

令和 3 年 5 月 28 日現在

機関番号：13301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2020

課題番号：17K12450

研究課題名(和文) 地域生活を送る統合失調症をもつ人の自殺念慮の体験とその対処方法に関する研究

研究課題名(英文) Structure of suicidal ideation and difficult experiences among community-dwelling persons with schizophrenia

研究代表者

長田 恭子 (Nagata, Kyoko)

金沢大学・保健学系・助教

研究者番号：60345634

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、地域で生活する統合失調症をもつ人が自殺念慮を含む困難を抱えたとき、どのような主観的体験をし、それらにどのように対処したかを明らかにすることである。半構造化インタビューより得られたデータをKJ法を用いて構造化した結果、【発症への当惑】【死につながる孤独感】【無力感と死への希求】【偏見へのおびえ】【危うい関係】【危うい日常】【心の拠りどころ】【克服の意志】【あきらめない希望】【病気とともに生きている】が抽出された。この結果は、看護師が統合失調症をもつ人の困難な経験を共有し、彼らの視点でリカバリープロセスに寄り添って支援を行う必要があることを示唆している。

研究成果の学術的意義や社会的意義

自殺はわが国の社会問題となっており、自殺予防の観点から自殺未遂者のケアが重要視されている。統合失調症はうつ病と同様に自殺の危険性が非常に高い疾患であるが、彼らの自殺念慮を把握することは非常に困難である。本研究の意義は、過去あるいは現在の自殺念慮がどのような状況で生じ、どのように対処したか、当事者の語りから把握することにより、彼らが自殺企図に至らないために必要な看護ケアを検討できることである。自殺念慮がありながらもそれを乗り越え、地域生活を継続している統合失調症をもつ人の体験は非常に貴重であり、得られた知見は彼らの地域生活支援に貢献できると考える。

研究成果の概要(英文)：This descriptive study is a qualitative inductive investigation aimed at understanding the difficulties of people with schizophrenia. We explored the subjective experiences of nine community-dwelling people with schizophrenia by conducting semi-structured interviews asking them about past difficulties, including suicidal ideation, and how they coped. The KJ method was used to structure the data. We identified 10 symbol marks: bewilderment by onset; helplessness and longing for death; solitude linked to death; precarious daily life; precarious relationships; fear of being stigmatized; pillars of emotional support; will to overcome; hope to never give up; and living with the illness.

The results suggest that nurses need to share their difficult experiences interacting with people with schizophrenia and support them through the recovery process from their own perspective.

研究分野：精神看護

キーワード：統合失調症 自殺念慮 KJ法 地域生活

1. 研究開始当初の背景

世界では、毎年 80 万人以上の人々が自殺によって亡くなっている (WHO, 2019)。精神障害は自殺の重要な危険因子の一つであり、中でも統合失調症は自殺の危険性が非常に高い疾患であると言われている (Cassidy et al., 2018; Chan et al., 2018)。日本においても、自殺企図の要因や背景因子を問う調査が多数行われており、統合失調症と自殺の関係について言及されている (Motohashi, 2018; Goto, 2009)。

統合失調症をもつ人の自殺には、いくつかの特徴がある。まず、代表的な症状である幻覚・妄想が自殺念慮を増強させる (Bornheimer, 2017) ことである。幻覚・妄想による病的体験に起因する自殺未遂が圧倒的に多く、高所からの飛び降りや対向列車への投身などの重篤な方法を選択する傾向にある (Koeda et al., 2012) ことが明らかになっている。次に、統合失調症をもつ人はそのような病的体験を言語化して伝えることが苦手であり、偏見や知識不足の影響もあるために適切な援助希求行動がとれないこと (Yamaguchi, 2015) である。さらに、家族は患者の初期精神症状を過小評価する傾向があること (Connor et al., 2016)、家族関係が希薄であったり家族が統合失調症に対する偏見をもっていたりするために適切なサポートが得られにくいこと (Wong et al., 2019) が挙げられる。たとえ周囲が自殺を予防したいと考えても、自殺の危険因子となり得る病的体験に対する認識や理解が不足しているため、家族や周囲の者が適切な判断と対応をくたすことができない場合が少なくない (Wong et al., 2019) と言われている。以上のことから、統合失調症をもつ人の自殺念慮を把握することは非常に難しい。そのため、個々の自殺者が抱える複雑な要因を個々に明らかにしていく取り組みが効果的な自殺予防対策を講じていく上で不可欠であるとの指摘がある (Large, 2018)。しかし、当事者の視点から自殺念慮の体験を明らかにした研究は少ない。

統合失調症をはじめとした精神障害者に対する医療は、病院から地域へ移行する「脱施設化」が欧米諸国を始めとした世界的な傾向となっており、日本においても地域移行が促進されている。地域移行した当事者が症状を悪化させずに生活を継続していくためには、彼ら自身が生活上のさまざまな困難に対応していく力をつけていく必要がある。統合失調症をもつ人は、しかし疾患の症状に影響を受けて、生活を送るうえでさまざまな困難をより多くもつと考えることができる。最大の困難は自殺念慮の問題である。それに加えて、多くの人々が生活技能、人との付き合い方、職務遂行上の問題などを抱えており、結果的に社会生活への適応が難しくなる (Dziwota et al., 2018) と言われている。日本に比べて在宅医療が進んでいる英国において、危機解決在宅医療チームよりケアを受けた精神障害をもつ人の平均自殺率は、精神科入院患者の平均自殺率よりも高く、年間の自殺者数は、入院患者の約 2 倍になっていたという報告 (Hunt et al.) がある。以上のことから、統合失調症をもつ人が自殺企図に至らず、地域で安定した生活を送るためのケアを充実させることは喫緊の課題であると考えられる。

そこで本研究により、把握が難しいと思われる統合失調症をもつ人の自殺念慮に関する体験と合わせて、地域生活を送るうえで困難を感じた体験とそれらをどのように乗り越えてきたかについて明らかにすることは、彼らのリカバリー促進のための看護ケア構築に貢献できると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、地域生活を送っている統合失調症をもつ人が、自殺念慮を含めて困難を感じている時の主観的体験とその対処方法を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 研究参加者は以下のすべてを満たす者とした。精神障害者社会福祉施設職員や精神科病院管理者より紹介を受けた。

統合失調症と診断され、治療を続けながら地域生活を送っている 20 歳以上の方
現在は症状が安定し、自己の体験を語る事が可能であると施設職員に判断された方
本研究の意図を理解し、参加への同意が得られた方

(2) データ収集方法

インタビューガイドに沿った半構造化面接によりデータ収集を行った。45～70 分の面接を 1 人につき 1～2 回実施した。面接内容は、研究参加者の了解を得て IC レコーダーに録音した。

インタビューガイドの内容

基本情報 (年齢、性別、これまでの入院期間・回数、就労状況、現在の治療内容など)
これまで地域生活を送る中で、辛かったことや大変だったことはありますか？
その時はどのような状況で、どのような気持ちでしたか？
辛い時に死にたい気持ちになったことはありますか？
そのような状況に対して、ご自分でどのように対処されましたか？
その時は誰かに自分の気持ちを話したり、助けを求めたりしましたか？

その時、周りの人にしてもらいたかったことはありますか？またはどのように接してもらいたかったですか？

これらの問いかけをきっかけとして、辛かった時の状況や思い、現在の思い等を自由に語ってもらった。話したくないことや答えたくないことは話さなくてよいことを伝えた。理解しにくい点や確認を要する点については適宜質問し、対象者の体験や思いを引き出せるよう努めた。

(3) 分析方法

KJ法を用いてデータの構造化を行った。KJ法は、既成の概念による分類や研究者の恣意的な解釈によるのではなく、対象者から取材したデータそのものに語らせる方法(川喜田, 1967)である。本研究は、地域生活を送る統合失調症をもつ人自身の体験やその時の思いを明らかにすることが目的であり、複雑な体験や感情を扱う。そのため、この方法が適切であると判断した。

KJ法の手順は以下の通りである。

面接の録音データから逐語録を作成し注意深く読む。

テーマに関係がありそうな内容を文意を損なわないように適切に単位化・圧縮化してラベルを作成する。

類似のラベルを集めてグループ化し、グループ内のラベルが実際に類似しているか確認する。

一つのグループに集められたラベルの中核的な概念を抽出して「表札」を作る。

グループ化による統合を繰り返し、各段階で新たな「表札」を作る。統合されたラベル群を「島」として表現し、最終統合の各島には「シンボルマーク」と呼ばれる象徴概念を与える。

島同士の相互関係を検討して全体の関連図を描く。

研究の妥当性を確保するため、研究開始前からKJ法の研修の受講を続けていた。また分析の全過程を通して、KJ法の専門家の指導を受け、KJ法や質的研究の体験者のスーパービジョンを受けた。

(4) 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て開始した(承認番号: 819-2)。研究協力の承諾を得られた施設職員や管理者から研究参加者を紹介してもらった。研究参加者には書面・口頭にて研究の目的・主旨を説明し、自由意思による参加を確認し、同意書に署名をもらった。研究参加を拒否する権利、参加途中や終了後の同意撤回も可能であること、個人情報厳守すること、結果を公表する際は個人が特定されないよう配慮すること、得られた情報は研究以外の目的では使用しないことを伝えた。

面接はプライバシーが保てる個室にて実施した。過去の体験等を語ることで心身の状態が悪くなる場合は速やかに中止し、休息を確保することとした。

4. 研究成果

(1) 研究参加者の概要

参加者は9名(男性4名、女性5名)であった。年齢は30~50歳代(平均年齢42歳)であった。これまでに自殺念慮をもったことがある者は6名、そのうち3名が自殺未遂または自傷行為の経験があった。

(2) 地域で生活する統合失調症をもつ人の困難と対処行動

逐語録から作成されたラベルは199枚であった。多段ピックアップにより42枚を元ラベルとして精選した。グループ編成による統合を繰り返し、最終的に10の島となった。ラベルを「」、第1段階表札を《》、第2段階表札を《》、シンボルマークを【】で表し、各島を説明する。

【発症への当惑】

参加者は、発症当時は自分の中で違和感があってもそれが病気とは考えなかったという。幻聴や被害妄想などが始まり、「何かおかしいと思っても、それが精神的な病気によっておこっているとは思わなかった」のである。そのため、自分が自分でないような感じがして、「発症当時は自分のことが嫌いで、自分が存在していることに耐えられなかった」。そして統合失調症だということが分かった後は、なぜ自分がこんな病気を背負うことになったのか考えて落ち込んでいた。統合失調症という名前が与える衝撃の大きさと症状の辛さから、現実を受けとめきれず、「自分に降りかかってきた発症という事態に当惑し、押しつぶされていた」といえる。

【無力感と死への希求】

精神症状は自分の中からわき上がってくるようなものであり、何とかしたいと思っても自分ではどうすることもできず、無力感に苛まれていた。被害的な思考は拭い去ることができないし、「私が何か悪いことしたのかなとか、どこがいけなかったのかなとか、ずっと考えてしまう」ので、いつも心が休まらなかった。「今も幻聴は常にある」し、「人の目が気になるのは、昔も今も変わらない」ように、症状は長期間にわたって続いている。誰にどのように否定されようと、

精神症状は自分にとっては事実であり、消すことができないものである。また、「死にたいとか、消えたいという気持ちは、ここ何年か、なくなることはない」ので、そのような気持ちを抱えながら生きている。「時々ふっと、ああ、なんか嫌だなあ、もう生きたくないなって感じに

なる時はある」毎日で、ともすれば死への欲求がせり上がってくる。参加者は《自分ではどうすることもできない症状、さらには死への欲求がつきまとう》日々を送っている。

【死につながる孤独感】

参加者は統合失調症の発症後、誰にも伝えようのない苦しさに追いつめられていた。「発症当時は、親がいてもきょうだいがいても、自分は一人だと思いこんでいた」ので、助けを求めることができなかった。《誰にも分かってもらえない苦しさが死につながって》おり、「今思うと、死にたいという言葉は、私の SOS だったと思う」と振り返ることができる。その当時は「それ（死）ばかり考えている時期があった」り、「周りは皆敵で、電波を飛ばしてくるし、この生活をずっと続けていくのはすごく辛いので、ずっと死にたいと思っていた」り、死が頭から離れなかった。このような状況が続くと、病気を抱えて生きていくことの辛さより死を選びたくなる。参加者は【死につながる孤独感】に苦しんでいた。

【危うい日常】

発症から何年経過しても、参加者は《今も続く症状によって日常の生活が脅かされている》。幻聴はさまざまなことを命令してくる。「(幻聴で)お客さんを殴れとか、いろいろ言われて、それを抑えるのに必死だった」ように、幻聴に逆らうことは難しいけれど、意識して逆らわないと大変なことになると理解しており、幻聴に抗うことに懸命になっていた。また、「妄想が始まると人がいる場所に行けなくなるので、日常生活が辛くなる」など、体調・症状次第では日常生活を続けることが難しくなる。彼らは症状の影響を大きく受けるため、当たり前前日常を継続することは難しく、【危うい日常】を送っている。

【危うい関係】

「作業所に来ている人にも症状があるので、付き合い方が難しい」が、避けることはできない。そのような【危うい関係】は参加者の日常に影響を与えていた。

【偏見へのおびえ】

参加者は、発症後から現在まで、【偏見へのおびえ】を感じていた。仕事に関しては、「『あなた達みたいな病気の人が一般のところに出てきて仕事をされては、周りの迷惑だ』と言われた」ことや「退院後、本当はずっと居たかったが、一身上の都合により退職しますという書類を書かされた」といった経験から、精神障害があることにより差別され、傷つけられると同時に働く機会を奪われると感じていた。地域においては、「私は何もしていないのに、近所で『怖い人』になった」という経験があり、周囲・社会の偏見によって肩身が狭い思いをしている。そのため、周りの人に病気のことを説明する必要性を感じても、反応が怖くてなかなかできない。そのような偏見は家族さえももっていた。「統合失調症だと診断された時、『昔の親なら勘当している』と父親に言われた」りしたこと、親も病気に対する正しい知識がないので、自分への対応が冷酷だったと感じている。また「自分が障害をもったことで、親は恥ずかしい思いをしているのかなど、と思うこともある」。このように、《社会全体に広がっている偏見により、社会に対しても家族に対しても自身が尊重されない辛さとおびえを感じている》。

【心の拠りどころ】

辛い状況にある参加者であるが、大切な【心の拠りどころ】をもっていた。病気のことも含めて理解してくれる人はとても貴重で、支えになる存在であると感じていた。発症後、しばらくは「近所の目が気になって外に出られなかったが、家族が背中を押してくれた」ため、回復への一歩を踏み出すことができた。また作業所に通うことで、「同じ障害をもって、同じ悩みをもっている仲間がいたから乗り越えられた」と感じている。参加者はそのような支えがあったことを実感し、「周りの人が助けてくれたり心配してくれたりするので感謝している」。そのような【心の拠りどころ】は、【克服の意志】や【あきらめない希望】につながっていた。

【克服の意志】

発症後は起きあがることもできず辛い時期が続いたが、参加者は「このままだと自分は駄目になると思った時に、自分で起きあがった」という。そして、辛い時を乗り越えるには、勇気をもって自分で起きあがるしかないと感じている。統合失調症は「ただ薬を飲んでよくなる病気ではないと思っている」ので、発症から何年も経過した今でも、「休みの日も生活リズムを崩さないように気をつけている」し、「自分の症状や対処法について、本を読んだりして勉強している」。つまり、《病気・症状にひきずられず、克服していくよう、努力を続けている》のである。

【あきらめない希望】

参加者には、《人生を豊かにするために目標があった》。「障害年金をもらわなくてもよいような暮らしにしたい」「将来、チャンスがあれば一般就労にいきたいと考えている」など、経済的に自立して、一人前になりたいと考えている。あるいは「どんな形でもいいので、人の役に立ってほしいと思う」。参加者は、統合失調症をもったことで以前と同じ生活ができなくなっていたが、様々な形の【あきらめない希望】を抱いていた。

【病気とともに生きている】

統合失調症をもつ人は、服薬を続けていかなければならないが、治療薬には苦痛の大きな副作用がある。「発症当時、副作用を気にして薬を飲まない時期があった」が、それでも参加者は副作用や効果を気にしながら薬と付き合い続けた。「薬を飲まないといふと幻聴がひどくなるので、薬の効果は感じている」ため、適切に服薬することで症状コントロールができていると感じられるようになった。以前は【発症への当惑】があったが、「今は幻聴が聞こえたり、調子が悪くなったりしても、そういう病気だからな、と思って一緒に生きている」。統合失調症の発症後、【無力感と死の欲求】や【偏見へのおびえ】と闘いながら【危うい日常】を送り、【克服の意志】をもって【あきらめない希望】を抱く参加者は、【病気とともに生きている】といえる。

(3) 考察

参加者にとって、「自分ではどうすることもできない症状、さらには死への欲求がつきまとう」、「誰にも分かってもらえない苦しさ死につながる」というように、死は身近なものであった。それは発症直後から始まり、症状がある程度落ち着き、何年も経った現在に至っても続いていた。被害的な思考や幻聴などを自分で拭い去ることができず、ともすれば死への欲求がせり上がってくる状態で、容易に死に傾く状況であるといえる。また参加者は、この苦しさは誰にも伝えようがない、分かってもらえないと感じていた。発症当時、幻覚や妄想などの症状によって非常に苦しい思いをしていたが、近くに居る家族にも助けを求めることができず、強い孤独感を感じていた。幻覚や妄想などの症状は目に見えないため、他者には理解しづらい面がある。統合失調症と診断された人々は、他の地域住民より孤独感が強いと報告されている(Shioda et al., 2016)。孤独感とは自殺の危険因子であり、多くの研究で孤独感と自殺念慮や自殺企図との関連が報告されている(Andrew et al., 2016)。看護師は地域社会のサービスと連携し、特に初期の頃に彼らが孤立しないよう、継続的にかかわることが必要である。地域とのつながりを強めることで孤独感を改善することができ(Yildirim, et al., 2019)、彼らを死から遠ざけることができると考える。

参加者の困難には、社会全体に統合失調症に対する偏見があることが大きく影響していた。発症への当惑や無力感を抱いていた参加者は、周囲からの偏見によって内在化された偏見をさらに強めていたことが考えられる。家族がもつ偏見は、統合失調症をもつ人のストレスを高めて生活の質に悪影響を与える(Larson et al., 2008)。さらに彼らが働き続けることや教育を受けること、社会に溶け込むことを困難にし、機能レベルを低下させる(Hsiao et al., 2018)。そのため看護師は、本人だけではなく家族も看護の対象と捉え、介入することが必要である。メンタルヘルスの専門家が治療過程において家族と協力することにより、家族の経験はポジティブに変化する(Ribé et al., 2018)。精神疾患に関する情報を共有することは、家族の感情的苦痛を和らげることにつながり、本人および家族の両方に有用である(Ribé et al., 2018)。そしてそのような介入は、本人および家族の孤独感の軽減にもつながると考えられる。

参加者は、統合失調症特有の症状や自殺念慮、周囲の偏見、人間関係などのさまざまな困難を抱えていた。そのため、彼らにとって当たり前の日常を送ることはとても難しいことである。それでも【心の拠りどころ】があったからこそ、【克服の意志】や【あきらめない希望】をもって困難に対処しながら、なんとか日々を生きていた。参加者が「周りの人や仲間の支えを実感し、感謝している」と言うように、同じ病気をもった仲間、施設職員や医療者、家族が心の拠りどころとなっていた。さらに彼らは、経済的に自立したい、人の役に立っていたいなどの希望をもっていた。それは彼らの人生をより豊かにするための目標であった疾患の特徴として体調や症状に波がある、疲れやすい、ストレスに弱い、処理能力が低下するなどの多くの問題があるため、彼らが仕事に就き、経済的に自立して生活することには困難を伴う。しかしどんなに困難なことがおこっても、自殺念慮をもつ状況があったとしても、希望をもち続けることは彼らの回復に影響を与えていたと考えられる。統合失調症をもつ人がより高いレベルの希望をもっていれば、より高いレベルの社会的機能をもち、病気へのより良い適応を示したとの報告がある(Lien et al., 2018)。看護師は、統合失調症をもつ人が【心の拠りどころ】をもち、【克服の意志】や【あきらめない希望】をもち続けられるように、彼らの困難な体験を共有し、リカバリーを支援していくことが大切である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 長田 恭子、北岡和代、川村みどり
2. 発表標題 地域生活を送る統合失調症をもつ人の自殺念慮と困難の体験
3. 学会等名 日本看護研究学会 第33回近畿・北陸地方会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 長田 恭子、北岡和代、川村みどり
2. 発表標題 困難を体験しながら地域で生活する統合失調症をもつ人の語り
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020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
研究分担者	北岡 和代 (Kitaoka Kazuyo) (60326080)	公立小松大学・保健医療学部・教授 (23304)	
研究分担者	川村 みどり (Kawamura Midori) (20347363)	石川県立看護大学・看護学部・講師 (23302)	

6. 研究組織（つづき）

	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 分 担 者	河村 一海 (Kawamura Kazumi) (50251963)	金沢大学・保健学系・准教授 (13301)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関