

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 10 日現在

機関番号：32620
 研究種目：若手研究(B)
 研究期間：2011 年度～2012 年度
 課題番号：23792745
 研究課題名(和文) 自殺未遂経験のあるうつ病外来患者に熟練外来精神科看護師が行う看護行為の理論化
 研究課題名(英文) The professional care of a psychiatric nurse for outpatients with major depression who attempted suicide.
 研究代表者
 三瓶 舞紀子 (SANPEI MAKIKO)
 順天堂大学・医療看護学部・非常勤助教
 研究者番号：70550820

研究成果の概要(和文)：精神科外来看護師は、患者の自殺を防止するために、患者と家族の症状評価の不一致等の情報を精神科医師に伝え、必要時には外来に患者が休める空間をつくっていた。また、看護師は、患者の言葉を患者の気持ちが前向きになる言葉に言い換える等、患者に言語表現を教え、患者の心地よい時間が増えるように働きかけることで、患者の言語表現を促進し、ネガティブな思考の進行を防止し患者の自殺を防止していた。さらに、家族との協力関係を構築するとともに患者と家族との関係性を促進していた。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to clarify the professional care of a psychiatric nurse for outpatients with major depression who attempted suicide or have suicidal ideation. We analyzed individual interviews being conducted with 8 psychiatric nurses using Grounded Theory approach. A core category and its related other six different categories were demonstrated ;a core category 【prevent attempted suicide】, category 【connect the patient and doctor】 【create a space for rest】 【establish cooperation with patient's family】 【encourage the relationship between the patient and family】 【teach the verbal expression to the patient】 【encourage patient to increase their comfortable time.】 The study made it clearer how to conduct the professional care to the outpatient(with major depression who attempted suicide or have suicidal ideation).

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	2,000,000	600,000	2,600,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：自殺、大うつ病性障害、外来看護、精神科外来、護行為、看護技術

1. 研究開始当初の背景

本邦の自殺率は、諸外国の中でも高率で(厚労省, 2005)、年間 3 万人の自殺者数は 11 年間横ばいで推移している(警察庁, 2009)。このため自殺対策基本法が 2006 年に施行され、これを受けて 2007 年に自殺総合対策大綱(内閣府, 2007)が策定された。この大綱では、当面の重点課題 9 項目をあげており、この中の 1 つに「自殺未遂者の再度の自殺防止」がある。自殺の危険を高める要因で特に重要な

は、自殺未遂歴があることと精神障害のうち特にうつ病に罹患していることである(WHO, 2000; 高橋, 2000)。自殺未遂は、投身自殺未遂から自傷行為まで様々な程度のもを含む。しかし、自傷行為などの軽度であっても 1 回でも自殺未遂を経験した者はそうでない者に比較して自殺のリスクが高まるとの報告(Owens et al., 2002; Cooper et al., 2005)があり、自殺未遂によって生じた身体的侵襲の重傷度によって再度の自殺の

危険の程度を判断することはできない (WHO, 2000)。

精神障害については、自殺者の約 90%が何らかの精神障害に罹患していたとの報告 (WHO, 2000)、自殺者の多くは直前にうつ病があったとの報告 (清水ら, 2008)、最も自殺の危険性の高い精神障害はうつ病であるとの報告 (WHO, 2000)がある。DSM-IV-TR では、大うつ病や躁病等の気分エピソードの程度や経過によってうつ病性障害や双極性障害等の下位診断を分類しており (DSM-IV-TR, 2000)、厚生労働省では、大うつ病エピソードやうつ病性障害をもつ患者をうつ病として統計資料を作成している。うつ病患者は 1999 年から 9 年間で約 2 倍の増加がみられ、特に、診療所精神科外来の患者数は約 3 倍の増加 (厚生労働省, 1999; 2008) と、入院設備をもつ病院精神科外来に比較して急激に増加している。

このように自殺未遂経験のあるうつ病精神科外来患者 (以下うつ病外来患者) は優先して取り組むべき対象である。しかし、自殺未遂経験のあるうつ病外来患者に焦点をあてた国内の看護の研究がみあたらない。

うつ病患者は生物学的・心理的・社会的な要因を背景に多様な臨床像を示す。臨床において精神科看護師はそれらを総合的にとらえた上で、今、患者のために何をすべきかを考えて看護を行っている。それは一見すると状況依存的であり、個別性の高い一般化が困難なものであるように思える。しかし、一定の経験年数をもつ看護師同士では、似通った状況においてほぼ同様の看護行為を行い、それは患者にとって有益であることが多い。また、看護師は経験年数を経るにつれ机上によって得た知識だけではなく実践知といわれる経験則に基づいた総合的な知恵によって患者の看護を行うと報告 (Benner, 1992) されている。自殺未遂経験のあるうつ病外来患者へ豊富な看護経験がある熟練精神科外来看護師は、経験的にこれらの患者へ有効である可能性が高い看護行為を行っていることが予測される。これらを共有し具体的に検討するためには、自殺未遂経験のあるうつ病外来患者に特異的な看護行為を帰納的に抽出し一般化する必要がある。

2. 研究の目的

本研究では、熟練外来精神科看護師が行っている自殺未遂経験のあるうつ病外来患者への看護行為を Grounded Theory (Strauss et al., 2007) の継続的比較分析を用いて帰納的に明らかにする。

3. 研究の方法

本研究は、自殺未遂経験のあるうつ病外来患者に対して行う看護行為について、精神科看護師へ半構造化インタビューを行い、Grounded Theory (Strauss et al., 2007) の

継続的比較分析を用いて、自殺未遂経験のあるうつ病外来患者への看護行為を帰納的に明らかにした。

調査対象者は、うつ病患者への看護経験が 5 年以上でかつそのうち 3 年以上は精神科外来での経験であり、また、自殺未遂経験のあるうつ病外来患者の看護行為に一定の臨床能力があるとして管理者に推薦を受けた看護師とした。精神科看護経験 3 年以上では 3 年未満の看護師に比較し有意に精神科臨床能力が認められ同能力は上司の評価と一致する事が明らかになっている (萱間ら, 2001)。本研究は一定の臨床能力を有する看護師を対象にする目的で上記要件を設定した。インタビューでは、看護師と患者の背景、対象者が患者に初めて関わりをもちはじめからの現在までの看護行為と患者の反応について語りを得た。

語りを得る患者の要件は、研究開始当初は、「うつ病の診断があり自殺未遂行動があった通院患者」とした。しかし、研究を進めるうちに、自殺未遂の行動に至った場合はすぐに入院となる場合が多いため、外来看護の対象となることが少ないこと、このため、該当する患者の特徴が限定され、対象者リクルートに困難を極めたこと等の理由で、患者の要件を「うつ病の診断があり自殺念慮が査定される言動があったと対象者が認識した患者」に変更した。これは、例えば、「自分さえいなければ」との言葉や希死念慮の有無を尋ねる問いに答えない等である。

分析は、具体的には、line-by-line analysis により properties と dimensions を抽出してこれを用いてデータを概念ごとに分類し、類似している概念をグループにしてカテゴリ名をつけ、paradigm と条件/帰結 matrix を用いてカテゴリ間の関連について検討し、分析に並行して theoretical sampling によるデータ収集を行った。さらに中核カテゴリを抽出しストーリーラインを記述した。

研究期間は、平成 23 年 4 月から平成 25 年 3 月までの 2 年間であった。

倫理的配慮は、文書を用いて、研究への参加と中断の自由意思、行っている看護の批判・評価ではないこと、面接のプライバシーの保持、調査対象者に精神的・身体的に影響があると研究者が感じた場合や調査対象者から申し出があった場合はただちにインタビューを中止すること、患者の氏名や勤務先機関等の固有名詞を伏せて語ってほしいこと、IC レコーダの録音の承認と中断の自由意思、施錠された場所でのデータ管理等情報管理の徹底、結果の公表を行うが施設名も含めて匿名化すること、研究終了後も対応することを説明し同意が得られた者を調査対象者とした。また、調査対象者が、自殺未遂経験のあるうつ病患者への看護を語る際に思い出し

たかない場面を不用意に想起する恐れがあるため、これを防止するために、看護師が何らかの改善があったと認識している患者を語る対象とした。また、研究開始前と語る対象の患者の要件の変更時に、研究代表者の所属する大学の倫理審査委員会での承認をそれぞれ得た。

4. 研究成果

地域特性による違いを分析の視点に含めたため、最終的に5都道府県の8施設に勤務する対象者9名よりデータを得た。このうち患者の精神障害が該当しない1名を除外し8名のデータを分析対象とした。対象者8名は、看護師としての経験年数は16年～34年で、全員が女性で、外来経験年数は3年～15年であった。主任・外来師長などの管理職は6名だった。対象者に語られた患者8名は、30代～70代で、男性4名女性4名で、複数回入院歴のある患者は6名で入院歴のない患者は2名だった。

以下、カテゴリを【】で示す。中核カテゴリ【患者の自殺を防止する】と関連する6つのカテゴリ【医師と患者をつなげる】【休める空間をつくる】【家族との協力関係を構築する】【家族の関係性を促進する】【患者に言語表現を教える】【患者の心地よい時間が増えるよう働きかける】が抽出された。以下にストーリーラインを示す。

看護師は、患者にあるはずの感情的反応がない時、家族と患者の症状評価に大きな不一致があった時、通常とは異なる患者の言動があった際には、自殺の危険が高いと考え、患者の表情や歩き方、待合いで座る場所の変化に注目して観察を行い、得た情報を医師へ伝え【医師と患者をつなげ】て【患者の自殺を防止】していた。看護師との関係性が構築された患者で、施設内の慣習で看護師がそうしても良い場合は、看護師が観察した事実と看護師が心配していることを患者へ伝え、また、死にたい気持ちがあるのではないかと直接患者へ聞いて、得た情報を医師に伝え【医師と患者をつなげ】て【患者の自殺を防止】していた。

看護師は、言語表現の乏しい患者に、患者が話のリズムにのれるまで会話の主導権をもつ、患者の非言語的メッセージを言語化して患者へ確認する、患者の気持ちが前向きになる言い方にいいおす、患者の前向きな言葉を繰り返して言う、ことで【患者に言語表現を教える】て、患者の表現を促進することで看護師と患者との関係性を構築し、さらに、患者の言語的訴えを促進することで患者が自らの苦しさを表現できるようにし、一方で、患者のネガティブな思考の進行を防止することで【患者の自殺を防止】していた。

看護師は、患者の抑うつ症状が重い時は、看護師は、人気の少ない場所へ誘導したり、静

かな暗い部屋を準備するなど【休める空間をつく】っていた。また、看護師は、別の部屋を準備した場合には、患者が気兼ねなくゆっくり休めるよう、他者が入室する可能性、巡回の時間を伝え、気分が変わった時はいつでもコールしてほしいと説明し【休める空間をつく】っていた。同時に、看護師は、処置の時間や巡回の時間に患者の表情を観察しながら【患者に言語表現を教える】ていた。

看護師は、関わりはじめには、面接の時に家族メンバーの入室する順番、主に話す家族メンバーが誰か、家族間の会話の内容、等から家族の関係性を推察し、それを元に【家族の関係性を促進】していた。具体的には、良い関係性を具体的に指摘する、会話をとりもつ、看護師が家族役となり患者の会話の練習台となることで【家族の関係性を促進】していた。また、看護師は、同時に、家族の体調を聞く、家族の苦労をねぎらうなど【家族との協力関係を構築】し、家族から患者の生活上の変化、患者の症状評価との不一致がないかなどの情報を得て、得た情報を医師へ伝え【医師と患者をつなげ】て【患者の自殺を防止】していた。

看護師は、患者や家族に一日の時間の使い方を尋ねて、生活上の変化や患者に過剰な負担がかかっているかを推察し、これらが考えられた場合には医師に伝え【医師と患者をつなげ】て【患者の自殺を防止】していた。また、これらの情報から、余暇の使い方を提案する、患者が心地よくなる話題を選択する等【患者の心地よい時間が増えるよう働きかけ】ることで、患者のネガティブな思考の時間を減少して【患者の自殺を防止】していた。本研究によって外来看護における自殺防止のための観察技術やそれらの徴候が観察された際に患者の安全を守るための看護行為がどのように行われているのか、自殺の恐れのあるうつ病外来患者への看護行為が抽出された。本研究結果は、看護学分野における、精神科看護臨床と救急看護臨床における貢献と精神科看護研究における貢献とが考えられる。それぞれについて述べる。

まず精神科看護臨床では、継続教育における精神科看護の方法としての基礎資料となることである。精神科看護は、患者の観察によって患者に起こっている患者が言語化できない困りごとを推測し、患者の反応を確かめながら患者に必要な看護を行うことが多い。このため経験のある看護師が自殺の恐れのあるうつ病外来患者のどこに注目して観察を含む看護行為を行っているのかが共有され検討されることは、経験の少ない看護師の参考になる。

次に救急看護臨床では、自殺未遂者への看護の基礎資料となることである。救急医療施設へ搬入される自殺未遂者は1997年から増加

傾向であるが(鈴木ら,2002)、救急医療施設の看護師への調査では、自殺未遂者への看護に不安や葛藤をもつという報告(福田,2006;瓜崎,2009)がある。また、救急医療施設における身体科医療と精神科医療の連携の必要性は前述の自殺総合対策大綱(内閣府,2007)にも掲げられている。本研究は、困難を感じている救急医療施設の看護師の看護の方法の基礎資料となる。最後に精神科看護研究では、自殺の恐れのあるうつ病外来患者への看護行為が特異的に抽出されたことにより、これらの患者への看護行為の効果を検証する介入研究のための基礎資料となる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 件)

[学会発表] (計 件)

[図書] (計 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

○取得状況 (計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

[その他]

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

三瓶 舞紀子 (SANPEI MAKIKO)

順天堂大学・医療看護学部・助教

研究者番号: 70550820