

研究報告

うつ病を持つ人の家族が日常生活上経験する困難な出来事
—内容分析を用いて—

奈良県立医科大学医学部看護学科 奈良県立医科大学附属病院精神医療センター
奈良県立医科大学医学部医学科

木村洋子 道崎真平 対馬千尋 田中尚平 佐伯恵子 法山良信

Difficult events that family members of depressive patients experience on daily life

Yoko Kimura · Shinpei Dozaki · Chihiro Tsushima · Shohei Tanaka
Keiko Saeki · Yoshinobu Noriyama

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University
Nara Medical University Hospital
Faculty of Medicine, School of Medicine, Nara Medical University

要 旨

精神科医療においては、「施設内から地域へ」と治療の場がシフトするなかで、病因論としての家族、再発関連因子としての家族、ケアの担い手としての家族へ、家族に対する見方も大きく変わってきている。現在、精神疾患を持つ人の家族を支援する効果的な介入手法を開発しようという視点で家族の負担感についての研究や家族が求めるニーズについての研究が行われている。

本研究はうつ病を持つ人と生活を共にする中で、家族が経験する困難な出来事について明らかにすることを目的として行った。うつ病を持つ人の家族を対象にインタビューを行い、内容分析を実施した結果、以下のことが明らかになった。家族は【うつ病としての症状】【家族への依存】【家族の日常生活への影響】【うつ病と診断されたこと】【治療に対するアドヒアランスの低さ】【対応の仕方がわからない】など疾患による影響だけにとどまらず、症状への対応など多岐にわたって困難な出来事として認識していることが明らかになった。家族自身もつ精神疾患に対する偏見が「うつ病」に対する受容を消極的にし、「うつ病」から生じるさまざまな症状や家族への依存、日常生活への影響をより一層困難な出来事として認識するに至ったものと推測された。

キーワード：うつ病，家族，内容分析，家族の経験

I. はじめに

近年の医療における大きな流れの中で、医療施設内では急性期疾患を対象に高度な治療が実施され、急性期を脱した後は在宅で外来治療を継続的に受診することとなる。その結果、入院期間は大幅に短縮し、医療の専門高度化もさらに進んでいる。

反面、疾患を持ちながら在宅で外来治療を受ける人の家族はすべてのケアを担うこととなる。現在、精神疾患のみならず、すべての疾患を持つ人の家族が主たるケアの担い手であり、家族自身もつ社会的な役割や家族内役割に加えて、疾患を持つ人の役割を負荷した上で、さらにケアを担うことになる。

精神科医療においては、「施設内から地域へ」と治療の場がシフトするなかで、病因論としての家族¹⁾²⁾、再発関連因子としての家族、ケアの担い手としての家族へ、家族に対する見方も大きく変わってきている。現在、精神疾患を持つ人の家族を支援する効果的な介入手法を開発しようという視点で家族の負担感についての研究や家族が求めるニーズについての研究が行われている。³⁾⁴⁾

我が国では精神疾患を持つ人の家族に対する効果的な介入方法として、1989年以降統合失調症の家族を中心とした心理教育的家族教室が実施されてきた。心理教育について後藤⁵⁾は以下のように説明している、(1)知識・情報 (2)対処技術 (3)心理的・社会的サポートの3点を基本としたプログラムで構成され、その目的は(1)正確な知識や情報を獲得することで偏見や自責感を軽減する。(2)技能訓練や経験の分かちあいによる対処能力やコミュニケ

ーション能力の増大 (3)グループ体験や新しい社会的交流による社会的孤立の防止(4)専門家との継続的接触による負荷の軽減。適切な危機介入 (5)協同して治療を進めることや他の家族を援助することによる自信と自尊心の回復である。

うつ病の家族を対象とした心理教育的アプローチの実践についての報告は少なく、実施されている場合でも、情報提供を目的とした家族教室や、統合失調症の家族教室のプログラムおよび目的を援用した心理教育的家族教室が実施されている場合が多い。本研究でも統合失調症の家族を対象に行われてきた家族心理教育の基本的なプログラムおよび目的を援用した「うつ病を持つ人の家族を対象とした家族教室」(以下、「うつ病の家族教室」)に基づいている。しかし、統合失調症の家族が経験する日常生活上の困難な出来事とうつ病の家族が経験する困難な出来事は必ずしも同じではないため、うつ病を持つ人の家族が経験する困難な出来事を明らかにすることによって、より効果的なプログラムの開発につなげることが可能であると考え、本研究を実施した。

II. 研究目的

本研究の目的はうつ病を持つ人と生活をともしながら家族が経験する困難な出来事を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 調査対象：N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困難な出来事」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、家族が経験する困難性を抽出し

た。内容分析を用いて、コード化し分析した。分析手順は①全体的なイメージを把握するために熟読した。②再度 家族が経験する困難性を表す Meaning unit (重要なコンテキスト) を明確にするために注意深く熟読した。③家族が経験する困難性を表す Meaning unit (重要なコンテキスト) を要約し、抽象的なコード化を行った ④コードを比較し、サブカテゴリーやカテゴリーに分類した。⑤カテゴリーを具体化したものをカテゴリーネームとした。なお、研究に用いたデータの信頼を確保するために、以下の手続きを行った。①インタビュー内容を逐語録に起こした後、研究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。

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ののっとり「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、本研究は本学科研究倫理審査委員会の承認を得ている。

IV. 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。

「うつ病を持つ人と生活を共にするなかで家族が経験する困難な出来事」を表す内容の抽出を行った結果、78記録単位24内容を得た。得られたデータを意味内容の類似性に従ってカテゴリー化した結果。

【うつ病としての症状】【家族への依存】

【家族の日常生活上の影響】【うつ病と診断されたこと】【治療に対するアドヒアランスの低さ】【対応の仕方がわからない】の6つのカテゴリーが抽出された。(表1)

2)カテゴリーの詳細

(1)カテゴリー1【うつ病としての症状】

【不安】は「自分はもうあかん あかん」「家のことを少しやっただぐらいでもしんどなってしまう・・・」など日常生活上の出来事や社会参加に対して過度な不安を訴える。家族は「そんなことない」と諭すように話してもなかなか納得されず、さらに

現在の状態や将来についての過度な不安の訴えが繰り返されていた。【自殺企図】は衝動的なリストカットや、「病気は薬をのんでもなおらへん」という訴えとともに、自殺への衝動が高まり、家族の目前で再三の自殺行動が行われる。家族は「どうなるかわからないから、目がはなせない」と予定変更を余儀なくされていた。【貧困妄想】は支出や財産に対して過小評価することにより生じた過度の不安を基盤に、日常生活上の行動に制限が生じ、家族に対しても繰り返し繰り返し訴えていた。【不眠】は「眠れない 眠れない」という訴えや夜間不眠が継続することにより生活リズムの崩れが生じ日常生活行動や家庭内役割が十分に果たせない状態へとつながっていた。家族にとっては継続する不眠に対しても、日常生活行動や家庭内役割が不十分であることに対しても適切に関わることができず、眠れない夜を幾日も一緒に過ごすという対応を行っていた。また、眠剤を使用しようとする家族に対して、「そんな薬は飲まない方がいい」という否定的な感情を伴った応答が行われていた。【倦怠感】は日常的に倦怠感を訴え、日常生活行動が制限されていることを家族は困難なことと認識していた。【自己評価の低さ】は自己に対して否定的な言動を繰り返し訴えることに起因し、【自己評価の低さ】から社会的な行動や対人関係にも制限が生じていることに家族は困難なことと認識していた。【自殺念慮】は家族や周りのものに対して「死にたい」という言動が繰り返し訴えていた。【イライラ感】は言動や行動として繰り返し表出されていた。【社会生活および日常生活上の変化】は対人関係や

社会的な活動に対して消極的或いは拒否的になり活動範囲が制限され、日常生活上でできていたことが不十分となり家族の援助を必要とすることに起因していた。また集中力の低下等による仕事上のミスをすることにより、さらに自己評価の低下につながり、将来や自己に対する不安が高じ、家族への再三の訴えとつながっていた。さらに、[食欲低下][体重減少][身体的変化]など家族が客観的に変化を把握できる出来事で構成されていた。

(2) カテゴリー2【家族への依存】

[依存]は家族に対して日常生活上の援助を必要以上に求めたり、家族が外出等のスケジュールが入ると調子を崩す、あるいは外出をしないように家族に求めるなど、家族自身の社会的行動を制限する結果になっていた。[多訴的]は「現在の状態或いは将来についての不安・自己評価の低さについての訴え」や「貧困妄想についての訴え」「倦怠感について訴え」「不眠についての訴え」などうつ病の症状を中心とした執拗な訴えに起因するものであった。

(3) カテゴリー3【家族の日常生活への影響】

[活動の制限]は[依存]の結果、家族自身の外出を制限する必要が生じていた。また、自殺企図のおそれから見守りが必要となるなど、家族自身の仕事への支障をきたしていた。[不眠]は不眠の訴えや夜間不眠に対して家族がさまざまな対処を試みた結果、家族自身も睡眠障害を経験していた。[心理的な影響]は家族がうつ病を持つ人に接することができなくなったり、支えることへの戸惑い、家族自身も気持ちの切り替えができなくなり、生活全般に対する意

欲がわかなくなり、家族自身が本来の役割をこなすことに支障を生じていた。[役割の代行]は問題なく行っていた「家事」や「社会的活動」に対して消極的或いは拒否的となった結果、家族が役割の代行を行っていた。[家事や料理ができない]は上記の[心理的な影響]をうけて家族自身が日常生活上の役割を十分はたせなくなっていた。

(4) カテゴリー4【うつ病と診断されたこと】

[疾患の経過についての不安]は家族が完治しないのではないかと「再発をくりかえすのではないかと」という疾患に対する不安を感じていた。[疾患の症状としてとらえにくい]は元来の性格によるものか、日常生活上のストレスによるものか、家族にとって、疾患による症状の見極めが困難に感じ、対応に戸惑いを感じていた。「相談できる人がいない」は家族自身の疾患に対する理解が不十分なため、或いは「偏見」を持っているため、親戚や親しい友人に話すことができず、さまざま問題や負担について相談できる人がいないことに起因していた。[なぜ、うつになったのか]は健康に配慮した生活を行っていたが、うつ病の発症に至ったことについて家族自身受け入れることができない状況に起因していた。[診断に伴う服薬]は抗うつ薬や睡眠剤など服薬することを否定的に受け止めていた。

(5) カテゴリー5【治療に対するアドヒアランスの低さ】

[過剰服薬]は対人関係の緊張を緩和するために、指示量を超えて服薬や、うつ病の人の判断による[服薬中断]はうつ病を

持つ人自身が服薬中断を行うことによるが、服薬中断に伴う気分の落ち込みや症状の再燃と結びついたことに起因する。[服薬回数の減少]はうつ病を持つ人が回復の自覚とともに服薬回数に減少や服薬時間等を守らないこと、服薬を促す家族の助言を聞かないことに起因していた。[入院に対する拒否]は入院が必要と判断されても入院を拒否し帰宅したりすることによる。[診察拒否や症状を伝えない]は「なおらないから」など受診を拒否し家族が受診するために援助を必要が生じることや、診察の際に不眠や不安・抑鬱状態が続いているにもかかわらず、主治医に伝えないことによるものであった。

(6) カテゴリー6【対応の仕方がわからない】

[適切な方法がわからない]は「治るためにすべきことがわからない」「治すためにどうすべきかわからない」「どのように支えるべきかわからない」など家族自身は治療に対して積極的な姿勢をもっているが、適切な方法がわからないことに起因していた。[どのようにしたらいいのかわからない]は再三の自殺行動により、家族自身が対応困難を感じている状態であった。

V. 考察

1. 【うつ病としての症状】

うつ病に伴うほぼすべての症状に対して家族は困難な出来事として経験していた。実際とは違った認識のもとで、支出や財産に関する過小評価として現れた[貧困妄想]はうつ病にとって特徴的とされる妄想である。[貧困妄想]と自己に対する過小評価として現れる「自己評価の低さ」が

うつ病の人の家族の困難な出来事として認識されている。Jacob⁶⁾は Family Distress Scale for Depression を用いた研究の中で、家族が苦痛を感じる事柄として「無価値観」や「自己評価に対する不適切な評価あるいは自己評価の低さ」であると報告している。本研究でも「自己評価の低さ」が基盤となって、言語や行動として表出される[不安]や[社会生活および日常生活上の変化]へとつながっていると思われる。家族はそれぞれ個々の出来事として認識しているというよりもすべてが連動した形で、困難な出来事として強く認識したのではないかと推察する。また、うつ病を持つ人はうつ病を発症することによって、考え方や行動、言動等すべてに影響をうける。Badger⁷⁾はうつ病を持つ人の家族を対象とした研究の中で、家族が経験したことを以下のように記述している。「うつ病を持つ人はうつ病を発症することによって、以前とは全く違った人になる」つまり、家族はうつ病を持つ人の変化そのものを困難な出来事として大きくとらえていると思われる。

次に、問題行動としてとらえられる[自殺企図]や[自殺念慮]は[貧困妄想]や[自己評価の低さ]に基づいて生じるものであるが、再三繰り返される自殺行動や自殺に対する言動を目前にすることによって、家族は困難な出来事として認識する。自己に対する無力感も併せて経験している可能性があるかと推察する。

2. 【家族への依存】

うつ病を持つことによって、家族への依存性が高まり、家族自身の社会的活動やプ

プライベートな時間が制限される。このこと
によってうつ病を持つ人と家族は過度に
密着するか、或いは過度に距離をとってし
まうか、どちらにしても適切な距離を保つ
ことが困難になることが予測される。
Barnett⁸⁾はうつ病を持つ人の特徴として、
依存欲求や承認欲求、関心をむけて欲しい、
他者からの支援を求めると報告している。

適切な距離を保つことができにくい状
況の中で、事実とは異なることについての
再三の訴えにより家族自身閉塞感を感じ
ていると予測される。事実であれば、肯定
的に聞くことも可能であるが、事実ではな
い場合、さらには否定的な言動が表出され
る場合、家族自身も感情的な応答あるいは
否定的な言動につながることも推察され
る。

依存性の高まりや「不安」の訴えを疾患
によるものであると適切に認識していた
場合、不適切になった距離を修正すること
も可能であり、再三の訴えに対しても感情
的・否定的な言動ではない適切な応答が可
能となる。家族にとって日常生活の中での
困難性として経験することは減少するの
ではないかと予測される。

3. 【家族の日常生活への影響】

〔活動の制限〕はうつ病を持つ人の症状の
変化や受診の拒否等により家族が本来果
たすべき行動を制限されることによって
困難な出来事として認識している。一ノ山⁹⁾
は統合失調症患者を支える家族の主観的
負担感についての研究の中で、家族が負担
感として認識していることのひとつに「一
人にしてられない」という記録単位を抽
出している。

疾患に限らず、「一人にはできない時」
というのが存在する。短期的な対応は家族
内でも対処可能であるが、長期的になると
家族自身の社会的役割の中断あるいは中
止に至るケースもある。「相談できる人が
いない」という点も加わり、他者からの支
援を期待しにくい。アウトリーチに取り組
んでいる精神科医療機関も存在するが、す
べての地域において利用できるわけでは
ない。利用可能な社会資源を積極的に活用
することや事前にどのような対処が可能
かあらかじめ考えておくことも家族が経
験する困難を減少させる一助になるの
ではないかと考えられる。

Mittleman¹⁰⁾は認知症を持つ人の家族を
対象とした研究では、“increase
Caregivers”を目的として計画された介
入を実施したところ、ケアに伴うストレス
源に対する家族の認識に変化がみられた
と報告している。つまり、環境に対する家
族自身の認識を変化させることが重要で
ある。

次に〔心理的な影響〕として、うつ病を持
つ人の家族はさまざまな影響を受ける。
Coyne¹¹⁾によれば、自殺念慮や自殺企図な
どの急性期症状ではもちろんのこと、無気
力などの症状でも家族の生活は混乱し、う
つ病を持つ人と生活をともにしている人
の40%は治療的な介入を必要とすると述
べている。うつ病と診断された人の家族に
対しても診断と同時に、看護の対象として
うつ病を受容することができるような積
極的な関わりが必要であることが示唆さ
れた。

4. 【うつ病と診断されたこと】

「相談できる人がいない」は家族自身がおもつ精神疾患に対する偏見が他者へ相談や援助をもとめるといふ行動を制限する結果になっている。本研究の対象者の中で50歳代と70歳代の2名は、うつ病であるということ自体が大きな困難な出来事として経験されていた。たとえば、服薬することや通院・入院していることに対して、「できるだけ(薬は)飲まずに」や「そんな薬はやめたほうがいい」、あるいは「誰にもいってない」といふ言葉で表現されている。Tsang¹²⁾は精神疾患を持つ人の家族の負担感の原因について研究の中で、「家族の負担感には偏見と関係していて、家族に精神疾患を持つことを恥とかんじていて、隠す傾向にある。また、家族が社会的に孤立するのは偏見による」と述べている。つまり、家族自身の偏見が他者へ相談や、他者からの援助を求めることを拒否するため、ますます家族は孤立感が深まり、【うつ病と診断されたこと】自体を困難な出来事として認識していると考えられる。【相談できる人がいない】以外に【うつ病と診断されたこと】に含まれる【なぜ、うつになったのか】については、家族の健康面に配慮した生活を提供してきた対象者だけに、「なぜ、うつなのか?」といううつ病という疾患自体を受け入れられない状況に対して困難であると認識していると考えられる。【疾患の経過についての不安】は「治らないのではないか」「再発するのではないか」といふ不安が困難な出来事として経験されている。【うつ病と診断されたこと】に含まれる家族が経験する困難性は、家族自身が持つ精神疾患に対する偏見に基づいており、偏見が「うつ病」を治療可能な

疾患として積極的な受容に至らない要因となっているとも予測される。

5. 【治療に対するアドヒアランスの低さ】

【服薬中断】や【服薬回数の減少】、【過剰服薬】などうつ病を持つ人が行ったこと、或いは現在行われていることに対して家族は困難な出来事として認識していた。これはうつ病を持つ人の服薬に対する認識より、むしろ家族が適切な認識を持っているために、不十分な服薬管理に対して困難な出来事として認識したものと思われる。「うつ病の家族教室」により、家族がおもつ服薬の重要性に対する認識が高まったが、これと平行して、うつ病を持つ人自身の服薬に対する認識を改善する必要がある。

「受診・入院拒否」について、入院が必要になる状況下では、統合失調症の場合は病識のなさや妄想幻覚状態による混乱から拒否的な行動や言動がみられる。うつ病の場合も「入院しても治らない」や貧困妄想から「入院費が払えない」など入院を拒否することがある。さらに、「相談する相手がない」ことから家族内で対処せざる負えなくなる。家族はこのような状況を困難であると認識していると思われる。

6. 【対応の仕方がわからない】

うつ病に対する理解が不十分なために漠然とした不安が困難なこととして認識される場合と、うつ病による症状が家族に混乱をもたらす困難なこととして認識される場合がある。うつ病を持つ人を支える家族の場合、家族自身がおもつ精神疾患に対する偏見や「家族だから」といふ責任感も関連し、「なんとかしなければ」あるいは

「きちんと治すためにはどうすべきか」という家族自身が自分に対して負荷をかける傾向にあると推察される。その際には焦りや混乱等ネガティブな感情を伴うことも考えられ、家族自身が経験する困難さを受容したうえで、自殺行動も含めた想定しうる場面個々への対応を考え、活用可能な社会資源を情報として把握することで、どのような場面に対しても対応可能であるという家族自身の効力感を高めることにつながるのではないかと予測される。

以上のことから、うつ病を持つ人と生活をともにする中で、家族は【うつ病としての症状】【家族への依存】【家族の日常生活への影響】【うつ病と診断されたこと】【治療に対するアドヒアランスの低さ】【対応の仕方がわからない】など疾患による影響だけではなく、症状への対応など多岐にわたる困難な出来事を経験していた。家族自身もつ精神疾患に対する偏見が「うつ病」に対する受容を消極的にし、「うつ病」から生じるさまざまな症状や家族への依存、日常生活への影響をより一層困難な出来事として認識するに至ったものと推測された。(図2)

うつ病の家族の困難性を負担感から検討した研究¹³⁾¹⁴⁾では「うつ病を診断されたこと」「依存」「自己評価の低さ」「自殺企図」「自殺念慮」「社会生活および日常生活上の変化」「身体的変化」において本研究結果と同じであった。また、本研究結果にみられなかったものとして「罹病期間の長さ」「無気力」「抑うつ感情」があった。同じく負担感から統合失調症の家族の困難性を検討した研究⁶⁾では「精神疾患であると診断されたこと」「疾患の経過について

の不安」「疾患の症状がとらえにくい」「どうしたらいいのかわからない」「社会性および日常生活上の変化」において本研究結果との類似性が認められた。

現在、実施しているうつ病の家族を対象とした家族教室のプログラムは統合失調症の家族を対象とした心理教育プログラムを援用している。うつ病の家族の困難性と統合失調症の家族の困難性を比較すると、共通する点は「精神疾患であると診断されたこと」「社会生活および日常生活上の変化」であった。うつ病の家族の困難性は「依存」や「自己評価の低さ」「自殺企図」「自殺念慮」「身体的変化」などが特徴であることを推察された。うつ病の家族教室においては現在のプログラムに基本とし、さらに、疾患から生じる症状について情報を細かく提供することにより家族の疾患・症状に対する理解を深め、場面を再構成しながら対応の仕方を習得するというプログラムの必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界

本研究はうつ病の家族を対象とした家族心理教育の効果的なプログラムを開発するプロセスにおいて、うつ病の家族が経験する困難な出来事を明らかにすることを目的としたものである。残念なことに現在調査対象の数が少なく、うつ病の家族が経験する困難な出来事についての傾向或いは事例的報告でしかないのが現状である。今後、調査対象者の数を増やし、うつ病を持つ人との続柄或いは家族の年齢・背景等さまざまな視点を考慮しながら、結果を蓄積する必要がある。

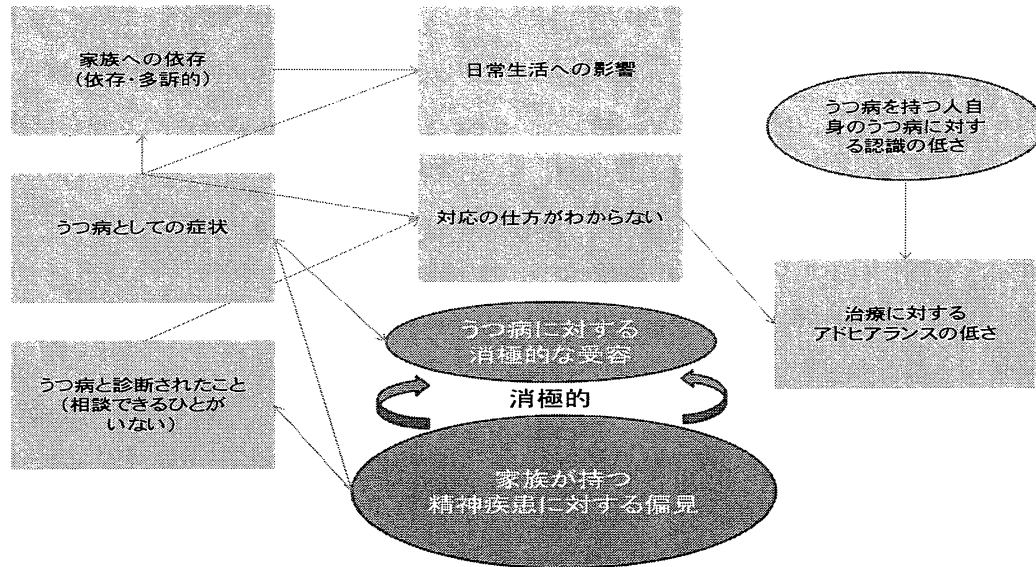


図2. うつ病を持つ家族が経験する日常生活上の困難性

VII. 結論

うつ病を持つ人の家族を対象にインタビューを行い、内容分析を実施した結果、以下のことが明らかになった。家族は【うつ病としての症状】【家族への依存】【家族の日常生活への影響】【うつ病と診断されたこと】【治療に対するアドヒアランスの低さ】【対応の仕方がわからない】など多岐にわたって困難な出来事として明らかになった。家族自身もつ精神疾患に対する偏見が「うつ病」に対する受容を消極的にし、「うつ病」から生じるさまざまな症状や家族への依存、日常生活への影響をよるものと推測される。事例報告としてしか結果を捉えることはできないが、今後対象者数を増やし、結果を蓄積していく予定である。

参考文献

1) Julian Leff: Family and Mental Disorders, Wiley, Chichester, 2005.
 2) Gratifications of caring, Appraisal of Parental Care of Adults with

Schizophrenia, American Journal of Orthopsychiat, 63(2), 255-265, April 1993.

3) Julian Leff: Family and Mental Disorders, Wiley, Chichester, 2005.
 4) Agnes B. Hatfield : Families of Mentally ill, 9, The Guilford Press, New York, 1987.
 5) Michael W. Bulger: Burden and Gratifications of caring, Appraisal of Parental Care of Adults with Schizophrenia, American Journal of Orthopsychiat, 63(2), 255-265, April 1993
 6) Linda E. Rose: Mastery, Burden and Areas of Concern on Family Caregiver of Mentally ill Persons, Achieves Psychiatric Nursing, 20(1), 41-51, 2006
 7) 後藤雅博編: 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, 1998

- 8) Jacob M., Frank E., Kupfer D.J., Carpenter L.L. : Recurrent Depression : an assessment of family Burden and family attitudes. J. Clin. Psychiatry , 48, 395-400, 1987
- 9) Badger: Living with Depression, Journal of Psychosocial Nursing, 34(1), 21-29, 1996
- 10) Barnett P.A., Gottlieb I.H. : Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents and consequences. Psychil Bull., 104, 97-126, 1988
- 11) 一ノ山隆司:統合失調症患者を支える家族の主観的負担感に関する研究, 日本看護学会誌-精神看護-, 36, 65-67, 2005
- 12) Mittelemen, M.S., Roth D.L., Haley W.E.: Effects of a caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer' s disease: results of randomized trial. J.Gerontol.B.Psychol. 59, 27-34, 2004
- 13) Coyne, J.C.: Living with depressed person, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 347-352, 1987
- 14) Hector W,H, Tsang: Sources of burdens on families of individuals with mental illness, International Journal of Rehabilitation Research, 26 (2), 123-130, 2003

表1 うつ病を持つ人と生活を共にする中で家族が経験する困難な出来事

| カテゴリー | 内容 | |
|------------------|-----------------|----------|
| うつ病としての症状 | 【26】 不安 | 5 |
| | 自殺企図 | 5 |
| | 社会生活および日常生活上の変化 | 4 |
| | 不眠 | 2 |
| | 貧困妄想 | 2 |
| | 自殺念慮 | 2 |
| | 倦怠感 | 1 |
| | 自己評価の低さ | 1 |
| | イライラ感 | 1 |
| | 食欲低下 | 1 |
| | 体重減少 | 1 |
| | 身体的変化 | 1 |
| | 家族への依存 | 【15】 多訴的 |
| 依存 | | 2 |
| 家族の日常生活への影響 | 【15】 心理的影響 | 7 |
| | 活動の制限 | 3 |
| | 不眠 | 2 |
| | 役割の代行 | 2 |
| | 家事や料理ができない | 1 |
| うつ病と診断されたこと | 【9】 相談できる人がいない | 3 |
| | 疾患の経過についての不安 | 2 |
| | 診断に伴う服薬 | 2 |
| | 疾患の症状がとらえにくい | 1 |
| | なぜ、うつ病になったのか | 1 |
| 治療に対するアドヒアランスの低さ | 【9】 服薬回数の減少 | 3 |
| | 入院に対する拒否 | 2 |
| | 診察拒否・症状を伝えない | 2 |
| | 過剰な服薬 | 1 |
| | 服薬中断 | 1 |
| 対応の仕方がわからない | 【4】 適切な方法がわからない | 3 |
| | どうしたらいいのかわからない | 1 |