

平成 30 年 6 月 4 日現在

機関番号：14501

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2016～2017

課題番号：16H06976

研究課題名(和文)うつ病患者の家族の孤立を防ぐ看護支援モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of a nursing approach to prevent the isolation of family caregivers of patients with depression

研究代表者

廣田 美里 (HIROTA, MISATO)

神戸大学・保健学研究科・助教

研究者番号：70595488

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、うつ病患者の家族の孤立を防ぐため、家族の体験を傾聴することに重きをおいたアプローチによる看護支援モデルを構築することであった。うつ病患者の家族に対する介入研究の文献検討を行い、また多職種の意見を得ながら、本研究の介入方法を検討した。体験を傾聴することを標準化した介入方法とするために、面接者の原則およびプロトコルを作成し、アウトカムや盲検化について検討した。そして予備的介入を実施した。その結果、介入方法は安全性が高く、実現可能性の高い支援プログラムであると結論付けた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to construct a nursing approach centered on the principle of active listening to prevent isolation among family caregivers of patients with depression. We reviewed the literature on intervention research for family caregivers of patients with depression. Additionally, we constructed a nursing approach in this study by referring to the opinions of professionals from multiple occupations. We created a protocol for a nursing approach, in which the method of active listening was standardized, and we examined the outcomes and a blinded experiment. We then conducted a pilot study. Based on the results, we concluded that the nursing approach of this study was safe and adequately feasible.

研究分野：看護学

キーワード：うつ病 家族 看護支援

1. 研究開始当初の背景

うつ病は、全世界で推計 3 億人が罹患しているとされる有病率の高い精神障害である (WHO,2017)。2030 年までに世界で最も大きな経済損失をもたらす疾患になる (WHO,2008) と予測されている。

そして、うつ病は再発しやすい疾患である。うつ病を発病した患者の約 50~60% が再発し、再発を繰り返すごとに、さらに再発率が上がる (野村他,2012)。そのため、再発予防がうつ病治療の主要な目標の 1 つとなっている。

このうつ病の再発を予防するという観点から、再発のリスク要因の同定に関する研究が多く報告されてきた。この研究が盛んに行われた 1980 年代~1990 年代には、そのリスク要因の 1 つが、「同居している家族の接し方」にあり、家族が患者に批判的であると、患者の再発予後が悪化するという報告 (Vaughn & Leff,1976; Hooley, 1987) がなされた。

一方、うつ病患者の家族にとっては、患者の発病を機に、患者とのコミュニケーションが困難となり (Stjernsward,2008)、家族の多くが治療を要する程度のうつ状態となる (Benazon et al.,2000) など患者を支える家族の負担の大きさは計り知れないものである。つまり、家族が抱える負担が大きいこと、そして患者の再発を予防すること、両方の観点から、うつ病患者の家族に対する支援は重要と考える。

研究者は、2015 年までに、うつ病患者の家族への支援のあり方を検討するため、うつ病患者の家族の体験に関する現象学的研究を行った。その結果、患者に対する望ましい対応を求めるような医療者の対応が、家族を支援するどころか、孤立させうることが明らかとなった (廣田他,2016)。さらにこの研究で、うつ病患者の家族は、今まで語らずにきた思いを抱えており、その思いは、看護師が

「先入見をもつことなく、家族の発言を否定したり指示しようとはせずに聴く態度」をとることにより、語られることを実感した。

うつ病患者の家族への支援のあり方として、看護師が支持的、共感的な態度で、看護の基本的な技法でもある傾聴を実践することにより、家族の孤立を防ぐことになるのではないかと考えた。

2. 研究の目的

本研究は、うつ病患者の家族の孤立を防ぐことを目的に、家族の体験を傾聴することに重きをおいた非指示的なアプローチ方法を検討および実施し、看護支援モデルを構築することを目的とした。

3. 研究の方法

本研究の目的の達成のために、(1) 介入のプロトコールの検討と決定、(2) パイロットスタディの実施を行った。

(1) 介入のプロトコールの検討と決定

介入方法が目的を達成し、かつ理論を基盤とすること、加えて実行可能性が高いものであること、介入する看護師間で介入の質に差が生じないこと、を考慮し、連携研究者等の協力を得て、個別面接のプロトコールを検討した。

(2) パイロットスタディの実施

(1) のプロトコールを用いて、介入研究をデザインした。

研究デザイン

仮説検証型準ランダム化比較対照試験

対象者を介入群 (即時介入群) と対照群 (待機群) の 2 群に割り付け、対照群 (待機群) には、ベースラインから約 2 か月後以降に介入を開始することとした。

研究対象者

介入の研究対象者である家族は、A 県内

にある病院の精神科外来に通院する患者で、ICD-10のF31：双極性感情障害（躁病エピソードのある者は除く）、F32：うつ病、F34：持続性気分障害のいずれかと診断されている者の家族とした。また、研究開始時に、重篤な自殺念慮をみとめる患者の家族は除外することとした。

患者に対して本研究の介入は実施しないが、家族への介入が患者に与える影響を調査する目的で、患者に対して調査票の回答を依頼した。

介入方法

研究対象者である家族に対し、看護師による個別面接を1回約30～60分、2～4週間の間隔を置いて計4回実施した。介入期間は2～4か月であった。

個別面接は、面接者がプロトコルを参考にしつつ、家族の体験を非指示的に傾聴した。

アウトカム

家族および患者に対して質問紙調査を行った。調査時期は、介入群が介入前（ベースライン）、介入後、介入後から3ヶ月後に、対照群は、ベースライン、ベースラインから2か月後、介入前後とした。調査項目は以下のとおりである。

【家族】

- ・配偶者の属性：性別、年齢、患者との続柄、患者以外の家族員の有無と同居の有無、患者以外に介護している人の有無と人数、現在の仕事の有無と内容、余暇時間の有無と内容、睡眠状況、研究期間中に起きたライフイベント（転職、引越しなど）の有無と内容
- ・Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) 日本語版 10項目：自尊感情
- ・Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) 日本語版 12項目：ソーシャルサポート

【患者】

- ・S-WHO-5-J（精神健康状態表簡易版）
 - ・患者の属性：性別、年齢、発病からの年数、診断名、入院の有無と回数、仕事の有無と内容、訪問看護やデイケア等の社会資源の活用の有無と内容、身体疾患の有無（以上は、診療録から収集）
 - ・研究期間中の再燃、再発の回数、入院の有無（主治医より情報収集する）
- また、患者のうつ状態の評価のため、主治医がハミルトンうつ病評価尺度を用いて患者のうつ状態を評価した。

(3) 倫理的配慮

本研究は神戸大学大学院保健学倫理委員会の審査を経て2017年4月に承認を受けた（承認番号第580号）。

4. 研究成果

(1) 介入のプロトコルの検討と決定

前述してきたとおり、本研究の介入方法の中心は傾聴である。傾聴という看護介入は看護基礎教育で学ぶコミュニケーション技法の一つであるが、面接者間で面接の質に差が生じる可能性は否めなかった。そのため、傾聴という方法の研究的基盤、介入の実行可能性、看護師の実践能力をふまえ、介入のプロトコルの作成を試みた。

まず研究的基盤としてカール・ロジャーズの理論を参照した。カール・ロジャーズは、「傾聴」からさらに一歩進んで「非指示的」という方法を考案し、非指示的で受容的な態度がクライアントの問題解決と自立を促進することを実証的に示した。この非指示的で受容的な態度を面接者の原則として明文化した。

また、介入の実行可能性と看護の実践能力について、看護介入分類（Nursing Interventions Classification；以下NICと表記）〔Gloria M.B, et al.,2013/中木・黒田,2015〕

を参照した。NICは、看護介入を、実践・教育・研究での実施と利用のために、標準化した資料であるが、最新の臨床実践と研究を反映しており、内容と記述が明確であり、世界的に使用されているものである。このNICの細目の「積極的傾聴」に示された「行動」の各事項を参照し、面接のプロトコルの試案を作成した。さらに、多職種の見取り入れ、修正を重ね、プロトコルを決定した。このプロトコルを参考にしながら、面接者は介入（面接）を実施した。

また、介入の効果を検証するために測定する変数について、概念モデルを作成し、変数を決定した。その際に、介入とアウトカムに影響を与える、あるいは関連すると考えられる因子を検討し、調査項目とした。

介入期間は、先行研究（Cohen, 2010, McCann et al., 2014）を参照し、約2～4か月間となるように設計した。

（2）パイロットスタディの実施

A県内の1病院にて研究を開始し、4例が介入完了、さらに4例が介入継続中である。

これまでにドロップアウトはなく、安全性および実現可能性の高い支援プログラムであると評価している。

データの統計解析は現在進めているところである。

また、今後は本研究をより発展させ、有効性を検証する必要があると考えている。発展させる具体的な方法としては、多施設研究にすることで、選定バイアスを減らすこと、かつ症例数を増やすこと、また、家族の語りの質的分析を加えることで統計解析のみでは測定できない介入の効果を見出すことを目指したいと考えている。

【参考文献】

Benazon N. R. & Coyne J. C. (2000). Living with

a Depressed Spouse. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 71-79.

Cohen, S., O'Leary, K. D. & Foran, H. (2010). A Randomized Clinical Trial of a Brief, Problem-Focused Couple Therapy for Depression. *Behavior Therapy*, 41(4), 433-446.

Gloria M.B, Howard K. B., Joanne M. D. & Cheryl M. W. (2013) /中木高夫, 黒田裕子訳 (2015). 看護介入分類 (NIC) 原著第6版, 南江堂.

廣田美里, 松葉祥一, 橋本健志. うつ病をもつ患者とともに生きる妻の経験—解釈学的アプローチによる—, 日本看護研究学会雑誌, 39(2), 13-23.

Hooley, J. M., Orley, J. & Teasdale, J. D. (1986). Levels of Expressed Emotion and Relapse in depressed - Patients. *British Journal of Psychiatry*, 148, 642-647.

McCann T. V., Songprakun W. & Stephenson J. (2015). Effectiveness of guided self-help in decreasing expressed emotion in family caregivers of people diagnosed with depression in Thailand: a randomised controlled trial, *BMC Psychiatry*, 15:258,

野村総一郎, 樋口輝彦, 尾崎紀夫, 朝田隆 (2012), 標準精神医学 第5版, 医学書院
StjernswÄrd S. & Östman M. (2008). Whose Life Am I Living? Relatives Living in the Shadow of Depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4), 358-69.

Vaughn, C. & Leff, J. (1976). Measurement of Expressed Emotion in Families of Psychiatric - Patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 157-165.

World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*.

World Health Organization. (2017, April).

Depression: let's talk. Retrieved from

http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/

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 0 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

廣田美里, 藤本浩一. うつ病患者の妻が患者へのかかわり方を見出していくプロセス, 日本精神保健看護学会第 27 回学術集会, 2017.6.25.

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

廣田 美里 (HIROTA, Misato)

神戸大学・大学院保健学研究科・助教

研究者番号: 70595488

(2)研究分担者

()

研究者番号:

(3)連携研究者

藤本 浩一 (FUJIMOTO, Hirokazu)

神戸大学・大学院保健学研究科・助教

研究者番号: 20467666

橋本 健志 (HASHIMOTO, Takeshi)

神戸大学・大学院保健学研究科・教授

研究者番号: 60294229

(4)研究協力者

()