研究報告

サポートグループが復職を目指す 女性うつ病患者にもたらした影響 —女性うつ病患者のサポートグループにおける体験から

Influences of a Support Group on Women with Depression Aiming at
Reinstatement into the Workplace
—From Experiences of Women with Depression in a Support Group

原田由香, 影山セツ子

Yuka Harada, Setsuko Kageyama

キーワード：うつ病, 復職, サポートグループ, 女性

Key words: depression, reinstatement into the workplace, support group, women

Abstract

This study was designed to clarify how the influence of a support group for women with depression aiming for reinstatement into the workplace may have enabled some of them to achieve reinstatement. Participants were five women with depression belonging to a support group. Data was collected through semi-structured interviews with participants and analyzed qualitatively and inductively.

Twelve categories were identified: [the environment surrounding depression]; [the knowledge provided in a support group]; [a support group as a place of catharsis]; [a support group facilitates supporting patients with depression]; [the presence of associates who sympathized with each other]; [the presence of associates who shared in the process of recovery and aggravation]; [encounters with staff and associates in a support group]; [acceptance of depression while feeling resistance]; [modification of recognition and behavior]; [modification of lifestyle]; [expectation of recovery]; and [reinstatement into the workplace while tackling conflict]. The results of this study suggest that reinstatement into the workplace support for women with depression is influenced greatly by the existence of comprehensive assistance provided by the environment of a support group, therapists, and companionship of others with depression who are seeking reinstatement back into the workplace and who have experienced a wide variety of clinical conditions.

要 旨

本研究は、復職を目指す女性うつ病患者がサポートグループでどのような影響を受けたことにより、復職に取り組めたのかを明らかにすることを目的とした。うつ病と診断されグループに参加する女性協

力者5名を対象に、半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。

その結果、【うつ病を取り巻く環境】【サポートグループで得られた知識】【カタルシスの場としてのサポートグループ】【支えとなったサポートグループという場】【共感し合えた仲間の存在】【回復と悪化とともにした仲間の存在】【サポートグループでの仲間やスタッフとの出会い】【抵抗を感じながらも受容したうつ病】【認識および行動の変化】【ライフスタイルにおける変化】【回復への期待】【葛藤を伴いながらも取り組んだ復職】の合計12カテゴリーが抽出された。これらより女性うつ病患者の復職には専門職者を含むグループという場による全面的な後ろ盾と、多様な病状経過を辿りながらも復職を目指す仲間の存在が大きく影響することが示唆された。

I. はじめに

従来うつ病の予後は比較的良好であるという考え方が一般的であり(下田ら, 2005), 精神科医療においてうつ病治療は、症状改善目的の入院治療を中心とした薬物療法および休養に重点が置かれている。しかし昨今のうつ病予後研究において、うつ病は反復するに依り再発しやすく、患者全体の10~20%は6カ月以上症状が持続する慢性化の経過を辿ることなどが明らかとなっており(中根ら, 2001), 急性期治療だけでなく慢性疾患として捉えられるようになってきた(田中, 1994; 田所ら, 2001)。したがって現状のうつ病治療に加え、頻回な再発や慢性化予防を視野に入れた支援の必要性について報告(下田ら, 2005; 畑, 2002; 白井, 2003)され始めているものの、慢性化したうつ病に対する治療は、さまざまな状況要因や心理的要因が複雑に絡み合っているため、未だ統一した見解が得られていない。その中でうつ病患者に対する社会的支援システムとして、当事者の集まりであるセルフヘルプグループ(Self Help Group: 以下 SHG と略す)(近藤, 1999)や、当事者に加え専門職や家族の関与があるサポートグループ(山口, 2005)などがある。SHG の援助特性として、患者自身が援助者となり得ることによって自尊感情を回復させる効果や、当事者の経験知や技術は、専門職に比べて実際の実践的であるとも報告されている(谷本, 2004)。またサポートグループにおいても医療の場で回復しなかった患者が、同病の仲間と出会うことにより情報交換や感情を分かち合い、励まし合うことができ、真のうつ病からの回復につながるとされている(山口, 2005)。これらのことから SHG およびサポートグループは、頻回な再発や慢性化傾向にあるうつ病患者に対する支援として有効であることが示唆される。しかしそれらの研究はグループの有効性の指摘に留まっており、サポートグループにおいて専門職が当事者にどのように関与してい

るのか、また当事者の視点からみたサポートグループの効果について十分明らかにした研究を見出すことはできなかった。

そこで本研究では、復職を目指す女性うつ病患者のサポートグループにおける体験を基に、グループへの参加から復職に取り組むという段階に至るまでの経過において、サポートグループは女性うつ病患者にどのような影響をもたらしたかについて明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、うつ病患者のサポートグループにおける体験を明らかにするために質的帰納的研究法を選択した。

2. 対象者の選択

うつ病と診断されており、サポートグループに参加している30~40歳の女性協力者5名を対象とした。対象者の条件として、現在入院の必要性はなく、半年以上病状の悪化がみられていないこと、またインタビューが病状に影響を及ぼさないとサポートグループの責任者から判断されていることとし、その責任者の紹介を受けて、研究への参加協力を依頼した。

3. データの収集方法

データ収集は2006年6月から9月に、対象者1名に対し60分から90分の半構成的面接を行い、再度確認を取る必要のあった1名に対して、2回目の面接を実施した。面接はサポートグループが利用している公的施設の一室または喫茶室のプライバシーが守れる静かな場所で行い、内容は対象者の理解を得て録音した。面接は、①うつ病のサポートグループへの参加時期や経緯、②ミーティングへの参加により自分に生じた変

化およびその理由、③ミーティングで体験したこと、④うつ病と付き合いしていく上で、支えとなっているサポートグループでの出来事という4つの視点からインタビューガイドを作成して行った。

4. 分析方法

データは、Strauss ら(1998)が示した分析方法を参考にし、以下の手順で行った。面接を録音したテープから逐語録を作成し、テーマに関連のある対象者の言葉を意味のまとまりごとにコード化した。コード化したデータの中で、女性うつ病患者のサポートグループにおける体験に関連するとみなされる表現を抜粋し、類似性と相違性を比較しながら類似した出来事を分類しカテゴリー化した。抽出したカテゴリーの適切性や抽象度を演繹的・帰納的思考を繰り返すことにより吟味し、カテゴリー間の関連性について各々のカテゴリーの内容から分析し、検討した。

5. 信頼性と妥当性

分析過程においては、質的研究者として実績のある指導教授よりスーパーバイズを受けながら行った。体験内容を誤って理解し分析していないかを確認するために、対象者各々の発言内容の分析結果の確認を文書で依頼し、協力を得た。

6. 倫理的配慮

本研究は札幌医科大学保健医療学研究科の倫理委員会審査を受け承認された。対象者の権利保護のため研究参加は自由意志であり、いつでも研究を辞退でき、その際治療上不利益を被ることは一切ないこと、研究者の守秘義務などを含め、面接主旨を文書および口頭で説明した上で文書による同意を得た。また面接の際は、必要時専門家によるケアが受けられるようサポートグループの協力を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要(表1)

対象者が所属していた職場復帰支援グループは、保健師および臨床心理士が中心に運営しており、プログラムとして毎回近況報告や脳トレーニングなどのウォーミングアップ、講師による講義やロールプレイなどの体験学習、参加メンバー同士によるグループワークが組まれていた。またそれら以外にも月1回の当事者

表1 対象者の概要

項 目	人 数
年齢(歳)	
30～39 歳	4 名
40～49 歳	1 名
通院歴(年)	
3～5 年	4 名
6～8 年	1 名
グループ所属期間	
0～1 年未満	2 名
1～2 年未満	2 名
2～3 年未満	1 名
復職状況	
退職(学生)	1 名
休職者	1 名
リハビリ出勤	1 名
復職者	2 名

グループ、うつ病専門医による講演会や認知行動療法などのプログラムがあり、随時参加となっていた。メンバーの特徴は休職中を含め全員有職者で、主治医の診断書があること、グループワークで対等に議論できるように学歴を大学卒業者以上と限定されていた。グループへの参加頻度は、復職状況によりさまざまであったが、本研究の対象者の復職に至っていない3名はほぼ毎週、すでに復職していた2名は、数カ月に1度もしくは月に2～3回程度であった。

2. 復職を目指す女性うつ病患者のサポートグループにおける体験(表2)

対象者のサポートグループにおける体験を分析した結果、サポートグループが復職を目指す女性うつ病患者にもたらした影響としてスタッフを含むサポートグループという場に関する3つのカテゴリーと、同じうつ病を抱えながら復職を目指す仲間に関する2つのカテゴリーが抽出された。またこれらの5つのカテゴリーの影響を受けながら、復職への取り組みを具体化させていった体験として6つのカテゴリーと、さらにこれら11カテゴリーの基盤となる【うつ病を取り巻く環境】という合計12のカテゴリーが抽出された。以下に、各カテゴリーおよび、それらを構成するサブカテゴリーについて論述する。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〔 〕で示し、サブカテゴリーを説明するためにローデータ表を「 」で引用し、内容理解が困難と思われる箇所に()で補足した。

1) カテゴリー1:【うつ病を取り巻く環境】

このカテゴリーは4つのサブカテゴリーから成り、

表2 復職を目指す女性うつ病患者のサポートグループにおける体験

カテゴリー	サブカテゴリー	
うつ病を取り巻く環境	うつ病理解の困難さ 周囲には打ち明けられないうつ病に伴う悩みや病状	不満や悩みを語る場のない生活 理解者がいないことによる孤独感
サポートグループで得られた知識	うつ病に関する知識の獲得 サポートグループで学んだ症状の自己管理 自動思考の偏りに関する知識の獲得	仕事や人生に関する知識の獲得 繰り返し聞くことで深まった理解
カタルシスとしてのサポートグループ	不満や感情の吐露	話すことで得られたカタルシス
支えとなったサポートグループという場	つらい時期を支えてくれたスタッフの存在 復職面を支えてくれたサポートグループ	スタッフから誉められた体験 復職のために必要不可欠であったサポートグループ
共感し合えた仲間	仲間の体験への共感 仲間の共感によって感じられた安堵感	話を聞いてくれる仲間の存在 仲間によって緩和された孤立感
回復と悪化をともにした仲間の存在	紆余曲折の経過を迎える仲間の存在 仲間を介してわかる自分の病状 仲間の回復を願う気持ち 仲間同士で支え合った体験	近況報告でわかる仲間の状況 順調な回復経過を迎える仲間から感じる焦り 仲間を回復へ導きたいという思い
サポートグループでの仲間やスタッフとの出会い	サポートグループという場の発見 うつ病体験者との出会い 受容されている感覚 正直に話せた自分 ありのままにえられるサポートグループ	サポートグループという場における戸惑い グループの機構やスタッフに感じた安心感 仲間やスタッフに受容してほしいという気持ち 同病者集団における安心感
抵抗を感じながらも受容したうつ病	現状を維持することへの不安 うつ病を受容することへの抵抗感 うつからの回復に不可欠な自己変容	挫折や喪失体験としてのうつ病 うつ病に対する認識の変化 受容可能となったうつ病
認識および行動の変化	自分自身との直面化 偏っていた自動思考への気づき プラス思考への変化 病状の捉え方の変化 周囲との関係性の変化	可能となった自己の客観視 無理に仕事をしていた自分への気づき 仕事に対する考え方の変化 行動様式の変化
ライフスタイルにおける変化	修正困難なライフスタイル 規則的となった日常生活	睡眠を重視した生活 病状管理するようになった生活
回復への期待	病気と感じさせない仲間の存在 モチベーションの誘発 サポートグループで実感できた病状改善	具現化された回復像 仲間から感じられる力強さ
葛藤を伴いながらも取り組んだ復職	復職手段としてのサポートグループ 復職に対する考え方と意欲の変化 復職への葛藤 参考になった仲間の復職体験 復職交渉の実践	仲間によって芽生えた復職意欲 復職に伴う重圧 仲間の存在によって高まった復職意欲 アサーションロールプレイの体験

周囲のうつ病に対する偏見と理解者がいないことによる孤独感の中での生活を表している。対象者は周囲の〔うつ病理解の困難さ〕を察し、〔周囲には打ち明けられないうつ病に伴う悩みや病状〕を抱えながら〔不満や悩みを語る場のない生活〕を余儀なくされており、〔理解者がいないことによる孤独感〕を感じていた。

「あれ(薬の話をする事)って一般人が周りにいるとみんな引くからね、ああいう話するとやっぱり…中略…普通電車で横でそんな話されたらギョッとか思いません」

「職場にいてもそういう自分の、例えば緊張感であるとか、孤独感みたいなものをわかってくれる人っ

てなんかこう、いないんだなあって気持ちになっちゃう時もある」

「自分がいっぱいいっぱいの部分っていうのを吐き出せる場がなかった」

2) カテゴリー2:【サポートグループで得られた知識】

このカテゴリーは5つのサブカテゴリーから成り、対象者がサポートグループのプログラムに参加することで、うつ病に関連する知識を得た体験を表している。対象者は〔繰り返し聞くことで深まった理解〕の内容として病態を理解するための〔うつ病に関する知識の獲

得)から、うつ病を抱えながら生活する上で必要な[自動思考の偏りに関する知識の獲得]等について語っていた。

「(サポートグループでは)再発はしますみたいな感じでしょ、何か絶対治りますなんて誰も言わないじゃないですか。…中略…再発のサインを見逃さないようにしようとかね」[…前略…同じ内容を何カ月かおきに聞いているとふっとある時入ってくる時ってある]

「(症状自己管理の授業は)どういう風にコントロールしていけば自分がドロドロにならないですむようにある程度予防できるのかっていうのがわかるようになったし、…後略…」

3) カテゴリー3:【カタルシスの場としてのサポートグループ】

このカテゴリーは2つのサブカテゴリーから成り、サポートグループという場が今まで抑圧してきた[不満や感情の吐露]ができる場であることを表しており、対象者は[話すことで得られたカタルシス]について語っていた。

「職場とのやりとりがすごく大変だった時に、そういう話をしている時っていうのは、…中略…もう吐き出し口っていう思いが強かった」

「不安とか不満とかをわりと口にできるということでは、グループはよかったと思いますね、うん、すごく楽になりました」

4) カテゴリー4:【支えとなったサポートグループという場】

このカテゴリーは4つのサブカテゴリーから成り、対象者が復職への取り組みまでの経過において[スタッフから誉められた体験]や[つらい時期を支えてくれたスタッフの存在]を感じ、[復職のために必要不可欠であったサポートグループ]等のようにサポートグループそのものが復職への取り組みに欠かすことのできない場であることを示していた。

「(スタッフは)私たちの自信を奪いに奪っていくだけかっていうとそうじゃなくて、あのみんなは元々よくできる人なんだからっていうこともよく言ってもらえたし、うん」

「調子が悪くなった時もここ(サポートグループ)で調子には波があるから徐々に波を打ちながら、だんだんよくなっていくっていうことを聞いたりして、

もし調子が悪くてもああ今はちょっと落ちてる時だから、また気をつけてればよくなるかなって思えるようになった」

「そういうこと(復職に関する話を聞けた)で、リハビリ出勤とか復職への不安とか起きてくる症状だとかに対してやっぱり予備知識が得られたので安心して…中略…サポートグループがあるから大丈夫っていう風に何か乗り切れてこれたような気がする」

5) カテゴリー5:【共感し合えた仲間の存在】

このカテゴリーは4つのサブカテゴリーから成り、対象者が[話を聞いてくれる仲間の存在]を感じ[仲間によって緩和された孤立感]という体験や、[仲間の体験への共感]だけでなく[仲間の共感によって感じられた安堵感]という双方向の共感体験について示されていた。

「病気が悪くなるまでの過程っていうのは、それぞれの状況はもちろん一人ひとり違うんですけど、そういう(調子が悪くなる)時に感じた感情と出てきた症状っていうのは、わりと結構似通っているところが多いんです。…中略…自分と一致する部分を感じられた」

「でも何か、それでも聞いてくれる人がいる、で聞いてくれて、それでそれでも何にも言わなくて、…中略…こう同じ仲間の存在でうーん、支えられてるっていうのはありましたよね、別に何を言われるっていうわけじゃないんだけど」

「自分だけじゃなくて、相手もああそういうのあるあるって言うてくれるとすごく安心するし、こう共感してもらえるっていうので、嬉しいですね」

6) カテゴリー6:【回復と悪化をともにした仲間の存在】

このカテゴリーは7つのサブカテゴリーから成り、対象者が[近況報告でわかる仲間の状況]から[順調な回復経過を辿る仲間から感じる焦り]とともに[紆余曲折の経過を辿る仲間の存在]を知り、[仲間の回復を願う気持ち]等を抱いており、[仲間同士で支え合った体験]について表されていた。

「回復したっていうか、回復したり落ちたり、回復したり落ちたりの中でもがいている人たちのほうが、当事者グループの中では結構多かったかな。そのもがいている人たちをみて思ったことのほうが多かった。…後略…」

「みんながすごく順調に回復してたらそれはそれで結構焦りになると思うんですよね、自分も同じペースで回復しなきゃ、っていうことを感じちゃうと思うんです」

「自分がちょっとずつよくなってくると、自分よりもっと調子の悪い人とかが入ってくるじゃないですか、そういうのを見てると、…中略…何かああ私もああだったかもとか」

「人の悪いことと比べて安心するっていうことじゃなくて、その人もこれからよくなるんだろうなっていう気持ちも込めて」

7) カテゴリー 7:【サポートグループでの仲間やスタッフとの出会い】

このカテゴリーは9つのサブカテゴリーから成り、対象者の周囲にうつ病の理解者がいない環境下において、[サポートグループという場の発見]をし、グループに参加することにより[うつ病体験者との出会い]を体験し、[サポートグループという場における戸惑い]を感じながらも、[同病者集団における安心感]や[グループの機構やスタッフに感じた安心感]を得たことによって、[正直に話せた自分]になれたことが示されていた。さらに対象者は[受容されている感覚]や[仲間やスタッフに受容してほしいという気持ち]を抱き、[ありのままでいられるサポートグループ]を体験していたことが示されていた。

「自分で本とかで調べて、サポートグループっていうのがあるってわかって、通い始めた」

「だって近況報告とかなんて“素”そのものじゃないですか、どんだけドロツとしてたかとかうつ指数とかね、…中略…あんまり日常生活ではそういうことできないですよ」

「やっぱ自分の話をする事で相手にもわかってもらいたいとか、受け入れてもらいたいとかそういう気持ちがあるんだと思うんです」

「そこ(サポートグループ)は自分がここにいていいんだっていう人間、居場所っていうかうん、そういう所だからなんだと思うんです」

8) カテゴリー 8:【抵抗を感じながらも受容したうつ病】

このカテゴリーは6つのサブカテゴリーから成り、サポートグループに通うことによってうつ病を自己の一部として受容するプロセスを表していた。対象者は

当初[現状を維持することへの不安]を抱きながらも[挫折や喪失体験としてのうつ病]と捉えており、[うつ病を受容することへの抵抗感]を抱いていた。しかし対象者は、サポートグループに通い続けることによって[うつ病に対する認識の変化]を体験し、[うつからの回復に不可欠な自己変容]に気づき[受容可能となったうつ病]について語っていた。

「だってうつ病って、うつ病体験ってやっぱりすごい挫折体験だし、ものすごい喪失体験だしいろんなものを失っていきますよね、…後略…」

「…前略…初めは治す、治す、治すって思っているわけけれども、いや治すんじゃないくて、うまいこと共存していくのが大事ななんだったという風に考え方がシフトしていった」

「(サポートグループに通う前は)うつ病でいるっていうことについて、すごくこう、引け目を感じていた。…中略…こう自分で特別視していたところがある」

「(いろんな段階の仲間の存在によって)そうすると全然進歩がないように思えても、ああ大丈夫、少し私は前よりも自分の病気とうまく付き合えるようになってる」

9) カテゴリー 9:【認識および行動の変化】

このカテゴリーは9つのサブカテゴリーから成り、対象者が[自分自身との直面化]により、[偏っていた自動思考への気づき]や、[無理に仕事をしていた自分への気づき]、[可能となった自己の客観視]を体験したことについて示していた。対象者はその体験を生かし、[仕事に対する考え方の変化]、[病状の捉え方の変化]や、[周囲との関係性の変化]等という今までの認識や行動パターンを変化させていた。

「自分の状態をキャッチして自分の状態を知る、あと自分がうつっぽくなるパターンを知るとか、…中略…手を変え品を変えこう直面化させられるっていうか自分自身とね、…後略…」

「復職者の体験談とかいうのがすごく参考になって…中略…『なるべく仕事をしない』とか、『頑張らない』とかっていうことを言っていて、ええって最初は思っていたんですけど、時にはそういうことも必要だって考え方がこう、自分でも受け入れられるようになってきた」

「今までだと何か100点をとらないと、うまくいってないっていうような考え方があった」

「会社の部署の人とみんな仲よくしようと思ったら、それだけで疲れちゃうから、あんまりそういうこと(みんなと仲よくする)を意識せずに、わりと飄々とできるほうが良いんだとか…中略…意識的に気にしないほうが良いんだとか、思えるようになったのがよかったのかもしれない」

10) カテゴリー 10:【ライフスタイルにおける変化】

このカテゴリーは4つのサブカテゴリーから成り、対象者がサポートグループに通うことにより、今までの〔修正困難なライフスタイル〕が、〔睡眠を重視した生活〕や〔規則的となった日常生活〕、〔病状管理するようになった生活〕へと対象者の生活が変化したことが示されていた。

「自分のパターンっていうんですか、何か生活パターンとか行動パターンとか、これは根が深いなと思いましたよね。そんなちょっとやそっとじゃ、治らないよみたいな」

「(当時者会で話を聞き)植物育てるのも良いかもなと思って、で結構始めてみて、…中略…植物をいじることで少し外遊び歩くとか、そういう生活が少し防止できるようになったかな」「症状自己管理ということで、こういうシートがあって毎日気分、症状を書いたり気分の度合いとかをチェックしたりすると、1日どういうことをしたかっていうのを毎日書いて、なるべく自分の症状を管理していくようにしていこうかなと思って、毎日つけているんで」

11) カテゴリー 11:【回復への期待】

このカテゴリーは5つのサブカテゴリーから成り、〔サポートグループで実感できた病状改善〕に加えて〔病気と感じさせない仲間の存在〕によって対象者は〔具現化された回復像〕を思い描き、〔モチベーションの誘発〕という体験をしたり、〔仲間から感じられる力強さ〕を体感していた。

「(近況報告することで)自分もはっと気がついたら、何か%が前に比べたらすごい上がるようになったな。それだけ夜もよく眠れるようになってきたし、体調もよくなってきたし、うつ気分も少なくなってるんだっていうのが、自分でも感じられるんですよね」

「(復職者話を)何回も聞くうちに自分にもできるかもしれないってちょっと希望が出てきた」

「うつになっても生きて、生き残っていけるんだっ

てというのが、こう凄いね、生きるパワーみたいなものを感じる人がすごいいて、結構いたんですね」

12) カテゴリー 12:【葛藤を伴いながらも取り組みんだ復職】

このカテゴリーは9つのサブカテゴリーから成り、復職を目指す経過における体験や感情を表していた。対象者は〔復職に伴う重圧〕や〔復職への葛藤〕を抱えながらも、〔仲間の存在によって高まった復職意欲〕に支えられ、〔アサーションロールプレイの体験〕等を参考にしながら〔復職交渉の実践〕を体験していた。また〔復職手段としてのサポートグループ〕によって〔復職に対する考え方と意欲の変化〕等を体験していた。

「私も今の会社に帰るのが一番スムーズなんだろうと思いつつも、会社に戻るのがすごく嫌だな、と思ったし、それ(今の会社に戻る)がすごく私にとっての、あの葛藤でもあった」

「復職を継続しているっていう姿を見ると、自分も励まされる」

「自分はこんなにつらいのに、何で(仕事を)辞めちゃいけないんだろう、とかっていろいろ最初は思ったけれど…中略…とにかく辞めちゃいけない今の仕事を、っていう風に思うようになって」

Ⅳ. 考 察

1. カテゴリー間の関連性(図1)

結果で述べた12のカテゴリーは、サポートグループにおける出会いから復職への取り組みまでの経過を示す6つのカテゴリーと、その経過に影響する仲間やサポートグループの存在を示す5つのカテゴリー、そして全体の基盤となるカテゴリーとして示された。ここでは、これらの関連性について述べる。

対象者の背景には理解者不在の偏見に満ちた【うつ病を取り巻く環境】があり、当事者の手記(覚, 2003)でも偏見という障壁と称し、精神病に対する偏見の根強さについて述べられていたことから、これを全体の基盤となるカテゴリーと考えた。そのような状況にあり、孤独感を抱えながらの生活を余儀なくされていた対象者は、うつ病体験者を支援するサポートグループを自ら探しあて参加することによって【サポートグループでの仲間やスタッフとの出会い】を体験した。そこで対象者は、【サポートグループで得られた知識】で示されたうつ病に関する専門的知識や、仕事や人生に

図1 カテゴリ間の関連性

関する新たな知識を得ることによって、今まで抑圧してきた不満や感情を吐露するという【カタルシスの場としてのサポートグループ】を体験していた。また対象者は復職への取り組みまでの経過において【支えとなったサポートグループという場】で示された、専門的知識をもったスタッフからのアドバイスやプラスの評価を受けたことを自らの支えとして、復職に向けて尽力していた。その一方で対象者は仲間に対する共感と仲間と共感してもらえたという双方向の共感体験をしており、【共感し合えた仲間の存在】によって安心感を得ていた。また回復した仲間から回復像を思い描いたり、病状悪化した仲間から以前の自分を想起したという体験や仲間同士で支え合う体験をしていた。中村ら(1991)によるとうつ病患者の主観的認識は、類似の経験をもつ患者同士の相互作用により、自然に修正されることから、復職に取り組むという段階に至るまでの経過は【回復と悪化をともにした仲間の存在】の影響を受けていたと考えられる。

このように対象者は、専門職であるスタッフを含むサポートグループという場そのものによる全面的な後ろ盾と、多様な病状経過を辿りながらも復職を目指す同じうつ病の仲間と相互に影響し合う体験をしており、この2つの存在があったことによって、病状回復の一指標となる復職に取り組むという段階までに至ることができたのではないかと考える。その段階にまで病状が回復した経過として、まず対象者はうつ病になったことを挫折や喪失体験と捉え、受け入れることに抵抗を感じていたが、グループに参加することによって

徐々に自己の一部として受容可能という認識へと変化した【抵抗を感じながらも受容したうつ病】を体験していた。その結果として病状の捉え方の変化のみならず自動思考の偏りや自己変容の大切さに気づくことにより【認識および行動の変化】を体験し、徐々に変化したうつ病との付き合い方を考えることにより【ライフスタイルにおける変化】という日常生活そのものの変化を遂げることができたと考えられる。このようなさまざまな変化を体験するにつれて【回復への期待】も高まり、【葛藤を伴いながらも取り組んだ復職】へと進み、【復職交渉の実践】に至ることができたのではないかと考える。

2. サポートグループが復職を目指す女性うつ病患者にもたらした影響

次にサポートグループが復職を目指す女性うつ病患者にどのような影響をもたらしたのかについて、サポートグループという場の影響と、相互に影響し合った仲間の影響という2点について考察する。

1) サポートグループという場の影響

対象者は【うつ病を取り巻く環境】の中で、サポートグループに参加する前までうつ病に罹患したことだけでなく、疾患に伴う症状や自己の内面についてさえも周囲に隠し続けなければならない、常に対人緊張が強い状態が持続していたと考えられる。この状態の持続により社会とのつながりが徐々に希薄となり、孤立感を抱くという負のスパイラルへと陥り、対象者だけでは

抜け出すことのできない状況となっていたと推測される。そのことが〔不満や悩みを語る場のない生活〕で示されたように、誰にも語ることのできない自己の内面に存在する不満や感情を抱えながらの生活につながったと考える。そのため【カタルシスの場としてのサポートグループ】で示された不満や感情を吐露するという体験は、社会とのつながりを復活させたと同時に表出できない不満や感情を抱えながらの生活から抜け出す契機となったのではないかと考える。

加えて【抵抗を感じながらも受容したうつ病】で示されたように対象者のうつ病の捉え方はサポートグループに参加することによって、挫折や喪失体験から自己の一部として受容可能なものへと認識が変化していった。この〔うつ病に対する認識の変化〕が生じた理由として、サポートグループの運営主体がうつ病に関する知識をもった専門職であり、うつ病患者の特徴を踏まえたプログラムを取り入れていたことが挙げられる。

第一の工夫として本研究が対象としたグループでは、心理教育プログラムとして医師や心理士などによる定期的な講演会が開催されていた。これは近年のうつ病の傾向として、発症要因がさまざまな状況要因や心理的要因が複雑に絡み合っており、病状が多様化していることから、一般的な SHG のようにメンバーの経験に基づく知識だけで病態を理解するのは困難であることが考慮されていたのではないかと考える。

第二の工夫としてプログラムへの参加は、治療として実施される集団療法と異なり、繰り返し何度でも受講できるようになっていた(山口, 2005)。これはうつ病が精神運動抑制や思考障害など多彩な症状を呈する疾患であり、抑うつ感が回復傾向となっても集中力や記憶力、理解力の低下が十分に改善されていないことを考慮したものであると考えられる。現にその有効性について繰り返し聞くことで理解が深まったと語っていたことから、対象者がうつ病の病態を正しく理解するためには、専門的な知識をもった医療職から繰り返し学ぶことが効果的であったと考える。

第三の工夫として、復職にむけたアサーションロールプレイが頻繁に行われていたことである。これはうつ病に特徴的な性格傾向として人と争えない、人に頼まれると嫌と言えないなど他者との関係を円満に維持しようとする傾向を考慮したものと考えられる。このようなうつ病患者にとって、自分の希望や要求を主張するという会社との復職交渉はきわめて困難を要するのは明白である。現に対象者は【葛藤を伴いながらも

取り組んだ復職】で示されたように〔復職に伴う重圧〕や〔復職への葛藤〕を抱えていたことを語っていた。しかしそれらを抱えながらも会社側と交渉することができたのは、プログラムとして組まれていたアサーションロールプレイを繰り返すうちに自分の希望や要求を相手に伝えることが可能となり、自信が高まった結果と考えられる。

また対象者は【支えとなったサポートグループという場】で示されたように、スタッフの存在を辛い時期の支えとしていたことや、スタッフに誉められるという体験をしていた。対象者が支えられたと感じていたのは、相談する相手が専門的知識のあるスタッフであったため、メンバー間の辛さの共感のみに留まらず、スタッフからのアドバイスや受容的な姿勢が適切かつ揺るぎないものであり、他に類をみない安堵感につながったからではないかと考える。さらに同病者以外の第三者からプラスの評価を受けるという体験は、自分が回復したことの客観的な指標となると推測されることから、自信を喪失している対象者にとって、スタッフに誉められた体験は、社会からプラスの評価を受けたというひとつの証となり、貴重な復職への足がかりとなったのではないだろうか。

これらの工夫は、心理教育を効果的な方法で実施するための指針(池淵ら, 2004)として挙げられている「正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処法を修得してもらうことによって、主体的な療養生活を営めるようにする」ことを正に実践した内容となっていた。したがって本研究で対象としたサポートグループという場の存在は、うつ病を抱えながら復職を目指す対象者にとって必要不可欠な存在であったと同時に、非常に効果的なものであったと言える。

2) 相互に影響し合った仲間の影響

SHG の支援特性としてこれまでの体験に裏付けられた実践的な知恵と情報を入手できることが挙げられており(平野, 1995)、その多くは回復者による回復支援について言及している。本研究のサポートグループにおいても確かに対象者は、【回復への期待】で示されたように回復した仲間から自分の回復像を具体化させることができおり、回復した仲間の存在が復職への取り組みに重要であったことが窺える。しかしその一方で【回復と悪化をともにした仲間の存在】で示された

ように、対象者は順調に回復していく仲間から影響を受けるだけでなく、病状が悪化した仲間によって自分の悪化時の状態を思い出すことができたり、回復途上にある仲間と自分を比較することによって、自分の病状が改善傾向にあることを実感することができており、回復した仲間以外からも影響を受けていたことが推察される。またうつ病は直線的に病状が改善に向かうことは少なく、状態の改善と悪化という一進一退を繰り返しながら回復へと向かうとされている(矢崎, 1985)。そのためその病期の経過と類似した<回復と悪化を繰り返す仲間の存在>を直接目にするによって、専門家から学んだうつ病の病態理解がさらに深まり、うつ病と今後うまく付き合っていくという考え方へ変化させることができたと考えられる。ゆえにすでに回復した仲間だけでなく、近藤(1999)のSHGで回復を支える要因として取り上げられていなかった回復途上にある仲間も、うつ病からの回復を支える要因として疎かにできないと考える。

以上のことから、【回復と悪化をともにした仲間の存在】という多様な病状経過を辿りながらも復職を目指す同病者の仲間の存在と、前項で述べたうつ病に関する専門的知識をもったスタッフを含むグループという場の両者が存在したからこそ、病態に関する知識をはじめ、仕事や人生に関する知識の理解が深まり、うつ病を自己の一部として受け止めることに対して抵抗から一転して受容可能となったのではないかと考える。また両者のバックアップにより、対象者は自分自身との直面化を体験し、そこから自己の傾向に気づくことができ、今まで修正困難であったライフスタイルを変化させることができたのではないかと考える。特にそれらの変化に重要な役割を果たしたと考えられる病状が安定していない仲間に対し、専門職のスタッフが早期に対応できるため病状悪化を最小限にとどめることができ、かつその対応を仲間たちが直接目にするによって、自分たちも病状が悪化した時に適切に対応してもらえるという安心感が生まれ、病状悪化という危険と隣り合わせの復職に取り組むという段階に至ることができたのではないかと考える。

V. 看護への示唆

看護師はサポートグループによるプログラムが復職への取り組みにつながっていることを認識した上で、医師をはじめとする医療スタッフとの連携のもと、症

状寛解後のうつ病患者に対し、病態や再発予防対策について正しく理解してもらうための専門的知識を一度ならず繰り返し提供する必要がある。また復職を目指すうつ病患者に対し、医師、産業保健スタッフや家族などが連携してサポートできるようにコーディネートしていくことや、うつ病患者同士が交流できる場の提供をする必要がある。さらに看護師は医師をはじめとする医療スタッフと協働し、復職に関連する人々だけでなく、うつ病患者以外のすべての人々に正しくうつ病を理解してもらうために啓発活動をしていく必要がある。

Ⅶ. おわりに

本研究の新たな知見として、5名の復職を目指す30歳代の女性うつ病患者が復職交渉を実践するに至った背景として、サポートグループにおいて、同病を抱える仲間と出会い相互に影響し合った体験、専門職であるスタッフによるサポート、そして多様な職場復帰支援プログラムへの参加が相乗効果として影響していることを見出すことができた。しかし対象者が5名であり、理論的に飽和に至ったとは言えないこと、対象者の通院期間が3年から8年と病歴に幅があることなどによりいくつかの限界がある。今後研究協力者の人数を増やすことにより一般化のための検討を行う必要がある。

謝辞：本研究を実施するにあたって、ご協力下さいました皆様方に心より感謝申し上げます。

本稿は札幌医科大学大学院保健医療研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。

文 献

- 畑友子(2002)：長期うつ病患者に認知行動療法的関わりを試みて一信頼関係を基盤に関わりを積み重ねた一事例を検証する一、福井県立病院看護部研究発表集録、平成14年、67-69。
- 平野かよ子(1995)：セルフヘルプグループによる回復、川島書店、東京。
- 池淵恵美(2004)：心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン(暫定版)、厚生労働省精神・神経疾患研究委託費13指2統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究ガイドラインの主旨(主任研究者：浦田重治郎)、7。
- 寛慶吾(2003)：よろしく、うつ病闘病者から「いのちがけ」のメッセージ(初版)、彩流社、東京。

- 近藤喬一(1999)：うつを体験した仲間たち，うつ病のセルフヘルプグループ実践紀(初版)，星和書店，東京。
- 中村敬，北西憲二，近藤喬一(1991)：うつ病者のセルフヘルプ・グループ，社会精神医学，14(2)，99-104。
- 中根秀之，中根充文(2001)：増加するうつ病—一般医の診断・治療における役割，医学のあゆみ，197(6)，467-473。
- 下田健吾，木村真人(2005)：うつ病の予後と再発予防，治療，87(3)，581-585。
- 白井教子(2003)：遷延化したうつ病患者への夫婦単位での心理教育，こころの看護学，4(1)，27-36。
- Strauss A., Corbin J. (1998)：Basics of Qualitative Research：Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, Sage, Thousand Oaks, CA.
- 田所千代子，宮岡等，上島国利(2001)：うつ病の遷延化要因，長期入院患者による検討，精神医学，43(2)：185-193。
- 田中敏恒(1994)：単極性うつ病の「慢性化」6ヵ月後の転帰の重要性とそれに関連する要因の統計学的解析，精神医学，36(2)，141-147。
- 谷本千恵(2004)：セルフヘルプグループ(SHG)の概念と援助的効果に関する文献検討—看護職はSHGとどう関わるか—，石川看護雑誌，1(1)：57-64。
- 山口律子(2005)：ソーシャルサポートとしてのMDA—JAPAN，臨床看護，31(1)，29-34。
- 矢崎妙子(1985)：うつ病の精神療法，治療学，14(2)，208-212。