関節リウマチと共存する患者への援助

ー新しい治療を開始した関節リウマチ患者の精神的変化ー

B病棟4階
○金森未紗　須賀喜文
安堵綾花　俵本範子

<キーワード>
関節リウマチ　関節リウマチ患者の心理　生物学的製剤治療

Ⅰ関節リウマチ（Rheumatoid Arthritis:RA）は原因不明の慢性炎症疾患であり、過程や治療は長期に及ぶ。患者は疼痛や機能障害、ステロイド薬などの副作用による身体的苦痛に加え、入退院を繰り返すこと、役割交代を余儀なくさせられること、変形によるボディイメージの変化など精神的苦痛が大きい。それらの理由からRA患者は抑うつや不安を生じやすく、また脱しにくい状態にあると思われ、精神的なケアも重要である。多数の先行研究で「ストレスの軽減・精神的ケア」が重要であることはよく書かれているが、実際にストレスを軽減し、不安を軽減することは難しい。

今回、RA患者に対し生物学的製剤治療が開始され、患者と接する中で症状の緩和という身体的な変化だけでなく、新しい治療への期待などから精神的な変化も認められているのではないかと考えた。そこでSTAIとアンケートを使用し、結果を得ることで精神面の変化を明らかにし、RA患者が思っていること、希望することを知り、今後必要な看護はどのようなものか考察し、活かしていきたいと考えたので報告する。

Ⅱ　研究方法

1．対象

奈良県立医科大学附属病院の整形外科、総合診療科、循環器内科にて生物学的製剤治療を導入されたRA患者　計19名　回収13名（68％）　有効回答数11名（58％）

2．除外基準

痴呆患者

3．期間

2003年7月から2004年10月

4．場所

奈良県立医科大学附属病院　整形外科外来・病棟、総合診療科外来、循環器内科外来

5．方法

対象患者に文面を用いて説明し、同意を得られた方のみ、特性・状態不安検査（STAI）とアンケートを実施した。アンケートは他のものを引用せず臨床を通し患者に設問したいことを考え作成し、RAの進行への不安、RAによる関節痛や関節の腫れ、日常生活の不自由やレミケード治療に関する28項目について、「全く違う」から「その通りだ」の4段階で調査した。また、RA診断後から生物学的製剤治療前を思い出し記入する部分と、生物学的製剤治療開始後から現在のことを記入する部分を設け、それらを説明し行った。

外来受診、生物学的製剤投与日に行った際は患者自ら記入してもらい、必要時は家族か看護師が聞き取り代筆した。外来受診時等に行えない患者には郵送し、協力を得た。

Ⅲ　結果および考察

対象患者数19名中、有効回答数11名であった。男2名、女9名、年齢29歳から78歳、RA歴3年から21年の患者であった。

STAIの結果、特性不安はⅠ（非常に低い）0名、Ⅱ（低い）1名、Ⅲ（低い）2名、Ⅳ（高い）4名、Ⅴ（非常に高い）4名であった。状態不安はⅠ0名、Ⅱ1名、Ⅲ3名、Ⅳ2名、Ⅴ5名であった。特性不安、状態不安ともに同段階であった患者は7名であ

り、Ⅱ１名、Ⅲ２名、Ⅳ１名、Ⅴ３名であった。特性不安より状態不安の段階が低くなった患者は２名であり、ⅣからⅢが１名、ⅤからⅣが１名であった。特性不安より状態不安が高くなった患者は２名であり、ⅣからⅤが２名であった。

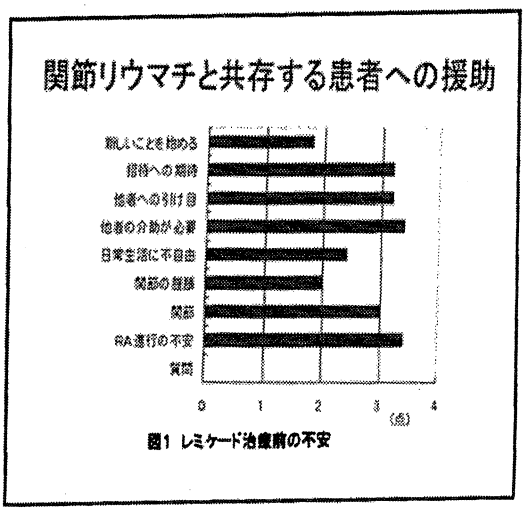

図1 レミケード治療前の不安

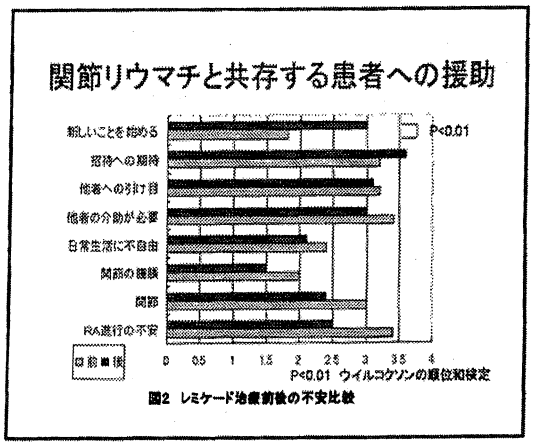

図2 レミケード治療前後の不安比較

疼痛は９人中３人軽減し、腫脹は９人中５人が軽減したと回答している。具体的にはタオルがしぼれるようになった、重いものを持てるようになった、長時間歩けるようになったなどの言葉も聞かれている。こうした身体的変化はADLの改善に結びついており、運動という基本的ニードの充足が改善した患者もおり、心理的変化へもつながることが考えられる。将来に期待を持っているにおいて９人中４人が改善し、笑顔が増えたでは９人中４人が改善、毎日が楽しいで９人中４人改善している。これらの結果は以前より前向きな気持ちを持つことができている患者が約半数存在することがわかる。治療に期待しているにおいて９人中５人が「全くそのとおりだ」と返答しており、新しい治療への期待や、希望を患者が持つこと、身体的変化は、積極的に日常生活を送ることにつながると考える。

しかしRAにより引け目を感じるでは３人が軽減しているが程度の差はあれ全員が感じている。また人と接する場にすすんで出かけるにおいても２人が改善しているが全員が「全くちがう」から「いくらか」と回答しており全体的に低い。これらの結果は、改善する項目もみられる一方、精神面を前向きに持っていくことはRA患者にとって容易でなく、抑うつ傾向になりやすいこともうかがえる。

状態不安とは、個人がそのときおかれた生活条件により変化する一時的な情緒状態である。その際の生活条件とは、主観的、意識的に認知される緊張や気づかいなどの感情状態と、自律神経系活動の２面から成り立っており、客観的な危険さとは直接関係がない。これに対して特性不安は、不安状態の経験に対する個人の反応傾向を示すものであるとする。[1] よって特性不安の段階が高い患者は普段より不安があると言える。10人中８人がⅣからⅤであり、今回協力を得たRA患者は、不安を持ち生活している患者が多いと考えられる。新しい治療を開始し、不安が軽減した患者は８人中２人にとどまり、Ⅲまで軽減した患者は１人のみであった。よって治療開始後も７人は不安状態にある。これは今回の治療法も根治が望めるものでないことが原因に考えられる。アンケートからも、９人中３人は軽減しているが、RAに対する不安は全員が持っている。しかし特性不安・状態不安ともにⅡからⅢと不安の少ない状態の患者もいることがわかる。関節リウマチ治療がめざすものは、Quality of Life(QOL)である。慢性疾患では、障害・規制をもった生活が人生の一部になる。したがって生命維持だけではなく、どのような生き方をしていくかに焦点を当て、人生をよりよくする生き方を見出し、障害受容を行っていく必要がある。不安の有無だけでなく、障害受容の過程の差によりこういった結果が出たと考えられる。

Ⅳ　看護実践への示唆

本研究は、RA患者の思っていること、希望することを知り、今後必要な看護を考えることを目的とし、患者の内面をとらえられるようアンケートを

行った。その中で、患者が看護師に求めることや障害受容の過程も知ることが出来たので、研究結果を参考に実践への示唆を述べる。

1．患者と一緒に目標を設定する

RA 歴 15 年、RA により内科的に 6 回、整形外科的に 4 回入院経験をもつ 32 歳女性の RA 患者(STAI にて特性不安Ⅲ、状況不安Ⅲ）は、「治療時または今後看護師に希望すること」という自由記載欄に、以下のように書いている。

「辛さというのは患者本人にしかわからないことなので、すべてを理解してほしいというのは無理だと思いますが、どの程度の状態なのかというのをできるだけ素早く判断し、精神的フォローも含め治療のサポートをしてほしいです。“自分でやりたくてもできないもどかしさ”というのが一番苦痛なので」この“自分でやりたくてもできないもどかしさ”があることを看護師は再度認識し、患者の望む素早い状況把握と判断、それに応じた看護を提供していく必要がある。状況把握を素早く行っていくために、医療者は共通のツールで患者を評価し、定期的に評価すること、外来・病棟の情報交換をさらに行っていく必要があると考える。また、患者が思いを表出しやすい環境作りに努め、普段より患者とのコミュニケーションを心がけ、関係作りをしっかりおこなっておくことも大切である。患者がなるべくもどかしさを感じなくてすむよう、看護師が期待する目標を設定するのではなく、患者の生活に基づいた目標を患者とともに考えることが必要である。目標を患者とともに定期的に評価し、達成する喜びを積み重ねられるよう、援助が必要である。

2．障害受容への援助

RA 歴 12 年、RA により両膝関節、両足関節など手術をうけられた 31 歳女性(STAI にて特性不安Ⅱ、状況不安Ⅱ）は、「RA と診断されたときどう思ったか」、「RA とつきあってきた方法」という自由記載欄に、以下のように書いている。

「生まれてから病気ひとつせず、軽い風邪をひく程度で健康体であったので、RA と診断されたときは、ボーゼン…として魂がぬけた様になっていた。悲観的に物事を考え、“私の人生は終わった”と思った。」「診断後 4 ～ 5 年は、日記を書いて、薬の名前を覚えたり、痛いところの確認とか、新聞で RA に関する記事を切り抜いたり、読んだり、専門の本を見たりしていましたが、その後はあるがままの自分を受け入れ、無理なく 1 日 1 日を過ごすようこころがけています。」

RA 診断時に大きくショックを受けた患者だが、現在 STAI では不安の段階も低く、あるがままの自分を受け入れることを可能にしている。QOL の面からも障害の受容と克服は大切である。看護師は全ての患者が障害受容のいずれかの過程にあることを考え、現在どの過程にあるのか判断し、その時々に必要な看護を提供していく必要がある。

Ⅴ　結論

1．RA 患者 11 名中、STAI 特性不安ⅣからⅤは 8 名認め、普段より不安を持ち生活している患者が多い。

2．新しい治療導入後、STAI では大きな変化は認めないが、アンケートより前向きな姿勢も見られる。

3．RA 患者が障害受容のどの段階にあるか定期的に評価し、結果に添って適切な援助を判断する必要がある。

引用文献

1）上里一郎 , 曽我祥子ほか：心理アセスメントブック第 2 版．西村書店，2003.

参考文献

1）南裕子 , 木下康仁 , 野島佐由美訳：慢性疾患を生きるケアとクオリティオブライフの接点．医学書院，1999.

2）山田恵美 , 芦原睦：リウマチ患者への心理的サポート．整形外科看護 , 9 ；36 － 40,2004.

3）齋藤輝信：総論　リウマチ医の立場から．整形外科看護，5 ；10 - 13，2000.

4）前川厚子訳：ボディ・イメージと看護．医学書院，1992.

5）小島操子ほか：系統看護学講座　専門 5　成人看護学 [1] 成人看護学総論．医学書院，1998.

6）岩井郁子ほか：系統看護学講座　専門 3　基礎看護学 [3] 臨床看護総論．医学書院，1998.