様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２１年４月２０日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2006～2008
課題番号：18592414
研究課題名（和文）ナラティブアプローチによるうつ病者の自殺予防に関する研究
研究課題名（英文）A study of suicide prevention by the narrative approach for the depression patients

研究代表者
長谷川　雅美（HASEGAWA　MASAMI）
金沢大学・保健学系・教授
研究者番号：50293808

研究成果の概要：
本研究は、看護師によるうつ病者の自殺予防につながる有効な治療的アプローチを開発することを目的とする。大学病院外来で予約制の相談外来を設置し、うつ病者と研究者間のナラティブから認知行動療法を用いて患者にアプローチした。その結果、否定的な自動思考を患者自らが徐々に修正していき、6～10 回のセッションで自殺念慮が改善されるという治療的効果を 6 名に確認した。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2006 年度	1,300,000	0	1,300,000
2007 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008 年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総　計	3,400,000	630,000	4,030,000

研究分野：看護学
科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学
キーワード：うつ病者,自殺予防,ナラティブアプローチ，認知行動療法,治療的看護,メンタルヘルス外来

１．研究開始当初の背景

警察庁発表のわが国の昨年（平成 19 年）の自殺者数は 32,155 人で、ここ数年来 30,000 人を超える自殺者数が続いており、先進諸国の中でも極めて高い数値である。中でも抑うつ症状を伴う自殺が最も多く、厚生労働省は「うつ」と「自殺」に対する国家的対策を次々と打ち出した。

医療においても、うつ状態から生じる自殺念慮・自殺企図を予防する適切な介入方法を模索中であるが、看護学においてはうつ病者に対する自殺予防の具体的な看護介入をテーマとした研究は内外共になく、認知理論とナラティブを融合したアプローチの研究に研究代表者が初めて取り組んだ。これまで研究代表者はうつ病者との関わりから、外来で医師に十分話しを聞いてもらえないという

不満を聞いてきた。このことからじっくりとうつ病者の不安や辛さに向き合う関わりを実施し、認知行動療法を基盤としたナラティブアプローチによるうつ病者の認知の歪みを是正したいと考えた。

２．研究の目的

本研究は、在宅のうつ病者を対象として、ナラティブアプローチによる自殺予防の効果を検証し、効果的な看護介入方法を明らかにすることを目的とする。

３．研究の方法

金沢大学附属病院で看護外来を設置し、在宅うつ病者を対象にその「語り」に潜む認知的問題を明らかにし、内容を質的に分析する。

さらに治療的なかかわりとして、認知行動療法を取り入れて看護者との相互交流によるナラティブアプローチを実施し、自殺念慮を改善し、その効果を検証する。

１）データ抽出方法：ナラティブアプローチを用いた非構造化面接

２）面接手順：

- 面接はうつ病者の了解を得てICレコーダーに録音する（拒否の場合は記述）
- うつ症状、日常生活で気がかりなこと、感じていることなど自由に語ってもらう
- １回１時間程度のセッションとする
- 面接に際し、事前に面接技法について学習会を継続的に行う
- 対象者との信頼関係を築いておく
- 面接はナラティブそのものの意義を解釈する現象学的態度で行う
- 結果を対象者に返し、解釈の信頼性と妥当性を確認するとともに双方向の治療関係を得る

３）分析方法:

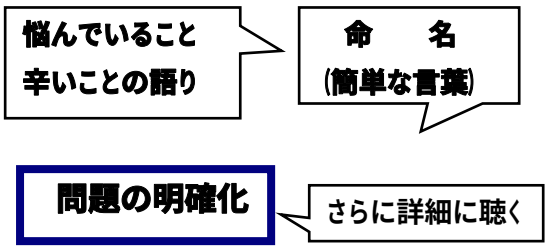
面接開始前後に対象者から気分の変化および効果についてアンケート調査をする。面接内容をカテゴリー化して研究者間で解釈・分析するとともにその効果についてアンケート内容を分析して効果を確認する。

ナラティブアプローチの実際

「無知の知」Anderson.H.の立場で対象者の「語り」を聴く

（‘自分は対象者の人生について何も知らない’ということを知っているという態度）

①問題の外在化をはかる



②まるで他人の出来事を話しているかのように客観的な話に変えていく

（いつ頃からか、どんな影響を与えたか、解決したらどうなるだろうか）

③大切と思われる文脈を整理し、意味があると思う経験、感情の語りを抽出しカテゴリー化する

（社会的道徳や常識にそぐわない部分の意識的・無意識的削除が置きえることに注意）

４）倫理的配慮

本研究はうつ状態にある対象者の心理的不安、特に自殺念慮を扱う研究であることから、個人情報の保護は当然のこと、本人の症状に影響を与えないように慎重かつ高度の倫理的配慮を絶えず意識しながら情報収集を試みる。途中、対象者の状態に合わせて調査を中断することもある。

研究対象者には本研究の意図を口頭と文書で説明し、理解が得られ、研究協力の同意書を得たケースについて研究の対象とする。また研究途中で対象者がいつでも研究参加の拒否ができ、そのことで不利益が被らないことを保障する。得たデータは個人が特定できないよう細大の配慮を行い、記号化し、鍵のかかる戸棚に責任者が保管して管理すること、調査したデータは本研究以外に使用しないこと、研究の成果は学会発表すること、研究終了後は速やかにデータを破棄することを対象者に伝える。

一方、データ収集に際して心身にかかる負担を最小限に抑えるよう心がける。

面接では許可を得た対象者から IC レコー

ダーによる会話記録およびビデオ撮影をする。さらに対象者が途中、疑問や不安が生じた場合はいつでも研究者が対応するよう配慮する。
データ解析結果については研究の性質上、治療効果につながる個人に関する内容については本人に開示する。本研究は金沢大学医学倫理委員会および Griffith 大学研究倫理委員会の審査・承認を得てから開始する。

４．研究成果

大学病院外来で研究者らは看護師による予約制のメンタル看護相談室を設置し、認知行動療法を基盤とした治療的看護を実施した。

メンタル看護相談室

１．設置目的

外来患者のうつ状態を中心としたメンタル支援を図り、患者サービスの質を向上に寄与することを目的とする

２．相談室開設内容と意義

・看護師を中心とした相談窓口を外来に開設し、病院関係者の協力を得ながら相談外来のシステム化を図る
・総合診療部に「メンタル看護相談室」を設け、患者と家族を中心とした外来連携支援システムを稼働

うつ病と診断され服薬をしている患者で本研究の意図を理解し、研究参加に同意を得た患者を対象とし、1回1時間程度のセッションを実施した。治療的なかかわりとして、対象者の生活上の認知の歪みを是正しつつ、生活の方向づけをサポートした。また、対象者のホームワークとして、コラム表を用いてありのままの感情を記述してもらい、内面に潜む自動思考について着艦的に認知の問題を研究者と共同で分析した。

ナラティブアプローチによるうつ病者の語りを分析し、考え方の自己コントロールができるよう平均 8 回から 10 回のセッションを行った。

関わりのプロセス

対象の訴えの傾聴　→　不安の外在化

→　対象の抱える問題の自覚　→

方向づけ　→　思考の変化　→

行動変容　→　問題解決

その結果、対象者の自己否定、自尊感情の低下、死にたい気分が施行前より改善し、生活のメリハリをつけて問題に向き合うことができるようになった。対象者は外来に相談に来る回数を重ねていく中で、自分の考え方の問題に気付き、客観的な視点で感情の動きを受け止めることができるようになった。

この方法で症状が改善し、セッションを卒業していったうつ病者が６名いた。

今回の研究期間中の 2 年間で、6 名のうつ病者の自殺念慮が改善され、自殺企図に至ったケースはなかった。

今回の結果から、ナラティブアプローチは薬物療法と比較しても同等に有効であり、看護師によるうつ病者の自殺予防に貢献する上で、治療的な意義が大きいことが明らかとなった。

本研究を通して看護者による治療的介入として、うつ病者の自殺予防に貢献する上でさらに以下の 3 点が課題として考えられる。

①看護師の面接技法の向上
②認知行動療法の理解と技術の習得
③治療的介入の効果の検証

これらは看護者の専門的技術に対する「質」の確立が最重要課題であるということで、教育的取り組みが急務といえる。そしてうつ病者の自殺念慮に対する認知的改善を試みると共に、うつ病者にとって、思考のみならず自殺予防を行動化に繋げるようフォローアップすることが重要であることが示唆された。

今後は引き続き課題点をさらに調査研究し、うつ病者の自殺予防に看護的視点からうつ病者への看護介入プログラムの策定を検討したい。

このことは、今後うつ病者に関わる看護師や医療者にとって介入方法の基準（スタンダード）になると考えられ、わが国のうつ病による自殺予防に大いに貢献できると考える。

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）

〔雑誌論文〕（計１０件）

1)リエゾン精神専門看護師の必要性に関する実態調査, 看護実践学会,Vol.20,斉藤萌子, 長谷川雅美、河村一海他,査読有 20-27,2008
2)Influence of Physician Specialty on Treatment Goals for Diabetic Patients, Koizumi J, Matsukura T, et al, General Medicine, 査読有 9(2)71-79, 2008
3) 訪問看護ステーションにおける精神障害者ケアと運営の実態調査,平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉事業報告書,長谷川雅美、河村一海他,2008
4)事例検討会における事例提供者の体験,看護実践学会誌,吉野暁和,田中浩二,長谷川雅美,河村一海他, 査読有 36-39,2008

5)医師と看護師および患者の糖尿病薬物治療における考え方・関わり方の違い,小泉順二,多崎恵子他,25(5), 査読有 568-592,2008
6)訪問看護ステーションにおける精神障害者ケアと運営の実態調査,長谷川雅美,河村一海他,平成19年度厚生労働省障害者保健福祉事業報告書,2008
7)能登半島地震に携わった保健師の思い,金沢大学学術調査部会研究報告書, 長谷川雅美,河村一海他 159-163,2008
8)ナラティブアプローチを用いたうつ病者への介入に関する研究,長谷川雅美,河村一海他, 日本うつ病学会, 査読有 102-103,2007
9)当事者グループに対する保健師の認識と関わりの実情,谷本千恵,日本看護研究学会誌,30(5), 査読有 61-70,2007
10)プロセスレコードを用いた患者・看護師のコミュニケーション技法の教育,長谷川雅美,木村洋子,高濱正信,日本精神科看護技術協会推薦論文,査読有 5-10,2006

〔学会発表〕(計１５件)
1)小泉順二：糖尿病診療における個人診療所医師の自信と専門性および患者コントロールとの関係について. 第 17 回日本総合診療医学会 2009.3.1 福岡
2) 小泉順二：原発不明癌との枠組みにより診断に時間を要した血液系腫瘍の１例. 第 17 回日本総合診療医学会 2009.3.1 福岡
3)能登半島地震に携わった保健師の思い, 日本看護科学学会, 長谷川雅美, 河村一海他 2008.12.13, 福岡
4)リエゾン精神専門看護師の必要性に関する実態調査, 看護実践学会,斉藤萌子,長谷川雅美,河村一海他,2008.9.6,かほく市
5)事例検討会における事例提供者の体験,看護実践学会,吉野暁和,田中浩二,長谷川雅美,河村一海他, 2008.9.6,かほく市
6) 看護師によるナラティブアプローチの治療的効果, 長谷川雅美,第 4 回ファイザーリサーチうつ病サミット,2008.8.4,東京
7) うつ医療におけるコメディカルの連携,長谷川雅美,森崎美奈子他,日本うつ病学会,2008.7.26,福岡
8) 訪問看護ステーションにおける精神障害者ケアと運営の実態調査,精神保健看護学会長谷川雅美,河村一海他,2008.6.21,東京
9) うつ病の看護, 長谷川雅美, 日本看護協会石川県支部,2007.8.8,金沢
10) 当事者グループに対する保健師の認識と関わりの実情,谷本千恵,日本看護研究学会,2007.7.5,大阪
11) ナラティブアプローチを用いたうつ病者への介入に関する研究,長谷川雅美,河村一海他, 日本うつ病学会 ,2007.6.29,福岡
12) うつ病者の家族サポートに向けた医療・地域支援の在り方, 長谷川雅美,河村一海他日本うつ病学会,2007.6.26,札幌
13) ナラティブアプローチを用いたうつ病者への介入に関する研究, 長谷川雅美,河村一海他,日本うつ病学会,2007.6.26, 札幌
14) 女性のライフサイクルとうつ, 長谷川雅美,日本うつ病学会,2006.6.29,東京
15) プロセスレコードを用いた患者・看護師のコミュニケーション技法の教育,長谷川雅美,木村洋子,高濱正信,日本精神科看護学会,2006.5.18,福岡

〔図書〕(計３件)
1) 働く人のうつ病,長谷川雅美,中山書店,266-271,2008
2) 疾患と看護過程実践ガイド,長谷川雅美,林優子監修,医学芸術社,1079,2007
3) 精神看護エクスペールー患者の安全を守る看護技術, 長谷川雅美,編,中山書店,119-126,142-144,2006

６．研究組織
(1)研究代表者
長谷川　雅美(HASEGAWA　MASAMI)
金沢大学・保健学系・教授
研究者番号：50293808

(2)研究分担者
小泉　順二(KOIZUMI　JYUNJI)
金沢大学・附属病院・教授
研究者番号：20161846

河村　一海(KAWAMURA　KAZUMI)
金沢大学・保健学系・准教授
研究者番号：50251963

(3)連携研究者
細見　博志(HOSOMI　HIROSHI)
金沢大学・保健学系・教授
研究者番号：50165560

谷本　千恵(TANIMOTO　CHIE)
石川県立看護大学・看護学部・講師
研究者番号：10336604