

3. 乳がん患者と夫の心身適応と就労問題



○高橋 都 (東京医科歯科大学国際看護開発学) (○は発表者)
 武藤 孝司 (獨協医科大学公衆衛生学講座教授)
 多賀谷 信美 (獨協医科大学越谷病院第一外科学)
 角田 美也子 (獨協医科大学病院第一外科学)
 吉野 美紀子 (東京大学大学院医学系研究科)
 甲斐 一郎 (東京大学大学院医学研究科)

調査の目的と方法

この調査は、乳がん治療のため外来通院中の方と、その配偶者の方にご協力いただいたものです。本日の発表では配偶者の体調変化と相談行動についてご報告をしますが、調査自体は、第一に、乳がん治療を受けるご本人の暮らし全般(心身健康度、家族関係、就労状況、子どもへの病気の伝え方など)と、それぞれの行動に対する関連要因を明らかにすることを目的にしています。2つめの目的は、配偶者の心身健康度と関連要因を明らかにすることです(スライド1)。

方法ですが、対象はA病院を受診する女性乳がん患者さんとその配偶者です。患者さんご本人につきましては、診断後1ヵ月以上経過して著しく心理的に不安定ではないと主治医が判断をした方に限定しております。無記名・自記式の質問紙調査票を外来で配布し、郵送回収しました。配偶者がおられる場合には、ご本人から夫の方に、夫用調査票の手渡しをお願いしました。夫用調査票では、夫の属性、妻の臨床的背景、抑うつ度の測定にはCES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 20項目版)、心身健康度についてはSF-8 (The MOS 8-Item Short-Form -Item Health Survey) という尺度を使用しました。妻の病気に関連した自分の体調変化などについても質問しました。獨協医科大学の倫理委員会の承認を得ています(スライド2)。

調査結果－抑うつ度と相談の実態

結果です。配偶者がおられる患者さん225名中137名の配偶者の方から有効回答を得ました。有効回答率は60.9%です。夫の平均年齢は62.6歳、結婚期間は約35年です。(スライド3)。

目的

1. 乳がん治療を受ける女性(以下本人)の暮らしの状況(心身健康度、家族関係、就労状況、子どもへの病気の伝え方など)と関連要因を明らかにする。
2. 本人の夫の心身健康度と関連要因を明らかにする。

★ 本発表では、夫の体調変化と相談行動について報告する。

スライド 1

方法

- 対象：A病院を受診する女性乳がん患者と夫
 - ①診断後一ヶ月以上経過
 - ②著しく心理的に不安定ではないと主治医が判断した者
- 無記名自記式質問紙調査(外来配布、郵送回収)
夫がいる場合、本人から夫へ調査票の手渡しを依頼。
- 夫用調査票では、属性、妻の臨床的背景、抑うつ度(CES-D20項目版)、心身健康度(SF-8)、妻の病気に関連した自分の体調変化などに関して質問。
- 本研究は、獨協医科大学倫理委員会の承認を得た。

スライド 2

137名中、実に9割近い121名の配偶者が、妻の病気に関連してなんらかの体調変化を自覚されていました。具体的には「将来への漠然とした不安」、「気分の落ち込み」が多くみられました。「仕事の能率低下」という項目もつづいたのですが、そこをチェックした方は16名、13%程度で、「漠然とした不安」や「気分の落ち込み」ほどには多くなかったという結果です(スライド4)。

抑うつ度を表すCES-D得点については、夫と妻の得点の間には有意な相関がありました。つまり夫婦の片方の抑うつ度が高ければ、もう一方の抑うつ度も高いということです(スライド4)。

9割近くの夫が妻の状況と関連して自分の体調変化を自覚していたわけですが、体調変化を自覚した夫のうち第三者に自分の問題を相談した人は62%のみでした。残りの4割は誰にも相談していません。

相談相手ですが、多いのは「家族」です。「親戚」、「友人」と続きますが、夫の「職場関係者」、「妻の担当医・看護師」、あるいは「ほかの医療者」に相談した方はかなり少数派でした。相談した方と相談しなかった方を比較すると、自分の体調変化を誰にも相談しなかった夫は相談した方と比較して、有意に年齢が若く、学歴が高い傾向がありました(スライド5)。

自由記述から — 相談しない理由とアンケートへの感想

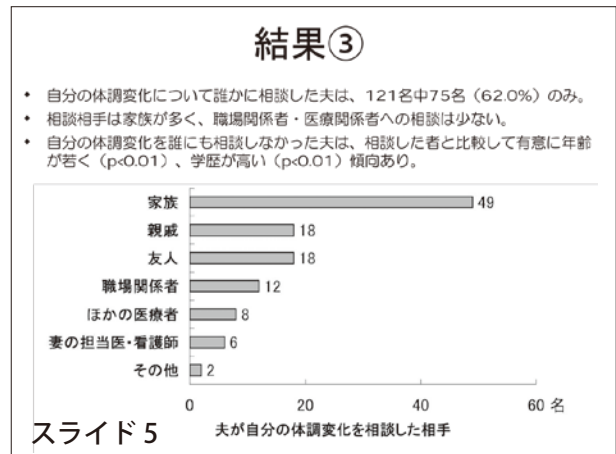
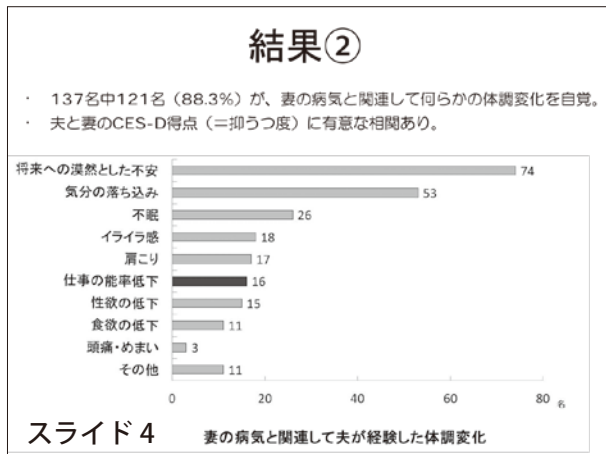
相談しなかった理由を自由記述で質問したところ、「自分で何とかできたから」、「とくに相談する必要性を感じなかった」という記載もありますが、「自分で解決しないと」いけない、「自分自身でクリアしないと」いけない問題だという記載もありました(スライド6)。また、誰かに「相談してもどうしようもないことだから」、「妻の病気のことは誰にも話したくない」、妻が「病気の他言を極度に嫌うため」、「妻に心配をかけたくない」など、安全に相談できる相手がいれば相談したかもしれない状況も、少しうかがえます。

結果①

有配偶者患者数225名中137名の夫から有効回答あり(有効回答率60.9%)

表1 回答者(夫)の背景		N = 137	
年齢(歳)		62.6±10.5	
妻の術後経過期間(月)		61.3±45.8	
結婚期間(年)		34.9±11.4	
妻の術式	n	%	
乳房全摘術	50	34.0	
乳房温存術	76	26.2	
全摘+温存	2	0.7	
手術はつけていない	5	5.8	
わからない・無回答	4	2.9	
妻の補助療法			
放射線療法あり	84	61.3	
化学療法あり	72	52.6	
ホルモン療法あり	94	69.3	
最終学歴			
中学	26	19.0	
高校	71	51.8	
短大・専門学校	8	5.8	
大学・大学院	26	19.0	
無回答	6	4.4	

スライド3



それから、この調査自体へのご感想も寄せられています。「アンケートに答えた以上に、ガンから受けるさまざまな影響が大きかった。本人はもっと大変なのだろうが家族もかなりキツイと感じました。」「このアンケートでどの位自分の有様が形になる疑問です。」「質問と回答の言葉がアンバランスな気がする。」といったご意見もいただきました。

やはり自由記述でわかることも大きいです。調査研究では心理尺度を使って、いろいろな項目について「とても当てはまる」から「ぜんぜん当てはまらない」まで4段階や5段階で聞くことが多いわけですが、研究レベルでは統計的分析ができたとしても、なにか回答者の実感とずれていることがあるのかもしれない。

まとめ

まとめです(スライド7)。9割近くの夫が、妻の診断から現在までの間に、妻の病気と関連して何らかのご自身の心身の不調を自覚していました。「仕事の能率低下まで自覚した夫は比較的少ないのですが、「仕事の能率が低下した」というところにチェックを入れなくても、ほかの心身不調が間接的に仕事に影響しないとは言い切れないと思います。ただ、この調査からこれ以上のことは言えません。

回答者の約4割は心身の不調を誰にも相談せず、残りの6割も相談相手は近親者に限定していました。とくに年齢が若く、高学歴の夫の方は相談しない傾向にありますので、そのへんの対応が課題です。ただ、相談しないことが直ちに問題だというわけではなく、相談するほどでもなかったという方もいらっしゃいます。そこをどのように考えるかです。

夫婦の抑うつ度には相関がみられました。治療を受けるご本人をサポートすることで、間接的に配偶者への支援にもなる可能性が、改めて明らかになりました。以上です。

質疑応答

丸(司会) 高橋先生ありがとうございます。会場の方からご質問はございますか。

会場発言 B 病院の乳腺外科に勤務しております。一点だけ確認させていただきたいのですが、結果のと

結果④

- 相談しなかった理由(自由記述)
 - ・「自分で何とかできたから」「特に必要性を感じなかった」
 - ・「自分で解決しないと」「自分自身でクリアしないと」
 - ・「相談してもどうしようもないことだから」
 - ・「妻の病気のことは誰にも話したくない」
 - ・「病気の他言を妻が極度に嫌うため」
 - ・「妻に心配をかけたくない」
- 調査への感想(自由記述)
 - ・「アンケートに答えた以上に、ガンから受けるさまざまな影響(心理的・経済的・時間など)が大きかった。本人はもっと大変なのだろうが家族もかなりキツイと感じました。」
 - ・「このアンケートでどの位自分の有様が形になるのか疑問です。」
 - ・「質問と回答の言葉がアンバランスな気がする。」

スライド 6

まとめ

- 9割近い回答者が、妻の診断から現在までの間に、妻の病気と関連して何らかの心身の不調を自覚。
- 「仕事の能率低下」まで自覚した夫は比較的少ないが、心身不調の間接的影響があるのでは？
- 回答者の約4割は心身の不調を誰にも相談せず、残り6割も相談相手は近親者に限定。特に年齢が若く高学歴の夫への働きかけが課題。
- 夫婦の抑うつ度(CES-D得点)は相関。妻へのサポートが夫にも影響する可能性あり。

スライド 7

ころの相談相手の中で、いちばん多いのは「家族」とありましたが、この「家族」というのは、病気になられた奥さんがいちばん多かったのか、それ以外の親などの他の家族であったのか、教えていただけますか。

高橋 家族の背景まではうかがっていません。選択肢としては、家族、親戚、友人と出ているので、おそらく回答者の中で、家族と親戚の一線は主観的に引いていると思いますが、それ以上はちょっとわかりません。

会場発言 B そうしますとこの「家族」は、病気である妻ではない。それは除かれているということですね。

高橋 はい、そうです。

会場発言 B 逆に言うと、実際に妻と相談して、話し合って調子を回復したという人はいないということですか。

高橋 自由記述の中では、「妻と相談して云々」という記述はひとつもありませんでした。

会場発言 B ないのですか、そこに関心があつたものですから。わかりました。ありがとうございました。

高橋 そうですね。ただそのあたりがこういう調査の難しいところで、本当にそこを明らかにしたいのであれば、「妻には相談しましたか」、「なぜ相談できなかったのですか」というところまで質問しないとわからないでしょうね。

丸 もうお一方どうぞ。

会場発言 C 興味深くお聞きしました。ひとつ、プラクティスで、これでいいのかという部分がありますのでお聞きします。診断が決ったとか、治療が始まる時に患者さんだけではなくて家族を呼び寄せて病状説明をし、治療方針も決め、家族もチームワークで働くように誘導することが大切だというメッセージと受け取ったのですが、その解釈でよろしいでしょうか。

高橋 はい、やはり情報を共有するというのは非常に大事だと思います。この研究ではなく、これまでのいろいろなインタビュー調査などで個人的に感じることなのですが、配偶者の方は、妻を守ろうとか強い夫でいようという心理が働く場合には、ご自分の辛さを妻本人には見せない側面があるような気がします。お互いに弱みを見せ合うからつながる部分もありますが、その一方でご本人からは、「ウチの夫は完全にパニックになってしまい、私を支える力を今は持っていないから、自分の辛さを夫に言ってもしょうがないのです」というような話を聞くこともあります。本当に夫婦のかたちによっていろいろだと思います。そこを医療従事者がコントロールするのはなかなかむずかしいと思いますが、基本線として、やはり何が起きているのかを家族の中で正確にシェアするのが大事なのではないかと思います。

会場発言 C ありがとうございます。

丸 まだまだ質問も出そうですが、時間ですのでこれで終了したいと思います。ありがとうございました。