取材日：2014年７月28日

Rheumatoid Arthritis
RA
リウマチ

高知県

専門医でなくてもリウマチ医療はできる。理念を共有し、標準医療の定着に協働する。

Point of View

① 紹介患者が疑い症例であってもかまわない
② 「診てあげたい」という気持ちさえあれば、リウマチ診療はできる
③ 疾患活動性データのグラフがパスの役割を果たす
④ 勉強会での議論の内容を資料として残し、共有する

社会医療法人近森会近森病院リウマチ・膠原病内科部長／糖尿病・内分泌代謝内科部長
公文 義雄先生

医療法人裕香会松本医院院長
松本 諄先生

医療法人川村会くぼかわ病院内科
近澤 宏明先生

梼原町立国民健康保険梼原病院副院長／内科
藤原 学先生

思いを共有するメンバーが県内全域に連携を広げる

2012年９月、高知大学医学部病態情報診断学病院教授の公文先生が社会医療法人近森会近森病院（以下、近森病院）に転出して、同院にリウマチ・膠原病内科と糖尿病・内分泌代謝内科を開設した。これを契機として、高知県内全域を対象とした近森病院によるリウマチ病診連携が動き出した。

「2014年現在、高知県内には34名のリウマチ専門医がいますが、中央医療圏と呼ばれる高知市内及びその周辺に32名が集中しています。それだけを見ても、県内のリウマチ医療に地域格差があるのは明らかです。

格差是正の切り札は地域医療連携だと考えてきた私は今回、病院からの全面的な理解と支援を受けてリウマチ医療の体制を築く一環として、病診連携のネットワークづくりにも乗り出しました」（公文先生）

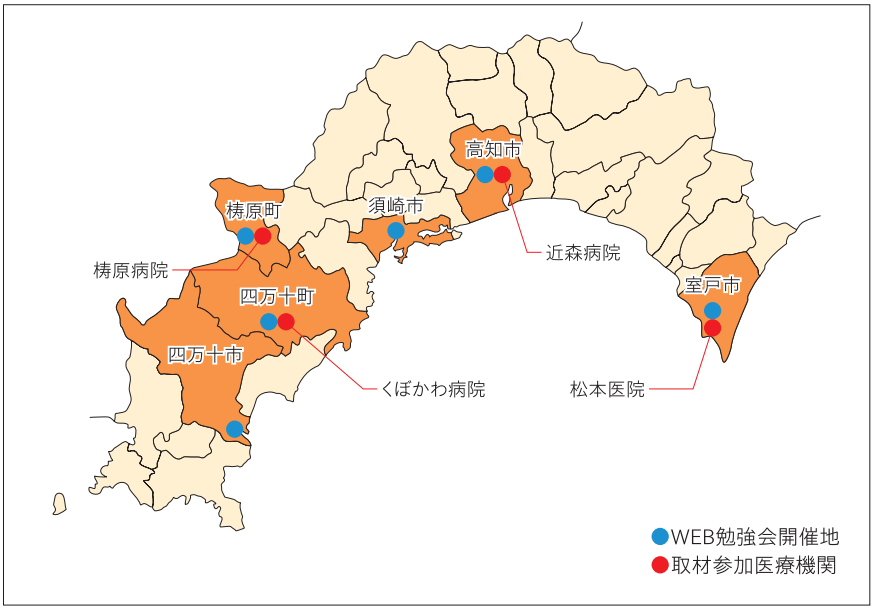
ネットワークづくりはゼロからのスタートというわけではない。高知大学医学部在籍時から、熱心な実地医家の先生方とは連携関係があった。県東部の室戸市の松本先生、県西部の四万十町の近澤先生、県北西部の梼原町の藤原先生は、そういった長いつき合いのメンバーで、公文先生は新しいネットワークづくりの核になってもらえると期待している。着任から2014年までの２年間は核となる先生方との連携を動かしながら、新しいメンバーを発掘するための地道な活動を続けた。

「高知県内全域、どこへでも、講演の機会があれば喜んで足を運ぶよう心がけました。会場でじかにお会いした先生方とは、『顔の見える関係』を築けます。これはネットワークづくりには何よりの財産になります」（公文先生）

地域医療連携を連携パス開発プロジェクトと考えてしまうことに、公文先生は反対の立場をとる。「顔の見える関係」をベースに電話１本で相談し合えるネットワークの構築こそが肝要で、円滑なコミュニケーションのないところに連携パスを投入しても、生きたツールにはなりえないと考えている。

【資料1】

取材に参加していただいた医療機関の所在地とWEB勉強会の開催地



診たい気持ちがあれば専門医である必要はない

松本先生、藤原先生に共通するのはリウマチ専門医でない点、さらには公文先生の提唱する「精神論」に共感していることだ。

「現代のリウマチ医療では、専門医のバックアップさえあれば、非専門医であっても生物学的製剤投与を含めた最新の診療を提供できます。したがって、専門性に必要以上に敷居の高さを感じてしまっている先生方には、ぜひその認識をあらためていただきたい。そうすればあとは、気持ちの問題です。

『この患者さんを診てあげたい』という医師としての原初的な気持ちさえあれば、関節リウマチに立ち向かうことはできるのです」(公文先生)

公文先生の話を受けて、藤原先生が続ける。

「遠隔地で、あらゆる疾患に対応している私たちにとって、国内最高レベルの専門医である公文先生から『何より、診たいかが大事なんだ』と言っていただけるのは、たいへん心強いことです」(藤原先生)

リウマチ専門医である近澤先生が、精神論の重要性について、さらにつけ加える。

「関節リウマチの患者さんは関節の痛み以上に、心の辛さを抱えている方が多い。それゆえ、普段周囲には言えない苦痛を、時間をかけて訴えてしまうため、医師から敬遠されるようになってしまうケースも少なくないようです。

そんな悪循環は、患者さんにとっても、医師にとっても不幸と言えます。まず、患者さんの愁訴に真摯に耳を傾ける。私は、公文先生のお言葉には、そういう意味も含まれていると受け止めています。

当院が、リウマチ外来を特別枠として一般外来と分ける体制にしたのは、診療にじっくり時間をかけるためです」(近澤先生)

松本先生は、公文先生との連携で数多くの関節リウマチ患者を引き受けてきた。

「私は、関節リウマチが寛解を得られる疾患となった現代の状況に即するために、むしろ、自身が専門でないことをこれまで以上に強く、肯定的に意識することが大事だと考えるようになりました。

公文先生がおっしゃるように、まずは『診たい』と思う。次に、全神経を研ぎ澄まして、患者さんの症状を分析し、関節リウマチではないかとの疑いがあれば迷わず、公文先生に相談します。

特に最近では、血沈の異常亢進に目を光らせており、The Window of

左から公文先生、松本先生、近澤先生、藤原先生

Opportunity（治療効果のもっとも高い、限られた時期）を見逃さず、患者利益を損なわずにすんでいると自負しています」（松本先生）

疾患活動性データの添付資料編纂に注力する勉強会

連携には、いくつかの基本方針がある。

「生物学的製剤投与の症例で発生するトラブルや急性増悪のほとんどは、導入から半年以内で起こります。そこで、当院に紹介され生物学的製剤導入となった患者さんは、少なくとも半年、最低３ヵ月は紹介元にお返ししないこととしています。

また、当院でのリウマチ治療では、必ず疾患活動性指標（DAS、CDAI、SDAIなど）のデータをグラフにし、患者さんとのコミュニケーションツールに使っています。紹介元にお返しする際には、患者さんにそのグラフをお持ちいただきます。グラフには寛解への道筋がはっきりと描かれていますので、連携パスに勝るとも劣らない情報共有ツールになっています」（公文先生）

医療提供者間の情報共有については、WEBを利用した勉強会が定期開催されている。室戸市、高知市、須崎市、梼原町、四万十町、四万十市に設けたステーションをテレビ会議システムでつなぎ、ステーションに足を運べば最新の症例検討の議論に加われる。

「私が重視するのは、議論の、その後です。議論が白熱したことに満足してしまっては意味がありません。議論の内容をテキストとして残し、使用したスライドとともに資料として整理し、保管する。もちろん出席者の手もとには後日お送りしますし、新しい参加者には、過去の資料をすべて提供しています」（公文先生）

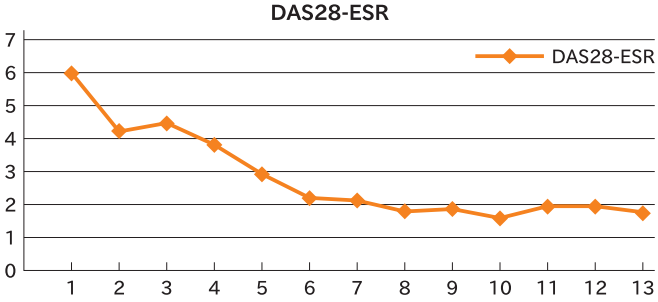
「整理された資料をいつでも見られるのは、本当にありがたいです。症例に疑問があった際に解決の糸口を見

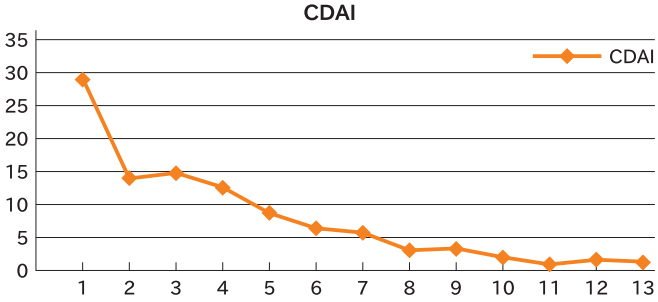
【資料2】

かかりつけ医と共有する疾患活動性データの例

患者氏名 ●●●●　ID= ●●●●●

	BIO開始	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目
ESR	92	75	45	25	17	9	7	7	7	6	15	15	12
CRP	9.5	5.3	1.3	0.7	0.6	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4
疼痛関節数	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫脹関節数	16	10	9	8	6	5	3	1	2	1	0	0	0
患者VAS	62	21	28	16	14	4	18	12	7	6	6	6	4
医師VAS	50	20	20	20	15	10	10	10	8	5	5	10	10
HAQ	0.625	0.5	0.5	0.375	0.25	0.25	0.125	0.125	0.125	0	0	0	0
DAS28-ESR	5.97	4.22	4.47	3.84	2.88	2.23	2.11	1.82	1.86	1.62	1.98	1.98	1.80
DAS28-CRP	5.40	3.59	3.71	3.29	2.55	2.05	2.10	1.81	1.86	1.83	1.54	1.62	1.60
CDAI	29.2	14.1	14.8	12.6	8.9	6.4	5.8	3.2	3.5	2.1	1.1	1.6	1.4
SDAI	38.7	19.4	16.1	13.3	9.5	6.6	6	3.4	3.7	2.4	1.4	2	1.8
Boolean	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+





出すヒントが、あちこちに内包されています」（藤原先生）

引き受けるからには、診断し、治療し、寄り添う

４名の先生方が共有する「精神論」は、公文先生が近森病院を舞台につくり上げようとしている地域医療連携の本質も示している。

「たとえば、リウマチでの連携を結んでいる先生方がご紹介くださった患者さんが、診察の結果、膠原病類縁疾患だった、あるいは、実は循環器にもっと重大な問題があったということでもまったくかまいません。その場合、紹介元の先生に連絡し、合意を得たうえで当院の循環器内科に院内紹介します。

私が推進する地域医療連携の中心には関節リウマチがありますが、関節リウマチと診断される患者さんの数を増やすのが目的ではありません。手に負えない病態は、とにかく相談してみる、紹介してみる――。こうした信頼のネットワークが、関節リウマチの患者さんも、そうでない患者さんも救うことになるはずで、私はそれこそがもっとも大事と考えています」（公文先生）

県内の医療地域格差は、リウマチ医療だけの問題ではないのだ。

「当院から逆紹介するケースでも、同様のことが言えます。症状の安定した患者さんの受け入れ先を探している際、『皮下注射ですか？指示してくれれば、できますよ』とおっしゃってくださる先生に出会うことがあります。引き受けてくださる姿勢には感謝しつつも、それだけではお断りしています。この地域医療連携は、地域の先生に『生物学的製剤投与の引き受け先』になっていただくためのものではないからです。

引き受けるからには、かかりつけ医として適切に診て、患者さんに寄り添ってもらいたい。患者さんに急変があれば即座に我々にもご相談していただき、患者さんのご希望に沿った治療をいっしょにしていただきたいのです。

そのために、逆紹介した患者さんに関する我々への要請は、あらゆることを最優先にすべて受け入れる体制を整えています」（公文先生）

戦友たちとのきずなを育む リウマチ・膠原病センター誕生

2014年11月には、院内にリウマチ・膠原病センターを開設して（取材は2014年８月）、公文先生の構想はさらに本格的なかたちとなる。「リウマチのためのセンター」を全面に出す施設は高知県では初であり、患者にとっても医療提供者にとっても、リウマチ性疾患に遭遇した際の明確な拠りどころになるに違いない。

「センターと名のつく施設が誕生するだけでも、患者さんの中に、専門施設に受診するのだという意識が芽生えます。それは、とても意義のあることでしょう」（藤原先生）

「センターの誕生で、医師も刺激を受けるはず。実地医家の皆さんの医師としての『知的エンジン』に次々と火がともされることになるでしょう。

それが、ひいては県内全域でのリウマチ医療のレベルアップにつながっていくと確信します」（松本先生）

「県内のどこに住まわれていても、格差なく、標準的な医療を享受していただきたいのは、すべての医療提供者の共通の思いです。

リウマチ・膠原病センターの誕生は、その大きなきっかけになり、私たちの参加する地域医療連携もこれまで以上の広がりを見せていくでしょう」（近澤先生）

公文先生は、リウマチ医療への取り組みへの所信を「戦友」という言葉を用いて説明する。

「寛解を得られるようになったリウマチ医療とはつまり、より多くの戦友なくして成立しない医療とも言い換えられます。

自院の医療体制は、メディカルスタッフという戦友の協力なしでは成立しない。地域に標準的医療を届けるには、地域医療連携の仲間という戦友が不可欠。医療継承の側面では研修医を含めた若手医師たちが戦友となってくれるよう努力しなければなりません。

私の医師人生の今後の10年は、そうした多くの戦友たちとの協働、連携の歴史になるだろうと自負しています」（公文先生）

社会医療法人近森会近森病院
〒780-8522
高知県高知市大川筋1-1-16
TEL：088-822-5231

医療法人裕香会松本医院
〒781-6832
高知県室戸市吉良川町甲2263
TEL：0887-25-3455

医療法人川村会くぼかわ病院
〒786-0002
高知県高岡郡四万十町見付902-1
TEL：0880-22-1111

梼原町立国民健康保険梼原病院
〒785-0612
高知県高岡郡梼原町川西路2320-1
TEL：0889-65-1151

(審)16VIII022