

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 9 日現在

機関番号：23503

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2013

課題番号：23660076

研究課題名(和文)急性期における自殺未遂患者家族の心理的变化と援助に関する研究

研究課題名(英文)Temporal characteristics of the thoughts of family members of suicide attempt survivors and needed care

研究代表者

渡辺 かづみ(WATANABE, Kazumi)

山梨県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：80347236

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,000,000円、(間接経費) 300,000円

研究成果の概要(和文)：急性期における自殺未遂患者家族の心理的变化として、入院前期には「驚き・衝撃」「状態に対する心配」「回復への願い」があり、入院中期には「命の尊厳」「世間体への恐れ」が、入院初期から中期までは「自責感」、中期から後期にかけて「無力感」が認められた。「今後の不安」「安堵感」「患者支援の願望」「患者に関わることへの躊躇・困難さ」は入院全期に認められた。家族が必要としていた援助は、1.患者の状態の説明、2.患者との関わり方、3.家族の精神的支援、4.信頼できる医師の患者に対するサポート、5.退院後の気をつけなければいけない患者の言動についての説明、6.退院前の試験外泊、7.入院費用の説明であった。

研究成果の概要(英文)：The thoughts of family members of suicide attempt survivors were [Surprise and shock][Concern about the patient's condition][Desire for the patient to recover][Anxiety about the future][Sense of relief][Desire to help the patient][Self-condemnation][Sense of helplessness][Hesitation/difficulty in engaging with the patient][Anxiety about appearances to others][Sanctity of life]. The supports and care which family wanted were 1.Explanation of the patient's condition, 2.How to care the patient, 3.Mental support of the family, 4.Trustworthy doctor's support, 5.Explanation of the patient's words and actions which family should watch, 6.Home-stay trial before discharge, 7.Explanation of the hospital expenses.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：自殺未遂 家族 心理的变化 家族看護 急性期

## 1. 研究開始当初の背景

警察庁の「自殺統計」によると自殺者は年間3万人を超え、自殺未遂の数は明確ではないが、自殺者の10倍はいるともいわれている。自殺は社会的な問題であり、平成18年には「自殺対策基本法」が制定され、平成19年には「自殺総合対策大綱」が閣議決定された。大綱の中に、「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」ことが重点施策の一つとして掲げられた。自殺者の4割近くに過去の自殺未遂歴があり、救命救急センター等で入院に至った自殺企図例のうち、42%に過去の自殺企図歴があるという報告がある。このように自殺未遂者は、自殺を繰り返すことから、自殺未遂者のケアに取り組むことは自殺の再企図を防ぐ上で重要なことである。繰り返す自殺の再発を防ぐためには、医師による治療も大切だが、家族の患者支援は欠かせない。しかし、自殺未遂という事態は自殺未遂患者の家族にとって衝撃が大きく、特に患者の状態が落ち着くまでの急性期は家族も不安定な時期であり、家族は自殺未遂患者の支援が出来る状態になっていないことが多い。

先行研究において患者を対象とした自殺予防の研究調査は、精神医学・心理学の分野で実施されているが、家族を対象とした報告は、国内外にほとんどないのが現状である。そこで本研究では、救命救急センターに運ばれた自殺未遂患者の家族が、急性期にどのような心理的变化をたどるのか、どのような人や資源が支えとなったのか、急性期における医療関係者の関わりで効果的な援助はなんだったのかを明らかにすることを目的とする。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は下記の通りである。

1. 救命救急センターに入院した自殺未遂患者の急性期における家族の心理的变化を明らかにする。
2. 自殺未遂患者の家族が必要ととらえた急性

期の援助を明らかにする。

3. 急性期における効果的な医療関係者の援助を明らかにする。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究デザイン

質的記述研究

### (2) 研究対象

2010年1月～2010年12月にH病院救命救急センターに入院した自殺未遂患者の家族

2013年6月～2014年3月にH病院救命救急センターに入院した自殺未遂患者の家族で、次の条件を満たし、研究に同意が得られた家族

- ・患者は、医師の判断にて回復の見込みのある状態であり、パロートの内服後やCPA蘇生後など明らかに予後が悪い患者の家族は除いた。
- ・医師ならびに、救命救急センターの看護師長または副看護師長（以下、看護師長等）からみて、精神的な衝撃が入院当初より軽減し、面接が可能だと思われる家族とした。
- ・患者の入院期間が5日以上である。5日以上としたのは、家族が精神的に衝撃を受けている時期を避けるためである。

なお、急性期は自殺企図から1か月間とし、家族は、入院中面会に来られた、自殺未遂患者にとってのキーパーソンとした。よって、同居でない血縁関係者や婚姻関係にないが同居の内縁者も含んだ。

### (3) データ収集方法

施設長、救命救急センター長、ならびに看護管理者に研究の説明を文書を用いて行い了承を得た。了承が得られた後に、救命救急センターの看護師長等に説明し了承を得た。

2010年1月～2010年12月にH病院救命救急センターに入院した自殺未遂患者のカルテから自殺未遂患者の情報(企図手段、企図回数、企図原因、キーパーソンとの関係等)と看護師が記載した自殺未遂患者家族の心理面に関する内容を抽出した。

2013年6月～2014年3月にH病院救命救急センターに入院した自殺未遂患者の家族で、本研究の条件を満たし、研究に同意が得られた家族に面接を実施した。

本研究は、自殺未遂後1か月の家族の心理的变化を明らかにすることを目的としているが、H病院では自殺未遂で入院した患者の67.4%が1週間以内に退院していた。そこで退院後から1か月の心理的变化をアンケート調査で把握することとした。

#### (4) データ分析方法

面接で得られたデータを逐語録におこした。

逐語録ならびにアンケートの記述内容から、研究目的にそった文脈を抽出し、コード化した。コード化されたものの類似性を比較検討しながらカテゴリー化を行った。

分析結果の信頼性を確保するために研究者間で協議するとともに、質的研究に優れた研究者のスーパーバイズを受けた。

#### (5) 倫理的配慮

家族の拒否する権利を守るために、研究参加は自由意思で参加してもらうこと、一旦研究参加を承諾した後でもいつでも断ることが出来ること、研究参加を拒否しても不利益を被らないことを説明した。また、匿名性の確保に努めることを家族に説明した。

アンケート調査実施前にも再度、研究に協力して頂けるかを電話で確認し、同意が得られた場合のみ、アンケート調査を郵送した。

精神的負担が最小限になるよう、家族の精神的な衝撃が軽減してくる入院3日～5日目以降に研究協力の依頼をし、同意が得られた場合は日程を調整した。面接中に負担感が増大した場合、面接を直ちに中止し、家族の了承が得られた場合は精神科医のフォローアップにつなげられるよう体制を整えた。

本研究は、研究者の所属する研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 4. 研究成果

### (1) 対象者の属性

家族の心理的变化

H病院救命救急センターに自殺未遂で入院した患者76名の家族の思いを看護記録から抽出した。

患者と家族の関係は、母親が29%と一番多く、次に夫14%、兄弟姉妹11%の順であった。

必要な援助と効果的な援助

面接ならびにアンケート調査に関する研究について研究倫理審査委員会の承認が得られた後、研究を2013年3月から開始し13ヶ月間データ収集期間を設けたが、条件を満たし、かつ家族の同意が得られたのは6名であった。しかし途中で1名から研究辞退の申し出があり、最終的には5名の家族に研究協力を得ることができた。5名の協力者のうち、アンケート調査に協力が得られたのは3名であった。研究協力者の概要を表1に示す。

表1 面接協力者の概要

|             | 1          | 2       | 3        | 4       | 5     |
|-------------|------------|---------|----------|---------|-------|
| 面接日         | 入院後6日目     | 入院後12日目 | 入院6日目    | 入院29日目  | 入院9日目 |
| 面接時間        | 55分        | 25分     | 50分      | 20分     | 30分   |
| 企図手段        | 頸部刺創       | 熱傷      | 腹部刺創     | 有機リン中毒  | 腹部刺創  |
| 企図回数        | 初回         | 初回      | 初回       | 初回      | 初回    |
| 精神疾患・既往の有無  | 無          | 無       | 有 統合失調症  | 有 統合失調症 | 有 うつ  |
| 患者との関係      | 夫          | 母親      | 母親       | 姪       | 妹     |
| 同居者の有無      | 有 (両親、夫、娘) | 無       | 有 (母、兄弟) | 有 (弟)   | 有 (父) |
| アンケート調査への協力 | 有          | 有       | 有        | 無       | 無     |

(2) 急性期における家族の心理的变化

看護記録から得られた患者 76 名の家族の思いと、5 名の面接から得られたデータを分析した結果、「驚き・衝撃」「状態に対する心配」「回復への願い」「今後の不安」「安堵感」「患者支援の願望」「無力感」「自責感」「患者に関わることへの躊躇・困難さ」「世間体への恐れ」「命の尊厳」という 11 のカテゴリと 44 のサブカテゴリが抽出された。(表2 参照) カテゴリは「」で、サブカテゴリは < > で表す。

表2 自殺企図者の家族の思い

| カテゴリー            | サブカテゴリー                  |
|------------------|--------------------------|
| 驚き・衝撃            | 自殺を企図した事への驚き             |
|                  | 自殺企図手段についての驚き            |
|                  | 自殺企図を目撃した衝撃              |
|                  | 内服した薬の作用の強さに対する驚き        |
|                  | 予後不良に対する驚き               |
| 状態に対する心配         | 病状に関する心配                 |
|                  | 意識回復に関する心配               |
|                  | 自殺企図の傷が残るかもしれないことへの心配    |
|                  | 状態が落ち着かないことへの困惑          |
| 回復への願い           | 状態回復のための治療を受け良くなって欲しい    |
|                  | 精神疾患の治療をしっかりと受けて良くなって欲しい |
|                  | 周りのことを気にせず元気になって欲しい      |
| 今後の不安            | 再企図・再々企図への不安             |
|                  | 今後の経過、治療についての心配          |
|                  | 他の家族メンバーの精神的負担についての懸念    |
|                  | 経済的心配                    |
| 安堵感              | 救命されたことへの安堵              |
|                  | 状態が確認できた事への安堵            |
|                  | 状態が改善している事への安堵           |
|                  | 今後の治療の見通しがついた事への安堵       |
|                  | 自殺企図を知人に話せた事への安堵         |
|                  | サポートが得られた安心感             |
| 患者の支援            | 医療補助を受けられる安堵             |
|                  | 患者の側に付き添いゆくり給していきたい      |
|                  | できることは精一杯したい             |
|                  | 余計な心配・苦しい思いはさせたくない       |
|                  | 退院後の環境を整えたい              |
|                  | 少しでも受けられるサポートを受けたい       |
|                  | 状態・治療について専門医の意見を聞きたい     |
| 患者の意向を尊重したい      |                          |
| 無力感              | 医師に任せるしかない               |
|                  | 自殺企図を繰り返すことへの落胆          |
| 自責感              | 患者の思いを気付けなかった事への後悔       |
| 患者に関わることへの躊躇・困難さ | 自殺未遂の原因となっているという罪悪感      |
|                  | 予後や受療機転を伝えることの戸惑い        |
|                  | 再企図のため家族役割を果たす事への躊躇      |
|                  | 退院後家で患者をみることへの戸惑い、困難さ    |
|                  | 患者の思いが分からない事への不安         |
|                  | 自殺企図者への対応についての困惑         |
| 世間体への恐れ          | 繰り返す自殺企図防止への困惑・困難さ       |
|                  | 世間の目が気になる                |
| 命の尊厳             | 楽しい思いをして欲しい              |
|                  | 命を大切にしていって欲しい            |

## カテゴリーと経時的変化の関係

カテゴリーを時間との関連で分析した結果、経時的な特徴が認められた。入院前期に認められた思い、入院中期に認められた思い、入院後期に認められた思い、入院全期に渡って認められた思いがあった。

入院前期に認められた思いは、「驚き・衝撃」「状態に対する心配」「回復への願い」「自責感」であった。「自責感」は、入院中期まで継続していた家族もあった。

入院中期に認められた思いは、「世間体への恐れ」「命の尊厳」であった。

入院後期に認められた思いは、「無力感」であった。

入院全期に渡り認められた思いは、「今後の不安」「安堵感」「患者支援の願望」「患者に関わることへの躊躇・困難さ」であった。

## 企図回数別の特徴

企図回数別に家族の思いを分析した結果、初回の自殺企図者の家族と複数回の自殺企図者の家族の思いには違いが認められた。初回の自殺企図者の家族には「命の尊厳」「世間体への恐れ」「自責感」のカテゴリーが特徴的に認められた。

## (3) 家族が必要ととらえた急性期の援助

面接ならびにアンケート調査から家族が必要と捉えた急性期の援助は次の7項目であった。

### 患者の状態の説明

- ・入院後の患者の精神状態の説明
- ・状態が安定した後も医師からの継続的な状態の説明

### 患者との関わり方

- ・入院中の患者との関わり方
- ・退院後の患者との関わり方

### 家族の精神的支援

信頼できる医師の患者に対するサポート

退院後、注意しなければいけない患者の言動についての説明

退院前の試験外泊

入院費用についての説明

## (4) 急性期における効果的な医療関係者の援助

家族が効果的だと捉えた医療関係者の援助は次の4項目であった。

患者の状態についての医師からのわかりやすい説明

状態が安定しているという看護師からの説明

患者の精神面への考慮

笑顔で親切な対応

## (5) 考察

自殺企図者の家族の思い

自殺企図者の家族の思いとして、11のカテゴリーが抽出された。その中でも「自責感」「患者に関わることへの躊躇・困難さ」「世間体への恐れ」「命の尊厳」は自殺企図者の家族特有の思いといえる。

企図回数別にみる家族の思いの特徴として、「自責感」「世間体への恐れ」「命の尊厳」は初回の自殺企図者の家族にのみ認められた思いである。「自責感」は、患者の思いに早く気づくことにより予防できたのではないかという家族の罪悪感が自分を責めることにつながり「自責感」となると推察される。「世間体への恐れ」は、自殺というものが社会にとって忌むことであるという認識から来ていると思われる。しかし再企図になると既に初回の企図時に、周囲に知れている可能性があるため、この思いが抽出されなかったと思われる。「命の尊厳」も命を大切にしたいという思いから出たカテゴリーだと考えられるが、複数回の自殺企図においては、家族は諦めの思いもあり抽出されなかったと考えられる。

#### 必要な援助

家族は、患者とどう接したらいいのかわからないと望んでいた。この結果から、看護師は、患者との関わり方を家族に伝える必要があるといえる。特に家族が必要としている援助は、退院後患者のどのような言動に注意したらよいか、自殺の再企図の予防のための関わりや企図兆候の早期発見についての知識の提供であった。しかし、日本では患者の状態や精神面の治療が中心におかれ、救命救急センター入院中、家族が必要とするこれらの援助が十分提供されていないのが現状である。Sunら(2013)は、自殺未遂患者の家族を教育する看護師の教育プログラムを報告しているが、この研究は台湾で行われているので、参考にはなるが、文化等の違いから必ずしもそのまま日本で活用できるとは限らない。今後は、自殺企図者の家族に必要な教育プログラムを開発し、提供していく必要があるといえる。

#### 5. 主な発表論文等

[学会発表](計3件)

Kazumi Watanabe, Ayako Mochizuki, Mitsuyoshi Takatori, Keiko Shimizu, Temporal characteristics of the thoughts of family members of suicide attempt survivors and characteristics thereof based on the number of attempts, 3rd World Academy of Nursing Science, Seoul:Korea, 2013.10.18.

高取充洋, 望月理子, 渡辺かづみ, 清水恵子, 救命救急センターに入院した自殺未遂患者の家族の思い その1期間・病日・企図回数別の特徴, 第40回日本集中治療医学会学術集会, 松本:日本, 2013年3月1日.

渡辺かづみ, 望月理子, 高取充祥, 清水恵子, 救命救急センターに入院した自殺未遂患

者の家族の思い その2看護記録の分析より, 第40回日本集中治療医学会学術集会, 松本:日本, 2013年3月1日.

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

渡辺 かづみ (WATANABE, Kazumi)  
山梨県立大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 80347236

##### (2) 研究分担者

清水 恵子 (SHIMIZU, Keiko)  
山梨県立大学・看護学部・教授  
研究者番号: 10381708