自殺企図後のうつ病者の企図前・後における感情および状況の分析:
ナラティヴ・アプローチによる語りから

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2017-10-05
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 長田, 恭子, Nagata, Kyoko
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/34752

自殺企図後のうつ病者の企図前・後における感情および状況の分析

―ナラティヴ・アプローチによる語りから―

ANALYSIS OF　EMOTIONS AND CONDITIONS OF DEPRESSION PERSON BEFORE AND AFTER THEIR SUICIDE ATTEMPTS.

―FROM THE NARRATIVE BY NARRATIVE APPROACH–

長田恭子　Kyoko Nagata，長谷川雅美　Masami Hasegawa

所属機関名：金沢大学医薬保健研究域保健学系

Faculty of Health Science, Institute of Medical Pharmaceutical and Health Science, Kanazawa University,

キーワード：自殺企図，うつ病者，感情，状況

Key words : suicide attempt，depression person，emotion，condition

Ⅰ．はじめに

世界保健機関（WHO）は 2012 年 10 月、うつ病患者は世界で少なくとも 3 億 5000 万人みられるとの統計を発表した（WHO，2012）。年間約 100 万人の自殺者のうち、うつ病患者の占める割合は半数を超えると推定している。わが国においては、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 万人を超えている（警視庁生活安全局，2011）。うつ病は自殺の重要な危険因子となっており、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が報告されている（高橋，2011）。うつ病者の自殺要因として、認知の歪みがあり、マイナス思考や否定的思考が強まり希死念慮に至りやすいこと、患者自身もそのプロセスをよく説明できないうつ病性の希死念慮が存在することが挙げられる（張，2010）。しかしそれらを当事者の視点から検討・報告されたものはみあたらない。また、自殺未遂は自殺のもっとも重要な危険因子といわれており、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%が自殺を遂げるという報告があり（Owens,Horrocks,&House，2002）、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最も重要課題である。しかし自殺未遂者に対しては、その多くが救急医療の中で身体的な治療サービスが提供されることに留まり、自殺のハイリスク者としての有効な支援はなされていないのが現状である。

自殺はさまざまな原因からなる複雑な現象であり、たった一つの原因だけですべてが説明できるほど単純ではないと言われている（高橋，2006）。そのため、自殺予防対策においては、個々の自殺者が抱える複雑な原因（要因）を個々に明らかにしていく取り組み（研究）が不可欠であるとの指摘がある（松本，2009）。精神医学や看護の分野においては、統計的手法により自殺既遂者の心理社会的特徴や自殺企図の行動特性および背景因子などを明らかにした研究（田村，2007、廣川他，2010）、救急外来における自殺企図患者の実態調査（大串，2009）はみられるが、自殺未遂者や自殺念慮のある患者本人を対象として個別的・具体的な感情まで言及した調査や、自殺に至るまでだけではなく、自殺が未遂に終わった

うつ病者がどのような気持ちを抱いているのかを検証した調査は皆無である。研究者は、自殺企図後のうつ病者個々の体験を深く探求しその現象を明らかにするような質的アプローチが必要であると考えた。体験者の語りを丁寧に聴き、その心理状態を明らかにすることで、自殺や自殺未遂者に対する理解を深め、自殺予防対策への示唆を期待した。そして研究者がナラティヴ・アプローチを活用し治療的に関わることにより、研究参加者が長年ため込んでいた苦しみや不安などの様々な気持ちを吐きだし精神的苦痛の軽減につながること、参加者自身が再び自殺企図を起こさない思考パターンを習得し行動変容につながることを期待した。

そこで本研究では、自殺企図後のうつ病者を対象として、自殺に至るまでと自殺企図後の感情および状況を明らかにすることを目的とした。本研究は、自殺未遂者に対する再企図防止を目的とした看護技術開発と自殺予防のための基礎資料になると考える。

Ⅱ．用語の定義

本研究では、自殺企図と自傷行為を区別するため、自殺企図を「自殺とはどういう行為かを知っている者が、自らの意志で死を求め、致死的な手段・方法を用いて自らの命を絶とうとすること」と定義する。

Ⅲ．方法

1．研究デザイン

自殺企図後のうつ病者の企図前・後における感情および状況という主観的体験の詳細と意味を、研究参加者の語りを通して記述する質的記述的研究である。

2．研究参加者

研究参加者は以下のすべてを満たす者とした。

①自殺未遂が原因でA病院精神科病棟に入院となった者

②うつ病あるいは双極性障害と医師に判断されている者

③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

④研究への同意が得られた者

参加者に入院中に接触を試み、可能な場合は退院後も面接を継続して実施した。

3. 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。

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。

面接はナラティヴ・アプローチの原則に従い、以下の姿勢で実施した。

①参加者を「その人の人生における専門家」として位置づけ、研究者はあなたの生きる世界について何も知らない、すなわち「無知の姿勢」(Anderson et al.,1992/1997)で参加者の語りを聞く。

②1回目の面接は「現在の気持ちや入院に至ったいきさつなどについて、自由にお話しください」という言葉で、2回目以降は「前回から○週間経った現在の調子はいかがですか」などと問いかけ、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。

③参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思っていましたか？」「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。

④本研究参加者が自殺企図者であることから、ただ単に参加者の語る内容を傾聴するだけに留まらず、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。

4. 分析方法

面接データの内容はすべて逐語録におこした。それらの内容を熟読し、自殺に至った理由、自殺に至るまでの感情や状況、自殺後の感情や状況が語られている部分を抽出してコード化し、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。

分析結果の厳密性を確保するため、分析過程では精神看護学および質的研究の専門家からスーパービジョンを受け、博士課程ゼミにおいて頻回に協議を重ねた。

また研究者のデブリーフィングとして、定期的に精神看護専門のコンサルテー

ションを受けた。

5．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、倫理的配慮には留意し、参加者に文書及び口頭にて以下の説明を行い了承を得た。

①研究の趣旨・方法

②研究参加は自由意思によること

③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

④話したくないことは一切話す必要がないこと

⑤プライバシー保護を徹底すること

⑥成果発表を行う際も個人情報を保護すること

尚、本研究は金沢大学医学倫理委員会の審査の承認後に開始した。

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

Ⅳ．結果

1．研究参加者の背景

11 名の参加者（A～K）の概要を表 1 に示す。男性 5 名、女性 6 名、平均年齢は 44.0±12.7 歳、参加者のうち 4 名が自殺再企図者であった。面接時間は 40～70 分/1 回、面接回数は 1～8 回/1 人であった。

2．自殺企図後のうつ病者における自殺企図前・後の感情および状況

自殺企図後のうつ病者における自殺前の感情および状況について分析した結果、【常在する自殺念慮】を中核カテゴリーとした 6 のカテゴリーと 11 のサブカテゴリーが抽出された（図 1，表 2)。また自殺企図後の感情および状況について分析した結果、【死への執着】【自殺の肯定】を中核カテゴリーとした 8 のカテゴリーと 16 のサブカテゴリーが抽出された（図 2，表 3)。

以下、カテゴリーを【　　】、サブカテゴリーを〈　　〉、コードを[　　]で示

し、内容の理解が難しいと思われる箇所は（　　）で補足し、自殺企図前・後の感情および状況についてそれぞれ説明する

1）自殺企図前の感情および状況（図 1、表 2）

参加者が自殺企図に至るまでには、長期間にわたり、【強い孤独感】を感じていた。それは、[夫は全然話を聞いてくれなかったし分かってくれなかった][（夫や息子が）うつ病だということを理解してくれない][相手の反応がぶっきらぼうで孤独感に襲われた]という〈分かってほしい人に分かってもらえなかった〉状況、[（死にたい気持ちを）話せる人はいなかった][ネットの中でも本当のことを書けない]という〈本音を話せる人がいなかった〉状況、[息子に注意もしない夫に不信感をもっている][信用していた人に裏切られ、お金も何ももういらないと思った][皆が敵に見えて、きつかった]という〈家族や周囲の人に対して不信感をもっていた〉状況により生じていた。

参加者は、[長年不安やイライラのはけ口がなかった][自分のしたいことを全部我慢してきた][夫に責められることが積み重なっていた]といった【長年にわたる家族への我慢】を続けていた。このように我慢を続け、適切な自己表現をすることのない状況で、[自分がおかしいのかなとも思った][自分の存在が何の意味もないように思った][何の役にもたっていないから生きていてはいけないと思った]という気持ちが生じ、〈自分の存在価値が不確かだと感じていた〉。加えて[過去のことで自分を責め、辛くなっていた][良く思われたいという思いから嘘をつき、後悔してお酒を飲んでいた]というように〈過去のことで自分を責めていた〉ことより、【価値のない自分】を感じていた。【強い孤独感】【長年にわたる家族への我慢】【価値のない自分】は互いに影響しあい、それらの感情を強めていた。

また参加者は、[小さい頃から死ぬことをよく考えていた]ことや[母親も自殺未遂の経験がある]ことから、〈死が身近にあった〉状況であった。また[自分で死ぬと決めたらそこが限界なのだと思う]という諦観の気持ちをもっており、【常在する自殺念慮】を抱えていた。そのことが背景にあるため、【強い孤独感】【長年にわたる家族への我慢】【価値のない自分】が強まると、【生への絶望感】を感じていた。【生への絶望感】は、[将来どうなるか分からないので、生きていても仕方

ないと思った][結局は死んだ方がいいんじゃないかといつも思う]というように〈生きていても仕方ないと思った〉ことや、[長年通院しても状態が変わらない][過食嘔吐がひどく、疲れた]といった〈病気がよくならなかった〉ことから生じた感情であった。

そのような絶望感から逃れるため、[発作的に（自殺企図に）至った][もう嫌だ、死にたいと思った][自殺すると決めると、もうそういう風にしか考えられない]という〈死ぬしかないと思った〉という感情や、[追い詰められ、逃げたいと思った][人にできる仕事が自分にできないことが続き、（会社に）行きたくないと思った]という〈現実から逃れたいと思った〉感情が【自殺の衝動】となって表れ、行動化につながっていた。

2）自殺企図後の感情および状況（図 2、表 3）

参加者は、[助からない方が良かったのではないかと考える][チャンスがあれば、また自殺したいと思う][屋上に行けば、飛び降りて死ねるのではないかと思うことがある]というように、〈今でも死にたいと思う〉という強い【死への執着】を抱えていた。同時に〈死ぬことに対するためらいがない〉状況であり、[自分の考えがあって（自殺を）したのだと言いたい][以前は怖さがあったが、今は死ぬことに対するためらいがない][死ぬことが怖くなくなった]といった【自殺の肯定】をしていた。しかし、そのように自殺念慮が依然として続いていることや今回の自殺の本当の原因について、主治医を始めとした医療スタッフには語っておらず、【医療者への隠された本音】が存在した。

参加者は、入院治療によりある程度状態が安定し、退院後の生活に期待をもって退院したが、実際は自分の体調も家族の対応も思わしくなく、[退院後家に帰ると、思った以上に大変だった][自分ではもう少しできると思っていたが、体がひどい][幸せになりたいと思うが、何をどうしていいか分からない]というように〈理想と現実に隔たりがある〉ことを感じていた。さらに[環境が変わり、ペースを崩すと悪い方にいってしまう][前向きに思えるとよいが、いつも堂々巡りになる][仕事上の問題が気になりだし、最初の頃のような不安を感じる]ことにより〈うつ状態から抜け出せない〉と感じ、【抑うつ状態の持続】した状態であること

を実感していた。

そして退院後も自殺前と変わらない環境下におかれるため、【家族からの疎外感】を強く感じていた。つまり、退院しても[夫は自分をフォローしてくれなかった][私の気持ちをどうして受け止めてくれないのかなと思う][生活や体のことなど(夫に)相談できない]ため、〈家族の理解・協力が得られない〉と感じ、[自分の居場所がなくなっていることが悲しい][孤独感を感じる]ことより〈自分の居場所がない〉と感じていた。さらに自殺が未遂で終わったために、[一生負い目を感じて生きていくことに悩む][（自殺未遂をした）自分が悪いと思われている][（夫が仕事で大変なときに自殺をした）私を許せない部分があると言われた]ことから、〈自殺未遂をしたことに対する家族の反応が冷たい〉と感じていた。

また、自殺企図後ある程度の日数を経て強い自殺念慮が改善され、【死への執着】を手放した参加者は、[一人だと、考えることがいい方向にいかない][自殺が頭に浮かばないような状況にならないといけないと思うが、根底にある問題が解決されていない（ので難しい）]ことから、調子が悪くなれば〈また死にたくなるのではないかという不安がある〉状況であった。さらに将来に希望がもてず、[自殺後助かっても、その先ちゃんと生きていけるのかという不安がある][自分のことや自分の好きなことが分からない]といった〈生きる意味が見出せない〉状況で、【先がみえない不安】を抱えていた。これら【抑うつ状態の持続】【家族からの疎外感】【先がみえない不安】は互いに影響しあい、【死への執着】【自殺の肯定】を強める要因にもなっていた。

しかし参加者は、研究者との面接を通して、自らを客観的にみて[前よりは気を紛らわすことができている][過去と比較すると、今は大分いいと思う]と〈自分の状態が以前より良くなったと感じる〉ことができていた。また、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研究者に話し、[面接の後は帰ってまた頑張ろうと思えた][溜まっていたものが少しずつ吐き出せた][今はたくさん話し、救われていると思う]と〈話すことで楽になる〉ことを感じ、【自殺念慮の緩和】ができていた。そして[子どもや孫にこれ以上嫌な思いはさせたくない][できれば自分の心を抑えてやっていこうと思う]といった〈死にたい気持ちもあるが、生きて

いかなければいけないと思う〉気持ちが生じていた。

さらに面接を複数回繰り返した参加者は、[なんとか生きてみようという気持ちが強くなった][今後のトラブルも頑張って乗り越えようと思う][残された人生を悔いのないようにやってみようと思う]と〈前向きに生きていこうという気持ちが生まれた〉り、[自分を否認することがなくなった][いろいろな可能性があることが分かってきた][もしだめでも逃げ道を作れると思う]と〈考え方や感じ方に余裕ができた〉状態になった。そして[ものの考え方とか行動の仕方を少しでも変えていきたい][他の人以上に不安になる自分を受け止め、現実と向き合っていきたい][今の仕事に執着しないで別の道も考えないといけないと思う]といった〈考え方や生き方を変えていきたいと思う〉という気持ちを語った。それは【再生への意欲の芽生え】であった。

Ⅴ．考察

1．参加者の死と自殺の捉え方について

参加者は、自殺企図前には【常在する自殺念慮】、自殺企図後には【死への執着】【自殺の肯定】を抱えていた。参加者の語りからは、幼少の頃から〈死が身近にあった〉こと、人間に対する否定的な感情や生に対する諦めの感情を抱いていたことがうかがえた。また、『死ぬことに対するためらいがない』『自分の考えがあって（自殺未遂を）したのだと言いたい』『自分のリミット（将来、再度自殺を図る時）はここだと考えてある』と【自殺の肯定】を語る参加者からは、死や自殺に対する抵抗が少なく、自殺を特別なものではなく問題解決法の一方法として捉えていることがみてとれた。

20 代から 70 代の一般市民に対して死や自殺への態度を問うたアンケート結果では、人々は自殺に関する情報を得ることはあるが、それを整理できない、片づけない、考えない状況にあること、死・自殺から積極的に距離をおこうとすること、自殺は止めなければならないものとして捉えていることなどが報告されている（荘島他，2010）が、本研究の参加者の態度はこれらとは異なり、死を身近に感じていることが明らかになった。これは自殺企図に至ったうつ病者の大きな特

徴だといえよう。張（2010）は、自殺者に通底するものとして、死や自殺に関する文化・社会通念を挙げている。本研究の参加者も、心理の底流に【常在する自殺念慮】【自殺の肯定】といった価値観があるため、その他の感情にも大きく影響し、自殺に傾きやすいのではないかと推察される。

2. 自殺企図後のうつ病者における自殺に至るまでの感情および状況の特徴

自殺には、ほとんどの場合において、自殺に至るプロセスの進行があると言われている（張，2010）。プロセスの入り口にはネガティブなライフイベントがあること、途中段階にはサポートの不足や欠如があり、サポートの不足や欠如があるとプロセスが進行しやすいこと、プロセスの最後のあたりでは精神疾患が存在することが指摘されている（張，2010）。本研究においても、参加者は幼少期の家庭環境、借金、夫婦関係、親子関係、介護問題、会社の経営不振、病気などさまざまな問題を抱えていたが、それらを共に乗り越えるサポートが非常に希薄な状態であった。参加者は対人関係に乏しく、特に家族との間に強い葛藤を抱えており、そのことが参加者の精神状態に大きく影響していた。本来は一番の理解者であるはずの家族の中でも【強い孤独感】を感じ、自分の考えや意思は押し殺して【長年にわたる我慢】を続け、自らを尊重される経験がなく【価値のない自分】を感じており、自尊心が極端に低下した状態であったといえる。そのため自殺のプロセスは進行し、〈生きていても仕方ないと思った〉という【生への絶望感】につながったと考えることができる。

そしてプロセスの最終段階では、「心の視野狭窄」がすべての自殺に共通する経路であると言われている（Shneidman，1993/2005）が、〈死ぬしかないと思った〉〈現実から逃れたいと思った〉という【自殺の衝動】は、まさに「心の視野狭窄」の状態といえよう。参加者には感情のはけ口がなく、行き場のない怒りや絶望感が負のエネルギーとして内在した状態が継続し、あるいは何らかの因子に触発され、衝動的な自己表現として自殺に至ったのではないだろうか。

以上のことから、自殺企図歴のあるうつ病者に対しては、自殺のプロセスを進行させない支援の必要性、すなわちサポート状況やライフイベントなどの危険因子を早期に把握し、自殺に傾く人に適切な治療・介入を行うことの必要性が示唆

された。

3. 自殺企図後のうつ病者における自殺後の感情および状況の特徴

1）死への執着と不変的環境下での再悲嘆の関係

参加者 C が『生き残るなんて夢にも考えなかった』『（自殺で）死ねなかったことがいちばん辛い』と語ったように、参加者にとって、自殺が未遂に終わったことは想定外であった。そのため、自殺が未遂に終わったことを肯定的にとらえることができず、〈今でも死にたいと思う〉、[死んでいればよかったと思う]という強い思いが持続していた。それに加え、自殺企図前のさまざまな問題は、自殺企図をきっかけに解消されることはなく、むしろ増悪した状況に置かれる（岩本他，2010）という指摘があるが、本研究においても、自殺前からの不変的環境下において、【家族からの疎外感】【先がみえない不安】【抑うつ状態の持続】といった要因が参加者を再度悲嘆させ、悪循環から脱却できない状況を生み出していた。背景に【死への執着】や【自殺の肯定】を抱える参加者にとって、この状況では容易に自殺念慮が強まり、再企図の危険が高まることが考えられる。

よって、自殺未遂者が退院し地域での生活に戻る際には、自殺前の環境をアセスメントし、問題点を可能な限り改善することが求められる。本研究の参加者は、自殺企図後も【家族からの疎外感】を強く感じ、孤立した状態であった。自殺念慮を有しながらも自殺行動を思いとどまった人たちが挙げた理由は、家族への思いが 57%で最も多かったという調査結果（張，2004）や、自殺未遂患者の 33%が「家族の対応が早ければ自殺を予防できた」と回答したとする調査結果（黒木，2005）があり、家族関係の調整は特に重要だと言える。一方、家族の多くは自殺企図の予兆に気づいていなかったという調査結果もある（Owens et al.，2011、黒木，2005）ため、家族支援も含め、家族の理解・協力が得られるような家族指導、または家族の機能に代わるようなソーシャルサポート提供の必要性が示唆された。

2）医療者への隠された本音

参加者は、自殺が未遂に終わったため、精神科病棟での入院治療を受けていた。しかし入院中、あるいは退院後の外来受診の場においても、強い自殺念慮が続い

ていることや今回の自殺の原因については、主治医を始めとした医療スタッフに対し、本音を語っておらず、【医療者への隠された本音】が存在することが明らかになった。通常、自殺未遂者に対して医療者は、自殺念慮について直接的にたずね、他の症状も合わせて慎重に評価していると思われる。しかし今回の調査で、『先生には大丈夫と話している』『先生にはもう自殺はしないと言ってある』というように、主治医など医療者に対し自殺念慮について自ら表出しないばかりか、意図的に否定していたことが明らかになった。よって医療者は、自殺未遂者は【死への執着】【自殺の肯定】という感情を内に秘めており、入院中はもちろん、退院後もそれらが持続している可能性が大いにあることを念頭において関わることが必要と考える。そして自殺念慮のサインを理解し、それらを見逃さないことが重要であろう。そのためには、医師や看護師のみでなく臨床心理士やソーシャルワーカーなど多職種が連携して自殺未遂者の評価を行い、それに基づいた支援を包括的に行うことが求められ、組織的介入の必要性が示唆された。また自殺未遂者に対し真摯に向き合い、本音を話しやすい信頼関係や場の雰囲気、環境を作ることも大切だと考える。

4. 感情や状況を語ることの意味

参加者は強い【死への執着】を抱える一方で、〈自分の状態が以前より良くなったと感じる〉ことができたり、自分のことを〈話すことで楽になる〉と面接を肯定的に評価したりするなど、前向きな面もみられた。自殺前について参加者は、〈本音を話せる人がいなかった〉〈分かってほしい人に分かってもらえなかった〉と語っており、これまでの辛い経験や自身が抱える不安・不満・怨恨・悔恨などのさまざまな感情を内に秘めてきたと考えられる。そのため、苦難に満ちた体験の中に意味を見いだすことができず、孤立した自己の世界の中で負の感情が渦巻いた状態が続いていたといえよう。しかし面接を継続することで、【死への執着】に捉われていた参加者から〈死にたい気持ちもあるが生きていかなければいけないと思う〉という揺れ動く気持ち、さらには〈前向きに生きていこうという気持ちが生まれてきた〉〈考え方や生き方を変えていきたいと思う〉という確固とした【再生への意欲の芽生え】が語られた。野口（2002）は、人は自分自身のことを

誰かに語ること、すなわち「ナラティヴ（narrative)」によって、自分の考えを再構成して体験の中に意味を見いだし、自己を再構築していくと主張している。本研究においては、研究者に語ることにより、参加者のこころが解きほぐされ、こころの重荷がわずかでも軽くなったこと、そしてこれまで捉われていた問題や自らの感情に目を向け、問題を客観的に捉えて冷静に対処する第一歩になったことが推察される。

以上のことから、自殺未遂者が抱える気持ちを吐き出せるよう語りを丁寧に聴くことの重要性、またそのための体制作りの必要性が示唆されたといえる。

5．研究の限界と今後の課題

本研究では、面接回数が 1～8 回と幅があること、面接開始時期の自殺企図後の経過日数が 7～85 日とばらつきがあることが限界としてあげられる。今後は、面接を継続した対象を増やし、今回得られた結果を基に、自殺企図に至るまでの心理プロセス、自殺企図後、【再生への意欲の芽生え】が生じるまでのプロセスをさらに詳細に検証し、自殺予防につながる看護ケアを確立することが課題である。

引用文献

Anderson,H.，Goolishian,H.（1992）：The Client is the expert：a Not-knowing Approach to Therapy. in “Therapy as Social construction.” Sage Publications. 野口裕二・野村直樹，訳（1997）：ナラティヴ・セラピー―社会構成主義の実践．金剛出版，東京.

張賢徳（2010）：自殺者の心理―自殺プロセスの視点からの考察―.臨床精神病理，31（2），127-134.

張賢徳（2004）：自殺遂行時の思い―未遂者へのインタビューから―.こころの臨床 à・la・carte，23（1），47-50.

Owens,C.，Owen,G.，Belam,J.，et al.（2011）：Recogning and responding to suicidal crisis within family and social networks:qualitative study．BMJ，343:d5801

Owens,D.，Horrocks,J.，House,A.（2002）：Fatal and non- fatal repetition of

self-harm. The British Journal of Psychiatry, 181, 193-199.

廣川聖子，松本俊彦，勝又陽太郎，木谷雅彦，赤澤正人，高橋祥友他（2010）：死亡前に精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴：心理学的剖検による調査.日本社会精神医学会雑誌，18，341-351.

岩本洋子，山田素朋子，山田朋樹，平安良雄（2010）：救命救急センターにおける自殺未遂者への対応.臨床精神医学，39（11），1451-1458.

警視庁生活安全局地域課（2012 年 11 月 22 日検索）：平成 23 年度中における自殺の概要資料.

http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/siryou/gaikyou.pdf

黒木宣夫（2005）：自殺念慮者への危機介入．日本外来精神医療学会誌，4，6-10.

松本寿昭（2009）：自殺者の『こころ』を読む　自殺者のライフヒストリー分析の視点から.自殺予防と危機介入，29（1），41-49.

野口裕二（2002）：物語としてのケア―ナラティヴ・アプローチの世界へ．P44-50，医学書院，東京.

大串渉（2009）：救命救急センターにおける自殺企図患者の実態調査から救急看護師の役割について考える：日本救急医学会関東地方会雑誌，30，180-183.

Shneidman,E.S.（1993）：Suicide As Psychache：A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior. Jason Aronson, Northvale, New Jersey. 高橋祥友　訳（2005）：シュナイドマンの自殺学：自己破壊行動に対する臨床的アプローチ．35-45，金剛出版，東京.

荘島幸子，川島大輔，川野健治（2010）：死・自殺のイメージスキーマ.精神保健研究，56，65-79.

高橋祥友（2006）：自殺のリスクマネジメント，p5，医学書院，東京.

高橋祥友（2011）：自殺の心理学，p38，講談社現代新書，東京.

田村善史（2007）：うつ病患者における自殺企図の行動特性および背景因子に関する研究.近畿大学医学雑誌，32（1），39-44.

WHO（2012 年 11 月 22 日検索）：World Health Organization. Media centre.

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html

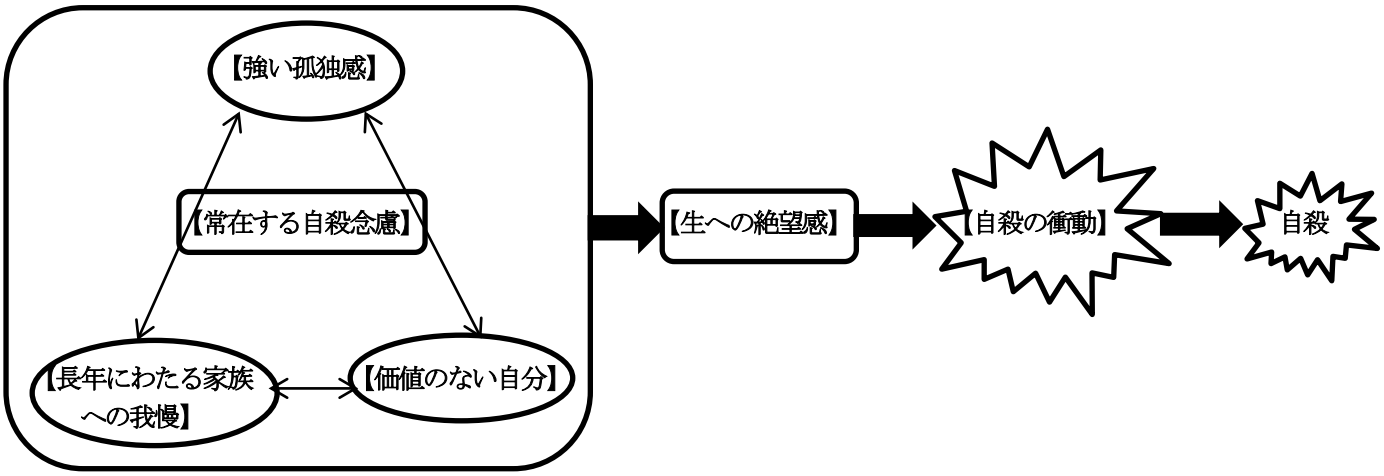

図 1. うつ病者の自殺に至るまでの感情および状況

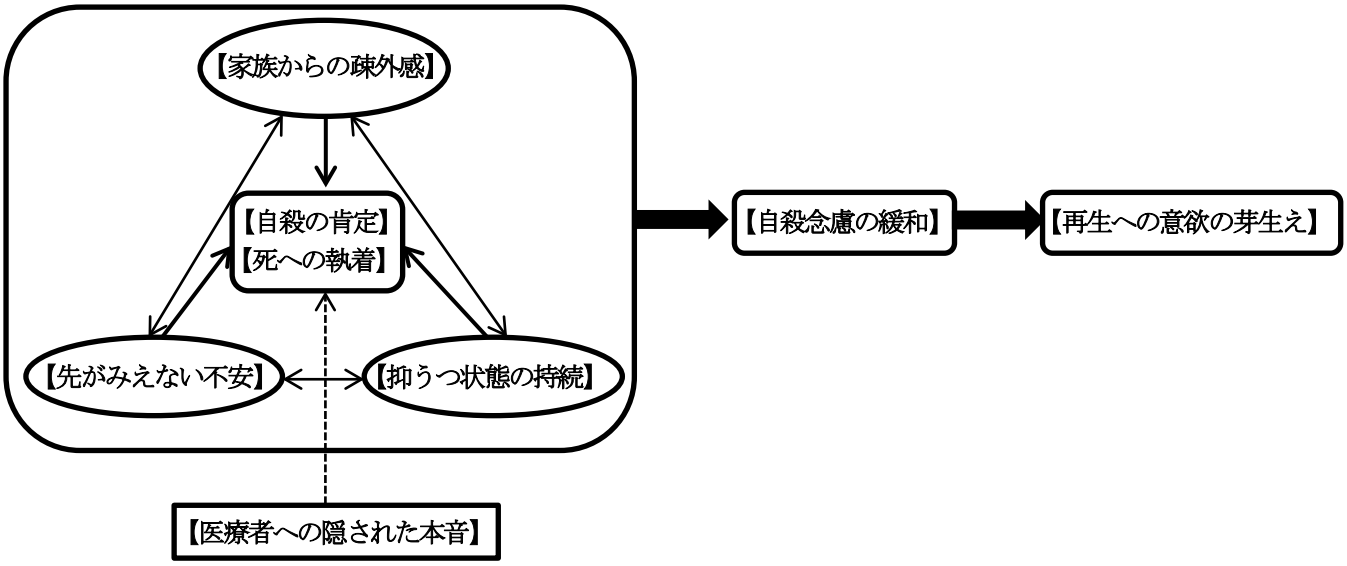

図 2. うつ病者の自殺企図後の感情および状況

表 1. 研究参加者の概要

ID	年齢	性別	診断名	面接回数	自殺の手段
A	40 歳代前半	女	双極Ⅱ型障害	8	大量服薬
B	40 歳代前半	男	双極性障害	3	縊頸（再企図）
C	60 歳代後半	女	大うつ病性障害	1	インシュリン注射+睡眠薬服用
D	20 歳代前半	男	双極性障害	1	大量服薬
E	20 歳代前半	女	双極性障害	3	大量服薬（再企図）
F	50 歳代後半	女	双極性障害	5	大量服薬+両前腕および頸部の切傷
G	30 歳代後半	男	大うつ病性障害	6	大量服薬（再企図）
H	60 歳代前半	男	大うつ病性障害	2	殺鼠剤服用（再企図）
I	10 歳代後半	女	双極性障害	1	大量服薬
J	50 歳代前半	男	うつ病	2	縊頸
K	60 歳代前半	女	大うつ病性障害	1	大量服薬

表 2.　うつ病者の自殺に至るまでの感情および状況

カテゴリー	サブカテゴリー	参加者の語り
【常在する自殺念慮】	〈死が身近にあった〉	『母親も何年前かな、十年ちょっと前くらいにやっぱり自殺未遂したことあるんです。で、そのもう 20 年ほど前から骨粗鬆がひどくなってきて、すごく痛くて、体が…でこんな痛い思いするなら死んだ方がましということを常日頃言ってる人なんで。でそうやって（母親が）自殺未遂して、その時も今も言うんですけど、あの時助けてくれない方が良かったって未だに言ってて、だからこういうことを平気で言うんだと思うんです。死っていうことが全然怖くないって…』（参加者 A）
【強い孤独感】	〈分かってほしい人に分かってもらえなかった〉	『（親は）自分の病気を、病気じゃなくて気持ちの問題やって思ってると思うんですよ。だから多分、大したことないとか思ってて…で死のうと思ったのも、友達とかもそんなに居ないんで、話せる人がいないっていうか、親に話しても多分、聞いてくれないと思うんで、理解者がいないんだったら死んだ方がましかなって思って・・・』（参加者 D）
	〈本音を話せる人がいなかった〉	『（自殺について）自分ひとりで、ずーっと考えてきたんです。』『少しでも話しできれば心もすっきりするかなと、それはずーっと思ってることで、でもそんなら誰に話せばいいかっていうと、なかなかね…』（参加者 C）
	〈家族や周囲の人に対して不信感をもっていた〉	『そういう息子の態度がもうずっと積もり積もったりとか、それからそれを見ていて、今まで何も息子に注意もしなかったし止めにも入らなかった主人にもずっと不信感もってるし、だから夏ああいうこと（自殺企図）になったんですけど…』（参加者 A）
【長年にわたる家族への我慢】	〈長年にわたり自分の気もちを抑えて我慢してきた〉	『こんなことがあったって言っても全然話を聞いてくれなかったし、そうやって見てても息子を怒ることもなく、だからその子育てに関しては納得いかないところがあって、とにかくそういう事とかで長年いろいろ不安やら、こっちの方がイライラするというかむしゃくしゃするというか、そうですね分かってくれない、もうはけ口がなくて…』（参加者 A） 『小さい頃から習い事とかも、全部親にやれって言われたことをやってきて、やめたいって言ってもやれって言われて…なんか、［自分のしたいことを全部我慢してやってきた］。（本当の気持ちを）言っても、だめでした。』（参加者 C）
【価値のない自分】	〈自分の存在価値が不確かだと感じていた〉	『が一っと言われるし、自分で思うようにできないし、主人の思うようにできないし、自分でやってて自分の思うようにできないんだったら、もう、［私の居ること自体が何の意味もないように思った］ので、それでもう、死のうと思ったんですけど』（参加者 D） 『生きとったらいかんと思いまして、何の役にもたっていないというか、（略）自分でも最低やと思ってるんで…で死のうと思って』（参加者 G）
	〈過去のことで自分を責めていた〉	『過去のことを考えてこう、それで自分をすごい責めたてるとかね、そういう事が多かったんですよね。』『よく思われたいみたいなところでけっこう嘘ついたりとかして、そんな大した嘘じゃないんですよ、でもそれでけっこう自分で、何であんなこと言ったんだろうとかね、でそういう時にまたお酒飲んだりしてね…』（参加者 H）
【生への絶望感】	〈生きていても仕方ないと思った〉	『（舅が）ものすごく弱って、少し認知症も入ってきて、そんなんみとったら自分も将来あんなんなったら、なってまで生きとるの嫌やし…別に生きとっても仕方ないと思って…）』（参加者 C） 『いろいろ考えると、どうしても、堂々巡りで、生きとってもなーと、思ってしまうものですから…』（参加者 G）
	〈病気がよくならなかった〉	『病気でね、いろいろ薬飲んだりね、インシュリン打ったりしとっても別に良くなるわけでもないし、そんなことばっかり考えとったら、生きとってもしゃあないわと思ってね。』（参加者 C） 『もう 16，7 年、ずっと精神科に通ってますけど…どうしても生活が上向かないというか、この状態が変わってない。目標もないですし、うーん、結局いろいろと考えていくうちに、まあ、死んだ方がいいんじゃないかなって、いつもそういう風に…』（参加者 G）
【自殺の衝動】	〈死ぬしかないと思った〉	『そこまでいくと、そういう風にしか考えられなくなっちゃうんですよね。だから、死ぬ前に電話しておいでって言う人も居るんだけど、本当にそうなると、携帯電話なんかそこに持っていかないですね。相談とかできない。』（参加者 B） 『もう本当にあの時は、もう、何もない、別に遺書を書くわけではなくて、もう、死にたいっていう衝動に駆られて、それしかないって、［選択肢はもう、それしかないって思った］んですよね。』（参加者 F）
	〈現実から逃れたいと思った〉	『（学校と仕事）二つとも嫌ではなかったんですけど、急に、学校も仕事も嫌になって・・・自分が飲んでた薬を一気に飲んだんです。』（参加者 D）

表 3.　うつ病者の自殺企図後の感情および状況

カテゴリー	サブカテゴリー	参加者の語り
【死への執着】	〈今でも死にたいと思う〉	『やっぱり死ねなかったことが…自分じゃ 100%のつもりでしたのに、こうして生き残ったっていうことがいちばんあれ(辛い)かね。生き残るなんて夢にも考えなかったから。』『落ち着いてきたかなと思ってはいますけど、やっぱり［考えることといったら死ぬことだけ］ですね。』（参加者 C）『［相変わらず死にたい、消えたいと思ってる］。思わない日はないですね。』（参加者 E）
【自殺の肯定】	〈死ぬことに対するためらいがない〉	『その夏のこと（自殺未遂のこと）はチャラにしてもいいけど、でもそれを引きだしてくるんだったら、そうじゃない、あんたらに後ろ指さされることじゃない、私だって私の考えがあったんやみたいな』（参加者 A）　『（以前は）あ、これで死んじゃうんだみたいな感じで、少し怖かったというか、若干のためらいがあったんですけど、今とか、その前とか、死ぬことに対してのためらいみたいのがない、です。』（参加者 B）

【医療者への隠された本音】	〈主治医には話していない〉	『原因っていうのはやっぱり、僕の中では、親との確執というか、表面的には普通に振る舞ってるけど、心の中で思ってる親に対する思いと、お金の問題かな。その二つぐらいじゃないかな。それは先生には言ってないですけどね。言わないですね。』(参加者B) 『先生に言わないでね、私先生にはもうしませんって言ってるんですけど、やっぱり心のどこかに、チャンスがあればっていうのがあります。消えてるわけじゃなくて、ここにいる間はしないかもしれないけども、また他所へ移ったりして、そういうチャンスがあった時にはしないとも言い切れないんですけど、まあ一応ここでは先生にはもうしないって言ってあるんですけど。』(参加者C)
【抑うつ状態の持続】	〈理想と現実に隔たりがある〉	『思った以上にやっぱり、家帰ると大変でした。主人のどうしても、分かってもらってないっていうのがあるから…』(参加者F) 『(入院中と退院後) どっちがよかったのか、よく分かんないですよね。ここ (病院) にいた時はすごく休めて、元気になった時は外に出たいとか思うんですけど、ここにいた時はみんな優しいし、気持ち的にも分かりあえるし、すごくよかったんだけど、退院のその日から、親は、まあなんていうか、来てやったぞみたいな感じになってきて、その日は眠れなくて追加の薬を飲んだりしてたんだけど…』(参加者B)
	〈うつ状態から抜け出せない〉	『そういういろいろと、考えてしまうと、悪循環か分からないですけど、一つ不安があると、悪い方にいろいろ考えてしまう…』(参加者G)　『焦燥感っていうんですか、会社に出ないといけないっていうのがありますんで。逆に、矛盾するんですけど、こう、やる気っていうか、モチベーションがあがらないなっていうのがありまして。』(参加者J)
【家族からの疎外感】	〈自殺未遂をしたことに対する家族の反応が冷たい〉	『(娘と口論になった時のことについて) なんか私の言った真意が伝わらなかったっていうのもあるし、でやっぱり、根には私があんなことしたっていうことは許してないらしいんです。』(参加者A) 『主人はそれ (自殺) はあんたが勝手にやったことだろうって。もう何言ってもだめかなーって、勝手にやったことはやったことなんだけど、そこまで追い込んだのは自分だっていうことが分かってもらえない。』(参加者F)
	〈家族の理解・協力が得られない〉	『帰っても、結局理解してくれなかったら、何のための、私は死にたいと思ったこの現実を、どうして受け止めてくれないのかなって。それが分からなくて、そうなれば、家に帰っても同じことを繰り返すか、(中略) もうなんで分かってくれないのって…。』(参加者F)
	〈自分の居場所がない〉	『(自分以外の家族) 3人でよく話してて、よく笑ったり、してるんですけど、私はついていけなくて、どうやって入っていけばいいんだろうって悩んだりとか。私はここに居たいんだけど、居ちゃいけないのかなあ、私の居場所ってないなあって思ったり。なんか孤独感を感じるんです。』(参加者A)
【先がみえない不安】	〈また死にたくなるのではないかという不安がある〉	『今は会社離れてるから、そんな、変な気持ちといいますか、表面に出ないのかもしれないですけど、行ったら行ったでまた、生活がまるっきり変わっちゃいますんで、その不安は常にあるんです。』(参加者J)
	〈生きる意味が見出せない〉	『(自殺をして) もしそこで助けてもらったとしても、またここ (精神科病棟) に入ったとしても、そりゃ長くは生きられるかもしれないけど、でもその先に、本当にまともな人間として、まともな人間っていうのも変なのかもしれないけど、ちゃんとして生きていけるのかなあっていう不安はありますね。』(参加者B)
【自殺念慮の緩和】	〈自分の状態が以前より良くなったと感じる〉	『(薬物中毒や摂食障害の経験、子どもの頃に母親が家を出ていったこと等、過去の辛い体験を研究者に話し) そんなんやったねえ。それ考えたら、今はやっぱり、大分いいかなあと思って』『これ以上もう、あれはないかなあと思って。それでも生きとるからね。』(参加者E)　『そうですね、入院する前のような、切羽詰った状態では、なくなりましたね。』(参加者F)
	〈話すことで楽になる〉	『病院の外来行くと、ある程度のことは言って、症状みてじゃあこの薬、みたいになっちゃうけど、ここだとなんていうか、本当に気分が楽になるみたいな感じがしますね。』『僕は今救われていると思います。こんなにたくさん話すこともないですから。』(参加者B)
	〈死にたい気持ちもあるが、生きていかなければならないと思う〉	『子どもも孫もいるし、これ以上嫌な思いさせたくないし、できれば、自分の心を抑えて、やっていこうって思うんですけど・・・』(参加者C)　『その気持ち (死にたい、消えたいという気持ち) 自体はまだこびりついとるけど…それでも生きていかんなんし…ていうのはある。ていうのが生まれた。もう24やし、ラストチャンスかなみたいな。』(参加者E)
【再生への意欲の芽生え】	〈前向きに生きていこうという気持ちが生まれてきた〉	『本当になんか、抜け出せたんですよ。ちょっと、死のうとは思わなくなったんです。もしなんかあっても、死ぬんじゃなくて、(中略) だから別に私は家に固執しなくてもいいって、いう風に言われたんで、それで気持ちもこう、ちょっと一枚脱皮できたみたいなところもあるかもしれないですね。』(参加者F)　『前と考えは一緒で、自分で生活していきたいんですけど、それに対して、入院中と同じで、何も決まってないんですけど、ただ、入院前と比べると、じゃあもう死んでしまおうかっていうところまでは…そう考える前に、いや、生きていくっていう風に思うというか、そういう風になってます。』(参加者G)
	〈考え方や感じ方に余裕ができた〉	『(トラブルがあった時は) ちょっと落ち込むかもしれないけど以前ほど落ち込まなくて、自分でもそういう風に考えてちゃだめだっていう風にもっていけそうな気がするんです。』(参加者A)『前までは (理解) してもらわなきゃ、絶対にしてもらわなきゃって、そればっかり思ってたから。でも絶対に100%は無理、50%も無理、せめて20%でもいいから、なんかちょっと分かってくれればいいかな、と。』『主人が悪い、悪いっていう風に、自分が思ってて、今考えたらそうでもないんじゃないかって、自分も悪い面があって…』(参加者F)
	〈考え方や生き方を変えていきたいと思う〉	『性格がちょっと弱かったなという、だから依存したりするんだと思ってね、病院でたら少し、俺はこんな人間なんだとさらけだしてね、自分に正直に生きた方が楽かなと、負担がかからないし…ものの考え方とか行動の仕方とか、そういうのをちょっと変えて、別にそんな全く変えるっていう訳じゃないんだけど、まあ、1センチでもね、変えれたらいいかなあと思ってるんだけど。』『残された人生、ちょっと悔いのないようにやってみようかなあって思ってるんで、もうとりあえず後ろは向かない、まあ向くと思うんだけど…まあやってみるしかないでしょ。』(参加者H)