様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月 １８ 日現在

機関番号：２７１０４
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2013～2015
課題番号：２５８６２２３９

研究課題名（和文）自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する病棟での予防的看護介入の検討

研究課題名（英文）Preventive nursing intervention in hospital wards for clinically-depressed patients with suicidal tendencies

研究代表者
坂田　志保路（sakata, shihoji）

福岡県立大学・看護学部・助教

研究者番号：１０４３８４１８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,200,000円

研究成果の概要（和文）：精神科に入院中の自殺企図を繰り返したことがある鬱病患者と受け持ち看護師各2名に面接した。「看護師の気概」「患者を思い遣る気もち」のもと、「患者理解」「積極的な粘り強い見守り」「傾聴し寄り添う」「関わりの中で生じた感情を素直に表出し信頼関係を構築する」「自殺企図や自己の振り返りを患者と共に行う」「患者や患者を支える人との共同」「患者の希望を尊重し、実現への関わり」の看護から、患者は「安堵感」「回復への実感」「自主的な内省」「他者とのつながりの構築」「自立への実感」を得ていた。患者の本来もつ力を信じ希望を尊重し、信頼関係や共同の中、その人らしく生きる自立へのケアが重要な自殺予防の看護だと考える。

研究成果の概要（英文）：I interviewed two clinically-depressed patients with suicidal tendencies and two primary nurses in hospital wards. The result showed that the Patient got relief, getting recovery, reflection voluntary, relationship with people and getting independence with their nursing’s care. Nurses took care of them with passion and sympathy. They always made efforts to understand their patients, to keep watch over them patiently to listen their words sincerely. They shared their feeling, their thinking, their opinion and gave them hope under the relationship of trust. Also they supported them with patient's family and medical members. I think their nursing care is important for preventing suicide and they can recover themselves.

研究分野：精神看護学

キーワード：自殺企図　繰り返し　うつ病　自殺予防　病棟看護　患者　看護師　思い

１．研究開始当初の背景

(1)社会的背景

わが国の自殺者数が、年間 3 万人を超す非常に深刻な事態が生じた中、国をあげた対策では、2006 年の自殺対策基本法の制定など数々の施策が打ち出された。特に、うつ病患者に重点を置いた支援や研究の重要性が指摘されている。WHO の調査でも、うつ病患者の自殺率が高いことが指摘されている。また、自殺未遂歴は自殺の最も重要な危険因子であり、自殺を繰り返さない対応や対策が肝心であることが示唆されている。さらに、民間レベルでも、現在さまざまな取り組みが行われているが、事態の打開に向けたさらなる対応が急がれる状況である。

(2)学術的背景

自殺や自殺予防に関する先行研究(医学中央雑誌 Ver.4 の 2003 年～2008 年の過去 6 年間における文献)を概観した結果は、以下の通りである。

研究報告数は 4476 件であった。このうち、自殺予防に関する看護の資料は全体の 1 割程度と少なかった(key words「自殺＆看護」では 335 件、「自殺予防＆看護」では 48 件)。さらに、自殺企図を繰り返す患者に限定した看護ケアに関する報告は 21 件にとどまった。

自殺企図を繰り返す患者に対する病棟・外来での看護ケアの研究内容では、3 つの[カテゴリー]と 9 つの＜サブカテゴリ－＞が示されていた。[自殺企図を繰り返す患者個人へのアプローチ]では＜コミュニケーション＞、＜整容＞、＜対処行動＞、＜休養＞について、[自殺企図を繰り返す患者を取り巻く周囲者に関すること]では＜周囲者間連携＞や＜家族アプローチ＞、[医療者の態度]では患者に対する＜消極的な関わり＞、＜積極的な関わり＞、＜アセスメント能力＞についての報告が認められた(坂田,2009)。

このように、自殺や自殺予防に関する看護研究も地道に行われているところではあるが、いまだに明らかにされていない点も多い。特に、患者や家族といった対象者自身の声を反映させた自殺予防の看護ケアについての研究は 1 件のみであり極めて少ない。また、病棟で実践されている看護ケアが退院後の患者生活にも役立っているかなどの継続的な調査はなされていない。

看護ケアは、患者と看護師双方の相互作用に基づく実践活動であり、患者と看護師双方を対象にした研究を行うことが欠かせないと考える。また、自殺問題の解決に向けては、病棟での患者状態の改善にとどまらず、患者の退院後の生活の維持や向上にもつながる病棟での看護ケアを検討し、実践していくことが重要であると考える。そこで、自殺予防に向けた実践的かつ効果的、継続的な看護活動へと活かすために、本研究に着手した。

２．研究の目的

本研究では、「自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する病棟での予防的看護介入の検討」のテーマのもと、‘自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する病棟での看護ケアと、それに対する患者の思いと看護師の思いの実態’を明らかにすることを目的とする。本研究により、自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人が入院中だけでなく、退院後も自分らしく安心かつ快適に生活できるような自殺予防の看護について検討したいと考える。

３．研究の方法

(1)研究デザイン：質的帰納的研究方法

(2)データ収集期間：

2013 年 10 月～2014 年 12 月

(3)研究協力者：

①患者：精神科がある医療機関に入院中で、次の条件を満たした者

・DSM－Ⅳの気分障害に該当する診断を受けた患者

・主治医および病棟師長から研究協力の許可が認められた患者

・自殺企図を繰り返したことがある入院中の患者

・倫理的な配慮をした説明を行い、研究への協力に同意した患者

・面接可能な程度のコミュニケーション能力のある患者

・病院側が退院時期にあると判断した患者

②看護師：

・その患者に病棟で関わったことがある受け持ち看護師

・倫理的な配慮をした説明を行い、研究への協力に同意した看護師

(4)データ収集方法：

インタビューガイドを用いた半構成的面接法。インタビューによる研究協力者への負担を少しでも減らし、研究協力者が安心して面接に臨めるように、面接前に研究協力機関の許可を得た上で、研究協力者のいる病棟であらかじめ一定期間の事前研修を行った。面接は研究協力者の了解を得て、１人ずつ個室で行い、語りの内容を IC レコーダに録音した。インタビュー時間はひとり 30 分～１時間程度を目安として、研究協力者の状態や意向などを把握しながら、インタビュー時間の短縮や延長を一緒に話し合いつつ進めた。

(5)分析方法：

特定の理論に基づかない質的帰納的分析方法を行い、個別分析と全体分析を行った。

(6)分析の手順

①個別分析

患者とその受け持ち看護師、ひとりひとり

について語りの内容を整理した。本研究目的である‘自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する病棟での看護ケアと、それに対する患者の思いと看護師の思い’に該当すると思われる内容を意味のわかる範囲で切片化し、ラベル名を付けた。次に、類似する内容のラベル名を集め、カテゴリー化した。
②全体分析
個別分析を概観し、患者側と看護師側それぞれにカテゴリー化した内容を統合し、精錬した。

(7)分析の信頼性と妥当性を確保する方法：
①インタビューガイドの精錬とインタビュー技術の向上を目的として、複数名の大学教員や大学院生にインタビューを行い、意見をもらい修正した。
②研究協力者および研究協力機関との信頼関係構築に向けて、研究協力機関の了解を得た上でインタビュー前に事前研修を行った。
③生成したカテゴリーが妥当かどうか確認するため、スーパーバイザーおよび複数名の大学教員とともに、確認・検討・修正を行った。
④本研究は、福岡県立大学研究倫理審査会の倫理審査の承認を得た上で行った。

４．研究成果
(1)研究協力者の概要
A 県内の精神科病棟がある病院に入院中の患者 2 名と、その受け持ち看護師 2 名に調査した。研究協力者の平均年齢は、患者が 61.5 歳、看護師が 39.0 歳であった。なお、本研究では、研究協力者の数が少なく、詳細な情報の提示は個人の特定につながる恐れがあるため、研究協力者の概要については平均年齢までにとどめた。

(2)面接時間
面接の総所要時間の平均は、患者が 78.5 分、看護師が 66.0 分であった。

(3)分析結果
患者のデータから抽出されたカテゴリーは 5 つ、看護師のデータから抽出されたカテゴリーは 9 つであった。(以下、患者のカテゴリーを【　】、看護師のカテゴリーを『　』で表した。)

①患者のデータから抽出されたカテゴリー
カテゴリー名は、【安堵感】、【回復への実感】、【自主的な内省】、【他者とのつながりの構築】、【自立への実感】であった。

②看護師のデータから抽出されたカテゴリー
カテゴリー名は、『看護師の気概』、『患者を思い遣る気持ち』、『患者理解』、『積極的な粘り強い見守り』、『傾聴し寄り添う』、『関わりの中で生じた感情を素直に表出し信頼関係を構築する』、『自殺企図や自己の振り返りを患者と共に行う』、『患者や患者を支える人との共同』、『患者の希望を尊重し、実現への関わり』であった。

③カテゴリー同士の関係
自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対して、看護師は『看護師の気概』や『患者を思い遣る気もち』をもち、『患者理解』、『積極的な粘り強い見守り』、『傾聴し寄り添う』、『関わりの中で生じた感情を素直に表出し信頼関係を構築する』、『自殺企図や自己の振り返りを患者と共に行う』、『患者や患者を支える人との共同』、『患者の希望を尊重し、実現への関わり』の看護を実践していた。これらの看護により、患者は【安堵感】や【回復への実感】、【自主的な内省】、【他者とのつながりの構築】、【自立への実感】を得ていた。

(4)考察と今後の課題
本研究結果をふまえて、自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する退院後にもつながると考えられる病棟での予防的看護介入のあり方について検討した。

①患者理解と傾聴し寄り添う関わり
先行研究では、患者の苦しみや辛さに共感する、寄り添う関わりなどのコミュニケーションが、自殺企図を繰り返す患者の再企図防止になっている(近藤,2006、中野,2005)。クライアントがナースを自分の話を熱心に聴き、理解してくれる人だと感じた時、信頼感が高まる(Muriel B.Ryden,1999)。人間にとって大切なのは信頼であり、それが育まれる雰囲気である(Book,1978)。真に聴いてもらうという経験は、クライアントにとっての栄養であり、わかってもらったということは相手に自分の心の扉を開けさせ、“大切なこと”を見出して、クライアントの資源として存在しようとするナースを受け入れる(Book,1978)。
本研究でも、看護師が『患者を思い遣る気持ち』をもち、『患者理解』や『傾聴し寄り添う』、『関わりの中で生じた感情を素直に表出し信頼関係を構築する』関わりを行うことで、患者は看護師との信頼関係を通して【安堵感】や【回復への実感】、真の【他者とのつながりの構築】につながっていることが示唆された。
また、ナースとのコミュニケーションは、自殺企図せざるを得なかった状況や自分自身について、患者が【自主的な内省】を行うことに結びついていたことがうかがえる。振り返る行為は、これまでの経験やその経験をふまえた創造と思考、そして解決の方法を見出していき、その経験を積み重ねることで、新たな迷いや行き詰まりに遭遇した場合に、解決の糸口を見つける手立てをもつことが可能になるのではないかと考えられている

(増満,2010)。また、人生の中で遭遇する発達危機を乗り越えて課題を達成することで、良好な精神の健康を獲得し、次の課題に進む準備ができ次の発達課題へと進むことができると考えられている(フロイト、エリクソン,1993)。リカバリーとは精神疾患をもつ者が、たとえ症状や障害が続いたとしても人生の意味や目的を見出し、充実した人生を生きていくプロセスのことであり(Anthony,1993, Deegan,1988)、そのプロセスは複数のステージを経て進んでいくものである(Andressen,2003)。

患者が自殺企図について振り返り、自分を見つめ直すことは、今後、新たな課題に遭遇した際に自殺の再企図という方法ではなく、生き抜き自分らしい充実した人生をおくる上で重要であると考える。

また、患者は過去を振り返ることで、現在の自分を見つめ直し、そこではじめて今後どうして行くかというような未来に向けての援助ができるという考えが示されている(永嶋,2006)。患者との信頼関係の中、〖自殺企図や自己の振り返りを患者と共に行う〗ことは、〖患者の希望を尊重し、実現への関わり〗という、患者自身の望む人生の実現に向けて肝要であると考える。

しかし、患者も看護師もコミュニケーションの必要性を認識しているが、実際には看護師の業務の多忙さ等に伴い、患者に対する関わりが十分でないことが指摘されている(Columba McLaughlin,1999)。本研究において、看護師が業務多忙の中、患者に対して〖看護師の気概〗や〖患者を思い遣る気もち〗をもち、〖患者理解〗や〖積極的な粘り強い見守り〗、〖傾聴し寄り添う〗関わりを懸命に行っている実態がうかがえた。そのため、患者に対するより充実した看護ケアの提供に向けて、システム等の検討を社会全体で行っていくことも必要であると考える。

また、患者を理解し傾聴し寄り添う関わりは、患者の退院後の生活においてもいえることで、患者が自殺の再企図をはかることなく、自分らしく生活するために、我々ひとりひとりが互いに理解しようとする姿勢や社会であることが大切であると思う。

②自立に向けて、患者や患者を支える人との共同

自立について、患者自身が考え、自分の意思でこうしたいと決めたことに価値があり意義がある。目標が実現できるように、自分で決めた目標に向かって実際に行動し、得られた結果に達成感をもち、自信をつかみ、自己評価を高め、自立性を育て、その人がその人らしく生きようとする気持ちを高められるように支え、励ましていく過程が自立への援助である。その過程で患者は独自の再適用がイメージできるようになる。それは、患者―看護師の信頼関係を基盤にしており、患者が看護師を信頼して安心して依存できるようになることも自立支援に欠かせない条件である。また、患者が自立するために必要な条件は、患者自身に備わっており、それにふさわしい手立ては患者自身がもっていることが多い。障がいと共に生きる人が生活を維持し、自立していくためには誰かに頼らざるを得ないという現実がある。信頼関係のもと、患者と看護師が病気の回復と安定、そして自立のために必要な共同を行っていくことが求められる(宮本,2006)。

自殺は孤立の病ともいわれているように、つながりを支援することは非常に重要である。少なくとも看護師とのつながりをもてるということは、孤立を軽減することにつながる(田中,2010)。

先述したように、本研究でも、患者は看護師との信頼関係を通して【安堵感】や【回復への実感】を得ており、真の【他者とのつながりの構築】や【自立への実感】につながっていることが示唆された。

しかし、退院後も、患者が自殺企図を繰り返さずに自分らしく生きていくためには、孤立しない対策が重要である。独居であり孤立しやすい環境の中でうつ症状の悪化などを早期に発見するには、現状把握が必要であり、福祉や家族の支援が必須となる(山本,2006)。自殺予防には家族の協力が不可欠であり、自殺の危険の高い人ばかりでなく、家族全員の自立に向けて救いの手をさしのべる大切さが示されている(高橋,2006)。自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人は家族や身内といった身近な人とのつながりを切望しているが、実際にはコンタクトをとることすら難しい現状が認められ、家族支援は大きな課題(坂田,2011)であり、本研究の患者の語りからもそのことがうかがえた。

一方で、本研究の患者の語りから、家族の協力が得られている場合は、患者が睡眠を確保し【回復への実感】や、家族を通して【他者とのつながりの構築】を得ている実態が認められた。

うつ病になると、気持ちが沈み込んで辛くてたまらなくなるために死んだ方がましだと考えるようになることや、強い不眠で苦しい思いをしていると、否定的、絶望的な考えにとらわれて、夜間に衝動的に自殺を考えてしまいがちになる(西島,2008)。夕方から夜にかけての孤独や不安について、患者は一日のうち最悪のときは早朝で、とくにひとりで起きている状況で悪い(J・タンストール,1989)。自殺企図を繰り返したことがあるうつ病患者が自殺に至った経緯について、人の心をかえる夜に伴う暗澹たる思いに言及していた(坂田,2011)。人の心を変える夜、明けるまで耐えるしかない長い夜は、まさに夜の移り行く変化の中で、患者の心も変貌する移りゆく状況に伴う厭世観を如実に表していた(坂田,2011)。

うつ病患者の生涯自殺リスクについて、外来患者ではおよそ 2%、入院治療歴のある患

者ではおよそ 4%、自殺企図で入院した既往のある患者ではおよそ 8%と推定される(Bostwick,2000)。たとえ死に至らないような自傷行為に及んだ人であっても、適切なケアを受けられないままであると、その後も同様の行動を繰り返し、結局、自殺で命を失ってしまう確率は、そのような行為を認めなかった人に比べるとはるかに高い(西島,2008)。

睡眠がとれることは、脳の休息にもつながり、幾分ではあるが元の自分らしさや自分らしい生活を取り戻すことに近づき、生活の質を向上させることにつながるのではないか(浅井,2003)と述べられているように、自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人が退院後も質の良い睡眠を確保することは、自殺予防につながるだけでなく、自分らしさや自分らしい生活を取り戻すことにも結びつき重要であると考える。そのためには、患者の身近な存在である家族の支援も充実していく必要があり、患者と家族の双方を支援して自立した生活がおくれるように、個々のケースへの援助やサポート体制を整えていくことが肝要であると考える。

わが国の自殺者数は、中高年に次いで高齢者が高く、内閣府の調査では、わが国における 65 歳以上の一人暮らし高齢者は年々増加しており、男女ともに顕著である。一人暮らし高齢者に関する意識調査では、日常生活での心配事のある者の割合は 41.2%を占めていた。また、心配ごとの相談相手がいない者の割合は男 15.6%、女 5.7%、近所づきあいのない者の割合は男 15.4%、女 6.9%であった。精神障害者への Assertive Community Treatment(ACT)の評価に関する研究では、地域における支援スタッフが不十分なため、地域住民や患者同士の地域におけるネットワークを拡大することが困難であり、今後地域におけるネットワークを拡大していくことが重要な課題である(宇佐美,2010)と指摘されている。

自殺企図を繰り返したことがあるうつ病患者の自殺企図が繰り返された背景には、家庭がない、頑張れる相手がいないなど生きる支えとなるものがないこと等が認められた(坂田,2011)。逆に、再生のプロセスとして、自殺企図の繰り返しを思いとどまる生きる希望となるものとして、子どもの存在、そばにいてくれる人の存在、共に生きていく人の存在等について語られており、愛する者との死別や昔はあった絆といった今は無き絆が生きる意志につながっていた(坂田,2011)。

本研究において、看護師が〖患者や患者を支える人との共同〗を行い、〖患者の希望を尊重し、実現への関わり〗を日々大事にした実践をする中で、患者が看護師や医療スタッフ、家族、患者同士といった【他者とのつながりの構築】や【自立への実感】を得ている実態がうかがえた。そのため、自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対して、現存するつながりや患者の心の中に今も残されている絆を大切にしたつながりの支援を行い、セーフティネットを質量共に充実させていくことが必要である。患者や患者を支える人と共同しながら、共に希望をもち共に自立していくことが自殺予防の看護として重要であると考える。

＜引用文献＞

①坂田　志保路、西片　久美子、自殺企図を繰り返す患者に対する病棟・外来での看護ケアに関する文献レビュー、日本精神保健看護学会会誌第 19 回　総会・学術集会プログラム抄録集、2009、38
②近藤　千佳子、退院困難事例に積極的にアプローチができない看護師の思い、放火、自殺企図の経歴のある患者、日本精神科看護学会誌、49(2)、2006、274－278
③中野　祥行、井原　裕、新井　平伊、家族否認妄想による希死念慮の続く統合失調症の一例、精神科治療学、20(7)、2005、745－749
④Mariah Snyder, Ruth Lindquist、へるす出版、1999、137、141
⑤増滿　誠、精神科看護師が語った看護場面における沈黙の意味の解釈と対応の変化に影響を与える要因、福岡県立大学大学院看護学研究科修士論文、2010、40
⑥ Anthony W.A.、Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990’s、psychosocial Rehabilitation Journal、16(4)、1993、12－23
⑦ Deagan P.E.、Recovery: The livid experience of rehabilitation、Psychosoial Rehabilitaion Journal、11 (4)、1998、11－19
⑧ Adressen R.、Oades L. Caputi P.、The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model、Aust NZJ psychiatry、37(5)、2003、586－594
⑨永嶋　佐和子、自殺未遂をして入院してきた統合失調症者に対する看護師の思いと看護援助の実際：自殺行為の再発予防に向けた看護援助の検討、日本精神保健看護学会誌、15(1)、2006、11－20
⑩Colomba Mclaughlin、An exploration of psychiatric nurses’ and patient’ opinions regaerding in-patient care for suicidal patients、journal of Advanced Nursing、29(5)、1999、1042－1051
⑪宮本　眞巳, 改定　精神看護学, 中央法規出版株式会社、2006、266、269、272
⑫山本　真子、多量服薬自殺を図った患者の再発予防を含めた社会復帰への働きかけ：神経科と内科の服薬調整と、地域福祉との連携、日本看護学会論文集精神看護、37、2006、122－123
⑬高橋　祥友、自殺予防、岩波書房、2006、69、104、105、107、108、146、147、151、

152、154、159－161
⑭坂田　志保路、自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する病棟での予防的看護介入の検討、福岡県立大学大学院看護学研究科修士論文、2011、69－71
⑮西島　英俊、自殺予防マニュアル第 2 版地域医療を担う医師へのうつ状態。うつ病の早期発見と対応の指針、明石書店、2008、42、68
⑯Bostwick JM、Affective disorders suicide risk: A Reexamination、American Journal of Psychiatry、157、2000、11－19
⑰浅井　初、野間口　豊、原　圭司、山崎　京子、慢性統合失調症患者の睡眠援助を通して KOMI チャートを活用して生活過程の変化をみる、日本精神科看護学会誌、46(2)、2003、309－312
⑱宇佐美　しおり、佐伯　重子、矢野　千里、斎藤　ひろみ、樺島　啓吉、精神障害者への Assertive Community Treatment(ACT)の評価に関する研究―ケース・マネージメントにおける精神看護専門看護師の役割―、熊本大学医学部保健学科紀要、(6)、2010、85－98

５．主な発表論文等
なし

６．研究組織
(1)研究代表者
坂田　志保路（SAKATA, shihoji）
福岡県立大学・看護学部・助教
研究者番号：10438418