

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 12 日現在

機関番号：32653

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2014

課題番号：25862246

研究課題名(和文)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-

研究課題名(英文)The development and evaluation of suicide prevention program including postvention in psychiatric hospital

研究代表者

小山 達也 (Koyama, Tatsuya)

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) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、精神科病院に勤務する看護師の自殺の判断や態度に関連する要因を明らかにし、自殺予防プログラムを開発し、そのプログラムの介入効果の評価を実施することであった。精神科病院で働く看護師に必要なプログラムの内容として、自殺リスクの認識、自殺リスクへの危機介入、自殺リスクの共有が必要であることが明らかとなった。本研究では、試案の作成までとなったため、今後プログラムの有効性を確認していく必要がある。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify the factors related to the decision and attitude of suicide of nurses who work in psychiatric hospital. And it is the purpose to develop a suicide prevention program. The contents of the program necessary for nurses to work in the psychiatric hospital, recognition of suicide risk, crisis intervention to suicide risk, and sharing of suicide risk. In this study, because it has become until the creation of the draft, it is necessary to verify the effectiveness of the program in the future.

研究分野：精神看護学

キーワード：自殺 看護師 精神科病院 教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

日本の自殺率(10万あたりの自殺者数)は、世界で8番目に多く、アジアの中では、韓国と同様に高い自殺率となっていた。自殺者の多さについては、引責自殺や切腹に代表される自殺に許容的な文化、仲間との連帯意識や孤立化が進む社会的背景などが指摘されている。自殺者数が増加して以降、2006年に自殺対策基本法が制定され、自殺の実態調査や国民の自殺についての理解増進や医療提供体制の整備等が、国民から専門家まであらゆるレベルで実施されているが、残念ながら自殺者数の減少までに至っていない。病院内の自殺については、一般病院で30%、精神科病院および精神科病床を有する病院の66%で過去3年間に自殺が起きていた。

精神科病院では、入院中の患者の自殺を予防することは、治療や看護において重要な位置を占めている。また医療安全の観点からは、患者の自殺を予防することは、年々重要視されてきた。

研究当初、精神科病院では、自殺の一般的な講義が行われているが、自殺予防に焦点があたっていること、プログラム内容の評価が行われていないこと、そして介入効果が評価されていない現状である。筆者は、上記研究の過程で、実施される自殺予防プログラムは、自殺が起きた場合を含んだプログラムにすること、プログラム内容と介入効果の評価を行う必要があると考えようになった。

自殺の講義では、地域の自殺予防で使用されている講義内容が行われていたが、精神科の状況では、自殺を防ぐ対象者の特徴が異なることやプログラムの評価が適切に行われていない。対象者の背景を踏まえるために、精神科病院に勤務する看護師の自殺の判断や態度に関連する要因の実態を明らかにした上で、プログラムを開発し、介入効果を評価することが、より効果的なプログラムになると考えた。

2. 研究の目的

本研究では、精神科病院に勤務する看護師の自殺の判断や態度に関連する要因を明らかにして、精神科病院に勤務する看護師の特徴を踏まえた自殺予防プログラムを開発し、プログラムの介入効果を評価することを目的に研究を実施することとした。

3. 研究の方法

これまでに行われている自殺予防プログラムについての分析を行い、その後プログラム案の構成を検討することとした。

4. 研究成果

(1) 自殺看護の検討

病院における自殺看護についての研究からは、自殺アセスメント方法の検討、自殺に

対する看護師の態度、救急外来や救命救急センターでの自殺未遂患者の看護、うつ状態にある患者の看護、自殺に遭遇した看護師の支援、家族の自殺を体験した患者の看護、院外組織との連携活動が明らかとなった。

自殺予防では、自殺アセスメント方法の検討があり、患者の自殺兆候を把握する取り組みが重視されていた。自殺の介入では、自殺未遂者の看護、うつ状態の看護、院外組織との連携活動があり、事後対応では、自殺に遭遇した看護師の支援があった。

(2) 自殺予防プログラムの検討

自殺予防プログラムの検討からは、これまで自殺予防の医療従事者に対する教育プログラムは、対象患者の違いや職種の専門性の違いが考慮されずにプログラムが実施されてきた。また精神科看護師を対象にしたプログラムでは、患者の理解や自殺予防に対する態度などある側面に焦点を当てた研究が中心であった。精神科看護師は、すでに患者の自殺に対して介入する機会が多くあり、自殺予防について肯定的な態度も持っていることが考えられる。一方で患者の自殺リスクのアセスメントや危機介入については、これまでどのような内容を身につける必要があるのか、十分な検討がされていない。

そこで精神科看護師に必要なスキルの構成要素を含んだ教育プログラムを実施する必要があると考えた。これまでの研究から、精神科看護師は、患者の自殺リスクを認識し、リスクに対して危機介入を行い、リスクを共有できるようになる統合的な力が必要だと考えた。こうした自殺リスクを認識し、リスクに対して危機介入を行い、リスクを共有できるスキルを、自殺リスクマネジメントスキルと位置づけ、精神科看護師が自殺リスクマネジメントスキルを身につけることのできる教育プログラムを実施する必要があると考えた。我が国では、これまで精神科看護師に対する自殺予防の教育は、知識伝達型の内容が中心であり、患者の対応に必要な自殺リスクマネジメントスキルを系統的に学ぶ機会はなかった。また教育プログラムの評価も十分行われていないことから、精神科看護師に対して、自殺リスクマネジメントスキルに焦点を当てた教育プログラムを実施し、評価する必要があると考えた。

(3) 概念枠組み

上記の検討後、自殺予防に必要な概念枠組みを検討した。

精神科病院で働く看護師に必要なプログラムの内容として、自殺リスクの認識、自殺リスクへの危機介入、自殺リスクの共有があり、全体を自殺リスクマネジメントスキルとして概念枠組みを構成した。中西(2014)は、医療メディエーション専門能力研修の学習理論として、ブルームの教育目標分類学を参考にし、知識、態度、技能をあげている。自

自殺リスクマネジメントスキルは、自殺リスク認識のための知識、危機介入のスキル、自殺予防に対する態度の概念を含んでおり、中西のモデルを参考に概念枠組みを作成した。3つの機能を統合体としてのプロフィシエンシーと説明しており、プロフィシエンシーとは、知識や技能を現実の状況に応じて発揮する能力とされ、概念枠組みでは、自殺リスクマネジメントスキルと考えた。

(4) プログラム内容

「自殺に傾いた人を支えるために - 相談担当者のための指針 - (2009)」では、自殺に傾いた人の心理と行動、自殺の危険因子、自殺に傾いた人への対応の基本、アセスメントと対応、社会資源を利用した継続的な支援とケアの内容、継続的支援の効果の評価と修正、相談担当者に対する支援とケア、地域の自殺対策と生きやすい地域づくりへの取り組みの内容が含まれ(2009)、自殺に関する正しい知識を学習するための指針となり、演習内容についても提案されている。また精神科救急医療ガイドライン(自殺未遂者対応)では、自殺未遂者対応として、本人・家族・周囲からの情報収集、自殺行動の手段と重症度の確認、自殺企図の鑑別、現在の自殺念慮の評価、危険因子と背景の精神障害の評価、再企図の危険性の評価、危機介入後の対応、ケースマネジメント・地域ケア、家族・周囲への支援とケア、自殺が発生したときの10のステップがある。

「自殺に傾いた人を支えるために」と「自殺未遂者対応」を参考に教育内容を構成し、精神科病院で不足している内容を追加して教育プログラムを作成することとした。精神科病院に必要な項目として、「精神疾患患者および精神科病院での自殺の特徴」「自殺未遂経験者の危険性の評価(精神疾患の病態、再企図予測性)」「精神疾患患者の自殺の危険性の評価」「精神疾患患者への危機介入の事例検討」「精神科で起きた自殺事例の検討」について学習内容に加えた。

教育プログラムは、講義と演習を含んだ内容で実施することとした。

「自殺リスクの認識」の基本的内容は、傾聴(良い聴き方と悪い聴き方)と情報収集(必要な情報の収集)とし、専門内容は、精神疾患患者の自殺の危険性の評価、精神疾患患者への危機介入とした。

「精神疾患患者の自殺の危険性の評価」では、事例を提示し、各自自殺の危険性の評価を行う。グループを作りお互いの自殺の危険性の評価を発表しあい、グループでの自殺の危険性の評価を検討する。各グループの自殺の危険性の評価を発表する。事例についての解答を説明する。終了後に感想を言い合うこととした。

(5) 評価尺度

プログラムの介入評価尺度・分析方法につ

いては、以下の内容と尺度を予定したが、介入評価までには至らなかった。

「自殺リスクの認識」は、Heron(2001)によって開発された自殺予防に対する態度尺度(Attitudes to Suicide Prevention Scale)日本語版を使用する。この尺度は、自殺予防に対する否定的尺度の測定を目的とし、14項目で構成され、各質問項目に対して「強く反対=1点」から「強く賛成=5点」までの5件法で、合計得点を算出する。合計得点が低いほど、自殺予防に対する否定的態度が弱いと判断する。

「自殺リスクへの危機介入」では、NeimeyerとMacinnes(1987)によって開発された自殺の危機介入スキル尺度日本語版短縮版(SIRI: Suicide Intervention Response Inventory)を使用する。SIRIには、2つの得点算出方法があるが、日本語版では、専門家が回答した点数との距離から算出する方法が採用され、妥当性と信頼性が検証されている(川島, 2010)。相談場面での相談者と援助者の受け答えが記載されており、とても不適切な答え(-3)からとても適切な答え(+3)のうち最も当てはまる数字を選択する方式である。自殺の危険性を有する相談者との場面で、適切な受け答えを選択することができるスキルを測定する。得点と自殺予防のエキスパートの平均素得点との距離を得点として算出し、得点が低いほどエキスパートのスキルに近いことを示し、スキルが高いことを意味する。

精神科で働く看護師に必要な自殺予防プログラムについて、検討を行った。実際の評価までには至らなかったが、今回の研究からは、精神科看護師に特化した能力の開発の必要性が明らかとなった。

精神科病院での患者の自殺を予防することは、医療事故の観点からだけでなく、患者の回復を支えるために必要不可欠なことである。

患者の日常生活を支える看護師が、患者の自殺の危険性を評価し、危機介入を行い、リスクを共有したうえで、看護するために、プログラムの適切性を今後評価していく必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計1件)

小山達也、文献にみる病院における自殺看護の現状と課題、第10回東京女子医科大学看護学会、2013年10月5日、東京女子医科大学弥生記念講堂(東京都新宿区)。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小山 達也(KOYAMA, Tatsuya)

東京女子医科大学・看護学部・講師
研究者番号：90408568