



Title	がん患者の家族の心理状態：研究の動向
Author(s)	塩崎, 麻里子
Citation	臨床死生学年報. 2002, 7, p. 40-47
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/7599
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

がん患者の家族の心理的状態

—研究の動向—

塩 崎 麻里子

key words：がん患者の家族、心理的状態、要望、負担感、心理的ストレス反応、介入

要 約

1. はじめに

人にとってがんの発病から死に至る過程の中で幾度も遭遇する急性の危機的状況、あるいは慢性の危機的状況は、いずれも人生の大きな問題である（河野・神代, 1995）。その危機的状況において、がん患者の家族は、患者を支え、ケアし、社会的問題に対処していくことが求められる（池見・永田, 1984）。がんと共に生きていく過程における、家族に期待される役割と責務は多大である（中村, 1996）。このため、家族が患者以上のストレスと負担を感じている場合が少なくない（Blanchard, Albrecht, & Ruckdeschel, 1997）。従来、看護の対象として扱われるのは患者であったが、患者のみならず、家族への心理的・社会的な支援が重要視されるようになった（季羽, 1993）。がん患者の家族に対する心理的支援の目標は、家族の well-being の向上である。そのためには、がん患者の家族が求めていることを把握し、最終的にどのような状態に導くことが、家族にとって良い状態であるのかを明確にすることが重要である。

そこで本論では、先行研究でがん患者の家族の心理的状態を評価するのに用いられることが多い、要望、負担感、心理的ストレス反応といった変数を取り上げ、レビューする。また、がん患者の家族の心理的状態がアウトカムとして扱われることの多い介入研究についてのレビューも加えた。

我が国においては、がん患者の家族を対象とした実証的な研究が少ないので現状である。一方、欧米においては、近年がん患者の家族を対象とした研究が盛んに行われ、知見が積み重ねられつつある。そこで本論では、欧米の文献を中心にレビューし、我が国のがん患者の家族の well-being の向上に関する要因を模索することを目的とする。

2. がん患者の家族の要望

欧米における実証的な調査によって、がん患者の家族には多くの要望があることが認められている（e.g., Sales, Scherlz, & Biegel, 1990）。それらの研究は、要望の内容に関するもの、要望の特徴に関するもの、要望と家族の属性や背景要因との関連に関するもの、という3つに大別することができる。

第一に、要望の内容に関する研究について示す。83名の家族介護者に対する調査において、

家族は、適切な在宅ケアを提供するための情報と技術に関する強い要望をもっていた (Hinds, 1985)。また、がんの診断から1年以内の627名の患者と397名の家族に対して行われた広域調査では、家族は、患者と家族に対する心理的なケアや人生に対する満足感を求めていた (Houts et al, 1986)。次いで多数認められた要望は、靈的、社会的、家族関係、雇用、情報、移動手段、在宅ケアに関するものであった。さらに、Oberst, Gass, & Ward (1989) は、がん患者の在宅介護者が、移動手段、心理的サポートの獲得、家事にあてる時間の確保、ヘルス専門機関からの支援に関して強い要望をもっていることを報告している。

第二に、要望の特徴に関する研究について示す。がん患者の持つ強い要望は退院から時間が経つにつれて解消される傾向があるのに対して、家族の持つ要望は時間が経っても解消されていないことが明らかにされている (McCorkle, Yost, Jepson, Malone, Baird, & Lusk, 1993)。このことから、がん患者の家族と患者の持つ要望が、必ずしも一致していないことが示された。また、がん患者の家族が持つ要望は容易に解消されるものではなく、多くは満たされないままであるといわれている (Houts, Yasko, Kahn, & Schelzel, 1986; Hileman, Lackey, & Hassanein, 1992; Silveira & Winstead-Fry, 1997; Pasacreta, Barg, Nuamah, & McCorkle, 2000)。

第三に、がん患者の家族の特性や背後要因によって、要望が影響を受けることが報告されている。例えば、子どもの存在、経済的困難、介護者の健康、介護者の不安といった家族の特性 (Schachter & Coyle, 1998)、がんの進行度、身体的障害といった患者の疾患状態に関連した要因 (Sales et al., 1990)、また、職業の有無、ホスピス入院期間、介護期間といったその他の環境要因 (Meyers & Louis, 2001) が、家族のもつ要望の強さに影響を与えていた。

一方、我が国のがん患者の家族が持つ要望に着目した研究は、患者入院時 (飯塚・荒井, 1999) や告知直後 (新井・河村・江渡, 1999) などの急性のショック期における要望に関するものである。要望の内容は、患者の症状コントロールが最も多く、次いで、心のケア、生活環境、患者への介護、患者の希望通りのケアであった (飯塚・荒井, 1999; 新井・河村・江渡, 1999)。また、少ないながら、家族への心理的ケア、社会支援の提供という要望もあった (飯塚・荒井, 1999; 新井・河村・江渡, 1999)。

以上の研究から、がん患者の家族の抱える要望の多様性や特徴、家族の特性が要望に与える影響が明らかにされた。また、家族が求めているのは、具体的な情報や心理的サポートに関連した実質的なものであることが示唆された。これらの結果を踏まえて、がん患者の家族が求めていることを的確に把握し、それに沿った支援をしていくことが望まれる。

3. がん患者の家族の負担感

欧米を中心に、がん患者の家族の負担感をとりあげた研究が盛んに行われている (Pasacreta et al., 2000)。これらの研究において、負担感を引き起こしやすい要因や、負担感と関連がある変数について検討されている。

まず、負担感がどのような要因によって引き起こされるかに関して、患者側の要因と家族側の要因に大別することができる。患者側の要因として明らかにされているのは、①患者の疼痛 (Ohaeri, Campbell, Ilesanmi, & Omigbodun, 1999; Siegel, Raveis, Mor, & Houts, 1991)、②患者の症状 (Given, Given, Helms, Sommel, & DeVoss, 1997; Given,

Given, Stommel, Collins, Kings, & Franklin, 1992)、③患者の身体的可動性 (Given et al., 1997 ; Given et al., 1992)、④患者－家族関係 (Miaskowski, Kragness, Dibble, & Wallhagen, 1997) である。また、家族介護者側の要因として明らかにされているのは、①介護者の不健康状態 (Oberst et al., 1989)、②教育レベルの低さ (Oberst et al., 1989)、③経済的問題 (Emanuel, Faiclough, Slutman, & Emanuel, 2000 ; Ohaeri et al., 1999)、④介護者の主観的判断による患者の痛み (Ferrell, Ferrell, Rhiner, & Grant, 1991)、⑤年齢 (e.g. Oberst et al, 1989 ; Blanchard et al., 1997)、⑥性別 (e.g. Blanchard et al., 1997 ; Rovinson, 1983) である。

この中で、研究間で一致した見解が得られていないのは年齢、性別と負担感の関連である。年齢と負担感の関連について、高齢な家族介護者は、介護役割の受容能力が高いことによって、負担感を軽減していると報告されている (Oberst et al, 1989 ; Blanchard et al., 1997)。一方、高齢な家族介護者はストレス耐性の低さ、健康状態の悪さによって、負担感が高められているという報告もなされている (Clipp & George, 1993)。性別と負担感の関連については、女性の方が負担を感じやすいという結果 (e.g. Blanchard et al., 1997 ; Rovinson, 1983) と男性の方が負担を感じやすいという結果が報告されている (e.g. Schott-Baer, 1993 ; Schumacher, Dodd, & Paul, 1993 ; Sabo, Brown, & Smith, 1986)。例えば、75名の喉頭がん患者介護者に対する調査においては、女性の方が多い過労や負担を示していた (Blood, Simpson, Dineen, Kauffman, & Raimondi, 1994)。一方、がんの手術を行った患者の家族である39名の女性と21名の男性との主観的負担感を比較した結果、男性の負担感が有意に高いことが示された (Jepson, McCorkle, Adler, Nuamah, & Lusk, 1999)。これらのことから推測されるのは、年齢と負担感の関連、および性別と負担感の関連には、交絡する他の要因が存在することである。

次に、家族介護者の抱える負担感がどのような状態と関連しているかについての研究を示す。介護者263名を対象にした調査では、CQOLC (Caregiver Quality of Life Index-Cancer) と BI (Zarit Burden Interview) による客観的負担感と主観的負担感の間に、有意な負の関連があることが報告された (Weitzner, Jacobsen, Wagner, Friedland, & Cox, 1999)。また、24名の骨髄移植患者介護者を対象にした調査では、主観的負担感と抑うつ、不安、疲労との間に正の関連があることが示された (Foxall & Gaston-Johansson, 1996)。一方、介護負担と精神病理学的状態との間には、有意な関連が認められなかったという報告もある (Ohaeri et al., 1999)。

以上の研究から、がん患者の家族の心理的な状態を考える上で、負担感が重要な変数であることが示唆される。しかしながら、負担感という概念がやや不明確であるという問題点が残されている。曖昧だが、重要であるこの概念を用いる際には、操作的に定義することが望ましい。また、一致した見解の得られていない年齢と負担感の関連、および性別と負担感の関連において、交絡する他の要因を解明することで、負担感という概念の明確化につながる可能性がある。

4. がん患者の家族の心理的ストレス反応

がん患者の家族のストレスに対する心理的反応について、いくつかの研究が重要な知見を提供している。例えば、29名の白血病患者の家族を対象とした調査では、CES-D (the

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ; Radloff, 1977) によって測定された抑うつ傾向が、一般的に健常とされる水準より高いことが示されている (Shapiro, Perez, & Warden, 1998)。また、 GHQ (the General Health Questionnaire ; Goldberg & Hillier, 1979) によって測定された身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向といった症状が、がん患者の家族の84%において一般的に健常とされる状態よりも悪いことが示された (Payne, Smith, & Dean, 1999)。また、多くのがん患者家族が、過度の不安、抑うつ、怒り、緊張などを経験していることが報告されている (Blanchard et al., 1997)。

心理的ストレス反応を引き起こす要因については、以下の知見が認められる。Weisman (1976) は、がん患者がストレス反応を起こしやすい要因として、家族内に問題があることを挙げている。これは、家族に関しても同様で、家族間のコミュニケーションの不和は家族の心理的ストレス反応にも影響することが推測される。また、Raveis, Karus, & Siegel (1998) は、介護者164名を対象に調査を行い、介護への拘束状態および主観的介護負担感が抑うつ状態に影響を与えていたことを示した。さらに、患者の身体機能の状態や、がんの進行度、疼痛の程度によっても、家族の心理的ストレス反応は影響を受けることが明らかにされている (Blanchard et al., 1997 ; Schumacher et al., 1998 ; Ohaeri et al., 1999 ; Siegel et al., 1991 ; Miaskowski, Zimmer, Barrett, Dibble, & Wallhagen, 1997 ; Kurts, Given, Kurts, & Given, 1994)。

手術後のがん患者の家族の心理的状態の変化に焦点をあてた研究では、家族の心理的苦悩は退院前に高まり (Grimm, Zawacki, Mock, Krumm, & Frink, 2000)、その後3~12ヶ月の間は軽減し、それ以降は変化がみられなかった (Jepson et al., 1999 ; Grimm et al., 2000)。この結果は、家族の心理的なストレス状態が、その原因であるストレッサーによって変化することを示していると言える。

以上のことから、がん患者の家族は、家族内の問題や介護による拘束、介護負担感、患者の状態などから引き起こされた、抑うつ、不安、怒り、緊張といった心理的ストレス反応を示していることが明らかにされた。また、患者や家族のその時々の状況や状態を考慮した、援助が重要であることが示唆された。

5. がん患者の家族に対する介入

Rait & Lederberg (1993) は、家族介入の目標を、①即座の情緒的慰めの用意、②幅広い支援システムの確立 (教育、家族内コミュニケーションスキルの獲得、家族-治療チームの円滑な関係、介護サービスの準備など)、③家族機能障害パターンの検討であるとしている。しかしながら、患者本人に告知されている場合と、そうでない場合では、家族への介入の方針も異なることが考えられる。保坂 (1997) は、患者本人にがんの告知がなされている場合の家族への心理療法は、①支持的心理療法、②問題解決技法、③認知療法、④教育的介入が効果的であるとしている。また、患者本人にがんの告知がなされていない場合の家族に対しては、家族同士の連帯を維持することに加えて、質問されることを避けるために患者から遠ざかり、患者を孤立させないように助言することが重要であるとしている。

一方、介入効果の評価方法が確立されていないこと、医療現場での時間的余裕がないことなどから、実際にがん患者の家族に対して介入を行い、効果を適切に評価している研究は少

ない。例えば、ペインマネジメント教育、ソーシャルサポート資源の確認などの心理教育的介入を行った研究の効果としては、負担感の低減、QOL の向上 (Ferrell, Grant, Chan, Ahn, & Ferrell, 1995 ; Smeenk, de-Witte, van-Haastregt, Schipper, Biezemans, & Crebolder, 1998 ; Grobe, Istrup, & Ahmann, 1980) や、知識や介護に対する自信の増加 (Pasacreta et al., 2000) が報告されている。

介入研究は、複数の介入を組み合わせたプログラムである点、介入効果の評価変数 (QOL, 情緒状態、自信など) が研究間で一致していない点、具体的にどの介入がどの評価変数に効果があるのかといった判断や比較が困難である点など、方法論的・倫理的制限が多いのも事実である。今後はこれらを踏まえつつ、より効果的で、対象者にとって負担が少ない介入方法を構築することが必要である。

6. おわりに

以上、がん患者の家族の要望、負担感、心理的ストレス反応、介入研究を扱った研究をレビューした。先行研究によって、多くの有益な知見が得られた。今後の課題は、欧米での知見を、どのように我が国のがん患者の家族に対する研究に取り入れるかである。文化的背景や国民性の相違を考慮し、我が国のがん患者の家族の well-being の向上に効果的な介入方法を構築することが望まれる。そのためには、変化しやすいがん患者の家族の心理的状態を考慮し、横断的・縦断的に彼らの well-being を検討する視点が重要である。

我が国でも、がん患者を在宅で介護し、看取ることが増加する傾向にある。今後求められるのは、がん患者とその家族が良いフィードバックを相互に行うことができる環境を支援することだと考えられる。したがって、がん患者の家族を心理的ケアの対象として捉えるだけでなく、患者の心理的側面を支える治療者として捉え、その両方の側面から家族の心理面にアプローチすることが重要である。

引用文献

- 新井平伊・河村哲・江渡江・木村通宏 1999 がん告知に対する意識と告知率 順天堂医院における質問票調査報告 (順天堂医学), 45, 269-274.
- Blanchard, C.G., Albrecht, T.L., & Ruckdeschel, J.C. 1997 The crisis of cancer : psychological impact on family caregivers. *Oncology*, 11, 189-194.
- Blood, G.W., Simpson, K.C., Dineen, M., Kauffman, S. M, & Raimondi, S.C. 1994 SPOUSE OF INDIVIDUALS WITH LARYNGEAL CANCER : CAREGIVER STRAIN AND BURDEN. *J Commun Disord*, 27, 19-35.
- Clipp, E.C., & George, L.K. 1993 dementia and cancer : a comparison of spouse caregivers. *Gerontologist*, 30, 583-594.
- Emanuel, E.J., Faireclough, D.L., Slutsman, J., & Emanuel, L.L. 2000 Understanding economic and other burdens of terminal illness : the experience of patients and their caregivers. *Annual International Medicine*, 132, 451-459.
- Ferrell, B.R., Ferrell, B.A., Rhiner, M. & Grant, M. 1991 Family factors influencing cancer pain management. *Postgraduate Medicine Journal*, 67 (Suppl 2), 64-69.

- Ferrell, B.R., Grant, M., Chan, J., Ahn, C., & Ferrell, B.A. 1995 The impact of cancer pain education on family caregivers of elderly patients. *Oncology Nursing Forum*, 22, 1211-1218.
- Foxall, M.J., & Gaston-Johansson, F. 1996 Burden and health outcomes of family caregivers of hospitalized bone marrow transplantation patients. *J Adv Nurs*, 24, 915-923.
- Given, B.A., Given, C.W., Helms, E., Stommel, M., & DeVos, D.N. 1997 Determinants of family care giver reaction : new and recurrent cancer. *Cancer Pract*, 5, 17-24.
- Given, C.W., Given, B.A., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Franklin, S. 1992 The caregiver reactions assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Res Nurs Health*, 15, 271-283.
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. 1979 A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*, 9, 139-145.
- Grimm, P.M., Zawacki, K.L., Mock, V., Krumm, S., & Frink, B.B. 2000 Caregiver Response and Needs : An Ambulatory Bone Marrow Transplantation Model. *Cancer Practice*, 8, 120-128.
- Grobe, M.E., Iatrup, S.M., & Ahmann, E.L. 1980 Skills needed by family caregivers to maintain the care of an advanced cancer patient. *Cancer Nurs*, 4, 371-375.
- Hileman, J.W., Lackey, N.R., & Hassanein, R.S. 1992 Identifying the needs of home caregivers of persons with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 19, 771-777.
- Hinds, C. 1985 The needs of families who care for patient with cancer at home : are we meeting them? *J Adv Nurs*, 10, 575-581.
- 保阪 隆 1997 がん患者の家族への精神療法的介入 精神療法 23, 452-458.
- Houts, P.S., Yasko, J.M., Kahn, S.B., & Schelzel, G.W. 1986 Unmet psychological, social, and economic needs of persons with cancer in Philadelphia. *Cancer*, 58, 8-14.
- 飯塚友道・荒井和子 1999 末期がん患者とその家族のホスピスへの要望に関する調査 ターミナルケア, 9, 73-79.
- 池見西次郎 永田勝太郎 (編) 1984 日本のターミナルケアー末期医療学の実践 誠信書房
- Jepson, C., McCorkle, R., Adler, D., & Nuamah, I. 1999 Effects of home care on caregiver's psychosocial status. *Image*, 31, 115-120.
- 河野博臣・神代尚芳 1995 サイコオンコロジー入門ーがん患者のQOLを高めるために 日本評論社
- 季羽倭文子 1993 がん告知後 岩波書店
- Kurtz, M.E., Given, B.A., Kurtz, J.C., & Given, C.W. 1994 The interaction of age, symptoms, and survival status on physical and mental health of patients with cancer and their families. *Cancer*, 74, 2071-2078.
- McCorkle, R., Yost, L.S., Jepson, C., Malone, D., Baird, S., & Lusk, E. 1993 A cancer experience : relationship of patient psychosocial responses to caregiver burden over time. *Psychooncology*, 2, 21-32.

- Meyers, J.L., & Gray, L.N. 2001 The Relationships Between Family Primary Caregiver Characteristics and Satisfaction With Hospice Care, Quality of Life, and Burden. *Oncol Nurs Forum*, 28, 73-82.
- Miaskowski, C., Kragness, L., Dibble, S., & Wallhagen, M. 1997 Differences in mood status, health status, and caregiver strain between family caregivers of oncology outpatients with and without cancer-related pain. *J Pain symptom Management*, 13, 138-147.
- Miaskowski, C., Zimmer, E.F., Barrett, K.M., Dibble, S.L., & Wallhagen, M. 1997 Differences in patients' and family caregivers' perceptions of the pain experience influence patient and caregiver outcomes. *Pain*, 72, 217-226.
- 中村めぐみ 1996 がん患者の家族へのサポートと援助 臨床看護, 22, 151-157.
- Oberst, M.T., Thomas, S.E., Gass, K.A., & Ward, S.E. 1989 Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nurs*, 12, 209-215.
- Ohaeri, J.U., Campbell, O.B., Ilesanmi, A.O., & Omigbodun, A.O. 1999 The psychosocial burden of caring for some Nigerian women with breast cancer and cervical cancer. *Social Science and Medicine*, 49, 1541-1549.
- Pasacreta, J.V., Barg, F., Nuamah, I., & McCorkle, R. 2000 Participant Characteristics Before and 4 Months After Attendance at a Family Caregiver Cancer education Program. *Cancer Nurs*, 23, 295-303.
- Payne, S., Smith, P., & Dean, S. 1999 Identifying the concerns of informal cares in palliative care. *Palliat Med*, 13, 37-44.
- Radloff, L.S 1977 The CES-D Scale : A self-report seppression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurment*, 1 , 385-401.
- Raveis, V.H., Karus, D.G., & Siegel, K. 1998 Correlates of depressive symptomatology among adult daughter caregivers of a parent with cancer. *Cancer*, 83, 1652-1663.
- Rosenthal, C.J., Sulman, J., & Marshall, V.W. 1993 Depressive symptoms in family caregivers of long-stay care recipients. *Gerontologist*, 33, 249-257.
- Rovinson, B. 1983 Validation of a caregiver strain index. *J Gerontol*, 38, 344-348.
- Sabo, D., Brown, J., & Smith, C. 1986 The male role an mastrectomy : support groups and men's adjustment. *J Psychoso Oncol*, 4 , 19-31.
- Sales, E., Scherlz, R., & Biegel, D. 1990 Predictors of strain in families of cancer patients : a review of the literature. *J Psychosoc Oncol*, 10, 1-26.
- Schacter, T., & Coyle, N. 1998 Palliative home care : impact on families. In : Holland J, ed. Psycho-oncology. New York : Oxford University Press; 1004-1015.
- Scott-Baer, D. 1993 Dependent cere, caregiver burden and self-care agency of spouse caregivers. *Cancer Nurs*, 16, 230-236.
- Schumacher, K.L., Dodd, M.J., & Paul, S.M. 1993 The stress process in family caregivers of persins receiving chemotherapy. *Res Nurs Health*, 16, 395-404.
- Shapiro, J., Perez, M., & Warden, M.J. 1998 The importance of family functioning to caregiver adaptation in mothers of child cancer patients : testing a social ecological

model. *Journal Pediatric Oncology Nursing*, 15, 47-54 .

Siegel, K., Raveis, V.H., Mor, V., & Houts, P. 1991 The relationship of spousal caregiver burden to patient disease and treatment-related conditions. *Annual Oncology*, 2 , 511-516.

Silveira, J.M., & Winstead-Fry, P. 1997 Needs of patient with cancer and their caregivers in rural areas. *Oncol Nurs Forum*, 24, 71-76.

Smeenk, F.W., de-Witte, L.P., van-Haastregt, J.C., Schipper, R.M., Biezemans, H.P., & Crebolder, H.F. 1998 Transmural care of terminal cancer patients : effects on the quality of life of direct caregivers. *Nurs Res*, 47, 129-136.

Weitzner, M.A., Jacobsen, P.B., Wagner, H.Jr., Friedland, J., & Cox, C. 1999 The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) scale : development and validation of on instrument to mesure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Qual Life Res*, 8 , 55-63.