

関節リウマチ患者への看護リハビリテーション実施に関する実態調査

神崎初美¹⁾、三浦靖史²⁾

¹⁾ 兵庫医療大学看護学部、²⁾ 神戸大学保健学研究科

要旨

方法：リウマチ（RA）患者への看護リハビリテーション実施に関する Web 実態調査を実施した。対象は、日本リウマチ看護学会に所属する会員 221 人とし、Web 調査画面にアクセスできる URL を、日本リウマチ看護学会正会員へメール配信し、画面上で研究説明と同意を得た。結果：89 人（40.3%）から回答を得た。女性が 98.9%、職場は病棟 15.7%、外来 60.7%、教育機関 18.8%だった。看護師がするリハビリテーションの必要性について、理学療法、作業療法、義肢の作成と自助具の提供、福祉制度の利用、就労に関する相談、栄養と調理、日常生活での困りごと相談の各項目において、70%以上の看護師は必要性があると回答した。しかし、2 項目を除き 50%以上が「実施していない」「あまり実施していない」と、実際には行えていないことがわかった。「日常生活の困りごと相談」と「関節保護」の 2 項目については「よく実施」「やや実施」を合わせると 70%だった。看護師が実施しているリハビリテーションについて自由記載で具体例を記載した看護師もいた。結論：看護師によるリハビリテーションの必要性は認識しているが実施できていない実態が明らかになった。実施のモチベーションとその時間の捻出、実施するうえでの知識技術が必要である。RA 患者自身にも手短で効率的に行える具体的内容方法を伝え RA 患者に広く提供していくことが重要である。

キーワード：看護リハビリテーション、関節リウマチ、理学療法、実態調査、

A Cross-sectional Survey on Rheumatoid Arthritis Nursing Rehabilitation

Hatsumi Kanzaki¹⁾, Yasushi Miura²⁾

1) Hyogo University of Health Sciences 2) Kobe University Graduate School of Health Sciences

Keyword : nursing Rehabilitation, Rheumatoid Arthritis, Physical Therapist, survey

緒言

最近のリウマチ（RA）医療の進展に伴い看護師が行うケアの重要性が増している。RA の関節破壊は早期に起こるといふエビデンスも明らかであり、発症 2 年以内に RA をコントロールすることが将来の変形を防ぐ上で最も重要となっている（三浦, 2010）。また、患者への早期からの関節保護やリハビリ教育、具体的な生活指導など障害予防的リハビリテーションがより重要となっている。しかし、RA 領域に専門性の高い理学療法士の数は少なく、看護師は患者が病室や外来で行える有効な実践とその教育について模索している現状がある。

看護師が一人でも多くの患者に効果的で効率的なリハビリテーション内容と方法を伝達できたら患者の QOL 向上に貢献すると考える。本研究では、看護師のリハビリテーションの実態や関わりの度合いを明らかにするとともにこれから必要となる実践について検討する。

方法

1. Web 上に「関節リウマチ患者に対して看護師が行うリハビリテーション実態調査」画面を作成した。
2. 問題数は計 18 問、解答時間は 3 分以内で匿名回答できる内容とした。
3. Web 調査へアクセスできる URL を、日本リウマチ看護学会正会員へメール配信した。
4. 回答の集計結果は、CSV ファイルでローデータをダウンロードしエクセルデータに変換し分析した。

分析方法

回答内容は、記述統計分析した。

倫理的配慮

本研究は、兵庫医療大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（承認番号 20025）。Web 調査回答時の最初の画面に、匿名での回答、回答者のプライバシーは保護される、

自由意思での回答で不参加でも不利益を受けることがないことについて記述し、回答者自身が同意書を読み「同意する」にチェックをして回答に進むようにした。さらに、途中で回答をやめることができる案内を入れたシステムにした。

結果

回答は、会員 221 人中 89 人（40.3%）だった。性別は、女性が 98.9%だった。年齢は 39 歳以下が 19.1%、40～59 歳 69.6%、60 歳以上 11.1%だった。看護師歴 平均 22.78（最大値 46）年、リウマチ看護歴は平均 9.86（最大 32 年最小 0）年だった。職場は病棟 15.7%、外来 60.7%、教育機関 18.8%だった。回答デバイスは、PC46.1%、スマートフォン 52.8%、タブレット 1.1%だった。

RA のリハビリテーションに関わっていると思う職種については、理学療法士 91.0%作業療法士 86.5%医師 88.8%看護師 91.0%だった。

表 1.各リハビリテーション項目について実施しているか

Q. あなたは現在、行える範囲でリハビリテーションを実施しているか	よく実施している	やや実施している	どちらともいえない	あまり実施していない	実施していない
理学療法について	2.2	20.2	23.6	18.6	36.9
作業療法について	2.2	16.9	22.5	25.8	32.6
装具の作成・自助具の提供	3.4	36.0	13.5	20.2	27.0
福祉制度の利用	6.7	30.3	24.7	19.1	19.1
就労に関する相談	1.1	19.1	28.1	22.5	29.2
栄養と調理について	2.2	19.1	24.7	29.2	24.7

日常生活での困りごと相談	21.3	49.4	6.7	7.9	14.6
日常生活上の関節保護	19.1	47.2	10.1	10.1	13.5

一方、看護師が関わる必要があると思う内容については、理学療法 68.5%、作業療法 70.8%、義肢の作成と自助具の提供 94.4%、福祉制度の利用 73.0%、就労に関する相談 68.5%、栄養と調理 70.8%、日常生活での困りごと 97.8% だった。これは表 1.の実態とかなり解離しており、実際にはあまり実施できていないことがわかった。

また、患者自身が行う運動療法(リウマチ体操やラジオ体操、ウォーキング)にもかかわる必要があると 93.3%が回答していた。

表 2. リハビリテーションに関わっているほうだと思うか

関わっているか	よく関わっている	やや関わっている	どちらでもない	あまり関わっていない	関わっていない
あなた	3.4	22.5	29.2	29.2	25.7
あなたの所属	2.2	15.7	28.1	31.5	22.5

リハビリテーションに看護師が関わる必要性については、「必ず必要である」56.2%、「やや必要である」42.7%を合わせ 98.9%だったが、表 2.に示すとおり現実に関わることができていないと思っていることがわかった。

「現在、COVID-19 禍の中で看護師から患者様へのリハビリテーションに関わっていますか」の質問については、「よく関わっている」0%、「やや関わっている」15.7%、「どちらともいえない」21.3%、「あまり関わっていない」30.3%、「関わっていない」32.6%だった。

一方、RA 患者のリハビリテーションの実践内容を記述(表 3)した看護師も 42 人(47.1%)おり、その内容を分類すると、運動療法 18 人、関節保護や生活指導 12 人、パンフレット配布 11 人、自助具補助具 8 人、リハビリカンファレンス実施 2 人となっていた(複数回答あり)。

表 3.RA 患者のリハビリテーションに関する実践(自由記述、複数回答あり)

リウマチ体操をパンフレットや DVD で提供
関節保護しながらの運動方法や関節保護についての教育の実際
関節保護方法:尺側偏位やスワンネック変形予防、手指装具療法
大きい関節を使う
調理の工夫:レンジでチン、両手鍋や圧力鍋で楽チン調理
関節に負担がかからない家事:キッチンに椅子、補助具を使う、ハンガーのまま干す
筋力低下予防:可能な範囲での関節可動運動、スクワット、重りやゴムバンドやボール
大腿四頭筋訓練:坐位で片足づつ挙げる
自助具の提供
温水浴などの温熱療法

考察

本調査対象者である看護師は、ほぼ全員が看護師によるリハビリテーション実践を重要と認識していたが、現実には半数以上が実践できていない認識であった。この数年の COVID-19 禍で RA 患者はますます活動が減少しており、運動機能の維持への看護師の関わりが重要になると考える。しかし、COVID-19 禍になっても看護師はリハビリテーションとその指導にはあまり関わっていない現実がわかった。COVID-19 禍でも自宅で簡単に無理なく行える運動療法を、運動の必要性とともに患者に伝えていく必要がある。

2020 年関節リウマチ診療ガイドライン(一般社団法人日本リウマチ学会)によると、「RA 患者の運動療法(推奨 52)と作業療法(推奨 53)は患者の主観的評価を改善させるため、推奨する」としている。一般的に運動療法の介入研究は盲検化が困難で、バイアスリスク、サンプル数が小であり、推奨エビデンスの確実性が少ない現状にある。しかし、最近では HAQ-DI(Health Assessment Questionnaire-Disability Index)が改善し、疼痛や疾患活動性の上昇などせず運動の利益が不利益を上回るようになったため推奨されるようになってきた(Rausch Osthoff et al., 2018)。運動により RA 患者の痛み・関節腫脹・機能が改善し、その結果、主観的評価として睡眠の質が向上し疲労も軽減したという報告もある(Duncan et al., 2014)。WHO によると、障害のあるすべての成人の運動療法について週 120 分ほどの中程度のエアロビクスが筋力強化や持久力・柔軟性・バランス感覚に効果があり、また、健康増進のため週に 2 日以上はすべての主要筋群を使用して実施する中強度の筋力向上活動を行うことを推奨(WHO 身体活動・坐位行動ガイドライン)している。さらに、RA 患者を対象とした中強度の運動(king et al,1997)や太極拳(Irwin,2008)の睡眠改善効果の報告もある。

運動療法介入研究 49 論文を評価したシステマティックレビュー(対象 RA 患者 1049 人)では、短期的な運動効果がされ、さらに、長期的な効果には行動変容アプローチを加えるほうが良く、運動内容については、頻度、強さ、時間、タイプ、量や運動の漸増が重要であることが示されていた(Osthoff et al, 2018)。長期的な効果を得るには、患者の行動変容をうながすアプローチを運動療法と一緒に行うことが効果的であるとレビュー論文筆者は記述している。

看護師は、病棟では RA 患者の日常生活の世話を、病院外来では、歩く様子や表情を見届けることができる。行動変容へのアプローチについても看護教育課程で学んでおり実践可能である(日本看護系大学協議会,2018)。

RA 患者へリハビリテーション内容や方法について伝える必要性は感じている。しかし、本調査では、多くの看護師がリハビリテーションを実施できていないため、実施のモチベーションとその時間の捻出、実施するうえでの知識技術が必要となってくる。

RA 患者自身にも手短で効率的に行える具体的内容方法を伝え RA 患者に広く提供していくことが重要である。

結論

看護師がするリハビリテーションの必要性について 70%以上の看護師はあると回答した。しかし、「日常生活の困りごと相談」と「関節保護」の 2 項目を除き 50%以上が「実施していない」「あまり実施していない」と、実際には行っていないことがわかった。実施のモチベーションとその時間の捻出、実施するうえでの知識技術が必要である。RA 患者自身にも手短で効率的に行える具体的内容方法を伝え RA 患者に広く提供していくことが重要である

謝辞

本調査に回答して下さった日本リウマチ看護学会会員の皆様に感謝申し上げます。

助成
なし

利益相反
なし

文献

Durcan,L.,Wilson,F., and Cunnane, G.(2014):The Effect of Exercise on Sleep and Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Study.The Journal of Rheumatology, 41(10),1966-1973.

一般社団法人日本リウマチ学会（2021）：関節リウマチ診療ガイドライン2020，診断と治療社,158-161.

三浦靖史，田中一成，佐浦隆一：MTX と生物 DMARDs による関節リウマチの新しい治療戦略.MB Medical rehabilitation, 121:1-8, 2010.

日本看護系大学協議会（2018）：看護学士課程教育における コアコンピテンシーと卒業時到達目標，

<https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (2021 年 8 月 3 日閲覧)

Rausch, Osthoff, A.K., Juhl, C.B.; Knittle, K.; et al. (2018): Effects of exercise and physical activity promotion: meta-analysis informing the 2018 EULAR recommendations for physical activity in people with rheumatoid arthritis, spondylarthrosis and hip/knee osteoarthritis. BMJ, 4 (2), e000713.

WHO 身体活動・坐位行動ガイドライン（日本語版），(2020)，
<http://jaee.umin.jp/doc/WHO2020JPN.pdf>, (2021 年 8 月 3 日閲覧)