒頭で同意意思の確認を行うこととした
- ・実施時期：2024 年 4 月 11 日～4 月 30 日

#アンケート内容：

- ・属性
- ・ RA 患者における社会保険、社会福祉制度について
- ・ RA 患者における在宅診療について

3. 介護支援専門員および社会福祉士を対象とした RA 患者支援資材の作成

前述の介護支援専門員および社会福祉士を対象としたアンケート調査の結果をもとに、多職種で構成された研究班班員および、RA 患者会、日本介護支援専門員協会、日本社会福祉士会の代表者が協同し、介護支援専門員および社会福祉士を対象とした RA 患者支援のための資材で取り上げるべき項目の選定を行った。

4. リウマチ医を対象とした社会保険・社会福祉に関する啓発資材の作成

前述のリウマチ医を対象としたアンケート調査の結果をもとに、多職種で構成された研究班班員

および、RA 患者会、日本介護支援専門員協会、日本社会福祉士会の代表者が協同し、リウマチ医を対象とした啓発資料で取り上げるべき項目の選定を行った。

5. 『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』改訂作業

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）「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」研究班で 2021 年に作成した『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』において、その後の各種ガイドライン改訂や新規薬剤の上市などにより記載内容の修正が必要になった箇所を研究班員全員で調査し抽出した。

（倫理面への配慮）

本研究で実施するアンケート調査について、国立病院機構相模原病院倫理委員会にて承認を受けた（倫 2023-040、2024-006）。アンケート対象者にはアンケート回答時に同意の意思確認を実施した。

C. 研究結果

1. 介護支援専門員および社会福祉士を対象としたアンケート調査の実施

1) アンケート回収数（率）：

① JCMA: 399 名 (39.9%)、同意あり 390 名 (39.0%)

② JACSW: 341 名 (34.1%)、同意あり 330 名 (33.0%)

2) アンケート結果〈資料 1〉

i) 回答者の属性：

・平均[SD]年齢は JCMA 群で 53.6[8.8]歳、JACSW 群で 52.6[11.2]歳、女性比率は各々 78.1%、64.5%。

・現在の職種は、JCMA の約 90%は（主任）介護支援専門員、JACSW は社会福祉士 34.6%、（主任）介護支援専門員 16.5%、相談支援専門員 8.7%、その他多岐にわたっていた。

・実務経験の平均[SD]は、各々 11.6[7.1]年、11.3[8.4]年。

・回答者の勤務地は、いずれも全国ほぼ均等に分布していた。

ii) RA 患者に関する知識：

・RA の症状や経過、予後について、「よく知っている」もしくは「ある程度知っている」との回答率は、JCMA で 66.7%、JACSW で 53.6%。合併症については 42.5%、27.0%、手術療法は 20.2%、10.6%、リハビリテーション治療は 34.9%、20.4%。

・RA における喫煙の影響については 19.3%、9.4%、口腔ケアの重要性は 31.0%、12.8%。

・治療薬について、痛み止めの種類ごとの副作用の違いは 48.0%、40.7%、ステロイド使用者の注意

点は 58.0%、42.2%。メトトレキサートを知っているのは、24.5%、12.4%、同じく生物学的製剤は 16.7%、10.3%、JAK 阻害薬は 5.7%、3.3%。

iii) RA 患者の支援経験：

・RA 患者の支援経験については、直近 1 年間で支援経験なしが 38.2%、69.8%、経験有でも 5 名未満が 58.1%、26.2%。過去にさかのぼっても経験なしが 20.5%、50.3%。

iv) RA 患者やその家族への支援の実際と問題点：

・RA 患者やその家族に相談されることとして、利用できる医療制度/支援制度/福祉制度/サービス内容、自助具/福祉用具、自宅でできる運動/リハビリテーション、経済的な負担に関すること、痛みへの対処法、日常生活での注意点/工夫/関節保護の方法、体調不良時の医療機関受診のタイミングなどが多かった。

・RA 患者支援に際して知っておきたいこととして、RA 自体や合併症、治療薬、痛みへの対処法、利用できる医療制度/支援制度/福祉制度/サービス内容、発熱時や感染症合併時の対応やリハビリテーションなど多岐にわたっていた。

・RA 患者が他疾患患者と異なる点として、変形/拘縮した関節への配慮、痛みの訴えが多いこと、症状の日内変動があること、ポリファーマシーや服薬管理の煩雑さなどが挙げられた。

・RA 患者支援に必要な情報の入手手段として、医療者を除くとインターネットが 67.1%、61.3%で最も多かった。

v) 医療と福祉の連携：

・RA 患者に関して医療と福祉の連携で困っていることとして、主治医からの情報提供が不十分との意見が多かった。

・RA 患者の要介護認定について、実状よりも介護度が低く認定されることが多いもしくは低く認定されることがあるとの回答が 57.7%、52.6%あった。

・RA 患者における医療と福祉の連携について、医療者へ要望することとして、患者の病状や治療方針、生活上の留意点に関する情報提供、主治医意見書や訪問看護指示書への記載の充実および専門用語を避けた平易な用語での記載、リウマチ治療薬やその副作用に関する情報提供、患者や家族へのわかりやすい病状説明、などが挙げられた。

vi) RA 患者とその家族の医療と福祉に対する理解度：

・RA 患者やその家族が医療保険と介護保険の違いを理解していないことが内容として、リハビリテーション、訪問看護に関する違い、看護師とホームヘルパーで実施できる行為の違いなどが挙げられた。

2. リウマチ医を対象としたアンケート調査の実施

1) アンケート回答者数(率) :

478 名 (9.3%)

2) アンケート結果 <資料 2>

i) 回答者の属性 :

・平均[SD]年齢は 49.0[11.7]歳。男性 78.9%、女性 20.9%、その他 0.2%。専門診療科は内科 75.5%、整形外科 23.0%、リハビリテーション科 2.7%、小児科 1.3%。実務年数は 19.7[11.2]年、リウマチ専門医資格あり 91.8%。

・勤務先は、大学病院 31.2%、市中病院(400 床以上)22.4%、同(200-399 床)13.8%、同(200 床未満)13.2%、診療所/クリニック 18.2%、施設 0.2%、その他 1.0%。年齢別勤務先は、若年層で大規模病院が多く、高齢層で小規模病院、診療所/クリニックの比率が高かった。エリア別では関東が 38%と多かったが、その他全国ほぼ均等に分布していた。

ii) 社会保険/社会福祉制度についての知識 :

・高額療養費制度、介護保険制度、身体障害者手帳に関しては 70-80%が十分/ある程度は理解していると回答したのに対し、障害年金制度、各種介護施設の違いについては約半数にとどまった。

・社会保険/社会福祉制度に関する知識不足で困ることが多い/少し困ることがあるとの回答が 73%、医師自身の知識習得の必要性については、98%が十分/ある程度理解しておく必要があると回答。

・社会保険/社会福祉制度に関しては、大部分の大学病院、市中病院では MSW(医療ソーシャルワーカー)が主にサポートしていた。しかし、診療所/クリニックでは MSW のサポートは 19%にとどまり、事務職員、看護師がサポートするものの、42%の施設では誰からのサポートも得られていない状況であった。

・RA 患者の要介護認定について、「実状よりも介護度が低く認定されることが多い」が 10.7%、「低く認定されることがある」が 35.1%であった。

・RA 患者における社会保険/社会福祉に関する問題点としては、「独居や老々介護の患者の増加」、「経済的な理由により適切な RA 治療を受けられない」、「介護老人保健施設における RA 治療内容の制限」、「適切なリハビリテーション実施が困難」などが挙げられた。

・RA 患者支援における福祉スタッフへの期待として、服薬管理や病状の観察、RA の疾患特性/合併症/治療薬と副作用に関する理解、患者への制度やサービスの情報提供などが挙げられた。

・社会保険/社会福祉制度についての知識不足は若年層ほど顕著であった。

iii) RA 患者の在宅診療について :

・RA 患者の在宅診療の必要性について、今後、増すと思うが 71.5%、少しそう思うが 23.8%。

・回答者自身の在宅診療への関与について、関わりたいと思うが 20.3%、少しそう思うが 36.0%。

・RA 患者の在宅診療について、経験なしが 75.5%。

・RA 患者の在宅診療移行後の主治医について、59.8%は非リウマチ専門医の内科医、回答者自身が 12.8%、リウマチ専門医資格を有する内科医が 3.6%。しかし、在宅診療における理想の主治医は、リウマチ専門医資格を有する内科医が 57.3%だった。

・在宅診療移行時、93.1%は必要があれば薬剤を調整していた。その主な理由として、「患者自身の問題(認知症、服薬管理、注射手技服薬アドヒアランスなど)」が 83.8%、「移行先の施設の事情」が 78.4%、「在宅診療医の事情」が 76.0%と多かった。

・在宅診療医との情報共有について、「よくある」10.9%、「たまにある」41.6%、「ほとんどない」26.2%、「まったくない」6.9%だった。

・在宅診療の問題点として、「RA 診療に詳しい在宅診療医が少ない」70.9%、「薬剤の副作用や、合併症のモニタリングが適切に行われるかの懸念」66.9%、「在宅診療医による RA 治療薬の調節や選択への不安」58.8%、「認知機能や服薬アドヒアランスの低下した患者の増加」56.7%であり、47.1%は「リウマチ専門医と非リウマチ専門医との連携体制の確立」を挙げていた。

・解答者の年齢別解析では、在宅診療への関心が若年層でやや高いこと以外、特に年齢による大きな違いは認められなかった。

3. 介護支援専門員および社会福祉士を対象とした RA 患者支援資料の作成

1) 資料の概要

前述のアンケート結果について研究班全体で討議し、以下の内容を決定した。

i) 資料作成の目的 : 介護・福祉職の方々向けに、RA に関する基礎知識、介護・福祉の現場で留意していただきたい点、RA 関連の社会福祉・医療制度などを簡潔にわかりやすくまとめた資料を作成し、RA 患者支援の向上に向けた啓発活動に活用する

ii) 対象 : 介護・福祉スタッフ

iii) 容量 : B5 版、全 16 頁(実質 14 頁)小冊子、4 色

iv) 内容 : Q13 項目+コラム 2 編

v) 資料の提供方法 : PDF 化したものを日本リウマチ学会 HP 上で無償公開。印刷製本も行い、日本介護支援専門員協会、日本社会福祉士会に配布する。

2) 資料のタイトルと内容 :

i) **タイトル**：『介護・福祉スタッフのための関節リウマチ Q&A ～すぐわかる患者支援ガイド～』

ii) **内容**：

- Q1. 関節リウマチとはどんな病気か？
- Q2. 関節リウマチの症状や合併症は何か？
- Q3. 関節リウマチの治療はどのように行うのか？
- Q4. 関節リウマチの治療薬とその注意点は何か？
- Q5. 関節リウマチの手術と術後の注意点は何か？
- Q6. リハビリテーションとその注意点は何か？
- Q7. 日常生活および介護・介助時の注意点は何か？
- Q8. 「痛み」にどう対処すればよいか？
- Q9. 骨粗鬆症の治療薬とその注意点は何か？
- Q10. 福祉用具・自助具・装具にはどんなものがあるか？
- Q11. 関節リウマチ患者さんが利用できるサービス・支援制度は何か？
- Q12. 関節リウマチ患者さんの支援に役立つ情報はどこから入手できるか？
- Q13. 関節リウマチ患者さんが災害時に備えて準備しておくことは何か？
- コラム 1. 医師から介護・福祉職に期待すること
- コラム 2. 関節リウマチ患者から介護・福祉職に期待すること

3) 資料作成の開始：

上記の Q とコラムに対して執筆者を選定し、作成を開始した。原稿完成後は班員間で相互に内容を確認し、完成した原稿については 2025 年 6 月にパブコメを実施予定である。

4. リウマチ医を対象とした社会保険・社会福祉に関する啓発資料の作成

1) 資料の概要

前述のアンケート結果について研究班全体で討議し、以下の内容を決定した。

i) **資料作成の目的**：リウマチ医が医療・介護・福祉制度、在宅医療に関する正しい知識を習得し、質の高い高齢 RA 患者支援を目指すための資料を作成する。

ii) **対象**：リウマチ医

iii) **容量**：B5 版、全 12 頁小冊子、4 色

iv) **内容**：Q9 項目+コラム 3 編

v) **資料の提供方法**：PDF 化したものを日本リウマチ学会 HP 上で無償公開。

2) 資料のタイトルと内容：

i) **タイトル**：『リウマチ医が知っておきたい社会保険・福祉制度、在宅医療の基礎知識』

ii) **内容**：

Q1. 高齢者施設の種類による医療提供の違いは何か？

Q2. 知っておくべき社会保険・社会福祉制度は何か？

Q3. 介護保険制度について知っておくべきことは何か？

Q4. 関節リウマチ患者の主治医意見書を書く際のコツは何か？

Q5. 障害年金制度について知っておくべきことは何か？

Q6. 身体障害者手帳について知っておくべきことは何か？

Q7. 高額療養費制度について知っておくべきことは何か？

Q8. 障害者就労支援について知っておくべきことは何か？

Q9. 在宅医療について知っておくべきことは何か？

コラム 1. 高齢 RA 患者が医師に望むこと(日本リウマチ友の会)

コラム 2. 介護支援専門員が医師に望むこと(日本介護支援専門員協会)

コラム 3. 社会福祉士が医師に望むこと(日本社会福祉士会)

3) 資料作成の開始：

上記の Q とコラムに対して執筆者を選定し、作成を開始した。原稿完成後は班員間で相互に内容を確認し、完成した原稿については 2025 年 6 月にパブコメを実施予定である。

5. 『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』改訂作業

2021 年に作成した『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』における記載内容について修正が必要になった箇所を研究班員全員で調査し抽出した。それらについて、修正担当者を選定し、修正作業を開始した。原稿完成後は班員間で相互に内容を確認し、完成した原稿については 2025 年 6 月にパブコメを実施予定である。

D. 考察

1. 介護支援専門員および社会福祉士を対象としたアンケート調査の実施

本調査結果は、RA 患者支援において、介護・福祉職が直面しているアンメットニーズを多角的に明らかにした。

RA に関する基本的な知識は一定程度共有されていたが、手術療法・リハビリテーションなどの治療法、生物学的製剤や JAK 阻害薬などの薬剤、喫煙や口腔ケアといったリスク要因に対する理解

は限定的であり、患者の多様なニーズに十分応えられていない可能性が示唆された。また、RA 患者支援経験の乏しさや、関節変形・日内変動・ポリファーマシーといった RA 特有の症状への配慮不足も、支援の質に影響を及ぼす重要な要因と考えられる。特に JACSW 群では「支援経験なし」との回答が多く、RA 患者が地域福祉の現場で適切に認識されていない可能性も指摘される。

患者や家族からの相談内容は、医学的情報にとどまらず、制度の利用方法や日常生活の工夫、経済的負担に関するものまで多岐にわたっており、支援者には医療と福祉の両面に関する知識と柔軟な対応が求められる。こうした中で、情報収取の手段としてインターネットへの依存が高い現状は、公的で信頼性のある支援資材の整備・提供の必要性を浮き彫りにしている。

医療と福祉の連携においては、主治医による具体的かつ平易な情報提供の不足、主治医意見書や訪問看護指示書における記載不備、専門用語の多用などが連携の障壁となっており、これらの情報連携の不足が支援の質や実効性に直接的な影響を与えている可能性がある。

さらに、要介護認定においては、RA 患者の状態が実態よりも低く評価される傾向があるとの回答が半数以上を占めており、制度設計と疾患特性との間にギャップが存在していることが明らかとなった。研究班内の議論では、評価者による RA の特性への理解不足に加え、主治医意見書に必要な情報が十分に記載されていないことが、認定での過小評価につながっている可能性があるとの指摘も挙げられた。

以上より、介護・福祉職が現場で実感している具体的なアンメットニーズが明確になった。今後は、これらの課題を踏まえ、RA 患者支援の質を高めることを目的とした支援資材の開発・整備を進めていく。

2. リウマチ医を対象としたアンケート調査の実施

本調査結果は、RA 患者支援における医師の制度的知識や在宅診療への関与、ならびに現場における課題や期待について、現状と今後の方向性を多面的に明らかにした。

まず、回答者の大多数はリウマチ専門医資格を有し、実務経験も豊富である一方、社会保険や福祉制度に関する知識には偏りが見られた。高額療養費制度や介護保険制度の理解は比較的高い水準にあったが、障害年金や介護施設の区分といった複雑な制度への理解は不十分であり、特に若年層

でその傾向が強かった。医師の約 7 割が知識不足で支援に支障を感じており、制度知識の体系的な学習機会の必要性が浮き彫りとなった。

医療現場での支援体制も施設規模によって大きく異なり、診療所や小規模施設では MSW の支援が得られにくい実態が明らかとなった。その結果、事務職員や看護師に制度支援の負担が偏り、さらには支援者不在の施設も少なくない。こうした環境下では、患者に必要な情報が適切に届かないリスクが高く、医療チーム全体での役割分担や連携の再構築が求められる。

また、RA 患者の要介護認定における「実態よりも低く認定される」という認識も広く共有されており、評価基準が疾患特性を十分に反映していない可能性がある。独居高齢者や経済的困窮、リハビリ制限など社会的要因の複雑さを含め、医療・福祉制度が現状に追いついていない実態が浮き彫りになった。

在宅診療に関しては、ニーズの増加が予測される一方で、実際の関与経験は乏しく、支援体制が整っていないことが課題である。RA に詳しい在宅診療医が少ないこと、薬剤の調整や副作用管理への不安、認知機能の低下した患者の増加といった要因が、専門医側にとって在宅への関与をためらわせている可能性がある。現状では、移行後の主治医の大半が非専門医であるにもかかわらず、理想としてはリウマチ専門医が望ましいとされており、医療者間の役割分担と情報共有の明確化が今後の大きな課題といえる。

特に在宅移行時の薬剤調整が高頻度で行われていることは、患者の生活背景や施設・診療側の事情が密接に治療方針に影響を及ぼしていることを示している。にもかかわらず、専門医と在宅診療医の情報共有は限定的であり、連携の質を向上させるための仕組みづくりが急務である。

以上の結果から、RA 患者支援における制度的・連携的なアンメットニーズが多層的に存在していることが確認された。今後は、医師の制度理解を高める教育機会の整備、MSW をはじめとする多職種との協働体制の強化、そして専門医と非専門医間の情報連携強化を通じた、持続可能な支援体制の構築が求められる。研究班としてはこれらの課題を踏まえ、リウマチ医に対する社会保険、社会福祉制度の知識向上を目的とした資材の開発・整備を進めていく。

3. 介護支援専門員および社会福祉士を対象とした RA 患者支援資材の作成

アンケート結果をもとに資材で取り上げる項目

を選定し執筆を開始した。ここまで計画通り順調に進行している。2025 年 5 月に日本リウマチ学会にてパブコメを実施予定であり、その後、日本リウマチ学会理事会に諮り承認を得る予定である。

4. リウマチ医を対象とした社会保険・社会福祉に関する啓発資材の作成

アンケート結果をもとに資材で取り上げる項目を選定し執筆を開始した。ここまで計画通り順調に進行している。2025 年 5 月に日本リウマチ学会にてパブコメを実施予定であり、その後、日本リウマチ学会理事会に諮り承認を得る予定である。

5. 『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』改訂作業

ここまで計画通り順調に進行している。2025 年 5 月に日本リウマチ学会、日本小児リウマチ学会、日本母性内科学会にてパブコメを実施予定であり、その後、日本リウマチ学会理事会に諮り承認を得る予定である。

E. 結論

介護・福祉・在宅医療現場における RA 患者支援の充実を目指すべく、介護・福祉職向け啓発資材、リウマチ医向け啓発資材の開発に向けた活動を計画通り遂行した。次年度、これらの資材完成を目指して活動を継続していく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

1) Matsui T, Yoshida T, Nishino T, Tohma S. Comparison of disease activity and treatment approaches during the early stages of onset between late-onset rheumatoid arthritis and younger-onset rheumatoid arthritis. European League Against Rheumatism (EULAR 2024), 2024 Jun 12-15, Vienna, Austria.

2) 松井利浩：リウマチ治療の最前線：薬剤師と医療チームとの連携. 第 39 回日本臨床リウマチ学会. 2024/12/01. 浜松市.

3) 鶴見暁子, 小池友和, 小金澤悟, 増田公男, 松井利浩：関節リウマチ患者の生活実態調査と関連する因子の検討. 第 78 回国立病院総合医学会. 2024/10/18. 大阪市.

4) 房間美恵, 中原英子, 浦田幸朋, 川畑仁人, 川人豊, 小嶋雅代, 杉原毅彦, 橋本求, 宮前多佳子, 村島温子, 森雅亮, 矢嶋宣幸, 松井利浩：高齢関節リウマチ患者のケアにおいて看護師が直面する課題. 第 68 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2024/04/20. 神戸市.

5) 松井利浩, 吉田智哉, 西野貴大, 吉澤滋, 沢田哲治, 當間重人：NinJa からみた LORA の実態. 第 68 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2024/04/19. 神戸市.

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

3. その他

特になし

<資料1> 介護支援専門員および社会福祉士を対象としたアンケート調査の結果

アンケート内容

1. 属性

- 1-1. 年齢(歳)
- 1-2. 性別
- 1-3. 職種
- 1-4. 実務年数(年)
- 1-5. 介護・福祉に関する資格の有無
- 1-6. 勤務先
- 1-7. 現勤務先(都道府県)

2. RA患者に関する知識について

- 2-1. 関節リウマチの症状や経過、予後についてどのくらい知っていますか？
- 2-2. 関節リウマチの合併症についてどのくらい知っていますか？
- 2-3. 関節リウマチの手術療法についてどのくらい知っていますか？
- 2-4. 関節リウマチのリハビリテーション治療についてどのくらい知っていますか？
- 2-5. 関節リウマチにおける関節の障害についてどのくらい知っていますか？
- 2-6. 関節リウマチにおける口腔ケアの重要性についてどのくらい知っていますか？
- 2-7. 痛み止めには複数の種類があることを知っていますか？
- 2-8. 痛み止めは種類ごとに特徴的な副作用があることを知っていますか？
- 2-9. ステロイド使用者における注意点についてどのくらい知っていますか？
- 2-10. メトトレキサート(MTX)という薬を知っていますか？
- 2-11. メトトレキサート(MTX)使用者における注意点についてどのくらい知っていますか？
- 2-12. 生物学的製剤という薬を知っていますか？
- 2-13. 生物学的製剤使用者における注意点についてどのくらい知っていますか？
- 2-14. JAK(ジャック)阻害薬という薬を知っていますか？
- 2-15. JAK(ジャック)阻害薬使用者における注意点についてどのくらい知っていますか？

3. 関節リウマチ患者さんの支援経験について

- 3-1. この1年間で、何人の関節リウマチ患者さんを支援しましたか？
- 3-2. これまでに、総勢何人の関節リウマチ患者さんを支援したことがありますか？

4. 関節リウマチ患者さんやご家族への支援の実態と問題点について

- 4-1. 関節リウマチ患者さんが利用する支援制度にはどんなものがありますか？
- 4-2, 4-3, 4-4. 関節リウマチ患者さんご本人やそのご家族への支援の実状について、
- 4-2. 「質問されたり相談されたりすること」
- 4-3. 「実際に支援したり情報提供したりしていること」
- 4-4. 「支援や情報提供する際、あなたが困る事や知っておきたいこと」
- 4-5. 関節リウマチ患者さんを支援する上で、他の疾患の患者さんと異なる点はありますか？
- 4-6. 関節リウマチ患者さんの支援に必要な知識や情報はどのように得ていますか？

5. 医療と福祉の連携について

- 5-1. 関節リウマチ患者さんにおける医療と福祉の連携について、あなたが困っていることを教えてください
- 5-2. 関節リウマチ患者さんにおける要介護認定については要当だと思えますか？
- 5-3. 関節リウマチ患者さんにおける医療と福祉の連携をより円滑に行うために、あなたが医療者に要望/期待することはどんなことですか？

6. 関節リウマチ患者さん、ご家族の医療と福祉に対する理解度について

- 6-1. 関節リウマチ患者さんご本人は、医療と福祉の違いについて理解していると思えますか？
- 6-2. 関節リウマチ患者さんのご家族は、医療と福祉の違いについて理解していると思えますか？
- 6-3, 6-4. 関節リウマチ患者さんご本人もしくは、ご家族が、医療保険と介護保険の違いを理解していないのではないかとすることはどんなことですか？
- 6-3. 「患者さんご本人が理解していないのではないかとすること」
- 6-4. 「ご家族が理解していないのではないかとすること」

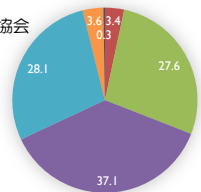
1

1. 回答者属性

2

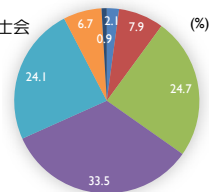
1-1. 年齢

介護支援専門員協会



平均 [SD]: 53.6 [8.8] 歳

社会福祉士会



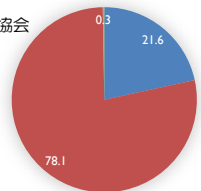
平均 [SD]: 52.6 [11.2] 歳

(%)

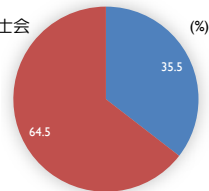
- 30歳未満
- 30-39歳
- 40-49歳
- 50-59歳
- 60-69歳
- 70-79歳
- 80歳以上

1-2. 性別

介護支援専門員協会



社会福祉士会

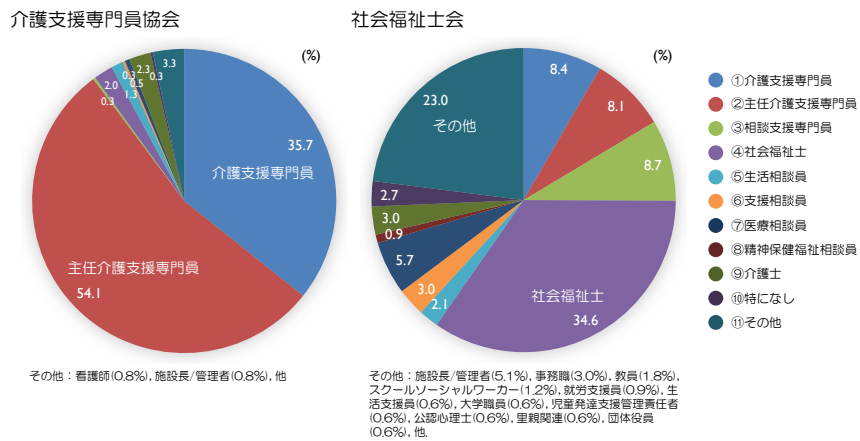


(%)

- 男性
- 女性
- その他

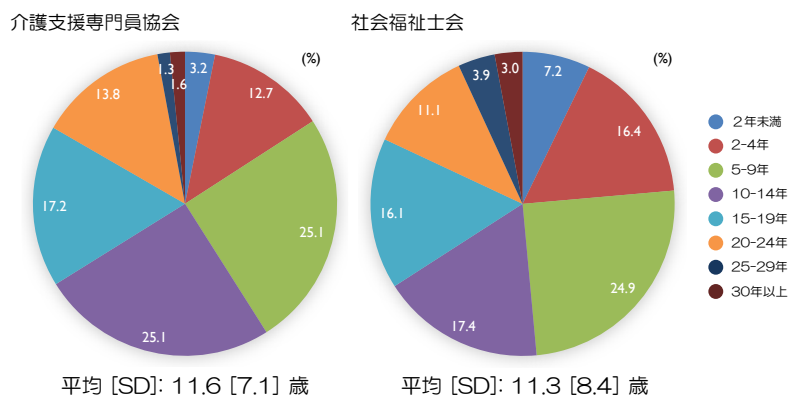
3

1-3. 職種



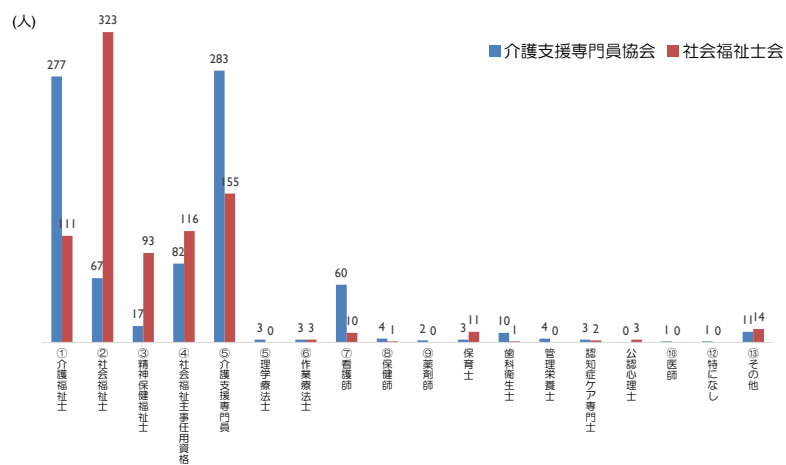
4

1-4. 実務年数



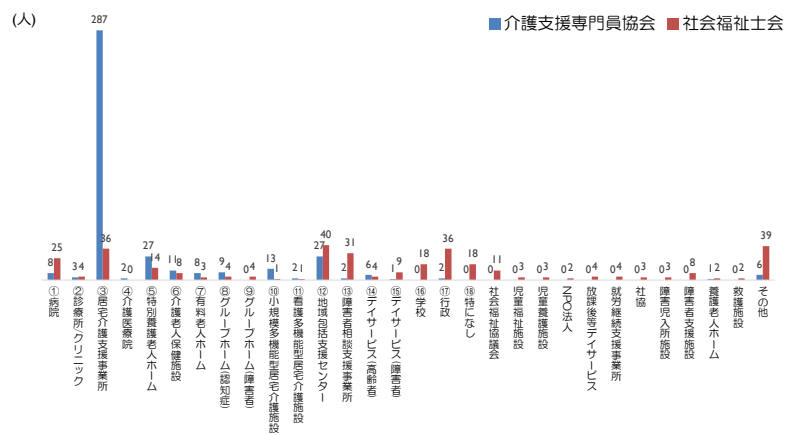
5

1-5. 所有資格(複数回答可)



6

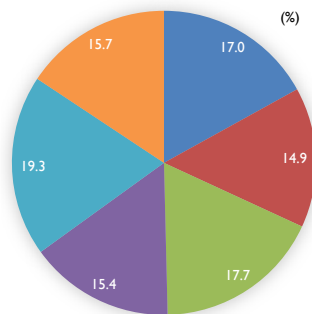
1-6. 勤務先（複数回答可）



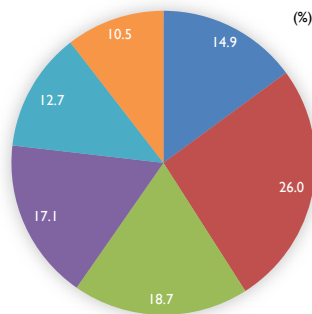
7

1-7. 勤務地

介護支援専門員協会



社会福祉士会



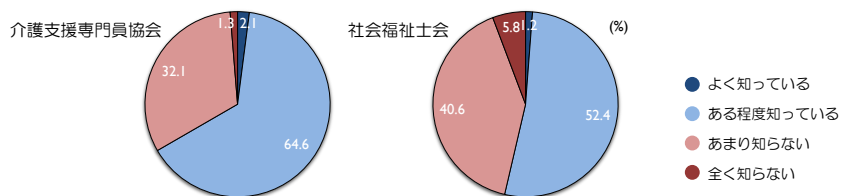
- 北海道・東北
- 関東
- 中部
- 近畿
- 中国・四国
- 九州

8

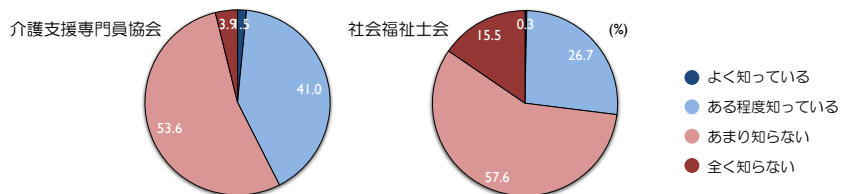
2. RA患者に関する知識について

9

2-1. 関節リウマチの症状や経過、予後についてどのくらい知っていますか？

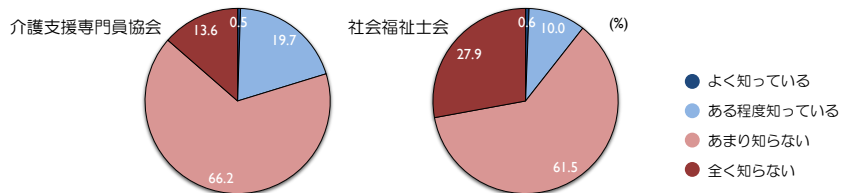


2-2. 関節リウマチの合併症についてどのくらい知っていますか？

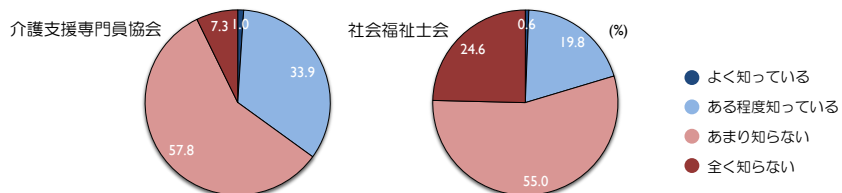


10

2-3. 関節リウマチの手術療法についてどのくらい知っていますか？

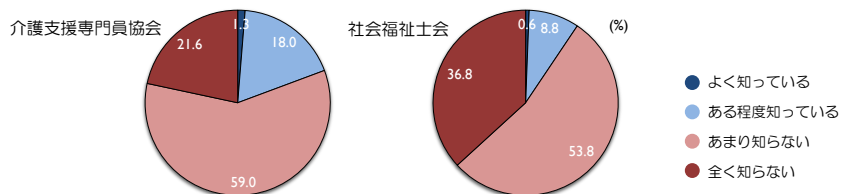


2-4. 関節リウマチのリハビリテーション治療についてどのくらい知っていますか？

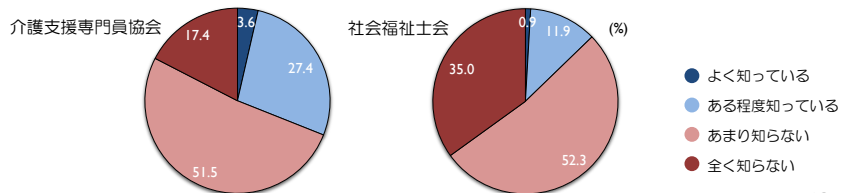


11

2-5. 関節リウマチにおける喫煙の影響についてどのくらい知っていますか？

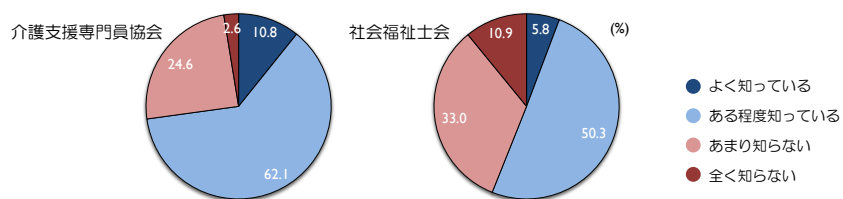


2-6. 関節リウマチにおける口腔ケアの重要性についてどのくらい知っていますか？

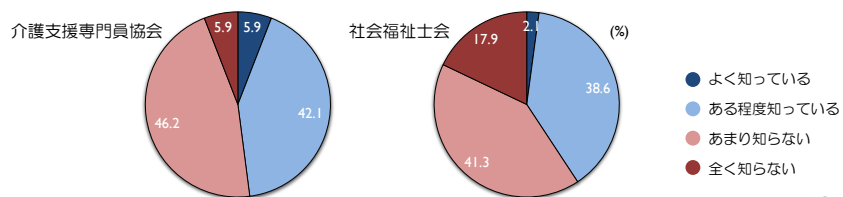


12

2-7. 痛み止めには複数の種類があることを知っていますか？

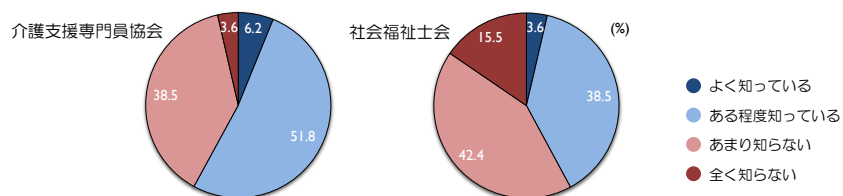


2-8. 痛み止めは種類ごとに特徴的な副作用があることを知っていますか？



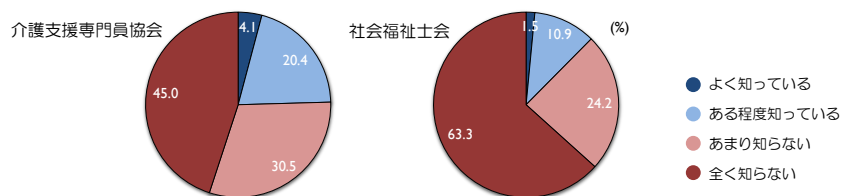
13

2-9. ステロイド使用者における注意点についてどのくらい知っていますか？

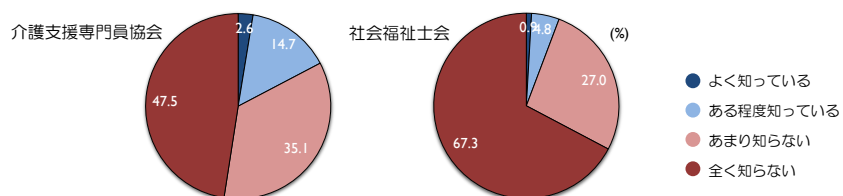


14

2-10. メトトレキサート (MTX) という薬を知っていますか？

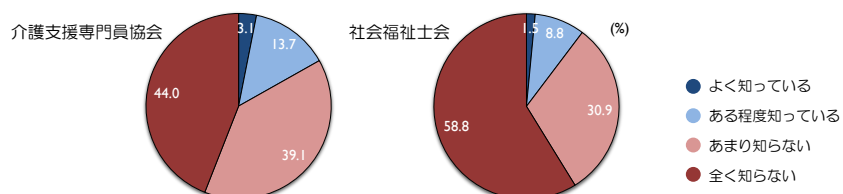


2-11. メトトレキサート (MTX) 使用者における注意点についてどのくらい知っていますか？

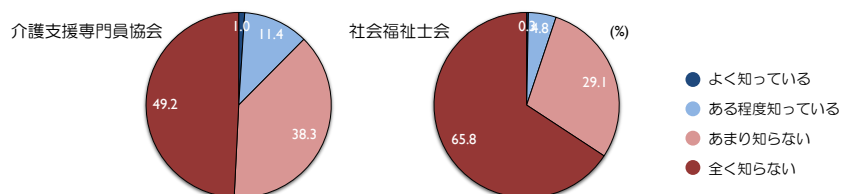


15

2-12. 生物学的製剤という薬を知っていますか？

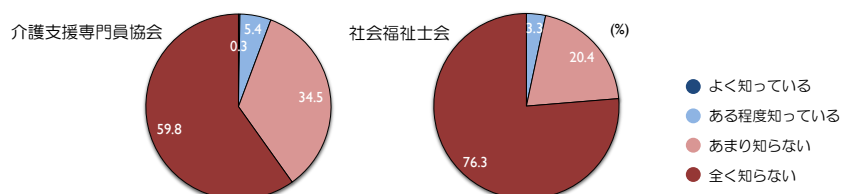


2-13. 生物学的製剤使用者における注意点についてどのくらい知っていますか？

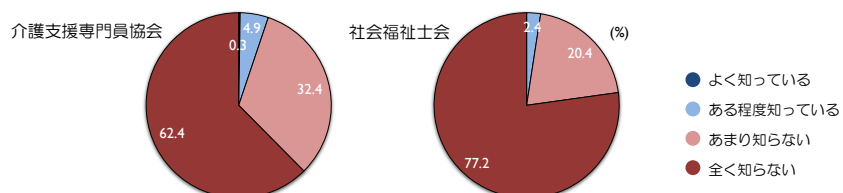


16

2-14. JAK(ジャック)阻害薬という薬を知っていますか？



2-15. JAK(ジャック)阻害薬使用者における注意点についてどのくらい知っていますか？

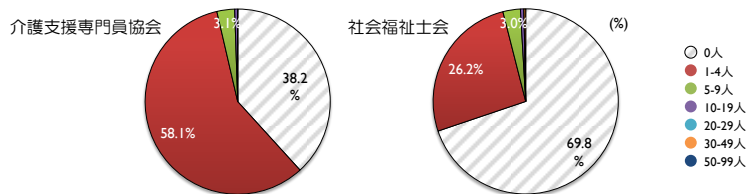


17

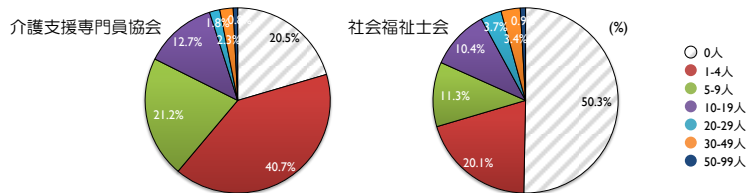
3. RA患者の支援経験について

18

3-1. この1年間で、何人の関節リウマチ患者さんを支援しましたか？



3-2. これまでに、総勢何人の関節リウマチ患者さんを支援したことがありますか？



19

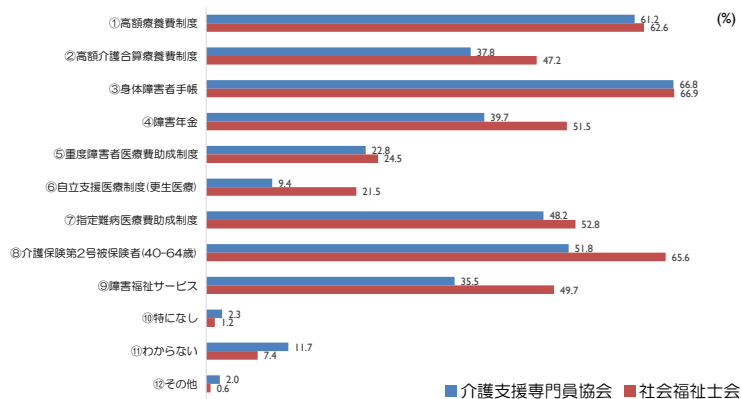
4. RA患者支援の実際と問題点について

回答者：RA患者の支援経験者

- ①日本介護支援専門員協会会員 390名中の経験者 307名 (78.7%)
- ②日本社会福祉士会会員 330名中の経験者 163名 (49.4%)

20

4-1. 関節リウマチ患者さんが利用する支援制度にはどんなものがありますか？(複数回答可)



21

4-1. 関節リウマチ患者さんが利用する支援制度にはどんなものがありますか？(複数回答可)

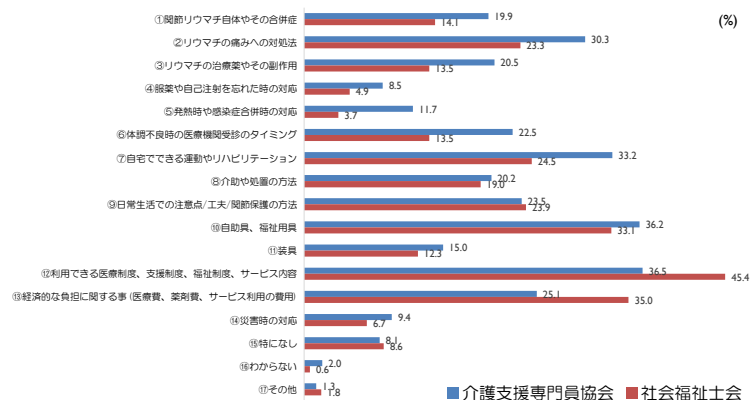
その他：

- ・ リウマチ（膠原病）専門の医師について相談される
- ・ 医療費控除
- ・ 薬や治療費，専門医受診やタクシー利用等，金銭面で苦労されている方が多い
- ・ 治療用装具支給制度
- ・ 医療的なことはMSWに相談します
- ・ 生命保険

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

22

4-2. 関節リウマチ患者さんご本人やそのご家族への支援の実状について、「質問されたり相談されること」はどんなことですか？（複数回答可）



23

4-2. 関節リウマチ患者さんご本人やそのご家族への支援の実状について、「質問されたり相談されること」はどんなことですか？（複数回答可）

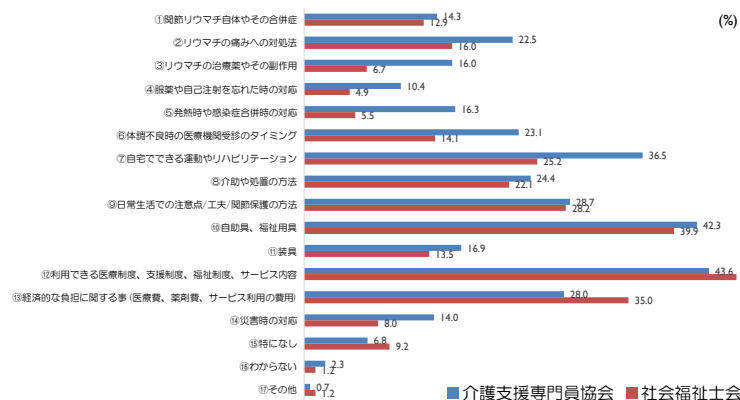
その他：

- ・ 何かしら症状や異常があれば主治医へと伝えています。こちらで注意が必要なことも主治医からお聞きしています。
- ・ 関節リウマチの方はいるがほとんど薬で落ち着いているので相談されることもない
- ・ 関節リウマチは薬の服用で落ち着いておられますが認知症状がありでその対応についての相談の方が多い（関節リウマチの知識不足を痛感しています）
- ・ 本人や家族の方がよく知っている
- ・ 最近相談を受けたことがない
- ・ 痛み辛さの吐露
- ・ 宗教信仰で全く薬，治療をされない方が変形の進行と寝たきりになった時，人生で悪いことをしたからこうなったと傾聴するしか支援方法がなく自然療法，対処法があればいいかと思った

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

24

4-3. 関節リウマチ患者さんご本人やそのご家族への支援の実状について、
「実際に支援したり情報提供したりしていること」はどんなことですか？（複数回答可）



25

4-3. 関節リウマチ患者さんご本人やそのご家族への支援の実状について、
「実際に支援したり情報提供したりしていること」はどんなことですか？（複数回答可）

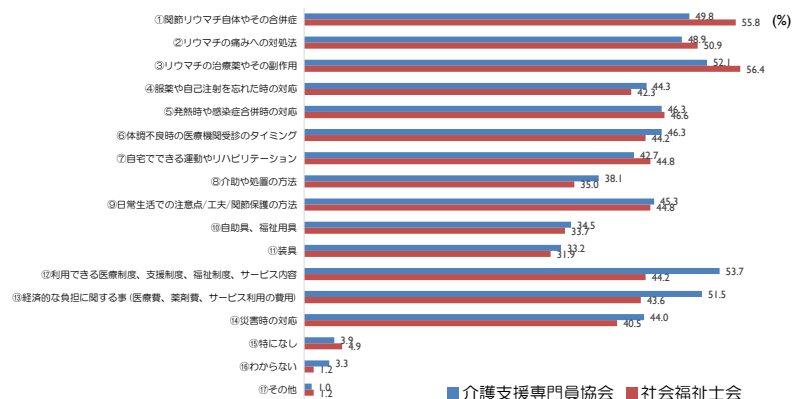
● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

その他：

- ・訪問看護から支援、情報提供をいただいています
- ・現在その方を支援しておらず半年前に担当変更しており関わっていない
- ・医療通訳（難病認定時）
- ・最近相談を受けたことがない

26

4-4. 関節リウマチ患者さんご本人やそのご家族への支援の実状について、
「支援や情報提供する際、あなたが困ることや知っておきたいこと」は何ですか？（複数回答可）



27

4-4. 関節リウマチ患者さんご本人やそのご家族への支援の実状について、
「支援や情報提供の際、あなたが困ることや知っておきたいこと」は何ですか？（複数回答可）

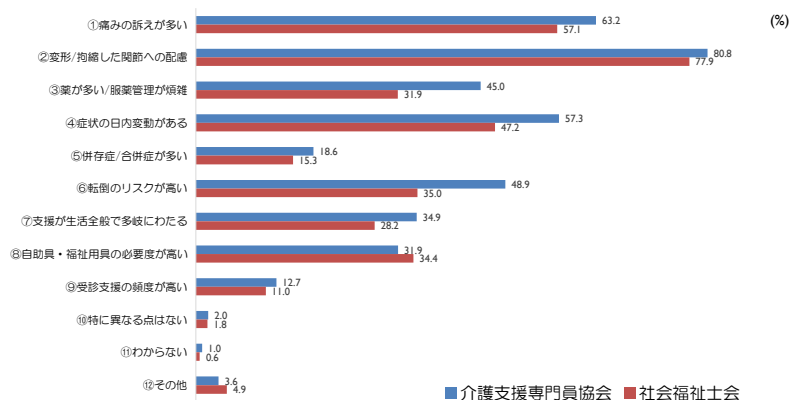
● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

その他：

- ・私の生活している地域では専門医が不足している
- ・どうしても高齢の方は痛みと付き合っていたりながらの生活となり、服薬や体調管理も自己流になってしまう方も多し、自宅での時間が多くなるので訪問看護師やセラピストの関りを従来するが、QOLの向上や身体面の負担少なくということが伝わりにくい。
- ・手指の拘縮で歩行器が必要なのに使えない、外出の機会が失われる
- ・薬価が高額な注射剤はリハビリ転院の際いつも課題となること

28

4-5. 関節リウマチ患者さんを支援する上で、他の疾患の患者さんと異なる点は何ですか？
（複数回答可）



29

4-5. 関節リウマチ患者さんを支援する上で、他の疾患の患者さんと異なる点は何ですか？
（複数回答可）

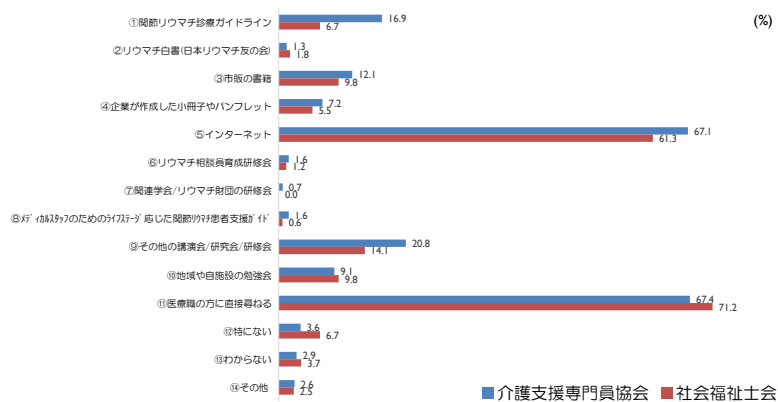
● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

その他：

- ・ドクターと本人との信頼関係の構築
- ・性格変化
- ・痛み止めを飲んでいるため他の症状に気づきにくい
- ・費用
- ・鬱傾向
- ・意欲低下
- ・継続する痛みを改善させるための治療方法の選択肢の情報を掴んでおられない印象がある。
- ・熱発の多さ
- ・いつも怒っている
- ・診察費用が高額
- ・日常生活を送るうえでの支援方法
- ・進行性の状況に合わせる支援
- ・被害的な訴えが多い
- ・ときどき耳にする「リウマチ気質」といわれるようなメンタル的なもの
- ・認知はなくIADLで日常生活が困難になっているのになかなか介護度が上がらない。
- ・気質、性格
- ・痛みなら精神的な配慮が必要
- ・社会的理解が少ない

30

4-6. 関節リウマチ患者さんの支援に必要な知識や情報はどのように得ていますか？（複数回答可）



31

4-6. 関節リウマチ患者さんの支援に必要な知識や情報はどのように得ていますか？（複数回答可）

- その他：
- ・厚生センターに聞いてみる
 - ・自身の体験
 - ・受診同行
 - ・自身がリウマチ患者
 - ・元MR、抗リウマチ薬販売
 - ・介護福祉士、社会福祉士の資格の勉強をしていた時のテキスト
 - ・当事者団体の雑誌
 - ・主治医の指示
 - ・ケアマネ同志
 - ・得ていない

32

5. 医療と福祉の連携について

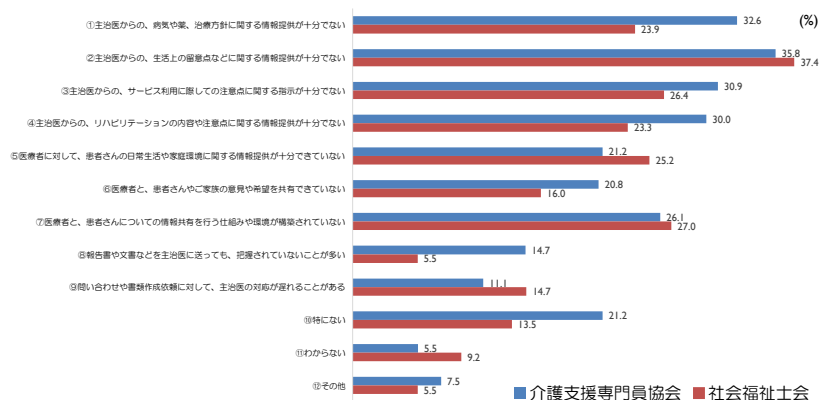
回答者：RA患者の支援経験者

①日本介護支援専門員協会会員 390名中の経験者 307名 (78.7%)

②日本社会福祉士会会員 330名中の経験者 163名 (49.4%)

33

5-1. 関節リウマチ患者さんにおける医療と福祉の連携について、あなたが困っていることは？
(複数回答可)



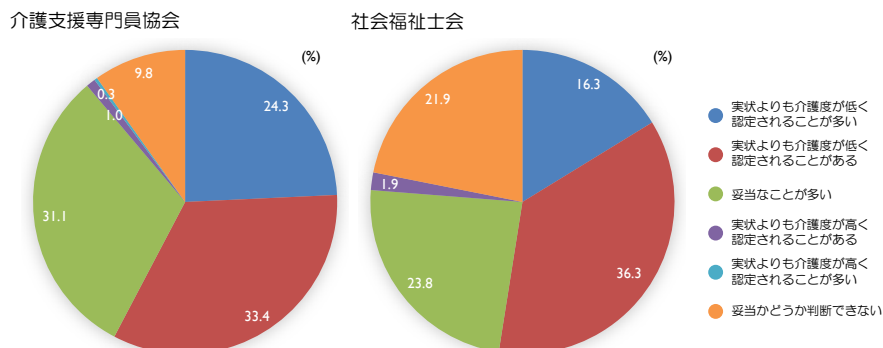
34

5-1. 関節リウマチ患者さんにおける医療と福祉の連携について、あなたが困っていることは？

- その他：
- ・患者様の細かい要求に対応できないことがあった
 - ・医師との面談が難しい→“本人に説明している”と断られることがある
 - ・医療者が患者の実生活や本人の意向などの把握が十分でない
 - ・家族に病状がなく自己判断で薬を調整してしまうケースへの対応が医療と介護での連携が取れないで困った
 - ・本人の服薬管理について十分な知識がない。タイミングよく病院に導いていない
 - ・症状が安定している方の支援が難しいと思う。今は困ったことはないが今後への不安はある。
 - ・福祉、介護職の病状見たいする知識の乏しさが連携時の支障となることがある
 - ・新しい薬剤使用が開始されたタイミングで生活上の留意点など（副作用も含め）問い合わせている
 - ・減薬したら痛みが増強し再相談が必要。繰り返し
 - ・ケースによって個別性が高く何が要因とは一瞬には見えない。ご本人がある程度しっかりされていると治療を継続されている。
 - ・関係性が構築されていると情報提供のタイミング、介入が難しい。当方のケースはものすごく重度の方は少ないので、やはり生活がしやすいと日々の過ごしに痛みが少なくなるとはいい悪いが驚くことが多いので、NS、OTなどに日常的につなげたい。
 - ・医療機関によって対応が異なる
 - ・主治医＝内科 リウマチに関すること＝リウマチ科、整形外科などで普段のことは内科医との連携が多く専門医との連携があまりとれていない状況が多い
 - ・医者による。よき医者に会い助かった
 - ・主治医、医療者などとの連携がほとんどない
 - ・主治医が変わったりして現在病状が安定しているので深く尋ねていなかった面がある。
 - ・本人から聞くことが多く、リウマチの方だからそれだけの病名での支援はない。他の病名から支援ははじまりその方がリウマチがあるということが後でわかる。
 - ・40代のころから発症される女性がおおくて徐々に進行することからご本人も慣れてしまって症状に合わせて無理をしないことし治療がないと思込んでいる。どのようなことで医療職に相談していいかわからない。
 - ・経済的な理由が必要と思われるサービスが利用できない。必須最低限の介護保険サービスのみ利用している（ベッドとタクシーのみ）、寝たきりの状態。
 - ・主治医意見書から得られる情報が少ない
 - ・医療者との連携はよくあるが、福祉との連携が指導されていないことがある
 - ・高齢になると本人も介護者。家族の理解に十分に配慮する必要がある。
 - ・ケアマネが知らない。医師と話す機会がない
 - ・医療職と福祉職が相談しやすい関係性を構築させること。相談しづらい
 - ・支援を行っていたのは過去のことなので現在は行っていない
 - ・行政との関わり
 - ・医師は忙しいので手すらみずらに処方だけされることもある。特に口が達者だと診察は数分待ち時間は数時間。
 - ・利用者の主訴と医師のすれが生じることがある。
 - ・受診に毎回付き添う必要あり。対応が多い
 - ・私（MSW）も含め最新の治療や生活課題の対応などが浸透していないこと
 - ・私自身の勉強不足
 - ・予後を知りたい。対処法があるのか知りたいと思う訴えを聞いたことがある。
 - ・専門医が少ない

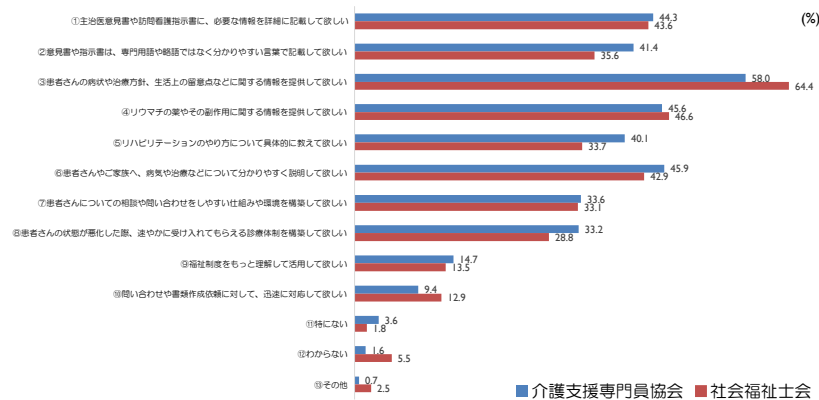
35

5-2. 関節リウマチ患者さんにおける要介護認定については妥当だと思いますか？



36

5-3. 関節リウマチ患者さんにおける医療と福祉の連携をより円滑に行うために、あなたが医療者に要望/期待することはどんなことですか？（複数回答可）



37

5-3. 関節リウマチ患者さんにおける医療と福祉の連携をより円滑に行うために、あなたが医療者に要望/期待することはどんなことですか？（複数回答可）

- 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会
- その他：
- ・ 医師にはわかりやすく説明してほしい、本人家族はもちろん福祉関係者とも情報共有できる仕組みを作ってほしい。
 - ・ リウマチ専門の病院、医師が近くにない
 - ・ ケアマネ向けの研修会を保健所などの主催で開催してほしい（2～3年に1回）
 - ・ 主治医に直接は受診時できていない、専門の看護師や窓口があれば相談しやすい
 - ・ 予後や薬の副作用、合併症について説明してほしい
 - ・ 医療通訳を配置する（外国語、手話）

38

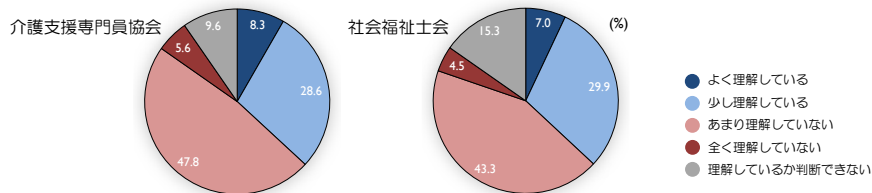
6. 患者、家族の医療と福祉に対する理解度について

回答者：RA患者の支援経験者

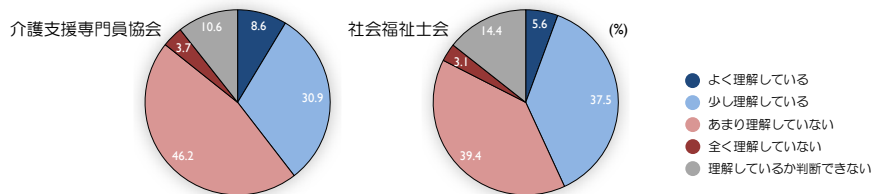
- ①日本介護支援専門員協会会員 390名中の経験者 307名 (78.7%)
- ②日本社会福祉士会会員 330名中の経験者 163名 (49.4%)

39

6-1. 関節リウマチ患者さんご本人は、医療と福祉の違いについて理解していると思いますか？

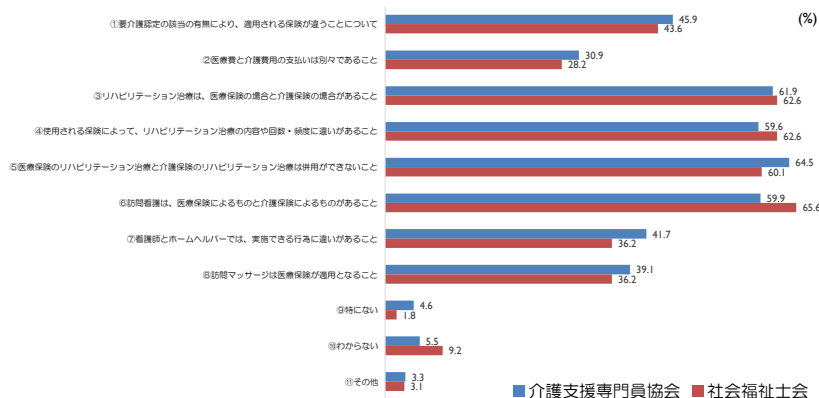


6-2. 関節リウマチ患者さんご本人は、医療と福祉の違いについて理解していると思いますか？



40

6-3. 関節リウマチ患者さんご本人が、医療保険と介護保険の違いを理解していないのではないかとすることはどんなことですか？ (複数回答可)



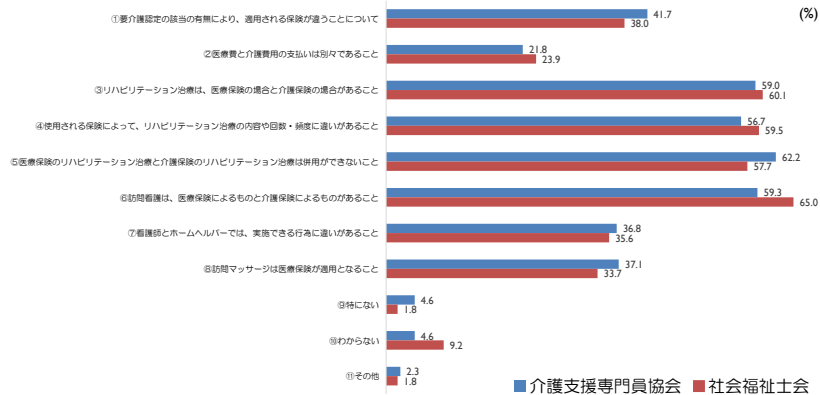
41

6-3. 関節リウマチ患者さんご本人が、医療保険と介護保険の違いを理解していないのではないかとすることはどんなことですか？ (複数回答可)

- その他：
- ・認知症による理解力低下が原因
 - ・利用者ご家族ともに高齢であれば上記のような。子が5、60代でも理解はあやしい
 - ・説明をすると理解してもらえない
 - ・入居者は総合的に理解が困難。
 - ・介護職はリウマチについての知識を持たないまま介護をしているということ
 - ・その人や担当する時期によって違うため丸が付けにくい
 - ・ご本人が認知症のため
 - ・認知症状があり理解できていない
 - ・支援者側としては訪問リハビリ等利用が望まれるが、経済的な理由で理由を希望されず、サービスの検討に至らず。
 - ・リウマチの痛みに耐えるほどの気力があるためか、あまり支援を受けたがられない。
 - ・丁寧に説明すれば理解してくださっています
 - ・そもそも介護保険の存在を知らないケースが幾つかあった
 - ・内容は説明し理解されている。病院で患者同士情報支援が行われていることが多い
 - ・本人家族の理解度は把握できにくく、協力いただきたいことその都度はお話しするようにはしているが問題は特になし
 - ・重度の知的障害もある方だったので質問のような内容はわからない

42

6-4. ご家族が、医療保険と介護保険の違いを理解していないのではないかとすることは
どんなことですか？（複数回答可）



43

6-4. ご家族が、医療保険と介護保険の違いを理解していないのではないかとすることは
どんなことですか？（複数回答可）

その他：

- ・認知症による理解力低下が原因
 - ・利用者ご家族ともに高齢であれば上記のようになる。子が5、60代でも理解はあやしい
 - ・説明をすると理解してもらえない
 - ・支援側の自分も理解しきれていない
 - ・介護職はリウマチについての知識を持たないまま介護をしているということ
 - ・その人や担当する時期によって違うため丸が付けにくい
 - ・丁寧に説明すれば理解してくださっています
 - ・そもそも介護保険の存在を知らないケースが幾つかあった
 - ・本人家族の理解度は把握できにくく、協力いただきたいことその都度はお話するようにしているが問題は特になし
- 支援者側としては訪問リハビリ等利用が望まれるが、経済的な理由で理由を希望されず、サービスの検討に至らず

44

全般を通しての意見

45

全般を通しての意見

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

- ・重度の関節リウマチの患者様を担当させていただいたことが8年前です。ここ数年は勉強不足で不十分なアンケート結果です。申し訳ございません。
- ・RAの方々の精神面を支える支援が大切であるが私の地域ではすすんでない
- ・関節リウマチの患者さんは合併症のリスクが高い印象です。内服薬も多く痛みのコントロールも難しいです。医療、介護の更なる連携が必要だと思います。
- ・私自身介護認定が必要支援であれば出会うことがあるのですが介護認定がついたときには居宅介護支援事業所の方が担当されるので出会う機会が少ないと思います。実際に困っている方の話が耳に入れば一緒に考える機会がありますが、
- ・ケアマネをして6年目になりますがリウマチに関して不明なことがたくさんあり勉強する必要があると感じた。リウマチの方に関しての注意点や支援方法について簡単に分かりやすく学べる機会があればいい。
- ・私自身、関節リウマチと診断され痛みなどに苦しんでいました。現在は生物学的製剤により健常な方とほとんど変わらない生活が来ています。自身の経験から提案できる支援を行っています。永年の疾患により関節が変形し日常生活が困難な方が多い状況です。費用的な問題から最適な治療を断念し、疾患が進行する方が一人でも減るよう金銭的な支援が手厚くなりいいと思います。
- ・認知症を持たれている方もありそれが徐々に進行することで服薬管理が多量の薬だと段々と難しくなれると感じています。1回/週の薬など特に、リウマチだからというくりは難しいと感じました。また保険の違いなどは最初から医療でリハビリを受けていない方など全く関心のないことではないかまたそういう方にはしかし違いを知る機会もなく知らないといけない環境がないように思い設問の回答に悩みました。
- ・アンケート項目が本来把握しておかなければならないことも気である事柄を表してくださっているのだとわかりました。ほかの疾患でも応用して抑えるべき項目として勉強してまいります。ありがとうございました。
- ・薬利については高価なものであると老健入所や療養病床入院が困難。認知面はしっかりした方が多いのでどこまでお話ししたいか困る。逃うことがあります。
- ・パンフレット等があれば参考にしたい
- ・リウマチクライアントの支援はとにかく痛み、苦しみへの傾聴を重視し共感しているように努めています。なかなか症状と諸制度のリンクがあっておらずいつも苦労しながら支援しています。
- ・ご本人にもご家族様にも治らない、どんな悪くなる、という認識が強く、あきらめや絶望を抱いている方を目の当たりにします。"いい薬が、"と願うばかりです。医療と介護がタッグを組んで支援できるようにケアマネとして知識を深めたいと改めて今回のアンケートで思いました。ありがとうございました。

46

全般を通しての意見

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

- ・私自身リウマチ患者ですが早めに受診服薬開始し、症状を抑え仕事継続できています。しかし担当する利用者さんは高齢でメトロレキサーのないうちに発症され関節の変形や症状の重い方もいて相談や支援が難しいと感じています。
- ・ありがとうございました。自分の不足部分について知り情報を得る手立てが出来ました。地域全体への研修など機会が増えれば幸いです。
- ・高齢分野（特に介護）の仕事をしているとリウマチの方との関りがあまり多くなかったと気付いて、そのため知識がほとんどなかった。他の病気の方と同じような支援しかしていなかった。
- ・私たちCMも1症例ずつ病気や制度などその都度調べたら対応しています。若い方は自分の病気のことなので知識がありますが高齢になると知識はないと感じます。
- ・関節リウマチ患者が増えていることを全く感じていない
- ・リウマチについて知識を深めたいと思いました。
- ・関節リウマチに関する知識が全く分かっていないなとより気づきました。この機会に勉強しようと思います。ありがとうございました。
- ・担当する機会がありませんため全般の知識不足を感じています。オンライン勉強会などがあれば参加してみたい（無料で）
- ・処方された薬をきちんと内服しているか確認しないまま同じ薬をずっと処方し続けているまたは増量する医療機関がある。在宅での様子を少しでも良いので興味を持ってほしい
- ・担当している利用者の中には高齢の方もいれば若い方もいます。その場合によりアンケートの質問に対する回答が違う場面が幾つかありました。もし今後もアンケートを実施するのであれば年齢層でも回答ができるようにしてほしいと感じました。
- ・関節リウマチが奄美大島に多く、リウマチ専門の医師が県外から来島し患者家族への指導、治療に手を尽くしています。外来の診療時間には制限があるため、患者のもっと知りたいことや生活の中での補助具の種類、活用など丁寧にできる環境が出来たらよいと思う。また若い世代（子育て）の方も多いので経済的にも負担がかけられないように制度の活用ができると良い
- ・関節リウマチの患者は介護保険利用者全般でみると若い方が多く制度等の説明にはよく理解されていると感じています。
- ・支援者は医師をはじめ医療者に生活の様子を伝えなどのタイミングで鎮痛剤を服用すると生活がしやすいのか医師の判断材料を提供してゆけるかがカギとなると思います
- ・お役に立てなく申し訳なく思っております。ご活躍を祈念しております。
- ・リウマチの痛みはご本人しかわからないため必要な支援に届かないことが多いと思っています。例えば、リウマチの痛みで包丁が握れないため料理や掃除ができないなど生活の動作に支障が出ていることもありますが、麻痺ではないため介護度に表せず困っている方が多いのではないかと思います。

47

全般を通しての意見

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

- ・私自身の関節リウマチ患者さんについての知識。関心が薄いことを改めて感じました。現在1名担当していますが医療的なことから医療に任せきりになっていることに気づきました。まずリウマチについての基本的な知識から学ぶ必要があると感じています
- ・研究ご苦労様です
- ・関節リウマチにはリハビリがとても大切であると考えますが、今の社会保障では医療保険と介護保険が混在しておりわかりにくくややこしいと思います。患者さんは相談できることを知っているが知らないかで生活が大きく変わることも多くあると感じています。医療と福祉の連携が高齢のリウマチ患者さんには大切かと。進行していく病気のため常に不安な状態（精神的）にある方もみられるので、患者さん本人の心理的な支援も生活上とても重要かと思えます。医師の一言に左右される人も何人か出会いました。
- ・介護職としてリウマチに向き合うときは介護についてのアドバイスはできますが、最近若い方より相談があったが何も相談に乗ってあげられなかった。仕事をしている以上3割負担が重くのしかかるということでした。若い方の助成はほとんど少ないと感じました。
- ・リウマチの利用者様の担当数が少なく勉強不足だと感じた。少しずつ知識を身に付けていく。
- ・リウマチという病気に支援するのではなく、リウマチのある人の生活を支援するという点では介護保険のケアマネジメントに違いはないのですが、支援制度も多岐にわたり、知っているのとそうでないではケアマネごとに差が出てしまうと思います。またリウマチの病歴が長い方はケアマネよりよく病気や生活のことも獲得できているため、本人、家族の意向がはっきりしていることが多いと感じます。また同様に主治医などの医療関係の方とも本人、家族が関係構築されているケースが多いため連携もスムーズにできています。（むしろ本人から教わることも多くあります）
- ・医療と介護の連携が必要な疾患だがなかなか連携が取れず患者さんに迷惑が掛かってしまいます。どのようにすればスムーズに連携が取れるように一緒に考えることが出来たらいいと思います。
- ・支援経験が少なく何年も前のことでその時は経験もあまりないところでQ4～の質問に答えるのが難しかった
- ・当苑では幸運なことに関節リウマチ患者さんはおらず、そのサービス提供もありません。せっかく依頼をいただきましたのに申し訳ありません。
- ・関節リウマチについて支援や制度の振り回りを行う良い機会となりました。ありがとうございました。
- ・リウマチの方の痛・痛みと聞くことが多い。痛みが強い時など精神的に落ち込み、うつ気味の人も多いです。
- ・リウマチの患者様は少し性格も厳しい方が多いような感じがします。話をするのに気を使います。
- ・ありがとうございました。リウマチに関する気づきが得られる調査（項目）でした。結果を知りたいです
- ・実はリウマチについて知識がありません。慢性的に以前から患っているため患者さんも「こんなもんだ」と思っている感じです。ケアマネとしてどう関わるのか知りたいです。

48

全般を通しての意見

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

- ・それぞれの協会ごとにアンケート結果を公表してください。
- ・医療との連携がむずかしい。今の時点で介助なく一人で受診できている場合、同席診療までケアマネとしては行わないのでそもそも介護認定を受けているのか知っているのだろうか
- ・友人や親族に対象者がおり病に苦しむ姿をみてきた。介護保険の現場で遭遇するご本人や家族にはあまり確な情報提供がなされていないのではないと思う。
- ・ありがたいございます。リウマチに関して全く知らない自分に気づかされました。たぶん家族も知らないことが多いと思います。勉強が必要と思いました。もう少しご本人に寄り添って支援したいと思います。
- ・関わっている方が重度ではないことや、他の疾患での関りが多いため、情報収集をあまりできていない状況でした。
- ・今回のアンケートで知識不足を知りました。もっと学びたいです。
- ・個別、病歴、経過、年齢によっても違うので、全員がアンケートの答えどおりではありませんが比率として見て答えました。
- ・質問内容がケアマネ向きでない質問が多いようです
- ・近年関節リウマチの利用者様には会えておらず記憶が曖昧です
- ・Q5-1に回答したようにリウマチのことは後で気づくか、病名として挙がっている程度にしか思えていなかった。リウマチがあるということでは介護度変更などまだそういったケースにはあたっていないが痛みを耐えられ、本当はサービスが必要だが介護度が低く入れないや痛みの時だけヘルパーが入るなどできないので介護保険の使い方にも限度がある。
- ・自身リウマチになりわからないことが多いです。
- ・リウマチ患者さんを担当することはあまりなく症状もまちまちで強度の方にはあまり出会うことはない。しかし、知識としては持っておきたいのでいい機会になった。
- ・リウマチのことについて、自身の知識のなさがよくわかった。認知症のない方が多く自分で意思決定されるため、指示どりに服薬などをしていない方が多いイメージがあります。
- ・今後専門的な資料は支援にあたりとてもありがたいと思います。よろしく願います。
- ・アンケートに参加させていただいただけでも薬の選択肢や治療やご状態についての留意すべき点の意識が高まった。リウマチの支援についてケアマネジメント流の視点が入ればと感じた。痛みの改善を求めている方が多いのか、日々の生活での工夫や情報提供など専門職の視点を導入することが重要かと考えるが、ご本人、家族にはなかなか伝わらないことが多いかと思う
- ・リウマチ医療には地域格差が大きい。全国共通で対応できる支援制度システムをネットで構築出来たらうれしい

49

全般を通しての意見

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

- ・自分自身、疾患への理解が不十分であると感じました。勉強不足ではいい支援ができない
- ・今までの経験も考えるとリウマチの方と関わる機会があまりなかったように思います。他の疾病に比べても病識も少なく、ケアマネに対しての研修もほとんどなかったので受講もした記憶がありません。リウマチの方を担当する機会があれば気にかけたと思います。
- ・具体的に問われると知識不足であることを痛感しました。在宅で生活される方を支援するにはたくさんの方との連携が必要だと切に感じます。痛みでできないために日常生活で気を付けることの具体的な内容を本人や家族が理解してケアマネに伝えられるように、医療職の方から本人に気を付けることをわかりやすく説明してほしいです。
- ・このアンケートをおこなうことで、関節リウマチに対しての知識不足を痛感した。支援している方の割合が少ないこともあったが、支援している家族が最近リウマチの治療を始めたケースもある。医療と福祉、介護の連携を深めること、知識を得て病状や生活で困っていることを聞き出し、助言できるようにしたいと強く思った。
- ・病状を理解されている方が多く知識をあまりもっていない自分に気づきました。関節リウマチについてもっと知識を得なくてはと思いました。
- ・関節リウマチの患者さんは認知症状があまりなくしっかりしているように感じますがその分訴えやわがままな発言が多くあるように思います。性格的な特徴はありますか？
- ・痛みのコントロールが難しくADLの低下につながりやすいと感じておりますが、実際はそれらに対しアプローチが取れていないと痛感しています。ケアマネとしての課題です。
- ・一人暮らしでリウマチを患い日々、痛みや不眠でADLに支障をきたす方から連絡があります。リウマチの患者様だけではなく、病気から精神面への支援も必要の方が増加しています。そういったフォローのできる窓口や制度が拡大できることを願っています。
- ・リウマチの治療法の進歩により、関節の変形や痛みのコントロールが良くなっておりると思っています。長年の抗リウマチ薬などの服用で悪性リンパ腫を発症された方がいますが副作用に早く気づけたいいなと思っています。
- ・リウマチについての研修が少ない 認知症、心疾患、脳疾患、糖尿、骨折は年に何回も研修がある

50

全般を通しての意見

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

- ・福祉職としては以前のリハ職としての知識や実践が役に立ったと感じていました。地域では住民同士の活動（ボラ、サークル）の中でもRAの人は結構おられて、今は病気を付き合ひながら活動されている印象を受けます。（以前より痛みや変形のコントロールができています）いろいろな方がどこまで理解されているかは難しいと思います。
- ・あまりお役に立てませんで申し訳ございません。専門は乳幼児なのであまりケースに当たりません。
- ・未治療、未受診の方に医療の必要性をご本人、ご家族に理解していただくのに苦労します。
- ・リウマチに関する知識はまだまだなので学びたい
- ・生活上の困りごとを年齢ごとで該当するなら、介護保険サービスを提案する。Q4に関しては私自身知識がなかった。項目に記入のあったような事例があることを知りました。調べます。早く知ることが出来ることがあるなら知りたいです。
- ・関節リウマチの利用者の支援は10年以上前のことなので記憶に残っていません。
- ・業務内容的にリウマチの方の調査には何度もお伺いし話も色々聞きますが、直接支援することはないのであまりこのアンケートのお役に立てなかったのだと思います。
- ・ご本人は関節リウマチの病状に対して理解している方が多いと思いますが、制度につなげる窓口がわからないことが多いと感じます。
- ・リウマチに特化せず難病全体の研修が少ないです。もう少し在宅の従事者向けの研修を企画実施していただきたい。
- ・入所施設勤務なのでご利用者は医療治療の場を経て生活の場へ移ってこられているわけがある程度落ち着いている反面憂鬱と同じ薬を飲み続け、筋力、骨密度の低下や拘縮の進行を見ているだけになってしまっていると感じていました。ご家族にご本人の痛みや実態を理解していただくよう説明するために薬の副作用、合併症、予後の勉強が必要と思いました。
- ・私が入所施設で生活支援、介助を行っていた方は重度の知的障害をメインで入所されており職員はともに対応に困っていました。そんな方もいらっしゃることを知っていただけたらいいのかなと思うアンケートに協力しました。（その方はすでに亡くなっています）
- ・整形外科を担当するMSWとして、リウマチ患者の支援を注視してはいたわけではないため、今後の研究や動向を注視するいい機会となりました。研究結果がわかればまた知りたいです。
- ・私の知人がリウマチ支援に携わっていますが、郡部等の過疎地域でリウマチを専門とする医療機関が少ないといっていました。身近な地域でリウマチおよび膠原病の医療の体制支援ができることを願っています。
- ・過去の（ケアマネ従事、特養従事）体験について記入しました。趣旨に不適用であれば除外してください。
- ・関節リウマチの診断を受けている方の治療やリハビリを受けることで症状の緩和や改善を見られる方々を今まで支援させていただいたことはありますが個人差があり、症状が急激に進行、悪化することで廃用症候群に至る場合もあるかと思いますが未然に防ぐことが可能な対処法があれば教えていただきたいです。よろしく願います。

51

全般を通しての意見

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

- ・関節リウマチに限らず、膠原病全般としてのアンケートでもよかったのでは？
- ・身体障害者手帳取得について本人や家族が理解していないケースがありました。医療SWがそういった場合、適切に案内すべきと思います。
- ・関節リウマチに限らず、進行性の病気は予後予測がつきやすく、先のことを見据えて支援をした結果「先のことを考えたくない」ご本人がいたため、混乱させてしまったことがあった。先手先手と支援していくことも大切だが今の支援に目を向けることも大切だと感じた。
- ・RAの患者さんのリハビリを担当したのが35年ほど前になります。今回アンケートを通してMTX、生物学的製剤、JAK阻害薬など知ることができてよかったです。今後に活かせるようにしたいです。
- ・自分自身でもよくわかっていないことがよくわかりました。Q6-3、6-4では患者さんやご家族さんはわからないことがあるというのも病院等からの情報が少ないということもあるかなと思いました。もっとしっかりと勉強ししっかりと説明できるようになりたいと考えています。
- ・関節リウマチの専門医が少なく地域の内科にて治療を受けており、投薬、治療も同じ対応であり治療効果が低いと感じている。
- ・独居で在宅生活されている方の疼痛コントロールとして座薬を使用していますが、手指関節の屈曲などで自力で座薬を入れることが難しくなりました。幸いにもPTが手製で自助具を作製して対処しました。もし通院している病院で対応できない場合は簡単に自助具が作ることが出来ると助かります。またその方は、住居の外に電動車椅子を置いていましたが盗難にあい新しく申請を希望しましたが役所の方では盗まれた車椅子が新規に申請して3年以上経過していないので却下されました。特例という事項を設けてほしいと思いました。他に、リウマチの痛みがあるため他の疾患に対する違和感や痛みが本人も周りも見落としがちになります。何度か左胸違和感を雑談の中で話されるため受診を促した所、乳がんと診断されたことがあります。
- ・リウマチに限らずケアマネや介護職との関係が良好になるよう医療従事者特に医師には努力していただきたい。丁寧な方もいらっしゃいますがとても横暴な方もいます。
- ・リウマチは女性の方がかかるもの思っていたのですが、男性の方もなるんですね。リウマチの診断ミスをする医師もおられた。（もしかすると合併症なのかもしれません）本人は治ると思っておられる方が多いのできちんと説明してほしい
- ・痛みの原因がリウマチからきているのかどうか不明なことがある。その時の受診料がわからなくて困ることがある。ご家族が困っていることが多く、しかしサービスにつながらないケースが多い
- ・ご本人、家族は時が経つにつれ必ずADLが低下しニーズが多く大きくなります。この点について医療、福祉は留意していますが行政サイドはこれの理解が足りないと感じます。（担当ケースワーカーによって、温度差があるのかもしれませんが）
- ・難病の方は生涯にわたり専門医の治療、リハビリを受け続けていますので、門外漢の私たちにはそのような方々が地域社会に参加できるような毎日の暮らしに張りを持ってよう見守りし必要と認められたときは支援していくようにしています。

52

全般を通しての意見

● 介護支援専門員協会 ● 社会福祉士会

- ・ご本人の想いが強くそれが正しいのかわからないまま支援にむすびつかず在宅生活を送っておられるケースが多くある。
- ・関節リウマチについて理解を深めるきっかけになりました。今回のアンケートは患者様と支援者にとって大変有意義であると思いました。
- ・関節リウマチの進行は人により差が大きいと思います。またしっかりされている方が多いように思われ、自己判断されたりする方も多いように思っています。10年以上前いろいろな料を受診され、ご自身でも少しでも治りたいと思って日々一生懸命過ごされていた方が急に肺炎に罹患され驚くほど早く亡くなられたことを思い出してアンケートさせていただきました。
- ・医療と福祉の連携が進むことを目指していきたいと思っています
- ・普段は精神科領域の業務に従事しておりリウマチについては知識がありませんでしたが今回のアンケートで理解を深めることが出来ました。ありがとうございました。
- ・過去に携わったことがあります25年ほど前のため記憶に乏しく、情報も更新できておりません。今後支援させていただくことがあれば知識を深めたいと思っています。
- ・口腔ケアや治療が必要
- ・現在は子どもの支援をしているため関節リウマチの患者様の支援はしていません。ただ親や家族でリウマチの方がいて子供たちが介護を担ったり、一般の子どもたちより重い負担、ストレスを感じている可能性があることが気になります。
- ・関節リウマチのリハビリについて介護保険のリハビリ（特に通所）では、集団での訓練、マシーントレーニング（自主訓練）が多くリウマチに対して、個別的なリハビリを行う機会を確保することは事業所としても難しい状況がある。そのため、期間限定でも医師から医療でのリハビリの指示を出してもらえたら医療で疾患に対するリハビリ、介護保険では全身の体力向上、脳活性等の一般的なプログラムを両方こなすことが、関節リウマチ患者のリハビリに有効な体制が取れると考える。上記の方法をとっている利用者はケアマネとして医療リハ、介護のリハそれぞれの情報交換や連携をとる役割を担っている。
- ・ごく軽症の方しか関係がないのでアンケートが役に立つかになります。研究内容はこの先どこかで参考にさせていただくかもしれません。頑張ってください。
- ・可能であれば結果、考察の情報提供お願いいたします。よろしく願いたします

53

全般を通しての意見（要約）

1. リウマチに関する知識と支援の不足

- リウマチに関する知識が不十分で、勉強する必要があると感じる。
- リウマチの方に関しての注意点や支援方法について簡単に分かりやすく学ぶ機会が欲しい。
- リウマチについての研修が少なく、もっと学びたいという声が多い。

2. 医療と介護の連携の重要性

- 関節リウマチの患者さんは合併症のリスクが高く、医療と介護の連携が必要。
- 医療と介護がタッグを組んで支援できるようにケアマネとして知識を深めたい。
- のようにすればスムーズに連携が取れるように一緒に考えることができればいいと思う。

3. 患者支援と精神面のサポート

- リウマチの痛みと合併症のリスクに対する支援が重要。
- リウマチの痛みで生活が困難になることがあり、金銭的な支援も必要。
- 精神面の支援が大切で、特に若い世代の方々への支援が不足している。

4. 調査の改善点と要望

- 年齢層によって回答が違う場面があり、今後のアンケートには年齢層での回答ができるようにして欲しい。
- 専門的な資料やパンフレットの提供があると参考になる。
- アンケート結果を公表してほしいという要望。

5. 地域格差と支援制度

- 地域によってリウマチ専門の医療機関が少ないといった地域格差がある。
- 全国共通で対応できる支援制度システムを構築できたらよいという意見。
- 福祉職として地域の支援活動においてリウマチ患者への対応が必要。

6. ケアマネジメントと具体的な対応

- ケアマネとしてリウマチ患者の生活支援に関する具体的な知識が不足している。
- リウマチの進行状況に応じた支援が必要で、医師との連携も重要。

7. リハビリと治療の重要性

- リウマチのリハビリが大切で、医療保険と介護保険の混在がわかりにくい。
- リウマチ患者のリハビリについての研修が少なく、もっと学ぶ機会が欲しい。

54

<資料 2> リウマチ医を対象としたアンケート調査の実施

アンケート内容

1. 属性
 - 1-1. 年齢(歳)
 - 1-2. 性別
 - 1-3. 専門科
 - 1-4. リウマチ診療の実務年数(年)
 - 1-5. リウマチ専門医資格の有無
 - 1-6. 勤務先
 - 1-7. 現勤務先(都道府県)
2. RA患者における社会保険、社会福祉制度について
 - 2-1.高額療養費制度の内容やその申請方法についてどのくらい理解していますか？
 - 2-2.介護保険制度の内容やその申請方法についてどのくらい理解していますか？
 - 2-3.障害年金制度の内容やその申請方法についてどのくらい理解していますか？
 - 2-4.身体障害者手帳の内容やその申請方法についてどのくらい理解していますか？
 - 2-5.各種介護施設の通いや特徴についてどのくらい理解していますか？
 - 2-6.社会保険、社会福祉制度に関する知識がないことで、患者支援の際に困ることはありますか？
 - 2-7.社会保険、社会福祉制度に関する患者支援について施設でサポートしてくれるのは誰ですか？
 - 2-8.RA患者を支援するにあたり、医師自身が社会保険や社会福祉制度全般に関する知識を習得する必要があると思いますか？
 - 2-9.RA患者の要介護認定について妥当だと思いますか？
 - 2-10.RA患者における社会保険や社会福祉についての問題点をお教えてください
 - 2-11.RA患者支援において福祉スタッフにどんなことを期待しますか？
3. RA患者における在宅診療について
 - 3-1.RA患者において、今後、在宅診療の必要性が増していくと思いますか？
 - 3-2.ご自身はRA患者の在宅診療に携わりたいと思いますか？
 - 3-3.ご自身はRA患者の在宅診療の経験はありますか？
 - 3-4.ご自身が担当していたRA患者が在宅医療移行した後の主な主治医は誰ですか？
 - 3-5.在宅診療において、RA患者は誰が診るのが理想だと思いますか？
 - 3-6.RA患者が在宅診療に移行する際、リウマチ治療薬の変更や調整(剤型や飲み方)を考えますか？
 - 3-7.3-6で「はい」の方は、どのような場合に薬の変更や調整を考えますか？
 - 3-8.在宅診療に移行したRA患者について、在宅診療医と連絡を取り合ったり情報共有したりすることはありますか？
 - 3-9.RA患者の在宅診療についてどんな問題点や課題があると思いますか？

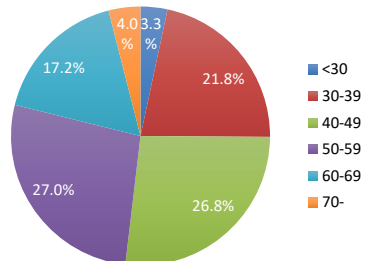
1

1. 回答者属性

- 1-1. 年齢(歳)
- 1-2. 性別
- 1-3. 専門科
- 1-4. リウマチ診療の実務年数(年)
- 1-5. リウマチ専門医資格の有無
- 1-6. 勤務先
- 1-7. 現勤務先(都道府県)

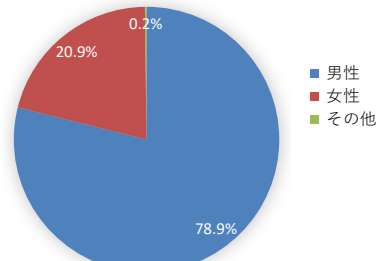
2

1-1. 年齢 (歳)



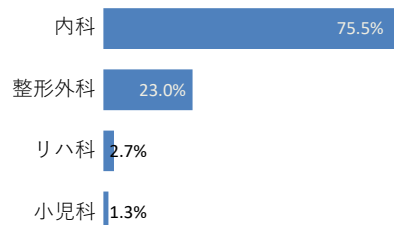
平均 49.0 ± 11.7歳

1-2. 性別



3

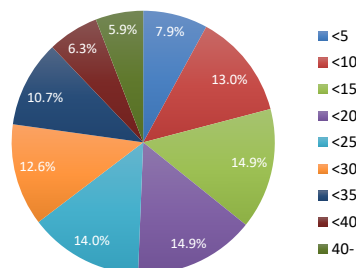
1-3. 専門診療科



1-5. リウマチ専門医資格の有無

あり91.8%, なし8.2%

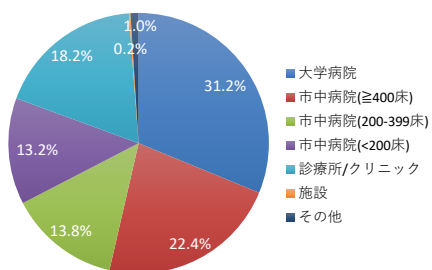
1-4. リウマチ診療実務年数 (年)



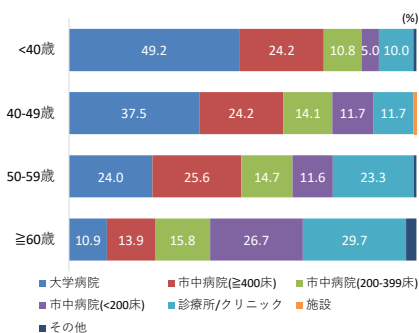
平均 19.7 ± 11.2年

4

1-6. 勤務先(メインとなる勤務先)

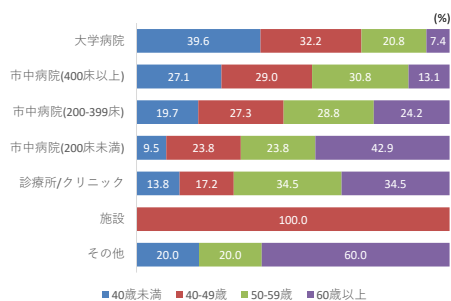


1-6. 勤務先(年齢別)

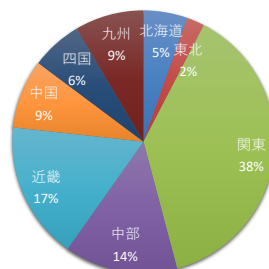


5

1-6. 勤務先(勤務先別年齢)



1-7. 勤務先(エリア別)



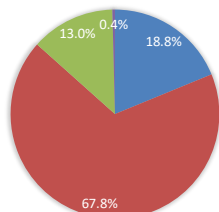
6

2. RA患者における社会保険/社会福祉制度について

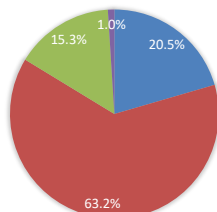
- 2-1. 高額療養費制度の内容やその申請方法についてどのくらい理解していますか？
 2-2. 介護保険制度の内容やその申請方法についてどのくらい理解していますか？
 2-3. 障害年金制度の内容やその申請方法についてどのくらい理解していますか？
 2-4. 身体障害者手帳の内容やその申請方法についてどのくらい理解していますか？
 2-5. 各種介護施設の違いや特徴についてどのくらい理解していますか？
 2-6. 社会保険、社会福祉制度に関する知識がないことで、患者支援の際に困ることはありますか？
 2-7. 社会保険、社会福祉制度に関する患者支援について自施設でサポートしてくれるのは誰ですか？
 2-8. RA患者を支援するにあたり、医師自身が社会保険や社会福祉制度全般に関する知識を習得する必要があると思いますか？
 2-9. RA患者の要介護認定について妥当だと思いますか？
 2-10. RA患者における社会保険や社会福祉についての問題点を教えてください
 2-11. RA患者支援において福祉スタッフにどんなことを期待しますか？

7

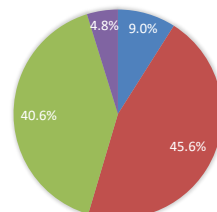
2-1. 高額療養費制度



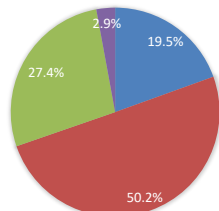
2-2. 介護保険制度



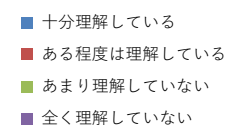
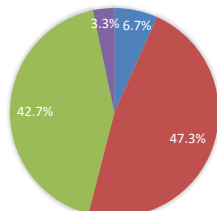
2-3. 障害年金制度



2-4. 身体障害者手帳

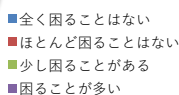
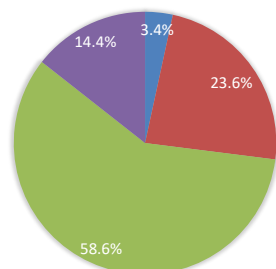


2-5. 各種介護施設の違い

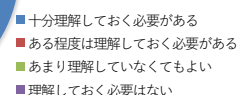
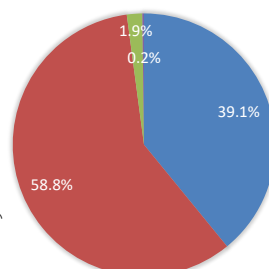


8

2-6. 知識不足で困ることがあるか？



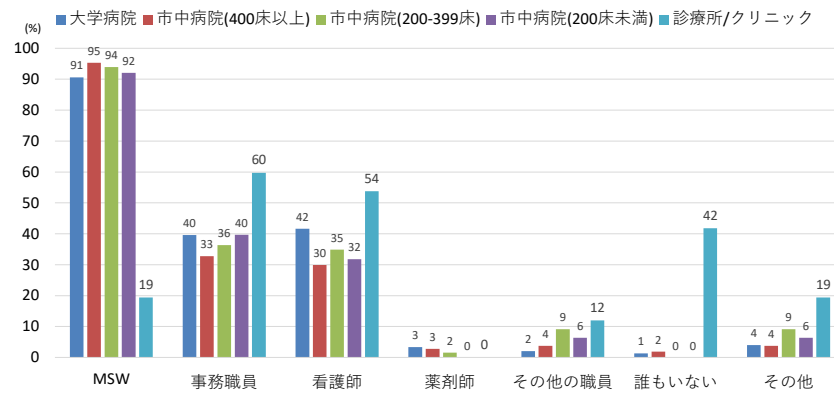
2-8. 医師自身が知識を習得する必要は？



9

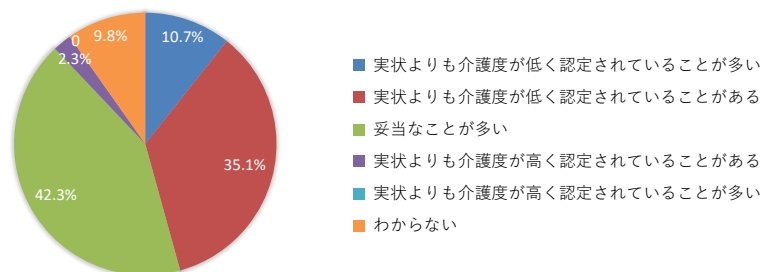
2-7.

社会保険、社会福祉制度に関する患者支援について...ポートしてくれるのは誰ですか？（複数選択可）



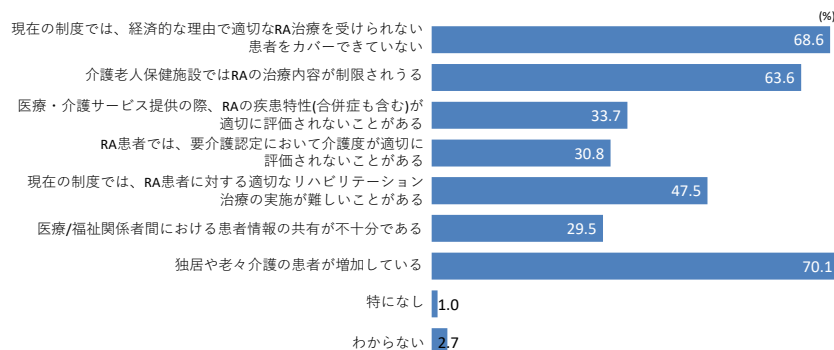
10

2-9. RA患者の要介護認定について妥当だと思いますか？



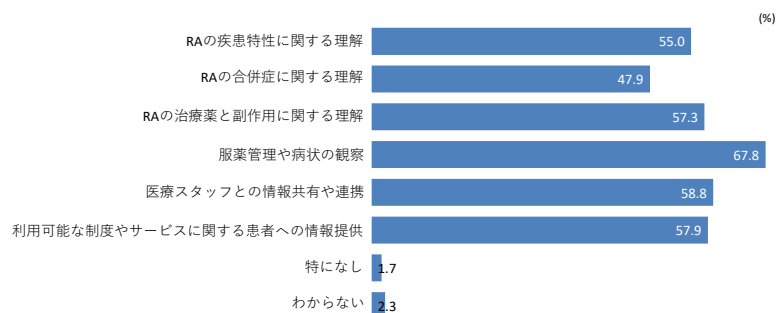
11

2-10. RA患者における社会保険や社会福祉についての問題点（複数選択可）



12

2-11. RA患者支援において福祉スタッフにどんなことを期待するか？ (複数選択可)



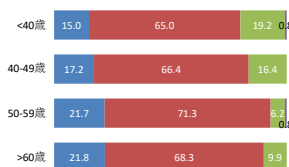
13

2. RA患者における社会保険/社会福祉制度について

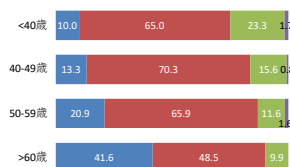
- 年齢別解析 -

14

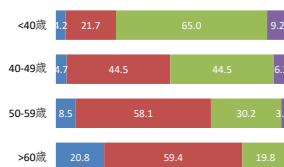
2-1. 高額医療費制度



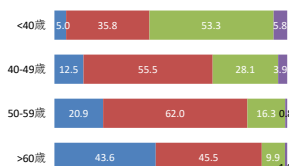
2-2. 介護保険制度



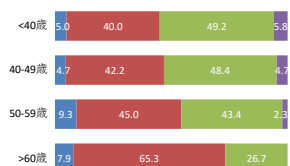
2-3. 障害年金制度



2-4. 身体障害者手帳



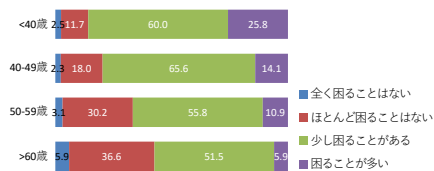
2-5. 各種介護施設の違い



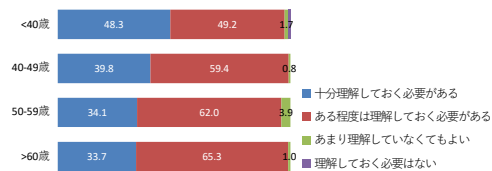
■ 十分理解している
■ ある程度は理解している
■ あまり理解していない
■ 全く理解していない

15

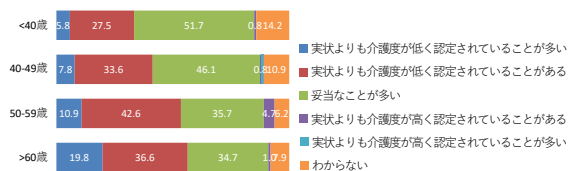
2-6. 知識不足で困ることはあるか？



2-8. 知識習得の必要性



2-9. 要介護認定の妥当性



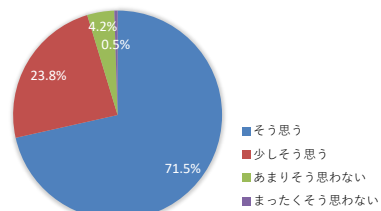
16

3. RA患者における在宅診療について

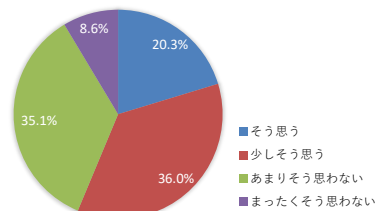
- 3-1. RA患者において、今後、在宅診療の必要性が増していくと思いますか？
- 3-2. ご自身はRA患者の在宅診療に携わりたいと思いますか？
- 3-3. ご自身はRA患者の在宅診療の経験はありますか？
- 3-4. ご自身が担当していたRA患者が在宅医療移行した後の主な主治医は誰ですか？
- 3-5. 在宅診療において、RA患者は誰が診るのが理想だと思いますか？
- 3-6. RA患者が在宅診療に移行する際、リウマチ治療薬の変更や調整(剤型や飲み方)を考えますか？
- 3-7. 3-6で「はい」の方は、どのような場合に薬の変更や調整を考えますか？
- 3-8. 在宅診療に移行したRA患者について、在宅診療医と連絡を取り合ったり情報共有したりすることはありますか？
- 3-9. RA患者の在宅診療についてどんな問題点や課題があると思いますか？

17

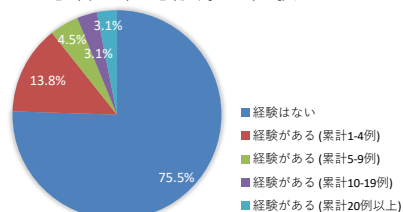
3-1. 在宅診療の必要性は増すか？



3-2. 自身は在宅診療にかかわりたいか？

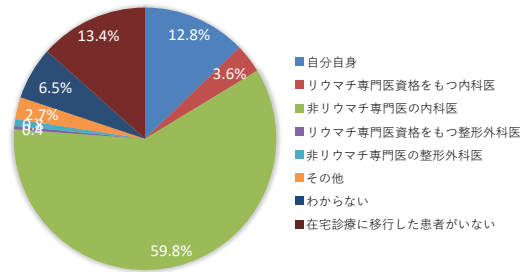


3-3. RA患者の在宅診療の経験は？

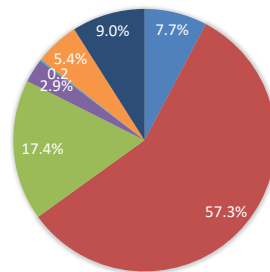


18

3-4. 在宅移行後の主治医は誰？

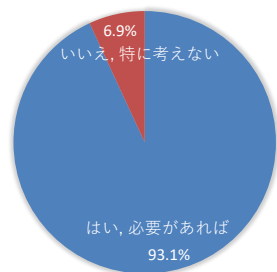


3-5. 在宅診療における理想の主治医は？

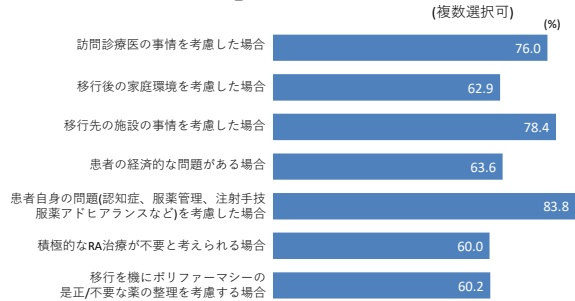


19

3-6. 在宅移行時の薬剤調整の有無

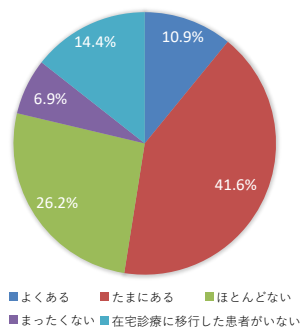


3-7. 「はい」→どのような場合か？

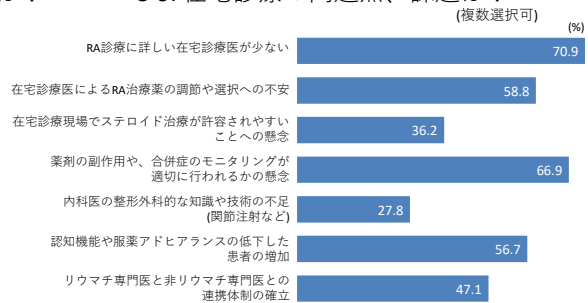


20

3-8. 在宅診療医との情報共有は？



3-9. 在宅診療の問題点、課題は？



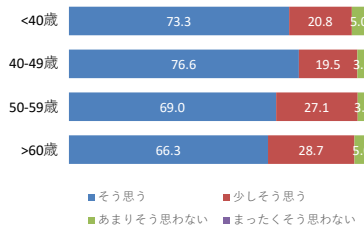
21

3. RA患者における在宅診療について

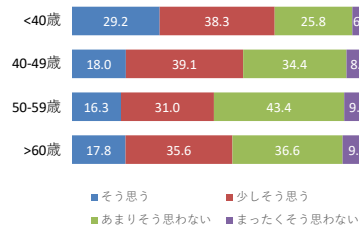
- 年齢別解析 -

22

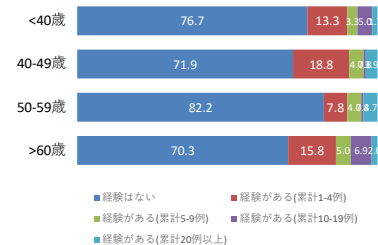
3-1.在宅診療の必要性



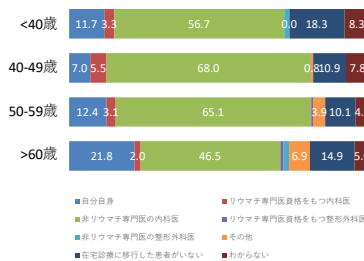
3-2.在宅診療への関与



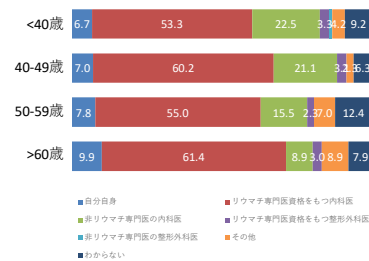
3-3.在宅診療の経験



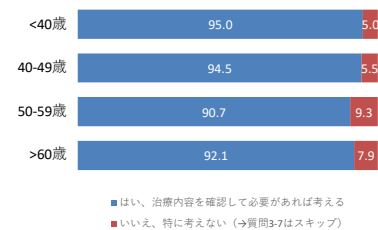
3-4.移行後の主治医



3-5.理想の主治医



3-6.移行時の薬剤調整



23