

## 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 13 日現在

機関番号：32401

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2012

課題番号：22730554

研究課題名（和文） うつ病休職者の同居家族における負担と家族の支援に関する研究

研究課題名（英文） Burden on families living with individuals who taking a leave of absence from work due to depression.

## 研究代表者

酒井 佳永 (SAKAI YOSHIE)

跡見学園女子大学・文学部・准教授

研究者番号：60349008

## 研究成果の概要（和文）：

気分障害患者のリハビリテーションに関わる医療機関の多くが、家族に対する支援を必要だと考えているにも関わらず、実施できていないという現状が明らかになった。

一方、気分障害により休職中の患者の家族の多くが困難を抱えていた。共通して語られた困難は患者の症状への対処方法がわからない、家族が相談できる場所がない、自立支援などの公的制度に関する情報をどこで得られるかわからないというものであった。

また7割近い患者が家族からのサポートを得ている一方で、家族によるスティグマを体験した患者も2割に満たないがおり、家族が疾患について誤った理解をしていること、患者の社会経済的な不安定さが家族との関係にネガティブな影響を与えていると考えられた。

気分障害患者の治療過程のサポートにおいて家族が果たす役割は大きく、家族が抱える困難もまた大きいことが示唆された。今後、支援制度や症状の理解と対処に関する家族心理教育、家族同士が交流し、情報交換ができるグループミーティングなどが必要である。

## 研究成果の概要（英文）：

Many of the medical institutions involved in rehabilitation for patients with mood disorders were found not to be implementing support for families, despite recognizing its need.

On the other hand, many families of patients taking a leave of absence from work due to mood disorders had problems. Commonly reported problems were as follows: not knowing how to manage the patient's symptoms; the absence of consultation services for families; and not knowing where information on public systems, including support for independence, could be obtained.

Moreover, while nearly 70% of patients received support from their families, some patients, although proportionately less than 20%, had experienced stigma from their families. This finding suggests both that families did not have an accurate understanding of the disease, and that the socioeconomic instability of patients had a negative effect on their familial relationships.

The present study suggests that families play a key role in support during the treatment process for patients with mood disorders, and that families themselves experience major problems. Therefore, it is necessary to provide measures such as support systems, family psychoeducation in relation to understanding and management of symptoms, and group meetings that enable information exchange and interaction among family members in the future.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	700,000	210,000	910,000
2011年度	800,000	240,000	1,040,000
2012年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	2,400,000	720,000	3,120,000

研究分野：臨床心理学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：気分障害、家族支援、リハビリテーション、心理教育

### 1. 研究開始当初の背景

気分障害により休業を余儀なくされる労働者は増加の一途をたどっている。

最近の研究では、薬物療法と休養により症状が軽減した後に職場復帰を試みるものの、再発と再休職を繰り返し、職場への再適応が困難な事例は少なくない。再発と再休職を繰り返すことは社会経済的な損失が大きいうえ、不安定な社会経済的状況は自殺の危険を高める可能性もある。そのため復職過程は十分かつ包括的なケアの必要性が認識されており、復職期の患者本人を対象とした支援プログラムの数は年々増加している。

一方、日本においては気分障害患者の患者を支える同居家族への支援に注目した研究は非常に少ない。精神疾患からの社会復帰過程には、家族によるサポートが重要な役割を担うことは、臨床的には古くから指摘されてきたことである。また最近の産業医を対象としたアンケートでは、復職後の予後が悪い原因として「家族の協力が得られないこと」が挙げられている。また海外の研究では、気分障害患者家族の High EE (expressed emotion) が再発や予後不良の予測因子となることなども報告されている。

同居家族による患者のサポートが困難となる背景には、気分障害は患者本人だけでなく、家族にも大きな影響と負担があるためだと考えられる。気分障害患者の同居家族を対象とした海外の研究では、家族の主観的・客観的な負担は大きいこと、家族機能は悪化していること、同居家族の多くにうつや不安の症状が認められることなどが報告されている。特に働き盛りの30代、40代男性が多い休職者の同居家族においては、患者が家計の担い手であることが多く、気分障害の発症による経済的状況の変化、生活環境の変化、そして患者と家族の関係の変化はより大きく、結果として同居家族への影響や負担はより大きくなる可能性が高い。

しかし、日本においては気分障害患者の家族が抱える不安に関する研究は非常に少なく、また家族が期待するサポートに関する研

究もほとんどない。また研究開始当初の時点においては、日本でどのような家族支援がどの程度行われているかということに関する実態も明らかにはなっていなかった。

### 2. 研究の目的

① 日本における気分障害による休職者の家族支援の実態について調査を行い、家族支援に関する現状と課題を明らかにする。

② 気分障害による休職者の家族に面接調査を行い、気分障害患者の家族が体験している困難およびサポートニーズを明らかにする。

③ 気分障害の中でも、特に介護負担が大きいことが予測される双極性障害患者の家族が体験する困難とサポートニーズについて、海外における研究をレビューし、双極性障害患者の家族が体験する困難と支援に関する現状と課題を明らかにする。

④ 大うつ病患者が家族との関係において体験するサポート体験とスティグマ体験を明らかにし、大うつ病と診断されることが、患者と家族の関係に及ぼす影響を明らかにする。

### 3. 研究の方法

(1) 日本における気分障害による休職者の家族支援の実態に関する研究

気分障害患者の復職支援に関わっている医療機関 98 施設を対象とし、復職支援に直接携わっているスタッフにアンケートへの回答を依頼した。アンケートの内容は①家族支援プログラムの有無、②家族プログラムの必要性および実施予定の有無、③実施しているプログラムの内容、④家族プログラムを実施する上での困難および問題点とした。回答は 43 施設 (回収 43.9%) から得られた。

(2) 気分障害患者の家族における困難およびサポートニーズに関する研究

気分障害により会社を退職し、都内A病院にて復職支援プログラムを受けている患者5人から同意を得て、その家族5人を対象に面接調査を実施した。面接は1人約60分であった。面接で聴取した内容は、①患者がうつになることにより生じた家族内の変化、②家族が体験した困難、③医療関係者、非医療関係者に対して期待するサポートであった。得られた回答について質的分析を行った。

### (3) 海外における双極性障害患者家族の困難とサポートニーズに関する文献的研究

PubMedを使用し、bipolar、family、burdenのキーワードを含む学術誌上で、1995年から2012年までに発表された論文を検索し、タイトルおよび抄録から双極性障害患者の家族が体験する困難および必要とされているサポートに関する論文であるかどうかを検討し、15文献をレビューの対象とした。

### (4) 大うつ病患者が家族との関係において体験するサポート体験とスティグマ体験に関する研究

過去1年間にDSM-IVにより大うつ病と診断された18歳以上の外来通院患者28人を対象に、Discrimination and stigma scale (version 12; DISC-12)を実施した。本研究では、このうち家族と関連する項目であるItem7「あなたは家族から不利な扱いを受けたことがありますか？」およびItem28「あなたは家族から優遇されたことはありますか？」に対する回答について質的および量的分析を行った。質的分析については、2人の評価者が該当する項目に対するすべての反応を読み、独立にカテゴリーを抽出し、評価が一致しなかったカテゴリーについてディスカッションを行いカテゴリーの修正を行った。さらに上記とは別の2人の評価者が、それぞれ独立に該当する項目に対する全ての反応を修正されたカテゴリーのいずれかに分類し、分類の一致度をScott's Piを用いて検討した。

## 4. 研究成果

### (1) 日本における気分障害による退職者の家族支援の実態に関する研究

回答が得られた43施設のうち、調査時点において家族支援プログラムを実施している施設は8施設(18.6%)であった。プログラム内容は、大きく心理教育(症状や疾患についての説明、患者とのかかわり方、職場との関わり方など)、グループミーティング(自由な交流会のようなものから、心理教育の一部としてのミーティングまで様々である)、ロールプレイング(患者との関わり方に関する心理教育の一環として行っている)の3種に分類することができた。

プログラムを現在行っていない35施設のうち、「家族支援プログラムは必要だと思う」と回答した施設は31施設(88.4%)と9割近くを占めていた。その一方、「今後実施予定である」と回答した施設は35施設中7施設(20%)にとどまっており、家族支援の必要性を感じながらも、実際には行うことができていないという現状がうかがわれた。

家族支援プログラムを実施する上での問題や困難について自由記述による回答を求めたところ、「実施するスタッフの不足」、「診療報酬上の位置づけがなく、診療形態や参加費の扱いが困難」といったハード面の問題が多く施設によって挙げられていた。これに加え、「家族や本人のニーズが低い」、「家族が参加しやすい日時の設定が難しい」、「家族のニーズをまず把握しなければならないので簡単には始められない」といった家族のニーズの把握に関する問題、患者のプライバシーの問題、家族同士の距離がうまくとれずにトラブルになってしまうことの懸念などが挙げられており、家族支援プログラムは繊細な問題もはらんでいることがうかがわれた。

アンケート調査の結果から、多くのリワーク施設が家族支援の必要性を感じながらも、様々な困難のために実施できていない現状がうかがわれた。今後、家族を対象とした調査を行い、家族支援のニーズがどの程度あるのか、どのような内容にあるのかを把握し、そのうえで家族支援プログラムの内容や構成について提案していく必要があると考えられた。また一般のデイケアスタッフよりも労働負荷が高いという指摘もあるリワークプログラムスタッフの負荷に配慮しながら、患者の復職支援を支えるための家族支援を行っていくことは、患者の復職支援において重要な意味を持つと思われる。

### (2) 日本における気分障害による退職者家族支援の実態に関する研究

家族の属性は、妻3人、夫1人、母1人であり、対象者の年齢は20代、30代、40代、50代、70代がそれぞれ1人ずつであった。すべての患者が何らかの困難があると回答したが、患者が患者の罹病期間、調査時点における症状の重症度、診断、家族構成により、それぞれ異なる家族内の変化、困難、サポートニーズが語られた。

一方で異なる特徴を持つ家族であっても共通して語られる困難とサポートニーズがあることが明らかになった。共通して語られた困難は、①患者の症状にどのように対応してよいか分からないこと、②医療機関には治療について家族が疑問や不安を感じた際に相談できる場所がないこと、③会社の休職に関する制度に関する情報、自立支援制度などの公的サービスに関する情報など、治療お

よびリハビリテーションに必要な情報がどこで得られるのかがわからなかった、というものであった。

また、これらの困難に対する支援ニーズとして、①気分障害の家族と同居する他の家族が、症状にどのように対処しているのかなど、類似した問題で悩む他の家族の体験談を聴く場がほしい、②医療機関内に家族が相談できる窓口を設けてほしい、③休職から復職に至るプロセス、職場の休職制度、自立支援制度に関する情報など、患者が休職した時に家族が必要とする情報が提供されるシステムを作してほしいというニーズが挙げられた。

これらの結果から、家族と患者の関係や患者の罹病期間や症状の重症度などにより家族の困難やサポートニーズは異なるものの、精神疾患による休職という初めて体験する状況のなかで必要な情報をタイムリーに得られる窓口を設けること、医療機関内に家族が相談できる場所を設けること、家族同士が交流し、体験した困難やうまくいった対処法などを語り合える場を設けることなどが、多くの家族に共通して期待されていると考えられた。

(3) 海外における双極性障害患者家族の困難とサポートニーズに関する文献的研究

① 双極性障害患者を介護する家族の負担

双極性障害患者の大半が中程度以上の負担を体験しており、特に躁症状やうつ症状などの症状が悪化している時期に介護負担は高まり、症状が改善すると介護負担は改善していた。一方で症状が寛解している時期にも半数程度の家族が負担を体験していた。よって双極性障害患者を介護する家族に対しては、入院時、再発時など症状が悪化している時期には特に支援が必要とされること、また寛解期においても支援が必要な家族は存在することが示唆された。

② 介護負担の高さと関連する要因

患者と同居している、配偶者である、介護者の年齢の低さなどの社会人口統計学的要因、暴力や過活動などの患者の症状による行動、患者の社会機能の低下、患者の治療コンプライアンスに家族が責任を負わされることなどが介護負担の高さと関連していた。

③ 介護負担が患者と家族にもたらす影響

家族の介護負担の高さは、患者の不良な転帰、また家族自身の精神的、身体的な健康が不良であること、その結果としてのヘルスサービスの利用増加と関連していた。これらの報告から、家族の介護負担を減少させることを目的としたサポートは、患者の経過を改善すること、また家族の精神的、身体的健康を損なわないことを介して、社会経済的な損失

を軽減させる可能性がある。

④ 双極性障害患者の家族が必要とするサポートニーズ

患者と家族を対象としたリハビリテーションプログラムの利用は家族の介護負担の軽減に役立つことが示唆されていた。また双極性障害患者の家族は統合失調症患者の家族と比較して問題中心型の対処を用いることが多いという報告、躁とうつとを繰り返す患者との関係で無力感を感じる事が介護負担の高さと関連するという報告、孤独を感じており、同じ体験を持つ人と体験を共有する機会を必要としているという報告から、患者の症状や行動への問題解決的対処に関する心理教育、患者との生活における体験を共有できるようなグループミーティングといった要素を含む介入が有用と考えられた。

(4) 大うつ病患者が家族との関係において体験するサポート体験とスティグマ体験に関する研究

① 患者が知覚した家族によるスティグマ体験

28人の対象者のうち、家族によるスティグマ体験があった(かなりあった、ある程度あった、少しあったを含む)とするものは6人(21.4%)であった。スティグマ体験があったと答えたものはなかったと答えたものと比較して常勤で雇用されていない割合が高く、社会経済的な不安定さが家族との関係にネガティブな影響をもたらすことが示唆された。

スティグマ体験として語られた内容には「病気だというレッテルを貼られる」、「自分が病気であることを家族が隠そうとする」、「病気の症状を怠けているなどと責められる」、「病気とは関係のない問題を病気のせいだとされる」、「拒絶される」などがあった。

これらの結果から、レッテル貼り、症状が疾患ではなく患者の性格に帰属されるなど、疾患に対する誤った理解が家族によるスティグマ体験に繋がっている事、安定した収入がないなどの社会経済的な困難が患者と家族の関係にネガティブな影響をもたらしていることが示唆された。

② 患者が知覚した家族によるサポート体験

28人中19人(67.9%)が家族によるサポート体験があった(かなりあった、ある程度あった、少しあったを含む)と回答した。家族によるサポート体験の有無は、患者の社会人口学的要因や臨床的要因とは有意な関連がなかった。

家族に優遇された経験の内容は6カテゴリーに分類された。分類の一致度(Scott's Pie)は100%であった。6カテゴリーのうち3

カテゴリーは「家事をしてくれる」「経済的支援をしてくれる」「治療協力をしてくれる」という具体的・手段的なサポートであった。また心の支えになってくれる、話を聞いてくれるといった「情緒的サポート」、自分の体調を優先し合わせて生活してくれるといった「体調を考慮した対応」も挙げられた。横になっていてもとやかくいわれない、放っておいてくれるなど「現状を受け入れてくれる」こともサポートとして挙げられた。

一方、家族によるサポートを「ない」と評価した7人のうち、3人が家族に大うつ病であることを開示していなかった。

これらの結果から、対象者の過半数が家族のサポートを体験しており、多くの家族がサポートの役割を担っていると考えられた。一方で、患者がサポートとして知覚する家族の行動の中には積極的なサポートを含まない「現状を受け入れてくれる」というものもあり、その背景には果たすべき責任を果たすことができていないという患者の負い目がある可能性が示唆された。

#### 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)

[雑誌論文] (計3件)

酒井佳永、双極性障害患者を介護する家族が体験する介護負担に関する文献的研究、跡見学園女子大学文学部臨床心理学科紀要(査読なし)、1号、2013年、P107-119.

酒井佳永、秋山剛、土屋政雄(他7名、1番目)、復職準備生評価シート(Psychiatric Rework Readiness Scale)の評価者間信頼性、内的整合性、予測妥当性の検討、精神科治療学(査読あり)、27巻5号、2012、p. 655-667.

酒井佳永、秋山剛、うつ病のリワークプログラムの現状と今後の可能性、産業ストレス科学(査読あり)、19巻3号、2012年、p217-225.

[学会発表] (計1件)

酒井佳永、うつ病と診断された人が家族関係の中で体験するスティグマとサポート、世界精神医学会国際アンチスティグマ分科会、2013年1月14日、東京.

[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  
なし

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

酒井 佳永 (SAKAI YOSHIE)

跡見学園女子大学・文学部・准教授

研究者番号：60349008

##### (2) 研究分担者

なし ( )

研究者番号：

##### (3) 連携研究者

なし ( )

研究者番号：