

関節リウマチ患者の生物学的製剤自己注射導入に関する意思決定プロセス

上奥麻美¹⁾、大島由紀¹⁾、佐伯志保¹⁾¹⁾ 公立学校共済組合北陸中央病院

要旨

本研究の目的は関節リウマチ(以下 RA)患者の生物学的製剤を導入までの意思決定プロセスを明らかにすることである。

研究方法：質的帰納的研究であり、2020年8月から10月、A病院のリウマチ外来に通院している生物学的製剤の自己注射を導入した患者を対象に半構成的面接と診療録からデータ収集を行い、逐語録を作成し抽出したデータを整理し、コード化した。類似したコードをまとめ、サブカテゴリー、さらにカテゴリーを生成した。

結果：17のサブカテゴリーから『自己注射未経験による恐怖』『先の見えない不安』『身近に相談する相手や支えてくれる人の存在』『医療従事者との信頼関係』『病気や治療の知識』『ライフスタイルの継続』『病気をよくしていきたい一途な気持ち』の7つのカテゴリーを抽出した。

考察：患者には医療従事者や家族など頼りにできる存在があり、自己注射への恐怖、先行きや経済的不安などが軽減している。そこには『病気をよくしていきたい一途な気持ち』があり、『ライフスタイルの継続』を願う姿が見られた。

結論：『自己注射未経験による恐怖』は『医療従事者との信頼関係』により軽減し、『身近に相談する相手や支えてくれる人の存在』、『病気や治療の知識』などが生物学的製剤自己注射導入の意思決定に影響を及ぼす。『ライフスタイルの継続』を願い、『病気をよくしていきたい一途な気持ち』が根底にあることが明らかになった。

キーワード：関節リウマチ 生物学的製剤 自己注射 意思決定

緒言

関節リウマチ(以下 RA)の治療は、国内では2003年に生物学的製剤が承認され、治療法がめざましく変化している。RAの治療は「目標達成に向けた治療 Treat to Target」という治療のゴールを明確にして、強力な治療介入を行うことで生活の質 quality of lifeの向上と長期的な予後の改善を目指す戦略がRAの改善に重要とされている。薬物療法では重篤な副作用や高額な医療費などの問題もある。医師だけでは対応は困難でありチームによるトータルマネジメントが重視されている。A病院のリウマチ外来は2018年1月に開設した。開設当初は近くにRA専門外来ができたことで転医されてきた患者が多くを占めており、患者にとって新たな医療スタッフとの信頼関係を構築する必要があると考える。そのため看護師は、これから患者と長く関わっていく上で信頼関係の構築に重きを置き、診察前の待ち時間等を利用し患者とのコミュニケーションを図るように心がけている。転医してきた患者の中にも自己注射をしている方がいる。当リウマチ外来で生物学的製剤の説明後に速やかに導入している患者もいれば戸惑う患者もいる。現在、生物学的製剤の自己注射をされている患者が、生物学的製剤の導入までの意志決定時、どのような心理的变化があるのかを明らかにしたいと考えた。先行研究に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ことが述べられている。また、草場(2010)は発症早期にあるRA患者がたどる心理過程に応じた患者教育などの看護介入が必要であることが示唆されている。RA患者のRA治療全体の障害受容の過程についての研究や、治療の意志決定にどの程度関わりたいと考えているか、看護師の患者の指導介入についての先行調査研究はある。しかし生物学的製剤の自己注射についての患者の意思決定の心理変化の過程についての研究はみられなかった。

これから生物学的製剤の自己注射を導入する患者に対してどのようなアプローチをしていけばよいのか、自己注射導入したRA患者の意思決定のプロセスを明らかにするために、今回この研究に取り組むこととした。

方法

デザイン

質的帰納的研究

対象

A病院のリウマチ外来に通院している生物学的製剤の自己注射を導入している患者を対象とした。

期間

2020年8月～10月リウマチ外来の受診待ち時間や検査結果が出るまでの時間などを利用し、実施した。

データ収集方法

半構成的面接と診療録からデータ収集を行った。場所はプライバシーが保護される静かな場所を準備した。インタビューガイドを作成し、内容としては「担当医師から自己注射を勧められたときどのように思ったか」、「自己注射を受け入れた理由、きっかけは何か、抵抗はなかったか」である。面接の内容は、対象者に了承を得て録音し、逐語録を作成した。

診療記録からは対象者の年齢、就業の有無、家族構成、罹病期間、自己注射導入までの期間を収集した。

分析方法

収集した内容から逐語録を作成し、抽出したデータを整理し、コード化した。類似したコードをまとめ、サブカテゴリー、さらにカテゴリーを生成した。

倫理的配慮

所属施設の倫理委員会での承認を得た(番号20009)。

結果

対象者は30代から80代の患者10名で、対象者全員からの承諾が得られた。就業者が7名、無職が3名であった。同居有りが9名、無しが1名であった。罹病期間は5ヶ月から33年であった。自己注射導入までの期間は、説明後直ぐが3名、説明後翌受診が5名、説明後2ヶ月が1名、説明後7年が1名であった。

対象者を分析した結果、57のデータから17サブカテゴリーに分類し7つのカテゴリーを抽出した。データを「」、サブカテゴリーを()、カテゴリーを『』で表記した(表1)。

表1 RA患者の自己注射導入意思決定に関するカテゴリー

データ	サブカテゴリー	カテゴリー
すぐしようとは思わなかった、自分で打つのが怖かったです	自分で注射を打つ恐怖	自己注射未経験による恐怖
自分で打つのが怖い		
副作用について知りたい	注射の副作用の心配	
注射の副作用が心配		
免疫力が低下したらどこでどうなるかそれが怖い		
注射を何回したら終わりというものでもないから果てしない	注射の効果に対する不安	
いつまで効くのかな、自分に。		
どれくらいコストがかかるのか	高額治療に対する不安	先の見えない不安
医療費の事を考えると直ぐに返事できなかった		
値段が張る注射を続けられるか不安があった		
注射は高い		
母や夫に、痛みを抱えてストレスを抱えてる時間が長いよりも少しお金をかけてでも痛くない方がいいんじゃないと言われた	相談出来る家族や友人の存在	
治療方針についても相談できていたので、家族の理解も得られやすかった		
夫の健康保険組合にかけあえばいいと夫の会社の人が教えてくれた		
気持ちを言い合える同じ膠原病仲間がいてアドバイスしてくれた	家族が協力的	身近に相談する相手や支えてくれる人の存在
母、夫の後押しがあったので自己注射を受け入れた		
両親、子どもが家事など手伝ってくれる		
夫や両親、夫の両親が頼んではいないですけど力になってくれて感謝です		
できるだけのことはしているが、無理せんでいいよとは言ってくれる	自己注射している仲間の存在	
手が都合わるいから、家族が手伝ってくれる		
他の患者さんが自己注射をしているのがわかったからやってみようか		
テレビで注射している人を見て自分も出来るのではないかと	担当医師との信頼関係	
自分はないが友達のインスリンを見ていて変わらんとした		
先生を信頼しているから、言われたままに	担当看護師との信頼関係	医療従事者との信頼関係
前もって説明はされていたので、いざしようとなったときにどうしようという不安感はない		
相談する相手は看護師さんと先生		
受診間隔について相談した		
指導を受けて恐怖感はなくなくなった	担当看護師との信頼関係	
看護師に病院に注射を練習しにきていいですよって持って帰らずに打って帰った		
信頼できる担当看護師がいるから通っている		
職場の組合から(医療費の)補助が出ると看護師さんから教えてもらった	医療機関、知人、ネットからの情報	病氣や治療の知識
スターターキットにあるパンフレットを書いてあるものを読んだ		
知人からリウマチについての資料をもらった		
ネットでリウマチについて検索した		
SNSでリウマチにかかった人のコメントを読んだ	自分の病氣の現状	
ネットで病氣の事とか調べたらマイナスになるようなことばかり書いてあるからあまり見ないようにしている		
産後どうなるのかしら、酷くなると言われてて気にはしてる	簡易な注射手技	
自分の状態はそこまで酷くない		
こうやって仕事させて頂けるだけでもありがたいなと思っている		
針が埋もれている注射だから出来る	通院間隔の延長	ライフスタイルの継続
どきどきはしたけれど、やってみたら意外と簡単にできた		
痛いけど10秒間だけ押さえ続けるのを我慢すれば終わる		
パチンと押すだけだから、一瞬だけしか痛くないから、なんかそんなに恐怖ではなかった		
通院に家族が運転していたが、運転できなくなったので、受診間隔を伸ばしたい	仕事や趣味の継続	
自己注射を導入すると通院間隔があく		
家で注射が出来ようになったら楽		
通うのが面倒だ	注射より病氣を受け入れる方が大変	病氣をよくしていきたい一途な気持ち
ずっと自分の足で歩き続けたい		
ゴルフを続けたい		
インドアなんでお裁縫やペン習字を続けられたらね		
これから先仕事を続けたい	高額でも受け入れたい現状	
この病氣と一緒に生きていくという、それを受け入れるほうが大変なこと		
注射を打つような病氣になったという状態がしんどい		
値段のことは何とでもなると思ってた		
金額が高くてよくなるならいいと思った	注射に期待する思い	
飲み薬だけでうまいこと痛みがなくなればよかったが、これから先仕事もしたいし、休業期間に治せるというか楽になるものなら多少お金がかかっても		
治したいなというふうには思ってた		
注射は怖いけどやってみないとわからない		

「すぐしようとは思わなかった、自分で打つのが怖かったです」、「自分で打つのが怖いな」という〈自分で注射を打つ恐怖〉、「副作用について知りたい」、「注射の副作用が心配」、「免疫力が低下したらどこでどうなるかそれが怖い」など〈注射の副作用の心配〉から自分で自分に注射を打ったことがない恐怖、また、自己注射をすることで経験したことがない副作用に対する恐れなど『自己注射未経験による恐怖』を抽出した。

「注射を何回したら終わりというものでもないから果てしないな」、「いつまで効くのかな、自分に」という〈注射の効果に対する不安〉や、「どれぐらいコストがかかるのか」、「医療費の事を考えると直ぐに返事できなかった」、「値段が張る注射を続けられるか不安があった」、「注射は高い」など〈高額治療に対する不安〉から『先の見えない不安』を抽出した。

対象者の周りには「母や夫に、痛みを抱えてストレスを抱えてる時間が長いよりも少しお金をかけてでも痛くない方がいいんじゃないのと言われた」、「治療方針についても相談できていたので、家族の理解も得られやすかった」、「夫の健康保険組合にかけあえばいいと夫の会社の人が教えてくれた」、「気持ちを言い合える同じ膠原病仲間がいてアドバイスしてくれた」など〈相談できる家族や友人の存在〉があった。「母、夫の後押しがあったので自己注射を受け入れた」、「両親、子どもが家事など手伝ってくれる」、「夫や両親、夫の両親が頼んではいけないですけど力になってくれて感謝ですね」、「できるだけことはしているが、無理せんでいいよとは言ってくれる」、「手が都合わるいから、家族が手伝ってくれる」など〈家族が協力的〉であった。また、「他の患者さんが自己注射をしているのがわかったからやってみようか」、「テレビで注射している人を見て自分もできるのではないか」、「自分はしていないが友達のインスリンを見て変わらんとと思った」など〈自己注射している仲間の存在〉があり、『身近に相談する相手や支えてくれる人の存在』があった。

A 病院では、担当医師から RA と診断されると、今後の見直しや治療方針などの説明がある。自己注射導入については「先生を信頼しているから、言われたままに」、「前もって説明はされていたので、いざしましよとなつたときにどうしようっていう不安感はなかった」と、〈担当医師との信頼関係〉を構築していた。「相談する相手は看護師さんと先生」、「受診間隔について相談した」、「指導を受けて恐怖感はなくなった」、「看護師に病院に注射を練習しにきていいですよって持って帰らずに打って帰った」、「信頼できる看護師がいるから通っている」、「職場の組合から（医療費の）補助が出ると看護師さんから教えてもらった」など、看護師は、対象者に注射手技の説明や指導のほか、受診間隔や医療費について多岐に渡り、診察時にはなかなか担当医に直接聞けなかった事など聞くことがあった。患者にとって様々なことを相談できる看護師の存在があり、〈担当看護師との信頼関係〉を築いていた。そうして患者は医師や看護師など『医療従事者との信頼関係』を築いていた。

「スターターキットにあるパンフレットを書いてあるものを読んだ」、「知人からリウマチについての資料をもらった」、「ネットでリウマチについて検索した」、「SNS でリウマチにかかった人のコメントを読んだ」など対象者は〈医療機関や知人、インターネットからの情報〉を得ていた。「産後どうなるのかしら、酷くなると言われてて気にはしてる」、「自分の状態はそこまで酷くない」、「こうやって仕事させて頂けるだけでもありがたいと思っている」など〈自分の病気の現状〉を把握しようとしていた。一方で、「ネットで病気の事とか調べたらマイナスになるようなことばかり書いてあるからあまり見ないようにしている」というインターネットなど情報量が多いものに振り回されなくていいというデータも抽出された。様々な方法で『病気や治

療の知識』を得ていた。

患者は自己注射の練習で「針が埋もれている注射だから出来る」、「どきどきはしたけれど、やってみたら意外と簡単にできた」、「痛いけど 10 秒間だけ押さえ続けるのを我慢すれば終わる」、「パチンと押すだけやから、一瞬だけしか痛くないから、なんかそんなに恐怖ではなかった」など〈簡易な注射手技〉だと実感した。患者の中には「通院に家族が運転していたが、運転できなくなったので、受診間隔を伸ばしたい」と患者側から、自己注射を望む声があった。この対象者は家族が車の運転のもと通院ができていたが、付き添う家族の都合で、頻回の受診は困難となった。しかし、劇的に症状がよくなった生物学的製剤の注射を続けたい意思もあるため、以前に説明を受けていた自己注射を導入しようと試みた。自己注射を導入することで頻回な通院は免れるため、付き添いの家族の負担も軽減し、希望の治療が継続できた。家族が車の運転できなくなるまでの間に自己注射手技取得の時間を設け、自己注射を取得することができた。対象者に自己注射が可能であると情報を提供していたことで、ライフスタイルを変化させることなく家族の負担を軽減して希望通りの治療が継続できた。全ての対象者は自宅で注射出来ることにより「自己注射を導入すると通院間隔があく」、「家で注射が出来るようになったら楽」、「通うのが面倒だ」など〈通院間隔の延長〉を自己注射の大きなメリットと捉えていた。「ずっと自分の足で歩き続けたい」、「ゴルフを続けたい」、「インドアなんでお裁縫やペン習字を続けられたらね」、「これから先仕事を続けたい」という〈仕事や趣味の継続〉を願っており、発症前と変わらない『ライフスタイルの継続』を望んでいた。

「この病気と一緒に生きていくという、それを受け入れる方が大変なこと」、「注射を打つような病気になったという状態がしんどい」という患者にとっては〈注射より病気を受け入れる方が大変〉であった。

「値段のことは何とでもなると思った」、「金額が高くてよくなるならいいと思った」、「飲み薬だけでうまいこと痛みがなくなればいいと思ったが、これから先仕事もしたいし、休業期間に治せるというか楽になるものなら多少お金がかかっても治したいなというふうに思っていました」など〈高額でも受け入れたい現状〉があった。

また「注射は怖いがやってみないとわからない」という〈注射に期待する思い〉があり、『病気をよくしていきたい一途な気持ち』があった。結果で得たカテゴリーを図 1 に表した。

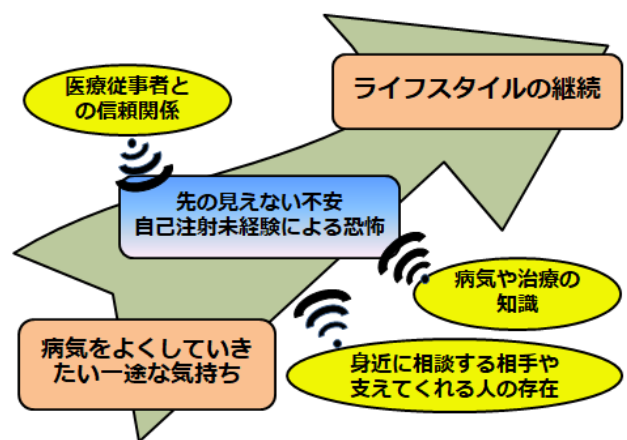


図 1 RA 患者の自己注射導入の意思決定カテゴリーによる関連図

考察

『自己注射未経験による恐怖』

針が見えないオートインジェクターは、容易に注射出来るように工夫されており、対象者は、「針が埋もれている注射だから出来る」、「やってみたら意外と簡単にできた」、と言っていた。生物学的製剤の自己注射の導入を検討している患者には、オートインジェクターのデモ機に触れてもらい、イメージをしやすいように工夫している。自分で注射をするという恐怖は、未経験からくる不安が大きく、一度経験することで自分でもできることがわかり、恐怖は和らぐのではないかと考えられる。自己注射手技取得のための練習ができる場を設けることで、自己注射への恐怖を軽減し自信につながる事ができる。また、コードの中には「副作用について知りたい」とのデータが示していることは、医療者側は情報提供しているが、患者側は十分と感じていない可能性があると思われる。また、副作用出現時の対応をしっかり説明しなければならない。患者が今、何の情報が一番欲しているか、患者によって異なるため、患者が何に對して知りたいと思っているのか把握し対応する事が必要である。説明や手技、指導が不十分になる事で、自己注射の恐怖が増すのではないかと考える。

『先が見えない不安』

生物学的製剤の導入は多くの RA 患者にとって高額治療の始まりと考えられる。リウマチ白書(2015)によると、一ヶ月の医療費負担額は1万円以上が約40%であった。松野(2009)は、適応があるにもかかわらず、経済的理由から治療を断念しなければならないことがある、と述べている。生活の中で医療費を占める割合が、高額になるほどその治療に投資しても大丈夫なのか、という〈高額治療に対する不安〉が見受けられた。生物学的製剤を導入して効果がなければ、異なる薬剤の選択となる。次に選択した薬剤もまた生物学的製剤であれば、高額治療は継続していく。草場は早期 RA 患者の心理過程にも先行きに対する不安を挙げている。生物学的製剤の導入には経済的不安も伴い、自己注射をして効果があるのか、治療を継続できるかどうか、更なる『先が見えない不安』を増していると考えられる。

『身近に相談する相手や支えてくれる人の存在』

今回の対象者はほぼ家族と同居しており、家族は協力的であり、また、家族以外にも知人に相談していたことがわかった。糖尿病でインスリン自己注射をしている友人の存在など RA に限らず〈自己注射をしている仲間〉の存在が、自分だけではないという、孤独ではない気持ちにさせていると考える。対象者は「こうやって仕事させて頂けるだけでもありがたい」と〈自分の病気の現状〉を理解し自分の置かれている状況に感謝している。鹿内ら(2020)は周囲の人間関係に対して“感謝している”といった肯定的な思考や態度が見られるようになることは、患者が症状や病気を意識しすぎずにすごせていたことを示しているのかもしれない、と述べている。誰かに話すこと、信用できる人に話すこと、同じ仲間がいることを自覚すること、それは周りとの良好な関係、すなわち『身近に相談する相手や支えてくれる人の存在』が患者の気持ちを心強くし、不安を軽減させ、病気を治療に向き合うことができているのではないかと考える。故に、支えてくれる人の存在や仲間の存在は、対象者の気持ちをくみ取り、意思決定していくうえで大きく関与していると考えられる。患者から家族に言い出しにくいことも、家族からの助言で自己注射を選択したいという意思を決定できたと考えられる。

『医療従事者との信頼関係』

房間(2019)は、協働意思決定(SDM)については、医療者と患者が情報共有を行い、意思決定していく過程が RA 診療の基本と述べている。医療者は患者、家族の意思を尊重しながら目指す治療のゴールを協働で決定していく。「先生を信頼しているから、言われたままに」と直ぐに導入す

る対象者もいたが、「前もって説明はされていたので、いざしましよとなつたときに、どうしようという不安感はなかった」と診察のなかで(担当医師との信頼関係)が構築されていたと考える。また、医師より身近に感じる看護師に質問してくる場面は医療施設ならよく見受けられる事であろう。何でも相談出来る看護師の存在があり、「受診間隔について相談した」、「注射の練習しに来ていいですよと言われた」、「信頼できる担当看護師がいるから通っている」と待ち時間などを利用しコミュニケーションをとるよう心がけていたため(担当看護師との信頼関係)も構築できていたと考える。外来の待ち時間を利用し、積極的にコミュニケーションをはかった結果が信頼関係を構築でき、患者が抱える様々な相談や問題などを少しでも緩和できる手助けになったのではないかと考える。『自己注射未経験による恐怖』でも述べたが、RA で採用している自己注射の多くは針の見えない形状のオートインジェクタータイプであり、手の変形がある患者にでも容易に注射出来るように工夫されている。対象者は看護師からの自己注射の実技指導を受け、「どきどきはしたけれど、やってみたら意外と簡単にできた」「針が埋もれている注射だから出来る」と看護師からの自己注射の実技指導を受け、自己注射を習得した。鹿内ら(2013)は医師以外の医療者と RA 患者とのコミュニケーションが安堵感につながっていることがわかったと述べている。A 病院では、看護師のほかにも高額医療の具体的な金額の相談や説明など MSW や医事課の介入を看護師から依頼し他職種との連携を図り、チーム医療で患者を支えていることも、自己注射の導入に戸惑っている患者にも有益なことであったと考えられる。

『病気や治療の知識』

インターネットの普及などで様々な情報を簡単に入手することができる。自分の病気のことや自分は今はどういう状態か、さらに病気が進行するとどのような状態になっていくのかなど気になることをどこまでも調べてられる状況にある。自分の病気の程度はどのあたりだろうと考え、状態をさらに把握しようとしているのではないかと考える。氾濫する情報の中、一方的な情報に振り回されることもあり、病気を注射に対して、正しくない思い込みが発生することも考えられる。病気をよくしていきたい気持ちから、情報に左右されることは往々にして考えられる。しかし、今回抽出したデータの中には「ネットで病気の事とか調べたらマイナスになるようなことばかり書いてあるからあまり見ないようにしている」と自分で情報を制御しようとしている者もいた。情報の混乱を避けて、『病気や治療の知識』を得ようとしていることがうかがえた。リウマチ患者の全員がそのような考えを持っているわけでもなく、患者が気になったことは、われわれ医療従事者に気軽に相談できる環境をつくり、医療従事者も常に正しい情報や知識が提供できる工夫も必要だと感じた。

『ライフスタイルの継続』

生物学的製剤には点滴もあるが、自己注射を選択した理由は何か。自己注射のメリットとして、全ての対象者は、〈通院間隔の延長〉を挙げている。金子(2017)によると、RA が原因で仕事を辞めた人は60%であった。〈簡易な注射手技〉で自宅治療ができることで、〈仕事や趣味の継続〉ができること、これは、『ライフスタイルの継続』を実現できると感じ、生活様式を大きく変えずに治療ができることが、意思決定に至った一要因といえる。

『病気をよくしていきたい一途な気持ち』

「この病気と一緒に生きていくという、それを受け入れる方が大変なこと」とデータにあるように、病気を受け入れることが大変なことが示された。草場(2010)は RA のような慢性疾患に罹患した場合、生涯にわたって病気と共に生きていかなければならぬため、患者本人の疾患の受容が非常に重要となってくるため、患者が RA であることを

受け止め、少しずつ前向きに療養していけるよう援助することが重要であると述べている。病気を受け入れるまでに葛藤があり、それ故に病気を治したい、いい状態になりたいという思いが芽生えたとき、経済的負担があっても注射への期待が高まるのではないだろうか。金子(2017)は、RA患者にとってよい日とは、痛みがない、こわばりがなく、という主観的症狀が改善されることと述べている。RAの症狀が改善されることを望まれており、生物学的製剤の自己注射に同意した患者は医師が提示した自己注射にRAの症狀を良くしていきたいという期待があると考えられる。患者は、主観的症狀が改善されるなら、自己注射や副作用の恐怖や、『先の見えない不安』があっても、高額治療でも受け入れたいという思いがあった。また、〈注射に期待する思い〉これらは、根底にある『病気をよくしていきたい一途な気持ち』の間で葛藤していたと考えられる。

注射には高額な医療費がかかることがわかり、永遠に続くだろうと思われることに『先の見えない不安』を抱く。対象者の多くは家族と同居しており、自分の治療ばかりにお金をかけていられないこともある。しかし、自分の状態がよくなると、家族の世話や支えることができないこともある。病気の進行により、寝たきり状態になると、さらに経済的負担が大きく、身体的負担も大きい。目先の経済的不安のために病気を進行させてしまう恐れがあることを医療従事者側は伝える必要もある。

RA患者には『病気をよくしていきたい一途な気持ち』が根底にはあり、すぐに自己注射導入の決断をした者もいれば、自己注射を選択することは〈自分で注射を打つ恐怖〉や〈注射の副作用の恐怖〉、〈高額治療に対する不安〉があり、自己注射導入に躊躇する者もいる。医療者と患者が情報共有をすることで互いの思いを理解し『自己注射未経験による恐怖』が少しでも和らいでいくと考える。家族や相談する相手など『身近に相談する相手や支えてくれる人の存在』がいること、充実した『医療従事者との信頼関係』があること、また様々な方法で得る『病気や治療の知識』が、恐怖や不安を軽減し、今まで通りにライフスタイルを変えずに過ごせることに生物学的製剤自己注射の導入が最善の策と考え意思決定に影響を及ぼすのではないだろうか。結果図1のような関係性が示されると考える。

樋野恵子ら(2014)は現在に至るまでの苦悩や、乗り越えてきた困難、治療を受け入れることへの決意など、患者がどのような思いで生物学的製剤療法にとりくんでいるのかを理解する事が大切であると考えると述べている。本研究では生物学的製剤の自己注射を導入した患者に限ったことではあったが、患者が何を思い、どのように考えて導入したかが示唆された。

結論

RA患者の生物学的製剤の自己注射に関する意思決定のプロセスには、『自己注射未経験による恐怖』は、『医療従事者との信頼関係』により軽減されていたが『先の見えない不安』があり、それに対しては、『身近に相談する相手や支えてくれる人の存在』や『病気や治療の知識』を習得することにより、今までと変わらない『ライフスタイルの継続』を願う姿があった。そこには『病気をよくしていきたい一途な気持ち』が根底にあることが明らかになった。

謝辞

本研究に助言して下さった東京医療学院大学保健医療学部看護学科基礎看護学 塚原節子先生に感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない

引用文献

- 房間美恵(2019): 関節リウマチ看護ガイドブック, 羊土社, 東京, 228-229.
- 樋野恵子, 青木きよ子, 高谷真由美(2014): 外来通院中の壮年期関節リウマチ患者における療養生活とQOL—生物学製剤両方との関連性の検討—, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 11(1), 17-25.
- 金子裕子(2017): 関節リウマチ患者の主観的症狀と医師と患者さんのコミュニケーションに関する患者調査結果, 日本イーライリリー, 4
- 草場知子(2010): 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, 日本看護研究学会雑誌, 33(1), 76
- 松野博明(2009): 生物学的製剤治療における診療報酬, 臨床リウマチ, 21, 416-423.
- リウマチ白書(2015): 啓発編 公益社団法人 日本リウマチ友の会, 32
- 鹿内裕恵, 宮寺奈々子, 佐藤捻子ら(2020): 関節リウマチ罹患に伴う思考や感情に関する研究, 北里大学, 50, 25-35.
- 鹿内裕恵, 岩満優美, 森美加ら(2013): 関節リウマチの初期症状出現から確定診断後までの心理行動学的反応について, ストレス科学研, 28, 35-44.