

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 9 月 3 日現在

機関番号：32605

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2011～2015

課題番号：23530755

研究課題名(和文) 精神障がい者の家族の困難度・負担と援助ニーズに関する研究

研究課題名(英文) A Study on the Distress, Burden and Needs for Help in Relatives of Patients with Mental Disorders

研究代表者

山口 一 (Yamaguchi, Hajime)

桜美林大学・自然科学系・教授

研究者番号：60550928

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は全国の精神障がい者を抱える家族を対象に家族の困難・負担とそれを軽減する要因について調査した。

その結果、家族の困難・負担には家族を取り巻く過酷な環境が影響し、それが高いと家族の抑うつや不安が高く、主観的幸福感や自尊心が低いことがわかった。次に、家族の持つレジリエンスおよびソーシャルサポートが困難・負担を軽減することが確かめられた。また、就労支援や日中活動支援の利用と困難・負担の低さとが相関があることが分かった。そして、困難・負担が高い家族は定期的な面接や電話による相談など、より直接的な支援を希望していることが分かった。

今回の調査結果は、今後の家族支援の方法に寄与すると考えられた。

研究成果の概要(英文)：This study investigated distress, burden and factors to reduce them in relatives of patients with mental disorders.

As a result, the severe environment that surrounded a family influenced distress and burden in relatives, the higher distress and burden are, the higher depression and anxiety are, and the lower subjective well-being and self-esteem are. Next, it is confirmed that resilience and social supports reduce the distress and burden in relatives. In addition, the lower distress and burden in relatives were associated with the use of working and daily activity services for persons with mental disorders. Relatives who have higher distress and burden hope higher direct services such as regular direct or telephone interview. It was thought that these findings contribute to methods of the future family support.

研究分野：社会福祉学

キーワード：精神障がい者家族 家族支援 困難・負担 レジリエンス ソーシャルサポート 社会支援制度

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 家族支援の必要性

統合失調症をはじめとする精神疾患に関しては、1960年代以降有効で副作用の少ない向精神薬の開発・普及が進み、患者の早期退院が可能になったが、早期退院が促進されるようになると、今まで医師、看護師などの専門職が引き受けていたケアの相当部分を家族が引き受けなければならぬという状況が生まれた。家族は患者ケアの長期的負担を負い、発病のショックから抜け出せず、自責的となり不安や抑うつが生じ、周囲から孤立し、その感情を十分に処理することができずにいる。また、疾患に関する十分な情報を得ることができず、家族を支援する制度も利用していないことも多い。このような状況を改善するための適切な支援を考えることが喫緊の課題であると思われる。

### (2) 家族の困難・負担の定量化に関する研究

家族の困難・負担を把握する尺度としては、認知症の家族むけに Zarit(1980)が開発した Zarit Caregiver Burden Interview(ZBI)とその日本語版、またその短縮版がある。また、大島(1987)は生活困難度という指標を作成し、患者との共同生活が家族の日常生活行動に及ぼす影響を測定している。

研究代表者は、長年家族に心理教育的支援を行った経験をもとに、2006年に家族の主観的困難度・負担調査票(Family Burden and Distress Scale:FBDS)を作成した。FBDSは、精神疾患当事者を抱える家族の様々な日常生活上の困難を取り上げたもので、患者の疾患に起因する主観的な負担と抑うつ、病気の知識がないことによる混乱や将来の不安、患者との関係に関する困難さの3つの因子からなり、その信頼性と妥当性が検証されている。この指標は、研究代表者ら(2006)によって心理教育の効果判定に使用されている。

しかし、FBDSは、患者との関係に関する困難さに関する因子の設問項目が少ないなど、改良すべき点も残っている。今回はその改訂を行い、

より多角的に家族の困難・負担を測定する尺度(FBDS-R)の作成を目指すこととする。

### (3) 家族の困難・負担に関係する要因

家族の感じる困難・負担に関連する要因を探ることはその改善方法を考える上で重要である。半澤(2008)は、母親の介護困難度と当事者の重症度、母親の精神的健康度、対処スタイル、社会的サポートとに関係があると報告している。本研究でもFBDS-Rの各因子と家族の困難・負担に関係する要因との関連を調べることにする。

## 2. 研究の目的

本研究では、上記の家族の困難な状況に対して適切な支援を行う立場から、全国精神障がい者の家族を対象に、1)家族の困難・負担を広範に把握できる尺度の作成、2)家族の困難・負担を増大させるあるいは軽減させる要因の把握、3)当事者や家族に対する社会的支援の利用率、満足度、有効性および高困難・負担者が望む制度の把握を目的とする。

こうした試みを通じて、家族支援の実施方法および家族支援に関する今後の精神保健福祉政策の参考となる資料を作成する。

## 3. 研究の方法

[調査対象] 47都道府県の家族会連合会に所属している家族(一部福祉事業所に通所している当事者の家族)。

[調査期間] 第1回調査は2011年11月から2012年5月に実施。第2回調査は2013年6月から9月に実施。

[調査方法] 第1回調査は首都圏の家族会や福祉事業所を利用している当事者の家族に調査した。第2回調査は全国精神保健福祉会連合会に調査への協力を依頼し、47都道府県の精神障がい者家族会連合会が任意に選定した家族を対象に調査した。

## 4. 研究成果

### (1) 研究参加者

質問紙は 2,620 部配布し、1,860 名が回答し (回収率 71.0%)、1,623 部を分析に使用した(有効回答率 87.2%)。回答した家族の属性は表 1 の通りである。

**表 1 参加家族の属性**

性別	男性477名(29.4%)、女性1,141名(70.3%)、不明5名(0.3%)
年齢	最年長91歳、最年少18歳、平均年齢67.7歳(SD8.4)
居住地域	北海道・東北160名、北関東119名、南関東522名、中部292名、近畿199名、中国・四国163名、九州168名
居住地の種類	大都市314名(19.3%)、大都市近郊290名(17.9%)、中小都市715名(44.1%)、農漁村241名(14.8%)、不明63名(3.9%)
主たる当事者	娘511名(31.5%)、息子953名(58.7%)、配偶者26名(1.6%)、両親12名(0.7%)、兄弟姉妹95名(5.7%)、その他22名(1.4%)、不明4名(0.2%)
同居・別居	同居1,207名(74.4%)、別居310名(19.1%)、不明106名(6.5%)

## (2) 改訂版家族の主観的困難度・負担調査票 (FBDS-R) の作成

家族の困難・負担を評価するために、30 項目からなる改訂版家族の主観的困難度・負担調査票 (Family Burden and Distress Scale Revised: FBDS-R) を作成した。因子分析やモデルの適合度を検討した結果、4 因子が見出され、各因子は、第 1 因子：負担と抑うつ、第 2 因子：関係の困難、第 3 因子：疾患理解の困難、第 4 因子：将来の負担と命名した (表 2)。

**表 2 改訂版家族の主観的困難度・負担調査票 (FBDS-R) の 4 つの因子**

負担と抑うつ	自分の楽しみになかなか目を向けられない、体の疲れを感じるなど、当事者の方があるための負担と抑うつを測定する項目
関係の困難 (批判と過保護)	患者さんの行動に口をさがみがちだ、患者さんの言動を批判してしまうなど、負担のために患者さんを批判してしまったり過保護にしまったりすることを測定する項目
疾患理解の困難	患者さんどう接すれば良いのかわからない、患者さんの病気がよくわからないなど、病気の理解や対応の理解の困難に関する項目
将来の不安	患者さんのことを考えると不安になる、患者さんが良い方向に向かうから心配であるなど、将来に対しての不安に関する項目

各因子の Cronbach の 係数は 0.86 ~ 0.92、テスト - 再テスト法における Pearson の相関係数は 0.67 ~ 0.75 で、FBDS-R は家族の困難・負担を測定する尺度として十分な信頼性を示した。FBDS-R 各因子と当事者の ADL の重症度との相関は有意な正の相関があり、尺度は妥当なものであると考えられた。

## (3) 中高年レジリエンス尺度 (MO-RS) の作成

家族の抱える困難・負担を軽減する要因としてレジリエンスおよびソーシャルサポートを取り上げた。レジリエンスは、大変な状況にもかかわらず、うまく適応する過程、能力、結果などと表され、家族の病気という逆境に直面してもそれを克服する、あるいは逆境を経てより成長する能力のことである。それを測定するために 23 項目からなる中高年レジリエンス尺度 (Middle-Aged and Older Person Resilience Scale : MO-RS) を作成した。

因子分析の結果、尺度は第 1 因子：課題解決力、第 2 因子：ストレス対処力、第 3 因子：体験共有力の 3 因子 23 項目から成り立っていた。各因子の特徴を表 3 に示す。

**表 3 中高年レジリエンス尺度 (MO-RS) 23 項目**

課題解決力	良い解決策を見つけるためには情報を集める、何か考えるときはさまざまな角度から考えるなどの項目からなり、課題を分析し、粘り強く取り組む能力
ストレス対処力	困ったとき、考えるだけ考えたらもう悩まない、気分転換を上手にしているなどの項目からなり、様々な課題がありつつもあせらず、悩みすぎないようにし、上手にストレスをコントロールする能力
体験共有力	辛いときや悩んでいるときは自分の気持ちを人に聞いてもらう、困ったときは人に相談するなどの項目からなり、困ったときも嬉しいときも家族や知人と気持ちを分かち合ったり、人に相談したりする能力

各因子の Cronbach の 係数は 0.81 ~ 0.85、テスト・再テスト法における Pearson の相関係数は 0.72 ~ 0.83 で十分な信頼性を示した。さらに、各因子は生活満足度とは有意な正の相関が、病的状態を表す諸尺度とは有意な負の相関があり、MO-RS は妥当性を有していると考えられた。

## (4) ソーシャルサポート尺度の作成

ソーシャルサポートとは周囲の人々からの心理的および物質的支援のことをいう。先行研究から、今回の尺度は情動的サポート、情緒的サポート、手段的サポートの 3 分野 12 問とした。また、サポート源は配偶者、子ども、他の家族・親戚、友人・知人、同じ立場の家族、専門家の 6 つとした。

尺度は各サポート源において、いずれも 1 因子構造であることが確認された。Cronbach の 係数は、0.95 ~ 0.97、テスト時と再テスト時の

Pearson の相関係数は 0.60~0.87 で、十分な信頼性を示した。

ほとんどのサポート源で生活満足度とは正の相関、病的状態の尺度とは負の相関があり、サポートを得ると生活の満足度が増し、病的状態が減ることが示され、尺度は妥当性があると思われた。

また、個々のサポートよりは、平均的なサポートの強さの方が家族のメンタルヘルスとの相関が大きく、サポートの平均的強さが重要であることがわかった。

### (5) 家族を取り巻く状況、困難・負担、精神的不健康、生きる力との関連

共分散構造分析を用いて、家族を取り巻く状況、困難・負担、精神的不健康、生きる力との関連を示すモデルを作成し妥当性を検証した。精神的不健康に関するモデルを図1に、生きる力に関するモデルを図2に示す。いずれのモデルも GFI、AGFI、CFI、RMSEA の値から十分な妥当性が認められた。

図1 困難な状況が困難・負担を引き起こし、それが精神的な不健康を引き起こす

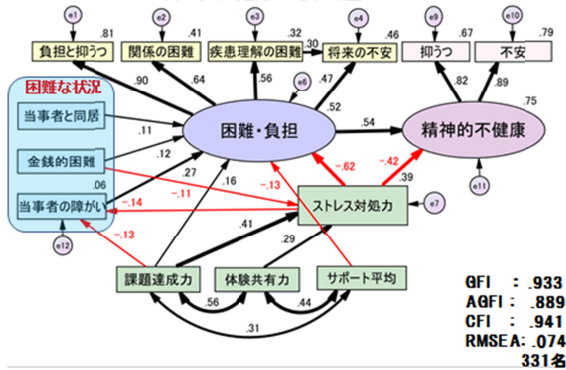
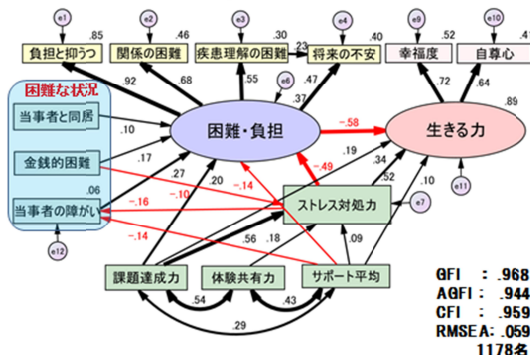


図2 困難な状況が困難・負担を引き起こし、それが生きる力を低めている



この2つのモデルによると、家族を取り巻く状況(影響が大きい順に当事者の障がいの大きさ、金銭的困難、当事者との同居)が家族の困難・負担を引き起こしていることが分かった。また、困難・負担は家族のうつや不安という精神的な不健康を引き起こし(図1)、家族の主観的幸福度や自尊心といった家族の生きる力を削いでいる(図2)ことがわかった。

サポートの平均は家族の持つ課題をあきらめずに達成する力(課題達成力)や自分の体験を周囲と共有する力(体験共有力)と相互に影響をしながら、困難・負担を直接軽減させていた。また、課題達成力および体験共有力は様々な課題がありつつもあせらず、悩みすぎないようにし、上手にストレスをコントロールする力(ストレス対処力)を通して困難・負担を低下させることが分かった。そして、ストレス対処力は精神的な不健康を直接抑制し、生きる力を増大させることがわかった。さらに、当事者の生活上の障害を低下させている可能性が示された。

### (6) 各種社会制度と負担・困難との関連

当事者家族が利用する心理社会的資源の利用率や満足度とそれらの困難・負担との関連を調査した(表4~6)。

表4 高利用制度群(利用率80%以上)

制度	利用率(%)	満足度	困難度・負担の値	満足度と困難度・負担との相関
情報提供	97.4	3.00	-	有意な負の相関
家族会の情緒的支援	84.5	3.19	-	有意な負の相関
障害年金	84.3	2.84	-	有意な負の相関
自立支援医療	82.3	3.06	疾患理解困難 非利用>利用	有意な負の相関
対応法習得講習	80.6	3.04	疾患理解困難 将来の不安 非利用>利用	有意な負の相関

表5 中等度利用制度群(利用率20%以上80%未満)

制度	利用率 (%)	満足度	困難度・負担の値	満足度と困難度・負担との相関
医師による面接	77.7	2.76	関係の困難利用>非利用	有意な負の相関
医師以外のスタッフとの面接	67.0	2.79	-	有意な負の相関
就労支援	52.6	2.90	すべてで非利用>利用	疾患理解以外有意な負の相関
居場所支援	49.3	2.88	すべてで非利用>利用	有意な負の相関
緊急時電話相談	36.2	2.71	-	有意な負の相関
訪問による支援	28.9	2.93	将来の不安非利用>利用	有意な負の相関

表6 低利用制度群(利用率20%未満)

制度	利用率 (%)	満足度	困難度・負担の値	満足度と困難度・負担との相関
定期的電話相談	19.3	2.86	負担と抑うつ利用>非利用	有意な負の相関
住居支援	13.0	2.83	-	有意な負の相関
家事支援	8.7	3.02	-	-
ショート・ステイ	7.8	2.79	-	負担・抑うつで有意な負の相関
生活保護	6.6	2.72	-	-
介護休暇	2.0	2.96	-	-

満足度と困難度・負担との相関を見ると、ほとんどの制度は利用満足度が高いと困難・負担が低いということがわかり、各支援制度は家族支援に有効であることが判明した。

次に、利用率別に各種制度を見ると、高利用制度群は満足度が高いということがわかった。中等度利用制度群のうち、就労支援、居場所支援、訪問による支援は、利用している当事者の家族の困難や負担が有意に低いことがわかった。これらの制度は当事者に役立つ場だけではなく家族の困難・負担の軽減にも役立つ制度群といえる。中等度利用制度群のうち、医師、医師以外のスタッフとの面接、緊急時の電話相談は満足度が低い結果となった。これらの制度群は課題があり、改善策を検討するべき群であるといえる。低利用制度群に関しては、利用率が低いため、利用やその満足度が困難・負担と関連があるかは不明確であった。今後、制度を利用しやすいよう改善したり、制度利用の利点の周知を図ったりする必要があると思われる。

### (7) 家族が望む制度

今後家族が今後望む制度を聞いた。ポイント

が高い制度を表7に示す。

表7 家族が望む制度(上位8制度)

制度名	ポイント
医療費の支援	3.47
生活費の支援	3.44
当事者の居場所に関する支援	3.36
病気に関する情報提供	3.34
当事者の就労に関する支援	3.32
医師による面接相談	3.31
医師以外のスタッフによる面接相談	3.24
緊急時の電話相談	3.17

医療費支援、生活費支援という金銭的補償制度が1、2位を占めた。金銭的補償制度は自立支援医療や障害年金のように家族が高率に利用している制度でもあり、家族が最も望む制度なのかもしれない。居場所支援、情報提供、就労支援、医師や医師以外のスタッフとの面接、緊急時電話相談は中等度以上の利用率であるが、さらに家族が望んでいる制度であることが判明した。

次に、家族の困難・負担を平均値より高い群と低い群の2群に分け、t検定を用いて制度の要望の強さに違いがあるかを検証したところ、困難・負担が高い家族は困難・負担が低い家族と比べてすべての制度の要望がより強く、しかも緊急時の支援をより望んでいることがわかった。

### (8) まとめ

以上のように家族を取り巻く状況が家族の困難・負担を引き起こしていることが全国の多数の家族が参加した今回の調査で検証された。また、困難・負担は、家族の精神的な不健康を引き起こし、家族の生きる力を削いでいることが分かった。

一方で、レジリエンスやソーシャルサポートは、こうした家族の困難・負担を軽減することが証明された。さらに、困難・負担を軽減する可能性がある社会資源や高困難・負担家族が望む制度も判明した。

今後はこの結果を具体的な家族支援につなげる方法について検討する必要がある。この分野に関するさらなる実証的研究が望まれる。

## <引用文献>

Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J (1980): Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist 20: 649-655

大島巖 (1987) 精神障害者をかかえる家族の協力態勢の実態と家族支援のあり方に関する研究. 精神神経誌 89 : 204-241

山口一、高橋彰久、白石弘巳、高野明夫、小島卓也 (2006) 家族の主観的困難度・負担調査票の作成と信頼性・妥当性の検討 - 統合失調症患者の家族を対象として - . 臨床精神医学 35: 449-456

Yamaguchi H, Takahashi A, Takano A, Kojima T (2006) : Direct effects of short-term psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia in Japan. Psychiatry Clin Neurosci. 60: 590-7

半澤節子, 田中悟郎, 後藤雅博ら (2008) 統合失調症患者の母親の介護負担感に関連する要因 - 家庭内外の支援状況と家族機能の関連 - 日社精医誌 16:263-274

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 1 件)

山口一、中高年者レジリエンス尺度 (MO-RS) 作成の試み-精神障がい者の家族を対象に-, 桜美林大学心理学研究、査読有、4 巻、2014、1-13

[学会発表] (計 8 件)

山口一、精神障がい者とその家族のための制度と家族の負担・困難度との関係、第 111 回精神神経学会学術総会、2015.6.4、大阪国際会議場

山口一、精神障がい者の家族の困難・負担や精神的健康に影響する要因、第 110 回精神神経学会学術総会、2014.6.27、パシフィコ横浜

山口一、家族・当事者の属性と家族の負担・困難の関連について 全国精神障がい者家族会調査から一、日本精神障害者リハビリテーション学会第 22 回いわて大会、

2014.11.1、いわて県民情報交流センターアイーナ

山口一、レジリエンスを養う家族選択型の心理教育プログラムの試み 医療側からの支援、日本精神保健福祉学会全国第 2 回学術研究集会、2013.6.28、ラフレさいたま  
肥田 菜紀、山口一、社会資源の学習に特化した 家族心理教育プログラムに関する一考察 - 家族へのアンケート調査から -、日本精神保健福祉学会全国第 2 回学術研究集会、2013.6.28、ラフレさいたま

山口一、精神障がい者を支える家族の困難と負担 - 改訂版家族の主観的困難度・負担調査票の作成と信頼性と妥当性の検討および当事者の重症度、家族の抑うつ、不安、精神健康度との関連、日本精神科リハビリテーション学会第 20 回大会、2012.11.18、横須賀市文化会館

山口一、精神障がい者の家族のソーシャルサポート - 尺度の作成と信頼性と妥当性の検討および家族・当事者属性、家族の抑うつ、不安、精神健康度との関連、第 55 回日本病院・地域精神医学会、2012.10.13、名古屋大学

山口一、精神障がい者の家族のレジリエンス - 尺度の作成と信頼性と妥当性の検討および家族・当事者属性、家族の抑うつ、不安、精神健康度、ソーシャルサポートとの関連、第 55 回日本病院・地域精神医学会、2012.10.13、名古屋大学

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

山口一 (YAMAGUCHI, Hajime)

桜美林大学・自然科学系・教授

研究番号 : 60550928

### (2) 研究分担者

小林 悟子 (KOBAYASHI, Satoko)

国立研究開発法人国立国際医療研究センター・国立看護大学校看護学部・講師

研究番号 : 00389800