

# リウマチチームワークショップ

## IN 福岡

- EBM に基づいたリウマチ治療方針とマネジメントの決定 -

開催日時：2018年9月29日(土)

参加者：南川整形外科「リウマチ智の会」

南川 智彦/中野 絹子/斜木 清隆/岡田 涼/城ヶ崎 政光/井上 敦夫

### リウマチについて

「人は免疫により体を治すこともできるが、この免疫が自分に向かって攻撃をしてくる場合もある」

Q.どのくらいの人がリウマチになるの？

A.全人口の0.6%程度です。現在は60～70代の発症が増えています。

Q.リウマチは治る？

A.治りません(良くなるのは10%で90%が進行する)

リウマチでは“治癒”ではなく“寛解”という表現を使います。

トータルマネジメント(薬剤・手術・教育・リハビリ)により進行を防ぎます。

Q.リウマチの手術件数は？

A.西暦2000年以前に診断された場合と、以降に診断された場合で違います。

それは2000年を境に、効果的な薬剤の利用が可能になったからです。

これから10～20年で手術の件数は減少するとされています。

Q.リウマチにリハビリは必要？

A.リウマチに対するリハビリの効果は立証されていませんが、

専門性を持つスタッフが介入することで日常生活の質を上げることができると

考えられています。

### 時期による介入の違い

早期：ADLの“維持”を目的に知識の共有を行う

進行期：ADLの“自立”を目的に生活指導や薬剤管理の説明を行う

晩期：ADLの“介助”を目的としたケアが中心となる

(ADL=日常生活動作)

全ての時期に対応した介入が必要、**時期を見極める**視点を持つ

### T2Tの考え

患者さんの同意に基づいて**目標設定**を共に決定していく

-対象と治療をいかにつなげるかが大切-

「Target：患者教育 ←→ Treat：教育入院」  
つながりを達成するため、問題点の抽出が重要。

# ワークショップ

## リウマチチームってナニ？

従来の医師を中心として行われてきた医療業務の在り方から、メディカルスタッフを含めて連携して治療に携わる「チーム医療」への取り組みが注目されています。

医師/薬剤師/看護師/MSW/リハビリ等のリウマチ治療に関係する各職種が専門性を発揮できる「チーム作り」を、グループワークを体験することで、医療者間の連携に必要なコミュニケーション能力を高めチーム医療推進の“きっかけ”になることを目的としています。



## グループワークについて

- ❖ ゴール：エビデンスに基づいて治療方針を決定する
- ❖ 目的：コミュニケーション、リーダーシップの必要性を理解する  
グループ共有のビジョンを持つ

<基本ルール>

- ① 全メンバーが話し合いに参加すること
- ② 全メンバーが同意するまで話し合うこと

## 進め方

- ① 状況把握：参加者お互いの知識、意見を把握
- ② 選択案づくり：治療方針の案を出す。特徴を捉える。
- ③ 合意決定：治療方針の比較、合意の上で結論を出す
- ④ 発表のまとめ：これまでの意見を集約しまとめる
- ⑤ 発表：みんなで発表

<役割>

リーダー/書記/発表者に役割を振り分ける

※「それはダメ」はダメ！メンバーの意見を尊重する



## ディスカッション症例【発症早期進行するリウマチ症例】

- ❖ 42歳、女性、ウェディングプランナー
- ❖ 合併症：なし 既往歴：なし 喫煙(-)、飲酒(-)
- ❖ 家族構成：夫(44歳地銀勤務)、息子(高1)、娘(中2)
- ❖ 仕事：業務は非常に多忙、疲労・倦怠感強く休職中
- ❖ 経済面：住宅ローン、学資保険の支払いあり負担が気になり
- ❖ その他：足指の巻き爪が気になる、母が大腿骨頸部骨折歴あり

<症例の特徴>

- 発症早期で高活動性RA\*
- バイオ導入・csDMARDs\*強化が考えられる症例
- 仕事への復帰も視野に入れたい2児の母

# チーム医療 -各職種の視点で考える-

## 治療目標(ゴール)と問題点

治療目標(ゴール)

「家庭と仕事を安定して行える」

問題点

- ❖ 経済負担/各種ローン/教育費/夫の収入→早期復帰が必要？
- ❖ 一度仕事復帰すると休みが取りづらいのではない？
- ❖ 炎症期であるのに家事で手指を使うことが多い？

## -各職種の立場で何ができる- 治療方針の詳細



### 医師の立場から

- 気づいた点
  - ・患者の痛みが強いのでは？
  - ・エコー検査での炎症が強い？
  - ・家族歴に大腿骨頸部骨折あり、ステロイドの増量が難しい？
  - ・効果発現までの期間は？
- 治療方針
  - ・家事等で負担が集中しているかもしれない手指の疼痛除去
  - ・疼痛と倦怠感どちらもケアをする治療を考える必要あり
  - ・金額を考慮した治療や高額医療制度の利用を考える
    - 通院頻度、薬剤選択、投与間隔 etc...
  - ・3~6ヶ月で効果が得られれば治療継続

### 看護師の立場から

- 気づいた点
  - ・子供の年齢(高1・中2)的に、家事よりも仕事優先で良いのでは？
  - ・経済的に負担のかかる治療が難しい？
  - ・早期での仕事復帰も視野に入れられないといけない？
- 治療方針
  - ・生活リズムを聴取し生活のアドバイスを行う
    - 家事を夜に行う、家族の家事への介入などのアドバイス
  - ・感染症に関するアドバイスや注意喚起(予防接種、手洗いうがい)
  - ・骨粗鬆症の予防に関する知識や食事の提示(栄養士からの助言)
  - ・体調不良時の注意喚起(気になる事があればすぐに相談を)
  - ・患者と病院の窓口の役割を担う





## 薬剤師の立場から

- 気づいた点
    - ・クラスII なので身の回りのことは遂行可能
    - ・薬剤の選択が重要。患者背景/金額/投与頻度/自己注射など考慮  
→感染症になった場合に休職しなければならない
    - ・痛みを取るために NSAIDs を増量すべき？  
→現状は炎症を取るために RA コントロールを優先する
- 
- 治療方針
    - ・患者指導を行い感染症や体調不良時の注意喚起を行う
    - ・院内における薬剤の選択をアドバイスする  
→患者背景/金額/投与頻度/自己注射/副作用など考慮
    - ・説明において動画を使用し疾患の知識向上や自己注射指導を行う。

## リハビリの立場から

- 気づいた点
    - ・手を使う仕事・家事が非常に多い点が問題？
    - ・仕事と家事の両立が負担になるのでは？
    - ・ウェディングランナーは担当者と長く付き合う事が求められる
    - ・筋力が低下している可能性がある
    - ・巻き爪が気になる(化膿はしていない)
- 
- 治療方針
    - ・巻き爪対策のフットケア+靴の選択をアドバイス  
→つま先が細い靴は NG。パンプスは幅の広いもの、仕事以外はやとりのある運動靴などを使用する。(現状は予防対策中心)
    - ・動作指導：小関節に負担がかかる動作を大関節へ移行させる  
(例)買い物袋を手で持つ→腕にかける、自助具の使用、環境整備
    - ・筋力トレーニングについては時期に合わせた負荷をかけて行う



# 今後の取り組み・展望

## 今回の検討を通しチームとしてどのように取り組んでいくか

- 今後の取り組み
  - ・感染症などの副作用発生時に対応するための仕組みを構築する  
→連携病院や内科医師との連携
  - ・院内での情報伝達・連携を充実させる  
→評価用紙等の土台はできているが、病院全体での浸透は行えていない  
→患者の状況が一枚でわかる RA 関連の検査表や状態表を作成・稼働する
  - ・リウマチ患者に関する治療のルール作り：患者教育の充実、患者アンケートの実施
  - ・各職種のマニュアル作り：ケーススタディが必要
  - ・他疾患で使用している既存の方法や手順(教育入院/患者指導/アンケート)を RA へ転用

「全職種が関われるシステム作り」