

# うつ病患者と周囲の人々の 対話分析からみえてきたもの

高橋清美 Takahashi Kiyomi 日本赤十字九州国際看護大学准教授

## はじめに

うつ病を慢性疾患と捉え、再発をできるだけ回避し、その人らしい生活をするには周囲の人々の支えが必要である。うつ病のイメージといえばメランコリータイプが典型的であったが、現代のうつ病の様相は様変わりしてきた。医療現場では、「本当にうつ？」と疑いたくなるような患者<sup>1)2)</sup>に遭遇する場合も多々ある。ここでは、うつ病患者に最も身近な周囲の人々が、うつ病患者との普段の対話でどのような困難さを感じているかを調査報告するとともに、臨床場面で遭遇するうつ病患者への看護の課題について、いくつかの視点に絞って考えてみたい。

## うつ病患者と周囲の人々の 対話分析

筆者は、うつ病患者の周囲の人々が当事者とのコミュニケーションにおいてどのような困り事を抱いているのかを明らかにするために、うつ病患者への対応を学ぶ講座に参加した

対象者に自記式の自由記述による質問紙調査を実施した。

複数箇所で開催された講習会に参加した計45名に調査の主旨とアンケート協力の呼びかけを行い、講習会終了後にアンケート記入し、会場内の回収ボックスに投函してもらい26名分の回収を得た(回収率57.8%)。本研究は日本赤十字九州国際看護大学倫理委員会で承認を得た。対象者の属性は、当事者にとって母親9名(34.6%)、父親6名(23.1%)、兄弟1名(3.8%)、知人3名(11.5%)、親戚2名(7.7%)、友人1名(3.8%)、職場関係者1名(3.8%)、子ども1名(3.8%)、妻2名(7.7%)であった。

- ① うつ病の当事者と接した後で、これでよかったかと気がかりになったこと、行き詰まった感覚、もやもやした感じなど、すっきりしなかった場面を記入してください。
- ② そのときのあなたの声かけに対する、当事者の反応は？
- ③ ②のとき、あなたから見て、当事者はどのような思いをもっていたとお感じですか？
- ④ ③に対し、あなたはどう思いましたか？

**表1** 周囲から見たうつ病者の様子

自分本位な会話の運び	自分のことばかり何度も繰り返ししゃべる
	約束事や頼まれ事を本人と交わしたとしてもけろっと忘れてしまう
	言葉使いにとげがあり、良い面が出てきているかと思うとまた戻ってしまう
そりが合わない人や出来事に対する回避	仕事の紹介をすると行くが周りと合わず、1日で辞めて帰ってくる
	仕事の件など人のことばかり気になる様子である
	自分に合わない人がいるのはつらいという
自責感	会社の人間関係で、家族に相談なく退職した
	電話で自分自身を責める発言がある
自発的な活動の低さ	自分(当事者)の接し方が相手に悪かったと悩み、人から離れて泣いていた
	午前中はごろごろして、まだ自分から進んで動けない
周囲に対する頑なな抵抗	いつも落ち着きがなく、調子が悪いとカーテンを閉め電気を消す
	言いたいことを家族が先回りして言うと、途端に態度が硬くなった
	小規模デイサービスの回数を増やすことを嫌がる
	家族に暴言を言い、物を投げたり、他者に八つ当たりする
就業への焦り	(「また寝て」と言ったら)病人に言う言葉とは思えないと怒り出した
	好きな勉強関連の仕事に尽きたいと言い出した
穏やかな様子	会社からは年単位の休職を勧められたが、半年で復職したいと考えている
	別人のように素直になった
	薬が効いていて、状態が落ち着いている

なお、アンケート内容は前ページのとおりである。また、アンケートの記入内容を文字に起こした後に、同義語別に分類しカテゴリーに分類した結果が、表1～5である。

## 結果

周囲から見たうつ病者の様子(表1)は、「自分本位な会話の運び」「そりが合わない人や出来事に対する回避」「自責感」「自発的な活動の低さ」「周囲に対する頑なな抵抗」「就業への焦り」「穏やかな様子」であった。

そのよううつ病者の様子を受けた周囲の反応(表2)は、「追い込まれる感覚」「叱咤激励」「当事者への共感不全」「当事者への強い共感」「周囲自身が動じない姿勢」「発症を察知できなかったこと」「対応への迷い」「負担軽減への対策」であった。

周囲の反応を受けたうつ病者の様相(表3)は、「対話する姿勢」「感情の転化」「周囲に対する反発」「周囲に対する拒

絶」「周囲に会話を求めようとする態度」「無反応」であった。

周囲の人々から見たうつ病者の思い(表4)とは、「マイペース」「八方塞り」「自己否定」「気持ちの整理」「現実の辛さ」「周囲との孤立」「孤独感」であった。そのよううつ病者に対する周囲の思い(表5)は、「長期的展望」「当事者の弱さへの再認識」「会話の重要さへの再認識」「頼ってほしいという期待感」「当事者への同情」「支援することへの負担感」であった。

## うつ病者と周囲の人々との対話の考察

うつ病者との対話場面で、気がかりな場面を振り返って記載してもらった。周囲から見たうつ病者の様子は、自分本位でそりが合わない人や出来事への回避や頑なな抵抗といった、一見すればわがままで身勝手な側面や、自責感や

**表2** うつ病者の様子を受けた周囲の人びとの対応

追い込まれる感覚	追い込んだこともあり、追い込まれたこともある
	自分の子がこんな「うつ」にかかるとは思わず、大声を出した
叱咤激励	本人を元氣付けようと励ましてしまった
	つい何か少ししてみてもは？と言ったことがある
	命令形で指示してしまった
当事者への共感不全	単なるわがままか
	医者がわからないことは私もわからないよと、当事者に対して呆れ顔で言った
当事者への強い共感	自分(当事者)の接し方が相手に悪かったと悩み、人から離れて泣き、自分(私)も同じ接し方しかできないから2人で勉強していこうと…
	(別人のように素直になっていて)抱きしめたくなった
周囲自身が動じない姿勢	追い込めば逆効果になるので焦らず待つことにした
	私の生活態度を変えないように、今までどおりに接した
発症を察知できなかったこと	発症の時期に気がつかなかった
	(当事者の上司からうつ病だと聞かされて)親としてどうして早く気づいてやれなかったのかと思った
対応への迷い	主治医とケアマネさんの意見が違うため迷っている
	「無理しなくていい」「嫌ならしなくていい」という言葉は当事者を甘やかすのか？
	本人の好きなようにすることが良いことなのか、家族として迷っている
負担軽減への対策	家族の負担を減らすために週3回はデイサービスに行ってもらいたい

**表3** 周囲の反応を受けたうつ病者の様相

周囲と対話する姿勢	次第に素直になってきました
	発散した後はすぐに気づきはするようである
	そうだね
感情の転化	物に対し気持ちのもやもやを発散させることがある
	パソコンのゲームに夢中になり、注意すると反発する
周囲に対する反発	知人は不満そうであった
	(普通に声をかけたつもりでも)文句を言われたかのように怒るときがある
	親が少し意見すると大きな声で怒る
周囲に対する拒絶	「自分は必要のない人間。食べたらお金がかかるし、病院に行ってもお金がかかるから薬は飲まない」と、2~3日拒食・拒薬が続いた
	私の母親(当事者)は、都合の悪いときや悪いこと(?)をしたときに子どものように自室へ逃げ込む
	「うーん」といって、2階へ上がっていく
周囲に会話を求めようとする態度	今までと違い、よく話す
	大きな声でうきうきと一方的に会話する
無反応	黙って見るだけ
	とくに反応はなかった

**表4** 周囲から見たうつ病者の思いについて

マイベース	今では(20年)焦らなくなり少し周囲を見られるようになった
八方塞り	こんな自分(当事者自身)で仕方ない
	自分ではわかっているけどどうしようもないと感じている
	自分のことは自分で考えているから余計な口出しをしてほしくないのでは
自己否定	自分を責めすぎていると…
気持ちの整理	色々考えをまとめていたように思う
現実の辛さ	今後の生活に関しての不安
	苦しいだろう
周囲との孤立	親に反感をもっている
	両親の思いに気づかないでいる
孤独感	友人もなく、親を頼りにせずさびしかっただろう
	さびしいのだろうと思う
	自分の生活を守るために必死であると感じた

**表5** うつ病者に対する周囲の思いについて

長期的展望	どうにかなる
	お金がなければ私が働けばよい
	先行きは長くあまり深く考えないようにと…
	ゆっくり時間をかけて接していくことだと思う
当事者の弱さを再認識	気が弱いと思った
	甘えていると思う
	自分を責めすぎていると…
	(親を頼りすぎて)安心しすぎではと…
会話の重要さへの再認識	正常の者からすれば甘えていると思う
	何度も訪問話を聴く回数をもてばよかった (息子は前も同じことを聞いてきたが)私は息子の思うことと違うことを言っているのか?
頼ってほしいという期待感	何度も訪問話を聴く回数をもてばよかった
	(母子家庭のために…)もっと頼ってほしい もう少し親に甘えてほしいと思います
当事者への同情	(今の競争意識の世の中では大変なのかなど)かわいそうに思う
支援することへの負担感	(お構いなしに色々な報告を当事者がしてくるため)こちらがうつになりそう!
	病状悪化はわかっていたが私も我慢できなかった

活動性の低さ、および焦りといったうつ病特有の症状の側面であった。また、それに対する周囲の反応は、追い込まれる感覚や共感不全といったネガティブな反応や、強い共感および動じない姿勢といったポジティブな反応があった。このようにさまざまな周囲の反応にうつ病者は、感情の転化や反発、拒絶および無反応や、対話する姿勢および

会話を求める態度といった反応があった。

### 1) 近い間柄だからこそその苦しさ

周囲の人々は、うつ病者の「八方塞り」「自己否定」「孤立」「孤独感」を認識していたことから、うつ病の特徴を的確に

捉えていたと考察できる。周囲の人々はうつ病者と同じ生活圏で暮らす極めて近い間柄である。精神科医療に精通した医療従事者であれば、援助の視点でうつ病者にどう接すればよいかを客観的に判断することもできるが、周囲の人々は情緒的に深く結びついた間柄(例えば親子関係や夫婦関係)だからこそ、うつ病者にとってハードルの高いことに期待を抱くことを責めるわけにはいかない。とくに、頼ってほしいという期待感(表5)を周囲がうつ病者に抱いた場合、周囲を頼ろうとしないうつ病者の現実直面することは、周囲の人々の深い失望につながる事が予測されるため、このギャップに対し、周囲の人々にもまた、他者からの支援が必要と考える。

あくまで状況によるのだが、まずは本人(うつ病者)にこちら側の意思を伝えつつも、本人にとってハードルの低い選択肢をいくつか提示し本人自身に選択してもらうといった周囲の人々のアサーティブな表現力によって、困難な場面を切り抜けられることがある。どうすれば問題が解決しそうか、一緒に考えようとずる姿勢を本人に伝えることは大きな支えとなる。当事者への強い共感(表2)部分では、自分を責めているうつ病者を目の当たりにし、「私もあなた(うつ病者)と同じことしかできないから、2人で勉強しましょうと…」と記述されていた。「2人で」という表現は当事者に寄り添おうとする共感が表現されており、うつ病者にとって心落ち着く言葉と察する。

## 2) 支援することへの負担感は罪ではない

さらに、周囲の人々は疾患に対する理解を深めたとしても、周囲の人々自身のさまざまな事情や感情に左右されて、うつ病者に対し思うように対応できない事実があることを、周囲の人々自身が知る必要がある。そして、看護師はこのような周囲の人々には疾患に対する理解不足があるとステレオタイプに判断することに、より慎重であるべきと考える。また、周囲の人々がうつ病者の特徴を的確に捉えたとしても、支援することへの負担感(表5)がある場合は、周囲の人々の心身面へのケアが早急に必要と考えられる。

うつ病者と生活をともにする周囲の人々は、日々のコミュニケーションで瞬時の対応が求められるが、その時々

の事情や感情は人間の反応に影響を与えやすい。だからこそ、うつ病者を支える周囲の人々もまた、他者からの支援を必要とする。うつ病家族教室や、ピアサポートシステム、各種相談機関における支援システムを活性化し、うつ病者を支える人々自身が孤立しないためのネットワークを構築することは急務の課題だ。しかし、解決の糸口をより身近な問題のなかから探すならば、うつ病が併存している患者の家族に対し、臨床現場でねぎらいの言葉や傾聴する姿勢を看護師が示すことも、家族にとって多大な支えになると考える。ささいな声かけであっても、人と人がつながっている感覚は人間にとって生きる支えになるという<sup>3)</sup>。日常の臨床活動をいま一度振り返り、参考にしていただけると幸いである。

# 一般科でうつ病者を看護するということ

## 1) 立ち足はだかる厳しい現状

周囲の人々から見たうつ病者の様子は、一見すればわがままで身勝手な側面やうつ病特有の症状の側面があった。うつ病の人はがんばりすぎでいやと言えない寡黙な人だといったイメージのみをもって、対象となる患者やその家族に看護師が接すると、どのようなことが起こるのだろうか。

そりが合わない人や出来事に対する回避、周囲に対する頑なな抵抗、うつ病者のこのような様子を目の当たりにした看護師は、「この人は本当にうつ病なのか?」「単なるわがままではないのか?」と疑心暗鬼になって、支援を必要とする当事者やその家族のニーズに十分な対応ができなくなる可能性がある。精神科医療に精通していない臨床現場では、うつ病者やその家族と看護師の間にも齟齬が生じやすいことが懸念される。

2009年度の常勤看護職員の離職率は11.2%、新卒看護職員は8.6%と前年度からの減少傾向の継続はなされているものの、一般病棟の看護職員の月平均夜勤回数は三交代7.8回、二交代4.6回、特定集中治療室では三交代8.9回、

二交代5.8回<sup>1)</sup>と特定集中治療室の夜勤負担が課題であり、とくに特定集中治療室勤務の看護師は日々の業務をまわすことに精一杯であることは確かだ。一般病棟では入院期間短縮によって、看護師がベットサイドで話を傾聴する時間をどう捻出するか、患者にとっても看護師にとっても厳しい現状が現場にはある。

## 2) うつの正しい理解とチーム内の連携

では、一般科でうつ病者を看護するためにどのような工夫ができるのでしょうか？ まずは看護職者がうつ病を正しく理解し、必要に応じて精神科医療と連携しながら適切な対応を図ることが重要と考える。年間自殺者数が3万人を下らない現状を鑑みると、精神疾患への支援はまさに時代のニーズといえる。看護職者がこのニーズに応えるために、精神疾患に対する看護継続教育の充実を図ることは優先されるべき重要課題と考える。

次に、チーム内でのコミュニケーションについて触れたい。多忙な業務形態のなかで生じるであろうコミュニケーション不足に対し、看護職はそれぞれの職場でこれまでにさまざまな工夫を行ってきた。「報告・連絡・相談(ほうれんそう)」の必要性は誰もが十分に理解していることだが、先述のように、精神疾患を有する患者に支援する際にはとくに同職者同士で支えあうこと(お互いの活動を認め合うこと)の必要性を強調したい。うつ病者の治療においては早急な改善は期待できず、家族や医療者の焦らない姿勢が必要である。時間をかけてじっくりと話を聴くことが、うつ病者の対応にとくに重要である。看護師は多忙な業務のなかであっても、患者やその家族のために必要な時間を割く努力や、他者の話を傾聴するための看護師自身のこころの準備が必要である。同職者同士の支え合いなくして、これらを遂行することは極めて困難であり、一人で努力しようとする看護師は、バーンアウトといった問題に直面するため、ますますのチーム内連携が期待されるのである。

## まとめ

うつ病患者と周囲の人々との対話分析から、周囲の人々が見たうつ病者の様子は、一見すればわがままで身勝手な側面と、うつ病の症状特有の側面を併せもっており、周囲の人々はネガティブな反応やポジティブな反応を呈していた。さらに、周囲の人々はうつ病の特徴を的確に捉えていても、頼ってほしいという期待感や、支援への負担感を抱いており、情緒的に深く結びついた関係のために、程よい距離感を取ることの困難さがあるため、周囲の人々もまた、他者からの支えが必要と考える。

とくにうつ病者の家族を支えるネットワークが必要だが、より現実的なレベルで解決の糸口を考えると、一般病棟においてうつ病を並存する患者家族に対し、傾聴する姿勢やねぎらいの言葉かけを看護師が行うことによって、孤立化しやすい患者家族の支えとなることを述べた。

さらに、患者のうつ病らしくない様子に看護師が疑心暗鬼になってしまうと、ケアを必要とする人々に援助が届かなくなることが懸念されるため、看護継続教育の充実が求められることも触れた。入院期間短縮化や業務の効率化が見直される昨今の医療現場においても、とくに精神疾患を有する患者に対し傾聴することの重要性に触れ、それらを実現するにはチーム内で支え合うことが必要である。

### 引用文献

- 1) 日本看護協会広報部：「2010年病院における看護職員需給状況調査」結果速報(2011年5月6日閲覧)：<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2011pdf/20110420.pdf>

### 参考文献

- 1) 高橋清美：うつ病患者家族とうつ病患者との対話分析に関する研究。第8回日本うつ病学会総会演題発表，大阪，2011。
- 2) 高橋清美：うつ病患者との対話で周囲が抱く気がかりな場面の再構成に関する研究。第21回日本精神保健看護学会総会・学術集会演題発表，愛知，2011。
- 3) 蟻塚亮二，上村玲：誤解だらけのうつ病治療。集英社，東京，2009，p.198。