

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 24 日現在

機関番号：94305

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2013

課題番号：24650434

研究課題名(和文) うつ病患者周辺者のネットワーク化による患者の対人関係改善支援のための情報環境構築

研究課題名(英文) Information Support for Caregivers of Depressed Individuals

研究代表者

山下 直美 (Yamashita, Naomi)

日本電信電話株式会社 NTT コミュニケーション科学基礎研究所・メディア情報研究部・研究主任

研究者番号：70396141

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000 円、(間接経費) 810,000 円

研究成果の概要(和文)：本研究の当初の目的は、うつ病患者周辺の人々の負担やストレスの軽減を図ることによって、間接的にうつ病患者の症状緩和や社会復帰の促進を行うことであった。この目標の実現に当たり、まず、うつ病患者の家族看護者が直面する負担・ストレスを明らかにし、これに基づいて家族看護者が生活の質を維持するために必要とする ICT 支援について提案を行った。

研究成果の概要(英文)：The aim of this research is to propose information technology that reduces the emotional and social burden of caregivers looking after depressed individuals. To do so, we conducted in-depth interviews with 15 individuals who have cared for a depressed family member. Through the interview, we uncovered the challenges faced by family caregivers and how they handled their stress. Based on our findings, we suggested design implications for healthcare technologies to improve the wellness of caregivers who are looking after depressed family members.

研究分野：総合領域

科研費の分科・細目：健康・スポーツ科学，応用健康科学

キーワード：ストレスマネジメント うつ病 家族看護者 情報技術

1. 研究開始当初の背景

大うつ病 (以後、うつ病) とは、仕事、睡眠、学習、摂食、娯楽など、発症前は問題無くこなしていた活動に支障を及ぼす精神疾患である。近年うつ病患者数は増加傾向にあり、その発症人口は世界中で 35 億人にもものぼるといわれている。

これまで情報技術の分野において様々な疾病の治療・看護支援のために技術開発が進められてきたが、うつ病を対象とした研究事例は未だ少ない。特に、うつ病患者の家族は患者から様々な影響を受けることが指摘されているにもかかわらず、家族の心身の健康に焦点を当てた研究はほとんど存在しない。

大うつ病患者を介護する家族、特に配偶者はうつ病によって生活が一変する。たとえば、夫がうつ病を発症し自宅に引きこもりがちになると、妻は家庭での夫の扇動的な言動や無気力な態度に直面し振り回されることとなる。しかしそのような場合でも、家族看護者は患者の病状を悪化させまいと自分の感情を抑圧しがちである。実際、うつ病患者を持つ家族向けのガイドラインでは、患者を非難も激励もしないことが勧められている。

この問題を一層深刻にしているのは、患者の人間関係にとどまらず家族看護者自身の人間関係もが希薄になってしまうことである。社会的な偏見を恐れ、友人関係が損なわれることを恐れるため、親友にさえ自らの感情を打ち明けることをためらい、結果として交友関係が疎遠になってしまいやすい。そうした苦難や喪失感によって、家族看護者自身もうつ病になってしまうことがある。そうすると患者にもさらに悪影響を与えることになりかねない。家庭内で悪循環に陥ってしまうことを未然に防ぐために、家族看護者にかかる負荷の実際を理解し、その知見に基づいて彼らの負担を軽減することが重要である。

2. 研究の目的

本研究の当初の目的は、患者周辺の人々の負担やストレスの軽減を図ることによって、間接的にうつ病患者の症状緩和や社会復帰の促進を行うことであった。この目標の実現に当たり、まず、うつ病患者の家族看護者が直面する負担・ストレスを明らかにし、家族看護者が生活の質を維持するために必要とする ICT 支援について提案を行うこととした。

3. 研究の方法

15 人の家族看護者を対象に、インタビューを実施することによってうつ病患者の家族看護者が抱える困難を抽出した。

(1) インタビュー参加者

本調査では、現在うつ病の家族を看護している、あるいは過去 2 年以内に看護したことのある成人 15 名 (女性 11 名、男性 4 名、平均年齢 41.9 歳) にインタビューを実施した

[28]. 参加者はすべて、大うつと診断された家族の主たる看護者であった。11 名は患者の配偶者、2 名は兄弟、残りの 2 名は患者の父親、または娘であった。一人を除いて全員、患者と同居していた。インタビューは大阪で 10 件、東京で 5 件実施した。

インタビューでは、家族看護者の経験談について聞き出した。具体的には、看護におけるストレスやその対処方法、発病の前後における患者との接し方の変化、それに伴ったコミュニケーションメディア利用の変化、家族看護者の社会的な交流における変化、看護のストレスを誰に打ち明けたのか、なぜその人物を選んだのか、その人物とのコミュニケーションにはどのようなメディアを利用したか、等について聞き出した。

なお、家族看護者には、インタビューに先立って患者の生活スタイルや入院歴・通院歴と服薬状況について、アンケートに回答してもらった。また、患者がうつ病の急性期にあったときの症状の重篤度を推察するために、家族看護者には当時の患者の状態を思い起こし、DSM-IV-TR と簡易抑うつ尺度 (QIDS-J) にも回答してもらった。

表 1 患者の症状に関する家族看護者の見解

大うつ尺度	Min	Max	Median
DSM-IV-TR [min:0, max:9]	5	9	7
QIDS-J [min: 0, max: 27]	11	27	19

表 1 に示すとおり、家族看護者から見た急性期における患者の DSM-IV-TR の見解値はいずれも、うつ病と判定される最低値 (5) を上回っていた。うつ病の重篤度を診断する QUIDS-J の中央値は 19 で、重篤であると判定される値 (15) を上回っていた。

患者の年齢は 30 歳~47 歳 (平均 40.7 歳、標準偏差 5.6 歳) であった。患者の大半は男性 (11 名) で、既婚者 (13 名) であった。全ての患者はうつ病になる前は有職者であり、12 名は家族の主たる稼ぎ手であった。うつ病を発症するまでは仕事をしていたが、急性期には会社を休まなければならなかった。

(2) データ分析

家族看護者に対するインタビューに要した時間は 1 人あたり 2 時間から 2 時間半であった。インタビューの会話はすべて録音し、トランスクリプトの作成に利用した。

データ分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを採用した。グラウンデッドセオリーアプローチの大まかな手順としては、まず得られたデータをできる限り客観的に細分化し、次に細分化された文に対して抽

象度の低い概念・テーマ(ラベル)を付与し、その後、似たラベルを統合することによって上位概念(テーマ・カテゴリ)を形成する。これらの作業はオープンコーディングと呼ばれている。これらのテーマを、場所や時間的な前後関係の情報をもとに関連付けし、社会現象を説明する理論を構築する。

本研究では、得られたインタビューデータに対して、まず筆者らの内2名が文章化されたインタビューをランダムに5件選び、そこからさらに特徴的な発言を選び、オープン・コーディングを行い、ラベル付与・カテゴリ分類を行い、うつ病に関連の深い思考、感情、振る舞い、現象など(以下テーマと呼ぶ)を絞り込んだ。次にそれらのテーマを2名の間で突き合わせ、残り10件のインタビューでもそれらテーマが有効であることを検証した。

4. 研究成果

調査の結果、家族看護者の精神的及び社会的ストレスに関して次の3つのテーマが見出された(図1)。具体的には、(I)期待と現実の乖離、(II)第三者と心の内を共有したい気持ちと身内の病気を秘匿したい気持ちのジレンマ、(III)患者のことをもっと理解して再発防止に努めたいという気持ちと辛い看護を忘れて現実逃避してしまいたいという気持ちのジレンマである。以上の知見は、うつ病患者を家族にもつ家族看護者のストレスを軽減する上で有効と思われる技術に対する示唆を与えるものである。

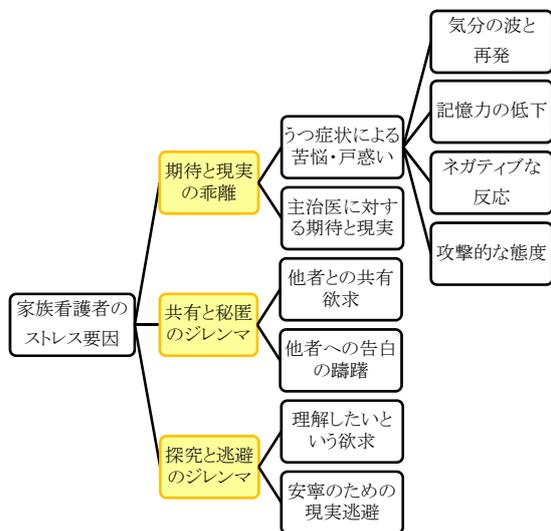


図1 家族看護者の精神的ストレスを形成する要因

(1) 家族看護者のストレス形成要因

(I) 期待と現実の乖離

インタビュー調査において、全ての家族看護者が、患者の言動が発症前のものとは異なり、自分の予想や期待と異なることに対する困惑や苦悩を口にした。

うつ病の症状によって、多くの患者は気分の波を経験し、何に対しても否定的・悲観的に捉えたり、忘れっぽくなったり、時には攻

撃的になった。こうした症状が、発症前の患者のもともとの性格と異なるとき、発症後の患者の言動が家族看護者の予想・期待する患者の言動と大きく乖離することになり、大きなストレス要因となっていた。

家族看護者の期待を裏切ったのは患者の言動だけでではない。患者を治療する立場の主治医に対しても、当てにできない不安を訴えた。治療が患者中心であることに対して、不満や疎外感を感じたり、患者の話が鵝呑みにする医師の診断方法に対して疑問を抱く家族看護者もいた。

(II) 共有と秘匿のジレンマ

前述したとおり、家族看護者はうつ病に起因した変化によって困惑し、ストレスを感じていた。どの家族看護者も誰かに話すことによって自身のストレスを解消したがっていた。その一方で、他の人(特に親友や親族)には知られたくないという相反する欲求も持っていた。うつ病は治る病とされていることから、大半の家族看護者は、患者が社会復帰するまでの間、ほとんど誰にも心境を打ち明けられないまま耐え抜こうとした。

インタビューによると、家族看護者が第三者に親族のうつ病のことを告白できない理由の1つは、患者を傷つけないと気遣ったためである。その結果、特に患者のことを知る友達に告白できないことがわかった。

患者のことを告白できないもう一つの理由は、告白したことによって見下されることを恐れたからである。うつ病に関する社会的な偏見が存在することから、家族看護者はうつ病に関して理解のない人に、患者のことについてあまり話をしなかった。彼らは、相手が理解のある人物か否かということについて非常に敏感であり、あまり自信がない場合には、話さないことを選んだ。

家族看護者はうつ病について他人に話したのではないだけでなく、両親にさえも話したことがなかった。きちんと両親に話した家族看護者は15名中2名だけであった。心配をかけたくないという両親のことを気遣うだけではなく、両親の勝手な憶測によって妙な判断をされてしまうのではないかと不安と患者に対する影響を恐れ、両親にも話したことがなかったのである。

総じて、家族看護者はうつ病に関わる問題について、親友や両親と話す機会があっても、プライドや患者に対する気遣いによって、思いどまっていたことがわかった。

家族看護者は親友や両親に打ち明けることができなかったが、他者に話すことによって自身のストレスを解消したいという欲求を持っていた。インタビューにより、多くの家族看護者は、似た境遇に置かれている旧友などを相談相手に選んでいることが明らかになった。患者を知らない人に対しては、安心して病気に関する話をするのができたようである。自分の周りで適用な人がいない

家族看護者は、似た境遇に置かれている他人のブログを読むことを心の支えにしていた。中には、赤の他人に心情を話すことによって自身のストレスを解消する者もいた。

(III) 探究と逃避のジレンマ

家族看護者は、患者の病気がはやく治ることを望み、また病気の再発を恐れた。そのため、うつ病の症状や治療、どのように患者と接すべきか、といったことについて、詳しく知ろうとした。そのために、大半の家族看護者はインターネットを活用していることがインタビューにより明らかになったが、その一方で、サイト毎に別のことが書かれていたために、情報の信頼性を疑問視する声が聞かれた。

また、家族看護者は、将来に対して不安になり、現状を改善する方法についてもっと知りたいと思う一方で、患者や病気のことを全て忘れ去って自由になれる時間が欲しいとも感じていたようである。

総じて、家族看護者は患者の自殺を防止する方法や現状を改善する上で有効な情報を知りたがっている一方で、不安を増加させるだけと思われる情報からは目を背けたいと思っていることがわかった。

(2) システム構築に対する示唆

以上のインタビュー調査により、うつ病患者の家族看護者が抱える矛盾や葛藤、家族看護者が自身のストレス軽減のために取っている方策、そして情報技術が彼らの日常生活に果たしている機能を明らかにした。

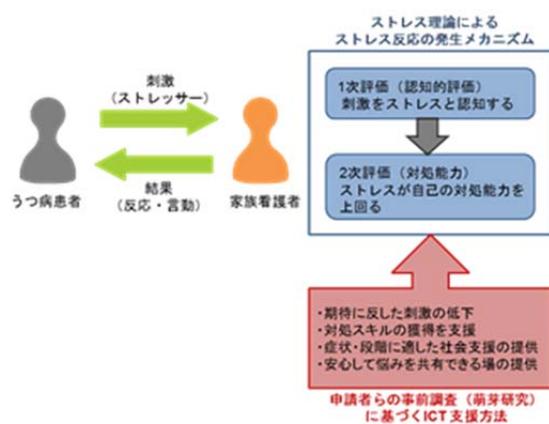


図2 家族看護者の精神的ストレスを形成する要因

ストレス理論および本研究のインタビュー調査に基づき、家族看護者のストレス低減につながる四つの機能を提案した(図2):①病状に関する期待と現実の齟齬を減らす機能, ②家族看護者の固有の問題に即した対処方法を提示する機能, ③患者や家族看護者の生活状況に適した自助グループの推薦をする機能, ④患者に知られる心配なく, 他の看護者と安心して共感し合える機能。

① 病状に関する期待と現実の齟齬を減らす機能

うつ病患者のブログや闘病記をもとに、うつ病の種類別に患者の症状や振る舞いが通常どれくらいの期間で、どのような段階を経て改善されるかを可視化したシナリオマップを構築し、これを家族看護者に提示することによって、彼らが患者の予想や期待に反する言動に対して受けるショックや失望を軽減する効果が期待できる。

② 家族看護者の固有の問題に即した対処方法を提示する機能

既存のキーワード検索では、患者視点のサイトや専門機関が患者に向けて構成したサイトなどが雑多に表示され、家族視点のサイトを見つけることが難しい。そこで、家族看護者と患者の関係性に注目し、これを検索方法に導入することによって家族看護者の視点・状況・志向にマッチした検索を行えるようにする。これによって、家族看護者は効率よく家族視点の情報検索を行うことが可能になる。

③ 患者や家族看護者の生活状況に適した自助グループの推薦をする機能

インタビューにより、家族看護者は似た病状や生活状況の人のブログでないと共感できないことがわかった。そこでまず、うつ病における病状の段階やうつ病が私生活に及ぼす特徴を精度よく検出することのできる、うつ病用の生活習慣指標を構築する。そしてその指標を用いて患者と家族看護者の生活を評価し、その評価結果が似通った自助グループを推薦する。そのようなグループが存在しない場合はグループ形成を支援する。これによって、家族看護者は自身と似た境遇の人のブログなどを閲覧することが可能になり、共感を得たり有益な情報を得やすくなる効果が期待できる。

④ 患者に知られる心配なく, 他の看護者と安心して共感し合える機能

本研究のインタビュー調査により、家族看護者は患者への影響を恐れ、親族や親しい相手に相談したがらず、遠くに住む古い友人や面識のない人たちに打ち明けていることが明らかになった。そこで、家族看護者がより安心して心情を書き込めるように、FacebookなどのSNSのソーシャルグラフを用いて、患者の知り合いが家族看護者の情報やブログを閲覧できないようにする。ここに③の段階情報を組み込むことによって、似た症状の患者を抱えていたり、似た生活状況にある家族看護者が安心して情報交換できる場を提供することが可能になる。

今後、上記の四つの機能を備えたICT支援ツールを開発し、家族看護者に対するモニ

ター調査を実施し、さらにその調査から得られた知見に基づいて実サービスに向けた指針を明らかにしていく予定である。

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)

[雑誌論文] (計 1 件)

- ① 山下直美, 葛岡英明, 工藤喬, 平田圭二, うつ病患者の家族看護者に対する ICT 支援, 情報処理学会論文誌, 査読有り, 2014, Vol. 55, No. 7, (掲載予定) .

[学会発表] (計 4 件)

- ① 平田圭二, 山下直美, 葛岡英明, 工藤喬, "うつ病患者の家族に対する支援を考える," ヒューマンインタフェース学会研究会報告, Vol. 14, No. 11, pp. 17-20, 2012, 東京.
- ② Naomi Yamashita, Hideaki Kuzuoka, Keiji Hirata, Takashi Kudo, Understanding the Conflicting Demands of Family Caregivers Caring for Depressed Family Members, CHI ' 13, 1 May 2013, Paris.
- ③ 山下直美, 葛岡英明, 平田圭二, 工藤喬, "うつ病患者の家族看護者のための情報通信技術の検討," 第 109 回日本精神神経学会総会, 2012J-0398, 2013.
- ④ 山下直美, "社会に研究を交差させる方法: 社会的偏見を受けやすい対象を調査するための枠組み," パターン認識・メディア理解研究会, 招待講演, 信学技報, 113(63), pp. 77, 2013.

[その他]

ホームページ等

(研究代表者のホームページ)

<http://www.kecl.ntt.co.jp/icl/ce/member/naomi/index-j.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山下 直美 (YAMASHITA, Naomi)

NTT コミュニケーション科学基礎研究所・

メディア情報研究部・研究主任

研究者番号：70396141

(2) 研究分担者

平田 圭二 (HIRATA, Keiji)

公立はこだて未来大学・システム情報部・

教授

研究者番号：30396121

(3) 研究分担者

葛岡 英明 (KUZUOKA, Hideaki)

筑波大学・システム情報系・教授

研究者番号：10241796