

〔報 告〕

一般家族と比較した精神障害者を抱える家族のシステムとしての健康とコーピングとの関連性

三上 勇気

要 旨

本研究の目的は、一般家庭と精神障害者家族の家族システムの健康及びコーピングの比較から、精神障害者家族特有のコーピングスタイルを明らかにすることであった。

計6ヵ所の精神科病院に入院している患者の家族、看護系専門学生の家族を対象として、調査を実施した。「家族システムの健康」及び「ストレスコーピング」の測定尺度を使用した調査票は、無記名で記入後、各自が郵送で返送した。精神障害者家族104名、一般家族86名のデータを分析対象とした。

家族システムの健康の尺度得点を両群で比較したところ、精神障害者家族は一般家族よりも低かった。

両群のストレスコーピングと家族システムの健康間の影響を検討するために、相関分析と先行文献を基に構造方程式モデリングによる因果モデルを作成した。精神障害者家族の因果モデルの適合度指標は、GFI=.993, AGFI=.973, RMSEA=.000で受容でき、一般家族の因果モデルの適合度指標は、GFI=.996, AGFI=.983, RMSEA=.000で受容できた。

その結果、精神障害者家族のコーピングスタイルの特徴として、問題焦点型コーピングは家族システムの健康への直接的な影響がないこと、情動焦点型コーピングを中心に家族システムの健康を維持していること、回避・逃避型コーピングが家族システムの健康の一部に影響をもたらすことが示唆された。

キーワード：ストレスコーピング、家族システム、精神科家族、健康、精神看護

1. 緒 言

看護の対象は患者のみならず、患者を支える家族も含まれることは、多くの看護者の共通認識になっている¹⁾。特に精神医療においては、患者の多くが発病後に再発を繰り返して慢性の経過をたどること、疾病によりセルフケア能力が低下する場合が多いこと、患者の奇異な行動や社会的逸脱行動などによる心理社会的な影響が多大であることなど、長期に渡って家族の介護負担が大きい²⁾。さらに、患者の再発率と関連する家族の感情表出 (Expressed Emotion) の高さに家族の介護負担が関連する可能性も指摘さ

れており³⁾、精神疾患をもつ患者の家族（以下、精神障害者家族とする）への援助の必要性は高いと考えられる。事実、塩嶋ら⁴⁾が精神障害者家族の心理状態を調査したところ、いずれの感情尺度についても正常範囲の基準を外れた家族が存在し、精神障害者家族は何らかのストレス状態にあることが示唆されている。

しかし、Lazarus & Folkman⁵⁾が、生活上の様々な出来事の認知及びコーピングによりストレス反応は異なってくると述べるように、ストレス状況における認知やコーピング次第で精神障害者家族のストレスに変化が生じると予想される。特にコーピングに関しては、岡本⁶⁾が「出来事とそれに対する対処能力との関係で家族ストレスをみることは、実は、対処困難な出来事に遭遇した家族にどのような援助を

行ったらよいかということを考える上で意義がある」と述べるように、家族のコーピングが明示されることで家族看護への重要な示唆が得られると考えられる。

国内における家族看護研究では、楽観的に受け止めるようなコーピングが情動的ストレス反応を軽減させると明らかにされ⁷⁾、患者家族のコーピング様式は情動焦点型を取りやすく⁸⁾⁹⁾、情動焦点型は徐々に減少していき、問題焦点型が時間経過に従い高くなる傾向があると示唆されている¹⁰⁾¹¹⁾。

精神障害者家族のコーピングに関する研究に視点を移すと、精神障害者家族の対処行動として、岩崎¹²⁾や宮崎ら¹³⁾が、疾病やそのケア技術・制度を学び、患者に適切な心理社会的環境を提供したり、情緒的支援を得ると共に自身の時間を確保し、物事を肯定的に解釈していると示唆している。これら質的研究を基盤に、石川ら¹⁴⁾は、ケア提供上の困難及び対処に関する自記式質問紙を作成し、「障害者本人へのケア」、「家族内外の支援の利用」、「家族自身のケア」という対処を行っていることを明らかにした。ところが、家族以外からの支援を得る対処が少なく、また家族自身よりも患者を優先する対処を行っており、6割近くが精神的疲労を感じていたと示唆している。

これらの先行研究より、精神障害者家族は、患者にとって居心地の良い環境を提供しようと努力する半面、家族成員自身の健康を顧みる機会が少ないことが推測される。

また、皆川ら¹⁵⁾は、ストレス状況・症状の予防及び改善のためには、家族の結びつきを強めることや家族間の方針について話し合うことが重要であると示唆しているにも関わらず、半澤ら¹⁶⁾の統合失調症患者の母親を対象にした調査では、「心配事について話し合うのを避けている」、「気持ちをお互いに話し合えない」の家族機能尺度の項目で6割以上が「よくあてはまる」、「だいたいあてはまる」と回答したと報告しており、精神障害者家族は家族内ストレスの解消のための話し合いをもてていない現状に

あり、個々人でストレス対処を行っている可能性が高い。

家族システム理論では、家族を「何人かの個人が相互に関連しあって形成されているシステム」と捉え、1人の家族成員の変化がシステム全体や他の成員に対して影響を及ぼすものであるとされる¹⁷⁾。つまり、家族をシステムという統合体として捉えた場合、家族システム全体の対処行動のみならず、家族成員各々が行っている個人の対処行動も家族システム全体の健康に影響をもたらす重要な要因といえるだろう。看護が目標とするのは、患者をも含めた家族全体の健康を促進することであるが、実際に看護者が接するのは入院患者や面会に来るキーパーソンなどの家族成員個々人が多いと考えられる。そのため、家族システム全体のコーピングスタイルではなく、家族成員個人のコーピングがどのように家族システム全体の健康に影響しているのかを明らかにすることで、患者・家族の双方の健康を促進するための基礎資料が得られるのではないかと考えられる。また、本稿の論点である精神障害者家族は、患者の奇異な行動や再発の脅威と日々向き合わざるを得ない²⁾ため、病者を有さぬ家族システムの健康からは逸脱しコーピングの傾向も異なることが予想されることから、両者を比較する必要があると考える。

そこで、本研究では、一家族成員のコーピングが家族システムの健康に何らかの影響をもたらすと捉え、病者を有さない家族と精神障害者の家族システムの健康及びコーピングの比較から、家族システムの健康と関連する精神障害者家族成員のコーピングスタイルの特徴を明らかにすることを目的とする。

II. 対象と方法

1. 用語の定義

①家族システムの健康：血縁関係にあり同居している情緒的に結びついた成員が、個人総和以上の統合体を形成し、その機能性を維持しつつ、全体として、常に変化していく周囲・状況と折り合いをつけなが

ら、自らの統合体が快く存在している状態

②協力し合いながらの調整活動：成員同士の情報交換や知的活動・行動を含む家族システムの動的な営み

③信頼に基づくきずな：家族システムの核となる情緒的な深い結びつき

④時間空間の共有：家族成員が物理的に共に居ること

⑤環境への適応性：家族の適応力や問題解決能力

⑥役割達成性：家族成員の役割遂行

⑦問題焦点型コーピング：問題や状況を解決するコーピング

⑧情動焦点型コーピング：自らの情動を調節するコーピング

⑨回避・逃避型コーピング：問題から逃げたり諦めたりするコーピング

2. 調査対象と調査方法

1) 調査対象

家族システム理論では、家族全体という上位システムと各家族成員との間で相互に作用し合いながら全体の恒常性を維持すると捉えることから、本研究では一家族成員を対象とした。

2) 精神障害者家族への調査方法

公立精神病院1ヶ所、および私立病院5ヶ所の精神科単科病院に入院している患者の家族で、事前に病院看護管理者と相談し、患者本人へも研究に関する十分な説明を行った上で、主治医及び担当看護師・患者本人全てに許可を得た308世帯の家族を対象として、患者本人のキーパーソンとされる家族が面会に来院された際に、担当看護師により、研究に関する十分な説明を行った上でアンケート用紙を手渡して配布した。回収は無記名郵送にて行った。

3) 家族成員に精神障害者を有さない一般の家族(以下、一般家族とする)への調査方法

看護系専門学校に通う学生の家族で、300世帯の家族を対象として、学生本人へも研究に関する十分な説明を行った。アンケート記入に関しては、最も関わりが多い家族成員に行ってもらふことを付け加

えて、専門学校の教員がアンケート用紙を手渡しで配布した。回収は無記名郵送にて行った。

3. 倫理的配慮

研究に先立って、調査票を含んだ研究計画書は各施設の倫理審査に提出し、承認を得た。調査票は無記名式の自己記述式質問紙であり、説明書には調査目的についての説明文を質問紙に添付し、対象者の権利を保護し個人的情報は研究以外には一切使用しないこと、調査結果の統計処理によるプライバシーの保護などの対象者の権利と、研究者の倫理的配慮を記載し、研究結果の公表を明示した。調査への協力は自由意志であり、不参加による不利益を被ることがないこと、加えて専門学校の学生へは強制力が働かないよう、あくまで外部の看護師による調査であり、成績への影響などは一切ないことを記した。調査票は密封できる封筒に入れたのち、郵送法にて回収した。調査への参加の同意は、調査票の返送をもって得られたものと判断した。

4. 質問紙の構成

「家族システムの健康」の測定尺度及び、「コーピング」の測定尺度を使用した51項目からなるアンケート用紙を作成した。以下に各測定尺度について述べる。

1) デモグラフィック要因

属性(性別・年齢)、世帯の人数、家族の精神科受診歴の有無、について記入を求めた。

2) 家族システムの健康

家族システムの健康を測定する尺度として、榊¹⁸⁾の「家族システムの健康を測定する尺度(Family Systems Health Measurement:以下FSHMとする)」33項目を使用した。FSHMは、病者が成員に存在する家族システム、そうでない家族システムのどちらにも使用できるよう作成されており、下位尺度は「わが家では話し合って物事を決めていく」などの12項目から成る「協力し合いながらの調整活動」、「わが家ではみんなのことを自分のことのように大切にしている」など8項目から成る「信頼に基づくきずな」、「わが家は周りの人たちとの関係性がよい」など6

項目から成る「環境への適応性」, 「わが家はみんな
で一緒のことをして余暇を楽しむ」など4項目から
成る「時間空間の共有」, 「わが家では自然に決まっ
てきたそれぞれの役割がある」など3項目から成る
「役割達成性」の5つである。FSHMは家族システム
理論で唯一健康をテーマにしたOlson¹⁹⁾の円環モデル
を基にしているが, 選択肢とその配点については
「1:全くそう思わない」~「5:全くそう思う」
の5件法にて回答を求め, 得点が高ければ高いほど
家族システムが健康である様を示す。

3) コーピング

コーピング能力を測定する尺度として, 尾関²⁰⁾の
コーピング尺度14項目を使用した。この尺度は, ス
トレス反応とコーピングが混在していること, 項目
内容の抽象性が均一でないなど, これまでのコーピ
ング尺度の問題点を改善させた坂田²¹⁾によるコーピ
ング尺度の短縮・改訂版であることから, Folkman
& Lazarus²²⁾の「問題解決型」, 「情動焦点型」の2分
類とは異なり, 「解決のために協力を頼む」などの
「問題焦点型」5項目, 「自分で自分を励ます」など
の「情動焦点型」3項目, 「時の過ぎるのに任せる」
などの消極的な「回避・逃避型」6項目の3つの下
位尺度から構成され, 頻度を問う「0:全くしない」
~「3:いつもする」の4件法で回答を求めた。

5. 解析方法

結果の分析にあたっては, SPSS15.0J for Windows
Regression Modelsに各尺度の平均値を入力し, FSHM
とコーピング尺度の得点を一般家族と精神障害者家
族で比較するため, Mann-WhitneyのU検定を行った。
そして, 各尺度間の関係性を確認するため, Spearman
の順位相関分析を行った。最後に, 相関分析と先行
文献を基に, AMOS7.0を使用して構造方程式モデリ
ングによる因果モデルを作成し, 精神障害者家族及
び一般家族のコーピング様式間の関係性及び, 互い
の影響を分析した。

III. 結果

回収数は精神障害者家族122名(回収率39.61%),
一般家族116名(回収率38.67%), 下位尺度内1問
以内の欠落項目は, その平均値を入力し有効回答と
した。それ以上の欠落項目のあるデータ43名と, 統
制群の中で家族に精神科受診歴のあった5名は研究
からは除外し, 最終的に精神障害者家族104名, 一
般家族86名のデータを分析対象とした(表1)。尚,
両群の対象者の属性差を明らかにするためにMann-
WhitneyのU検定を行ったところ, 女性の対象者と世
帯人数に関しては一般家族が有意に多く(いずれも
 $p < .001$), 年齢に関しては, 精神障害者家族が有意
に高かった($p < .001$)

1. 各尺度得点及び, 下位尺度得点の比較

精神障害者家族と一般家族の各尺度得点の比較し
たものを表2に示した。

FSHMとその下位尺度である「協力し合いながらの
調整活動」, 「信頼に基づくきずな」では, 一般家族
の方が有意に高く(いずれも $p < .05$), コーピング
尺度の下位尺度である「問題焦点型」は, 精神障害
者家族の方が有意に高かった($p < .05$)。

表1. 対象者の属性

		精神障害者 家 族	一 般 家 族
性 別	男性	43	14
	女性	61	72
平均年齢(標準偏差)		59.76(12.03)	48.24(5.85)
平均世帯人数(標準偏差)		3.31(1.26)	4.70(1.37)

表2. Mann-WhitneyのU検定(平均値±標準偏差)(N=190)

尺 度	精神障害者家族	一般家族	p値
F S H M	120.92(25.32)	129.30(17.98)	.059*
協力し合いながらの調整活動	44.88(10.42)	48.45(7.24)	.041*
信頼に基づくきずな	28.45(6.23)	30.44(4.83)	.025*
環境への適応性	22.35(5.10)	23.91(3.39)	.064
時間空間の共有	14.03(3.53)	14.38(2.89)	.748
役割達成性	11.22(2.74)	12.12(1.76)	.085
コーピング尺度	24.38(8.15)	23.37(6.83)	.274
問題焦点型	8.60(3.90)	7.23(3.55)	.016*
情動焦点型	5.85(2.34)	5.65(2.15)	.372
回避・逃避型	9.94(3.84)	10.49(3.40)	.434

* $p < .05$ ** $p < .01$

2. 各尺度及び下位尺度得点間の相関

コーピング尺度とFSHM及び、下位尺度得点間のSpearmanの順位相関係数の結果を表3、4に示した。

一般家族における問題焦点型のコーピング様式では、FSHMとその下位尺度の全てに正の相関が認められ、情動焦点型のコーピング様式では、FSHMと「協力し合いながらの調整活動」、「信頼に基づくきずな」、「環境への適応性」、「時間空間の共有」に中程度の相関が、回避・逃避型のコーピングでは、FSHMと、「信頼に基づくきずな」、「環境への適応性」、「役割達成性」に弱い正の相関が認められた。

精神障害者家族では、精神障害者家族の年齢と「信頼に基づくきずな」にのみ弱い正の相関が認められた。問題焦点型のコーピング様式は、FSHMの下位尺度である「環境への適応性」にのみ弱い正の相関が認められた。情動焦点型のコーピング様式は、FSHMとその下位尺度全てに中程度の正の相関が認められ、回避・逃避型のコーピングでも、FSHMとその

下位尺度である、「信頼に基づくきずな」、「環境への適応性」、「時間空間の共有」、「役割達成性」で弱い正の相関が認められた。

また、両群共に、性別による下位尺度の差は認められなかった。

3. 構造方程式モデリングを用いたモデルの作成

最後に構造方程式モデリングを用いた分析によって、「コーピング」が「家族システムの健康」に及ぼす影響の因果モデルを検討した。Amos7.0を用い、母数の推定は最尤推定法により実施した。相関係数と先行研究に基づき、有意な関連が示唆された部分にパスを仮定することによって行った。図1、2は共分散構造分析が正常に収束したモデルのうち、最も適合性が高かったモデルを示したものである。図1の適合度指標は、GFI=.996, AGFI=.983, CFI=1.000, RMSEA=.000, $\chi^2=1.109$ (df=6, $p=.981$)で受容でき、図2の適合度指標は、GFI=.993, AGFI=.973, CFI=1.000, RMSEA=.000, $\chi^2=2.045$ (df=5, $p=.843$)で受容できた。

表3. 一般家族におけるSpearmanの相関係数 (N=86)

尺度名	年齢	FSHM	協力し合いながらの調整活動	信頼に基づくきずな	環境への適応性	時間空間の共有	役割達成性
年齢	1.000	.063	.069	.062	.008	.116	-.016
コーピング尺度	-.124	.444**	.392**	.454**	.437**	.341**	.374**
問題焦点型	-.082	.371**	.377**	.357**	.321**	.247*	.312**
情動焦点型	-.037	.386**	.323**	.443**	.369**	.391**	.195
回避・逃避型	-.174	.237*	.170	.232*	.277**	.166	.287**

* $p < .05$ ** $p < .01$

表4. 精神障害者家族におけるSpearmanの相関係数 (N=104)

尺度名	年齢	FSHM	協力し合いながらの調整活動	信頼に基づくきずな	環境への適応性	時間空間の共有	役割達成性
年齢	1.000	.065	-.013	.273**	-.028	.166	-.011
コーピング尺度	.080	.304**	.204*	.294**	.395**	.226*	.278**
問題焦点型	-.016	.166	.100	.164	.288**	.116	.160
情動焦点型	.170	.415**	.307**	.396**	.464**	.343**	.365**
回避・逃避型	.074	.257**	.189	.241*	.289**	.201*	.028*

* $p < .05$ ** $p < .01$

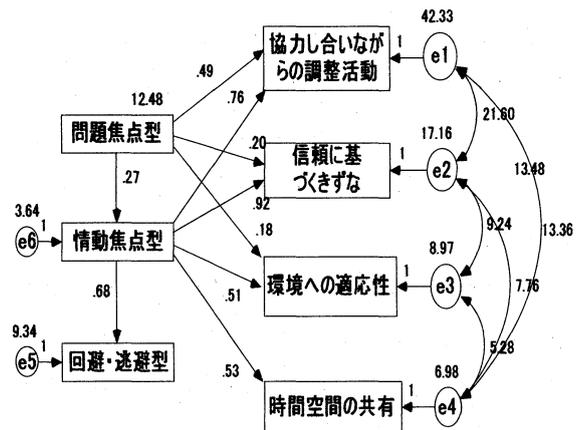


図1. 一般家族の因果モデル (N=86)

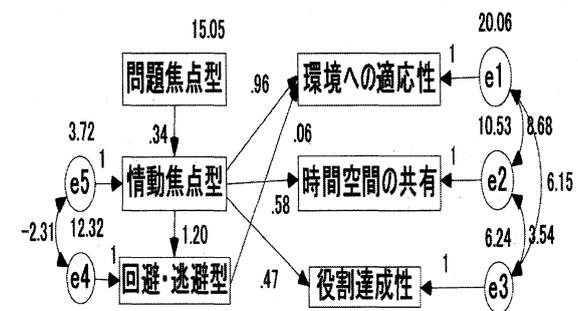


図2. 精神障害者家族の因果モデル (N=104)

IV. 考 察

本研究の目的は、一般家族と精神障害者の家族システムの健康及びコーピングを比較し、その差異から家族システムの健康と関連する精神障害者家族成員のコーピングスタイルの特徴を明らかにすることであった。

1. 家族システムの健康の尺度得点差

まず、FSHMの尺度得点を両群で比較したところ、精神障害者家族システムの健康は一般家族よりも低いことが明らかになった。FSHMの尺度の基となったOlson¹⁹⁾の円環モデルでは、適応性・凝集性という2つの視点から健康を捉える。従って、精神障害者家族は、一般家族よりも状況変化に対する柔軟性に乏しく、家族成員間の心理的・社会的距離が適切性に欠く可能性が示唆された。

また精神障害者家族では、成員が互いに信頼し合いながら家族システムとしてまとまって問題を乗り越えていくという状況を示す「協力し合いながらの調整活動」、「信頼に基づくきずな」¹⁸⁾の下位尺度得点が一般家族よりも有意に低く、さらには、これら2つの家族システムの健康の下位尺度と尾関²⁰⁾の分類するどのコーピングスタイルとの因果関係が認められないことが明らかになった。つまり精神障害者家族成員は、一般家族よりも不健康であると示された「協力し合いながらの調整活動」や「信頼に基づくきずな」という下位概念に影響をもたらす対処方法を行えていない可能性があり、本研究によって改めて精神障害者家族に対する支援の必要性が示唆された。

2. 性別や年齢と家族システムの健康との関係

一般家族と精神障害者家族の年齢及び男女別の人数、世帯人数に関して比較するためにMann-WhitneyのU検定を行ったところ有意差が認められた。さらに詳しく調べるためにSpearmanの順位相関分析を行ったところ、一般家族の性別や年齢と各尺度間には相関が認められなかったが、家族システムの健康の核といわれるほど重要視されている「信頼に基づくき

ずな」と精神障害者家族の年齢との相関が認められた。

南山は²³⁾、時間経過の中でケア提供者の状況やケア提供が変容する要因の一つに、ケアに関する技術・知識・自信の獲得を挙げている。本研究では患者が発症してからの期間に関する回答を求めているものの、精神障害者家族の場合にのみ、年齢を重ねるごとに「信頼に基づくきずな」の下位尺度得点が高くなるという時間経過による変化が認められた。つまり、精神障害者へのケア経験を積み重ねることによって、家族システムの情緒的な結びつきが強まる可能性が示唆された。

3. 因果モデル

一般家族と精神障害者家族の家族システムの健康とコーピングの因果モデルを比較すると、一般家族と精神障害者家族のコーピングスタイルは、共に「問題焦点型」、「情動焦点型」、「回避・逃避型」の順で影響を及ぼしていることが明らかになった。

しかしながら、コーピングの影響を受ける家族システムの健康の下位尺度のうち、「役割達成性」は精神障害者家族の因果モデルにのみ適合度を上げるようなパスが引かれ、「信頼に基づくきずな」及び「協力し合いながらの調整活動」は一般家族の因果モデルにのみ引かれるなど、家族システムの健康への影響の仕方は両群で異なることが明らかになった。

以下に、一般家族と精神障害者家族におけるコーピングスタイルの家族システムの健康への影響の差異について詳細を示す。

1) 問題焦点型コーピングの家族システムの健康への影響

一般家族の問題焦点型コーピングは、「協力し合いながらの調整活動」、「信頼に基づくきずな」、「環境への適応性」に影響を及ぼしていた。

問題焦点型コーピングは、状況を積極的に変えようと努力するコーピングを指す。そのため、成員同士の情報交換・知的活動・行動をも含む「協力し合いながらの調整活動」や、家族の適応力・問題解決

能力を示す「環境への適応性」に繋がることは十分推測でき、さらには家族システムの情緒的な深い結びつきを示す「信頼に基づくきずな」にまで影響を及ぼすことが明らかになった。

一般に問題焦点型コーピングは抑うつなどを低減し精神的健康を促進する²⁴⁾と、多くの先行研究で非常に重要なコーピングとして取り上げられている。本研究の一般家族システムの健康においても問題焦点型コーピングからの影響が認められ、先行研究を支持する結果となった。

これに反して、精神障害者家族の問題焦点型コーピングでは、下位尺度得点が一般家族よりも優位に高いにも関わらず、どのような家族システムの健康にもモデルの適合度を上げるようなパスが引かれなかった。

この結果からは、まず精神障害者家族システムが一般家族と比して問題焦点型コーピングを多く用いると示唆された。野嶋²⁵⁾は、家族員が精神障害をもつことによる悪影響に関して、心理的な苦悩や身体的疲労感、日常生活及び家族生活上の支障、家族成員の情緒的つながりへの影響、生活設計の変更、社会的な支障（経済、孤立）に加え、精神障害者に対する偏見に脅かされるという問題も生じてくると述べている。故に、一般家族よりも問題解決を要する場面に直面化する機会が多いと考えられることから、その問題の解決を図るために情報収集を行うなど、問題焦点型コーピングを用いる頻度が増加するのだろう。

ところが、問題焦点型コーピングからの精神障害者家族システムの健康への影響は情動焦点型コーピングを介しての間接効果しか示さなかった。すなわち、問題焦点型コーピングを用いる頻度が一般家族よりも多いにも関わらず、問題焦点型コーピングのみでは精神障害者家族システムの健康には影響を与えられないことが明らかになった。これはあくまでも、榊の定義する「家族システムの健康」という概念を用いて得られた結果に過ぎないが、家族への疾患教育などによって精神障害者家族成員の問題焦点型コー

ピングを支援するだけではなく、情動焦点型コーピングの支援も重要視していく必要性を示唆する知見であると考ええる。

2) 情動焦点型コーピングの家族システムの健康への影響

自らの情動を調整する情動焦点型コーピングは、一般家族の場合、「協力し合いながらの調整活動」、「信頼に基づくきずな」、「環境への適応性」、「時間空間の共有」に影響を及ぼしており、精神障害者家族では、「環境への適応性」、「時間空間の共有」、「役割達成性」に認められた。

一般家族では、「役割達成性」とコーピングとの関係性がパス図に現れなかったことから、一般家族における「役割達成性」はコーピングとは別の要因によって維持・促進される概念であると推察される。ところが、精神障害者家族の場合では、情動焦点型コーピングから「役割達成性」への影響が認められた。

FSHMの下位尺度である「役割達成性」は、各家族成員が互いの家族システム内での役割を認識してそれを遂行することを示す。一般家族と精神障害者家族の平均年齢は共に中年期を示したが、精神障害者家族の平均年齢は60歳代前後であり、家族システム内での健康上の問題や定年退職による生活の変化などに適応するための老年期への移行時期に当たる。この時期はこれまでの家族システムの再編成が必要になる他、重要他者や自らの身体能力の喪失体験が加わる²⁶⁾ことから、一般家族の年代よりも、自らの役割に対して意識化されやすい傾向も推察できる。また、平均年齢の高齢化に伴って世帯人数が減少することにより、家族成員一人ひとりが担う役割も増大している可能性が高い。

しかしながら、精神障害者家族の年齢や世帯人数と「役割達成性」との相関は認められなかった。病気というストレスは、他の家族成員が本来の役割に加えて病で欠けた家族成員の役割を引き受け、さらに病者の世話という新しい役割を担っていくなど、家族の役割構造を通して家族の機能的統合に影響を

与えるといわれている²⁷⁾。特に精神疾患の場合は慢性経過をたどることが多く、これら役割の変換が一時的なものではないと考えられることから、「役割達成性」と情動焦点型コーピングとの因果関係は精神障害者家族特有のものと推測できる。

そして、精神障害者家族システムの健康に主として影響を与えた情動焦点型コーピングは、「物事の明るい面を見ようとする」、「今の経験はためになると思うことにする」といった物事の肯定的解釈を含む。そのため本研究の結果は、岩崎¹²⁾の、精神障害をもつ患者の苦痛に何の手だてを講じることもできない自責感や無力感、精神病への偏見や医療従事者からの情報不足による孤立無援感、患者の病状や長期のケアによる荷重感という情動的負担に対し、精神障害者家族は家族成員の発病体験の中に肯定的な意味を見出すなどの対処方法を取っているという先行研究を支持しており、情動焦点型コーピングによって精神障害者を支える役割に伴う困難さを軽減できる可能性が示唆された。

3) 回避・逃避型コーピングの家族システムの健康への影響

一般家族の回避・逃避型コーピングからは、モデルの適合度を上げるようなパスが引けなかった。つまり、回避・逃避型コーピングに情動焦点型コーピングからの影響が認められているものの、一般家族システムの健康は、問題焦点型及び情動焦点型コーピングのみで維持できるものと推察される。

この結果を支持するように、これまで、「時の過ぎるのにまかせる」、「大した問題ではないと考える」など、問題からの回避や諦念による回避・逃避型コーピングの有効性について論じた研究は少なく、先行研究²⁸⁻³⁰⁾において、問題回避などの消極的コーピングを用いる傾向は心理面や適応面に望ましくない結果をもたらすとされてきた。

しかしながら本研究の場合、一般家族が用いても家族システムの健康に影響をもたらさなかった回避・

逃避型コーピングを精神障害者家族成員が用いると、「環境への適応性」という家族システムの健康を促進することが明らかになった。

すなわち、尾関ら³¹⁾も、回避・逃避型コーピングを行うことでストレス反応が高まる関係にはないことを明らかにしているように、回避・逃避型コーピングは必ずしも心理面や適応面に望ましくない結果をもたらすものではなく、むしろ、状況によっては健康を促進することもあると示唆されたのである。

4. 本研究の限界

本研究の限界として、両群の対象者を入院患者の家族及び学生の家族に限定しており、また、他科患者家族のコーピングスタイルとの比較を行っていない。さらには、一家族成員を家族システムに影響を与える者と捉えながらも、その各個人の個性や属性差による家族システムの影響についての検討は行っていない。そのため、今後これらの問題を改善し、一般化・普遍化を目指す必要がある。

V. 結論

1. 精神障害者家族システムの健康は一般家族システムの健康よりも低い。
2. 問題焦点型コーピングは、一般家族システムの健康に影響を与えるが、精神障害者家族システムの健康には情動焦点型コーピングを介した間接効果しか与えない。
3. 主として精神障害者家族システムの健康に影響を与えているのは情動焦点型コーピングであり、物事の肯定的解釈が精神障害者の家族システムの健康を高める可能性がある。
4. 回避・逃避型コーピングは、一般家族システムの健康への影響が認められなかったが、精神障害者家族システムの健康には影響をもたらす可能性がある。

謝 辞

本研究にご協力くださいました、精神科病院に入院されている患者様とご家族の皆様、ならびに専門学校生とご家族の皆様、そして各施設関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

〔受付 '09.03.20〕
〔採用 '10.03.01〕

引用・参考文献

- 1) 後藤忠博, 江藤伸吾, 林秀子: 精神科看護師の家族支援に関する研究—看護師の意識調査から, 日本看護学会発表集録—精神看護, 35: 136-138, 2004
- 2) 田上美千佳: 精神障害者をもつ家族の「いま, ここで」の在りようを支える, 看護, 54 (7): 59-63, 2002
- 3) Jackson H.J., Smith N., McGorry P. et al.: Relationship between expressed emotion and family burden in psychotic disorders: an exploratory study., Acta Psychiatr Scand, 82: 243-249, 1990
- 4) 塩嶋裕子, 唐澤弥生, 穂刈奈緒美, 他: 精神科に入院した患者を持つ家族の援助を考える, 日本看護学会論文集—精神看護: 133-135, 2004
- 5) Lazarus R.S. & Folkman S.: Stress, appraisal, and coping., Springer Publishing Company, New York, 1984 (本明寛他訳: ストレスの心理学, 実務教育出版, 1991)
- 6) 岡本吉生: 家族のライフサイクルと家族ストレス, 埼玉県立大学紀要, 2: 211-215, 2000
- 7) 藤原千恵子: 入院中の小児がんの子どもをもつ母親のコーピングと状況要因および心理的ストレス反応との関連, 日本小児看護学会誌, 13 (1): 40-45, 2004
- 8) 豊山弘美, 上田道代: 血液透析の導入が決定した高齢患者家族のストレスコーピング, 日本看護学会論文集—老年看護, 29: 99-101, 1988
- 9) 築城理恵子, 他: 退院後の高齢者を支援する家族のストレスおよびコーピングの調査, 日本看護学会論文集—老年看護, 31: 87-89, 2004
- 10) 藤原千恵, 遠藤恵理子, 八田美香, 他: 家族介護者の嚥下障害患者への食事援助行為とストレスとの関係—ストレス認知モデルによる分析事例から, 日本看護学会論文集—老年看護, 36: 142-144, 2005
- 11) 山勢博彰: 重症・救急患者家族のニーズとコーピングに関する構造モデルの開発—ニーズとコーピングの推移から, 日本看護研究学会雑誌, 29 (2): 95-102, 2006
- 12) 岩崎弥生: 精神病患者の家族の情動的負担と対処方法, 千葉大学看護学部紀要, 20: 29-40, 1998
- 13) 宮崎澄子, 岩崎弥生, 石川かおり, 他: 精神障害者を家族にもつ男性家族員のケアの内容及びケア提供に伴う情緒的体験と対処, 千葉大学看護学部紀要, 23: 7-14, 2001
- 14) 石川かおり, 岩崎弥生, 清水邦子: 家族のケア提供上の困難と対処の実態, 精神科看護, 30 (5): 53-57, 2003
- 15) 皆川州正, 村井則子, 渡部純夫: 家族状況・生活状況・パーソナリティ特性・社会的支援・認知的評価・対処が家庭・家族のストレスに及ぼす影響, 感性福祉研究所年報, 4: 193-204, 2003
- 16) 半澤節子, 田中吾郎, 後藤雅弘, 他: 統合失調症患者の母親の介護負担感に関連する要因—家族内外の支援状況と家族機能との関連, 日本社会精神医学会雑誌, 16 (3): 263-274, 2008
- 17) 野嶋佐由美: 家族看護学における家族システム論の位置づけ, 保健婦雑誌, 46 (7): 533-541, 1990
- 18) 榊由里: 家族システムの健康を測定する尺度の作成と信頼性・妥当性の検討, 日本赤十字看護学会誌, 5 (1): 48-59, 2005
- 19) Olson D.H.: Circumplex Model of Marital and Family Systems I—Cohesion & Adaptability Dementations, Family Types, and Clinical Applications, Family Process, 18 (1): 3-28, 1979
- 20) 尾関友佳子: 大学生用ストレス自己評価尺度の改訂—トランスアクションな分析に向けて, 久留米大学大学院比較文化研究科年報, 1: 95-114, 1993
- 21) 坂田成輝: 心理的ストレスに関する一研究—コーピング尺度(SCS)の作成の試み, 早稲田大学教育学部学術研究, 38: 61-72, 1989
- 22) Folkman S. & Lazarus R.S.: An analysis of coping in a middle-aged community sample, Journal of Health and Social Behavior, 21: 219-239, 1980
- 23) 南山浩二: 家族ケアとストレス—要介護老人・精神障害者家族研究における現状と課題, 家族社会学研究, 9: 77-90, 1997
- 24) 内田香奈子, 山崎勝之: 大学生の感情表出によるストレス・コーピングが抑うつに及ぼす影響, 学校保健研究, 48: 199-208, 2006
- 25) 野嶋佐由美: 家族を支援する技術, 野嶋佐由美監修; 実践看護技術学習支援テキスト精神看護学, 234-250, 日本看護協会出版会, 東京, 2002
- 26) 中堀仁四郎: ミドル・エイジ夫婦の心理的危機, 岡堂哲雄編; 家族心理学入門補訂版, 201-214, 培風館, 東京, 1999
- 27) 坪井良子: 家族の心理, 森温理・佐々木三男・高橋照子編; 標準看護学講座27精神看護学, 255-260, 金原出版, 東京, 2004
- 28) Pearlin L. L. & Schooler C.: The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19: 2-21, 1978
- 29) Holahan C. J. & Moos R.H.: Life stress and health: personality, coping, and family support in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 49: 739-747, 1985
- 30) Boumans N.P.G. & Landeweerd J. A.: The role of social support and coping behavior in nursing work: main or buffering effect?, Work and Stress, 6: 191-202, 1992
- 31) 尾関友佳子, 原口雅浩, 津田彰: 大学生の心理的ストレス過程の共分散構造分析, 健康心理学研究, 7 (2): 20-36, 1994

Relationship between Health of Family System and Family Coping : A Comparison between Families with and without Mentally Ill Adult Members

Yuuki Mikami

Fukui Prefectural University

Key words:Coping, Family system, Family of psychiatric services, Health, Psychiatric nurse

The purpose of this study is to elucidate stress coping styles in families of seriously mentally ill adult family member - by comparing them with ordinary families in light of health of family system and stress coping styles.

This study involves the families of the patients hospitalized at a total of 6 psychiatric hospitals and the families of the students specialized in nursing. Questionnaires, which was made on the basis of "health of family system" and "stress coping" assessment scales, were anonymously filled out and later returned by mail. Included in the analysis is the data of the 104 families of the persons with serious mental illness and 86 general households.

In terms of health of family system, the families of the persons with serious mental illness show lower in its scale scores than ordinary families.

In order to examine the effects of stress coping styles and health of family system on the both family groups, a causal model with structural equation modeling based on correlation analysis and prior literature was developed. The Goodness-of-Fit indices of the causal model for the families of the mentally ill indicated GFI=.993, AGFI=.973, and RMSEA=.000, whereas the indices of the model for ordinary families indicated GFI=.996, AGFI=.983, and RMSEA=.000.

The findings suggest that the families of the mentally challenged utilize emotion-focused coping style in maintaining their health of family system, and for those families, problem-focused coping style has no direct impact on family system and avoidance/escape coping style has a partial effect on the system.