

# 精神科外来患者の家族の生活困難度に影響を与える要因

**The factors of family's distress in their daily life with a psychiatric outpatient**

新地 恵都子      水野 正延      船越 明子      羽田 有紀

三重県立看護大学紀要

第15巻, 31~37, 2011

〔原 著〕

## 精神科外来患者の家族の生活困難度に影響を与える要因

The factors of family's distress in their daily life with a psychiatric outpatient

新地 恵都子 水野 正延 船越 明子 羽田 有紀

### 【要 約】

精神科外来患者の家族の生活困難度に影響を与える要因を明らかにすることを目的に、精神科病院の外来患者の家族を対象として、家族の生活困難度、精神科へのイメージの悪さ、患者の社会機能、病気に関する家族の知識の程度、患者に対する家族の前向きな態度について、自記式質問紙調査を行った。対象者57名の分析の結果、精神科外来患者の家族の生活困難度は、患者の社会機能の障害の程度に統計的に有意な影響を受けていた。このことから、精神障がい者の家族の生活困難を捉える際には、患者の社会機能を考慮することが重要であることが示された。

【キーワード】 精神障がい者家族、生活困難、社会機能、精神科外来患者

### I. はじめに

精神科医療の進歩や短期入院の促進、精神科診療所の増加によって、外来治療を行っている精神障がい者は平成17年の患者調査では2,545千人であったが、平成20年の患者調査では2,717千人と増加している<sup>1)</sup>。しかし、精神障がい者の地域での生活を支える社会資源は十分とは言えず、患者とともに生活する家族の負担は大きい。

平成21年に実施された『精神障害者の自立した地域生活を促進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究』<sup>2)</sup>では、患者を支える家族への情報提供や相談体制の支援が十分でなく、家族は困難に直面していると報告されている。そして、訪問型の支援・治療サービスや24時間・365日の相談体制の実現、家族自身の身体的・精神的健康の保障などの7つの提言が出された。この調査の中で、多くの家族が情報を得られず困った経験を持っていることや、信頼して相談できる専門家の不在、相談できる専門家にたどりつくまでに時間がかかったこと、専門家の多忙さを気遣い相談をためらうことなどが報告され、なかなか支援を受けることが出来ず、困難を抱えている家族の存在が明らかになっ

た。外来患者の増加とともに、彼らを支え負担を抱える家族の増加があると言え、精神障がい者が安定した生活を送るためには、家族も支援の対象者としてとらえることが必要である。

生活困難度とは、患者と生活を共にすることで生じる家族の生活行動の障害の程度である<sup>3)</sup>。先行研究においては家族の生活困難度が高いと患者の統合失調症の再発率は高くなる<sup>3)</sup>ことや、生活困難度が患者に対する家族の態度と関係がある<sup>4)</sup>ことが示されており、家族の生活困難度が患者の病状や生活の安定に影響していることが明らかにされている。精神障がい者の病状や環境には、生活を共にする家族の生活困難度が影響を与えていると言え、患者が地域で安定した生活を送るためには、患者を支える家族の生活困難度に注目することは重要である。

精神障がい者家族の生活困難度に影響する因子の一つとして、患者の社会機能がある<sup>5)</sup>。社会機能とは、個人が職場や学校といったコミュニティのなかで、あるいは家族や友人といった社会的関係性のなかで、相応の社会的役割を果たすために発揮すべき機能とされている<sup>6)</sup>。しかし、精神医学の領域では、社会機能は、精神疾患によって患者が日常生活動作、対人関係能力、

Etsuko SHINCHI：三重県立看護大学  
Akiko FUNAKOSHI：三重県立看護大学

Masanobu MIZUNO：三重県立看護大学  
Yuki HADA：三重県立看護大学

職業能力などが障害される程度を意味する<sup>7)</sup>。近年、精神疾患の治療の場が病院から地域へと移行する中、患者が地域で生活する能力を評価する必要が増したと、また、社会機能を標的とした心理社会的な治療方法の導入が促進されたことによって、社会機能の評価は非常に重要となってきた。

また、精神障がい者家族の生活困難度に影響するもう一つの因子として、家族が精神障がい者を支えていく上で抱えるさまざまな偏見が挙げられる。まず、発症初期には「家族自身の病気に対する偏見」<sup>8)</sup>に直面する。そして、家族が精神障がい者を支え生活していく上で、精神障害者を持つことやその治療を受けることに対する負い目、スティグマはなかなか克服できるものではない<sup>9)</sup>。田中らの研究<sup>10)</sup>においても、精神疾患患者と生活を共にし、生活困難を有する家族は、[偏見から孤立する]思いを抱いていると言われている。精神障がい者の家族は、精神疾患に対する偏見を抱えながらも、患者の家族として支えていくことを求められる。そして、長期に渡る療養生活において社会から受ける偏見や、家族に精神障がい者が家族内にいることに対する負い目を感じている。家族の生活困難度について考えていく上で、精神科や精神疾患に対する家族自身の偏見も考慮する必要があると言える。

その他に、家族は「病気に対する知識の不足」により「病気や自立に対する対応」に困難を感じると言われている<sup>8)</sup>。多くの家族は患者が初めて精神科を受診したとき精神疾患についての知識がなく、早期に知識を得ていれば患者に対する対応も異なっているという調査結果<sup>2)</sup>も示されている。これらのことから、家族は患者の疾患についての知識の不足によって、より困難を感じると考えられる。

一方、家族の困難感を緩和するものとして、家族の障害者の存在を肯定する気持ちがある<sup>8)</sup>。家族は精神障がい者との生活のなかで、さまざまな困難に直面しながらも、障がい者の存在を肯定するほど、生活困難が和らぐと考えられる。家族の生活困難度を捉える際には、家族が患者の存在を肯定的に受け止めているかを把握する必要があると言える。

以上のことから、本研究では、家族の生活困難度には患者の社会機能、家族自身の精神科へのイメージ、病気に関する家族の知識の程度、患者に対する家族の前向きな態度が影響していると仮定した。これらの要

因の家族の生活困難度に与える影響を明らかにすることで、家族の生活困難がより捉えやすくなる。

そこで、本研究は精神障がい者の家族の精神科に対するイメージや、患者の社会機能が家族の生活困難度にどの程度影響を与えているかについて明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

1. 対象者：単科精神科A病院の外来患者の受診に同伴していた家族を調査対象とした。初診の患者および診察において重大な告知を受けた患者の家族は対象から除外した。

2. 研究期間：平成22年10月～11月に調査を実施した。

3. 調査方法：家族による自記式質問紙調査を行った。患者の外来受診終了後、家族に対し研究者が書面と口頭にて研究について説明を行い、同意が得られた者に質問紙を配布した。回収方法は封筒にて2週間以内に研究者あてに返送するか、外来設置の回収箱に投函とした。

## 4. 調査内容

### 1) 対象者の属性

年齢、性別、患者との続柄について記載してもらった。家族の生活困難度については大島ら<sup>3)</sup>による患者との共同生活に起因する家族の生活行動の障害を明らかにする生活困難度尺度を用いた。生活困難度尺度は16項目からなり、家族の生活5領域[生理的生活・労働(役割)生活・余暇文化的生活・社会生活・将来設計]において家族の生活行動がどの程度障害されているかを、3段階<大いにある(2点)、少しある(1点)、ない(0点)>で評価してもらう尺度で、尺度得点が高いほど家族の生活行動が障害されている状態を示す。

### 2) 患者の属性

年齢、性別、病名および罹患期間、患者の社会機能について家族に記載してもらった。患者の社会機能については岡本ら<sup>11)</sup>が開発した地域で生活する精神障害者の社会機能を評価する社会行動評価尺度Social Behaviour Schedule(以下SBS)を用いて、家族が介護する患者の社会機能を調査した。SBSは21項目から

なり、合計点が高いほど患者の社会機能の障害が大きいとされる。

3) 病気に関する家族の知識および態度に関する項目  
精神科へのイメージの悪さ、病気に関する家族の知識の程度、患者に対する家族の前向きな態度について家族に記入してもらった。精神科へのイメージの悪さについては、「精神科のイメージはどんなイメージですか」に対し4段階<1:よい、2:どちらかといえば良い、3:どちらかという悪い、4:悪い>で評価してもらった。病気に関する家族の持つ知識の程度については、「あなたは患者様のご病気についてどれくらいご存じですか」という問いに対し、4段階<全く知らない(0点)、病名のみなら知っている(1点)、病名や病気の症状や治療法を理解している(2点)、病名や病気の症状や治療法を理解しており、家族としてどのように患者をサポートすればよいか知っている(3点)>で調査した。患者に対する家族の前向きな態度は、文献<sup>10)</sup>を参考に作成した。「こころの病を持った患者の家族として、今どんなお気持ちですか。もっとも近いと思うもの1つに○をつけてください」という問いに対し、<1:ショックである。どうしたらよいかわからない。混乱している。2:病気になる前の状態に戻ってほしい。家族として申し訳なく思う。3:本人とどう接していけばよいか、社会の中でどう過ごしていけばよいか模索している。4:本人とともに歩んでいこうと思う。>の4段階で調査した。

## 5. 分析方法

生活困難度尺度と精神科のイメージの悪さ、患者の社会機能、病気に関する家族の持つ知識の程度、患者に対する家族の前向きな態度についてPearsonの相関分析を用いて関連を分析した。また、生活困難度を従属変数とする階層的重回帰分析を行った。モデルIにおいては、独立変数として病気に関する家族の知識の程度、患者に対する家族の前向きな態度、精神科のイメージの悪さ、発症経過年数を投入し、モデルIIではSBSを回帰式に投入した。データの解析にはSPSS(Ver.18)を用いた。

## 6. 倫理的配慮

研究について、書面と口頭にて説明を行った。研究の参加の有無によって治療や医療サービスを受けることに何ら影響を及ぼさないこと、個人が特定されるようなことはないこと、いつでも辞退することができること、データの取り扱いについて説明を行った。また、結果の公表についても同意を得た。なお、本研究は三重県立看護大学倫理審査会、協力機関の倫理審査会の承認を得ている。

## III. 結果

質問紙は102名に配布し、80名から回答を得た(回収率78.4%)。認知症患者の家族、生活困難度またはSBSにおいて10%以上の欠損があった23名を除いた57名を分析対象とした(有効回答率71.3%)。

表1 対象者の背景 (N=57)

性別	男	23 (40.4)
	女	34 (59.6)
患者から見た属柄	親	28 (49.1)
	兄弟	1 (1.8)
	子ども	6 (10.5)
	その他	21 (36.8)
	無回答	1 (1.8)
年齢	最小値	28
	最大値	79
	平均値±SD	56.6±10.5
生活困難度	最小値	0
	最大値	30
	平均値±SD	8.8±6.7

## 1. 対象者と患者の属性

対象者は男性23名（40.4%）、女性34名（59.6%）であった。平均年齢は $56.6 \pm 10.5$ 歳で、患者との続柄は親28名（49.1%）が最も多く、その他21名（36.8%）、子ども6名（10.5%）、兄弟1名（1.8%）であった。生活困難度の平均は $8.8 \pm 6.7$ であった（表1）。一方、患者の平均年齢は $43.4 \pm 19.3$ 歳で、発症してからの経過年数は平均 $8.5 \pm 10.5$ 年であった。患者の疾患は統合失

調症およびうつ病がともに15名（26.3%）で最も多く、躁うつ病5名（8.8%）、アルコール依存症4名（7.0%）、摂食障害2名（3.5%）、その他15名（26.3%）であった。SBS得点の平均は $13.0 \pm 12.2$ であった（表2）。

## 2. 家族の知識および態度に関する項目

病気に関する家族の知識の程度については、病名のみ知っているが7名（12.3%）、病名に加えその症状

表2 患者の背景（N=57）

性別	男	16 (28.1)
	女	41 (71.9)
病名	統合失調症	15 (26.3)
	うつ病	15 (26.3)
	躁うつ病	5 (8.8)
	アルコール依存症	4 (7.0)
	摂食障害	2 (3.5)
	その他	15 (26.3)
	病名は知らない	1 (1.7)
年齢	最小値	18
	最大値	84
	平均値±SD	$43.4 \pm 19.3$
発症経過年数	最小値	0
	最大値	50
	平均値±SD	$8.5 \pm 10.5$
SBS	最小値	0
	最大値	55
	平均値±SD	$13.0 \pm 12.2$

表3 家族の知識および態度に関する項目（N=57）

病気に関する家族の知識の程度	知らない	0 (0.0)
	病名のみ	7 (12.3)
	病名・症状・治療	23 (40.3)
	病名・症状・治療・サポート	27 (47.4)
精神科のイメージの悪さ	良い	0 (0.0)
	どちらかといえば良い	14 (24.6)
	どちらかという悪い	36 (63.1)
	悪い	7 (12.3)
患者に対する家族の態度の前向きさ	ショック	2 (3.5)
	申し訳ない	13 (22.8)
	模索中	16 (28.1)
	本人と共に歩んでいこう	26 (45.6)

や治療について知っているが23名 (40.3%)、病名や症状、治療に加えサポートの方法まで知っているが27名 (47.4%) で最も多かった。

精神科のイメージの悪さについては、どちらかと言えば良いが14名 (24.6%)、どちらかというが悪いが36名 (63.1%)、悪いが7名 (12.3%) であった。

患者に対する家族の前向きな態度については、“ショックである。どうしたらよいかわからない。混乱している。”が2名 (3.5%)、“病気になる前の状態に戻ってほしい。家族として申し訳なく思う。”が13名 (22.8%)、“本人とどう接していけばよいか、社会の中でどう過ごしていけばよいか模索している。”が16名 (28.1%)、“本人とともに歩いていこうと思う”が26名 (45.6%) で最も多かった (表3)。

### 3. 生活困難度に影響を与える要因

相関分析の結果、生活困難度は、SBS ( $r=0.76, p<0.00$ )、病気に関する家族の知識の程度 ( $r=-0.28, p<0.05$ )、患者に対する家族の前向きな態度 ( $r=-0.32, p<0.05$ ) と統計的に有意な相関が見られた (表4)。また、生活困難度を従属変数とした階層的重回帰分析

表4 家族の知識および態度に関する項目 (N=57)

	相関係数
病気に関する家族の知識の程度	-0.28*
精神科のイメージの悪さ	-0.15
患者に対する家族の前向きな態度	-0.32*
発症経過年数	0.01
SBS	0.76**

\*:  $p<0.05$ , \*\*:  $p<0.01$

表5 生活困難度に影響を与える要因 (N=57)

	I		II	
	$\beta$	p	$\beta$	p
発症経過年数	0.07	0.59	-0.07	0.44
病気に関する家族の知識の程度	-0.17	0.21	-0.11	0.24
患者に対する家族の前向きな態度	-0.29*	0.04	-0.06	0.54
精神科のイメージの悪さ	-0.16	0.21	-0.10	0.25
SBS			0.72**	0.00
R <sup>2</sup>	0.17		0.62	
Ajusted. R <sup>2</sup>	0.10		0.58	

\*:  $p<0.05$ , \*\*:  $p<0.01$

の結果、モデル I では家族の患者に対する前向きな態度 ( $\beta=-0.29, p=0.04$ ) のみに統計的に有意な影響がみられた。しかし、モデル II において、SBSを投入すると、SBSのみが統計的に有意に生活困難度に影響 ( $\beta=0.72, p=0.00$ ) していることが示された (表5)。

### IV. 考察

本研究の目的は、精神障がい者の家族の精神科に対するイメージや、患者の社会機能が家族の生活困難にどの程度影響を与えているかについて明らかにすることであった。生活困難度を従属変数とした階層的重回帰分析の結果、家族の生活困難度には、患者の社会機能の影響が最も大きいことが示された。先行研究<sup>5)</sup>においても同様の結果が示されており妥当性のある結果と言える。このことは、精神障がい者の家族の生活困難を捉える際には、患者の社会機能の状態について把握することの重要性を示している。

一方、患者に対する家族の前向きな態度は、患者の社会機能を独立変数として投入すると、生活困難度に対する有意な影響がみられなくなった。先行研究では、家族の困難感を緩和するものとして、家族の障害者の存在を肯定する気持ちがある<sup>8)</sup>と報告されている。本研究においても患者に対する家族の前向きな態度は生活困難度と有意な相関が見られた。しかし、今回の結果から家族が患者に対し前向きな態度であっても、患者の社会機能の障害が大きければ、家族の生活困難度は高いことが示された。このことから、患者に対する家族の前向きな態度は家族の生活困難度に影響しているが、患者の社会機能の障害が重いと、緩和するほど

の影響を持たないことが考えられる。

しかし、先行研究において精神障がい者の家族の生活困難に影響を与える要因として患者の社会機能を取り上げた研究はほとんどない。これまでは、家族の生活困難に影響を与える要因として患者の年齢や入院の有無、通院期間などの患者の背景や、家族の年齢や性別、経済状態などの背景がとりあげられてきた<sup>5)12)</sup>。また、家族教室の効果の指標として生活困難度を用いた研究においても、患者の社会機能も考慮し評価している研究はない<sup>13)14)</sup>。地域で生活する患者が急増している精神科領域において、患者を支える家族への支援の必要性は高まっている。患者が再発や再入院を繰り返さず、できるだけ地域での生活を継続できるように家族への支援を行う際には、家族の生活困難を捉えるために患者の社会機能と合わせてとらえることが必要である。さらには、患者に対し社会機能の能力を向上させる支援が、家族の生活困難の緩和につながると考えられる。

以上のことから、家族の生活困難に影響を与える要因として、患者の社会機能が大きく影響を与えていることが示された。社会機能は外来患者が地域で生活を営むために必要とされる能力であり、その能力が大きく障害されていると、患者を支える家族の困難は大きいことが考えられる。今後、家族を支援の対象として捉える際にも、家族が支える患者の社会機能について捉えることが重要である。

## V. 本研究における意義と今後の課題

本研究の意義は、精神障がい者の家族の生活困難度には患者の社会機能が強く影響することを実証的に裏付けた点である。しかし、本研究の患者の社会機能は家族が評価したものである。生活困難を強く感じている家族は、患者の社会機能を実際よりも低く評価している可能性も考えられる。今後は、多施設においてより多くの外来患者の家族を対象とした調査を実施するとともに、医師や看護師などの第三者による客観的な社会機能の評価を指標として用いることが求められる。また、本研究は、精神科単科病院1施設において、外来患者の家族を調査対象とした。調査対象施設は、精神疾患の治療に特化した単科病院であり、総合病院の精神科や精神科診療所と比して、充実した家族支援や専門性の高い治療を実施していると考えられる。本研

究の結果には、対象施設の治療環境が反映されている可能性について留意する必要がある。

## VI. 謝辞

調査にご協力してくださったご家族の方々に深く感謝申し上げます。また、調査にご理解とご協力をいただいた医療機関、外来スタッフの方々に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は平成22年度三重県立看護大学学長特別研究費の助成を受けて実施したものである。

## 【文献】

- 1) 精神保健福祉白書編集委員会：精神保健福祉白書 2011年版, p.180, 中央法規出版, 東京, 2010.
- 2) 特定非営利法人全国精神保健福祉会連合会・平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会：精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究, 2010.
- 3) 大島巖, 伊藤順一郎, 柳橋雅彦, 他：精神分裂病を支える家族の生活機能とE Eの関連, 精神神経学雑誌, 96(7), 493-512, 1994.
- 4) 岡本亜紀, 國方弘子, 茅原路代, 他：精神疾患患者を支える家族員の批判的態度に関する因果分析, 日本看護研究学会雑誌, 31(5), 79-87, 2008.
- 5) 畑哲信, 阿蘇ゆう, 金子元久：精神障害者家族の心理と行動, 精神医学, 45(6), 627-636, 2003.
- 6) 水野雅文, 根本隆洋, 茅野分：統合失調症の認知機能障害と社会機能の回復, 臨床精神医学, 34(6), 791-797, 2005.
- 7) 山田純栄：統合失調症の就労評価における認知機能の意義－授産施設での経験から－, 愛知作業療法, 16, 12-17, 2008.
- 8) 越智百枝：精神障害者地域家族会に参加する家族への看護職の支援－個々の家族の感じる困難に焦点を当てて－, 香川医科大学看護学雑誌, 5(1), 141-150, 2001.
- 9) 田中美千佳, 新村順子：精神障害者の地域生活を促進する家族への援助に関する研究, 木村看護教育振興財団看護研究集録, 14, 51-71, 2007.
- 10) 田中いずみ, 川中淑恵：精神科外来に通院する患

者を抱える家族の思いの検討 - 生活困難を有する  
状況で家族が話した内容-, 富山大学看護学会誌,  
8 (1), 11-19, 2008.

- 11) 岡本典子, 萱間真美, 瀬戸屋希, 他: SBS (Social Behaviour Schedule) 日本語版の信頼性・妥当性の検証, -精神科訪問看護全国実態調査報告第3報-, 第14回日本在宅ケア学会学術集会, 東京, 2009
- 10) 田上美千佳, 長直子: 第10章 家族自身の生活も大切に, 田中美千佳, シリーズ・ともに歩むケア 家族にもケア—統合失調症 はじめての入院, p.124, 精神看護出版, 東京, 2007.
- 12) 畑哲信, 阿蘇ゆう, 秋山直子, 他: 家族の意識調査から見た精神障害者の社会資源ニーズと利用の現状, 精神医学, 45 (1), 55-64, 2003.
- 13) 牧野一彦, 西尾雅明, 小原聡子, 他: 医療機関における精神分裂病家族教室の効果, 精神医学, 43 (8), 841-847, 2001.
- 14) 香月富士日, 佐々木恵, 竹内浩, 他: うつ病家族に対する家族心理教室の心理社会的負担軽減効果, 名古屋市立大学看護学部紀要, 8, 17-23, 2009.