令和 5 年度

看

リウマチ性疾患ケア指導記録

指導患者名簿の左端にある患者番号	2

該当するものすべてに☑してください。

年　代	70 歳代		性　別	□男　☑女	
施設名	ザイダンクリニック		転　帰	□寛　解 ☑継続中 □中　止 □転　院 □死　亡	平成・令和 ××年　3 月
診断名	RA				
合併症	間質性肺炎	診療区分	☑外　来 □入　院	職　業	自営業の手伝い
既往歴	□胃十二指腸潰瘍 □悪性腫瘍 □糖尿病 □その他	□炎症性背部痛 □心不全 □大腸憩室症 ☑無し	□結核 □肝炎 □COPD	家族歴	☑リウマチ性疾患 □結核

診　断

罹患関節（腫脹又は圧痛）

☑MCP 関節　☑PIP
☑手関節　□膝関節
□MTP　□その他

血液の検査

☑リウマトイド因子陽性　☑CRP 上昇
☑抗 CCP 抗体陽性　☑赤沈 亢進
□抗核抗体陽性

治　療（現在の処方）

経口 DMARDs	生物学的製剤・JAK 阻害剤・ステロイド剤など
□イグラチモド	□TNF 阻害薬
□サラゾスルファビリジン	☑IL-6 阻害薬
☑タクロリムス	□T 細胞共刺激阻害薬
□ブシラミン	□JAK 阻害剤
☑メトトレキサート	☑副腎皮質ステロイド
□その他（　　）	□NSAIDs
	□その他（　　）

関節手術　□あり　（部位・　　）

ケア及び指導内容	令和 XX 年 12 月に発熱後に関節の腫脹を認め歩行困難となり近医受診、大学病院へ紹介され RA と診断された。診断後、MTX と抗リウマチ薬が開始されたが、多関節炎が悪化し効果不十分のためトシリズマブ皮下注射を開始しても症状は改善しなかった。その後、呼吸困難が出現し間質性肺炎の合併と診断された。MTX の影響があるとされ MTX を中止し入院となった。PSL が点滴で投与されたが、退院後も多関節炎が悪化し咳が止まらず心配となり、当院へ紹介状も持参せずに受診となった。発症から受診時までの経過を記載された問診票をもとに、受診や治療歴を確認すると共に、患者自身が困っていることや不安について聞き出し担当医と共有した。当院にて胸部レントゲン、CT 検査、心エコー、呼吸機能検査（FVC,DLCO）、6 分間歩行など呼吸機能を評価する検査を患者に説明しながら実施した。夜間に咳嗽、呼吸困難になることがあり不安も大きかった。薬剤性の肺炎ではなく、RA の悪化に伴う間質性肺炎であると診断された。以前に肺炎が薬剤性のもので MTX が影響していると説明されていたため不安もあり、再開するにあたり医師、看護師から十分に病状や薬剤について、資料を用いて患者の反応を見ながら説明した。MTX を 2mg/週から慎重に投与が開始された。内服管理について、夫の会社を手伝いながら家事も行っていたため感染予防と共に、活動量を減らし呼吸への負担を軽減するように指導を行った。セルフモニタリングとして、自宅で Spo2 の測定を継続し、Spo2 の低下時や呼吸困難時には連絡をするように指導した。また、体に良いとして、大量に青汁などの葉酸を摂取していたため、薬剤の効果に影響があることも伝え、MTX の内服日には飲用しないように説明し同意された。受診時には、診察前に呼吸状態、バイタルサインや自覚症状の聴取などから呼吸状態を把握し担当医に報告を行い、情報の共有に努めた。その後、治療を強化し MTX=12mg、Tac=3mg、トシリズマブ 162mg/週まで増量し、多関節炎は軽減し呼吸状態は改善された。徒歩にて家族の介助もなく、通院治療を継続し仕事も継続することができている。
備　考	無し

※略語（病名・薬物名）の扱いは、リウマチ性疾患ケア指導患者名簿と同等とします。
※上記の赤字によるコメントは、作成の際には消してからご使用ください。

申請者氏名　財団　花子

令和 5 年度

看

リウマチ性疾患ケア指導記録

指導患者名簿の左端にある患者番号	9

該当するものすべてに☑してください。

年　代	40　歳代		性　別	□男　☑女	
施設名	リウマチ財団病院　リウマチ外来		転　帰	□寛　解 ☑継続中 □中　止 □転　院 □死　亡	平成・令和 ××年　9 月
診断名	RA				
合併症	バセドウ病（32 歳）	診療区分	☑外　来 □入　院	職　業	文房具小売店　従業員
既往歴	□胃十二指腸潰瘍 □悪性腫瘍 □糖尿病 ☑その他（薬疹）	□炎症性背部痛 □心不全 □大腸憩室症 □無し	□結核 □肝炎 □COPD	家族歴	□リウマチ性疾患 □結核

診　断

罹患関節（腫脹又は圧痛）

☑MCP 関節　□PIP
☑手関節　□膝関節
☑MTP　□その他

血液の検査

☑リウマトイド因子陽性　☑CRP 上昇
☑抗 CCP 抗体陽性　□赤沈 亢進
□抗核抗体陽性

治　療（現在の処方）

経口 DMARDs	生物学的製剤・JAK 阻害剤・ステロイド剤など
□イグラチモド □サラゾスルファビリジン □タクロリムス □ブシラミン ☑メトトレキサート　10mg／W □その他（　　）	□TNF 阻害薬 □IL-6 阻害薬 □T 細胞共刺激阻害薬 □JAK 阻害剤 □副腎皮質ステロイド ☑NSAIDs　疼痛時のみ ☑その他（　チラージン S　100μg／日　）

関節手術　□あり　（部位・　　）

ケア及び指導内容	3 年前に上記関節に腫脹／痛みが現れ、仕事でハサミが持てない状態となり受診、RA を診断された。当初、リマチルと少量のステロイドによる治療だったが症状は改善せず、MTX へスイッチされて疾患活動性をコントロールしてきた症例である。 令和××年、関節痛が悪化し、DAS28（CRP）>5.1 となり RA が再燃、生物学的製剤（ETN）導入の適応と判断された。しかし患者は、有害事象が怖いと話し、治療薬の変更に同意されなかった。そこで受験者は、1）患者の不安を聴く、2）治療選択に必要な情報を提供する、3）RA に伴う体の変化を患者自身が気付けるようにかかわる、という支援を行った。 1）の結果、患者はこれまでの RA 治療について「痛みはもっと良くなると思った」と、効果に満足していないことや、RA より前にバセドウ病の診断をうけていたことを語った。具体的には、処方された抗甲状腺薬で蕁麻疹を発症、薬物療法が継続できず、アイソトープ治療を受けたが、体調が急激に変化（集中できない、下肢がむくむ）し、治療を変えることでまた体調が悪化するのが怖いと語った。そこで受験者は、アイソトープ治療後の体調変化は、甲状腺ホルモンの量を適切に管理すれば緩和する症状であることを伝え、チラージンを飲み忘れないことや定期受診の必要性を伝えた。また生物学的製剤（ETN）の副作用については、薬剤師と協同して具体的な症状や、セルフモニタリングの方法を指導した。さらに、患者と一緒に関節に触れ、血液検査データの推移を確認するなどして、患者自身が治療変更の必要性に気付けるようかかわった。これらの結果、患者は ETN 導入を決断、導入 5 週目には自己注射への移行も可能となった。疾患活動性は ETN 導入後 3 カ月で DAS28（CRP）<2.1 と改善している。
備　考	自己注射移行後も、電話で外来に自己注射に関する問い合わせがある。患者の疑問や不安の内容、　支援方法については、外来看護師間のカンファレンスで共有していくようにしている。

※略語（病名・薬物名）の扱いは、リウマチ性疾患ケア指導患者名簿と同等とします。
※上記の赤字によるコメントは、作成の際には消してからご使用ください。

申請者氏名　財団　花子