

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 13 日現在

機関番号：10101

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593217

研究課題名(和文) がん患者の配偶者が受けるソーシャルサポート 尺度開発と精神的健康との関係

研究課題名(英文) Social support provided to spouses of cancer patients: Development of a scale to evaluate support and a study of the relationship between support and spouses' mental health

研究代表者

青柳 道子 (Aoyanagi, Michiko)

北海道大学・保健科学研究所・講師

研究者番号：30405675

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円、(間接経費) 480,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、インタビュー調査によってがん患者の配偶者に対するソーシャルサポートの体験として7つのカテゴリを明らかにした。その後、質的研究をもとに、27項目7因子からなる「患者の家族用ソーシャルサポート尺度」および26項目6因子からなる「患者の家族用対人ストレス尺度」の開発を行い、それらの下位尺度と患者の家族の精神的健康との関連を検討した。

研究成果の概要(英文)：In this study I interviewed spouses of cancer patients and identified seven categories of social support they had received. I then performed qualitative analysis and developed a scale to evaluate social support of patients' families, consisting of 27 items and 7 factors, as well as a scale to measure the interpersonal stress of patients' families, consisting of 26 items and 6 factors. I also examined the relationships between the subscales of the two scales and the families' mental health.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、臨床看護学・がん看護学

キーワード：ソーシャルサポート 対人ストレス 精神的健康 家族看護

1. 研究開始当初の背景

現在わが国では、国民の2人に1人が生涯にがんを罹患し、がんは死因の第1位であり続けている。人々にとって、がんを罹患することは死を意識させるものであり、大きなストレスをもたらす。がんの罹患は患者本人のみではなく、彼らの家族の精神状態の悪化をもたらすため、がん患者の家族に対する支援の確立の必要性が指摘されており(葛西, 2007; 大西ら, 2008)、家族の中でもとりわけ、配偶者の精神的な健康状態が悪いことが指摘されている(Braun *et al*, 2007; Akechi *et al*, 2006)

がんは再発、転移する性質を持つことから、継続的に治療を繰り返す必要があり、治療期間は長期に渡る場合も多い。この間、がん患者とその配偶者は、がんを罹患したことに起因する苦痛や苦悩に対して自己対処していかなければならない。入院期間が短縮化している現状から、彼らの支援を考えるにあたっては、従来のように医療機関の中で看護職から配偶者にどのようなサポートを提供するかといった枠組みだけではなく、看護職が社会の中で生きるがん患者とその配偶者をどのように支援していくのかという視点が以前に増して必要であると考えた。その視点から配偶者の精神的健康に対する支援を検討したときに、がん患者の配偶者のストレスを軽減させるもののひとつとして、ソーシャルサポートが有効ではないかと考えた。

ソーシャルサポートはストレスと健康レベルに影響する直接作用と緩衝作用があるとされており、ストレスの軽減との関連が報告されている。しかしその一方で、精神状態を悪化させる場合があると報告されている(Hannapel *et al*, 1993)。

配偶者を含めたがん患者の家族の先行

研究はほとんどが海外のものである。ソーシャルサポートは社会的・文化的背景の影響を受けることから、これらの海外での研究結果をわが国のがん患者の配偶者に、そのまま当てはめることはできないと考える。

さらに、先行研究では一般的なソーシャルサポート尺度が用いられていたが、状況に合わせた尺度が必要であり、がん患者の配偶者のソーシャルサポートの把握のためには、彼らのニーズや状況を反映した尺度を用いて検討する必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、わが国におけるがん患者の配偶者が受けているソーシャルサポートの実態を把握するための尺度開発を行い、ソーシャルサポートと配偶者の精神的健康との関連を明らかにすることである。具体的には、以下のことを明らかにする。

(1)がん患者の配偶者に対するソーシャルサポートの実態を質的研究により明らかにする:(研究1)

(2)研究1の分析に基づき、ソーシャルサポート尺度を作成し、尺度と精神的健康との関連を明らかにする(研究2)

以下各研究について研究方法及び結果を示す。

3. 研究の方法

<研究1>

(1)対象者:A 病院の外来または入院治療を受けているがん患者の配偶者。

(2)データ収集:半構造化面接により面接により行った。面接は一人につき1回であり、内容は対象者の属性、患者の診断時から現在に至るまでの疾病および治療の経過、

がん診断後から現在に至るまでの間に対象者に生じた苦悩や困難とそれらへの対処、他者から受けたサポートで有益だったこと、または有益でなかったこととその提供

者， に対して思ったことや感じたこと， サポートを受けなかった場合にはその理由とした。

(3)分析方法

個別分析：ソーシャルサポートとそれに対する対象者の考えなどに関する部分を抜き出して、意味のまとまりごとに区切り、簡潔な文章で表現し1次コードとした。意味が同類な1次コードをまとめ、2次コードとした。

全体分析：全対象者の2次コードを集めて意味内容が同類のものをまとめることを繰り返し、サブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリー間で共通点と相違点とを比較検討して分類し、カテゴリーを抽出した。

(4)倫理的配慮：研究開始前に、倫理委員会の承認を得た。対象候補者と患者に対して、研究の主旨、研究協力の任意性と中断の自由、プライバシーの保護、データの厳重管理と研究目的外で使用しないこと、結果の公表について書面と口頭で説明し、両者より署名による研究参加への同意を得た。面接実施の際には、患者および対象者の心身の状態を考慮した。

<研究2>

研究1の結果、がん患者の配偶者はサポートだけでなく、有益でないサポートを受けていることが明らかとなった。先行研究を参考し、本研究では有益でないサポートを「対人ストレス」として、サポートの側面とともに、尺度化を試みることにした。また、質問紙調査では、がん患者の配偶者の特徴を明確にするために、配偶者と他の家族、がん患者の配偶者と非がんの配偶者の比較ができるように、がん患者を含めた長期的な治療が必要な疾患をもつ患者の家族を対象として尺度の開発を行った。

(1)尺度原案の作成：研究1の面接調査内容の分析と患者の家族の手記を参考にし、尺度原案を作成した。

(2)尺度原案の予備調査：長期的な治療が必要

な患者の家族または遺族60名を対象に、上記の尺度原案を用いて調査を実施した。対象者からの意見を参照に質問項目の言い回しを修正し、項目分析の結果、天井効果、床効果が見られたものを削除した。

(3)本調査の実施

対象者：A病院およびB病院において外来および入院治療中の患者の家族。

方法

データ収集方法：管理者より患者の紹介を受け、紙面および口頭で研究の主旨について説明を行う。同意を得た場合、家族の中でもっとも世話を受け、頼っていると思われる人に質問紙を渡してもらえよう依頼をした。対象となる家族が同席している場合は、両者に紙面および口頭で研究の主旨を書面で説明し、同意を得て質問紙を渡した。質問紙の提出を持って研究協力に同意したものとみなした。回答後の質問紙は同封した返信封筒に入れ、概ね7日以内に返送してもらおうよう依頼をした。

調査内容：

)家族の個人特性：(年齢 性別 職業 家族構成 健康状態 患者の罹患の他に抱えている悩みの有無 宗教やこころのよりどころの有無 医療者や介護経験がある相談者の有無)

)患者の特性(病名 罹患期間 治療内容 病状の深刻さ 現在の体調 ADL 職業の有無 精神状態 介護の必要度と内容)

)人に頼ることに関する価値観

)患者の疾患開示に対する抵抗感

)暫定版患者の家族用ソーシャルサポート尺度

)各サポート源からの支援の程度：周囲の人からどれくらい支援をされているかを「支援されていない」～「支援されている」の5段階で回答を求めた。

)暫定版患者の家族用対人ストレス尺度

)各サポート源からのストレスの程度：周

困の人に不満やストレスを感じる可能性があるかを「全く感じない」～「とても感じる」の5段階で回答を求める。

)適応を測定する尺度：日本語版 POMS (Profile of Mood State:感情プロフィール検査)短縮版の中の「抑うつ」5項目のみを用いる。

)精神的健康を測定する尺度：GHQ28

分析方法：

)対象者の特性の記述統計

)各尺度の信頼性・妥当性の検討

- ・因子分析
- ・信頼係数の算出
- ・基準関連妥当性の確認

倫理的配慮：

- ・研究開始前に倫理委員会の審査を受けた。必要時、各研究協力施設の倫理委員会の審査を受けた。
- ・患者の家族に研究協力を得る際には、調査時の対象者の精神状況や患者の身体状況を充分考慮して依頼した。
- ・質問紙調査時に、研究協力は任意であること、匿名性の保持、データの厳重管理、個人情報保護、研究結果の公表について文書にし、調査時に質問紙とともに配布する。
- ・質問紙の提出を持って研究協力を同意したとみなした。
- ・すでに他者によって開発された尺度の使用にあたっては、開発者の許可を得、著作権を侵害しないようにした。

4. 研究成果

<研究1>

(1)対象者の概要：13名の配偶者の協力を得た(男性2名、女性11名、40代～80代)。

(2)がん患者の配偶者のソーシャルサポートに関する体験のカテゴリー

がん患者の配偶者のソーシャルサポートに関する体験として7つのカテゴリーが抽出された。以下【 】はカテゴリーを、

はサブカテゴリーを表す。

【サポートの必要性の自覚】

これは、配偶者が患者のがんの罹患への苦悩や看病への困難を乗り越えるため、または患者にできる限りのことをするために、サポートを受ける必要性を自覚することを表している。がんによる苦悩への対処力の自覚 患者にできるだけのことをしたい思い 看病の困難さの自覚 他者への期待が含まれた。

【サポートを受けることへの躊躇】

これは、配偶者がサポートの必要性を感じていても、サポートを受ける前提である患者のがん開示や、サポートの依頼を躊躇することを表している。がん開示への躊躇 サポート依頼への躊躇が含まれた。

【サポートを期待する相手の吟味】

これは、配偶者がサポートを依頼したり受けたりするかどうかを考える際に、相手への条件や実際にサポートを提供してもらった場合の相手への影響を予測して、だれにどのようなサポートを期待できるかを考えることを表している。相手のサポート能力と負担の吟味 相手との関係性の吟味が含まれた。

【サポートの取捨選択】

これは、配偶者がだれかにサポートを依頼するのかもしれないのか、申し出があったサポートを受けるのか否かを判断することをしめている。サポートを依頼しない サポート依頼ができない 選択的なサポート依頼 申し出があったサポートの取捨が含まれた。

【受けたサポートの有益性の認識】

これは、配偶者が相手から受けたサポートが自分にとって有益だったのか、有益でなかったのかを認識することを表している。自分と患者が尊重されている実感 自分と患者が尊重されていない感覚 期待どおりのサポートの受け取り 期待に対する

言動の受け取り

【受けたサポートによる感情の生起】

これは、配偶者が相手から受けたサポートに対して、感謝に代表される肯定的感情、または怒りなどの否定的な感情を抱くことを表している。有益と認識したサポートには肯定的な感情が、有益でないと認識したサポートに対しては否定的な感情を抱いていた。サポートへの肯定的感情 相手の言動への否定的感情 が含まれた。

【関係のもち方によるサポートの調整】

これは、肯定的または否定的感情を生起させるサポートを提供した相手との関係のもち方によって、その後に受けるサポートを調整することを表している。否定的感情の場合には サポート関係の持続、否定的感情の場合には 距離をとる 関係維持のための感情表出の回避 相手への変化の求め をしていた。

< 研究 2 >

1) 対象者の概要

質問紙は、186名より返送があり、回答に不備があった2名分を除き、184名分を分析の対象とした。男性52名、女性132名、平均年齢は 60.6 ± 11.6 歳、看病している人(患者)の年齢は 64.1 ± 14.0 歳だった。

対象者と患者の関係(患者から見て)は、配偶者が最も多く、133名(72.3%)であり、次いで子28名(15.2%)、親12名(6.5%)、兄弟・姉妹8名(4.3%)、その他3名(1.6%)であった。患者の疾病はがんが83名(45.1%)、がん以外の慢性疾患が79名(42.9%)、がんと慢性疾患を併せ持つひとが4名(2.2%)であった。

2) 暫定版尺度の信頼性・妥当性の検討

患者の家族用ソーシャルサポート尺度の因子分析の結果および信頼性係数

項目分析を行い、天井効果および床効果を確認し、残す項目の検討を行った。その後因

子分析を行い、7つの因子が抽出され、因子ごとにクロンバックの α を求めた。

第1因子は「医師からの親身な支援」($n=164$, $\alpha=.85$)、第2因子「看護師の調整機能発揮」($n=172$, $\alpha=.88$)、第3因子「友人の実際的支援」($n=168$, $\alpha=.85$)、第4因子「家族の役割代行」($n=172$, $\alpha=.91$)、第5因子「友人の共感的支援」($n=172$, $\alpha=.72$)、第6因子「患者からの肯定的応答」($n=181$, $\alpha=.82$)、「家族の共感的支援」($n=171$, $\alpha=.85$)と命名した。

患者の家族用ソーシャルサポート尺度の基準関連妥当性

)家族用ソーシャルサポート尺度の各因子の平均点と、各因子と同一のサポート提供者からの支援の間には、1%水準で.345~.524の正の相関がみられた。

)GHQ28は得点が高いほど精神的健康度が悪いことを示し、「友人の実際的支援」とGHQ28総得点の間に-.199の弱い負の相関が見られた。

POMSも得点が高いほど抑うつ程度合いが強くなる尺度である。「友人の実際的支援」「家族の役割代行」「友人の共感的支援」「患者からの肯定的応答」「家族の共感的支援」との間に、-.168~.253の弱い負の相関が見られた。

患者の家族用対人ストレス尺度の因子分析の結果および信頼性係数

ソーシャルサポート尺度と同様の手続きを行った。因子分析によって、6つの因子が抽出された。第1因子「患者の苦痛を目の当たりにする」($n=181$, $\alpha=.82$)、第2因子「看護師役割の不履行」($n=176$, $\alpha=.88$)、第3因子「友人のお節介な関心」($n=173$, $\alpha=.81$)、第4因子「患者との意思疎通困難」($n=178$, $\alpha=.82$)、第5因子「家族の無理解」($n=178$, $\alpha=.92$)、第6因子「医師の無配慮」($n=177$, $\alpha=.83$)と命名した。

患者の家族用対人ストレス尺度の基準関

連妥当性

)家族用対人ストレス尺度の各因子の平均点と、各因子と同一のサポート提供者から受けるストレスの間には、1%水準で.428~.615の正の相関がみられた。

)すべての因子の平均点と GHQ28 総得点の間に.191~.330の弱い負の相関が見られた。

「患者の苦痛を目の当たりにする」、「看護師役割の不履行」、「友人のお節介な関心」、「患者との意思疎通困難」、「家族の無理解」と POMS の抑うつの中に、.224~.361の有意な相関が見られた。「医師の無配慮」のみ相関がみられなかった。

<引用文献>

Akechi, T., Akizuki, N., Okumura, M., et al, (2006). Psychological Distress Experienced by Families of Cancer Patients : Preliminary Findings from Psychiatric Consultation of a Cancer Center Hospital. Japan journal of clinical oncology, 36(5), 329-332.

Braun, M., Mikulincer, M., Rydall, A., Walsh, A., Robin, G. (2007). Hidden morbidity in cancer : Spouse Caregivers. American Journal of Clinical Oncology, 25(30), 4829-4834.

Hannappel, M., Calsyn, R.J., & Allen, G.(1993). Does Social Support Alleviate the depression of caregiver of dementia patients ?. Journal of Gerontological Social Work, 20(1/2), 35-51.

葛西好美(2007). 末期がん患者を家で看取る家族の心理状態 過去10年間の文献レビュー. 医療看護研究, 3(1), 109-113.

大西秀樹, 西田知未, 和田芽衣, 石田真弓, 和田信(2008). 緩和医療における家族ケアの基本. 緩和医療学, 10(4),

347-351.

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)

青柳道子, がん患者の配偶者のソーシャル・サポートに関する体験. 日本がん看護学会誌, 26(3), 71-79, 2012.(査読有り)

[学会発表](計 0 件)

[図書](計 0 件)

[産業財産権]

出願状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

[その他]

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

青柳 道子 (AOYANAGI, Michiko)

北海道大学・大学院保健科学研究院・講師

研究者番号: 30405675

(2)研究分担者

()

研究者番号:

(3)連携研究者

()

研究者番号: