

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年6月24日現在

機関番号：34320

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2009～2012

課題番号：21330163

研究課題名（和文） 身体疾患に対する心理臨床的アプローチの基礎研究

研究課題名（英文） Research on the Clinical Psychological Approach to Physical Diseases

研究代表者

濱野 清志（HAMANO KIYOSHI）

京都文教大学・臨床心理学部・教授

研究者番号：10218547

研究成果の概要（和文）：

本研究では、人が身体の病気になった時、それをどのように体験しているのか、1088人を対象とした大規模量的調査、552人を対象とした記述式の質的調査、20名を対象とした個別インタビュー調査を通じて、多層的に捉えようとした。病の体験をそれとして生活の中に位置づける意識は、ポジティブにも、ネガティブにも、全体的に男性に比して女性の方が高く、また、「食」の領域への影響が最も大きいことが示唆された。

研究成果の概要（英文）：

This research investigates how human beings experience and live their physical diseases, through the massive quantitative survey with 1088 subjects, the qualitative survey with 552 subjects and the personal interviews with 20 subjects. Compared with men, women evaluate their disease experiences more important, both positively and negatively. Influence of disease experience on human life is most clearly seen in “eating habits”.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
平成21年度	2,700,000	810,000	3,510,000
平成22年度	1,700,000	510,000	2,210,000
平成23年度	900,000	270,000	1,170,000
平成24年度	500,000	150,000	650,000
年度			
総計	5,800,000	1,740,000	7,540,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：心理学的介入、身体疾患、病の体験、大規模調査、質的調査、インタビュー調査

1. 研究開始当初の背景

身体疾患に対する治療の効果を臨床心理学の立場からより促進する可能性は、心身医学の領域を中心に研究されてきたが、病の原因に心理的要因を見ない身体疾患に対しても、病との付き合い方という視点から、ターミナルケア領域をはじめ、その研究の必要性が少しずつ認めら

れてきている。

2. 研究の目的

本研究は、身体疾患の治療と並行して、その病をその人らしく生きることの意義、すなわち病の体験の意義を明らかにし、身体疾患を患う人がその病を生きるQOLを高めるために必要な

視点を臨床心理学的に検討しようとするものである。

初年度に行われた大規模調査では、身体疾患と心理の問題に関して、病の体験、病の意味に焦点を当て、経験した身体的病の捉え方とその特徴について、年齢や性別による違いとその全体傾向を明確にすることを目的とした。また、身体的病のイメージ構造を明らかにし、その性差や年代差を明らかにすることを目的とした。

そして、次年度に消化器系、呼吸器系、循環器系、婦人科系、泌尿器科系、内分泌・代謝系、神経・筋肉系の7疾患系を選び、それぞれの病が人生に及ぼす影響の度合いを自由記述によって質的に明らかにしようとした。

さらに、呼吸器系、循環器系、消化器系、内分泌・代謝系の4系列の病について、人生への影響度の比較的高い人たちから直接的にインタビュー調査を通じて、病の体験を事例的に明らかにしようとした。

3. 研究の方法

(1) 大規模調査

性別×年代(10代区分:20代~60代)のカテゴリーが均一に配置されるようWeb調査を実施した。調査協力者は1088名(男性544名、女性544名)であった。Web調査の調査内容は、

フェイスシート項目、病という言葉のイメージ評定、経験した身体的病の複数選択、選択した身体的病体験から現在の生活への影響度が高い病を最低1つ以上、3つ以内で影響度順に選択後、選択された病ごとに複数の質的・量的尺度に回答させた。具体的には、症状の持続、現在の治療有無、現在の生活への影響度(0~100%)、病体験の開始時期、治療期間、普段の生活における病の意識程度、病体験によるその後の生活や生き方の変化、その病体験が今現在の生き方に与えた影響度(プラスとマイナスの影響それぞれ)、その病体験が未来に与えられると思われる影響度、その病体験のイメージ評定、であった。このイメージ評定は20組の形容詞対によるSD評定を行わせ、は17の病系(例:循環器系)と計113個の疾患名リストから選択させた。なお、

本研究における身体的病体験は、「医療機関を受診後、治療や経過観察に1週間以上の通院または入院を要した体験すべて」と定義し、治療継続中・完治体験まで全てを含むこととした(事故・スポーツ障害・精神疾患は含まず)。

(2) 自由記述調査

大規模調査結果にみられた病選択の傾向と、本研究で重視している「臓器イメージ」への関心を勘案した結果、消化器系、呼吸器系、循環器系、婦人科系、泌尿器科系、内分泌・代謝系、神経・筋肉系の7疾患系を選び、性別×年代(10代区分:20代~60代)で均一配置されるようWeb調査を実施した。調査協力者は552名であった。プレ調査で、本調査対象者に該当するかどうかをチェックした後、本調査では自身が経験した病体験について、病を意識する場面、病体験がもたらした生活習慣・生活スタイルの変化、病体験がもたらした人間関係の変化、病体験がもたらした生き方・人生観の変化、現在へのプラスの影響、現在へのマイナスの影響、将来へのプラスの影響、将来へのマイナスの影響を問い、自由記述で回答を求めた。

(3) インタビュー調査

本調査では、呼吸器系、循環器系、消化器系、内分泌系のいずれかの疾患について治療継続中のものから既に完治した体験まですべてを含み2年以上の治療歴がある40~50代の男女18名を対象に半構造化インタビューを行った。

4. 研究成果

(1) 大規模調査

(1)-1. 身体的病選択の性差と年代差

まず計17の身体的病系について選択割合を算出したところ、消化器系(12%)、整形外科系(11%)、眼科系(10%)、呼吸器系(8%)、循環器系(8%)、耳鼻咽喉系(8%)、と続いた。各病系の選択度数をFigure 1に示した。各系では胃・十二指腸潰瘍、腰痛とヘルニア、視力障害、気管支喘息、高血圧の選択率が顕著であった。なお、症状の持続者57.7%、治療継続者40.1%、病体験時期2年以上前が70%以上、治療期間2年以上が40%以上であった。

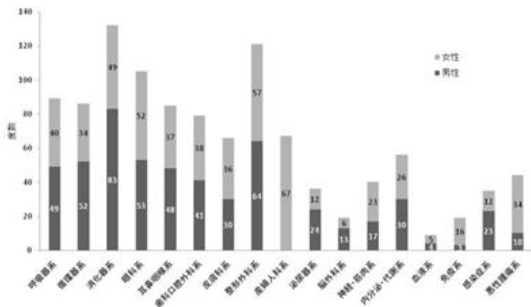


Figure 1: 各病的病系における性別ごとの選択度数

病選択の性差を検討するために産婦人科系を除いた病系ごとに性別×選択有無の²検定を行った結果、循環器系、消化器系、泌尿器系については男性の選択度数が高く、免疫系、悪性腫瘍系については女性の選択度数が高いことが明らかとなった($\chi^2=4.09 \sim 13.64, p<.05$)。年代による選択有無の²検定およびCramerの連関係数(V)を算出したところ、呼吸器系、皮膚科系、神経・筋肉系、感染症系が年代上昇につれ選択度数が減少し、循環器系、整形外科系、脳外科系、内分泌・代謝系、免疫系、悪性腫瘍系が年代上昇に伴い選択度数が増加していることが明らかになった($\chi^2=9.77 \sim 46.91, V=.095 \sim .142, p<.05$)。

以上のことから、本調査では心理的な影響よりも実生活に支障をきたす痛みを中心とした病体験が多く選択される傾向にあることが明らかとなった。また、幾つかの病系に性差と年代差が認められ、病体験の捉え方とその影響の認識については、年代や性別の特性を考慮しつつ、その意味を検討していく必要があることが示唆された。本発表では未検討であるが今後は病体験の影響度の違いに注目してその意味を検討していくことが必要と思われる。

(1) - 2 . 病による生活と生き方の変化

『生活スタイルの変化』で最も多かったのは、「健康情報の入手」(23.1%)であった。その他、「バランスの良い食事」(21.2%)や「睡眠時間増」(14.0%)など、健康に配慮した生活習慣の改善が見られた一方、「行動規制増」(21.2%)や「思うようにできなくなった」(19.4%)も多く、病や健康への留意が生活上の被制約感にもつながっている様子であった。『人間関係の変化』については、周囲に対して「迷惑をかけていると思うようになった」(13.8%)が最多であ

ったが、「ありがたみを感じるようになった」(12.4%)がそれに続き、また、「不安や辛さを話すことの意味が分かった」(9.9%)「自分だけ取り残されている感じがするようになった」(8.7%)が続くなど、病の体験が周囲とのつながり感にさまざまな面から影響を及ぼすことが推察された。『生き方の変化』については、「人の痛みや辛さ」(20.8%)「生きることの意味」(15.6%)「命の大切さや意味」(14.9%)について考える(わかる)ようになったという回答が多く見られた。

性差については「運動習慣」「禁煙」「酒量増」「酒量減」は男性、「バランスの良い食事」「睡眠」「行動規制増」は女性が有意に多かった。また「家族との会話減」が男性に多く、『生き方の変化』での性差は見られなかった。年代間での違いは『生活スタイルの変化』のほか、『人間関係の変化』(「夫婦の時間増」「家族や友人との積極的な外出」「友人への自己開示」といった、身近な人との時間や体験の分かち合いや実存的問いに関する『生き方の変化』(「自分が本当にしたいこと」「命の大切さやその意味」「生きることの意味」を考えるようになった)で違いが認められ、概して年代が上がるにつれてそれらの傾向が強まる様子にあった。

(1) - 3 . 病体験影響度について

性別(男性・女性)×年代(20代・30代・40代・50代・60代)を独立変数とする2要因の分散分析を行った。病体験が現在の生活に与える影響度については性別の主効果のみ有意であり($F(1,1087)=9.84, p<.01$)、女性が男性よりも現在の生活への影響度を高く認識していた。日常生活で病を意識する度合いについては、年代による主効果のみ有意であり($F(4,1087)=7.90, p<.01$)、多重比較の結果、20代が40代、50代、60代に比較して有意に低得点であった。現在の生き方への影響については、プラスの影響では性別の主効果($F(1,1087)=11.06, p<.01$)と年代の主効果($F(4,1087)=6.68, p<.01$)が共に有意であり、女性より男性がプラスの影響を感じていないことが明らかとなった。また20代が50代、60代より、30代、40代が60代よりそれぞれ有意に低得点であった。一方、マイナスの影響については、性別の主効果に有意傾向が認められたのみであった

($F(1,1087)=2.811, p<.10$)。将来・未来への影響については、プラスの影響で性別の主効果 ($F(1,1087)=11.01, p<.01$)、年代の主効果が認められ ($F(4,1087)=4.31, p<.01$)、男性より女性が有意に高得点であった。また 20 代が 60 代より有意に低得点であった。一方、マイナスの影響については性別の主効果のみ有意であり ($F(1,1087)=3.92, p<.01$)、男性より女性が有意に高得点であった。

(1) - 4 . 身体的病イメージの構造

身体的病イメージ評価について主因子法、バリマックス回転による因子分析を行った結果、3 因子が抽出された (Table 1)。病体験のイメージとして抽出された第 1 因子は、外的基準や評価に関する項目で構成されており「外的評価因子」、第 2 因子は活動性や運動性を内側から体験している項目で構成されており「内的体験因子」、第 3 因子は距離感・視覚化に関する項目であり「距離感因子」と命名した。

Table 1 病体験のイメージ

	I	II	III	共通性
I. 外的評価因子 ($\alpha=.919$)				
14 . 暗い - 明るい	.801	.364	-.016	.375
15 . 軽い - 重い	.749	.383	-.124	.356
10 . 醜い - 美しい	.732	.212	-.002	.415
12 . 汚い - きれい	.725	.149	.089	.151
13 . 浅い - 深い	.694	.069	-.199	.100
8 . 死んだような - 生き生きした	.687	.389	.076	.534
20 . 生氣のない - 生氣のある	.639	.421	.197	.436
6 . 不幸な - 幸運な	.634	.383	.004	.614
16 . 低い - 高い	.568	.314	.190	.572
2 . 冷たい - 暖かい	.506	.307	.076	.581
II. 内的体験因子 ($\alpha=.782$)				
9 . 自由な - 不自由な	.447	.605	-.079	.289
3 . 積極的な - 消極的な	.239	.597	.044	.556
17 . にぎやかな - さびしい	.463	.551	-.051	.526
7 . 楽しみやすい - 楽しみにくい	.367	.531	-.138	.774
1 . やわらかい - かたい	.294	.507	-.178	.709
11 . 素晴らしい - のろい	.131	.498	.154	.457
5 . 新しい - 古い	.062	.309	-.001	.521
III. 距離感因子 ($\alpha=.459$)				
18 . 小さい - 大きい	-.152	-.093	.672	.484
19 . 近い - 遠い	.129	.113	.420	.205
4 . ぼんやりした - はっきりした	.011	-.037	.386	.624
因子負荷量平方和	5.36	2.90	1.01	
因子寄与率 (%)	26.81	14.52	5.07	
累積寄与率 (%)		41.33	46.40	

R: 因子負荷量がマイナスだったため逆転項目処理により左右反転を行った項目

(1) - 5 . 病イメージの性差・年代差

3 因子 (外的評価、内的体験、距離感) を従属変数とし、性別 (男性・女性) × 年代 (20 代・30 代・40 代・50 代・60 代) を独立変数とした 2 要因の分散分析を行った結果、外的評価因子において年代での主効果が認められた ($F(4,1087)=12.067, p<.01$)。多重比較の結果、20・30・40 代 > 50・60 代、50 代 > 60 代であり、年

代が若い人の方がポジティブなイメージを持っていることが明らかとなった。また、距離感因子において年代での主効果が認められ ($F(4,1087)=2.01, p<.05$)、多重比較により 20 代 > 60 代であり、60 代が 20 代より “小さい” “近い” “ぼんやりした” イメージを抱く傾向も示された。

(1) - 6 . 大規模調査のまとめ

本調査で選択された病は実生活に支障をきたす痛みを中心とした体験が多く、幾つかの病系に性差と年代差が認められており、病体験の捉え方とその影響の認識については性差や年代差を考慮していくことが重要であることが示唆された。また、生活や生き方の変化については、年代が上にあがるにつれて変化を意識する者の割合が増える傾向にあった。病体験が現在に与える影響や未来への影響については、概して女性が男性よりもプラスに影響しており、年代では 20 代がその影響を最も低く捉えており、高齢者の方がマイナスとプラスの両面において影響度を高く感じていることを明らかにした。

身体的病のイメージは 3 つの意味次元で構成されていることが明らかとなり、外側からの評価・基準からのイメージ、運動感覚を内面から感じての体験イメージ、病との距離感イメージという、外・内・間の側面から捉えられていると理解することができた。また、外的評価因子と距離感因子については年代差が認められたが、内的体験因子については違いは認められず、世代差や性別による影響が少ない意味次元であることが示唆された。

(2) 自由記述調査

(2) - 1 . 疾患系選択の概要

7 疾患系の選択割合は、消化器系 39.7%、神経・筋肉系 34.6%、呼吸器系 27.4%、内分泌・代謝系及び婦人科系共に 24.3%、循環器系 20.8%、泌尿器科系 19.6%、であった。

(2) - 2 . 自由記述の分類結果

質問項目 ~ への自由記述回答を分類した結果を、Table 2 に示した。「食事」関連の記載が目立ち、「食」という要因がひとつの大きな軸であることが浮き彫りになった。

次に、分類項目を疾患系別、性別、年代別で²検定を行った。

)疾患系別: 「食」とダイレクトに繋がる消化

器系、内分泌・代謝系疾患では「食事関連」場面で病を意識し、「食生活」が変化し、現在の「食・健康へのよい影響」を感じている人が多かった。内分泌・代謝系では、更に将来においても「食・健康へのよい影響」を感じており、両疾患の時間的特性の違いが表れている。また循環器系でも「食生活」の変化と現在の「食・健康へのよい影響」を感じる人は多いが、病を意識する場面では「治療行為」が多くなってお

Table 2 自由記述の分類結果

質問項目	分類項目	%
病を意識する場面	身体的不調	39.3
	食事関連	18.5
	治療行為	12.3
	行動・動作	12.5
	対人・社会的場面	10.5
	なし	2.5
生活習慣・生活スタイルの変化	その他	24.1
	食以外での健康・生活面	54.3
	食生活	29.2
	なし	10.3
	心理面での変化	10.3
	治療関連	7.6
人間関係の変化	その他	7.2
	なし	50.9
	他者や人間関係への見方・態度の変化	24.8
	周囲との関わりの変化	10.1
生き方・人生観の変化	減る・狭まる	9.2
	なし	19.9
	健康を意識	18.5
	ポジティブな影響・変化	17.8
	他者への思いや態度の変化	11.2
現在へのプラスの影響	ネガティブな影響・変化	8.0
	考え・行動への影響	45.8
	食・健康への影響	31.0
	なし	15.9
現在へのマイナスの影響	その他	9.1
	行動面での影響	24.8
	なし	20.7
	精神面での影響	19.9
	身体・健康面での影響	17.6
	社会面での影響	11.4
将来へのプラスの影響	対人面での影響	6.9
	その他	2.4
	考え・行動への影響	31.7
	食・健康への影響	26.3
	なし	25.5
将来へのマイナスの影響	対人関係への影響	9.2
	その他	8.3
	なし	29.7
	身体・健康面での影響	24.6
	行動面での影響	11.6
	精神面での影響	11.2
将来へのプラスの影響	社会面での影響	10.1
	その他	7.8
	対人面での影響	6.5
	対人面での影響	6.5

り、ここにも疾患の特性が反映されているようである。これら3つの疾患系では、「心理面での変化」の少なさ(内分泌・代謝系*)、「な

し」の多さ(消化器系*、循環器系*) 「他者への思いやりや態度の変化」の少なさ(循環器系*) 「対人関係への影響」の少なさ(循環器系*) 等の特徴もみられた。

一方、「食」とは関連の薄い呼吸器系、婦人科系、神経・筋肉系では、「身体的不調」で病を意識し(呼吸器系**、婦人科系**)「食以外での健康・生活面」が変化し(神経・筋肉系**、呼吸器系*) 「他者への思いやりや態度の変化」の多さ(呼吸器系*、婦人科系*) 「なし」の多さ(呼吸器系**、婦人科系*) 等の特徴がみられた。また神経・筋肉系では、「なし」の少なさ(*) 「減る・狭まる」の多さ(*) 「ネガティブな変化」の多さ(**) 「なし」の少なさ(**) 「なし」の少なさ(**)と、否定的な回答が目立つ結果となっている。

泌尿器科系で明確な特徴が認められなかったが、この疾患を選択した対象者数の少なさが影響しているかもしれない。

性別：男性は女性よりも「食事関連」場面で病を意識し、「食生活」が変化し、人間関係には変化が無く、現在及び将来の「食・健康へのよい影響」を感じると共に、将来へのよい影響は「ない」とも感じている。一方、女性は男性よりも「身体的不調」で病を意識し、「食以外での健康・生活面」と「治療関連」で生活スタイルの変化を感じ、「周囲との関わり」や「他者への思いやりや態度」において変化を体験している。現在及び将来の「考え・行動へのよい影響」、また将来の「対人関係へのよい影響」を感じていることがわかる。

年代別：60代が「食事関連」場面で病を意識し、「食生活」が変化する一方、「対人・社会的場面」で病を意識することは少なく「生き方・人生観の変化なし」という特徴がみられた。若い世代が病を意識するのは、20代で「対人・社会的場面」、30代で「身体的不調」が多かった。また生活習慣・スタイルの変化で、「治療関連」が40代で多く50代で少ない、現在の「行動面での悪い影響」が30代では少なく40代では多い、と10代違いで病体験が大きく変わるポイントも明らかになった。

「人間関係の変化」と「現在及び将来へのプラスの影響」では、年代による有意な偏りは認められなかった。

(2) - 3.自由記述調査のまとめ

本調査の結果からは、現代人が多く罹る病の体験において、「食」がひとつの大きな軸になっていることが示唆された。「食」要因の影響度は、疾患の特性によってダイレクトに規定されながらも、そこに性別や年代の要因も加わって、各々の病体験が形作られてゆくと考えられる。「食」要因の影響が少ない場合に、人間関係や心理的側面への意識が立ち上がりやすいという結果も、興味深い。

(3)インタビュー調査

インタビューデータの分析に際し、18名の対象者のうち1名は鬱病の診断があったため分析対象から除外し、17名についてそれぞれの質問項目ごとのインタビュー内容と樹木画描画の内容を、個別のライフストーリーと疾患別の特徴の2軸で分析を行った。

個別のライフストーリーからは、それぞれの疾患に対して否認から受容へと移行していくプロセスや、QOLを高めるための対処など、それぞれの特徴が明らかになった。描かれた樹木画の解釈との関連性を考察することを通して、身体の病が外的な世界と内的な世界をつなぐようなところに位置している可能性が検討された。

5.主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計6件)

深尾篤嗣・村川治彦・馬場天信・駿地真由美・濱野清志、「身体疾患患者における「病体験」が生活・生き方へ与える影響について 疾患別での違いに注目した比較検討」_」第52回日本心身医学会大会、2011年6月9日・10日、パシフィコ横浜

濱野清志・金山由美・深尾篤嗣・馬場天信・駿地真由美・村川治彦、「身体疾患に対する心理臨床的アプローチの量的基礎研究(4)」_」日本心理学会第74回大会、2010年9月21日、大阪大学

金山由美・濱野清志・深尾篤嗣・馬場天信・駿地真由美・村川治彦、「身体疾患に対する心理臨床的アプローチの量的基礎研究(5)」_」日本心理学会第74回大会、2010年9月21日、大阪大学

馬場天信・駿地真由美・深尾篤嗣・濱野清志・金山由美・村川治彦、「身体疾患に対する心理臨床的アプローチの量的基礎研究(1) 年代・性別による選択された身体的病内容の比較」_」日本心理臨床学会第29回秋季大会、

2010年9月3日、東北大学

駿地真由美・馬場天信・深尾篤嗣・濱野清志・金山由美・村川治彦、「身体疾患に対する心理臨床的アプローチの量的基礎研究(2) 病の体験による生活・生き方の変化」_」日本心理臨床学会第29回秋季大会、2010年9月3日、東北大学

深尾篤嗣・馬場天信・駿地真由美・濱野清志・金山由美・村川治彦、「身体疾患に対する心理臨床的アプローチの量的基礎研究(3) 年代・性別から見た病体験影響度の比較」_」日本心理臨床学会第29回秋季大会、2010年9月3日、東北大学

6.研究組織

(1)研究代表者

濱野 清志 (HAMANO KIYOSHI)
京都文教大学・臨床心理学部・教授
研究者番号：10218547

(2)研究分担者

金山 由美 (KANAYAMA YUMI)
京都文教大学・臨床心理学部・教授
研究者番号：00269739

馬場 天信 (BABA TAKANOBU)
追手門学院大学・心理学部・准教授
研究者番号：00388216

村川 治彦 (MURAKAWA HARUHIKO)
関西大学・人間健康学部・准教授
研究者番号：20527105

駿地 真由美 (SURUJI MAYUMI)
追手門学院大学・心理学部・准教授
研究者番号：10388217

(研究分担者担当年度：2009・2010・2012)

深尾 篤嗣 (HUKAO ATSUSHI)
藍野学院短期大学・第一看護学科・教授
研究者番号：40465878

(2009年度のみ研究分担者。以降研究協力者として当該研究に従事。)

(3)連携研究者

長野 仁 (NAGANO HITOSHI)
神戸大学・医学(系)研究科(研究院)・医学研究員

研究者番号：40257837

長峯 隆 (NAGAMINE TAKASHI)

札幌医科大学・医学部・教授

研究者番号：10231490