

家族を対象にしたうつ病者とのコミュニケーションスキル教育に関する取り組み

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

日本におけるうつ病の生涯有病率は6.2%、12カ月有病率は2.1%であり、大うつ病性障害の経験者で過去12カ月間における精神科医受診率は14.8%と報告され、受診行動の阻害要因には、こころの健康問題への知識のなさ、相談先に関する情報不足が指摘された¹⁾。うつ病は再発しやすいため、本人および家族が正しく理解し対処することが必要であり、患者やその家族に焦点を当てた心理教育の必要性が叫ばれている²⁾が、家族対象の心理教育の場合、そう多く普及されているとは言い難いようだ。その理由として下寺²⁾は、仕事や家事があるために複数回の心理教育に家族自身が参加しにくいこと、スタッフ不足などを報告した。家族自身が心理教育にかかわることが必須である理由を Haas³⁾は、①家庭環境は病気の経過、予後に影響を与える、②病気のことを理解している介護者はより適切に患者に支援できる、③治療のコンプライアンスを高めることができる、④病気の経過を知ることによって、家族の過剰な期待を予防し、より現実的になる、⑤ほかの患者を抱える家族との交流の場を与えることができる、⑥うつ病患者の家族や介護者がうつ病になる率が高い、と報告(忽滑谷⁴⁾

らによる紹介)した。うつ病者とその家族は、正しい知識と対処法を得るために、心理教育を受けることがうつ病の再発防止の有用な手段と考える。

筆者は、主に地域住民対象にうつ病への理解を促進するための活動を細々と展開中である。主催者のねらいや受講者のニーズを加味し講義内容を検討するが、受講者は、当事者をもつ家族や知人、友人、職場関係者、民生委員、うつ病の当事者とさまざまである。どのような企画であっても、まずは当事者と周囲の人々の想い(とくに家族の想い)の両方について受講者と共有したうえで、齟齬が生じやすいコミュニケーションはアサーティブな表現法⁵⁾で工夫できることや、規則正しい生活の仕方への提案など、受講者が生活者の視点で納得できるように構成する点が共通する。受講者は、薬に関する疑問や、休息と運動のバランスのこと、当事者とのコミュニケーションのこと(話をしてくれない、同じ話を聞かされる、周囲の意見を受け入れない)など、さまざまな悩みや疑問を抱き、現状を打破したいと願っている。とくに、家族は早く治ってほしい気持ちが強い。一方で、うつ病の回復は時間の経過が必要である。ここにずれがあるため、家族と当事者の双方が正しい知識を得ないままでは日常の困り事は増大する。

心理教育は、適切な情報を提供することによって患者の苦悩を軽減する⁶⁾ため、一般科で身体疾患を並存する当事者や家族にも心理教育のニーズが潜在すると推測する。

試行錯誤ではあるが、看護師ならではのうつ病教育が地域住民に展開できるように奮闘中である。ここではその概要を報告したい。

心理教育

かつては、「うつ病はこころの風邪」といった表現があった。「風邪と一緒になら、薬を飲んで1週間くらい休養すれば治るの?」と、筆者は知人から相談を受けたことがある。知人とのやり取りを思い出すたびに、うつ病の正しい知識や対処法を得る教育が必要と実感する。

うつ病の回復は、数カ月～1年単位で療養するつもりで周囲が焦らないことといわれる。しかし、当事者の周囲の人々は、仕事をもち、家庭をもち、親戚、近所、子どもを介した付き合いなど、当事者を看護しながらも日常の生活を抱える。独りもしくはごく身近な家族成員だけで「気長に」「焦らず」、数年単位で待つことができるか? との問いに、自信があると答える人はどのくらいいるだろうか。

ただし、誰かから、当事者への対応の良いところを「良いね」と褒められ、「こうすればうまくいくよ」とアドバイスをいただき、「あなたと同じ経験がある」と共感してもらえると、家族や周囲の人々は日常が少しだけ平穏に過ごせそうな気になるであろう。

心理教育とは⁷⁾精神障害やエイズなど受容しにくい問題をもつ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を習得してもらうことによって、主体的な療養生活を営めるよう援助する技法である。主体的な療養生活を営めるように援助するという部分がキーポイントである。心理教育は、その人がその人の現実に立ち向かい、その人らしい生活が営めるようエンパワメントすることを目指し、精神障害者と家族の双方に援助の必要性があることを明らかにしている⁷⁾。

うつ病の家族心理教育の実践では、患者本人が参加しない複合グループ(4～6組)の家族心理教育⁸⁾について、講義と演習のセッション(計4回実施)で、①疾患について、②治療について、③利用できるサービス、④家族の接し方やコミュニケーションの講義(30分)後に、問題解決技法を用いたグループセッション(90分)を行い、家族自身が疾患の理解を深めると同時に、疲弊防止にも役立っていることが報告された。

心理教育

受容しにくい問題をもつ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を習得してもらうことによって、主体的な療養生活を営めるよう援助する技法

研修内容

1▶▶▶ 受講者への広報案内や研修概要について

地域貢献の一環として、筆者は当事者への接し方に関するコミュニケーションスキル教育を地域住民に実施している。大学公開講座や出張講座という形式で病院や学校で行う場合もあれば、行政主催のものを部分的に手伝う場合もあり、対象者はうつ病に関心が高い地域住民(家族や知人、職場関係者、民生委員)や、医療関係者に及ぶ場合もある。講義回数は単独で実施する場合もあれば、精神科医師、精神保健福祉士、看護師、臨床心理士といった他職種講師群のうちの一コマを担当する場合もあり、インターネットやビラ配布、関連機関を通じてインフォメーションし、主体的な参加によって開催される点が共通する。

ここでは、うつ病に興味や関心が高い受講者(当事者を支える家族、友人、職場関係者など)、とくに家族を対象に、「当事者とのかかわり方について学ぼう」というテーマで研修会を想定した場合の概要について説明したい。

研修の目的は「当事者とのコミュニケーションが理解できる」である。受講者は15~20名程度で、授業構成は1回(演習30分、講義70分、ディスカッション10分)である。うつ病は身体症状や精神症状のほかに、うつに特徴的な認知の歪み(極端で非合理的、悲観的なものの見方や考え方)があるために、とくに対人関係でストレスを受けやすい点を強調したうえで、齟齬が生じにくいコミュニケーションスキルのポイント、とくに上手に聴くスキルを学び合う。研修後の受講者が、なんとなくわかった気がする、帰ってすぐ実践できそう、と実感できることを目標にする。

2▶▶▶ 動機づけ

受講者同士が顔見知りの場合は、講義前よりおしゃべりが弾み、和やかな雰囲気につつまれるが、受講者同士が初対面の場合はそうはいかない。家族は、当事者との接し方に疲労困憊している場合や、研修の場自体に緊張している

こともある。当事者に関する相談は他人に言い出しにくいため、家族自身も多くのストレスを抱え込んでしまっている。このようなネガティブな経験をもつ家族が研修の目的・目標に到達するには、研修の場のづくり方が極めて重要と考える。つまり、緊迫した雰囲気のまま、うつ病の知識や理解を促す講義では、受講者自身が「なるほど、腑に落ちた!」と納得するには至らない。そこで、研修の効果を高めるために、受講者の動機付けとして簡単な演習を導入する。

研修の開始は、①講師の挨拶、②研修の目的・目標の確認を行った後に、受講者同士で「自己紹介」「他己紹介」を行い、和やか、かつ受講者から活発な意見が出やすい雰囲気づくりを行う。

3▶▶▶ 自己紹介と他己紹介

まず、受講者に「自己紹介」と「他己紹介」をしましようにと提示する。自己紹介では、2人1組になって自己紹介を1人5分間してもらう。その際、聴き手は話し手の内容をひたすら聴くように提示する。

一工夫として、初対面であっても名前呼び合えば親しみも得やすいため、演習時には名前をひらがなで書いた名札を受講者に身につけてもらう。姓を呼び合うことは日常的で現実的だが、名前だとやや非日常的、かつ親しみも得られる相互作用が期待できる。なお、30分間の演習の終了後は必ず名札をはずしてもらい、受講者が演習と講義をスムーズに切り替えられるようにする。事前に意図を伝えておくと、年齢層に関係なく大半の受講者から協力が得られる。

自己紹介の内容は、話し手の趣味や特技が話題にのぼることは極めて少なく、やはり当事者に関することが多い。この演習は、同じ悩みをもつ受講者同士だからこそ初対面であっても関心をもって相手の話を聴けること、また聴いてもらえる体験によって安心して話せるといった相乗効果がある。講師は、テーブルごとにラウンドしながら自己紹介の内容をさりげなく情報収集し、受講者のニーズを概ね把握しておく。こうすれば、受講者が役立つ事例を講義の

途中でいくつか提示できる。

次に、先の2組で4人のグループとなり、ペアの相手を他方の組の人に紹介する(他己紹介)。ペアの相手の話を聴いていないと、他方の組の人に正しく紹介ができない。自身のコミュニケーションの傾向を垣間見ると同時に、他の受講者の状況を知ることによって、自分だけが大変ではなく同じ思いをしている人と知り合える機会にもなる。うつ病の家族に限ったことではないが、聴き手がいつのまにか話し手が変わることが多々ある。演習の終了時に、「相手の話に口を挟まず、最後まで聞き手に徹することができましたか?」と質問すると、人の話を聴くことは難しい、といった反応がある。その際、「うつの人との会話のときにも、このようなことが起こっているかもしれないので、これから話を聴くスキルを一緒に勉強しましょう」と伝え、講義へと展開する。

4

当事者とのコミュニケーションスキル教育の内容

1) うつという病と周囲の人々への影響

まず、うつ病の症状(身体面、認知面、感情面)や治療法(休養の必要性、薬物療法)に触れた後、再発しやすいこと、自殺の問題、家族にも影響を及ぼす点(経済面、介護の負担感、精神的ストレス)、がんばれといった善意の声かけが裏目に出やすいといった話題を提供する。

まず、「正常な悲しみは、愛するもの(人、自由、理想、仕事など)を失ったときに生じ、誰、もしくは、何を失ったのかははっきり自覚でき、失った事実のみならずその中身(気持ちの交流、誇り、やりがい、自尊心)にも気づくのだが、うつ病は、失った外形の事実はわかっても、失ったものの中身(気持ちの交流、誇り、やりがい、自尊心)に気づかないまま、失った事実を恨む代わりに、自分を非難し罰しようとする病」であること⁹⁾を、引用しながら説明する。高岡⁹⁾は、うつの方は自分と自分との折り合いに悩み続けると表現したように、当事者は自己否定感が強く、孤立無援や四面楚歌な心境であって、周囲の人の「がんばれ」と

いった励ましは、励ますどころかさらに当事者を孤立させてしまうため、効果的ではないことを繰り返し強調する。

2) 周囲の人々が協力できること

では、家族はどうすればよいのか? の問いに対し、当事者の生活を整える視点①うつ病治療は時間の経過、つまり日にちが薬であること、②当事者への期待を家族自身がもう一度見直してみる、③当事者とのコミュニケーションを点検すること)を説明し、当事者が生活という現実に戻れるように、家族が協力できることは多々あることを伝える。とくに、相手の想いを受けとめること(齟齬が生じないためのスキル)として、上手な聴き方(ゼロポジション¹⁰⁾)を説明する。

3) 周囲の人々に伝えたいコミュニケーションのポイント

①ゼロポジションスキル

ゼロポジションスキル¹⁰⁾とは①会話の相手に対する先入観をできるだけ排除する、②評価しない、自己解釈しない、否定しない、③最後までしっかり聴く、④話の合間に否定的接続詞を使わない、⑤沈黙が訪れても「待つ」姿勢が大切、⑥自分は聴き役に徹する、といった聴き手自身にも会話の相手にもどちらの立場にも傾き過ぎずに聴くことをいう。

②オウム返しのスキル

また、図1の「症状が悪くなる例」のように、体調不良だと聞いた家族が、心配のあまりについ励ましてしまうとむしろ逆効果である。こういった場合、オウム返しのスキル¹¹⁾で、相手が発した言葉を繰り返していくと、お互いの齟齬は生じないで済む。このスキルは、相手が発した言葉をしっかり聴いておく実践できるため、ぜひ活用してほしい旨を伝える。

③要約のスキル

さらに、要約のスキル¹²⁾は、オウム返しのスキルの応用編であり、相手の言葉を使って返すことによって、感情の行き違いを防ぎつつも相手の考えをまとめ、理解していることを伝えるスキルである(図2)。この2点は、日常で実

図1 オウム返しスキルのポイント(講義資料の一例)

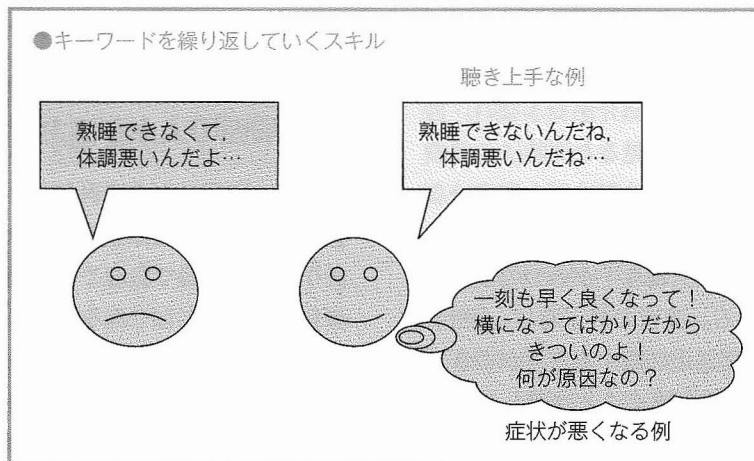
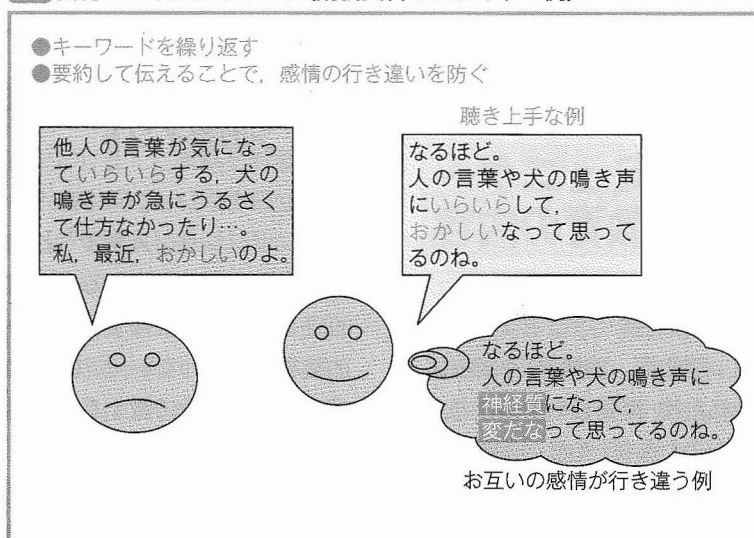


図2 要約スキルのポイント(講義資料のスライド一例)



践しやすいため、ぜひ覚えてほしい旨を伝える。

④アサーション権

家族は当事者との対話を振り返った際に、良くない対応をした、当事者に悪いことをした、といった反応を呈する場合がある。家族は、当事者と生活をともにするため、感情的に巻き込まれやすいことや、良くなってもらいたい思いが強いほどに当事者へ要求がましくなることは、むしろ自然な感情であることを保障し、家族の気持ちを積極的に代弁し、前向きにスキルを捉えられるように配慮する。

さらに、アサーション権¹³⁾を説明することが家族のメンタルヘルスにとって重要である。アサーション権とは、人間として自信をもって自己表現する権利のことで、①私たちは誰からも尊重され、大切にしてもらおう権利、②私たちは誰もが、他人の期待に応えるかどうかなど、自分の行動を決め、それを表現し、その結果について責任をもつ権利、③私たちは誰でも過ちをし、それに責任をもつ権利、④私たちに、支払いに見合ったものを得る権利、⑤私たちに、自己主張しない権利、が主なものといわれている¹³⁾。

家族自身のバーンアウトを回避するためにも、アサーション権の視点で家族と当事者との程よい距離感が必要であることを説明する。つまり、人間対人間は齟齬が生じるのは必至で、当事者の認知の特徴も加わると家族と当事者のコミュニケーションがこじれやすいのはむしろ自然であること、しかし、家族のほうからかわり方を工夫すると関係性の好転も多々あると説明すると、受講者の表情はぱっと明るくなる。家族は、当事者に良くなってもらいたいという想いと、当事者を支えるためのさまざまな忍耐や努力の狭間で不安や心配は尽きず、つい、叱咤激励をしてしまうこともある。ただし、それは当事者にとって効果的なかかわりではない場合は、あえて言わないでおくこと、つまり、自己主張しないでおくことも、家族自身のアサーション権なのである。

人間対人間は齟齬が生じるのは必至で、当事者の認知の特徴も加わると家族と当事者のコミュニケーションがこじれやすいのはむしろ自然である

しかし、家族のほうからかわり方を工夫すると関係性の好転も多々ある

自己主張しないでおくことも、家族自身のアサーション権である

4) 当事者への接し方で心得ておきたいこと

次に、うつ病の人の回復を見据えて周囲の人が心得ておくこと、人と人がつながることについて説明する。家族は、当事者を励ましてはならないと知りつつも、力になりたい気持ちが強い時、「私の若いころは…」といったアドバイスをしたり、過干渉になりがちである。とくに、家族は当事者と親密な関係ゆえに、対応の仕方を心得ていても感情的になるのは仕方がないことである。だからこそ、当事者へのかかわり方を普段からイメージしておく、こころの準備につながるため、生活体験のなかからイメージできるような教育上の工夫が必要と考える。

そこで、当事者への接し方のイメージとして、「北風と太陽」の話¹⁴⁾を引用する。北風と太陽は、どちらが早く旅人の着物を脱がせることができるのか競争し、北風が冷たい風を吹きつけると旅人は寒がってますます着物を手放さなかったが、太陽が暖かな光を注ぎ込んだところ、旅人は暑くて自分から着物を脱いだ、といったストーリー¹⁴⁾である。

次に、うつ病の経験者が語った内容¹⁵⁾「私はある時、死にたくてしょうがなくなり、『命の電話』にすがりました。大阪弁のおばちゃんが、私の話を辛抱強く聴いてくれて、最後に『明日はきっと晴れるで…』と言ってくれました。その一言で、死にたい気持ちが消えていくのを感じました。こうしたちょっとした心遣い、人と人が結びれているという事実が、自殺を食い止める1つの道なのではないかと、私は思います」を引用し、当事者を支えるとはどういうことなのかを受講者自身にイメージしてもらおう。とくに、「北風と太陽」¹⁴⁾の、太陽のたとえば家族が当事者とどのようにつながり結びつくのか、すなわちどう接するのかをイメージする一助になるように思う。なんとなくイメージできた場合もあれば、太陽のように接してもそう簡単に事態は改善しないといった意見も聞く。さまざまな受講者のニーズを把握し、より良い研修内容を検討する必要がある。

5) 支える医療者が心得ておきたいこと

患者の回復には時間を要するのだが、年単位の治療が必要だという認識が家族に低いと、長期的に内服すること自体に意味を見出せず、家族に葛藤が生じやすい。「薬が効いていないのでは?」「病院を変えてみたらどうか?」など、家族は当事者にアドバイスすることもあり、当事者にとって内服しづらい生活環境は治療継続を困難にする。当事者を心配する家族の想いは、時に攻撃性となって医療側に向かうこともあり、「薬が効かない場合は、病院を変えたほうが良いのか?」といった質問もある。

コメントの仕方としては、家族の気持ち(早く治ってほしい、とても心配している)を受容し、「早く治ってほしいのですね」「とても心配していらっしゃるのですね」とこちらが言語化したうえで、「主治医と話し合いができてい

るか?」「薬が効かない点について本人はどう受けとめているか?」など、現実的な内容を質問すると、家族は今後どのように対処すべきかがイメージできるようである。そのうえで、当事者と医療者、とくに医師との信頼関係は治療継続の要であり、内服が継続しやすい生活環境を整える(本人の前では医療への不満や不平は慎む)ことを伝える。

まとめ

家族を対象にした当事者とのコミュニケーションスキルに関する取り組みについて述べた。当事者の生活を整えるために、各々の家族自身ができることをどう伝えるのか、今後もさまざまな工夫や議論が必要だと考える。本稿を一例として参考にしていただければと思う。

引用文献

- 1) 川上憲人(主任研究者): ころの健康についての疫学調査に関する研究; 総合研究報告書. 厚生労働省, 2006.
- 2) 下寺信次, 藤田博一, 下寺由佳: うつ病の心理教育. 臨床精神医学, 39(6): 775-778, 2010.
- 3) Haas, G., Docherty, J.: Family intervention in affective illness. Clarkin, H. G., Glick, J. F., Affective disorders and the family, Guilford Press, New York, 1988.
- 4) 忽滑谷和孝, 高梨葉子, 笠原洋勇, 他: うつ病のサイコエデュケーション. 臨床精神医学, 26(4): 449-455, 1997.
- 5) 沢崎達夫, 平木典子: アサーションの基礎知識. 平木典子, 沢崎達夫, 野末聖香・編, ナースのためのアサーション, 金子書房, 東京, 2006, pp. 1-5.
- 6) 大野裕: うつ病の心理教育と精神療法. 総合臨床, 59(5): 1187-1190, 2010.
- 7) 浦田重治郎, 池淵志美, 大島巖, 他: 心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン(暫定版)(平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費報告書「統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究」)(主任研究者: 浦田重次郎), 2004, p. 7.
- 8) 香月富士日: うつ病の複合グループ家族心理教育の紹介; 名古屋市立大学病院ころの医療センターでの実践. ころのりんしょう a・la・carte, 29(4): 517-521, 2010.
- 9) 高岡健: やさしいうつ病論. 批評社, 東京, 2009, pp. 12-15.
- 10) 奥田弘美: コアスキル1: 聴くこと①. かがやくナースのためのコーチングスキル, 学習研究社, 東京, 2007, pp. 24-25.
- 11) 奥田弘美: コアスキル1: 聴くこと③. かがやくナースのためのコーチングスキル, 学習研究社, 東京, 2007, pp. 32-33.
- 12) 奥田弘美: メディカル・ケアスタッフのためのコーチング25のコツ. 厚生科学研究所, 東京, 2006, pp. 45-47.
- 13) 平木典子: アサーション・トレーニング; さわやかな「自己表現」のために. 日本・精神技術研究所, 東京, 1993, pp. 59-74.
- 14) イソップ・著, 河野与一・編訳: イソップのお話. 新版, 岩波書店, 東京, 2000, pp. 20-21.
- 15) 蟻塚亮二, 上村玲: 自殺しなくなった「トングラの勧め」; 患者の視点. 誤解だらけのうつ病治療, 集英社, 東京, 2009, p. 198.

臨床看護

2011年 5 月号

知識として押さえておきたい 亡くなられた後のケア