

機関番号：32417

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2007～2010

課題番号：19791754

研究課題名（和文） うつ病患者生活困難感尺度の開発

研究課題名（英文） Development of the scale of difficulties which depressive patients feel in daily life

研究代表者

鈴木 麻揚 (MAYO SUZUKI)

西武文理大学・看護学部・講師

研究者番号：60336493

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、うつ病性障害の患者（以下、うつ病患者とする）が感じる生活困難感を測定できる尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検証することである。うつ病患者を対象にインタビューを実施、「うつ病患者が生活を送る中で抱える困難感」および「困難感を規定している要因」の検討を行った。結果、メランコリー親和型うつ病の本質とも思われる、「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「自分と自分の枠を受け入れてもらうことを無意識のうちに相手に押し付け、それを否定されることにおびえる（恐）」、また生活困難感とも呼べる「しんどい状況に勝手に放り込まれたような苦しさをいつも感じ、自分の思うような人生を全うできない（足かせ）」と「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）」が明らかになった。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。そこで本研究は、さらに対象を増やし、より精度および妥当性の高い、社会に有用な「うつ病患者が生活を送る中で抱える困難感」および「困難感を規定している要因」の検討を進めることとした。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to create a standard for measurement of the perception of living difficulties in patients with depressive disorders (hereafter called depressed patients) and to verify its reliability and validity. We held interviews with depressed patients to examine their ‘Perception of Living Difficulties’ and ‘Factors that Define Perception of Difficulties.’ As a result, the essence of what is melancholic type depression was revealed. That is the following: ‘I try to take responsibility for my own inability to attain the ideal I have set for myself by reacting with strong emotions such as a sense of inferiority, anger and fear.’ (Firmness) and ‘I unconsciously impose acceptance of myself and my framework of thinking on others and fear their rejecting that.’ (Fear) Also, what may be called ‘perception of living difficulties’ was also evident, such as: ‘I always feel the pain of being thrown into a tough situation arbitrarily and feel unable to live the way I want.’ (Shackles) and ‘I am consumed by my own thoughts and what I consider to be “depression,” and can’t shake off the sense of tiredness.’ (Fatigue) In recent years, the number of patients with various types of ‘depression’ seen in clinical presentations has increased. This calls for a reconsideration of the overall concept of ‘depression’. Therefore, this study seeks to further enlarge the number of those being studied and continue to evaluate ‘Perception of Living Difficulties in Depressed Patients’ and ‘Factors that Define Perception of Difficulties’ with a high level of precision and validity in a way that is helpful to society.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	800,000円	0円	800,000円
2008年度	400,000円	120,000円	520,000円
2009年度	200,000円	60,000円	260,000円
年度			
年度			
総計	1,400,000円	180,000円	1,580,000円

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学，地域・老年看護学

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。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。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。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。うつ病患者の日常生活の困難については、国内外の研究を含め、ほとんどの研究が不眠や活動量の低下といった現象を検討することにとどまっており、主観的側面、すなわちうつ病患者の生活困難感を扱った研究はない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、うつ病性障害の患者（以下、うつ病患者とする）が感じる生活困難感を測定できる尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検証することである。

3. 研究の方法

(1) 倫理審査の申請

研究の実施にあたり、所属研究機関の倫理審査を受ける。

(2) 「うつ病患者が生活を送る中で抱える困難感」および「困難感を規定している要因」の検討

インタビューガイドを作成し、うつ病患者を対象にインタビューを実施、データ分析を

行う。またデータ分析が終了した時点で研究成果発表を行う。

(3) 「うつ病患者生活困難感尺度」質問項目の作成

(2)の検討をもとに、「うつ病患者生活困難感尺度」質問項目（案）を作成する。精神医学、精神保健、精神看護、精神福祉の専門家および当事者に検討を依頼し、質問項目の妥当性を検証する。

(4) 調査の実施

「うつ病患者生活困難感尺度（案）」の信頼性・妥当性の検討をするため、フェイスシートおよび基準関連妥当性・併存妥当性検証のための他尺度を含む調査票を作成する。パイロット・スタディを実施の後に、本調査を実施する。

(5) 尺度の信頼性・妥当性の検討

調査結果をもとに、統計解析ソフトSPSSにて「うつ病患者生活困難感尺度（案）」の信頼性・妥当性の検討を行う。

4. 研究成果

(1) 倫理審査の申請

2007年度研究代表者の所属機関であった京都大学大学院医学研究科の医の倫理委員会の審査を受け、研究の実施に関して承認を得た。

(2) 「うつ病患者が生活を送る中で抱える困難感」および「困難感を規定している要因」の検討

インタビューガイドを作成し、うつ病患者を対象にインタビューを行った。実施したインタビュー結果をもとに、「うつ病患者が生活を送る中で抱える困難感」および「困難感を規定している要因」を検討し抽出した。

分析にあたっては、まず川喜田研究所が行っているKJ法研修を受講した。この研修では、KJ法を用いて本研究で収集したデータを、質的研究方法の熟練指導者とともに研究代表者が分析した。

インタビュー対象者は、メランコリー親和型のうつ病患者であった。

インタビュー内容は、「うつ病患者の生活困難感 ～苦悩を解きほぐす過程～」というタイトルでまとめられた。

インタビューより41のラベルが抽出され、2回のグループ編成を行い、図1のように図式化された。以下、2回目のグループ編成でつけられた表札について、その内容を記していく。

①再発防止に取り組む様々な学びの中で、フレッシュな充足感が出てくる

このグループは4つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「いろんなことを学ぶことが非常に楽しい」、「再発防止に取り組む過程の中で、例えば自分の頭（考える事）、行動、本に書いてあることにつながりを感じた時などに充実感が得られる」である。シンボルマークとなる言葉は、「満」とした。

②自分の根底となる精神を新にする勇氣を持ち、しんどさが解ける

このグループは6つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「自分の根底となるような精神を発見または思い出し、しんどさがふっと解ける」、「見失っていたものや踏み込んだ哲学によって価値観を新たにし、うまく生きられるようになった」、「自己受容、他者受容を自ら行う勇氣が足りなかった」である。シンボルマークとなる言葉は、「解」とした。

③うつに飲み込まれそうな自分を常に矯正する

このグループは5つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「肯定的な感情や回復していると思えるところを見つけ、より伸ばすよう努力する」、「苦しい状況にまた飲み込まれないようにいい聞かせ、精一杯自分をコントロールする」である。シンボルマークとなる言葉を「コントロール」とした。

④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

このグループは6つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「劣等感とか自信が持てないなど自分自身の否定的なところを自分の性分として捉え、怒りと恐れを感じる」、「自分が作り上げた理想に圧迫され、恐怖に感じ、達成できなかった時には、自分に罰を与える」である。「劣等感とか自信が持てないなど自分自身の否定的なところを自分の性分として捉え、怒りと恐れを感じる」は、「劣等感的な気持ちが根底にあって、恐れと怒りが湧き上がってくる」、「職場に戻ってできるんだろうかとか、自分自身に対して自信が持てない

状態に対しての、自分に対する怒り」という元ラベルを含むグループである。シンボルマークとなる言葉を「固」とした。

⑤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

このグループは5つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「罰を与えなくても反省したらいいじゃないか、うつはやめれるんじゃないかと思ひ、ちょっとふっと楽になれた」、「ごく自然に再び他者に対しても、勇気づけ、受容ができるようになりたい」、「自分を包み直す、例えばうつにつながるような自分の性格も受け入れ、自然に自己受容できるようになりたい」である。シンボルマークとなる言葉を「広がる」とした。

⑥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

このグループは7つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「症状的に中途覚醒がまだあり、疲れている」、「なんでしんどくなるのか分かっていても、朝起きて、どんと座ったら、もう動けないことがある」、「自分の楽しみとしていた行為について、今は充足感を感じるころまで気力が持続しない」、「休職になってもうだめだと思った時の記憶がリフレインして、不安感と重圧感を感じしんどい、朝起きれない状態になる」、「自分自身の思考が追い込んだしんどさが寝ても覚めてもずっと続く」である。シンボルマークとなる言葉を「しんどい」とした。

⑦しんどい状況に勝手に放り込まれたような苦しさをいつも感じ、自分の思うような人生を全うできない

このグループは5つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「原因のよく分からないしんどさ、なんで俺ってこうなんだろうって、ずっと思ひながら生きてきた」、「訳の分からない重苦しさをずっと感じながら生きてきた」、「昔は訳が分かんないまましんどい状況に放り込まれていた」、「つまらないことでイライラして、すごいしんどかった」、「いろんな苛立ちみたいなものが、捌け口を求めている時代、それに押しつぶされた人は結果的に本来の寿命を全うできない」である。シンボルマークとなる言葉を「足かせ」とした。

⑧自分と自分の枠を受け入れてもらうことを無意識のうちに相手に押し付け、それを否定されることにおびえる

このグループは3つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「相手に思い通りに伝わらないことがあると、恐れと怒りが湧き上がってくる」、「家族は近い存在であるがゆえにこう、

自分が否定されるようなことを言われたら、どうしたらいいのか分からない」である。シンボルマークとなる言葉を「恐」とした。

次に、これら①～⑧のグループ間の関係について説明する。

まず注目したいのが、図1の真ん中よりやや下にある「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「自分と自分の枠を受け入れてもらうことを無意識のうちに相手に押し付け、それを否定されることにおびえる(恐)」である。これはメランコリー親和型うつ病の本質に近いものと思われ、図の中でもコアになる。

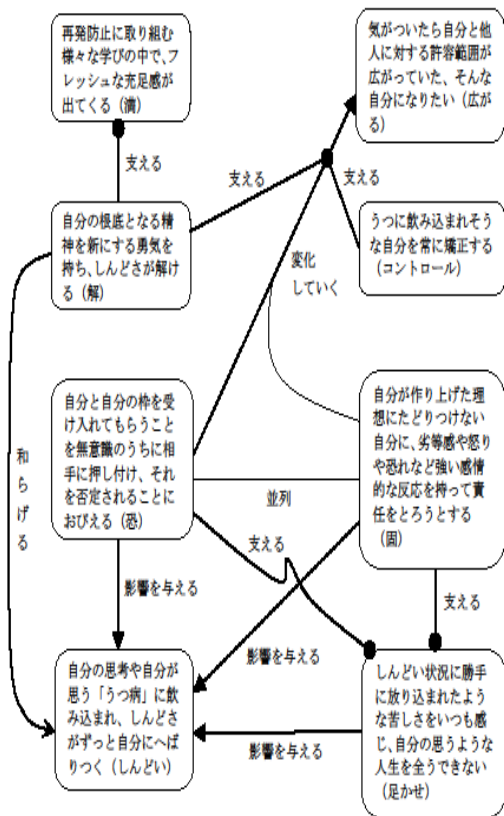
次に注目したいのが、「うつ病患者の生活困難感 ～苦悩を解きほぐす過程～」というタイトルにもある、「苦悩を解きほぐす過程」である。これは、先に述べたメランコリー親和型うつ病の本質に近いものと思われる、図の中でもコアとなる「自分が作り上げた理想にたどりつけない自分に、劣等感や怒りや恐れなど強い感情的な反応を持って責任をとろうとする(固)」と「自分と自分の枠を受け入れてもらうことを無意識のうちに相手に押し付け、それを否定されることにおびえる(恐)」が、「気がついたら自分と他人に対する許容範囲が広がっていた、そんな自分になりたい(広がる)」に変化していく流れである。この大きな流れが図の中にある。そしてこの流れを支えるのが、「うつに飲み込まれそうな自分を常に矯正する(コントロール)」と「自分の根底となる精神を新にする勇気を持ち、しんどさが解ける(解)」である。

またメランコリー親和型うつ病の本質とも思われる、図の中でもコアとなる「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「自分と自分の枠を受け入れてもらうことを無意識のうちに相手に押し付け、それを否定されることにおびえる(恐)」が、「しんどい状況に勝手に放り込まれたような苦しさをいつも感じ、自分の思うような人生を全うできない(足かせ)」と「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)」に影響を与え、あるいは支えている。これは「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って責任をとろうとする(固)」と「自分と自分の枠を受け入れてもらうことを無意識のうちに相手に押し付け、それを否定されることにおびえる(恐)」から、生活困難感とも呼べるであろう「しんどい状況に勝手に放り込まれたような苦しさをいつも感じ、自分

の思うような人生を全うできない(足かせ)」と「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)」が生まれているようにみえる。

最後に「再発防止に取り組む様々な学びの中で、フレッシュな充足感が出てくる(満)」は、「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)」と似たような志を持っており、広くはその支えになっているのかもしれないことが予想された。しかしながら、今回のデータからはその関係は明確にならなかった。

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。

(3) 今後の方向性の再検討

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¹⁾

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¹⁾。

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¹⁾。社会においては、ディスチミア親和型うつ¹⁾や逃避型抑うつ²⁾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安全感や心的倦怠を呈し、時には他罰的であることもある¹⁾。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¹⁾、その対応の難しさが叫ばれている。そして当事者が抱える困難は周囲に理解されず、困難が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。

これらの背景をふまえ、本研究はこれまでの「うつ病患者が生活を送る中で抱える困難感」および「困難感を規定している要因」の検討をもとに、当初の計画の(3)「うつ病患者生活困難感尺度」質問項目の作成に進むのではなく、さらに対象を増やし、より精度および妥当性の高い、社会に有用な「うつ病患者が生活を送る中で抱える困難感」および「困難感を規定している要因」の検討を進めることとした。

そのため研究計画の発展的変更のため、2010年度の科研費の募集の際に、研究計画最終年度前年度応募を行った。

引用文献：

- 1) 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
- 2) 広瀬徹也：逃避型抑うつとディスチミア親和型うつ病。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1件)

- ① 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
- ② 谷伊織, 横山和仁, 大久保豪, 鈴木麻揚, 池田若葉 : 労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援のあり方に関する調査報告. 産業衛生学雑誌 52(2): 108, 2010
- ③ Suzuki M, Sakuraba S : The internal world of patients with major depressive disorder. 10th

International Congress of Behavioral Medicine Abstract Book: 233, 2008

[学会発表] (計1件)

- ① 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, 2010.10. Marrakech
- ② Suzuki M, Okubo S, Tani I, Ikeda W, Yokoyama K, Kitamura F : Early Symptoms of Mental Health Problems in Employees and their Support Needs. 11th International Congress of Behavioral Medicine, 2010, 8. Washington, D. C.
- ③ Suzuki M, Sakuraba S : The internal world of patients with major depressive disorder. 10th International Congress of Behavioral Medicine, 2008, 8. Tokyo

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鈴木 麻揚 (MAYO SUZUKI)

西武文理大学・看護学部・講師

研究者番号：60336493