



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

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title 論文題目	家族システムの観点からみたうつ病が患者とその家族にもたらす影響とその対処パターンのモデル構築に関する研究
Author(s) 著者	原田, 由香
Degree number 学位記番号	甲第7号
Degree name 学位の種別	博士 (看護学)
Issue Date 学位取得年月日	2018-03-31
Original Article 原著論文	「うつ病患者の家族への支援に関する文献的研究」原田由香, 吉野淳一 (家族療法研究 34(2), 200-508, 2017) 「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, 吉野淳一, 澤田いずみ (札幌保健科学雑誌 7号, 11-17, 2018)
Doc URL	
DOI	
Resource Version	

## 博士論文の内容の要旨

保健医療学研究科 看護学 専攻	博士課程後期 精神看護学分野	学籍番号 氏名	13DN-03 原田 由香
論文題名（日本語） 家族システムの観点からみたうつ病が患者とその家族にもたらす影響とその対処パターンのモデル構築に関する研究			
論文題名（英語） Development of model patterns for coping with depression and influences of patients with depression and family members from the viewpoint of the family system			
<b>【研究目的】</b> 本研究は、うつ病が家族というシステムにどのような影響をもたらしているのか、またうつ病によってもたらされた影響にシステムとしての家族は、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より、うつ病に対する家族システムの対処パターンをモデルとして提示することである。			
<b>【研究方法】</b> 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家族成員とお互いに家族と認識しあう間柄で、続柄が親、配偶者、きょうだい、子どものいずれかに該当する 20 歳～74 歳の家族成員 20 名である。 方法は 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をデータとし、分析には木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。なお、倫理的配慮として、札幌医科大学学長の承認を得て実施しており、研究協力施設と対象者の同意を書面で得た。開示すべき利益相反はない。			
<b>【研究結果】</b> うつ病が家族システムにもたらした影響として、親の語りから 18 概念が生成され、『家族成員間における不可避な不協和音と不変的な繋がり』、『紆余曲折を経て再発を心配する中でも試みられる肯定的な捉え』など 3 カテゴリー、配偶者の語りからは 18 概念が生成され、『うつ病によって家族成員間に生じるぎくしゃくとした時間と絆の深まり』、『うつ病に生活のベースもペースも持っていられる』など 4 カテゴリーが抽出された。きょうだいの語りからは 15 概念が生成され『家族成員の複雑な心情をおもんばかる』など 3 カテゴリー、子どもの語りからは 12 概念が生成され、『担う役割によって経験された対極的な立場』			

などの4カテゴリーが抽出された。

うつ病への家族システムとしての対処については、親の語りからは16概念が生成され、『うつ病を有する子どもと程良い距離を保つ』などの4カテゴリーが抽出された。配偶者の語りからは17概念が生成され、『うつを受け止めながら飲み込まれないように対応する』など5カテゴリーが抽出された。きょうだいの語りからは12概念が生成され、『うつ病を有するきょうだいを適度に病人扱いしない』など4カテゴリー、子どもの語りからは11概念が抽出され、『大切なことは家族内で納めながらも地域社会とわずかに繋がり続ける』など4カテゴリーが抽出された。

対処パターンについては、対象者20名から抽出された17カテゴリー、56概念をそれらの関係性に着目してパターンを想定して配置した。その結果、対処の方向性として、家族成員のひとりがうつ病に対処するための主な窓口となる[一極集中]、家族成員が個々に食事面のサポート、安否確認、愚痴を聞くといった役割を担う[分散]、他の家族成員がうつ病を有する家族成員の役割機能を代替する[代替]、うつ病になったことを特別視せず従来の生活を続け、サポート感を強調しない[寛容]の4方向性が見出された。

#### 【考察】

本研究で得られた新たな知見として以下の3点が挙げられる。第一にうつ病は家族成員間の関係に必ずしもネガティブな影響をもたらすわけではなく、関係性の好転や絆を深めるといったプラスの影響ももたらしていた。第二にうつ病を有する家族成員に対し同情や自責感、肯定的な感情など複雑な心情を抱えながらも、うつ病に対する認識や捉え方、受け止め方を変化させ、最終的には家族成員のうつ病体験を肯定的なものとして捉えようとしていた。

第三にうつ病への家族システムとしての対処として[一極集中]、[分散]、[代替]、[寛容]という4方向性が見出された。これらの方向性を本研究の対象者は、上位システムである地域社会との繋がりを保持しながら、《一極集中分散型》対処パターンや、《一極集中寛容型》対処パターンなどのように複数組み合わせることでうつ病に対処していたと考えられ、それらをモデルとして提示した。

キーワード：

うつ病， 家族， 家族システム， 影響， 対処パターン

### **【Purpose】**

The purpose of this study was to explore how families, as a system including patients with depression, are affected by the depression, how they deal with its influence in this system, and to construct model patterns for coping with depression via the family system.

### **【Methods】**

The participants were 20 persons from 20 to 74 years old with family members (parents, spouses, siblings, or children) who were diagnosed with depression or whose condition was explained as such. For each subject, data were obtained via a semi-structured interview lasting from 60 to 90 minutes. Each interview was recorded on an IC recorder. The data thus obtained were analyzed using Kinoshita's modified grounded-theory approach.

This research was carried out with the approval of the president of Sapporo Medical University and I obtained written informed consent from the representatives of those cooperating in the research and the participants. There is no conflict of interest to be disclosed.

### **【Results】**

The influences of depression on family members were as follows. According to the stories of parents of children with depression, 18 concepts were generated and 3 categories such as the “dissonance arising between family members and ties with family members who will not change” and “even while worrying about recurrence after repeated twists and turns, we try to be positive” were extracted. According to the stories of those with a spouse with depression, 18 concepts were generated and 4 categories such as “friction caused and deepening of ties between family members due to depression” and “life base and daily life shaken by depression” were extracted. According to the stories of siblings of persons with depression, 15 concepts were generated and 3 categories such as “careful consideration of the complex feelings of family members” were extracted. According to the stories of children of parents with depression, 12 concepts were generated and 4 categories such as “experiencing a reversal of roles” were extracted.

According to the stories of parents of children with depression, 16 concepts for coping with depression via the family system were generated and 4 categories such as “preserve an appropriate distance from the depressed children” and “supported by being connected with the community” were extracted. According to the stories of those who had spouses with depression, 17 concepts were generated and 5 categories such as “accept the existence of depression without being overwhelmed by it” were extracted. According to the stories of siblings with depression, 12 concepts were generated and 4

categories such as “do not treat siblings with depression like sick people” were extracted. According to the stories of children of parents with depression, 11 concepts were generated and 4 categories such as “even though there are serious problems, while keeping it in my family maintain at least some connection with the community” were extracted.

For the coping pattern, 17 categories and 56 concepts extracted from the interviews with the 20 subjects were arranged assuming a pattern focusing on their relevance. As a result, the following four types of coping method patterns were found.

The first was the **【Monopolar concentration】** in which a specific member of the family is intensively involved in care of the person with depression. Second, the **【Distributed】** in which family members plays roles individually supporting the dietary side, confirming safety, and listening to complaints, etc. Third, the **【Substitution】** in which other family members assume the roles of the family member with depression. Fourth, the **【Tolerant】** who continue to live a conventional life without paying special attention to depression and do not emphasize support.

#### **【Discussion】**

The following three points can be cited as new findings obtained in this study. The first is that depression does not necessarily have a negative impact on relationships among family members and it even had a positive effect of improving relationships and deepening relationships among them. Second, as a result of having a family member with depression, other family members changed their perceptions of this condition, while having complex feelings such as sympathy, self-fulfillment, and positive emotions. They tried to embrace the experience of depression of a family member as a positive experience.

Third, the following four directionalities were found as a family system for depression. They are the direction of coping with “one pole concentration”, “dispersion”, “substitution”, and “tolerance”. The participants in this study will most likely maintain a connection with the local community and deal with these four directions by combining a plurality of such directions as the “one-pole concentrated dispersion type coping pattern” and “one pole intensive tolerance type coping pattern” and they presented them as models.

#### **【Key words】**

Depression, family members, family system, influences, coping patterns

## 博士論文・修士論文審査の要旨及び担当者

報告番号	第 7 号	氏名	原田 由香
論文審査 担当者	主査：教授 吉野 淳一                      副主査：教授 松山 清治 副主査：教授 池田 望                      審査委員：教授 長谷川真澄		
<p>論文名：家族システムの観点からみたうつ病が患者とその家族にもたらす影響とその対処パターンのモデル構築に関する研究</p> <p>Development of model patterns for coping with depression and influences of patients with depression and family members from the viewpoint of the family system</p> <p>近年、うつ病が増加し社会問題化している。うつ病が、患者本人や社会にもたらす影響については、さまざまに論じられているが、本研究は、うつ病が家族というシステムにどのような影響をもたらしているのか、またうつ病によってもたらされた影響にシステムとしての家族は、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より、うつ病に対する家族システムの対処パターンをモデルとして提示しようとするものである。</p> <p>研究の対象は、医師からうつ病と診断されているか、または説明を受けている家族成員と、互いに家族と認識しあう間柄で、親、配偶者、きょうだい、子どものいずれかに該当する 20 歳～74 歳の家族成員 20 名であり、各人に半構造化面接を実施し、録音したものをデータとして木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。</p> <p>うつ病への家族システムとしての対処については、親の語りから 4 カテゴリー、配偶者の語りから 5 カテゴリー、きょうだいの語りから 4 カテゴリー、子どもの語りから 4 カテゴリーが抽出された。これら 17 カテゴリー、56 概念を関係性に着目して配置した結果、対処の方向性として、うつ病の家族成員に一人が集中的にかかわる〈一極集中〉、他の成員がうつ病患者に替わって機能する〈代替〉、家族成員それぞれがサポートする〈分散〉、従来の生活を続けサポートを強調しない〈寛容〉の 4 方向性が見出され、対象者は、これらの方向性を地域社会と繋がりながら〈一極集中分散型〉対処パターンや、〈一極集中寛容型〉対処パターンとして組み合わせてうつ病に対処していたため、それらをモデルとして提示した。</p> <p>審査委員会では、対処の方向性を示す語句の適切性、対象者の特性についての加筆、カテゴリーの妥当性を保障できるようなデータの加筆等が求められ、適切に対応されたことが認められた。同時に、質的研究として十分な対象数を確保し、うつ病家族の対処の方向性と実際のモデルを示すことができたことが評価された。</p> <p>以上より審査委員会では、原田由香大学院学生の提出論文に研究の精度、独自性、発展性のあることを認め、博士（看護学）の学位授与に値するものと判断した。</p>			

※報告番号につきましては、事務局が記入します。