

原 著

うつ病患者の回復過程における改善の認識

山 川 裕 子^{*1}

要 約

本研究は、うつ病患者に面接調査し、従来の研究にはなかった患者の観点からうつ病患者の回復体験を捉える記述研究である。うつ病患者が入院・療養し退院するまでの期間において改善したと認識した状態について、Grounded Theory Approachを用いて、12名のうつ病患者の回復プロセスを明らかにした。対象者は、男性4名、女性8名で、平均年齢51.6歳（範囲28～72歳）であった。うつ病患者の回復過程において、発病により枯渇した《エネルギーが充足》していく時に、患者は改善したと認識していた。《エネルギーの充足》プロセスには、ネガティブ思考からの〔開き直り〕、〔治りたい〕意志の出現、試行錯誤して行動する〔案ずるより産むが易し〕、症状の改善に伴う〔生活の拡大〕、生き生きとした〔感情と感覚の蘇り〕の5つの段階が存在した。この段階を促進していく要素として、〔抗うつ薬の効果〕、〔症状の改善〕、〔主体性の回復〕の3つが関連していた。これらはうつ病の代表的な徴候および症状であり、医療者が治療の効果を観察する項目である。以上のことより、うつ病患者の看護においては、従来観察していたうつ病の症状や徴候を観察するだけでなく、患者自身が自己の改善を今どのように捉えているかを把握することが重要であることが判明した。また、療養過程の初期では、意欲や思考障害の状態に重点をおき、後半では、行動面に重点をおいた観察と働きかけに意義があることが示唆された。

緒 言

現代社会情勢の複雑化と変化の中で、うつ病で精神科を受診ないしは入院する人の割合は増大する傾向にある。身体疾患をもつ人々の不安・抑うつといった精神的問題もクローズアップされ、うつ病だけでなく抑うつ状態を呈する患者に対する看護の役割が重要視されている。うつ病は、気分の低下の他、ストレスに対する特徴的な認知の仕方・思考パターンが存在する。精神状態の悪い時には身体症状や不定愁訴を執拗に訴えることは多いが、不適応状態に至った要因や自分のとった対処行動に関して、自分の体験や感情を言葉で説明することはできない。患者にとっては、覚えていない状態の悪い時期の体験や思い出したくない体験でもあり、病気体験の振り返りは困難である。臨床現場でも、うつ病患者の回復してきている変化は看護者側から見えにくい状態である¹⁾。荻野²⁾が、うつ病患者の看護経験を分析した結果、“関わりづらさ”や“足が遠のく感じ”があると述べているように、その看護は容易ではな

い。看護者は多くの困難に直面しており、無力感や抑うつの感情を抱いていたことが明らかになっており、患者からフィードバックを得ることの重要性が示されている。

うつ病に関する先行研究は、治癒過程に関する研究は極めて少なく、特に改善に係わる出来事や過程に関してはこれまで体系的に研究されていない³⁾。身体疾患を持つ患者のうつ状態に至る事例研究および調査票を用いた量的研究が圧倒的で、抑うつ傾向の背景や要因を探る探索的研究が多い⁴⁾。精神科領域における研究の対象者は、躁うつ病患者の他、統合失調症や産褥精神病患者、老年期痴呆患者も含まれており、ほとんどが事例研究で、難治性や他の症状との混合・身体化症状の訴えなど、対応に苦慮した事例に対する看護展開の工夫を取り上げたものが多い⁵⁻⁷⁾。また、うつ病患者の回復体験の理解に質的方法はほとんど用いられておらず、患者がその看護をどのように認識し、回復に効果的であったかどうかといった患者側の視点からなされた分析も皆無である。

*1 佐賀大学 医学部 看護学科

(連絡先) 山川裕子 〒849-8501 佐賀県佐賀市鍋島5-1-1 佐賀大学

E-Mail: yamakawa@cc.saga-u.ac.jp

以上のことから、本研究ではうつ病患者の回復過程を改善に視点を当て質的に分析することにより、回復過程における看護援助について示唆を得ることができたので報告する。

研究目的

入院・療養過程を経たうつ病患者の観点から、うつ病の体験の意味を探り、うつ病患者が回復する過程において、どのように改善を認識しているのかを明らかにする。

用語の定義

回復：回復とは、一度失ったものを取り戻すこと、元の通りになること（広辞苑）である。医学・医療領域において「回復」について明確な定義はない。本研究における「回復」とは、入院後病勢の進行が停止して治癒に向っていく期間において、改善したと患者自身が実感した状態を言う。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、実証的データに関して未だ十分な記述がされていないうつ病患者自身の体験を対象とする質的記述的研究とした。

2. 対象者

うつ病で精神科に入院療養後、退院した患者で、ICD-10(International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 第10改訂版)の診断分類⁸⁾において、感情障害(F3)の範囲内の疾患の患者を対象とした。性別、入院期間、個人背景を限定せず、比較分析における理論的サンプリング法を原則とした。

3. データ収集および調査期間

データ収集：患者に入院してから退院するまでの回復過程で自分におこった出来事、変化について想起してもらい、1人30分～60分程度の半構成的面接を行った。患者自身にできるだけ語ってもらうように留意した。質問項目は、次の2項目であった。①入院中はどのような生活を送っていましたか。②自分の状態の改善を感じたのはどういうところですか。面接時期は、記憶の減退と状態の変動を考慮して退院後3か月以内の患者とした。面接は、病院の面接室か患者の自宅で行った。面接中はメモを記録し、同時にテープに録音する。その後忠実に逐語録を作成した。

調査期間：平成13年4月～14年11月(1年7カ月)

4. 倫理的配慮

本研究は、うつ病で入院体験のある精神疾患患者への面接という手法をとることから、倫理的面と患

者の病状への配慮は慎重に行った。

面接の病状への影響の配慮：患者は、退院後も向精神薬を継続内服することや退院後の社会生活への適応過程であることから、精神状態の変動が考えられる。面接が病状に影響を及ぼさないように十分配慮した。面接は外来診察終了後に設定し、主治医に面接可能な状態であるかどうかの確認を取った。

インフォームド・コンセント手順：対象となる患者を選定後、面接趣旨を文書及び口頭で説明した上で同意を得た。説明内容は以下の通りである。①研究者の自己紹介、身分の明確化、②研究目的、③データの守秘について、④研究参加の自由性、⑤断る権利について、⑥面接の診療との無関係性について、⑦いつでも中止できること、⑧録音とメモを取ることの承諾。

5. 分析方法

質的帰納的に抽象度を高めていく方法で分析した。分析手順については、Grounded Theory Approach⁹⁾を参考にした。データは複数で議論し、解釈の特異的な偏りを可能な限り防いだ。今回は、対象者である患者の入院中の担当看護師および精神科看護の臨床場面に詳しい看護師の助言・意見を得た。さらに、状態の落ち着いている対象者を選び、主治医と本人に了解を得た上で、分析の結果を示し確認した。結果を説明する際は、主にカテゴリーで示す図とストーリーで説明し、分析を支持する意見を得た。

結 果

1. 対象者の概要

対象者は12名であった。対象者の病名などの特徴は、表1に提示する。男性4名、女性8名で、平均年齢は51.6±12.9歳(範囲28～72歳)であった。病名は退院時の診断名とした。入院時には、全員がうつ病の診断もしくは抑うつ状態として診断未確定であった。退院時診断名は、8名がうつ病、4名が躁うつ病であった。既婚が9名で、未婚が3名うち一人暮らしは1名のみで残りは親などの家族と一緒に住んでいた。主婦及び退職後無職の者を除いた職業状況が、発症前と現在も同じ状況であった者は皆無であった。辞職し求職中か、現職を完全休職中かあるいは業務内容や時間を調整して復帰しており、発症前と現在の職業状況に大きな変化がみられていた。

面接回数は、2回が2名で残りは1回であった。面接時間は19分～78分で、平均46±15.3分であった。2、うつ病患者の回復過程の改善の認識(図1参照)

うつ病患者の回復過程における改善の認識の中心テーマとして導き出されたのは、「エネルギーの充足」であった。以下ではカテゴリーのレベルを高い

表1 対象者の概要

No	性別	年齢	病名	入院期間	生活状況	教育	職業		面接回数	面接時間
							発症前	現在		
1	女	53	躁うつ病	119日	未婚 独居	短大中退	会社員	休職中	2回	47分 19分
2	女	61	躁うつ病	149日	既婚	高卒	会社員	辞職後、専業主婦	2回	36分 25分
3	女	52	躁うつ病	54日	既婚	高卒	公務員	休職中	1回	52分
4	女	40	うつ病	97日	未婚	短大卒	保育士	勤務時間を調整して 現職復帰	1回	32分
5	男	43	うつ病	49日	既婚	大卒	会社員	休職中	1回	45分
6	女	45	うつ病	112日	既婚	短大卒	看護師	辞職後、求職中	1回	58分
7	男	72	うつ病	109日	既婚	尋常高等小卒	定年退職後	定年退職後、無職	1回	34分
8	女	28	うつ病	214日	未婚	大卒	会社員	休職中	1回	78分
9	女	44	躁うつ病	156日	既婚	大学卒	公務員	休職中	1回	33分
10	女	71	うつ病	156日	既婚	尋常高等小卒	主婦	主婦	1回	30分
11	男	60	うつ病	163日	既婚	高卒	自営業	自営業、仕事量を調整	1回	34分
12	男	51	うつ病	50日	既婚	高卒	警察官	警察官、職場異動	1回	31分

順に《 》,〔 〕, の順でデータは『 』で示す。
()内の数字は語った対象者を示す。

『段々生体エネルギーがずうっと上ってきた時に回復できるような感じがしますね。だからうつのは薬飲まなくてもですね、じっと寝とったら良くなってくるんですよ自然に。まあそこらへんをコントロールするのは薬でやっているんですけども。要するに体力が精神力がそこら辺が変わってきた時がうつ状態になるんですけど、それが満たされていけば良くなるんですよ』(No.5)

3. 回復過程の5つの段階

うつ病患者は、《エネルギーが充足》したと認識した時に回復を実感していたが、《エネルギーが充足》する過程には段階が存在した。うつ病患者が回復したと認識した段階は、時間経過に沿って次の5つの段階に分かれていた。ネガティブ思考からの〔開き直り〕の段階、〔治りたい〕意志が出現し、試行錯誤して行動する〔案ずるより産むが易し〕の段階を経て、症状の改善に伴う〔生活の拡大〕の段階、楽しい・嬉しいといった生き生きとした〔感情と感覚の蘇り〕の段階への変化が回復段階として示された。回復の5つの段階は、〔開き直り〕から〔生活の拡大〕へは段階が上がっていく方向へ進行していた。〔案ずるより産むが易し〕からは、〔生活の拡大〕と〔感情と感覚の蘇り〕の両方へ進む方向性が見られた。また、〔案ずるより産むが易し〕と〔生活の拡大〕は、〔感情と感覚の蘇り〕の段階の間に相互の方向性の関係が見られた。それぞれの段階について、以下に説明する。

3.1. 開き直り

入院以降、時間経過に沿ってネガティブな思考からの〔開き直り〕が起こっていた。色々なことを考えたり感じすぎるセンシティブな状態から、マイナスばかり考えない といった否定的思考や些細な心配事に考えを巡らすといった狭小的思考を 忘れる ようになったり、気持ちを切り替えて 考えの整理 ができるようになり、考えがまとまっていくなりの状態である。

『もうマイナスばかり考えてもどうしようもないんだと。それで、もう時間かけてゆっくり食べるものも食べて体を良くして。で、ある程度こう開き直りつつうか、自分で気持ちをぱっと切り替えたんですよ』(No.11)
『忘れてるんですよ、段々忘れてくると後から考えれば良くなってきた』(No.12)
『それまではなんか職場復帰できるだろうとかという不安がですね、ものすごく大きくて、それを散歩に切り替えることによって、そういう不安はまず退院が先、外泊が先、外泊してから、退院してから、家事ができるようになって、復職するっていうその順番立てが、自分の中でできるようになってから良くなったと思いますね。(その前は)もうごちゃごちゃです』(No.9)

3.2. 治りたい

前段階の〔開き直り〕が起こった後、うつ病の自覚 や コンプライアンスの高まり が起こり、青空が見たい という希望が出てくる。〔治りたい〕という意志と行動が出現する段階である。

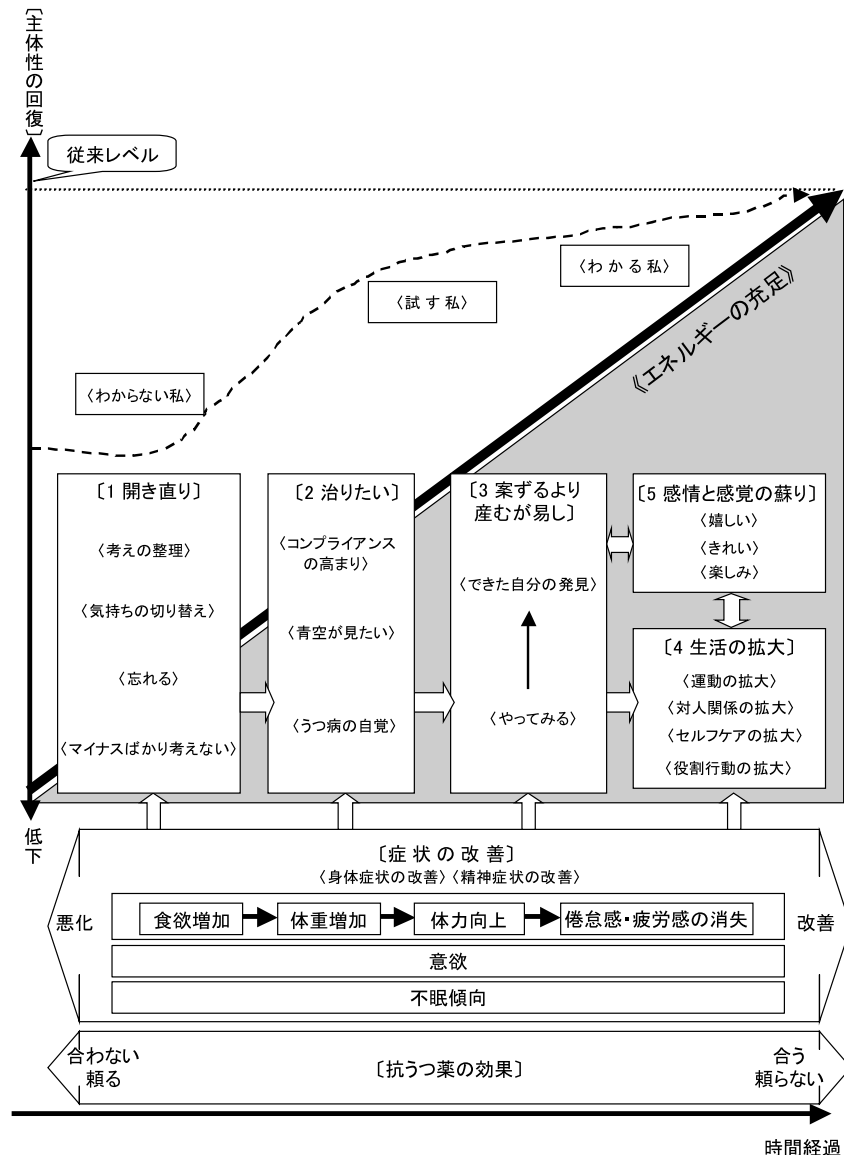


図1 うつ病患者の回復における改善の認識の全体図

『1つの節目って言うか、うつ(病)って自分で自覚して、薬も飲んで、治していこうとなったから良かったなって思っています』(No.11)
 『やっぱり食べなきゃいけないんだとか、もうこのままじゃどうしようもない、それで治るから、薬と先生を信じてちゃんと絶対治るからってこんこんと言われてですね。そいじゃーそういう、治るように自分も気持ちを入れ替えて、努力してみようとか』(No.11)
 『とにかく動いてご飯を食べる、少しでもいいからまず食べるということに徹したと思う。それで始めはきつかったけども、回復が早かったんですね』(No.2)
 『その嫌な病気だから、青空を早く見たいっていうのがあるから、とにかく真面目に治療せ

にやいかんっていうのがあって・・・』(No.12)
 3.3. 案ずるより産むが易し
 やってみる ことで できる(た)自分の発見があり、できなかった行動ができて、自信につながっていく段階を示す。
 『最初はぜんぜんもう散歩とかにも行く気にはならなかったのに、でも誘われて、立ち上がって歩き始めたら、なあって言うか、できるじゃない』(No.8)
 『何ていうのか、自分の気持ち的なものと別にして、やっぱできたということは、状況は良くなっていたんだと思います』(No.1)
 『できないとこがやっぱだんだんできるようになってくるし、自分にやっぱ自信がでてくるっていうのがあるんですね』(No.12)

3.4. 生活の拡大

身体症状など目に見えやすい症状や生活に支障がある症状が改善することがベースにあり、生活に拡がりが出てくる。生活行動の中でも、特に運動の拡大と対人関係の拡大が改善の認識に大きな意味を持っている。〔生活の拡大〕には、入浴や食事行為といったセルフケアの拡大と、仕事や家事といった役割行動の拡大が含まれていた。患者は回復過程において、それらの生活行動ができる・できないという自立性の観点から自分の状態を捉えていた。また、自分以外の他者に関心が向くとともに、他者の話が聞けるようになり、『人に話したいと思った』のように対人関係の拡大が出てきた。患者の認識に関連があった他者とは、同じ病棟の入院患者・看護師・医師・家族他(職場の上司など)であった。

『朝ご飯食べる前にテニスコートで20分歩いて、そしてラジオ体操して、それからお昼ちょっと休んで、そして夕ご飯食べる前にまた20分院内を歩いたんですね。合計1時間。それからずるずるって良くなったんですね』(No.10)

『(他患者と)話すのが苦にならなくなった。いろんな人の悩みを聞けるようになった。それまでは、あー大変ねとかきついね、くらいしか言えなかったんだけど』(No.6)

『良くなってきたらものすごくコミュニケーションを取りたいっていうのがある、活発的になってくる。人のことも興味が湧いてくるし、話もどんでんできるし』(No.12)

3.5. 感情と感覚の蘇り

回復したと実感する最終段階を表現し、楽しみの出現と嬉しいといった感情と空や花などの自然をきれいと感じる感覚を自覚する段階である。

『買い物に行くのが一番楽しかった。病院の食事だけじゃ足りなくて、他にもっと食べたい、飲みたい、食べたい。それでももう朝買いに行くのが楽しみで売店に』(No.2)

『だんだん(睡眠薬を)飲まなくても眠れるようになったんですね。それが非常に嬉しかったですね。で、下剤を飲まなくても便が出るようになったんですよ。それも嬉しかったですよね』(No.11)

『家事ができるようになったスムーズに。定期的に外泊やっていたでしょ、それが朝、昼、晩ってできるようになったの。すごく嬉しかった』(No.6)

『花がきれいだと思った時、空を見ても、あぁ

今日は真っ青できれいだなーとか思えるようになった』(No.6)

4. 回復過程における改善の認識へ影響する要素

うつ病患者の改善の認識に影響を及ぼすのは、〔症状の改善〕と〔抗うつ薬の効果〕と〔主体性の回復〕の3つであった。

4.1. 症状の改善

気分・意欲・不眠の改善といった精神症状の改善と、食欲不振・倦怠感といった身体症状の改善が含まれ、悪化・改善の方向で認識していた。症状の改善は、ネガティブ思考や混乱した思考からの整理に影響を及ぼし、〔開き直り〕、〔治りたい〕といった思考の転換に働きかけていた。さらに、〔案ずるより産むが易し〕や〔生活の拡大〕を促進する方向へ関係し、前提として重要であった。

『調子がいい時は外を回ったりですね、テニスコート行ったりとか、気分が乗っている時は外にまで行くけど、なんか沈みがちの時は外に出たくない』(No.9)

『なんか今日はいつもみたいに重苦しい気持ちじゃないよねと分かるんですよ』(No.4)

『一週間ごとに体重がやっぱ食べ始めると増えてきたんですよ。測るたびに増えてくるんですね。食べて体重が増えると体調もよくなってくるよね』(No.11)

『良くなっているのかなって思った時は、一番初めは夜ぐっすり眠れるようになったこと、寝つきが良くなったことでしょ』(No.6)

『やっぱり睡眠がきれいに取れた時ですね。だんだん食欲とかそういうものも、良くなってきたらそういう風になってきますよね。体の調子がいいのはやっぱり睡眠でしょうね。一番。で、睡眠剤飲んででも、ぐっすり寝たという気持ちがあればですね、目覚めもいいですよ。朝ぱっと起きられるといいですね。ぱっと目が覚めてトイレとか、ぱっと動ける。そういう状態の時はもう良くなってきましたね』(No.5)

4.2. 抗うつ薬の効果

患者の回復の経過にそって〔抗うつ薬の効果〕が見られ、〔症状の改善〕を実感する方向へ認識が進んでいく。〔症状の改善〕と〔抗うつ薬の効果〕が基盤にあった上で、〔開き直り〕、〔治りたい〕といった思考・意志の変化や〔案ずるより産むが易し〕、〔生活の拡大〕といった行動が促進されていた。

『薬に頼るってというような時は、どうしても早く治りたい(と思っている)』(No.12)

『薬の力を借りて、パキシルを最初少量飲ん

でみて、それで血液循環のようなったねって思ったわけよ。薬がちょうど合った(こ)とが半分あったと思うね』(No.7)

『薬をどんどん減らしても不安が出てこなかったから、良くなっていっているって確信があった』(No.3)

『追加(睡眠薬)を飲まなくなったら眠れたんです。そうすると嬉しくなって』(No.11)

4.3. 主体性の回復

主体性とは、自分で考え自分で選択・決定して自分で実行できる力である。回復プロセスの早い段階では主体性は非常に低く、第三段階の辺りでも自分で考えて実行するのではなく、他者の提案や背押しを必要としていた。回復の後半で元々のレベルまでに回復していくラインが描けた。〔主体性の回復〕のレベルとして、主体性が低下した状態の「わからない私」から、主体的な思考ができるようになる「わかる私」へと変化していく様子が示された。「わからない私」から「わかる私」への移行途中では、試行錯誤する「試す私」が存在した。

『何故だかわからないんです。自分でただひたすら起ききらないって思うだけ』(No.1)

『調子が悪い中でもちょっと気持ちが向いた時は参加してみようかなと』(No.5)

『もうあせってもしょうがないんだ、お医者さんにまかせよう(と思った)』(No.11)

『退院一ヶ月ぐらい前ぐらいになったら、「もうあなたの考えで大丈夫よ」って。もうそのころには大丈夫だって私(も)思いました』(No.6)

『もう休むしかないとか食べるしかないとかそういうことが、何回も入院しているうちにわかってきたんじゃないかと思うんですよね』(No.2)

考 察

1. うつ病患者にとっての《エネルギーの充足》とは
うつ病患者にとって回復していく現象は、まさにうつ病を発病したことにより枯渇した《エネルギーが充足》していくプロセスであり、《エネルギーが充足》した状態を改善と認識していたことが明らかになった。DSM-IVによる大うつ病エピソードの診断基準¹⁰⁾では、“抑うつ気分”、“興味・喜びの喪失”、“体重減少・増加、食欲減退・増加”、“不眠”、“精神運動性の焦燥・制止”、“疲労感・気力の減退”、“思考力・集中力の減退”、“無価値観・罪責感”、“死についての反復思考”の症状のうち、5項目以上が2週間以上続く時にうつ病と診断される。うつ病

では、感情、意欲、行動、思考、身体面に症状が現れ¹¹⁾多岐にわたる。その程度は重症から軽症まで幅広い。しかし、成立した病像には共通点が多い¹²⁾とされていることから、回復の仕方にも共通の特徴があると考えられる。うつ病患者の経過を分析した海老原¹³⁾は、症状の推移として抑うつ気分・活動力・集中力・思考力などの意欲・思考障害が中心であったと述べている。うつ病患者にとって《エネルギーが充足》するとは、意欲や思考の障害に関する症状の消失・減少に伴い、患者自身の内面においては“自分で考えて選択・決定・実行し、感じる力”を取り戻した状態と認識されていたと考えられた。

初発患者の場合、自分の思考の固さを自覚できず、医療者の繰り返しの介入により段々と思考を切り替えることができおり、最初の段階を強調して述べた。反面、再発患者の場合は、最終段階の〔感情や感覚の蘇り〕を改善と認識していることが多かった。《エネルギーの充足》プロセスは、患者の病状・病識などにより、5つの段階におかれたウェイトは異なることが明らかになった。

2. 《エネルギーの充足》プロセスの段階について

〔開き直り〕や〔治りたい〕の段階は、思考障害が改善したことにより固執からの転換が起こり、治療に取り組む意志が出現していることを意味している。うつ病特有の症状のうち“思考力・集中力の減退”が、患者の改善の認識に最初に影響していることが明らかになった。笠原は¹⁴⁾、うつ病の症状の回復する順番として一つの仮説を示している。症状のうち“焦燥・不安・うつ気分”までは比較的早く良くなるが、その後“手が付かない・根気がない・面白くない”といった症状は停滞する。また、うつ病の着目すべき症状として憂うつ気分・不安感・心理的抑制の3つをあげ、先の2つより心理的抑制感はなかなか消えないことも指摘している。うつ病の多彩な症状が一様に回復していかないことは、精神科看護者にとって現実的で体験的にも理解できる。村井ら¹⁵⁾の症例研究にもあるように、患者に現れている症状および行動を良く観察することで症状を限定し、集中して治療及びケアを行うことが回復に効果的であると考えられた。

〔案ずるより産むが易し〕や〔生活の拡大〕の段階では、“思考”より“実行”に重点が移る。何かを実行するだけの体力と意欲が備わっていた方がより“実行”しやすい。つまり、〔エネルギーの充足〕がある程度必要である。この段階での〔エネルギーの充足〕状況では、誰かの助言や付き添いまたは共同作業などの援助が必要である。その結果、できる自分の発見 や 運動・セルフケア・対人関係・役割行

動の拡大)につながり、自信につながると思われる。自己肯定感の増加と自己の〔感情や感覚の蘇り〕は、非常に密接に関連する。本研究で得られたうつ病患者が改善したと認識した最終段階は、笠原¹⁴⁾がうつ病患者の治療は生きがいの回復、つまり「喜びの感情」の復活でなければならないと述べていることと一致した。

3. うつ病患者の改善の認識へ働きかける要素

うつ病患者の改善の認識に影響を及ぼす3つの要素の中で注目したのは、〔主体性の回復〕である。《エネルギーの充足》プロセスがより促進されるには、〔主体性の回復〕が非常に大きな軸であると考えられ、全体図として時間経過を横軸に〔主体性の回復〕を縦軸とした《エネルギーの充足》プロセスが描かれた。「主体性」には意志決定が含まれる。意志決定とは重要な心理的機能で、思考と行動を連結するものである。抑うつ気分の評価に開発された尺度の多くは、意志決定に関する項目が含まれている^{16,17)}。Radford¹⁸⁾は、うつ病者の意志決定に関する過去の文献をまとめた結果、うつ病が意志決定と関連するいくつかの主要な要因、特に学習、記憶そして反応速度などに影響することを示唆した。意志決定は人間が日常生活を送る上で重要な機能であり、回復過程において試行錯誤しながら意志決定力を取り戻していく患者をサポートする役割は、生活支援者である看護師が力を発揮する分野であろう。主体性が低下している時期では、自分におこっていることがわからない、説明を受けても納得できない状態であり、援助も負担となりやすいと思われる。主体性が回復してくると、肯定的な自己イメージへと変化し、自分の勇気と他者の背押しによって、決断や行動につながっていくと考えられた。主体性のレベルにおける患者の意志決定の状態を尊重した援助が重要だと考える。

〔抗うつ薬の効果〕を語る患者は多く、患者にとっては重要な位置づけを占めていたが、『薬だけではない』ことから改善の前提条件と考えられた。患者は〔抗うつ薬の効果〕を自分に合う・合わない又は薬に頼る・頼らないといった2つの観点から見ており、薬が減った時や用いなかった時に、薬に頼らないでも大丈夫であるとの自信につながったと思われる。患者は薬への抵抗感を基本にもっており、薬に依存したくないという気持ちの存在が明らかになった。患者が〔抗うつ薬の効果〕を作用だけでなく副作用を重要視していることは、抗うつ薬の薬理特性からも当然であろう。

休養に伴う倦怠感の消失や食事摂取に伴う体重増加と体力回復など、身体状態の回復が、患者の改善の認識の段階を促進していた。〔症状の改善〕は〔生

活の拡大)につながり、患者は『避けていたことができるようになる』と表現している。八木¹⁹⁾が、うつ病者の対処スタイルで「人に感情をぶつける」が低く、「外出しない」傾向にあることを明らかにしているように、うつ病の症状だけでなく、患者個人の対処行動の特性も関連していると思われる。〔生活の拡大)では、特に運動の拡大を述べた患者が多かった。運動のためにはまず体力の回復が前提となる。運動はセロトニン分泌を促進すると言われており²⁰⁾、うつ病の回復に効果的である可能性も大きい。従来、うつ病患者の看護においては休養を重視しており、運動を勧めるタイミングは難しい。運動も散歩や景色を眺めるというように、〔生活の拡大)の次の〔感情と感覚の蘇り)につながるよう働きかけることが効果的であると考えられる。

本研究の限界として、1つの病院に入院した少数のうつ病患者だけを対象としたため、結果を広く一般化できない。また、退院まで(入院期間中)の回復過程に限定した調査であり、その後は不明で、退院後に大幅に回復している患者も予測できるため検討の余地がある。今後の課題として、患者と看護者との相互作用を明らかにすることが必要である。患者が回復過程において受けた看護援助についての認識を探ることにより、うつ病患者のニーズに即した看護実践の開発に貢献できると考える。

結 論

うつ病患者にとっての改善とは、時間経過を横軸に〔主体性の回復〕を縦軸とした《エネルギーの充足》プロセスであることを明確化した。《エネルギーの充足》プロセスには、〔開き直り〕、〔治りたい〕、〔案ずるより産むが易し〕、〔生活の拡大)〕、〔感情と感覚の蘇り)〕の5つの段階が存在した。患者の改善の認識には、〔主体性の回復)〕以外にも、〔抗うつ薬の効果)〕、〔症状の改善)〕の2つの要素が前提条件として影響していた。

うつ病患者の看護において、従来観察していたうつ病の症状や徴候を観察するだけでなく、患者自身が自己の改善を今日のように捉えているかを把握することが重要である。また、療養過程の初期では、意欲や思考障害の状態に重点をおき、後半では、行動面に重点をおいた観察と働きかけに意義があることが示唆された。

本研究にあたり、ご協力いただいた対象者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成13年14年度科学研究費補助金(基盤研究(C-2)課題番号13672510)の助成を受けて実施したものの一部である。

文 献

- 1) 松隈さよ子：不安症状の強い患者を看護して．精神保健，42，75，1997．
- 2) 荻野夏子：うつ病患者の看護の経験 印象に残った患者のエピソードを通して．日本精神保健看護学会誌，10(1)，63-71，2001．
- 3) 保坂隆，佐藤武：身体疾患患者の抑うつ．保坂隆編，一般病棟でみられる抑うつと看護．初版，へるす出版，東京，3-6，2002．
- 4) 庄司文子：癌告知を受けうつ状態になりやすい患者の背景要因．神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，26，403-409，2001．
- 5) 津神和代，富岡宣子，渋谷康代：難治性躁うつ病患者の家族背景を考える 回復遷延化因子を持つと思われるNさんの家族との看護場面から．日本精神科看護学会誌，37，591-593，1994．
- 6) 小林京子，二川公子，佐藤美代子：不眠を主訴とし異常行動をとる患者への働きかけ．日本精神科看護学会誌，37，561-563，1994．
- 7) 森康子，林千晶：執拗な訴えを繰り返す患者への対応についての一考察．大阪警察病院医学雑誌，17，147-150，1993．
- 8) 中根允文，岡崎祐士，藤原妙子訳：ICD-10精神および行動の障害 —DCR 研究用診断基準—．初版，医学書院，東京，18-22，2000．
- 9) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い．初版，弘文堂，東京，2003．
- 10) 高橋三郎，大野裕，染矢俊幸訳：DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引．初版，医学書院，東京，129-131，2000．
- 11) 安藤幸子：精神症状として現れる状態 うつ状態．野嶋佐由美，南裕子監修，ナースによる心のケアハンドブック—現象の理解と介入方法．初版，照林社，東京，40-41，2000．
- 12) 青木孝之：うつ病の症状と分類．保坂隆編，一般病棟でみられる抑うつと看護．初版，へるす出版，東京，7-12，2002．
- 13) 海老原英彦，八島章太郎：反復性大うつ病の長期経過 10症例の分析．精神科治療学，4(4)，491-498，1989．
- 14) 笠原嘉：うつ病看護のために．精神科看護，33(2)，22-26，2006．
- 15) 村井俊彦，富山幸一，清水博：抑うつからヒステリー症状を呈した老年期女性患者の治療経験から．総合病院精神医学，6(1)，69-74，1994．
- 16) Janet BWW 著，中根允文訳：HAM-D 構造化面接 SIGH-D．初版，星和書店，東京，2004．
- 17) Aaron TB，Robert AS，Gregory KB 著，小嶋雅代，古川壽亮訳：日本版 BDI-II ベック抑うつ質問票手引き．日本文化科学社，東京，2003．
- 18) Radford M 著，岡崎祐士訳：うつ病者における意志決定．精神科診断学，1(2)，269-275，1990．
- 19) 八木剛平，稲田俊也，神庭重信：ストレス対処行動と易罹病性，疾患特異性をめぐって 通院分裂病患者・気分障害者・不安障害者の対処スタイル．脳と精神の医学，5(2)，169-177，1994．
- 20) 有田秀穂，鈴木郁子，麓正樹，毛利右子，関由成，中谷康司：脳神経活動とリズム リズム性運動と脳幹セロトニン神経．自律神経，41(3)，338-342，2004．

(平成18年5月20日受理)

Self-Recognition of Improvement in Depression Patients during Recuperation

Yuko YAMAKAWA

(Accepted May 20, 2006)

Key words : depression, recuperation, improvement, self-recognition, Grounded Theory Approach

Abstract

The self-recognition of improvement in depression patients from the time of admission in the hospital and recuperation to after discharge from the hospital was assessed and clarified by the Grounded Theory Approach. Subjects were 12 patients (4 male and 8 female, mean age was 51.6; range 28–72 years old). The result was that patients recognized improvement of the 'restoration of energy', which had been depleted by the disease. In the 'restoration of energy' process, the author identified 5 ascending stages : the 'so-what' attitude, showing the will to get better, the 'don't think just do' attitude, the broadening of everyday life and the restoration of feeling and senses. The author found that three further factors related to facilitating these stages : the effect of antidepressants, the improvement of symptoms and the revival of independence. These factors were representative manifestations and symptoms of depression, as well as the tools that healthcare providers use for the assessment of treatment effectiveness. The author believes these findings will be of significant benefit to those involved in nursing depression patients.

Correspondence to : Yuko YAMAKAWA Division of Psychiatric and Mental Health Nursing
Institute of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University
Saga, 849-8501, Japan
E-Mail: yamakawa@cc.saga-u.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.1, 2006 91–99)