厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
分担研究報告書

看護師を対象としたリウマチケアを行う上での困りごとに関する研究

研究分担者　房間美恵　宝塚大学看護学部　准教授
矢嶋宣幸　昭和大学医学部　准教授
松井利浩　国立病院機構相模原病院臨床研究センター
リウマチ性疾患研究部副部長
分担協力者　中原英子　大阪行岡医療大学医療学部　教授
分析協力者　グレッグ美鈴　名桜大学大学院看護学研究科 教授
黒江ゆり子　甲南女子大学看護リハビリテーション学部 教授

研究要旨

関節リウマチ(RA)は身体面だけでなく心理社会面にも大きく影響を及ぼす疾患である。RA の治療目標の達成に向けた戦略(T2T)を実現し、患者の QOL を高めるためには看護師の役割が重要であるが、臨床現場で RA 診療に従事する看護師がかかえる患者支援を行う上での課題について十分調査されていなかった。今回、看護師が RA 患者を支援する上で困っていることを明らかにすることを目的として調査を行った。その結果、コミュニケーション、理解、知識、システム、連携の 5 つの項目が抽出されたがこれらの項目は相互に関連していた。これらの課題の解決に向けては多職種連携と協働が必要と考えられる。

A. 研究目的

関節リウマチ(RA)は、関節の疼痛や関節破壊、それに伴う機能障害を引き起こすだけでなく、心理社会面にも大きく影響を及ぼす疾患である。2010 年、RA の治療目標の達成に向けた戦略(T2T)を実践するために欧州リウマチ学会(EULAR)推奨が提唱されたが、その普及ならびに治療薬の進歩より、T2T の治療目標を達成することが可能となってきた。しかしながら、実臨床の現場で T2T を実践するには医師だけではなく、看護師を含めたヘルスケアプロフェッショナル（HCPs）の役割が重要である。

2012 年に提唱された、看護師の役割についての EULAR 推奨 [1]では、心理社会面を含め幅広い支援の必要性が述べられているが、日本の RA 診療に従事する看護師を対象とした調査では、その実践については十分でないという結果であった [2]。その理由としては知識不足や時間不足などがあげられたが、看護師がかかえる課題の詳細については十分調査されていない。本研究では看護師が RA 患者を支援する上で困っていることを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1）RA 診療に関わる看護師に対して郵送による質問紙調査を実施。本質問紙の中の「関節リウマチ患者を支援する上で困っていることや知りたいことついて」の自由記述の項目の回答を分析対象とした。(昨年度に調査を実施、今年度に解析)
対象：日本リウマチ財団リウマチケア看護師 1268 名
2）実施期間：2020 年 4 月 20 日～5 月 15 日
3）分析方法：参加者からの回答のうち、研究目的に合致する記述内容をコード化した。コードの相違点や共通点について比較し、カテゴリー化を行った。さらにカテゴリーを集約し、領域として分類した。分析過程では、研究者間で合意に達するまで繰り返し検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は国立病院機構相模原病院の倫理委員会にて承認を受けた。また、調査対象者には、質問紙依頼時に主旨等の説明書を同封し、質問紙の同意欄にて同意確認を行った。

C. 研究結果

1. RA 患者看護師の背景

質問紙の送付 1268 名中、質問紙全体の回答者数は 462 名、そのうち調査対象の自由記載への回答者数は 167 名であった。看護師の年齢、中央値は 46 歳、性別は女性が 161 名で、リウマチ看護経験年数の中央値は 10 年であった。

2. 分析結果

データ解析の結果、229 のコードから 60 のサブカテゴリーが抽出され、18 のカテゴリーに集約された。さらに、カテゴリーは、1)コミュニケーション、2)理解、3)知識、4)システム、5)連携の 5 つの領域に分類された。

図 1. 5 領域と 18 カテゴリー

領域	カテゴリー	領域	カテゴリー
コミュニケーション	医師と患者のコミュニケーションが十分でない(3)	システム	経済的理由で十分な治療が受けられない(2)
	医療者間のコミュニケーションが十分でない(1)		適切なパンフレットやマニュアル、評価ツールがない(2)
	治療目標と医師の考え方にギャップがある(1)		リウマチ看護の専門性が生かせるような環境が十分整っていない(5)
理解	患者の理解が十分でない(4)		医療機関や在宅での患者支援体制が十分でない(2)
	他のHCPや患者さんの交友関係の理解が不足している(2)		
知識	病気や治療に関連する十分な知識がない(8)		災害時の支援体制が確立していない(2)
	心理社会面の支援を行う十分な知識がない(6)		地域の特性により生じる課題がある(3)
	医療や関連する患者への支援体制についての理解がない(3)	連携	家族や周囲の人の理解や協力が十分得られない(3)
	リウマチの分野を超えて患者の課題に対応することが十分できない(5)		チーム医療が十分行われていない(5)
			他施設との医療連携が十分でない(3)

図 2. 「コミュニケーション」の詳細

カテゴリー	サブカテゴリー
医師と患者のコミュニケーションが十分でない	医師から患者への説明が不足している
	医師と患者とのコミュニケーションに困る
	費用面や寛解や内服の大切さについて医師と患者の考えが違う
医師と看護師のコミュニケーションが十分でない	医師と看護師のコミュニケーションが不足している
治療目標と医師の考え方にギャップがある	リウマチ治療の目標と現場の医師の考えとのギャップがある

図 3. 「理解」の詳細

カテゴリー	サブカテゴリー
患者の理解が十分でない	治療に関して(理解が不十分で)自己判断する患者がいる
	治療に対して主体的に考えず医師に任せてしまう患者がいる
	高齢の患者への指導が難しい
	薬の管理などセルフマネジメントが難しい
他のHCPや患者さんの交友関係の理解が不足している	(地域サービス介入時)ケアマネ―ジャーなど在宅医療に関わる医療者にリウマチの知識が十分でない
	家族、職場、地域など周囲の理解が得られないリウマチ患者の対応について 難しい

図 4. 「知識」の詳細

カテゴリー	サブカテゴリー
病気や治療に関連する十分な知識がない	治療選択や治療継続の説明について 困る
	検査結果や治療内容を全て把握できておらず答えられないのに困る
	患者の内服中止の可否について困る
	併存症や合併症のある患者への対応
	疼痛コントロールについての知識が不足している
	薬剤についての知識不足を感じている
	フットケアの知識が不足している
	若年性関節リウマチ性疾患の知識が不足している
心理社会面の支援を行う十分な知識がない	日常生活についての注意点や指導方法についてわからない
	自己注射についての不安への対応に困る
	予後についての不安を抱える患者への支援 に困る
	治療を継続するためにメンタル面でどのように支援するかわからない
	患者の思いを十分引き出せない
医療や関連する患者への支援体制についての理解がない	社会保障制度や社会福祉制度、公的扶助制度の知識が不足している
	リウマチの手術やリハビリ指導、自助具や靴についてアドバイスできない
	患者さん同士の交流先(交流の場)についての知識がなく、紹介できないので困る
リウマチの分野を超えて患者の課題に対応することが十分できない	災害関連の知識 が不足している
	新型コロナ関連の知識が不足している
	妊娠や出産、子育ての支援についての知識の習得が難しく支援する機会もない
	新型コロナ禍の患者の不安に対する対応がわからない
	金銭面の不安についての支援に困る

図 5. 「システム」の詳細

カテゴリー	サブカテゴリー
経済的理由で十分な治療が受けられない	医療費がかかり十分な治療や検査が受けられない
	医療費について支援が受けられない場合が多い
適切なパンフレットやマニュアル、評価ツールがない	適切なパンフレットやマニュアル、資材がない
	患者さんのニーズとニーズにあった支援ができたかを評価する指標(評価ツール)がない
リウマチ看護の専門性が生かせるような環境が十分整っていない	(指導料が取れないため)施設の理解が得られずリウマチケア看護師の資格が生かせない
	人員不足で十分な支援ができない
	患者支援を行う時間が十分ない
	看護師への教育体制が十分でない
	リウマチケア看護師の資格の維持が自費になるので困る
医療機関や在宅での患者支援体制が十分でない	医療機関での患者への支援体制が十分でない
	在宅での患者への支援体制が十分でない
災害時の支援体制が確立していない	災害時に全ての患者がどう動くべきかわかるような災害時の対応マニュアルがない
	病院としての災害時の対応方法の確立に悩んでいる
地域の特性により生じる課題がある	地域によっては車がないと通院できない
	リウマチ専門病院が県の中心にしかない
	高齢化が進んでいる

図 6.「連携」の詳細

カテゴリー	サブカテゴリー
家族や周囲の人の理解や協力が十分得られない	認知症のある高齢患者ではアドヒアランスや意思決定について家族の介入がないと困る
	高齢者世帯の患者での内服管理や自己注射では家族の協力が得られないと困る
	患者さんの周囲の人(家族や同僚、など)に説明や支援する機会がない
チーム医療が十分行われていない	他の職種がいないため多職種連携ができていない
	スタッフ間や部署間、職種間、診療科間の連携が不十分である
	病院中心でなく患者中心のチーム医療ができる体制ができていない
	看護師からは他の適切な施設への紹介ができない
	医師の指示がなければRA患者への支援ができない
他施設との医療連携が十分でない	情報交換の場がなく、他施設の情報がない
	災害時の医療連携ができていない
	独居の場合など多職種連携が必要でサポートが難しい

D. 考 察

看護師達は、医師と患者だけでなく、医師と看護師のコミュニケーションも十分でないこと、T2T の治療目標と医師の治療方針にギャップがあることに困っていた。T2T の実践が不十分な原因としては患者の理解不足や医療者側の時間やスタッフ不足などが医師の意見として報告されており、看護師と医師がコミュニケーションを十分取り連携を図ることにより、これらの課題への解決に繋がる可能性があると考えられる。

看護師達は、患者だけでなく周囲の人々も病気や治療に対する理解が不十分であることに困っていた。特に高齢患者では家族や支援者によるサポートが不十分な場合、治療アドヒアランスが低下する可能性があり、また、地域や職場の人々の理解不足により、仕事や社会活動への参加が困難になることもある。さらに、在宅医療では医療者の知識が十分でないことも課題であり、患者だけでなく、周囲の人々、RA 専門職以外の医療者にも、知識と理解を深める支援が求められる。

RA 患者に対して多岐に渡る支援を行う上で看護師は多くの役割を担うが、自分たちの知識が十分でないことに困っており、看護師への教育体制の確立が望まれる。

さらに看護師以外の HCPs を含むリソースの配分、患者に対する経済的支援など、現在の患者ケアシステムが十分でないことに困っていた。時間やスタッフの不足、手順や看護師の教育システムが十分でないことなども患者ケアを実践する上での障壁となっていた。看護師だけでは対応できない課題もあるため、個々のニーズに合わせた専門職連携による支援が必要であるが、部門間連携や職種間連携、さらには在宅など医療機関外の医療従事者等との連携など、医療機関内外の連携や協働が十分とはいえないことが示された。患者中心のリウマチケアの実現には HCPs や患者、患者の周囲の人々など様々な関係者の協力と協働が不可欠であり、看護師は患者にアクセスしやすいことからも、橋渡し役を担うことも重要である。

E. 結 論

日本の臨床現場でリウマチケア看護師が経験する困りごとは、コミュニケーション、理解、知識、システム、連携の 5 つの領域に分類された。またこれらの困りごとを検討した結果、患者、HCPs、その他の関係者を含めた患者中心の多職種連携と協働の必要性が明らかとなった。今回の結果は、HCPs には臨床現場での実践における課題を、患者にはケア改善の可能性を、医療システムには必要な調整を、さらには HCPs 教育に必要な内容を明らかにするという意味を持ち、さらに、日本における T2T 戦略および患者中心のケアの推進に貢献し、患者の転帰の改善につながる可能性がある。

文献：
1) van Eijk-Hustings Y, et al. Ann Rheum Dis. 2012; 71: 13-9.
2) Fusama M, et al. Mod Rheumatol. 2017; 27: 886-93.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
   特になし
2. 学会発表
   特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
   特になし
2. 実用新案登録
   特になし
3. その他
   特になし