

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

介護・福祉・在宅医療現場における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 部長

研究要旨

「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。しかし、高齢 RA 患者における医療・介護保険等の利用状況は調査されておらず、介護、福祉、在宅医療現場における RA 患者支援の実態も明らかでない。また、多職種連携による患者支援の充実に向けて、社会福祉士やケアマネージャー等が活用できる患者支援資材の作成も望まれている。本研究の目的は、RA 患者の QOL の向上を目指し、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、社会福祉士、介護支援専門員、患者が協同して、①RA 患者の医療・介護保険等の利用状況並びに RA 患者の診療実態の調査、②介護・福祉・在宅医療現場における RA 患者支援の実態調査、③①及び②に基づいたアンメットニーズの抽出、④アンメットニーズの解決に寄与する介護・福祉スタッフのための RA 患者支援資材の作成と普及活動を行うことである。今年度の主な成果は以下の通りである。

1) RA 患者の診療実態調査及び介護・福祉・在宅医療サービスの利用実態調査を行うため、匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)及び匿名介護情報等関連情報データベース(介護 DB)の申出を厚生労働省に提出し承認された。介護 DB は 2024 年 6 月と 11 月に、NDB は 2025 年 2 月に提供された。また、両 DB で検討する項目の再確認をした。

2) 介護・福祉職を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、RA に関する基本知識は一定程度共有されていたが、治療や生活要因に関する理解は限定的で支援経験も乏しかった。RA 特有の症状への配慮不足や、患者・家族からの多岐にわたる相談に対応するには、医療・福祉両面の知識が必要とされる一方、支援情報はインターネットに依存している状況が明らかとなった。医療連携では主治医の情報提供不足や文書の記載不備が課題であり、要介護認定の過小評価も多く指摘された。

3) リウマチ医を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、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。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、必要性の認識は高い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。

4) アンケート結果を踏まえ、介護・福祉職向けに『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『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開始した。また、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』の改訂も開始した。

5) 腫瘍既往 RA 患者における薬剤使用と腫瘍再発の実態を明らかにするための検討作業を開始した。

6) 多施設前向きコホート研究(ATOMM コホート、KURAMA コホート)により、併存症の蓄積と関連する因子を明らかにした。また、NinJa コホートの解析より、身体機能に性差が及ぼす影響を明らかにした。

今年度はいずれも計画通りに研究を遂行できた。次年度は、各種啓発資材の完成とそれを活用した啓発活動、NDB 及び介護 DB の解析、NinJa 及び ATOMM コホートデータの解析を通して、高齢 RA 患者及び介護・福祉・在宅医療現場における RA 患者支援の充実に寄与する研究をさらに推し進めていく。

研究分担者

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

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、RA 患者の QOL の向上を目指し、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、社会福祉士、介護支援専門員、患者が協同して、①RA 患者の医療・介護保険等の利用状況並びに RA 患者の診療実態の調査、②介護・福祉・在宅医療現場における RA 患者支援の実態調査、③①及び②に基づいたアンメットニーズの抽出、④アンメットニーズの解決に寄与する介護・福祉スタッフのための RA 患者支援資材の作成と普及活動を行うことである。令和 6 年度は、以下に挙げる 6 つの研究を実施した。

B. 研究方法

1. RA 患者の診療実態に関する疫学研究

本邦の RA 患者における RA 治療薬の処方割合や合併症の有病率などの診療実態を、最新の匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)を用いて明らかにすること、及び、RA 患者の介護・福祉・在宅医療サービスの利用実態を、匿名介護情報等関連情報データベース(介護 DB)を用いて明らかにすることを目的とし、以下の方法で研究を行った。

1) NDB および介護 DB の申出の変更申請

令和 5 年度に決定した項目について、昨年度申出を行ったが、研究概要及び検討項目の追加、そ

の他記載事項の変更について両 DB の申出を変更申請した。

(倫理面への配慮)

本研究は、匿名加工情報のみを用いた研究であるため、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外であるが NDB および介護 DB の申出に際してはデータ利用者の施設での研究倫理審査委員会での承認を必須とするため昭和大学、国立病院機構相模原病院、明治薬科大学での研究倫理審査委員会での承認を既に得ている(承諾番号:昭和大学:2023-231-A、国立病院機構相模原病院:倫理 2023 年度-025、明治薬科大学:202306)。

2. 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

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

(倫理面への配慮)

本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 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。

3. リウマチ医を対象としたアンケート調査

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（倫理面への配慮）

本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）。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。

4. 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。

5. 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材で取り上げるべき項目の選定を行った。

6. 『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。

7. 悪性腫瘍および悪性リンパ腫を発症した RA 患

者における抗リウマチ薬治療の安全性に関する研究

National Database of Rheumatic Disease in Japan (NinJa) 2012-2022 を用いて腫瘍既往 RA 患者リストを作成する。この中で腫瘍発生後 10 年内（5 年内の場合も検討）に RA 治療が行われた例を解析対象とする。

腫瘍発生後に使用された RA 治療薬を明らかにしその使用期間を各個人の経年データをもとに算出する。解析対象とする薬剤は、生物学的製剤および JAK 阻害薬、メトトレキサートを含む従来型合成抗リウマチ薬、非ステロイド性抗炎症薬。

これらのデータをもとに腫瘍発生状況を人年法を用いて表す。腫瘍の再発および新規発生の両者を検討対象とする。各薬剤間での腫瘍再発もしくは新規腫瘍発生状況を比較するとともに、一般における腫瘍発生データとの比較も行う。

（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（承認番号 4366 号）を経て行われた。

8. 高齢期関節リウマチ患者の治療戦略の確立に関する研究

Rheumatoid arthritis cohort on transitional medicine from middle age to old age (ATOMM コホート) のベースラインデータと、KURAMA コホートのデータを二次利用し、50 歳以上の RA883 名を対象とした横断解析を実施した。併存症については、動脈硬化、心血管病変、呼吸器疾患、感染症、骨関節疾患、悪性腫瘍、自己免疫疾患、脳血管病変、消化器疾患、腎疾患について評価し、その項目数をカウントし Comorbidity score と定義した。また、既知の併存症評価方法として Rheumatic disease comorbidity index (RDCI) を評価した。抑うつは PHQ-2、身体機能は HAQ-DI、認知・意欲・生活機能は DASC8 を用いて評価した。

NinJa コホートにおける性差と HAQ-DI の関連解析は乗法幾何平均モデルを用いて行った。HAQ-DI の各ドメインの解析は、順序ロジスティック回帰モデルを用いて行った。年齢階層別解析では、『70 歳以上』、『70 歳未満』の群に分け解析を行った。

（倫理面への配慮）

既存のコホート研究 (ATOMM、KURAMA データ二次利用、NinJa コホート) については倫理申請を終えている。

C. 研究結果

1. RA 患者の診療実態に関する疫学研究

1) NDB および介護 DB の申出の変更申請

研究概要および予定している公表結果について RA 専門施設に受診した患者と一度も受診しなかった患者で診療実態を別々に記載する旨、追記し、変更申請を行った。

2) NDB および介護 DB のデータの提供

介護 DB は定型データセットとして 2024 年 6 月に 2022 年 1 月から 2023 年 6 月のデータが、2024 年 11 月に 2023 年 7 月から 2023 年 12 月のデータが提供された。

NDB は 2025 年 2 月に 2022 年 1 月から 2023 年 12 月のデータが提供された。

2. 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

1) アンケート回収数(率) :

①JCMA:399 名(39.9%)、同意あり 390 名(39.0%)

②JACSW:341 名(34.1%)、同意あり 330 名(33.0%)

2) アンケート結果 (詳細は分担研究報告書参照)

i) 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%。

・治療薬について、メトトレキサートを知っているのは、24.5%、12.4%、生物学的製剤は 16.7%、10.3%、JAK 阻害薬は 5.7%、3.3%。

ii) RA 患者の支援経験 :

・RA 患者の支援経験については、経験なしが 20.5%、50.3%。

iii) RA 患者やその家族への支援の実際と問題点 :

・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。

iv) 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。

3. 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 (詳細は分担研究報告書参照)

i) 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/社会福祉制度に関して、診療所/クリニックでは MSW のサポートは 19%のみ、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。

ii) 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%。

・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%。

・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。

4. 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

1) 資材の概要

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) 資材作成の目的：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材を作成し、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) 資材の提供方法：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) 資材のタイトルと内容：

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) 資材作成の開始：

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

を確認する。

5. 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

1) 資材の概要

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) 資材作成の目的：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材を作成する。

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

2) 資材のタイトルと内容：

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) 資材作成の開始：

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する。

6. 『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する。

7. 悪性腫瘍および悪性リンパ腫を発症したRA患者における抗リウマチ薬治療の安全性に関する研究

現在、研究方法に従いデータの収集および解析に着手している。

8. 高齢期関節リウマチ患者の治療戦略の確立に関する研究

1) ATOMM コホート、KURAMA コホートの解析

(詳細は分担研究報告書参照)

解析したRAコホート883名の平均年齢68.2歳、女性が84%、SDAIは平均4.75、MTXが60.2%、生物学的製剤が51.2%、グルココルチコイド(GC)は31.7%で使用され、GC使用者の平均投与量はプレドニゾン換算で3.3mgだった。併存症の頻度は、高血圧が34.2%、脂質異常症が28.4%、糖尿病が5.3%、間質性肺疾患が10.4%、帯状疱疹既往が30.7%、骨粗鬆症の治療が37.0%、悪性リンパ腫が2.6%であった。comorbidity scoreの平均は3.75でRDCIの平均は1.82で、両者は相関係数0.789と相関をみとめた。併存症と関連すると思われる臨床的に重要な項目として、年齢、性別、手足レントゲンのStage、SDAI、MTXの有無、分子標的薬の有無、GCの有無、HAQ-DI、抑うつ、DASC8を独立変数としステップワイズ法で重回帰解析をおこなったところ、年齢、Stage、MTX未使用、GCの使用、HAQ-DIが併存症の増加と関連した。臨床的な重要性を考慮して、GGC投与群と非投与群でのComorbidity Scoreを確認したところ、動脈硬化、呼吸器疾患、骨関連疾患、悪性腫瘍、神経疾患、自己免疫疾患、腎疾患でGC投与群のほうが非投与群よりスコアが高かった。

2) NinJa コホートの解析

(詳細は分担研究報告書参照)

2021年度の調査データの解析対象は10403例、女性が8221、男性が2182例。女性の方が平均年齢は若く、罹患期間は短くBMIは低かった。DAS-28 CRPは女性の方が高く、HAQ-DIの中央値は女

性0.25、男性0.00であった。Stage分類では女性の方が関節破壊進行例(stage III, IV)の割合が高かった。HAQ-DIは、年齢、罹患期間、疾患活動性、関節破壊の程度で調整後も、男性よりも女性で不良であった。HAQ-DIのすべてのドメインで性差がみられ、特に『食事』、『届く範囲』、『握力』、『家事や雑用』で顕著であった。70歳未満の群では『衣服の着脱』、『衛生』のドメインを除き性別は有意、70歳以上の群では全てのドメインで性別は有意であった。いずれの群でも『握力』、『食事』、『届く範囲』、『家事や雑用』のドメインで特に、性差がみられた。

D. 考察

1. RA患者の診療実態に関する疫学研究

RA患者の診療実態および介護・福祉・在宅医療サービスの利用実態を明らかにするためにNDBおよび介護DBの特性を踏まえて検討する項目を再確認した結果、RA専門施設に受診した患者と一度も受診しなかった患者でのRA診療の内容(治療薬の処方、検査の内容や頻度等、介護サービスの内容)に違いがあるかを明確に示すことを追加することにした。これにより、RA診療の医療間に格差があるかが明確になり日本におけるRA診療の標準化について考察することが可能となる。今後は、NDBデータにおいてRA患者を傷病名とRA治療薬の処方によって定義し、その患者IDを使って介護DBと連結をして解析を進める。

2. 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がった。

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。

3. 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。

4. 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 6 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. 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 6 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。

6. 『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 6 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。

7. 悪性腫瘍および悪性リンパ腫を発症した RA 患者における抗リウマチ薬治療の安全性に関する研究

データは 2012 年から 2022 年までを対象としているが、解析にあたり十分な症例数をさらに要する場合は 2002 年まで遡り検討を行うことが可能である。

8. 高齢期関節リウマチ患者の治療戦略の確立に関する研究

併存症を網羅的に評価し定量化することで、RA 患者における併存症の蓄積を評価できると考えられた。横断的解析のため因果関係は不明だが、年齢、手足 X 線での stage、MTX 未使用、HAQ-DI と GC の使用が併存症の蓄積と関連した。併存症の中で高血圧、狭心症、呼吸器疾患、骨粗鬆症、悪性腫瘍、神経疾患、腎機能低下が GC 使用と関連していた。今後、GC の使用は comorbidity score を増加させるのか縦断的に評価する。また、併存症の蓄積と要介護への進行の予後因子を明らかにし、高齢者に対する最適な治療戦略を検討する。

NinJa データベースを使用した性差と HAQ-DI との関連から、70 歳未満、70 歳以上とも女性のほうが同程度の疾患活動性でも、身体機能が低下しやすい可能性が考えられた。他の可能性として、HAQ の質問項目が、性別中立ではないことが考えられた。

E. 結論

アンケート結果をはじめとする各種解析結果より、介護・福祉・在宅医療現場における高齢 RA 患者およびその支援に関する現状と課題、アンメットニーズが明らかとなった。次年度は、RA 患者支援に関する各種啓発資料の完成とそれを活用した啓発活動、NDB 及び介護 DB の解析、NinJa 及び ATOMM コホートデータの解析を通して、高齢 RA 患者及び介護・福祉・在宅医療現場における RA 患者支援の充実に寄与する研究をさらに推し進めていく。

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