

うつ病患者が入退院をくり返す要因を考える

—中年男性患者2症例を通して—

1 階東病棟

○北村 愛・森 郭子・曾我 美代
釣井 美枝・藤村 洋子

I はじめに

成人初期から老年期への移行途上にある中年期は人生の最盛期として、社会的達成が行なわれる重要な時期である。それと同時に、社会的役割の変化により、自己像の修正がせまられる。さらに社会的経済的責任の増大や老化の兆と死の不安からくる悲哀感、高度管理社会のもたらすストレスなどによって、心理的問題が生じやすい。これらのことから、中年期のうつ病患者の社会復帰には、様々な障害がふえてくるのではないかと考えられる。今回、背景に共通点が多く、入退院をくり返したうつ病患者2症例の看護を経験し、本人とそれをとり巻く環境の中から要因を探ることにより、今後の看護を効果的に行なえるのではないかと考え、検討したので報告する。

II 患者紹介

症例1

患者：I.M氏，46歳 男性

診断名：躁うつ病

家族構成：妻と子供3人

学歴：高校卒

職業：大手民間会社の営業職係長

体質的素因：なし

既往症：特記事項なし

生育歴：2人兄弟の長男，幼少時は過保護に育てられ活発なリーダー的子供だった。

病前性格：几帳面で真面目，責任感が強い。

疾患に対する患者の受け止め方：うつ状態で，薬を飲めば必ず治る病気である。

疾患に対する妻の受け止め方：嫌な事があると，うつになって病院へ逃げているようだ。

妻の性格：勝気でしっかり者

趣味：なし

経過

総入院期間 210日 入院回数 3回

高卒後，現在の会社へ就職した。S55年係長となってから転職をくり返すたびに抑うつ状態となる。新しい上司との人間関係にも悩むようになって抑うつ感増強し，S61年1月24日1回目入院となった。同年4月12日退院した。その後，復職し通院治療を続けていたが，多忙や上司との人間関係に悩み再然

し、妻も拒否的かつ攻撃的となり、S61年10月28日2回目入院となった。3カ月後軽快退院した。その後復職する時、負担の少ない部署へ配置替えが行なわれて経過は良く、S63年1月一旦治療終了となった。しかし3月に上司、同僚が替り多忙となったことから、思うように仕事ができないと悩み、抑うつ感増強し自殺念慮がみられ、S63年6月4日3回目入院となった。8月10日軽快退院し、9月末より復職した。全経過を通じて、患者は同僚や家族の励ましを負担に感じていた。

症例2

患者：Y.T氏 43歳 男性

診断名：躁うつ病

家族構成：妻と子供3人

学歴：高校卒

職業：保険会社の支店長だったが、本疾患のためS62年3月退職し、現在は無職。

体質的素因：父方祖母が自殺している。

既往症：特記事項なし

生育歴：経済的に恵まれず、曾祖母といっしょに過ごすことが多かった。

病前性格：真面目、温和で努力家、神経質

疾患に対する患者の受け止め方：発病当初はノイローゼと言われたこともあるが、病気ではないだろう。最近自分はどうつて時々さらに深いうつにおそわれ自殺する。

疾患に対する妻の受け止め方：うつになるのは気分の切り換えが悪いからだ。

妻の性格：勝気で支配的

趣味：なし

経過

総入院期間199日 入院回数4回

保険会社へ就職後29歳で支店長となる。S58年頃より仕事上の問題から、疎外感、関係妄想を抱くようになった。組織が自分を殺しにくる、死んだ方がましと思い自殺をはかりS59年4月24日当科へ入院した。3週間で軽快退院となる。その後通院を続けるが、服薬は不規則で抑うつ感が続いた。閑職を希望して転勤となるが、仕事内容に失望した。会社や家族にとって自分は必要のない人間だと絶望して、自殺をはかりS61年7月9日2回目の入院をし、3週間で軽快退院をした。その後も過去に囚われ将来を悲観し、自殺未遂がくり返されたので、夫婦で相談の上S62年3月退職した。しかし会社を辞めたことにより社会的失格者となったと、絶望感と焦燥感が強まり服薬自殺企図に至りS62年3月23日3回目の入院をした。同年6月4日軽快退院後、通院はするが服薬は確実でなく、自殺未遂をくり返す不安定な状態で、服薬自殺をはかりS63年1月7日4回目入院となった。3月25日軽快退院した。その後は妻の服薬管理のもと外来通院を続けている。

Ⅱ 結果及び考察

症例1では病識のようなものがあり、治療の受け入れは良かったが、服薬が管理できていなかった。治療の中断時に、職場の上司とうまくゆかず悩む傾向にあり、仕事量や責任の増減、昇進、転勤などの

環境の変化が加わったことが発症の誘因のひとつと考えられる。職場の受け入れ状況としては問題なく、医師の指導により環境の調整がされたが、妻が夫を叱咤激励する傾向があり、患者にとって精神的負担となった。症例2では病識に欠け、服薬が充分できていなかった。また、抑うつ感の程度に伴う精神運動抑制が少ない場合があり、一見回復したかのようにみえたが、実際は社会復帰への適応力が充分回復しておらず、本人が無理をしてしまうことがあった。受け入れ状況としては、会社が患者の意向をくんだ対応をしているが、患者が会社の対応を受容できず退職に至り、以後、過去の栄光と失職した現実との差に悩み続けている。家庭では、妻が勝気なせいもあり、服薬自殺未遂を起こし、不安定な状態であった。看護婦と患者の関りは、2症例とも終始表面的なもので、患者はとりつくるって心を開くことがなかった。入院中は患者に終始服薬指導、生活指導を行っており、家族指導及び職場の調整は医師が行なった。患者が社会的地位のある中年男性であることや、患者の内面的な苦しみに触れる事に対してナースが臆病であったこと、ナース自身勉強不足でどう対処してよいかわからなかった為に、患者との関りに具体的な看護目標及び計画が立案できず、消極的なアプローチにとどまった。

以上のことから2症例とも、中年期の課題として現実をありのまま受けとめ、現実と自己との調和あるいは妥協に協力し、自己像の修正をはからなければならないとされているが、この点でつまづいていると考えられる。また、家族についても、うつ病遷延例の妻のタイプで、妻の疾患に対する理解が不十分であったので、家族指導の充実が重要であると思われる。そして、うつ病に典型的な執着性性格の人々はそれまで慣れ親しんでいた生活習慣や物事処理方法の変化に臨むと、どんな無理をしても物事を完璧にやり遂げようと無意識のうちに自分に強制してしまい、その負担に耐えきれず自信をなくしてしまいやすい。また、仕事一筋、仕事に熱中するあまり、趣味や余暇を楽しむ余裕がなくてストレスをためこみやすく、その解消方法を身につけていない。ちなみに2症例とも趣味は持っていない。「自分の性格特性やその病因的役割について自分でよく悟らせること」、がまず大切であると大原ら¹⁾も述べている。

これらより入退院をくり返した要因として次のことが考えられる。

1. 執着性性格による環境の変化に対する適応能力の低さ。
2. 病識の不足。
3. 家族の疾患に対する理解と協力の不足。

したがって、看護目標としては、

1. 患者が自分の性格特性を自覚し、自己コントロールを学ぶ。
2. 患者は自分の病状を客観的にとらえ適切な援助を求めることができる。
3. 家族が適切な援助方法や病気に対する認識を持つ。
4. 患者や家族は安心して苦しみや悩みを医療者に打ちあけ相談できる。

このことから、それぞれの目標にそって個別的、具体的に対処していく必要がある。

IV おわりに

中年期うつ病患者2例について、入退院をくり返す要因を検討した。患者自身の性格特性と家庭環境のあり方、病識の不足に問題があることを確認した。患者にとって、家族のささえは何ものにも替え難

く、うつ病療養上では特に重要であり、その適切さが求められる。医療者と家族との接触の場を積極的につくるとともに、一家の大黒柱を奪われた家族をいかに援助するかが今後の課題である。

引用文献

- 1) 大原健二郎，岡堂哲雄編：壮年期・老年期の異常心理，講座異常心理学 4，P. 137．新曜社，1980．

参考文献

- 1) 大原健二郎，岡堂哲雄編：壮年期・老年期の異常心理，講座異常心理学 4，新曜社，1980．
- 2) 島蘭安雄ほか：躁うつ病の治療と予後，精神科MOOK 13，金原出版，1986．
- 3) 新福尚武：躁うつ病，医学書院，1972．
- 4) 小林富美栄ほか：精神看護学，看護学重点シリーズ 5，金芳堂，1980．
- 5) 神郡 博ほか：精神疾患患者の看護計画看護計画シリーズ 2，医学書院，1973．
- 6) 松木光子ほか：看護診断の実際，P. 165～P. 182，南江堂，1988．