

令和元年6月22日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11824

研究課題名（和文）精神科看護師への自殺予防教育プログラムの普及に関する人材育成プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a human resource development program to disseminate suicide prevention education programs to psychiatric nurses

研究代表者

小山 達也（KOYAMA, tastuya）

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：90408568

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,600,000円

研究成果の概要（和文）：精神科病院で働く看護師のための患者の自殺予防プログラムでは、自殺のリスクの認識、自殺リスクの危機介入からプログラムの構成が検討された。自殺リスクの認識では、自殺の可能性のある人の早期発見のために知識や態度形成の教育内容、自殺リスクへの危機介入では、対応事例やロールプレイなどの方法論を組み入れる必要性があった。精神科看護師は、患者の自殺を体験している場合があるが、心理的負担のサポートをあらかじめ明示することで自殺予防プログラムを実施しても、負担を最小限にできることが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

現在精神科病院での系統的な自殺予防教育プログラムが実施されていないことを考えると、精神科で働く看護師の基本的な学習内容として、位置づけるためにも普及に関する研究という視点が重要である。自殺に関するテーマは、患者の生と死に関わるテーマであり、看護師の死生観や看護師が体験した患者の自殺の負担感の考慮や導入への慎重さが求められる。本研究では、精神科病院での教育プログラムの現状や課題の把握やフォーカスグループを利用した課題を検討する計画を考えており、自殺という困難な問題に対するアプローチの手法としても意義がある。

研究成果の概要（英文）：In the patient's suicide prevention program for nurses working in psychiatric hospitals, the program structure was considered from the recognition of the risk of suicide and the risk intervention of suicide risk. In recognition of the risk of suicide, there was a need to incorporate methodologies such as response cases and role play in crisis content interventions for knowledge and attitude formation for early detection of people who may have suicide. . Although psychiatric nurses may experience patient suicide, it became clear that the burden can be minimized even if a suicide prevention program is implemented by clarifying the support of the psychological burden in advance.

研究分野：精神看護学

キーワード：自殺 看護師 精神科 教育プログラム

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

日本では、1998年に自殺者数が3万人を超えて以来、毎年3万人以上が自殺により命を失っており、2013年に13年ぶりに2万人台となったものの、依然同年の自殺者数は、27,283人であり、自殺は重要な社会問題であった(内閣府, 2013)。人口動態統計によれば、死因順位に占める自殺の順位は、全世代では第6位であるが、20歳~39歳では死因の第1位、15歳~19歳および40歳~49歳で死因の第2位となっており、働き盛りの世代を中心とした深刻な社会問題が続いている。自殺は、国際的にも深刻な問題として認識されており、世界中で毎年80万人以上が自殺で死亡しており、全死亡者数の2.5%が自殺によるものである(WHO, 2014)。全世界の自殺の死因順位は、1990年に12番目であったが、2020年には10番目になることが予想されている(Murray, 1997)。人口10万人あたりの自殺者数(自殺率)の国際比較では、日本は50カ国中第9位であり、我が国の自殺死亡率は世界の中でも高い状況が続き、アジアの中では、韓国に次いで高い自殺率となっている。日本の自殺死亡率が高いことについては、引責自殺や切腹に代表される自殺に許容的な文化、仲間との連帯意識の作りにくさや孤立が進む社会的背景などが指摘されている(島園, 2011)。

日本の自殺者数のうち、精神科病院での自殺は4%と推計されており(杉田, 2001)、精神科病院(精神科病床のみも含む)の66%で過去3年のうちに自殺が発生しており、一般病院で発生する自殺が29%であり、精神科病院では2倍程度の自殺の発生割合となっている。財団法人日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会からの提言(2007)では、自殺が主要な医療事故であることという認識のもとに、自殺に関する学習機会の必要性が述べられており、各施設が独自に学習機会を提供している現状がある。しかし精神科で働く多くの看護師が所属する日本精神科看護協会では、精神科看護ガイドラインを出しているものの、自殺予防については具体的なガイドラインは示されておらず、具体的な自殺予防の看護やそれに必要な看護は、現場レベルの学習に任されている。

研究者は、これまで「我が国の自死遺族支援の実態調査 - 支援者の「語り合う会」での経験 - 平成18 - 19年度科学研究費補助金(若手研究(スタートアップ))」、「医療機関において自殺が起きた場合の看護師へのポストベンションプログラムの開発 平成21 - 24年度科学研究費補助金(若手研究(B))」に研究代表者として取り組み、その後「精神科病院における自殺予防プログラムの開発とその評価-自殺が起きた場合を含めて-平成25年度 - 26年度 - 科学研究費補助金(若手研究(B))」に取り組んでいる。自殺予防のための医療従事者に対する教育プログラムは、実践されているものの、その効果のプログラムの妥当性や評価指標の課題があり、「エビデンスに基づく自殺予防プログラムの策定に向けて」(WHO, 2010)でも、医療従事者に対するエビデンスに基づいた教育プログラムの必要性が述べられている。また既存の教育プログラムは、看護や精神科看護の特徴を踏まえたプログラムにはなっておらず、患者の身近に存在する看護師の特性、日本の精神科病院の特徴に合わせた教育プログラムの開発の必要から、現在自殺予防プログラム試案を検討している。

精神科病院では、一般科病院に比べ、自殺の発生が多く、看護師の負担感は、一般科に比べ、自責の念や自殺未遂者の対応の難しさがあり、こうした精神科看護師の負担感を考えると、教育プログラムの導入は、精神科病院や精神科看護師の現状や課題を十分に検討することが必要である。また自殺に限らず、看護師に対する教育プログラムが、その後の普及性について検証しているものがなく、様々な背景をもつ精神科病院での教育プログラムの普及に関する研究の必要性を見出すに至った。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神科病院入院中の患者の自殺を防ぐために、精神科病院での看護師に対する自殺予防教育の状況やニーズを明らかにし、精神科病院入院患者の自殺予防のための看護師用教育プログラムを普及させるための教育内容および方法の検討を行うことである。

3. 研究の方法

(1) 文献検討を通して、看護師に対する教育プログラムの普及や人材育成手法についての現状と課題を明らかにして、その後の研究方法や内容を検討する。

(2) 精神科病院で教育プログラムに従事している方との意見交換を通して、精神科病院での自殺予防の現状や課題とそれに関連する因子を明らかにする。

(3) 医療者向けの自殺予防教育プログラムの研修講師として講習会に参加を行い、検討している自殺予防プログラムの実現可能性の検討を行う。

4. 研究成果

はじめに精神科病院での看護師の自殺予防教育の現状や、教育プログラム評価の手法を明らかにすることを目的として文献の検討を行った。精神科病院での自殺予防教育は、新人教育プログラムや現任教育プログラムの中で、一部講義が行われている場合があったが、系統的な教育プログラムが実施されていないことが明らかとなった。教育プログラムの対象を看護師に限定しない医療者向けの教育プログラムは、研修で行われていることもあったが、看護師向けのプログラムは開発されていなかった。海外の自殺予防教育プログラムでは、ゲートキーパー向け、つまり地域住民等を対象としたプログラムの実施、医療従事者向けのプログラムの実施は

行われていたが、看護職を対象としたプログラムが見られなかった。

自殺予防教育プログラムを評価するための、測定尺度は、Neimeyer と MacInnes (1997) によって開発された自殺の危機介入スキル尺度 (Suicide Intervention Response Inventory) があり、潜在的な自殺の危険性を有するクライアントの相談場面において、カウンセラーが適切な受け答えを選択できる技術を測定する尺度を看護師へ適応できるか検討した。看護師への自殺予防に対する態度尺度日本語版 (Attitudes to Suicide Prevention Scale) (川島, 2013) では、自殺予防に対する否定的感情に焦点を当てている。自殺予防についての知識に対して、どのような意見をもつかが評価されており、精神科病院での自殺予防教育プログラムには利用できることが明らかとなった。

今回自殺予防教育プログラムを普及するために人材開発も目的としていたが、入院患者が自殺で亡くなった体験や家族等の死別体験の影響などを持つものもあり、今後時間をかけて、プログラムを実施したうえで、多くの看護者がプログラムを実施できるような取り組みが必要であると考えた。

自殺を予防するためには、自殺の危険因子の同定と適切な介入による危険因子の軽減の2つの柱がある。自殺の危険因子は、ヘルスケアへのアクセスの障壁の保健医療システム因子、手段へのアクセスや不適切なメディア報道、援助希求行動と関連するスティグマの社会的因子、災害や差別等の地域の因子、孤立感および社会的支援の不足や人間関係の葛藤などの人間関係、過去の自殺歴、精神障害、アルコールの有害な使用、失業や経済的損失や絶望、慢性疼痛、自殺の家族歴、遺伝学的および生物学的因子の個人因子に位置付けられる (WHO, 2013)。これらの危険因子に対して、ケアへの障壁を取り除き、援助へのアクセスを増やし、全人口へ届くような計画が、全体的予防介入戦略となり、個人の特徴にもとづき、自殺に対する脆弱性の高い集団に焦点を当てる選択的予防介入戦略、脆弱性の高い個人をターゲットとするような個別の予防介入戦略がある。

このように自殺予防には、社会全体での様々なレベルの取り組みが必要であるが、医療機関での自殺予防は、医療事故の防止の視点から重要視されている。米国の JCAHQ (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 医療施設認定合同審査会) は、自殺の医療事故をシステム不全の問題として捉え、その問題は、療養環境の設備の安全性、不十分なアセスメント、職員のオリエンテーションと教育の不足、コミュニケーション不足、病状に関わる臨床情報の不足があると指摘している。自殺予防のシステム不全の対策として、患者のアセスメントと再アセスメント、医療環境の整備、スタッフへのオリエンテーションと研修、コミュニケーション・入手可能な情報、診療計画が挙げられ、チームの協働を通して、積極的に自殺予防の取り組みの実施を促している。日本でも病院内における自殺予防への提言 (財団法人日本医療機能評価機構, 2007) の中で、自殺予防への取り組みが提言されており、その提言の一つに自殺予防についての学習機会を設ける項目がある。医療機関で、自殺を防止するためには、職員が自殺のアセスメントと患者の継続的なケア・管理を行えるように病院で働く医療従事者が、患者の自殺リスクに対して適切に対応する必要性が明らかとなっている。

精神科病院で働く看護師のための患者の自殺予防プログラムでは、自殺のリスクの認識、自殺リスクの危機介入からプログラムの構成を検討した。自殺リスクの認識では、自殺の可能性のある人の早期発見のために、ゲートキーパープログラムおよび医療機関向けの自殺予防プログラムの内容から検討し、自殺リスクへの危機介入では、対応事例の提示事例案やロールプレイなどの方法論を組み入れる必要性があった。自殺予防のプログラムのニーズでは、危機介入のスキルに、性別、年齢、臨床経験年数、精神科経験年数、学歴、自殺念慮をもつ患者の対応経験や頻度、患者の自殺既遂体験とサポート状況、自殺予防の学習機会、患者以外の近しい人の自殺経験とサポートが影響していると考えられた。

自殺予防に対する取り組みは、公衆衛生上から精神障害者当事者の回復まで、幅広い観点が含まれており、日本における精神科病床数は世界的にも多いことが指摘されており、今後地域を主体とした支援体制の構築は求められているが、現在ある精神科病院で、患者の自殺予防に取り組みことや、医療安全の観点からも必要性が高いことが明らかとなった。

医療者向けの自殺予防講習会を担当して、対象者の理解に合わせた講義内容と演習の組み合わせが有効と考えられた。演習については、自殺という心理的負担を伴うプログラムを実施するが、研究者の患者の自殺を体験した看護師の体験の経験や自殺で家族を失った遺族会の調査からも、心理的負担のサポートをあらかじめ明示することで自殺予防プログラムを実施しても、負担を最小限にできることがわかった。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計2件)

・宇佐美 しおり, 相澤 和美, 川田 陽子, 小山 達也 (総員10名中4番目): リエゾン精神看護領域ケアガイドライン 身体疾患で精神状態が不安定になった患者への対応, 日本精神保健看護学会誌, 査読なし, 24(2), 91-104, 2015.

・宇佐美 しおり, 相澤 和美, 川田 陽子, 小山 達也 (総員10名中4番目): 老年期うつ病ケアガイドライン 老年期のうつ病患者・家族への対応, 日本精神保健看護学会誌, 査読なし, 24(2), 105-124, 2015.

〔学会発表〕(計2件)

・河西千秋・大塚耕太郎，小山達也（総員9名中9番目），自殺予防研修会 複雑事例を通して学ぶ自殺予防のエッセンシャル，第13回日本うつ病学会総会，2016．

・KOYAMA TATSUYA，The support for nurses in Japan who have experienced the suicide of a patient in a psychiatric hospital and the effects of such experience，7th Asia Pacific Regional Conference of the International Association for Suicide Prevention，2016．

6．研究組織

研究者番号（8桁）：90408568

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。