

令和 2 年 9 月 16 日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2019

課題番号：15K11855

研究課題名(和文) 自殺未遂歴がある精神科訪問看護利用者を対象とした自殺予防支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of suicide prevention program for psychiatric visiting nursing services users with experiences of suicide behavior

研究代表者

廣川 聖子(Hirokawa, Seiko)

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：70331486

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では「自殺の対人関係理論」で自殺の背景要因として説明されている「所属感の減弱」「負担感の知覚」を枠組みとした支援プログラムを開発し、自殺関連行動の既往がある精神科患者への訪問看護における使用可能性を検討した。2017年度には一般市民を対象としたオンライン調査にてプログラムの実施・評価を行った。プログラムは動画視聴とワークを組み合わせた構成で、回答者のエンパワメントを促す内容とした。実施前後で対人関係尺度等を測定し比較した結果、得点が有意に低下した。2019年度にプログラムを自殺関連行動の既往がある精神科訪問看護利用者を実施した。有意差は認められなかったが、実施前後で得点の低下がみられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究において作成し試行した自殺予防プログラムは、負担感の知覚・所属感の減弱及び絶望感に対して一定の効果がある可能性が示された。しかし、精神科訪問看護の場において実施するにはプログラム適応者の判断や実施者・被実施者の負担の軽減に関する課題があることも示され、この点について引き続き検討を進めることでより効果的な支援プログラムの開発につながる可能性が示された。

研究成果の概要(英文)：The present study aimed to develop a suicide prevention program based on "The Interpersonal Theory of Suicide" for psychiatric visiting nursing services users with experiences of suicide behavior. We developed the program consisted of a combination of video viewing and some activities and intended to encourage the empowerment of subjects. The program was conducted and evaluated in an online survey of the general public in 2017. As a result of the survey, the score on the Interpersonal Needs Questionnaire decreased from 98.9 to 93.5, which reached statistical significance ( $p=0.00$ ). In 2019, the program was implemented for home-visit nursing users with experiences of suicidal-related behavior. Although the score of INQ, BHS, K6 decreased after the intervention, there was no significant difference.

研究分野：精神看護

キーワード：自殺予防 自殺関連行動 自殺の対人関係理論 訪問看護 訪問支援

## 1 . 研究開始当初の背景

我が国の自殺死亡率は世界的に見ても依然高水準にあり、更なる対策の充実が課題である。筆者らはこれまで心理学的剖検の手法を用いた自殺の実態分析に取り組み、わが国において特に選択的・個別的な介入が必要なリスク集団の特徴について明らかにしてきた (Hirokawa S., et al., 2012)。中でも、死亡前に自傷・自殺未遂歴があった自殺既遂者の多くは生前に精神科治療歴があり、このことは過去に自傷・自殺未遂歴のある精神科患者は自殺のハイリスク者であるにもかかわらず、精神科医療の現場ではそのケアが看過されがちである可能性が示唆されたと言える。一方、救急搬送された自殺未遂者へケースマネジメントを行い必要な資源につなぐ取り組み (戦略研究 Action-J 等) も一部で実施されているが、これらは平均支援期間が 1.5 年程度と短期間であり、再企図防止効果も 6 か月と長期的な抑制には課題が残されている (Kawanishi C., et al., 2014)。自殺未遂後の既遂リスクは未遂後 5~35 年間で 10% 程度とされ、長期間のフォローアップが必要である。つまり、自殺未遂者への自殺予防対策においては、精神科受診の促進や支援機関のコーディネートだけでなく、生活の場における長期的・継続的な支援体制の整備が重要であると考えられる。

その支援体制の 1 つとして、専門家が未遂者のもとに出向く訪問型の支援が自殺対策の目的においても有効であると考えられる。精神科訪問看護には、治療からの脱落防止、他資源の利用促進等の効果があり (萱間, 2010)、また孤立感の緩和、自殺関連行動の再企図リスク状態の早期発見・介入など、自殺予防の観点からも有効であり、今後活用が期待される分野である。しかし現段階では、自殺未遂者を対象とした民間の訪問看護サービスによる取り組みは全国を見ても未だ例が無く、また行政による限られたマンパワーの中で積極的な訪問支援を実施するには限界があり、既存の民間サービスを活用した支援体制の構築が今後の自殺対策において必要である。以上のことから、精神科訪問看護を活用した自殺予防対策システムの検討という観点からの研究は、極めて重要である。

筆者はまた、2013-2014 年度科学研究費補助金スタート支援等による先行研究から、精神科訪問看護の場で自傷・自殺未遂歴がある利用者が少なからず存在すること、そうした利用者への支援において訪問看護師は「自殺リスクの切迫度の判断」「希死念慮を消失させられない」等の困難を感じており、効果的な支援方法に関するニーズがあることを明らかにしている。未遂者への生活の場での支援に関しては系統的な支援方法は確立されておらず、後ろ盾となる支援プログラムの存在は、自殺予防対策に十分に資するツールとなると考えられる。

Joiner らが提唱している自殺の対人関係理論 (Joiner TE, et al., 2009) は、自殺の背景要因を対人関係の文脈から「獲得された潜在的自殺能力 (身体を傷つける体験を繰り返す中で獲得する身体的疼痛に対する鈍感さ、自殺に対する恐怖心の乏しさ)」「所属感の減弱 (居場所のなさ、価値のある他者から疎外されているという主観的体験)」「負担感の知覚 (自分が生きているより死んだ方が価値があるという自己認知)」に分類し、この 3 要因から自殺行動を説明している。この理論によれば、この 3 要因の総和が一定の水準を超えた時、自殺の危機が急激に高まる。自傷・自殺未遂歴がある精神科患者は「潜在的自殺能力」が高い存在であり、加えて「所属感の減弱」「負担感の知覚」が強化されることで希死念慮が強まり、致命的な自傷行為・自殺が引き起こされると説明できる。3 要因のうち「所属感の減弱」「負担感の知覚」については介入による変化が期待でき、これらに働きかけることで希死念慮を低下させ自殺関連行動を防ぐことが可能となると考えられる。このように、自殺の対人関係理論を応用することで自殺の危険性をもった対象に効果的な手法を検討することが可能であると考えられる。

## 2 . 研究の目的

本研究は、民間の精神科訪問看護サービスを選択的・個別的な自殺対策に活用することを目指し、自殺の対人関係理論を応用した自殺関連行動の既往がある精神科患者への支援プログラムを開発することを目的とした。

## 3 . 研究の方法

**調査 1** 一般市民を対象とした支援プログラム実施 (オンライン調査)

### 1) 支援プログラムの検討および評価尺度の検討

先行研究や有識者からの意見に基づき、支援プログラムの内容及び評価方法を検討・作成した。支援プログラムは自殺の対人関係理論の枠組みに基づき、対象者を対人関係の文脈からエンパワメントする内容とした。プログラムは研究班 (研究代表者および有識者 2 名) で作成した視聴覚教材を用い、3 分程度の動画を視聴した後に 3 分程度のワークを行う構造となっている。内容は、自身のソーシャルサポートの認識を強化する内容 (自身が持っているソーシャルサポートを書き出してみることで自分にも頼れる存在がいると認識する)、自身が楽しめることへの気づきを促す内容 (自身のコーピング内容がいくつもあることを認識する)、気分の変動を客観的に捉える力を強化する内容 (気分の落ち込みも時間の経過により変化しずっと続くものではないことを視覚的に認識する) という 3 種から成り、動画はいずれも治療者とクライアントの対話形式で、その後のワークにつながる内容となっている。

プログラムの前後で「対人関係欲求質問票 (Interpersonal Needs Questionnaire: INQ, 18 項目, 得点範囲18~126)」により所属感・負担感の変化を評価する他, 「ベック絶望感尺度 (Beck Hopelessness Scale: BHS, 20 項目, 得点範囲0~20)」, 「自殺潜在能力尺度 (Acquired capability for suicide Scale: ACSS, 20 項目, 得点範囲0~80)」, 「精神的健康尺度 (K6, 6 項目, 得点範囲0~24)」を用い, プログラムの効果を測定し評価するものとした。

## 2) オンライン調査

### (1) スクリーニング調査

【調査対象】調査会社 (マクロミル) にモニター登録している 20 歳以上の者 30,000 人

【調査期間】2017 年 12 月 15 日~17 日

【調査方法】INQ 及び本調査への参加への可否について回答を依頼した。

### (2) 本調査

【調査対象】スクリーニング調査において本調査への参加が可能と回答した者のうち, INQ 得点が上位 10% である者 1,788 人

【調査期間】2017 年 12 月 20 日~25 日

【調査方法】事前調査として INQ を除く 46 項目に回答してもらい, その後プログラム (動画 + ワークを 3 種類) を実施した上で, 事後調査として INQ 含む 64 項目への回答を依頼した。

【分析方法】各評価尺度の得点についてプログラム実施前・実施直後の平均値の差をそれぞれ Wilcoxon の符号付き順位検定によって分析した。解析には IBM SPSS Statistics 22 を用いた。

【倫理的配慮】(スクリーニング・本調査) 調査にあたっては研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査は調査会社への委託により実施し, 条件に該当するモニターに調査会社から参加依頼のメールを送信し, 調査概要・依頼の内容を見てモニター自身での参加の可否の判断により同意した場合に参加ページに移動するものとした。

## 調査 2 精神科訪問看護利用者に対するプログラム実施

【調査対象】都内 A 訪問看護事業所の精神科訪問看護利用者のうち, 20 歳以上, 過去 5 年間に自殺関連行動 (自殺念慮, 自殺の計画, 自傷行為, 自殺企図) の経験がある者, 担当看護師・事業所管理者及び主治医が調査への参加に耐えうると判断した者, 調査への参加に同意が得られた者, 訪問看護の契約が 30 分以上の者, という条件に該当した 6 名

【調査実施者】A 訪問看護事業所に勤務する看護師のうち, 精神科臨床経験が 3 年以上の者, 調査時点で精神科訪問看護利用者を 10 人以上担当した経験がある者, 十分な精神科看護の技術を有すると管理者が判断した者, 対象となる利用者との信頼関係が十分に構築されていると管理者が判断した者, という条件を満たし, かつ本研究への参加に同意を得られた看護師 13 名

【調査期間】2019 年 8 月~2020 年 3 月

【調査方法】調査 1 の本調査で行ったプログラムを, 調査実施者が訪問時に調査対象者に実施した。訪問時に実施者から対象候補者に調査について説明の後, 次回の訪問時まで参加の可否について考える時間を持ってもらい, 参加意思が変わらなかつた候補者について主治医に調査について候補者から了解を得てもらった。1 回の訪問で全てのプログラムを実施することは対象者への負担が大きいため, 説明及び同意取得, 事前調査, プログラム (動画 + ワーク) 3 種, 事後調査を訪問の都度実施した。事後調査については, プログラム実施から 3 か月後に追跡調査も実施し効果の持続性について確認した (計 7 回の訪問により実施)。

【倫理的配慮】調査にあたっては研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には, 調査実施者から文書及び口頭にて調査の趣旨, 個人は特定されないこと, 参加は自由意思であり拒否や参加途中で同意の撤回も可能であること, 拒否・同意撤回によって不利益を被ることはないこと, データの保管方法及び破棄方法, 結果の公表方法, 参加による謝礼について等を説明し, 数日~2 週間程度 (説明時から次回訪問までの期間) 考える猶予を持ってもらえるよう配慮した。

## 4. 研究成果

### 調査 1 一般市民を対象とした支援プログラム実施

#### 1) スクリーニング調査

スクリーニング調査対象者の性年代の割合を図 1 に示した (n=30,000)。なお, 性年代は日本の人口構成比に近い分類になるように調査会社に依頼した。

対象者の INQ 値について, 平均値は 60.4 (SD=18.8), 最も高い得点は 126, 最も低い得点は 18 であった。なお, INQ は高得点なほど所属感が低く負担感が大きいことを示している。このうち得点が上位 10% (84 以上) であった 1,788 人を本調査の対象者とした。

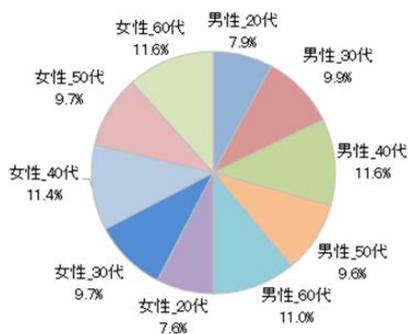


図1 スクリーニング調査対象者の年代及び性別

## 2) 本調査

### (1) 対象者の概要

対象者 1,788 人のうち、有効回答数は 1,307 人であった（有効回答率 73.1%）。対象者の性別は、男性 57.6%、女性 42.4%であり、その他年代、職業の別を図2、図3に示した。

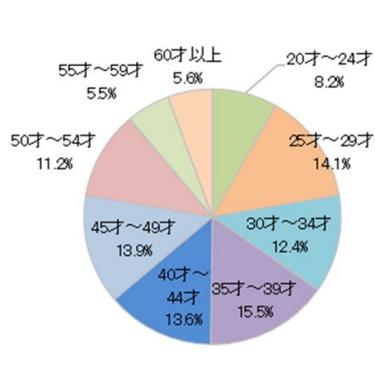


図2 本調査対象者の年齢

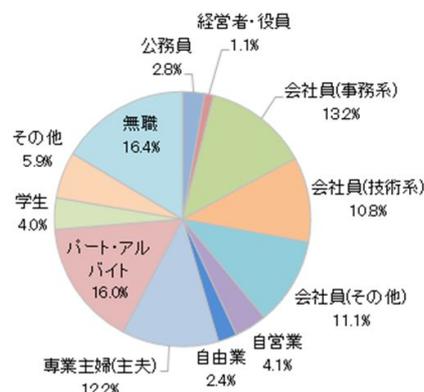


図3 本調査対象者の職業

### (2) プログラム実施

本調査対象者についてはスクリーニングの際に回答を得た INQ 得点の他、ACSS, BHS, K6 についても回答を求めた。各質問への回答後、プログラム（動画＋ワーク3種類）を実施し、実施後に事後調査（INQ, ACSS, BHS, K6）への回答を求めた。

プログラム実施前後で、ACSS 以外の全ての尺度において得点の変化に有意差が認められた（表1）。効果について、INQ, BHS 得点がプログラム実施後に有意に低下しており、K6 のみ実施後に有意に上昇していた。

	mean (SD)	
	プログラム前	プログラム後
INQ*	98.9 (12.1)	93.5 (17.0)
BHS*	4.5 (4.5)	4.2 (4.4)
ACSS	29.4 (13.7)	29.5 (14.5)
K6*	13.7 (6.0)	14.0 (6.1)

Wilcoxon の符号付き順位検定 \*p<0.001

## 調査2 精神科訪問看護利用者に対するプログラム実施

### 1) プログラムに参加した精神科訪問看護利用者の概要

調査への参加について、当初は条件に該当する利用者 30 名程度を予定していたが、評価項目（各尺度の質問内容）について主治医から症状悪化への懸念が示され、実際に実施に至ったのは 6 名であった。なお、調査実施者（訪問看護師）についても 13 名から調査協力の同意を得たが、対象が少数であったため実際に調査を実施したのはそのうち 6 名であった。

対象者の基本属性及び自殺関連行動の状況について、表2, 3 に示した（なお、対象は 6 名であるが、本報告書作成時点で 1 名の情報が協力事業所から得られていないため、5 名分のみ示している）。

女性が4名(80%)で、平均年齢は50.6歳、独居が4名(80%)、生活保護受給者が4名(80%)、全員就労はしておらず、主たる診断名は統合失調症が3名(60%)、気分障害が2名(40%)であった。自殺関連行動(以下、SB)の状況については、調査時点より10年以上前からSBを反復的に経験しており、5名中3名は調査時点でも自殺念慮を経験していた。

属性	内容	人数
性別	男	1
	女	4
年齢 (回答時)	30代	1
	40代	1
	50代	1
	60代	2
婚姻状況	未婚	1
	既婚	0
	内縁	1
	離婚	2
	死別	1
世帯状況	本人のみ	4
	家族と同居	1
居住形態	自宅(集合住宅)	2
	賃貸住宅(集合住宅)	3
経済状況	生活保護	4
	その他	1
就労状況	無職	5
診断名	統合失調症	3
	気分障害	2

項目	内容	人数
初回のSB	10代	2
	20代	1
	40代	2
SBの反復性	あり	5
回数	10回未満	1
	10回以上	2
	不明(繰り返ししておりわからない)	2
SBの内容 (重複あり)	自殺念慮	4
	自殺の計画	1
	自殺企図	2
直近のSB	2019年以後	4
	2018年以前	1

※ 対象者は6名であるが報告書作成時点で1名の情報について協力事業所からの回答が得られておらず5名のみ示している

※ 対象者は6名であるが報告書作成時点で1名の情報について協力事業所からの回答が得られておらず5名のみ示している

## 2) プログラム実施

対象者には事前調査として、INQ、ACSS、BHS、K6について回答を求めた。事前調査後、プログラム(動画+ワーク3種類)を1回の訪問につき1種実施し、最後の実施日に事後調査(INQ、ACSS、BHS、K6)の記入を依頼した。また、事後調査から3か月経った後、追跡調査(INQ、ACSS、BHS、K6)への回答を依頼した。

プログラム実施前後で各尺度の得点の変化に有意差は認められなかったが、ACSS以外の項目、特にBHS得点で低下がみられた( $p=0.08$ )。(表4)

尺度	mean (SD)		
	プログラム前	プログラム後	3か月後
INQ	74.0 (21.3)	69.5 (25.4)	64.2 (29.4)
BHS	13.5 (6.1)	10.5 (5.9)	11.8 (6.1)
ACSS	33.8 (17.2)	37.3 (18.3)	33.8 (15.8)
K6	14.5 (5.4)	13.3 (4.9)	14.7 (8.1)

Wilcoxonの符号付き順位検定

## 5. 結論

調査1,2の結果から、対人関係の文脈から自殺行動を説明した「負担感の知覚」「所属感の減弱」に働きかける支援方法について一定の効果が期待できる可能性は示されたものの、精神科訪問看護の場での使用には被実施者の選定条件(適応性の検討)や被実施者・実施者への時間的・心理的・身体的負担等の軽減等の課題があることが示された。

今回対象となったオンライン本調査参加者は、一般的な値と比べ調査参加時点からINQ、K6の得点が高く、対人関係における何らかの困難や不安感等を自覚していた可能性も考えられる。また、オンライン本調査ではK6の得点、訪問看護利用者ではACSSの得点が介入直後に上昇しており、この点についてもプログラムの内容や実施方法を検討する必要があることが示された。

これらの課題についての考察を含め、今後さらに効果的な内容について検討を進めていく必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 廣川聖子、竹島正
2. 発表標題 自殺関連行動がある精神科患者への訪問看護による効果的な支援および課題 精神科医および未遂者支援実施自治体職員への調査
3. 学会等名 第35回 日本社会精神医学会
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 廣川聖子、竹島正
2. 発表標題 自殺関連行動がある精神科患者への訪問看護による支援の実態 訪問看護ステーションの特徴
3. 学会等名 第35回 日本社会精神医学会
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 廣川聖子、竹島正
2. 発表標題 訪問看護を利用している自殺関連行動の既往がある精神科患者および支援の特徴
3. 学会等名 第35回 日本社会精神医学会
4. 発表年 2016年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	松長 麻美  (Matsunaga Asami)		

## 6. 研究組織（つづき）

	氏名 (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	北村 俊則  (Kitamura Toshinori)		
研究協力者	竹島 正  (Takeshima Tadashi)		