状況構成からみた職場復帰
—5度目の配置転換でうつ病を発症した1症例から—

近田真美子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

キーワード
うつ病看護，状況構成，職場復帰

Ⅰ　はじめに

現在，うつ病患者に対する治療は多様化しつつある．中でも，産業メンタルヘルス領域におけるうつ病患者の治療は，休養と薬物療法のみならず認知行動療法や集団精神療法，リラクゼーション法の習得，生活リズムのチェック，復職診断と実に多様である．そうしたサービスを受け，うつ症状が改善し復職を果たしているケースもあるが，せっかく復職に結びついても諸事情から再度休職に至る場合が多いのも現実である．この現実は，うつ病者の回復において重要なのは，心身の休息が図られ，うつ症状が軽減し再び社会復帰出来ることだけではないことを示している．筆者は，回復したにもかかわらず再び発病前と同じ日常生活に戻り再燃したうつ病者を目の当たりにしてきた．うつ病は，1人ひとりの“生き方”をめぐる病である．うつ病を発症した1人ひとりが，自己と環境の関係の在り様を問い直し，“再発しない生き方”までをも視野に入れた看護援助が必要である．

こうした観点から，筆者は，うつ病回復者にインタビュー調査を実施し，生き方の変化を「状況構成」という視点からとらえその特徴を明らかにしてきた．その中で，5度目の配置転換でうつ病を発症し，その後，順調に回復したケースに出会った．5度目の配置転換においてうつ病を発症したということは，“これまでの生き方”が不可能になる，まさに自己と環境の関係の在り様に何らかの異和が生じたことを示している．

そこで，この事例を通じて，発症の原因や回復出来た要因，発病前から現在までの自己と周囲との関係の在り様を「状況構成」の視点から明らかにし，職場復帰の在り方を検討した．

＜連絡先＞
近田真美子
〒061-0293　北海道石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学看護福祉学部
地域保健看護学講座　精神看護学
電話＆FAX　0133-23-3483（講座直通）
メール：mamiko@hoku-iryo-u.ac.jp

Ⅱ　研究目的

5度目の配置転換でうつ病を発症し回復した1症例の，発病前から回復した現在までの状況構成を明らかにし職場復帰の在り方を検討する．

Ⅲ　用語の定義

1. うつ病回復者

「うつ病」ないしは「抑うつ状態」と診断され，通院ないしは入院治療を6ヵ月以上受けた経験があり回復したと考えられる者とする．

ここでいう回復とは，Kupfer[1]のうつ病の臨床経過における「寛解の状態が十分長く続き（通常4－6ヶ月），治療の継続が必要なくなり，治療の目的が再発の予防にある状態」を根拠としている．

2. 状況構成

「自分の健康や，恋人などの他者や，仕事など身の回りのことがらと関わる時のその人独自の関わり方のこと」[2]とし，【自己領域】【職業領域】【家族領域】の3つに分類する．【自己領域】は身体的環境に対する関心が中心を占め，【家族領域】は対人的環境，【職業領域】は事物的環境に対する関与が中心の場とする．

高岡[2]は，うつ病は自らが自分自身を形成していく時の生き方をめぐる病であるとし，予防や回復には，自己が周囲とどのように関わって生きているのかを「状況構成」という視点でとらえることが重要であると指摘している．

「状況構成」とは，Tellenbachがメランコリー親和型うつ病者を「病前性格－状況構成－発症状況」から理解しようと試みた時に用いた概念であり「対人環境『および事物的な身の廻りのもの』を，封入性ないし負目性の現象によって特徴づけられるような，現存在投与の中に取り込むこと」[3]を指す．この視点は人間学的状況論と呼ばれ，第2次世界大戦後のドイツを中心に展開したがその後衰退した．

高岡[4]は，「広義の状況構成」を「周囲の環境（身体的環境，対人的環境，事物的環境）に対する関与様式の情意面における傾向性」であるとし，これらが身体疾患への罹患・結婚・昇進などの契機によって次第に変化しつつある段階を「狭義の状況構成」であると

した．また「狭義の状況構成」を，自己領域・家族領域・職業領域に分け，自己領域は身体的環境に対する関心が中心を占め，家族領域は対人的環境，職業領域は事物的環境に対する関与が中心の場であるとした．

Ⅳ　研究方法

1. 研究方法

本研究は，うつ病回復者1名に対する事例研究である．1時間程度の半構造化面接を3回行い，得られたデータを質的に分析した．

2. データ収集方法

初回インタビュー時に，これまでの人生において，重要であった出来事やエピソードを想起しやすいようライフサイクル曲線用紙を記入してもらった．

ここでいうライフサイクル曲線用紙とは，縦軸に人生の満足度，横軸に年齢区分をとった人生地図[5]と同じものである．本研究では，対象者自身が想起する過去の出来事について良かった出来事ほど（+），落ち込んだ出来事ほど（−）と自由に記入出来るように単純な枠組みを引いただけのものを使用した．

記入されたライフサイクル曲線用紙を元に，対象者が想起した出来事から自由に語ってもらった．2回目のインタビューからは，［そういう仕事の仕方はいつ頃からですか］といったように，《発病まで》《発病時》《現在》の時系列において【自己領域】【家族領域】【職業領域】への関わり方が具体的に把握できるよう，適宜，質問しながらインタビューを行った．

3. 分析方法

1) インタビューによる逐語録を【自己領域】【家族領域】【職業領域】のどこに該当するのかに着目しながら読みとり，3つの領域に分類した．同時に，対象者が記入したライフサイクル曲線用紙も参考にしながら《発病まで》《発病時》《現在》の時間軸に分類した．これらの逐語録から1次コードを抽出した．
2) 抽出した1次コードの抽象度を上げ，2次コードとした．
3) 【自己領域】【家族領域】【職業領域】に分類した状況構成の軸を縦にとり，《発病まで》《発病時》《現在》の時系列を横軸にとったマトリックスを作成し，2次コードをあてはめた．その段階で，領域毎の状況構成の変化ができるだけわかるように，似た意味をもつコード同士をまとめ，3次コードとした．
4) 出来上がったマトリックスの時系列と各領域の変化の関連を見ながら，状況構成の変化を分析した．

4. 倫理的配慮

予め，所属機関内研究倫理審査委員会の審査，承認を得た．研究対象者に，目的，方法・期間，参加の自由，個人情報保護の方法，参加による利益と不利益，研究結果の公表について口頭と文書で説明し，同意が得られた者を対象とした．インタビュー毎に録音の可否を確認し，インタビュー中は，対象者がリラックスできるよう配慮するとともに疲労を最大限考慮した．研究の全過程において，日本看護協会の「看護研究における倫理指針」，所属大学の「研究倫理指針」を遵守した．

Ⅴ　事例紹介

40代前半の男性（以下，A氏とする）．離婚歴があり，現在は独身で1人暮らし．父の仕事の関係で，幼い頃より転校の多い学童期を過す．本来の自分の希望ではない仕事に就いたが，特に問題なく仕事をこなしていた．その後，結婚．30代前半の時，父の癌が発覚し瞬く間に亡くなる．父が病死した翌年には，妻が精神的な病気となり入院．1度退院するが，言動がおかしくなり，興奮するなどして2度目の入院となる．この間，家族間の確執にまで発展し，2度目の退院時，妻の両親側からの一方的な申し入れがありそのまま離婚となる．仕事は，元々異動の多い職場ではあったが，特に問題を感じることもなくこなしていた．その後，これまでに経験の無い職場に異動となる．仕事量も多く，時間に追われる生活が続く中，急遽仕上げなければならない仕事が入り，かかりっきりとなる．その仕事を終えた後，社内で突然倒れ，救急搬送されるということが2度続き，うつ病と診断される．3ヶ月の自宅療養を経て復職したが，状態悪化により1年間休職する．その後，半日勤務を繰り返しつつ，現在は以前と異なる職場に異動し，通常勤務に戻っている段階である．発病から約2年半経過しており，外来通院は継続中である．妻との離婚後，交際していた女性がいたが最近別れた．

Ⅵ　結　果

対象者の【自己領域】【家族領域】【職業領域】に対する関与様式に着目し，発病前から現在までの状況構成の概略を記述する．領域毎の状況構成の変化の特徴を示す3次コードは〔〕で示す．

＜発病前の状況構成＞

A氏は，職場異動後も〔身体知覚の異常を自覚しつつ重要視しない〕傾向にあった．自己領域に変化が生じつつも職業領域の状況構成を保持したまま発病に至っていることから，元々職業領域が優位であり，自己領域や家族領域は従属的であったといえる．職業領域における関与は〔規律を重んじる〕〔どんな仕事でも丁寧に責任をもってやり遂げる姿勢〕であり，度重なる配置転換にもかかわらず一貫して〔自分の性格・ペースに適した仕事である〕という認識があり安定し

ていた．また，〔内向的性格であるという一貫した認識〕〔乏しい友人関係であったという一貫した認識〕があり，〔対人関係における葛藤は回避〕する傾向を有していた．〔職場の対人関係におけるストレスはないという一貫した認識〕もある．

＜発病時の状況構成＞

5度目の配置転換で〔経験の無い仕事に対する否定的感情〕〔時間を常に意識する仕事〕〔自分の性格・ペースに適さない仕事であったという認識〕を抱く．さらに〔どんな仕事でも丁寧に責任をもってやり遂げる姿勢〕を保持したまま〔部下への気づかい〕〔仕事を1人で抱え込む〕〔仕事中心の生活〕といった負荷がかかり，状況構成内で秩序づけられず発症へと至っていた．

＜現在の状況構成＞

職業領域では，発病前と異なる職場に異動し〔時間を意識しないで出来る仕事〕〔自分の性格・ペースに適した仕事であるという認識〕がある．関与形式も〔規律を重んじていた自分が変化〕したり〔仕事に対する堅い姿勢が柔軟に変化〕している．自己領域は〔身体知覚や感情を意識し対処〕するように変化していた．〔対人関係における葛藤は回避〕する傾向には変わりないが，〔自己防衛のため対人関係を限定してきた自分に気づく〕部分が見られた．

Ⅶ　考　察

結果から，5度目の配置転換で発病し，その後，順調に回復した理由について考察する．最後に，うつ病患者の職場復帰の在り方について述べていく．

1. なぜ5度目の配置転換で発病したのか

発病前の職業領域における関与をみると，〔規律を重んじる〕〔どんな仕事でも丁寧に責任をもってやり遂げる姿勢〕であり，度重なる配置転換にもかかわらず一貫して〔自分の性格・ペースに適した仕事である〕という認識があり安定していた．しかし，5度目の職場の仕事内容が，これまでの職業領域における関与形式に変更を強いるものであり，状況構成内で秩序づけられず発症したといえる．

吉本[6]は，うつ病者の特徴は順序に固執することであると述べている．例えば，思いどおりに仕事がすすまなくなっては困ると，朝は定時に出勤し，日中は予定の仕事が終わるまで働かなければ気分がすっきりしないといった具合である．Tellenbach[7]も，うつ病者の特徴は，封入性ないし負目性であり，既成の秩序に自己を閉じ込めたり，固着する傾向があることを指摘している．それにより，環境という予測不可能な事態から自己を保守しているのである．

対象者も，職業領域の状況構成は〔規律を重んじる〕〔どんな仕事でも丁寧に責任をもってやり遂げる姿勢〕であった．度重なる配置転換にもかかわらず〔自分の性格・ペースに適した仕事である〕という認識があることからも，そうした職場環境そのものが，彼の状況構成の安定を保つ役割を担っていたといえる．こう考えると，対象者にとって5度目の配置転換とは，これまでの生き方が不可能になる，まさに危機的状況であった．

だが，もしここで多少なりとも状況構成を変更できていたならば，うつ病の発症は免れたのではないだろうか．うつ病者は，秩序指向であるが故に眼先の出来事1つひとつを大切に取り扱う傾向があるといわれている[7]．それ故，物事の重荷の側面に対する感受性が高く，重大なことと重大でないことの見分けがつかなくなるという．対象者は，5度目の配置転換後も，〔自分の性格・ペースに適さない仕事であったという認識〕を抱きつつ，これまでと同様に〔どんな仕事でも丁寧に責任をもってやり遂げる姿勢〕を保守していた．経験の無い仕事であったということから，慣れるまで時間もかかったのではないかと推測される．恐らく，眼先の1つひとつの仕事をこなすうちに負荷が増加し自己領域に異和が出現するに至ったのだろう．

では，現在，再発も無く順調に回復したのは何故だろうか．休養と薬物療法によって身体の回復が図られたことは間違いない．しかし，それだけではなく，現在の職場の仕事内容が自らの状況構成に適していたことが重要なポイントであろう．それにより，A氏本来の関与様式が回復し，再び状況構成の安定が図られたといえる．だが，もし，自らの状況構成に適さない職場へ異動していたならば，今回のように順調な回復には至らなかったかもしれない．

2. うつ病患者の職場復帰の在り方

以上より，うつ病者が職場復帰する際，看護者は，発病前の状況構成に着目し，仕事内容と仕事への関与の仕方を尋ねたり，職場の状況構成と適応しているのか検討しフィードバックする必要がある．また，突然の配置転換や昇進など，いつ状況構成に変化が訪れるかわからない．“再発しない生き方”という観点からも，状況構成を柔軟にしておくことが望ましいだろう．そのためには，うつ病者1人ひとりが自らの状況構成を把握しておく必要がある．そして，看護者は，患者自ら状況構成を意識できるようかかわることが必要である．それにより，自己と環境の関係の在り様を問い直し，状況構成に変更を加えたり，自分により適した職場を選択できるかもしれない．

文　献

1）Kupfer,D.J..Long-term, treatment of depression.Journal Clinical Psychiatry.　1991；52：pp.28-34.

2) 高岡健．新しいうつ病論―絶望の中に見える希望，初版，雲母書房，東京，2003，pp 66.
3) Tellenbach，H（1961）/木村敏（訳）．メランコリー．みすず書房，東京，1978，pp 82.
4) 高岡健，高田知二．挿話性昏迷の1症例．臨床精神病理．1999；20：pp.235-244.
5) Elder, G.H.,Jr.,Janet Z.Giele（1998）/正岡寛司・藤見純子（訳）．ライフコース研究の方法－質的ならびに量的アプローチ．初版，明石書房，2003，pp 339-341.
6) 吉本隆明．心的現象論5．吉本隆明が語る戦後55年11，吉本隆明研究会（編），三交社，東京，2003，pp 113-151.
7) 前掲　3).

受付：2008年11月30日
受理：2009年2月13日