看護実践学会　Journal of Society Nursing Practice, Vol.21, No.1, pp.65～68, 2009

その他

高齢者におけるうつ病予防
―震災後一過性の抑うつ症状を呈した1事例―

Prevention of depression among the elderly:an elderly patient with transient depressive symptoms after the Noto peninsula earthquake

長井　麻希江，浜崎　優子

Makie Nagai, Yuko Hamazaki

金沢医科大学看護学部

Kanazawa Medical University School of Nursing

キーワード

うつ病予防，高齢者，震災，事例研究

緒　言

X年3月に起きた能登半島沖地震では、地域住民が過去に経験したことのない甚大な被害がもたらされた。被害の中心部では、震災直後より石川県内外の精神科医療従事者が「こころのケアチーム」を編成して支援にあたったことが報告されている。被災地住民の精神的な健康被害については、現在も各研究機関が調査を進めているところである。

本報では「こころのケアチーム」の支援の対象外であった震度5強の周辺地域に焦点を当てて事例報告を試みる。その目的は、震災が周辺地域在住の高齢者にもたらした個別的な影響を評価し、高齢者のうつ病予防について一考察を得ることである。

方　法

1．データ収集方法

本事例（以下A氏とする）の情報は、家族（嫁）の回顧録および診療録により収集した。収集時期はX年9月である。

家族（嫁）の回顧録については、読み終えてすぐに詳細に知りたい事柄について口頭で質問をし、メモを取った。診療録はB精神科病院主治医に許可を取り、必要な情報についてメモを取った。

2．データ分析方法

エコマップを用いて本事例の経過と家族の関係の変化について評価した。エコマップは、本人の「生態学的地図」であるとされ、本人が周囲とどのような関係性をもちながら生活しているのかを把握することに役立つとされている[1]。それは地域保健や福祉領域において広く用いられている評価方法であり、本研究では本人と本人を取り巻く家族や病院など、社会資源との関係の変化を図式化した。また、震災3か月後および6か月後の抑うつ症状を併せて提示して比較した。エコマップ上の家族間の関係性の強弱については、図の作成者の主観に依ることころが大きい。しかし複数の研究者で検討後、家族に図を見てもらい、家族の思いとのずれがないか確認してもらうことで妥当

性を高めた。

3．倫理的配慮

プライバシーの保障と、知り得た情報を本報以外の目的で一切使用しない旨を、本人および家族に口頭にて説明した。また本報の内容を家族（嫁）に読んでもらい、発表する旨を説明した上で文書にて承諾を得た。

事例紹介

1．年齢・性別：70代、男性。

2．既往歴：左前腕骨折（障害者手帳3級所持）、前立腺肥大（内服治療中）。

3．家族歴：特記すべきものなし。

4．病前性格：

真面目で実直、非常に倹約家であった。若い頃より相手の話を聞かず自分の主張を繰り返すため、友人も少なかった。

5．生活歴：

4人兄弟の長男として、農家に生まれた。家計が苦しく、幼少の頃より家業（稲作）を手伝っていた。30代で結婚、苦労して家を建て仕事に励んでいたが、50歳代で妻と離婚した。その後、長男夫婦と同居して孫が2人誕生した。X－8年、仕事を辞めている。

日常生活は、田畑の作業や近隣にある生家（空き家）の管理で毎日体を動かしていた。家族以外の人との交流は、週に2回ほど公衆浴場へ出かけて誰かと話す程度であった。「自分は妻もいないかたわだ」と時々家族にこぼした。家族がゲートボールや民謡教室への参加を勧めた際は、「あんな遊びをする暇はない」という返事であった。地域のボランティア活動についても、「ただ働きはする気がしない」と拒否的であった。楽しみといえば、昼食時や夕食時に日本酒を1杯だけ飲むことと、年に一回家族と温泉旅行に出かけることであった。

6．現病歴：

2年程前から、軽度の不眠と耳鳴りがあり、近医で処方された睡眠剤を時々服用していた。精神科受診歴はない。記憶力は年齢相応であった。

経過のまとめ

症状の経過およびA氏と家族や病院などの社会資源との関係を、図1に示す。

1．X年3月～5月

A氏とその家族は、能登半島沖地震により震度5強の地震に被災した。A氏が自慢にしていた自宅の座敷の壁は、3分の1程度崩れ落ちた。その後余震が続いてさらに壁は崩れ落ち、傾いた梁が露出した。A氏は、「ひどいことになるもんじゃ」と夜毎家族にこぼし、早く修理したいとあせっていた。長男はまだ様子を見るよう勧めたが、A氏は同年5月より大工に依頼して修理を始めた。仕事をしている長男の嫁に代わり、A氏は大工や壁職人にお茶を出すなどの世話をした。また夕食時には、長男と修理の仕方や代金を巡って度々口論をした。5月末には修理が完了し、予想よりも高い代金であることがわかってきた。A氏にとって

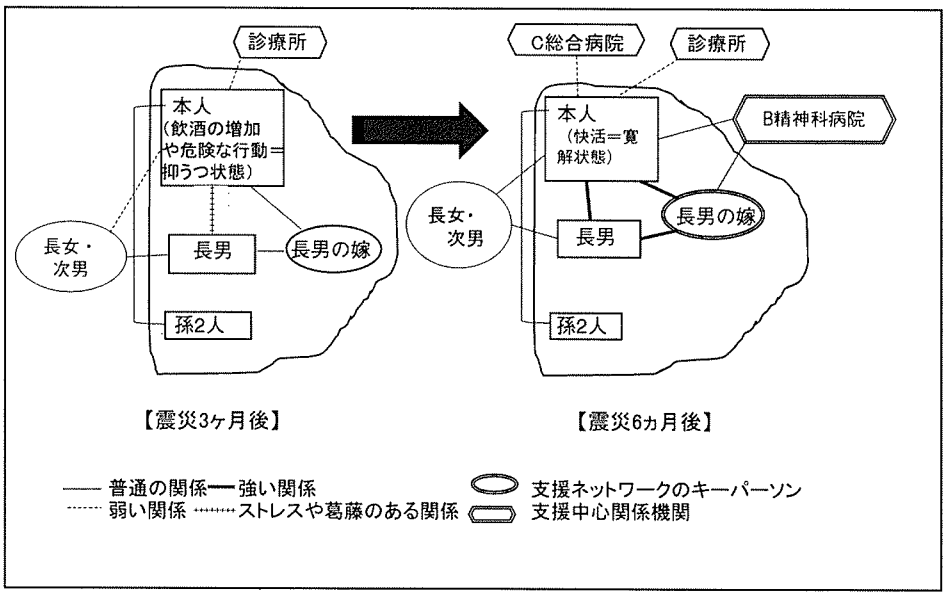

図1　A氏の経過およびエコマップの変化

は、疲労が重なった上に「こんなに高いとは思わなかった」という不満が残った。

2．X年6月

自宅の修理と代金の支払いが済んだこの頃より、ろれつのまわりにくさと歩行時のふらつき、つまづきが認められるようになった。またそれまでは見られなかった、下着姿で過ごす、トイレを尿で汚すという行動をとるようになった。嫁は体調の変化を細かく記入した手紙を書き、A氏をC総合病院脳神経外科に受診させた。その結果、頭部CT、MRI検査、認知症検査（長谷川式スケール）を受け、切迫した病変はないとのことであった。しかしA氏は、その後も夜に屋根に上がって瓦の修理をするなど危険な行動が続き、昼間の飲酒量も多くなった。嫁は昼間淋しいのだろうと思い、仕事場から自宅へ電話をかけるなど工夫した。しかし本人は、「ありがたいが自分なんか死んでもいい」、「生きていても甲斐がない」と言い、夕食を家族と共にしない日が増えた。

6月末、嫁は本人に精神科での治療の必要性を説明し、付き添ってB精神科病院を受診した。診察においてA氏は、「自分は家族に迷惑をかけている」、「睡眠薬をたくさん飲んで死ぬことを時折考える」と訴えて涙ぐみ、軽度の抑うつ状態と診断された。レスリン（50mg）2錠／日が処方され、毎日服用した。

それまで長男は、本人の飲酒を厳しくとがめるなどA氏と口論ばかりしていた。しかし嫁は、長男に対してできるだけ寛大に接するよう注意したため、長男が以前ほどとがめることはなくなった。嫁は、孫2人にもA氏をいたわるよう言いつけた。また家族全員、それまでA氏の愚痴を口うるさいと感じていたが、なるべく遮らずに聴くよう努めた。A氏の飲酒量は次第に戻っていき、受診後2週間を経過したときにはふらつきも少なくなった。

3．X年8月～9月

8月に入っても、A氏はまだ以前のような元気さはみられなかった。嫁はA氏を元気づけようと、遠方にいる長女や次男に連絡を取って帰郷してもらった。子供が全員集まった夕食の席で、嫁は皆が心配して集まってくれたことをA氏に伝えた。A氏は涙ぐんで喜んだ。

その後も嫁は、家族が常に身を案じているというメッセージを夕食時の会話を通して伝え続けた。A氏の生活のリズムは、徐々に以前のように戻っていった。8月中旬には元来の快活さに戻ったため、家族で温泉旅行をした。9月にはろれつのまわりにくさもほとんどなくなり、孫の生活に関心を払うなど、元の本人の姿に戻った。以後順調な生活が続き、秋には稲刈りも例年通り行った。

考　察

1．うつ病予防にむけたソーシャルサポートの重要性

震災の周辺地域において、一過性の抑うつ症状を呈した高齢者の事例を報告した。A氏の症状は、PTSDのような強い恐怖や不安によるストレス反応というよりも、自宅の損壊とその修理をめぐる長男との口論など、日常生活の変化がきっかけであった。真面目で倹約家な本事例にとって、苦労の末に建てた自宅の損壊は大きなストレスフルイベントである。また長男との口論は、一家の大黒柱として生きてきたA氏のプライドを大きく傷つけるものであっただろう。このようなストレスに加えて、A氏は他者との交流が少なく、誰かに話を聴いてもらう機会がなかった。

高齢者の抑うつは、ソーシャルサポートに対する認識や満足度との間に、負の相関があることが報告されている[2)]。本事例においても、症状が改善した震災3か月後の方が、震災直後に比べて周囲の支援が強まっていることがわかる。A氏の家族は、震災に遭うまではA氏に対する配慮が不足しがちだったが、危機的状況に気付いてからはそれを乗り越えようと結束した。そしてA氏に、「心配しているよ」というメッセージを送り続けたことにより、A氏に「自分を心配してくれる人がいる」ということを再認識させたのではないだろうか。そのような家族の変化が、A氏に安心感をもたらし、ストレスが低減されたものと考える。このように高齢者のうつ病予防には、家族をはじめとするソーシャルサポートが極めて重要である。

2．看護実践への示唆

本事例は、家族の支援と早期治療によってうつ病の重篤化を回避できた例であると考える。A氏のような社交性が乏しい男性高齢者は、能登地方では珍しくない。また今後核家族化や熟年離婚等の社会現象の影響を受けて、A氏のような男性高齢者が独居で生活することも多くなるかもしれない。このような対象のうつ病予防について考えたとき、地域における介護予防事業に参加してもらうことは、なかなか難しいのが現状である。A氏のように人付き合いが苦手であることに加えて、ゲートボールなどの催しに抵抗感を抱くのかもしれない。A氏は大戦後幼くして極貧生活を強いら

れ、自分の家を持とうと無我夢中で働いてきた。このような高齢者にとって、ゲートボールは〝暇人の道楽〟のように感じられるのかもしれない。

斉藤ら[3]は、高齢者が社会の中で役割を持ち、活躍できる場を増やすことの重要性を指摘している。しかし個々の高齢者の価値観に働きかけること、例えば遊びを楽しむ人生が罪ではないこと、ボランティアなどの活動には目に見えない報酬があることなどを訴えるには、強い信頼関係が前提となる。地域でより独創的に活動の場を開拓する必要があると同時に、その参加の呼びかけは、高齢者との信頼関係づくりを行いながら、地道な方法で続けることが望まれる。また各地域で活発に取り組まれている、うつ病についての啓発活動は、今後も本人の自己管理および家族の介護力を高めるために重要となるであろう。

まとめ

本報では、震災の周辺地域において一過性の抑うつ状態を呈した高齢者の事例を報告した。被害が比較的少ない地域においても、ソーシャルサポートの乏しい高齢者にとっては、災害を契機とした生活の変化は大きなストレスフルイベントとなっていた。その予防策として、住民全体にうつ病についての啓発を行うとともに、高齢者が地域で楽しむことのできる独創的な場を創造し、地道に呼びかけていく必要があると考えられた。

本報をまとめるにあたり、ご協力いただきました本事例およびご家族に深く感謝をいたします。また貴重なご助言をいただきました石川県立高松病院副院長北村立先生、羽咋市社会福祉協議会会長立浦紀代子先生に心より感謝いたします。

文　献

1）福富昌城：利用者の家族の状況によって情報の重みづけは変わる，介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編，介護支援専門員実務研修テキスト(第3版)，㈶長寿社会開発センター，142－143，東京，2007

2）森川千鶴子，梯正之：高齢者における人生総括と精神的健康との関連，日本看護福祉学会誌，11(2)，1－9，2006

3）斉藤嘉孝，近藤克則，吉井清子，他：日本の高齢者－介護予防にむけた社会疫学的大規模調査8高齢者の健康とソーシャルサポート受領サポートと提供サポート，公衆衛生，69，661－665，2005