東北大医保健学科紀要　16(2)：115～124，2007

原　著

中高年女性うつ病患者の退院後生活に対する夫の期待と現実

齋　二美子

東北大学医学部保健学科　看護学専攻地域保健看護学講座精神看護学分野

Husband's Expectations and Attitudes toward the Activity of Daily Living of a Middle Aged Female Patient with Depression after Her Discharge

Fumiko SAI

Department of Nursing, School of Health Sciences, Tohoku University

Key words：中高年女性，うつ病患者，退院後生活，夫の期待，夫の現実

The purpose of this study is to identify the husband's expectations and attitudes towards the activity of daily living of his wife with depression after her discharge. Qualitative data from the interviews with 3 husbands of middle aged female patients with depression reveal the husbands' expectations and attitudes.

The husbands expect their wives to keep the house neat, to live at ease without exertion, and to change their cognitive style. The husbands are confused about the inconsistency between the words and the behavior of their wives, but they try to find their own way to support their wives. Their confusion may derive from the difficulty of understanding their wives, because of the wives' disturbance in thinking which results in their lower ability to do household work. The symptoms of a patient with depression are often implicit, and the husbands have little knowledge about the cognitive distortion of a patient with depression. This may also lead to their confusion.

Nurses could explain various symptoms due to the disturbance in thinking and encourage a husband to understand his wife with depression, then the husband would be able to support his wife more effectively.

はじめに

うつ病は自殺の危険性が高く，再発しやすい精神疾患であり，継続的な治療看護による再発の防止が重要である[1-4]。成人期に発症するうつ病の患者の多くは，仕事を持っていたり，結婚し家庭を築いているなど社会的な活動をしている。このため，同居している家族にとっては，うつ病の症状や患者の行動の変化が日常生活において大きなストレスになる場合が多く，それらが家族関係を悪化させたり，家族の機能を果たせなくさせたりするため悪循環となり，うつ病の治療には逆効果となる[5]。治療効果の促進や再発予防のためには，患者が置かれている環境や家族関係のアセスメントは重要であり，家族への支援や教育が必要である[5-8]。支持的な家族や配偶者はうつ病のリスクを

緩和する重要な要素であるという報告もある[9-12]。入院期間が短縮され，退院後は家族がうつ病患者を支えていくという日本の現状においては，退院時の指導や退院後の外来において，うつ病患者とその家族をどのように支えていくかが看護にとっての課題になっている。

看護分野のうつ病患者の家族研究については，入院治療を受ける成人期女性うつ病患者の夫の生活の質（Quality of Life 以下 QOL）を構成する要素の報告[13]や退院を迎えるに当たり不安を持つ初老期うつ病の女性患者と家族に対して行なった看護支援の報告[14,15]がある。また，うつ病で入院中の患者の家族に対する心理教育的家族療法の報告もある[16]。野嶋ら[8]は，うつ病患者の家族では，家族をエンパワーメントすることが効果があると述べ，家族が力を養い，力を発揮できるように支援していくことが重要だとしている。

うつ病は年齢，性別，性格，生活状況などで発症や再発に違いがある[1,2]。家族の中で子育てや家事，老親の介護などケアの担い手として期待されている中高年女性うつ病患者は，なかなか周囲の理解が得られず，家族サポートも確立することが困難であることが予測される。しかしながら，実際に退院後の中高年女性うつ病患者に夫がどのようなことを期待し，支えているか，その生活実態は不明である。

そこで，本研究では中高年女性うつ病患者の再発を防止し，夫婦の QOL を向上するために退院後の家族支援について検討することを目的に，退院後に夫は中高年女性うつ病患者に対し，どのようなことを期待し，実際はどう見守り，支えているのかについて生活実態の中から見えてくる夫の期待と現実のズレと直面した困難を明らかにすることとした。

I. 研究方法

1. 調査対象：東北地方の総合病院精神科および単科精神科病院において以下の 7 つの条件に該当する患者の夫とした。① ケアの担い手として最も役割期待の大きい 40 歳から 70 歳までの中高年女性，② 退院後の生活記憶が鮮明な退院後 1 年未満で判断能力がある，③ DSM-Ⅳ-TR 大うつ病障害の単極性うつ病患者，④ うつ病は治る病気と言われているが，退院後の生活実態が明らかになるように罹病期間が 1 年以上で，再発を 2 回以上繰り返している，⑤ 家族と同居している，⑥ 身体合併症を持っている場合は日常生活に支障がない，⑦ 外来通院を繰り返している。

2. 研究期間：2006 年 1 月～2006 年 10 月

3. データ収集方法：研究協力病院の管理者に文書と口頭で研究目的，方法，倫理的配慮を説明し，承認を得た後，担当医に文書と口頭で研究目的，方法，倫理的配慮を説明した。担当医より患者に研究主旨を説明後，協力が得られた患者を紹介してもらい，研究者が患者から夫の研究協力の承諾を得た。夫に連絡を取り，研究の目的，方法，倫理的配慮について文書を用いて説明し，研究協力の承諾を得た。1 回の面接時間は 30～60 分程度とし，半構成的面接によりデータの収集を行なった。質問内容は ① 夫の年齢や職業，家族背景，② 発症時の夫の思い，③ 退院後の妻への期待，④ 退院後の妻の日常生活，⑤ 夫の支え方，⑥ 手伝った時の妻の反応などであった。夫から許可が得られた場合には録音をした。許可が得られない場合にはメモをとらせていただいた。内容は詳細に逐語録に作成した。

4. データ分析：年齢，職業，治療状況，面接回数は単純集計した。得られたデータから，夫が患者の退院後の生活に期待することや夫から見えた家事の仕方，支え方，支え方に対する患者の反応について内容を抽出した。抽出した一つ一つのデータについて患者が語った言葉を用いてコード化し，そのコードに関する意味的特性を推論，表象化し，実態が明らかになるようできるだけ詳細に内容を示した。それらをまとめて夫の期待と現実の特徴を表象化した。分析過程では質的研究の経験者のスーパービジョンを受け，解釈の隔たりや偏りをできるだけ少なくした。

5. 倫理的配慮：内容は ① 研究協力は任意であること，② 断っても不利にならないこと，③ いつでも研究協力を撤回できること，その際治療や看護に不利を被ることは一切ないこと，④ 個

人情報の保護の徹底であった。なお，本研究は福島県立医科大学倫理委員会および東北大学医学部倫理委員会の審査を受け，承認された。

II. 結　　果

1. 対象の背景

条件を満たした患者9名を通して，研究協力を依頼したが同意を得られた夫は3名であった。患者と夫の背景については表1にまとめた（表1）。

夫の年齢は50歳代～70歳代であった。面接した夫は無職が2名，有職が1名であった。夫の面接回数は1回であった。研究者と夫の面識は患者の入院時からの知り合いが2名，初対面が1名であった。患者の年齢は40歳代～70歳代であった。初発から現在までの期間は10年～20年であった。入院期間は3か月～2年半であった。入院回数は2回～3回であり，現在の職業は専業主婦が2名，就業者は1名であった。家族背景は2人暮らしが2名，3世帯同居が1名であった。

2. 夫の期待と現実

3名の夫の支え方の特徴を【】で示すと，Aは【言動のちぐはぐさに戸惑いながら支える】，Bは【無理せず何とか生活できれば良い】，Cは【助け方の工夫をしながら支える】であった。3名の夫が患者の退院後の過ごし方を語った内容で共通していたのは戸惑いであった。患者の退院後の家族関係，患者の退院後に夫が患者に期待したこと，現実の生活の中で夫から見えた患者の家事の仕方，夫の支え方，夫の支え方に対する患者の反応は次のようなことが挙げられた（表2）。

表1. 対象者一覧

対象	年齢	職業の有無	面接回数	妻の年齢	妻の初発年齢	妻の1回の入院期間	妻の入院回数	妻の職業の有無	家族背景
A	70歳代	無	1回	70歳代	40歳代後半	約3か月	3回	無	2人暮らし
B	60歳代	無	1回	60歳代	50歳代半ば	約2年半	2回	無	2人暮らし
C	50歳代	有	1回	40歳代	30歳代前半	約3～6か月	3回	有	3世帯同居

表2. 夫の期待と現実

対象		A	B	C
夫の期待と現実 ＼ 夫の期待と現実の特徴		言動のちぐはぐさに戸惑いながら支える	無理せず何とか生活できれば良い	助け方の工夫をしながら支える
期待	夫の期待	・整理整頓をまめにやって欲しい	・無理せず何とか過ごせるようになって欲しい	・葛藤を抱えてしまう本質が変わって欲しい
現実	夫から見えた家事の仕方	・やれる家事とやれない家事のちぐはぐさに戸惑う ・夕食も作れないのに他者に気遣い手伝いをする ・何度も品物を見るが決められない	・家事は大雑把である	・朝起きが辛そうなのに言わない ・仕事も家事も完全にやりたい感じである
	夫の支え方	・言うべきことはビシッと言う ・気を遣わないでよい時間を作る	・出来ない家事を補う ・一緒に外に出る ・気長に接するよう自分が変わろうと努力している	・愚痴を聴く ・本人にとって一番いいことを大事にする
	夫の支え方に対する患者の反応	・ぷいと怒る	・自分にたてついてくる	・私なんかいなくていい

3名の事例を挙げながら説明する。文脈の表象は■〈〉で示し，語られたローデータは＊を付して提示した。以後，患者は妻と示す。

1)　患者の退院後の家族関係

Aは退職し，子供達は独立したため，妻と二人暮らしをしていた。Aの妻は40歳代後半から現在まで3回の入退院を繰り返していた。1回の入院期間は3か月程であった。Bは退職し，子供達は独立したため，妻と二人暮らしをしていた。50歳代半ばに2年半の入院生活をし，無痙攣電撃療法の治療を受けて回復しており，2回の入退院をしていた。退職間近だったBは，妻が入院している間，一人で不安を抱え，慣れない掃除や炊事，洗濯などをしていた。Cは仕事に従事しており，妻は夫の両親と同居し，3人の子供を育てながら仕事をしていた。妻は30歳代初期から現在まで3回の入退院を繰り返しており，1回の入院期間は3〜6か月程であった。

2)　夫の期待

■〈整理整頓をまめにやって欲しい〉

Aは妻の掃除や整理整頓の仕方を次のように語った。

＊掃除だね，家は掃除くらいして片付けてさっぱりしておいて欲しいね。とにかく，整理整頓をしてもらえば日常生活には問題はないな。茶碗を洗うのはやるがずっとそこにおきっぱなし，布巾をかぶせておきっぱなしなんだよ。ちゃんと片付ければいいだろ。整理整頓，まめにやってほしいね。

Aは家事の中でも特に，整理整頓や掃除を丁寧にしてさっぱりしておいて欲しいと思っていた。整理整頓をしておいてもらえば日常生活には何の問題もなく，暮らせると期待していた。

■〈無理せず何とか過ごせるようになって欲しい〉

Bは退職間近だった頃に妻がうつ病で2年半入院していたために，治らなかったら自分の老後はどうなるのかという不安を抱え，一人で生活をしてきた。

＊2年半も入院して，本当に良くなるのかと不安だったし，いつまでこういう状態が続くのかと思っていましたね。良くならなかったら，自分の老後は一体どうなってしまうのだろうと思ったりもしていましたから，とにかく，ほぼ元気に戻ってこうしていられることは嬉しいことですね。まあ，仕方がないと思っているところもある。年も取ってきたしね。自分自身も年をとっていくと弱っていくし，持ちこたえられなくなるかもしれない。そう考えると今は比較的楽だね。無理することはないから，気長にやっていければいいと思っています。

Bは妻が2年半入院している間，一人で仕事と病院と家庭を行き来し，慣れない掃除，洗濯や食事作りなどをしてきた。Bは妻が何とか生活できるまでに回復したことを喜んでいた。これからも，Bは妻が無理しないで何とか気長に生活できれば良いと期待していた。

■〈葛藤を抱えてしまう本質が変わって欲しい〉

Cは，職場や地域，PTAなどでの対人関係においてストレスを抱えてしまう妻の本質が変わって欲しいと語った。

＊先生には必ず治りますと言われました。信用はしていなかったんですけど，入院したほうがいいと言われたので先生を信用して，お願いしますと言いました。退院してから…うう〜ん，難しいですね。本質的なところは変わらないですよね。何て言うか，じゃあ，住みたい所に住んで，やりたいことをやっていれば満足か？ ということですよね。社会に対しての適応性がないと…。煩わしさがあるのはどこに行っても，どんな場でも同じだし…。ちょっとした職場の人間関係とか，地域，PTAなんかでのこと，あの人がこう言う，付いていけない，仲良くしなきゃ上手くやっていけないしって，葛藤を抱えてしまうようです。嫌いだったら嫌いでいいんじゃないの？ というんですけどね。それじゃー，だめみたいな…。

Cは妻がうつ病で入院することになった時，医師から「必ず治ります」と言われていた。退院後，本当に治ったかというと「本質的なところは変わらない」と語った。妻が対人関係の中で相反する気持ちを堂々巡りし，いつまでもそこから抜け出せない考え方そのものが変化することを期待して

いた。

3) 夫から見えた患者の家事の仕方

■〈やれる家事とやれない家事のちぐはぐさがある〉

Aは妻の家事の中でもやれる家事とやれない家事があること，片付けでもやれる片付けとやれない片付けがあると語った。

＊外のね，庭の雑草や剪定した木は片付けるんだ。家の中のね，部屋の中だよ，全部手の届く所に置いている。やかん，本，新聞なんかそのままこう，高く積んでいる，いつまでも。洗濯はやるよ。掃除はやれない。食事のしたくはするよ。しかし掃除は出来ない。片付けができないんだね。

Aは妻が洗濯や食事の仕度はやれるし，庭木の片付けはやれるのに家の中の片づけがやれないで，室内が患者の手の届く範囲に本や新聞，やかんまで置いてあるというちぐはぐさに戸惑っていた。

■〈夕食も作れないのに他の人に気遣い手伝いをする〉

Aが妻と馴染みの食堂に食事に行くと，妻が黙って見ていられなくて厨房に入って皿洗いをしている様子を語ったものである。

＊他の人に気を遣うね，放って置けないんだよ。近くのね，食堂に食事に行くんだよ。黙っていられない。1時頃に昼の食事に行く。ずっと話している。そのうちに厨房に入って皿洗いしている。見ていられないんだね。片づけをやる。休憩になっても話しているんだ。夕食も作れないのに，昼，よその店の片づけをしているんだよ。

Aは妻が毎食の食事の仕度をすることが大変だと気遣い，近くの馴染みの店に食事に誘っていくと，妻が店の厨房に入って皿洗いを始めることに異和感を感じていた。Aは自分の家の食事の仕度も出来ないのに他の人に気を遣う，放って置けない，見ていられないからだと考えていた。Aはこのような妻の行動のちぐはぐさに戸惑っていた。

■〈何度も品物を見るが決められない〉

Aが妻と買い物に行った時の買い物の様子である。

＊買い物が出来ないね。一緒に買い物に行っても，品物を何度も見て，籠に入れたり，出したりしている。決められないんだね。食べられない物を売ってないって言うんだけど…。洋服買うんだって，何度も触ってみて，それでも決められないんだよ。

Aは妻と買い物に行くと，妻が品物を何度も見たり，籠に出し入れして決められない様子に戸惑っていた。

■〈家事は大雑把である〉

Bは妻の家事の様子を次のように語った。

＊家事はね，大雑把になっていますかねえ。細かいことは多少ね，料理なんかもね，「夜は何するの？」と聞いてくるから，「あんた，主婦なんだから好きなようにやりなさい」と言ったりしますけど，考えられないんですかね。前のようにはね。それと記憶力がね，低下していますね。ほら，電気かけたでしょ。それがね，多少影響しているでしょうかね。手続きなんかはできないので僕がやって…。掃除や洗濯なんかは普通ですよ。

Bは妻が掃除や洗濯などは病前と同じように普通にやっているのに，細かい家事は多少大雑把になっていると感じていた。特に，妻が夕食に食べたい物を聞いてくることに，Bは夕食の献立を病前のようには考えられなくなっていると見ていた。Bは妻が電撃療法を受けたことで，記憶力が低下したのではないかと推測していた。

■〈朝起きが辛そうなのに言わない〉

Cの妻は朝は朝食の支度から弁当作り，洗濯などやることが多い。

＊朝は5時頃に起きますね。高校生がいるものですから，朝食や弁当，洗濯などしなければならないのでね。時間がかかるんですよ。それで，早い者勝ちと言うか，早く起きたほうが始めているんです。ご飯にスイッチを入れたり，洗濯機を回したり…。彼女は眠剤を飲んでいることも関係しているんだと思いますけど，朝起きが辛いようです。本人はそうは言いませんけど…。

仕事を持つCの妻は朝早く起きて，高校生の子

供の早朝の列車通学のために朝食の準備や弁当作りの他に，洗濯など朝の仕事がたくさんあった。妻はCには朝起きは辛いとは言わずに，仕事の前に朝の家事をしていた。しかし，Cは妻の様子を，眠剤を服用していることもあり，朝起きが辛そうだと見ていた。

■〈仕事も家事も完全にやりたい感じである〉

Cは妻の物事への向き合い方について次のように語った。

＊仕事も家庭も完全にやりたいと思っている感じがするから，仕事が大変だったら何時でも辞めていい！と言っているんです。そうすると，子供の大学とかどう考えてるの？とくる，その繰り返し…かなあ。

Cは妻が職場の人間関係にストレスを抱えてしまうのを見て，一つでもストレスが減ったら良いのではないかと思い，仕事を辞めても良いと言う。しかし，妻が子供の大学をどう考えているのかと未来のことを先取りして心配する様子を見て，Cは仕事も家庭も完全にやりたいと思っているからだと考えていた。

4)　夫の支え方

■〈言うべきことはビシッと言う〉

Aは妻が二つの価値の間で考え込み，決められないでいたり，掃除や片付けがおろそかになっている時の対応について語った。

＊行こうか行くまいかっていつまでも考え込んでいる。行けって言ったんだよ。そうすると行くんだな。家族の協力がなければね，ああいうのはやっていけないね。俺は言わなければならないことはびしっと言う。言わなきゃ駄目。けじめをつける。言わなければならないことは言わないと駄目だね。掃除やれ！とか，片付けろとか…ね。

Aは妻が二つの価値の間で考え込み，決められないでいたり，掃除や片付けがおろそかになっている時には指示的に言ってやるのだと語った。Aは妻が二つの価値の間で葛藤してしまう時，指示されることはやるべきことが明確にされていく支え方であると考えていた。

■〈気を遣わないで良い時間を作る〉

Aは妻の様子をよく観察しており，自分の行動と妻の反応から自分がどのように行動すれば良いのかを解釈して行動している人であった。

＊俺は家にいないほうがいい。俺が外出すると機嫌がいいんだ。玄関まで見送って，にこにこしている。一人になってのびのびできるんだから，その方がいいってことだ。自分の自由時間だから…。

Aは自分が外出する時の妻の様子から，妻が時には一人で自由にしたいのだろうという思いを察して，妻が気を遣わないで良い時間を作っているのだと語った。

■〈出来ない家事を補う〉

Bは妻が2年半の入院中に一人で洗濯や食事作り，掃除などの家事を仕事をしながらやってきたことが現在に役立っていることを語った。

＊妻の入院中に鍛えられましたからね。それに，今は本当に魚を焼いたり，野菜を炒めたりで，何も難しいことをやるのではないから，僕も時々は作ったりしますよ。手続きなんかは出来ないから，僕がやって…。掃除や洗濯なんかは普通ですよ。風呂掃除やどぶ掃除などは，力仕事は僕がやっていますよ。

Bは妻の入院中にこれまでやったことがない家事をやらなければならない状況に追い込まれ，家事をすることを学んだ。今の生活では魚を焼いたり，野菜を炒めたりするのは難しいことではないので，時々は自分が料理を作り，妻が苦手とするような仕事は自分がやっていた。

■〈一緒に外に出る〉

Bは妻が対人関係が苦手な性格だと語り，一人では外に出ることが少ないので，一緒に行動していると語った。

＊週3回，外を歩くようにしているんです。気分転換にいいって先生や看護婦さんに言われましたからね。町に行って，昼にそばなんか食べて帰ってくるんですけどね。健康にいいですからね。妻も一緒に歩くようにしているんです。外を歩くのは気持ちがいいですよ。

Bは引っ込み思案な妻が負担にならないように，自分の健康のためにと妻を誘い，一緒に外を

歩くようにしていると語った。一緒に歩くことにより，B夫婦にとっては健康にいいし，気分転換にもなっていた。

■〈気長に接するように自分が変わろうと努力している〉

Bは主治医にうつ病は「ハートが引っ込む病気」であると説明されていた。

＊この病気はハートが引っ込む病気だって言うから，ハートが表に出てくるように気長に付き合っていくことが必要だって言うから，努力はしていますね。気長に接するよう自分が変わろうと努力はしていますよ。

Bは主治医からうつ病についての説明を受けて，妻が安定して生活できるように気長に接するように自分が変わろうと努力していると語った。

■〈愚痴を聴く〉

Cは妻が職場の愚痴を話すのを聴くという支え方をしていた。

＊女性の職場ですからね，仕事の環境もあるんだと思いますけど，家に帰ると仕事上の人間関係の話をするんですよ。だんだんそれが被害的っていうんですか？ 職場に行ったら，片付けておいたはずなのに，書類が置いてあった。あれはわざと置いたのではないか？ きっとそうだ，私に嫌がらせをしている，というように，あるいは，自分が使うのを知っていて，わざとその時に他の人が使うなんていうように…。解釈がだんだん被害的，悪いほうに悪いほうになっていくんです。

Cは妻の職場の人間関係の愚痴を聞くのだが，それがだんだん被害的になっていく様子に戸惑っていた。

■〈本人にとって一番いいことを大事にする〉

Cは妻との向き合い方について次のように語った。

＊本人にとって一番いいことは何か？と言うことをずっと考えてきて，本人とも話し合って，本人が決めること，本人の自由意志で決めるということを大事にして…。おかしいかもしれませんけど，やっぱり自分でまた生活していかなければならないから，本人の意思を大事にしています。

Cは妻にとってどうすることが一番良いのかを話し合い，妻の意思を大切にしている。それは，病気を持ちながらも妻自身の持っている力を発揮して，主体的に生活して欲しいというCの願いでもあった。

5） 夫の支え方に対する患者の反応

■〈ぷいと怒る〉

Aは自分が手伝ったことに対する妻の反応を次のように捉えていた。

＊片付けができないんだね。買ったものは捨てない，捨てられないんだね。大事に取っている。捨てると怒る。記憶力は抜群だね。家は掃除位して，片付けてさっぱりしておいて欲しいね。俺が捨てるとぷいと怒って出て行く。

Aは妻が買った物を捨てられなくて大事にとっておくことは分かるのだが，Aとしては家の中は掃除して，片付けておいて欲しいと思っていた。しかし，妻は気分の波により片づけをしているため雑然となってしまう。それを見かねてAは掃除をし，妻が必要な物を捨ててしまった時に，妻はありがたがるどころか，怒ってしまうということであった。

■〈自分にたてついてくる〉

Bは妻の対人関係が苦手な性格を承知で，外に出て仲間の中でエネルギーをもらうことも必要だと考えていた。

＊もともとね，対人関係が苦手な人なんだけどね，僕は友を作ったり，仲間を作ったり，趣味の会なんかに行ってらっしゃいって言うんだけどね。町を歩くと中高年の女性が笑い合っているあのエネルギーはすごいものがある。だから，ああいう人達の中に混じってやって来いって言うんだけど，そう言うと僕にたてついてくることもあるんです…。

Bは妻が内気だと思っているのだが，時に，自分の気に障ることを言われると自分に反発してくる妻に戸惑っている様子が見られた。

■〈私なんかいなくていい〉

Cの妻は朝，洗濯や弁当作り，朝食の支度などやらなければならないことがたくさんあった。Cは

妻の様子を見て，やれないことを手伝っていた。

＊私がやりすぎて本人の存在を否定してしまうのもまずい。「私なんかいなくてもいい」と言う。例えば，調子が悪そうだからと思って，1週間くらい全部やってしまうと「この家には私なんかいないほうがいい」と言うし，かと言って，全部彼女にやってもらうと「何で私ばかりしなければならないの？」ということになる。そのバランスをどうやって取っていったらいいのか，それが一番難しい。気を遣いますね。バランスの取り方が難しい。

Cの妻はCに手伝ってもらうと「私なんかいなくていい」と言ったり，手伝わないでいると「何で私ばかり」と役割期待の中で葛藤して行き詰る妻の感情がCに向けられるために気を遣い，助け方のバランスの取り方が難しいと考えていた。

このように，3名の夫は妻の退院後の生活に期待をしていたが，やれる家事とやれない家事があること，病前に比べ，家事が大雑把になっていること，退院後も葛藤を抱える本質は変わらないことに異和感を抱いていた。夫はそれぞれに妻を支えていたが，できない家事を手伝うことが家族の協力だと考えて手伝うとぷいと怒られたり，妻に良かれと思ったことを言うと反発されたりしていた。また，助けても助けなくても，時に卑屈になってしまう妻に助け方のバランスの取り方に気遣い，工夫している様子が明らかになった。

III. 考　　察

以上3事例を通して，3名の夫は退院後の中高年女性うつ病の妻に対する期待と現実のズレを感じていることが明らかになった。夫は病前と病後の妻の様子が異なっていることに，戸惑っていることが考えられた。

1. 夫の期待と現実のズレの特徴

河野ら[13]は，「夫はうつ病患者に対して，退院後は仕事をしなくても良いから，家事は出来るようになって欲しいという願望がある」と述べている。本研究結果からも，夫は妻に家事はやれるようになって欲しいと期待しており，河野らの研究と共通していた。Bの定年前に2年半も入院したBの妻は，家事が病前に比べ，大雑把になっていることに戸惑いながらも無理せずに何とか過ごせるようになって欲しいという期待をしていた。一方，妻の入院が3か月程で回復したAは整理整頓をして家の中をさっぱりしておいて欲しいと整理整頓がやれることを期待をしていた。また，妻が仕事と家庭と子育てを両立させているCは，朝起きが辛そうなのに何も言わずに葛藤を抱える考え方が変わって欲しいと認知の変化を期待していた。夫の期待の仕方はライフステージや入院期間によって異なっていた。入院時に医師に「うつ病は治る病気」と説明されるのだから，夫は妻が病前の健康な状態に回復すると期待するのは自然なことだと考えられる。このような期待を抱きながら，退院後の妻の生活を見た時に，やれる家事とやれない家事があったり，自分のことより他者に気遣っていたり，周りの期待に応えられなくてがっかりするのに仕事も家事も完全にやりたい気持ちがあるという妻の実情は夫が戸惑う現実であると考えられた。

また，夫は妻に対して，出来ない家事を補ったり，一緒に行動して気分転換をしたり，気長に接するよう自分が変わろうと努力していたり，妻の愚痴を聴いたり，気を遣わないで良い時間を作ったりしながら，妻を尊重するような支え方を工夫していた。宮崎ら[17]が行なった統合失調症患者の男性家族員が患者に行なっているケア内容も，具体的な日常生活の支援や辛い時に話を聴いたり，気分転換のために外に誘い出すなど患者の意思やペースを尊重することを大切にして支えていた。疾患は異なっているものの，精神障害を持つ患者を支える男性家族員のケア内容は共通している部分が見られた。しかしながら，本研究では，夫は妻を支えているもののぷいと怒られたり，たてつかれたり，私なんかいなくていいと言われたりして僻まれてしまうという妻の言動にさらに戸惑う結果になっていた。これは，物事を否定的に捉えてしまうというううつ病の特徴的な認知の歪みによるものと考えられた。河野ら[13]は「うつ病の妻への対応に気を遣うという夫婦関係における夫の複

雑な心情がある」と述べているが，その具体的な実情が明らかになったと言える。

2. 夫が直面する困難

このような夫の期待と現実のズレに戸惑うという特徴は，夫がうつ病の精神症状とものの見方，考え方や日常生活，特に家事との関連に関する知識や家事が実は思考力や判断力を高度に必要とするものである[18]という知識が不足しているからだと考えられる。このことは，横山[5]が，「症状の分かりにくさが家族に困難をもたらす」と述べていることと共通する。夫はうつ病の症状の分かりにくさのために，妻にはやれる家事とやれない家事があることや助けても喜ばないという現実が理解できないことになるのだと考えられた。また，AやCのように，助けても喜ばないという妻の現実は，横山[5]が言うようにうつ病特有の物事を否定的に見る認知の歪みに基づくものである。妻の認知の歪みが健康な頃と異なる言動を起こさせていることに，夫は戸惑いを引き起こしてしまうのだと考えられた。このような夫の戸惑いが妻を理解できない気持ちにさせていると考えられた。

したがって，夫は妻に言うべきことはビシッと言ったり，妻に良かれと思って手伝ったりして試行錯誤しながら関わっているが，関わり方が上手くできずに妻をどのように助けたら良いのか分からなくなり，妻を「性格が変わった，怒りっぽい」と感じ，戸惑いを抱いてしまう状況を作っていた。これは生活を共にする家族にとって，妻を感情的に許容できなくなることにもつながる[19]と考えられた。

3. 中高年女性うつ病患者の退院後の夫を支える看護

日常生活の中で家事を期待されている中高年女性うつ病患者とその夫がQOLを高めていくためには，夫に対しても夫自身が支えられる存在としてエンパワーメントしていくことが求められる[8]。

夫には，妻と生活する中で生じる様々な感情を自然なこととしてありのままに表現できるように支えていくこと，妻の家事の実態や辛さを共有してもらうことが必要である。また，夫が妻のやれないことを助ける時には妻は自己評価を下げて，助けてもらっては申し訳ないという罪責感を抱いてしまう特徴があることを夫に理解してもらう必要がある。そのためにも，夫に対して適切な感情表出の場を提供しながら，うつ病の知識や情報を提供し，妻の退院後の支え方の工夫などを検討することで対処行動を向上してもらえるような援助が重要である。本研究結果から，退院後の生活に向け，退院後のQOLを高めるための夫に対する看護援助のあり方が示唆された。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は，家庭で家事を担う中高年女性うつ病患者が退院後に夫は妻にどのようなことを期待し，どのように妻を見守り，支えているのかについて明らかにした質的研究である。本研究では一般的に知られているうつ病の妻の問題が夫から見て，実際にはどのような日常生活実態として表現されているのかを重視し，できるだけ語られたままの表現が残るように結果の提示を行なった。

対象者は事例数が少なく，教育背景や家族背景，経済背景などからその特徴を十分に分析することができなかった。したがって，全ての中高年女性うつ病患者の夫に一般化できるものではない。夫も妻が研究協力を頼めるような関係であり，夫婦内の心の問題を他者に語れるような開放的で本研究への理解を示して参加を決めて下さった方々である。

今後は対象者数を増やし，夫が妻の退院後に期待することや直面する困難を教育背景や家族背景，経済背景などから分析していくことが課題となる。また，本研究から得られたことを手がかりにして，本研究のような中高年女性うつ病患者と夫に対して，入院時から退院後の生活に向けた看護援助に結び付けられるよう介入していくことが課題となる。

本研究に協力して下さいました対象者の方々に心より御礼申し上げます。また，福島県立医科大学看護学部の中山洋子教授には研究計画より終始ご指導いただきました。なお，本稿は福島県立医科大学看護学研究科修士課程の修士論文に修正，

加筆したものである。さらに，本稿は平成18年度～平成20年度文部科学省科学研究費補助金(萌芽研究)，課題番号18659675，研究代表者　齋　二美子）による研究成果の一部である。

文　献

1) 久住一郎，小山　司：気分障害―その治療と診断の概説，新世紀の精神科治療2　気分障害の診断学－初診から治療終了まで―，松下正明総編集，中山書店，東京，2004, p. 15-29
2) 辻敬一郎，田島　治：うつ病とは何か，うつ病のいま―治す力と支える力―，臨床看護，**31**(1), 10-15, 2005
3) Angst, J.: Course and prognosis of mood disorders, New Oxford Textbook of Psychiatry, 1, Gelder, M., et al (eds), Oxford University Press, New York, 2000, p. 721-724
4) Lee, A.S., Murray, R.M.: The long-term outcome of Maudsley depressives, Br. J. Psychiatry, **153**, 741-751, 1988
5) 横山知行：家族教室のすすめ方，―心理教育的アプローチによる家族援助の実際―，後藤雅博編，金剛出版，東京，2003, p. 42-52
6) 遊佐安一郎，福本　修：各種治療法―家族療法―，新世紀の精神科治療2 気分障害の診断学―初診から治療終了まで―，松下正明総編集，中山書店，東京，2004, p. 316-325
7) 忽滑谷和孝：うつ病の治療―家族や周囲の人々の対応―，今日のうつ病―治療と研究への最新アプローチ，上島国利・樋口輝彦・野村総一郎編，アルタ出版，東京，2004, p. 70-75
8) 野嶋佐由美，池添志乃：うつ病患者とその家族へのケア，臨床看護，**27**(8), 1235-1240, 2001
9) Vaughn, C.E., Leff, J.P.: The influence of Family and Social Factors on the Course of Psychiatric Illness. A Comparison of Shizophrenic and Depressed Neurotic Patients, Br. J. Psychiatry, **129**, 125-137, 1976
10) Brown, G., Harris, T.: Social Origins of Depression: A Study of psychiatric Disorder in Women, Free Press, New York, 1978
11) Hooley, J.M., Orley, J., Teasdale, J.D.: Levels of expressed emotion and relapse in depressed patients, Br. J. Psychiatry, 14(8), 642, 1986.
12) 上原　徹：気分障害における鬱病相の6ヶ月転帰と家族の感情表出との関連，精神神経誌，**97**, 744, 1995
13) 河野あゆみ，松田光信：入院治療を受ける成人期女性うつ病患者の夫のQOL構成要素―予備的研究―，日本精神保健看護学会第16回学術集会抄録集，46-47, 2006
14) 大崎美香，倉冨富美枝，清水明弘：退院を迎えるにあたって不安を持つ患者・家族に対し看護者ができる事－鬱病のケースから－，日本精神科看護学会，**42**(1), 326-328, 1999
15) 鈴木しづえ，葛岡千郁子，林なぎさ他：事例から見た看護の実際―うつ病の患者・家族にかかわる看護師の役割について考える―，臨床看護，**31**(1), 66-72, 2005
16) 饒平名香織，長瀬栄子，上原朋子ら：うつ病患者の家族へ心理教育的家族援助を試みて―エンパワーメントによる家族の意識変化―，第37回日本看護学会論文集―精神看護―，78-80, 2006
17) 宮崎澄子，岩崎弥生，石川かおり他：精神障害者を家族に持つ男性家族員のケアの内容及びケア提供に伴う情緒的体験と対処，千葉大学看護学部紀要，**23**, 7-14, 2001
18) 川島隆太：脳を鍛える即効トレーニング，二見書房，東京，2004, p. 144-147
19) 田上美千佳：事例に見るうつ病の理解とケア，白石弘己・田上美千佳編，精神看護出版，東京，2006, p. 95-117