

【論文】

メンタルヘルスに及ぼすサポート感の効果に関する研究
～精神科入院患者と通院患者の比較を中心に～

赤松 直子*

織田 信男**

1. 問題

ソーシャル・サポートがメンタルヘルスに及ぼす効果については、人と人との日常的な結びつきは心身の健康に好ましい影響を及ぼす(Cassel, 1974)、ソーシャル・サポートはストレスの悪影響を緩衝する(Cobb, 1976)、不安が低下する(太田・田中, 1997)、自尊心が向上する(中村・浦, 1999)など1970年代以降数多くの研究がなされてきた。ソーシャル・サポート研究が増大した理由は、周・深田(2002)によれば、ソーシャル・サポートの研究対象者は児童、高校生、会社員、失業者、夫婦、癌患者、高血圧の高齢患者など幅広く対象がいるからである。したがって、医療の領域でも研究数は多くなってきているが、精神科領域においては医療の他の領域に比べて多いとは言えない。なぜならば、Quality of Life(以下QOLと略す)研究、なかでも、本人の満足度や期待度、自己受容、自尊感情という対象者自身によって評価される主観的QOL研究(角谷・中村, 1998)と同様に、研究の対象者が疾病故の知的機能の低下、現実検討力の乏しさ、他者からの評価に敏感で傷つきやすいなどといった症状で測定が困難であったり、また、測定することによって病状が悪化したり治療関係を壊してしまうことが懸念されるからである。しかし、精神科領域においても、他の領域と同様に患者のメンタルヘルスの重要性はなんらかわることはないのである。そのためには、精神科患者のメンタルヘルスを規定する要因を検討する研究は極めて重要であると考えられる。

ソーシャル・サポート研究では、ソーシャル・サポートの概念について長く議論されてきたが(浦, 1992)、主観的QOL研究と同様に、サポートの受けての視点が重要と思われるので、本研究では、久田(1987)の知覚的アプローチに相当するサポートされている感情、いわゆるサポート感(supportive feelings)に焦点を合わせて研究を進めることとする。しかし、知覚されたサポートのみでは、実際のサポートと差異が生じる可能性がある。そこで今回は、面会という重要な他者が実際に行った援助行動を記述することによってサポートをとらえようとする行動記述的アプローチの視点を取り入れて測定する。

ところで、精神科医療において、1950年代からの薬物療法の発展は精神疾患の治療に画期的な変化をもたらしてきている。この発展により、アメリカやフランスなどではこれまでは入院治療が主だった治療形態も次第に地域ケアへと移行してきている。しかし、日本ではこれらの国々とは異なり、向精神薬の導入と同時に精神科病床数は増加しつづけたという事情があり、長期入院患者は依然として多い。入院が長期化する背景要因については、

* 市立函館病院

** 岩手大学人文社会科学部

社会的資源の整備が遅れていること、社会的資源利用への患者自身の認識が低いこと、そして、家族側の資源的条件が乏しいことが指摘されている（大島・猪俣・樋田・吉住・稲地・丸山,1991; 大島・岡上,1992; 菊地・新開・小口・佐藤・山内,1998）。したがって、患者が退院を希望しても、家族側の経済的・身体的条件などが十分でないために、退院できないケースが現実として存在する。このような状況のもとで、入院患者のメンタルヘルスは一般に低下しやすいと考えられるが、一方で、退院した後に通院している患者と比べて果たして本当にメンタルヘルスが低下しているのか否かという問題がある。なぜならば、サポートの提供者(源)は、家族に限らないからである。つまり、入院患者は家族以外の友人や医療スタッフからのサポートを受けることにより、メンタルヘルスが低下しないことも考えられるからである。そこで、本研究では、サポート源毎に入院患者と通院患者のサポート感が異なるのか、また、それに伴いメンタルヘルスも影響を受けるのかについて検討することとする。なお、ソーシャル・サポート研究ではサポートの受け手の性に違いによりメンタルヘルスに及ぼす効果が異なることが報告されているが(和田,1998)、この点も検討の対象とすることにする。

2. 方 法

(1)対象者

A病院精神神経科における入院患者 45 名（男性 29 名、女性 16 名）、及び同病院のデイケア利用患者 33 名（男性 23 名、女性 10 名）。年齢は、入院群では 20・30 代が 9 名、40 代が 9 名、50 代が 13 名、60 代以上が 14 名で、デイケア群では、20・30 代が 14 名、40 代が 11 名、50 代が 8 名であり、相対的にデイケア群に比べて入院群のほうが高い年齢構成である。入院の経験数は、入院群で 1 回が 7 名、2 回から 4 回が 22 名、5 回以上が 16 名であり、デイケア群は、未経験者が 1 名、1 回が 13 名、2 回から 4 回が 9 名、5 回以上が 10 名であった。また、入院総年数も、入院群では、1 年未満が 5 名、1 年から 5 年未満が 4 名、5 年から 10 年未満が 7 名、10 年以上が 29 名であり、デイケア群では、1 年未満が 14 名で、1 年から 5 年未満が 10 名、5 年から 10 年未満が 7 名、10 年以上が 3 名であり、相対的にデイケア群に比べて入院群のほうが入院総年数が長い。診断名は入院群、デイケア群ともに統合失調症が 8 割を超える。したがって、入院形態の特徴としては、デイケア群は 40 代までの成人が多く、入院経験が少なく、入院総年数も短い人が多いのに対し、入院群は 50・60 代の年齢層が多く、入院を何度か繰り返し、入院年数の長い人が多い点があげられる。

(2)質問紙

質問紙は、フェイス・シート、サポート感尺度、面会に関する質問項目とメンタルヘルスの 4 尺度である抑うつ感、自己評価、主観的幸福感、生活の満足感より構成される。

フェイス・シートには、性別、年齢、入院回数、入院総年数を記入する項目を設けた。

サポート感尺度は串崎 (1998)、天貝 (1997) の尺度を参考に構成した。具体的な質問項目は、①〇〇とはよく話す、②私の〇〇はふだんから私の気持ちや感情をよく理解してくれる、③私の〇〇は、私が落ち込んでいるときに、慰めたり、励ましたりしてくれる、④私の〇〇は、良いところも悪いところも含めて、私のことを認めてくれる、⑤〇〇には素

直に気持ちや感情を表現できる、⑥私の〇〇は、必要なお金や物を援助してくれる、⑦私の〇〇は、必要に応じて、適切なアドバイスをくれる、⑧〇〇といると心が休まる、⑨頼りになるのは〇〇であるという質問文で構成されている。〇〇の中には、サポート源として、父親、母親、友人（A;病院以外で知り合った友人、B;病院で知り合った友人）、看護者（病院職員）が入ることになっている。したがって、調査対象者は、サポート源毎に5回同じ質問に回答することとなる。友人や職員がサポート源の場合は、父母と異なり、友人や職員を特定する意図で名前の1文字を記入する欄を設け、関係性を特定するため、「〇〇とはプライベートなことでも話せる」という項目を入れた。職員についての質問では、職員からの金銭的な援助はあり得ないため、この質問項目を削除し、代わりに、病院の中の特定した職員以外のサポートを尋ねる項目を設けている。これらの尺度は「ぜんぜんそう思わない1」～「まったくそう思う5」までの5件法であるので、父親サポート感と母親サポート感尺度は9点から45点までが、友人サポート感と職員サポート感尺度は10点から50点までが得点範囲となる。

サポート行動の指標としては面会をとりあげ、父親、母親、友人、その他の人の一月あたりの面会数と、その面会数をどのように感じているかを多すぎる、ちょうどいい、少なすぎるの3段階で主観的に答えてもらった。なお、入院経験のあるデイケアの対象者には入院していたときのことを思い出して回答してもらった。客観的面会数に関しては、看護記録から入院患者に対する1年間の面会数を収集した。

メンタルヘルスについては、抑うつ感、自己評価、主観的幸福感、満足感の4つを指標にした。抑うつ感尺度には中里(1992)のCES抑うつスケール20項目を、自己評価には、RosenbergのSelf-Esteemスケール10項目(中里,1992)を使用し各々4件法で測定した。したがって、得点の範囲は、抑うつ感が20点から80点までで、自己評価は10点から40点までとなる。主観的幸福感については、「最近、どのくらい幸福を感じているか」を100%の棒グラフを使って当てはまる程度を記入してもらった。満足感についても、「今の生活にどのくらい満足しているか」の程度を同様の方法で記入してもらった。したがって、主観的幸福感と満足感の得点範囲は0から100点となる。

(3)手続き

調査は対面式のインタビュー形式を採用した。質問内容に関しては調査前に病院側の許可をとり、対象者の選定に関しては入院患者は看護師に紹介してもらい、デイケア患者は担当スタッフとの打ち合せで決定した。調査期間は平成13年10月13日から11月30日までで、主に平日の夕方または土・日曜日に対象者の了解をとり実施した。

3. 結果

(1)入院形態と性差によるサポート感の差の検討

入院患者とデイケア患者による入院形態と性差ごとに、各サポート源に対するサポート感の平均値と標準偏差を表1と表2に示す。分散分析の結果、病院外友人サポート感に有意傾向($F(1,57) = 3.83, p < .10$)が、病院内友人サポート感に主効果が認められた($F(1,57) = 7.25, p < .01$)。デイケア患者に比べて入院患者は友人のサポートを強く感じていることを示唆する。性差に関しては病院外友人サポート感に有意な傾向($F(1,57) = 3.18,$

$p < .10$)が、病院内友人サポート感に主効果が認められた($F(1,57) = 4.55, p < .05$)。このことは友人のサポートを男性よりも女性の方が強く感じていることを示唆する。

表1 サポート源毎の入院形態別サポート感の平均値と標準偏差

	入院			デイケア		
	M	SD	n	M	SD	n
父親サポート	30.41	8.97	41	29.17	8.75	30
母親サポート	32.84	7.67	44	34.56	7.54	32
院外友人サポート	38.56	6.87	34	35.00	6.95	25
院内友人サポート	38.52	6.90	27	34.59	4.16	32
職員サポート	39.44	4.96	34	39.12	5.68	33

表2 サポート源毎の性別サポート感の平均値と標準偏差

	男性			女性		
	M	SD	n	M	SD	n
父親サポート	30.66	9.03	47	28.83	8.42	24
母親サポート	34.08	7.00	51	35.52	8.80	25
院外友人サポート	35.90	5.47	39	39.30	9.19	20
院内友人サポート	35.34	6.07	41	38.78	4.71	18
職員サポート	38.76	4.94	45	40.36	5.91	22

(2)メンタルヘルスに及ぼす入院形態と性差の効果について

入院形態と性別に抑うつ感、自己評価、主観的幸福感、満足感の平均値と標準偏差を表3と表4に示す。分散分析の結果、入院形態については抑うつ感($F(1,76) = 6.83, p < .05$)と満足感($F(1,74) = 5.25, p < .05$)で主効果が認められ、主観的幸福感では有意な傾向が認められた($F(1,74) = 3.29, p < .10$)。この結果は、入院群の方がデイケア群より抑うつ感が高く、主観的幸福感と満足度が低いことを示唆する。性差については、抑うつ感において有意な傾向が認められた($F(1,76) = 3.17, p < .10$)。

表3 入院形態別メンタルヘルスの平均値と標準偏差

	入院			デイケア		
	M	SD	n	M	SD	n
抑うつ感	39.67	3.12	45	34.45	8.09	33
自己評価	24.93	6.30	45	25.39	5.50	33
幸福感	53.63	25.46	43	63.63	19.82	33
満足感	52.44	30.56	43	66.52	20.10	33

表4 性別メンタルヘルスの平均値と標準偏差

	男性			女性		
	M	SD	n	M	SD	n
抑うつ感	36.19	7.55	52	40.00	11.16	26
自己評価	25.73	5.26	52	23.92	7.20	26
幸福感	58.14	22.38	51	57.28	26.23	25
満足感	59.31	23.81	51	57.00	33.79	25

(3)メンタルヘルスに及ぼすサポート感の効果について

サポート感を全対象者の得点の平均点を基準として高群と低群に分けた後に、抑うつ感、自己評価、主観的幸福感、満足感に及ぼすサポート感の効果をサポート源毎に分散分析を行った。結果は、父親サポート感、病院外友人サポート感、病院内友人サポート感については、どのメンタルヘルス指標においても有意な効果は見られなかった。母親サポート感（表5参照）については、主観的幸福感（ $F(1,72) = 5.18, p < .05$ ）、満足感（ $F(1,72) = 4.93, p < .05$ ）でのみサポート感の主効果が有意であった。この結果は、母親サポート感の高さは、主観的幸福感や満足感に結びつきやすいことを示唆する。職員サポート感（表6参照）については、自己評価（ $F(1,65) = 4.3, p < .05$ ）、主観的幸福感（ $F(1,64) = 8.94, p < .01$ ）、満足感（ $F(1,64) = 10.29, p < .01$ ）において主効果が認められた。この結果は、職員からのサポートをより受けていると感じている人たちのほうが、主観的幸福感や満足感が高く自己評価を高めることにもつながることを示唆する。

表5 母親サポート感別メンタルヘルスの平均値と標準偏差

	母親サポート感低群			母親サポート感高群		
	M	SD	n	M	SD	n
抑うつ感	38.73	10.19	40	36.11	7.71	36
自己評価	24.73	6.78	40	25.80	5.11	36
幸福感	52.15	26.15	40	64.44	19.01	34
満足感	52.00	29.95	40	65.88	22.55	34

表6 職員サポート感別メンタルヘルスの平均値と標準偏差

	職員サポート低群			職員サポート高群		
	M	SD	n	M	SD	n
抑うつ感	38.86	10.10	28	36.42	8.33	38
自己評価	23.86	6.41	29	26.82	5.25	38
幸福感	50.72	22.61	29	66.51	20.22	37
満足感	49.83	25.37	29	69.73	24.75	37

(4)メンタルヘルスに及ぼすサポート行動の効果について

主観的面会の量からの検討：面会というサポート行動がメンタルヘルスに影響を及ぼしているかを検討するために、調査対象者から主観的に報告された面会を面会有り群と面会無し群の2群に分けて分散分析を行った。結果は、面会有り群は無し群に比べて、父親の面会では主観的幸福感（ $M=65.41$ VS 53.04 ）で、母親の面会では満足感（ $M=62.30$ VS 48.70 ）で、友人の面会では自己評価（ $M=23.64$ VS 26.47 ）で有意な差の傾向がみられた（ $F(1,43)=2.85, p < .10$; $F(1,58)=3.72, p < .10$; $F(1,63)=3.33, p < .10$ ）。その他の面会では、抑うつ感（ $M=36.03$ VS 40.32 ）と主観的幸福感（ $M=62.25$ VS 49.77 ）に有意傾向（ $F(1,58)=3.33, p < .10$; $F(1,58)=3.79, p < .10$ ）が、自己評価（ $M=27.18$ VS 21.86 ）には面会の主効果が認められた（ $F(1,58)=13.16, p < .01$ ）。これらの結果は、友人の面会を除いて、面会というサポート行動が患者のメンタルヘルスに肯定的な効果を及ぼしていることを示唆する。

客観的面会の量からの検討：入院患者への1年間の面会数は、1回以上が父親で6人、母親で15人、友人で17人、その他の人で28人であった。つぎに、客観的面会がメ

ンタルヘルスに及ぼす効果を主観的面会の量と同じ手続きで検討したところ、父親と母親と友人の面会ではメンタルヘルスへの効果は全く認められなかった。その他の面会では、面会有り群は無し群に比べて主観的幸福感 ($M= 60.81 VS 42.65$) で統計的に有意な差が認められた ($F(1,43)=5.83, p<.05$)。

面会の質からの検討：面会の質については、面会への評価に対して「ちょうど良い」と評価したものを「満足群」、「少なすぎる」と「多すぎる」と評価したものを「不満足群」として2群に再カテゴリー化し、メンタルヘルスの平均値と標準偏差を表7と表8に示した。分散分析の結果、父親の面会に関しては、抑うつ感においてのみ主効果が認められた ($F(1,37)=5.19, p<.05$)。母親の面会に関しては、抑うつ感と主観的幸福感に主効果が認められた ($F(1,56)=7.0, p<.05$; $F(1,56)=4.09, p<.05$)。友人とその他の面会については主効果は認められなかった。

表7 父親面会への評価別メンタルヘルスの平均値と標準偏差

	父親面会への不満足群			父親面会への満足群		
	M	SD	n	M	SD	n
抑うつ感	42.33	9.49	12	35.11	8.98	27
自己評価	26.58	6.89	12	24.56	5.83	27
幸福感	56.45	30.83	11	60.30	26.68	27
満足感	58.18	31.57	11	61.67	26.49	27

表8 母親面会への評価別メンタルヘルスの平均値と標準偏差

	母親面会への不満足群			母親面会への満足群		
	M	SD	n	M	SD	n
抑うつ感	40.43	9.43	23	33.91	9.02	35
自己評価	24.13	5.37	23	26.29	5.91	35
幸福感	49.05	24.33	23	61.80	22.43	35
満足感	53.41	27.05	23	61.86	25.90	35

4. 考 察

対象者の属性によってサポート感やメンタルヘルスに違いがあるかを検討した結果、入院群はデイケア群よりも病院内・外の友人からのサポート感を統計的に有意に高く評定した。これは、「健康状態が悪い人ほど頻繁にサポートを受けたり求めたりする」あるいは「ストレスが高い人ほど不健康になると同時にストレスから逃れるためにサポートを受けたり求めたりするので、見かけ上不健康状態とサポートが正相関を示す」という久田(1987)の「サポート探求モデル」によって説明される結果といてよいであろう。メンタルヘルスに関しては、入院群はデイケア群に比べ、抑うつ感が有意に高く、主観的幸福感や生活の満足感は有意に低かった。ここには、病態の違いなど他の要因も考慮しなければならないが、入院という形態がメンタルヘルスに負の影響を及ぼす一因であることが推察される。性差に関しては、男性に比べて女性の方が病院内外の友人からのサポート感をより高く評価した。これは、和田(1998)のサポート源が特定されていない場合でも男性より女性の方が他者からのサポートを高く評価するという知見と一致する。

サポート感がメンタルヘルスに及ぼす効果はサポート源が母親と職員において部分的に見られた。本来、ソーシャル・サポートの効果はストレスレベルの高低だけでなく、慢性か急性かなどのストレスの特徴、情緒的か道具的かなどのソーシャル・サポートの機能、性や年齢などの受け手の属性、パーソナリティや価値観などの受け手の内的特徴、文化的背景などの条件によって異なると指摘されており（久田，1987）、その効果の現れ方に関してさまざまな議論がなされている。今回は、精神科入院患者と通院患者のサポート感を最も負担のない方法で把握しようとしたために上述の要因まで取り扱わなかったからかサポート感の直接的な効果は部分的にしかみられなかったが、今後の研究ではより包括的なアプローチが望まれる。

主観的面会の有無がメンタルヘルスに及ぼす効果を検討したところ、父親が面会に来ていると認知する群の方が主観的幸福感が高く、母親が面会に来ていると認知する群の方が満足感が高かった。その他の人の面会については、面会に来ていると認知している群が抑うつ感を低くし、主観的幸福感を高め、自己評価を高めるということにつながっていた。その他の人に該当する人は、両親亡き後のキーパーソンとなっていることが多いため、患者のメンタルヘルスへ及ぼす影響が大きかったのではないと思われる。また、友人に関しては、面会無しと認知する人の方が、自己評価が高いという一見矛盾した結果になっている。友人のサポートの重要性が示唆する研究は多いが、菅沼・古城・松崎・上野・山本・田中（1996）によれば、評価懸念のもたらさない友人のサポート供与はストレスを緩和するが、評価懸念のある場合はサポート供与の有無によってストレスの差はない。したがって、患者は、面会に来る友人に評価懸念のある友人を想定したために、自己評価が低くなったものと考えられるが、これを検討するためには友人との関係性をさらに把握することが必要である。

面会に関しては、客観的面会数はメンタルヘルスにほとんど効果を及ぼさなかったが、むしろ、主観的面会数がメンタルヘルスに効果を及ぼす結果となった。例えば、面会に対する主観的評価において、父親と母親の面会に対して不満である群は満足群に比べて抑うつ感が高く、主観的幸福感が低かった。このことは、調査対象者数に制限があるものの両親の実際の面会の有無よりも面会に対する不満を感じるものがメンタルヘルスに負の影響を与える可能性があることを示唆する。実際に受けたサポートとサポート期待の問題に関して、中村・浦（1999）はサポートへの期待と受容の不一致が適応および自尊心に悪影響を及ぼすことを報告している。このことは、サポート源がどんなにサポートを提供しようとも提供される側のニーズに沿っていないとメンタルヘルスを改善するどころか、かえって精神的に不健康な状態につながってしまうことにもなりかねないことを示す。本研究でも患者のニーズを把握することの重要性を指摘したい。サポートの受け手の視点を重視した研究が増えることが患者のメンタルヘルスの改善及び QOL の改善につながるものと考えられるので、つぎなる課題としては、サポート感はどのような要因で規定されるのか、サポート感の個人差についての研究が待望される。

文 献

- 天貝由美子 1997 成人期から老年期に渡る信頼感の発達—家族及び友人からのサポート感の影響— 教育心理学研究 45(1), 79-86.
- Cassel, J. 1974 Psychological process and “stress”: Theoretical formulation *International Journal of Health Service*, 4, 471-482.
- Cobb, S. 1976 Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- 久田 満 1987 ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題 看護研究 20(2), 170-179.
- 周 玉慧・深田博己 2002 在日中国系留学生に対するソーシャル・サポートに関する研究 社会心理学研究 17(3), 150-184.
- 角谷慶子・中村道彦 1998 精神科リハビリテーションの評価—主観的 QOL の観点から— 季刊 精神科診断学 9, 333-340.
- 菊池謙一郎・新開淑子・小口 徹・佐藤忠彦・山内惟光 1998 長期在院の精神分裂病者の退院の意向とそれに関連する要因について 臨床精神医学 27, 563-571.
- 串崎真志 1998 心理的支え尺度の作成 大学生版の検討 心理臨床学研究 16(2), 186-192.
- 中村佳子・浦 光博 1999 適応および自尊心に及ぼすサポート期待と受容の交互作用効果 実験社会心理学 39(2), 121-134.
- 中里克治 1992 心理学からの QOL へのアプローチ 看護研究 25(2), 13-22.
- 大島 巖・猪俣好正・樋田精一・吉住 昭・稲地聖一・丸山 晋 1991 長期入院精神障害者の退院可能性と、退院に必要な社会資源およびその数の推計—全国の精神科医療施設 4 万を対象とした調査から— 精神神経学雑誌 93(7), 582-602.
- 大島 巖・岡上和雄 1992 家族の社会・心理的条件が精神障害者の長期入院に及ぼす影響とその社会的機序—全国家族福祉ニーズ調査のデータによる多変量解析的アプローチ— 精神医学 34, 479-488.
- 太田智子・田中宏二 1997 患者の QOL とソーシャル・サポートの関連 健康心理学研究 10(1), 12-22.
- 菅沼 崇・古城和敬・松崎 学・上野徳美・山本義史・田中宏二 1996 友人のサポート供与がストレス反応に及ぼす効果 実験社会心理学 36(1), 32-41.
- 浦 光博 1992 支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学— サイエンス社
- 和田 実 1998 大学生のストレスへの対処、およびストレス、ソーシャル・サポートと精神的健康の関係—性差の検討— 実験社会心理学 38(2), 193-201.