

## 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 24 年 5 月 15 日現在

機関番号：24403

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592918

研究課題名（和文） うつ病者家族を対象とした心理教育プログラムの開発及び評価

研究課題名（英文） Evaluation and Development of Psycho-Education Program for Depressed Person's Family

研究代表者

木村 洋子 (Kimura Yoko)

大阪府立大学・看護学部・准教授

研究者番号：40280078

研究成果の概要（和文）：本研究の目的はうつ病者家族の日常生活上経験する困難性を量的に把握する手法を確立することと、うつ病者家族を対象としたプロセスレコードを活用した心理教育プログラムを評価することである。先行研究で作成した「うつ病者家族の困難性尺度」を活用してアンケート調査を行った結果、【うつ病の症状と家族への影響：6 項目、寄与率 48.15%、 $\alpha$  係数=.87】、【依存と訴え：3 項目、寄与率 12.16%、 $\alpha$  係数=.78】、【機能不全：3 項目、寄与率 9.74%、 $\alpha$  係数=.79】の 3 因子構造であることが明らかとなった。また、統合失調症者家族との比較により、「うつ病者家族の困難性尺度」は疾患弁別性を備えていることが明らかとなった。さらに、うつ病者家族を対象としたプロセスレコードを活用した心理教育プログラムはうつ病者家族が日常生活上経験する困難な出来事を軽減することができたと考えられる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this research is as follows. The quantitative measurement technique is established for the difficulty events which a depressed person's family experience and evaluate the psycho-education program. As the result, "The scale of the difficulty event of the family" was structured 3 factors and was specializing in depression.

Research findings have suggested that the psycho-education program improves a family's difficulty.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	600,000	180,000	780,000
2010 年度	400,000	120,000	520,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,500,000	450,000	1,950,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：うつ病，家族，尺度作成，心理教育，困難性

1. 研究開始当初の背景

(1) うつ病の急増

急速な社会構造の変化により現代社会はストレス社会であるといわれている。気分障害であると診断された人は1990年代に比べ、現在は2倍になっており、なかでも働き盛りの30代から40代の男性が多いといわれている。働き盛りの30代・40代の男性が気分障害と診断されることにより、休職あるいは退職を余儀なくされるケースも多く、うつ病の急増はうつ病をもつ個人あるいは家族だけではなく、社会全体を含む大きな損失につながる事が懸念される。

### (2) うつ病者家族への援助の現状

統合失調症はその障害の重篤性及び罹病器官の長さから早くから再発防止を目的とした家族への介入が行われ、その効果も多数報告されている(後藤, 1998: Bauml et al, 2007)。ところが、うつ病の場合、家族への適切な介入が再発防止あるいは再発予防に効果があると報告されているにも関わらず(三野, 1996: 下寺, 2006)、統合失調症家族に比べて、うつ病者の家族への援助は乳として進まず、広がりを見せないのが現状である。実施されている場合でも統合失調症の心理教育プログラムの遠洋という形で、家族のうつ病に対する理解を深めることと家族同士の交流という目的でプログラムが構成され実施されている。

### (3) 対象となる家族の違い

統合失調症の場合、思春期あるいは青年期後期での発症が多く、未婚・未就労の方が多い。したがって、統合失調症を支える家族は親である。一方、うつ病の場合、思春期は賞のケースも見られるが、ストレス脆弱性という個体要因と仕事あるいは子育て、対人関係などの個人を取り巻く環境要因から発症するケースが多く、その発症時期は統合失調症に比べて遅く、うつ病者の多くは家族を持ち、社会的役割を担っている方が多い。つまり、うつ病者を支える家族は配偶者が多いことになる。統合失調症の家族が経験することとうつ病の家族が経験すること、あるいは困ったこと、負担に思うことは必ずしも同じではない。

## 2. 研究の目的

本研究はうつ病者の家族を対象とした心理教育プログラムの開発と評価を目的としている。そのために、以下に示す2つの目的を包含する。

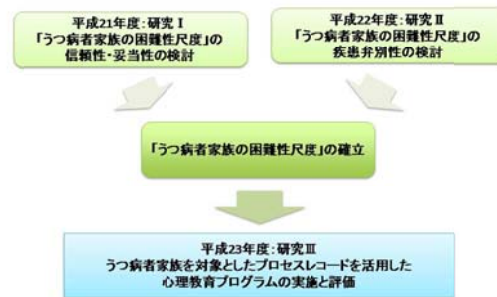
(1) うつ病者家族が日常生活上経験する困難な出来事を量的に把握することを目的として「うつ病者家族の困難性尺度」の信頼性・妥当性及び疾患弁別性を検討する。：研究Ⅰ・研究Ⅱとする。

(2) うつ病者家族を対象としたプロセスレコードを活用した心理教育プログラムを実施し、その評価を行う。：研究Ⅲとする。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究の流れ

#### 研究の流れ



### (2) 平成 21 年度：研究Ⅰ

先行研究で作成した「うつ病者家族の困難性尺度」(5段階 38項目)の信頼性及び妥当性を検証するためにアンケート調査を行った。

#### ①対象者の基準

DSM-IVでうつ病性障害と診断された人の家族であること、家族の年齢・性別・疾患の経過は問わない、うつ病を持つ人と同居している人であること(配偶者、主に診察と一緒に参加している家族)、入院・外来は問わないとした。

#### ②対象者の募集方法

複数の単科精神科病院の病院長、あるいは施設責任者に、本研究の趣旨及び方法を文書と口頭による説明を行い、研究協力が頂けた場合、主治医を通して該当するご家族に、「うつ病者家族の困難性尺度」(5段階、38項目)と研究の趣旨及び方法、調査対象者への倫理的配慮を記載した文書、返信用封筒(切手貼付済み)を配布した。なお、研究Ⅰでは、質問紙の返信をもって、対象者からの同意を得たものとした。倫理的配慮については大阪府立大学看護学部研究倫理委員会からの承認を得た。(審査番号 20-18)

### (3) 平成 22 年度：研究Ⅱ

平成 22 年度は「うつ病者家族の困難性尺度」の質問項目を用いて、うつ病者と統合失調症者の家族を対象に、それぞれの家族が日常生活上経験する困難な出来事の特徴を明らかにすることを目的としてアンケート調査を行った。

#### ①対象者の基準

うつ病者家族の場合は研究Ⅰに準じた。統合失調症者家族の場合は DSM-IV で統合失調

症と診断された方の同居家族とした。

②対象者の募集

研究Ⅰに準じた。なお、研究Ⅱの倫理的配慮については、奈良県立医科大学医の倫理委員会の承認を得ている。(承認番号 300)

(4) 平成 23 年度：研究Ⅲ

平成 23 年度はうつ病者家族を対象としたプロセスレコードを活用した心理教育プログラムの実施と評価を目的とした。

①プログラムの概要

うつ病者家族の困難性とプロセスレコードを活用した心理教育プログラムの関係(図 1)

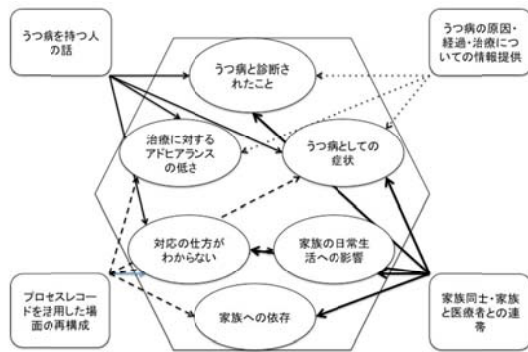


図1: 家族が日常生活上経験する困難な出来事とプログラムの構成内容との関係

プログラムの基本構造はうつ病・治療・経過についての情報提供とプロセスレコードを活用した場面の再構成、家族同士の交流・家族と医療者との連帯を図る、さらにうつ病をもつ人の話である。実施回数及び所要時間は2週間に1回、計6回(およそ3ヶ月)で、1時間30分から2時間とした。対象者の基準は研究Ⅰに準じ、対象者数は8名までのクロードグループとした。

②研究参加への募集

参加するすべての家族を対象に、プログラム第1回目に本研究の趣旨及び方法、調査項目ならびに倫理的配慮について記載した文書と口頭で直接説明を行い、研究への賛同が得られた場合、同意書に自署による署名をもって研究への同意と判断した。なお、研究Ⅲにおける倫理的配慮は研究Ⅰと同様、大阪府立大学看護学部研究倫理委員会からの承認を得た。(審査番号 20-19)

③評価方法及び測定用具

測定用具は「うつ病者家族の困難性尺度」(5段階, 12項目), GHQ (General Health Questionnaire) 28項目, FAD (Family Assessment Device) 日本版の3点を活用し、プログラム第1回と第6回に実施した。

4. 研究成果

(1)研究Ⅰ・Ⅱ

うつ病者家族が日常生活上経験する困難な出来事を量的に把握することを目的として「うつ病者家族の困難性尺度」の信頼性・妥当性及び疾患弁別性を検討した。

研究Ⅰでは220部を配布し、51部の返信回答があった。(回収率23.18%)項目分析及び項目間相関、 $\alpha$ 係数をもとに質問項目の精製を行った結果、19項目を削除し、この19項目について探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を実施し、固有値1基準で3因子を抽出した。因子付加量が5未満の4項目は削除し、最終的に12項目となった。最尤法によるモデル適合度は.082であった。因子構造及び内的整合性については【うつ病の症状と家族への影響: 6項目, 寄与率48.15%,  $\alpha$ 係数=.87】、【依存と訴え: 3項目, 寄与率12.16%,  $\alpha$ 係数=.78】、【機能不全: 3項目, 寄与率9.74%,  $\alpha$ 係数=.79】の3因子構造で、累積寄与率は70.05%であった。したがって、「うつ病者家族の困難性尺度」の信頼性及び妥当性は確認された。さらに、うつ病をもつ人の焦燥感や希死念慮、自己評価の低さ、強い依存や訴えの多さ、日常生活上の機能不全がうつ病をもつ人の家族が経験する困難な出来事として明らかとなった。

項目	I	II	III
ご本人がイライラしたり焦燥感がある	.891	-.054	-.065
ご家族がご本人とどのように接したら良いかわからなくなる	.825	-.054	.011
ご本人が「死にたい」と訴える	.612	.367	-.100
ご家族が日常生活において今までのように意欲がわからない	.567	-.301	.399
ご家族がイライラする	.508	.349	-.118
ご本人が「自分は何も出来ない」など実際より自分の評価を低くして、自己に対する否定的な言葉を繰り返す	.501	.354	.093
ご本人がご家族に対して繰り返し「そばにいてほしい」など一緒にいることを求める	-.092	.795	.055
ご本人を一人にしておけない	-.062	.672	.131
ご本人の訴えが多い	.140	.667	.087
ご本人が今まで出来ていた身の回りや家事ができない	-.219	.210	.817
ご本人が機嫌が悪く、疲れやすい	.020	.216	.594
ご本人が「寝れない」と訴え、夜間不眠がちな	.344	-.061	.574
累積寄与率	48.15%	60.30%	70.04%
$\alpha$ 係数	.870	.783	.787

研究Ⅱでは「うつ病者家族の困難性尺度」(5段階, 12項目)の質問項目を活用して、223部を配布し、90部の返信があった。質問項目による比較では12項目のうち、「ご本人が眠れないと訴え、夜間不眠がちである」、「ご本人がイライラしたり、焦燥感がある」の2項目ではうつ病者の家族が統合失調症者の家族に比べて有意に高い値を示した。「ご家族がイライラする」、「ご家族が日常生活において今までのように意欲がわからない」の2項目では統合失調症者家族がうつ病者家族に比べて高い傾向にあった。それぞれの因子得点による比較ではうつ病者家族は統合失調症者家族に比べて、すべての因子において高い傾向になった。特に、【機能不全】では統合失調症者家族に比べて、うつ病者家族は有意に高い値を示した。夜間不眠や焦燥感はいづれもうつ病者家族が経験する固有の困難な出来

事であることが明らかとなった。また、「うつ病者家族の困難性尺度」はうつ病に対する疾患弁別性を備えていることが推測された。

## (2) 研究Ⅲ

プログラムの実施状況は図2に示す。

### プログラムの実施状況

	20XX X月	X+1	X+2	X+3	X+4	X+5	X+6	X+7	X+8	X+9	X+10	
A施設	1グループ:2名		3グループ:3名									
		2グループ:3名										
B施設						4グループ:3名						

「うつ病者家族の困難性尺度」の比較では、【うつ病の症状と家族への影響】、【依存と訴え】、【機能不全】と「うつ病者家族の困難性尺度」の総得点における平均値は低下した。特に、【うつ病の症状と家族への影響】では有意な減少がみられた。

FADの比較では【全般的な機能】及び【感情表出】を除いて平均得点は低下した。特に、【コミュニケーション】では有意な減少がみられた。

GHQ-28の比較では【うつ傾向】において減少傾向にあった。したがって、うつ病者家族を対象としたプロセスレコードを活用した心理教育プログラムはうつ病者家族が日常生活上経験する困難な出来事を軽減することができたと考えられる。

「うつ病者家族の困難性尺度」の変化

因子	第1回目		第2回目		Sig
	Mean	SD	Mean	SD	
うつ病の症状と家族への影響	2.9762	0.8789	2.5476	0.6716	0.027
依存と訴え	2.2857	1.2827	1.5238	0.4241	0.167
機能不全	2.9524	1.1455	2.5714	1.1818	0.170
総得点	2.7381	0.8520	2.2143	0.5371	0.074

FADの変化

因子	第1回目		第2回目		Sig
	Mean	SD	Mean	SD	
問題解決	2.5477	.49722	2.4522	.2672	.310
コミュニケーション	2.5872	.21975	2.3332	.3009	.034
役割	1.9351	.3047	1.8701	.3817	.236
感情反応	2.1430	.3392	2.2141	.2841	.673
感情的な巻き込まれ	2.2245	.2311	2.2040	.3385	.715
行動コントロール	2.1744	.2470	1.9841	.2597	.072
全般的な機能	2.2738	.3394	2.2501	.3569	.786

GHQ-28の変化

	第1回目		第6回目		Sig
	Mean	SD	Mean	SD	
身体的症状	.9592	.4789	1.1633	.7019	.350
不安と不眠	1.2449	.7176	1.2653	.5244	.832
社会的活動障害	1.2041	.3943	1.2449	.4789	.492
うつ傾向	.7347	.6411	.6122	.4100	.799
GHQ得点	7.5714	5.2870	9.1429	6.2029	.309

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

①木村洋子, 上平悦子, 同居家族のうつ病に対する認識プロセスと経験, 公立大学法人奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 査読あり, Vol. 6, 2010, pp33-41.

②上平悦子, 佐伯恵子, 木村洋子, 加賀洋子, 妻を介護する夫の希死念慮と介護生活における思いの特徴, 公立大学法人奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 査読あり, Vol. 5, 2009, pp30-36.

〔学会発表〕(計3件)

①Yoko Kimura, Masami Hasegawa, Yukio Kuwana, Evaluation of Psycho-education Program to Family of Person Diagnosed as Depression, ACMHN 37<sup>th</sup> International Conference, Oct 5~7 2011, Australia.

②木村洋子, 長谷川雅美, 藤田茂治, 上平悦子, 森田公美子, 寺田悦子, 桑名行雄, うつ病者家族と統合失調症者家族が経験する困難な出来事の類似と相違, 第8回日本うつ病学会, 2011, 7月1・2日. 大阪

③木村洋子, 長谷川雅美, うつ病者家族の困難性尺度作成の試み, 第7回日本うつ病学会, 2010, 6月11・12日. 金沢

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

木村 洋子 (Kimura Yoko)  
大阪府立大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 40280078

### (2) 研究分担者

長谷川 雅美 (Hasegawa Masami)  
金沢大学・医学部・教授  
研究者番号: 50293808  
(H23: 連携研究者)

桑名 行雄 (Kuwana Yukio)  
大阪府立大学・看護学部・教授  
研究者番号：90258848

日下部 祥子 (Kusakabe shouko)  
大阪府立大学・看護学部・助教  
研究者番号：30613492