

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 8 日現在

機関番号：14301

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2013

課題番号：22592616

研究課題名(和文) うつ病患者生活困難感の概念モデルの検討と尺度開発

研究課題名(英文) To clarify the living difficulties perceived by depressive patients and develop the scale to measure its degree

研究代表者

廣島 麻揚(鈴木麻揚)(Hiroshima, Mayo)

京都大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授

研究者番号：60336493

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円、(間接経費) 1,020,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、メランコリー親和型うつ病患者およびメランコリー親和型でないうつ病患者を対象に含めた生活困難感の概念モデルを明らかにすること、および「うつ病患者生活困難感尺度」(案)を作成することである。うつ病患者へのインタビューを質的帰納的に分析し、生活困難感の概念モデルの検討および「うつ病患者生活困難感尺度」(案)を作成した。さらに尺度(案)の妥当性について検討を行った。うつ病患者の抱える生活困難感として、「自分の考えに飲み込まれ、そのために感じるつらさ」があることが明らかになり、また「うつ病患者生活困難感尺度」(案)については、専門家および当事者によりその妥当性が確認された。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study is to clarify the living difficulties perceived by depressive patients with and without Typus melancholicus. The interviews data were analyzed using the qualitative method. I clarified that the living difficulties perceived by depressive patients was "I am caught up in my own thoughts and thus feel bad", and developed the scale to measure its degree. The scale (provisional version) was verified by the specialists and patients.

研究分野：医歯薬

科研費の分科・細目：看護学

キーワード：精神看護学

1. 研究開始当初の背景

うつ病は生涯有病率が6%とも言われ、精神障害の中でも頻度の高い障害のひとつである。うつ病患者は特有の認知のゆがみや感情障害が持続するためストレスへの耐性、自己評価が低い¹⁾。またうつ病の症状は意欲減退、食欲減退、不眠、興味関心の減退であり、これらは生活に密着したものばかりである。そのためうつ病患者が日常生活で感じる困難感は現象としてみえる以上に大きなものであり、復職などのいわゆる社会復帰はもちろん、回復過程にあっても日常生活を送る中で多くの患者が困難をかかえているのが現状である。これを背景に研究代表者は、当事者の主観、特に日常生活を送る中で感じる困難感に着目し、平成19年度より科学研究費補助金 若手研究(B)の助成を受け、「うつ病患者生活困難感尺度の開発」に取り組んだ。これまでの研究対象者は、研究協力施設の特徴から、いわゆる従来のメランコリー型²⁾のタイプのうつ病患者が多い。

いわゆる従来のメランコリー型のタイプのうつ病とは、几帳面で配慮的であるがゆえに疲弊・消耗してうつ状態に陥ることが多く、一般的に抑制症状とともに強い自責感や罪業感を表明する²⁾。近年、様々な臨床像を呈す「うつ病」患者が増え、「うつ病」の疾患概念の検討が課題となっている²⁾。社会においては、ディスチミア親和型うつ²⁾や逃避型抑うつ³⁾が広く認知されている。ディスチミア親和型うつや逃避型抑うつは、メランコリー型のうつ病患者に比し、若年層に見られることが多く、自責や悲哀よりははっきりとしない不全感や心的倦怠を呈し、時には他罰的であることもある²⁾。これらの患者は、周囲に悲哀感よりも「とっかかりの無さ」の感覚を与え²⁾、その対応の難しさが叫ばれている。当事者が抱える困難は周囲に理解されず、困難は解消されない

まま当事者が苦しむ一方、社会にも大きな損失を与えている。

国内・国外においてディスチミア親和型うつや逃避型抑うつを含めたうつ病患者の主観、特に生活困難について検討した研究はない。またディスチミア親和型うつや逃避型抑うつへの対応は、社会的損失の視点から急務の課題である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、ディスチミア親和型うつ病および逃避型抑うつ病患者も対象に含め生活困難感の概念モデルを明らかにすること、およびこれらの患者にも活用できる「うつ病患者生活困難感尺度」を作成することである。

3. 研究の方法

本研究では次のことを実施する。

- (1) ディスチミア親和型うつ病患者または逃避型抑うつ患者に対し、インタビューを実施する。
- (2) インタビューを質的帰納的に分析し、生活困難感の概念モデルを検討する
- (3) インタビューの質的帰納的分析結果、およびインタビュー内容から「うつ病患者生活困難感尺度(案)」を作成する
- (4) 「うつ病患者生活困難感尺度(案)」の妥当性について、専門家および当事者からの意見をもとに検討する

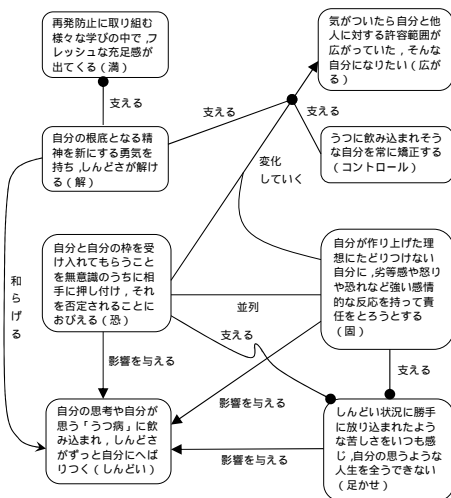
4. 研究成果

- (1) メランコリー親和型うつ病患者とメランコリー親和型でないうつ病患者の事例からみえる生活困難感(共通点)

メランコリー親和型うつ病患者(図1)とメランコリー親和型でないうつ病患者(図2)のインタビュー内容をKJ法で分析した結果は、次の通りである。

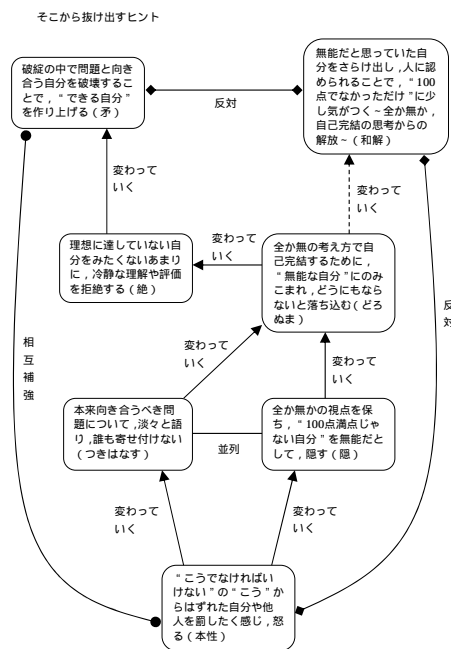
(メランコリー親和型うつ病患者の分析結果は、先行研究(報告書)の再掲。)

図1 うつ病患者の生活困難感 - 苦悩を解きほぐす過程 -



シンボルマークとなる言葉を、()内に記す。

図2 全か無か自己完結のサイクルとそこから抜け出すヒント



メランコリー親和型うつ病患者とメランコリー親和型でないうつ病患者の共通点として、KJ法分析の表札において「自分が作り上げた理想にたどりつけない自分に、劣等感や怒りや恐れなど強い感情的な反応を持って責任をとろうとする(固)」と「“こうでなければいけない”の“こう”からはずれた自

分や他人を罰したく感じ、怒る(本性)」に共通点がみられた。具体的に抜き出せば、「自分が作り上げた理想にたどりつけない自分」と「“こうでなければいけない”の“こう”からはずれた自分」および、「怒り」と「怒る」である。

また、「気がついたら自分と他人に対する許容範囲が広がっていた、そんな自分になりたい(広がる)」と「無能だと思っていた自分をさらけ出し、人に認められることで、“100点でなかっただけ”に少し気がつく～全か無か、自己完結の思考からの解放～(和解)」は、今まで飲み込まれていた考えから解放されるところが共通していた。

さらに、「自分の思考や自分が思う“うつ病”に飲み込まれ、しんどさがずっと自分にへばりつく(しんどい)」と「全か無の考え方で自己完結するために、“無能な自分”にのみこまれ、どうにもならないと落ち込む(どろぬま)」は自分の考えに飲み込まれ、つらさを抱えるという点で共通していた。

(2) うつ病患者の生活困難感

事例検討により、うつ病患者は、自分の考えに飲み込まれ、そのために感じるつらさが共通しており、これが本研究で明らかにされた当事者の抱える生活困難感と呼べると考えられた。この点においてはメランコリー親和型である、ないに関わらず、当事者の困難となっていると言えた。

メランコリー親和型でないうつ病患者、現代うつや新型うつとよばれる患者は他罰的で、とっかかりがない、厳しい評価をすると関わりを絶ってしまうなど共感しづらい面があると言われることがある。しかしながらメランコリー親和型でないうつ病の患者も、本研究の結果をもとにすれば、「どうにもならない」深いつらさを抱えていた。

(3) メランコリー親和型うつ病患者とメラ

ンコリー親和型でないうつ病患者の相違点

理想や規範を押し付ける対象が、メランコリー親和型うつ病患者の場合、自分である一方、メランコリー親和型でないうつ病患者の場合は、自分の他に他人もが対象となっていた。

またメランコリー親和型うつ病患者が、自分が作り上げた理想にたどりつけない自分に対し、責任をとろうとする一方でメランコリー親和型でないうつ病患者にはそれはみられなかった。

これらのちがいには病前性格が関与している可能性が高い。メランコリー親和型性格のうつ病患者の場合、「秩序への志向性が強く、几帳面という形で固着しすぎている。要求水準が高く、自分に対して量的にも質的にも過度に高い要求水準を掲げる。これが叶わないときにはその不全感を負い目として体験しやすい。」という特徴がある。理想や規範を押し付ける対象が自分だけであること、また理想にたどりつけない自分に対し責任をとろうとする点で、メランコリー親和型うつ病患者の生活困難感、メランコリー親和型でないうつ病患者の生活困難感に比べ大きく、あるいは深刻になりやすいものと考えられる。一方、本研究のメランコリー親和型でないうつ病患者の場合、理想や規範を押し付ける対象が他人にも及んでおり、さらには理想にたどりつけない自分に対し責任をとらない点で、他者からの反感を買いやすい状況につながっていることが示唆された。

(4)うつ病患者生活困難感尺度

うつ病患者生活困難感尺度として、「非常にあてはまる」、「あてはまる」、「ややあてはまらない」、「あてはまらない」の4件法で問う項目を作成し、精神医療保健福祉の専門家および当事者にその妥当性を検討してもらったところ、概ねよい評価が得られた。項目案(一部)は、下記の

通りである。

- ・何かをする時に理想や“こうあるべき”など自分の考えを持つ
- ・理想や“こうあるべき”からはずれた時に、できなかった自分に怒りを感じる
- ・理想や“こうあるべき”ができなかった時に、どうにもならないと気分がひどく落ち込む
- ・自分の考えや理想にとらわれすぎて窮屈さを感じる
- ・自分や他人に対して、許容範囲が広いと感じる

引用文献

- 1) Kanfer R & Zeiss A M: Depression, interpersonal standard setting, and judgments of self-efficacy: Journal of Abnormal Psychology 92: 319-329, 1983
- 2) 樽味伸: 現代社会が生む“ディスチミア親和型”. 臨床精神医学 34: 687-694, 2005
- 3) 広瀬徹也: 逃避型抑うつとディスチミア新和型うつ病. 臨床精神医学 37 (9): 1179-1182, 2008

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計2件)

- 1) 廣島麻揚, 笠井翔太: うつ病患者の生活困難感 ~メランコリー親和型うつ病患者とメランコリー親和型でないうつ病患者の2事例の分析から~. 健康科学 8: 31-38, 2013
<http://repository.kulib.kyoto-u.ac.jp/dspace/handle/2433/173384>
- 2) Hiroshima M: Perception of Living difficulties in patients with depressive disorders. J Neurochem

123(suppl. 1): 72-73, 2012

- 3) Hiroshima (Suzuki) M, Kasai S: The internal world of the patient with the new type of depression. Book of Abstracts of 20th World Congress of World Association for Social Psychiatry: 255, 2010 (若手(B)「うつ病患者生活困難感尺度の開発」報告書にも記載があるが、2010年の実績のため再掲)

[学会発表](計2件)

- 1) Hiroshima M: Perception of living difficulties in patients with depressive disorders. 10th Biennial Meeting of the Asia Pacific Society for Neurochemistry, 2012 Kobe
- 2) Hiroshima (Suzuki) M, Kasai S: The internal world of the patient with the new type of depression. 20th World Congress of World Association for Social Psychiatry, 2010 Marrakech (若手(B)「うつ病患者生活困難感尺度の開発」報告書にも記載があるが、2010年の実績のため再掲)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

廣島 麻揚 (HIROSHIMA Mayo)

京都大学大学院医学研究科・准教授

研究者番号： 60336493