

老年期うつ病患者の一症例の依存の心理的プロセスの分析

1 階東病棟

○田井 雅子・大前 初恵・船長明日香
山崎真夕子・山田 純代・横山 道佳
長山 玉代・武田さとみ・岡林 安代

I. はじめに

人間は生涯あらゆる面において互いに依存しあいながら存在している。そのため、依存という心理や行動なしに生活することはありえない。心理学辞典によると依存は、「個人が自己の欲求を充足するために他人に頼ろうとしたり（道具的依存）、他人と接触し他人からの保護や承認を得ることによって（情緒的依存）満足を求める行動、傾向ないし動機をさす。」と定義されている。しかし、川野は、「依存という概念の中には否定的なニュアンスが強い。それは、依存という心理や行動のなかに、お互いが成長に向かうものでなく、不快感や失望感を引き起こすものがあるからである。」¹⁾と述べている。看護上問題となるのは、そういった依存の否定的行動が現れたときである。

今回、老年期うつ病で左長母指伸筋腱移行術を受けた患者の看護をする機会を得た。リハビリテーションが進み、自立へ向けて援助を始めた頃から、より依存的となり、ADLや意欲の低下が見られた。私達は、それらの原因を明らかにするために、カルテより患者の訴えを抽出し、KJ法を用いて分析した。その結果、患者の依存が満たされていないため、より依存的になっているのではないかと思われた。そこで本症例の依存の心理的プロセスについて分析したので報告する。

II. 研究期間

平成7年5月1日～8月31日

III. 研究方法

看護カルテと医師カルテより患者の言葉で書かれた訴えを抽出し、KJ法を用いて分析

IV. 患者紹介

S. K、69歳、女性、55歳まで公務員
診断名：老年期うつ病

家族背景：家族は夫（7歳年下）が単身赴任中で、流産を繰り返し高齢で出産した一人息子と嫁、孫2人と同居している。夫婦仲は良い。息子はほとんど面会に来ない。

性格：病前性格は、まじめで短気。現在は神経質で粘着気質。

既往歴：25歳で結核、62歳で腹圧性尿失禁症（尿失禁防止術施行）

現病歴：50歳頃よりうつ状態となり、55歳頃よりうつ病で入院を繰り返していた。

今回、膀胱癌の手術に備えて精神症状の改善のため、平成6年8月29日から精神科へ入院した。精神症状は改善し10月24日泌尿器科へ転科したが、子宮下垂、膀胱脱のため11月8日婦人科へ転科。11月9日腔式子宮全摘出術、膈会陰形成術を施行。術後、再び精神症状が悪化したため11月30日精神科に転科した。

転科後の経過：術後も尿失禁は続きおむつを使用していたが、ADLは自立しており、おむつ交換も自力で行え、精神症状は徐々に安定していった。12月27日からの外泊中に転倒し左橈骨骨折、左長母指伸筋腱断裂にてギプス固定を行った。以後おむつ交換の介助が必要となった。平成7年4月21日左長母指伸筋腱移行術を施行した。5月初めより、リハビリテーションを開始。左手の機能が回復した頃より、退院に向けて、おむつ交換が自力で行えることを目標に、おむつ交換時は看護婦が側に付き添い、声をかけ、できないところを援助していった。しかし、患者は、おむつ交換のたびに介助を求め、次第に看護婦に強い不安を訴えるようになった。この頃より身体症状が増え、家族や医療者に対する不満、被害感も出てきた。また、更衣や下膳、内服などの日常生活でも依存が強くなった。そこで8月初めより方針を変更し、支持的、受容的に接していくことにより、患者から前向きな言葉が聞かれるようになり、おむつ交換は自力でできることが多くなった。

V. 結果

看護カルテと医師カルテより患者の言葉で書かれた訴えを分類し、KJ法を用いて分析した。その結果、身体症状、不安、不満、被害感、自己評価の低下、前向き、医療不信、家族のカテゴリーに分類できた（表1）。

それらのカテゴリーと依存との関係に関連図に作成した（図1）。

退院に向けて自立への援助をしていた時期は、身体症状、不安、不満、被害感が増強した。それが自己評価の低下へつながり、依存が強まるという悪循環がみられた。一方、

患者に支持的、受容的に接した時期は、身体症状、不安、不満、被害感が減少し、前向きな言葉が聞かれた。そして、ADLの自立へと向かっていった。また、依存の仕方に影響する因子として医療不信、家族というカテゴリーが得られ、その他に性格が関与していた。

表1 患者の訴えた内容のカテゴリー化

訴えのカテゴリー	訴えの内容
身体症状	相変わらずどこもかも悪いわね。 体を動かすのがしんどい。目を開けるのもしんどい。
不安 見離される不安 見捨てられる不安 飲みこまれる不安 病気に対する不安	おしっこは打つ手がないからここを追い出される。どうしたらえいろう。 帰ってもえいこともない。私はおしっこを抱えちゅうろう。 誰にでも頼むわけにはいかんろう。私の居場所がない。 良くなりやあせんに、先生や看護婦さんと話しよったら（言い負けて）良くなりゆうになってしまう。私の負けやきね。 癌になるがやないろうか。 右肩も痛いし見てもらいたいけど、また悪いところが見つかるのも嫌やし。
不満	今日はおしっこが漏れる。私の身にもなってや。一つもいいことがない。
被害感	良くない、私に聞いたらいつも良くない。だから聞くのがいやになるろう。 私をおれんようにしゆうがやろう。 お父さんも言いよった、おまえは必要ないって。
前向き	おむつを手伝ってくれるようになって、自分でも頑張らないかんと 思うようになった。
自己評価の低下	健康な人にはできるけど、私は健康じゃないからできない。
医療不信	もう腹が立つ、この病気よね。こんな体にされて、ここで手術する前は こんなじゃなかった。誰を恨んだらえいろうね。
家族	夫が来て、付き添いのことを言っていたら、俺がやると言ってくれた。 たった一人の息子もわかってくれない。ただ一人の血を分けた息子なのに。 嫁も私に敬語を使う。もっと気を使わないような関係になりたい。

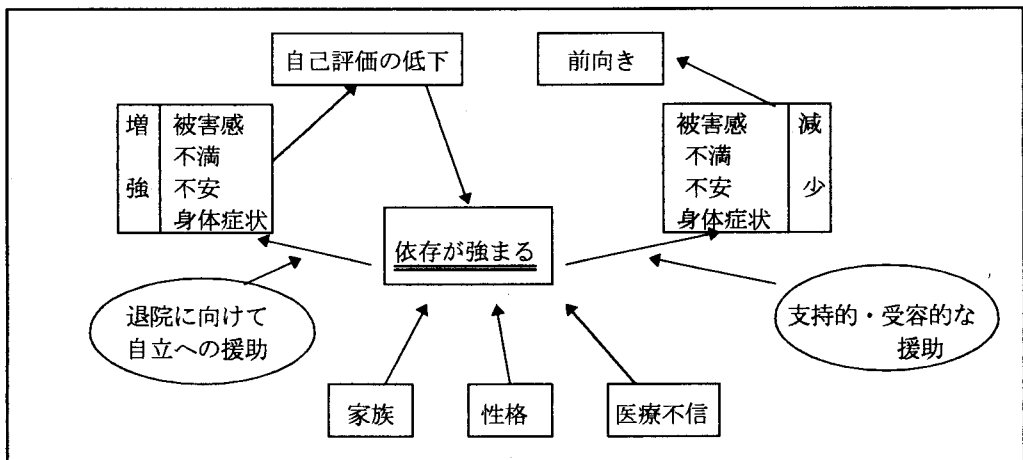


図1. 訴えの各カテゴリーと依存との関係

VI. 考察

退院に向けて自立への援助を行っていた時期において患者は、身体症状、不安、不満、被害感が増強し、自己評価の低下へつながり、依存が強まるという悪循環から抜け出せないでいた。それは、依存したい時期に依存が満たされなかったため、さらに依存したい気持ちが強まっていったと考える。依存を満たすためには、その人の依存の仕方を知る必要がある。清水は「依存欲求と独立欲求は相互に調和を保ちつつ共存すると考えられる。対立する二つの欲求の強さを決定するのは個人のパーソナリティ、過去の経験、環境などであろう。」²⁾と述べている。分析した結果から本症例では、依存の仕方に影響する因子には医療不信、家族、性格があると考えられる。

患者の「こんな身体にされて、手術する前はこんなじゃなかった。」という言葉より、婦人科での手術以後、尿漏れがひどくなったことを手術の失敗と受けとめており、医療への不信感を強く持つようになったと考える。さらに、「自分でせえせえ言うて、できるわけないろう。看護婦さんと呼んでも、なかなか来てくれん。忙しいのは分かるけど理由にはならんと思う。」など医療不信が根底にある上に、依存したい気持ちが満たされず、それが看護婦への攻撃や批判となって現れたと考えられる。

性格については、神経質で粘着気質である。土居は、神経質な患者についての甘えたくても甘えられない心について「甘えられないけれどもなおかつ甘えたい心を持続する時は、甘えられた場合とは違い別種の依頼関係が成立するように思う。すなわち甘えられないのであるから、依頼心は満足されていないが、しかし満足を求める心は持続しているために、相手方の出方に自分の感情が鋭敏となり、結局は自分の気持ちが相手によって左右される変態的な依頼関係が成立することになるのである。」³⁾と述べている。本症例の場合は、甘えたい心をもっていながら満たされず、甘えたい心は持続しているため葛藤を引き起こし、身体症状、不安、不満、被害感となって現れたと考える。その状態は自己評価の低下へとつながった。

清水は、「老年期には、肉体的・精神的機能の衰えが進み、周囲への依存度も高まっているため、周囲の人々からの支援・関心・寛大さなどが、老年期の適応に少なからず関与している。」⁴⁾と述べている。患者の夫は年下で単身赴任中であるが、遠い所から面会に来ている。しかし患者は、「夫は面会に来てても10分位しかおらん。それも時計をちらちらみて……。それで、はよう帰れと私も言ってしまう。」と、夫からの関心や支援を上手に受け止められていない。また、高齢で出産した一人息子が結婚した後は、依存対象を喪失し、「息子は子供に気がいって、私のことはどうでもいいと思っている。」と、孤独を感じている。嫁に対しては、「私に敬語を使う。もっと気を遣わないような

関係になりたい。」と言いながらも、息子をとられたと思う気持ちもあり、依存できていない。そのため、家族からの心理的、身体的支援が得られなくなっており、依存が満たされていない状態であると言える。

本症例の場合、依存の仕方に影響する因子として、医療不信、家族というカテゴリーが抽出され、さらに性格が関与していた。依存を前提としない自立はありえない。私達は、依存欲求を満足させないまま自立を促そうとし、かえって依存欲求を強めていた。依存を満たすためには、依存の仕方に影響する因子を考慮し、依存と自立のバランスを保ちながら依存体験を学習させるなど段階を踏んだ援助が重要であることがわかった。

VII. おわりに

今回、身体的機能は回復しているにもかかわらず、自立できない患者の言葉を分析すると、依存したい気持ちがあるが上手に依存できていないことがわかった。身体的な機能回復のみをめどに、自立へ向けての援助を行ったことが、患者の根底にある依存欲求を無視した援助となり、患者の自立を妨げる結果となった。依存の仕方は、それぞれの生育歴の中での依存体験により異なる。今後も上手に依存できない患者に対し、その行動の根底にあるものを読み取り、援助していきたい。

引用・参考文献

- 1) 川野雅資：ケアプランのための患者心理のアセスメント，別冊看護学雑誌 J J N スペシャル，医学書院 No. 25，p24，1992.
- 2) 清水 信：依存の精神医学，大原健士郎編，医学書院，p35，1975.
- 3) 土居健郎：日常語の精神医学，医学書院，P29，1995.
- 4) 清水 信：依存の精神医学，大原健士郎編，医学書院，p43，1975.
- 5) 佐藤年秀編集：特集／現代のうつ病，精神科看護，日本精神科看護技術協会，No. 28，1989.
- 6) 保坂隆編集：入院患者への心理的アプローチ，別冊看護学雑誌 J J N スペシャル，医学書院，No. 18，1990.

平成8年6月14日，松山市にて開催の第17回全国国立大学病院
中国四国地区看護研究発表会で発表