

令和元年6月18日現在

機関番号：32809

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K20785

研究課題名(和文) うつ病患者の生活困難感を軽減させる看護ケアモデルの構築

研究課題名(英文) Construction of a Nursing Care Model for Relieving Perceived Difficulties in Daily Life of Patients with Depression

研究代表者

広島 麻揚(鈴木麻揚)(Hiroshima, Mayo)

東京医療保健大学・医療保健学部・教授

研究者番号：60336493

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、うつ病患者の生活困難感を軽減させる要因と看護ケアを明らかにした。うつ病患者の生活困難感を軽減させる要因には、自己認知コントロール、家族の存在、家族に自己開示できること、時間帯、医療サービス、何かをすること、ピアサポート、職場の理解、看護師の声かけがあった。うつ病患者の生活困難感を軽減できる看護ケアは、安心できる環境の提供、「話したい時や、話したいことがあれば、聞きますよ」という雰囲気を出すこと、傾聴、聞かないところは、聞かない(他職種に委ねる)、本質を見極める、具体的に聞いていく、別の考え方を伝える、一緒に考える、「一緒にやりましょう」という声かけをする、きっかけづくりであった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

うつ病患者の生活困難感を軽減させるの要因のうち、看護師の直接的な関わりとして挙げられたものは、声かけ、医療サービス(復職支援、カウンセリング、相談)であった。また、うつ病患者の生活困難感を軽減できる看護ケアは、安心できる環境の提供、「話したい時や、話したいことがあれば、聞きますよ」という雰囲気を出すこと、傾聴、聞かないところは、聞かない(他職種に委ねる)、本質を見極める、具体的に聞いていく、別の考え方を伝える、一緒に考える、「一緒にやりましょう」という声かけをする、きっかけづくりであった。看護師は、患者一人一人の個別性、病期、患者と看護師の関係性に合わせた関わりを行っていた。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to identify factors of relieving perceived difficulties in the daily life of patients with depression and providing nursing care for them.

Factors of relieving the perceived difficulties in daily life of patients with depression included self-cognition control, presence of family and being able to self-disclose to them, hours of the day, healthcare services, engaging in some activity, peer support, understanding at the workplace, and nurses casually addressing patients.

Nursing care for relieving perceived difficulties in daily life of patients with depression included providing an environment in which a patient feels at ease, creating an atmosphere where "a nurse is willing to listen when the patient wants to talk about something," listening attentively, not asking irrelevant questions, identifying the essence, asking to understand more concretely, providing another way of thinking, suggesting "Let's do it together," and creating an opportunity.

研究分野：精神看護

キーワード：うつ病 生活困難感 関わり

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。近年の社会変化に伴い、うつ病の有病率はさらに高くなっているとする見解もある。世界保健機構(WHO)を中心としたGlobal Burden of Disease Studyによれば、大うつ病は障害調整平均余命(Disability-Adjusted Life Years, DALYs)を単独で最も低下させる要因としてあげられている¹⁾。精神疾患や精神医療に対する社会の受け入れ、抗うつ薬の進歩、認知療法の進歩によりうつ病の治療には大きな成果がみられる。しかしながら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²⁾。そのためうつ病患者が日常生活で感じる困難感(生活困難感)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、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。研究代表者は、これらの背景を踏まえ、平成19年から科研費若手(B)の助成を受け、うつ病患者生活困難感尺度の作成に取り組んだ。そしてさらに、現代社会において多様化するうつ病という課題を踏まえ、平成22年からは科学研究費補助金基盤研究(C)の助成を受け、様々なタイプのうつ病患者を対象にし、うつ病患者の生活困難感の概念化をし、尺度を作成した。

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、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、自責や悲哀よりも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。

このように様々なタイプのうつ病患者像が報告されているが、申請者の研究成果より、タイプによらず、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を持っていることが明らかとなった⁴⁾。具体的には、「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つ」等である。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)」といった、しんどさも共通して有していた。

一方、「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」、「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～」といった、今まで飲み込まれていた考えから解放される、すなわち困難感が解消されるところも共通していた。

国内・国外において認知行動療法やマインドフルネスが患者の主観的well-beingあるいは症状にどの程度影響するのかという研究は見られるものの、うつ病患者の生活困難感に着目し、生活困難感を軽減させる看護介入を明らかにした研究はまだない。生活困難感とは、患者のQOLに直結する重要な課題である。また、看護師は全人的に人を理解し、人の生活に深く関わる職種である。そのため生活困難感に対して、看護が果たす役割は大きい。

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
- 4) 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

2. 研究の目的

そこで本研究では、うつ病患者の生活困難感を軽減させる要因と看護ケアを明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

- (1) うつ病患者へのインタビュー結果や精神科病棟・精神科デイケアにおける参加観察をもとに、関わる人を限定しない「生活困難感を軽減させる関わり」を明らかにする。
- (2) 精神科看護師へ、「うつ病患者の生活困難感を軽減できたと感じる関わり」について、

インタビューを行い、質的帰納的に分析し、うつ病患者の生活困難感を軽減させる看護ケアを明らかにする。
研究の実施にあたっては、研究者所属の倫理委員会の承認を得、その後に研究を実施した。

4. 研究成果

(1) うつ病患者が感じる生活困難感を軽減させる要因

うつ病患者が感じる生活困難感を軽減させる要因として、次のものが抽出された。

自己認知コントロール(例: もういう方向に向かわないぞ、思考しない、無意識のうちに行きたがっているような人間だからこそ、そっちに行かないようにしようって今決めてる)

家族の存在

家族に自己開示できること(例: 一番近い存在である家族であればこそ、もっとアサーティブに、率直に、自分の感情を伝えられたら)

時間帯(例: 夕方は調子がいい)

医療サービス(復職支援、カウンセリング、相談)

何かをすること(例: 掃除や趣味の活動)

ピアサポート(ピアの存在、情報がもらえる)(例: 同じ症状の人と一緒にしゃべった時に癒された)

職場の理解(理解、気にしない態度)(例: 案外、周りはいそいそで気にしていないんですよ。自分が思っているよりも軽いというか、普通に話しかけてきてくれる人もいるし、普通に接してくれる)

看護師の声掛け(例: 「どうですか?」看護師の声掛け、慰められた癒された。「今はもう皆そうですよ。」って言われると、そうですかって納得しました。夜勤、散歩、何気ない会話、皆そうなのかねーって思う)

うつ病患者が感じる生活困難感を軽減させる要因には、自己認知に関わるもの、家族や職場の人、ピアサポートなど周りの人に関わるもの、時間、医療サービスなどがあつた。医療サービスの中でも入院時に 24 時間患者のそばにいる看護師においては、何気ない会話や声かけが患者の生活困難感を軽減させていた。うつ病患者の看護においては、認知療法や薬物療法だけでなく、日々のささいな声かけや関わりが患者の回復の助けになっていることが示唆された。

(2) うつ病患者の生活困難感を軽減させる看護ケア

看護師が認識した、うつ病患者の生活困難感を軽減できる看護ケアは、次の通りであった。

安心できる環境の提供

「話したい時、話したいことがあれば、聞きますよ」という雰囲気を出すこと

ただ、ただ聞く、沈黙の時間も耐えようと、心して聞く

聞かないところは、聞かない(他職種に委ねる)

話を聞きながら、本質を見極める

具体的に聞いていく

「こんな考え方もあるんじゃないですか?」と、別の考え方を伝える

一緒にじっくり考える

「一緒にやりましょう」という声かけをする

きっかけづくりをする(その人の好みに合った具体的提案、その人の体調に合わせた声かけ、病状に合わせたタイミングのよい声かけ)

看護師は、患者一人一人の個別性、病期、患者と看護師の関係性に合わせた関わりを行っていた。病期という点から分析すれば、安心できる環境() 受容される環境() や患者を受容するケア(,) 積極的な傾聴(,) 提案(別の考え方、きっかけづくり)(, ,) 共に行動する()のような流れが示唆された。

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1 件)

Hiroshima M: Factors relieving perceived living difficulties in patients with depression.
Acad J Interdis Stud 6(3); 85-88, 2017

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

なし

6 . 研究組織

(1)研究分担者

なし

(2)研究協力者

なし

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。