

関節リウマチ患者のセルフマネジメントの実態

宇多雅¹⁾, 清水佐智子²⁾

抄録

目的：関節リウマチ患者のセルフマネジメントの実態を明らかにする。方法：対象はK病院の外来に通院するリウマチ患者。療養生活でのセルフマネジメントに関して半構造化面接を行った。Krippendorff の内容分析で分析した。結果：20名に面接を行った。43のコード、12のサブカテゴリー、2つのカテゴリーに分類された。カテゴリーは、【痛みへの対処】【生活上の工夫】で、【痛みへの対処】のサブカテゴリーは、[薬を使う] [痛みの状況を把握する] [痛みが楽になる方法を試す] などだった。【生活上の工夫】のサブカテゴリーは、[痛くなる状況を避ける] [他者に支援を依頼する] [道具や資源を活用する] などだった。結論：関節リウマチ患者の生活には痛みが常に存在し、主に痛みに対処しながら生活を送っていた。医療者は患者の痛みを理解し支援していく必要がある。

キーワード：セルフマネジメント、関節リウマチ、痛み、症状、コーピング

I. はじめに

関節リウマチ（以下、RA とする）は、世界の成人人口の約0.5～1.0%が罹患し、女性に多い慢性の全身の炎症性疾患である¹⁾。日本における患者数は約70万人と推測されている²⁾。滑膜関節の炎症を特徴とし³⁾、長期にわたる軟骨と骨の破壊を引き起こすため、痛みと関節のこわばりを発症する⁴⁾。患者は、痛みのほかにも倦怠感、筋力低下などの症状を持つことから、日常生活において困難な問題に直面する⁵⁾。さらに、RA は、うつ病、無力感、および不安などのさまざまな心理的課題とも関連が深く、生活の質にかなりの影響を及ぼすため、セルフマネジメントが重要となる。

国内における RA 患者のセルフマネジメントに関する研究は複数あるが、痛みの受容状況⁷⁾や通院など医療面のマネジメントを主としたもの⁸⁾、リウマチ初期⁹⁾や女性患者を対象としたもの¹⁰⁾に限られており、患者個々が実施している生活全般のセルフマネジメントの実態は明らかにされていない。

在宅療養が中心となる RA 患者の QOL を維持するた

めには、患者が日常生活においてどのように疾患や症状へのセルフマネジメントを行っているかを理解することが重要である。実態を理解できれば、セルフマネジメントを促進、または困難な点を支えるための支援を検討することができる考えた。

II. 研究目的

RA 患者の日常生活におけるセルフマネジメントの実態について明らかにする。

用語の定義：セルフマネジメント

慢性疾患を持ちながらの生活に内在する症状、治療、身体的および心理社会的影響および生活様式の変化を管理する個人の能力¹¹⁾

III. 方法

1. 研究参加者

K 病院に通院する RA と診断された患者のうち、20歳以上で、研究の参加に同意が得られたもの。認知機能に

¹⁾ 京都看護大学看護学部看護学科

²⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻

連絡先：宇多雅

京都府京都市中京区壬生東高田町1-21

電話番号：宇多：075-311-6643（直通） 清水：099-275-6769

アドレス：宇多：m_uda@kyotokango.ac.jp

清水：shimizu@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

表 1. 患者の属性 (n=20)

患者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
年齢	30代	30代	70代	40代	70代	60代	40代	60代	80代	60代
性別	F	F	F	F	F	F	F	F	M	M
罹病期間 (年)	2	9	4	17	18	1	4	31	16	16
患者	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
年齢	60代	60代	60代	60代	60代	70代	60代	60代	40代	50代
性別	F	F	M	F	F	M	F	F	F	M
罹病期間 (年)	1	48	25	1	8	21	28	16	16	5

障害がなく、単独で日本語でのやり取りが可能な人とした。

2. 方法

研究参加者 1 人に対して半構造化面接を行った。RA 患者のセルフマネジメントの実態について、「療養生活でつらいことや困っていることにどのように対処していますか」と尋ね、自由に語ってもらうように説明した。許可を得て会話を録音し、逐語録にした。

3. 分析方法

データの文脈と意味を重視し妥当な推論を行う Krippendorff³²⁾ の内容分析の手法で、以下の手順で分析した。データを熟読し、研究目的に関連する記述部分を参加者の言葉のまま抽出した。抽出した記述内容が同類であるものをひとまとまりにし、可能な限り言葉をそのまま用いて、簡潔に本質的な意味を表すようにしてコード化を行った。コードの意味内容が類似したものを集め、共通する意味を表すようにサブカテゴリーとした。さらに意味内容が類似したサブカテゴリーを集め、本質的な意味を表すようにし、抽象度の高いカテゴリーにまとめた。内容分析の経験のある研究者からスーパーバイズを受け、データの分析は共同研究者と繰り返し確認しながら進め、妥当性の確保に努めた。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [], コードは「 」で示す。『 』は患者の言葉を示している。

4. 倫理的配慮

京都大学医学部の倫理委員会の承認を得て行った。すべての患者に調査目的、方法、プライバシーの保護、調査の途中辞退や調査に参加しなくても不利益を被ることはないこと、結果を学会や論文で発表することなどを文書および口頭で説明し、文書で同意を得た。倫理承認番号 (第 R0293 番)

IV. 結果

1. 対象者の概要

K 病院のリウマチセンター外来に通院中で、RA と診

断された患者のうち、同意の得られた 20 名の患者を対象とした。性別は、女性 15 名、男性 5 名、年齢は、32～79 歳 (平均年齢 60.8 ± 13.3 歳) (mean \pm SD)、罹病期間は 1 年～48 年 (平均罹病期間 14.34 ± 12.23 年) (mean \pm SD) であった (表 1)。

2. 結果

面談の時間は 25～60 分で平均 50 分だった。結果は、43 のコード、17 つのサブカテゴリー、2 つのカテゴリーに分類された (表 2)。

カテゴリーは【痛みへの対処】【生活上の工夫】であり、患者にとって、セルフマネジメントが必要なのは、痛みと行動に関することであった。【痛みへの対処】のサブカテゴリーは、[薬を使う][痛みの状況を把握する][痛みが楽になる方法を試す][痛みに合わせて調整する][体を動かす][医師に相談する][症状を記録する]だった。【生活上の工夫】のサブカテゴリーは、[痛くなる状況を避ける][他者に支援を依頼する][道具や資源を活用する][前向きに考える][感染予防に努める]となった。

【痛みへの対処】

患者は、『ちょっとって思うときは、ロキソニンを半錠ずつ、朝晩飲んで』『どうしようもないときは、痛み止め飲んだらすごい楽になる』と、[薬を使う]ことで痛みをコントロールしていた。『大体具合が悪くなってくると関節の痛みみたいなのも出てくる』『違和感みたいなのがあると、もうそろそろこの関節来るなっていうのが分かって、時間に連れてどんどん痛くなってくる』と、[痛みの状況を把握]していた。また、『温めるのはすごくいいと思います』『冷えると痛いので、普通の人以上に冷やさない努力。夏も長袖を着たり、指なし手袋はめたり』と「温める」「冷え防止をする」など、[痛みが楽になる方法を試す]ことを行っていた。『痛いし後でしようとか、やめておこうとか。買い物は、今日はやめとこうとか、そういうセーブをしたりします』『朝起きたときの痛みが自分のその日のバロメーター』などと、[痛みに合わせて調整する]ことを行っていた。

表2. 関節リウマチ患者のセルフマネジメントの実態 (n=20)		複数回答
カテゴリー	サブカテゴリー	コード
痛みへの対処	薬を使う	痛み止めをのむ (20) ステロイドを増やす (2)
	痛みの状況を把握する	状況を客観的に把握する (6) 痛み悪化のサインを知る (4) 痛くなる原因を考える (1) 血液検査のデータを気にかける (5)
	痛みが楽になる方法を試す	温める (4) 冷えないようにする (3) 楽しいことをする (2) 気分転換する (2) 対症療法をする (1) 人と話す (1)
	痛みに合わせて調整する	痛みの状況で行動を決める (3) 痛いときはじっとしている (3) 痛みを予測して行動を決める (1) 痛いときは家事を後回しにする (1) 調子がよいときに活動する (1)
	体を動かす	身体を動かす (5) 我慢して動く (4)
	医師に相談する	受診する (8) 医師に相談する (3) 痛みの強さで受診を判断する (1)
	症状を記録する	痛みの状況を記録する (2) 副作用を記録する (2) 症状を記録する (2)
	痛くなる状況を避ける	無理をしない (3) 持ち方を工夫する (2) 重いものを持たない (1) 痛くない手を使う (1) 痛くない体位をとる (1) 疲れにくい体位をとる (1)
	他者に支援を依頼する	周囲の人に支援を依頼する (12) 家族に支援を依頼する (3)
	道具や資源を活用する	道具の使い方を工夫する (5) 道具を使う (4) 負担の少ないものを選ぶ (2) 靴を工夫する (2) コンビニを活用する (1)
生活上の工夫	前向きに考える	悪い時よりも良いと考える (4) 前向きに考える (2) 考えないようにする (2) 今が幸せと意識する (1)
	感染予防に努める	感染しないようにする (4)

【生活上の工夫】

患者は、『7. 8分目で動かない。お掃除でもやりたいと思って我慢する。それをやっちゃうとあくる日つらいので』『痛いときは、ペンも持てないぐらい。食事するにしても、お箸がまず持てない。なので左手で食べるとか』などと、[痛くなる状況を避ける]ことを行っていた。『手伝ってもらわんと仕方ないです。これ

はできないから、してちょうだいって言わないと』『自分のできないこととか、重い物を持つとか、できるだけ代わりの人がいたら、してもらったり』などと、[他者に支援を依頼する]ことで対処していた。『牛乳パックも開けられないんですけど、ナイフ使えば開けられますし。差し込んでちょっとずつ』『リウマチ専用のよりも、その辺にあるもので工夫できるものがある。瓶開けるの

があるでしょ。あれは握力がないから全く開かなくて、(普通の) ゴムのほうが摩擦が大きくて開く。患者にしてみればもう不便が普通になっちゃってますので』など[道具や資源を活用する]ことで対応していた。『情けないよ。うまいことできないでしょ。だけど、できる範囲で、ちょっとでもしてるからまだましかなという見方がありますよね』『一番つらかったときよりかはできるようになってるんだから、よしとしなきゃっていう』などと、[前向きに考える]ようにしていた。

*文中『 』内の()は、研究者加筆。

V. 考察

本研究は、RA 患者の日常生活におけるセルフマネジメントの実態について明らかにしたものである。面談により、セルフマネジメントの実態を明らかにしたものは少なく、貴重な研究と考える。患者の発言は、痛みと、それによって影響を受ける行動への対処で占められていた。面談の問いは、「療養生活でつらいことや困っていることにどのように対処していますか」であり、痛みを主に尋ねたものではなかった。そのため、この結果は、患者がセルフマネジメントを要するものは、痛みが主であること、痛みは患者にとって困難な事象であることを示していると言える。看護師は、患者の生活の基盤には常に痛みが存在していることを念頭に置き、援助する必要がある。

本研究では、痛みへの対処として「薬を使う」人が多かった。平均年齢や罹患期間が本研究と同程度の、女性リウマチ患者を対象とした調査では、薬による対処は50%強で、横になって休む人が70%となっていた¹³⁾。この女性限定の調査は、質問紙で選択肢が準備されていたため、患者が思い当たるあらゆるものをチェックした可能性がある。本調査は面談であり、患者が最も懸念すること、努力を余儀なくされることが語られたと考えられる。

患者のほかの対処として、[痛みに合わせて調整すること]を行っていた。予定を変更したり、やりたいことをしないで途中でやめたりするなどの調整をしていた。これらの中断は、ストレスになると考えるが、患者は、「悪い時よりも良いと考える」「楽天的に考える」「今が幸せと意識する」などして、[前向きに考える]ストレスマネジメントを行っていた。本研究の患者は、痛みに関して[医師に相談する]ことを積極的にしていたことから、医療者との関係性がよく、悩みなどを相談できていた可能性がある。リウマチ患者対象ではないが、医師の共感が治療効果にいい影響を与えていたという調査結果があり¹⁴⁾、関係性の良さは患者の前向きな気持ちを支えたと考えられる。

本研究の特徴として、他者に支援を依頼する人が多いことも挙げられる。他の調査では、他者への依頼をしている患者は半数強程度で、理由として「病状が安定しており必要性を感じない」が66%、「頼む人がいない、遠慮する」が20%となっていた¹⁵⁾。本研究の対象が依頼しやすい背景は明確ではないが、[道具や資源を活用する]患者も多いため、支援を全面的に依頼するわけではなく、できることは自分でやる努力をしているため、依頼が比較的容易である可能性がある。

外来通院しながら在宅療養が中心となる RA 患者においては、患者自身がセルフマネジメントを継続することが重要である。セルフマネジメントを継続するうえでは、在宅療養の中で患者自身が自分の病気や健康管理への関心を持つこと、病気を理解し自分自身で問題を見つけること、自己決定すること、生活の調整や生活に即した健康管理法を見つけ解決すること、自分にあった適切な方法でセルフマネジメントを継続していくこと¹⁶⁾が重要である。本研究の結果と照らし合わせると、患者はこれらを実施できていたと考えられる。しかし、患者は痛みを基盤に持ち、種々の対処を行っていることが明らかになった。痛みは主観的な感覚で他者には理解が困難である。医療者は、患者の基盤にある痛みの訴えを正確に理解して受け止め、共に対処法を検討していくことが重要である。

本研究は複数の限界がある。女性15名に対し、男性が5名と少なかった。関節リウマチは女性に多い疾患ではあるが、男性の対象を増やすことで特徴的なセルフマネジメントが明らかになり、QOL 向上への支援を検討することができる。機能障害や病期、職業に関する情報を得ていれば、困難と対処の理由について明確な考察が可能となる。病期や機能障害の程度を限定して調査を行うことで、段階に合わせた支援の検討を行うことができる。

結論

患者の生活には、痛みが常に基盤にあった。そのため、セルフマネジメントは、痛みに対する対応が主となっていた。薬剤を用いることに加え、主体的に痛みを把握し、楽になる方法を試すだけでなく、痛みの状況で行動を調整、他者へ依頼するなどして対処していた。今後は、機能障害や病期の程度を限定した対象者への調査が必要である。

本研究は、2014(平成26)年度公益財団法人勇美記念財団の助成を受けて実施した。

文献

- 1) Hannan, M.T. Epidemiologic perspectives on women and arthritis: an overview. *Arthritis Care Res*1996; 9 (6): 424-434
- 2) 厚生労働省：リウマチアレルギー情報，第6章 RA, <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/jouhou01.html>, 2019.1.8
- 3) Barker, T.L. & Puckett, T.L. Rheumatoid arthritis: coping with disability. *Rehabilitation Nursing*2010; 35: 75-79
- 4) Palmer, D. & El Miedany. Y. Treat-to-target: a tailored treatment approach to rheumatoid arthritis. *British Journal of Nursing* 2013; 22: 308-318
- 5) Krishnan, E., Fries, J.F. Reduction in long-term functional disability in rheumatoid arthritis from 1977 to 1998: a longitudinal study of 3035 patients. *Am. J. Med*2003; 115 (5): 371-376
- 6) Haroon, N., et al. Impact of rheumatoid arthritis on quality of life. *Modern Rheumatology*2007; 17: 290-295
- 7) 田村真由美, 西山ゆかり, 横山友, 他. 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*2012; 6: 47-54
- 8) 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* 2008; 1: 64-71
- 9) 草場知子. 早期リウマチ患者の発症以降の心理過程と療養行動. *日本看護研究学会雑誌* 2010; 33(1): 69-79
- 10) 浜崎美和ら. 女性 RA 患者のセルフマネジメントの実態とその関連要因. *長崎大学保健学研究*2017; 30: 29-38
- 11) Barlow J , Wright C , Sheasby J, Turner A , Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002; 48: 177-187
- 12) Krippendorff K. 三上俊治他訳：メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待—. 第1版, 勁草書房, 東京, 2002
- 13) 前掲10), 33
- 14) Rakel DP, Hoeft TJ, Barrett BP et al. Practitioner empathy and the duration of the common cold. *Fam Med*2009; 41(7): 494-501
- 15) 前掲8), 67
- 16) 本庄恵子：慢性病者のセルフケア能力を評価する指標に関する研究—看護者による評価に焦点を当てて—. *日本赤十字看護大学紀要*2001; 15: 34-45Original article

Self-care behaviors of patients who self-manage rheumatoid arthritis

Miyabi Uda¹⁾, Sachiko Shimizu²⁾

1) School of Nursing, Faculty of Nursing, Kyoto college of Nursing,

1-21 Mibu-higashitakada-cho, Nakagyo-ku, Kyoto, 604-8845, Japan

2) School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University,

8-35-1 Sakuragaoka, Kagoshima City, Kagoshima Prefecture, 890-8506, Japan

Correspondence to Miyabi Uda: m_uda@kyotokango.ac.jp

Sachiko Shimizu: shimizu@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

Purpose: The aim of this study was to clarify the self-care behaviors of rheumatoid arthritis patients. **Methods:** Twenty RA patients of a rheumatoid arthritis center participated in a semi-structured interview regarding their self-management during recuperation. Interview data were analyzed by Krippendorff's content analysis. **Results:** The content analysis revealed 43 codes, 12 subcategories, and 2 categories. The categories were named [pain management] and [resourcefulness in daily life]. The [pain management] category included the following subcategories: [use of medicine], [grasp the situation of pain], and [methods to relieve pain]. The subcategory of [resourcefulness in daily life] included the following subcategories: [avoiding painful situations], [asking others for support], and [utilizing available tools and resources]. **Conclusion:** Patients with rheumatoid arthritis must live with and cope with pain. Therefore, medical staff must understand patients' pain and provide adequate support.

Keywords: self-management, rheumatoid arthritis patient, Pain, Symptoms, Coping