

双極性障害患者を介護する家族が体験する 介護負担に関する文献的研究

Burden of caregivers for relatives with bipolar disorders : A review

酒井佳永

跡見学園女子大学文学部臨床心理学科

Yoshie Sakai

Department of Clinical Psychology, Faculty of Letters, Atomi University

要 約

精神疾患において、家族をはじめとした介護者の介護負担は大きく、これが患者の予後や家族の健康に及ぼすことは臨床的に知られている。統合失調症や認知症における介護負担に関する研究が多く行われ、こうした研究に基づいた介護者への介入の効果が検証されている一方で、双極性障害の患者の介護者における介護負担についての研究はこれまであまり行われてこなかった。特に日本においては、双極性障害の介護者における介護負担に関する実証研究はほとんどない。そこで本研究では、海外における双極性障害患者の家族が体験する介護負担に関する研究をレビューし、双極性障害の家族が抱える介護負担の現状について考察を行い、今後の研究課題を検討した。1995年から2012年に発表された論文15文献をレビューした結果、以下のことが明らかになった。双極性障害の患者を介護する家族は高い負担を体験しており、介護負担の内容は患者の症状による行動、経済的な問題、家庭や仕事への影響、患者との関係のなかで体験する情緒的反応など多岐にわたっていた。介護負担は患者の予後のみならず、家族の健康への影響も大きく、家族の負担を軽減する介入は社会経済的な損失という観点からも重要であった。疾患や症状についての正しい知識、症状による行動への対処方法に関する情報、同じ体験をもつ家族との体験の共有などを行う家族支援プログラムは有用であることが予測された。

【Key Word】双極性障害, 介護負担, 家族心理教育, 家族支援

I はじめに

介護者(caregiver)とは「家族、友人など、多くの場合無報酬、非専門家でありながら、精神疾患をもつ人へのケアと支援に携わっている人」と定義される(Ogilvie et al, 2005)。精神科医療においては、患者の地域生活において家族などの介護者が担

う役割が非常に大きく、精神疾患を患うことは、本人のみならず、主要な介護者の生活にも大きな影響を与えうることが、古くから指摘されている(van der Voort et al, 2007)。こうした介護者への影響を代表するものとして介護負担(caregiver burden)という概念がある。介護負担とは「患者の

重要な他者の生活に影響する問題、困難、不利な出来事の存在」と定義されている (Chakrabarti & Gill, 2002)。

また精神疾患において、家族の介護負担は家族のうつなどの健康障害のみならず、患者の予後や経過にも大きな影響を与えうることが臨床的に観察されてきた。そのため統合失調症および認知症の領域では、家族が抱える困難や負担に関する研究、家族関係が患者本人の経過や予後に与える影響に関する研究、家族への支援やその効果に関する研究が数多く行われている。

一方、統合失調症や認知症を患う人の介護者を対象とした研究と比較して、気分障害患者の介護者が抱える困難や負担に関する先行研究は少ない。双極性障害は、通常、思春期から青年期にかけて発症し、軽躁、躁、寛解、抑うつ、混合状態を周期的に繰り返す経過をたどる。躁状態では、気分の高揚、自己評価の肥大、睡眠欲求の減少、多弁、観念奔逸、注意散漫、過活動、焦燥、まずい結果になる可能性の高い快楽的活動に過度に熱中するなどの状態となり、社会機能における深刻な障害をもたらしやすい。こうした特徴は、家族の生活にも影響を及ぼす可能性が高いことから双極性障害患者の介護者においても介護負担が高いことが予測される。また双極性障害は躁症状、反復性の経過など、統合失調症や認知症とは異なる疾患特性を持つ。そのため、統合失調症や認知症を対象とした介護負担の研究をもとに双極性障害患者の介護者の負担や専門家によるサポートへのニーズを推し量ることは難しい (Ogilvie et al, 2005)。

そのため、近年、海外では双極性障害における介護負担に関する研究が徐々に行わ

れるようになっている。しかし双極性障害の介護者に対する介入の効果に関するシステマティックレビューによれば、躁病エピソードにおける介護者のニーズに焦点をあてて行われている介入はなく (Justo et al, 2007)、より介護者のニーズに沿った適切な介入を実施するためには、双極性障害における介護負担と介護者のニーズに関して、さらなる情報が必要だと指摘されている。

また日本においては、双極性障害患者の介護者の負担や専門家によるサポートへのニーズに関する研究、さらに双極性障害患者の家族を対象とした心理教育やサポートプログラムなどの介入に関する実証研究はほとんど行われていない。今後、日本においても双極性障害における介護負担の実態を明らかにすることは、介護者を対象とした介入の必要性を評価し、また適切な介入を実施するうえで重要な課題だと考えられる。

そこで本研究では、海外における双極性障害患者の介護者が抱える困難や負担に関する研究、および専門家によるサポートへのニーズに関する論文を概観し、双極性障害の介護者が抱える負担の現状について考察を行い、今後の研究課題を検討することを目的とする。

II 方法

1. 対象論文の選定

今回、レビューを行う対象となる文献を次のように選定した。PubMedを使用し、bipolar, family, burdenのキーワードを含む、学術誌上で1995年から2012年までに発表された論文を検索し、タイトルおよび抄

録から本研究の趣旨に合致するかどうかを検討し、15文献をレビューの対象とした。

Ⅲ 結果

1. レビューした研究のデザインおよび対象

レビューの対象とした15文献のうち、12文献(表1)は質問紙や評価尺度を用いた量的研究であり、1文献(Bauer et al, 2011)は質的分析と量的分析をともに行った研究であり、2文献(Dore & Romans, 2001; Jonsson et al, 2011)は質的分析のみを行った研究であった(表2)。量的研究12文献のうち、3文献は双極性障害の介護者と他の精神疾患(統合失調症、大うつ病性障害)の介護者の負担を比較したものであり、9文献は双極性障害の介護者のみを対象とした研究であった。一方、質的研究を行った3文献はすべて双極性障害の介護者のみを対象とした研究であった。

介護者の属性は配偶者のみを対象とした1つの研究をのぞいて親、配偶者、その他(子、兄弟、友人)などであった。研究によって属性の割合は異なっていた。

2. 介護負担の評価方法

量的研究における介護負担の評価方法は、研究によってさまざまであった。もっとも多く用いられていた介護負担尺度はSocial Behavior Assessment Scale(以下SBASとする)(Platt et al, 1980)であった(Ostacher et al, 2008; Perlick et al, 1999; Perlick et al., 2007; Perlick et al, 2001; Reinares et al, 2006)。SBASは元来、統合失調症における介護負担を評価することを目的に作成された面接評価尺度であり、介護負担を主観的な負担と客観的な負担を

区別して評価するものである。このとき、客観的な負担とは、患者の問題行動、患者の社会的役割における機能不全、介護者の仕事や余暇に対する疾患のネガティブな影響という3領域における患者のストレスフルな行動の有無と、それぞれの行動にあらかじめ割り当てられた得点の合計である。主観的な負担とはそれぞれの行動についての介護者の主観的な負担に関する評価の合計である。

このほかの尺度としては、Lamら(2005)はRelatives' Burden Schedule(以下RBSとする)を用いている。これは双極性障害と大うつ病性障害の患者と暮らす家族が直面する困難を評価するのに役立つとされている構造化面接尺度である。患者との関係、家庭における役割、社会生活、職業、子どもや子育て、経済、患者の行動、家族の疾患に関する知識、家族の心理的適応の9つの領域について評価する。Chakrabarti & Gill(2002)はBarden Assessment Scale(以下BASとする)を用いている。これは介護者の身体的、精神的健康、介護者の日常生活、責任を負うことなど9つの領域についての負担を3段階で評価する40項目の自記式尺度である。高い評価者間信頼性が確認されている。Heru & Ryan(2004)はCaregiver Strain ScaleというVisual Analog Scale(VAS)を用いて客観的、主観的介護負担を評価している。

また双極性障害患者を介護する家族が体験する負担をより特異的に評価する目的でオリジナルの尺度を作成したり、半構造化面接により幅広い情報を集めようとする試みもある。例えばMueserら(1996)は統合失調症の陽性症状、陰性症状に加えて、双極性

症状に典型的な問題行動を評価するための尺度を作成する試みを行っている(Mueser et al, 1996)。またBauerら(2011), Doreら(2001)は、既存の介護負担尺度ではなく半構造化面接を用いて、より幅広く双極性障害患者を介護することに関連した負担や体験を評価することを試みている。

3. 双極性障害における介護負担の程度

Perlickら(1999)は93%の家族が1つ領域以上の領域において中等度以上の介護負担を体験していることを報告している。またMajiら(2012)は、インドにおいて躁病相で入院した双極性障害患者34人を対象に主観的負担および客観的負担を評価し、90%以上の家族が重い負担があると答え、負担がないと答えた家族は0人であったことを報告している。また、退院4週間には負担がないと答える家族も増加しているものの、およそ半数の家族が中程度の客観的負担があると答え、3分の1の家族が中程度の主観的負担があると答えていた(Maji et al, 2012)。Reinaresら(2008)は、たとえ寛解期にあっても双極性障害患者の家族は中程度の負担を体験していることを報告している。

他の精神疾患との比較では、Mueserら(1996)は双極性障害と統合失調症の患者を介護する家族の負担を比較し、双極性障害患者の家族は統合失調症患者の家族よりも症状をより負担であると評価しており、躁症状は家族にもたらす負担が大きいことを報告している。またHeruとRyan(2004)は、双極性障害患者を介護する介護者は、大うつ病性障害の介護者よりも高い主観的負担を感じており、より家族機能が低いことを

示している(Heru & Ryan, 2004)。

4. 介護負担と関連する要因および介護負担が引き起こされるプロセスに関する研究

Ostacherら(2008)は、双極性障害患者の主要な介護者500人を対象に半構造化面接を行い、客観的な負担と主観的な負担を評価し、これと関連する要因を検討した。その結果、患者の社会経済的階層と人種が介護負担の高さと関連していること、患者の躁病エピソードの数ではなく抑うつエピソードの数が客観的、主観的な負担を高めていること、また過去1年間における患者の調子の良い日数が少なければ少ないほど負担は少ないことを報告している。またPerlickら(2007)は、高い負担を感じている介護者は、配偶者、患者と同居している、介護者の年齢が低いという特徴を持つことを報告している。

Reinaresら(2006)は、介護者が何にもっとも主観的負担を感じているか、また主観的負担に影響する要因は何かについて検討を行っている。その結果、介護者がもっとも主観的な負担を感じる領域は、過活動、怒りっぽさ、悲嘆、引きこもりといった患者の行動であること、さらに過去2年間にエピソードがあること、急速交代型(rapid cycler)の病歴があること、介護者が患者の服薬に責任を持たされていることが、主観的負担の分散の4分の1を説明することを報告している。Perlickら(2007)は87%の介護者が患者の問題行動に、52%の家族が患者が社会的な役割を果たせないことに、61%の家族が患者が日常生活が阻害されることにストレスを感じていることを報告している(Perlick et al, 2007)。Dore&

Romans(2001)は、患者の症状が悪化すると、彼ら自身の雇用、経済状況、育児、他の社会的な関係に多大な影響があるため、非常に困難を感じることを報告している。特に躁状態においては暴力が、患者の性別や介護者の属性に関わらず負担となるとしている。

Lamら(2005)は、双極性障害が患者とパートナーとの関係に及ぼす影響を明らかにするために、37人の配偶者を対象にRelatives' Burden Scheduleを用いて、家庭、社会生活、職業、経済状況の各領域における負担の頻度を調査している。その結果、3分の2以上が日常生活の障害を、半数以上が家庭内の責任の増加、社交の減少など社会関係の障害、仕事の時間の変化、経済状況の不安を訴えたと報告している。

Bauerら(2011)は、双極性障害患者を介護する家族32人を対象に、患者の病気によって負担を感じた体験に関するインタビューを行い、得られた722の発言を内容分析によって49の代表的な発言にまとめ、さらに因子分析によって10タイプの負担に分類した。その結果、患者のコンプライアンス不良や、躁とうつを繰り返す患者との関係のなかで無力感を感じることが深刻な負担を引き起こすことを報告している。また女性と男性では負担を感じる要因が異なっていることを報告しており、女性は患者との関係の質によって負担を感じやすくなるが、男性は彼ら自身の自由を制約されることや、患者のキャパシティに関する自分自身の判断に確信が持てないことに負担を感じているとしている。これらの結果から、Bauerらは、心理教育や日常診療において、介護者の性別を考慮することや、患

者の疾患をうまくコントロールする方法に関する情報を伝えることの重要性を示唆している。

5. 介護負担が引き起こす結果に関する研究

Perlickら(2001)は、264人の患者とその主要な介護者を対象に、介護負担が患者の経過に及ぼす影響を検討し、ベースラインにおける介護負担は7ヶ月後に病相期にあることを、7ヶ月後の介護負担は15ヶ月後に患者が病相期にあることを予測していることを報告しており、患者の予後を改善するためにも家族のサポートが重要であることを述べている。

またPerlickら(2004)は、101人の患者とその主要な介護者を対象とした縦断研究で、ベースラインにおける家族の介護負担とExpressed Emotion(以下EEとする)は7ヶ月後の患者の服薬アドヒアランスを予測すること、7ヶ月後の患者の服薬アドヒアランスは15ヶ月後の患者の転帰(躁もしくはうつのエピソード)を予測することを報告している。また共分散構造分析を行い、家族の介護負担は15ヶ月後の患者の転帰を、直接的に、また7ヶ月後の患者の服薬アドヒアランスを介して間接的に説明することを示している(Perlick et al, 2004)。さらに、Perlickら(2007)は、500人の介護者を対象とした調査で、介護負担の高さは介護者の身体的問題、抑うつ、健康を阻害する可能性のある行動(喫煙、運動不足、睡眠不足)、ヘルスサービスの利用と関連しており、負担が高いほどこうした問題が多くなることを示している。この結果から、家族に対する支援はコストの観点からも重要であることを示している(Perlick et al, 2007)。

6. 介護者のコーピングおよび必要とされているサポート

介護者のコーピングに注目した研究もいくつか行われている。Chakrabarti & Gill (2002)は、双極性障害と統合失調症患者の介護者58人を対象に、介護者の機能不全、負担感、ソーシャルサポート、対処スタイルを評価し、介護者は問題中心型の対処と情緒中心型の対処の双方を含む幅広い対処を行っていること、双極性障害の介護者は問題中心型の対処を多く用い、統合失調書患者の介護者は情緒中心型の対処をより多く用いることを報告している。

Maglianoら(2009)は342人の外来患者とその家族を対象に、患者や家族を対象とした心理教育プログラムや患者を対象としたリハビリテーションプログラムなどのサービス利用と介護負担との関連を検討した。その結果、患者がリハビリテーションプログラムに参加しているほど、また家族がサービスを利用していないほど負担は大きかった。またこうしたサポートプログラムが充実していない南イタリア地域では負担が大きい傾向が認められた。こうした結果から、患者を対象としたリハビリテーションプログラムや家族や患者を対象とした心理教育プログラムは、家族の介護負担軽減に役立つことが示唆されている。

Lamら(2005)は、うつ状態の時よりも躁状態のときに、パートナー間の関係が悪化すること、また症状を患者自身がコントロールできるとパートナーが考えているときに、パートナー間の関係は悪化しやすいことを報告している。この結果から、疾患に関する知識を提供する心理教育が、パートナー間の問題を減少させる可能性が示唆

されるとしている。

Jonssonら(2011)は質的なアプローチを用いて、双極性障害をもつ患者と生活することが家族にとってどのような体験であるかを記述することを試みている。17人の家族を対象に行ったインタビューを質的に分析した結果、家族は孤独を感じていること、患者の症状が生活に影響しそうになってもいつも通りであろうとすること、患者の症状をコントロールすることへの責任を感じることで自分自身の未来を考えることができなくなっていること、同じ体験を持つ人と体験を共有する機会を必要としていることを明らかにした。

Perlickら(2008)は、介護負担、対処スタイル、家族が知覚するスティグマを評価してクラスター分析を行い、健康障害を引き起こしやすい家族を同定する試みをしている。その結果、効果的なコーピングが行えている群、スティグマを多く知覚している群、介護負担が高い群の3群が同定され、介護負担が高い群がもっとも健康状態が悪いことが示されている。またスティグマを多く感じている群は、統制感が低く、よりセルフケアできていない状況にあった。こうした特徴から、介護負担が高い群は健康障害を引き起こすリスクが高いこと、また介護負担が高い群とスティグマを多く感じている群では異なるサポートが必要であると考察している。

IV 考察

1. 双極性障害患者を介護する家族の介護負担

ほとんどの研究が双極性障害を介護する家族の大半が中程度以上の負担を体験して

表1 レビューした文献の概要(量的研究)

著者(発表年)	テーマ	対象の診断と人数	介護者の属性	介護負担の評価方法	結果
Mueser et al, 1996	双極性障害患者の介護者と専門家/統合失調症患者の介護者の比較	Bi(N=44) Sc(N=56)		オリジナルの半構造化面接	双極性障害患者を介護する家族は、躁症状をより負担だと評価した。また介護者は専門家よりも症状をより負担だと評価した。
Perlick et al, 1999	疾病に関する介護者自身の考えと介護者の負担との関連	Bi(N=266)	配偶者 24% 親 44% その他 32%	Social Behavior Assessment Scale (SBAS)	介護者による疾患への気づきと症状のコントロールに関する知覚が、介護負担の18.28%を説明していた。
Perlick et al, 2001	介護負担が患者の経過に及ぼす影響	Bi(N=264)	親 44% 配偶者 21% その他 32%	Social Behavior Assessment Scale	ベースラインにおける介護負担は7ヶ月後の、7ヶ月後における介護負担は15ヶ月後のエピソードを予測していた。
Chakrabarti & Gill, 2002	統合失調症と双極性障害の比較/コーピングスタイルと介護負担の関連	Bi(N=38) Sc(N=20)	Bi 配偶者63% Sc 配偶者45%	Barden Assessment Scale (BAS)	双極性障害の介護者は問題中心型の対処を、統合失調症の介護者は情緒中心型の対処をより多く用いていた。
Heru & Ryan, 2004	介護負担と家族機能の経時的な変化	Bi(N=17) MD(N=22)	配偶者 62% 親 20% その他 18%	Caregiver Strain Scale	双極性障害では、大うつ病よりも主観的な介護負担が高く、家族機能が低い。
Perlick et al, 2004	介護負担と家族のExpressed Emotion (EE) が患者の服薬アドヒアランスと経過に及ぼす影響	Bi(N=101)	配偶者 17% 親 43% その他 41%	Social Behavior Assessment Scale	ベースラインにおける家族の介護負担とEEは7ヶ月後の患者の服薬アドヒアランスを有意に予測し、7ヶ月後の服薬アドヒアランスは15ヶ月後の患者の転帰を有意に予測した。
Lam et al, 2005	双極性障害患者の配偶者における婚姻と性に関する満足	Bi(N=37)	配偶者 100%	Relatives' Burden Schedule (RBS)	多くの配偶者が社会経済的、家庭的变化によるストレスを訴えた。家族が「症状は患者によってコントロールできる」と考えているほど婚姻関係はうまくいっていないかった。

Bi: 双極性障害, Sc: 統合失調症, MD: 大うつ病性障害

表1 (続き) レビューした文献の概要(量的研究)

著者(発表年)	テーマ	対象の診断と人数	介護者の属性	介護負担の評価方法	結果
Reinares et al, 2006	介護者にとっても負担となる側面を明らかにすること	Bi (N=86)	配偶者 38% 親 55% その他 6%	Social Behavior Assessment Scale (SBAS)	介護者にとってもほとんど負担なものは過活動、怒りっぽさ、悲嘆、引きこもりといった患者の行動がであった。
Perlick et al, 2007	双極性障害の家族が患者を介護することによるコストを明らかにすること	Bi (N=500)	配偶者 36% 親 38% その他 26%	Social Behavior Assessment Scale (SBAS)	介護負担が高い家族は、身体的な問題、抑うつ、健康を阻害する可能性のある行動が多く、ヘルプサービスの利用が多く、介護者のストレスをターゲットとした介入はコストの面から必要であると考えられた。
Ostacher et al, 2008	双極性障害の症状と主要な介護者の負担との関連を明らかにすること	Bi (N=500)	配偶者 43% 友人 9% その他 48%	Social Behavior Assessment Scale (SBAS)	患者の躁病エピソードでなく、抑うつエピソードがより高い主観的、客観的負担と関連していた。また調子の良い日数が少ないほど負担が大きい傾向があった。
Perlick et al, 2008	介護と関連した健康障害が引き起こされるリスクが高い介護者を同定する	Bi (N=500)	配偶者 36% 親 38% その他 26%	Social Behavior Assessment Scale (SBAS)	クラスタ分析により、効果的コーピング群、高ステイグマ群、高負担群の3グループが同定された。高負担群は他の2群と比較して健康状態が悪く、ヘルプサービスの利用が多かった。高ステイグマ群は他の2群と比較して不良なセルフケアが観察された。
Maji et al., 2012	双極性障害の患者と暮らす家族の負担とその変化を明らかにする	Bi (N=34)		Family Burden Assessment Scale	入院時には90%以上の患者が重い負担を報告しており、「負担がない」と答えた家族はいなかった。しかし退院4週間後には負担がないと答える家族の割合は増加した。

Bi : 双極性障害

表2 レビューした文献の概要(質的研究)

著者(発表年)	テーマ	対象の診断と人数	介護者の属性	介護負担の評価方法	結果
Dore & Romans, 2001	介護者に負担となる事柄とサポートニーズの検討	Bi (N=41)	配偶者 32% 親 37% その他 31%	客観的負担、主観的負担、患者の行動による困難、専門家によるサビスへの満足度を半構造化面接で評価	患者との関係、介護者自身の職業や経済、法的問題、子育てなどにおける問題による負担が大きい
Bauer et al, 2011	介護者の主観的負担と関連する要因	Bi (N=32)	配偶者 56% 親 22% その他 22%	介護負担に関する半構造化面接で語られた内容から49の代表的な発言を抽出し、さらに因子分析によって10タイプの負担に分類した。	患者のコンプライアンス不良と症状のコントロールに関する無力感がある。また介護者の性別により負担を感じる要因は異なる。
Jonsson et al, 2011	双極性障害の患者と暮らす家族の体験を明らかにする。	Bi (N=17)	配偶者 29% 親 59% 子ども 12%	30分から77分の自由面接。患者と暮らすことと未来について主に尋ねた。	家族は孤独を感じていた。患者に対しての責任を感じることで、自分自身の未来を考えるとができなくなっていた。他人と体験を共有する機会を求めた。

Bi：双極性障害

いることを示している。複数の研究において、特に躁症状やうつ症状などの症状が悪化している時期に介護負担は高まり、症状が改善すると介護負担は改善するものの(Maji et al, 2012)、症状が寛解している時期にも半数程度の家族が負担を体験していることが報告されている(Maji et al, 2012; Reinares et al, 2006)。他の精神疾患との比較においても、これまでに多く研究が行われている統合失調症患者の家族と比較しても負担は少なくなく(Mueser et al, 1996)、大うつ病患者の家族よりも高い負担を感じていることが示唆されている(Heru & Ryan, 2004)。

よって双極性障害患者を介護する家族に対しては、入院時、再発時など症状が悪化している時期には特に支援が必要とされること、また寛解期においても支援が必要な家族は存在すると考えられる。

2. 介護負担と関連する要因

介護負担が高くなりやすい社会人口統計学的な要因としては、患者と同居していること、配偶者であること、介護者の年齢の低さなどが報告されている(Ostacher et al, 2008; Perlick et al, 2007)。

複数の研究において、患者の症状による問題行動が家族の負担を高めやすいことが報告されている(Dore & Romans, 2001; Perlick et al, 2007; Reinares et al, 2006)。特に暴力、過活動、怒りっぽさ、悲嘆、引きこもりなどが家族にとっての負担になりやすいことが示唆されている。

また患者の機能の低さも家族の負担の高さと関連していた。患者の機能低下により患者が働けなくなる、子育てに協力で

きなくなるなど社会的役割を果たせなくなることにより、家族の責任が増すこと、経済状況が悪化すること、家族の社交活動や余暇などの日常生活が阻害されることも負担を増すと考えられる(Bauer et al, 2011; Lam et al, 2005)。さらに患者の服薬コンプライアンスが低く、家族が患者の服薬についての責任を負わされる状況や、急速交代型の経過患者の症状コントロールについて家族が無力感を感じることも負担を高めることが報告されている(Bauer et al, 2011; Reinares et al, 2006)。

こうした患者の要因だけではなく、家族の疾患や症状に対する考えや知識も介護負担と関連することが指摘されている。例えば患者の症状は患者や家族によってコントロール可能だと考えているほど負担感が高くなること、患者の状態について自分の判断に自信が持てないことなども負担感を高めることが報告されている(Bauer et al, 2011; Lam et al, 2005)。これらの報告を考慮すると、症状や疾患についての知識、患者への関わり方などについての情報を含む家族心理教育を行うことが有用なのではないかと考えられる。

3. 双極性障害患者の家族における介護負担がもたらす結果

家族の介護負担の高さは、患者のより不良な転帰を直接的に、または服薬アドヒアランスの低さを媒介として間接的に予測することが報告されている(Perlick et al, 2004; Perlick et al, 2001)。また家族の介護負担が高いほど、家族自身の精神的、身体的な健康が損なわれ、その結果としてヘルスサービスの利用が多くなる(Perlick

et al, 2008)。こうした報告を考慮すると、家族の介護負担を減少させることを目的としたサポートは、患者の経過を改善すること、また家族の精神的、身体的健康を損なわないことを介して、社会経済的な損失を軽減させる可能性がある。

4. 家族の対処および必要なサポート

双極性障害患者の家族は、患者の疾患や症状に対処するために、さまざまな対処方法を用いている。患者の症状や疾患に対してうまく対処できている家族は、より健康的であり、うまく対処できずに強い負担を感じている家族は身体的、精神的健康を害しやすい傾向がある(Perlick et al, 2008)。

また患者を対象としたリハビリテーションサービスの利用とともに、家族を対象とした心理教育プログラムを利用していること、介護負担の低さと関連しており、こうした心理教育プログラムは家族の介護負担の軽減に役立つことが示唆されている(Magliano et al, 2009)。

一方、患者がどのようなサポートを必要としているかに言及した報告は少ない。ただし、患者の問題行動によって介護負担が高まりやすいという報告、また双極性障害患者の家族は統合失調症患者の家族と比較して問題中心型の対処を用いることが多いという報告(Chakrabarti & Gill, 2002)、躁とうつとを繰り返す患者との関係で無力感を感じる事が介護負担の高さと関連するという報告(Bauer et al, 2011)、孤独を感じており、同じ体験を持つ人と体験を共有する機会を必要としているという報告(Jonsson et al, 2011)を考慮すると、①双極性障害の疾患や症状に関する正しい知

識、②患者の症状や問題行動に対する問題解決的な対処方法に関する情報提供、③患者との生活における体験を共有できるようなグループミーティングといった要素を含む介入が必要なのではないかと考えられる。

5. 双極性障害患者家族の介護負担に関する研究における今後の課題

第一に、双極性障害患者を介護する家族が体験する負担を適切に評価できる評価尺度の開発があげられる。先行研究において多く用いられているSBASなどの尺度は、元来、統合失調症患者を介護する家族の負担を評価することを目的に作成された尺度であり、双極性障害患者の介護における特徴的な負担を評価することに適していない可能性がある。

第二に、双極性障害患者の家族が体験する負担について、質的分析を用いて詳細に調査した研究はあるものの、属性による体験の違いについて詳細に検討した研究はない。量的研究においては、介護者の年齢や属性により負担の程度が異なると報告されていることを考慮すると、同じ家族であっても親と配偶者では異なる体験をしていることが推測される。よって親と配偶者において、またその関係の性質によって双極性障害患者を介護することに伴う体験の質がどのように異なっているかについて、質的な分析を用いてより詳細に検討することが、適切な介入を行う上で有用なのではないかと考えられる。

V 結論

双極性障害の患者を介護する家族は高い

負担を体験している。また家族の負担は、患者の症状による行動、経済的な問題、家庭や仕事への影響、患者との関係のなかで体験する情緒的反応などによるものまで多岐にわたっている。家族の負担は患者の予後のみならず、家族の健康への影響も大きい。そのため、家族の負担を軽減する介入は社会的・経済的な損失を考慮しても重要な課題である。疾患や症状についての正しい知識、症状による行動への対処方法に関する情報、同じ体験をもつ家族との体験の共有などを行う家族支援プログラムは有用であることが予測される。今後の課題として、双極性障害患者の家族における負担を評価するための尺度の開発、患者と家族の関係により介護の体験がどのように異なるかを質的に検討することがあげられる。

文献

- Bauer R, Gottfriedsen GU, Binder H, et al(2011) : Burden of caregivers of patients with bipolar affective disorders. *The American journal of orthopsychiatry*, **81**, 139-148.
- Chakrabarti S, Gill S(2002) : Coping and its correlates among caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Bipolar disorders*, **4**: 50-60.
- Dore G, Romans SE(2001) : Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *Journal of affective disorders*, **67**, 147-158.
- Heru AM, Ryan CE(2004) : Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders: 1-year follow-up. *Journal of affective disorders*, **83**, 221-225.
- Jonsson PD, Skarsater I, Wijk H, et al : Experience of living with a family member with bipolar disorder. *International journal of mental health nursing*, **20**, 29-37.
- Justo LP, Soares BG, Calil HM(2007) : Family interventions for bipolar disorder. *Cochrane database of systematic reviews*, CD005167
- Lam D, Donaldson C, Brown Y, et al (2005) : Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. *Bipolar disorders*, **7**, 431-440.
- Magliano L, Orrico A, Fiorillo A, Del Vecchio H, et al(2009) : Family burden in bipolar disorders: results from the Italian Mood Disorders Study (IMDS). *Epidemiologia e psichiatria sociale*, **18**, 137-146.
- Maji KR, Sood M, Sagar R, Khandelwal SK(2012) : A follow-up study of family burden in patients with bipolar affective disorder. *The International journal of social psychiatry*, **58**, 217-223.
- Mueser KT, Webb C, Pfeiffer M, et al(1996) : Family burden of schizophrenia and bipolar disorder: perceptions of relatives and professionals. *Psychiatric services*, **47**, 507-511.
- Ogilvie AD, Morant N, Goodwin GM (2005) : The burden on informal

- caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, **7 Suppl 1**, 25-32.
- Ostacher MJ, Nierenberg AA, Iosifescu DV, et al(2008) : Correlates of subjective and objective burden among caregivers of patients with bipolar disorder. *Acta psychiatrica Scandinavica*, **118**, 49-56.
- Perlick D, Clarkin JF, Sirey J, et al (1999) : Burden experienced by care-givers of persons with bipolar affective disorder. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, **175**, 56-62.
- Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, et al(2004) : Impact of family burden and affective response on clinical outcome among patients with bipolar disorder. *Psychiatric services*, **55**, 1029-1035.
- Perlick DA, Rosenheck RA, Miklowitz DJ, et al.(2007) : Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder. *Bipolar disorders*, **9**, 262-273.
- Perlick DA, Rosenheck RA, Miklowitz DJ, et al(2008) : Caregiver burden and health in bipolar disorder: a cluster analytic approach. *The Journal of nervous and mental disease*, **196**, 484-491.
- Perlick DA, Rosenheck RR, Clarkin JF, et al(2001) : Impact of family burden and patient symptom status on clinical outcome in bipolar affective disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, **189**, 31-37.
- Reinares M, Colom F, Sanchez-Moreno J, et al(2008) : Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Bipolar disorders*, **10**, 511-519
- Reinares M, Vieta E, Colom F, et al (2006) : What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden. *Journal of affective disorders*, **94**, 157-163.
- van der Voort TY, Goossens PJ, et al (2007) : Burden, coping and needs for support of caregivers for patients with a bipolar disorder: a systematic review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, **14**, 679-687.

