

IORRA 調査を開始して 10 年が過ぎました

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターでは、年に 2 回、患者様のご協力を得て IORRA (Institute of Rheumatology, Rheumatoid Arthritis の略) 調査を行っております。2000 年に J-ARAMIS として開始したこの調査は、途中で IORRA と改称し、今年で 10 年を迎えることになりました。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターには 6,000 人近い関節リウマチの患者さんが通院されています。日本のリウマチ患者さんの総数が 60 万人と言いますから、日本中の関節リウマチの患者さんの 100 人に一人はこのセンターで治療を受けていることになります。それだけ多くの患者さんの診療に携わっている医療施設ですので、患者さんの病状や問題点を克明に調査分析し、より良い医療に結び付けることは私どもの責務であると信じています。そして、当センターに通院中の患者さんはもちろんのこと、全国のリウマチ患者さんや関節リウマチの診療に携わる医療従事者に強いメッセージを発信したいと私たちは考えました。これがこの IORRA (J-ARAMIS) を開始した最大の動機です。

幸いなことに多くの患者様のご協力を得ることができ、調査用紙をお渡ししている 6,000 人近くの患者様のうち毎回 98% 以上の方々から、記入済みの調査用紙を返送していただいております。ご協力に深く感謝いたします。

お送りいただいた情報は詳細に分析し、患者様ご自身にお渡ししたり IORRA ニュースでお伝えしております。この IORRA 調査で明らかになったことは多いのですが、その中でも特筆すべきことは、この 10 年間で患者さん方の関節リウマチがかなりよくコントロールされるようになったということです。治療は年々進歩していますが、それを IORRA 調査の結果が裏付けています。またいろいろなお薬の有効性や安全性についてもずいぶんいろいろなことがわかってきています。これらの結果の一部はこの IORRA ニュースなどで公表しておりますが、今後も報告させていただきます。

調査用紙にご記入いただくことは煩わしいかもしれませんが、お手数をおかけし申し訳ございませんが、皆様のご協力により当センターでは皆様方の関節リウマチをより有効に治療する正しい道しるべができました。それはきっと皆様方の治療にお役に立っているはずです。

皆様のご協力に改めて御礼申し上げ、今後のご協力とご理解をお願いする次第です。

2010年10月

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター所長 山中 寿

関節リウマチの医療費について

◆はじめに

リウマチのような慢性疾患では長期間の治療が必要で、生涯に要する患者さんの医療費負担は大きくなります。近年、関節リウマチの治療の進歩により、骨・関節破壊を防止させ、日常生活の不自由さも悪化させない、いわゆる「寛解」が治療目標となっていますが、同時に医療費の高騰が懸念され、重要な社会的問題となっています。

とりわけ最近では、生物学的製剤などの「効果は高いが高価」な薬剤が使われるようになり、関節リウマチ医療費を検討することの重要性は増していますが、日本におけるこれらの検討は依然として充分ではありません。そこで、これまでIORRA調査においては、医療に要する経費についての質問を何回かにわたり行い、協力いただいております。

◆関節リウマチ医療費の分類について

関節リウマチ医療費は、患者さんが関節リウマチ治療に対して支払う直接費用と、身体活動性が低下したために働けなくなることから生じる間接費用からなります（表）。直接費用はさらに投薬・検査・手術などのため、病院や薬局などへ支払う直接医療費（外来医療費・入院医療費・代替医療費）と、本人や家族が支払う医療以外の費用、すなわち交通費・装具・介護費用などの直接非医療費に分けられます。

表 医療費の分類

● 直接費用
◆ 直接医療費 (疾病の診断や治療のために支払う費用)
■ 外来医療費 (投薬料・注射料・検査料・診察料など)
■ 入院医療費 (入院基本料・手術料・食事料など)
■ 代替医療費 (健康食品・民間薬・はり灸など)
◆ 直接非医療費 (本人や家族が支払う医療以外の費用: 交通費・装具・介護費用など)
● 間接費用 (本人や介護者の生産性・労働性の低下などによる社会的損失)

◆関節リウマチの外来医療費は年々増加しています

当センターにおける関節リウマチ患者さんの1年間あたりの平均外来医療費は、288,000円(2000年)から367,000円(2007年)と増加しています(図)。特に生物学的製剤が使用可能となった2003年以降の増加が目立ちます。

さらに関節リウマチの罹病期間が長いほど、また、疾患活動性(病気の勢いの強さ)を示すDAS28や身体機能障害(日常生活の不自由さ)を示すJ-HAQという指標が悪化すればするほど、外来医療費は高額になるという結果が得られました。さらに、外来医療費だけでなく、交通費・装具・介護費用などの直接非医療費や健康食品・民間薬・はり灸などの代替医療費も、DAS28やJ-HAQの悪化とともに高額になるという結果が得られています。

これらの結果から、関節リウマチを発症早期から積極的にコントロールをすることで、骨・関節破壊を防止することができれば、医療費の増加を抑制しうる可能性があると思われます。

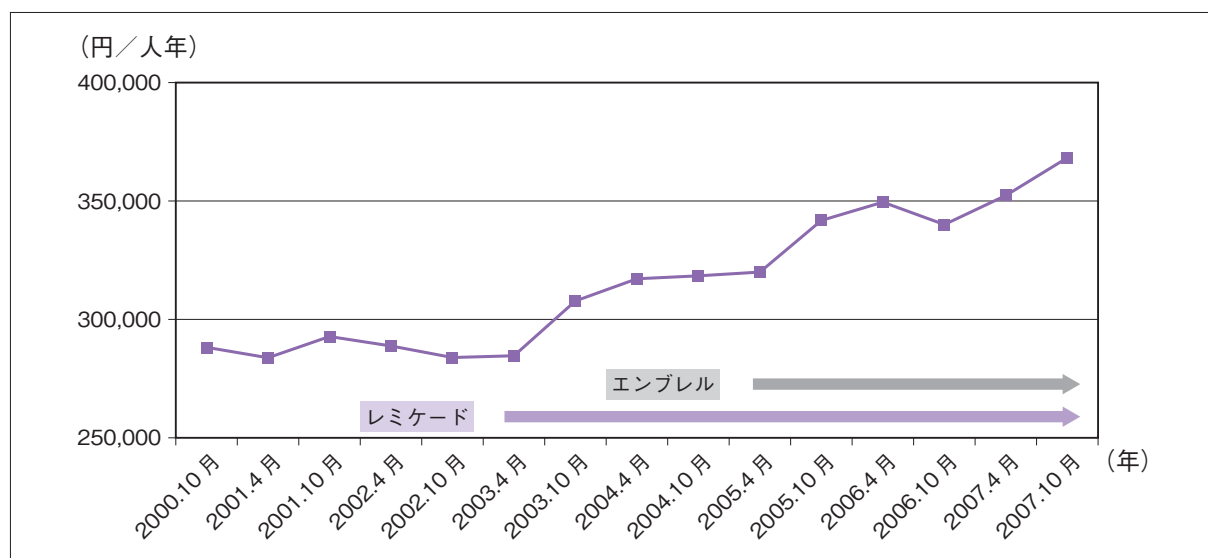


図 年間1人あたりの関節リウマチ外来医療費の推移

◆高額療養費の払い戻し制度について

同じ病院や診療所で支払った1か月(1日から末日まで)の医療費自己負担額(外来診療、入院診療ごとにそれぞれ計算)が自己負担限度額を超える場合、申請して認められれば、限度額を超えて支払った自己負担分を「高額療養費」として払い戻しを受けることができます。自己負担限度額は、加入している保険の種類・年齢・世帯所得により異なります。詳しくは、国民健康保険の場合は市区町村の窓口へ、被用者保険の場合は各事業所あるいは社会保険事務所へお問い合わせください。

◆おわりに

上述しましたように、関節リウマチ患者さんの負担額は増加傾向にあります。しかし、関節リウマチの治療がうまくいけば、関節の変形は防止され、関節手術の必要がなくなったり、寝たきりにならなくなったり、介護を受ける必要がなくなったり、さらに就労が可能となると期待されますので、将来的な医療費は軽減されるとも考えられます。高価な薬剤を使うことが患者さんの長期的な費用負担を増やすのか減らすのかは、患者さんが最も知りたいことだと思いますし、私たち医療関係者も知らねばならないことです。これらを明らかにするために長期的な視点で医療費の検討を継続していきたいと思っています。

今回の調査においても、間接費用に関する質問を入れさせていただきました。すぐに答えが出る問題ではありませんが、私たちの考えをご理解の上、ご回答のほど、よろしく願いいたします。なお、医療費などはプライバシーに属する問題で、IORRA 調査では個人情報保護に十分に留意して実施しています。ご心配なく率直なご意見を記入していただきたいと思います。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 田中栄一

関節リウマチ患者さんの上肢機能障害の評価

◆はじめに

関節リウマチという病気は全身の関節に炎症を生じる疾患ですが、なかでも手、手首、肘といった上肢に障害が生じることが多く、ほとんどの患者さんが上肢の機能になんらかの障害が起きていると思います。第17回、第19回のIORRAではリウマチ患者さんの上肢機能障害を評価するため、「QuickDASH」という国

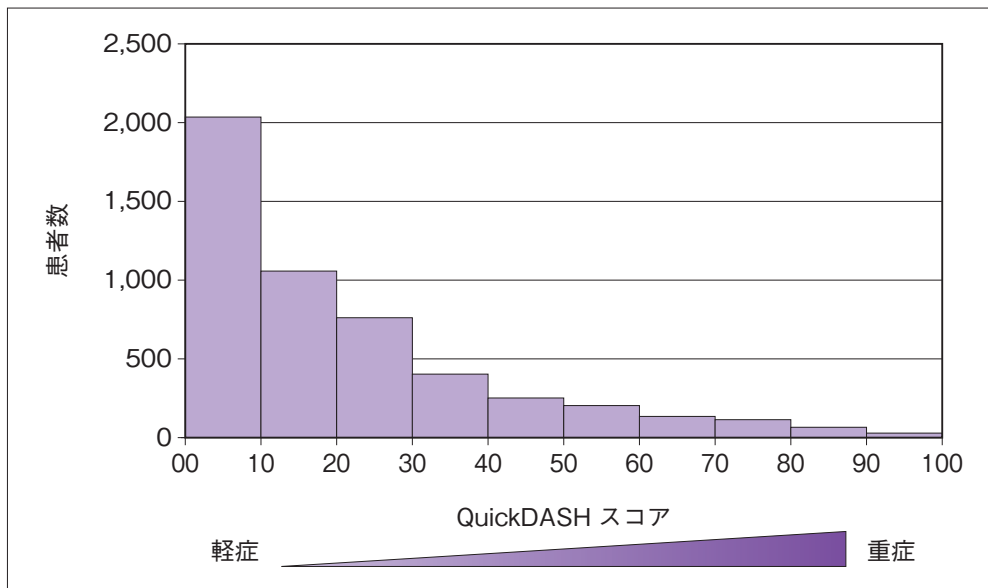


図 1 QuickDASH スコアの分布

際的に使用されている 11 項目からなる機能評価表にご回答いただきました。その約 5,000 名の患者さんからの膨大なデータから得られた知見をご紹介します。

◆半数以上のリウマチ患者さんが、上肢機能障害を自覚しています

4,947 名の患者さんでの QuickDASH スコアは平均 19.9 点(100 点満点で、上肢に全く問題がない場合は 0 点、点数が高いほど上肢の機能障害が強いことを示します。)でした。点数の分布を表に示しますと、実に半数以上の患者さんが上肢に何らかの機能障害を自覚していました(図 1)。また 500 名以上の患者さんにスコア 50 点以上の重度の機能障害がありました。

◆QuickDASH スコアは罹病期間、血中 CRP 値とは必ずしも関係しません

QuickDASH スコアと罹病期間(リウマチを発症してから現在までの期間)や血中 CRP 値(炎症の指標となるマーカー)との関連を解析したところ、これらとは必ずしも関係しないことが分かりました。すなわち発症早期から機能障害は起こりうること、また血液データは良くても機能障害は進行しうる可能性を示しています。

◆発症早期の患者さんほど QuickDASH スコアは DAS28 と関連します

DAS28 とは各患者さんのリウマチの活動性(病気の勢いのようなもの)を示す数値で、治療を行う上での指標となるものです。この DAS28 と QuickDASH ス

コアがよく相関し、この傾向はリウマチ発症後比較的早期の患者さんで強く認められました（図2）。これは発症早期にしっかりとした薬物療法で疾患活動性（DAS28）をおさえることで上肢機能障害の進行予防に繋がることを示しています。

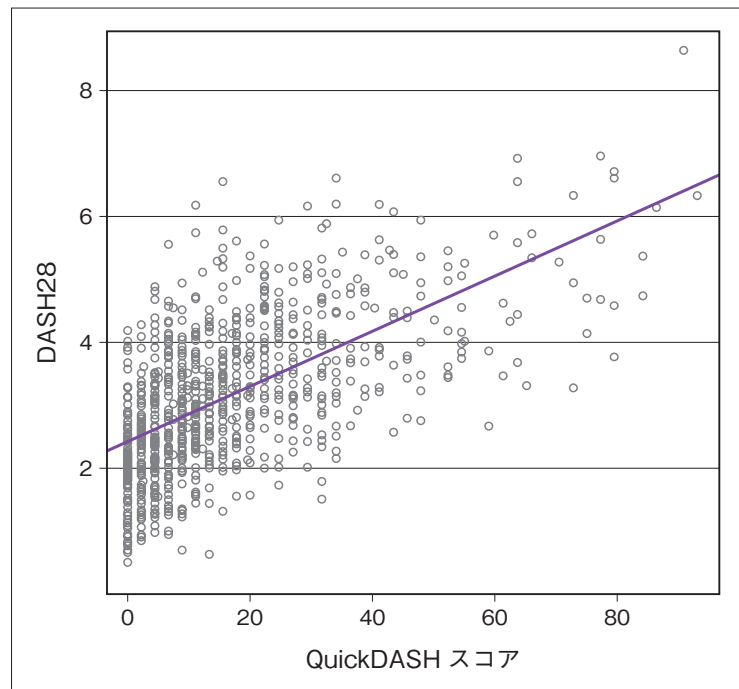


図2 QuickDASHとDAS28の関連
(発症5年以内の患者さん)

◆おわりに

これからもIORRAに御協力いただいた患者さんからの貴重なデータをもとに、上肢機能障害の進行予防法、改善法について薬剤との関連（特に生物学的製剤）を中心に解析し、リウマチ治療に役立つ情報を発信したいと考えています。今後ともIORRA調査に御協力宜しくお願い致します。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 整形外科 岩本卓士

皆さまの状態が少しでも良くなりますようにお祈り申し上げるとともに、私も職員一同も力を尽くす所存です。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターでは、IORRAで皆さまから集めた調査結果を、日本の、世界のリウマチ患者さんがよりよい医療を受けられるための資料にしようと考えています。今後とも引き続き、皆さまのご協力をお願いいたします。

IORRA 委員会

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
ホームページ <http://www.twmu.ac.jp/IOR>
いつでもアクセスしてください。