

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～

廣島 麻揚, 笠井 翔太*

Perceptions of Living Difficulties Held by Patients with Depressive Disorders: Two Case Studies of Patients with Depression with and without Typus melancholicus

Mayo HIROSHIMA, Shota KASAI*

Abstract : To clarify how patients with depression perceived their living difficulties, two case studies were performed: of patients with depression with and without Typus melancholicus. Semi-structured interviews were conducted in accordance with an interview guide, and data were analyzed using the KJ method. Data from the interviews of the patient with depression with Typus melancholicus could be summarized under the title “Perception of Living Difficulties in Patients with Depression: the Process of Resolving Distress.” The interview data from the patient with depression without Typus melancholicus could be summarized under the title “The Self-contained Cycle of All or Nothing and a Hint on How to Get out of it.” In each case study, patients expressed either of the following: “I am consumed by my own thoughts and what I consider to be ‘depression,’ and can’t shake off the sense of tiredness” (Fatigue) or “Because I think it has to be all or nothing, I drown myself in a ‘worthless me’ attitude and get depressed because I think I can’t do anything” (Quicksand). A common factor between them was “I am caught up in my own thoughts and thus feel bad.” The findings suggested that patients with depression perceive their living difficulties in this way.

Key words : depression, perception of living difficulties, Typus melancholicus, KJ method

緒 言

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。しかしながら、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多くの研究が不眠や活動量の低下、社会的な役割や機能といった現象や役割、機能を検討することにとどまっている。また主観的側面の大切さに注目し、いくつかの研究がなされているが、これらの多くについては既存あるいは限定された主観的項目を評価し、再発や治療に関する指標への有用性を検討しているものがほとんどである^{3,4)}。患者の立場に立って患者の主観的体験を明らかにするという点ではGauffinらの研究⁵⁾があるが、これはてんかんの患者を対象としており、また認知機能における困難さを主としている。南迫はうつ病患者の看護を困難にしている要因のひとつに「うつ病患者を理解することの困難さ」を挙げており⁶⁾、うつ病患者の立場に立ってその困難さを理解することは意味のあることと思われるが、うつ病患者の生活困難感を明らかにした研究はまだ見当たらない。

うつ病患者と聞いて、昔から私たちがすぐに想起で

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
Department of Human Health Sciences, Kyoto University
Graduate School of Medicine

* 西武文理大学

〒350-1336 埼玉県狭山市柏原新田311-1

Bunri University of Hospitality

受稿日 2012年11月9日

受理日 2013年3月8日

きる患者像は、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⁷⁾、一般的には抑制症状とともに強い自責感や罪業感を表明⁷⁾する患者像である。

「メランコリー親和型性格」は、切替⁸⁾によれば、「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。具体的な人格特徴としては、几帳面、堅実、綿密、勤勉、強い責任感、また誠実、律儀、世話好き、権威と序列を尊重すること、さらに気遣いなど他者配慮的傾向の強いことなどがあげられる。」と定義されている。本稿では、このような「メランコリー親和型性格」の人に発症したうつ病のことを「メランコリー親和型うつ病」と呼ぶこととする。

病前性格としてよく知られているのは、下田光造の執着性気質、ドイツのKretschmerの循環気質、ドイツのTellenbachのTypus Melancholicusである⁹⁾。また木村・笠原の分類では、分類の際の一つの軸に病前性格が採用されており¹⁰⁾、本稿で定義したメランコリー親和型はI型に大きく取り入れられている。

上述したメランコリー親和型性格との関連でうつ病の概念が論じられることが盛んな時代を経て¹⁰⁾、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。近年提唱されてきた逃避型抑うつ¹¹⁾、現代型うつ病¹²⁾や未熟型うつ病¹¹⁾などの記述も考慮し、中川らはうつ病の疾病類型の位置づけを病前性格との関連を踏まえ、まとめている¹⁰⁾。中川らはそこで、病前性格としてメランコリー親和型の他に、強迫性性格、抑うつ性性格、回避性性格、演技性性格、自己愛性性格などを挙げている。メランコリー親和型性格が古くから我が国に浸透し、一般の人にもよく知られている一方で、強迫性性格、抑うつ性性格、回避性性格、演技性性格などの病前性格は、専門家の中でも統一された分類が使用されておらず、また医療現場でよく見られるほどは、一般の人に知られてもいない。社会においては、ディスチミア親和型⁷⁾うつや逃避型抑うつ¹³⁾が認知されつつある。ディスチミア親和型うつや逃避型抑うつは、メランコリー親和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⁷⁾。そのためこれらの患者は、周囲に悲哀感よりも「とっかかりの無さ」の感覚を与え⁷⁾、その対応の難しさが叫ばれている。またディスチミア親和型⁷⁾うつや逃避型抑うつ¹³⁾をはじめとする現代うつや新型うつと表現されることもある患者においては、職場に出かけようと思うと抑うつ的な気持ちになったり、趣味や休日には精力的に活動できるケースもあり、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。

メランコリー親和型性格の患者が周囲に悲哀感に近い感情を引き起こす傾向がある一方で、メランコリー親和型性格以外の病前性格の患者は、上記のような特徴がみられ、また知られていないことも助長因子となり、さらに理解がされにくい状況となっている。このような状況を踏まえると、うつ病患者が感じる生活困難感は病前性格によって異なる可能性が考えられる。そこで本稿では、メランコリー親和型性格でない病前性格の人に発症したうつ病を「メランコリー親和型でないうつ病」と呼ぶこととし、「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事例の分析をもとに、うつ病患者の生活困難感について検討することを目的とする。メランコリー親和型性格以外の病前性格をひとまとまりに取り扱うことに限界があることは十分承知した上で、それでも統一された分類がない現状と、周囲に理解されにくいという特徴を重視してこのように取り扱うこととする。

研究対象および研究方法

1. 用語の定義

本稿では、切替⁸⁾の意見をもとに、次のような特徴のみられる者をメランコリー親和型性格と呼ぶこととする。「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。具体的な人格特徴として、几帳面、堅実、綿密、勤勉、強い責任感、また誠実、律儀、世話好き、権威と序列を尊重すること、さらに気遣いなど他者配慮的傾向の強い。」

2. 研究対象

対象は経験ある精神科医によって気分障害と診断され、研究協力施設の復職リハビリテーションプログラムに参加している者のうち、研究協力を同意の得られた者で、かつ復職リハビリテーションプログラムの運営責任者がインタビュー後にフォローが可能であると判断した者、さらに病前性格についての見解が複数の専門家間で一致した者である。

病前性格の判断については、主治医、復職リハビリテーションプログラムスタッフなど対象者をよく知る者最低1名と、対象者を直接知らない、対象者の語りのみから病前性格について判断した精神科医療の専門家最低1名の意見が一致した場合に、「メランコリー親和型性格」である、あるいは「メランコリー親和型

性格でない」と判断した。

結果、メランコリー親和型うつ病患者1名、メランコリー親和型でないうつ病患者1名が対象となった。それぞれの簡単な臨床プロフィールは、次の通りである。

1) メランコリー親和型うつ病患者

性別：男性

年代：40代後半

診断：気分障害（大うつ病性障害）

同居家族：妻，子供2人

職業：建設業

休職に至った経緯：過重労働が続き、疲労が蓄積。一晩寝ても疲労感が残り身体的にしんどい状況が続き、出勤困難となり休職となる。

現在の状況：精神科デイケアの復職リハビリプログラムに参加している。現在は「以前趣味としていた活動をするには、気力が持続しない」と語る

病前性格を示唆する本人の語り：「自分自身を否定的にとらえてしまう」、「作り上げてしまった理想像通りにできなかったら、失敗なんだという感情が自分自身に対する重圧感」

病前性格を示唆する客観的情報：復職リハビリテーションプログラムの活動において、かなり細かく計画立てて休むことなく活動を実施するなど、綿密および勤勉な様子がみられる。また他の参加者に対して律儀であったり、世話好きな様子がみられる。さらに綿密でありすぎるところや、自分への要求水準が高いことがうつ病の症状によく影響を及ぼしていることを自覚しており、自らあえて綿密に計画立てないよう試みるなどの練習を行っている。

2) メランコリー親和型でないうつ病患者

性別：男性

年代：30代後半

診断：気分障害（気分変調性障害）

同居家族：妻，子供1人

職業：教員

休職に至った経緯：年間休みが一日もなく働く。また就職してから持病のアレルギー性疾患がわるくなり、病院に通ったところ、ストレスが原因だと言われる。この頃、気分変調性障害（抑うつ神経症）との診断を受ける。その後、自分の納得できる医師に会えるまで、数えきれないくらいの病院に通う。うつ病性障害の診断を受けたが、「食欲がある」、「外も歩けるし、かえってどちらかというと活動的」、「仕事から離れると元気になる」という状態が続く。年間6ヶ月程度の病休を何度もとり、なんとか仕事を続けるが、そのことについて周囲の人から指摘をされ、年間6ヶ月の病休では療養できなくなり、休職する。休職後は、3ヶ月ほど自宅療養をして過ごす。昼夜逆転、アルコール

摂取、家庭内暴力の状態となる。

現在の状況：3ヶ月の自宅療養後、精神科デイケアの復職リハビリプログラムに通い始める。

病前性格を示唆する本人の語り：「仕事から離れて、へんな話、ラッキーと思った。」、「こういう仕事向いてないんだな、自分の実力ではだめなんだな。」

病前性格を示唆する客観的情報：プログラムに継続して参加することはなく、断続的に参加。

3. 研究方法

患者自身が感じる生活困難感を明らかにするには、患者の感情や主観的体験を理解する必要がある。つまり、患者の立場に立って患者の語り（および語りが意味するところ）を解釈する必要がある。また生活困難感を探索的に検討していくため、質的方法が適している。質的方法の中でもKJ法^{14,15)}はデータの語りかけを重視おり、患者の立場からの理解および患者の語りの意味するところを把握するのに適している。実際、患者の語りをデータとした研究も行われている^{16,17)}。そのため、本研究の分析にはKJ法を用いた。そして分析の際に患者が感じている困難感を網羅的に拾い上げられるよう、対象者の同意を得て、インタビューを録音し逐語録に起こして分析を行った。また先に述べたように、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生活困難感が異なることが予想されるため、それぞれのインタビューは別々に分析した。

1) データ収集方法

対象者2名にインタビューガイドにそって半構造化面接を行った。インタビューは2007年の11月～12月に、精神科看護の経験がある研究者が聞き手となり行った。インタビューの際には、静かな声が外に洩れない部屋を使用した。インタビューは最大1時間を目安に実施し、対象者の疲労がみられる際には中断の意志の確認を行った。

生活困難感は、患者が生活を送る中で感じる困難感であり、意識（あるいは自覚）しないで感じる苦労や大変さ、困難も対象にしている。患者が意識しないまま日常生活の中でふと感じている大変さについても把握できるよう、インタビューでは次のような項目について語ってもらった。1. 気分障害と診断されるまでの過程、2. 診断されるまでの過程の中で印象に残っている出来事やその時の気持ち、3. 現在の日々の生活ぶり、4. 日々の生活を送る中で感じる気持ちや思うこと、考えることがあればそれらについて。

2) 分析方法

テープ録音による会話内容を逐語録に起こし、文章全体の十分な読み込みを行った。本研究では、逐語録の中から生活を送る中で対象者が抱える困難感を拾い

落さないよう、対象者が気持ちや考えなどを語っていると判断された箇所と、生活ぶりについて語っている箇所を抜き出した。そして最小限の言葉を補いながら、ひとつのまとまりがひとつの意味を持つようにインタビューから抜き出した箇所をラベル化した。次に、そのラベルの意味内容の類似性に従い分類してグループ編成を行い、関連づけをし図解化した。KJ法の実施にあたっては、川喜田研究所が実施するKJ法の訓練を受け、分析の際にはKJ法の専門家のスーパーバイズを受けた。

本研究の実施にあたっては、京都大学大学院医学系研究科医の倫理委員会の承認を得、その後に研究を実施した。

結 果

1. 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うつ病患者の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気を持ち、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気が足りなかった」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

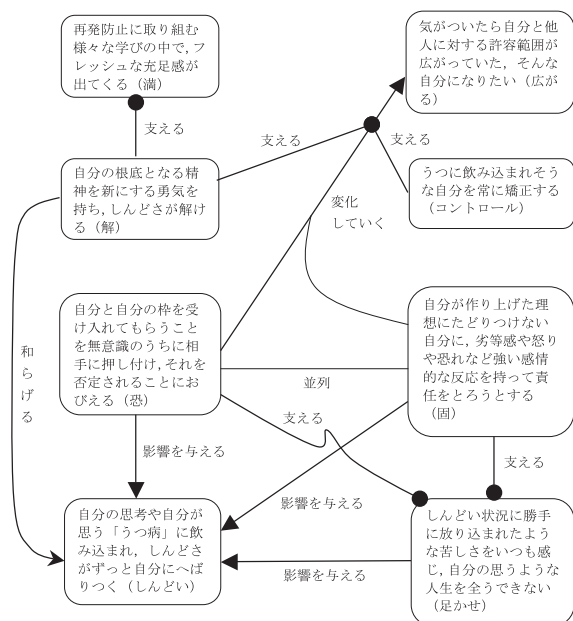
このグループは5つの元ラベルから構成されている。1回目のグループ編成でつけられた表札は、「肯定的な感情や回復していると思えるところを見つけ、より伸ばすよう努力する」、「苦しい状況にまた飲み込まれないようにいい聞かせ、精一杯自分をコントロールする」である。シンボルマークとなる言葉を「コントロール」とした。

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のだろうかとか、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いき、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



シンボルマークとなる言葉を、()内に記す。

図1. うつ病患者の生活困難感 ～苦悩を解きほぐす過程～

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」、「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ところまで気力が持続しない」、「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」、「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ついた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、ずっと思いながら生きてきた」、「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」、「昔は訳が分から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、「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わからない」、「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」である。シンボルマークとなる言葉を「恐」とした。

2. メランコリー親和型でない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インタビュー内容は、「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」というタイトルでまとめられた。インタビューより51のラベルが抽出され、2回のグループ編成を行い、図2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。

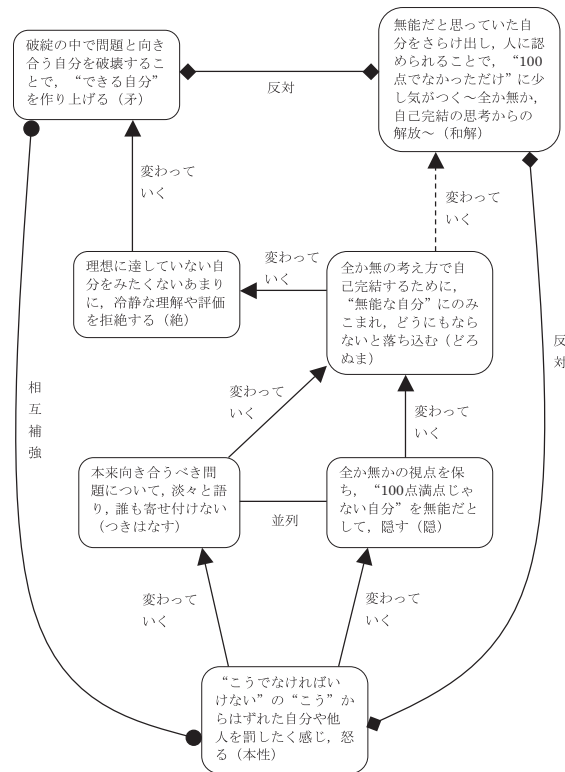


図2. 全か無か自己完結のサイクルとそこから抜け出すヒント

1) 破綻の中で問題と向き合う自分を破壊することで、“できる自分”を作り上げる

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、「人との関係や仕事に対してまじめな自分を急に破壊して、割り切って真逆の道に行く強さがある」、「いろんな証拠を並べて自分が特別な“できる”うつだと語る」である。シンボルマークとなる言葉を「矛盾」とした。

2) 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～

このグループは8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、「穏やかな生活の中で、でも、やっぱりある“働けない自分”」、「人に認められることで救われ、他者に感謝することに目が向くようになった」、「腹を据えて、カミングアウトした」である。シンボルマークとなる言葉を「和解」とした。

3) 理想に達していない自分をみたくないあまりに、冷静な理解や評価を拒絶する

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、「仕事をしている時の自分を冷静に評価することからの拒絶」、「“自分”への評価や理解を拒絶することで問題をつきつけられないようにする」である。シンボルマークとなる言葉を「絶」とした。

4) 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

このグループは13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、「他人・理解と無能な自分の間に深い問題を作り、どうにもできないと真剣に悩み、どうしようもないとふさぎこむ」、「他者には分かってもらえないという頑固な信念を持ち、復職に直面化し、動揺し、不安を抱えている」、「他人の気持ちやおかれている状況を考えることをせず、自分勝手な孤独を感じている」である。シンボルマークとなる言葉を「どろぬま」とした。

5) 全か無かの視点を保ち、“100点満点じゃない自分”を無能だとして、隠す

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、「仕事中、体は無我夢中につっぱっていたが、心の中は動揺していて、それを悟られないようににこにこしていた」、「世間一般で言われる“うつ病”に大きな偏見があり、そのレッテルを貼られることに抵抗感がある」である。シンボルマークとなる言葉を「隠」とした。

6) 本来向き合うべき問題について、淡々と語り、誰も寄せ付けない

このグループは9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、「薬物療法に抵抗感があると淡々と語る」、「“昼夜逆転”に対し、自己流の解釈で完結し、一般的な対処をしている」、「“あれまくり”だったことを人ごとのように言う」である。シンボルマークとなる言葉を「つきはなす」とした。

7) “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

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、「職場の人達の行為と意見、怒りも収まっていますけども」、「自分の職場の矛盾にいちいち、ちょっと気になりましたね」、「自罰的であり、他罰的であり」である。シンボルマークとなる言葉を「本性」とした。

3. グループごとの関係

1) うつ病患者の生活困難感 ～苦悩を解きほぐす過程～

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る、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)」と似た意味合いを持っており、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。

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

図2の中心となるのは、そのタイトル通り「全か無か自己完結のサイクル」である。これは「“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）」からはじまり、まず最初の対処とも呼べる「全か無かの視点を保ち、“100点満点じゃない自分”を無能だとして、隠す（隠）」と「本来向き合うべき問題について、淡々と語り、誰も寄せ付けない（つきはなす）」に変わっていく。一見「“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）」は、これらによって対処できるかのようにみえる。しかしながらこれらは、次に「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）」に変わっており、対象の中で「どろぬま」とも呼べる抜け出せない苦悩を生み出していた。また、この変化は長い時間を要さず、比較的短時間の変化で苦悩が生まれていた。そして、この「どろぬま」から抜け出す対処とも思える「理想に達していない自分をみたくないあまりに、冷静な理解や評価を拒絶する（絶）」という対処に変わっていた。最後に、これらをサイクルへとつなぐべく「破綻の中で問題と向き合う自分を破壊することで、“できる自分”を作り上げる（矛）」という対処が生まれていた。これにより一見つながりようもない全か無か自己完結の考えはサイクルとなり、時にお互い補強し合う関係とまでなっていた。

このサイクルの中で、一寸の光とも呼べる「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）」が「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）」から生まれている。これは全か無か、自己完結のサイクルを抜け出すヒントのように見え、我々に一筋の光を投げかけてくれているようにも感じられる。今回のデータではこれは対象の意図や努力や何かのきっかけで生まれたのではなく、ひっそりとごく自然に生まれていた。この変化がどのように進むのか、その支えとなるものが何なのかまでは、今回のデータからは分からなかった。

考 察

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 2事例からみえる生活困難感

1) 2事例の共通点

表札でいうと「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

2事例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、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であろう。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る。

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。

2. 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 2事例の相違点

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。」⁸⁾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は、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。

3. 限界

本研究はわずか1事例ずつに基づく分析であり、妥当性および一般化可能性においては不十分であると言わざるを得ない。広瀬の論文¹³⁾を参考にすれば、今回対象となったメランコリー親和型でないうつ病患者は逃避型抑うつの患者のようにも思える。そのため、ディスチミア親和型うつ¹³⁾の患者を対象とした場合には、新しい結果が明らかになる可能性も十分ある。

しかしながら本研究で取り扱った1事例ずつの分析に関しては、できる限りデータに忠実に分析を行った。妥当性が不十分ながらも筆者が本論文を書くと思ったのは、診断や疾患の整理がなされず混沌とした中で、現在も問題やつらさを抱える当事者や家族、医療スタッフ、職場の人が少なからずいるためである。本論文がこうした混沌とした中で困難を抱える人々の助けに少しでもなることを切に願っている。そしてまた、今後の診断や疾患の整理の役に少しでも役立てばありがたい。

結 論

メランコリー親和型うつ病患者とメランコリー新和型でないうつ病患者の2事例をもとに、うつ病患者の抱える生活困難感を検討した。結果、「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)あるいは「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)」とそれぞれの事例で表現される、「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、それがうつ病患者の抱える生活困難感であることが示唆された。

謝 辞

本研究の実施に際して、ご協力くださいました皆様

に深く感謝申し上げます。またKJ法についてご教示下さいました川喜田晶子先生に心からの尊敬と感謝の意を表します。

本研究は、文部科学省科研費補助金、基盤研究(C)「うつ病患者生活困難感の概念モデルの検討と尺度開発」(課題番号22592616)(代表研究者:廣島麻揚)の助成を得て行われた。

文 献

- 1) 大坪天平: うつ病性障害の疫学. 臨床精神医学2005; 34(7): 871-880
- 2) Kanfer R, Zeiss A M: Depression, interpersonal standard setting, and judgments of self-efficacy. J Abnorm Psychol, 1983; 92: 319-329
- 3) Dakin E K, Are_n, P: Perspectives on the benefits of psychotherapy for late-life depression. Amer J Geriatric Psychiatry 2013; 21(2): 155-163
- 4) Kim J H, Lee J H, Lee J: Anomalous subjective experiences in schizophrenia, bipolar disorder, and unipolar depression. Compr Psychiatry 2013 in press
- 5) Gauffin H, Flensner G, Landtblom A M: Living with epilepsy accompanied by cognitive difficulties: young adults' experience. Epilepsy Behav 2011; 22(4): 750-758
- 6) 南迫裕子: 精神科認定看護師が認識するうつ病看護の困難さ. 日本精神科看護学会誌 53(3): 115-119
- 7) 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 2005; 34: 687-694
- 8) 切替辰哉: 加藤正明, 笠原 嘉, 小此木啓吾ほか編集: 新版精神医学辞典. 東京: 弘文堂, 1993: 343-344
- 9) 笠原 嘉: うつ病の病前性格について. 躁うつ病の精神病理第1巻. 東京: 弘文堂, 1976
- 10) 中川誠秀, 広瀬徹也: うつ病概念の変遷. 医学のあゆみ 2006; 13(219): 893-897
- 11) 阿部隆明, 大塚公一郎, 永野満ほか: 「未熟型うつ病」の臨床精神病理学的検討—構造物動論(WJanzarik)からみたうつ病の病前性格と臨床像. 臨床精神病理, 1995; 16: 239-248
- 12) 松浪克文, 山下喜弘: 社会変動とうつ病. 社会精神医学 1991; 14: 193-200
- 13) 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 2008; 37(9): 1179-1182
- 14) 川喜田二郎: 発想法—創造性開発のために—(66版). 東京: 中央公論社, 1967
- 15) 川喜田二郎: 続・発想法—KJ法の展開と応用—(56版). 東京: 中央公論新社, 1987
- 16) 佐藤愛美, 金子有紀子, 金子昌子ほか: 顔貌の変化をきたした口腔がん術後患者における退院後の生活実態. Kitakanto Med J 2008; 58: 17-26
- 17) 山元恵子: 進行性筋ジストロフィー患者の病からの学びと障害受容との関連性. 大阪府立大学看護学部紀要 2006; 12(1): 103-113