



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	うつ病が患者の家族にもたらす影響とその対処について：うつ病を有する子どもをもつ親の語りから
Author(s)	原田, 由香 ; 吉野, 淳一 ; 澤田, いずみ
Citation	札幌保健科学雑誌, 第 7 号:11-17
Issue Date	2018 年 3 月
DOI	10.15114/sjhs.7.11
Doc URL	
Type	Departmental Bulletin Paper
Additional Information	
File Information	n2186621X711.pdf

- ・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- ・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- ・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

原 著

うつ病が患者の家族にもたらす影響とその対処について —うつ病を有する子どもをもつ親の語りから—

原田由香¹⁾, 吉野淳一²⁾, 澤田いずみ²⁾

¹⁾ 札幌医科大学大学院保健医療学研究科博士課程後期

²⁾ 札幌医科大学保健医療学部看護学科

本研究の目的は、うつ病が患者の家族にどのような影響をもたらしているのか、また家族はどのように対処しているのかについて明らかにすることにある。対象者は医師からうつ病と診断または説明を受けている子どもの親6名である。方法は半構造化面接を実施し、分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。結果、うつ病が家族にもたらした影響として18概念が生成され、『家族成員間における不可避なぎくしゃくした時間と不変的な繋がり』など、3カテゴリーが抽出された。うつ病への対処として14概念が生成され、『うつ病の病状に合わせて手探りのケアを実践する』などの3カテゴリーが抽出された。うつ病患者の家族は、うつ病から様々な影響を受けながらも孤立することなく家族同士や地域社会とつながると同時に、うつの子どもと程よい距離を保つことができていた。これらによってうつ病患者の家族のケアに伴う負担が軽くなったり、関係性を継続させることが可能になったと推察する。

キーワード：うつ病, 患者の家族, 影響, 対処

Influences of patients with depression on family members and their coping strategies. — The experiences of parents of children with depression—

Yuka HARADA¹⁾, Junichi YOSHINO²⁾, Izumi SAWADA²⁾

¹⁾ Doctoral Program, Graduate School of Health Sciences, Sapporo Medical University

²⁾ Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

The purpose of this study was to explore how the families of patients with depression are affected by the depression, and how they deal with its influence. The participants were parents who had children who were diagnosed as depressed. Six parents participated in semi-structured interviews. The data obtained were qualitatively analyzed using a modified grounded theory approach.

The results were as follows: the influences of depression on family members were comprised of 3 categories and 18 concepts. These three categories were “the unavoidable strain occurring and enduring connection among family members” and so on.

Family coping with the influence of depression was comprised of 3 categories and 14 concepts. These three categories were “practice care while attempting to deal with the to symptoms of depression” and so on.

Family members of patients with depression were influenced variously by the depression, but neither the patients nor family members were isolated. They were able to maintain a moderate distance from the family member with depression as well as other family members and were able to connect with their communities. This is presumed to have made it possible to reduce the burden of caring for family members of depressed patients and to continue the relationships among the family members.

Key words: Depression, family members of patients, influences, coping

Sapporo J. Health Sci. 7:11-17(2018)

DOI:10.15114/sjhs.7.11

受付日：2017年7月28日 受理日：2017年11月7日

<連絡先> 原田由香：〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目 札幌医科大学大学院保健医療学研究科 看護学専攻

I. はじめに

うつ病の基本症状は、抑うつ気分を主症状とするものの、意欲障害や思考障害、身体機能の障害といった多様な症状が出現する。また、生涯有病率ならびに再発率は共に高く¹⁾²⁾、年代別にみると働き盛りで子育て世代でもある成人期にあるうつ病患者が大半を占めており³⁾、うつ病による経済的損失は大きいと言われている⁴⁾。そのためうつ病は、患者にとって深刻な病であると同時に、家庭内ならびに社会全体にまで大きな影響をもたらす疾患であると言える。実際にうつ病患者と同居している家族の40%以上は、何らかの心理療法的な介入が必要なほど精神的苦痛を感じていたという報告⁵⁾や、一般の人々と比較し、うつ病患者の配偶者の生活の質は社会面と精神面において有意に低く⁶⁾、家族機能は退院後1年経過後も不健康な状態のままであったこと⁷⁾などが報告されている。したがって、うつ病は、患者本人だけでなくその家族の精神健康にも重大な影響をもたらしていると言える。

しかし、うつ病患者の家族は、患者の支援者として捉えられがちであり、うつ病が家族にもたらす影響や家族自身の対処努力の理解はまだ十分ではない。加えてうつ病患者の日常生活支援をとおしてかかわることの多い看護師らも、うつ病患者に対するかかわりにくさ⁸⁾や病状理解の難しさ⁹⁾を感じていることが報告されている。

以上のことから、家族の観点からうつ病が家族にもたらす影響とその対処について明らかにし、看護への示唆を得る必要があると考える。

II. 目的

うつ病は患者の家族にどのような影響をもたらしているのか、またその家族はどのようにうつ病のもたらす影響に対処しているのか、について明らかにする。

III. 用語の定義

うつ病は「DSM-5に従い同診断基準の大うつ病性障害の操作的定義をみたまか、もしくは医師からうつ病だと説明を受けている場合」とし、家族を「うつ病患者と血縁ないし婚姻や養子縁組による関係で結ばれた集合体であり、お互いに家族と認識している集団で、人間が作る最小の社会的単位。同居・別居は問わない。」と定義した。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

対象者はうつ病を有する子どもとお互いに親子と認識しあう間柄で、親の立場の家族成員とした。選定条件として、

①医療機関において医師からうつ病と説明を受けた家族成員がいること、②うつ病の病状として4か月以上精神科または心療内科の通院歴があり、入院歴の有無は問わないが、初発の急性期を脱した状態で、存命中であること、③自身の子どもに起こったうつ病に関する体験について自己責任において語ることが可能な人で、年齢が20歳～74歳の成人期から老年期にある家族成員であること、④うつ病発症以降、うつ病患者との同居の有無、うつ病を有する子どもならびにお互いに親子と認識しあう親の立場である家族成員の配偶者や子どもの有無などは問わない。

除外要件として、うつ病の家族成員に関しては、併発する精神疾患を有する患者、身体疾患に伴い二次的にうつ病を併発した患者は除外した。また研究対象者であるうつ病の家族成員を有する家族の成員は、うつ病などの精神疾患の診断を受けている者および後期高齢者を除いた。

研究協力の依頼方法は、精神科看護経験のある看護職からの機縁法に加えて、スノーボーリングサンプリング法にて対象を拡大した。これと並行し、精神科クリニックにおいて施設長と担当者に文書および口頭で研究趣旨や方法等を説明し、研究協力に関するポスター掲示にて研究協力者を募ると共に担当者から紹介を受けた。

2. データ収集方法

データは1人につき1回60～90分程度の半構造化面接を実施し、ICレコーダーに録音したものとした。主なインタビュー内容は、うつ病が家族にもたらした影響、家族の生活全般における変化、変化したことへの対処について、うつ病の対応方法、今後に対する希望や期待することなどであった。

3. データ分析方法

分析は「人間を対象にある“うごき”を説明する理論を生成する方法」と言われており、実践的な活用が可能であるという特徴をもつ木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ¹⁰⁾(以下M-GTAと略す)を用いた。具体的には生データの解釈による概念を生成し、概念ごとに分析ワークシートを作成すると共に、概念以外の分析上のアイデアをまとめた理論的メモをつけた。解釈の恣意性を防ぐために類似例と対極例が豊富にあるかを確認しながら概念を生成した。まとまりのある概念にカテゴリー名を付け、意味の解釈が妥当か、常にデータに戻って確認した。

4. 分析の信頼性の確保

精神科看護の専門科である指導者2名よりスーパービジョンを受け、研究プロセスの適切性を確認した。基礎情報シート、逐語録等のデータ収集および分析に用いた記録物を監査証跡として保持し、研究者の意思決定の筋道を明確にした。

5. 倫理的配慮

研究協力依頼施設および研究協力者に対して協力依頼の際に、研究の趣旨、研究協力の任意性、研究協力に伴う利益・不利益、回答拒否や協力撤回の保障、プライバシーの保護、研究成果の公表について文書及び口頭で説明し、同意を得た。札幌医科大学研究倫理審査委員会の承認(27-2-47)を得て実施しており、開示すべき利益相反はない。

6. 妥当性

インタビューガイドは、統合失調症患者の家族にプレインタビューを行い、回答のしやすさ、研究目的に適した回答が得られるかについて、妥当性を検討したものを使用した。

V. 結 果

1. 研究協力者の概要と面接時間（表1）

協力者はうつ病を有する子どものいる50代～70代の母親が4名、父親が2名、計6名の親で、年齢は平均58.8歳であった。健康状態は、良好、普通、あまり良くない、治療中の4択から自己申告してもらった結果、全員が普通もしくは良好の状態であった。うつ病患者は、女性5名、男性1名

で平均年齢32.3歳、罹病期間は3～14年程度であった。同居の有無については3名が同居、3名が別居であった。面接時間は62分～94分で、平均70分であった。

2. うつ病が家族にもたらした影響とその対処

まず1人分のデータを通読し、うつ病が家族にもたらした影響に関連のありそうな箇所に着目し、着目箇所を協力者の行為や認識に照らして解釈、定義をして概念を生成し、概念ごとに分析ワークシートを作成した(表2)。その結果、うつ病が家族にもたらした影響として18概念が生成され、それらを同時並行で概念間の関係を検討したところ、3カテゴリーが抽出された。対処に関しては14概念が生成され、3カテゴリーが抽出された。

概念間の関係をみると、うつ病が家族にもたらした影響の『うつ病に対する家族の認識の変容』、『家族成員間における不可避なぎくしゃくした時間と不変的な繋がり』、『子どもがうつ病になったことで憂慮する親心』の3カテゴリーは、相互に影響しあっていた。それらの影響に対し家族は『うつの子どもと程好い距離を保つ』、『地域社会との繋がりで支えられる』という対処と影響しあいながら『うつ病の病状に合わせて手探りのケアを実践する』という対処をしていた(図1)。

表1 研究協力者の概要

研究協力者（家族）					うつ病患者				同居の有無
	属柄	年齢	性別	健康状態	属柄	年齢	性別	罹病期間	
a	母親	50代	女性	良好	長男	30代	男性	4年程度	同居
b	母親	50代	女性	普通	長女	20代	女性	3～4年	同居
c	母親	50代	女性	良好	長女	30代	女性	3年程度	別居
d	父親	50代	男性	普通	長女	30代	女性	5+a年	別居
e	母親	70代	女性	良好	長女	40代	女性	14年	別居
f	父親	50代	男性	良好	長女	20代	女性	3年	同居

表2 分析ワークシート例

概念名	うつであっても本人の自発性と意思を尊重する
定 義	うつ家族に対する不満や心配事、期待など、何も言わないように他の家族は心がけ、本人のしたいことを尊重していること
ヴァリエーション (具体例)	「…前略…本人がやりたいって言う風にさせてあげるのが一番いいだろうから、それ（本人のやりたいこと）を（親が）選択してこっちからどうこうっていうのは、言わないっていう風にしたんだよね。そして（本人に）まあ任せて、うん。…後略…」(d)
	「すごい自分が言いたいことはすごくいう子なんですけど、あんまり別に何か聞かれないとかしゃべりたくなかったら黙っているの、だからそういうのが分かるので、はい、だから言わないって言うことはしゃべりたくないのかなと思って、あんまり聞かないで、自分から何か言ったらそのことにはすごい話をしたりはしたんですけど。」(a)
	「みんなA市で楽しくやっているのに、この子はずっと寝てばかりいて、だから元気な時は彼氏と遊びに行けばいいし、海に行けばいいし駄目になったら寝てれば良いってそういう気持ちだけでしたね。…中略…万が一命を落としてもしょうがない、それまで自由にさせておこうってそういう風に決めたんです。（夫婦）二人で、…中略…とにかく今を楽しくやりましょうって、楽しい時には楽しんで、体調崩した時は寝ていけば良いって、そればかりでしたね。」(c)
理論的メモ	うつであっても子どもの自発性と意思を尊重する決断は本人に委ねる、一任する。患者に託す、決定を負わない。

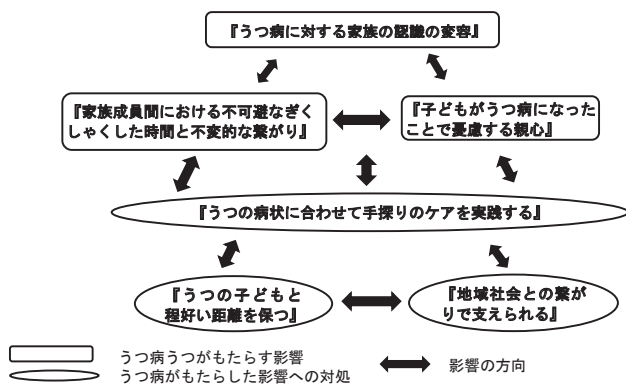


図1 うつ病がもたらす影響とその対処に関するカテゴリー間の関連図

以下、カテゴリーを『』、概念を【】、概念の定義を〈〉、データを「」で示す。()内の言葉は、状況を補足するために研究者が追加したものである。

1) うつ病が家族にもたらした影響

(1) 『家族成員間における不可避なぎくしゃくした時間と不変的な繋がり』

このカテゴリーには、うつ病患者の家族がうつ病から、【ぶつかり合う、うつ病の娘と父】、【うつ病によって生じた家族成員間の隔たり】、【家族成員間に生じた不協和音】といったネガティブな影響と、「それでも少しこうほぐしたかなっていう。関係性は良くなってきているかなっていうのはありますね。」(e)のように【うつによって暗転/好転する家族成員間の関係】というプラスの影響を受けていたことが含まれている。

また【親は忘れてしまう子どものうつでの苦労】という概念が含まれ、うつ病患者の家族はケアの実践に伴う大変さについては「みんな頑張ったよなとか思いながら、親は必死だから今振り返っても断片的にしか思い出せないですもん。」(d)「前略…人間ってこうその時は色々思っているけど多分何年かたつと忘れたいと思っているから、忘れちゃうんですよね、その時の気持ちって言うのを」(a)と話し、うつ病に必要なケアを実践していながらも、その時に辛かったことなどは思い出せないことについて語っていた。さらに「はい、もう妹はお兄ちゃん大好きで。」(a)というように【うつ病の子どもに有用感を感じさせる家族の存在】と「A市にみんな(子どもたちが)居るので、まあたまに私たちが行ったら全員集合してくれるんです、遊びに行ったら、全員でお食事するんですけど。」(c)など【継続している家族成員間の繋がり】が存在していた。

(2) 『子どもがうつ病になったことで憂慮する親心』

このカテゴリーには、うつ病患者の家族が【親のかかわり方が子どものうつを招いたのではないかと心配】、【うつ病になってしまった子どもに対する同情】や【子どもの我慢強さを育ててしまったことへの自責感】といった

子どもを憂う親の心情、【平穏な生活を送ってくれさえすればいいという願い】を希求する親心に関連した概念名が含まれた。データとしては「父親の暴言がどうのこうのって言うから私その対応の仕方が悪かったのかな、とかって思うんですけど。」(b)「自分はずっと我慢してきたって言うのがひょっと出てきたんです。」(c)などが語られていた。

(3) 『うつ病に対する家族の認識の変容』

うつ病患者の家族は「1年以上は全く気づかなかったって言うか、本人もそのうつ病っていう自覚がなかったんですよ」(e)という【うつ病だと認識できなかった発病当初】の状態から【精神科病院とその治療に対する抵抗感】や【うつ病が治らないのではないかと懸念】を抱きながらも病状に合わせて手探りでケアを実践していた。その経過の中で「でもそういうの(寝てばかりいたり、暴れて部屋が散乱した状態など)をどんどん見ていくうちに私も夫もこの子は本当に精神疾患なんだ、うつ病なんだって本当に病気なんだってその時感じましたね。」(c)というように【うつ病だと受け止めざるを得ない現実】を目の当たりにし、病状やうつ病に関する情報を得るなど、受け止める努力をしていた。うつ病の症状改善に伴い家族は【うつ病が快復に向かっているという実感】することができ、さらには「何よりも身内の近い所にそういうの(うつ病)がいたっていうのは、彼女(妹)にとってプラスだったんじゃないかなって、こういう人もいるんだっていう現実としてね、理解できるっていう、理解せざるを得ない状況がそこにあったわけだから、良かったと思うよ。とにかく勉強になったですよ、うん。」(d)というように【肯定的に捉えようとする家族のうつ病体験】に至ることができていた。その一方で家族は、病状が安定した後も【うつ病が再発することへの心配】を抱き続けていた。

2) 家族のうつ病への対処

(1) 『うつ病の病状に合わせて手探りのケアを実践する』

うつ病患者の家族は、「読みあさりましたよね。」(b)など【書籍から得たうつに関する知識】を基に「とにかく私は自分のできることはご飯を作ることかなと思ったので、色々考えてそうしたら何かあの油、魚の油が良いって言われたら飲ませたり、色々そういうのに私は気をつけて、はい。」(a)というように【病気の子の食事と睡眠への気遣いと手厚いサポート】や「雑誌なんか全部引きちぎってもう自分も切ったけれども…中略…部屋中がものすごい状態、暴れた状態で」(c)【危険物の管理と攻撃性に対応する】や【物音を立てないことや声かけ時の気遣い】、【うつ病の子と行動や作業を共にする】などを実践していた。また【うつ病の子どもの相談相手や助力してくれる家族の存在】で示されたように病状が悪い時に身の回りのお世話をしてくれるきょうだいや、親に連絡してくれるきょうだいなど、うつ病へのケアを家族成員間で連携して実践していたことが窺えた。

(2)『うつの子どもと程好い距離を保つ』

家族自身は「**自分のできる範囲をしていますけどね、**」(e)のように【**うつ**の病状に振り回され過ぎない生活】を意識していた。また「**きっと何にもなかったらもっとこう考え込んでいたかもしれないんですけど、息子のことばかりも考えてられなかったって言ったら悪いんですけど、何かそういうの（他の家族のお見舞い）があったので、すごい困ったって言うか、**」(a)のような発言が聞かれ、【現実的な制約が可能にする程好いかかわり】や、【特別なことはせず気持ちは離さないという心がけ】のように、「私はあんまりよく分からないので、普通にしていたので、変わらずに。」(a)などが語られ、うつ病になった後も発病前と同様に「特別なことはしていない」という認識で、家族はうつ病の子どもと適度な距離を保つという対処をしていた。さらに【うつであっても子どもの自発性と意思を尊重】が含まれていた。

(3)『地域社会との繋がりで支えられる』

家族はうつになった職場の人や友人などが身近におり、【周囲の精神疾患をもつ知人から学ぶ】ことや【医療機関や所属先から得られる具体策と理解ある姿勢】というように、主治医やリワーク（復職支援グループ）のスタッフやメンバーなどから具体策を教えてもらったり、サポートしてもらったりしていた。また「**（うつの子どもを）支えてくれた友達がいてくれて**」(d)「**自分が調子悪い時に何もしないけど傍にいてくれるだけでいいって言う人があるんだったら…中略…**」(c)など【うつの子どもの傍にいて支えてくれる恋人や友人の存在】、【憩いの場としての職場や気晴らしとなる犬を介した人付き合い】というように、うつの子どもも他の家族成員も、社会とそれぞれつながることができており、誰も孤立していない状況が窺えた。

VI. 考 察

うつ病がもたらす影響とその対処について、本研究で得られた知見について考察し、その後にうつ病患者とその家族を対象とした看護への示唆について述べる。

1. うつ病がもたらすネガティブなものだけではない家族成員間への影響

うつ病患者の家族の体験に関する先行研究では、家族が日常生活上経験する困難な出来事¹¹⁾や配偶者が抱く負担要因¹²⁾など、うつ病が家族にもたらす過酷な状況について報告されており、本研究においても家族間に隔たりや不協和音をもたらすなど、うつ病は家族成員間の関係性にネガティブな影響をもたらししていた。しかしその一方で、うつ病を契機に親子でまとまった時間を過ごすことによって今まで抱えてきた親子間の不満について話し合うことができ、しこりとしてあったものが改善するというプラスの影響をもたらししていた。

さらにうつ病の影響を受け、家族成員間の関係性が揺らいだとしても週に数回の電話連絡や定期的に家族全員で外食へ出かけるなど【継続している家族成員間の繋がり】が存在していた。これは【親は忘れてしまう子どものうつでの苦労】や【うつの子どもに有用感を感じさせてくれる家族の存在】で示されたように、うつ病の子どものケアに全力で取り組んだ親の姿や、うつ病に伴う大変さを水に流せるような親子関係の存在、うつ病の家族を「大好き」「べったりだったんです」と表現するほど家族成員間の関係性が良好であったことが背景としてあったことが影響していたと考える。

したがってうつ病は家族にとって家族成員間の関係性を揺るがす危機の到来である可能性は否めず、患者だけでなくその家族にもうつ病が家族成員の関係性にもたらす影響について説明し、必要時家族と共に話し合う機会をもつ必要がある。ただしその際に、家族の大変さを労いつつ、うつ病が家族成員間の関係性に対し必ずしもネガティブなものとして終始するわけではなく、家族関係を好転させるチャンスとなり得たり、うつ病の影響によって動揺したとしても分断することのない確固たる関係性が築かれている場合もあることを医療職者は念頭に置き、家族とかわる必要があると考える。

2. うつ病を有する家族成員と程好い距離を保つ

本研究の家族は発病当初、自分の子どもがうつ病だと認識できなかったものの、目の当たりにする病状やうつ病に関する情報を得るなど病気を受け止める努力をすることによって、最終的には子どもがうつ病になったことを肯定的に捉えようと認識を変化させていた。木村ら¹³⁾は家族のうつ病に対する認識プロセスとして【うつ病だと思いたくない段階】から始まり最終段階が【治療に対して積極的に参加する段階】という3段階があることを報告している。しかし、本研究の家族は【治療に対して積極的に参加する段階】すなわちうつ病の病状に合わせ手探りでケアを実践するだけにとどまらず、症状の改善に伴い【うつが快復に向かっているという実感】を体験し、「**その期間（うつ病になった）が必要だったのかね、みんなに**」(e)「**身内の近いところにそういうの（うつ病）がいたっていうのは、彼女（妹）にとってプラスだったんじゃないかなって**」(d)というように【肯定的に捉えようとする家族のうつ病体験】にまで至ることができていた。Serge¹⁴⁾は「ひとつの出来事に意味を与えるためには、出来事からいくらか距離をおいて、その出来事に意味を添える必要がある」と述べている。本研究の家族が我が子のうつ病体験に前向きな意味を付与することができたのは、病状が快復に向かっている患者の家族であったことに加え、【現実的な制約が可能にした程好いかかわり】と【子どもの病状に振り回され過ぎない生活】を送っており、うつ病の子どもとその家族は物理的ないし心理的な距離をおいていたことが功を奏していたのではな

いかと推察する。ではなぜ今回の家族がうつ病の子どもと物理的ないし心理的な距離をおくことができたのか、それは我が子がうつ病になったことによって家族は動揺しながらも【特別なことはせず気持ちは離さないという心がけ】や【うつであっても子どもの自発性と意思を尊重する】というように、うつ病になったからといって態度を一変させることはしていなかったためである。それが可能であったのは【周囲の精神疾患をもつ知人から学ぶ】や【うつの子どもの傍にいて支えてくれる友人や恋人の存在】で表されたように、今回の家族はうつ病を特別視していなかったために従来通りの家族関係が存在し、精神病を抱える周囲の人々からも抵抗なく色々な学びを得ることができており、うつ病の子どもも他の家族成員も発病以前と変わらずに受け入れられ、地域社会との繋がりを継続させることができていたためと考える。

したがって、うつ病患者の家族はうつ病の家族成員と物理的ないし心理的な距離をおくことがうつ病という病を肯定的に受け止めるためには必要と考えられ、そのために家族は地域社会とつながっていることが有利にはたらく可能性があり、医療職者は普段から精神疾患に対する特別視や抵抗感を軽減させるための地域に向けたかかわりが必要と言える。

3. 地域社会とつながることで可能となった負担の分散

本研究の家族は食事など生活面へのケアから危険物の管理、回復傾向にある時期は掃除や認知療法などうつ病を有する子どもと一緒に取り組む体験をしていた。しかし、家族はケアの実践に伴う大変さについて「思い出せない」という語りや、うつ病に必要なケアを実践していながらも、「普通にしていた」という認識で、うつ病へのケアを困難な出来事や負担として認識していなかった。

一方、先行研究ではうつ病患者の家族の負担として、45%が深刻な負担を抱えていたことが報告されており¹⁵⁾、ケア提供者らは日常生活において強い制約やそれに関連する孤独や悲しみ、同情として病気を体験していたこと¹⁶⁾や、社会的孤立や支援の欠如を感じていたこと¹⁷⁾が報告されている。このように先行研究では、うつ病に関する相談相手がいなかったことや家族自身の生活が制限されており、孤立を余儀なくされていたのに対し、本研究では家族同士でケアを分担していただけて、うつ病の子どもの傍には、支えてくれる友人や恋人、所属先からのサポートというように、うつ病の子どももその家族も社会とつながることができており、孤立していなかったことが窺えた。

以上のようにうつ病患者の家族は、地域社会と繋がりを続けることによって、家族成員や友人恋人らとうつ病に伴うケアを分担することができ、負担を分散させるという対処を意図せずに実践していたと考える。

4. 看護への示唆

中村ら¹⁸⁾によるとうつ病患者の家族に対し看護師は、家族のセルフケア機能を高める目的で相談的役割および教育的役割を担う必要があると述べている。確かに、うつ病は家族成員間の関係性や家族の心理的側面に影響をもたらすことから、看護師が相談的役割や教育的役割を担う必要がある。しかし、今回得られた知見により看護師は、うつ病患者とその家族が地域と繋がりが続けられるようなかかわりを患者の家族だけでなく、地域社会に向けても情報発信していく必要がある。また、うつ病患者の有する対人関係の特徴は家族だけでなく、日常生活支援を通してかかわることの多い看護師にも影響をもたらしていることが先行研究⁹⁾において示唆されている。したがって看護師自身もうつ病患者の看護を実践する際に、うつ病は患者－看護師関係にネガティブな影響をもたらしやすいと同時に、関係性を好転させる可能性を秘めていること、うつ病の影響を受けたとしても継続できるような患者看護師関係を初期から築く努力をする必要があると考える。

VII. 結 論

うつ病は、家族成員間の関係性にネガティブな影響だけでなく、プラスの影響ももたらしていた。また家族の自責感や同情など子どもを憂う親の心情や、家族のうつ病に対する認識にも、うつ病だと認識していなかった状態からうつ病を肯定的なものとして捉えようという認識に変化させるといったように影響していた。

うつ病患者の家族が実践していた対処としては、うつ病に伴うケアの大変さを“忘れる”もしくは負担として認識していなかったことに加え、家族成員間や地域社会と繋がりを続けることによってケアの分担や連携を図るというようにうつ病のケアに伴う負担を分散させることを実践していた。さらにうつ病患者の家族は、うつ病の子どもと適度な距離を保持することによって自分の生活と家族成員間の関係性を継続させることができたり、子どもがうつ病になったこと自体に肯定的な意味を付与させることができたりしていた。

VIII. 研究の限界

研究の限界として、今回協力の得られた家族はうつ病へのケアがうまくいっている家族であったため、一般化するには限界がある。

引用文献

- 1) 下田健吾, 木村真人: うつ病の予後と再発予防. 治療 87(3): 581-585, 2005
- 2) 川上憲人: こころの健康についての疫学調査に関する研究. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころ

- の健康科学研究事業) 総括研究報告書 : 1-16, 2007
- 3) 厚生労働省 : 平成26年 (2014) 患者調査の概況,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html>, (2017-9-14)
- 4) 広瀬徹也 : 予防はどこまで可能かPartⅡ うつ病の予防.
こころの健康26(2) : 31-39, 2011
- 5) Coyne JC : Toward interpersonal description of depression. *Psychiatry* 39 : 28-40, 1976b
- 6) Matthias A, Kilian R, Wilms HU, Wittmund B :
Quality of life of spouses of mentally ill people.
International Journal of Social Psychiatry 52(3) : 278-285, 2006
- 7) Heru AM, Ryan CE : Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders : 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorders* 83(2-3) : 221-225, 2004
- 8) 川合文女, 南迫裕子, 中川志穂他 : 精神科看護師が感じるうつ病患者に対するかかわりにくさ. *日本精神科看護学会誌* 54(3) : 201-205, 2011
- 9) 南迫裕子 : 精神科認定看護師が認識するうつ病看護の困難さ. *日本精神科看護学会誌* 53(3) : 115-119, 2010
- 10) 木下康仁 : ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法. 東京, 弘文堂, 2007, p66-68
- 11) 木村洋子, 道崎真平, 対馬千尋他 : 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紀要* 4巻 : 46-57, 2008
- 12) McNair BG, Highet NJ, Hickie IB, et al. : Exploring the perspectives of people whose lives have been affected by depression. *Med J Aust* 20(176) : 69-76, 2002
- 13) 木村洋子, 上平悦子 : 同居家族のうつ病に対する認識プロセスと経験. *奈良看護紀要* 6 : 33-41, 2010
- 14) Serge T (阿部又一郎訳) : レジリエンス-こころの回復とはなにか. 東京, 白水社, 2016, p23-54
- 15) Olawale KO, Mosaku KS, Fatoye O, et al. : Caregiver burden in families of patients with depression attending Obafemi Awolowo University teaching hospitals complex Ile-Ife Nigeria. *Gen Hosp Psychiatry* 36(6) : 743-747, 2014
- 16) Gonzalez LA, Romero YM, López MR, et al. : The experience of family caregivers of older people with depression. *Rev Esc Enferm USP* 44(1) : 32-39, 2010
- 17) McNair BG, Highet NJ, Hickie IB, et al. : Exploring the perspectives of people whose lives have been affected by depression. *Med J Aust* 20(176) : 69-76, 2002
- 18) 中村智嘉, 原克枝, 田野口桂子他 : 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-. *山梨大学看護学会誌* 6(2) : 45-49, 2008

