【第５回日本リウマチ看護学会学術集会会長講演】

リウマチ臨床で実践できる学びを
-リウマチケアナースになった理由 10 年を振り返って-

永井　薫
小早川整形リウマチクリニック

要旨
本稿では、EULAR が提唱するレコメンデーションについての紹介、日本のリウマチケア看護の実際、自己注射に関する看護、過去に実施したリウマチ患者の自己注射製剤に関する研究について述べ、最後に日本のリウマチケア看護師の展望について私見を述べる。
Abstract
In this article, I introduce the recommendations advocated by EULAR, discuss the current status of rheumatology nursing care in Japan and nursing care related to self-injection preparations, and explain my previous study about self-injection preparations for patients with rheumatic diseases. Finally, I will give my personal opinion on the outlook for rheumatology care nurses in Japan.

キーワード：リウマチ看護　リウマチケア看護師　自己注射
Rheumatology Nursing　Rheumatology Care Nursing　Self-injection

緒言

2024 年 6 月 22 日から 2 日間、愛知県のウインクあいちにて第 5 回日本リウマチ看護学会学術集会が行われました。約 120 名の方にご参加いただき、盛況に終わりましたことを報告し心から感謝申し上げます。本学会の大会長を拝命し、大会長講演を行いましたので、講演中で述べたことを中心にここに記します。

1. リウマチケア看護師の役割について

関節リウマチ診療ガイドライン 2024「今日の関節リウマチ治療における患者教育」の項では、「患者自身が関節リウマチについて正しい知識と理解をもち、主治医と協働して自らの治療目標を設定し、積極的に治療に参加することが、治療の継続性、および安全性を高める上で重要となっている」[1] と述べられています。関節リウマチ診療ガイドライン 2020 では非薬物療法の一つとして取り上げられていた患者教育が別章としてまとめられています。これは、患者教育の必要性がより重視されてきていると言えます。患者自身が関節リウマチについて正しい知識と理解をもつためには医師だけでなく看護師も常に最新の知識と技術を持ち、患者と関わる必要があり看護師が果たすべき役割は多いと考えます。また関節リウマチ診療ガイドラインの中では、ＥＵＬＡＲの Patient Education が大変有用だとも述べられています。それは「リウマチ看護師はヘルスケアチームの一員である」「リウマチ看護師はエビデンスに基づくケアを行う」「リウマチ看護師は患者との共同意思決定に基づく」という前提のもと 8 つの具体的な提言がされています。このリコメンデーションに関して日本では房間らが、合意は高いものの実現可能性は一般的に低い[2] とも報告していますが、私たちは可能な限り実践を目指す必要があります。実際の日本のリウマチケア看護師の活動としては、薬剤に関する患者教育はもちろん、ＳＤＭの実践、関節エコーの評価、フットケアの実践、プレコンセプションケアの実践、リハビリに関する助言、介入など多岐にわたります。今回の学術集会では、このようなテーマを取り上げ、プログラムを作成しました。本学会での学びを是非臨床の場で実践して行って欲しいと考えています。

2. リウマチケア看護師としての活動報告

ＲＡの治療は目覚ましく発展し、中でも生物学的製剤は、現在リウマチ患者の 20～30%に使用されています[3]。その中でも主流となっているのが患者自身が投与する自己注射製剤です。その指導の多くを看護師が行なっています。その際には、安全に確実に投与できるよう患者教育を行う必要があります。2015 年に名古屋大学医学部附属病院で行った、「関節リウマチ患者における生物学的製剤の休薬管理」

[4] の調査では、実際に自己注射を行なっている患者 101 名に対し、自己注射の手技と知識に関するアンケート調査を行い実態を明らかにしました。その中で間違いが多かった項目として、「うち忘れ、打ち間違い」は 45%が「あり」と回答し、「感冒時の休薬」については 36%が「知らない」、「重症感染時の休薬」についても 62%が「知らない」と回答していました。生物学的使用患者に対して、休薬のタイミングについての教育が十分ではないことが明らかになり、アンケートを機に自己注射をしている患者さん全てに再度パンフレットを用いた指導を行いました。半年後に行った同じ内容のアンケートでは、正しく認識している患者が増加したことがわかりました。導入時、看護師は患者に説明したつもりでも、自己注射を行う患者は手技のことで頭がいっぱいになりがちです。手技や休薬のタイミングについては継続的に関わり正しく投与できているか確認する必要があります。

さらに関節リウマチ領域の自己注射製剤は、2013 年アクテムラオートインジェクターが登場したのを皮切りに、従来のシリンジ製剤に加えて、投与が簡単で針が見えないタイプのペン型・オートインジェクター製剤が登場しています。その形状は実に様々で 2024 年現在、バイオシミラーも含め生物学的製剤の自己注射製剤は 15 種類にも及びます。リウマチ領域のデバイスについて名古屋大学医学部附属病院では 2017~2019 年にかけて 3 回研究を行いました。リウマチ患者に対しさまざまなデバイスのデモ機を実際に腹部に投与できるかどうかを調査しました。それらの調査では、手の変形などにより使用できないリウマチ患者がいること、ペン型・オートインジェクターを使用するためには握力が必要であること、ボタンを押す製剤では母指と示指のピンチ力が必要であること、ボタンがあった方が良いか、ないほうが良いかは患者の好みによること、などがわかりました。また投与に際しては先端の皮膚に設置する部分の面積が大きいほど安定して打てることも分かりました。これらの調査で分かったことを活かし、実際のリウマチ患者に適した補助具の案内、投与部位の選択、握り方の指導などができています。

3.業務改革と今後の展望

リウマチ患者の多くは薬物治療を行い、外来で治療を継続しています。私たち看護師は外来で多くのリウマチ患者と触れ合うことになります。外来看護師は子育て世代が多く、実際に私自身が最初に関わったのも育休後の復帰の機会でした。そのため仕事と育児を両立させたい思いが強くありました。どのように指導したらより理解してもらえるのか、どのような患者に特に指導が必要なのか、特に何についての指導が必要なのか、そのような疑問を持ちながら研究やアンケートを実施し、業務を改善してきました。慣例的に行っているからという理由で行なっている業務を見直し、効率よく看護を提供できるためのエビデンスを作り出していくべきだと考えています。関節リウマチの治療は進歩し続けています。看護も進化しなくてはいけません。またこの世代の看護師は、時間外での学びの機会を得ることが難しいとう問題があります。そのような中で本学会の学術集会では参加者も発言でき楽しく学べるプログラムも取り入れました。得られた知識が実践で役立つことを期待しています。

また、課題としてリウマチに関わり、リウマチケア看護師の資格をとり前向きに関わろうとする看護師がいる一方で総合病院や大学病院では異動により、継続的に関われなくなってしまうという事例も多く聞いています。各施設の状況にもよりますが、リウマチケア看護師が介入することにより加算できる診療報酬がないことも関係しているのではないかと考えています。

結語

ここまで述べたとおり、患者自身が関節リウマチについて正しい知識と理解をもつために患者教育は必須です。それを達成するためには医師だけではなく看護師の力も大いに必要です。患者教育についてはアドヒアランスを向上させる介入や、低い患者をどのように支援していくかは、まだまだエビデンスが不足しています。リウマチ診療にかかわる同士で、今後、他施設合同研究などにより患者教育に関するエビデンスを構築していければと考えています。

謝辞

本学会の開催に尽力してくださった理事と企画・実行委員のメンバーに心より感謝申し上げます。

引用文献

1) 一般社団法人日本リウマチ学会　関節リウマチ診療ガイドライン 2020.

2) FsamaM., Nakahara H., Eijk-Husings Y., et al. (2017): Survey on attitudes regarding EULAR recommendations for the role of nurses involved in medical care of patients with chronic inflammatory arthritis in Japan. *Modern Rheumatology* 27(5), 886-893.

3) Kameda H., Hirata A., Katagiri T., et al. (2021): Prediction of disease flare by biomarkers after discontinuing biologics in patients with rheumatoid arthritis achieving stringent remission. *Scientific Reports* 11, 6865.

4) 永井薫,浅井秀司,船橋康治(2015):「関節リウマチ患者における生物学的製剤の休薬管理」第 60 回日本リウマチ学会.