

## 論 文

## 日本における気分障害患者の家族に関する文献レビュー

古 澤 汰 世

## I 問題

## 1 近年の気分障害

精神疾患は、近年ますますの増加を見せ、2013年から国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要（医療法第三十条の四第二項第四号）と認められ、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に続いて五大疾患に数えられている。精神疾患の中でも気分障害は、離職や休職、及び自殺との関連で注目を集めている。気分障害の患者数は厚生労働省の患者調査によると、2014年では112,200人、2017年では119,500人と増加し、2020年では119,400人となっており、高い水準で推移している。

## 2 うつ病について

DSM-5によるうつ病の診断基準は、抑うつ気分もしくは興味や喜びの喪失を中心とする症状が同一の2週間に存在し、その症状が臨床的に著しい苦痛または重要な領域における機能の障害を引き起こしていることである。うつ病は重症度から軽症うつ病、中等度うつ病、重症うつ病に分けられ、それぞれに応じた治療方針が取られる。伊賀ら（2016）の日本うつ病学会の治療ガイドラインによると、軽症うつ病の治療は、患者背景や病態の理解に努め、支持的療法と心理教育を行うことを基礎的介入とし、薬物療法、体系化された精神療法の単独あるいは併用を検討すると述べられている。また中等症・重症うつ病では、外来か入院の判断、軽症うつ病の基礎的介入と積極的な薬物療法を行い、（最）重症うつ病には電気けいれん療法（Electro Convulsive Therapy：以下、ECTと記載する）を考慮すること

が述べられている。また現在のうつ病は、「多様化したうつ病」を細分化することを企図した「〇〇うつ病」がいくつか提唱されており（伊賀ら、2016）、笠原・木村（1975）の「葛藤反応型」、広瀬（1977）の「逃避型抑うつ」、松浪（1991）の「現代型うつ病」、安部（1995）の「未熟型うつ病」、樽味（2005）の「デイスチミア親和型」が挙げられる。うつ病は生涯有病率が6.6%で、15人に1人と決して少なくなく、症状、背景要因、環境の個人差が非常に大きいといえる。

## 3 双極性障害について

双極性障害・躁うつ病（以下、双極性障害）の診断基準の一つであるDSM-5によると双極性障害は、躁病エピソード、軽躁病エピソード、大うつ病エピソード、混合性エピソードの組み合わせで構成されている。日本うつ病学会の診療ガイドライン（2023）によると、躁/軽躁状態と抑うつ状態は直接に、あるいは寛解状態の間にはさみながら交代・反復して現れることが多く、適切な治療によりエピソード発生の抑制を目指すとして述べられている。寛解は、全治ではなく症状が治まって穏やかな状態であることを意味し、躁/軽躁状態あるいは抑うつ状態が治まったとしても、再び症状が現れる可能性があることを示している。

## 4 患者家族への心理支援

気分障害の治療を行う上で心理教育が重視される。2015年に施行された公認心理師法の第二条において、「二 心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと。」「三 心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その相談に応じ、助言、指導

その他の援助を行うこと。」が公認心理師の業務として定められており、心理教育の重要性が増していることが示唆される。患者に対する心理教育及び支援は、医師等を通じて行われている一方で、関係者に対する心理教育及び支援は十分に行われていないように思われる。特に、患者が休養する際に共に過ごす患者家族からの支援は非常に重要であるにも関わらず、その患者家族への情報提供や支援が十分提供されていないのが国の現状が指摘されている（伊藤、2019）。また、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の 2020 年の報告書の巻頭で、本篠理事長が精神障害のある人の家族は支援者・介護者に過ぎず、家族も支援を必要としていることを理解している人が少数であることを指摘している。患者が安心して休養をする為に求められる家族の対応として、厚生労働省委託事業「こころの耳」では患者の今までと違った様子に対して、言葉だけでなくさりげない気遣いなどが必要であると述べている。支援を行う上での悩みの解決について厚生労働省は「家族や友人がうつ病になったとき」の中で、困った時の相談先に家族の会やかかりつけ医師、精神科や心療内科、地域でうつ病や自殺防止対策に取り組んでいる機関を挙げている。対応を紹介する上で症状や家族状況は個人差が大きく抽象化せざるを得ないが、家族は具体的な悩みをもって支援を求める為、支援者も具体的な支援の入り口を用意する必要がある。しかし、精神疾患は隠秘される傾向が強く、支援者が求められている支援を知ることが難しいことが、家族支援をする上での課題と言える。

## II 目的

国や自治体が支援の紹介をする時、全ての症状・環境に対する情報を発信するには個人差が大きいため、莫大な時間と労力を必要とする。その為、できる限り多くの患者に共通する情報を発信するに留まり、その情報の具体性には限界がある。家族ごとの個別の悩みや問題に対応するためには、細分化され

た支援と組織が求められるだろう。具体的な支援を考える上で、どのような悩みや問題が家族に生じているかを検討する必要がある。本研究では、気分障害患者の家族へ焦点を当てた先行研究から具体的な問題をレビューすることが目的である。

## III 方法

### 1 選定方法

本調査では、日本国内のうつ病及び双極性障害患者の家族が抱える問題について記述された文献を調査対象とした。Google Scholar を用いて検索を行い、公表年度が 2009 年～2024 年の文献を対象とし、検索ワードは「うつ病または双極性障害 家族看護または家族」とした。また、参考文献等を辿ってハンドサーチを行った。厚生労働省の統計における気分障害は、うつ病と双極性障害に分けられている為、本研究での気分障害は、うつ病と双極性障害を指すものとした。

選定は、タイトル及び抄録から本調査の趣旨に合致するかどうかを検討し、検索した 43 本のうち、8 本の文献を対象とした。35 本の除外理由は、重複している、「看護」というワードによって看護師に関する論文が検索されている、国内の家族を対象としない、家族が問題・困難と感じたことが記述されていない、というものである。

### 2 分析方法

「問題・困難に感じたこと」を選出した文献の結果部分からラベル化し、KJ 法に倣った方法でカテゴリを作成した。本研究では、「問題」を困った事と、解決すべき事とし、「困難」を悩んだこと、苦労したこととした。面接法の論文は語りから、面接法の内 M-GTA を用いた論文は導かれた概念から、質問紙法の論文からは質問項目の問題・困難に当てはまる項目の回答率 51% 以上のものと自由記述部分から抜き出した。

## IV 結果

### 1 論文の概要

8本の論文の概要を表1に示す。文献の順序は出版年を基準とした。選定された論文の出版年は2011年から2022年であり、うつ病の家族を対象とした研究はNo.1 高橋(2011)、No.2 伊藤、菊池、佐藤、片丸、村上(2011)、No.3 山下、葛岡、平田、工藤(2014)、No.4 廣田、松葉、橋本(2016)、No.5 原田、吉野、澤田(2018)、No.6 原田、澤田、吉野(2020)、No.7 原田、澤田、吉野、高橋(2022)の7本、双極性障害の家族を対象とした論文がNo.8 酒井(2022)の1本であった。

### 2 対象論文における方法・目的

対象論文における方法は、質問紙法が3本(No.1、2、8)、面接法が5本(No.3、4、5、6、7)であった。対象論文における目的として(1) 家族が感じた困難(No.1、3)、(2) うつ病からの影響・その対処(No.5、6、7)、(3) うつ病に対する家族の体験(No.2、4)、(4) 疾患に関する情報について(No.8)の4つに分類された。

### 3 結果の分析

本研究では、対象論文の結果部分から問題・困難に感じたことをラベル化し、KJ法を模した方法でカテゴリー化した。分析の結果、『家族への影響』『患者とのやり取り』『抵抗感』『今後への不安』『情報の不足』『周囲からの目』『病院への不満』の7カテゴリーが抽出された。ラベルの内容を「」、下位カテゴリーを【】で示した。

#### (1) 家族への影響

本カテゴリーにおける対象論文は6本(No.2～No.7)、ラベルは17個であった。多くの対象論文の中で、気分障害患者(以下、患者)の看護中に家族へ影響があることが示されていた。看護中に【家族内の関係性の悪化】が見られた。「ぶつかり合うう

つの娘と父」、「うつ病患者とのぎくしゃくする夫婦関係」という親子、夫婦関係の悪化や、「うつ病によって生じた家族間の隔たり」、「家族成員間に生じた不協和」というような患者以外の家族成員間の関係性にも変化が示された。また、「両親も無知で喧嘩になった」という同居していない両親との関係性の悪化も示された。

患者と生活する中で、「気分の波に振り回された」、「(患者の) 夫も私も眠れなくなった」という症状によって家族の生活ベースが乱されたことや、「主人の不安がこっちへうわーと移ってくる」感覚を覚えたという【家族の日常生活への影響】が見られた。また、「父が頑張ってうつ病を有する母親の役割を補う」、「配偶者がうつ病になったことによって経済的な問題が生じた」という患者が発症以前の役割を担えなくなったことによる影響が示された。

日常生活への影響や関係性の悪化、「何かあったら私の責任、それが凄い負担」などによって、身体的・精神的【疲れ】を家族が感じていることが示された。

#### (2) 患者とのやり取り

本カテゴリーにおける対象論文は5本(No.1、3、5、6、7)、ラベルは22個であり、過半数の対象論文で家族看護者が患者とのやり取りの中に問題・困難を感じていることが示された。患者に声を掛けた時、「返事がない」為に会話が出来ない場合や、「かけた言葉がネガティブに捉えられた」、「同じことを聞いてくる為、息子の思うことと違うことを言っているのか」といった患者の会話の特徴に家族が【コミュニケーションの難しさ】を感じることを示された。さらに、「子どもが近くを通ると「うるさい!」と言う」、「ちょっとしたことで物凄く怒る」という易怒性に問題・困難を感じていた家族が見られた。

患者を看護する中で、「もっと頼って欲しい」という助けたいという思いや「もっと会話をすればよかった」、「うつ病だと発病当時に気付かなかった」、「状態が悪化するとわかっていたが我慢できなかった」という後悔が示された。また、「患者が頑張り

表 1. 対象論文の概要

No	著者(年)	タイトル	①対象者 (人数) ②目的	方法	
1	高橋 (2011)	うつ病者と周囲の人々の対話分析からみえてきたもの	①うつ病者への対応を学ぶ講座に参加したうつ病者の周囲の人 (26) ②うつ病者に最も身近な周囲の人々が、普段の対話でどのような困難を感じているかを調査報告する	・質問紙法 ・講演会終了後にアンケート記入し、回収ボックスに投函	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病者の様子を受けた周囲の人々の対応として、「追い込まれる感覚」「叱咤激励」「当事者への共感不全」「当事者への強い共感」「周囲自身が動じない姿勢」「対応への迷い」等にカテゴライズされる回答が得られた。</li> <li>・周囲の人々は、うつ病への理解があったとしても、自身の様々な事情によって思うような対処ができない場合がある為、周囲の人々もまた他者からの支援を必要としている。その為にも、周囲の人々が孤立しない為のネットワークづくりが急務。周囲の人々を支援する人の傾聴や労いの言葉も支援となりえるだろう。</li> </ul>
2	伊藤、菊池、佐藤、片丸、村上 (2011)	入院時におけるうつ病患者の家族の心理的反応	①精神病院の退院間近又は退院直後のうつ病患者の家族 (15) ②精神病院に入院する際の患者家族の心理的反応を明らかにし、効果的な看護援助について検討する	・質問紙法 ・先行文献を参考にして作成した質問紙による無記名五者択一自記式調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病について冷静に受け止めており、うつ病や入院について、周囲から隠したいという思いは少なかった。</li> <li>・うつ病は治る病気であるという希望を持ちながら、前向きな気持ちを持っている家族は入院時には少なく、今後への不安の大きさからであると考えられる。</li> </ul>
3	山下、葛岡、平藤、工藤 (2014)	うつ病患者の家族看護者が抱える社会的負担を構成する要素の解明	①現在または過去 2 年以内にうつ病の家族を看護したことのある成人 (15) ②うつ病患者の家族看護者の精神的・社会的負担を軽減し、生活の質を向上させる方法を考案する為に、家族看護者が抱える困難を抽出し、負担軽減の技術的可能性について議論する。	・面接法 ・インタビュープロセスに患者が介在しない形を取ることで、話し易い環境になることに期待しマーケティング会社を介して家族看護者を選抜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(1) 期待と現実の乖離 (2) 第三者と心の内を共有したい気持ちと身内の病気を秘匿したい気持ちのジレンマ (3) 患者のことをもっと理解して再発防止に努めた気持ちとつらい看護を忘れて現実逃避してしまいたいという気持ちのジレンマ、の 3 つのテーマが見いだされた。</li> <li>・患者家族は、主治医と満足に情報交換をできないことに落胆していた。</li> <li>・相談者を求める中で、身近な人ではなく同じ境遇の人や赤の他人を求めていた。</li> <li>・現状解決の方策をインターネットを用いて必死に探す中で、その情報に対する信頼性への懸念を示していた。</li> </ul>
4	廣田、松葉、橋本 (2016)	うつ病をもつ夫と生きる妻の体験—解的アプローチによる—	①療養生活から 5 年以上経過しているうつ病患者の同居している妻 (2) ②うつ病をもつ夫と共に生きる妻の体験を記述し、妻に対するケアへの示唆をうること	・面接法 ・データを解的アプローチを用いて分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2 事例の差異として、時間性と状況に対する捉え方が挙げられた。</li> <li>・類似として、意思疎通の困難さが生じていた。また、夫の体験が妻自身の体験のように語られ、その体験が日常的になるほど、負担感が増していた。そして、うつ病の経過が不確定で未来を否定的、制約的に先取りしていた。</li> <li>・言語的コミュニケーションに困難さが生じ、間身体的次元でのコミュニケーションが妻にとって重要な意味をなしていた。</li> <li>・夫の病への理解の困難さと身近の支援者の不在が合わさることで、妻は疎外感を強め、ただ孤独に自己に向き合わざるを得なくなる為、妻が孤立しないように支援することが必要である。</li> <li>・妻が他者に体験を語りづらいのは、当事者にしかわからないという思いと、その体験を他者にさせてしまうのではないかという気づかいがあるからだと考えられた。</li> </ul>



表 1. 対象論文の概要

No	著者(年)	タイトル	①対象者 (人数)	②目的	方法
5	原田、吉野、澤田 (2018)	うつ病が患者家族にもたらす影響とその対処について—うつ病を有する子どもをもつ親の語りから—	①うつ病を有する子どもの親 (6) ②うつ病は患者の家族にどのような影響をもたらしているのか、またその家族はどのようにうつ病のもたらす影響に対処しているのか、を明らかにする		・1回 60～90分の半構造化面接 ・分析方法はM-GTA  ・うつ病が家族にもたらした影響として (1) 家族成員間における不可避なごくしゃくした時間と不変的なつながり (2) 子どもがうつ病になったことで憂慮する親心 (3) うつ病に対する家族の認識の変容、の3カテゴリーが抽出された。 ・うつ病への対処として (1) うつの病状に合わせて手探りのケアを実践する (2) うつのこどもと程よい距離を保つ (3) 地域社会とのつながりで支えられる、の3カテゴリーが抽出された。 ・うつ病患者とその家族が地域との繋がりを維持できるよう、家族と地域社会へ発信していくことが必要。
6	原田、澤田、吉野 (2020)	うつ病患者の配偶者が認識していたうつ病が家族にもたらした影響とその対処	①うつ病患者と婚姻関係にある配偶者 (5) ②配偶者により認識されたうつ病が家族全体にもたらした影響と、その影響に家族はどのように対処しているのかについて明らかにすること	・1回 60～90分の半構造化面接 ・分析方法はM-GTA	・うつ病の家族への影響として (1) うつ病に生活スペースを持っていかれる (2) うつ病によって家族成員間に生じるごくしゃくとした時間と絆の深まり (3) うつ病患者への交錯する感情とささやかな願い (4) 変わらざるを得なかったうつ病に対する家族成員の認識の4カテゴリー、影響への対処として (1) うつを受け止めながら飲み込まれないように対応する (2) 家族成員がそれぞれ力を出し合い今やれることをする (3) 負の側面に焦点を当て過ぎずにかかわる (4) うつ病を有する配偶者に踏み込まれ過ぎない (5) 偏見にさらされることはあっても周囲の人々とのつながりで支えられる」の5つのカテゴリーが抽出された。 ・うつ病は家族に対し、家族の凝集性を高めるチャンスなり得たり、家族として成長する機会であることが示唆された。 ・サポートが不足していると考えられる家族の場合は躊躇なく支援し、家族システムを生かして対処出来ている場合は、その対処を学ぶ姿勢が必要。
7	原田、澤田、吉野、高橋 (2022)	母親のうつ病が子ども自身にもたらした影響と家族の対処に関する子どもの認識—成人期にある4名の子どものかたりから—	①うつ病を有する母親と血縁関係にある子ども (4) ②うつ病を有する母親の子どもは、うつ病が自身にもたらした影響と家族の対処についてどのように認識したのかについて明らかにする	・1回 60～90分の半構造化面接 ・分析方法はM-GTA	・自身にもたらした影響として (1) うつ病を有する母親の病状悪化をもたらす家族成員に感じる緊張感 (2) 担う役割によって異なる自身の生活への支障 (3) 自身の成長に伴い好転する母への気持ち (4) 容易ではないうつ病とその治療の理解の受け止め、の4カテゴリーが、その対処として (1) 大人の家族成員がうつ病を有する母親の役割を引き受ける (2) うつ病とは関係なく温かみのある過程を維持する (3) うつ病を有する母親を見放したりせずに関わり続ける (4) 大変なことは家族内で納めながらも子どもを介して地域社会とわずかにつながり続ける、の4カテゴリーが抽出された。 ・子どもがヤングケアラーとなる可能性を孕んでいることから、うつ病の母親だけではなく、その子ども自身の健康状態や周囲からのサポート体制について積極的に情報を得て、必要なサポートを提示する必要がある。

表 1. 対象論文の概要

No	著者(年)	タイトル	①対象者 (人数)	②目的	方法
8	酒井 (2022)	双極性障害患者の家族における医療機関による情報提供のニーズおよび満足度に関する調査	①医師により双極性障害と診断され、現在も通院中である患者と同居する家族 (208) ②双極性障害患者と同居する家族は、医療機関からどのような情報を求めているのか、どのような方法で情報を得ているのか、情報提供と家族のエンパワメントと EE の低さの関連を検討する		・家族が求めている情報として、躁症状・うつ症状・再発と再発予防・薬物療法・患者に対する家族の対応・経済的支援制度・急な症状悪化時の対応方法、は半数以上の家族が「とても必要である」、「ある程度必要である」と合わせると 9 割以上の家族が必要としていた。病の経過と生活に関する情報は「ある程度必要である」以上が 9 割、薬以外の治療やリハビリテーション、就労に関する支援制度の情報は 8 割程度が必要としていた。一方で、「十分に説明された」と評価しているのは 2 割程度であり、必要な情報を得ることが出来ていない状況が示唆される。「治療に関する不満」「今後の見通しや対応方法がわからないことへの不満」は納得が得られるまで疑問に答えることができれば、解消できるだろう。 ・情報の入手方法として、4 割程度がインターネット、2 割程度が他の医療機関・書籍の購入、1.5 割程度に精神保健福祉センター・市区町村の窓口、1 割程度が保健所であり、家族会・患者会は、1 割未満であった。

過ぎないように気遣う」、「食事や睡眠への気遣い」、「音を立てないことや声掛け時の気遣い」という気遣いや、「危険物の管理と攻撃性に対応する」など【患者への寄り添い】が見られた。

うつ症状に見られる【希死念慮への対応】には「日々死にたい気持ちを受け止める」と実際に患者から死にたいと伝えられている場合と、「自死した祖母の二の舞になることへの危惧」といった親族の自死と関連付けて心配する様子が見られた。

家族看護者が、【うつ患者へのネガティブな感情】を抱く場合があることが示された。患者がお構いなしに色々な報告をしてくる為、「こちらがうつになりそう!」と言った気持ちや、イライラが募る等「患者へのネガティブ感情」が見られた。また、患者が復職した後に会社でうまくやれているのかを心配し「仕事の愚痴を聞くと不安」に感じることを示された。

### (3) 病気・治療への抵抗感

本カテゴリーにおける対象論文は 3 本 (No.5～7)、ラベルは 4 個であった。家族の抱く抵抗として、「受け入れがたかった母親のうつ病」、「家族成員自身の抵抗感」、「受け止めざるを得ない現実」という疾患

に対する抵抗と、「精神科病院とその治療に対する抵抗感」というような病院と治療に対する抵抗感が示された。

### (4) 今後への不安

本カテゴリーにおける対象論文は 5 本 (No.3～No.6、No.8)、ラベルは 8 個であり、過半数の対象論文の中で家族看護者が今後への不安を感じていることが示された。家族看護者は、「どうしたらうつ病が治るかわからない」「治療の道筋が見えない」というような治療過程の不安や「うつ病は治らないのではないか」という寛解への不安を感じていることが示された。また、寛解後であっても「再発することへの心配」や「復帰後の方がちゃんとやれているか心配」というように当事者に対する心配が継続することが示された。そして、漠然と「今後のことがどうなるのか不安」と感じている家族看護者もいた。

### (5) 情報の不足

本カテゴリーにおける対象論文は 3 本 (No.3、No.6、No.8)、ラベルは 23 個であった。No.8 が情報提供に関する調査であった為、No.8 のラベルが中心

であった。家族看護者が患者と会話をする時、医師から「励ますことは言わないで、と言われ何を言えばいいかわからない」というように言葉がけへの問題・困難が示された。また、患者の行動が「わがままなのか、うつ症状なのかかわからない」ことや行動に対して「どう対応すればいいのか知っていた」という【症状の情報不足】から問題・困難が生じていることが示された。

家族が患者や症状の情報を得ようとする時、「医師に突っ込んだ話をしたい」というように医師からの情報提供を望む場合、「説明時間が短い」、「話をする時間が短い」といったやり取りの短さや「聞いたことに答えてもらえない」、「話が難しい」という家族が望む情報をうまく得られない場合があり【医師とのコミュニケーション不足】による情報不足が見られた。家族によってインターネットから情報を得ようとするが、「ネット情報をどこまで信じていいか不明」という情報の信頼度から、情報を得られない場合が見られた。また、【家族が患者の情報を得られない】理由として、「患者本人が自分の症状を開示したいと思っていない」、「患者本人が一人で病院へ行き付き添い拒否」という患者の意思や、病院へ付き添ったとしても「本人のみが受診で家族は直接話を聞けない」や「本人と一緒にないと診察室に入れない」という診察室での対応が挙げられた。さらに、「うつ病から双極性障害へ診断が変わったが、双極性障害の説明がない」という医師の説明不足から家族看護者が患者の情報を得られない場合も見られた。医師の説明不足の中には「本人に症状や対策を明確に伝えていない」場合があり、本人と家族看護者の間に疾患に対する理解の差がある場合も示された。

## (6) 周囲からの目

本カテゴリーにおける対象論文は2本 (No.3、No.6)、ラベルは5個であった。家族看護者が「うつ病に対する世間の偏見」や「親世代はうつ=心が弱いだから体調を崩していると伝えた」という【うつ

病への偏見】に問題・困難を抱えていることが示された。また、「夫の傷になると思って相談できない」、「具体的な内容までは知られたくない」、「愚痴るのは大事だが、親しい人には話にくい」というような周囲の目を気にして【相談が出来ない】困難があることが示された。

## (7) 病院・治療への不満

本カテゴリーにおける対象論文は1本 (No.8)、ラベルは5個であった。家族看護者には「症状があまり改善しない」や「薬があまり効かない時がある」といった【治療効果への疑問】や、「夜間の急な症状悪化に対応してくれない」「もっと積極的に制度を利用できるように病院の方からアプローチや推奨をして欲しい」という病院の対応への不満が見られた。

# V 考察

## 1 研究の動向

本研究で選定した文献は8本であり、公開年度は2011年から2022年であった。うつ病の患者家族を対象とした文献の内、No.5、6、7は同様の研究者が実施しており、継続的な研究が実施されていると考えられる。また、双極性障害の患者家族を対象とした文献は2022年の1本のみであり、文献の数が十分ではなかった。わが国における気分障害患者の家族を対象とした文献は少なく、気分障害の患者数が高い水準にある現在において、家族看護者の必要性が重視されていないように思われ、今後の研究の蓄積が急がれる。

## 2 家族看護における問題・困難の特徴

結果から、家族が感じる問題・困難として『家族への影響』『患者とのやり取り』『抵抗感』『今後への不安』『情報の不足』『周囲からの目』『病院への不満』の7カテゴリーが抽出された。うつ病の家族が経験していることは、双極性障害のうつ病エピソード

ソードでも経験すると考えられる。

7つのカテゴリーのうち『家族への影響』『患者とのやり取り』『今後への不安』において過半数を超える対象論文からラベルが抽出され、多くの家族看護者が経験する問題・困難であると考えられる。『家族への影響』及び『患者とのやり取り』は、患者を看護する家の中で起こる問題・困難であり、同居する家族の負担は計り知れず、支援が求められる点であると思われる。しかし、家庭内で起こる問題・困難に対して、常時直接的な介入は難しくアドバイスや心理教育といった情報提供が主な支援に留まる為、家族の問題・困難が解決され難い傾向にあると考える。『今後への不安』では、治療経過や治療後の再発に対する不安を家族が経験しており、発症後には不安を感じる要因が常在していると考えられ、取り除くことは難しい傾向にあると考える。以上のことから、『家族への影響』、『患者とのやり取り』、『今後への不安』は解決することが難しい傾向にあり、それ故に支援が難しく、多くの家族看護者が解決されないまま、問題・困難を経験していることが示唆される。

『情報の不足』は3本の対象論文からの抽出で半数以下であるが、ラベル数は全体の26%であり、家族の問題・困難において重要なカテゴリーであると考えられる。対象論文において、疾患、患者の情報は、病院やインターネットから得ている家族看護者が多いが、「説明時間が短い」や「ネット情報をどこまで信じていいか不明」など信用できる機関から十分な情報を得られていないことが示唆された。

『抵抗感』は、気分障害を受け入れることと精神科と治療に対する抵抗に大別された。気分障害を受け入れることへの抵抗について、No.7では「気づかないはずはないんだけど、何かそういう母を見たくなかったみたいなのかな」という患者の発症前後の差が大きすぎる場合、受け入れ難いことが示唆された。一方で精神科と治療に対する抵抗は、疾患に対する偏見によるものであると考えられる。公益社団法人全国精神保健福祉会の2020年の調査結果にお

いて、精神障害当事者がいる家族として受ける偏見や差別も含む理不尽な思いを経験した人は、全体の30.22%であったことが示された。この結果に対して、依然としてスティグマについての環境は変わっていない表れなのかもしれません、と述べられている。その為、精神疾患に対する偏見を持つ人は潜在的には一定数存在すると思われ、精神科・治療に対する抵抗感が生じていると考えられる。

家族が『周囲からの目』に困難を抱える要因としても、スティグマについての環境が変わっていないことが考えられる。「悩んでいることの具体的な内容まで知られたくない」、「愚痴るのは大事だが親しい人には話しにくい」に表されている様に、家族看護者が相談をしたいと思う一方で、近場の人への相談は避ける傾向が見られ、生活圏の人にスティグマを持つ人がいる可能性への恐れから抵抗が生じていると考えられる。遠藤(1994)は、自己開示の抵抗感が、周囲の人と関係することである対人関係の話題の時に高いこと、開示抵抗が低い内容と比較して開示抵抗が高い内容は、否定的で複合的な感情が推測されることを示した。気分障害患者に関する話題は、近所に住む知り合いと関係深く、家族看護者が否定的で複合的な感情を抱いていることが考えられ、開示抵抗が高い傾向にあると考えられる。

『病院への不満』において、「薬があまり効かない時がある」、「症状があまり改善しない」という治療方針への不満は、寛解への期待と『家族への影響』からの解放を期待する気持ちが表れているのではないかと考える。「夜間の急な症状悪化に対応してくれない」、「制度を利用できるように病院からもっとアプローチしてほしい」は、病院の対応の限界によって生じていると考えられ、他機関と連携しての対応が必要であると考えられる。

本研究で得られた家族の問題・困難は、他の精神疾患患者の家族看護者も同様に感じていると考えられる。藤野ら(2009)が示した統合失調症患者の家族看護者が抱える苦悩の一部である「精神症状に対する対応の困難性」「精神症状の再燃」は、【患者と



のやり取り】【情報の不足】【今後への不安】において類似性が高い。一方で気分障害患者の家族が特異に感じる問題・困難として、【家族の日常生活への影響】の「気分の波に振り回された」、「主人の不安がこっちへうわーと移ってくる」が挙げられる。これらは、気分障害患者と共に過ごす家族が、患者との関わりの中で受ける影響であると考えられる。また、【希死念慮への対応】はうつ症状の一つであり、うつ症状を伴う患者の家族看護者の多くが感じる傾向にあると言える。

### 3 家族看護における問題・困難への対策

記憶力の低下や感情表現の減少、意欲の減退といったうつの症状は、意志疎通の困難さの要因となり、家族が患者を理解する妨げになると思われる。No.4では、病気について理解が出来ていない状態では、未来への不安が高く、心身の大きな負担となることが示され、あらゆる困難の誘因となった。No.8において、多くの家族は医療機関からの情報提供が十分ではないと感じていることが示された。情報の提供は、他の問題・困難への支援と比較すると簡易で、かつ必要性和が高い為、早急に求められる支援であると考えられる。主治医や医療スタッフの説明には時間的な限界があると考えられ、家族が知りたいと感じた時に提供することは難しい。インターネットを用いた検索によって情報を得ようとする家族は多いため (No.8)、社会的信用が高く、発信情報の信頼性が担保される機関による情報発信は有用であると思われる。しかし、「問題」で指摘した様に、全体へ共通した情報の発信では個性性が損なわれる為、家族の要求する情報を提供できるかは疑問が残る。個別的な症状への相談は、各自治体の相談窓口や心理相談室で行うことが可能であると思われるが、『周囲からの目』及び No.3 で示された「共有と秘匿のジレンマ」によって、同一地域の相談機関への相談は躊躇される可能性が考えられる。No.3 で示された共有先は、同じ境遇にいる旧友など距離のある存在であった。同じ境遇にいる家族同士で話す

ことが出来る家族会は全国に約 1、200 あり、ここでの活動は家族にとって大きな支えになると考えられる。また、公益財団法人全国精神保健福祉会連合会が 2020 年より提供を始めた「みんなねっとサロン」では、パソコンやスマートフォンを使って自身の経験の書き込みや他者の経験の閲覧をすることが出来る。個別的な情報提供に限界がある場合、これらをはじめとするサービスの紹介をすることで、家族のニーズに応えることが出来るだろう。

### 4 研究の限界点・今後の課題点

本研究の限界点として双極性障害について、対象論文が 1 本に留まり、抑うつエピソードのみの考察になった。今後の研究では、双極性障害患者家族の研究の蓄積が求められる。今後の課題点として、国内の家族を対象とした研究を蓄積することが挙げられる。蔭山 (2012) は、国外の家族が経験した精神障害者のケアの過程は、わが国の家族支援を検討するうえで参考になりうるが、家族が直面するステイグマ、専門家との関係性、サービスやシステムの違いなど、わが国特有の家族の経験を反映しているとは言えないことを指摘しており、国内を対象とした研究の必要性を述べている。また、国内の家族看護における知見を蓄積し、より良い家族看護の支援を検討することが重要である。

### 謝辞

本調査を実施するにあたり、京都文教大学松田真理子教授よりご指導いただきました。心より感謝申し上げます。

### 参考・引用文献

阿部隆明 大塚公一郎 永野満 加藤敏 宮本忠雄 (1995). 「未熟型うつ病」の臨床精神病理学的検討—構造力動論 (W.Janzarik) からみたうつ病の病前性格と臨床像. 臨床精神病理. Vol.16, No.3, pp.239-248.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth

- edition (DSM-5). American Psychiatric Publication, Washington, D.C. (日本精神神経学会監修 (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京)
- 遠藤公久 (1994). 自己開示における抵抗感の構造に関する検討. 筑波大学心理学研究 Vol.16, pp.191-197.
- 藤野成美 山口扶弥 岡村仁 (2009). 統合失調症患者の家族介護者における介護経験に伴う苦悩. 日本看護研究学会雑誌. Vol.32, No.2. pp.35-43.
- 原田由香 澤田いずみ 吉野淳一 (2020). うつ病患者の配偶者が認識していたうつ病が家族にもたらした影響とその対処. 日本精神保健看護学会誌. Vol.29, No.2. pp.40-49.
- 原田由香 澤田いずみ 吉野淳一 高橋正樹 (2022). 母親のうつ病が子ども自身にもたらした影響と家族の対処に関する子どもの認識-成人期にある4名の子どもの語りから-. 札幌保健医療大学紀要. Vol.8. pp.17-31.
- 原田由香 吉野淳一 澤田いずみ (2018). うつ病が家族にもたらす影響とその対処について: うつ病を有する子どもをもつ親の語りから. 札幌保健科学雑誌. Vol.7. pp.11-17.
- 廣田美里 松葉祥一 橋本健志 (2016). うつ病をもつ夫とともに生きる妻の体験-解釈学的アプローチによる-. 日本看護研究会雑誌. Vol.39, No.2. pp.13-23.
- 広瀬徹也 (1977). 「逃避型抑うつ」について 宮本忠雄編「躁うつ病の精神病理 2」. 弘文堂. pp.61-86.
- 伊賀淳一 内山真 大森哲郎 小笠原一能 尾崎紀夫 神庭重信 齊藤拓弥 杉山暢宏鈴木正泰 富田真幸 中村敏範 野村総一郎 降旗隆二 渡邊衡一郎 (2016). 日本うつ病学会治療ガイドラインⅡ. うつ病 (DSM-5) / 大うつ病障害 2016. 2024 年 9 月 14 日 閲覧  
<https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/data/160731.pdf>
- 伊藤亜希子 菊池拓樹 佐藤知香 片丸美恵 村上新治 (2011). 入院時におけるうつ病患者の家族の心理的反応. 北海道大学 看護総合科学研究会誌. Vol.12, No.2. pp.25-33.
- 伊藤順一郎 (2019). 統合失調症をもつ人々の家族をいかに地域精神医療の中で支えるか?. 精神神経学雑誌. Vol.121, No.2. pp.116-123.
- 蔭山正子 (2012). 家族が精神障害者をケアする経験の過程-国内外の文献レビューに基づく共通段階-. 日本看護科学会誌. Vol.32, No.4. pp.63-70.
- 川喜田 二郎 (1986). KJ 法-混沌をして語らしめる 中央公論社
- 松浪克文 山下善弘 (1991). 社会変動とうつ病. 社会精神医学. Vol.14, No.3. pp.193-200.
- みんなねっと事務局 (2020). 精神障害当事者の家族に対する差別や偏見に関する実態把握全国調査 報告書. 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと).
- 酒井佳永 (2022). 双極性障害患者の家族における医療機関による情報提供へのニーズおよび満足度に関する調査. 跡見学園女子大学 心理学部紀要. Vol.4. pp.71-88.
- 笠原嘉 木村敏 (1975). うつ状態の臨床分類に関する研究. 精神神経学雑誌. Vol.77, No.10. pp.715-735.
- 高橋清美 (2011). うつ病者と周囲の人々の対話分析からみえてきたもの. 臨床看護. Vol.37, No.9. pp.1192-1197.
- 樽味伸 (2005). 現代社会が生む「ディスチミア親和型」. 臨床精神医学. Vol.34, No.5. pp.687-694.
- 内海健 (2006). うつ病新時代: 双極Ⅱ型障害という病. 勉誠出版. pp.73-78, pp.87-92.
- 山下直美 葛岡英明 平田圭二 工藤喬 (2014). うつ病患者の家族看護者が抱える社会的負担を構成する要素の解明. 情報処理学会論文誌. Vol.55, No.7. pp.1706-1715.

## 参考・引用 WEB サイト

- 伊賀淳一 内山真 大森哲郎 小笠原一能 尾崎紀夫 神庭重信 齊藤拓弥 杉山暢宏鈴木正泰 富田真幸 中村敏範 野村総一郎 降旗隆二 渡邊衡一郎 (2016). 日本うつ病学会治療ガイドラインⅡ. うつ病 (DSM-5) / 大うつ病障害 2016. 2024 年 9 月 14 日 閲覧  
<https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/data/160731.pdf>
- こころの耳 ご家族にできること 2024 年 8 月 22 日 閲覧  
<https://kokoro.mhlw.go.jp/families/>
- 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 みんなねっと 精神疾患・障がいがある方の家族向けコミュニティサイト みんなねっとサロン 2024 年 9 月 11 日 閲覧  
<https://minnanet-salon.net/service>
- 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 みんなねっと 家族会について 2024 年 9 月 11 日 閲覧  
<https://seishinhoken.jp/profile/families>
- 厚生労働省. 家族や友人がうつ病になったとき 2024 年 8 月 22 日 閲覧  
[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/kNo.w/disease\\_depressive\\_sub2.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/kNo.w/disease_depressive_sub2.html)
- 厚生労働省. 精神障害者の退院促進 2024 年 8 月 22 日 閲覧

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/syakai/z-fukushi/gyosei/gyousei04.html>

日本うつ病学会, 日本うつ病学会診療ガイドライン双極性障害（双極症）2023. 2024 年 9 月 16 日 閲覧

[https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/data/guideline\\_sokyoku2023.pdf](https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/data/guideline_sokyoku2023.pdf)

精神・発達障害者しごとサポート養成講座 e-ラーニング版 精神障害の特性 気分障害 2024 年 8 月 22 日 閲覧

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/shougaishakoyou/shisaku/jigyounushi/e-learning/seishin/characteristic.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/shisaku/jigyounushi/e-learning/seishin/characteristic.html)

*Abstract*

## Literature Review About Families of Patients With Mood Disorders in Japan

Taise FURUZAWA

The purpose of this study is to clarify the problems and difficulties faced by family caregivers of individuals with mood disorders through a review of relevant literature. The author used Google Scholar to search for relevant papers, and out of 43 potential articles, selected 8 for review. The problems and difficulties faced by family caregivers were analyzed by a method similar to the KJ method. There is a lack of research on family caregiving, particularly for bipolar disorder, with only one relevant study identified. The study found that family caregivers experience several key difficulties: "influence on family", "interactions with the patient", "feelings of resistance", "anxiety about the future", "lack of information", "thoughts from others", and "dissatisfaction with hospitals and treatment". Especially, "influence on family", "interactions with the patient", and "anxiety about the future" were extracted from more than half of the target papers, indicating that many family caregivers experience these difficulties. As a result of these problems and difficulties, "providing information" quickly is demanded as a counterplan for problems and difficulties faced by family caregivers. Future challenges for research are exploring effective support for the family caregivers, and accumulating data on family caregivers of individuals with mood disorders.

Key words : mood Disorders , depression , bipolar disorder , social support , family caregiver