

医師と患者をつなぐ静岡リウマチネットワーク



診療効率向上と標準治療の普及を目指す

静岡県では、2007年から県内の都市部および郡部のリウマチ診療施設をネットワーク化する「静岡リウマチネットワーク」の取り組みが開始されている。医師や関節リウマチ(RA)患者をネットワークで結ぶことで、診断や治療、医療施設の情報などを共有化して診療効率を向上させようとする取り組みだ。ここでは、同ネットワーク代表幹事を務める浜松医科大学第三内科の小川法良講師に、その仕組みや背景、今後の展望や課題について聞いた。



小川法良氏

高度化したリウマチ診療への対応を目指す

RAは現代の代表的難病の1つとされ、関節破壊の進行によって患者の日常生活動作(ADL)やQOLが阻害されるばかりでなく、内臓障害などの合併症を引き起こし、寿命にも大きな影響を及ぼす。近年では、医療技術の発達に伴う検査法の進歩や生物学的製剤の臨床導入によって、RAの診断・治療は大きな変革期を迎えており、それに伴って医学的情報も膨大となった。

そこで、小川講師は、高度化したリウマチ診療のインフラを整備するため、2007年に静岡県内の都市部および郡部のリウマチ診療施設をネットワークでつなぐ「静岡リウマチネットワーク」を設立した。この組織の目的は、医師やコメディカルスタッフの診療レベルを向上させるとともに、医療関係者の連携を強固にし、患者にも適切な情報を提供することである。2009年2月時点で静岡県内の約3割のリウマチ診療施設(39施設)が参加している(図)。

同講師は「昨今顕在化している医師不足により、地域の拠点病院に患者が集中して効率的な診療が難しくなっている。この医師不足解消も目的の1つだ」と話す。RA診療に関連した情報を、医療従事者だけでなく患者にも正確かつ適切に提供するのが、この取り組みの狙いだ。

病病・病診連携でスムーズな診療を

活動の4つの柱は、①患者への診療情報の提供(インターネットや配布物を利用した医師・医療施設の情報提供、市民公開講座・療養相談の実施、災害時の対策提供)②スムーズな医療連携(診療情報提供などの情報連絡フォームの統一化や診療連携ガイドラインの運用)③診療レベルの向上(症例検討会や学術講演会、セミナーの企画、RAに関

する最新医療情報の提供)④静岡県からの情報発信(日本人のRAに関する研究推進、地域医療ネットワークモデル)で構成されている。市民公開講座では、医師による療養相談の時間を設け、患者の質問や相談に応じているという。

この活動によって、患者にとっては、①どの病院のどの医師を受診すればよいかかわかる②専門科で総合的な診療が受けられる③適切な薬物療法や手術療法が受けられる④病病(病院同士)や病診(病院と診療所)連携による適切で効率的な医療が受けられる⑤公開講座や患者会、臨床研究や臨床試験などの情報公開⑥災害時の対処法がわかる—といったメリットがあるという。また、医師は漏れのない患者情報を素早く入手できることでスムーズな診療連携が可能になり、さらには診療レベルの維持・向上が期待でき、静岡発の情報発信もできるようになるという。

また、2009年2月には「関節リウマチ診療連携ガイドライン第1版」(表)を打ち出した。一般病院から拠点病院、拠点病院から一般病院への紹介基準や一般病院でのフォローアップ項目を定義し、一般病院(実地医家)と拠点病院(専門病院)の役割を明確化することで連携を密にし、診療をスムーズに行うことを目指している。

具体的には、会員の一般病院にRA疑いの患者が受診した場合、確定診断が付いたケースでは直ちに抗リウマチ薬の投与を行う。確定診断が付かない場合や治療抵抗例、合併症を有する例、急速進行症例、悪性

RA症例、妊娠合併症例などについては拠点病院に紹介する。拠点病院で治療を行い、病勢のコントロールが良好となった症例は一般病院に逆紹介し、治療を継続する。生物学的製剤投与例などの難治例や慎重に経過を観察すべき症例については「循環型医療連携」とし、一般病院に2~4週に1度通院させ、拠点病院にも3~6か月に1度通院させる。また、一般病院では、将来的な症例のやり取りを想定し、定期的にフォローアップする。小川講師は「病病・病診の密な連携によって、より効率的な診療が可能になる」と強調する。こうした取り組みは、名古屋市や長野県でも進められているという。

静岡発の情報発信も視野に

小川講師は、1998年から2006年3月まで勤務していた金沢医科大学から同年4月に浜松医科大学に赴任した。石川県に比べて静岡県ではリウマチ診療専門医の数が多く、医師の偏在が顕著でなかったことから、これをネットワーク化してインフラ整備を図れば診療の効率化や標準治療の提供ができると考えたのが、同ネットワークを設立した動機だという。また、同講師は金沢医科大学勤務時代にシェーグレン症候群の国際ネットワークづくりに参加した経験があり、そのノウハウも生かされている。

同講師は「このころから医師不足の問題が深刻化してきており、診療を効率化することでこの問題の解消の手助けになるとも考えた」と振り返る。活動上の苦勞については「大学の学閥や病院の系列を超えること。また、内科と整形外科のコミュニケーションを取ることも難しい」と

言う。

今年11月28日に開催予定の同ネットワークの総会では、医師による講演に加えて、助成制度などについてソーシャルワーカーによる講演や患者の体験談、また医師や看護師、理学療法士・作業療法士、製薬会社を含めた交流会を企画している。そのほか、市民公開講座(5月30日)や医師向けの研究会(6月26日)の開催も予定している。

ネットワーク開設から2年が経過し、今後の課題も明らかになってきた。特に活動の貢献度をどのように検証していくべきかが大きな課題であるという。また、参加施設における患者数は5,000例以上にのぼることから、同講師は「日本のRA患者の疫学調査といった情報を集積し、静岡発の情報提供が可能になる」と情報発信としての役割も期待する。

市民公開講座での反響は大きく、実施したアンケートでも「内容がわかりやすい」、「また聴講したい」との回答が多い。こうした患者の声が組織運営に当たって大きな励みになっているようだ。同講師は「医療関係者に対する活動は発展途上であり、今後が勝負だと考えている。可能な限り診療レベルの均一化を図ることを目指す」とし、「さらに、将来的には地域ネットワークのモデルケースとして、他疾患や他地域での実践の道標となるよう尽くしていく」と結んだ。

〈表〉関節リウマチ診療連携ガイドライン第1版

<p>一般病院から拠点病院への紹介基準</p> <ol style="list-style-type: none"> RAの診断困難例 治療抵抗例 以下の治療でコントロール困難例* 合併症を有する例(肺、肝、腎など) 急速進行症例 悪性関節リウマチ症例 妊娠合併症例 *以下のいずれかを満たす。 1) 関節痛/腫脹があり、かつESR、CRP、MMP-3のいずれかが正常値の2倍以上 2) 画像検査における進行性骨びらん 3) DAS28(ESR/CRP)が3.2以上(moderate~high activity)
<p>拠点病院から一般病院への逆紹介基準</p> <ol style="list-style-type: none"> コントロール良好例** 以下の治療で病勢が安定している症例 1) MTX以外の抗リウマチ薬にて6か月以上 2) MTX 8mg/週以下にて6か月以上 循環型診療連携(生物製剤投与など) 循環型診療連携の例：一般病院において2~4週に1度通院し、拠点病院にも3~6か月に1度通院する **以下のいずれかを満たす。 1) 関節痛/腫脹がないか、あっても軽度かつESR、CRP、MMP-3がいずれも正常値の2倍未満 2) DAS28(ESRまたはCRP)が3.2未満(low activity)
<p>一般病院でのフォローアップ事項</p> <p>少なくとも3か月毎</p> <ol style="list-style-type: none"> 患者による全般健康状態(VAS) 疼痛関節数(TJC)および腫脹関節数(SJC) CRPまたはESR MMP-3 <p>少なくとも1年毎</p> <ol style="list-style-type: none"> 関節X線 胸部X線

MTX:メトトレキサート, ESR:赤沈, CRP:C反応性蛋白, MMP-3:マトリックスメタロプロテアーゼ-3, DAS:疾患活動性スコア

〈図〉参加施設分布図



(静岡リウマチネットワーク第2回総会資料・平成19年度事業報告より)

(関節リウマチ診療連携ガイドライン第1版より)