

うつ病患者の回復過程を支える看護介入 —状況構成の変化の特徴を踏まえて—

近田真美子

東北福祉大学 健康科学部

要 旨

本研究の目的は、うつ病回復者の状況構成の変化の特徴を明らかにし、うつ病の回復過程を支える看護介入の方法を検討することである。

対象者はうつ病回復者9名である。1名につき3, 4回半構造化面接を実施し、逐語録を状況構成の軸と《発病前》《発病時》《現在》の時間軸に分類し、状況構成の変化を分析した。

その結果、彼らは、発病前から自己領域を抑制し、代わりに職業領域を優先にエネルギーを注ぐ生活を有する傾向にあることがわかった。発病により身体症状に翻弄されるが、身体の回復に伴い自己を客観視するようになり、自己領域では身体知覚、感情を意識した生活を送るように変化していた。職業領域では、仕事をしていない自己に対する葛藤状態を経て、仕事に対する考え方や仕事の仕方が柔軟に変化していた。そして家族領域では、そうした自己領域と職業領域の変化を支えるように、受け止め手としての他者が存在していた。

以上より、看護者は、彼らの状況構成を把握した上で、身体性の回復に焦点をあてながら、生活の再構築を助けることを念頭におき関わること、彼らの自己洞察を促すこと、受け止め手としての他者の存在の有無に注目する必要があることを論じた。

キーワード

うつ病の看護介入, うつ病の回復過程, 状況構成 (テレンバッハ), 生き方

I はじめに

これまで流布されてきたうつ病看護は、休養と確実な薬物療法を基本的柱とし、決して励まさず自殺を予防することや、認知の歪みを是正することに焦点が当てられてきた。

しかし、これらは、患者個人の側に病理を求めるといった考え方を反映していると思われる。うつ病患者にとっての休養の意義や、焦燥感を抱くといった時間感覚、味覚の異常といった空間感覚の変質など、様々な現象はいまだ明確ではなく、なおざりにされてきた感がある。看護学の知識体系は、人間存在がうつ病になる理由について、近代生物医学の範疇でしか考えられてこなかったように思う。人間は、環界との相互作用を繰り返しながら自己を確立していく社会的な存在である以上、1人ひとりの気質や事物との関与の仕方を抜きにしたうつ病看護は有り得ないと考えられる。

こうした観点から、筆者はこれまで、うつ病を1人ひとりの「生き方」をめぐる病であると捉え、発病前

から回復までの生き方の変化を「状況構成」という視点から明らかにし、うつ病患者の回復過程を支える看護介入の方法を模索してきた¹⁾。

今回は、これまでの研究をもとに、さらに対象者数を増やし状況構成の変化の特徴を明らかにすることを試みた。それにより、うつ病の回復過程を支える看護介入の方法についていくつかの示唆を得ることができたので報告する。

II 研究目的

本研究の目的は、うつ病回復者の状況構成の変化の特徴を明らかにし、うつ病の回復過程を支える看護介入の方法を検討することである。

III 文献検討

「状況構成」とは、Tellenbach²⁾がメランコリー親和型うつ病患者を「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」を指す。この視点は人間的状況論と呼ばれ、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。しかし、近年、現代型うつ病³⁾やディスチミア親和型うつ病¹⁾といった現

<連絡先>

連絡先：近田真美子

〒981-8522 宮城県仙台市青葉区国見1丁目8番1号

東北福祉大学 健康科学部 保健看護学科

E-mail: konda@tfu-mail.tfu.ac.jp

代的なうつ病の概念が提起されるに至り、人々の生き方をめぐる「状況」が問題にされるに伴い見直され始めた。

「状況構成」という視点をを用いた先行研究は、わが国では高岡ら⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾の報告以外にない。いずれも、操作的診断基準の上に位置づけることが困難な症例を「状況構成」の変化という視点から考察しているが、対象者はうつ病回復者に限定しているわけではない。

うつ病看護に関する先行研究でも、「状況構成」という視点をを用いたものはない。また、十分な休養や確実な薬物療法を支持するといった入院中の患者を対象とした報告¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾が多く、1人ひとりの生き方までを視野に入れたものもない。具体的方法は提示されていないものの、唯一、鈴木ら¹³⁾はうつ病看護は「生活設計の仕切り直しをすることの助言である」と述べている。生き方の変更が生活設計の仕切り直しにつながることを考えれば本研究の方向性にとっては示唆的である。

Ⅳ 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。ここでいう回復とは、Kupfer¹⁴⁾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」をいう。

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¹⁵⁾とし、関わりの対象ないしは範囲を【自己領域】【家族領域】【職業領域】に分ける。自己領域は、自分の健康や趣味といった身体的環境に対する関心が中心を占める領域を指す。また、家族領域は家族や恋人

との関係といった性を基盤とした対人的環境に対する関心が、職業領域は仕事の仕方といった事物的環境に対する関与が中心を占める領域を指す。

Ⅴ 研究方法

1. 研究デザイン：半構造化面接による質的記述的研究デザイン。

2. 研究対象：うつ病回復者9名。

3. 研究期間：2008年4月～2008年12月。

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に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。

5. データ収集方法とガイドライン

1) インタビューは、1人につき3回から4回実施した。1回のインタビュー時間は約1時間から2時間程度であった。

2) インタビューは以下の流れで実施した。

(1) 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に人生地図¹⁶⁾を記入してもらった。

(2) 記入された人生地図を元に、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《発病前》《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。

6. 分析方法

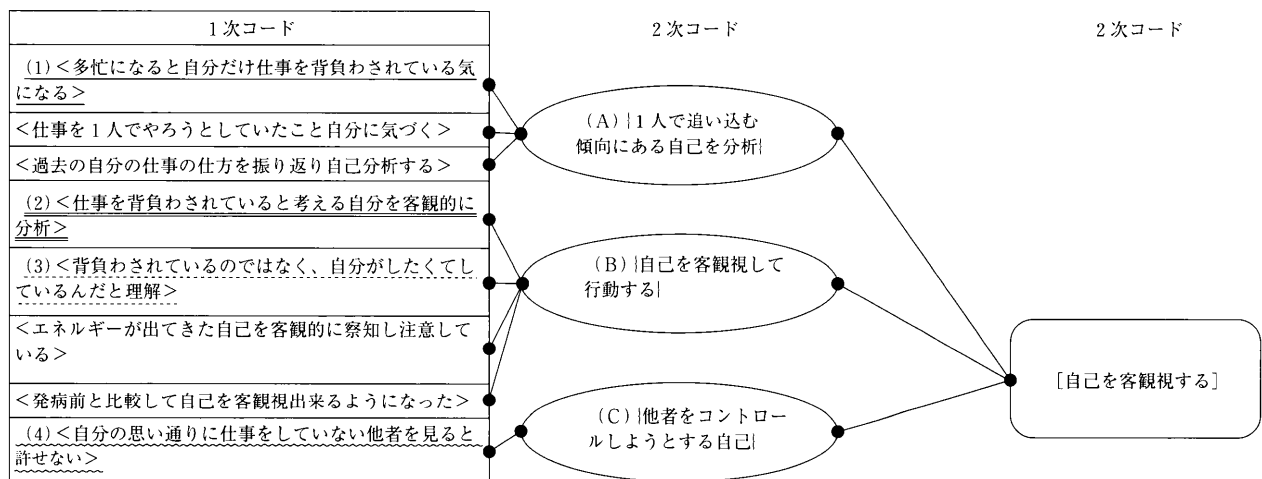


図1 N氏のデータの分析過程（一部）

表1 対象者の概要

	基本情報	発病から回復までの経過
F氏	50代男性 既婚 妻と2人暮らし	何事にも努力を怠らず目標をもって生活してきた。価値観の合わない新社長の就任に伴いうつ病を発症する。3ヶ月の休職を経て職場異動となる。発症から1年5ヶ月が経過。
G氏	30代男性 独身 1人暮らし	元来、過活動の傾向にあった。部署異動に伴い、際限のない仕事内容と、以前より続いていた対人関係のストレスが増強しうつ病を発症する。1ヶ月の休職を経て、現在は、リハビリ出勤中である。発症から1年9ヶ月が経過している。
H氏	40代女性 独身 1人暮らし	元来、何事にも感情を抑え込む傾向を有していた。ある会議での上司の発言を契機に怒りの感情を抑制出来なくなり、うつ病を発症する。5か月の休職を経て復職する。発症から約3年が経過。最近、退職したばかりである。
I氏	20代女性 独身 家族と同居	幼少時より、いじめに遇いながらも、負けず嫌いな性格と努力で乗り越えてきた。初めての就職先で、対人関係のストレスや仕事に対する自分なりの価値観と現実との矛盾に悩み、うつ病を発症する。発症から約9ヶ月が経過。現在は退職し、アルバイトをこなしながら次の仕事を模索している状況である。
J氏	30代男性 既婚 妻と2人暮らし	何事にも完璧主義な傾向にあった。転勤、昇進に伴う精神的負荷が増大しうつ病を発症する。3ヶ月半の休職を経て、職場異動となる。発病から2年9ヶ月が経過。内服治療や産業医面談も終了している。
K氏	40代男性 既婚 妻と子ども2人との4人暮らし	元来、休日でも際限なく仕事をこなす傾向にあった。職場異動と昇進に伴い仕事の負荷が増大し、さらに対人関係のストレスが加わりうつ病を発症する。1年前の職場異動を契機に順調に回復。発病から3年8ヶ月が経過している。
L氏	30代男性 既婚 妻との2人暮らし	元来、常に向上心を持ち、仕事優先の価値基準で生活してきた。倒産、再就職、昇進、新規事業の責任者になるに伴い、うつ病を発症する。発症から1年7ヶ月が経過。休職、退職を経て、現在は、今後の仕事を模索している状態である。
M氏	40代男性 既婚 妻と子ども2人との4人暮らし	仕事は完璧主義で生きがいでもあった。苦手な上司との葛藤や大きな仕事を任されたのを契機にうつ病を発症する。2ヶ月の休職を経て、部署異動となる。発病から約2年が経過。現在は内服治療も外来受診も終了している。
N氏	30代女性 独身 1人暮らし	元来、多忙だが充実感のある仕事に対する満足度は高かった。仕事でリーダーを任されたのを契機にうつ病を発症する。6ヶ月の休職、復職（職場異動）を経て、現在は内服治療も外来受診も終了している。発症から約2年が経過している。

1) 逐語録を【自己領域】【家族領域】【職業領域】に分類したうえで1次コードを抽出した。2) 1次コードの抽象度を上げ2次コードとした。3) 2次コードを先の3つの各領域を縦軸に、《発病前》《発病時》《現在》の時系列を横軸にしてマトリックスを作成した。

作成したマトリックスの2次コードの抽象度を上げ3次コードとし、この3次コードで最終的なマトリックスを完成させた。4) 完成したマトリックスから【自己領域】【家族領域】【職業領域】において各事例の特徴を示し、かつ他の事例とも類似性が高いと考えられた3次コードだけを抜き出し、状況構成の変化の特徴を見出した。

VI 結果

1. 対象者の概要：表1に対象者の概要を示す。
2. 状況構成の変化の特徴：ここでは、完成したマトリックスの作成過程について最初に述べ、その後各人の状況構成の変化を述べる。

1) データの分析過程：1例として、N氏の分析のプロセスを示す（以下、1次コードは<>、2次コードは||、3次コードは[]で示す。なお、生データ中の各下線部と番号は、その後記述した1次コードと対応している）。

生データ：「...復職してから1年やってきて...（仕事）忙しくなってきた時に、何で自分だけこんな背負ってるのかなってちょっとこう、ちょっとこうマイナスな感じにこう気持ちになる時がちょっとありましたね（1）。あんま良くないなあと、何でこん

な自分だけせかされてるのかなって、ちょっと思う時
があって、で、あれ、何で自分はそんなこと思ってる
のかなって、ちょっとまたそんなことも考えたりとか

(2) あの、背負わされてるっていうよりは、自分は
こう、好きでこう手を出したんだよなっていうのが、
やりたくてやってるんだよなっていうところがあって

(3) それを単に人に上手くふれてないだけなん
じゃないかなっていうのはちょっと思っはいますね
あの、何て言うんでしょう、こう、人に任せておけな
いっていか、人がこうやってるのをみて、パッとこ
う出来てないとイライラするんですね(4)!

この逐語録は、仕事に関する内容が語られていると判断し、意味のあるまとまった文章を抜き出して【職業領域】に分類した。そして、(1) <多忙になると自分だけ仕事を背負わされている気になる>、(2) <仕事を背負わされていると考える自分を客観的に分析>、(3) <背負わされているのではなく、自分がしたくてしているんだと理解>、(4) <自分の思い通りに仕事をしていない他者を見ると許せない>といった1次コードを抽出した。

同様の方法にて他の箇所からの生データも抽出し1次コードをまとめ、意味の類似したものを次のような2次コードとした(図1参照)。(A) {1人で背負い込む傾向にある自己を分析}、(B) {自己の仕事の仕方を振り返る}、(C) {他者をコントロールしようとする自己}。抽象度があまり高くない段階であるこれらの2次コードを、今度は、《発病前》《発病時》《現在》という時間軸に落していった。次に、時間軸に落した2次コードを状況構成の変化の有無とその内容を見えやすくするためにさらに抽象度を上げていき、3次コードとした。たとえば、【職業領域】の《現在》に出てきた先の(A)(B)(C)の2次コードは、{自己を客観視する習慣を身につける}という3次コードとしてマトリックス内に示していった(参考までに、N氏のマトリックスを図2に示す)。

2) 状況構成の変化

上記のような分析過程によって、《発病前》から《発病時》、そして《現在》に至る時間軸における状況構成の3次コードを以下に示す。なお、9名のデータから状況構成の変化をみるために、下記の3次コードは、各事例の特徴を示し、かつ他の事例とも類似性が高いと考えられたものだけを抜き出してある。

(1) 《発病前》

①自己領域：F氏〔目標志向型の生き方〕、G氏〔過活動の傾向〕、H氏〔感情を抑え込む傾向〕、I氏〔多忙でも充実している生活に対する満足感〕、J氏〔家庭でも横になるほどの疲労感〕、K氏〔休日でも際限なく仕事をこなす〕、L氏〔状況変化に伴う心身バランスの変調〕、M氏〔身体症状に悩まされる自己〕、N

氏〔身体疲労の自覚はあるが対処せず〕

つまり、彼らは、何かの形で自己規制(目標・過活動・感情を抑え込む・際限なく仕事する)しながら生活をしてきた。彼らは、自らの心的エネルギーを抑圧したり、逆に過活動によって発散したり、あるいは多忙な生活に没頭したり、仕事に変換させたりしていることがわかる。また、そのことによる身体疲労がありながら、気づいていない人もいれば、気づいていても対処しないでいる姿が見えてくる。

②家族領域：F氏〔受容的な妻の存在〕、G氏〔支えだった彼女の存在〕、H氏〔父親への否定的感情〕・〔家族との接触を回避〕、I氏〔常に彼氏の存在がある〕、J氏〔良き理解者である妻の存在〕、K氏：なし(以下、“なし”とはコードが抽出されなかった場合を示す)、L氏〔良き理解者である妻の存在〕、M氏〔カウンセラー的存在の妻〕、N氏：なし

このように、彼らには、良き理解者である家族や彼氏といった重要他者が存在していた。ただ、H氏のように、父親に対して否定的感情を抱いている者もいた。

③職業領域：F氏〔仕事では努力を怠らない〕、G氏〔際限のない仕事内容〕、H氏〔仕事でも感情を抑え込む〕、I氏〔仕事は努力家〕、J氏〔仕事は完璧主義〕、K氏〔休日でも際限なく仕事をこなす〕、L氏〔仕事優先の価値基準〕・〔常に向上心をもつ〕、M氏〔仕事は完璧主義〕、N氏〔仕事に対する満足感〕

目標をもち、努力して、完璧に、際限なく仕事し続けることに価値を見だし、満足する特徴が共通しており、心的エネルギーの全てを職業領域に注ぐ姿が見てとれた。

(2) 《発病時》

①自己領域：F氏：なし、G氏〔身体知覚・感情の異常〕、H氏〔身体知覚の異常〕、I氏〔身体知覚・感情の異常とそれへの対処〕、J氏〔身体知覚や気分の変動〕、K氏〔身体知覚・感情の異常と対処行動〕、L氏〔揺れながらも回復への手ごたえを感じている〕、M氏〔身体知覚・感情の異常に悩まされる〕、N氏〔身体知覚・感情の変動に翻弄される自己〕

つまり、彼らは、身体知覚や気分、思考、感情の異常といった症状に翻弄されている状態にあるという特徴が共通していた(L氏のみ、揺れながらも回復への手ごたえを感じているとなっていたが、発病時の期間が長くすでに回復傾向にあったためと考えられた)。

②家族領域：F氏〔受容的な妻の存在〕、G氏〔新しい彼女に振り回される〕、H氏〔父親への否定的感情〕・〔過干渉気味の両親との接触を回避〕、I氏〔両親へ陰性感情をぶつける〕・〔常に彼氏の存在がある〕、J氏〔良き理解者である妻の存在〕、K氏〔受け止めてとしての家族の存在〕、L氏〔良き理解者であ

主なライフイベント	発病前		発病時			現在		
	就職	仕事でリーダーを任される	受診・休職	デイケアへ通いだす	復職(職場異動)	治療終了		
自己領域		身体疲労の自覚はあるが対処せず	身体知覚の異常の自覚と対処	活動・休息バランスの変調に伴う体重変動		身体知覚を意識し対処		
			身体知覚・感情の変動に翻弄される自己	回復の手ごたえを実感				
			思考過程の障害				思考過程の回復を実感	
				思考過程の回復を実感		発症を予防するための方法がわからない		
			生活リズムの変調		生活リズムの回復	食事・睡眠など生活リズムを維持		
						回復のプロセスを振り返る		
						自己を客観視する習慣を身につける		
						完璧主義な性格を再認識する		
	家族領域			1人で抱え込もうとする傾向				
				自分の限界を自覚し家族へ相談				
			心理的負担の軽減					
			自己を受け止めてくれる家族の存在					
職業領域			休職への葛藤	復職への不安		生活において仕事の占める割合が減る		
						仕事に対する価値は変わらない		
						仕事に対する不満はない		
						自分の能力に対する自負		
		多忙だが充実感のある仕事に対する満足感	難易度の高い仕事を任せられ精神的負担の増大	仕事に対する拒否反応		興味・関心のある仕事	現在の仕事に物足りなさを感じる	
		職場環境が年々厳しくなっているという認識	1人で仕事を抱え込む傾向	1人で仕事を抱えきれなくなる	1人で仕事を抱え込む傾向	自己の状態に適した仕事	週末まで働きたくなる自己を抑制する	
							他者に仕事を任せられるようになる	
						自己を客観視する習慣を身につける		
						相談できる他者の存在による安心感		
						理解ある上司の存在		
			他者との交流を回避			時間的余裕により緊張感が軽減		

図2 N氏の3次コードによる回復過程のマトリックス

る妻の存在), M氏 [サポートしてくれた妻の存在], N氏 [自己を受け止めてくれる家族の存在]

家族領域においては、発病前と同様、受容的な家族の存在があった。一方、H氏の家族への否定的感情には変化がなく、G氏のように発病前まで支えとなっていた彼女を失い、新しい彼女に振り回されてる者もいた。

③職業領域：F氏 [仕事をしていない自己を受け入

れられない], G氏 [辞職の決意], H氏 [退職への葛藤], I氏 [仕事を休むことに対する戸惑い], J氏 [仕事への拒否反応], K氏 [休職への戸惑い], L氏 [職場からの撤退による安心感], M氏 [計画通りに生活を送ろうとする], N氏 [復職への不安]

彼らは、これまでと同じように仕事をこなそうとする一方、仕事への拒否反応がありながらも職場から撤退することでの安心感があるといった、アンビバレン

表2 状況構成の変化の特徴

	発病前	発病時	現在
自己領域	身体知覚・感情を意識しない	身体知覚や感情の変動に翻弄される	自己を客観視する 身体知覚・感情を意識し対処する
家族領域	受け止め手としての他者の存在		
職業領域	完璧に際限なく仕事をこなす心的エネルギーの全て注ぐ	仕事をしていない自己への葛藤	仕事に対する考え方や仕事の仕方が柔軟に変化

ツな状態にあり、仕事をしていない自己から離れがたいという共通の特徴がみられた。

(3) 《現在》

①自己領域：F氏〔身体知覚を意識し対処〕、G氏〔過活動の衝動に駆られる時もあるが身体知覚を意識して生活〕、H氏〔身体知覚・感情に合わせた生活〕、I氏〔感情を抑圧してきた自己を振り返る〕、J氏〔身体知覚・感情を意識して対処〕・〔私的生活の充実〕、K氏〔身体知覚を意識した生活〕、L氏〔身体の回復を最優先に考え生活リズムを整える〕・〔自己の状態客観的に分析〕、M氏〔体力の温存を最優先に考えた生活〕、N氏〔身体知覚を意識し対処〕・〔自己を客観視する習慣を身につける〕

以上のように彼らは、自己規制してきた生活を振り返り、自己の感情や身体知覚を意識するようになり、それに合わせた生活を送るように変化していた。また、私的時間の拡大へ繋がっている者もいた。つまり、自己に対して自由に振舞えるように変化していた。同時に、これまでの自己を振り返ったり、自己の状態を把握するといった自己を客観視する姿が見えてくる。

②家族領域：F氏〔一体となって病気に取り組む妻の存在〕、G氏：なし、H氏〔両親への否定的感情〕・〔家族と適度な距離を保つ〕、I氏〔常に彼氏の存在がある〕・〔彼氏に振り回される〕、J氏〔良き理解者である妻の存在〕、K氏〔家族一体となって病気に取り組む姿勢〕、L氏〔良き理解者である妻の存在〕、M氏〔支えてくれた家族の存在〕、N氏〔自己を受け止めてくれる家族の存在〕

発病前、発病時と同様、一貫して受容的な家族の存在があった。中でも、F氏やK氏のように、受容的からさらに一体となって病気に取り組む姿勢へ変化している者もいた。一方、H氏の家族への否定的感情には変化がなく、G氏のように発病前まで支えとなっていた彼女を失ったり、I氏のように彼氏に振り回されている者もいた。

③職業領域：F氏〔仕事にさぼれる〕・〔人に仕事を任せられる〕、G氏〔仕事の仕方を変更する〕、H氏〔感情を抑え込む傾向を有しつつ自分らしさを模索〕、I氏〔努力家には変わらないが発病時の状況を

違った視点で振り返る〕、J氏〔仕事の仕方を振り返る〕・〔仕方ないかと考えられるようになる〕、K氏〔仕事を抱え込まないように心がける〕・〔仕事が残っていても割り切って帰宅できる〕、L氏〔職場からの撤退による安心感〕、M氏〔仕事中でも息抜きができるようになる〕・〔仕事以外にも楽しい世界があると思える〕、N氏〔他者に仕事を任せられるようになる〕・〔週末まで働きたくなる自己を抑制する〕

彼らは、これまでの仕事の仕方を振り返り、仕事に対する考え方や仕事の仕方も含めて柔軟に変化していた。同時に、仕事以外にも目を向けたり、仕事から離れることで安心感を得ている者、再び仕事に没頭したいという欲求を抑制する者もいたが、いずれも自己を客観視している姿が共通していた。

3. 状況構成の変化の特徴

以上の状況構成の変化をみていくと、次のような特徴を見出すことができた(表2参照)。

発病前から、身体知覚や感情といった自己領域を抑制し、代わりに職業領域を優先にエネルギーを注ぐ生活を有する傾向にあることが伺えた。発病により身体症状に翻弄されるが、身体の回復に伴い自己を客観視するようになり、自己領域では身体知覚、感情を意識した生活を送るように変化していた。職業領域では、仕事をしていない自己に対する葛藤状態を経て、仕事に対する考え方や仕事の仕方が柔軟に変化していた。そして、そうした自己領域と職業領域の変化を支えるように、受け止め手としての家族が存在していた。

VII 考察

筆者はこれまで、うつ病の回復には「状況構成」の変化が必要であると指摘してきた¹⁾。この観点から、本研究で明らかになった「状況構成」の変化の特徴を踏まえ、うつ病患者の回復過程を支える看護介入方法について考察する。

1. 生活の再構築を助ける

まずは、状況構成の中で特徴的だった職業領域における変化を、時間軸に沿って述べていく。

彼らは発病前、何らかの形で自己規制しながら生活をしており、心的エネルギーの全てを職業領域に注ぐ姿が見てとれた。うつ病者が仕事へ没頭する理由につ

いては、自我同一性の弱さを仕事という役割で確立する傾向にあるという指摘がある¹⁷⁾。Tellenbach²¹⁾も、際限なく仕事をこなす点について、うつ病者にとっての“生きられる時間”は、空間化された時間の意味で主として《日課》として働かれるべき、数量化された手持ちの時間として存在していると述べている。生きられる時間というのは、物理的に流れている時間に対して、主体そのものが感じている時間感覚（人間的時間）のことを指す。つまり、彼らにとって物理的時間は消費する事物として存在しており、結果として、心的エネルギーの全てを仕事へ注ぎ込むといった生活に陥ることになる。その根底には、強迫的機制が働いていると思われる。人間は、自我のみならず有機的的身体を備えた自己として存在する以上、物理的時間を消費し続けるという生活には不自由と限界がくるだろう。物理的時間と人間的時間の差異や、時間と空間を分節化するリズムの変調が有機的的身体に及ぼす影響は大きいはずである。

次に、発病時を見てみると、身体症状に翻弄されながらも、仕事をしていない自己から離れたいという特徴が共通していた。このことは、彼らがいかに仕事と一体化していたかを如実に示している。そして、彼らにとって仕事をしていない自己から離れたいということは、仕事をしていない自己を受け入れられないということに他ならない。同時に、身体性の回復が図られていないことを意味するだろう。確かに、人間にとって働くという行為は、生活基盤を整える上で欠かせないものであり、成熟を促す機会をもつ。しかし、新自由主義が幅を利かせている今の社会において、仕事と自己が一体化しているということは、仕事により自己が左右されるという意味においてうつ病の発症リスクを高めることになるだろう。仕事と一体化しすぎて自己を喪失してしまうものであっては意味がない。

そして、回復した現在では、これまでの仕事の仕方を振り返り、仕事に対する考え方や仕事の仕方も含めて柔軟に変化していた。同時に、仕事中心だった生活が変化することで私的時間の拡大へ繋がっている者もいた。このように、仕事の仕方や価値観が柔軟に変化したのは、休職などにより、これまで一体化していた仕事と距離をおき、身体性の回復が図られたことが大きく影響しているだろう。身体性の回復が図られたということは、その分だけ自己へのこだわりが薄れたことを意味する。そして、自己へのこだわりが薄れるにつれ、仕事へのこだわりも薄れ、結果として仕事に対する考え方や仕事の仕方が変化したと考えられる。

以上より、看護者は、彼らの生活の再構築を助けることを念頭において関わる必要があるだろう。それには、まず、彼らの状況構成を把握しなければならない。そして、仕事といった役割と一体化しやすい傾向を抱えていることを理解した上で、生活そのものを見

直し、規則正しい食事や質の良い睡眠といった生活リズムを整える、つまり、身体性の回復に焦点をあてるべきであろう。それにより、身体は時間や空間を含む環境を分節化し直すことが可能になる。その上で、仕事以外の自己にも価値を見いだせるような問いかけや関わりを行うことが求められるだろう。

2. 自己洞察を助ける

次に、そうした再構築した生活を彼ら自身で維持することが、うつ病の回復過程には必要であろう。その場合、自己を客観視する視点が不可欠である。

結果をみると、身体性の回復に伴い、現在の体調や仕事の仕方といった自己や職業に対する関与の仕方を客観的に捉える姿が共通していた。自己を客観視できるということは、自己を「対象化」することに他ならない。では、どうしたら自己を対象化できるのだろうか。それには、まず、身体性の回復が図られていなければならない。先にも述べたが、それにより自己へのこだわりが薄れているということが重要であろう。自己の回復が図られていなければ他者との関係をもつことは出来ない。その上で、他者の意見を素直に聴くことができたり、新たな価値観を取り入れることが可能になる。具体的には、グループで話し合う場を設けるなど、多様な価値観に触れる機会をもつことが回復を促すであろう。

また、自己を対象化するためには、他者の価値観と自分の価値観を吟味するという内的コミュニケーションが必要になってくる。Meadの自我論によれば、自我によって自己の修復や再構築がなされ、自分が新しく生まれ変わることを「創発的内省」と呼び、そこでは、他の人間の目を通して客観的に自分の内側を振り返る作業が必要になってくるという¹⁸⁾。本研究においても、まさに、自己の回復が図られるにつれ、これまでの生き方を振り返るといった内省を経て、新たな価値観や生き方を見出していた。ただ、やはりこの場合にも、それまで一体化していた対象と距離をとり、休息による自己の修復が図られていることが必要であることには変わりない。

以上より、看護者は、身体を含む自己の回復が図られているかを見極めた上で、彼らの語りの中に自己を客観視する視点が挿入されているのかに着目すると良いだろう。生活を再構築していくのは、あくまでも彼ら自身である。看護者は、そんな彼らの鏡像として内省を促す機会を設けたり、多様な価値観に触れる機会を提供することで、彼らの自己洞察を助けることができるかもしれない。中には、N氏の〔週末まで働きたくなる自己を抑制する〕、G氏の〔過活動の衝動に駆られる時もあるが身体知覚を意識して生活〕するといったコードが示すように、自己の回復が図られるにつれ心的エネルギーが充満し、再び元の対象との一体

化を図るべく仕事に没頭する可能性も否定できない。こうした場合、過去と現在の自己の振る舞い方を見直してもらおうような声かけや、内省を促すような関わりが看護者に求められると考える。

2. 他者の存在への注目

最後に、そうした状況構成の変化を支えるように存在していた“他者”が意味するものについて述べていく。

これまでの考察を踏まえれば、彼らにとって、一体化していた仕事から離れるということは、自己の存在を揺るがしかねない危機的状況を意味するだろう。身体症状に翻弄され、これまで抑圧してきた感情が噴き出す、心身ともに苦しい時期でもある。そんな時、彼らの陰性感情を受け止め、理解してくれる他者、つまり受け止め手が存在していることは、うつ病の回復において重要な意味をもつであろう。そうした他者を通じて、自己が再構築されるからである。

内海¹⁹⁾は、メランコリー親和型と未熟型の対象関係におけるループで共通するのは、自己愛的な構造であるとし、いずれにおいても対象関係を切断しにやってくる父が存在していないと述べている。見方によっては、本結果における、良き理解者である他者の存在というのは、彼らの陰性感情を受け止めるという点において、まさに“父なるもの”と形容できるであろう。こうした、受け止め手としての他者という存在を通じて、彼ら自身で、自己を再構築していくのである。

一方で、家族や彼女の存在そのものが葛藤の原因となっていると考えられる者もいた。重要他者であるほど自我への影響が大きいこと、“父なるもの”を経由しないことなどを考えると、受け止め手としての他者の不在は、うつ病からの回復において影響を及ぼすと考えていいだろう。

このことから看護者は、対象との別離、つまり、発病時の仕事をしていない自己から離れたい時期は、自己の存在を揺るがしかねない危機的状況にあること理解しておく必要がある。そのことを念頭に置きながら、彼らに良き受け止め手としての他者の存在があるのか否かを把握しておくべきであろう。別の箇所でも述べたが¹⁾、もし、彼らに受け止め手が不在である場合は、そこを補う他者や場所が必要であることを考慮し、話を聞く時間を十分に取るといった工夫が必要になってくると考える。

文献

- 1) 近田真美子. うつ病回復者の「生き方」の転換—「状況構成」という視点から—. 日本精神保健看護学会誌2009; 18 (1) : 94-103.
- 2) Tellenbach, H. MELANCHOLIE. 1976/木村敏訳. 「メランコリー」: 第3版, みすず書房, 東

- 京. 1978.
- 3) 松浪克文, 山下喜弘. 社会変動とうつ病. 社会精神医学1991; 14 (3) : 193-200.
- 4) 樽味伸, 神庭重信. うつ病の社会文化的試論—特に「ディスチミア親和型うつ病」について—. 日本社会精神医学会雑誌2005; 13 (3) : 129-136.
- 5) 高岡健, 高橋隆夫, 稲田隆司他. 挿話性緊張病の1症例—病前性格の臨床的意義について—. 精神科治療学1990; 5 (10) : 1269-1276.
- 6) 高岡健, 高木千浩, 高橋隆夫. アメンチアの発症と経過. 最新精神医学2001; 6 (2) : 175-183.
- 7) 高岡健, 高田知二. 挿話性昏迷の1症例. 臨床精神病理1999; 20 : 235-244.
- 8) 高岡健, 太田康郎. 初老期における強迫—恐怖症状についての一考察. 精神医学1989; 31 (3) : 263-269.
- 9) 高岡健, 三上泰史. 本態性震戦に合併してみられたうつ状態の2症例—精神病理学的考察—. 精神医学1982; 24 (7) : 741-747.
- 10) 藤山有紀, 大谷恵. うつ病の回復に影響を与える因子についての一考察. 第35回日本看護学会論文集—精神看護—, 日本看護協会出版会2004; 214-216.
- 11) 中尾美代子, 安食水恵, 藤原和枝他. うつ病者の感じる休養. 第33回日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ—, 日本看護協会出版会2002; 292-294.
- 12) 浅沼瞳, 戸澤順子, 森千鶴. うつ病患者の行動変容を促す効果的な看護支援—服薬自己管理に対する患者の心理的变化から—. 第36回日本看護学会論文集—精神看護—, 日本看護協会出版会2005: 29-31.
- 13) 鈴木しづえ, 葛岡千郁子, 林なぎさ. うつ病者の患者・家族にかかわる看護師の役割について考える. 臨牀看護2005; 31 (1) : 66-76.
- 14) Kupfer, D.J. Long-term, treatment of depression. Journal Clinical Psychiatry1991; 52 : 28-34.
- 15) 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, 66.
- 16) Glen H. Elder, Jr., Janet Z. Giele. Methods of life course research : Qualitative and quantitative approaches. 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, 明石書店, 東京, 2003. 339-341.
- 17) Kraus, A. Sozialverhalten und psychose manisch-depressiver Eine existenz-und rollenanalytische Untersuchung. 1977/岡本進訳. 「躁うつ病と対人行動 実存分析と役割分析」: 初版, みすず書房, 東京, 1983.

- 18) G.H.Mead. Mind, self, and society : from the standpoint of a social behaviorist. 1934/
稲葉三千男, 滝沢正樹, 中野収訳. 「精神・自我・社会」: 初版, 青木書店, 東京. 1973.
- 19) 内海健. うつ病像のゆくえ. 「現代うつ病の臨床」, 初版, 神庭重信, 黒木俊秀編. 創元社, 東京. 2009, 62-74.

受付: 2009年11月30日

受理: 2010年2月19日

Nursing Intervention Supports Recovery Process of Patients with Depression
-Based on Characteristics of Situierung Changes-

Mamiko Konda

Faculty of Health Science, Tohoku Fukushi University

abstract

The purposes of the present study are to identify the characteristics of Situierung changes in individuals who had recovered from depression and to examine methods of nursing intervention that support the recovery process from depression.

The study included nine individuals who had recovered from depression. Three to four semi-structured interviews were conducted per participant. Transcripts were categorized based on a Situierung axis and a temporal axis comprising “before depression”, “during depression”, and “now”, and changes in Situierung were analyzed.

Our results showed that participants had a tendency even before the onset of depression to lead a lifestyle of repressing their self domain and instead investing more energy on their professional domain. With the onset of depression their lives became dictated by the physical symptoms they suffered, but they learned to view themselves objectively as they recovered physically. In the domain of their personal selves, they underwent a change in lifestyle to one with awareness for their physical sensations and emotions. In their professional domain, after going through a phase of self-conflict for not working, they adopted a more flexible approach to thinking about work and how they work. Lastly, in the family domain, family members were found to play the role of supporters of the changes in self and professional domains.

Key word : Nursing interventions in depression, Recovery process of depression, ‘Situierung’ (Tellenbach, H.), Way of life