

## 21. 精神科病院におけるうつ病家族教室での家族の 心理教育サポートの効果研究

○澤井 優輝(三重県立こころの医療センター) 中西 伸彰(                   "                   )  
山元 孝二(                   "                   ) 中川 志穂(                   "                   )  
佐野 樹 (                   "                   ) 林 朋代(                   "                   )  
榊原 規之(                   "                   )

### 1. 研究目的

うつ病の方は、この 12 年間で 2.4 倍増の 100 万人となっており、医療機関を受診する患者の精神疾患別の割合では、うつ病の方は全体の約 30% を占め最も多い。また、患者 1 人に対して家族を中心に多くの方が生活に影響を受けていると言われている。特に家族は関わる時間が最も長く、負担が大きい。

本研究では、当精神科病院で行ううつ病家族教室の家族を対象に心理教育サポートを行い、その効果を評価し、家族の QOL の向上や心理社会的負担軽減を目指す。

### 2. 研究計画

#### (1) 内容

家族教室は、月 1 回開催し、1 クールは 3 回 (3 か月) で、2 クール実施する。内容は、1 回 2 時間の前半・後半の 2 部構成である。前半は、うつ病の疾患や対応方法等の講義を行い、講師は、医師、薬剤師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士等のスタッフが実施し、後半は、家族ミーティングを行う。

#### (2) 対象者

三重県内でうつ病の方を支える家族

#### (3) 方法

うつ病家族教室に参加された家族に研究の説明を実施し、研究に同意した家族は、家族教室が始まる前に「WHOQOL26」、「日本版 GHQ12」の評価尺度用紙を記入してもらう。また、毎回終了後に再度同じ評価尺度を記入してもらう。1 クール終了の 1~2 か月後に、家族に来院してもらい、家族教室の感想や良かった点等の聞き取りを行う。

今回の研究では、「WHOQOL26」、「日本版 GHQ12」を使用し、家族教室がどのように家族の QOL や精神健康度に効果を与えるか客観的に示すこととした。

#### ○ WHOQOL26

WHOQOL26 は身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域の 4 領域の 24 項目と全体を問う 2 項目を加えた 26 項目から構成されている。調査表は自己評価式で、質問項目はあくまで主観的な判断を問うものであり「まったくない」を 1 として「非常にある」を 5 とする 5 段階の反応尺度を用いている。下記の表と全体 2 項目について「過去 2 週間

にどのように感じたか」「過去 2 週間にどのくらい満足したか」を「まったくない（まったく悪い、まったく不満）」「少しだけ（悪い、少し不満）」「多少は（ふつう、どちらでもない）」「かなり（良い、満足、かなり頻繁に）」「非常に（非常によい、非常に満足、常に）」の 5 段階に回答してもらおう<sup>\*1</sup>。

表 1 WHOQOL26 の構成項目

領域	下位項目
身体的領域	日常生活動作、医薬品と医療への依存、活力と疲労、移動能力、痛みと不快、睡眠と休養、仕事の能力
心理的領域	ボディ・イメージ、否定的感情、肯定的感情、自己評価、精神性・宗教・信念、思考・学習・記憶・集中力
社会的関係	人間関係、社会的支え、性的活動
環境	金銭関係、自由・安全と治安、健康と社会的ケア、利用のしやすさと質、居住環境、新しい情報・技術の獲得の機会、余暇活動への参加と機会、生活圏の環境、交通手段

### ○日本版 GHQ12

精神健康調査票（The General Health Questionnaire）は、英国の Maudsley 精神医学研究所の David Goldberg 博士によって開発された質問紙法により検査法で、主として神経症者の症状把握、評価および発見にきわめて有効なスクリーニングテスト。GHQ60 のデータをもとに、日本版 GHQ の短縮版を作成。今回はその短縮版 GHQ12 を使用。回答から現在の患者自身の精神的健康 - 疾患の客観的情報を明確に把握し、精神的に健康であるかどうか判定できるような工夫がされている<sup>\*2</sup>。

### 3. 結果

2 クール開催し、11 名（年齢 54.3±15.1 平均±標準偏差）の家族の研究の同意が得られた。

#### <基本情報>

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
年齢（歳）	81	35	54	79	46	59	53	61	48	43	38
性別	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性
続柄	母	配偶者	母	母	母	配偶者	母	配偶者	母	子	配偶者

#### <WHOQOL26>

WHOQOL26 の各項目の介入前の平均を出した。特に「肯定的感情」「否定的感情」「活力と疲労」に関する項目に差が見られたため取り上げる。「肯定的感情」（Q5：毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしていますか）について、一般の平均は 3.31±0.83（QOL 平均±標準偏差）<sup>\*1</sup>ではあるが、参加した家族の介入前の平均は 2.67±0.47 と低い。また、「否定的感情」（Q26：気分がすぐれなかったり、絶望、不安、落ち込みといった嫌な気分をどのくらい頻繁に感じますか）では一般の平均は 3.61±0.96<sup>\*1</sup>であるが、家族の介入前の平

均は  $3.33 \pm 0.50$  と低い。「活力と疲労」(Q10 毎日の生活を送るための活力はありますか) について、一般の平均は  $3.60 \pm 0.90^{*1}$  であるが、家族の介入前の平均は  $3.25 \pm 0.39$  と低い。WHOQOL26 全体で、介入前と比べて、QOL が増加した家族が 7 名、変化なし 1 名、減少した 3 名となった。内 2 名は、介入前は平均以下あったが、終了後平均以上になった (図 1)。うつ病患者の介護者における WHOQOL26 の平均値は  $3.22 \pm 0.63^{*3}$  であった。全体の介入前は  $3.18 \pm 0.46$  であったが、終了後は  $3.32 \pm 0.50$  と増加した。心理的領域別の全体の介入前の平均は  $3.06 \pm 0.48$  で介入後は  $3.24 \pm 0.58$  であった。社会的関係別の全体の介入前の平均は  $3.15 \pm 0.57$  で介入後は  $3.42 \pm 0.50$  であった。個々の推移は図 2 と図 3 のとおり。介入前後で対応のある T 検定を行ったところ、社会的関係において統計学的有意差がみられた ( $p=0.044$ ) が、全体や心理的領域には有意差はみられなかった。

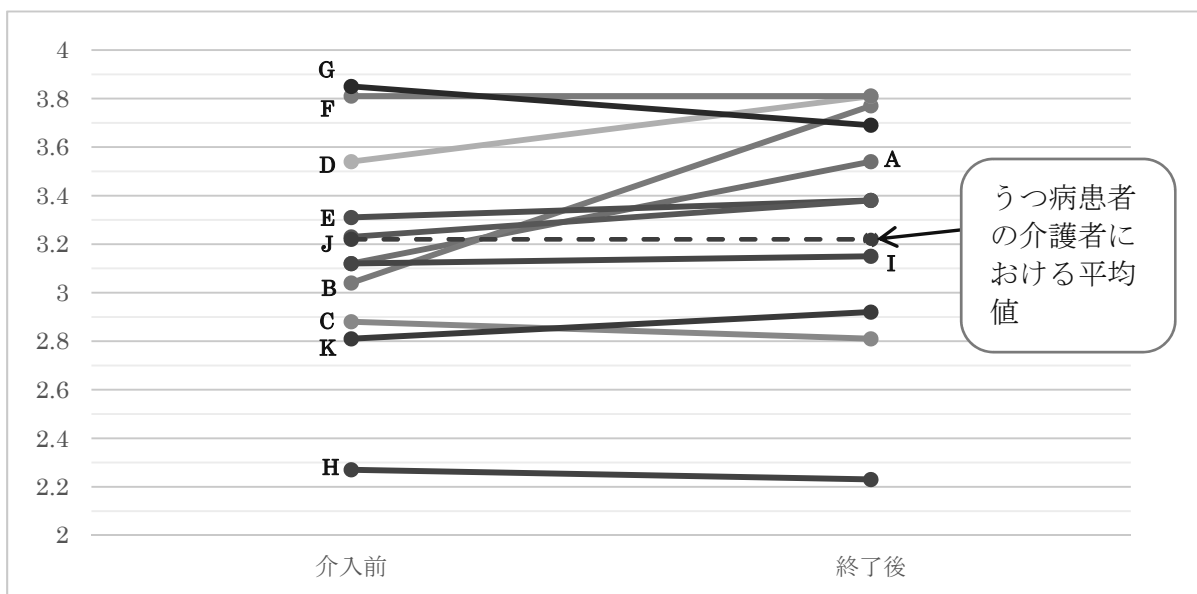


図 1 WHOQOL26 全体

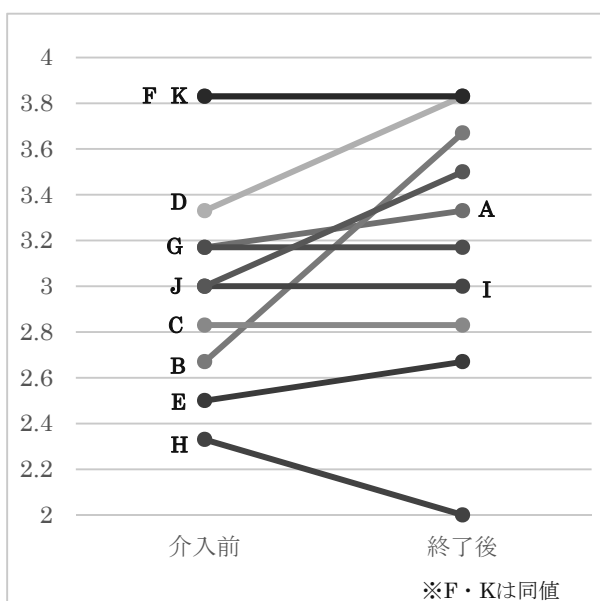


図 2 WHOQOL26 心理領域

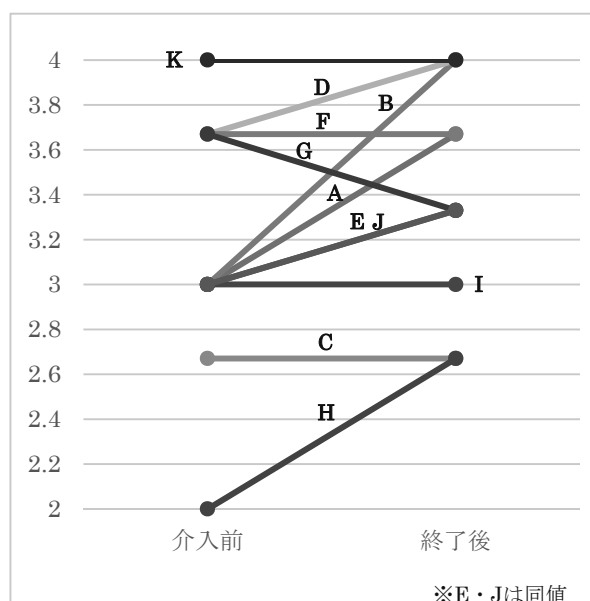


図 3 WHOQOL26 社会的関係

### <日本版 GHQ12>

点数は 12 点満点で、点数が高い方が精神健康度が悪く、点数が低い方が良い。カットオフを 3/4 で区切ると、全神経症者の 76% が 4 点以上、健常者の 91% が 3 点以下となるデータがある<sup>※2</sup>。以上を基に、今回の調査では、4 点以上を「精神的健康度が不調」とし、3 点以下を「精神的健康度が不調ではない」とした（図 4）。介入前では、参加者 11 名中 8 名が 4 点以上になり、残り 3 名が 3 点以下であった。終了後では、精神健康度が不調だった 8 名の内 2 名が 3 点以下となり、その他の参加者は介入前と終了後でも変化が見られなかった。介入前後で対応のある T 検定を行ったが、有意差はみられなかった。

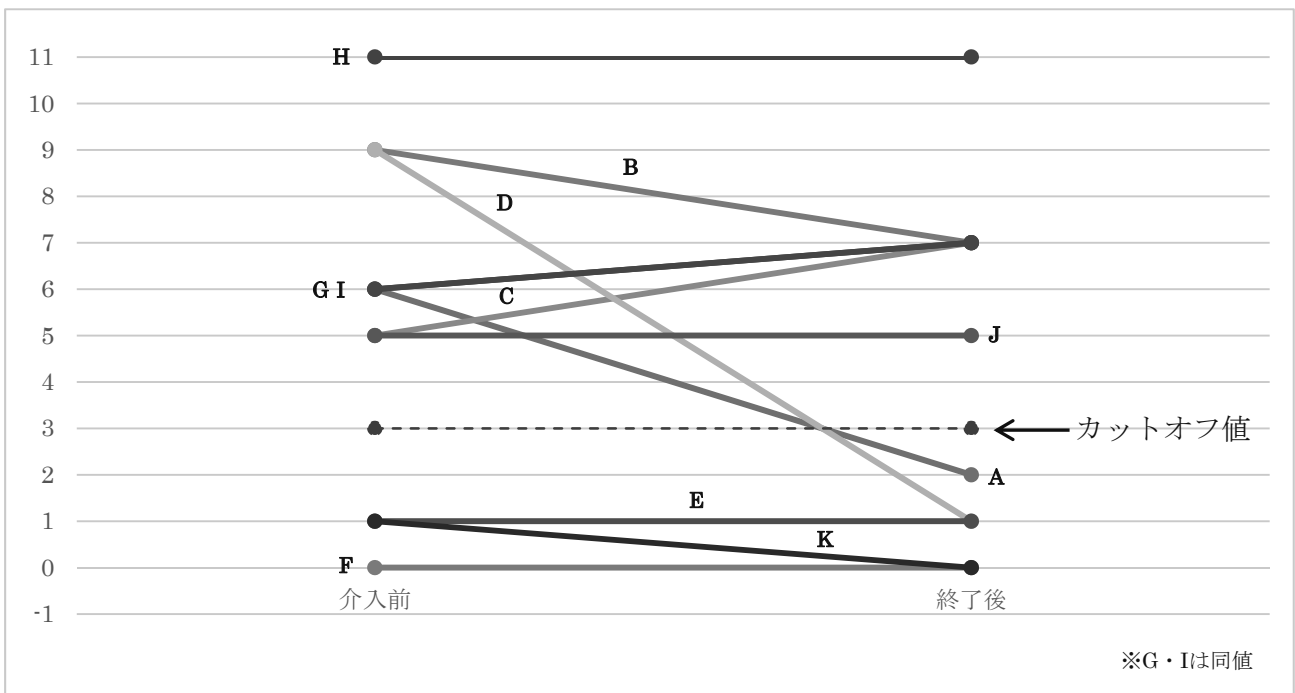


図 4 日本版 GHQ12

### <家族教室終了後の聞き取り>

多くの家族の共通な意見として「他の家族の話が聞けて良かった」「自分一人ではなかった」「専門職種の意見が聞けて良かった」などがあがった。また、家族自身がよりよい生活を送るため「自分の健康を大切にする」「楽しみを持つ」「自分の時間を作る」などの意見があがった。

### 4. 考察

今回はすべて女性のため、男性のデータが取れなかった。女性に限定して言えば、うつ病の方を支える家族は、一般の人の平均より、肯定的感情が低いこと、否定的感情が高いこと、生活を送るための活力が低いこと、介入前の日本版 GHQ12 の結果から、日常生活にストレスや不安を感じており、精神健康上不調をきたしている方が多い。家族教室に参加した後、全体の QOL は  $3.32 \pm 0.50$  と増加し、家族個別で見ても増加した方が多い。

また、社会関係性では有意差がみられた。これは、女性の家族が他の家族との交流を持

ち、話を聞くことや体験を話すことで、不安・悩みの共有やストレスの軽減ができたからだと考える。人間関係や社会的支えに家族教室は有効的と考えるが、その反面、家族教室に参加していない多くの家族は孤立を感じており、何かしらのサポートを求めていると推測される。多くの精神科病院では、医師、薬剤師、看護師、精神保健福祉士等が常駐しており、必要に応じて家族の相談ができるようになっている。そのため、専門職種が常駐している病院で行う家族教室は効果的であると思われる。ただ、先に述べたように男性のデータが取れなかったため、性別によって家族教室の効果にどのような変化が現れるか調べることができなかった。また、今回は月1回×1クールで解析したが、期間を長く行った場合や開催頻度を多くした場合に変化が現れる可能性もある。性差や期間・開催頻度などの違いで効果に変化があるかどうか調査し、より効果的な方法を見出していくことが大切だと考える。

## 5. 経費使途明細

項目	金額
ICレコーダー	9,504 円
研究調査協力者への謝礼	34,200 円
評価尺度用紙購入	37,800 円
運営費（書籍、啓発物、茶菓子等）	380,116 円
印刷費（テキスト、インク代等）	39,420 円
合計	501,040 円
大同生命厚生事業団助成金	500,000 円

## 6. 参考・引用文献

- ※1 田崎美弥子、中根充文、WHOQOL26 手引き改訂版、金子書房
- ※2 原著者 David Goldberg 日本版作成、中川泰彬、大坊郁夫、日本版 GHQ 精神健康調査票、日本文化科学社
- ※3 中根充文、精神障害者における QOL 評価の研究、平成 11・12 年度科学研究費補助金研究成果報告書 2001