

リウマチ看護外来の実践 -現状と将来的展望-
Practice of rheumatic nursing outpatient clinic.
-Current status and future prospects-

鈴木絵夢¹⁾ 松井聖²⁾

1) 兵庫医科大学病院看護部、2) 兵庫医科大学糖尿病内分泌・免疫内科学

要旨

兵庫医科大学病院には 13 の看護外来を開設している。当院の看護外来と看護外来の一部であるリウマチ性疾患患者を対象とした慢性病看護外来におけるリウマチ看護外来をまず紹介する。

一般的に、リウマチ性疾患は再燃と寛解を繰り返しながら長期にわたり療養生活を送る慢性疾患である。また、関節リウマチ・膠原病患者は若年層から高齢層と多岐にわたり、妊娠・出産の過程を経るため、継続的な支援ができる看護ケアが必要である。当院にはプレコンセプション外来があるため、協働することで継続した支援が可能となる。一方、関節リウマチ・膠原病においては在宅療養指導料を算定できる対象患者が少ないため、積極的に支援するシステムを整えていくことは難しい現状もある。そこで、リウマチ看護外来における実践の 2 事例を示し、患者個々の思いや考え、価値観を把握すること、それによって患者やその家族のニーズに即した看護ケアの実践を報告し、リウマチ看護外来の課題と今後の方向性を討論したい。

キーワード：リウマチ看護 看護外来 患者との関わり

Practice of rheumatic nursing outpatient clinic.
-Current status and future prospects -

Emu Suzuki¹⁾, Kiyoshi Matsui²⁾

1) Nursing Department, Hyogo College of Medicine hospital

2) Department of Diabetes, Endocrinology and Clinical Immunology,
Hyogo College of Medicine

Abstract

The Hyogo College of Medicine Hospital has ten types of nursing outpatient clinics. First, we will introduce the ten clinic types and the rheumatic outpatient clinic.

Rheumatic disease is a chronic condition that entails long-term medical treatment with repeated relapses and remissions. Additionally, rheumatic patients range from young to old, and include those who might undergo the pregnancy and childbirth, so they require continuous nursing care and support. Since our hospital has a preconception outpatient clinic, continuous support through collaborating is possible. However, since few fees can be calculated for nursing for rheumatic patients, it is difficult to establish a system to actively support them. Therefore, we show two cases of practice in the rheumatic nursing outpatient clinics, grasp the thoughts and values of each patient, and thereby report the practice of nursing care that meets the needs of the patient and her family. I would like to discuss the issues with and future directions for rheumatic nursing outpatient clinics.

Keyword : rheumatic nursing, nursing outpatient clinics, nursing care

I. はじめに

兵庫医科大学病院は 41 の診療科、病床数 963 床もつ大学病院である。特定機能病院、災害拠点病院、阪神南圏域地域リハビリテーション支援センター、兵庫県エイズ治療中核拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院等の指定を受けている。

当院では、看護部の支援下で 2016 年 12 月に看護外来が開設された。看護外来の目的は、個々の患者の療養と社会生活を支援し、患者とその家族の QOL 向上を目指すことである。看護外来では、専門的な知識・技術をもつ日本看護協会認定の専門看護師や認定看護師、各領域の研修を修了した看護師が担当している。そのため、より専門的な知識や

技術で効果的な療養方法を患者やその家族と相談し、生活の調整、教育支援を行っている。現在は、ストーマケア外来、リンパ浮腫外来、フットケア外来、がん看護外来、造血細胞移植後長期フォローアップ外来、こども看護外来、在宅療養指導外来、心臓血管外科看護外来、糖尿病看護外来、慢性病看護外来等、13 の看護外来がある(表 1)。

私は慢性疾患看護専門看護師として、慢性病看護外来でリウマチ性疾患の看護外来を担当し、関節リウマチ・膠原病をもつ患者の療養相談を行っている(図 1)。主治医より看護師による手厚い支援が必要と判断された場合や、患者自らが看護ケアを希望した場合に看護外来が利用される。そして、看護外来を利用した患者自身が、安心して療養生活ができるまで関わっている。看護外来を利用する患者やその家族は、生活状況や価値観、治療に対する思いはさまざ

まであり、その都度患者やその家族の語りに耳を傾けることから始めている。そして、対象者にとっての問題を明らかにし、一緒に療養について考えていくことを大切にしている。

今回、慢性病看護外来での関節リウマチ・膠原病をもつ患者に対する看護の2症例を実践として報告するとともに、看護外来の現状と看護外来の質向上と役割拡大に向けての課題について報告する。

表 1.当院の看護外来

	月	火	水	木	金	土
療養指導室1						
午前						自己注射指導
午後	自己注射指導	自己注射指導	自己注射指導	自己注射指導	自己注射指導	
療養指導室2						
午前	慢性病看護	慢性病看護	慢性病看護	慢性病看護	慢性病看護	
午後		産後2週間健診	プレコンセプション第3	産後2週間健診		
療養指導室3						
午前				造血細胞移植後長期フォロー	こども看護外来	リンパ浮腫第1
午後	周産期看護	リンパ浮腫	乳がん	リンパ浮腫第2・5		
療養指導室4						
午前	糖尿病看護フットケア	糖尿病看護フットケア	糖尿病看護フットケア	糖尿病看護フットケア	糖尿病看護フットケア	糖尿病看護フットケア
午後						

**アレルギー・リウマチ内科の患者様へ
看護外来のご案内**

病気の管理方法がわからない
自分の身体に何が起こっているのかわからない
どのように病気と付き合っているのかわからない
医師者に聞きたいことがあるけど、忙しいから聞けない
日常生活で心配なこと・困っていることがある

ご相談ください。一緒に療養生活について考えます。

相談日時：毎週木曜日(9:00~16:30)
場所：1号館2階 看護外来(療養指導室2)
担当：慢性疾患看護専門看護師 鈴木 絵夢

ご希望の方はお近くのスタッフまでお声かけください。

図 1.リウマチ性疾患患者に対する看護外来の案内

II. 倫理的配慮

今回提示の事例2症例は、兵庫医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号 No.1647)を得ており、本患者の同意を文書で取得している。

III. 事例紹介

1. Aさん 40歳代 女性

【病名】関節リウマチ(以下 RA)
【病歴】20XX年 RA 発症。近医に定期受診していたが、発症から6年後、挙児希望にて当院紹介となった。メトトレキサート(MTX)8mg/週、葉酸(フォリアミン®)1錠/週を内服し、DAS28にて寛解維持していた。挙児希望のため、プレドニン(PSL5mg/日へ切り替えとなり、PSL2mgにて維持していた。生殖医療センターで不妊治療を受け、人工授精が5回不成功であれば、体外受精を検討されていた。5回目の人工授精がうまくいかず、不妊治療を継続するか悩んでいた。同時期 RAによる関節症状が悪化し、PSLが増量されるも、症状の増悪がみられていた。

【家族背景】夫と2人暮らし

【職業】会社員であったが、不妊治療のため退職

【介入のきっかけ】主治医より、悩んでいるからちょっと話を聞いてあげてほしいと依頼があり、当院通院開始3年

後より介入開始となった。

1) Aさんの語り

「夫も私の身体が一番と言ってくれていて、身体をこわしてまで子どもが欲しいわけではないと言ってくれたので不妊治療をやめることにしました。もともとかかりつけの先生と夫と不妊治療するときに約束していたんです。一番に自分の身体を大切にすることって。身体を悪くしてまで不妊治療をして、子どもが産まれたとしても育てられなかったら意味がないと言われました。なので、気持ちの整理はまだついていませんが、不妊治療はやめることにしました。痛みが精神的なものからきている可能性が高いと言われ、それもショックでした。わたしはうつ病なんですか?おかしいんですか?」「膝、足首、肩が痛くなるんです。特に朝はこわばりが強くて。リウマチが悪くなっているわけではないと言われますが、痛みがあるんです。それからもともと仕事はフルでしていたんです。不妊治療に専念するために仕事をやめました。普通に仕事ができているのに、今は出かけるだけでしんどくて、出かけた次の日はしんどくて動けません。MTXの時のほうがしんどくなくなった。だからまた MTX に戻してもらってリウマチの治療に専念したいと思っています。そして仕事に復帰したいです。」

2) 看護の方向性

Aさんは妊娠に備えて中止していた MTX の再開を希望していることから、自分の中で不妊治療をやめてリウマチの治療に専念することを決心していたと思われた。Aさんは、自分の思いや考えを言葉で表現できる人であると捉えたため、Aさんの意思決定を支えていくこととした。そこで、Aさんの語りに耳を傾け、Aさんが自分の思いを語れる環境を整えることが必要であると考えた。そしてAさんの語りから療養に対する課題に対しアドバイスをしていく方針とした。

患者の語りをもとにしたアセスメントと実践を表2に示す。

表 2.アセスメントと実践

アセスメント	実践
①自分の思いや考えを言葉で表現できる人である	語りに耳を傾ける。気持ちの整理ができないこと、気持ちが揺らぐことは当然の反応であることを伝えた。
②不妊治療をやめることを言葉にすることでやめる決心をしているようにみえる	不妊治療をがんばってきたことを承認するとともに、不妊治療をやめるという決断をしたことを受け止めた。
③治療薬と治療薬に対する身体の反応を身体で理解している人である	PSLからMTXへ治療薬が変更される可能性がある。MTXへの変更による身体反応、症状の変化をみていく必要がある。
④仕事という新しい目標を自分なりに見つけたのだろう。ただ、しんどさの自覚があり、体力低下も予測されるので仕事復帰は今ではないだろう	身体症状の改善が優先されるだろう。治療薬の変更に伴い、身体症状の変化を確認し、「普通に仕事ができている」身体を取り戻せるように症状観察を行っていく。

3) 経過

Aさんは不妊治療をやめることを決心し、PSLのみの治療から治療を見直すことになった。以前使用していた

MTX を再開するも嘔気、嘔吐、倦怠感といった副作用症状が出現し、MTX 内服継続困難となった。「MTX 以外に私に効く薬があるのか」ととても心配していた。身体症状を細かく聞きながら、医師と薬剤の相談、調整をし、現在はフルタイムで仕事ができるようになった。

4) 実践の振り返り

看護外来という患者のプライバシーが配慮される個室を使用した環境、看護師の傾聴の姿勢により、患者思いや考えを語る事ができたと考えられた。患者が語る事により、医療者は患者背景を知り、患者への理解に近づき、今後の療養の方向性を一緒に考える事ができた。

2. Bさん 10歳代 女性

【病名】強皮症、両手第2、3指の指尖部潰瘍

【病歴】20XX年冬より、指尖部が暗赤色に変化し、軽度腫脹するようになる。症状がひどい時は手掌側も暗紫色に変化するも痛みはなかった。夏季になると症状は改善するも、クーラーで冷えると症状出現。近医の皮膚科を受診したが、温めてくださいと言われるだけであった。症状出現から3年後、強皮症の診断となった。ドルナー、トラクリア 125mgの内服が開始となり、プロスタンディン軟膏が処方されていた。4年の経過で左右の第2指、第3指が短縮している。

【家族背景】0歳母、姉、妹の5人暮らし 20XX+4年



図2. 手指のレントゲン写真

【職業】高校生

【介入のきっかけ】母親より本人が薬を飲み忘れることに對して相談したいと希望があり、強皮症の診断から7年後より介入開始となった。

1) Bさんの母親の語り

「本人も私も病気のことをよく理解していない。ただインターネットで調べると怖いことがたくさん書いてあるから私は逃げている部分もある。多分、本人もスマホでよく調べていると思う。だからか、どうせ早く死ぬとか、いつ死んでもいいとか言う。それで、勉強したところで・・・とか、薬を飲んだところで・・・とかよく言うから困っている。」と涙を流しながら話す。

2) 母親から得られたBさんの療養についての情報

内服管理：1週間分の薬をセットするボックスを使用している。母親がセットし、本人に手渡ししている。昼分は5日分をケースに入れて手渡ししている。

症状管理：本人の症状は、指先の痛みと指の傷（潰瘍）。皮膚科の医師より、指先に薬をしっかり塗って、保温するように言われているのに、べたべたするからと言って寝る前にしか塗らない、手袋やマフラーもしない。家の中では足も白くなっているのに靴下も履かない。

3) Bさんの語り

「小学生の頃から指が白くなることがあった。小学生の頃は、指が交互に白くなったり、青くなったりしていたからそれであそんでいた。最近は手が青いか赤いかで、青くなっても赤くなくても手が太くなって動かしにくい。病人扱いされたくないから友達には病気のことを知られたくない。体育の先生は一番気を遣ってくれるけど、病気だと周りに知られたくないから体育の時間に手袋はできない。病気の

ことをお母さんと話すけど、心配ばかりされてあれするな、これするなと言われるからなかなか話ができない。ここ最近では常に頭痛がある。特に昼過ぎから頭痛が強くなる。この病気は治りますか？どうなっていくんですか？」

4) 看護の方向性

Bさんは手指のレイノー症状や疼痛、指の動かしにくさを自覚しているものの、手指の症状は日常生活には大きな支障はなかったと思われた。高校生であり、今後の長い未来を考えると、手指の潰瘍予防や合併症予防に対するケア、プレコンセプションケアの導入が必要である。しかし、今のBさんの関心は、常にある頭痛と自分の病気の経過に向いており、病気の理解や受け入れが困難な状況にあると考えられた。そのため、病気を受け入れるための支援が最優先であると考えた。そこで、Bさんの病気に対する思いや理解について聴き、Bさんの困っていることや関心のあるところと病気を結びつけて考えられるような支援をする方針とした。

患者の語りをもとにしたアセスメントと実践を表3に示す。

表3.アセスメントと実践

アセスメント	実践
①病気であるということを知りたくないと周りに知られてくれないという思いが強い。	周りに知られたくなくなりという思いを受け止める。
②自らの病気について関心がある。知りたいと思っている。	高校生であるが、疾患に対して正しい情報提供をする。
③頭痛を自覚している。内服している薬剤の副作用の可能性はある。	頭痛が起きていることを主治医と情報共有し、鎮痛薬の処方について相談する。
④今起きていることの対策を考えていこう	本人の語りに耳を傾ける

5) 経過

3ヶ月に1回の頻度で定期受診を継続していた。内服状況、レイノー症状に対する管理は特に大きな変化はなかった。検査データ上、KL-6：529U/ml（前回499U/ml）と軽度の上昇がみられたため、Bさんに自覚症状について具体的にたずねた。「息苦しいのって関係ありますか。長距離歩いたり、教室がある3階まで行く時に息苦しい。自転車もしんどい。息苦しい感じはあったけど、しゃべっていたからかな、とかマスクをしているせいかな、とか体力が落ちたのかな、と思っていた。」と語った。呼吸機能の精査、リツキシマブ導入目的にはじめての入院となった。

6) 退院後のBさんと母親の語り

Bさん：「入院してからも特に何も変わらない。体育は休んでいるけど、準備体操とかはしている。短距離なら大丈夫。走り終わったときはしんどいけど。薬飲むのは普通に忘れる。そういえば薬あったわーっていう感じ」

母親：「入院をして薬を飲む習慣ができたと思ったのに、また薬が飲めていない。体育も診断書を出して休んでいるが、『自分ではできるのに。元気なのに』ともしどかしい様子がある。学校で指をぶつけてすごく痛かったらしく、『どうせこの指は切るんだから切ればいい。』と投げやりな様子もある」

7) 実践の振り返り

10歳代というアイデンティティ対アイデンティティの混乱の時期であり、強皮症という病気がさらにアイデンティティの確立を妨げていることが考えられる。患者は症状を自覚し、病気がどんな軌跡をたどるのか気になる一方、制限や周りとは違うという点で、病気を受け入れられないことも考えられる。今後も患者の日常生活上の問題に配慮し、

母親と患者本人の思いや考えに寄り添い、語りに耳を傾け、患者のニーズを捉えていきたいと考えている。

IV. 考察

膠原病とは、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症などを含む原因不明の自己免疫疾患である。膠原病の主な症状は、関節症状、発熱、皮膚症状、筋症状、レイノー症状などがあり、さまざまな症状をきたす。再燃と寛解を繰り返しながら長期にわたり療養生活を送る慢性疾患で、疾患の経過や病勢の変動はさまざまである。疾患の特性上、自らの努力における身体症状のコントロールが困難であり、症状増悪の予測が立てられない点が不安要素となっていることが報告されている(Gloria.J et al., 2003;野川ら, 2004)。また、自覚症状と検査値に乖離がある場合が多いため、病みの軌跡の予測も難しく、患者は不安定さ、不確かさの中で生活している。現在、看護外来では、患者自ら療養に対する不安・心配ごとがある患者、主治医より看護師による手厚い介入が必要と判断される患者を対象に看護介入しており、介入できているのは一部である。実際に、膠原病患者からの訴えを待つような受け身の体制ではなく、入院から退院後、外来においても看護介入が意識的に継続できるシステムづくりの必要性が指摘されており(仁昌寺, 2017)、当院においても継続支援ができるような体制が必要であると考える。

例えばプレコンセプション外来との連携である。当院ではプレコンセプション外来も始まっている。“プレ(pre-)前)コンセプション(conception:受胎)ケア”とは世界保険機関などが提唱している将来妊娠・出産する可能性のあるすべての男女を対象とした包括的なケアである。特に最近では、日本の初産年齢の高齢化に伴い、慢性疾患を持つ女性の妊娠が増えている背景があり、リウマチ性疾患診療においてもプレコンセプションケアが重要視されている(高井ら, 2019)。関節リウマチの場合、妊孕性への影響を踏まえ、疾患活動性をしっかり抑える治療を選択するのか、妊娠を考慮した治療を選択するのかは、年齢やライフプランによって治療の方向性が異なる。そのため、早い時期から将来の家族計画を含めた患者の背景を良好なコミュニケーションから引き出すことは、治療計画を立てる上で大変重要となることが指摘されている(高井ら, 2019)。

一方、抜田ら(2020)は、多くの大学生の妊孕性に対する知識はきわめて低いことを報告している。また、赤池ら(2015)は、今までは成人期に至ってからなされていた妊娠に関する情報提供を思春期から本人と家族に繰り返し行っていくことの必要性を報告しており、若年者は妊孕性に関する知識に触れる機会が少ないことが考えられる。関節リウマチ・膠原病患者は若年層から高齢層へと年齢や発達段階が多岐にわたるが、妊孕性を考慮した介入ができていないことも課題となっている。

プレコンセプション外来と連携することは、妊孕性を考慮した治療介入の看護ができるとともに、継続的に関節リウマチ・膠原病患者を支援する1つの方法であると考えられた。

保険診療において外来での医療提供がきわめて重要(数間, 2012)であると指摘されている中、2002年の診療報酬制度の改定により、「在宅療養指導料」が新設され、看護専門外来・看護外来等が200床以上の病院で設置されるようになった。その後、「在宅療養指導料」として算定される項目数も徐々に増え、算定点数も随時見直しが行われている(数間, 2012)。しかしながら、関節リウマチ・膠原病患者においては、生物学的製剤の自己注射や在宅酸素療法をしていない限り、算定できる診療報酬がないため、治療導入初期から看護外来で積極的に介入することが難しい状況にある。しかし、慢性病看護外来を通じて、患者個々の思いや考え、価値観を把握すること、それによって患者やその家族のニ

ーズに即した看護ケアが可能となり、関節リウマチ・膠原病患者に対するケアの質向上には寄与できると考える。専門看護師には「必要なケアが円滑に行われるために、保険医療福祉に携わる人々とのコーディネーションを行う」という役割も担っているため、関節リウマチ・膠原病患者に対する看護外来の活動を実践する中で成果を示すとともに、他の看護専門外来と協働しながら患者さんを中心に看護外来を実践していきたいと考えている。

看護外来が立ち上がった現在、慢性疾患で多い糖尿病に対してはフットケアを含めた看護ケアのスタンダードが確立しつつある。リウマチ性疾患の看護外来は始まったばかりであるが、自己注射指導については指導法が確立し看護ケアが実践されている。また、施設毎に方針や施設運営状況が異なるため、専門看護師がどのような状況で看護外来に対応しているかは異なるが、各施設で試行錯誤しながら各施設にあった方法が見出されていると思われる。しかし、患者さんに対する最善の看護ケアは1例1例の事例を通して皆で討論し共有することが看護ケアの実践のレベルを上げていくことに繋がると考えている。今後もこのような機会が日本リウマチ看護学会で提供されて発展していくことを祈念したい。

謝辞

第2回リウマチ看護学会学術集会において発表の機会をくださった西村明子先生、看護外来を利用してくださる方々、看護外来での活動を支援して下さる看護部のみなさまに感謝を申し上げます。

利益相反

なし

引用文献

- 赤池治美,今中啓之,根路銘安仁,他(2015):妊娠・出産をした若年性特発性関節炎の2例,小児リウマチ,6(1),43-48.
Gloria,J., Slnia,A. (2003): Life with a rare chronic disease: the scleroderma experience, Journal of Advanced Nursing, 42(6),598-606.
数間恵子(2012): 外来看護に求められる専門性と役割,看護実践の科学,37(7),6-41.
仁昌寺貴子(2017): 膠原病患者の気持ちのゆとりに関連する要因,日本難病看護学会誌,22(2),189-203.
抜田博子,古屋健(2020): 大学生の妊孕性知識とその関連要因について,立正大学心理学研究年報,第11号,41-47.
野川道子,佐々木栄子(2004): 自己免疫疾患患者の病気の不確かさとその関連要因,日本難病看護学会誌,8(3),293-299.
高井千夏,村島温子(2019): 妊娠・出産・授乳マネジメント,Medical Practice,36(7),1067-1071.