

関節リウマチ患者の心理的適応に関する文献レビュー

神崎初美¹⁾ 小迎森美帆²⁾ 三村綿名³⁾ 田村理紗⁴⁾兵庫医科大学看護学部¹⁾ 兵庫医科大学病院²⁾ 元 兵庫医科大学病院³⁾ 公立村岡病院⁴⁾

要旨

背景：薬物療法が劇的に変化した 2000 年以降の関節リウマチ(RA)患者の心理的適応に関する質的研究文献レビューは存在しない。

目的：薬物療法が劇的に変化した 2000 年以降に発表された質的研究論文を選択したうえ分析し、RA 患者の心理的適応について明らかにする。

方法：医学中央雑誌ではシソーラス用語“心理的適応” and “関節リウマチ”、MEDLINE・CINAHL では Mesh 用語 “Adaptation, Psychological” and “Rheumatoid Arthritis”を用いて系統的文献検索をした。

結果：医学中央雑誌は 33 件、MEDLINE・CINAHL は 510 件から重複 72 件を除外し 438 件、合計 471 件となった。このうちテーマと抄録を読み、該当する質的研究を 14 件抽出し分析対象とした。

14 文献から抽出した心理的適応に関するコードは 38 個あり、これらを統合したサブカテゴリーは 20 個、カテゴリーは 6 個となった。カテゴリーは、1. RA による身体機能低下や症状に対処できる 2. 他者との関わり方を学ぶ 3. 他の RA 患者を知ることで RA の経験を肯定的に捉える 4. RA の症状により生み出される感情をコントロールできていると感じる 5. 他の RA 患者の役に立っているという充実感を感じる 6. 変わってしまった人生に折り合いをつけて暮らしていける、と名付けた。

考察：RA の心理的適応には、RA を対処できる、コントロールできていると感じる、折り合いをつけて暮らすという特徴があり、これらは 2000 年以前と変わりなかった。また、2000 年以前の論文では他者が自身の心理的適応に関係しているような記述は見られなかったが、今回の分析で、他者との関わり方を学ぶ経過があり、RA の経験を肯定的に捉えることができ、他の RA 患者の役に立っているという充実感を得ることで自信に繋がっていた。

キーワード：関節リウマチ、心理的適応、コーピング（対処）、系統的文献検索、ナラティブレビュー、

緒言

関節リウマチ(RA)は、滑膜の炎症に特徴づけられる慢性進行性自己免疫疾患であり、激しい痛み及び関節の硬直を引き起こす(Barker et al,2010)。また関節の炎症が反復し持続すると、関節機能が障害され、日常動作や日常生活を損なう(大阪大学,2023)。世界的な RA の有病者率は 0.5%程度(Almutairi et al, 2021)であり、日本の患者数は 60~100 万人(山中,2018)とされており、男女比は 1:4(大阪大学,2018)で女性に多く、好発年齢は社会的・家庭的に役割を担っている 30~50 歳(日本リウマチ友の会, 2020)である。RA を発症する原因としては、遺伝的要因や細菌・ウイルスの感染の関与もあるとされるが、原因はまだ不明(日本整形外科学, 2018)である。

RA 患者は、疾患の進行により手の器用さや歩行に影響があると感じ、目に見える変形が生じた時、アイデンティティが失われていくような体験をする(Evers et al., 1997)。逆に、RA 患者は見た目では健常者と変わらない場合も多くあるため、他者から RA であると気づかれず理解が得られないと感じている者もいる(神崎, 2015)。

患者会調査では、RA 患者の 74%は社会生活に、88%は日常生活に、40%は結婚生活に影響があると回答している(日本リウマチ友の会, 2020)。RA 患者は、手足の小さな関節にも炎症が起こるため、炎症が進むと手や指に力が入りにくくなる。また、歩く際に痛みがあるため長時間の外出が困難になるなど日常生活を送るうえで支障が生じる。滑膜の炎症は、全身の関節に起こるため、股関節や膝の関節の炎症が進むと立ったり座ったりすることが難しく、正座も困難となる。肩や肘の関節の炎症が進むと今まで行っていた生活動作が介助なしでは行えなくなる。このような生活を送る中で RA によって起こる痛みや身体障害は、活動の限界や依存せざるを得ない状況を引き起こし、RA 患者

にとって毎日の生活がストレスとなって蓄積され(Evers et al., 1997)、そのことが無力感を引き起こす(Mahat, 1997)。また、仕事に支障をきたすため退職を余儀なくされるなどライフスタイルの変化が生じ、不安や絶望などの感情が生じる(Evers et al., 1997)。

RA 患者の心理的適応のプロセスとして、Shaul(1995)は、3つの段階があると述べている。最初の段階は、RA の症状が日常生活において影響を与え、自身が「RA であることを認識する」段階であり、次に、仕事や家事など自分が行っていた役割を以前のように果たせなくなり、「RA とともに生きることを学ぶ」段階となる。さらに、自分に合った方法によって RA を管理できる「Mastery(熟練・統制)」の段階となると述べている。Shaul は、RA を疾患としてコントロールするだけでなく、新しい健康観や自分らしさを見出すことができる状況になる、つまり、RA を認識しさまざまな困難に対処していくなかで、その心理的適応のプロセスが生じていくと述べている。

2000 年以降の現在では、薬物治療が発展し状況は変化している。欧米では 1999 年に、国内では 2003 年に、生物学的製剤の使用が認可され、その即効性と持続性、関節の変形を防ぐことにおいて従来では望めなかった効果が期待できるようになっている。RA 患者は関節の変形を予防でき寛解をも目指せるようになってきた。この変化により、これまで述べられてきた RA 患者の症状や苦痛の様相、心理的適応にも変化が生じているのではないかと考えられる。生物学的製剤の有効性は高く約半数の患者を寛解に導くことができるというデータがあり(山中, 2018)、その使用率は 2017 年では 24.5%(大阪大学, 2023)で年々増加傾向である。しかし一方で、RA 患者の約 3 割は、高額な生物学的製剤自己負担額支払いによる「経済的な不安」「生物学的製剤をいつまで使うか」などを抱えている(山中,

2018)ため使用選択をしない患者がいる現状がある。そこで、薬物療法が発展した 2000 年以降の RA 患者の心理的適応という現象を捉えるため、質的研究を対象にその変化や不偏性を検討する必要がある。

本研究では、2000 年以降発表されている質的研究論文を集め分析した。

目的

薬物療法が劇的に変化した 2000 年以降に発表された質的研究論文をレビューし、RA 患者の心理的適応について明らかにする。

方法

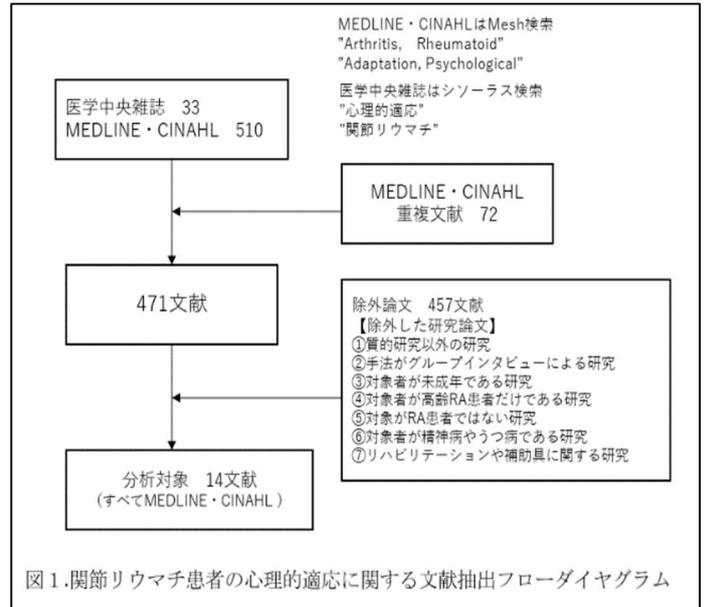
MEDLINE、CINAHL、医学中央雑誌 WEB 版 ver.5 (最終検索日: 2022 年 1 月 22 日)を使用し、対象論文を選定した。医学中央雑誌において、シソーラスは「心理的適応」「関節リウマチ」で検索した。また、MEDLINE・CINAHL では「Adaptation, Psychological」、「Rheumatoid Arthritis」を Mesh 検索し、その後これらを and 検索した。採択条件は①2000 年以降の質的研究論文であること②英語か日本語で書かれていること③対象年齢を ALL Adult: 19+years とした。除外基準は、①質的研究以外の研究②手法がグループインタビューによる研究③対象者が 19 歳未満である研④対象者が高齢者に限定されている研究⑤対象者が RA 患者ではない研究⑥対象者が精神病やうつ病を併存している研究⑦リハビリテーションや補助具に関する研究とした。

文献から抽出したデータはより簡潔な表現であるコードとし、心理的適応を示す類似したコードを集めサブカテゴリー化し、カテゴリーへと抽象度を上げ分類した。分析においては、レビューした文献著者の意図を歪曲することなく正確に抽出するよう努めた。

結果

上記の条件で文献検索した結果(図 1)、医学中央雑誌では 33 文献、MEDLINE・CINAHL では 510 文献から 72 件の重複を除き 438 件となった。これらの合計 471 件から、系統的文献検索として網羅的に文献を抽出するため、471 件全てのテーマと抄録を確認して除外基準に合う文献を抽出し、14 文献を分析対象とした。14 文献はすべて海外論文で、そのうち 5 件は女性 RA 患者が対象で、その他の論文の女性比率は 65~85%だった。これらの文献を総覧し、RA 患者が心理的に適応していると思われる言動、つまり、症状や身体機能低下による苦悩があるにも関わらず情緒や言動が肯定的で安定している状況を示す記述内容を抽出した。抽出する過程では、症状や身体機能低下による苦悩によって情緒や言動が否定的で不安定な状況を示す記述についても選び出して参考にした。

14 文献(表 1)から抽出した心理的適応に関するコードを 38 個抽出し、さらに、20 個のサブカテゴリー、6 個のカテゴリーに分類した(表 2)。カテゴリーは、1.RA による身体機能低下や症状に対処できる 2.他者との関わり方を学ぶ 3. 他 RA 患者を知ること RA の経験を肯定的に捉える 4 .RA の症状により生み出される感情をコントロールできていると感じる 5. 他 RA 患者の役に立っているという充実感を得る 6. 変わってしまった人生に折り合いをつけて暮らしていける、と命名した。



1.RA による身体機能低下や症状に対処できる

患者は、RA になり「身体機能が十分でない自分でも良いと認める」には、完璧主義を放棄する、これまでのように十分でないことを自分自身に納得させ、新たな個人的な資質に焦点を当てる必要があった(Sinclair & Blackburn,2008: Hwang et al., 2004)。多くの RA 患者は、自身のライフスタイルを病気に適応させる方法を見つけ出し、痛みに対処するための自己対処法を学び使用し「症状にあわせた過ごし方を試みる」ことをしていた。それらは、自身の経験している RA を観察しその傾向を捉え(Iaquinta & Larrabee, 2004)、症状の出現に合わせて日々の計画を変更し、ゆっくり行動するなど、身体的な症状をコントロールできるようになっていた。さらに、「できないと感じることには自助具補助具で補う」、例えば、家の蛇口をレバー式に変更し(McDonald et al., 2012)、自分が使いやすいようにする工夫(Flurey et al., 2014: Stamm et al.,2008)や、補助器具(グラブパー、リフト、ジッパー式ブーツなど)を使い、活動と休息のバランスをとり、温・冷療法をうまく取り入れ、鎮痛薬を調整するなど、機能低下や症状に対処していた(McDonald et al., 2012: Kostva et al., 2014)。

2.他者との関わり方を学ぶ

目に見えて顕著に分かる RA でない場合は、一般的な RA に対するイメージとのギャップがあるために社会からの支援をうまく受けることに困難を感じていた(Poh et al.,2017: Kostva et al., 2014:Hwang et al.,2004)。しかし、自分がしたくないと考えていることについては「他者からの圧力をかけられるべきではない」と感じていた。さらに、簡単な日常生活動作でさえ他者に助けを求めることは恥ずかしいと感じており(Sinclair & Blackburn,2008: Poh et al., 2017: Kostva et al., 2014)、不確かである RA の症状が強く現れ、日常生活を送るのが難しくなるにつれて、友人や家族からの援助を求める傾向がみられた(Flurey et al., 2014: Kostva et al., 2014: Lempp et al.,

表1. 対象14文献の概要					
番号	テーマ	著者名	雑誌名、発表年	対象RA患者	研究デザイン
1	Adaptive coping with rheumatoid arthritis: the transforming nature of response shift	Sinclair VG, Blackburn DS	Chronic Illness [Chronic Illn] 2008, Vol. 4 (3), p. 219-30	女性RA患者19人、罹病期間1~28年、年齢24~68歳	主題分析
2	Phenomenological lived experience of patients with rheumatoid arthritis	Jaquinta ML, Larrabee JH	Journal Of Nursing Care Quality [J Nurs Care Qual] 2004, Vol. 19 (3), p. 280-9	6人RA患者(1クルートした結果、すべて女性既婚者)、罹病期間7~38年、年齢43~67歳、全員が2種類以上服薬	現象学
3	Experiences of Patients With Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Study	Poh LW, He HG, Chan WCS, Lee CSC, Lahiri M, Mak A, Cheung PP	Clinical Nursing Research [Clin Nurs Res] 2017, Vol. 26 (3), p. 373-393. Date of Electronic Publication: 2016 Feb 09	男性5人女性11人合計16人のRA患者、罹病期間6か月~39年、年齢31~76歳	主題分析
4	Exploring occupational disruption among women after onset of rheumatoid arthritis	McDonald HN, Dietrich T, Townsend A, Li LC, Cox S, Backman CL	Arthritis Care & Research [Arthritis Care Res (Hoboken)] 2012, Vol. 64 (2), p. 197-205	女性早期RA患者37人、罹病期間1~12か月、年齢記載なし	現象学
5	It's like a juggling act: rheumatoid arthritis patient perspectives on daily life and flare while on current perspectives on daily life and flare while on current	Flurey CA, Morris M, Richards P, Hughes R, Hewlett S	Rheumatology (Oxford). 2014; 53(4):p.696-703.	男性3人女性12人合計15人RA患者、罹病期間3~30年、年齢35~77歳、抗TNF療法5人	主題分析
6	Transformation of meaning perspectives in clients with rheumatoid arthritis	Dubouloz CJ, Laporte D, Hall M, Hall M, Smith CD	The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association [Am J Occup Ther] 2004, Vol. 58 (4), 398-407	男性1人女性5人合計6人RA患者、年齢38~67歳	グラウンデッドセオリー
7	I have mastered the challenge of living with a chronic disease: life stories of people with rheumatoid arthritis	Stamm T, Lovelock L, Stew G, Nell V, Smolen J, Jonsson H, Sadlo G, Machold K	Qualitative Health Research [Qual Health Res] 2008, Vol. 18 (5), 658-69.	男性2人女性8人合計10人RA患者、年齢・罹病期間記載なし	ナラティブメソッド
8	"It's this whole picture, this well-being": patient's understanding of "feeling well" with rheumatoid arthritis	Sanderson, t., Morris, M., Carnan, P., Richards, S., Hewlett, S	Chronic Illness [Chronic Illn] 2010, Vol. 6 (3), p. 228-40. Date of Electronic Publication: 2010 Jul 27.	男性5人女性18人合計23人RA患者、罹病期間3~40年、年齢27~74歳、抗TNF療法実施13人(エタネルセプト4人、インフリキシマブ5人、アダリムマブ4人)、他の種類の処方薬内服10人(抗TNF療法を中止した4人含む)	グラウンデッドセオリー
9	Control perceptions in patients with rheumatoid arthritis: the role of social support	Ryan S, Hassell AB, Dawes PT, Kendall S	Musculoskeletal Care [Musculoskeletal Care] 2003, Vol. 1 (2), 108-18	男性14人女性26人合計40人RA患者、罹病期間5~38年	現象学
10	The process of acceptance among rheumatoid arthritis patients in Switzerland: A qualitative study	Kostva Z, Caiata-Zufferey M, Schulz P	Pain Res Manag 2014;19(2):61-67.	男性7人女性13人の合計20人RA患者、罹病期間3~14年	グラウンデッドセオリー
11	Contrasts in Patients' and Providers' Explanations of Rheumatoid Arthritis	Fair BS	Journal of Nursing Scholarship, 2003; 35(4), 339-344	女性RA患者22人、年齢26歳~40歳	エスノグラフィー
12	Lived experience of Korean women suffering from rheumatoid arthritis: a phenomenological approach	Hwang, E.J., Kim, Y.H., Jun, S.S	International Journal of Nursing Studies. 41 (3) 2004, 239-246	女性RA患者5人、罹病期間4~12年	現象学
13	The personal impact of rheumatoid arthritis on patients' identity: a qualitative study	Lempp H, Scott D, Kingsley G	Chronic Illness(2006);2(2),109-120	男性4人女性22人合計26人RA患者、罹病期間1~29年、平均年齢59歳	内容分析
14	Development of Resilience Among Rheumatoid Arthritis Patients: A Qualitative Study	Shaw Y., Bradley M., Zhang C., Dominique A., Michaud K., McDonald D., Simon TA.	Arthritis Care & Research, 2020, Vol. 72(9) ,1257-1265	男性5人女性13人合計18人、罹病期間5~41年、年齢34歳~61歳	エスノグラフィー

表2. カテゴリー表					
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献番号		
1. RAによる身体機能低下や症状に対処できる	身体機能が十分でない自分でも良いと認める	非現実的かつ完璧主義を放棄することが重要だ	1		
		RAになり身体機能がこれまでのように十分でないことを自分自身に納得させた	1.5		
	症状にあわせた過ごし方を試みる	RAによって起こっていく機能低下と自己価値を切り離し、個人的な資質に再び焦点を当てることにした		1.12	
		病気に適応するために自分のライフスタイルを適応させる方法を見つけ出し、痛みに対処するための自己治療法を使用した。いくつかの解決策は、より慎重に行動するなど、身体的な症状を回避することにした		4,10	
		自分自身の経験から自分のRAを観察しその傾向をつかむ		2	
		症状の出現に合わせて日々の計画を変更していく		4,12	
		試行錯誤しロールモデルの観察、新しいアクティビティに置き換える		4	
		できないと感じることは自助具補助具で補う	自助具の使用、器具補助(グラブパー、リフト、ジッパー式ブーツなど)を使用するようになる		4
			家の蛇口をレバー式に変えて、自分が使いやすいように変更工夫する		5,7
2. 他者との関わり方を学ぶ	他者に頼っても良いと思える	RAによる身体的な制限を受け入れ、日常生活を送るために他人に頼ることを受け入れるようになる	1,12,13,14		
		RAによる症状が強くなり、日常生活を送るのがますます困難であるほど、友人や家族からの援助を求めようと思う傾向がみられる	5,10,13		
	他者に必要以上に期待しない	自分のニーズに合ったものを他者から得られると期待しないことでストレスが減る	1		
	他者からの圧力は受けたくない	自分がしたくないと考えていることを他者から圧力をかけられるべきではない	1, 6		
3. 他のRA患者を知ることでRAの経験を肯定的に捉える	他のRA患者を見て自身の健康状態を捉え直す	より困難を抱えている他者の例によって自分の状況を最小限に捉えることができる	1		
		RAにも関わらず健康を感じることができる理由として、RAによる症状以外の健康な部分を認識することや、より健康状態が悪い他者を知ることが関係している	1		
	他のRA患者との交流が自分を奮い立たせてくれる	関節リウマチの経験を本当に理解している人(RA患者)と話す機会は、お互いの経験を共有しているため深い励ましとなる	1,12		
		さまざまな関節リウマチ症の患者と知り合いになることで、態度や機知に影響を受け、励まされる	1		
	似た経験を持つ人々と出会うことで孤独ではなくなることもある	1			
4. RAの症状により生み出される感情をコントロールできていると感じる	RAである自身の人生の見方をプラスに捉える	RAに対する自分の見方を変え、RA患者イコール仕事として症状を管理するととらえてRAと向き合い成長しようとする	4,6,14		
		人生を明るくものとして捉えることに集中したRA患者は、回復力やファイティングスピリッツを育み、ポジティブな感情や治療効力、ストレスの有無などの影響を受けていた	3		
	RAを忘れていた時間があることが健康だと思う	RAを忘れる時間を持つことはウェルネスの重要な要素である	8		
		RAを忘れることはRAをコントロールできるという直接的な結果であるが、重度のRA患者は自己管理戦略によってのみRAを忘れることができていた	8		
	治療効果による症状コントロールで精神的健康になっていると感じる	抗TNF療法を受ける患者は治療効果によって症状をコントロールできていた	8		
		治療によってRAがコントロールされた場合は、RA患者の精神的な健康度が上がると思う	8		
		抗TNF療法では以前のような気分の落ち込みが少ない	8		
	症状をコントロールする力を身につけ精神力を向上させる	RAによって障害されていない残存能力を使ったり、自分自身で日々の微妙な痛みなどの変化をコントロールする力を身につけることで精神力を向上させ、さらに家族支援を求めることの必要性がわかった	2,14		
	基本的な人格は病気になる前と変わらないと認識しようとする	生活していく中でほとんどにおいて自分らしさを失ったと考える時にも自分の基本的な人格は病気になる前と変わらないと認識しようとする	6, 8		
	5. 他のRA患者の役に立っているという充実感を感じる	自身の経験の語りで他のRA患者をサポートできた充実感がある	自身の経験を語ることによって、他のRA患者の苦しみを緩和することに意味を見出し、他のRA患者をサポートできているという充実した感覚を持てるようになっていた	1,7	
他の患者の役に立つことができるという気持ちを持ちたい		手助けを求めるだけでなく他人の話聞くなど、他者への手助けを行いたい思っている	6,12		
6. 変わってしまった人生に折り合いをつけて暮らしている	RA発症後に変化してしまった人生をRAとともにうまく生きる	RA発症後のライフウェイを支えるには、管理方法、変化への適応、RAとともに暮らすスキルの開発、RAにより失われた能力を調整することが必要であり、その他に積極的であること、優先順位を設定すること、困難に対処するために笑うことも含んでいる	2,10,14		
	前もって準備・計画・ペース配分して暮らそうとする	RAの症状の日常的な微妙な差違を管理するためには、前もっての計画、組織スキル、自分のペース配分が不可欠である	2,14		
	限界を認識し受け入れて工夫して暮らすことが必要である	清掃、調理、財務管理、買い物などをたとえゆっくりでも継続し、家族の看護や家族関係維持などに積極的な役割を維持することが重要である	9,14		
		RA患者がRAによって失った能力を調整する際には、いつもRA患者は限界を認識し、損失を受け入れた上で決定していた	2,10,11,12		
		RAにより思うように動くことができないという制限に対して、財政的または個人的な支援を求めるためにさまざまな機関と交渉し、資格取得に努めていた	7		
		RA患者は限界のあるRAと一緒に暮らすことを受け入れなければならない	1,6,10,11,12		
RAの症状と仕事の喪失を受け入れて対処することを学ぶ	仕事を失う代わりにガーデニングのような他に自分自身が意味を見出せる活動を、人生にうまく適応させるために見つけ、RAを彼らの人生の新しい視点または挑戦とみなすのではなく、RAの症状と仕事の喪失を受け入れて対処することを学んでいた	7,10,14			
	RAに適応するだけでなく仕事ができるようにチャレンジしていた	7			
悪い状況でも最善を尽くし適応しようとする	悪い状況から最善を尽くすことは、最終的に適応に繋がる継続的なプロセスである	7			

2006)。それは日常生活を送るために必要であり、多くの RA 患者は他者に頼ることが必要であると認識し「他者に頼っても良いと思える」ようになっていた。また、RA 患者の求めるサポートニーズと他者からのサポートに差異があった場合、過度に支援されることは RA 患者自身の自主性が低下し、無力感が強くなることを知っていた(Flurey et al., 2014; Kostva et al., 2014)。一方で、自分に合ったサポートが他者から得られるとは限らないと考え「他者に必要以上に期待しない」ことを学び、RA 患者はストレスを減少させていた(Sinclair & Blackburn,2008)。

3.他の RA 患者を知ることで RA の経験を肯定的に捉える

様々な背景や RA 歴の患者と知り合い、お互いの経験を共有することで、「他の RA 患者との交流が自分を奮い立たせてくれる」と思えるようになり、似た経験を持つ人々に励まされることにより、孤独を感じにくくなっていた(Sinclair & Blackburn,2008; Hwang et al., 2004)。また、自分の悪い状況を最小限に捉えることができると感じ(Sinclair & Blackburn,2008)、RA にも関わらず健康を感じることができる理由として、RA による症状以外の健康な部分を認識することや、より健康状態が悪い他者を知ることが関係していた(Sinclair & Blackburn,2008)。

4.RA の症状により生み出される感情をコントロールできていると感じる

RA 患者は RA の症状に対して怒り、恐怖、欲求不満、うつなどの否定的な感情(Iaquinta & Larrabee, 2004 : Kostva et al., 2014; Kostva et al.2014,Fair,2003;Hwang et al., 2004;Shaw et al.,2020)が生じ、多くの RA 患者は、RA により身体的な活動が制限されるために誰かに依存して過ごさねばならないことや RA のために今までの生活を変更しなければならぬことに嘆いているため、悲しみ、絶望、無力を感じていた(Iaquinta & Larrabee, 2004 : Kostva et al., 2014)。特に RA の症状が重い日に思い通りに体を動かすことができない時や彼らの周りの人々が自分の状況に共感していないと感じた際に怒りと欲求不満が生じ、激しい痛みを感じた時に抑うつ症状が出現していた(Iaquinta & Larrabee, 2004;Kostva et al., 2014: - 13)。さらに、RA 患者は現在の生活と RA になる前の生活とを比較したときに、RA による痛みや身体的な制限に対して怒りを感じていた(Dubouloz et al.,2004;Hwang et al., 2004)。多くの RA 患者は RA の進行により手の器用さや歩行に影響があると感じており、目に見える変形が生じた時、アイデンティティを喪失し(Iaquinta & Larrabee, 2004; Kostva et al., 2014, Lempp et al.,2006)、今までできていたことができなくなると感じ(Dubouloz et al.,2004; Kostva et al., 2014; Fair,2003;Hwang et al., 2004)、まだ罹患していない関節に広がることや、外科手術の可能性に対して不安と恐怖を感じていた(Iaquinta & Larrabee, 2004;Kostva et al., 2014)。また、RA 患者は今後の生活が予測不能であると感じているため(Dubouloz et al.,2004; Kostva et al., 2014;Fair,2003; Hwang et al., 2004)、薬物の長期使用による副作用、疾患経過により徐々に悪化するため他者に依存しなければならぬこと、職業的責任を引き受けることができないという恐怖を抱えていた(Iaquinta & Larrabee, 2004; Kostva et al., 2014)。RA 患者は、病気をコントロールできず RA によって自分自身が制御されていると感じていた(Sanderson et al.,2010)。自分に合った薬が見つかるまで時間がかかることや、薬の交

更を頻繁に行わなければならないことにより自分自身で投薬量の調整を行ってしまうなど多くの RA 患者が治療と RA との関係において欲求不満が生じていた(Iaquinta & Larrabee, 2004)。

しかし、心理的適応と判断される記述には、RA であることを悲しんでいるばかりでなく、積極的な姿勢で RA を受け入れ、「RA である自身の人生の見方をプラスに捉える」ようになり、RA であることや症状があることを仕事として管理するようにとらえ、RA と向き合い成長しようとする人もいた(McDonald et al., 2012; Dubouloz et al.,2004; Shaw et al.,2020)。時にはユーモアや笑いを大切にしたりもしていた。RA の症状が消え改善するという希望を持ちながら、人生を明るいものとして捉えることに集中した RA 患者は回復力(レジリエンス)やファイティングスピリッツを育てていた(Poh et al.,2017)。

重度の RA 患者は自己管理戦略によってのみ RA を忘れることができていたが、抗 TNF 療法では以前のような気分の落ち込みが少ないと患者は報告し(Sanderson et al.,2010)、「治療効果による症状コントロールで精神的健康になっていると感じる」ようになっていた。

RA の重症度により、ポジティブな感情や治療効力、ストレスの有無などへの影響は見られたが、治療によって RA がコントロールされた場合は、RA 患者は RA によって障害されていない残存能力を使い、自分自身で日々の微妙な痛みなど「症状をコントロールする力を身につけ精神力を向上させる」ようになっていた。さらに家族支援をうまく求める力を培っていた(Iaquinta & Larrabee, 2004 : Shaw et al.,2020)。RA にも関わらず健康を感じることができるとして、RA による症状以外の健康な部分を認識することが関係していた(Iaquinta & Larrabee, 2004 : Shaw et al.,2020)。「RA を忘れていた時間があることが健康だと思う」ウェルネスの要素が出現しており、RA をコントロールできるという直接的な結果となっていた。

RA 患者は、生活していく中でほとんどにおいて自分らしさを失ったと考える時にも「基本的な人格は病気になる前と変わらないと認識しようとする」ようにしていた(Dubouloz et al.,2004 : Sanderson et al.,2010)。

5.他の RA 患者の役に立っているという充実感を得る

RA 患者は他の RA 患者の苦しみを緩和することに意味を見出し、「自身の経験の語りで他の RA 患者をサポートできた充実感がある」と感じていた(Sinclair & Blackburn,2008 : Stamm.et al.,2008)。一部の RA 患者は、手助けを求めるだけでなく他者の話を聞くなど、「他の患者の役に立つことができるという気持ちを持ちたい」と思っていた(Dubouloz et al.,2004; Hwang et al., 2004)。

6.変わってしまった人生に折り合いをつけて暮らしている

RA によって睡眠、食事など日常生活を送ることも困難となり、旅行、勉強、趣味、社交、仕事はますます困難になっていた(McDonald et al., 2012; Fair,2003)。仕事やレジャーの喪失を RA 患者は「ないがしろにされた」、「社会の中から疎外された」、「えぐられた」と感じ、人生を変化させられたと伝えていた(McDonald et al., 2012;Lempp et al.,2006)。痛みや身体的な制約は、RA 患者の職業に悪影響を及ぼす。さらに RA 患者は、医療アポイントメントや再燃のために休暇を取ることも多く、その結果、職場の上司からの不満が生じていた(Poh et al.,2017)。そして、RA

のために仕事を失ったと述べた RA 患者もいた(Poh et al.,2017)。

しかし、心理的適応に関する記述では、RA 発症後のライフウェイを支えるには、管理方法、変化への適応、RA とともに暮らすスキルの開発、RA により失われた能力を調整することが必要であるとも述べていた(Iaquinta & Larrabee, 2004 : Kostva et al., 2014: Shaw et al.,2020)。その他に、積極的であること、優先順位を設定すること、困難に対処するために笑うなど「RA 発症後に変化してしまった人生を RA とともにうまく生きる」ようにしていた(Iaquinta & Larrabee, 2004:Kostva et al., 2014:Shaw et al.,2020)。RA の症状の日常的な微妙な差違を管理するためには、「前もって準備・計画・ペース配分して暮らすとする」ことが不可欠であり(Iaquinta & Larrabee, 2004 : Shaw et al.,2020)、清掃、調理、財務管理、買い物などをたとえゆっくりでも継続し、家族関係の維持、家族の看護など、活動を育成する上で積極的な役割を維持することが重要であることを全ての参加者が述べていた(Ryan et al.,2003: Shaw et al.,2020)。

RA 患者が RA によって失った能力を調整する際には、「限界を認識し受け入れて工夫して暮らすことが必要である」ため、RA により思うように動くことができないという制限に対して、財政的または個人的な支援を求めるためさまざまな機関と交渉し、資格取得に努めていた(Stamm.et al.,2008)。

RA 患者は病気と一緒に暮らすことを学ばなければならず(Sinclair & Blackburn,2008: Dubouloz.et al.,2006: Kostva et al., 2014:Fair,2003:Hwang et al.,2004)、仕事を失う代わりに自分自身が意味を見出せる他の活動、例えばガーデニングのような趣味を見つけ、RA を彼らの人生の新しい視点または挑戦とみなし、「RA の症状と仕事の喪失を受け入れて対処することを学ぶ」ようにしていた(Stamm.et al.,2008:Kostva et al.,2014:Shaw et al.,2020)。一方、RA に適応するだけではなく仕事ができるようにチャレンジし、「悪い状況でも最善を尽くし適応しようとする」ことは、最終的に適応に繋がる継続的なプロセスだと述べていた(Stamm.et al.,2008)。

考察

14 文献を分析した結果、RA 患者の心理的適応は 6 つのカテゴリーに分類された。それらは、1.RA による身体機能低下や症状に対処できる 2.他者との関わり方を学ぶ 3.他の RA 患者を知ることで RA の経験を肯定的に捉える 4.RA の症状により生み出される感情をコントロールできていると感じる 5.他の RA 患者の役に立っているという充実感を感じる 6.変わってしまった人生に折り合いをつけて暮らしていけるであった。カテゴリー2. 3. 5 は他者との関係に関するカテゴリーであり、2000 年以前には見られず今回の分析結果の特徴となっていた。

「1. RA による身体機能低下や症状に対処できる」のサブカテゴリーには、「十分でない自分でも良いと認める」「症状にあわせた過ごし方を試みる」「できないと感じることは自助具補助具で補う」など、RA によって今の現実はあるのだがそれを認める対処を試みている。神崎(2015)は、「ひとつ乗り越えたと思う」認知は、「日々の生活に困難が続く中でも学習しつづける体験が成功体験へと変化し、ポジティブに捉える認知が増加していくことで現れると思われる。」と報告している。また、「成功体験が示されるようになるためには学習体験の中でのポジティブな

認知の積み重ねが必要である(神崎, 2015)。」とも述べている。Michel(1990)も、慢性で長期の過程をたどる患者はいつもネガティブなひとつの方向のみの対処を行うのではないことを述べている。そしてネガティブな対処もいずれ時間をかけ自分の体験を肯定的に捉えることが出来るようになることを示唆している(Michel, 1990)。ここに看護として介入できる事があるとすれば、この「時間をかけ」の部分であろう。早い心理的適応へと導けるように日々の経験をポジティブに捉えられるよう関わるのが有効ではないかと考える。

それには、「2. 他者との関わり方を学ぶ」そして「3. 他の RA 患者を知ることで RA の経験を肯定的に捉える」ことが体験をポジティブに捉える関わりとなって促進されると考える。病の経験を通して他者からの支援をうまく受けることが必要であるが、RA 患者自身も他者に期待しすぎない、圧力を受けないようにして、他者との関わり方を学んでいた。また、RA 患者は、自分自身よりさらに困難を抱えている他者を知ることによって自分の状況を最小限にとらえていた。自尊心や主観の幸福感が低下している場合にはそのさらなる低下を防ぐために、自分よりも劣った、つまり下方に位置する他者との比較を行おうとする下方比較(潮村ら, 1999 : 大久保ら, 2009; Wood, 1989)を行っていると考えられる。これは RA 患者に限らず人の通常の思考にあるが、必ずしも好ましい対処であるとはいえないと考える。一方で、RA 患者は関節障害による無力感(Mahat, 1997; Allaire SH.et al., 1991)、ライフスタイルの変化による不安や絶望などの感情(Evers et al., 1997)があり、RA 患者にとっては下方比較をして心理的適応を試みることで心理的適応を試みているのだということがわかった。

また、自身の病の経験を肯定的に捉えることに加え、人に助けを求めてばかりでなく他の RA 患者を助けたいと感じ行動し「他の RA 患者の役に立っているという充実感を感じる」ことで自信につながっていた。

フィンクの危機モデルによると、心理的適応の段階の特徴として、自身の能力や資源を試すことで満足のいく経験が増えると徐々に不安が減少する(Fink, 1967)とある。この段階では、マズローの欲求段階説に基づく上層の欲求への援助が必要であるとされている。RA 患者は、自己の能力や資源をできるだけ用いて自己実現を図っており、そのなかに満足や成功の体験ができる事が重要になるといえる。RA 患者は仕事を失う代わりに他に自分自身が意味を見出せる活動を見つけ、RA 経験を彼らの人生の新しい視点または挑戦とみなそうとしていた。

「1999 年以前の研究結果にもみられたライフスタイルの変化により生じる不安や絶望などの否定的な感情(Evers et al.,1997)は、本研究においても同様にみられていたが、本研究では「RA の症状により生み出される感情をコントロールできている」というカテゴリーが見いだされた。その理由の一つとして「治療効果による症状コントロールで精神的健康になっていると感じる」と述べていた。「抗 TNF 療法を受ける患者は治療効果によって RA を忘れる時間が出来ていた」、また「抗 TNF 療法では以前のような気分の落ち込みが少ない」というコードもみられた。この論文の著者 Sanderson(2010)らは、RA を忘れていた時間があるということはウェルネスの重要な要素となると記述している。RA の痛みや苦痛が軽減している日々を過ごすことで、精神的に安定しポジティブに思考できる患者が増加している可能性があると考えられる。つまり生物学的製剤などの薬物療法の進歩により症状が楽になることや寛解に向か

うことで、RA 患者の心理的適応の促進へと繋がる要素となっている可能性がある。

RA 患者は、自分自身の経験の積み重ねで RA を観察しその傾向をつかみ、症状の出現に合わせて日々の計画を変更していた。その繰り返しにより、「変わってしまった人生に折り合いをつけて暮らしていける」ようになっていったと考える。この状況は、Shaul(1995)の心理的適応の「RA とともに生きることを学ぶ」段階と一致している。具体的には、自助具の使用や、補助器具使用の工夫、活動と休息のバランス、温・冷罨法の実施、鎮痛薬の調整などがあり、学びの記述として「前もって準備・計画・ペース配分する」「限界を認識する」「喪失を受け入れ工夫する」「悪い状況でも最善を尽くす」ようになっていた。

本研究では、研究目的と条件に該当する日本語論文が見当たらず、アジア諸国においても韓国の 1 件を含む海外論文しか分析できなかった。そのため日本の RA 患者の心理的適応は明らかにできず海外論文との差異は不明である。また、心理的適応に至るには個人特性や環境差があると思われる。今後は、心理的適応に関連する要因やかかる年月との関係なども分析する事が必要と考える。

しかし、日常生活において苦痛の多い RA 患者が、日々の経験を肯定的に意味づけし、病の現状を受け入れている様子を描くことができ、本研究結果は患者の心理的適応に導く実践への参考にできると考える。

結論

14 文献の心理的適応に関する内容を抽出したところ、6 つのカテゴリに分類された。RA 患者は自身の経験を観察しその傾向をつかみ「RA のせいで起こる身体機能低下や症状に対処できる」ようになり、「変わってしまった人生に折り合いをつけて暮らしていける」ようになっておりこれは 2000 年以前の論文と一致していた。

今回、2000 年以降の文献を分析した結果、「RA の症状により生み出される感情をコントロールできていると感じる」のは薬物療法の劇的な変化により症状の軽減がみられたからである可能性はある。また、2000 年以前の論文では他者が自身の心理的適応に関係しているような記述は見られなかったが、他者にも目を向けていることを表す「他者との関わり方を学ぶ」カテゴリがあった。「他の RA 患者を知ることで RA の経験を肯定的に捉える」ことができ、「他の RA 患者の役に立っているという充実感を感じる」ことで自信にも繋がっていた。

本稿は、日本リウマチ看護学会第 1 回学術集会で発表した内容を加筆・修正した。

利益相反

本研究の利益相反はない。

引用文献

Allaire, S.H., Mrrnan,R.F., Anderson, J.J. (1991): The impact of rheumatoid arthritis on the household work performance of women. *Arthritis Rheum*,34(6),669-78.
 Almutairi, K.B., Nossent, J.C., Preen, D.B., et al. (2021): The Prevalence of Rheumatoid Arthritis: A systematic Review of Population-based Studies. *The Journal of Rheumatology*,48,669-676.

Barker, T.R., Puckett, T.L.(2010): Rheumatoid Arthritis. *Coping with Disability*. 35(2),75-79.
 Dubouloz C.J., Laporte D., Hall, M., et al. (2004): Transformation of meaning perspectives in clients with rheumatoid arthritis. *American Journal of Occupational Therapy*.2004.58,398-407.
 Evers, A.W., Kraaimaat, F.W., Geenen, R., Bijlsma, J.W. (1997): Determinants of psychological distress and its course in the first year after diagnosis in rheumatoid arthritis patients. *J Behav Med*. Oct, 20(5), 489-504.
 Fair, B.S.(2003): Contrasts in Patients' and Providers' Explanations of Rheumatoid Arthritis, *Journal of Nursing Scholarship*,35(4), 339-344.
 Festinger, L. (1954): A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117-140.
 Flurey, C.A.,Morris, M.,Richards, P.et al.(2014): It's like a juggling act.rheumatoid arthritis patient perspectives on daily life and flare while on current, *Rheumatology (Oxford)*.53(4),696-703.
 Harris E.D. Jr. (2001): Clinical features of rheumatoid arthritis. *Kelley's Textbook of Rheumatology*.6th,967-1000.
 Hwang, E.J., Kim, Y.H., Jun, S.S.(2004): Lived experience of Korean women suffering from rheumatoid arthritis: a phenomenological approach, *International Journal of Nursing Studies*, 41(3),239-246.
 Kanzaki H., K Makimoto K., Takemura T., Ashida N.(2004):Development of web-based qualitative and quantitative data collection systems: a study on daily symptoms and coping strategies among Japanese rheumatoid arthritis patients., *Nursing and Health Science*, 6, 229-236.
 神崎初美(2015): Web 上に記述された女性在宅リウマチ患者の「ひとつ乗り越えた」認知と評価プロセスの分析,兵庫医療大学紀要,3(1),13-24.
 林直子,鈴木久美,酒井郁子ら(2014) : 成人看護学概論 成人看護学概論(改定第 2 版),南江堂.
 Fink, S.L. (1967), Crisis and motivation. A theoretical model, *Arch.Phys. Med.Rehabil*.48(11),592-597.
 Iaquina, M.L., ,Larrabee, J.H.(2004) : Phenomenological lived experience of patients with rheumatoid arthritis.*J Nurs Care Qual*,19(3), 280-289.
 Kostva, Z,Caiata-Zufferey, M., Schulz, P. (2014): The process of acceptance among rheumatoid arthritis patients in Switzerland:A qualitative study. *Pain Res Manag*,19(2),61-67.
 Lempp, H., Scott, D., Kingsley, G.(2006): The personal impact of rheumatoid arthritis on patients'identity.a qualitative study. *Chronic Illness*,2(2),109-120.
 McDonald, H.N., Dietrich, T.D., Townsend, A. et al. (2012): Exploring occupational disruption among women after onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*,64 (2), 197-205.
 Mahat, G.(1997) : Perceived stresord and coping strategies among indoviduals with rheumatoid arthritis.*J Adv Nurd*.25(6),1144-1150.
 Mishel, H. (1990): Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256-262.
 日本リウマチ友の会(2020):リウマチ患者の実態,リウマチ白書,.10-12,58-63.
 日本整形外科学会 (2018):. 関節リウマチ .

- https://www.joa.or.jp/public/sick/condition/rheumatoid_arthritis.html (2023.4.21 閲覧)
大阪大学大学院医学系研究科 呼吸器・免疫内科学。“免疫疾患の解説”, <http://www.imed3.med.osaka-u.ac.jp/disease/d-immu02-1.html> (2023.4.21 閲覧)
- 大久保暢俊(2009):社会的比較による自己評価と対人関係, 東洋大学人間科学総合研究所紀要, 10,111-121.
<https://www.toyo.ac.jp/uploaded/attachment/846.PDF> (2022.1.21 閲覧)
- Poh, L.W., He, H.G., Chan, W.C.S., et al. (2016): Experiences of Patients With Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*,26 (3), 373-393.
- Ryan, S., Hassell, A.B., Dawes, P.T., et al. (2003): Control perceptions in patients with rheumatoid arthritis. the role of social support. *Musculoskeletal Care*, 1 (2), 108-18.
- Sanderson, t., Morris, M., Carnan, P., et al. (2010): 'It's this whole picture, this well-being': patient's understanding of 'feeling well' with rheumatoid arthritis. *Chronic Illness*,6 (3), 228-40.
- Shaul, P.M.(1995) : From early twinges to master.The process of adjustment in living with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care and Research*,8(4), 290-297.
- Shaw, Y., Bradley, M., Zhan, G. C.et al. (2020): Development of Resilience Among Rheumatoid Arthritis Patients.A Qualitative Study. *Arthritis Care & Research*,72(9),1257-1265.
- Sinclair, V.G., Blackburn, D.S.(2008):Adaptive coping with rheumatoid arthritis, the transforming nature of response shift. *Chronic Illness [Chronic Illn]*,4 (3), p. 219-230.
- Stamm, T., Lovelock, L., Stew, G. et al.(2008): I have mastered the challenge of living with a chronic disease. life stories of people with rheumatoid arthritis. *Qualitative Health Research*,18 (5), 658-69.
- 潮村公弘・小市朋子(1999):社会的比較方向の決定に及ぼす比較側面への自己評価と感情状態の効果—下方比較理論と選択的プライミングモデルの統合に向けて—. 71-90.
file:///C:/Users/lisa/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosofEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Humanities_H33-05.pdf(2022.1.24 閲覧)
- Wood, J.V. (1989):Theory and research concerning Social comparisons of personal attributes . *Psychological Billetin*, 106, 231-248.
- 山中寿(2018):内科からみたリウマチの現状. 第1回厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会.*Mod Rheumatol*,23(1),資料2-2, 1-7 ,.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000199524.pdf>(2022年1月24日閲覧).