

# 抑鬱状態となった患者のストレスコーピング過程における分析

## 1 階東病棟

○ 嶋田 文 大前 初恵 高田 裕子 中平真夕子  
久市 修佳 田井 雅子 岡林 安代

### I. はじめに

日常生活の中で起こる様々な出来事に対し、個人がそのことをどう捉え受けとるかには個人差があり、また同一人でも状況次第では違った捉え方をするものである。ラザルスのストレスコーピング理論では、ストレスを個人が評価し対処する一連の過程として捉えている。ラザルスの理論を用いることでその人のストレス源を捉え、個別的な介入方法が見出せ、その人の健康生活に役立てることができると考えられる。

重い身体疾患をもちながらも精神的には健康であり日常生活を送っていた患者が、友人の自殺をきっかけに抑鬱状態となった。この患者のストレスコーピング過程をラザルスの理論をモデルに分析することにより、患者の感じたストレスの内容と、抑鬱状態となった患者の対処行動の内容が明らかとなったので報告する。

### II. 研究目的

慢性呼吸不全の患者が抑鬱状態となったストレスコーピング過程を明らかにする。

### III. 研究方法

1. 研究期間 平成10年10月1日～11月5日

2. データ収集方法

退院後、ゴードンの看護診断分類を参考に作成したストレス認知・対処に関する質問紙を郵送し、外来受診時に面接調査を行った。またカルテからも情報を得た。

3. データ分析方法

収集したデータをもとにラザルスのストレスコーピング理論をモデルに、ストレスの認知的評価、対処行動、適応を分析した。

### IV. 事例紹介

患者：A氏、76才、女性

診断名：うつ病 慢性呼吸不全 狭心症

家族背景：現在の夫とは再婚であり子供はいない。キーパーソンは夫であるが、大腸癌の術後である。両親、兄弟とも死別している。

性格：交際範囲が広く社会的、親分肌

信仰：キリスト教を信仰している。

経 済：夫婦の年金のみ。

### V. 結果

質問紙及びその後の面接調査で得られたデータを、榊の、ラザルスのストレス、認知的評価、対処に関する理論の中の「ストレス・コーピング・適応に関する理論的枠組み」に添って分析し、以下の結果が得られた。

本症例は対人関係において、「自分を高い位置にしている」「何事にも体裁をつくる」という価値観、信念をもつ。また、キリスト教を信仰しており、「神様は命の根源であると信じている」「自分の心は平和に、神様と自分関係において平和を」という信念をもち、友人の相談にのったり、人を助けることを生きがいとしていたという個人的要因がある。環境要因としては、患者の強さを頼ってくるため友人は多いが、親しい友人を5～6人亡くし、交際範囲も狭くなる、子供がいなく、夫も病気であるなどソーシャルサポートの少なさがあった。また、持ち家がない、経済的に苦しい立場にいるという要因もあり、これらがA氏の先行条件であった。

次に、入院前の患者には大きく二つのストレスの認知があった。まず、長年相談にのってきた友人が自殺未遂を繰り返したのち入水自殺をしたことをストレスと認知していた。さらに、患者は慢性呼吸不全のため在宅酸素療法を行なっているが、家事や夫の面倒を今まで通りみるという理想と、「体がついていかず家事ができない」「夫の面倒がみられない」という、現実との隔たりが大きいことをストレスと捉えていた。

友人の自殺という状況に対しては、「神様に介在して消化する」「神様にお願いする」という情動中心的対処行動をとった。さらに、自殺した友人に対して、「自分の発言が誤解されて迷惑をかけた」と評価してしまい、「自分を責める」という情動中心的対処行動をとったため、自尊感情は強く低下した。

体がついていかず家事ができない、夫の面倒をみられないことに対しては、「体のことを考えないようにする」「神様に祈る」という情動中心的対処行動をとった。このように状況回避的な対処行動が続けられ、「ボーっとして対応が遅れる」「体がしんどくなる」「家事が億劫になった」「物忘れ」「気分が落ち込むようになった」という生理学的影響が出てきた。また、「自分がこんなんで夫に大変迷惑をかけている」「友人が自殺未遂をしたことには自分の至らない言動が関係しているのではないか」「下劣で卑しい人間になってしまった」と、自尊感情が低くなるという感情への影響があり、抑鬱状態に至った。

一方、「頭がおかしくなった」と自覚し、受診という問題中心的対処行動をとったが、このことも「長い間友人が精神病院の中で味わった苦しみを味わう」と罪業的に捉えている。

## V. 考察

本症例は人を助ける事を生きがいと、心の平和を大切にしていたが、長年相談相手になっていた友人が自殺するという出来事を、「自分の発言が誤解されて迷惑をかけた」「友人を救えなかった」と受けとめ、強い無力感を感じていた。そして友人の自殺には自分の至らなさが関係しているのではないかと思うようになった。自分を高い位置においていたいという信念をもつA氏は、この自尊感情の低下により気分が落ち込むようになり、抑鬱状態に至ったと思われる。また、A氏は慢性呼吸不全で在宅酸素療法を行っているが、これまでは夫に助けられながら家事ができていた。しかし、友人が亡くなり、自尊感情が低下していたことが影響し、「体のしんどさや対応の遅れ」を悩んだり、「夫に非常に迷惑をかけている」と感じ、自分を責めるようになっている。そのため夫婦関係でも自尊感情は低下し、強い抑鬱状態になったと思われる。さらに、心氣的、抑鬱の状態に陥りやすい老年期の心理状態にあることや、A氏の夫も病気であること、年金のみの生活で経済的に苦しい立場という環境も抑鬱状態に影響していたと思われる。

このような抑鬱状態のなかで、A氏のとった対処行動は、悩みや罪業的な考えから逃れ、気持ちを落ち着けるために神に祈ることが中心であった。また、友人の死というストレスから逃れるために自分を責めるという対処行動をとっていたが、このような対処行動が自尊感情の低下を強める悪循環を招いていた。私達は、A氏から罪業的な言葉が聞かれたときには、「病気がさせたことだからあなたのせいではない」など、状況の捉え方に広がりをもたせ、自分を責めないよう言葉で返した。また、何事にも自分自身で対処する傾向が強かったため、検温や清拭などで訪室した際にゆっくりと時間をとって話をし、A氏からの気持ちの表出を促すように働きかけた。そして徐々にA氏からは、抑鬱的な言葉ではなく、「のんびりさせてもらっている」「あなたたちの笑顔に助けられた」などの言葉が聞かれ、看護婦との会話がふえるようになった。また、読書をすすめると好きなものを選んで読むようになり、自分自身にばかり向いていたA氏の関心が他に向くようになった。坂田らは、抑鬱状態の強い入院初期の患者への看護の中で、患者の負担感が軽減することや安心感が得られることは、自己否定感情が増強するのを防ぐと述べている。このことを患者との会話や日々の態度に意識的に取り入れ、患者が脅威を感じたり、責められたり、せかされていると感じない接し方をすることが重要であった。また、安易な否定や励ましではなく、悲観的な思いから気分を転換できるような言葉がけや提案をすることを心がけた。

自尊感情が低下し、消極的な対処行動が中心となっていたA氏ではあったが、本来は自立心が強く、人からの助けを余り好まない性格であったことから、A氏の自発的な行動を尊重し、呼吸状態に応じて身の回りのことや、携帯酸素を使用した院内散歩ができるよう、行動範囲を拡大していった。一般的に患者が抑鬱状態から脱却し社会生活へ戻っていく段階でも、自己肯定感を高めるように援助しながら生活の拡大をはかる事が重要といわれているが、さらに看護者は患者が義務感や責任感が強いことを考慮し、決して無理をしないようにと

いう声をかけるとともに、看護婦の誘いを断わることも肯定的に受けとめることができるよう援助する事が大切といわれている。

その他にも、A氏はキーパーソンである夫の健康状態にも不安を抱いていたため、私達は夫に対しても健康状態の観察や交流を心がけ、夫を含めて夫の健康状態を話す機会をもった。また、A氏の夫に電話をかけるという積極的な対処行動を支えるための援助をした。

今回、ストレスの受けとめ方が自責的で、自尊感情が低下して抑鬱状態となった患者に対し、現実的なストレスの受けとめ方や、自分ができていることを評価することなど、自尊心を回復させるような援助が大切であることがわかった。また、消極的、防衛的な対処行動の傾向を知り、より具体的な対処行動をとり入れていくよう働きかけることも重要である。

## VI. おわりに

今回、友人の自殺をきっかけに抑鬱状態となった患者のストレスコーピング過程をラザルスの理論をモデルに分析したことにより、ストレスの受けとめ方や、自尊感情の低下が抑鬱状態に影響していることや自責的な対処行動が抑鬱状態を強めることが明らかになった。しかし、退院後アンケートをとるまでに時間がたっており、患者の記憶に曖昧なところがあり、妥当性に欠ける面がある。

今後、患者のストレスの捉え方や対処行動の特性を分析することにより、個別性を生かした看護介入に導いていくことができると思われる。

## 参考文献

- 1) 梶田叡一：自己意識の心理学、東京大学出版会、1988.
- 2) 榊由里：ラザルスのストレス・認知的評価・対処に関する理論、月刊ナーシング、38 - 42, 1999.
- 3) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気、メヂカルフレンド社、1987.
- 4) 林峻一郎編. 訳：ストレスとコーピング、ラザルス理論への招待、星和書店、1990.
- 5) 森山美知子：コーピング理論とその応用、月刊ナーシング、10, 80 - 85, 1992.
- 6) 本明寛：Lazarus のコーピング (対処) 理論、看護研究、4, 17 - 22, 1988.
- 7) 坂田みよし編：心病む人の看護、中央法規出版、1995.

## 資料

### <ラザルスのストレスコーピング理論>

ラザルスは、ストレスを生理学的な刺激—反応として捉えるのではなく、人がストレスをどのように評価し、対処するかという一連の過程として捉え、心理学的に理論づけている。

この一連の過程は、「先行条件」「プロセス」「短期的な影響」「長期的な影響」という4つの側面により構成されている。「先行条件」とは、人がストレスを受けとめるときに影響する、個人の要因または環境のことである。個人の要因には価値観や信念があり、環境には社会的支援や予測可能性などがある。さらに、個人の要因と環境はお互いに作用し合いながらストレスをどう捉えるかを決めている。次に、「プロセス」とは、人が今の状況をストレスかそうでないか評価し、さらにその状況をきりぬけるためにどのような対処が可能かを選択する二段階の認知的評価をした上で、実際に対処をとる過程である。対処には、問題中心の対処と情動中心の対処の二つの方法があり、誰もが両者を調節しながら使っている。最後の過程、「短期的な影響」「長期的な影響」は人がストレスに対処した結果、身体面・心理面・社会面に及んだ影響のことである。「短期的な影響」は、生理学的変化や感情に作用し、「長期的な影響」は、身体的健康・病気、意欲や自信、社会的機能などに作用している。この最後の過程は、「適応」と言いかえられるが、あるかたちに収まった固定的な状況ではなく流動的なものとされている。

〔平成12年2月18日、高知市にて開催の第4回支部看護研修会（日本精神科看護技術協会高知県支部）で発表〕