

# 慢性関節リウマチをもつ者の 在宅におけるセルフケアの実態

三島三代子・国本 紘子・山崎 恵子\*

## A Survey on Self-Care of Rheumatoid Arthritis Patients

Miyoko MISHIMA, Hiroko KUNIMOTO  
and Keiko YAMASAKI\*

### 概 要

在宅で生活する慢性関節リウマチ患者のセルフケア行動を知るために質問紙調査を行った。また、病気の受容がセルフケアに与える影響を知るためにクロス集計を行い比較分析した。その結果多くのリウマチ患者はライフスタイルを守り生活する行動、病気治療への対処行動、自己概念の修正行動に積極的であった一方、セルフケア資源の活用範囲は狭いことが明らかになった。また病気の受容は上記のいずれの行動にも影響していると考えられた。

キーワード：慢性関節リウマチ，セルフケア，在宅，質問紙調査，受容

### I. 緒 言

リウマチは紀元前500年頃、ヒポクラテスの時代からあったといわれる<sup>1)</sup>。全国で患者数70万人とも言われ<sup>2)</sup>、そのほとんどは在宅での療養生活を送っている。その療養生活は長期にわたり、現在罹患年数が10年を越えるものが57.5%<sup>3)</sup>を占める。痛みを伴い、真綿で首を絞めるように進行することからかつては「業病」とも言われた。その苦しみが近年の薬物療法・手術療法の進歩によりやっと軽減してきたところである。

この長い歴史を持つ疾患に対し、患者が待ち望んだリウマチ科の標榜が認められたのはつい最近のことである。これによって患者はやっと専門的な治療・指導を望めるようになったことになる。しかし

ながらその数はまだ少なく、地域差もあり、患者の多くは自分なりの療養生活を送っていることが推測される。

一般に慢性疾患では患者のセルフケアの取り組み自体がその予後に直結する割合が高い<sup>4)</sup>。生涯にわたって療養を続けていくためには、病状の進行や生活障害の変化に応じて生活を調整していくことやその時々に必要なセルフケアの内容を学習していくことが必要となる。しかしそれは病気を我が友と受容し、自分の生き方を前向きに実現していこうとする心の持ち方に左右されるのではないかと思われる。

そこで今回、リウマチと共に生きる人々がどのようなセルフケア行動をとっているのか、その実態を知るために質問紙調査を行った。本稿では、その実態と病気の受けとめ方の影響について報告する。

\*浜田保健所

## II. 研究の概念枠組み

中西ら<sup>5)</sup>は糖尿病, 高血圧, 心筋梗塞患者等を対象に慢性疾患患者のセルフケアを調査し, セルフケアの構造を個人的因子, 社会的因子, バリア因子で説明した。筆者らは慢性関節リウマチ患者のセルフケアの構造をオレム理論を元に明らかにするため, それらの3因子を参考にし, 以下に述べる研究の概念枠組み(図1)を作成した。

慢性関節リウマチをもつ者の生活の質(QOL)はセルフケア確立の程度に左右される。

セルフケアとは生命と健康と安寧に関わる, 発達と機能に影響を及ぼす要因を調整するために, 具体的な生活状況の中で, 自己または環境に向けられる行動である。

セルフケアは個人的因子(自己に向けられる行動)と社会的因子(環境に向けられる行動)の両因子が整って初めて確立する。個人的因子はライフスタイルを守り生活する行動, 病気・治療への対処行動, 自己概念の修正行動からなり, 社会的因子は医療チームとの相互作用・サポートシステム・民間療法といったセルフケア資源の活用からなる。両因子は, 患者が日常生活において慢性関節リウマチをコントロールする方に左右される。

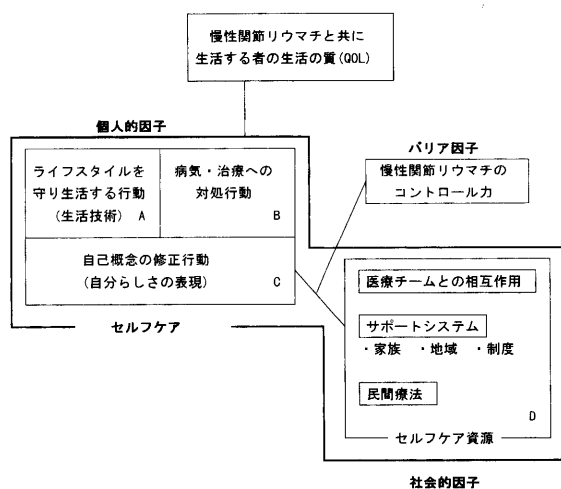


図1 研究の概念枠組み

## III. 研究方法

### 1. 目的

リウマチ患者のセルフケアの実態を知る。

### 2. 対象

島根県リウマチ友の会会員のうち承諾の得られた118名

### 3. 調査期間

1997年10月～12月

### 4. 調査方法

研究者が作成した質問紙(表1)を用い, 郵送法により実施した。質問紙は概念枠組みを元に一部 '95リウマチ白書を参考にし, 作成した。

### 5. 分析方法

全質問項目を集計し, 比率を求めた。

表1 質問項目

背景	
1. 性別	
2. 疾患名	
3. 年齢	
4. 発病してからの年数	
5. 職業の有無	
6. 現在の自立度	
7. この1年間に症状は変わったか。 また, どう変わったか。	
A. ライフスタイルを守り生活する行動	
8. 家事仕事(炊事, 清掃, 洗濯)をするのに援助が必要か。	
9. 病状や身体の状態に合わせて, 1日の過ごし方を工夫しているか。	
10. 慢性関節リウマチをコントロールするために, 1日1回身体を休める時間を意識してとっているか。	
11. 栄養を考えて食事を工夫しているか。	
12. 毎日の排泄(便)の調節はできているか。	
13. 関節に負担をかけない身体の動かし方を工夫しているか。	
14. 身体を動かすリハビリ(リウマチ体操)を毎日続けているか。	
B. 病気・治療への対処行動	
15. 現在病院・医院などで治療を受けているか。受診回数。	
16. 主治医は病状・検査値・薬について十分説明してくれているか。 それを記録に残しているか。	
17. 現在の治療処方(薬, 処置など)について納得できているか。	
18. 薬は副作用が怖くて自分で飲むことを調節しているか。	
19. 体調の変化を感じたときは, 早めに受診しているか。	
20. 慢性関節リウマチに関する情報は, 積極的に取り入れているか。	
C. 自己概念の修正行動	
21. 病状の変化に伴っておきる気持ちの問題を解決する工夫をしているか。 その方法は	
22. 病気が自分自身や人間関係を見直すきっかけになるなど, プラスの側面を見いだしているか。	
D. セルフケア資源	
23. 看護婦・保健師から適切な生活上の注意やアドバイスを受けているか。	
24. 医療者との関係や同病者との支援に満足感を得ているか。	
25. 必要なときに相談でき, 助け合える家族や友人との関係を保っているか。 それは誰か。	
26. 福祉サービスを受けているか。 その内容	

## 慢性関節リウマチをもつ者の在宅におけるセルフケアの実態

表2 集計結果

質問内容	回答	全体% (N=82)	見いだした群% (N=46)	見いだして いない群% (N=20)	$\chi^2$
<b>背景</b>					
1. 性別	女性 男性 無回答	87.8 9.8 2.4	87.0 8.7 4.3	95.0 5.0 0.0	
2. 疾患名	慢性関節リウマチ 悪性関節リウマチ その他	96.3 2.4 1.2	98.0 2.0 0.0	90.0 5.0 5.0	
5. 職業の有無	有 無 無回答	40.2 58.5 1.3	37.0 60.9 2.1	35.0 65.0 0.0	
6. 自立度	普通 何とか一人で 介助を受けて その他	29.3 50.0 19.5 1.2	30.4 54.3 15.2 0.0	30.0 40.0 25.0 5.0	
7. この1年間の症状の変化	変わった 変わらない	74.4 25.6	76.1 23.9	75.0 25.0	
<b>ライフスタイルを守り生活する行動</b>					
8. 家事仕事に援助が必要か	必要 不要 その他	41.5 37.8 20.7	47.8 34.8 17.4	35.0 45.0 20.0	
9. 病状や身体に合わせた1日の過ごし方の工夫	している していない その他	69.5 26.8 3.7	80.4 17.4 2.2	35.0 60.0 5.0	**
10. 1日1回身体を休める時間を意識してとっているか	いる いない その他	67.1 26.8 6.1	67.4 21.7 10.9	60.0 40.0 0.0	
11. 栄養を考えた食事の工夫	している していない その他	62.2 22.0 15.9	60.9 19.6 19.6	55.0 35.0 10.0	
12. 毎日の排泄の調節	できている できていない その他	76.8 20.7 2.4	82.6 15.2 2.2	75.0 25.0 0.0	
13. 関節に負担をかけない身体の動かしかの工夫	している していない その他	59.8 31.7 8.5	71.7 21.7 6.5	30.0 60.0 10.0	**
14. リウマチ体操を毎日続けているか	いる いない その他	28.0 51.2 20.7	32.6 41.3 26.1	15.0 65.0 20.0	
<b>病気・治療への対処行動</b>					
15. 現在の治療・受診の有無	有 無	98.8 1.2	100.0 0.0	95.0 5.0	
16. 主治医は十分な説明をしてくれるか	してくれる してくれない その他	73.2 18.3 6.1	80.4 13.0 6.5	55.0 35.0 10.0	
17. 現在の治療処方に納得しているか	している していない その他	65.9 20.7 13.4	76.1 13.0 10.9	45.0 45.0 10.0	*
18. 副作用を恐れ、自分で薬の内服を調節しているか	している していない その他	34.1 62.2 3.7	43.5 54.3 2.2	15.0 75.0 10.0	*
19. 体調に応じた早めの受診	している していない その他	75.6 19.5 4.9	78.3 15.2 6.5	55.0 40.0 5.0	
20. 疾患に関する情報を積極的に取り入れる	取り入れている 取り入っていない その他	84.1 9.8 6.1	93.5 4.3 2.2	55.0 30.0 15.0	**
<b>自己概念の修正行動</b>					
21. 病状の変化に伴っておきる気持ちの問題を解決する工夫	している していない その他	73.2 19.5 7.3	84.8 8.7 6.5	50.0 50.0 0.0	***
22. 病気によってプラスの側面を見いだしているか	いる いない その他	57.3 25.6 17.1			
<b>セルフケア資源</b>					
23. 看護婦・保健婦からのアドバイス	受けている 受けていない その他	24.4 67.1 8.5	28.3 60.9 10.9	15.0 80.0 5.0	
24. 医療者や同病者との支援に満足感を 得ているか	いる いない その他	50.0 31.7 18.3	58.7 23.9 17.4	25.0 50.0 25.0	*
25. 相談し助け合える家族や友人との関係を 保っているか	いる いない その他	80.5 15.9 3.7	87.0 10.9 2.1	65.0 30.0 5.0	
26. 福祉サービスを受けているか	いる いない その他	39.0 52.4 8.5	46.0 46.0 8.0	40.0 60.0 0.0	

\*: P&lt;0.05

\*\*: P&lt;0.01

\*\*\*: P&lt;0.001

次に質問項目「22. 病気が自分自身や人間関係を見直すきっかけになるなどプラスの側面を見いだしているか」に着目した。他項目とのクロス集計、 $\chi^2$ 検定を行い、リウマチに罹患したことで「プラスの側面を見いだした群」と「見いだしていない群」を比較分析した。

#### IV. 結果及び考察

##### 1. セルフケアの実態 (表2)

###### 1) 背景

回収数82名, 回収率69.5%であった。

患者の87.8%が女性であり, 96.3%が慢性関節リウマチであった。年齢は60歳を越える者が56.1%(図2), 発症後10年以上を経過した者が75.6%を占めた(図3)。有職者は40.2%であり, 現在の自立度は「普通」「何とか一人で」を合わせて79.3%であった。「この1年間で症状が変化した」者は74.4%と多く, その回答内容は「良くなったもの」「悪くなったもの」に分類するとそれぞれ25%, 64%と悪化の回答が多かった(図4)。

以上のことから今回の調査対象はいわば熟練の患者が多いと考えられた。自立度は比較的高く, リウマチ友の会に所属していることからある程度社会性も維持していると思われる。またこの1年で病状の変化を自覚しており, 中でも悪化したという自覚が多い。

###### 2) ライフスタイルを守り生活する行動

「8. 家事仕事に援助が必要か」に対し「必要」41.5%, 「不要」37.8%であった。「9. 病状や身体に合わせて1日の過ごし方を工夫しているか」に対し「している」と答えた者は69.5%, 「10. 1日1回身体を休める時間を意識してとっているか」に対し「とっている」者は67.1%であった。「11. 栄養を考えた食事の工夫をしている」者は62.2%, 「12. 排泄の調節」は76.8%ができていると答えた。「13. 関節に負担をかけない身体の動かし方を工夫しているか」に対し「している」59.8%, 「していない」31.7%と工夫している者が多かったが,

「14. 身体を動かすリハビリ(リウマチ体操)を毎日続けている」者は28.0%と少なかった。

以上のことから, 患者は家事に多少の援助を受けながら1日の過ごし方を工夫し, 休息, 栄養, 身体の動かし方など自分なりの方法を見つけ実践していると考えられた。しかし, 有効といわれるリウマチ体操の実施率が非常に低いことから, 療養上の知識が不十分なのではないかという疑問も残る。水落ら<sup>6)</sup>によるとリハビリテーションはリウマチ治療の三

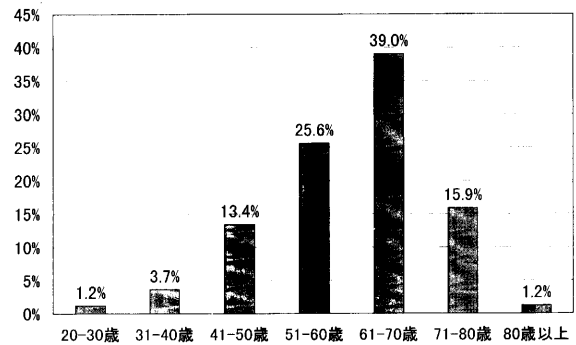


図2 年齢分布

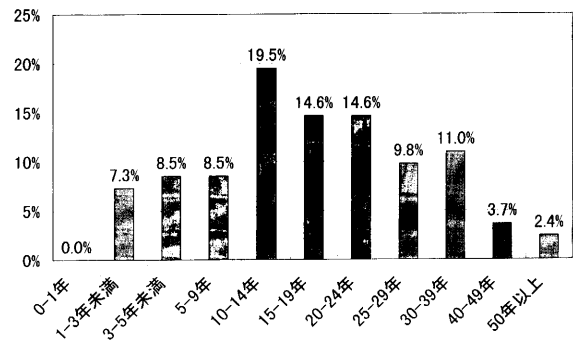


図3 発症後の年数

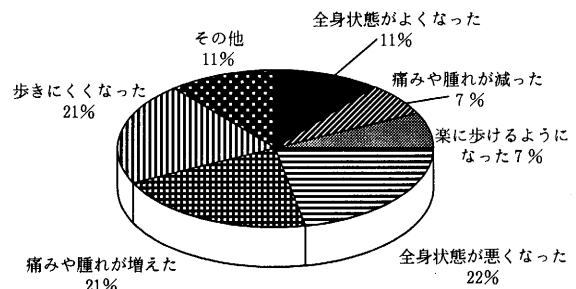


図4 症状の変化の内容 (複数回答)

本柱とも言われる一方、リハビリテーション科の受診率は低く実際には柱となり得ていない。また医師の認識の低さがその一因として指摘されている。今回の結果からもその普及の不足が露わになった。しかしながら、慢性疾患患者が適切な療養方法をとらない理由は単に知識不足や理解力の不足であるとは言えず、経済的負担や社会生活上の制約を抱えながら毎日を生き続けなければならないことにある<sup>7)</sup>とも言われる。今回の結果だけでは原因には言及できず、今後検討を要する。

### 3) 病気・治療への対処行動

「15. 現在病院・医院などに受診している」者は98.8%であった。「16. 主治医は十分な説明をしてくれる」と答えたものは73.2%と多く、そのうちそれを記録している者は51%であった(図5)。「17. 現在の治療処方に納得しているか」に対し「している」65.9%、「していない」20.7%と納得している者が多かったが、反面「18. 副作用を恐れ、自分で内服薬を調節しているか」に対し「している」34.1%、「していない」62.2%と調節している者が3割にのぼった。「19. 体調に応じて早めに受診している」者は75.6%、「20. 疾患に関する情報を積極的に取り入れている」者は84.1%といずれも高い比率を示した。

以上のことから、患者は医師に説明を求める行動をとり、治療にはある程度の納得をして通院できていると思われる。早めに受診したり、医師の説明を記録にとったり、他にも良い方法はないかと自ら情報を得ようと努力している。しかし副作用を恐れて内服を調整している者が3割あった。リウマチ患者は、今日は良くて明日は分からないという不確かさの中で日々生活している。不確かであるが故に常にバランスのとれた選択を迫られている<sup>8)</sup>。そのことを考えると内服薬の調節が必ずしも不適切とは言えず、今後さらに実態を探る必要がある。

### 4) 自己概念の修正行動

「21. 病状の変化に伴っておきる気持ちの問題を解決する工夫をしている」者は73.2%と多く、その内容は「自分で気分転換を図る」49%、「家族・友人に聞いてもらう」30%、「主治医・看護婦・保健婦に聞いてもらう」18%の順に多かった(図6)。また「22. 病気によって、プラスの側面を見いだしている」と答えた者は57.3%であった。

これらのことからリウマチ患者は自己概念の修正に際し、周囲の人間をあまり頼らず自分で対処しようとする傾向が強いと思われる。また病気になったが故に得たプラスの面を認め、病気を受容していると考えられるのは約6割にとどまった。

### 5) セルフケア資源

「23. 看護婦・保健婦から適切な生活上の注意やアドバイスを受けているか」に対し「いる」24.4%、「いない」67.1%であり、アドバイスを受けていないと答えた者が多かった。「24. 医療者や同病者との支援に満足感を得ているか」に対し「いる」50.0%、「いない」31.7%と満足している者は半数にとどまった。一方「25. 相談でき、助け合える家族や友人との関係を保っているか」に対し「保っている」と答えた者は80.5%と高率であり、その相手は「家族」62%、「友人」26%、「近隣」12%の順で多かった(図7)。「26. 福祉サービスを受けているか」に対し「受けている」者は39.0%、その内容は「タクシーの助成」29%、「補装具の支給」23%、「ヘルパーの派遣」16%、「住宅改造」12%、「入浴サービス」11%であった(図8)。

以上のことから患者は家族や友人、特に家族との関係をよく保ちその協力を得られているが、セルフヘルプ・グループや医療関係者とのつながりは弱く、福祉サービスの利用も消極的であると考えられる。中でも看護職との関係が希薄であった。

看護職が活動の場を施設内から施設外に広

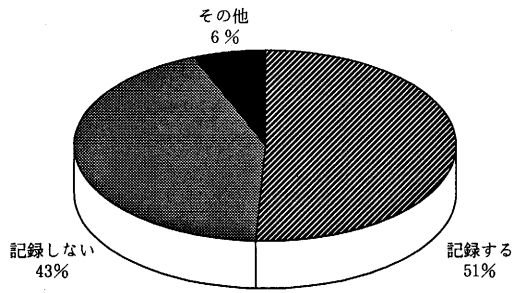


図5 主治医の説明を記録しているか

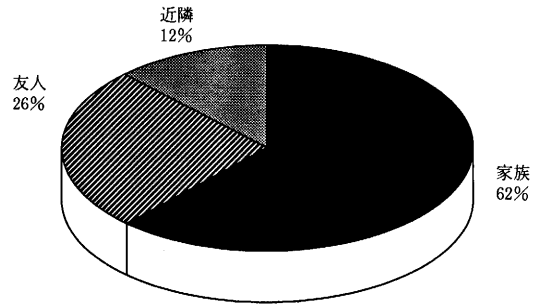


図7 相談でき助け合える人は（複数回答）

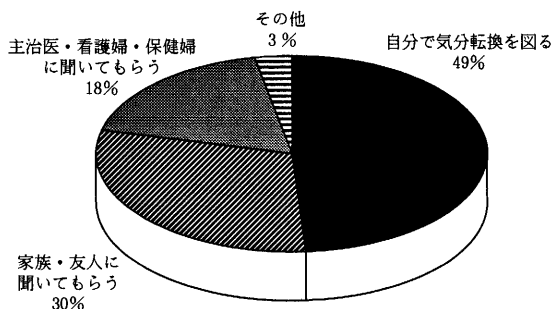


図6 気持ちの問題の解決をどのようにしているか（複数回答）

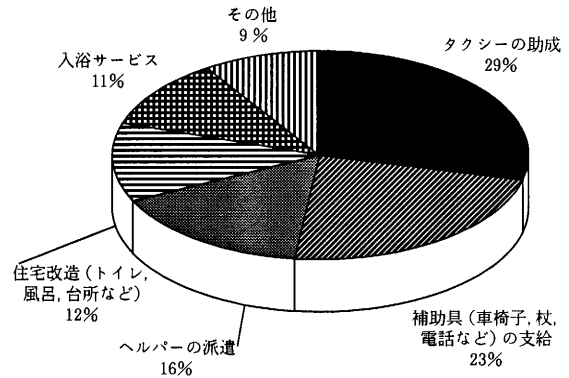


図8 受けている福祉サービスの内容（複数回答）

げたのは最近のことであり、それまで在宅療養者に看護職がセルフケアへの働きかけをする事はあまり無かったと思われる。20年、30年という病歴をもつ人には、これまでの経験から看護職への期待が薄く、またその役割の認識も不明確なのではないかと思われる。また看護職者が知識不足などから患者のニーズに応じてこなかったことの現れとも考えられ、今後の活動が期待される。

## 2. プラスの側面を見いだした群と見いだしていない群との比較（表2）

質問項目22と他項目とのクロス集計をした結果、概念枠組みのすべての側面において数項目、全7項目に有意差がみられた。

### 1) ライフスタイルを守り生活する行動

質問項目9・13に1%の有意差がみられた。

「9. 病状や身体に合わせて1日の過ごし方

を工夫しているか」に対し見いだした群は80.4%が「している」と答えたが、見いだしていない群では「している」35.0%、「していない」60.0%と工夫しない者が多かった。また「13. 関節に負担をかけない身体の動かし方を工夫しているか」に対し見いだした群では「している」71.7%であったが、見いだしていない群では「工夫している」30.0%、「していない」60.0%であり工夫していない者が多かった。

これらのことから、病気によってプラスの側面を「見いだした群」は食事、休息、身体の動かし方、1日の過ごし方に工夫を加え、生活する行動に積極的に取り組んでいると考えられる。

一方「見いだしていない群」は食事や休息にはある程度注意を払っているが、身体の動かし方や1日の過ごし方の工夫はできておらず、生活の仕方自体が消極的であると推測される。

## 2) 病気・治療への対処行動

質問項目17・18で5%, 20で1%の有意差がみられた。

「17. 現在の治療処方に納得しているか」に対し見いだした群では「している」76.1%, 「していない」13.0%であったが、見いだしていない群ではいずれも45.0%と回答が分かれた。また「18. 副作用を恐れ、自分で内服薬を調節しているか」に対し見いだした群では「している」43.5%, 「していない」54.3%と調節している者が4割にのぼったが、見いだしていない群では「している」15.0%, 「していない」75.0%と調節している者が少なかった。また「20. 疾患に関する情報を積極的に取り入れているか」に対し見いだした群では「取り入れている」が93.5%と高い比率を占めたが、見いだしていない群では「取り入れている」55.0%, 「いない」30.0%と積極的に取り入れる者は半数にとどまった。

これらのことからプラスの側面を「見いだした群」は治療に納得し、主治医を信頼し、かなり積極的に受診行動や情報収集行動をとっていると考えられる。内服薬を自己調整する者は比較的多いが、病気を理解し、積極的にコントロールしようとする意識の現れであるとも考えられ、自分の体験を元にした判断への自信が伺われる。

一方「見いだしていない群」では現在の治療への納得度が低く、自ら情報を収集する行動もあまり積極的とは言えない。内服薬を自分で調節する者は少なかったが、「見いだした群」と比べると病気に立ち向かう意志の弱さ・自分に対する自信の無さも伺われる。

## 3) 自己概念の修正行動

以下の項目に0.1%の有意差がみられた。

「21. 病状の変化に伴っておきる気持ちの問題を解決する工夫をしているか」に対し見いだした群では「している」84.8%, 「していない」8.7%と工夫している者が多かったが、見いだしていない群ではいずれも50.0%と回答

が分かれた。

このことからプラスの側面を「見いだした群」は心理的な問題の対処法をすでに身につけて実践していると考えられる。一方「見いだしていない群」は自分なりの対処法を獲得できずにいると思われる。

## 4) セルフケア資源

以下の項目に5%の有意差がみられた。

「24. 医療者や同病者との支援に満足感を得ているか」に対し見いだした群では「いる」58.7%, 「いない」23.9%と満足している者の方が多かったが、見いだしていない群では「いる」25.0%, 「いない」50.0%と満足している者が少なかった。

このことからプラスの側面を「見いだした群」は、家族・友人はもとより、医療関係者や同病者ともある程度満足を得られる関係を築いていると考えられる。一方「見いだしていない群」は家族・友人との関係はある程度保てているが、医療関係者や同病者との関係形成には至っていないと考えられる。

## V. 結 論

### 1. セルフケアの実態

慢性関節リウマチをもつ者の多くは、10年を越える長い体験を通しセルフケアの個人的因子を獲得していた。そしてライフスタイルを守り生活する行動、病気・治療への対処行動、自己概念の修正行動のいずれにおいても、積極的に実践していた。しかし、心理的問題には周囲の人間をあまり頼らず、自分で対処しようとする傾向がある。またセルフケア資源の獲得も家族・友人といった身近な人々に限られ、その他の資源の活用は不十分であった。

### 2. プラスの側面を「見いだしている者」と「見いだしていない者」のセルフケアの比較

1) 病気によってプラスの側面を見いだしている者は、ライフスタイルを守り生活する行動も、病気・治療への対処行動も積極的に実践

しており、自分自身の心理的問題に対しても解決の方法を見つけていた。セルフケア資源も家族・友人にとどまらず、不十分ながらもやや広い範囲に目を向け、医療関係者や同病者との関係を獲得できていた。

- 2) プラスの側面を見いだしていない者は、ライフスタイルを守り生活する行動や、病気・治療への対処行動が消極的であり、自分の心理的問題も解決の方法を見つけあぐねていた。セルフケア資源の活用は、家族・友人といった狭い範囲に限られていた。

## VI. 結 語

本調査により、慢性関節リウマチをもつ者は積極的にセルフケアに取り組んでいるが、セルフケア資源の活用は不十分であるという実態が明らかとなった。また病気の受容はセルフケア行動に大きな影響を与えていることが示唆された。今回、個人差が大きいといわれるリウマチ患者の個別的な要因にはふれていないが、今後はそれらの課題に取り組みながら、セルフケア確立への影響因子について考えていく必要がある。

## 引用文献

- 1) 比嘉邦雄：慢性関節リウマチの医療と在宅ケア，月刊地域保健，27(11)，4-50，1996.
- 2) 仲田三平，山本純己：慢性関節リウマチ患者の

生活と加齢，作業療法ジャーナル，30，525-528，1996.

- 3) (社)日本リウマチ友の会：'95リウマチ白書，1995.
- 4) 正木治恵：慢性病をもつ患者とセルフケアの課題，看護技術，44(6)，571-576，1998.
- 5) 中西睦子，兼松百合子，小野鶴子他：慢性病患者のセルフケアの構造と看護の役割に関する研究，文部省科学研究費補助研究成果報告書，課題番号63304057，1989.
- 6) 水落和也，坂本安令，安藤徳彦：生活管理・患者教育のポイント，総合リハビリテーション，25(7)，609-614，1997.
- 7) Anselm L. Strauss, Juliet Corbin, Shizuko Fagerhaugh 他：慢性疾患を生きる ケアとクオリティー・ライフの接点，医学書院，1995.
- 8) 同上

## 参考文献

- 1) 国本紘子：セルフケアへの接近，島根県立看護短期大学紀要，3，1-7，1998.
- 2) 佐藤 元，荒木俊一，橋本 明他：慢性関節リウマチ患者のQOLと患者の主観的健康観・生活満足度との関係について，日本公衆衛生雑誌，42(9)，743-754，1995.
- 3) ドロセアE.オレム：オレム看護論，看護実践における基本概念，第3版，医学書院，1995.
- 4) 西見敏子：リウマチ患者の日常生活のつらさと願い，月刊地域保健，27(11)，51-60，1996.