Causal relationship among potential psychological factors in the folk remedy-use behavior in patients with rheumatoid arthritis

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2017-10-04
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者:
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/32061

原　著

金大医保つるま保健学会誌 Vol. 36(1)
11～20　2012

関節リウマチ患者の民間療法利用における心理的潜在因子の因果関係

貴堂　浩

要　旨

目的：関節リウマチ患者の民間療法利用における利用動機をふくむ心理的背景を心理的潜在因子の因果関係によって明らかにすることを目的とした。
対象：30～59歳の日本リウマチ友の会会員から無作為抽出した500名（回収数327）である。
方法：質的因子探索研究「シャーマン的職能を備える僧のいる寺院を訪問する患者の行動」の結果データを用い、Kolcabaのコンフォート看護理論の４ニード「身体的」「サイコスピリット的」「環境的」「社会文化的」に再編し、民間療法利用を含む項目と、その患者達の属性項目を加えた質問票を作成した。次に対象者へ５件評定尺度を用いた質問調査を実施し、集計したデータを因子分析と構造方程式モデリングを用いて分析した。
結果：因子分析により特定された因子は７つであり、第１因子から『主治医への信頼』『治療効果への心の関与感』『高親和者の存在』『病因の特定感』『不可視存在の守護感』『民間療法の利用』『信じる力』と命名した。構造方程式モデリングの結果は『高親和者の存在』を起点とし『信じる力』『不可視存在の守護感』を経て『民間療法の利用』に至っていた。さらに『民間療法の利用』は『治療効果への心の関与感』『病因の特定感』とわずかに結びついていた。
結論：『民間療法の利用』行動の背後に、関節リウマチ患者が療養生活を送る際のセルフケア能力を高める重要な心理的潜在因子が関与していることが明らかになった。これはコンフォート看護理論でいう「サイコスピリット的」因子であり、今後はこれらを活用できるようなケアを検討する必要があると考えられた。

Key words

rheumatoid arthritis, folk remedy, structural equation modeling, potential psychological factor

はじめに

関節リウマチ（RA : Rheumatoid Arthritis）は複数の関節の痛み・腫れ・変形・運動障害を主症状とする膠原病の一種で女性に多く、慢性疾患の中でも特に、関節破壊から重篤な運動機能障害に陥り、身体的のみならず家族を含めて精神的負担も大きい。また、年齢が40～50歳に発症のピークがあり、就業も含めた社会的な問題を持つ人も多い。罹患者は、世界人口の１％と考えられ、日本でも患者数は70万人と推定[1)]されている。

RA患者は、早期から適切な医学治療を受け、その後も継続して受療することが必要であるが、寛解状態維持と関節の腫れや痛みによる生活、及び職業遂行等の社会活動の困難さの中で、民間療法利用者の割合も多いことが明かにされており、その利用率は35％[2)]との報告がある。

日本学術会議議長談話（2010年８月24日）では、特に「ある種の水」を含ませた砂糖玉で病気を治療できるとするホメオパシーに対して「科学的根拠がなく確実で有効な治療を受ける機会を逸する可能性があることが大きな問題」との見解が示され、早期治療が重要とされるRA治療においても、民間療法利用に時間を費やし、医師による治療開始の時期を逸することから不可逆的な関節破壊が進行している場合があると考えられた。また、最も一般的に使用されるサプリメントに含まれる葉酸の大量摂取がメトトレキサート薬の効果を減少させることや、民間療法利用RA患者は治療または運動療法に対するコ

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻

ンプライアンスが低い[3]との指摘もある。

その一方で、民間療法利用は患者のセルフケアを助長し、治癒の希望に関係しているという肯定的見方[4]も報告されている。科学的根拠の不明な民間療法に頼ろうとする行動の背景には、活用すべき肯定的な潜在的要素が存在するとした取り組みもある。英国ナショナル・ヘルス・サービスによるスピリチュアル・ケアも含めた全人的医療[5]はその１例といえる。

またHirai[6]は、がん患者の民間療法利用について、心理・行動を構造方程式モデルング（SEM : Structural Equation Modeling）によって、民間療法利用と関連因子との因果関係を明らかにした。その結果は「民間療法利用の最大要因は“家族の期待”である」というものであり、民間療法利用には家族を含む周囲の人的資源者の期待をも考慮するという複雑な患者心理が示された。

このように民間療法利用については肯定・否定の両見解が存在し、治療重視の立場では否定的で、生活の質（QOL : Quality of Life）重視の立場では肯定的というように、民間療法に対する医療者の対応の仕方を困難にしている。

RA患者の民間療法利用も例外ではなく、特にRAは、完治は困難でも、症状緩和の治療が進んでいる中で、治療を放棄しないためのケアを考える上で民間療法の心理的要因間の関係を見出すことが必要であった。

そこで研究者は、民間療法を利用する人々にとって、民間療法とは何か、肯定的要素が存在するのか、もし在るならばそれは患者の心理的側面にあるのではないかと考えた。この研究に先行して実施したのは、質的因子探索研究のシャーマン的職能を備える僧のいる寺院を訪問する患者の行動[7]（以下先行研究と記す）であった。シャーマンとは「予言、託宣、祭儀、治病などの役割を果たす時、神霊と直接交流する者」[8]と定義されており、民俗学上は呪術あるいは信仰的療法の一種とされている。この研究では相談を受ける「霊的で不思議な力を持つとされる人」と表わした。これは人類史上最古の民間療法であり、現在もなお病を持つ人々が訪れており、人との対話を主体とすることから精神的な要素が強いものと考えられた。先行研究が明らかにしたものは、医師より余命宣告を受けたがん患者と、医学上治療困難と診断され、身体に継続的な痛みがあることで、生活活動を制限せざるを得ない慢性疾患患者のシャーマン訪問理由と、それから得たものを示す６つのテーマであった。つまり、患者がシャーマンを訪問する動機は、病気治癒または痛みなどの身体症状からの回復であり、そしてシャーマンから得たものは、特有な魅力を持つ人からの勇気付け、生活の指示、マッサージ、祈り、自分自身との関係、即ち気づき、そして訪問患者の特性として各種民間療法利用、主治医との関係状態、さらに各テーマとの因果関係は不明だが、病気回復や痛みなどの身体症状の消失についての語りであった。対象者は全員シャーマンの活用以外にも何らかの民間療法を併用しており、民間療法利用と先行研究で探索された因子間に関連があるのではないかと考えられた。

藤井ら[9]は青森の外来通院慢性疾患患者を調査し、イタコ（下北地方に存在するシャーマン）への訪問体験がある患者は、670名中232名（34.6%）であること、また体験者の疾患分類では骨・関節疾患66名（28.4%）が最多であると報告した。このことは、多くの慢性疾患患者がシャーマンを訪問しており、今回の対象としたRA患者も含まれている可能性を示すものであった。

以上のシャーマンに関わる患者の調査から、民間療法利用とは健康になることを期待してとる行動であり、これを「健康への希求行動」と命名した。これは、患者とその家族が、ヘルス・ケア・システム（心身の不調をどのように認知し、命名し、説明し、処置するのかのシステム）の３つのケアの場をそれぞれ日常的な保健行動の「民間セクター」、医療の専門家による「専門職セクター」、民間療法や治療儀礼の「民俗セクター」として、この３つのセクターを行き来する健康追究行動[10]をとる時の欲求を「健康への希求」と表現し、それに起因する、特に「民俗セクター」に関する行動のことである。「希求」の内容は先行研究の各テーマの内容から、民間療法利用における肯定的側面を表わす因子であり、コルカバ（Kolcaba）の「コンフォートニード」と類似するものと考えられた。コルカバによると、コンフォートニードは、Nightingaleが患者にとって不可欠な要素と認めたもので、「身体的」「サイコスピリット的」「社会文化的」「環境的」ニードが満たされることによって自分が強化されるという、即自的な経験である[11]と定義されている。これの強化は機能レベルを回復させようとしている患者、つらい治療やリハビリテーションに取り組んでいる患者には大変重要なものである。さらに、コンフォートな状態の患者はよりよい状態になり、早く治るとしている。RAの問題点の１つは、慢性的な疼痛が在ることだが、そ

の要因としてBrandは「痛みの増強因子」[12]という言葉を作りだし、意識の中で痛みの知覚が高められる反応と定義した。それは不安、恐れ、怒り、罪悪感、孤独、無力感であるが、これらはコンフォート状態をもたらすことで解消・緩和することが可能であるとしている。

そこで、この研究は、RA患者の民間療法利用における要因である肯定的心理的潜在因子をコンフォートニードと捉え、これを活用するために、先行研究の結果を利用し、民間療法の利用動機を含む患者の心理的背景を心理的潜在因子の因果関係によって明らかにすることを目的とした。

用語の定義

民間療法の学術的定義は、医師が行う世界の正統的標準の治療行為以外の治療目的を持つ方法[13]である。この研究ではその方法のうち「民間で見出され、広く用いられている医師以外による治療法」と定義した。

方　　法

1．調査対象者および調査期間

対象者は、日本リウマチ友の会に所属しており、年齢域を30～59歳の通院中のRA患者とした。選定は、友の会本部事務局によって行われた。具体的には、友の会に会員登録されている２万名からコンピュータ上で患者の年齢域を30～59歳で抽出し、次に乱数を発生させて、会員ナンバーをはじき出してその数が500名に達した時点でサンプリングを終了した。この調査はその500名を対象とした。年齢域決定理由は、RA発症率がこの範囲で最大であることと、発達段階における仕事や家庭での役割が大きいという発達課題が在ることによった。

調査紙の配布開始は2011年７月20日であり、調査終了は2011年８月20日とし、調査期間を１ヶ月間とした。

2．調査方法

1）質問内容

表１は、先行研究結果の各テーマの基礎データから抽出したことを表わすために、テーマと質問項目の対応を示したものである。先行研究結果を用いた理由は、主治医との関係、患者の社会的な繋がり、心身相関、シャーマンとそれ以外の民間療法といった、これまで個別に研究されてきた要素が調査フィールドに凝集しており、民間療法利用との関連の可能性が考えられたからである。

表２は、分析に使用した全質問項目である。質問の作成過程は、先行研究において６つのテーマを結果として抽出し、この６つの各テーマを構成するコードに戻り、コルカバのコンフォートニードを参考にしながら、そのコードと記述ラベルから質問文を作成した。次に生データである逐語録の患者の語りから重要と考えられる内容を抽出して質問項目とした。対象の属性に関する質問項目は、性別、年齢、罹病期間、診断名、状況（通院・入院）の５項目とした。記述回答形式質問項目は、利用民間療法名、

表１．質的研究「シャーマンを訪問する患者の行動」の６テーマを構成していた項目の質問用文への変換

質問内容	質的研究「シャーマン的職能を備えた僧のいる寺院を訪問する患者の行動」より抽出した6テーマ
私は現在、身体のどこかに痛みを感じています。 私は現在、治療による副作用(薬などによる)を感じています。 自分の身体のことで霊的な不思議な力を持つとされる人に相談したことがあります。 私は病気の原因に先祖や何かの因縁を考えることがあります。 現在受けている病院の治療方法以外に別の治療方法の可能性を考えています。 不安になることがあります。 私は病気になってから病院以外で病気治療を目的として、いわゆる民間療法を試したことがあります。	1　患者は寺院の噂に興味を抱き、病気治療の可能性のひとつと考え訪問する
どこかの霊水や湧水、市販のミネラルウォーターのなど日常の飲料水にこだわりがあります。 何か特別に信仰している信仰・宗教を持っています。 物を最後まで使い切ります。	2　患者はシャーマンの信念を自分への指示と感じ取り、生活上の規律を作る
病気の原因に心当たりがあります。 自分の病気は上手くやれば回避できたものと考えます。 自分の病気は社会や誰かのせいだと思うことがあります。 現在受けている病院での治療にやりがいがあります。 病気の原因として心の状態は関係していると思います。 病気になる前に何かストレスを感じるようなことがありました。 私は現在治療に当たっている主治医を信頼しています。 私は主治医にどんな些細な身体の変化（痛みなど）も話すことができます。 主治医は私の話によく耳を傾けて聞いていると感じます。 私の主治医は現在の治療方法による効果を明言していると感じます。 医師に現在の治療方針について自分の考え方を意見したことがあります。	3　患者は治癒のイメージが湧かず、なぜ病気なのかの疑問が解けない中でも今頑張る意味を見つけ出す
私は自分の自然治癒力を信じます。 私は他人を信じます。	4　患者はシャーマンらの病気では死なない等という断言に自信の強さを感じて治療への勇気をよみがえらせる
検査結果の良・不良は心の状態(喜怒哀楽の感情）と何か関係していると思います。 自分の体験から考えて、心の状態が安定している時に検査結果が改善されたことがあります。 薬の効果は心の状態と関係があるように思います。 私は神や仏の存在を感じることがあります。 私は目に見えない何かに守られていると思います。	5　寺院は様々な物珍しい面白い話や物事を持ち寄る地域の公民館寄り合い所で四季や気候の変化に富んだ自然の中にある
泣きごとや何でも話し合える人はいます。 一緒にいてほっとする人がいます。 病気になってから気付いたことがあります。 「人間はひとりでは何もできない」と思います。 人との出会いは“縁”だと思います。 心に想い描けば勇気・自信がわくような人がいます。	6　患者にとってシャーマンは自分が自分であるために必要な人に映りやさしさや温かさを求めて訪問する

表２．分析に使用した全質問項目：コルカバ・コンフォート理論による表１項目を再編した質問項目表

コルカバのコンフォート理論上の分類	質問内容
民間療法利用行動	私は病気になってから病院以外で病気治療を目的として、いわゆる民間療法を試したことがあります。 自分の身体のことで霊的な不思議な力を持つとされる人に相談したことがあります。 どこかの霊水や湧水、市販のミネラルウォーターのなど日常の飲料水にこだわりがあります。
身体的コンフォート	私は現在、身体のどこかに痛みを感じています。 私は現在、治療による副作用(薬などによる)を感じています。
サイコスピリット的コンフォート	何か特別に信仰している信仰・宗教を持っています。 物を最後まで使い切ります。 私は自分の自然治癒力を信じます。 私は神や仏の存在を感じることがあります。 私は目に見えない何かに守られていると思います。 私は病気の原因に先祖や何かの因縁を考えることがあります。 不安になることがあります。 自分の病気は上手くやれば回避できたものと考えます。 現在受けている病院の治療方法以外に別の治療方法の可能性を考えています。 病気の原因として心の状態は関係していると思います。 病気になってから気付いたことがあります。 現在受けている病院での治療にやりがいがあります。
環境的コンフォート	病気になる前に何かストレスを感じるようなことがありました。 検査結果の良・不良は心の状態(喜怒哀楽の感情）と何か関係していると思います。 自分の体験から考えて、心の状態が安定している時に検査結果が改善されたことがあります。 薬の効果は心の状態と関係があるように思います。 病気の原因に心当たりがあります。
社会文化的コンフォート	私は他人を信じます。 私は現在治療に当たっている主治医を信頼しています。 私は主治医にどんな些細な身体の変化（痛みなど）も話すことができます。 主治医は私の話によく耳を傾けて聞いていると感じます。 私の主治医は現在の治療方法による効果を明言していると感じます。 医師に現在の治療方針について自分の考え方を意見したことがあります。 泣きごとや何でも話し合える人はいます。 一緒にいてほっとする人がいます。 心に想い描けば勇気・自信がわくような人がいます。 「人間はひとりでは何もできない」と思います。 自分の病気は社会や誰かのせいだと思うことがあります。 人との出会いは“縁”だと思います。

日常で気にかけている食品名、日常で心がけている身体活動、病気の原因に心当たりがある場合それはどのようなものか、心の支えがある場合それは何か、一緒にいてほっとする人を説明するのにどのような表現が適切か、病気になって気付いたことがあればそれは何か、の７項目とした。

質問項目の回答方式は、５（とてもそうである）から１（そうではない）の５件法の評定尺度を用いた。

２）データ収集方法

データ収集は、個人情報保護のため日本リウマチ友の会事務局から対象者個人に調査紙を郵送してもらい、回答後は同封の返信用封筒により友の会事務局へ郵送してもらうことで行った。

３．倫理的配慮

この研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得た。日本リウマチ友の会会長の挨拶文を同封郵送し、研究参加は返信をもって同意とした。研究辞退による非不利益性は、無記名の質問票であること、同封の返信用封筒から友の会が会員を特定できないことで保障した。

個人情報の保護は、氏名・住所等の情報は同会事務局から外部には出ておらず、全ての郵送作業を同会事務局の方々に依頼することで保障した。

４．分析方法

１）民間療法利用実態

記述統計では利用者数とその割合を計算し、記述式回答からは、利用された民間療法の種類を米国国立補完代替医薬センター（NCCAM : National Center for Complementary and Alternative Medicine）の基準[14]により分類した。

２）心理的要因の潜在変数と観測変数

潜在変数と観測変数の特定には因子分析を用いた。この因子分析を行う際にはデータが正規分布に従っていることが必要とされる。よって分析対象項目の全分布の確認を行ったところ、質問項目の民間療法利用とシャーマンへの相談体験の２項目にフロア効果が見られた。これは非正規性分布であるから、シャピロ･ウィルク検定後に、マルコフ連鎖モンテカルロ法（MCMC : Markov Chain Monte Carlo）[15]を用いて近似的な事後分布の完全データセットを生成した。この方法は統計解析ソフトAmosではベイズ推定となる。

因子分析は、上記の完全データセットを使用して行なった。

統計解析ソフトは、SPSS version17 for Windowsを使用した。

３）心理的要因・変数間の関係

変数間の関係の検証には、SEMを用いた。

統計解析ソフトには、Amos version10 for Windowsを使用した。

この方法は、観測変数を用いて実際に観測することが出来ない潜在変数間の因果関係の大きさを数値によって表現することができる方法である。分析の

表３．関節リウマチ患者の対象属性　n＝323

		度数（%）	平均（標準偏差）
性別	女性	305（94.4%）	
	男性	18（5.6%）	
年齢（歳）	最少	30	43.22（±5.16）
	最大	55	
年齢域（歳）	30－39	84（26.0%）	
	40－49	190（61.6%）	
	50－59	40（12.4%）	
罹病期間（年）	最少	0.16	13.38（±8.88）
	最大	41.00	
痛みがある		281（87.0%）	
副作用がある		178（55.1%）	

手順は、因子分析結果の因子間相関の数値を基に、各潜在変数をAmos画面上に配置し、単方向のパスで繋いだ。パスの追加と削除は逐一適合度指標とパス係数を見ながら行った。このような改良を重ね、適合度の良いモデルを採用した。モデルは適合度指標のGoodness of Fit Index（GFI）値が0.90以上、Comparative Fit Index（CFI）値が0.90以上、Adjusted GFI（AGFI）値が0.90以上、Root Mean Square Error of Approximation（RMSEA）値が0.05以下の値の場合、適正モデルと見なすとされている。

結　　果

１．調査対象者

１）回収率と有効回答率

回収率は、配布質問票500通のうち、返送されたものは327通（65.4%）であった。有効回答率は、欠測値項目を除いた分析可能なデータの323通（98.8%）であった。

２）対象者の背景

対象者の属性は、表３に示した。RAは全身性の自己免疫疾患中、関節内の骨膜細胞の増殖による関節痛があることに特徴があるので、臨床的寛解評価には、28箇所の疼痛関節数によるDisease Activity Score in Rheumatoid Arthritis（DAS）が用いられることがある。このような評価指標があることから、RAの痛みは日常的に存在することが解る。この研究の対象には既存尺度による計測は行っていないが、アンケートで痛み有りの回答が281名（87.0%）だったことから、回答者の殆どにRAの顕著な症状が現れているものと推察できた。

この研究におけるRA患者に利用された民間療法の種類と数は、表４に示した通りである。結果は、民間療法利用体験が僅かでも有りの回答は、平均2.32、標準偏差1.37、211名（44.5%）、霊的な不思議な力を持つ人（シャーマン）への相談体験が僅かでも有りの回答は、平均1.39、標準偏差0.17、94名（29.1%）であった。

表４．利用民間療法の種類と利用回数

利用民間療法	数（複数回答）
シャーマン	94
健康食品	42
鍼灸	18
整体	11
マッサージ	10
水	5
エネルギー	5
気功	5
物理療法	5
漢方	4
温泉	2
リラクセーション	2
ホメオパシー	1
合計	204

２．探索的因子分析

因子分析結果を表５に示した。探索的因子分析は最尤法による因子抽出とプロマックス法による回転を行った。固有値１以上の条件で、19個の観測変数と民間療法利用に関連する７つの因子、即ちSEMにおける潜在変数を７つ抽出した。因子寄与率は52.4%、Kaiser－Meyer－Olkin（KMO）標本妥当性は0.732であった。

３．潜在変数と観測変数の命名

潜在変数を『　』で表わすこととする。

SEMの実行前の観測変数の表現簡略化は、分析遂行の利便性を考慮した作業であった。抽出した因子には、観測変数の共通性を解釈可能な範囲で表現するように潜在変数名を付けた。これらを表６に示した。第１因子は主治医との関係を表現した『主治医への信頼』、第２因子は心の状態と検査結果の良否の関係を表現した『治療効果への心の関与感』、第３因子は親和関係にある人を表現した『高親和者の存在』、第４因子は病気の原因について思い当たるという意味を表現した『病因の特定感』、第５因子は先祖のような、見えないが自分を見守っていると信じる存在への思いを表現した『不可視存在の守護感』、第６因子は医学治療法以外の方法への欲求を表現した『民間療法の利用』、第７因子は観測変数の自己の

表５．民間療法利用行動の心因の探索的因子分析結果（プロマックス回転後）因子寄与率：52.414　KMO　標本妥当性：.732

旧	新		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ
Q12	Q01	主治医は私の話によく耳を傾けて聞いていると感じます。	**.86**	.03	-.03	-.05	.06	.03	-.10
Q10	Q02	私は現在治療に当たっている主治医を信頼しています。	**.86**	-.01	.00	-.03	.02	-.01	.05
Q11	Q03	私は主治医にどんな些細な身体の変化（痛みなど）も話すことができます。	**.75**	.04	.13	-.02	.00	.02	-.19
Q13	Q04	私の主治医は現在の治療方法による効果を明言しています。	**.58**	-.14	-.06	.14	-.05	-.04	.14
Q07	Q05	現在受けている病院での治療にやりがいを感じます。	**.52**	.06	-.06	-.01	-.07	-.02	.20
Q17	Q06	検査結果の良・不良は心の状態（喜怒哀楽の感情）と何か関係していると感じます。	.00	**.93**	-.03	-.01	-.01	-.02	-.05
Q18	Q07	自分の体験から考えて心の状態が安定している時に検査結果が改善されたことがあります。	.00	**.78**	.02	.03	-.02	.05	.06
Q19	Q08	薬の効果は心の状態と関係があるように思います。	.00	**.71**	.00	.03	.02	-.04	.12
Q22	Q09	一緒にいてほっとする人がいます。	-.06	-.02	**.92**	-.02	.01	-.11	-.01
Q21	Q10	泣きごとや何でも話し合える人はいます。	.04	.02	**.75**	.03	-.08	.05	-.07
Q24	Q11	私は心に想い描けば勇気・自信がわくような人がいます。	.01	-.02	**.53**	.08	.07	.12	.08
Q09	Q12	病気になる前に何かストレスを感じるようなことがありました。	.05	-.13	-.05	**.90**	.00	-.06	.02
Q08	Q13	病気の原因として心の状態は関係していると思います。	.00	.15	.01	**.73**	.02	.00	-.04
Q05	Q14	病気の原因に心当たりがあります。	-.02	.05	.04	**.55**	-.02	.04	.05
Q06	Q15	病気はうまくやれば回避できたと思います。	-.06	.05	.10	**.37**	.03	.07	-.15
Q27	Q16	私は神や仏の存在を感じることがあります。	-.03	.01	.00	.03	**1.04**	-.06	-.10
Q28	Q17	私は自分が目に見えない何かに守られていると思います。	.03	-.03	-.01	-.02	**.67**	.13	.19
Q03	Q18	自分の身体のことで霊的な不思議な力を持つとされる人に相談したことがあります。	-.06	-.05	.01	-.02	.04	**.67**	-.01
Q25	Q19	私は病気になってから病院以外で治療目的でいわゆる民間療法を試したことがあります。	.02	-.02	.11	.03	-.16	**.49**	.09
Q04	Q20	どこかの霊水や湧水や市販のミネラルウォーターなど、日常の飲料水にこだわりがあります。	.06	.02	-.04	.03	.06	**.45**	.01
Q14	Q21	私は病気の原因に先祖や何かの因縁を考えることがあります。	-.03	.03	-.07	-.01	.06	**.40**	-.05
Q33	Q22	私は自分の自然治癒力を信じます。	.03	.08	-.05	-.03	-.02	.04	**.61**
Q34	Q23	私は他人を信じます。	.04	.02	.32	-.06	.09	-.08	**.46**

因子間相関	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ
Ⅰ	-	.04	.17	-.02	-.03	-.09	.01
Ⅱ		-	.11	.35	.17	.22	.05
Ⅲ			-	.04	.17	.19	.37
Ⅳ				-	.15	.21	.09
Ⅴ					-	.41	.31
Ⅵ						-	.21
							-

表６．共分散構造分析に用いた潜在変数とその観測変数

潜在変数	新	観測変数	観測変数を略したもの
主治医への信頼	Q01	X01主治医は私の話によく耳を傾けて聞いていると感じます。	主治医傾聴感
	Q02	X02私は現在治療に当たっている主治医を信頼しています。	主治医への信頼
	Q03	X03私は主治医にどんな些細な身体の変化（痛みなど）も話すことができます。	主治医への症状の訴え易さ
治療効果への心の関与感	Q06	X04検査結果の良・不良は心の状態（喜怒哀楽の感情）と何か関係していると感じます。	検査結果への感情状態の関与感
	Q07	X05自分の体験から考えて心の状態が安定している時に検査結果が改善されたことがあります。	心の安定の身体への関与感
	Q08	X06薬の効果は心の状態と関係があるように思います。	心の状態の薬効への因果感
高親和者の存在	Q09	X07一緒にいてほっとする人がいます。	高親和関係者
	Q10	X08泣きごとや何でも話し合える人はいます。	高親和対話者
	Q11	X09私は心に想い描けば勇気・自信がわくような人がいます。	勇気自信の心象
病因の特定感	Q12	X10病気になる前に何かストレスを感じるようなことがありました。	罹病前ストレス体験
	Q13	X11病気の原因として心の状態は関係していると思います。	病因と精神状態の因果感
	Q14	X12病気の原因に心当たりがあります。	病因の心当たり
不可視存在の守護感	Q16	X13私は神や仏の存在を感じることがあります。	超越的存在実在感
	Q17	X14私は自分が目に見えない何かに守られていると思います。	不可視守護感
民間療法の利用	Q18	X15自分の身体のことで霊的な不思議な力を持つとされる人に相談したことがあります。	祈祷師相談体験
	Q19	X16私は病気になってから病院以外で治療目的でいわゆる民間療法を試したことがあります。	民間療法使用体験
	Q20	X17どこかの霊水や湧水や市販のミネラルウォーターなど、日常の飲料水にこだわりがあります。	飲料水のこだわり
信じる力	Q22	X18私は自分の自然治癒力を信じます。	自然治癒力の信念
	Q23	X19私は他人を信じます。	他者への信頼

自然治癒力への信頼と他者への信頼の共通因子を表現した『信じる力』である。

４．SEMによる潜在変数の因果連鎖モデル

SEMでは、因子分析で得られた因子を潜在変数、その構成項目を観測変数と呼ぶ。分析では観測変数と因子、及び因子間の因果関係を証明しながら、説明可能なモデルを導き出した。結果の係数値は標準化解で示した。潜在変数同士には因果関係を示す単方向のパスを引き、係数値とモデル適合度指標を確認する作業を試行し、指標の適合範囲内に収まるようにした。その結果、図１に示した因果モデルが作成された。SEMのモデル表記上の規則に従い、潜在変数は楕円、観測変数は四角で示した。単方向の矢印は因果関係や影響力の方向を表わし、数値は標準偏回帰係数を表わす。このモデルはカイ２乗検定において棄却されたが、他の適合度指標、GFI値が0.935、CFI値が0.964、AGFI値が0.915、RMSEA値が0.040の適正値を示したので採用[16]した。

モデルは『高親和者の存在』を起点とする、それぞれ逆の２方向に進むパスによる因果連鎖の図で示

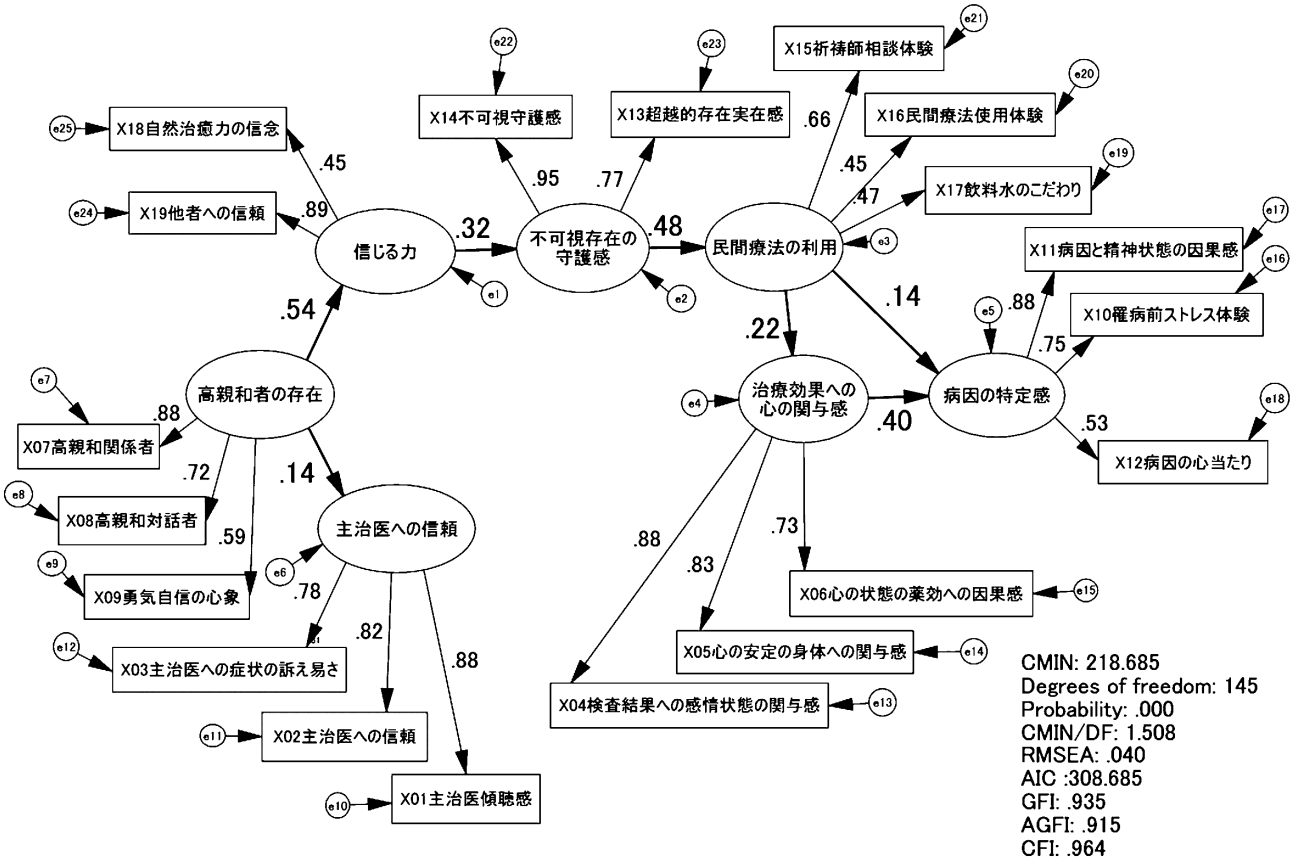

図１．関節リウマチ患者の民間療法利用の心理的潜在因子の因果関係

すことができた。パス係数は（　）の数字で示した。

１つ目の方向の因果連鎖では『高親和者の存在』は『主治医への信頼（0.14）』と繋がっていた。これに対し、２つ目の方向の因果連鎖では『高親和者の存在』と『信じる力（0.54）』、『信じる力』と『不可視存在の守護感（0.32）』、『不可視存在の守護感』と『民間療法の利用（0.48）』が繋がっていた。さらに『民間療法の利用』と『治療効果への心の関与感（0.22）』、『治療効果への心の関与感』と『病因の特定感（0.40）』が繋がっていた。

『民間療法の利用』と『病因の特定感（0.14）』については限界水準値0.05を上回るので、有意な繋がりとは言えなかった。

考　　察

考察では、各潜在因子の因果関係について、次に看護への提言を述べる。

１．SEMによるモデル上の潜在変数とその因果関係から

１）『高親和者の存在』と『主治医への信頼』の繋がり

『主治医への信頼』は、それ以外の『民間療法の利用』に関係した潜在変数と繋がらないことから、患者は主治医に代表される現代医学治療を民間療法と分けて考えていると推測できる。つまり、民間療法利用は、即現代医療との対立にはならないと考えられる。患者にとって主治医の存在の重要度は、『主治医への信頼』が因子分析における第１因子であることより推測できる。第１因子である理由は、RA患者は、治療と同時に日常生活動作（ADL：Activities of Daily Living）に影響する身体の痛みや腫れ[17]を即時に緩和する行動をとりたいと望み、主治医にも迅速、且つ身体状態の訴えに対する傾聴を含む真摯な態度による対応を望むので、そのために日頃から意志疎通のし易い信頼関係の構築を重要視しているからと考える。

２）『高親和者の存在』『信じる力』『不可視存在の守護感』と『民間療法の利用』の繋がり

RA患者は「得体の知れない症状への不安、不安を伴う痛みの辛さ、日常生活の不自由さと役割葛藤」[18]を抱えながらも、リハビリテーション[19]の訓練に重要な「現実に起きている変化をありのままに受容し、心理的に安定した状態」[20]を維持しながら、身体の機能維持と改善に努めなければならない。

そこで心理的な安定状態維持のためには、肯定的心理的潜在因子の活用が考えられる。その具体例は、民間療法の１種である信仰療法と健康行動の関係を明らかにしたアラメダ研究（Alameda Country Study）[21]の結果を用いて述べる。その研究では信仰の強度を礼拝への出席回数とした。結果は、予想に反して教会の礼拝に出席する人は出席しない人よりも社会的繋がりが強く、身体可動性に制限がある可能性が高いことを示した。このことから礼拝出席者は、身体可動性の制限にも関わらず、出席のために相当の努力を払っており、活動を継続するための原動力として、肯定的心理的潜在因子を持っていたものと考えられる。その潜在因子は社会的繋がりへの欲求を『高親和者の存在』、教会の信仰を『信じる力』、その信仰の対象を『不可視存在の守護感』として考えることが出来る。このことから、民間療法の利用の背後に在る肯定的心理的潜在因子は、リハビリテーションや治療を継続する上での意欲を含む、セルフケア能力の向上に繋がる有益な力になるものと考えられる。

３）『民間療法の利用』と『治療効果への心の関与感』の繋がり

この２つの潜在因子は、係数値は小さいが、限界水準値からは繋がっていると言えるので、潜在因子『民間療法の利用』とは何かを図の潜在因子の関係から考える必要がある。この因子名は因子分析による項目の共通性から命名したものであり、改めて因子名を他の潜在因子との関係から考えると、『不可視存在の守護感』と『治療効果への心の関与感』の間に位置することから、『民間療法の利用』とは要するに「見えない存在や力が心を通じて治療効果に関与すると信じる」欲求と考えることができる。

４）看護への提言

リウマチ財団登録リウマチケア看護師制度[22]が2010年に発足した。このことは、RAケアにおける看護師の役割への期待の大きさを示していると言える。看護師の役割は、コルカバ看護理論の患者のコンフォートニードの観点から、心理的潜在因子『高親和者の存在』は「社会文化的」に、そして『信じる力』と『不可視存在の守護感』は「サイコスピリット的」各コンフォートニードに相当することと、臨床心理学分野では、心理療法を看護師が主体的に患者・家族に対して取り組むことが最も実際的で有用[23]であるとしていることから、コンフォートニードである各潜在因子の充足を心理療法により行うことが考えられる。また、各心理的潜在因子は潜在的なものであるから、心理的な充足はその顕在化に繋がると考えられる。顕在化は、患者が自らに内在する潜在的な力に気付くことと考えられるので、それに着目すると、心理療法の中でも臨床的民族誌を用いることが良いと考えられる。その理由は、臨床的民族誌はその方法論を共感的傾聴、翻訳、解釈という言葉で捉えられるが、これは慢性疾患患者をケアするために有用な方法である[24]ことと、各潜在因子は無意識下に普遍的に潜在するものであり、民族誌、即ち患者の物語中で、その構成要素であるモチーフとして語られた時に顕在化し、肯定的に表現される[25]と考えられるからである。

２．研究の限界

対象は日本リウマチ友の会会員でもあるため、RA患者の一般を論じたものとは断言できない。またRAのステージ、罹病期間が異なるのでその違いが結果にどのように反映されたかは不明である。

結　論

この研究は、RA患者の民間療法利用の肯定的心理的潜在因子とその因果関係を明らかにした。先行研究で得た民間療法（シャーマンを含む）に関連した項目を並べた質問票を作成し、30～59歳の患者会所属のRA患者323名を対象に民間療法利用の心理的因子、即ち潜在変数の因果関係をSEMによって分析した。その結果、７個の潜在変数からなる因果モデルを作成することができた。概要は以下の通りであった。

１．『民間療法の利用』の背後には、『高親和者の存在』『信じる力』『不可視存在の守護感』の３つの心理的潜在因子が存在していた。

２．『民間療法の利用』は『治療効果への心の関与感』『病因の特定感』と僅かに結びついていた。

以上の２つの結果から、『民間療法の利用』行動の背後に、RA患者が療養生活を送る際のセルフケア能力を高める重要な心理的潜在因子が関与していることが明らかになった。これらはコンフォート理論でいう「サイコスピリット的」ニードであり、今後はこれらを活用できるようなケアを検討する必要があると考えられた。

謝　辞

本研究に御協力くださいました、公益社団法人日本リウマチ友の会の皆様に謝意を表します。

文　献

1）公益社団法人日本リウマチ友の会：流れ227号創立50周年記念2010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，2010
2）Kajiyama H, Akama H, Yamanaka H, et al: One third of Japanese patients with rheumatoid arthritis use complementary and alternative medicine. Mod Rheumatol 16: 355-359, 2006
3）沖田一彦，小林弘基，星野晋：患者はなぜ代替医療を利用するのか－運動療法に対するコンプライアンスの低さが問題となった事例に対するインタビューの結果から，理学療法科学19(1): 61-65, 2004
4）Sakita M, Yamazaki Y, Sato M, et al: Social relationships and their effects on anxiety, depression, and hope in people with rheumatoid arthritis in Japan. Jpn J Health & Human Ecology 75(1): 3-16, 2009
5）Kippes W：イギリス国家医療制度「National Health Service（NHS）」におけるスピリチュアルケア－医療を委託する関係機関（purchasers）と、委託されている医療機関（providers）へのガイド（関谷英子訳），サンパウロ，2003
6）Hirai K, Komura K, Tokoro A, et al: Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine（CAM）in cancer patients. Annals of Oncology Advance published October 26, 2007
7）貴堂浩，稲垣美智子：シャーマン的職能を備える僧のいる寺院を訪問する患者の行動，Journal of Society of Nursing Practice 23(1): 30-38, 2011
8）日本文化人類学会：文化人類学辞典，丸善，pp 468-469, 2009
9）藤井博英，山本春江，大関信子，他：青森のシャーマニズム文化と精神保健，青森保健大学紀要4(1)：79-87, 2002
10）大橋英寿：沖縄のシャーマニズムの社会心理学的研究，弘文堂，pp 462-465，1998
11）Kolcaba K：コンフォート理論（太田喜久子監訳），医学書院，pp 174-176，2008
12）Brand P, Yancy P: Pain-The gift nobody wants, Harper Collins, Canada, pp 24, 1993
13）佐藤純一，村岡潔，野村一夫，他：文化現象としての癒し（佐藤純一編）メディカ出版，pp 9-10, 2000
14）Zollman C, Vickers A: ABC of complementary medicine-What is complementary medicine?. British Medical Journal 319: 693-696, 1999
15）豊田秀樹：共分散構造分析［Amos編］，東京図書，pp 150-165，2007
16）朝野熙彦，鈴木督久，小島隆矢：入門共分散構造分析の実際，講談社サイエンティフィク，pp 118-119，2008
17）安藤徳彦，水落和成，根本明宜，他：慢性関節リウマチのFunction Limitation ProfileによるQOLの構造解析－身体機能と心理的問題との関連性の検討，リハビリテーション医学37(4)：209-218，2000
18）草場知子：早期関節リウマチ患者の発症以降の心理過程と療養行動，日本看護研究学会33(1)：69-79，2010
19）勝呂徹，中村卓司，宮崎芳安，他：リウマチ性疾患の治療とリハビリテーションの位置づけ，臨床スポーツ医学23(3)：240-247，2006
20）日本看護科学学会：看護学学術用語検討委員会報告，日本看護科学会誌14(4)，67-72，1994
21）Strawbridge W, Cohen D, Shema S, et al.: Frequent Attendance at Religious Service and Mortality over 28 Years. American Journal of Public Health 87(6): pp 957-961, 1997
22）財団法人日本リウマチ財団：日本リウマチ財団ニュース－登録リウマチケア看護師制度その実施の意義と展望，No.102，September，2010
23）河野友信，青沼忠子，金子美恵：よく聴きよくみる癒しの法則－はじめての看護カウンセリング，医学書院，pp 3-11，2003
24）Kleinman A：慢性の病をめぐる臨床人類学（江口重幸，五木田紳，上野豪志訳），誠信書房，pp 303-332，2005
25）Jung C G：元型論（林道義訳），紀伊國屋書店，pp 140-142，2009

Causal relationship among potential psychological factors in the folk remedy-use behavior in patients with rheumatoid arthritis

Hiroshi Kido

Abstract

Objective: The objective of this study was to clarify the psychological background of folk remedy-use behavior in patients with rheumatoid arthritis, including motivation for folk remedy-use, through the application of structuration of potential psychological factors.

Subjects: Subjects of this study were 500 individuals between 30 and 59 years of age randomly sampled from the membership of the Japan Rheumatism Friendship Association (327 responses were collected).

Methods: We reorganized the data obtained from a qualitative factor analysis study, "Patients' behavior that visit temple priests who have shaman functions," into the four needs in Kolcaba's comfort theory, physical, psycho-spiritual, environmental, and sociocultural needs, and created a questionnaire with items covering folk remedy-use and patient attributes. Next, we surveyed subjects using a questionnaire employing a 5-point ordinal scale, and analyzed the gathered data utilizing factor analysis and structural equation modeling.

Results: Factor analysis revealed seven factors: "a trusting relationship with the primary physician," "correlation between the effects of treatment and psychological state," "closely related person," "the involvement of psychogenesis with pathogeneses," "a sense of being protected by an invisible presence," "use of folk remedies," and "ability to trust." Structural equation modeling began from the "existence of closely related person" and reached "use of folk remedies" through "ability to trust" and "a sense of being protected by an invisible presence." Furthermore, results showed that "use of folk remedies" was slightly associated with "the psychological involvement with the effects of treatment" and "the identification of pathogeneses."

Conclusion: We clarified that important potential psychological factors that increase the self-care ability of patients with rheumatoid arthritis are related to the folk remedy-use behavior of patients. These potential psychological factors were psycho-spiritual factors in Kolcaba's comfort theory, and the results suggested the necessity of examining care utilizing psycho-spiritual factors.