

リウマチ教育入院について

医療の進歩により、関節リウマチ（RA）罹患後も発症前と同じような生活を継続することが可能となってきました。しかし、「治癒」する人はごくわずかで、多くの患者さんは一生何らかの薬を続ける必要があります。RA とうまく付き合っていくためには、患者さんが病気に対する理解を深め、病状に合わせた生活習慣を取り入れ、納得のいく治療を選択することが重要です。しかし、外来診療の限られた時間の中で、主治医から十分な情報提供を行うには限界があります。そこで、昨年11月よりスタートしたのがリウマチ教育入院です（図1）。

図1 ポスター案内



膠原病リウマチ科 科長
簗智 さおり
Saori Hatachi

神戸大学を平成9年に卒業。
日本内科学会総合内科専門医・指導医、
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
などの資格を持つ。

リウマチ治療の限界とこれからの課題

2000年頃から、RAに対する新たな治療薬が続々と登場し、2010年には米国リウマチ学会・欧州リウマチ学会合同の新分類基準が提唱されました。その結果、かつては「不治の病」といわれていたRAは、早期診断・早期治療によって「寛解」や「低疾患活動性」を目指せる時代となりました。

疾患活動性の指標はいくつかありますが、腫脹関節数、圧痛関節数、CRP、ESR、患者VAS、医師VASなどを用いた計算式から算出される数値によって病勢を判定します。現在は、このような数値を指標として、目標達成に向けた治療「Treat to Target」の概念に基づき、臨床的寛解（疾患活動性による臨床症状・徴候が消失した状態）、構造的寛解（関節破壊の進行抑制）、機能的寛解（QOLの改善）の3つの寛解を目指すことで、身体機能障害の防止や生命予後の改善といった長期予後の改善を達成する事が重要視されています。

東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センターのRA患者を対象とした前向き観察研究IORRAによると、2000年にはわずか8%だった寛解率が2015年には50%を突破しました。しかし、その後の寛解率は横ばいとなり、未だに4人に1人は中等度以上の疾患活動性が続いています（図2）。その理由として、既存の治療薬の有効性に限界がある、合併症のため十分な薬物治療を行うことが困難な患者が一定数存在する、などが挙げられます。

また、倦怠感、関節に限らない痛み、朝のこ

わばりなどのために、医師と患者の活動性評価（VAS）に乖離が見られることは、しばしば経験されます。治療により腫脹関節数や圧痛関節数が減り、CRPやESRが低下しても、日常生活での支障が続いていれば、患者によっては変わらないと判断するかもしれません。

ここ数年、患者さんの主観的評価を科学的に表現する方法として、「Patient Reported Outcome」

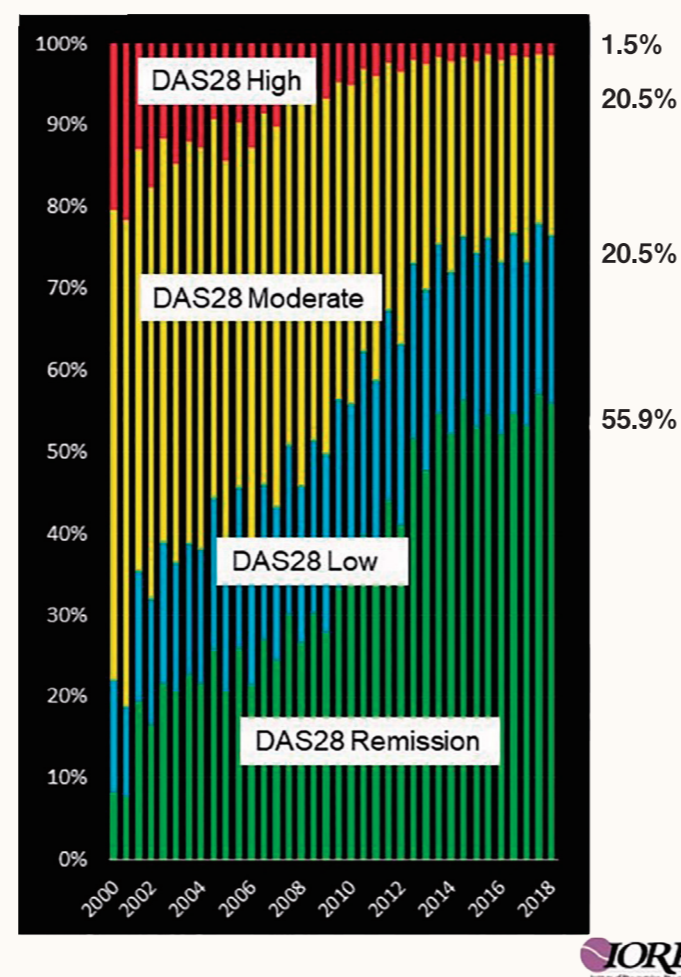


図2 関節リウマチ患者の疾患活動性の変遷 Yamanaka et al. Mod Rheumatol. 2020 Jan;30(1):1-6. を改変

（PRO：患者によって報告される治療結果、FDA2009 指針参照）を利用した研究がRAにおいても注目され、QOL向上・医療の質の向上に非常に有効であると考えられています。今後は、これまで以上に医療者と患者が共同で疾患管理を行うことが重要となってくると思われます。

教育入院について

教育入院では、医師のほかに、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、管理栄養士、医療福祉士など様々な職種の医療者が患者さんと関わります。我々「リウマチチーム」が作成したオリジナルのパフレットを用いて、分かり

やすく情報を提供し、クイズ形式で理解度のチェックを行います（図3）。また、患者さんの認識や価値観、家庭・職場環境、経済状況などを理解したうえで、個々に合わせた薬剤指導、栄養指導、自宅で継続できるリハビリテーションの指導などを実施し、1週間しっかりRAと向き合う時間を持っていただきます。チームで協力して、患者さんと信頼関係を築き、退院後もサポートしていきたいと思

います。発症早期の方はもちろんですが、治療に難渋している方や病歴の長い方でも、ある程度ADLが自立していて、理解力・意欲のある方であればどなたでも対象となりますので、リウマチ教育入院をお役立ていただければ幸いです。



図3 オリジナルパンフレット

Contents

- 特集 リウマチ教育入院について
- 緩和治療科コラム
- インフォメーション

■神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して皆様に愛される病院を目指します。

■基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL:078-261-6711 (代表)
FAX:078-261-6726
URL:<https://shinkohp.jp>
発行責任者: 理事長 山本 正之
編集責任者: 神鋼記念病院広報委員長 松本 元

講演会などの
詳しい情報はこちらから!!

<https://shinkohp.jp>

緩和治療科コラム

8. 慢性痛とオピオイド

緩和治療科 科長 山川 宣

「痛みを我慢させない」、これは2000年ごろから世界的に叫ばれ、日本でも今や当たり前のように一般にも流通しています。

しかし、今この常識が大きく揺らいでいます。痛みを克服しようと率先して動いたアメリカ、そしてそれに引き続いた欧米各国で、オピオイドによる深刻な弊害が発生してしまいました。アメリカでは1年で数万人のオピオイド(処方薬は4割)による死者が生じ、大統領による非常事態宣言が出されるまでに至りました。

この辛い経験から、一つの教訓が導かれました。

「慢性痛にはオピオイドを使わない」

日本でも、整形外科領域を中心に、トラマドール・フェンタニルなどのオピオイド製剤の使用拡大が進んでいますが、今後の10年でこの診療スタイルを根本的に見直さなければならない状況となっています。

これから数回に分けて慢性痛に対する治療戦略の基本に触れていきますが、まずは痛みを大きく二つに分けます。①オピオイドを使わない術後や整形外科領域の慢性痛と、②オピオイドが許容される予後の限られるがん性疼痛や術後3日(～7日)以内の急性痛です。

次回からは、主に①の痛みについてのお話をしていきます。決して、がんの痛みを我慢させるではありませんので、ご承知おきください。

Information

耳鼻咽喉科手術・嚥下トレーニング外来の再開について

新型コロナウイルス感染拡大に伴い休止しておりました手術及び『嚥下トレーニング外来』につきまして、下記の日程より再開させて頂くことになりました。患者様や先生方におかれましては、これまで大変ご迷惑をおかけ致しましたが、引き続きご紹介賜りますようお願い申し上げます。

ご不明な点などがございましたら、地域医療連携室までお問い合わせ下さい。

- 手術 6月16日(火)より再開
- 嚥下トレーニング外来 6月4日(木)より再開
- 地域医療連携室 TEL:078-261-6739

腹部救急ホットライン時間外受け入れ再開について

新型コロナウイルス感染拡大に伴い運用時間を変更しておりました『腹部救急ホットライン』につきまして、下記の日時より24時間体制での運用を再開することとなりました。このたびは大変ご迷惑をおかけいたしましたことをお詫び申し上げます。

緊急時などお困りの際にはお気軽にお問い合わせ下さいますようお願い致します。

- 運用再開 6月8日(月)8時30分より
(24時間体制)