

# うつ病患者の家族のセルフケア機能を高めるための 看護援助の構築 —語りの分析から—

Development of a Nursing Approach for Enhancing Self-care Skills of Families  
of Depressive Patients—Using Family Narratives—

中村 智嘉<sup>1)</sup>, 原 克枝<sup>1)</sup>, 田野口桂子<sup>1)</sup>, 佐田 知子<sup>1)</sup>,  
花岡 美咲<sup>1)</sup>, 小澤 和子<sup>1)</sup>, 水野恵理子<sup>2)</sup>

NAKAMURA Tomohiro, HARA Katsue, TANOGUCHI Keiko, SATA Tomoko,  
HANAOKA Misaki, OZAWA Kazuko, MIZUNO Eriko

## 要 旨

本研究の目的は、うつ病患者の家族の心理過程を明らかにし、家族のセルフケア機能の評価、看護介入の方向性を見出すことである。対象は精神科初回入院患者の家族8名とし、半構成的面接を行った。逐語記録について、異変に気づいてから受診までの時期、受診から入院までの時期、入院後の時期における家族の感情に注目してコード化を行い、類似点と相違点の類別を繰り返しサブカテゴリーを抽出し、カテゴリーにまとめた。その結果、《患者の異変に対する感情》、《精神科受診に対する感情》、《状態が安定しないことによる感情》、《精神科入院に対する感情》、《入院治療によって生じる感情》の5カテゴリーと19サブカテゴリーが抽出され、患者に対する不安、心配、嫌悪、困惑、哀れみ、受容、共感等の多様な感情をもっていることが明らかになった。以上から、家族のセルフケア機能を見出し高めるために、外来通院中から入院後にかけて教育的役割と相談的役割をもった継続的な関わりが必要であると考えられた。

キーワード うつ病, 家族, セルフケア, 精神看護

Key Words Depression, Family, Self-Care, Psychiatric Nursing

## 1. はじめに

うつ病はととも一般的な病気である。生涯で一度以上うつ病にかかる人は、全人口の約15%に達し、糖尿病や高血圧と同じように誰でもかかりやすい病気である<sup>1)</sup>。また、うつ病は精神科に限らず、各診療科の受診患者においてもみられる疾患である。がん患者の30~40%にはうつ病、適応障害がみられ、終末期になるとせん妄などの器質性精神疾患が加わるため、その有病率は70%にまで増加するといわれている<sup>2)</sup>。

うつ病の治療は、薬物療法を中心として精神療法を併用するのが一般的である。未治療の場合は3ヶ月から1年

ほど抑うつ症状が続き、できるだけ早期に適切な治療を受ければ数週間から3ヶ月で抑うつ症状は収束する場合が多く、回復可能な疾患である。

回復に至るまでの道のりは患者個々によって異なるが、様々な苦悩や葛藤を抱える点はどの患者についてもいえることである。これは家族についても同様であるが、家族の対応が再発に影響を与え、うつ病治療における家族の役割は重要となっている<sup>3)</sup>。元来、家族には集団としての健康を維持していこうとするセルフケアの機能が備わっている。家族関係が効果的に働くためには、家族が直面している健康問題に主体的に対応し、問題解決や適応していくことができるように、家族が本来持っているセルフケア機能を高めること<sup>4)</sup>が必要である。

日々の臨床においてうつ病患者とともに家族を看護することの必要性は充分理解しているが、果たしてそれがどこまで実践できているのか、また具体的にどのような側面で家族援助をしているのか不明瞭な点が多い。そこで今回、うつ病患者の家族の心理過程を知り、家族を支えるための看護を検討する必要があると考えた。これま

受理日：2008年2月14日

1) 山梨大学医学部附属病院2階東病棟：University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering (Psychiatric & Mental Health Nursing), University of Yamanashi

で、統合失調症患者の家族の発病から入院、退院に至るまでの心理過程を明らかにした研究<sup>5)</sup>はあるが、うつ病患者の家族を対象とした研究はない。

以上より本研究では、精神科初回入院のうつ病患者の家族を対象とし、その心理過程を明らかにすることにより、家族のセルフケア機能を高めるための看護介入の方向性を見出すことを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 対象

精神科初回入院であること、主治医の治療的判断を考慮し、研究目的を説明し同意が得られたうつ病患者の家族8名とした。

### 2. 調査期間

平成19年2月から5月までの期間に行った。

### 3. 調査方法

調査内容は、家族の基本属性、患者の異変に気づいてから受診までの時期、受診から入院までの時期、入院後の時期、の3つの時期における家族の心理状態であった。渡辺<sup>6)</sup>は家族成員が患者の異変に気づき、入院、そして退院というプロセスに応じた家族への援助について述べており、このプロセスを参考に3つの時期に区分した。患者の異変に気づいてから受診までどのような状況だったのか、その気持ちに対してどのように対応したのか等の質問項目を含むインタビューガイドを作成し、半構成的面接を面談室で行なった。承諾が得られた者については

テープ録音をした。

分析方法は、面接内容を逐語記録におこした後、それぞれの時期における家族が抱いた感情に注目しながら、語られた内容ごとにコード化を行った。コード化したデータを、類似点と相違点を類別することを繰り返し、サブカテゴリーを抽出し、さらに抽象度をあげてカテゴリーにまとめていった。

## 4. 倫理的配慮

本調査への参加は任意であり、途中辞退も可能であること、プライバシーの厳守、匿名性の確保、治療や看護に不利益を被らないことを記した文書に基づき説明を行い、署名による同意を得た。なお、事前に本研究の計画書について、山梨大学医学部附属病院看護研究プロジェクト委員会による承認を得た。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者の性別は男性5名、女性3名、続柄は配偶者6名、子ども2名であり、平均年齢は63.6 ± 17.6歳(39歳～86歳)であった。

### 2. 面接内容の分析結果

平均面接時間は33.1 ± 12.8分(17.6分～53.9分)であった。3つの時系列に沿った家族の心理過程について、5つのカテゴリーが抽出された。以下《 》をカテゴリー、〈 〉をサブカテゴリーとする。

表1 異変に気づいてから受診までの時期

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ
患者の異変に対する感情	異変した患者に対する不安・心配	・胃腸科とか何箇所も病院に行ったがちっとも良くならなくて不安だった。 ・具合が悪いと言って病院に行くが、自分で判断して薬を飲まないし、一日中さえない顔をしている。
	患者に対する嫌悪的な感情	・こっちの言うことも聞かないし、勝手にしろと思った。 ・どうして金銭的なことに拘るのかを考えるとイライラした。
	異変した患者をみた感情	・開放されたい気持ちよりも傍にいてあげたいと思った。
	異変した患者の受容・共感	・落ち着いた女房をみて何が起こったのかわからなかったが、仕方ないと思ひ叱ることは一切なかった。 ・自傷行為した母の気持ちを考えると胸が詰まった。
	家族としての責任感	・イライラすることもあったが、何とかしてあげなくてはという思いが強かった。 ・悩んでいる患者をみて、何とかしなければいけないと思った。
精神科受診に対する感情	精神科受診する患者に対する感情	・かかりつけの医師に勧められ精神科を受診した。受診に対する抵抗は無かった。 ・精神科での治療を受ける事に対して、社会に引け目を感じることはない。
	治療に対する期待	・治療をすれば少しずつ良くなっていくんじゃないかと思えた。

表2 受診から入院までの時期

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ
状態が安定しないことによる感情	変化のない患者に対する困惑	・ 困るとしか思いようがなかった。 ・ 一番は困ったなどこれからどうしていいかわからなかった。
	患者を支える覚悟	・ なんとか役に立ってあげたいって思っていた。 ・ 一生懸命みていくしかないと思った。
	お手上げ感	・ もうつきあいきれないと思うところが正直ある。 ・ 薬が効くときもあれば効かない時もあるし、手に負えないことばかり。 ・ どうすることもできない。
	心身の負担感	・ 家でみているのがすごく苦痛だった。
	患者に向けられる哀れみ	・ かわいそうだなと思う。
	回復への望み	・ いい先生にめぐりあって治してもらいたいという気持ちだけだった。
	予後に対する不安	・ 女房が完全に良くなるのか不安があった。
精神科入院に対する感情	専門家への期待と安堵感	・ 患者のことが気になり夜も眠れず仕事にも集中出来なかったもので、先生から入院させてくれるって言われた時ははっきり言ってうれしかった。

## 1) 異変に気づいてから受診までの時期

これは家族が患者の異変に気づき、精神科受診に至るまでの時期である。語りから2つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーが抽出された(表1)。

## (1) 《患者の異変に対する感情》

家族が患者の異変に気づいてから受診までの間に、患者の異変に対して、家族が抱いた感情で、患者のことを不安、心配し、状況を受容する一方で怒りを感じ、患者に対し様々な感情が浮き彫りになっている。ここには、異変した患者を目の前にして何とかして対応しなければいけないという責任を感じながら、冷静さや開放されたい気持ちなど家族自身の感情も含まれる。

《異変した患者に対する不安・心配》は、異変した患者に何が起きているのか分からないことに対しての家族の不安や心配の感情である。《患者に対する嫌悪的な感情》は、異変した患者に対する家族の怒りやイライラなどの感情である。《異変した患者をみた感情》は、異変した患者を目の前にし、家族自身の感情として患者や今の状況から開放されたいという気持ちよりも、傍らにいて見守ろうとしていた。《異変した患者の受容・共感》は、患者の辛さを知り、病気により起きている状態を受け入れようとする感情であった。《家族としての責任感》は、異変した患者に対して何をしてあげれば良いか分からなかったが、とにかく何かしてあげなければという家族の感情であった。

## (2) 《精神科受診に対する感情》

異変した患者の状態を見て、精神科の受診が必要なのではないかと家族が感じた時に生じる感情である。《精神科受診する患者に対する感情》は、患者の状態が精神疾患なのではないかと感じた時に、「悩んでいる患者を見て、なんとかしなければいけないと思った。」と家族が患者の苦悩をどうにかして軽減させたいという気持ちが生じていることが伺えた。《治療に対する期

待》は、「完全に良くはならないんじゃないかって不安はあったが、おじいさんと同じ病気だとわかったら少し安心できた。治療をすれば少しずつ良くなっていくんじゃないかと思えた。」という、家族の半信半疑ながらも治療への期待がこめられていた。

## 2) 受診から入院までの時期

患者が精神科受診を開始してから入院に至るまでの時期である。語りから2つのカテゴリーと8つのサブカテゴリーが抽出された(表2)。

## (1) 《状態が安定しないことによる感情》

精神科通院が必要とされてから、自宅療養を行っている際に、病状が安定しない患者をそばで見守りながら家族が抱いた感情である。家族は、服薬や外来通院を開始しても病状に変化がみられない患者に対して《変化のない患者に対する困惑》を抱いていた。《患者を支える覚悟》は、家族が、患者を家族の一員として最後まで支援しようとする感情である。《お手上げ感》は、「(自己判断で内服を中断してしまうのに、具合が悪いと言う患者に)つきあいきれない」といった通院中の患者に抱く家族のお手上げの感情である。《心身の負担感》は、状態が悪化することによる家族の身体面と心理面に及ぼす負担であった。《患者に向けられる哀れみ》は、状態が安定しない患者に対して「かわいそうだと思う」同情である。《回復への望み》は、腕の良い医師に会い治してもらいたいと願うことである。《予後に対する不安》は、患者の状態が安定しないため、今後どうなっていくのかという不安を抱いている感情であった。

## (2) 《精神科入院に対する感情》

精神科通院をしても患者の状態が安定せず、医師から入院を勧められた時に生じる家族の感情である。《専門家への期待と安堵感》は、入院を勧められたことで、家族が抱えていた日常生活上の支障や負担から

表3 入院後の時期

カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ
入院治療によって生じる感情	治療や先の見通しの不安・心配	・何年先良くなるのか、先が見えないから心配。 ・電気痙攣療法を行なうことで命の危険性があるということが同意書に書いてあったため、夜も眠れなかった。
	患者を支えることの決意	・自分の運命だと思って死ぬまで一生連れ添う。 ・今はとにかく母の望みをかなえてあげたい。
	患者の対応についての後悔と自責感	・家族が心配しているのに、死にたいとか辛いとか言うから死にたきゃ死ねと言ったこともあったが、言わんで黙っていた方が良かったかなと思う。
	入院治療や病状に対する思い	・入院しており家にいないから安心したとか楽とかそういうことはない。 ・家庭で見ている人は入院していることで安心している。 ・任せているので安心できている部分がある。 ・本人の具合が少しでも良くならなければ家族も落ち着かない。

開放されるという嬉しい感情であった。

### 3) 入院後の時期

患者が入院してからの時期である。語りから1つのカテゴリーと4つのサブカテゴリーが抽出された(表3)。

#### (1) 《入院治療によって生じる感情》

それまで自宅で見守っていた患者が精神科病棟に入院し、患者と家族との間に距離ができたことによって、家族が患者の対応について後悔や自責の念を抱き、新たな不安を感じ、今後も患者を支援していこうと決意を固め、入院治療や病状に対する思いが生じている。

〈治療や先の見通しの不安・心配〉は、今後患者の病状の見通しが見つからない事についての家族の不安や心配の感情である。〈患者を支えることの決意〉は、入院したことで生じる家族自身の患者に対する感情である。「本人は(病気に)なりたくてなっているわけじゃないから、自分の(家族)運命だと思って死ぬまで一生連れ添う。そこをみてやらないと可哀想。」という決意があった。また〈患者の対応についての後悔と自責感〉では、「家族が心配しているのに、死にたいとか辛いとか言うから死にたきゃ死ねと言ったこともあったが、言わんで黙っていた方が良かったかなと今は思う。」のように過去の患者への家族の対応を振り返り、後悔や自責の念を抱いていた。〈入院治療や病状に対する思い〉は、入院したことによって家族がもつことができる医療者に任せているという安心感、あるいは患者の病状の動きにより家族が心理的に影響を受けることであった。

## IV. 考察

### 1. うつ病患者の家族の心理過程について

患者の異変に気づいてから受診までの家族の心理には、《患者の異変に対する感情》と《精神科受診に対する感情》が明らかになり、異変した患者に対して心配、不安、怒り、イライラなど多様な感情を抱いていた。患者本人が治療ルートにのる以前の段階では、患者の精神症状は

強く、家族全体が危機的状況に陥っていることが多い<sup>6)</sup>といわれるように、これらの感情は家族成員の誰かに健康問題が生じたときに、これまでの生活パターンが乱され患者に否定的な感情を抱くという危機状態に陥っていることの表れと考えられる。しかし、この危機的状況に対して、本研究の家族は〈家族としての責任感〉から、患者の状態が精神疾患によるものと考え、精神科受診を選択できていた。この対応から、家族が患者の現状を的確に認識し、適切な対処方法を選択でき、問題解決に向かっていたといえる。

受診から入院までの家族の心理には、《状態が安定しないことによる感情》と《精神科入院に対する感情》が明らかになった。初発患者の家族は、情緒的な混乱も激しい反面、「何とかしてやりたい」という気持ちも強く、前向きに対処しようという意欲と行動力が保たれている<sup>6)</sup>。精神科通院中の家族の感情として、どこかで〈患者を支える覚悟〉をもちながらも、〈お手上げ感〉や〈心身の負担感〉があり、患者に対してあきらめや無力感を抱き、家族が支えることの限界を感じていた。とりわけ状態が安定しない患者に対して今までとってきた問題解決様式では、家族生活の均衡を維持できないという限界を感じる。そして、新たな均衡を取り戻そうと危機的対処行動として医療専門職に救いを求め〈回復への望み〉をもち、医師から勧められた入院治療に対しては〈専門家への期待と安堵感〉として了解し、入院への期待を抱きやすい時期であると考えられる。

入院後の家族の心理には、《入院治療によって生じる感情》が明らかになった。家族は〈治療や先の見通しの不安・心配〉があり、将来への不安をもつが、患者と距離をとったことにより、改めて病気によってもたらされた患者の苦悩や不憫さを感じ〈患者を支えることの決意〉が生まれていた。同時に過去のやりとりにおける家族自身の言動を冷静に振り返り〈患者の対応についての後悔と自責感〉がそこにはあった。そして、入院していることで医療者に対する安心感がある一方で病状が安定しな

いと不安という様々な〈入院治療や病状に対する思い〉が明らかになった。これは入院させて肩の荷を降ろしたい気持ちを持つ一方で、患者のことを心配し、入院させなければならなかった家族としての無力感、患者に対する後ろめたさなども感じており、情緒的に不安定な状況にある<sup>6)</sup>、という渡辺の文献と同様であった。したがって家族が現実を受け入れ、患者を含めた家族の生活パターンを新たに獲得しようとしていることが推察される。

## 2. うつ病患者の心理過程に沿った看護援助について

家族が患者の健康状態を的確に把握し、適切な対処方法を選択するためには、看護師が健康状態を評価し、生活行動の適切性をはかる判断基準が必要となり、予防的な立場で個々の家族成員が判断できるよう援助しなければならない<sup>7)</sup>といわれている。しかしながら、病院の看護師が家族と関わる際には、家族はすでに患者の健康状態を認識し、適切な対処方法の一つとして受診行動を行っている段階である。そこで、患者の異変に気づいてから受診までの患者・家族が精神科受診に至った際には、第1に家族が自らの現状を把握して適切な対処方法を選択できているかを評価すること、第2に家族が自分の判断で望ましい行動を選択することができるように、現在ある健康問題から学びを得られるよう対応方法を助言し、セルフケア能力を高める教育的役割を担うことが大切と考える。ここでの教育的役割とは、①判断の基準を育てる、②生活技術の獲得を促す、③健康でいるための対処方法を教えることを意味する。

精神科通院中に病状が安定しない患者の家族の多くは、自ら声をあげて求助行動に出ることは少なく八方塞状態で対処能力の限界を感じている。したがって、家族のセルフケア機能を発揮させるために、看護師は家族の声や心理的動揺を受けとめることができる最も身近な存在として位置し、ともに歩むパートナーとして支える役割を果たす必要があると考える。患者が入院してから、家族の思いを聴きながら、新たに生じると予測されるストレスや家族の潜在的あるいは顕在的な問題を抽出し、ストレス耐性を高め、家族の成長を促す関わりが重要であろう。

以上のように、看護師は教育的役割と相談的役割を担うことにより、家族がもっているセルフケア機能の可能性を見出すことが必要である。

## V. おわりに

今回、精神科初回入院のうつ病患者の家族の心理過程を明らかにした。そして、家族のセルフケア機能を高めるために、外来通院中から患者と家族が安心感を得られるような関わりを行うとともに、家族が抱く自責や後悔

の気持ちを入院後あらためて担当看護師が傾聴、共感する継続的な関わりが重要であると考えられた。また今後の課題として、外来から入院、退院までの期間を通して実践的関わりを具体化していくことが挙げられた。

## 謝辞

本研究の調査にあたり、快くご協力くださいましたご家族の皆様にご心より感謝いたします。尚、本研究の一部は、山梨大学看護学会第8回学術集会で発表した。

## 引用文献

- 1) 白井教子(2003)抑うつ状態のケア：遷延化したうつ病患者への夫婦単位での心理教育. ころの看護学, 4(1):33.
- 2) 保坂隆(2002)臨床看護セレクション 12 一般病棟でみられる抑うつと看護. へるす出版, 東京, 4-5.
- 3) 忽滑谷和孝(2004)家族や周囲の人々の対応. 今日のうつ病治療(上島国利, 樋口輝彦, 野村総一郎編). アルタ出版, 東京, 70-75.
- 4) 鈴木和子, 渡辺裕子(1995)家族のセルフケア機能向上をめざして. 家族看護学 理論と実践第1版. 日本看護協会出版会, 東京, 11-13.
- 5) 菊地美智子, 山田浩雅, 他(2004)精神科初回入院患者の親の体験と看護援助. 愛知県立看護大学紀要, 10:33-40.
- 6) 鈴木和子, 渡辺裕子(2006)精神障害者を持つ家族への看護. 家族看護学 理論と実践第3版. 日本看護協会出版会, 東京, 235-247.
- 7) 鈴木和子, 渡辺裕子(1995)家族のセルフケア機能向上をめざして. 家族看護学 理論と実践第1版. 日本看護協会出版会, 東京, 68.