

(報 告)

関節リウマチ患者における関節保護の認知度調査～現状と課題～

草野 達也¹⁾ 大寺 弥¹⁾ 山根裕美子¹⁾ 植村真奈美²⁾ 岸本 勇二³⁾

鳥取赤十字病院 リハビリテーション科部¹⁾
看護部²⁾
リウマチ科³⁾

Key words : 関節リウマチ, 関節保護, 認知度

はじめに

関節リウマチ（以下RA）の関節破壊は発症早期から進行することが明らかとなっており、そのため早期からのリハビリテーション介入の重要性が報告されている^{1, 2)}。しかし、当院のこれまでのリハビリテーション介入は、関節破壊進行例に対する整形外科的手術後に限られていた。当院では2016年よりリウマチセンターを開設し、多職種と連携したトータルマネジメントを目指している。その一環として、関節の破壊や変形の予防を目的とした動作やADLを習得してもらうための関節保護指導の早期介入を計画している。関節保護指導の導入に先立ち、当院通院中のRA患者に対して、関節保護の認知度に関する調査を行った。その結果を考察し、今後の取り組みについて検討したので報告する。

対象および方法

当院リウマチセンターに通院中のRA患者を対象に、アンケート用紙による調査を実施した。アンケート用紙は永原ら³⁾の報告を一部改変し、設問は「関節保護指導を受けたことがありますか」に対し「ある」「ない」から一つ選択とした。また、「ない」と答えた場合は、「関節保護という言葉を知っていますか」という設問に対し「ある」「ない」から一つ選択とした。さらに、「関節保護指導を受けた」または「関節保護という言葉を知っている」患者に対して、「どこで聞きましたか」という設問をした（図1）。調査期間は2017年10月から同年12月の3か月間とした。

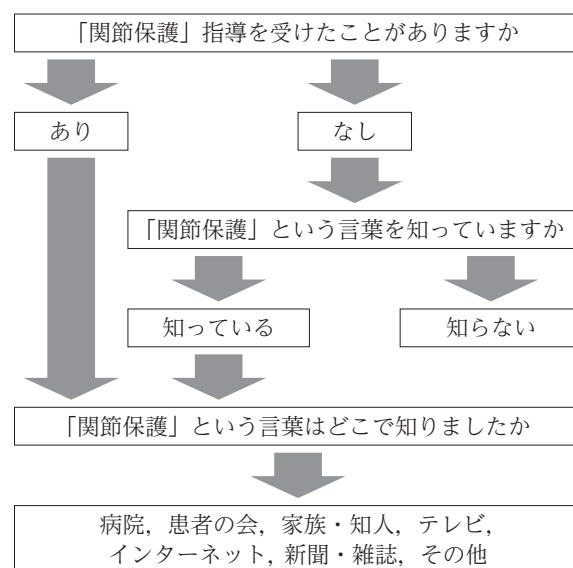


図1 アンケート内容

倫理的配慮

本研究は、当院倫理委員会の承認を受けた後、ヘルシンキ宣言に基づき、研究への同意が得られたRA患者を対象として行った。

結 果

124例にアンケートを実施し、回答を得られた123例のアンケートを検討対象とした。性別は女性88例(71.5%)、男性35例(28.5%)であった。年齢と罹病期間の分布を表1に示した。年齢は60-70歳台が多く、罹病期間は半年以下の早期例から20年以上の長期罹患例まで大きな偏りなく分布していた。

関節保護の指導を受けた既往は「あり」が7例(5.7%)、「なし」が116例(94.3%)であった。次に、関節

表1 患者背景一覧表 (n=123)

項目	n (%)
性別	
男性	35 (28.5)
女性	88 (71.5)
年齢別内訳	
20歳未満	1 (0.8)
20歳代	2 (1.6)
30歳代	10 (8.1)
40歳代	11 (8.9)
50歳代	13 (10.6)
60歳代	37 (30.1)
70歳代	36 (29.3)
80歳代以上	13 (10.6)
罹病期間別内訳	
半年未満	14 (11.4)
半年以上	23 (18.7)
2年以上	22 (17.9)
5年以上	18 (14.6)
10年以上	22 (17.9)
20年以上	19 (15.4)
不明	5 (4.1)

保護の指導を受けた既往がない116例に対する「関節保護という言葉を知っていますか」という設問では、「あり」が8例(7%)、「なし」が108例(93%)であった。最後に、関節保護指導の既往がある7例と既往がないものの関節保護を認知していた8例の計15例に対する「関節保護という言葉はどこで知りましたか」という設問では、病院が10例(66.7%)、テレビ・インターネットがそれぞれ2例(13.3%)、新聞・雑誌が1例(6.7%)であった(図2)。

考 察

RA患者に対するリハビリテーション介入の有効性については多くの報告があるが、本邦においてリハビリテーション介入の現状を調査した研究は少ない。本研究ではRA患者における関節保護の認知度を調査した。結果、関節保護指導を受けた既往、あるいは関節保護に関する認知度ともに著しく低いことが明らかとなった。

原野ら⁴⁾は、リハビリテーションセンター開設当初にADL指導や患者教育などの生活指導プログラムの認知度に関するアンケート調査を実施し、認知度が低かったことを報告している。これは本検討結果と同様であり、RA患者に関節保護指導をはじめとするリハビリテーション介入に関する情報提供が十分にできていない現状が

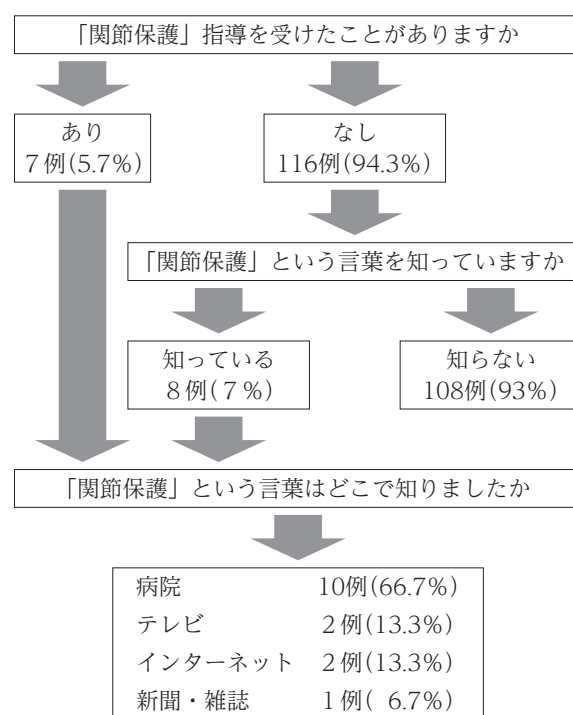


図2 アンケート結果

うかがえる。

いかにして情報提供を進めていくべきか。本検討では関節保護を認知する患者の多くが「病院」を情報源としていた。竹田ら⁵⁾や浅野ら⁶⁾は、通院患者に実施した関節保護指導後に、関節保護の知識が定着しているかをアンケートにて調査し、70~80%の定着率であったと報告している。また、その結果はリハビリテーション導入時期や実施期間の影響はない⁵⁾と報告しており、罹病期間に関わらず外来診療を通じた関節保護指導の有用性を示唆している。一方、永原ら³⁾は、月に一回のリウマチ相談会や年に二回のリウマチ講演会にて関節保護指導を実施しているが、参加者数が少なく関節保護を知る機会を与えられていないと報告している。以上より、散発的な講演会や市民公開講座だけでなく、日常の外来診療を通じた医療従事者からの積極的な情報提供が重要と思われた。

Hammondら⁷⁾は、早期のRA患者における関節保護プログラムの長期的な帰結について、行動変容を促すような関節保護法指導を確実に行うことで、1年以上の長期経過においても、関節病変の進行を遅くすることができることと述べており、関節保護は変形のない時期から始めることが必要である。変形が少なく罹病期間の短い患者や薬物治療効果で疾患活動性がコントロールされている患者にこそ重要であり、関節保護指導をはじめとした生活指導の充実が当院での今後の課題と言える。

関節保護について、まずは「認識を得る」「認識を高

める」必要がある。「認識を得る」ため、まずは早期から薬物療法同様に基礎療法という治療概念も十分に伝え、その重要性について知る機会を作る必要がある。次に「認識を高める」ため、パンフレットの作成・配布など多くの患者に伝わるような工夫や、実際にリハビリテーションの立場から患者個々の関節病変やライフスタイルに合わせた指導を実施することが必要と考える。水落ら⁸⁾は、患者教育内容について、1) RAの病態の把握と自己評価についての教育、2) 関節保護法の指導、3) 休息と活動のバランスの指導、4) 筋力と可動域の維持、5) 生活環境の改良の5項目に集約されると述べている。当院でもこれらの項目を網羅するパンフレットを作成し、理学療法士と作業療法士が身体機能・日常生活能力などを評価し、個々に合わせた指導を行っていきたいと考えている。

結 論

当院通院中RA患者における関節保護の認知度は著しく低かった。今後は、早期からの外来診療を通じたりハビリテーション介入とその継続が実現できるように取り組んでいきたい。

文 献

1) 椎野泰明：早期からの運動療法. 臨床リハ 13

(11) : 995-1000, 2004.

2) 水落和也 他：早期リハビリテーションの関わり. 総合リハ 32 (8) : 723-727, 2004.

3) 永原詩乃 他：関節リウマチ患者における関節保護に対する認識の実態調査. 国立大学リハビリテーション療法士学会誌 36 : 26-29, 2014.

4) 原野裕司 他：リハビリテーションと患者教育. 総合臨床 57 (12) : 2898-2902, 2008.

5) 竹田恵利子 他：関節リウマチ患者の関節保護知識定着度のアンケート調査. 作業療法 23 (suppl) : 109, 2004.

6) 浅野 恵 他：関節リウマチ患者の関節保護について—自己管理の現状—. 四国理学療法士学会誌 30 : 101-102, 2008.

7) Hammond A. et al : One-year outcomes of a randomized controlled trial of an educational-behavioral joint protection programme for people with rheumatoid arthritis. Rheumatology (Oxford) 40 : 1044-1051, 2001.

8) 水落和也 他：生活管理, 患者教育のポイント. 総合リハ 25 (7) : 609-614, 1997.