

関節リウマチ診療ガイドライン JCR2014 に基づく一般医向け診療ガイドライン

文責；

宮坂信之 東京医科歯科大学 名誉教授

山中 寿 東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 教授

A. 目的

関節リウマチ診療は大幅な進歩を遂げたが、我が国におけるリウマチ専門医の地域偏在もあって一般医家に対応することも少なくない。リウマチ専門医のみならず一般医も診療に参加できるかどうか、その場合の方法論の確立は極めて重要である。日本リウマチ学会では、2014年に専門医向けのガイドラインである「関節リウマチ診療ガイドライン 2014」を発表したが、一般医向けのガイドライン策定の要望も出されていた。

そこで、RA 診療ガイドライン 2014 に記載された各推奨文が、非専門医である一般医にも推奨できるかどうかを明らかにすることを検討した。

B. 方法

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等政策研究事業）（宮坂班）の活動の一環として実施した。

1. 関節リウマチ診療ガイドライン 2014 に記載された 37 の推奨文および臨床現場で多く遭遇する 8 つのシナリオが、非専門医にも推奨できるかどうかを 11 名の専門医が専門医の立場から判定し、「一般医にも行ってほしい項目」と「専門医にお任せいただきたい項目」に分類した。

2. 上記の分類が、非専門医の見地から妥当であるかどうかを 131 名の非専門医に判定していただいた。

C. 結果

関節リウマチ診療ガイドライン 2014 に記載された 37 の推奨文および臨床現場で多く遭遇する 8 つのシナリオは、表のように分類できた。

D. 考察

関節リウマチ診療ガイドラインはリウマチ診療の専門医向けのものとして作成し発表した。しかし、関節リウマチの診療は、我が国におけるリウマチ専門医の地域偏在もあって一般医家に対応することも少なくない。しかし、適切な初期の対応が関節リウマチの予後を左右するため、一般医家向けの診療ガイドラインの策定は検討すべき課題である。しかしながら、専門医向けのガイドラインを一般医向けのガイドラインに改定する標準手法は存在せず、新たな方法の確立が必要であり、プロトタイプとなるべき方法の開発を目指した。

専門医を対象とした診療ガイドラインに記載された 37 の推奨文と、それ以外に日常診療で遭遇すると思われる 8 つのシナリオについて、一般医に推奨できるか否かを専門医が Delphi 法で合意形成を行った。その結果、診断が必ずしも容易ではない早期関節炎の診断と治療方針の決定や、生物学的製剤を含む専門的知識を要する薬物治療、合併病態を有する患者の治療、関節リウマチに起因する関節手術などは主として専門医が行うべき医療である、薬物治療が奏功して安定的な経過をたどっている患者の日常診療や、基本的な薬剤の投与、非薬物的治療などは一般医に推奨できる医療であることが明確になった。

次に、この専門医の考えが、非専門医にとって受容可能であるか否かを、非専門医に調査した。その結果 RA 診療の専門医以外にもお願いしたい項目は、ほぼ全員の同意を得た。RA 診療の専門医に任せていただきたい項目では、特に生物学的製剤の使用は専門医に任せるべきという非専門医の考えが明確になった。

表1：非専門医を含むすべての医師にお願いしたい医療

推奨文 4	MTX投与時には葉酸併用を推奨する。
推奨文 12	RA患者の臨床症状改善を目的としてNSAID投与を推奨する。
推奨文 21	整形外科手術の周術期にはbDMARD（生物学的製剤）の休薬を推奨する。
推奨文 32	RA患者に対する運動療法を推奨する。
推奨文 33	RA患者に対する患者教育を推奨する。
推奨文 34	RA患者に対する作業療法を推奨する。
シナリオ 1	薬物治療が奏功して安定した経過をたどっているRA患者の日常的な診療

表2：リウマチ専門医に任せたい医療

推奨文 9	RA患者の疾患活動性改善を目的としてレフルノミド投与を推奨する。ただし日本人における副作用発現のリスクを十分に勘案し、慎重に投与する。
推奨文 10	RA患者の疾患活動性改善を目的としてタクロリムス投与を推奨する。
推奨文 14	疾患活動性を有するRA患者に対してインフリキシマブ投与を推奨する。ただし個々の患者のリスクとベネフィットを勘案して適応を決めるべきである。
推奨文 15	疾患活動性を有するRA患者に対してエタネルセプト投与を推奨する。ただし個々の患者のリスクとベネフィットを勘案して適応を決めるべきである。
推奨文 16	疾患活動性を有するRA患者に対してアダリムマブ投与を推奨する。ただし個々の患者のリスクとベネフィットを勘案して適応を決めるべきである。
推奨文 17	疾患活動性を有するRA患者に対してゴリムマブ投与を推奨する。ただし個々の患者のリスクとベネフィットを勘案して適応を決めるべきである。
推奨文 18	疾患活動性を有するRA患者に対してセルトリズマブ投与を推奨する。ただし個々の患者のリスクとベネフィットを勘案して適応を決めるべきである。
推奨文 19	疾患活動性を有するRA患者に対してトシリズマブ投与を推奨する。ただし個々の患者のリスクとベネフィットを勘案して適応を決めるべきである。
推奨文 20	疾患活動性を有するRA患者に対してアバタセプト投与を推奨する。ただし個々の患者のリスクとベネフィットを勘案して適応を決めるべきである。
推奨文 36	合併症を有するRA患者に対するcsDMARDやbDMARDの投与は、リスクとベネフィットを考慮することを推奨する。
推奨文 37	妊娠・授乳中のRA患者に対するcsDMARDやbDMARDの投与は、リスクとベネフィットを考慮することを推奨する。
シナリオ 1	診断が確定していない早期関節炎患者の診断と治療方針の決定
シナリオ 2	RAに起因する関節手術が必要な場合の手術
シナリオ 3	RAに起因する関節手術実施後の整形外科的な経過観察