

関節リウマチ患者に求められる看護

—国内文献の検討を通して—

堀之内 若 名 (帝京科学大学)

正 木 治 恵 (千葉大学)

本研究は文献検討を通し、生物学的製剤が導入され治療法が変化してきているわが国における、関節リウマチ患者への看護の課題を明確にすることである。医学中央雑誌web版 (ver5) を用い、「関節リウマチ」、「看護」をキーワードとした検索を行い、原著論文を対象とした。対象文献を精選し、最終的に37件を分析対象とした。研究者が、それぞれの文献著者が「関節リウマチ患者への看護の課題」を述べていると読み取った内容を取り出し、性質の類似性によって分類し、カテゴリー化した。143の内容から最終的に【病みの軌跡の中で対象者を長期的な視点で全人的にとらえる】【病みの軌跡に沿って、患者が主体的に症状を管理することを支える】【家族や多職種と連携して治療環境を整える】という3つが関節リウマチ患者への看護の課題として抽出された。

KEY WORDS : rheumatoid arthritis, nursing, nursing task, literature review

ではなく、全人的視点でのRA患者への看護の課題を明確にしたものは見当たらなかった。

I. 研究の背景

関節リウマチ (Rheumatoid Arthritis, 以下RAとする) は、慢性的に経過する関節炎を主病変とする疾患である。我が国におけるRAの患者数は、一般的に約70~80万人といわれている¹⁾が、厚生労働省の報告では平成23年度の総患者数は332千人²⁾とされており、RAの年間発症数や罹患している患者数等に関する情報は、十分には把握されていない。RA治療の4本柱は「基礎療法」「薬物療法」「手術療法」「リハビリテーション」であるが、2003年から国内でも生物学的製剤投与が開始され、RAの薬物治療が急激に進展している。発症後2年間に関節破壊が急激に進行することが明らかになり、早期から積極的な薬物療法が行われるようになった³⁾。RAの治療目標は「痛みを抑えること」から発症早期の患者では「寛解導入」も視野に入れた治療へと変化した。

わが国のRA看護に関する文献レビューを検索したところ、2009年以降に3件^{4), 5), 6)}の報告がみられた。うち2件は会議録でありいずれも生物学的製剤に関わるものであった。もう1件は人工膝関節置換術を受ける患者に関するものであり、対象者にはRA患者以外も含まれていた。いずれもRA患者を捉える視点を治療法に限定しており、生物学的製剤が導入され治療法が変化してきているわが国の現状において、治療法だけに着目するの

II. 研究目的

本研究の目的は、文献検討を通し、生物学的製剤が導入され治療法が変化してきているわが国における、RA患者への看護の課題を明確にすることである。本研究では、RA患者にすでに取り組み今後継続されるべき看護と、今後取り込まれるべき看護を含め、RA患者への看護の課題とする。

III. 研究方法

1. 対象文献の選定

医学中央雑誌web版 (ver5) を用いて2013年11月に文献検索を行った。キーワードは「RA」and「看護」とし、データという根拠に基づいて記述された資料を得るため、原著論文を対象とした。またRAは2003年に生物学的製剤が導入されたことで治療の目標が変わってきており、それに伴い看護も変わることが求められていると考えられ、検索期間は生物学的製剤導入年の2003年から2013年とした。検索結果369件の中から、まず研究論文の題目や抄録を読み、RA患者への看護よりは明らかに透析看護など他分野の傾向が強いもの、対象者が小児のものを除外した結果、64件となった。これらの文献を取り寄せて抄読し、対象にRA患者以外のものを多く含むもの、実践報告にとどまり看護への示唆が読み取れない

ものなどを除いた36文献のなかで参考文献として使用されており、本研究の対象文献として適切であると判断した1件を追加し、最終的に37文献を分析対象とした。

2. 分析方法

「看護の課題」を抽出するという視点をもち対象となった文献を熟読し、それぞれの文献の結果および考察部分より、文献の著者が「RA患者にすでに一般的に行われており今後も継続されるべき看護」、「RA患者に今後強化して取り組まれるべき看護」について述べている部分を取り出した。取り出した内容をから性質の類似性によって分類していき、ネーミングを行った。分析の過程において研究指導者よりスーパーバイズを受けた。

IV. 結果

1. 分析対象文献の概要

分析対象とした文献は、2003年4件、2004年2件、2005年4件、2006年1件、2007年4件、2008年4件、2009年5件、2010年7件、2011年4件、2012年2件であった。研究者の背景としては、看護職のみが15件、看護系大学教員によるものが14件、看護職と看護系大学教員の協働によるものが6件、医師によるものが2件であった。研究対象はRA患者のものが33件、患者および家族または介護者双方のものが2件、文献が1件、看護記録が1件であった。研究目的は、RA患者のQOLに関するもの（文献3, 4, 32）、ADLやリハビリテーションに関するもの（文献9, 19）、罹患してからの体験や思いに関するもの（文献1, 2, 8, 14, 16, 26, 27, 30, 36）、家族への負担感に関するもの（文献6, 10, 11）、患者教室など看護援助に関するもの（文献5, 7, 13, 17, 20, 23, 24, 34, 37）、終末期医療に関するもの（文献33）であった。生学的製剤による薬物療法を受ける患者への援助に関するものは2007年以降毎年報告（2007年：文献12, 15, 2008年：文献18, 2009年：文献21, 22, 2010年：文献25, 28, 29, 31, 2011年：文献35）されていた。

2. わが国におけるRA患者への看護の課題

38文献から抽出された143の内容は50サブカテゴリとなり、さらに12カテゴリに集約された。最終的に、RA患者への看護の課題として、【病みの軌跡の中で対象者を長期的な視点で全人的にとらえる】（表1）、【病みの軌跡に沿って、患者が主体的に症状を管理することを支える】（表2）、【家族や多職種と連携して治療環境を整える】（表3）、が大カテゴリとして抽出された。

以下、大カテゴリ【 】, カテゴリ《 》として述べる。

【病みの軌跡の中で対象者を長期的な視点で全人的にとらえる】は、3つのカテゴリから抽出された。

《患者を身体的な機能障害を持つ人としてでなく、全人的な存在としてとらえて関わる》は10文献から構成され、対象者を身体機能の低下だけをもつ患者として捉えるのではなく、年齢や発達課題を踏まえ、心理社会的側面を併せ持つて捉える必要性が課題として抽出された。

《リハビリテーション効果の明確化と手術後の患者の長期的な機能変化を明確にする》は3文献から構成され、リハビリテーションの効果検証や周手術期看護の発展の必要性が課題として抽出された。

《訪問看護を受ける患者・家族に終末期ケアの視点を持つて関わる》は1文献から構成され、対象者と家族を含め終末期ケアを視野に入れた関わりの必要性が課題として抽出された。

【病みの軌跡に寄り添い、患者が主体的に症状を管理することを支える】は5つのカテゴリから抽出された。

《患者が自分の病気を受け止め、軌跡と困難を予測しながらも主体的に療養生活を送ることを支援する》は17文献から構成され、患者がRAという病気を受け止め、自らが納得する療養法を選択でき、セルフケアや患者役割を最大限に発揮することができることを援助する必要性が課題として抽出された。

《患者が自分で納得して選択した治療に積極的に継続参加できるように支援する》は16文献から構成され、患者の治療法選択に際しての関わりや、継続していくための関わりの必要性が課題として抽出された。

《患者と痛みをわかちあい、患者が自ら痛みをコントロールできるような知識や方法を獲得することを支援する》は9文献から構成され、RAで最もつらい症状と考えられる痛みの管理が課題として抽出された。

《運動療法の知識を持ち、患者が早期から在宅でのリハビリテーションを継続できるように支援する》は3文献から構成され、発症早期から末期までのリハビリテーションへの支援の必要性が課題として抽出された。

《TKAを受ける患者の準備と術後の自己管理継続を支援する》は2文献から構成され、RA患者に多いTKAの周手術期に必要な看護が課題として抽出された。

【家族や多職種と連携して治療環境を整える】は4つのカテゴリから抽出された。

《患者と家族の負担軽減の為、社会資源を活用できるように関わる》は6文献から構成され、多部門と連携した社会資源活用の援助の必要性が課題として抽出された。

《患者の自立を促したり、家族がRAという病気を理解することにより家族の介護負担感を軽減できるように関わる》は7文献から構成され、患者を支援するためには家族にRAという病気を理解してもらうこと、かつ家族の負担軽減の必要性が課題として抽出された。

《多職種と連携し、早期発症患者も安心して治療を継続できるような環境を整える》は10文献から構成され、多職種と連携して発症早期から患者支援を継続し、受診・治療施設の環境を整える必要性が課題として抽出された。

《患者同士の関わりや看護師が継続して関わるができる環境を設定する》は9文献から構成され、患者会によるピアサポートの必要性や、外来での継続的看護の必要性が課題として抽出された

V. 考察

看護の課題ごとに、すでに取り組みされており今後も継続されるべき看護、今後取り組みの強化が求められる看護について述べる。

1. 【病みの軌跡の中で対象者を長期的な視点で全人的にとらえる】

病みの軌跡理論にもあるように、RAは発症してから死に至るまでの期間が長い⁷⁾。新たな治療の導入により今後は病みの軌跡が変化してくることも考えられるが、合併症の併発などもあり確実に人生の終末へ向かっている。終末期に関わる《訪問看護を受ける患者・家族に終

末期ケアの視点を持って関わる》は1文献のみからの構成であり、この分野での取り組みがまだ不十分であることが示唆された。エンドオブライフケア⁸⁾の機運が高まっているが、人生の終末期にあり訪問看護を受けるような状況にある患者や家族には、良い死へ向けた関わりも必要であるとする。リビングウィルの確認など時期を見計らった介入が必要であり、今後の取り組みが必要な課題であるとする。

《患者を身体的な機能障害を持つ人としてでなく、全人的な存在としてとらえて関わる》は、患者をホリスティックな視点でとらえることの重要性を示している。RAは関節変形や運動機能障害に着目されがちであるが、RAと抑うつ⁹⁾の関係にも着目すべきであることが示されている。Pohら¹⁰⁾によれば、RA患者は疾患により心身にネガティブな影響を持ち、健康な人に比べるとQOLは低い。情報提供や精神的サポートなどへの支援は今後さらに検討されるべきであるとされ、今回の結果から考察される内容も同様であると考えられる。また身体への関わりという点においては周手術期のリハビリテーションはすでに一般的に行われているが《リハビリテーション効果の明確化と手術後の患者の長期的な機能変化を明確にする》ためには介入効果の検証や、ADL変化の長期的追跡調査などによる周手術期看護研究の発展が必要である。患者をホリスティックな視点でとらえ、機能変化を長期的な視点でとらえていくことは今後強化されるべき課題とする。

表1 関節リウマチ患者への看護の課題【病みの軌跡の中で対象者を長期的な視点で全人的にとらえる】

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	文献から抽出された関節リウマチ患者への看護の課題〔()内は対象となる分析対象文献番号〕
病みの軌跡の中で対象者を長期的な視点で全人的にとらえる	患者を身体的な機能障害を持つ人としてでなく、全人的な存在としてとらえて関わる	対象者の年齢や発達課題をふまえた視点で関わる	RAでTKAを受ける患者には術前オリエンテーションや入院から退院を見据えた患者教育、術中・術後看護では、合併症や二次障害の予防と早期発見対処、回復期には退院後の日常生活指導において高齢者とは異なる視点が重要 など4 (21, 23, 24, 26)
		身体症状だけでなく患者の全人的な存在としてのニーズを把握して関わる	寛解と再燃を繰り返す疾患であり、患者は複雑な心理状況にある。疾患の特徴を理解し、患者の発言の裏にある複雑な心理状況を理解して接すること (30) 身体症状のみならず私的な問題など患者のニーズを見極めて援助を行う必要性 など4 (1, 4, 29, 36)
		患者をひととしてとらえて否定的な感情をもたず、援助関係を進展できるように関わる	援助関係成立のために出会いの位相の時期から同一性の位相の時期への進行が停止しないよう、患者を人間として知覚すること (6) 援助関係成立のためには患者に否定的な感情を持たないこと (7)
		抑うつ状態を配慮した多角的なアプローチで患者が抑うつをマネジメントできるように関わる	RA患者は疾患の受容過程で多かれ少なかれ抑うつ状態という辛い状態を経験する。そのような心理を配慮した援助が必要 (20) ケアとケアの両面にまたがる職種として、RA患者の身体面生活面精神面や治療補助など多角的なアプローチをすることでRA患者の抑うつマネジメントに貢献すること (17)
		心理状態の変化をよく見極めて関わる	早期RA患者は病状の不安定さに伴って心理状態も変化する。看護師は個々の病状についてよく観察し、心理状態の変化をよく理解して援助していく必要がある (26)
		リハビリテーション効果を明確にする介入研究の実施	リハビリテーションに関するエビデンスが不十分のため、リハビリテーションの効果を明らかにする介入研究が必要 など2 (19)
	リハビリテーション効果の明確化と手術後の患者の長期的な機能変化を明確にする	TKA手術に伴う活動制限の身体機能回復への影響を明確にするための長期的追跡調査の実施	周手術期に入院生活を送り術後は家事などの活動を控えることで上肢の関節の炎症が治まった結果として「手指機能」「上肢機能」の改善が見られたことが示唆された (32) 歩行能が術後3か月ではなく6か月で改善した理由として、術後3か月では手術影響の残存や歩行環境の違い、手術した関節をかばうことで一過性に他の関節症状が悪化することの関連も考えられ、長期的な追跡が必要 など3 (32)
		周手術期看護研究の発展	RA患者に行われる周手術期看護の研究の発展 など2 (34)
	訪問看護を受ける患者・家族に終末期ケアの視点を持って関わる	訪問看護を受けるRA患者とその家族には終末期ケアの視点を含めて関わる	RA患者のgood death実現には、訪問看護導入を契機に、意識的に患者・家族と終末期医療に関する話し合いや情報共有を開始することは重要 (33)

表2 関節リウマチ患者への看護の課題【病みの軌跡に沿って、患者が主体的に症状を管理することを支える】

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	文献から抽出された関節リウマチ患者への看護の課題 [()内は対象となる分析対象文献番号]
病みの軌跡に沿って、患者が主体的に症状を管理することを支える	患者が自分の病気を受け止め、軌跡と困難を予測しながらも主体的に療養生活を送ることを支援する	患者が身体機能の低下とともにできなくなったことも含めた自分を受け止め、様々な調整を取り入れながらできることを行うことで前に進むことを支援する	患者が「今」をみつめ、自己の状況を肯定的に捉えられるよう支援し、【今できることを大事にしたい】と前進する心の動きをサポートする必要性 (14) 患者は自分でできなくなったことを受け入れていかなくてはならない。看護者はそのための精神的な支援者となり、患者が自己の現状に可能性を見出すことができるような援助の必要性など4 (14, 27)
		自分の状況を客観的にみられるようになった患者が自分のもつ問題を明らかにして、療養生活をの前進できるように関わる	自分の状況を客観的にみられるようになった段階で、医療者は患者が漠然とした疾患への不安や恐怖に対処できるように、状況を理解できるような関わりが必要 など2 (27, 36)
		患者が、自分のもつ問題を明らかにすることを支援する	定期的な問診、看護師と患者が共に自己注射に対する問題を明確にすること、認識できていない潜在的問題の明確化 (18) 患者が抱く不安の内容を具体化すること (28)
		治療を受ける患者が社会参加や役割を持つことを継続でき、生活の質を維持できるように関わる	エタネルセプトの注射導入対象者は通院することで他患者とのコミュニケーション、安心感、メリハリが生じ、生活の質を高めているという現状がある。通院回数が少なくなる自己注射の導入が患者の精神的安定や生活の質低下を招く恐れがあるなど2 (21, 26)
		RA患者の口腔ケアを充実させる	RA患者のQOLを高めるために、現状では十分に実施できていない可能性が高い口腔ケアの状況を把握し、適切な方法がとれるように関わる必要性 (3)
		RAに対する社会的なイメージによる患者への心理的影響を軽減する	ボディイメージとその変容に悩む対象者の姿が見えてくるが、RA患者のメンタル面の問題とRAに対する社会的なイメージとの程度関連しているのか、検討が必要 (2)
		患者の治療法の選択と、患者が直面する困難との関連を明確にする	患者が納得したうえで治療法を選択しているのかという治療に対する根本的姿勢と、治療経過や直面する困難との関連性についてが不明確である (27)
		患者自身が持つセルフケア能力を最大限に発揮できるように関わる	RA患者は個々の症状にあわせた工夫をADLに取り入れている。そのため、入院生活中も可能な限りその要望を取り入れていくことが大切 (20) 痛みの日内変動の推移を把握し、ケアの時間を組み立てることで生活リズムの確立やセルフケア向上につなげる など4 (6, 13, 19, 20)
		患者が自分の病気を受け止めて生活の再編成をできるように支援する	発症初期RA患者が個々の生活状況や痛みの程度、ADL状況、生活背景などをよく理解し、その患者が抱える問題をよく把握して発症後の早い段階から生活の再調整をしていけるような手助けが必要 など6 (4, 14, 16, 26)
		予測される患者の困難にたいして、補足説明、提案、評価、調整などの機能を担い、患者役割を十分に果たせるような関わり	新たな支援体制として、看護師が患者の困難を予測し、補足説明、提案、評価、調整などの機能を担うこと (27) 【医師との関係】を保持する看護支援：患者が医療の力を最大限に活用できる患者エキスパートに育成することを目標に、専門的知識の解釈の手伝いや患者役割の補完を行うこと など3 (20, 27, 30)
患者が自分で納得して選択した治療に積極的に継続参加できるように支援する	患者個々のニーズに適した具体的な情報を提供する	患者同士の情報交換はメリットもあるが不安を増大させてしまうこともある。そのため、患者が本当に知りたい情報は何かを知るために普段からのコミュニケーションや信頼関係を作ること など2 (30, 34)	
	患者が薬物療法の効果と副作用を十分に理解して、副作用の予防や対処行動を行えるように関わる	患者へのインフォームドコンセント内容を把握し、患者が治療や副作用についてのどの程度理解できているのかを把握し、正しい知識の補足、予防策や対処法についての説明・指導を行う必要性 など5 (18, 22, 27, 28)	
	自己注射指導の際は、手順だけではなく不安や恐怖といった心理面への配慮をふまえ、患者に適した方法を維持できるように関わる	自己注射を受け入れられないことや自己注射を決断できないことに対し、生物学的製剤導入時より患者個々にあわせて目標設定を行い患者の自己効力感を高めるような支援を行う (35) 自己注射指導終了後、定期的に主義や手順について心理面も考慮した確認を行い指導の充実を図る など5 (12, 21, 22, 35)	
	患者が薬物への知識を持ち、自分に適した薬物を選択して体調を管理できるように関わる	【薬物の評価】のための看護支援：それぞれの薬の働き方をイメージさせ、検査データだけでなく主観的データを総合的に評価して見合う薬の量や組み合わせを見極めていくこと、エスケープ現象や自然寛解という想定外の可能性の理解を促すこと など2 (27)	
	患者の治療参加への意欲を引き出せるように積極的に関わる	治療に対する良好なコンプライアンス形成のため、外来看護師は患者の疾患への理解、病状理解の程度、治療の種類と理解の状況を明確化し、患者自身の治療への参加意欲を引き出すように積極的にかかわる必要性 など3 (1, 29, 36)	
	専門的な知識を持ち、患者の状況に合わせた適切な情報提供により患者の不安や恐怖を軽減できるように関わる	早期RA患者は発症直後でも不安や恐怖感を抱いている。適切な情報提供を行って不安や恐怖感を取り除き、正しい療養法を身につけることができるよう支援することが必要 など3 (22, 26, 29)	
	患者の治療法選択では、単に情報提供だけでなく患者の置かれた状況をよく理解し、治療支援と生活支援両面からの知識をもった看護師が関わる	シェアード・ディシジョン・メイキング (shared decision making, SDM) 成立のため、情報提供だけでなく治療の特徴や患者の治療に対する受け止めから患者の置かれた状況とらえ、直面している困難への対処、各種専門家へのコーディネートやそのフォローなど治療と生活両面からのアプローチが必要であり、専門的な知識を習得した看護師が行う支援として確立する必要性 など3 (14, 15, 27)	
	他者にはわからない患者の痛みをわかろうとする	痛みに対して他者からの理解を得られず孤独を抱える患者がいる。彼らに対し、医療者は患者の痛みと置かれている状況を理解しようとする姿勢が必要 (36)	
	痛みは変化するものであることを踏まえ、患者のレディネスを判断しながら個々に適した疼痛緩和の知識提供や方法を一緒に考え、実行・評価する	RA患者の疼痛緩和は精神的安定につながる重要な事項であるため外来受診時は、疼痛の程度・部位などの主観的・客観的情報を収集し、個々に応じた疼痛軽減方法確立のため疾患の情報提供、日常生活における工夫、症状に応じたりハビリテーションの指導について継続的にかかわる必要性 など5 (1, 13, 24, 27, 36)	
	精神的安定につながるよう十分な痛みのコントロールをする	早期RA患者が疼痛を緩和することは患者の精神的安定につながり、疾病の受容において重要な援助である。 など3 (27, 31, 34)	
運動療法の知識を持ち、患者が早期から在宅でのリハビリテーションを継続できるように支援する	運動療法の知識を持ち、患者が早期からリハビリテーションを行うことで家事遂行能力を低下させないような関わり	発症早期から薬物療法と並行してリハビリテーションを行うことによってRAによる関節の変形・拘縮・筋力低下を予防し、家事遂行能力を低下させないようにすることが重要 など2 (26)	
	患者・家族への運動療法に関する情報収集や情報提供を行う	早期RA患者が運動療法については医療者側からの説明がないこと、運動療法に関する情報収集を行っていないこと (26)	
	在宅ケアでは患者・家族・医療者が回復到達点を同じにした適切なリハビリを十分に行うこと	早期RA患者が患者の運動療法に対する認識を適切に把握し、医師やPT/OTと連携して個々の症状や病態、病期に応じた適切な運動療法の選択と指導を行う必要性 (26) 人工関節置換術後の在宅ケアでは、患者・家族・医療者間で回復の到達点を同じくし、適切な自宅でのリハビリプログラムを指導、管理する必要性 など3 (26)	
	患者の痛みや体調に合わせてリハビリテーション	患者は痛みの変化によって精神面への影響があるため、毎日続けることを強要せず、体調に合わせて行うことが必要 など2 (37)	
	在宅ケアでは患者自身が適切な運動療法を身に付けて実施・継続していけるような関わり	早期RA患者が運動療法は必ずしも医師やPT・OTがいなければ実施できないというのではなく、患者自身が適切な運動療法を身に付け実施・継続していくことが最も重要 など2 (11, 26)	
TKAを受ける患者の準備と術後の自己管理継続を支援する	RAでTKAを受ける患者にはリハビリテーション継続や患肢への負担を避けるようなセルフケア行動の知識提供が必要	RAでTKAを受ける患者の合併症や二次障害以外で大切だと考えることは、病気の進行に伴う他関節の手術や再置換術への心配であり、自己対処と早期対処できるための正しい知識の提供がより必要 など2 (21, 23)	
	TKA（関節置換術）に向けた早期から準備と術後の自己対処法獲得に向けた看護	RAでTKAを受ける患者には、手術を決定するころから手術に向けての準備と術後のリハビリテーションや日常生活指導と自己対処法の獲得等への看護が必要 (23)	

表3 関節リウマチ患者への看護の課題【家族や多職種と連携して治療環境を整える】

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	文献から抽出された関節リウマチ患者への看護の課題 [()内は対象となる分析対象文献番号]
家族や多職種と連携して治療環境を整える	患者と家族の負担軽減の為、社会資源を活用できるように関わる	高額な治療費負担軽減のために他部門と連携して金銭的な支援システムの情報を提供できるシステムを作る	患者には治療費への負担感がある。負担感軽減のために、医事課・医療連携室と連携し、金銭的資料作成など情報提供体制を整える必要性 など5 (17, 19, 20, 28, 29)
		介護保険制度によるリハビリを活用する	介護保険制度を利用したりリハビリテーションが十分提供されていないし、利用者自身も活用していない (11)
	患者の自立を促したり、家族がRAという病気を理解することにより家族の介護負担感を軽減できるように関わる	患者の生活様式や自助具を工夫するためのアセスメントを行い、介護負担感を軽減する	RA患者の症状の憎悪が介護量や介護時間の増大につながると思えるため、症状に併せた生活様式の工夫や自助具の情報を提供して患者の自立支援をすすめる、介護者への声かけなどコミュニケーションによる精神的支援の必要性 など3 (9)
		ストレス認知度の高い家族抽出のためのアセスメントを行い、家族の持つニーズを把握して家族機能破綻を最小限にしてその機能を強化するように関わる	時間の経過とともに介護に慣れ負担感も軽減することが予測されるが、介護初期にある介護者には負担感の程度に関わらず介護者の健康管理に注意を払い疲労蓄積状況をアセスメントしていく必要性 (6)
		家族がRAという病気やその痛み、治療を理解して、患者をサポートしていけるように関わる	介護負担感の高い介護者（高齢、男性、患者の機能障害程度が高い）へのケアをおこなうこと (9) 医療者は患者が新しい生活習慣を作っていくことを支持し、家族などの協力が得られるような橋渡しをすることも必要 (36) 患者の役割と現状を把握し、治療に対する家族の理解と協力が得られるように、家族への説明の重要性 など4 (13, 19, 21, 29,)
	多職種と連携し、早期発症患者も安心して治療を継続できるような環境を整える	患者のニーズを整理し、早期から多職種が連携した早期RA患者を含めた患者への支援を行う	早期RA患者の患者指導・教育においては、医師・PT/OT・薬剤師・栄養士・臨床心理士など他職種と協働し、早期RA患者の心理過程に応じた支援を行っていくことが必要 など3 (5, 25, 26)
		関わりが少なかった発症早期の患者へ多面的にアプローチする	RA発症早期においても患者と彼女たちを取り巻く人々の生活に大きく影響を与えるため、この時期からの継続的な介入・指導が必要である。 など2 (2, 5)
		患者が治療に対する不安を軽減できるように多職種と連携した情報提供や支援プログラム作成などの療養環境を整備する	今の時期に不安があるため、定期的に患者との面談を設け、治療への理解を促すことや問診による身体状況の確認を行い、家族支援を含めた医療スタッフとの連携により良好な療養環境を提供すること など4 (15, 18, 20, 35)
		外来での治療待ち時間への不満解消に対処する	待ち時間への不満解消のため、来院から治療開始までの時間を統一できるようなクリニカルパスの改訂 (28)
	患者同士の関わりや看護師が継続して関わることでできる環境を設定する	患者が患者会に継続参加できるような関わりやシステムを構築する	患者会参加には、家族の協力や病院として交通手段の検討 など2 (8)
		患者を定期的にアセスメントしたり相談機能を持つなど継続的に支援できるようなシステムを構築する	外来における初期・定期的アセスメントの仕組みの構築 (19) 外来において患者の不安や疑問に対する相談機能を持つこと など5 (8, 19, 21)
		看護師による指導方法の違いを防ぐための指導内容を記録することにより指導方法を統一する	指導方法の統一（指導内容を電子カルテにSOAP記載。チェックリストで薬の副作用や廃棄方法などを確認） (12)
患者自身が自分の体験を語るような場を提供する		患者同士が情報交換できる場を意図的に設けることによる情報交換と精神的支援 など4 (5, 20, 24, 34)	

2. 【病みの軌跡に寄り添い、患者が主体的に症状を管理することを支える】

《患者が自分の病気を受け止め、軌跡と困難を予測しながらも主体的に療養生活を送ることを支援する》、《患者が自分で納得して選択した治療に積極的に継続参加できるように支援する》ことが一般的に行われてきていることは文献数からも推測することができる。RAは慢性病のひとつでありすでに軌跡についても述べられている¹¹⁾が、RAの治療は生物学的製剤導入で大きく変わり早期からの積極的な治療が推奨されるようになってきている¹²⁾。慢性病でもあるRA患者はいくつもの選択肢のなかから治療法を選択しなくてはならず、症状の管理方法や毎日の療養法も獲得していかなければならない。患者が主体的に自己管理をすることができるよう支援する看護が必要であり、今後さらに強化して取り組まれるべき課題であると考えられる。

疼痛は薬物療法を中心にすでに取り組まれている¹³⁾

ものであるが個人差も強い《患者と痛みをわかちあい、患者が自ら痛みをコントロールできるような知識や方法を獲得することを支援する》ために、痛みの起こり方、程度などを把握した上で、個別性のある対応が課題であると考えられる。またリハビリテーションを発症早期から行うことは、疼痛対策としてだけでなく周手術期・維持～末期の在宅生活においても有用である¹⁴⁾。したがって、看護師はリハビリテーションを専門家である理学・作業療法士に依存するのではなく、協働することによる患者指導や支援が必要である。そのためには、看護師が患者の身体をアセスメントし、適切な運動療法を指導できる力量が必要である。《TKAを受ける患者の準備と術後の自己管理継続を支援する》にあるように、周手術期はリハビリテーションが行われるのが一般的であるが、症状の進行を予防したりコントロールするために《運動療法の知識を持ち、患者が早期から在宅でのリハビリテーションを継続できるように支援する》こと、つ

まり在宅での発症早期や慢性期でのリハビリテーションを継続するための看護は今後強化されるべき課題であると考えられる。

これらの看護には症状の管理や運動療法への関わりを含めた患者教育が必要であるが、これらについて国内での系統的な報告は見つからなかった。海外文献では、RA患者への教育内容¹⁵⁾や、罹病期間が短い人の方が患者教育への不満が高いこと¹⁶⁾が報告されており、ここでも発症早期の患者への教育的支援の重要性が考えられる。

3. 【家族や多職種と連携して治療環境を整える】

RAは全身性疾患であり治療環境の整備は看護職だけでは難しい。患者会の立ち上げなどすでに取り組み始めているが、施設による差もあることが考えられる。このような現状の中で《患者と家族の負担軽減の為、社会資源を活用できるように関わる》、《多職種と連携し、早期発症患者も安心して治療を継続できるような環境を整える》ことは、今後さらに強化して取り組まれるべき看護であると考えられる。《患者同士の関わりや看護師が継続して関わりができる環境を設定する》こともそのひとつである。RAは全身性疾患であるが、身体機能の低下だけに着目しては患者のケアは出来ない。多職種や他部門を巻き込み、家族支援も視野に入れた関わりが必要である。多職種連携は今後強化されるべき課題である。他職種連携においては看護が中心的役割を果たすべきといわれている¹⁷⁾。それは看護師が患者と最も身近な医療職として、患者や家族のニーズを吸い上げることができる存在として期待されているからではないか。RA患者には社会資源として身体障がい者手帳の交付や介護保険の利用などがある。有効な資源の活用は患者の自立を促しQOLを高めるだけでなく介護負担軽減にもつながるが、専門的な知識が必要であるため、状況に応じてメディカルソーシャルワーカーなどの専門職に依頼することも重要である¹⁸⁾。また、患者支援の方法としては他の疾患においてもピアサポートの効果について報告されており¹⁹⁾患者会の果たす役割は大きい。全身性疾患ということを考えて、医師やリハビリ部門、栄養・薬剤部門との連携が必要である。

RAは慢性病であり、一般的に入院するのは急性期のみであり地域で生活する期間が長い。《患者の自立を促したり、家族がRAという病気を理解することにより家族の介護負担感を軽減できるように関わる》ことは主となる介護者でもある家族への介入はすでに取り組まれてきてはいることが文献数からも読み取ることができた。生物学的製剤導入による治療法の変化で患者の予後もこ

れまでと大きく変化する可能性もあり、このことをふまえながら今後さらに強化して取り組まれるべき課題であると考えられる。

VI. 結 語

文献検討を通し、生物学的製剤が導入され治療法が変化してきているわが国におけるRA患者への看護の課題として【病みの軌跡の中で対象者を長期的な視点で全人的にとらえる】【病みの軌跡に沿って、患者が主体的に症状を管理することを支える】【家族や多職種と連携して治療環境を整える】の3つが抽出された。いずれも今後とも継続し、さらに強化して取り組まれるべき看護の内容を含んでいた。

引用文献

- 1) リウマチ・アレルギー対策委員会報告書 平成23年8月
- 2) 平成23年患者調査(傷病分類編)
- 3) 東 直人・佐野 統: 診断の最新基準—ACR/EULAR2010 criteriaを中心に—, *Mebio*, 30(2): 8-15, 2013.
- 4) 樋野恵子: 関節リウマチ看護に関する文献レビュー 生物学的製剤の導入に伴う看護の役割変更, *医療看護研究*, 7(1): 87, 2011.
- 5) 樋野恵子: 生物学的製剤療法を受ける関節リウマチ患者の看護に関する文献検討, *日本慢性看護学会誌*, 4(1): 102, 2010.
- 6) 桑子嘉美: 人工膝関節置換術を受ける関節リウマチ患者の看護に関する国内の研究の動向と意義, *医療看護研究*, 5(1): 115-121, 2009
- 7) 正木治恵: 慢性病患者へのケア 慢性病をもつ患者とセルフケアの課題—セルフケアをサポートする看護の役割と専門性とは—, *看護技術*, 44(6): 3-8, 1998.
- 8) 長江弘子: 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア, 日本看護協会出版会, 7, 2014.
- 9) 中田淳子, 中村明彦: 関節リウマチ患者の抑うつは生活の質や合併症発症と密接な関係がある, *臨床リウマチ*, 20(4), 284-290, 2008.
- 10) POH L.W. HE H.-G. LEE C.S.C. CHEUNG P.P. & CHAN W.-C.S.: An integrative review of experience of patients with rheumatoid arthritis, *International Nursing Review*, 62, 231-247, 2015.
- 11) 前掲7
- 12) 前掲3
- 13) 川合眞一: 納得実践シリーズ リウマチ看護パーフェクトマニュアル, 村澤 章・元木絵美編集, 第1版, 羊土社, 2013.
- 14) 仲野春樹, 蓬萊谷耕士, 谷村浩子, 佐浦隆一: 患者の状態に応じた関節リウマチのリハビリテーションを目指して, *日本臨床*, 71(7): 1281-1290, 2013.
- 15) Paula Makelainen, Kartti Vehvilainen - Julkunen, Anna - Maija

Pietila, Rheumatoid arthritis patient education: RA patients' experience, Journal of Clinical Nursing, 18, 2058-2065, 2009.

- 16) Paula Makelainen, Kartti Vehvilainen - Julkunen, Anna - Maija Pietila, Rheumatoid arthritis patients' education - contents and methods, Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses, 16, Supplement: 258 - 267, 2007.
- 17) 泉キヨ子：看護と他職種の連携（医師やリハビリテーションなどを含んだ多職種連携），臨床看護，39(14)，1968-1972.
- 18) 松田真紀子：関節リウマチ患者を支える社会資源の有効活用，臨床看護，39(14)，2028-2033.
- 19) 高井俊子：乳がん患者のグループ支援 奈良県の現状から支援のあり方を検討する，奈良県立医科大学医学部看護学科紀要，2：26-33，2006.

分析対象とした文献

- 1) 藤野成美，忽那龍雄：うつ状態を伴う関節リウマチ患者の心理的問題と精神的ケアの経験，日本看護研究学会雑誌，26(5)：59-72，2003.
- 2) 赤津美樹：発症早期にある関節リウマチ女性患者の病みの軌跡，日本赤十字看護学会誌，3(1)，87-96，2003.
- 3) 岩本幸子，高野陽子，忽那龍雄：RA患者における口腔内ケアの現況と問題点，九州リウマチ，23(1)：123-127，2003.
- 4) 馬場才悟，西田佳世，田辺恵子：中高年の関節リウマチ患者のQOL，：看護・保健科学研究誌，3(1)：125-133，2003.
- 5) 荒川恵子，萩原信子，秋本美智代：チーム医療を実践した「ひまわりの会」の効果 アンケート調査の分析より，山口県看護研究学会学術集会プログラム・集録3回：51-53，2004.
- 6) 梶原江美，忽那龍雄，前田謙而：Class3，4RA患者におけるセルフケア能力と主介護者の介護負担感との関係，九州リウマチ，23(2)：244-251，2004.
- 7) 伊藤まさ子，阿曾久範，花澤由美子，酒井郁子：看護師との相互作用が困難な関節リウマチ患者に対して援助関係が成立するために看護師が用いていた看護技術，日本看護学会論文集成人看護II，36，：92-394，2005.
- 8) 荒川恵子，萩原信子，石井恵子：「関節リウマチ患者会」の効果と不参加者の要因を分析，日本看護学会論文集，成人看護II，36：398-400，2005.
- 9) 岩本幸子，忽那龍雄，青柳孝彦：人工股関節置換術後患者の家庭訓練とその自己効力感の問題点，Hip Joint31Suppl. 90-94，2005.
- 10) 梶原江美，忽那龍雄：RA患者における主介護者の介護負担感と疲労徴候，日本看護研究学会雑誌，28(5)：63-70，2005.
- 11) 柏木 聡，村澤 章，中園 清，石川 肇，豊原一作，阿部麻美，原田 隆，安城淳哉，宮下宏子，堀井可奈：関節リウマチ患者における介護保険の現状と今後の課題，臨床リウマチ，18(3)：252-255，2006.
- 12) 金子千鶴，三宅千春，野田美幸：関節リウマチ患者に対す

るエタネルセプト自己注射指導の実態と指導前後にみられた患者の心境の変化，日本看護学会論文集：成人看護II，37：74-76，2007.

- 13) 石井千栄美，堀江由貴子，今松聡子：セルフケア能力の向上を目指した関節リウマチ患者への看護 ひまわり帳作成による痛みの日内変動把握を試みて，日本看護学会論文集成人看護II，37：529-531，2007.
- 14) 廣田容子，泉キヨ子，平松知子：関節リウマチとともに生きる地域高齢者における健康観，老年看護学，12(1)：72-79，2007.
- 15) 須賀善文，森田冴子，小島安宣：関節リウマチに対する生物学的製剤（エタネルセプト）治療患者の看護 一治療各期の心理・不安調査に基づく看護介入の検討一，日本看護学会論文集成人看護II，38：371-373，2007.
- 16) 坂哉繁子：高齢関節リウマチ患者の体験とそのプロセス，獨協医科大学看護学部紀要，1：49-59，2008.
- 17) 中田淳子，中村明彦：関節リウマチ患者の抑うつは生活の質や合併症発症と密接な関係がある，臨床リウマチ，20(4)：284-290，2008.
- 18) 松山晃代，高城由美子，中嶋弘美，番匠章子：在宅自己注射を行う関節リウマチ患者への外来看護 エタネルセプト在宅自己注射に伴う問題とその対応，日本看護学会論文集成人看護II，38：103-105，2008.
- 19) 重末喜恵，森山美知子：関節リウマチ患者のセルフケア行動の実態調査，日本整形外科看護研究会誌，3：64-71，2008.
- 20) 小林寛美，川上あずさ，近藤裕子：リウマチ看護相談内容から笑える要因と笑えない要因の分析，日本看護学会論文集地域看護，39：134-136，2009.
- 21) 佐藤繁美，村上晃一，岡田智美：関節リウマチ患者のエタネルセプト治療の自己注射導入の阻害要因，日本看護学会論文集成人看護II，40：141-143，2009.
- 22) 櫻井浩子，中野有實子，辻田沙織：エンブレル導入患者への指導評価，日本整形外科看護研究会誌，4：81-84，2009.
- 23) 桑子嘉美：人工膝関節置換術を受ける関節リウマチ患者の看護に関する国内の研究の動向と意義，医療看護研究，5(1)：115-121，2009.
- 24) 諏訪千恵美，新井友子：悪性関節リウマチ患者の憎悪期の看護ニーズの充足へのチーム医療の関わり一，日本整形外科看護研究会誌，4：76-80，2009.
- 25) 齋藤温子，高橋真由美，若松直子，阿部和子，辻 明美，叶谷由佳：インフリキシマブ療法を受ける関節リウマチ患者の思い，日本看護学会論文集成人看護II，40：46-48，2010.
- 26) 草場知子：早期関節リウマチ患者の発症以降の心理過程と療養行動，日本看護研究会雑誌，33(1)：69-79，2010.
- 27) 川瀬祥子：関節リウマチ患者の薬物治療看護支援プログラム開発に関する研究，お茶の水医学雑誌，58(1)：1-11，2010.
- 28) 古賀美由紀，岡 美希，牟田由紀子，田中弘子，荒木美和

- 子, 濱千恵子: 外来でレミケード治療を受ける患者の思いの分析~看護介入の方向性を探る~, 九州リウマチ, 30(1): 21-25, 2010.
- 29) 志水美穂, 熊谷好恵, 井口 弥古賀 堺 真由美, 西原智恵子, 東野通志, 中村 正: 生物学的製剤治療におけるリウマチ専門看護師の役割, 九州リウマチ, 30(1): 16-20, 2010.
- 30) 大平綾子, 斉藤知香, 原三紀子: 入退院を繰り返している関節リウマチ患者の病気に対する思い, 日本看護学会論文集成人看護II, 40: 144-146, 2010.
- 31) 三宅千春, 畔上めぐみ, 伊藤彩奈: 関節リウマチ治療におけるアダリムマブ注射時痛の緩和の方法—冷罨法の実施を試みて—, 日本看護学会論文集成人看護II, 40: 245-247, 2010.
- 32) 小山友里江: 人工膝関節置換術を受けたリウマチ患者の手術療法前後のQuality of life, 日本整形外科看護研究会誌, 6: 30-35, 2011.
- 33) 田村裕昭, 南 雅, 室田ちひろ: 関節リウマチ患者の終末期医療と advanced care planning における自律サポートに関する課題, 北海道勤労者医療協会医学雑誌, 33: 27-34, 2011.
- 34) 佐野美恵, 菅谷美志, 原 美鈴: 入退院を繰り返している関節リウマチ患者の在宅での生活—より良い在宅生活を送るための退院指導に向けて—, 日本看護学会論文集成人看護II, 41: 63-66, 2011.
- 35) 折井加奈子, 川端千景, 松久美保子, 山田久美子, 元木絵美: アダリムマブ治療を受けている関節リウマチ患者の自己注射に伴う困難感, 甲南病院医学雑誌, 28: 77-78, 2011.
- 36) 田村真由美, 西山ゆかり, 横山智子, 岡田朱民, 小山敦代, 糸井 恵: 関節リウマチ患者の痛みの性質と日常生活行動からみえてくる受容プロセス, 明治国際医療大学誌, 6: 47-54, 2012.
- 37) 中村美和, 山本淳子, 菅原美香, 安藤裕子, 井川亜希子, 力山玲子, 田中睦子, 立花枝美子: リウマチ体操を継続することによるADLと心理変化—3事例の調査から今後の指導を考える—, 苫小牧市立病院医誌, 23(1): 29-30, 2012.

NURSING REQUIRED FOR PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: THROUGH THE STUDY OF DOMESTIC LITERATURE

Wakana Horinouchi^{*}, Harue Masaki^{*2}

^{*}: Teikyo University of Science

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

rheumatoid arthritis, nursing, nursing task, literature review

The aim of this literature review was, through investigation of related literatures, to clarify the nursing tasks of rheumatoid arthritis patients in Japan, where methods of treatment are changing since biologics has been introduced for the treatment of rheumatoid arthritis patients.

Original literatures were searched systematically from the electronic data base of Japan Medical Abstracts Society (ver5). Keywords of rheumatoid arthritis and nursing were used singly during the search. In total, 37 studies were included in this review for qualitative literature and categorized by similarity of the property regarding the nursing tasks of rheumatoid arthritis patients and researchers' point view about them. The following three points were revealed apparent as nursing tasks for rheumatoid arthritis patients in the end after reviewing 143 points retrieved from included studies.

1. Viewing patients as a whole from a long-term perspective over the course of disease.
2. Supporting patients so that they can manage their symptoms proactively over the course of the disease.
3. Arranging treatment environment in cooperation with patients' families and multidisciplinary staff members.