

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 26 日現在

機関番号：22401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2013～2014

課題番号：25893196

研究課題名(和文) 訪問看護による自殺未遂者への支援の実態及び今後の自殺対策に果たす役割に関する研究

研究課題名(英文) Visiting nursing services for the prevention of suicide. - Provision of home-visit nursing for psychiatric patients with experiences of suicide behavior.

研究代表者

廣川 聖子(Hirokawa, Seiko)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・講師

研究者番号：70331486

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：訪問看護ステーションを対象に自殺関連行動(SB)の既往がある精神科患者への支援に関する質問紙調査を実施した。ほぼ半数の事業所がSBの既往がある利用者を支援しており、利用者全体の12.5%にSBが認められていた。職種の構成とは関係なく職員数が多いほどより多くSB既往歴がある利用者を支援していた。精神科医等への訪問看護活用に関する聞き取り調査では、変則的な訪問形態の必要性等が課題として抽出された。

研究成果の概要(英文)：To utilize home-visit nursing in suicide prevention, a questionnaire survey of Visiting Nursing Stations (ST) conducting psychiatric home-visit nursing regarding support for users with histories of suicidal behaviors (SB) was implemented. In addition, interview research to psychiatrists was conducted for utilizing home-visit nursing for suicide prevention. Approximately 50% of STs were providing visiting care to users with SB, and 12.5% of all psychiatric home-visit nursing users had experiences of SB. The number of users with SB who were contracting with STs was related to the number rather than the variety of employees. In the interview with psychiatrists, the need for irregular forms of home visiting was extracted as a problem.

研究分野：地域看護学

キーワード：自殺 自殺予防 自傷 自殺未遂 訪問看護 訪問支援

1. 研究開始当初の背景

我が国の年間自殺者数は、1998年の急増後より長きに渡り3万人以上という高い水準を保ったまま推移してきた¹⁾。近年減少傾向にあるとはいえ、世界的に見ても日本の自殺死亡率は依然高水準にあり¹⁾、さらなる対策の充実が必要である。見直し後の自殺予防総合対策大綱にも明示されているように、今後は特にリスク集団・ハイリスクな個人を対象とした選択的・個別的予防介入による対策の強化が課題である。

筆者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、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。中でも、過去に自傷・自殺未遂歴のある精神科患者はその後の再企図・既遂のリスクが非常に高く、それらの者への集中的な支援は、自殺対策の目的においても有効な取り組みであることも示唆された²⁾。

しかし筆者が行った自殺実態調査においては、死亡前に自傷・自殺未遂歴があった自殺既遂者の多くで生前に精神科治療歴があり、このことは自傷・自殺未遂により精神科治療につながる事ができた可能性もある一方で、つながった先の精神科医療の現場で自傷・自殺未遂者へのケアが看過されがちである可能性も示唆している²⁾。つまり、精神科受診の促進や薬物療法を中心とした治療だけでは現在の自殺予防の目的に十分に対応できていない可能性があり、自殺未遂者への自殺予防対策においては、精神科医療につながった後の継続的な支援体制の整備が重要であると考えられる。精神科訪問看護には、治療からの脱落の防止、他資源の利用促進による支援体制の強化等の効果があり³⁾、また孤立感の緩和、自殺関連行動の再企図のリスク状態の早期発見・早期介入が可能となるなど、自殺予防の観点からも有効であると考えられる。しかし、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実施していくには限界があり、民間のサービスを活用した支援体制を構築することが今後の自殺対策において有効であると考えられる。

2. 研究の目的

本研究は、以下を目的として実施した。

訪問看護ステーションによる自傷・自殺未遂歴(以下、自殺関連行動;SB)のある精神科患者への支援実態及び対象の特徴について明らかにする。調査1

SB ケースへの支援に造詣が深い精神科医等に訪問看護の導入に関する意識調査を行い、ニーズの有無、不要と考える場合のその理由を明らかにすることから、自殺対策における精神科訪問看護の活用に関する阻害要因・課題を明らかにする。調査2

より、精神科訪問看護を活用した効

果的な自殺予防の方法について検討する。

3. 研究の方法

調査1 訪問看護による自傷・自殺未遂者への支援に係る実態調査

(1) 質問紙の作成

先行研究や有識者からの意見を参考に、質問紙を作成した。質問紙は施設票と個票に分かれ、施設票では事業所の概要(設置主体、併設医療機関の有無、職員数、職員構成、登録利用者数、1か月の訪問件数、精神科訪問看護件数、等)について尋ね、自傷・自殺未遂事例への訪問を実施していると回答が得られた場合に個票への記入を依頼した。個票では、SB歴がある事例の概要(性別、年齢、婚姻状況、居住状況、就労状況、経済状況、等)、事例のSBの内容(SBの反復性、希死念慮の有無、訪問看護開始後の再企図、SBに対する支援の内容、等)、事例の傾向(対人関係スキル、ソーシャルサポート、自殺リスク、ストレス対処能力、援助希求力)、事例への支援の内容(訪問頻度、滞在時間、イレギュラーな支援の有無、支援の内容、訪問の受け入れ、利用している社会資源、等)、SB歴がある利用者への支援で困難に感じている点について尋ねた。

(2) 質問紙調査

【調査対象】東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県各都県訪問看護ステーション連絡協議会に所属しており、精神科訪問看護を実施していると公表している訪問看護ステーション714事業所

【調査方法】多肢選択法と自由記述法を併用した郵送法による質問紙調査

【分析方法】多肢選択項目については統計ソフトを用いて分析し、自由記述については質的に分析を行った。パイロットスタディの結果をふまえ、本調査前に改めてその妥当性について検討し実施した。

調査2 精神科医および未遂者支援を実施している自治体職員への調査

【調査対象】SBの既往がある患者への支援に造詣が深い精神科医および未遂者支援を積極的に実施している自治体の職員の計6名

【調査方法】半構造化面接法による聞き取り調査

【分析方法】インタビューデータを逐語録におこし、得られたデータから、自傷・自殺未遂ケースへの訪問看護による有効な支援、訪問看護導入を阻害する要因になりうると思われる内容について抽出し、質的に分析を行った。

4. 研究成果

調査1

1) 事業所の概要

調査票を郵送した714事業所のうち、回答が得られたのは153事業所であった(回収率30.4%)。153事業所のうち、SB既往歴があ

る利用者に訪問していると回答した事業所は、76事業所(49.7%)であり、精神科訪問看護利用者全体では12.5%にSBの既往が認められていた。153事業所の開設主体の内訳について、最も多かったのは営利法人で49事業所(32.0%)、次いで医療法人が47事業所(30.7%)であり、併設の医療機関の有無について尋ねたところ、開設主体が医療法人のSTでは医療機関を併設している場合が多かった。併設の医療機関の有無とSB歴がある利用者の有無では、特に有意差はみられなかった。(表1)

表1 同一法人の併設医療機関の有無とSB歴がある利用者の有無

開設主体	SB歴がある利用者	
	無	有
地方公共団体	併設あり	2(100%)
	併設なし	1(50.0%)
公的・社会保険関係団体	併設あり	0
	併設なし	1(100%)
社会福祉法人	併設あり	2(100%)
	併設なし	6(54.5%)
医療法人	併設あり	15(39.5%)
	併設なし	5(62.5%)
社団・財団法人	併設あり	0
	併設なし	3(21.4%)
協同組合	併設あり	1(25.0%)
	併設なし	1(50.0%)
営利法人(会社)	併設あり	5(100%)
	併設なし	27(62.8%)
特定非営利活動法人(NPO)	併設あり	0
	併設なし	1(20.0%)
その他	併設あり	0
	併設なし	2(40.0%)
合計	併設あり	23(42.6%)
	併設なし	47(51.6%)

職員数については、看護職員(常勤・非常勤)が多い事業所の方がより多くSB歴がある利用者の支援を行っていたが、有意差は認められなかった(表2)。職種の構成との関連については、看護職のみの事業所と複数職種(理学療法士、作業療法士、言語療法士、精神保健福祉士、その他)が所属する事業所でSB歴がある利用者の有無に差はみられなかったが、全職員数が多い事業所の方がより多くSB歴がある利用者への支援を行っていた。

利用者数については、精神科患者以外の利用者も含む全登録利用者数が多い事業所ほど、よりSB歴がある利用者を支援対象としていた。(表3)

表2 看護職員数とSB歴がある利用者の有無

看護職員数 (常勤・非常勤)	SB歴がある利用者	
	無	有
1~3人	7(70.0%)	3(30.0%)
4~6人	32(50.8%)	31(49.2%)
7~9人	22(50.0%)	22(50.0%)
10人以上	9(33.3%)	18(66.7%)
合計	70	74

欠損値除く (N=144)

表3 全登録利用者数とSB歴がある利用者の有無

全利用者数	SB歴がある利用者の有無	
	無	有
~49人	24(66.7%)	12(33.3%)
50~99人	33(47.8%)	36(52.2%)
100~199人	10(43.5%)	13(56.5%)
200人~	0(0%)	10(100%)
合計	67	71

欠損値除く (N=138)
精神科以外の利用者含む

2) 利用者の概要

SB既往がある利用者のうち、146事例について情報提供を受けた。性別について、男性が46名(31.5%)、女性が99名(67.8%)。今回の対象においては女性が多く、年代別では40代が最も多かった(図1)。居住状況は独居者(うち3名はグループホーム)と家族と同居の者はほぼ同程度であり、収入源は同居者ありの者は家族の収入、独居の者では生活保護、年金に依っていた。

診断名では統合失調症、気分障害が多くを占めていた(表4)。訪問看護導入目的の上位5つは、症状観察、服薬継続への支援、相談相手、生活リズムの確立、自傷・自殺企図予防であった。

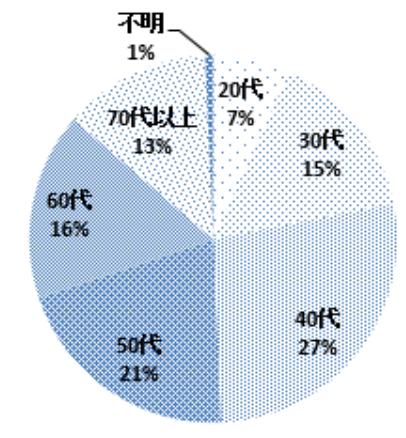


図1 SB歴がある利用者の年齢構成

表4 SB歴がある利用者の診断名(重複あり)

診断名	n
統合失調症	66
気分障害	52
発達障害	14
パーソナリティ障害	13
物質関連障害(アルコール、覚せい剤)	8
神経症性障害	5
ストレス関連障害(PTSD、適応障害)	4
その他(認知症、てんかん等)	4
不明	5

(N=146)

自傷・自殺企図の反復性については、反復性がある者が76名(52.1%)と半数以上であり、そのうちの半数が5回以上の企図を経験していた。希死念慮の訴えの有無については、60名(41.1%)から聞かれており、実際訪問看護導入後に再企図が見られた事例は40%に及んだ。手段として多かったのは過量服薬(58名) リストカット(54名)といった比較的致死性の低い手段であったが、高所からの飛び降り(26名)や縊首(21名) 交通機関への飛び込み(7名)といった致死性の高い行為を行った事例も見られた。

通院先では、病院が101名(69.2%)、診療所が45名(30.8%)と、病院に通院している事例の方が多く、病院への通院事例の方が訪問看護の導入がスムーズである可能性があることが考えられた。

事例の傾向について、対人関係スキル、ソーシャルサポート、ストレス対処能力、援助希求力といった本人の力についてはいずれも低い/少ないと回答者は評価していた。自殺リスクについては、高いと考えられる事例は20%弱と、現状では危険性は低いと判断していることが示された。また、言動のアピール性については高い者と低い者がほぼ同じであった。一般的にはSBが見られる精神科患者は支援者から陰性感情を持たれることが多いが、訪問看護師は“アピール”としてではない理由によるものと理解していることが考えられた。(表5)

表5 SB歴がある利用者の傾向

	高い/多い	低い/少ない	わからない
対人関係スキル	38(26.0%)	99(67.8%)	9(6.2%)
ソーシャルサポート	44(30.1%)	86(58.9%)	16(10.9%)
自殺リスク・希死念慮	29(19.9%)	84(57.5%)	33(22.6%)
言動のアピール性	68(46.6%)	69(47.3%)	9(6.2%)
ストレス対処・問題解決能力	12(8.2%)	116(79.5%)	18(12.4%)
援助希求力			
助けを求める行動がとれる	45(30.8%)	100(68.5%)	1(0.7%)
何らかのサインを出せる	64(43.8%)	81(55.5%)	1(0.7%)
自分の中で抱える	35(24.0%)	110(75.3%)	1(0.7%)
わからない	18(12.3%)	127(87.0%)	1(0.7%)

(N=146)

3) SB歴がある利用者への支援の内容

利用者への支援の内容について、訪問看護の受け入れは「あまり良くない」「拒否的」は合わせて14名(9.6%)であり、9割近くの利用者は訪問看護の受け入れは良好であった。訪問頻度は週1回が最も多く82名(56.2%)、週2回以上が45名(30.9%)であり、隔週が11名(7.5%)、月1回が7名(4.8%)と、少なくとも週1回は訪問を受けている事例が多数であった。イレギュラーな訪問・支援は、51名(34.9%)で行われており、SB歴がある利用者の約1/3が契約外の何らかの支援を受けていることが明らかとなった。

4) SB歴がある利用者への支援における困難および研修へのニーズ

SB歴がある利用者への支援において困難に感じている点について、自由記載にて回答を求めた。(表6)

最も多く挙げられていたのは、利用者本人の性質に関する困難で、中でも「自分の状態について言語化しないので不調の徴候が捉えづらい」「どこまでが本音が分からずつかみどころがない」といった【気持ちを把握しにくい】という困難、「頻回な電話など依存度が高い」「依存に対する距離の取り方が難しい」といった【依存傾向が強い】という困難が多かった。その他、他機関(特に病院、主治医)との連携が取りにくく、情報の共有や相談ができない【連携が取りにくい】や、本人の状態は家族に影響を受けていることは分かっているにもかかわらず踏み込んでいいのか悩む、日中は家族が不在で訪問時に会えない、といった【家族関係への介入】、独居で訪問看護以外の資源が入っていない場合など、本人ひとりになる時間に対して不安であるといった【独居で1人の時間が長い】等が多く挙げられていた。

また、SB歴がある精神科患者への訪問看護に関する研修の実施について、その希望の有無を尋ねたところ、参加したいと回答したのは153事業所中123事業所(80.4%)であった。

SB歴がある利用者への支援において、訪問看護師は不安や難しさを感じることも多く、学習する機会を望む者が多く存在することが明らかとなった。

表6 SB歴がある利用者への支援における困難

本人の性質・行動に関する困難	【気持ちを把握しにくい】
	【考え方が変わらない】
	【無意欲、変化を望まない】
	【依存傾向が強い】
	【衝動性が強い】
本人の病状に関する困難	【治療効果が表れにくい】
	【幻覚・妄想からの企図の予測】
	【家族関係への介入】
家族に関する困難	【家族の協力が得られない】
	【独居で1人の時間が長い】
環境に関する困難	【知人・近隣住民等との関係への介入】
	【回復に必要な受け皿がない】
	【連携が取りにくい】
他職種・他機関に関する困難	【統括者がいない】
	【複数科での処方薬の把握・管理】
訪問看護のあり方をめぐる困難	【開わりが長期的になる】
	【訪問しても会えないことがある】
	【訪問看護のあり方への迷い】
支援者の感情に関する困難	【看護師側の不安感が刺激される】

調査2

1) SB 歴がある利用者へ有効な訪問支援

精神科医 4 名、自治体職員 2 名へのインタビューでは、訪問を指示する側の精神科医にとって、SB の有無が必ずしも訪問看護導入の指標ではないことが語られた。精神科医が考える、訪問看護が必要なハイリスク者として、孤立し社会とのつながりが希薄な者、抱えている問題が複雑な者、希死念慮がある者、生活能力・自己管理能力に乏しい者、等が挙げられた。

それらをふまえ、必要・有効な支援として、【孤立防止】【安否確認・緊急時の対応】【多職種による多面的な支援】【本人以外の者による生活状況の把握】【誰にも言えなかった話ができる信頼関係の構築】【本人の援助希求力の強化】【家族支援】【医療から離れた後の長期的なサポート】が挙げられた。

2) 自殺予防を目的とした訪問看護に関する課題

自殺予防を目的とした訪問看護の実施に関しどのような課題があるかについて、語られた内容を整理した。

多く聞かれたのは、現状の訪問看護制度による【枠組み内での訪問しかできない】ことであった。医師からの指示に基づくこと、訪問日時が計画されており柔軟な動き方がしにくいこと、契約外の訪問は診療報酬の枠外として労働対価が発生しないこと等から、緊急時の対応が困難であることや日中就労・就学しているようなケースは対象にできないこと、医療の枠から漏れるハイリスク者には支援できないこと等が語られた。

その他、【対象者に必要性が理解されにくく同意を得にくい】【精神科訪問看護に関する情報発信不足(低い認知度)】【精神科訪問看護実施事業所の絶対数の不足】【看護師への負担の大きさ】等が挙げられた。精神科訪問看護は一般的な訪問看護に比べ物理的な医療行為は少なく、また孤立防止・安否確認目的の訪問であれば精神科訪問看護である必要はないと考える患者・医師が少なからず存在すると考えられる。精神科訪問看護の存在自体もあまり認知されておらず、今後より積極的に情報発信し、医師との協働体制を築き多面的に対象を支えていける仕組みづくりが必要であると考えられた。

結論

調査 1, 2 の結果から、精神科訪問看護を自殺予防に活用するための課題として、以下の点があることが考えられた。

- ・小規模な事業所ではマンパワーや労働対価の面から SB 歴がある利用者への支援は負担が大きい可能性がある。
- ・医療保険ではケアマネージャーが不在となり統制を取る者が不明確であることなど、SB 歴がありリスクが高い利用者には多面的な支援が必要でありながら、病院をはじ

めとした他機関・職種との連携が困難である例が多い。

- ・現行の訪問看護の規定では、就労・就学で日中不在となる若年層の患者や、精神科医療には掛かっていない独居の高齢者といったハイリスク者には対応することが難しい。
- ・精神科訪問看護の存在や機能が患者・医師共に未だ十分に認知されておらず、積極的な活用につながっていない。

これらの課題について今後さらに対策を検討し、訪問看護師への教育研修や病院・自治体等との情報交換会等にその内容を反映させていくことが必要であると考えられた。

<引用文献>

- 1) 内閣府(2012) 自殺者数の推移, 第1章 自殺の現状. 平成24年版 自殺対策白書. 内閣府. 東京.
- 2) Hirokawa S, Matsumoto T, Katsumata Y, Kitani M, Akazawa M, Takahashi Y, Kawakami N, Watanabe N, Hirayama M, Kameyama A, Takeshima T. (2012) Psychosocial and psychiatric characteristics of suicide completers with psychiatric treatment before death: a psychological autopsy study of 76 cases, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*;66(4):292-302
- 3) 萱間真美(2010)「精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究」『平成 21 年度厚生労働 科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)精神障害者の退院促進と地域生活のための 多職種によるサービス提供のあり方とその効果に関する研究・総括・分担研究報告書』

5. 主な発表論文等 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

廣川 聖子 (HIROKAWA, SEIKO)
埼玉県立大学 保健医療福祉学部
講師
研究者番号: 70331486