

女性関節リウマチ患者のセルフマネジメントの実態とその関連要因

浜崎 美和¹・松浦 江美²・折口 智樹²・風浦 吉江³・楠葉 洋子²

要 旨

目的：近年関節リウマチ（Rheumatoid arthritis：以下RA）の治療は進歩し、新規抗リウマチ薬の管理方法が複雑になってきている。従って、RAによる症状に対するセルフケアや薬剤の自己管理能力の重要性が増してきている。

本研究では、RA患者のセルフマネジメントの実態を把握するとともに、それに寄与する因子を明らかにすることを目的とした。

対象と方法：対象は、A病院とB病院に通院中の150名の女性RA患者とした。臨床的特徴、精神状態、日常生活におけるセルフマネジメントについて、自記式質問紙を用いて調査した。5名の患者はその自記式質問紙が未完成のため除外され、145名の回答を解析した。

結果：症状に対するマネジメントとしては「横になって休む」、徴候に対するマネジメントとしては「医師に相談する」、ストレスに対するマネジメントとしては「友人とおしゃべりする」、が最も多かった。また、セルフマネジメントは、年齢、SF-8の精神的健康度、健康状態に対する満足度、医療者との関係に対する満足度と負の相関を示した。

結論：医療者は、RA患者と症状や徴候、セルフマネジメントにおいて一致した認識を持ち、年齢や患者の状態に応じて対応することが重要である。

保健学研究 30 : 29-38, 2017

Key Words : セルフマネジメント, 女性, 関節リウマチ, 自己効力感

(2017年3月8日受付)
(2017年5月18日受理)

1. はじめに

関節リウマチ（Rheumatoid arthritis：以下RA）は、進行性の関節破壊による身体機能障害や、関節外臓器病変を併発する全身性自己免疫疾患である。RAの有病率は0.5～1.0%とされ、日本には70万人余の患者がいると推測されている¹⁾。好発年齢は40～60歳で、男女比は1：3～4前後で女性に多く、従来難治性慢性疾患の代表とされてきた。近年生物学的製剤などの新規治療法の開発によりRA患者の予後は格段に改善したものの、関節痛や疲労感などに対する明確な評価のための指標がなく体調管理が難しい²⁾。また、他の慢性疾患と比べて病気に関連して起こる出来事に明確な意味を見いだせず感じる不確かさ³⁾やこの先どのようになるのか予測がつかない事への不安や慢性的な症状によるストレス・抑うつ、他者に理解してもらえないことに対する苛立ちを抱えていることが報告されている^{2, 4, 5)}。生物学的製剤を使用している患者においては、間質性肺炎などの副作用、点滴静脈注射・自己注射に伴う身体的苦痛、生活の制限、月々3～4万円程度の治療費など新たな課題に

も直面している^{6, 7)}。

特に女性患者は、家事を担うことが多いだけでなく、ライフイベントとして、妊娠、出産、育児、教育を担い、家庭内では母として、妻として多くの役割を担っている。さらに、昨今女性の社会進出に伴い⁸⁾就労し仕事に費やす時間も増加している。仕事を継続する上でも、社会とのかかわりにおいて治療薬であるステロイドの副作用による浮腫や関節変形に伴ったボディイメージの変容、RA特有の心理的状态などを自己管理していく必要がある。また、このような多忙な環境の中で、ADLが制限されるRA患者がどのように自己管理を行っているのか実情を把握するとともに、関連する要因を検索する必要がある。

自己管理の考え方として、近年、RA患者に限らない慢性疾患患者の増加とそれに伴う保健医療への影響から、欧米諸国では慢性疾患患者の病の軌跡やQOLを踏まえ疾患を持つ患者の生活の管理を目指したセルフマネジメント教育が登場した⁹⁾。2015年欧州リウマチ学会（EULAR, European League Against Rheumatism）に

1 日本赤十字社長崎原爆病院

2 医歯薬学総合研究科

3 長崎大学病院

においても、RA患者の自己管理のための患者教育プログラムを重要視した患者教育についてのリコメンデーションが出された¹⁰⁾。国内では、生活の中で病気と長く付き合い合っていく必要のある慢性期疾患患者において、自分でセルフマネジメントしながら病気と生活の中で折り合いをつけていく方法として、セルフマネジメントが注目されている¹¹⁾。セルフマネジメントモデルでは、患者の自己管理についてシンプトム（症状）・サイン（徴候）・ストレスの3つのマネジメントに着目して、患者と医療者が信頼関係を築きながらアドバイスやサポートしあうことを目的としている¹¹⁾。RA患者の治療・療養生活をサポートする上で有用な概念である。外来に通院している患者の調査においても、全体の約8割の患者がセルフケアに関する様々な問題を抱えていることが明らかになっており¹²⁾、患者がセルフケアやセルフマネジメントを獲得するための取り組みは重要な課題である。しかし、これまでにセルフマネジメントの構成要素に着目した研究は少なく、特に女性に着目した研究は見当たらない。RAは女性に多く、子育てや家事労働とともに仕事をする女性も増えている。患者の自己管理について、3つのマネジメントの視点でその詳細を明らかにすることによって、女性RA患者の自己管理の全体像が明らかになり、QOL向上へ向けた支援の改善に役立つと思われる。

2. 研究目的

本研究の目的は、外来に通院する女性RA患者を対象とした調査によって、①セルフマネジメント実態を「シンプトム（症状）マネジメント」「サイン（徴候）マネジメント」「ストレスマネジメント」の3つの側面から明らかにする、②セルフマネジメントの実施に関連する要因を身体的・心理社会的側面から明らかにすることである。本研究の成果は、関節痛や関節変形を有する女性RA患者の日常生活の工夫、治療に伴う自己管理能力の向上、病気に関連するストレス管理へ向けた患者支援に貢献できる可能性がある。

3. 研究方法

3.1 対象者

対象者は、RAと診断されA・B病院のリウマチ外来に通院しながら治療を受けている20歳以上の女性患者とした。研究期間の2016年3月～9月に受診予定患者488名から、RA以外の膠原病が主治療である患者や精神疾患の既往や治療をしている61名を除外した427名を選定した。そのうち研究者が直接対面できた150名から自記式質問紙の未完了者5名を除く145名を対象とした。

3.2 データ収集

調査は、外来診療の待ち時間を利用して自記式質問紙への記入を実施した。自記式質問紙への記入が困難な場合は、付き添った人または対象患者の承諾を得て研究者が聞き取りにて実施した。尚、その際には、他患者から

離れた場所や個室など十分にプライバシーの保護が確保できるように配慮した。待ち時間での記入が困難であり郵送を希望される場合には、郵送法で回収した。質問紙回答の所要時間は20～30分程度で、基本属性や医療情報については診療録より収集した。

3.3 調査項目

1) セルフマネジメント

セルフマネジメントの内容について、RA患者の症状や徴候を参考に質問項目と回答の選択肢を作成した。なお、セルフマネジメントは回答の選択肢以外にも実施していると思われた為、その他（自由記載）とした。

- ・症状に対するマネジメント（あなたが感じる関節リウマチの症状があるときにはどのように対応していますか）：横になって休む、温める、冷やす、薬を飲む、その他
- ・徴候に対するマネジメント（あなたが日ごろから体調の目安にしているものに変化があるときにはどのように対応していますか）：医師に相談する、看護師に相談する、家族に相談する、友人に相談する、本やインターネットで調べる、その他
- ・ストレスに対するマネジメント（あなたが日常の中でストレスを感じ悩んだときにはどのように対応していますか）：誰かに相談する、笑う、友人とおしゃべりする、マッサージなどリラクゼーションを行う、睡眠をとる、その他

上記について、実施した項目を複数回答とし、「実施している」1個、「実施していない」0個として合計項目数を算出した。最高項目数は17個で合計項目数が多いほどセルフマネジメントを行っているとした。その他の自由記載は記載内容について1個ずつ加算した。

2) 主観的健康度・満足度

(1) 身体的および精神的健康度：Short-Form 8（以下SF-8）は①身体機能②日常役割機能（身体）③体の痛み④全体的健康感⑤活力⑥社会生活機能⑦日常役割機能（精神）⑧心の健康の8つの下位尺度からなり、それぞれの質問に対して③④は「最高に良い」～「ぜんぜん良くない」の6件法、①～②⑤～⑧は「非常に元気だった」～「非常に悩まされた」の5件法で回答し、評価基準に基づき計算した¹³⁾。下位尺度①～④はPhysical Component Summary：以下PCS（身体的健康度）と、⑥～⑧はMental Component Summary：以下MCS（精神的健康度）とし、合計点が高いほど健康度が高いことを示す。なお、本尺度は、iHope International株式会社のSF-8のライセンスを使用した。

(2) 自己効力感：坂野・東條が作成し信頼性と妥当性が認められた一般性セルフ・エフィカシー尺度（General Self-Efficacy Scale：以下GSES）を使用した¹⁴⁾。GSESは、16項目の質問に対して「は

い」「いいえ」の2件法で回答し、評価基準に基づき0～1点に配点した。最高点は16点で合計得点が高いほど自己効力感が高いとした。なお、本尺度は、こころネット株式会社のGSESのライセンスを使用した。

(3) 満足度：アナログスケール (Visual Analog Scale : VAS) を使用した¹⁵⁾。連続変数0～100mmで0 (全く満足していない) から100 (とても満足している) の長さで測定し、長いほど満足度が高いと評価した。治療効果、健康状態、医療者との関係の3つの項目について測定し、質問内容は以下に記した。

- ・今のあなたの治療における効果への満足度はどの程度ですか。
- ・今のあなたの健康状態・日常生活への満足度はどの程度ですか。
- ・今のあなたが関わる医療者との関係への満足度はどの程度ですか。

(4) 自覚ストレスの程度：Zungらによって作成され、日本でも福田らにより信頼性と妥当性が認められたうつ病自己評価尺度 (Self-rating depression scale : 以下 SDS) は、20項目の質問に対して「めったにない (1点)」、「ときどきある (2点)」、「しばしばある (3点)」、「いつもある (4点)」の4件法で回答し、最高点は80点で合計得点が高いほどうつ傾向にあり、自覚ストレスが高いとした^{16, 17)}。なお、本尺度は、三京房のSDSのライセンスを使用した。

(5) 日常生活動作 (mHAQ) : Pincusらによって作成され日本でも翻訳され信頼性と妥当性が認められた健康関連QOL (modified Health Assessment Questionnaire : 以下mHAQ) を使用した¹⁸⁾。①着衣、②起立、③食事、④歩行、⑤衛生、⑥伸展、⑦握力、⑧活動の8項目の質問に「なんの困難もない (0点)」、「いくらか困難である (1点)」、「かなり困難である (2点)」、「できない (3点)」の4件法で回答し、最高点は24点で平均得点が高いほど運動機能は高い、機能は保たれていると評価した。

3) 基本属性：年齢、同居者の有無、支援者の有無、職業を自記式質問紙にて調査した。

4) 医学的情報 (診療録より情報収集した)

- (1) 罹病期間
- (2) RAと診断された年齢
- (3) 病期 (stage) : RAの関節評価法であるSteinbrocker stage 分類 (stage I～IV) を用いた。本分類はstage IVになるほど病期が進行していることを示す。それぞれ1～4と点数化した。
- (4) 機能障害の程度 (class) : RAの関節評価法であるSteinbrocker class 分類 (class 1～4) を用い

た。本分類はclass 4になるほど機能障害が進行していることを示す。それぞれ1～4と点数化した。

- (5) 疾患活動性 (Disease activity score28-CRP : 以下DAS28) : 圧痛関節数 (Tender joint count ; TJC), 腫脹関節数 (Swollen joint count ; SJC), 患者による全般評価 (Patients global assessment ; PGA, Visual Analog Scale を使用), CRP値を使用し算出したもので、4.1<高い, 2.7～4.1中等度, <2.7低い, <2.3寛解を示している。
- (6) 生物学的製剤使用の有無, 種類, 投与経路 (点滴, 皮下注射 : 医療者, 自己, 家族)
- (7) 抗リウマチ薬 (disease modifying anti-rheumatic drugs : DMARDs) の有無
- (8) ステロイド薬使用の有無, 量

3.4 分析方法

まず、セルフマネジメントについて記述統計を行った。次に、先行研究や臨床経験の中でセルフマネジメントに関係している可能性が考えられる以下の10項目を選定し、セルフマネジメントとの関係について探索した。項目は、主観的健康度・満足度からはMCS, PCS, GSES, 治療効果・健康状態・医療者との関係の満足度, SDS, 基本属性からは年齢, 医学的情報からはDAS28, 生物学的製剤使用の有無とした。なお、各変数の正規性の検定を行なったところ正規分布していなかったため、Spearmanの順位相関係数を用いた。統計ソフトは、SPSS Statistics Version 22を用い、有意水準は5%とした。

3.5 倫理的配慮

本研究は、長崎大学大学院 (承認番号 : 15122573) 及び研究対象A病院 (承認番号 : 16052329), B病院 (承認番号 : 430) での倫理審査委員会承認を受け実施した。主治医から許可があった患者に対し、研究目的・研究方法・研究参加の任意性や研究参加を拒否することでの不利益は生じないこと、また匿名性によるプライバシーの確保、結果の公表や診療録からの情報収集について説明した。研究協力への同意が得られた患者に研究同意書に署名を得た後に自記式質問紙を配布した。なお、調査後の撤回が可能であることについても説明した。

4. 結果

今回の調査でのCronbach's α 係数は、mHAQは0.93, SF-8はPCSが0.61, MCSが0.73, SDSは0.69, GSESは0.79であった。

4.1 対象者の全体的特性 (表1)

主観的健康度・満足度のSF-8である身体的健康度「PCS」(平均値±標準偏差)は43.0±7.9点、精神的健康度「MCS」は50.4±6.3点であった。自己効力感「GSES」は7.7±3.5点と中程度で、「満足度 (治療効果, 健康状態, 医療者との関係)」はそれぞれ68.0±23.1, 62.1±22.6, 76.3±19.8と医療者との関係が一番高かつ

表 1. 対象者の全体的特性 (n=145)

項目		平均±標準偏差 (%)	
セルフマネジメント		4.8 ± 2.0 個	
主観的健康度 満足度	SF-8 PCS (身体的健康度)	43.0 ± 7.9	
	MCS (精神的健康度)	50.4 ± 6.3	
	GSES (自己効力感)	7.7 ± 3.5	
	満足度 治療効果	68.0 ± 23.1	
	健康状態	62.1 ± 22.6	
	医療者との関係	76.3 ± 19.8	
	SDS (自覚ストレスの程度)	42.8 ± 6.9	
mHAQ (日常生活動作)		0.3 ± 0.5	
基本属性	年齢	60.6 ± 12.7 歳	
	同居者 あり	124 名 (85.8%)	
	支援者 あり	131 名 (90.3%)	
	職業 主婦	74 名 (51.1%)	
	正規職員	18 名 (12.4%)	
	パート・アルバイト	26 名 (17.9%)	
	その他	27 名 (18.6%)	
医学的情報	罹病期間	12.4 ± 9.7 年	
	RA と診断された年齢	47.9 ± 14.7 歳	
	病期 Steinbrocker stage (n=144)	2.4 ± 1.2	
	機能障害の程度 Steinbrocker class (n=144)	2.0 ± 0.8	
	DAS28 (疾患活動性)	2.6 ± 1.0	
	痛み VAS	23.9 ± 20.3mm	
	生物学的製剤 使用あり	61 名 (42.1%)	
	生物学的製剤 点滴	20 名 (32.8%)	
	投与経路 皮下注射 (医療者)	皮下注射 (自己)	10 名 (16.4%)
		皮下注射 (家族)	29 名 (47.6%)
		皮下注射 (家族)	1 名 (1.6%)
	内服	1 名 (1.6%)	
	DMARDs 使用あり	98 名 (68.6%)	
ステロイド 服用あり	58 名 (40.0%)		
ステロイドの量	1.7 ± 2.8mg/日		

RA : Rheumatoid arthritis

SF-8 : Short-Form 8

PCS : Physical Component Summary

MCS : Mental Component Summary

GSES : General Self-Efficacy Scale

SDS : Self-rating depression scale

mHAQ : modified Health Assessment Questionnaire

DAS28 : Disease activity score

VAS : Visual Analog Scale

た. 自覚ストレスを示す「SDS」は42.8±6.9点で、日常生活動作 (ADL) の指標である「mHAQ」は0.3±0.5点であった。

基本属性は、平均年齢は60.6±12.7歳、同居者を有したのは124名 (85.8%)、支援者を有したのは131名 (90.3%) と本研究対象者の多くを占め、また主婦が74名 (51.1%) と半数であった。

医学的情報は、平均罹病期間は12.4±9.7年、RA と診断された年齢は47.9±14.7歳であった。病期・機能障害の程度は判定不明の1名を除き144名で分析し、病期は

stage 2.4±1.2, 機能障害の程度はclass 2.0±0.8, 疾患活動性 (DAS28) は2.6±1.0で病期や障害は中程度であった。調査時に生物学的製剤を使用していたのは61名 (42.1%)、種類は Tocilizumab (アクテムラ®) 22名 (36.0%)、Etanercept (エンブレル®) 16名 (26.2%)、Abatacept (オレンシア®) 7名 (11.5%)、Certolizumab Pegol (シムジア®) 4名 (6.6%)、Infliximab (レミケード®) 4名 (6.6%)、Adalimumab (ヒュミラ®) 3名 (4.9%)、Golimumab (シンポニー®) 3名 (4.9%)、治験2名 (3.3%) であった。投与経路は点滴20名 (32.8%)、皮下注射 (医療者) 10名

(16.4%)，皮下注射（自己）29名（47.6%），皮下注射（家族）1名（1.6%），内服1名（1.6%）であった。DMADsを服用していたのは41名（28.3%），ステロイドを服用していたのは58名（40.0%），量は平均 1.7 ± 2.8 で2mg服用が15名（25.9%）と最も多かった。

4.2 セルフマネジメントの実態（図1）

セルフマネジメントの実施項目数の平均は、 4.8 ± 2.0 個であった。対象者145名全員が、2項目以上のセルフマネジメントを実施していた。症状に対するセルフマネジメントは、横になって休む70名（48.3%）が最も多く、薬を飲む54名（37.2%），その他28名（19.3%），温める27名（18.6%），冷やす11名（7.6%）であった。その他の中で最も多かったのは、湿布を貼る10名（36%）で、家屋環境を整える，体を締め付けない服を着たりヒールを履かない，荷物を小分けにして運ぶ，指先の関節に負担をかけないようにするであった。

徴候に対するセルフマネジメントは，医師に相談する99名（68.3%）が最も多く，家族に相談する28名（19.3%），本やインターネットで調べる21名（14.5%），看護師に

相談する10名（6.9%），その他9名（6.2%），友人に相談する3名（2.1%）であった。その他の中で最も多かったのは，無理しない3名（33%）であった。

ストレスに対するマネジメントは，友人とおしゃべりする60名（41.1%）が最も多く，誰かに相談する40名（27.6%），笑う40名（27.6%），睡眠をとる38名（26.2%），その他23名（15.9%），マッサージなどリラクゼーションを行う15名（10.3%）であった。その他に，運動や旅行といった趣味を行なう15名（65%）もあった。

4.3 セルフマネジメントに関与する変数の相関（表2）

セルフマネジメントは，主観的健康度・満足度のSF-8の精神的健康度を示す「MCS」（ $\rho = -0.275, P = 0.001$ ），健康状態に対する満足度（ $\rho = -0.223, P = 0.007$ ），医療者との関係に対する満足度（ $\rho = -0.185, P = 0.026$ ），基本属性の年齢（ $\rho = -0.242, P = 0.003$ ），と負の相関を示した。主観的健康度・満足度のPCS, SDS, GSES, 治療効果に対する満足度，医学的情報のDAS28, 生物学的製剤使用の有無，とは相関を認めなかった。

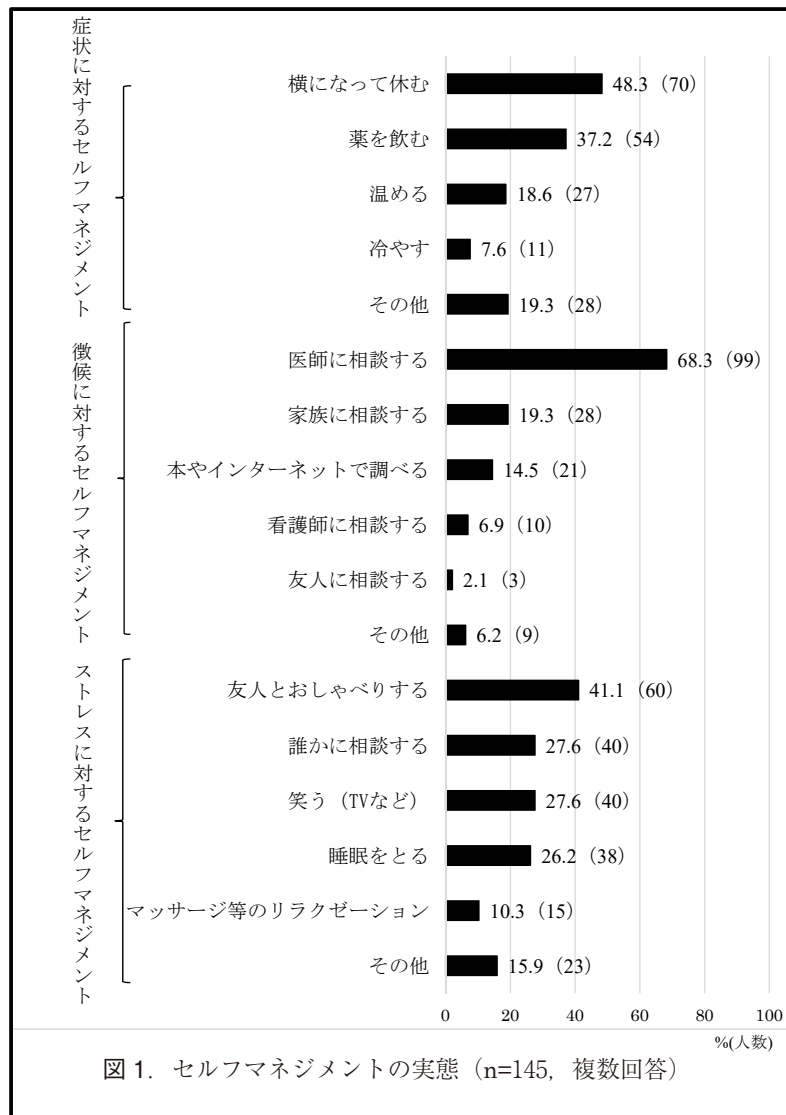


表2. セルフマネジメントに関与する変数の相関 (n=145)

変数	セルフ マネジメント (ρ)	P 値	
主観的健康度 ・ 満足度	PCS (→高)	-0.117	0.116
	MCS (→高)	-.275	0.001**
	GSES (→高)	.019	0.822
	治療効果 (→高)	-.096	0.249
	健康状態 (→高)	-.223	0.007**
	医療者との関係 (→高)	-.185	0.026*
	SDS (→高)	.146	0.800
基本属性	年齢	-.242	0.003**
医学的情報	DAS28	.043	0.606
	生物学的製剤使用の有無	.038	0.652

PCS : Physical Component Summary

MCS : Mental Component Summary

GSES : General Self-Efficacy Scale

SDS : Self-rating depression scale

DAS28 : Disease activity score

* : $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$
Spearman の順位相関係数

5. 考察

5.1 女性RA患者のセルフマネジメントの実態

近年においては早期診断・早期治療が必須であり、アンカードラッグとされるメトトレキサート (MTX) 使用の有効性が示されているが¹⁹⁾、本研究においては98例 (67.6%) で使用し、生物学的製剤についても61例 (42.1%) と約半数が使用していた。また、疾患活動性であるDAS28の寛解が63例 (43.3%) でSteinbrocker分類のstage I, class 2 の症例が多く、mHAQの平均が 0.3 ± 0.5 と比較的進行していない症例であったことが考えられる。

RA患者の症状は、朝のこわばりや関節疼痛・変形が特徴とされている²⁰⁾。今回、症状に対するセルフマネジメントとしては、横になって休むや薬を飲むが主にセルフマネジメントとして実施されていた。小池は、RA患者が最も不快な症状とする疲労感に対する対処法について、エネルギー消費の調節として「十分な睡眠」、RA悪化の予防として「処方薬を飲む」、身体負担の軽減として「環境を整える」といった7つの対処行動パターンを示し、患者が適切な症状自己管理を獲得できるよう支援する事の必要性について述べている²¹⁾。本研究においても、具体的な対処方法として関節に負担をかけない、荷物を小分けにする、家屋環境を整える、ヒールを履かないなどの意見があったことから、日常生活の中で症状に対する具体的なセルフマネジメントの工夫が行なわれていると考えられる。しかし、RA患者は骨粗鬆症を合併症とする頻度が高く²²⁾、女性およびRA患者では骨折率が増加するとの報告もあるため²³⁾、患者の各自で行って

いるセルフマネジメントが適切なものであるかを医療者とともに評価する必要があると思われる。

徴候に対するセルフマネジメントは、医師に相談するが最も多かったことから、診察時に病気について分からないことがあれば気軽に主治医に尋ねることができている²⁴⁾と考えられる。一方で看護師に相談するは6.9%と少なく、看護師に相談していた患者は全て生物学的製剤を使用していた。これは、生物学的製剤を使用している患者は、自己注射の方法に関する看護師からの指導や治療継続の支援²⁵⁾を受けることが可能であるため徴候に対する相談ができていると思われる。徴候は疾患の活動性評価や治療判定の上で重要であり、データや診察所見と患者自身の客観的評価が必要となるため、患者と医療者が一致した情報を共有し医師だけでなく看護師もいつでも相談できる体制やこれまで以上にコミュニケーションを図ることが重要であると考ええる。

ストレスに対するセルフマネジメントは、江口らやリウマチ白書の報告と同様、友人とおしゃべりする^{26, 27)}が最も多く女性特有なセルフマネジメントであると考えられた。また、運動や旅行といった趣味を行うこともセルフマネジメントとして明らかとなった。

特にRAでは、比較的軽度のストレスが病気の活動性に有意に関連すること²⁸⁾、多くのRA患者では神経・内分泌・免疫系のパラメーターが異常を示しホメオスタシスのバランスに歪みが生じている可能性が高いことが報告されている^{29, 30)}。ストレスの自覚や内容はそれぞれ個人によって異なるが、ストレスマネジメントの具体的支援として患者のストレスに感じていることを表出しても

らうことやリラクゼーション技法として呼吸法や漸進的筋弛緩法などの技術³¹⁾を身に付けることができるような支援を検討していくことも必要であると考え。

セルフマネジメントの実施項目数と内容から、日常生活において何らかのセルフマネジメントが行われている。「セルフマネジメントの項目数が多い方が良い」のではなく、「セルフマネジメントの内容」が重要であると考え。今回得られたセルフマネジメントの内容は、他の女性RA患者を支援する上で貴重な参考資料となると考えられる。それと同時に、実際に行われているセルフマネジメントの内容が医学的根拠から適切であるかを医療サイドで検証していく必要性もあると考えられた。

5.2 セルフマネジメントに関与する変数の相関

本研究でセルフマネジメントと関連を示したのは、年齢、MCS、健康状態に対する満足度、医療者との関係に対する満足度であった。Mosharafehらは、年齢、教育、健康状態、職業、婚姻状態、性別、DAS28をセルフマネジメントの関連要因として述べており³²⁾、年齢や健康状態がセルフマネジメントでは重要な要因であると考えられる。年齢が若い人は、生物学的製剤などの治療法の選択の幅が増していること³³⁾や様々な情報を手に入れることができる。そのため、治療法が選択できなかった頃に比べるとセルフマネジメントについての情報を収集する手段が多いことが、自分に合った治療やセルフマネジメントを実施することに影響していると考えられる。健康状態を示すMCSは、活力、社会生活機能への心理的影響、心の健康、日常役割機能(精神)への心理的影響から構成されている¹³⁾。RAは関節変形や運動機能障害に着目されがちであるが、RAと抑うつ³⁴⁾やRA患者は疾患により心身にネガティブな影響を持ち、健康な人に比べるとQOLは低いとの報告がある³⁵⁾。心理的な理由で健康状態が下がると、不安やイライラから早く脱出しようとして定期的な検査や内服を行うようになり³²⁾セルフマネジメントが高まると思われた。一方で、山本らは、疾患活動性が良好にコントロールされている患者では日常生活への支障がないと述べている³⁶⁾。今回、セルフマネジメントと身体的健康度であるPCSやDAS28と相関を認めなかったことは、比較的疾患活動性が安定している症例であったことが関係していると思われる。

また、医療者との関係の満足度が低いほどセルフマネジメントが高いことは、重末らの研究において、患者はできるだけ手助けをしてもらわずに自分で行いたいと思っていることが報告されており³⁷⁾、患者自ら何とか対処していきたいという思いからセルフマネジメント項目数が多くなるのではないと思われる。

今回の研究では、セルフマネジメントの関連因子として用いられるGSESとは相関を認めなかった。GSESの平均は7.7と堀川らの7.9と同等で、坂野が報告した一般女性9.1よりも低かった^{38, 39)}。セルフマネジメントの理

論においては自己効力感の重要性が述べられており¹¹⁾、Lorigらは自己効力感が高まると痛みやうつ状態が有意に軽減したと報告している⁹⁾。しかし、本研究では疾患活動性がコントロールされた症例であり痛みVASが低値であったこと、それに伴いSDSも低かったことからこれらの変数と自己効力感との相関は認められなかったと思われる。

5.3 セルフマネジメント支援の方向性

今回、はじめてセルフマネジメントの実施数について点数化して客観的に評価したが、セルフマネジメントの実施項目数の平均は 4.8 ± 2.0 であった。女性RA患者がセルフマネジメントを実施するためには、患者と医療者が症状やセルフマネジメント、診察所見である客観的徴候や検査データや治療内容・治療効果について一致した認識を持ち相談できるような環境づくり、また医師の説明後に理解状況の確認や補足を行う看護師の関わりが必要であると考え。堀之内らは、対象者を身体機能の低下だけをもつ患者として捉えるのではなく、年齢や発達段階を踏まえ、心理社会的側面を併せ持つ捉える必要性を述べている⁴⁰⁾。つまり、患者が情報を得ることができてもその活用法や自分に合った情報を選択することに困難を示すことが無いように、患者の生活スタイルや背景に合った情報を発達段階に応じて提供する必要があると考え。また、患者がRAという病気を受け止め自らが納得する療養法を選択でき、セルフマネジメントや患者役割を最大限に発揮する事が出来る⁴⁰⁾ように環境や継続した状況の確認や支援を行う看護体制も重要であると考え。

6. 研究の限界と今後の課題

今回は、自記式質問紙調査を2施設の総合病院で実施した。専門病院とは異なり外来における看護師の関わりは少ない状況にあることが、実施項目数や自己効力感や患者の病院に対する満足度に影響していることが考えられる。また、本研究は一時点での調査であったため、DAS28(疾患活動性)や健康状態との関係性やそれらとセルフマネジメントの関係性が見いだせなかったと考えられる。さらに、本研究の対象者は疾患活動性がコントロールされており、セルフマネジメントの必要性が低かったことが実施項目数に関係していたと考え。しかし、これまでにセルフマネジメントの概念を用いた研究は少なく、本研究は外来治療継続が重要であるRA医療体制の改善や女性RA患者への日常生活を考慮した教育や看護介入を考える上で十分に意義があるものと思われる。

今後は、疾患活動性がコントロール出来ていない症例や機能障害が進行した症例を対象とし、治療経過の中でのセルフマネジメントの変化を確認するとともに、いつの時点でどのような看護介入が必要かを検討する必要がある。また、セルフマネジメントは一人ひとり異なるこ

とも考えられる為、質的研究により具体的なセルフマネジメントについて明らかにしていく必要があると考える。

7. 結語

本研究では、女性RA患者145名を分析対象としてセルフマネジメントの実態とその関連要因について調査し、以下の結果を得た。

1. セルフマネジメントの実施項目数の平均は4.8±2.0であった。
2. セルフマネジメントは、年齢、MCS（精神的健康度）、健康状態に対する満足度、医療者との関係に対する満足度と負の相関を示し、その他の変数とは相関を認めなかった。
3. 女性RA患者が症状・徴候・ストレスに対するセルフマネジメントを実施するためには、患者と医療者が症状や徴候、精神的なストレスについて一致した認識を持ち、年齢や罹病状況に応じて互いに相談ができるような関わりが重要である。

8. 引用文献

- 1) 厚生労働省：リウマチアレルギー情報，第6章関節リウマチ。 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/jouhou01.html> [2015.11.13]
- 2) 野川道子，佐々木栄子：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)，293-299，2004。
- 3) Mishel. M. H.: Uncertainty in illness. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 20 (4), 225-232, 1988.
- 4) D Whalley, S.P.Mckenna, Z. DE Jong and D. Van Der Heidje : Quality of life in rheumatoid arthritis, *British Journal of Rheumatology*, 36, 884-888, 1997.
- 5) 三輪祐介，穂坂路男他，松島大輔，梅村方裕，磯島咲子，徳永剛広，塚本裕之，古屋秀和，柳井亮，大塚久美子，高橋良，若林邦伸，矢嶋宣幸，笠間毅，真田建史：関節リウマチ患者に対する生物学的製剤の有効性の度合いとQOL，抑うつ状態の改善度合いの関係について，*Jpn J Psychosom Med*, 54, 59-66, 2014.
- 6) 田中義哉，森嶋洋輔：アンケート調査結果から関節リウマチ患者の実態調査－アンケート・メディカル・ニーズの把握－，*新薬と臨床 J, New Rem. & Clin*, 62 (4), 154-172, 2013.
- 7) 山中寿，小川好子：患者パネルを用いた関節リウマチ患者の実態調査（第3報）就労，医療費，情報収集の現状，*Phama Medica*, 29 (11), 115-121, 2011.
- 8) 総務省統計局：労働力調査（基本集計）平成28年（2016年）平均（速報）結果。 <http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index1.pdf> [2017.4.18]
- 9) Lorig K, Philip L, Ritter, and Kathryn Plant : A Disease-Specific Self-Help Program Compared With a Generalized Chronic Disease Self-Help Program for Arthritis Patients , *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* 2005;53 (6) ,CD950–957.doi:10.1002/21604.
- 10) Zangi HA, Ndosi M, Adams J, Andersen L, Bode C, Boström C, van Eijk-Hustings Y, Gossec L, Korandová J, Mendes G, Niedermann K, Primdahl J, Stoffer M, Voshaar M, van Tubergen A; European League Against Rheumatism (EULAR) : EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis ,*Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962.doi:10.1136/ 206807.
- 11) 安酸史子，鈴木純恵，吉田澄恵：ナーシング・グラフィカ成人看護学④セルフマネジメント，メディカ出版，大阪，2013，12-20.
- 12) 金子みね子，荒木康子，上拾石みえ子，直塚美夜子，立石綾子，水野谷悦子：外来通院患者の在宅療養上のニーズに関する実態調査，*日本看護管理学会誌*，4 (1)，110-112，2000.
- 13) 福原俊一，鈴鴨よしみ：健康関連QOL尺度 SF-8 日本語版マニュアル，NPO健康医療評価研究機構，東京，2004，54-62.
- 14) 坂野雄二，東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，*行動療法研究*，12 (1)，73-81，1986.
- 15) McCormack HM, Horne DJ, Sheather S. : Clinical applications of visual analogue scales : a critical review. *Psychol Med*, 1988, 18 (4) , 1007-19.
- 16) William W. K. Zung, MD, Durham, NC: A self-rating depression scale, *Archives of General Psychiatry* , 12, 63-75, 1965.
- 17) 福田和彦，小林重雄：日本版SDS（Self-Depression Scale）自己評価式抑うつ性尺度使用の手引き，三京房，東京，1983，3-15.
- 18) Theodore Pincus, Jane A. Summey, Salvatore A, Soracl, Jr, Kenneth A, Wallston, and Norman P. Hummon : Assessment of patient satisfaction in activities of daily living using a modified Stanford Health Assessment Questionnaire, *Arthritis Rheum*, 26 (11) , 1346-1353, 1983.
- 19) 鈴木 康夫，知念 直史：膠原病・リウマチ性疾患の治療と展望Ⅱ。免疫抑制薬・抗リウマチ薬1. メトトレキサート，*日本内科学会雑誌*，10 (10)，2902-2909，2011.
- 20) 澤村章，元木絵美：納得！実践シリーズ リウマチ看護パーフェクトマニュアル，株式会社羊土社，東京，2013，25-32.

- 21) 小池智子：慢性関節リウマチ患者の疲労感と対処行動, 医学のあゆみ, 192 (3), 256-257, 2000.
- 22) 澤村章, 元木絵美：納得！実践シリーズ リウマチ看護パーフェクトマニュアル, 株式会社羊土社, 東京, 2013, 270.
- 23) Yuri Yamamoto, Aleksandra Turkiewicz, Hans Wingstrand and Martin Englund : Fragility Fractures in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis compared with the general population, *The Journal of Rheumatology*, 42 (11), 2055-2058, 2015.
- 24) 青木昭子, 須田昭子, 長岡章平, 岳野光洋, 石ヶ坪良明, 川井孝子, 大出幸子, 高橋理, 大生定義：関節リウマチ患者の健康行動に対する自己効力感と患者の疾患評価との関連, *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 36 (4), 308-314, 2013.
- 25) 元木絵美：生物学的製剤の自己注射を行う患者の看護, *整形外科看護*, 18 (2), 50-57, 2013.
- 26) 江口さおり, 西山雅子, 竹内明子, 赤宗真奈美, 北窓幸, 廣田美喜子：慢性関節リウマチ患者のストレスと生活背景－看護の役割について考える－, 第29回成人看護学Ⅱ, 114-116, 1998.
- 27) 公益社団法人日本リウマチ友の会：2015年リウマチ白書-リウマチ患者の実態(総合編), 障害者団体定期刊行物協会, 東京, 2015, 91-92.
- 28) Mawdsley J, Rampton D: Psychological stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implications. *Gut*, 54:1481-1491, 2005.
- 29) Elenkov I, Chrousos G: Stress system-organization, physiology and immunoregulation. *Neuroimmunomodulation*, 13:257-267, 2006.
- 30) Crofford L: The hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the pathogenesis of rheumatic diseases. *Endocrinol Metab Clin Noth Am*, 31:1-13, 2002.
- 31) 澤村章 元木絵美：納得！実践シリーズ リウマチ看護パーフェクトマニュアル, 株式会社羊土社, 東京, 2013, 178-179.
- 32) Mosharafeh Chaleshgar Kordasiabi, Maassoumeh Akhlaghi, Mohammad Hossein Baghianimoghadam, Mohammad Ali Morowatisharifabad, Mohsen Askarishahi, Behnaz Enjezab & Zeinab Pajouhi : Self Management Behaviors in Rheumatoid Arthritis Patients and Associated Factors in Tehran 2013, *Global Journal of Science*, 8 (3) , 156-167, 2016.
- 33) Smolen JS, Aletaha D, Bijlsma JW, Breedveld FC, Boumpas D, Burmester G, Combe B, Cutolo M, de Wit M, Dougados M, Emery P, Gibofsky A, Gomez-Reino JJ, Haraoui B, Kalden J, Keystone EC, Kvien TK, McInnes I, Martin-Mola E, Montecucco C, Schoels M, van der Heijde D : T2T Expert Committee: Treating rheumatoid arthritis to target : recommendations of an international task force : *Ann Rheum Dis* 2010;69:CD631-637. doi:10.1136/123919.
- 34) 中田淳子, 中村明彦：関節リウマチ患者の抑うつは生活の質や合併症と密接な関係にある, *臨床リウマチ*, 20 (4), 284-290, 2008.
- 35) L.W. Poh, H.-G. He, C.S.C.Lee, P.P.Cheung & W.-C. S.Chan: An integrative review of experience of patients with rheumatoid arthritis, *International Nursing Review*, 62, 231-247, 2015.
- 36) 山本一彦, 北山克明：関節リウマチ患者の治療意識調査-生物学的製剤治療への満足度と期待-。新薬と臨床, 62 (11), 94-107, 2013.
- 37) 重末喜恵, 森山美智子：関節リウマチ患者のセルフケア行動の実態調査。日本整形外科看護研究会誌, vol.3, 64-71, 2008.
- 38) 堀川新二, 楠葉洋子, 松浦江美, 浦田秀子：壮年期以降の関節リウマチ患者の生きがい感に影響を及ぼす要因に関する研究, *日本運動器看護学会誌*, vol.9, 30-37, 2014.
- 39) 坂野雄二：一般セルフ・エフィカシー尺度の－妥当性の検討－, *早稲田大学人間科学研究*, 2 (1), 91-98, 1989.
- 40) 堀之内若名 正木治恵：関節リウマチ患者に求められる看護－国内文献の検討を通して－, *千葉看護会誌*, 21 (2), 55-62, 2016.

Self-management and the factors related to it in female rheumatoid arthritis patients.

Miwa HAMASAKI¹, Emi MATSUURA², Tomoki ORIGUCHI²

Yoshie KAZAURA³, Youko KUSUBA²

- 1 The Japanese Red Cross Nagasaki Genbaku Hospital
- 2 Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University
- 3 Nagasaki University Hospital

Received 8 March 2017

Accepted 18 May 2017

Abstract

Purpose : In recent years treatment of rheumatoid arthritis (RA) has progressed, and the management of the newly developed anti-rheumatic drugs has been complicated. It is important to care their symptoms and manage the medicine by themselves. We elucidated self-management and the factors which contributed to it in patients with RA.

Subjects and Methods : One hundred and fifty female RA patients, who were outpatients of A and B hospitals, were registered in this study. We investigated their clinical characteristics, mental status and self-management in daily life using a self-administered questionnaire. Five patients were excluded because they didn't complete the questionnaire, and 145 patients were analyzed.

Results : A stay on their bed was the most common behavior as a symptom management, a consultation with a doctor as a sign-management, and chattering with their friends as a stress-management. The self-management was negatively correlated with age, mental component summary of SF-8, satisfaction with their health status and relationship with medical staffs.

Conclusion : It was suggested that it was important to achieve a consensus on the symptoms, the signs and the self-managements between medical staffs and RA patients, and to have a relationship with RA patients in accordance with their ages and their characteristics.

Health Science Research 30 : 29-38, 2017

Key words : self-management, female, rheumatoid arthritis, self-efficacy