

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 5 月 12 日現在

機関番号：13301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2016

課題番号：25670993

研究課題名(和文)自殺企図後のうつ病者を「生への意欲」につなげる看護アプローチ

研究課題名(英文)A nursing approach that leads to "Developing motivation for life" for persons with depression who attempted suicide

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) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：自殺企図を行ったうつ病あるいは双極性障害をもつ者の希死念慮を緩和していく過程における語りの変化と研究者の関わりを明らかにすることを目的として、ナラティブ・アプローチの原則に基づいた非構造化面接を行った。その結果、【死への執着】【自殺前と変わらない孤独感】【先がみえない不安】【現実に直面することによる自信喪失】【生きることに気持ちが向く】【生への意欲の芽生え】の6つのカテゴリーが抽出された。

参加者は生と死の間を揺れ動きながらも前に進んでいること、一度は自ら死を選ぶほどの絶望の淵に立たされた人であっても、わずかながらの希望をもち将来に向かって歩き始めていることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)： This study examined to clarify changes after talking to alleviate suicidal ideation in persons with depression or bipolar disorder who have attempted suicide, and to clarify the role of the researcher in this process. Data was collected through unstructured interviews. The following six categories were extracted as a result of analyzing the narratives of depressed individuals who attempted suicide: [Obsession with death], [Loneliness the same as before the suicide attempt], [Anxiety about an uncertain future], [Losing self-confidence by confronting reality], [Feeling inclined to live], and [Developing motivation for life].

The results of this study clearly show that after a suicide attempt patients with depression were moving forward yet still vacillating between life and death. Even those who were hopeless and desperate enough to choose their own death had taken definite steps toward the future.

研究分野：精神保健看護

キーワード：自殺 うつ病

1. 研究開始当初の背景

わが国は自殺が社会問題となっており、国を挙げて様々な対策がとられているが、自殺者数は減らず、14年連続で3万人を超えていた。「うつ病」と「自殺未遂」は自殺の最重要危険因子であり、うつ病患者の約19%が自殺を死因としていること、うつ病患者の自殺率は一般人口に比べて数十倍は高くなること(高橋, 2011)、自殺未遂者の15%前後が1年以内に自傷行為を行い、自傷後1年以内に0.5~2%、9年後には5%が自殺を遂げる(Owens, Horrocks, & House, 2002)等の報告がある。うつ病者の自殺予防、中でも再企図を予防することは自殺対策の中でも重要課題といえる。

自殺未遂者を対象とした研究は少なく、彼らの実態把握や支援方法について、十分な研究がなされていないのが日本の実情である。その原因としては、わが国の自殺をタブー視する風潮やプライバシーの問題(張, 2010)、自殺未遂者は身体的治療を終えると自宅に帰る場合が多いため、対象者と関われる期間が限られていること(田井他, 2012)等が考えられる。そのため自殺に関する調査は、看護学や精神医学、あるいは社会福祉学など幅広い領域で行われているが、その多くは、自殺企図患者の年齢や自殺の手段、背景因子、臨床的特徴の実態調査である(田村, 2007、大串, 2009)。個々の体験を深く探求した調査の数は少なく、無作為に抽出した精神科患者や遺族を対象にしたものに限られている(張, 1999、松本, 2002)。海外においては、自殺企図に至る過程を示したものは散見するが、自殺未遂後の回復プロセスに言及した論文の不足が指摘されている(Chi MT, Long A, 2013)。

研究者はこれまでに、自殺企図を行ったうつ病者を対象として、自殺企図前・後の感情および状況を明らかにすることを試みた(長田, 2013)。その結果、参加者は自殺未遂後も【死への執着】や【自殺の肯定】を抱えており、容易に自殺念慮が高まる可能性があることが明らかになった。一方で、面接を継続した参加者からは【再生への意欲の芽生え】が語られ、生と死の間を揺れ動きながらも回復の第一歩を踏み出していることが示唆された。しかし面接回数が1~8回と幅があることや、先行研究に同様のデータがないため比較できないことなどの課題があった。そのため今回はその結果を踏まえ、同様の方法で面接を行い、自殺企図を行ったうつ病者が希死念慮を緩和していく過程においてどのように語りの変化が起きているのかを明らかにしたいと考える。さらにその過程における看護者の関わりを明らかにする。本研究により自殺や自殺未遂者に対する理解を深め、未遂者の再企図防止を目的とした効果的な看護ケアへの示唆が得られると考える。

2. 研究の目的

本研究の目的は、自殺企図を行ったうつ病あるいは双極性障害患者を対象としてナラティブ・アプローチにより治療的・継続的に関わり、対象者が「生への意欲」を取り戻す過程における語りの変化を明らかにすること、またその過程における研究者の関わり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。

自殺未遂が原因で精神科病棟に入院となった者

うつ病あるいは双極性障害と医師に判断されている者

危機的状況を脱し、研究協力が可能であると医師に判断された者

研究への同意が得られた者

(2) データ収集方法

データ収集は、参加者への非構造化面接により行った。参加者に入院中に接触を試み、可能な場合は退院後も継続し、2~3週間おきに面接を実施した。面接は、研究協力施設内のプライバシーが保たれる個室にて実施した。面接内容は参加者の同意を得たうえでICレコーダーに録音した。

面接はナラティブ・アプローチの原則に従い、以下の姿勢で実施した。

参加者を「その人の人生における専門家」として位置づけ、研究者は「無知の姿勢」(Anderson et al., 1992/1997)で参加者の語りを聞く。

参加者が自分自身の思いを自由に語れるように配慮する。

参加者が語ることによって自分の思考を発展させることができるように、語りの途中で、「あなたはその時どう感じていましたか?」「そのことについてもう少し詳しくお話しください」などと問いかける。

参加者自身が自らを客観的に分析し、「生きる」ことを肯定できる思考パターンにつながるように相槌や言い換え、繰り返しの技法、発話促進法等を活用する。回復の契機となる出来事や自分や他者に対して肯定的な発言がみられた場合、さらに詳細な語りを引き出すよう努める。

(3) 分析方法

面接データの内容はすべて逐語録におこし、それらの内容を繰り返し熟読した。参加者の語りについては、自殺企図後の感情や思考が表現されている部分を抽出し、文脈の意味が損なわれないまとまりとしてコード化した。それらの類似性・相違性を検討しながらカテゴリー化した。さらに、希死念慮が緩和していく過程における語りの変化の全体像を図示した。

研究者の関わりについては、参加者に変化がみられたと思われる部分や意図的に発言した部分を抽出してコード化し、カテゴリー化した。

分析結果の妥当性を確保するため、分析過程では精神看護学の専門家からスーパーバイズを受けた。

(4)倫理的配慮

本研究は自殺企図後のうつ病患者を対象とするため、倫理的配慮には細心の注意を払って進めた。

研究に先立ち、本研究への参加は本人の自由意思であり拒否による不利益はないこと、いつでも研究参加を取りやめることができ、それにより治療上不利益を被ることは一切ないこと、得られたデータは施錠された机に保管し漏洩・盗難・紛失等が起こらないように厳重に管理すること、成果発表を行う際も個人情報保護することを口頭及び文書にて説明を行い、書面同意を得た。

面接中は、自殺念慮の増強等、症状の悪化がみられないか参加者の変化に留意した。医療スタッフと連携し、状態変化の有無等について必要に応じて情報交換を行った。

4. 研究成果

(1)研究参加者の概要

参加者は女性5名(40代~70代)、面接回数は3~8回であった。

(2)参加者の語りの変化

参加者の語りを分析した結果、1)死への執着があり不安や孤独感が強い時期には【死への執着】【自殺前と変わらない孤独感】【先がみえない不安】【現実に直面することによる自信喪失】の4つのカテゴリー、2)自殺念慮が緩和し生きることを肯定し始めた時期には【生きることに気持ちが向く】【生への意欲の芽生え】の2つのカテゴリーが抽出された(表1)。カテゴリー名は先行研究を参考にし、本研究で得られたデータを基に作成した。

表1. 自殺企図に至ったうつ病者の語り

1)死への執着があり不安や孤独感が強い時期

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|--------------------|---|
| 【死への執着】 | 助からない方がよかったと思う 自殺(未遂)したことを後悔はしていない |
| 【自殺前と変わらない孤独感】 | 自殺未遂をしても自分の気持ちはわかってもらえない 自殺未遂をしたことに対する家族の反応が冷たい 自分の居場所はないと感じる |
| 【先がみえない不安】 | もう自殺しないという自信はない この先の生活に希望がもてない |
| 【現実に直面することによる自信喪失】 | 理想とかけ離れた現実に劣等感を感じる 体もこころも思い通りにいかない |

2)自殺念慮が緩和し生きることを肯定し始めた時期

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|----------------|---|
| 【生きることに気持ちが向く】 | 自分の状態が少しはよくなったと感じる 話すことで気持ちが楽になる なんとか生きていかなければいけないと思う 状況を悪化させないように対処している |
| 【生への意欲の芽生え】 | 楽しみを見つけて頑張っていこうと思う 固執していた考えから解放されて余裕がでてきた 考え方や行動を変えていけそうな気がする |

くり返し面接を行う過程において、参加者は、死への執着が強い状況から、「自信はないが、(自殺は)しないようにしようとは思ってきている」「楽しみを見つけて頑張っていこうと思う」というように希死念慮が緩和し、思考に変化がみられた。しかし、同時に「この先、あまり楽しいこともないだろうなと思う」、「私はいつ自殺するかわからない人間だから」という諦めの気持ちも抱いており、揺れ動く状態が表現された。

3)研究者の関わり

研究者の関わりについて分析した結果、9つのカテゴリーが抽出された。

研究者は、面接の全過程を通して、参加者が【気持ちや考えを表現できるようにゆっくり待つ】ことを心がけた。決して急かしたり、発言を遮ったりすることなく、参加者のペースに合わせて面接を進めた。参加者と研究者は、第1回面接時が初対面となるため、参加者が安心して語りることができるように配慮し、関係形成に努めた。また【参加者のこれまでの経過や現在の気持ちを理解できるように詳細に聴く】ことを心掛け、参加者の体験に関心を寄せ、発言を促したり、意味がいまいちな場合は質問したりした。全ての参加者は、自殺企図に至るまでに様々な苦難を経験してきているため、それらの語りを聴き、研究者は自然と【長期間にわたる苦労や努力を労う】関わりをしていた。面接2~3回目以降は、参加者の状況に理解を示すと同時に、多面的な見方ができるよう【参加者の気持ちや家族の立場を代弁】したり、【別の見方や客観的な見方を伝えるために研究者の考えを伝え】たりした。一方で、時には【研究者自身の経験や悩みを伝える】ことにより、皆同じように悩んでいることを伝えた。

面接の後半では、参加者の日常の問題に対処するため、【行動変容できるよう研究者の考えを伝え】ていた。そして参加者が努力し行動変容がみられた場合は【参加者が変化していることやできていることを自覚できるよう問いかける】ことにより、さらに前向き

に進めるよう配慮した。また参加者との出会いや相互関係に感謝し、参加者の口調や表情に合わせ、【笑顔や軽い笑いを交えて楽しく会話】し、互いに有意義な時間を過ごせるようにした。

4) 考察

(1) 自殺企図を行ったうつ病者の語りの変化の特徴

参加者は、自殺が未遂で終わり命が助かったが、助からない方がよかったと思う 自殺(未遂)したことを後悔はしていない というように、【死への執着】を手放すことができなかつた。そして自殺前と同様に家族の理解不足や冷淡な対応に悩み、さらなる孤独感を感じていた。しかし時間が経過し、面談を重ねる中で、語りに変化がみられた。自分の状態が少しはよくなっていること、面談で話すことで気持ちが楽になることを感じることができた。辛い状況に変わりはないが、なんとか生きていかなければいけないと思い、状況を悪化させないように自分なりに対処方法を考え実施していた。このような参加者の語りは、生きることに一方向に向かっていくわけではなく、生と死の間を行きつ戻りつしていたといえる。以上のことは、著者の先行研究の結果を強化しているといえる。カテゴリ名は改変したが、【死への執着】が中心にあり、孤独感や不安、自信喪失といった要因が影響しあっていることを再確認できた。その悪循環から抜け出すと【生きることに気持ちが向く】状態になり、【生への意欲の芽生え】につながることも再確認できた。さらに、絶望し追いつめられ、死以外の選択肢を考えられない状態になっていた者でも、命が助かった後には、わずかながらの希望をもち回復する力をもっていることが明らかになった。参加者は、助からない方がよかったのではないかと、死んだ方が楽になれるのではないかという気持ちを抱えながらも、何とかやってみよう、楽しみを見つけて頑張っていこうと考え、自分の人生を模索していた。このことは、自殺未遂者の回復の可能性を示しており、それを支え、回復に導くケアの重要性を示唆している。

(2) 研究者のかかわり

研究者は、ナラティブ・アプローチの原則に則った姿勢で全面接しに臨んだ。自殺やうつ病といった大変繊細で個人的な話題であるため、「無知の姿勢」で語りを聴き、参加者を脅かさないように配慮した。そして安心して【気持ちや考えを表現できるようにゆっくり待つ】ことを心がけ、発言を受け止めたり、促したりした。そのことにより、参加者はこれまで誰にも話すことがなかったさまざまな気持ちを吐き出し、話すことで気持ちが楽になる ことができたのではないかと考えた。

面接 2~3 回目以降は、【参加者の気持ちや家族の立場を代弁】したり、【別の見方や客観的な見方を伝えるために研究者の考えを

伝え】たりした。うつ病の回復過程には、自己を客観視する視点が不可欠だといわれている(近田, 2010)ように、本研究の参加者においても、回復の段階に合わせて自己を振り返り、気づきが得られた者は、新たな価値観や生き方を見出すことができていた。参加者の語りを受け入れながらも、研究者の考えを伝えたり、家族の気持ちを代弁したりしたかわりには、狭まっていた参加者の思考の幅を拡げるきっかけになったのではないかと考える。

(3) 看護への示唆

本研究より、自殺企図後のうつ病者は、一度は自ら死を選ぶほどの絶望の淵に立たされた人であるが、わずかながらの希望をもち、将来に向かって歩き始めていることが明らかになった。看護者はそのことを認識し、自殺企図に至ったうつ病者の揺れ動く気持ちに寄り添い、肯定的に思考を変化させて希望を見出せるよう長期的にサポートしていくことが重要だと考えられる。そのためには、自殺に至る背景や自殺に追い込まれた者の心理など、自殺や自殺未遂者に対する知識を高めることや高度なコミュニケーション技術を獲得することが重要である。さらに、それらの知識や技術を学ぶ機会の提供し、社会全体で自殺問題に取り組めるよう啓蒙を行うことが必要である。

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)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 2 件)

長田恭子, 長谷川雅美, 北岡和代、自殺企図に至ったうつ病者の回復過程における思考の変化、第 34 回日本看護科学学会学術集会、2014 年 11 月 29 日、名古屋国際会議場(愛知県名古屋市)

長田恭子, 北岡和代、自殺企図後のうつ病者の語りの変化と看護アプローチ、第 23 回日本精神科看護専門学術集会、2016 年 11 月 26 日、朱鷺メッセ(新潟県新潟市)

6 . 研究組織

(1) 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

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

なし