

原 著

関節リウマチ患者における抑うつと身体症状の関連性

久保井麻子¹⁾・安達圭一郎

Co-morbid depression of an older adult with rheumatoid arthritis

Mayo KUBOI & Keiichiro ADACHI

従来、欧米を中心に、関節リウマチ患者の20～25%にうつ病の併発が指摘されてきた。本研究は、関節リウマチを患った福祉施設に入所中の80代女性1名を対象に、約1年間にわたって追跡研究をおこなったものである。対象者に対して、2ヶ月に1回の頻度で、CRP (C-Reactive Protein) 定量、POMS (Profile of Mood States) 短縮版、SRQ-D (Self-Rating Questionnaire For Depression) などを実施すると同時に日常生活の記録を介護者に依頼した。主な結果は、以下のとおりであった。

- 1) CRP で測定される炎症反応は、SRQ-D で測定される抑うつの程度と高い正の相関関係にあった。
- 2) うつ状態に対する介入によって、リウマチ症状である炎症反応の低下を認めた。

わが国では、関節リウマチとうつとの併発について言及した論文は希少であり、今後もさらなる検討が望まれる。

キーワード：リウマチ性関節炎、抑うつ、併発、実地研究

問題・目的

関節リウマチ (rheumatoid arthritis: RA) は、滑膜関節の慢性、持続性、骨破壊性の多発関節炎を特徴とする全身性炎症疾患であり、全身症状やさまざまな臓器病変 (関節外症状) の合併など、種々の自己免疫異常を認める全身性自己免疫疾患である (三森, 2010)。

従って、Dickens, C., Jackson, J., Tomenson, B., Hay, E., & Creed, F. (2003) が指摘するように、慢性の痛み、行動障害ゆえに不安障害や気分障害を伴いやすいのが特徴である。実際、Creed, F. (1990) は、RA 患者の20%～25%に不安障害、あるいは気分障害が生じると述べている。また、社会的ストレスはRAに併発するうつ病の増悪因子となり、結果としてRAそのものの治療に阻害的に働くことを指摘した研究も認められる (e.g. Murphy, S., Creed, F. H., & Jayson, M.V., 1998; Fitzpatrick, R., Newman, S., Lamb, R., & Shipley M., 1988; Kraaijmaat, F. W., Van Dam-Baggen,

R. M. J., & Bijlsma, J. W. J., 1995)。このように、RAとうつが非常に密接である可能性を示唆した欧米の研究は多い。

一方、わが国において、RAとうつとの関連性を積極的に論じた研究は、行岡ら (2002) にとどまる。行岡ら (2002) は、うつ病の身体症状として疼痛の発現が非常に多いこと、RAにうつ病が合併した場合はRAの本来の痛みとうつ病の症状としての痛みが合わさって疼痛が増強されることを指摘した。さらに、RAとうつ病を併発している症例では、抗リウマチ薬の増量のみで対処しようとしてもその効果が芳しくなく、したがってうつ病疼痛のコントロールとして抗うつ剤の投与が必要であるとも指摘した。つまり、RA症状のみを対象とした治療では痛みの十分な軽減には繋がらないことが示唆されている。

これらの知見から、RA患者にみられる痛みは、単にRAによる炎症という側面のみならず、RAという疾患を抱えながら生活することによって生じるストレスや不安によって喚起されやすいうつ状態が関与する心身相関的な症状と推測できる。また、前述したように、不安や気分障害がRA患

¹⁾ NPO 法人たまな散歩道 デイサービスわだち製作所 生活相談員

者に生じる割合が高いことから、RA 患者に対して従来の治療に加えて心理的ケアを導入した治療を行うことは必須であると思われる。

しかしながら、我が国における RA 患者への従来の治療と心理的ケアを併せた研究や RA とうつとの併発に関する研究等、心理的側面からのアプローチに言及した論文は、欧米のそれと比べて希少である。既述のように、RA における身体的状態と心理的状态の深い関連性は明らかであり、RA とうつとの併発によって身体的症状・心理的症状の双方のコントロールが困難となることが予想される。従って、我が国では RA の心身両面からのアプローチに関する実証的論文が欧米に比べ少ないことは問題視すべき点であり、積極的な調査が必要と考えられる。

そこで本研究では、RA 患者の身体症状と抑うつとの関連性を明らかにするために、RA を患う 82歳の女性を対象に約 1 年間の追跡研究を行った。対象患者の RA の経過を心身両面から科学的根拠（エビデンス）のある測度で吟味し、RA の疾患活動性ととも抑うつ程度はどのように変化するのか、RA 症状とうつ状態との関連性を中心に実地研究（Naturalistic Study: APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006）を行うことを目的とした。

方法

対象患者

A 施設に入所する 82歳の RA 女性患者 1 名。RA の罹患期間は約 10 年。5 年前に夫を亡くしている。

調査方法

対象患者に質問紙調査として、横山（2006）が作成した POMS（Profile of Mood States）短縮版と恵ら（2000）が作成した SRQ-D（Self-Rating Questionnaire For Depression）を、対象患者の心理的負担を配慮し、2～3 ヶ月の間隔をおいて 7 回実施した。そして、この測度を気分状態と抑うつ状態の変動の指標とした。なお、この POMS 短縮版と SRQ-D は対象者との面接時に、KM が質問項目を読みながら回答を求めた。

POMS 短縮版は、「緊張－不安」、「抑うつ」、「怒り－敵意」、「活力」、「疲労」及び「混乱」

の 6 下位因子 30 項目で構成されている。各項目に対し、「まったくなかった（0）」、「少しあった（1）」、「まあまああった（2）」、「かなりあった（3）」、「非常に多くあった（4）」の 5 件法で回答を求めるものである。採点にあたっては、Adachi, K., Ueno, T., Fujioka, T., Fujitomi, Y., & Ueo, H. (2007) の分類方法に従い、「緊張－不安」「抑うつ」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」5 因子の合計得点を POMS Negative 得点（以下 POMS (N)）とし、「活力」因子得点を POMS Positive 得点（以下 POMS (P)）とした。

SRQ-D は、軽症うつ病発見の手がかり等に使用される尺度である。回答形式は、18 項目の質問に対して「いいえ（1）」、「ときどきはい（2）」、「しばしばはい（3）」、「つねにははい（4）」の 4 件法で尋ね、得点化した。

また、対象患者の毎日の生活状況（RA の状態やその他の身体的・心理的状态等）を把握する指標とするため、WHO QOL26（Quality of life 26）の項目である「活力と疲労」「痛みと不快」「否定的感情」に基づいて筆者らが作成した自由記述形式の記録用紙（以下 QOL 記録用紙とする）への記入を対象患者の担当介護士に依頼した。この 3 項目を用いたのは、関節リウマチに特徴的な主観的症状である痛みや不快感、それが故の疲れやすさ、さらには心理的な不快感を簡便に測定するためである。また、記入担当介護者の業務に支障をきたさないためでもあった。QOL 記録用紙は 1 週間ごとに回収し、「疲労」「痛み」「否定的感情」の 3 項目としてリッカート法を利用し「ほとんどない（1）」、「少しある（2）」、「結構ある（3）」、「すごくある（4）」の 4 件法で数値化した。さらに、身体的所見として対象患者が定期的（2～3 ヶ月に 1 回）に行っている血液検査によって測定された炎症反応 CRP（C-Reactive Protein: C 反応性蛋白）定量の測定結果を流用した。CRP は、すでに堤・住田（2003）によって、関節リウマチなどの膠原病における炎症反応の程度（病勢）を鋭敏に反映し、かつ日常診療で頻用される主要なマーカーであることが指摘されてきた。なお、近年の臨床検査では、炎症反応 CRP 定量は 0.3mg/dl 以下の場合、炎症反応がないとされている。

POMS (N) や POMS (P), SRQ-D の得点は、炎症反応 CRP 定量が測定された日に一番近い測定日のものを使用した。また、QOL 記録用紙による「疲労」「痛み」「否定的感情」の3項目の得点は、炎症反応 CRP 定量の測定が実施された週とその前後1週間に該当する得点(4件法で数値化した得点)の平均を算出し、その得点を使用した。

POMS (N), POMS (P), SRQ-D, QOL 記録用紙による「疲労」「痛み」「否定的感情」得点、炎症反応 CRP 定量の測定結果について、全てをプールした上で相関係数を算出し、RA 症状とうつ状態との関連性について検討した。

その他、筆者との面接の様子、担当介護士から得た対象者の日常に関する情報は逐一記録として残した。

なお、プライバシー保護、および研究目的に関するインフォームド・コンセントを対象患者と行い、同意書を交わした。

調査期間

X 年 5 月～X + 1 年 6 月(担当介護士に依頼した QOL 記録用紙への記入に関しては X 年 5 月時点において研究計画に含まれていなかったため、X 年 7 月からの開始となった。そのため X 年 5 月は POMS 短縮版と SRQ-D の測定及び CRP 定量の結果収集のみを行った)。

結果

1. 研究までの経過

対象患者は約10年前に RA であると診断された。RA であると診断されてから整形外科に通院しているが、関節の痛みがなかなか鎮まらないことや症状を訴えても望んでいる対応をしてもらえないことから、これまでに数回病院や担当医師を変更してきた。また、RA の症状ではないと思われる胸の圧迫感や動悸、頭痛、呼吸の苦しさ等、さまざまな症状を訴えた。そのため、一般内科や循環器科、脳外科、耳鼻科等、多くの病院を回り診察・検査をしてもらうが、どこにも異常が認められなかった。心理的にも不安定であり、日常的に落ち込んだり喜んだり感情の起伏が激しい。

また、対象患者は娘への依存が強く、体調が悪いことを感情的に訴えることや、無理な要求をす

ることが多い。例えば夜中に娘を呼び出して病院に連れて行くように訴えたり、仕事を休んで今から来てほしいと訴えたりする。対象患者にとって娘が望むように動けない時などは、娘に感情を激しくぶつける。そのため娘と喧嘩のようになってしまうことも少なくなく、娘との関係が悪くなると RA の症状もその他の身体症状も悪化し、心理的にも不安定な状態になるということであった。

2. 観察及び調査期間の経過

対象患者の経過を以下の2点から報告する。

① 面接で対象患者に回答してもらった POMS 短縮版の測定結果を POMS (N) と POMS (P) として得点化したもの、SRQ-D 得点、炎症反応 CRP 定量の測定結果、及び QOL 記録用紙から「疲労」「痛み」「否定的感情」として数値化した得点の変化。

② 面接時の対象患者の様子や担当介護士に記入してもらった QOL 記録用紙をもとにした対象患者の状況や状態の変化。

なお、本人のプライバシー保護のため、本論文の主旨に影響を与えない程度の変更を加えた。

① POMS (N), POMS (P), SRQ-D の得点、炎症反応 CRP 定量の測定結果、及び「疲労」「痛み」「否定的感情」得点の変化

まず、POMS (N) と POMS (P), SRQ-D 得点、炎症反応 CRP 定量の測定結果、また QOL 記録用紙を「疲労」「痛み」「否定的感情」として数値化したものを図1、図2にまとめた。

まず POMS (N) の変化を見ると、初回測定の X 年 5 月は38点であったが、X 年 7 月には急激に低下した。しかし X 年 9 月には急激な上昇に転じ調査期間中では最高得点の43点となった。その後、測定毎に低下し、X + 1 年 3 月には最低得点の18点を示した。ただし X 年 6 月には再び上昇していた。

次に POMS (P) では、初回測定の X 年 5 月は0点であった。X 年 7 月には4点と上昇するが、その後は11月まで低下傾向であった。X + 1 年 1 月には一時上昇に転じたが X + 1 年 6 月には再び低下した。

一方、SRQ-D の初回測定日は20点であった。X

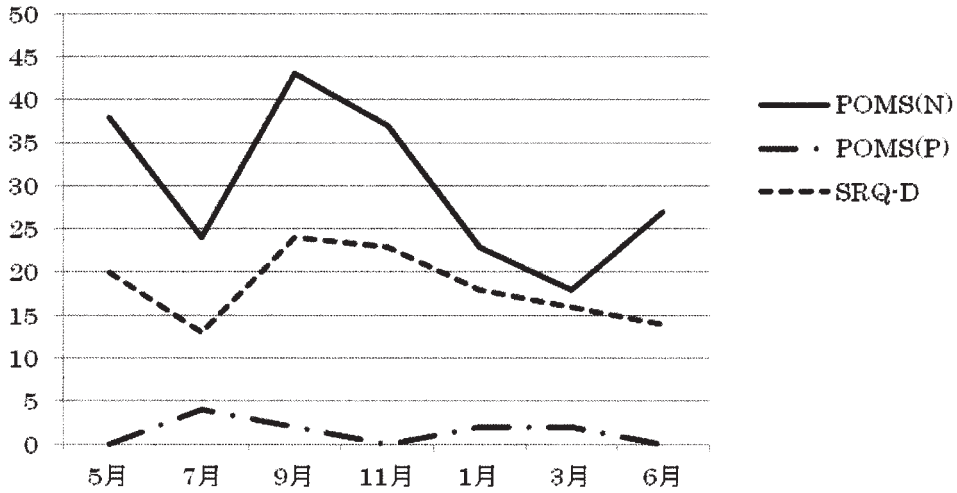


図1 POMS 短縮版, 及び SRQ-D の経過

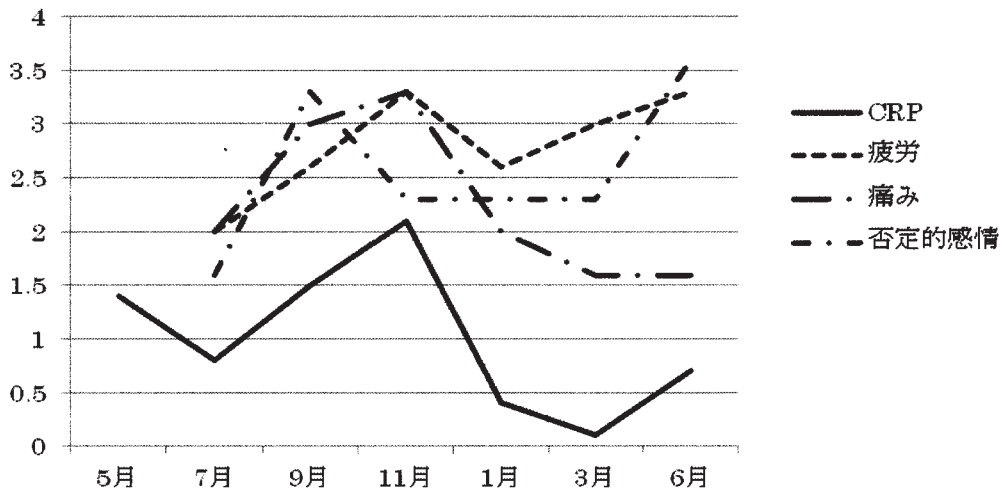


図2 CRP 定量, 「疲労」, 「痛み」, 「否定的感情」の経過

年7月には低下し調査期間中では最も低い13点を示したが、その後X年9月には24点と上昇し最も高い得点となった。その後は測定毎に低下した。

炎症反応CRP定量に関しては、X年5月は1.4mg/dlであり、RAによる炎症反応が認められた。X年7月には低下を示したが、その後はX年11月まで上昇し、X年11月には2.1mg/dlと調査期間中で最も高い数値となりRAによる炎症反応の強さが伺えた。しかし、X+1年1月には急激に低下し、X+1年3月には調査期間の中で最も低い0.1mg/dlを示した。しかしながら、X+

1年6月には再び上昇した。なお、X+1年3月の炎症反応CRP定量の測定結果は、本調査の中で唯一炎症反応を示さない数値であった。

「疲労」得点では、X年7月に最も低い2点を示したが、X年11月まで漸次上昇した。X+1年1月には一時低下したが、その後は調査終了まで一貫して上昇した。

「痛み」得点では、X年7月が2点であった。その後は上昇を続け、X年11月に最も高い得点となった。その後X+1年6月まで低下傾向にあった。

表1 CRP と POMS 短縮版, SRQ-D, 「疲労」, 「痛み」, 「否定的感情」との相関

	POMS(N)	POMS(P)	SRQ-D	疲労	痛み	否定的感情
CRP 定量	.885*	-.442	.744†	.216	.935*	.130

※ Note. POMS (N)=Profile of Mood States 短縮版 Negative 得点. POMS(P)=Profile of Mood States 短縮版 Positive 得点. SRQ-D=Self-Rating Questionnaire for Depression. CRP=C-Reactive Protein. 「疲労」「痛み」「否定的感情」の得点は X 年 7 月以降のデータである.

* $p<.01$ † $p<.10$

「否定的感情」得点では, X 年 7 月が最も低い 1.6 点であった. X 年 9 月には大きく上昇したが, X 年 11 月には低下し, その後は X + 1 年 3 月まで変動しなかった. しかし, X + 1 年 6 月には再び上昇し, 調査期間中で最も高い 3.6 点を示した.

ここで, 炎症反応 CRP 定量と POMS (N), POMS (P), SRQ-D, 「疲労」, 「痛み」, 「否定的感情」との相関係数を算出したものを表 1 にまとめた.

炎症反応 CRP 定量と POMS (N) との間には非常に高い有意な正の相関があった. 炎症反応 CRP 定量と SRQ-D との間には高い有意傾向の正の相関が認められた. さらに, 炎症反応 CRP 定量と痛みとの間にも非常に高い有意な正の相関が認められた.

② 面接記録, 及び QOL 記録用紙をもとにした対象患者の状況や状態の変化

1) X 年 5 月

対象患者は RA の痛み, 特に手首と首の痛みを訴えていた. また, さまざまな体調不良があるのにどの病院で調べても異常が見つからないことが疑問であり納得がいかないと話していた.

2) X 年 7 月

さまざまな症状(胸の圧迫感や動悸, 頭痛, 呼吸の苦しさ等)を訴え内科を受診するが器質的な異常は見つからず, 内科の医師から精神科の受診を勧められた. そのため精神科受診となり, 今回の面接の 5 日前から抗うつ剤や抗不安薬を飲み始めた. 本人は精神科を受診したことやこれから通院すること, 抗うつ剤や抗不安薬を飲むことを強く嫌がっていた. しかし, 抗うつ剤や抗不安薬を摂取し始めてからうつ状態や RA の痛みの訴えは減少し, 精神的な落ち着きがあった. 本人も「気持ちも身体も楽になった」と話した. また, 対象

患者は精神科受診や抗うつ剤・抗不安薬の摂取は嫌がってはいるものの, 精神科の医師がしっかりと話を聞いてくれたことを喜び, 「不安な気持ちを聞いてくれたことが嬉しかった」「気持ちがすっきりしたような気がする」等と話した.

3) X 年 9 月

対象患者は自身が心理的に不安定であることを受容できない様子である. そのため精神科を初めて受診した当初から娘に向かって「どうして私が精神科にかからなくてはいけないのか」と詰め寄ることが多かったとのことであった. そして, うつ状態と診断されたこと, 抗うつ剤・抗不安薬を摂取することについて我慢できなくなり, 前回の面接の 2 週間後には精神科への通院と抗うつ剤や抗不安薬の摂取を完全に拒絶したらしい. 今回の面接で対象患者は「私には精神科は関係のない場所」「私が精神科にかからなくてはいけない理由が分からない」「精神科に行ったのは, 娘が私を心配して一生懸命してくれるから役に立たなくてはいけないと思っただけ」等と話した. 担当介護士によると, 抗うつ剤や抗不安薬を摂取していた時期に比べて心身の不安定さが顕著になり, RA の痛みや不快感を激しく訴えるようになったという. また, 前回の面接時に比べ今回の面接時は少し元気がないようにも感じられた.

4) X 年 11 月

対象患者は面接時, 「最近ずっと体調が悪い」「手足のむくみが酷い」「手首が痛い」等と話した. 担当介護士が記した QOL 記録用紙からは, 痛みの訴えが激しくても気分は明るいという日もあれば, 痛みが強くて気分も暗く口調が攻撃的な日もあるということがわかった. また, これまでの RA の治療は薬剤の経口摂取のみであったが, 炎症が治まらないことや対象患者の痛みの訴えが強いことから, 薬剤の経口摂取に加えて注射による

薬剤 (Etanercept) の投与が面接日の数日後から始まることになっているということであった。対象患者は「Etanercept を注射してから痛みがなくなって運動まで出来るほどになった人がいると聞いたから、私もその注射で痛みがなくなって自由に動けるようになりたい」と、Etanercept の注射を非常に期待していた。

5) X + 1 年 1 月

前回の面接の数日後に RA の治療薬 Etanercept の注射が始まり、身体を休めることと注射の様子を見ることを目的に注射投薬の後すぐに入院となつたらしい。対象患者は入院することが嫌だったようで「何もすることがないから退院する」等と話すこともあったが、約 2 週間入院していた。入院している間は、担当介護士や対象患者の娘に電話することも多かった。特に娘に依存しており、病院の看護師に「医師には診てもらわなくていいが、体調が悪く息苦しいから娘を呼んでほしい」と言い、深夜 11 時頃に娘を病院に呼び出すこともあったという。

11 月から開始された Etanercept の投与は週 1 回のペースで行われた。開始してから約 1 ヶ月後には、対象患者はまだ RA の痛みを訴え「Etanercept は本当に効くのだろうか」と言い、疑いを持っているようであったが、7 回目の注射後からは「最近 Etanercept が効いている気がする」「手に力が入るようになってきた」と話すこともあったという。日によって手首等の痛みが強い日もあれば弱い日もあるようだが、Etanercept を投与する以前に比べたら痛みを訴えることが多少減っていることが QOL 記録用紙により示されていた。

6) X + 1 年 3 月

担当介護士によると、前回の面接の数日後、精神的な落ち込みが見られる日に「死にたいと思うことがある」「生きている意味がわからない」等と死に関するようなネガティブな発言があったという。また、2 月に娘と岐阜旅行に行くことができた。対象患者は娘と旅行に行けたことが嬉しく楽しかったのであるが、岐阜でも RA の痛みとともに体調も悪くなったと述べていた。

今回の面接時の対象患者の様子は、笑顔もあり気持ちも明るいように感じられた。QOL 記

録用紙からは、対象患者は最近「Etanercept の注射投与を開始してから腕が切り刻まれているように痛くだるい」と訴えることがあるということがわかった。しかし、担当介護士によると Etanercept の注射投与を始めてからは RA の痛みを訴える回数は少なくなっているように思われ、RA の痛み自体も多少は減少しているように感じられるということであった。

7) X + 1 年 6 月

QOL 記録用紙から、前回の面接以降も Etanercept の注射投与は続いているが、前回あった「腕が切り刻まれているように痛くだるい」という訴えはなくなっていることがわかった。2 ヶ月程前には対象患者が「RA の痛みが全くないわけではないが、我慢できるくらいの痛みで、手を使った後でもそんなに痛くない」「野菜を自分で切って皮までむける」等と嬉しそうに話すこともあったという。

しかし、今回の面接時、対象患者は「体がだるくきつい」と述べていた。RA の痛みに関しては、「手首はそんなに痛くないが首が痛い」と訴えていた。また「このだるさや辛さを誰かにわかってもらいたいと思うが、誰にもわかってもらえない」「死んだ主人の所に行きたいと思う」等と話し、否定的な感情が強いことが感じられた。

担当介護士は「1 ヶ月程前に神経内科を受診したあとから否定的発言や感情が多くなったように思う」と述べていた。神経内科の受診は、以前からある首の痛みが強いため、1 ヶ月程前に対象患者自らが望んだものだというのであった。首の痛みは RA によるものだと以前から診断されているが、対象患者は RA による痛みだとは認めていないようであり、他に原因があるはずだと訴えた。しかし、神経内科の医師からも「首の痛みは RA によるもので他に異常はない」と診断され、その翌週の診察で抗不安薬を処方された。しかし、対象患者は首の痛みが RA によるものであるという診断に納得できず、抗不安薬を飲むことを嫌がり、数日しか飲まず、神経内科の通院もやめた。そのあとから、否定的発言や感情が増えたということであった。

考察

Creed, F. (1990) が、不安や気分障害は RA 患者の 20～25% に生じると述べているように、本研究の対象患者も研究当初から RA の症状とともに精神的な症状を抱えていた。

本研究結果において、炎症反応 CRP 定量と POMS (N) との間に非常に高い有意な相関が認められたこと、また炎症反応 CRP 定量と SRQ-D との間に有意な傾向の相関が認められたことは、RA による身体症状の変化と心理状態の変動には関連性がある可能性を示唆している。

X 年 7 月の POMS (N) と SRQ-D の低下、POMS (P) の上昇はうつ症状の改善を表していた。このことは、抗うつ剤や抗不安薬を摂取したことによるうつ症状の軽減を意味している。対象患者は、精神科受診や抗うつ剤・抗不安薬の投与を嫌がってはいるものの、精神科の医師に満足に話を聞いてもらえたことによるうつ症状の改善や心理的安定の可能性も示唆される。

X 年 9 月は、X 年 7 月に飲んでいた抗うつ剤や抗不安薬を飲まなくなったことで再びうつ症状が強くなったと考えられる。対象患者の「どうして私が精神科にかからなくてはいけないのか」「私には精神科は関係のない場所」等という言葉から、対象患者は自身のうつ症状を受容できず怒りの感情や不満な気持ちを抱えており、心理的に不安定であったことがわかる。炎症反応 CRP 定量の数値も同時に上昇傾向を示しており、うつ症状や疲労、痛み、否定的感情が強くなっていることと、RA 状態との相互影響性が推測される。

X 年 11 月以降 X+1 年 3 月まで、炎症反応 CRP 定量の数値が大きく低下し、実際に QOL 記録用紙の「痛み」も低下したことは、RA の治療薬である Etanercept の注射投与による効果が反映されている。Etanercept とは、自己免疫反応を活性化するタンパク質である Tumor Necrosis Factor- α (以下 TNF- α と略す) を抑制する薬剤であり、同様に抗 TNF- α 作用を持つ Infliximab に関しては、抗うつ作用をも有するという報告がある (三輪ら, 2008)。本研究でも X 年 11 月以降に炎症反応 CRP 定量とともにうつ症状が低下を示したことは、Infliximab と類似した薬剤である Etanercept が Infliximab と同様に抑うつ状態の

改善効果を示した可能性が考えられる。

X+1 年 6 月の面接時に「死んだ主人の所に行きたいと思う」等、否定的な発言が見られ、否定的感情や POMS (N) 及び炎症反応 CRP 定量の数値が上昇した。これは対象患者の心理的状態が要因として考えられる。対象患者は神経内科を受診した際の診断が、自身の訴えに対して納得のいく診断結果ではなかったこと、さらに拒絶感のある抗不安薬を処方されたことが対象患者の心理状態の不安定さを導いた可能性が予想される。

さらに、対象患者と娘との関係状態も RA 状態と心理状態を左右する一要因と考えられる。対象患者は娘に強く依存していたこともあり、対象患者が望む通りに娘が動けなかった時や喧嘩をした時には対象患者の精神状態は不安定になり、RA 症状が悪化することも多かった。対象患者が心身の安定状態を保つためには、娘との関係が良好であることも重要である。対象患者が首の痛みを何度も RA による症状であると診断されても、それを対象患者自身が認められないことは、対象患者がいまだ RA を受容できていないという可能性も示唆される。さらに、対象患者が精神科や抗うつ剤・抗不安薬を拒絶しうつ状態を受容できないことも、RA 状態や心理的状態をさらに悪化させる要因と考えられる。このことから、対象患者が自身の RA 状態や心理的不安定、うつ状態であることを理解し受け入れることも心身双方の改善や安定に繋がる可能性を示唆している。

本研究から、RA の状態と心理状態は相互影響的であることがわかった。既述の通り、現在、我が国における RA 患者に対する治療やアプローチの方法は RA の症状を対象としたものが多く、心理的な側面からの治療や研究・論文は希少である。そうした中、本研究は RA 患者の身体症状と抑うつ症状との関連性を明らかにした。以上のことから、RA 患者には RA を対象とした身体的な治療に加え、心理面からのアプローチ (うつなど) が必要であることが示唆される。

今後の課題と研究の限界

本研究は、一事例に基づく研究であった。そのため、結果の不偏性という点で課題が残る。したがって、今後は多くの RA 患者に対してうつとの

関連性を検討する必要がある。

しかしながら、APA (2006) は、エビデンスに支持された研究の中に標準化された尺度や指標を継時的に用いた一事例のプロセス研究といった実地研究 (Naturalistic study) も含めると答申している。したがって、一事例のプロセス研究とはいえ、今回の研究報告は科学的根拠を持つ成果と言っても良いだろう。

《追記》

本研究は、安達研究室が取り組む「身体疾患と抑うつとの関連性」検討の一環で、久保井が2010年度の卒業論文として提出した内容に加筆修正を加えたものである。本研究にご協力いただいた対象患者さん、ならびにそのご家族の方々、さらには担当介護の皆様にご心より感謝申し上げます。

また、ご多忙な中、査読いただいた学内外の先生方に深謝いたします。

参考文献

- Adachi, K., Ueno, T., Fujioka, T., Fujitomi, Y., & Ueo, H: Psychosocial Factors Affecting the Therapeutic Decision-making and Postoperative Mood States in Japanese Breast Cancer Patients who underwent Various Types of Surgery: Body Image and Sexuality. *Jpn J Clin Oncol* 2007; 37: 412-418
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice: Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist* 2006; 61: 271-285
- Creed F: Psychological disorders in rheumatoid arthritis: A growing consensus? *Ann Rheum Dis* 1990; 49: 808-812
- Dickens, C., Jackson, J., Tomenson, B., Hay, E., & Creed, F: Association of Depression and Rheumatoid Arthritis. *Psychosomatics* 2003; 44: 209-215
- Fitzpatrick R, Newman S, Lamb R, Shipley M: Social relationships and psychological well-being in rheumatoid arthritis. *Soc Sci Med* 1988; 27: 399-403
- 恵智彦・川瀬典夫 (2000): やさしいうつ病・うつ状態ハンドブック. 株式会社ライフ・サイエンス 29
- Kraaijmaat FW, Van Dam-Baggen RMJ, Bijlsma JWJ: Association of social support and the spouse's reaction with psychological distress in male and female patients with rheumatoid arthritis. *J Rheum* 1995; 22: 644-648
- 三森経世 (2010): 薬物療法の変遷. *総合リハビリテーション* 38: 221-225
- 三輪裕介・穂坂路男・松島大輔・若林邦伸・小田井剛・松縄瑞穂・矢嶋宣幸・根岸雅夫・井出宏嗣・笠間毅・足立満 (2008): Infliximab 治療による関節リウマチ患者の抑うつ状態改善の機序. *心身医* 48: 795-801
- Murphy S, Creed FH, Jayson MV: Psychiatric disorder and illness behavior in rheumatoid arthritis. *Br J Rheum* 1988; 27: 357-363
- 世界保健機構・精神保健と薬物乱用予防部編 (1997): WHOQOL26手引き. 田崎美弥子・中根允文監修. 金子書房
- 堤明人・住田孝之 (2003): 膠原病検査の進歩と診断・治療への応用: 1. 赤沈, CRP. *日内会誌* 92: 11-15
- 横山和仁編 (2006): POMS 短縮版手引きと事例解説. 東京: 金子書房
- 行岡正雄・小松原良雄 (2002) RA に合併した抑うつ状態とその診断・治療. *リウマチ科* 27: 578-583
- (2011.11.30 受稿, 2012. 3. 6 受理)

Co-morbid depression of an older adult with rheumatoid arthritis

Mayo KUBOI & Keiichiro ADACHI

It has been suggested that 20 to 25% of patients with rheumatoid arthritis (RA) have co-morbid depression. This study examined the process of depressive states and physical conditions of an older adult woman with RA during approximately one year, using validated psychological measures, C-Reactive Protein (CRP), and records of daily activities. Main results are as follow:

- 1) Physical conditions measured by CRP are highly correlated with depressive states.
- 2) Interventions against depression reduce not only depressive mood but RA symptoms.

These findings suggest that further studies are needed to understand the mechanism of RA symptoms and depression in detail.

Key words: rheumatoid arthritis, depression, co-morbidity, naturalistic study