

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 3 日現在

機関番号：30110

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2012

課題番号：21792237

研究課題名（和文） 虚血性心疾患患者の社会的孤立構造モデルの検討

研究課題名（英文） A study on social isolation model of the patient with ischemic heart disease

研究代表者

館山 光子（TATEYAMA MITSUKO）

北海道医療大学・看護福祉学部・准教授

研究者番号：30336432

研究成果の概要（和文）：社会的孤立感は、年齢の高い者、女性、配偶者がいない者、無職の者が高く、PCI・CABG 両方の治療経験を持つ者、胸痛発作を頻繁に体験している者ほど高かった。構造モデルでは、虚血性心疾患の特徴でもある〔胸痛・発作〕が〔生活への影響〕を自覚させ、病気が良くなるという〔病気の回復〕の不確かさにもつながっていた。さらに〔病気の回復〕に対する不確かさは〔生活への影響〕と社会的孤立を促進させていた。また、社会的孤立感は心理反応として〔不安〕と〔混乱〕をもたらし、最終的には〔抑うつ〕を生じさせるという構造が明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：The score for social isolation was higher in older subjects, females, those with no spouse, and the unemployed. It was also high in subjects who underwent both PCI and CABG, and those who suffer from frequent chest pain. In the final structural model of social isolation, <chest pain/heart attack>, which are characteristics of ischemic heart disease, made subjects aware of <impacts on daily living>, which generated uncertainty in <recovery from illness> in patients. As a result of social isolation, <anxiety> and <confusion> were developed as a psychological reaction, which finally caused <depression>.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2010 年度	800,000	240,000	1,040,000
2011 年度	700,000	210,000	910,000
2012 年度	600,000	180,000	780,000
総計	3,100,000	930,000	4,030,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：慢性病看護学

1. 研究開始当初の背景

心疾患は我が国の死亡原因第 2 位であり、平成 17 年のデータによると死亡数は 17 万 3125 人、そのうち狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患は約 5 割を占めている。過去には死を意味する病であった心筋梗塞も治療方法の確立によって院内死亡率は 5 % を切るまでに至り、早期の受診が出来れば、ほとんどの場合は病状をコントロールしながらの社会復帰が可能となった。しかし、社旗復帰後におけるソーシャルサポートの欠如や「社会的孤立」が心筋梗塞発症後の死亡率・再発率に関与することが明らかとなり、特に「社会的孤立」は患者の予後や QOL の維持を考える上でもマネジメントすべき重要課題とされている。我が国の心臓リハビリテーションにおいても心理・社会的要因を評価・介入することの重要性は認識されているが、その介入方法に関する一定のコンセンサスは得られていない。その理由の 1 つとして「社会的孤立」の先行要件が未だ明確にされていないことが考えられる。これまでの研究では患者の体験や QOL 研究の一部として「社会的孤立」あるいはそれに類似した要素が取り扱われることはあっても、その定義や概念はあいまいなままであり、介入方法を検討するに至る研究結果の蓄積が不十分な現状にあった。

2. 研究の目的

本研究では虚血性心疾患患者の社会的孤立感とその関連要因を明らかにした上で、先行要因と心理反応を含めた構造モデルを作成し検討することを目的とした。

3. 研究の方法

虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）に罹患し、外来通院中の患者 300 名を対象として質

問紙調査を実施した。

調査内容は、個人属性（年齢・性別・同居者および配偶者の有無・職業の有無・職種）、病の状況と受け止め（治療歴・罹病期間・胸痛発作の頻度・重症感・体調の良否・日常生活に対する影響の自覚・病の不確かさ）、不安・抑うつ・混乱などの心理的アウトカム

（POMS 短縮版；Profile of Mood

States-Brief From Japanese Version）とした。また、社会的孤立感の測定には、先行研究とインタビュー調査から原案を検討し、質問紙調査を経て研究者が作成した「病者の社会的孤立感尺度」を用いた。

分析方法は、記述統計で対象者の特徴と傾向を把握した後、連続数のデータについては社会的孤立尺度得点との相関係数を確認し、名義尺度データについては t 検定または一元配置分散分析を用いて社会的孤立感尺度得点の平均値の差を比較した。また、病気の不確かさについては、各下位尺度得点を説明変数、社会的孤立感尺度総得点を目的変数とした重回帰分析により社会的孤立感に対する影響を確認した。最終的に、社会的孤立感と関連を示す変数を用いて社会的孤立感構造モデルを描き、複数の適合度指数をもとに最適モデルを検討した。

倫理的配慮として、対象者には目的・方法、参加の自由、匿名性の保持と情報管理の遵守、途中辞退の保証、治療・看護上の権利保証について口頭および書面で説明し、研究協力の意思を確認した後に調査を行った。なお、本研究の実施にあたっては北海道医療大学看護福祉学部看護福祉学研究科倫理委員会の承認を受けた（承認番号 第 0824(7)）。

4. 研究成果

①社会的孤立感尺度の作成

先行研究からの検討に加え、虚血性心疾患患者6名に対する半構成的インタビューの分析結果を基にアイテムプールを整理し「量的側面」「質的側面」と「感情的側面」で構成される3下位尺度46項目の社会的孤立尺度(案)を作成した。

次に、外来通院中の虚血性心疾患患者を対象とした質問紙調査を実施し(配布数352、回収数300・回収率85.2%)、3分の1以上の項目で無回答のある10ケースを除いた290名のデータを用いて、尺度の信頼性・妥当性の検証を行った。項目分析によって各質問項目の回答分布・総得点への寄与を確認後、探索的因子分析(一般化最小二乗法・プロマックス回転)により18項目3因子構造からなる社会的孤立尺度を作成した。各因子のCronbach's α 係数は、第1因子(関係変化).90、第2因子(活動抑制).89、第3因子(陰性感情).90、尺度全体では.94と高い内的整合性が認められた。また、Ando, Osada & Kodama Loneliness Scale (AOK 孤独感尺度)との併存的妥当性も確認できた。

②社会的孤立感構造モデルの検討

質問紙配布数352、回収数300(回収率85.2%)のうち各尺度得点(病者の社会的孤立感尺度、病気の不確かさ尺度、POMS)に欠損値がない222名(男性183名、女性39名)のデータを分析対象とした。

対象者全体の平均年齢は66.7歳(SD=10.93)であり、男性65.8歳(SD=10.50)、女性70.6歳(SD=12.13)であった。社会的孤立感は、年齢の高い者、女性、配偶者がいない者、無職の者で高く、PCI・CABG両方の治療経験を持つ者、胸痛発作を頻繁に体験している者ほど高かった。また、病気が重症であると感じる者、現在の体調が悪い者、病気による生活への影響を強く感じている者、病気の不確かさを高く認知している者ほど社

会的孤立感が高く、病気の不確かさの下位尺度では「病気の回復」と「生活予測」が社会的孤立に有意な影響を与えていた。

最終的に採択した構造モデルにおいて、先行要因は「胸痛・発作」を起点として「生活への影響」(パス係数0.48)と「病気の回復」(パス係数0.38)へ有意なパスが向いており、さらに「生活への影響」(パス係数0.31)と「病気の回復」(パス係数.50)からは社会的孤立感に向けた正のパスが確認できた。また、社会的孤立感からは「不安」(パス係数0.41)と「混乱」(パス係数.19)にパスが向かい、「不安」(パス係数0.76)と「混乱」(パス係数0.26)からは「抑うつ」に向けた有意な正のパスが確認できた(図1)。

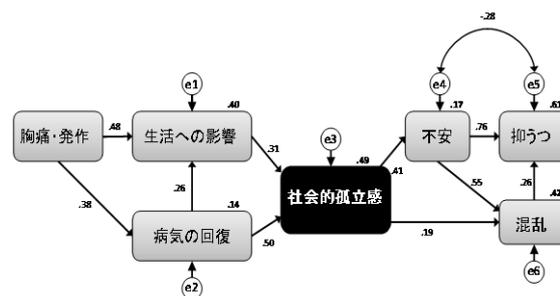


図1 虚血性心疾患患者の社会的孤立感構造モデル

なお、モデルの χ^2 検定は($\chi^2=16.9$, $p=0.077$)、CFI=0.990、GFI=0.979、AGFI=0.941と、いずれもモデル適合度の基準を満たしていた。

社会的孤立感構造モデルでは、虚血性心疾患の特徴でもある「胸痛・発作」が「生活への影響」を自覚させ、病気が良くならないという「病気の回復」の不確かさにもつながっていた。さらに「病気の回復」に対する不確かさは「生活への影響」と社会的孤立を促進させていた。また、社会的孤立感は心理反応として「不安」と「混乱」をもたらし、最終的には「抑うつ」を生じさせるという構造が明らかとなった。

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 3 件)

- ①舘山光子：虚血性心疾患患者の社会的孤立感尺度の開発－信頼性・妥当性の検討－；第32回 日本看護科学学会学術集会 (2012. 12. 1, 東京都文京区)
- ②舘山光子：虚血性心疾患患者の社会的孤立に関連する要因と構造モデルの検討；第9回 日本循環器看護学会学術集会 (2012. 9. 22, 福岡市)
- ③舘山光子：虚血性心疾患患者の社会的孤立の構造－病気になって体験した社会生活の変化から－；第8回 日本循環器看護学会学術集会 (2011. 11. 13, 神戸市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

舘山 光子 (TATEYAMA MITSUKO)
北海道医療大学看護福祉学部 准教授
研究者番号：30336432