

関節リウマチ患者の趣味・娯楽が心理状態にもたらす影響

笹原夏香・村上まり奈

要旨

本研究は、趣味・娯楽が関節リウマチ(RA)患者の心理状態にどのような影響を及ぼすかを検証するものである。対象は、RA患者14名で、趣味・娯楽の有無や活動量、趣味・娯楽を行う前後での心理状態や痛みの強度をアンケート調査にて評価した。心理状態や痛み強度の評価にはHADS、痛みの破局的思考(PCS)、NRSを使用した。その結果、趣味・娯楽を行った前後でHADSの不安に有意な低下が認められた。また、運動の趣味・娯楽がある者とない者での比較において、ある者ではHADSの抑うつ点数が有意に低く、心理状態の評価結果においてもカットオフを上回る者が少なかった。これらの結果から趣味・娯楽はRA患者の不安を改善し、特に運動の趣味・娯楽は抑うつや不安感予防、破局的思考形成の抑制に繋がると考えられた。今後、より正当性の高いデータを蓄積することで、臨床における心理状態の改善や抑うつ等の予防を目的とした患者指導として、効果が期待できると考えられる。

はじめに

関節リウマチ(Rheumatoid Arthritis: RA)は、関節で起きる炎症と滑膜細胞の異常増殖、炎症性サイトカインや基質分解酵素などによる骨・軟骨の破壊を主病態とする自己免疫疾患である¹⁾。また、関節症状以外に関節外症状をきたすことが知られており、さまざまな合併症を呈することも報告されている。合併症は、感染症、心血管疾患、悪性腫瘍、消化管疾患、呼吸器疾患など多岐にわたるが、抑うつ状態の合併は約15%と最多である²⁾。

RAの治療法として、欧米では1988年から、日本では1999年からメトトレキサート(MTX)が用いられるようになり、骨破壊の進行を抑制することが可能となった。さらに、2003年頃からは生物学的製剤などの登場により、これらを使用した早期治療を行うことで関節の破壊が減少することが報告され、MTXや生物学的製剤による早期治療がRA治療の主流へと変化していった³⁾。また、MTXや生物学的製剤がRAの疾患活動性を低下させ、合併する抑うつ症状も改善することが報告された²⁾。

しかし、RAの疾患活動性が改善するにも関わらず、抑うつ状態が改善しない患者も一定の割合で存在し、「症状の進行」や「日常生活動作の低下」、「薬の副作用や合併症」といった不安やう

つ症状を訴えているという現状があり⁴⁾、今後の課題として挙げられている。

先行研究では、RA患者において、楽しい笑いは神経内分泌-免疫系に作用し、RAの活動性を改善させうる、また、気分を大変良くする作用もあるという報告がされている。また、精神的stressで病状が憎悪し、反対に気分が明るく、そして楽しくなると症状が改善することが、日常の診療でもよく経験される⁵⁾。

今回、楽しい気分にするものとして趣味・娯楽に着目し、その前後における心理状態や痛みの強度の評価を行い、趣味・娯楽と心理状態の関連について調査を行った。

方法

1. 対象者

今回の研究の対象者は、A病院を受診しているRA患者14名(女性10名、男性4名)である。対象者には研究実施前に文書および口頭にて研究の目的を説明し、書面にて同意を得た。倫理的配慮は、長崎大学病院倫理委員会の承認(許可番号:21021507)を受け実施した。対象者は2010年米国/欧州リウマチ学会関節リウマチ分類基準を満たした患者であり、平均年齢は60.3±9.6歳、平均罹患年数は9.5±6.3年、

Steinbrocker (スタインブロッカー) のステージ分類は、1 が 7 名、2 が 3 名、3 が 1 名、4 が 3 名とさまざまであった。クラス分類は、1 が、2 が、ADL 障害が重度の患者はいなかった。治療薬に関してはメトトレキサートを服用している患者は 7 名で、生物学的製剤を服用している患者が 3 名であった。

2. 調査方法

対象者のリウマチ外来の定期受診時に、口頭と文書にて承諾を得た後、アンケート用紙を渡し、記入したものを郵送で返却してもらった。アンケートでは、趣味・娯楽の有無、趣味・娯楽の前後で、痛みの主観的評価として、痛みの強度と痛みの心理状態を評価した。痛みの主観的評価は、Numerical Rating Scale (以下 NRS)、Hospital Anxiety and Depression Scale (以下 HADS)、痛みの破局的思考 (PCS: Pain Catastrophizing Scale 以下 PCS) の 4 つを測定した。さらに、電子カルテより年齢、性別、罹患年数、Steinbrocker、の stage 分類と class 分類、Disease activity score28-CRP (DAS28-CRP)、modified health Assessment Questionnaire (mHAQ)、治療薬の情報を入手した。DAS-28CRP は RA の疾患活動性を表す指標である (表 1)。

表 1 DAS28-CRP の重症度

DAS28-CRP	疾患活動性
4.1<	高値
2.7~4.1	中等度
<2.7	低値
<2.3	寛解

3. 評価項目

NRS

疼痛の程度の評価は、0 から 10 までの 11 段階の数字を用いて、評価した。

HADS

身体症状を持つ患者の不安と抑うつの状態を評価する。不安についての 7 項目、抑うつについての 7 項目からなる 14 項目の自己評価式のテストである。それぞれの質問に対し 0~3 点の 4 段階で回答してもらい、不安、抑うつの合計点から、0~7 点を「不安または抑うつなし」、8~10 点を「疑

いあり」、11 点を「確定」と分類する。

PCS

13 項目の質問に対し、疼痛を感じているときの経験している考えや感情で該当するものを回答する。それぞれの項目は、疼痛に対する破局的思考の「反芻」「無力感」「拡大視」に分類される。本研究では、疼痛に対し現在の考えや感情を評価した。

4. 統計処理

統計解析ソフトウェアは JMP pro16 を用いた。趣味・娯楽前後の比較に対しては Wilcoxon の符号付き順位検定を行い、不安の改善の有無に対する各評価項目の影響の検討には Student t 検定と χ^2 二乗検定を行った。いずれも有意水準は 5%未満とした。

結果

1. 趣味・娯楽の有無、内訳

対象者 14 名全員が趣味・娯楽を行っていた。内容を表 2 に示す。全身を動かし活動性の高いものを運動系、活動性の低いものを非運動系とした。

表 2 趣味・娯楽の内容

運動系	非運動系
庭いじり、水泳、ゴルフ、ショッピング	編み物、読書、テレビ、友人との会話、ゲーム、温泉、カラオケ

2. 趣味・娯楽前後での心理状態と痛み強度の比較

趣味・娯楽前後での心理状態の調査結果を表 3 に示す。趣味・娯楽後に HADS の不安の値が有意に低下していた ($p=0.0425$)。また、HADS の抑うつ、PCS (記入漏れのため対象者 11 名)、NRS の値において有意差は認められなかった。

表 3 趣味・娯楽前後での心理状態

	趣味・娯楽前	趣味・娯楽後	p値
HADS: 不安	5.1±4.3	3.7±3.9	0.04
HADS: 抑うつ	6.6±3.6	5.5±2.8	0.22
PCS	23.2±11.2	21.8±11.7	0.62
PCS: 反芻	11.0±6.0	10.5±6.0	0.85
PCS: 拡大視	5.4±3.1	4.7±2.9	0.66
PCS: 無力感	6.8±4.6	6.6±4.9	0.38
NRS	2.6±2.4	3.1±2.3	0.11

3. 不安の改善の有無による臨床的特徴の比較

趣味・娯楽後に不安の値が減少していたことから、その要因を検討した。年齢、罹患年数、DAS28-CRP, mHAQ, 趣味・娯楽の種類(運動/非運動), 趣味・娯楽を行っている時間、活動量、趣味・娯楽を行う前の HADS(抑うつ), PCS の点数、疼痛の NRS の項目では有意差は認められなかった(表 4)

表 4 不安の改善の有無による臨床的特徴

	改善あり	改善無し	p 値
人数	8人 (57.1%)	6人 (42.9%)	
年齢(歳)	59.3±9.6	61.7±10.3	0.63
罹患年数(年)	11.1±7.1	7.4±5.0	0.33
DAS28-CRP	3.0±1.0	2.6±1.2	0.48
mHAQ	0.1±0.2	0.2±0.2	0.48
趣味の種類: 運動/非運動	2人/6人	2人/4人	0.73
趣味の時間: 時間/週	12.6±10.1(7人)	7.0±7.4	0.36
活動量: 時間/週	25.3±15.5	23.4±18.6	0.85
HADS: 不安(点)	6.6±5.2	3.2±2.1	
HADS: 抑うつ(点)	7.6±3.6	5.2±3.4	0.25
PCS(点)	22.7±12.5	24.0±11.0	0.88
痛み: NRS	2.9±2.7	2.3±1.8	0.70

4. 運動の有無による臨床的特徴の比較

坪井らの研究より、RA 患者自身がレクリエーションやスポーツ活動に参加することは、心理的にも好影響があり、精神的な緊張を緩める効果が期待できるという報告がされており¹⁾、趣味・娯楽の種類を、運動系、非運動系に分類し比較、分析を行った。年齢、罹患年数、DAS28-CRP, mHAQ, 趣味・娯楽を行っている時間、活動量、趣味・娯楽を行う前の HADS, PCS の点数、疼痛の NRS の項目にて解析を行った。抑うつの点数が運動を伴う趣味・娯楽を有する群において有意に低値を示した(p=0.0012)。その他の項目に関して有意差は認められなかった(表 5)。

表 5 運動の有無による臨床的特徴

	趣味・娯楽		p 値
	運動あり	運動なし	
人数	7人 (50%)	7人 (50%)	
年齢(歳)	65.3±8.7	55.3±9.1	0.07
罹患年数(年)	9.8±7.5	10.1±5.7	0.89
DAS28-CRP	2.6±1.2	3.1±1.1	0.39
mHAQ	0.1±0.2	0.2±0.2	0.25
趣味の時間(時間/週)	9.5±7.2	11.0±10.7 (9人)	0.80
活動量(時間/週)	24.9±19.1	22.4±14.0	0.93
HADS: 不安(点)	3.4±2.2	5.4±5.1	0.18
HADS: 抑うつ(点)	3.7±1.5	7.6±3.9	0.0012
PCS(点)	18.4±10.7 (5人)	23.8±12.4 (8人)	0.27
痛み: NRS	2.1±1.9	2.9±2.6	0.46

考察

MTX や生物学的製剤などの治療の進歩により RA の症状軽減が進んでいるが、薬物療法では RA 患者の抱える不安などの精神的な面の解決が難しく課題となっている。そこで、本研究は、趣味・娯楽が RA 患者の心理状態にどのような影響を与えているのか明らかにするため、実施した。

今回、対象者 14 人全員が趣味・娯楽を有しており、その前後で HADS の不安が有意に減少したことから、RA 患者において、趣味・娯楽が不安の改善に繋がる可能性が示唆された。また、Katz らは、RA 患者の余暇活動が身体的かつ精神的な健康と活動時間とのバランスをとる上で重要であると報告していることから⁶⁾、趣味・娯楽が心理状態に良い影響を与えるという事が推測される。

今回、痛み強度に関して、ほとんどの対象者が変化なし、もしくは増加した。これは、RA の無力感や抑うつといった心理的問題は、痛みや機能障害とは無関係で異なる病因によって生じる心的問題であるという報告がなされていることから⁷⁾、RA 患者において、痛みと心理状態の関連性は低いと考えられた。また、痛みの改善の有無に関わらず、心理状態の改善が可能であることが示唆された。

運動の趣味の有無に関して、運動の趣味・娯楽を持つことが、抑うつの予防につながる可能性や不安・抑うつ・破局的思考の思考形成の抑制に関与する可能性が示唆された。これは、坪井らによって示されたレクリエーションやスポーツ活動に参加することが心理状態の改善に有効であるという先行研究と同様の可能性を示したと考えられる¹⁾。また、岡本らは、RA 患者におけるレクリエーション・スポーツ活動の適応の指標として① CRP が 0.2mg/dl 以下、② ERS が 50mm/時以下 ③ 貧血がない④ 滑膜炎が軽度⑤ 筋力維持されている⑥ 心臓、肺に合併症がない、等を挙げ、それらを満たしたうえで RA 患者に適したレクリエーション、スポーツ種目として① 散歩② 旅行③ ハイキング④ ドライブ⑤ サイクリング⑥ 体操、と報告していることから⁸⁾⁻⁹⁾ RA 患者が運動の趣味・娯楽を行う際には関節症状や体調、運動強度や運動の種類に留意する必要があると考える。

研究の限界

今回、新型コロナウイルス流行により対象の症例数が少なかったため、今後は症例数を増やし、趣味・娯楽の無い方との比較、検討を行い、より正当性の高いデータを蓄積していく必要がある。また、本研究で趣味・娯楽が RA 患者の不安を改善することが示唆されたが、要因については結果が得られなかったため、今後項目数を増やし改めて検討したい。

今回は一番頻度の高い趣味・娯楽の前後で心理状態を比較したため、実施している全ての趣味を加味した心理状態の変化をみることができなかった。そのため、改めて調査方法を検討していく必要がある。

RA は日内変動があったり、増悪・寛解を繰り返したりする疾患であり、本研究において趣味・娯楽を行った時の体調や RA の状態を把握することができていなかったことも課題の1つとしてあげられる。

まとめ

本研究では、関節リウマチ患者の趣味・娯楽による心理状態への影響を調査した。調査の結果、趣味・娯楽後に RA 患者の不安の減少が認められた。また、運動を伴う趣味・娯楽が抑うつ予防や、破局的思考、不安、抑うつの思考形成の抑制に関与する可能性が示唆された。今後正当性の高いデータを蓄積することで、臨床における心理状態の改善や抑うつ等の予防を目的とした患者指導として効果が期待できると考えられる。

謝辞

最後に、本研究を進めるにあたりご協力頂いた患者様、また、ご指導を賜りました折口智樹教授に厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 坪井秀規, 橋本淳: 関節リウマチにおける運動療法とレクリエーション・スポーツ活動. 関節外科. 2006;25:166-169.
- 2) 三輪裕介, 穂坂路男, 松島大輔: 関節リウマチと抑うつ状態-7 holy diseases 研究から見た進歩と課題-. Jpn J Psychosom Med. 2019; 59:723-727.
- 3) 山崎勤, 中西徹: 関節リウマチにおける生物学的製剤. 就実大学薬学雑誌. 2020; 7: 10-11.
- 4) 公益社団法人日本リウマチ友の会: 希望と自立を求めて, 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, pp. 91-98.
- 5) 吉野槇一: 関節リウマチ患者に対する楽しい笑いの影響. 心身医. 1996;36:560-563.
- 6) Katz P, Morris A: Time use patterns among women with rheumatoid arthritis: association with functional limitations and psychological status, Rheumatology(Oxford). 2007; 46: 490-495.
- 7) 島原範芳・松原貴子: 関節リウマチの疼痛および身体機能と精神心理因子との関係性. 第 48 回日本理学療法学会大会抄録集.
- 8) 岡本連三: スポーツ・レクリエーションの適応と効果. 総合リハ. 1997;25:631-636.
- 9) 岡本連三・奥住成晴: 関節リウマチとスポーツ・レクリエーション. 臨床スポーツ医学. 2006;23:275-281.

(指導教員 折口智樹)