

同居家族のうつ病に対する認識プロセスと経験

RECOGNITION PROCESS AND EXPERIENCE TO COHABITATION
FAMILY'S DEPRESSION

木村洋子 上平悦子

Yoko KIMURA Etsuko UEHIRA

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

キーワード：うつ病者の家族，うつ病に対する認識プロセス，経験

I. はじめに

急速な社会構造の変化により現代社会はストレス社会であるといわれている。気分障害であると診断された人は1990年代に比べ、現在は2倍になっており、なかでも働き盛りの30代から40代の男性が多いといわれている。働き盛りの30代・40代の男性が気分障害と診断されることにより、休職あるいは退職を余儀なくされるケースも多く、うつ病の急増はうつ病を持つ個人あるいは家族だけではなく、社会全体を含む大きな社会的損失につながる事が懸念される。このような流れの中で、うつ病をはじめとする就労者の精神的健康を保持・増進するための対策が急務であると思われる。

統合失調症はその障害の重篤性および罹病期間の長さから早くから再発防止を目的とした家族への介入も行われ、その効果も多数報告されている。(後藤, 1998: Bauml et al, 2007)

ところが、うつ病の場合、家族への適切な介入が再発防止あるいは再発予防に効果

があると報告されているにも関わらず(三野, 1996: 下寺, 2006), 統合失調症家族に比べて、うつ病者の家族への援助は遅々として進まず、広がりを見せないのが現状である。実施されている場合でも、統合失調症の心理教育プログラムの援用という形で、家族のうつ病に対する理解を深めることと家族同士の交流という目的でプログラムが構成されて実施されている。

しかし、統合失調症の場合、思春期あるいは青年期後期での発症が多く、未婚・未就労の方が多い、従って、統合失調症を支える家族は親である。一方、うつ病の場合、思春期発症のケースも見られるが、ストレス脆弱性という個体要因と仕事あるいは子育て、対人関係などの個人を取り巻く環境要因から発症するケースが多く、その発症時期は統合失調症に比べて遅く、うつ病者の多くは家族を持ち、社会的役割を担っている方が多い。つまり、うつ病者を支える家族は配偶者が多いことになる。統合失調症の家族が経験することとうつ病の家族が経験することあるいは困ったこと、負担に

思うことは必ずしも同じではない。

以上のことから、うつ病という疾患や特徴、さらにうつ病患者と家族との相互作用を考慮した心理教育プログラムの開発が必要であると思われる。本研究ではうつ病の家族に対する効果的なプログラムの開発につなげるために、同居家族のうつ病に対する認識プロセスと経験を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象：

A 県内精神科病棟で実施している「うつ病の家族教室」に参加している家族を対象とした。「うつ病の家族教室」の参加基準および詳細は資料1に示すとおりである。調査期間内に参加された家族は合計6名であった。調査対象者の選択は「うつ病の家族教室」の参加基準にしたがった。参加者のうち、途中参加した方が1名、同居していない方が2名であったため、調査対象となる家族は3名であった。

資料1「うつ病の家族教室」の参加基準および実施内容

「うつ病の家族教室」の参加基準

- 1.DSM-IVでうつ病性障害であると診断されている方の家族
- 2.年齢・性別・経過は問わない
- 3.うつ病を持つ人と生活を共にしているご家族

目的

- ・疾患や治療に対する情報の提供
- ・対処技能の獲得
- ・心理社会的サポートによる負担感の軽減(少人数・双方向性)

実施内容

- ・実施時期・期間・時間
隔週土曜日,3ヶ月(計6回),1時間30分程度
- ・実施者
医師(統括)・PSW・臨床心理士・看護師

2. 調査方法：

「うつ病を持つ人と一緒に暮らす上での経験」について、インタビューガイドにしたがって、半構成的インタビューをおこなった。実施は調査対象者である家族の都合のよい時間帯に設定し、1時間以内で行った。インタビュー内容はICレコーダーによる録音をおこなった。なお、インタビューを行う際には家族自身の動揺も予測されることから、静かで落ち着ける環境を準備し実施した。

3. 調査期間：

平成19年6月15日～同年7月21日

4. 分析方法：

インタビュー内容を逐語録に起こした後、調査対象者それぞれに記述内容を確認していただいた上で、分析対象とした。データの分析は質的帰納的分析を用いた。【うつ病に対する同居家族の認識】と【経験】を表しているものを抽出し、コード化を行った。さらに、その類似性及び関連性にしたがって、カテゴリー化を行った。

5. 倫理的配慮：

調査対象者には研究の趣旨および方法、調査対象者への倫理的配慮を記載した文書と研究者からの口頭による説明を行い、調査対象者からの質問の有無を確認した。研究参加に賛同が得られた場合、研究同意書を提示し、自筆にて署名を頂いた。調査対象者への倫理的配慮として、1) 研究への協力の任意性と拒否権 a. 研究への協力は任意であり、同意した後も中止・辞退はいつでも可能である。 b. 研究協力または拒否などいかなる場合でも、全く不利益が生じ

ないことを保証する。2) プライバシーの保護 a. インタビューを実施する際には、プライバシーが確保できる静かで落ち着いた環境で行う。b. 録音記録時にはインタビューガイドにのっとり「ご本人様」「ご家族（奥様・ご主人）」等の表現を用いて、固有名詞が録音されることのないように配慮する。3) 録音のための記録媒体、録音記録から起こした逐語録について、共同研究者以外との共有はしない。4) 得られたすべての情報・データは鍵のかかる場所に保管する。5) 得られたすべての情報・データは研究以外の目的では使用しない。6) 個人情報の保護 a. 専門学会、専門学会誌への投稿等で、研究結果を公表した場合も、対象者が特定されることがないように匿名で行う。B. 研究終了後、すべての情報・データは廃棄処分とする。なお、本研究が包含される「鬱患者の家族に対する看護介入」として看護学科研究審査委員会の承認を得ている。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景：

年齢は30歳代1名、50歳代1名、70歳代1名で、平均年齢は54.3歳であった。うつ病を持つ人との続柄は配偶者（妻）1名、配偶者（夫）1名、親（母親）1名であった。（表1）

表 1. 対象者一覧

	家族 A	家族 B	家族 C
年齢	70 歳	30 歳代	50 歳代
性別	女性	女性	男性
続柄	親	配偶者(妻)	配偶者(夫)
罹病期間	4 年	0.5 年	3 年

2. うつ病に対する同居家族の認識

うつ病に対する同居家族の認識は【うつ病だと思いたくない段階】及び【うつ病であることに対して消極的ながら受け入れる段階】、【治療に対して積極的に参加する段階】の3つの段階で構成され、時間の経過とともに、【うつ病だと思いたくない段階】から【うつ病であることに対して消極的ながら、受け入れる段階】、さらに【治療に対して積極的に参加する段階】へと、うつ病に対する同居家族の認識は変化していた。

2-1. 第一段階：うつ病だと思いたくない段階（表2）

【うつ病だと思いたくない段階】では、《気づいてなかった》、《変化に対する気づきはあった》、《変化に対する原因探索》、《ネガティブな感情》の4つのカテゴリーが抽出された。うつ病の発症当初、夜間不眠あるいは食欲不振などのうつ病に伴う症状や日常生活上の変化に対して、「身内をがんで亡くして以来、すべてがんではないかと心配し、検査を受けて結果が良かったらホッとする感じだった。・・・以前にも花粉症や胃腸の調子を崩すことがあり、「またか」と思った。」や、「(食欲が落ちた、不眠など)それがわからないからね。・・・自分も頑張ってたし、一生懸命になって・・・」など、同居家族は元来の性格や仕事の忙しさによるものだとして認識していた。また、《変化に対する気づきがあった》では「外出が減ってしまった。」あるいは「食事の準備はできていたが、買い物には行けなかった」、 「(必要な用事であっても)代わりについてほしい」など社会生活や日常生活上の変化や「転げ落ちるように、(次第に)顔つ

まがかわった・・・」のように外見上の変化に対して、認識していた。「食欲がおち、
「味がない」と言っていた」や「「寝られへん、寝られへん」と言っていた」、「一晩中寝ないで・・・」、「夜間不眠になった」など、うつ病の症状としての食欲不振や不眠に対してうつ病者の大きな変化に対して認識していた。しかし、《変化に対する原因探索》として、「不満があるから、病気になったのか?」や「負担になることが重なったかもしれない」、「仕事が大変だったから、疲れてきたのかな?」、人間関係が苦手だから、ダウンしたのかな?あるいは「根気がない性格だから、甘い」や「融通がきかないから・・・」、など、現在の不眠や食欲不振などの変化を生活環境や本人の性格にその原因を求め、家族自身が納得しようとしている。さらに、《ネガティブな感情》では、「巻き込まれた感がある」や「なぜ「うつ」になったのか理解できない」、「考えが甘いと感じてしまう」、「支えるべきかどうか迷う」、「自分が頑張らねばと思う反面、将来を見越して自立しようという思いが交錯して行き詰る・・・」など、家族自身が被害的感情や疑問、否定的感情、迷い、葛藤などを経験している。さらに、「朝から晩までブツブツ文句をいう」や「一日中メールを打ってくる」、「2分ごとに電話がかかってくる」など、頻回の訴えに対して、煩わしさやイライラを経験し、「普通に接することができない」や「気持の切り替えができない」など、家族自身も情緒的不安定さを経験している。

2-2. 第二段階：うつ病に対して消極的ながら受け入れる段階（表3）

【うつ病に対して消極的ながら受け入れる段階】では、《うつ病に対する偏見》、《将来に対する不安》、《薬に対する不安》の3つのカテゴリーが抽出された。

《うつ病に対する偏見》では、「この鬱っていうのは特別やな。他の病気はみんなに話してできるけれども、まだ差別的なところがある」や「(うつであることを) 誰にも言っていない」、「私でもはじめ病院に来るとき、誰かにみられへんかなとか・・・」、「(生命保険の問い合わせをすることは) ちょっと抵抗を感じる」など、家族自身が持つ「うつ病」に対する否定的なイメージから、誰にもいえない、あるいは相談できないという状況を経験している。同じく、「“うつ”っていうたら、もうなんか、なんていうか、精神病」や「変なところを見られてしまって」、「“うつ”っていうのは特殊やから、(生命保険の入院給付) かかれへんな」、「“うつ”っていうたら、将来関係してきたら、かわいそう」、「みてたらどうもないでしょ。よっぽど変わったことをしない限り・・・」など、「うつ病」を特殊な病気であると認識している。

《将来に対する不安》では、「一生治れへんのと違うかなあと思って」、「再発を繰り返すのではないか?・・・家庭内暴力や引きこもりなど悪化した状態になるのではないか?」、「性格的に再発を繰り返すと思うので、将来に対する絶望感を感じる。」など、治らない病気である。あるいは再発を繰り返したり、家庭内暴力や引きこもりに発展するのではないかという大きな不安を経験している。また、《薬に対する不安》でも、「入院してたら、薬がだんだんきつくなる」や「(服薬すると) 感覚が麻痺してくる」な

ど服薬に対する不安や「一回だけそんな薬は止めとけ」といったことがある」や「薬は止めたほうがいい」といっていた」など、服薬に対して嫌悪に似た感情を経験している。さらに、「物忘れが多い」や「話が幼稚になっている」など服薬に伴う副作用についても大きな不安を経験している。

2-3. 第三段階：治療に対して積極的に参加する段階 (表4)

【治療に対して積極的に参加する段階】では、《うつ病・治療に対する認識の変化》、《積極的な医療・対処の探求》の2つのカテゴリーが抽出された。《積極的な医療・対処の探求》として、「(家族の前で)「死にたい」、「死ぬ」といい、手首をきった」や「生きていてもしょうがないから、「殺せ」といった」など自殺念慮や自殺企図を経験し、「仕事ができなかった」や「このときは目が離せなかった」など一人にしておけない状況を経験している。さらに、「びっくりした」、「えらいことをいう」、あるいは「今までとは違う感じがした」など、今までの対応を見直す必要に迫られるほどの驚きを経験していた。《うつ病・治療に対する認識の変化》として、「うつになったことはしょうがない」、「一回で、最短期間で治してあげたい」、「治すためにはどう関わるべきか？」などうつ病であるという事実を受け止め、うつ病や治療に対する認識の変化を経験している。

IV. 考察

うつ病に対する同居家族の認識は【うつ病だと思いたくない段階】及び【うつ病であることに対して消極的ながら受け入れる

段階】、【治療に対して積極的に参加する段階】の3つの段階で構成され、時間の経過とともに、【うつ病だと思いたくない段階】から【うつ病であることに対して消極的ながら、受け入れる段階】、さらに【治療に対して積極的に参加する段階】へと、うつ病に対する同居家族の認識は変化していることが明らかとなった。今まで報告されているうつ病者の家族を対象とした研究は家族機能の特徴(Keitner et al,1986)やうつ病者の対人関係あるいは相互作用の特徴(Keitner et al,1985)、さらに、うつ病者と生活をともにする中での家族自身の経験やその影響について(Coyne,1987; Badger,1996)、多角的な視点から検討されている。

なかでも、うつ病者の家族の経験に焦点をあてたBadgerの報告と本研究の結果の比較から、うつ病者家族のうつ病に対する認識と経験について、その特徴を検討したいと思う。

1. うつ病者家族のうつ病に対する認識と経験

11人のうつ病者家族へのインタビューを行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチを活用して、うつ病者家族の経験を明らかにしようとしたBadger(1996)の報告では、うつ病者の家族は、“Acknowledge the strangers within”, “Fighting the battle”, “Gaining a New perspective”という3つのStageを通して、すべての家族が変化し、さらに、家族機能も変化すると述べている。この点について、本研究結果でも、うつ病者の家族は時間の経過とともに、うつ病に対する認識が【うつ病だと思いた

くない段階】から、【うつ病であることに対して消極的ながら受け入れる段階】を経て、【治療に対して積極的に参加する段階】へと変化していた。本研究ではうつ病に対する家族の認識に焦点を当てているが、Badgerの報告では、うつ病への認識、うつ病を持つ家族、家族自身のおかれた環境などすべてに対する認識に焦点を当てている。いずれにしても、うつ病者の家族の認識は時間の経過とともに肯定的に変化するという点では類似性を認めるものである。

“Acknowledge the strangers within”という第一段階において、“Observing the metamorphosis”としてうつ病者を含めた家族あるいは家族機能の変化を経験している。本研究においても家族は第一段階で「訴えの変化」や「食欲不振」、*「夜間不眠」*などうつ病者の変化を経験している。さらに、“Finding socially acceptable explanations”や“Searching for reasons and solutions”が包含されている点について、本研究でも家族はうつ病に伴う様々な変化を生活環境やうつ病である人の性格にその原因を求め、自分自身を納得させようとしている「変化に対する原因探索」と非常に似通った結果であると考えられる。

また、Badger(1996)は“Finding socially acceptable explanations”や“Searching for reasons and solutions”に家族がこだわりすぎると時間がかかりすぎ、次のStageに進めないとも述べている。本研究では、「変化に対する原因探索」において、家族がうつ病に伴う変化の原因をどこに求めるかという傾向は明らかになったが、どの程度その期間が継続するかという点で結果が得られていない。

次に、本研究の第二段階である【うつ病であることに対して消極的ながら受け入れる段階】と“Fighting the battle”では、「疾患に対する偏見」という点で共通しているが、相違点が多い。本調査の対象者は確定診断を経て、適切な治療を受けている。したがって、うつ病者を含めた家族はうつ病を認識した上で将来に対する不安を経験する。しかし、Badgerの調査対象者では“うつ病”であることを否定されたケースや新たに適切な確定診断や治療を求めている段階であり、うつ病者とのConflictを減らすことや適切な診断・治療を求める際に生じる保険契約上の制限や経済的な問題などを中心に家族の経験が述べられている。たとえば、「感情を害するようなことは避ける」や「コミュニケーションなどの相互作用を減らす」あるいは「家の中でも物理的距離をとる」などであり、これは家族がうつ病であるという認識を得たか否かということと、うつ病の経過の違いや保険制度を含む医療制度の違い、さらに、本調査対象者のうつ病をもつ家族はいずれも1名の主婦を除き、離職はしていない。したがって、経済的負担を家族が担うという役割変化は生じていない。しかし、Badgerの調査対象者のうつ病をもつ家族は離職しているケースや家族が経済的役割を担う役割変化を経験しているという違いによるものであると考えられる。

第三段階である【治療に対して積極的に参加する段階】では、「積極的」という点で類似性が認められる。しかし、「積極的」に至るプロセスに相違があると思われる。本研究の場合、「自殺念慮」、或いは「自殺企図」が、家族自身の治療に対する積極

的な参加という行動の変化を導いている。Badger の報告では自殺企図などの危機的状況がキーワードになるのではなく、あくまでも、”Fighting the battle”において自己喪失などの疲弊した家族が自分自身あるいは家族自身を見つめ直し、うつ病者を含めた家族自身の関係を再構築することにより家族自身が新しい視点を獲得するとしている。

本研究と Badger の研究の比較を中心に検討した結果、以下の共通点を見いだすことができた。①うつ病に罹患することによるうつ病者自身の変化を経験する。②変化の原因を仕事などの環境や元来の性格に求める。③家族自身が持つうつ病に対する偏見から誰にも話さない、相談できない状況を経験する。④時間の経過とともに肯定的に変化する。相違点としては本研究の場合、確定診断及び治療を得たことにより、うつ病者を含めた家族は将来に対する不安を経験するが、Badger の報告では確定診断及び治療に至るまで、治療を継続する上での Conflict を中心に家族の経験が明らかにされていた。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は対象者数が少なく、さらに、うつ病を持つ人との続柄や家族の年齢などさまざまである。結果の一般化には困難を伴う。今後、対象者数を増やし、結果を蓄積していく予定である。

VI. 謝辞

研究の目的・趣旨にご理解を示し、ご参加いただきましたご家族の皆様には心より感謝いたします。

VII. 文献

- Badger T.A.(1996):Family Members' Experiences Living With Members with Depression, *Western Journal of Nursing Research*, 18(2), 149-171.
- Bauml J, Pitschel-Walz G, Volz A, (2007) : Psychoeducation in schizophrenia, 7-year follow-up concerning rehospitalization and days in hospital in the Munich Psychosis information Project Study, *The journal of Clinical psychiatry*,68(6),854-61.
- Coyne, J.C.(1987):Living with depressed person. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 55, 347-352.
- Keiter G.I., Miller I. W., Epstein N. B., et al (1985) : Family Functioning in patients with affective disorders, a review, *International of Family Psychiatry*, 6, 425-437.
- Keiter G.I., Miller I. W., Epstein N. B., et al (1986) : The functioning of families in patients with major depression, *International Journal of family Psychiatry*, 7, 11-16.
- 後藤雅弘 (編著) (1998) : 家族教室のすすめ方, 心理教育的アプローチによる家族援助の実際, 金剛出版.
- 下寺信次 (2006) : うつ病と家族療法, うつ病への心理教育的介入, *家族療法研究*, 23, 104-128.
- 三野善央, 津田俊秀, 田中修一, 他 (1996) : 感情障害と家族の感情表出 (Expressed emotion), *精神医学*, 38, 987-995.

表2. うつ病だと思っていなかった段階

カテゴリー	コード	データ
気づいていなかった	気づいていなかった	以前にも調子を崩すことがあり、「またか」と思った。 (食欲が落ちた、不眠など)仕事を頑張っていたから、それがわからない 外出が減ってしまった。 コントロールが効かなくなった 元気な時と同じではなかったが、「勝手に治ると思っていた」 食事の準備はできるが、買い物にはいけない。 転げ落ちるように、顔つきも変わった。 食欲が落ち、「味が無い」といっていた。 「寝られへん、寝られへん」というようになった 一晩中寝ないで・・・ 夜間不眠になった
変化に対する気づきはあった	社会生活・日常生活上の 変化	ちょっといわれただけで、ガク、ガク、ガクと今度は頭より心の方が・・・ もうあかん、あかんってかっついていく
	外見上の変化	不満があるから病気になったのか？ 負担になることが重なったかもしれない
	食欲不振	根気がない性格だから、甘い 融通が利かないから 性格的に余計病気になったんかな？ 負担になることが重なったかもしれない
	体重減少	仕事が大変だったから、疲れてきたんかな 人間関係が苦手だから・・・ダウンしたんかな 友達と不仲になって
変化に対する原因探索	訴えの変化	原因:生活環境
	原因:性格	原因:仕事・対人関係
	原因:身体疾患	原因:身体的感情
	原因:身体的感情	なぜ「うつ」になったのかという疑問 否定的感情 迷い 思いの交錯
ネガティブな感情	嫌わしい	朝から晩までブツブツ文句をいう 一日中メールを打ってくる 2分ごとに電話がかかってくる
	イライラ	イライラする
	接することができない	普通に接することができない
	気持ちの切り替えができない	気持ちの切り替えができない
	接することができない	普通に接することができない
	気持ちの切り替えができない	気持ちの切り替えができない
	接することができない	普通に接することができない
	気持ちの切り替えができない	気持ちの切り替えができない

表3. うつ病に対して消極的ながら受け入れる段階

カテゴリー	コード	データ
うつ病に対する偏見	誰にもいえない	このうつ病は特別やな。ほかの病気にみんなに話できるけれども、まだ 差別的なところがある。 (うつであることを)誰にもいっていない 私でもはじめ病院にくるとき、誰かにみられへんかなとか・・・ (生命保険に問い合わせをすることは)ちょっと抵抗を感じる
	特殊な病気	うつ病というたら、もうなんか、なんていうか、精神病。 変なところ うつ病というのは、特殊だから、(生命保険の入院給付)かかれへんな うつ病というたら、将来関係してきたら、かわいそう みてたらどうもないでしょ。よっぽど変わったことをしない限り
	治らない病気	一生治れへんのとちがうかなと思って
	再発の不安	再発をくりかえすのではないか
将来に対する不安	将来に対する絶望	将来に対する絶望
薬に対する不安	薬に対する不安	入院してたら、薬がだんだんきつくなる (服薬すると)感覚が麻痺してくる 一回だけそんな薬はやめとけといったことがある 薬はやめた方がいいといっていた
	副作用に対する不安	物忘れが多い 話が幼稚になっている
	薬に対する不安	薬はやめた方がいいといっていた
	副作用に対する不安	物忘れが多い 話が幼稚になっている

表4. 治療に対して積極的に参加する段階

カテゴリー	コード	データ
うつ病・治療に対する認識の変化	うつ病に対する認識の変化	うつになったことはしょうがない
	治療に対して積極的な参加	一回で最短期間で治してあげたい
		治すためにどう関わるべきか
積極的な医療・対処の探求	自殺企図	「死にたい」「死ぬ」といい、手首をきった
	自殺念慮	生きていてもしょうがないから、「殺せ」という
	驚き	びっくりした
		えらいことをいう
		今までとは違う感じがした
	一人にしておけない	仕事ができなかった
		このときは目が離せなかった