関節リウマチ患者の抑うつに関連する要因

○安田裕恵・岩満優美
(北里大学大学院医療系研究科)

Key words: 関節リウマチ、抑うつ、感情抑制

Factors related to depression in patients with rheumatoid arthritis

○Hiroe Yasuda, Yumi Iwamitsu

Graduate School of Medical Sciences, Kitasato University

Key words: rheumatoid arthritis, depression, emotional suppression

【目的】本研究は、関節リウマチ患者の抑うつと基本属性、疾患活動性、身体機能障害度、および感情抑制との関連について検討した。

【方法】参加者：2009年1月から3月、北里大学内科I外来を受診した関節リウマチ患者に研究説明を行い、研究参加に書面にて同意の得られた113名（回収率70.2%）に質問紙を配布した。113名のうち、欠損値のあった26名を分析から除外し、最終的に87名（男性:18名,女性:69名,平均年齢±SD=60.7±11.7歳）を分析対象とした。

質問紙：(1) 基本属性：性別、年齢、配偶者の有無、罹患年数について尋ねた。(2) Disease Activity Score 28-CRP

(DAS28-CRP)：疾患活動性の評価にはDAS28-CRPを用いた。Prevooら（1995）によって開発され、European League Against Rheumatismが推奨する疾患活動性の評価法である。腫脹関節数、圧痛関節数、C-reactive protein（CRP）、および患者による健康状態評価の4項目により算出し、得点が高いほど疾患活動性が高いことを示す。(3) Modified Health Assessment Questionnaire（MHAQ）：Fries（1980）らによって開発されたHealth Assessment Questionnaire（HAQ）の簡易版の日本語版（川合、1995）。8項目から構成され、「何の困難もない（0点）」から「できない（3点）」までの4件法で患者自身が評価する。総和を回答したカテゴリ数で割り、得点を求めた。得点が高いほど、身体機能障害度が高いことを表す。

(4) Negative Emotional Suppression Tendency Scale（NESS）：樫村と岩満（2007）が作成した否定的感情抑制傾向を測定するための尺度。23項目から構成され、「当てはまる（4点）」から「当てはまらない（1点）」の4件法で評価する。怒り（8項目）、抑うつ（7項目）、不安（8項目）の抑制傾向について測定できる3下位尺度を有し、これらの合計が総合得点となり、得点が高い方が感情抑制傾向が高いことを示す。(5) Beck Depression Inventory-Second Edition

(BDI-II)：Beckら（1996）によって開発されたBDI-IIの日本語版（小嶋ら、2003）。21項目から構成され、4段階で評価する。総合得点が高いほど、抑うつが重症であることを示す。手続き：2009年1月から3月、北里大学病院膠原病・感染内科の協力を得て、外来を受診した関節リウマチ患者に研究説明を行い、研究参加に書面にて同意の得られた113名に質問紙を配布した。なお、本研究は北里大学医学部・病院倫理委員会の承認を得ている。

分析の概略：DAS28-CRP、MHAQ得点、NESS得点、およびBDI-IIについて得点を算出した。抑うつと“基本属性、疾患活動性、身体機能障害度、および否定的感情抑制傾向”との関連を調べるため、BDI-IIと“基本属性、DAS28-CRP、MHAQ得点、およびNESS得点（3下位尺度および総合得点）”との間で相関分析を行った。抑うつに関連する要因を同定するため、BDI-IIを基準変数に、基本属性、DAS28-CRP、MHAQ、およびNESS得点を説明変数として強制投入法を用いて重回帰分析を行った。

【結果】87名を対象に、基本属性、DAS28-CRP、MHAQ得点、NESS得点、およびBDI-IIについて得点を算出した。その結果、罹患年数の平均±SDは14.0±11.2年であった。DAS28-CRPの平均±SDは3.05±1.20点であり、MHAQの平均±SDは0.49±0.62点であった。NESS得点は表1に示した。BDI-IIの平均±SDは12.1±8.7点であった。つぎに、抑うつと“基本属性、疾患活動性、身体機能障害度、および否定的感情抑制傾向”との関連を調べるため、BDI-IIと“基本属性(年齢、性別、配偶者の有無、罹患年数)、DAS28-CRP、MHAQ得点、およびNESS得点(3下位尺度および総合得点)”との間でピアソンの積率相関係数および点双列相関係数を算出し

表1. 抑うつに関連する要因の重回帰分析結果

説明変数	標準誤差	β	T
性別	2.102	0.273	2.781**
年齢	0.075	0.135	1.337
配偶者の有無	2.004	0.071	0.775
罹患年数	0.077	-0.078	-0.784
DAS28-CRP	0.766	0.097	0.922
MHAQ	1.509	0.378	3.498**
怒り抑制	0.193	-0.305	-2.450*
抑うつ抑制	0.263	0.083	0.610
不安抑制	0.240	0.317	2.377*

* $p<.05$, ** $p<.01$

た。その結果、BDI-IIと性別、DAS28-CRP、MHAQ得点との間に正の相関があった($r \geq 0.243, p < .05$)。BDI-IIと不安抑制得点(NESS)得点との間に正の相関があった($r = 0.201, p < .10$)。最後に、抑うつに関連する要因を同定するため、BDI-IIを基準変数に、基本属性、DAS28-CRP、MHAQ得点、およびNESSの3下位尺度得点を説明変数として重回帰分析を行った。多重共線性をさけるため、NESSについては3下位尺度得点のみを投入した。その結果、“性別”、“MHAQ得点”、およびNESSの“怒り抑制得点および不安抑制得点”の4つの要因が抽出された($R^2(R^2) = .375(.302)^{**}, F(9,77) = 5.14; p < 0.01$) (表1)。

【考察】参加者の疾患活動性は低活動性を示し、関節の腫れや痛み、炎症はほぼ治まった状態にあり、歩行や身支度といった日常生活動作（身体機能障害度）についてもほぼ支障がない状況であった。抑うつについては、全体としては極軽症を示していたが、参加者の13名（14.9%）には中等度以上の抑うつが認められた。重回帰分析の結果、抑うつに関連する要因は、性別、身体機能障害度、怒り抑制傾向、および不安抑制傾向であった。さらに相関分析から、これらの要因に加え、疾患活動性も抑うつと関連していた。つまり、日常生活動作に支障があること、疾患の症状がうまくコントロールできていないこと、さらには、不安や怒りといった否定的な感情を自身のなかで抱え、周囲に伝えずに抑制することが、抑うつと密接に関連があることを示唆した。