

# 精神科病院に入院している自殺企図患者の家族の思い —娘に対する母親の思い—

Thoughts of family members of suicidal patients hospitalized in psychiatric hospitals  
—Thoughts of mothers on her daughter—

高橋 正樹\*1、守村 洋\*2、伊東 健太郎\*2、原田 由香\*1

Masaki Takahashi, Hiroshi Morimura, Kentarou Ito, Yuka Harada

キーワード：自殺企図、家族、思い、入院、精神科病院

Key words : suicide attempt, family members, thoughts, hospitalization, psychiatric hospital

## 要旨

本研究は、精神科病院に入院している自殺企図患者の家族の思いを明らかにすることを目的とした。インタビューの結果、リッチなテキストデータが得られた1事例を対象とし質的統合法を用いて分析した。結果、230コードから6つのシンボルマークを抽出した。家族の思いとして、【自殺企図の衝撃から生きることへの希望：自殺企図にショックを受けるが何とかしたいと考える】【再企図の不安：本人の帰宅中、再企図の不安から緊張する】【医療者への期待：医療者に積極的治療と早い対応、情報共有を望む】【本人との関わり方：本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集】【自殺企図の誘因：自殺企図のきっかけを前日の関わりにあった可能性を考える】【回復の期待：本人の状態が人並みな生活が送れるように改善してほしい】が明らかになった。

家族の思いの論理的構造として「ショックを体験し不安を持ちながらも、自殺企図をした本人の人並みな生活を願い、改善につながる治療や関わり方の情報が欲しいと思う」を見出した。

## Abstract

We aimed to clarify the thoughts of family members of suicidal patients hospitalized in psychiatric hospitals. Based on the results of interviews, we analyzed one case, which provided rich text data, by using a qualitative synthesis method. This led us to extract six symbol marks from 230 codes. The following six thoughts of family members were identified: "Hope for living despite the shock of suicide attempt: I want to do something although I was shocked by the suicide attempt"; "Anxiety regarding the suicidal re-attempt: While the patient is on the way home, I get nervous with anxiety regarding the suicidal re-attempt"; "Expectation for medical staff: I expect active treatment, swift responses, and information sharing from the medical staff"; "How to get involved with the patient: Collection of information regarding the creation of an environment and a method for involvement that enables engagement with the patient"; "Inducement to suicide: Considering the possibility of inducement to suicide in relation to what happened the day before," and "Expectation for recovery: The hope that the patients' condition improves so that they can lead an average life."

We found that the logical structure of the thoughts of family members was as follows: "Although we have experienced shock and are anxious, we wish that the patients who attempted suicide can lead an average life, and thus, we want information regarding the treatment and involvement method that will lead to an improvement in their life."

\*1 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

\*2 札幌市立大学看護学部 School of Nursing, Sapporo City University

## 1. はじめに

日本の自殺者数は、2003年の34,429人をピークに3万人前後の状態が続いていたが、2010年以降10年連続で減少してきている<sup>1)</sup>。しかし、2019年の自殺者数は20,169人<sup>2)</sup>となっており、依然として多くの方が自殺を図っている現状がある。また、世界の先進諸国（G7）と比較すると、日本の自殺死亡率は18.5で最も高い数字となっている<sup>3)</sup>。自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるばかりでなく、家族への影響が大きく、社会全体としても大きな損失になり、今後もさらなる自殺防止対策が必要である。

自殺企図後、自殺企図者が搬送または受診するのが、救急医療機関である。救命救急センターへの搬送や救急機能を有する精神科病院での受診後、入院することも多い。WHO<sup>4)</sup>によると自殺企図は自殺の最大の危険因子である。そのため、自殺企図者が入院することだけで、問題は解決せず、退院後も継続して自殺防止対策を実施していくことが必要となる。

筆者が以前勤務していた救命救急センターには1カ月に3～4名の自殺企図患者が入院していた。そのような中、自殺企図で入院した患者の家族から、「部屋にあるブラインドの紐で首を吊るかもしれないから手が届かないようにしてほしい」という依頼を受けた。このことから自殺企図患者の家族は、他の原因で入院してくる急性期の患者の家族に比べ、患者の安全に対してより大きな不安を持っており、他の急性期の患者の家族とは違う思いがあるのではないかと感じた。

救急領域における患者は、予期せぬ変化のため身体的・精神的危機状態に置かれることが多い。このような患者の最も近くにいる家族は、重大な患者の状態変化によって様々な影響を受け、心身・社会的変化や家族システムの変化などのバランスの回復のために、様々な思いが生じる。

救急患者の家族における先行研究では、柴山ら<sup>5)</sup>が、二次救急で搬送された患者の家族の思いを明らかにしている。重症・救急患者の家族については Molter と Leske によって開発された Critical Care Family Needs Inventory（以下、CCFNI）が最も代表的な家族ニードアセスメントツールとなっている<sup>6)</sup>。日本では Molter の研究をもとに Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency Care Settings（以下CNS-FACE）が開発され、CNS-FACE を用いた研究は20件以上見られておりその有効性が検証されてきている。これらのことから、救急患者の家族の思いについては十分に明らかになっており、思いから導き出されるニードについても研究がなされている。

一方、自殺企図患者の家族の思いについては、渡辺ら<sup>7)</sup>が救命救急センターに入院した自殺企図患者の家族の心理を明らかにするため看護記録より分析し、家族の心理として、「驚き・衝撃」「状態に対する心配」「怒り・落胆」「回復への願い」「今後の不安」「安堵感」「患者支援の願望」「自責感」などの12のカテゴリーがあるとしている。備前ら<sup>8)</sup>は、初回の自殺未遂患者の家族の思いに注目し、「衝撃ととまどい」「自責感」「相手への苛立ちとはがゆさ」「回復への期待感」「チャンスに変える」「再企図の不安」「決意と覚悟」「事が事だけに誰にも話せない」など12カテゴリーの思いがあることを明らかにしている。海外の研究では、文献検索を CINAHL with Full text（以下、CINAHL）、PudMed を用い、検索式を「Suicide attempted [MH] and「family [MH]」で行い、該当論文は CINAHL 142件、Pudmed 363件、計505件であった（検索日2020年12月29日）。505件の題名と抄録を読み、自殺企図患者の家族の思いについて明らかにしたものは見当たらなかった。

自殺企図者の大半は精神障がいがあると言われている<sup>9)10)</sup>。そのため、精神科で治療することが必要であり、自殺企図で精神科に入院となった患者の再企図の防止は大変重要である。自殺企図は環境因子の影響が大きく、再企図防止のためには本人に対する治療だけではなく家族へのアプローチが必要である<sup>11)</sup>。Frey<sup>12)</sup>らは、家族が自殺企図後の生存者の回復プロセスに不可欠な役割を果たすことを明らかにしており、再企図の防止のためには家族の存在が重要であると言える。

しかし、前述したとおり、再企図の防止のために重要な存在である自殺企図患者の家族に、どのような思いがあるかについての日本の研究は少なく、海外でも進んでいない現状がある。精神科病院に入院となった自殺企図患者の家族の思いを知ること、患者の家族に必要なケアや家族が必要とする情報を提供することができ、家族の不安や困難への支援につながる一助となる。そのため、精神科病院に入院となった自殺企図患者の家族の思いを明らかにすることは重要である。

## II. 研究目的

本研究は、精神科病院に入院となった自殺企図患者の家族の思いを明らかにすることを目的とする。

## III. 研究の意義

本研究の意義は、精神科病院に入院となった自殺企図患者の家族の思いを知ること、家族に必要なケアや家族が必要とする情報を提供することができ、家族の不安や困難への支援につながる一助になることである。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究の研究デザインは、質的統合法である。

### 2. 研究における用語の定義および操作的定義

#### 1) 用語の定義

(1)自殺企図：自殺を意識して、あるいはその行為が致死的であると理解した上で自身を損壊する行為を図ったものである<sup>10)</sup>。

(2)思い：ある物事についての考え。感じること。心配すること。希望すること<sup>13)</sup>。

#### 2) 用語の操作的定義

家族：本研究においては配偶者（内縁関係を含む）、親（婚族を含む）、子（養子を含む）、兄弟姉妹（婚族を含まない）とする。

### 3. 調査期間

調査期間：2020年8月～10月

#### 4. 研究対象

##### 1) 研究対象施設の選定

研究対象施設は、A都道府県のホームページに公開されている精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧<sup>14)</sup>より、B市内の精神病床を有する病院から選定した。研究対象施設の除外基準として、入院期間が短期間になると予想される総合病院は除外した。

##### 2) 研究対象者と選定基準

研究対象者は、研究協力の得られたB市の精神科病院に、本研究の調査期間、または本研究調査開始（研究対象施設の承認後）1ヵ月前までに入院した経験がある自殺企図患者の家族とした。

研究対象者の選定基準は、前述した対象者であること、対象者が落ち着いていると看護師長が客観的に判断する状態であること、患者に急変がなく心身の状態が落ち着いていること、対象者が研究の協力を口頭で同意していることである。研究対象者の除外基準は、対象者が、口語による言語的コミュニケーションができないこと、インタビューでの質問に対応できる判断力や記憶力を有していないと看護師長に判断されること、未成年であることである。

#### 5. データ収集方法

##### 1) データ収集方法とその手順

B市の研究対象の医療機関全27施設のうち、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生していた1施設を除く26施設に研究の協力を依頼した。研究協力の同意が得られた1施設において倫理委員会の承認を得た。承認に基づき、各病棟師長に研究対象者の選定を依頼し、本研究の説明を聴いても良いとする研究対象者と研究対象施設を通じて連絡を取り、研究の説明を実施し、口頭での同意を得た上でインタビューの日程調整を実施した。インタビューの当日、研究者から研究対象者に対して文書と口頭にて本研究の説明をし、研究協力の同意書に署名を得た。その後、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを行った。インタビューは、騒音がなくプライバシーが確保できる個室で実施した。

#### 6. 分析方法

インタビューで得た録音データを、逐語録として書き起こした。逐語録完成後、質的統合法を用いて分析を行った。

質的統合法では、得られたデータから訴える内容が1つになるよう素材を単位化する。この単位化したものを元ラベルと呼ぶ。内容の近い元ラベルを集めグループを作り、そのグループを一文にまとめる。この一文にまとめたものをラベル(表札)と呼ぶ。グループ編成を繰り返し、最終的に作成したものを最終ラベルと呼ぶ。その結果、最終に残ったグループを「事柄:エッセンス」の二重構造で表現する。この二重構造で表現したものをシンボルマークと呼ぶ。また、最終ラベル同士の関係を表す論理的構造を抽出する。論理的構造は、それぞれの最終ラベル同士の関係を関係記号と添え言葉でつなぎ、それぞれのラベルがどのように影響し合っているか空間配置図に表し、図式化する。その図の構造を文章化し、論理として抽出したものが論理的構造である。

## 7. データの信頼性と妥当性の確保

インタビューガイドの妥当性はプレテストにより検討した。データ収集及び分析過程においては、精神看護学領域の研究者2名のスーパーバイズを受け、結果の示し方について繰り返し検討し、信頼性と妥当性の確保に努めた。

## 8. 倫理的配慮

本研究は札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認（2020年度研究倫理審査通知No.7）および研究対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。また、研究対象者に対し、本研究は研究機関の長の許可を受けていること、研究の概要、研究対象施設および研究対象者に選定された理由、個人情報の保護とその方法、研究協力の任意性、研究協力に伴う利益・不利益、協力撤回の保証、回答拒否の保証、研究対象者に健康被害が生じた場合の対応、研究結果の公表、インタビューの録音について、文書を用いて説明し、同意書を用いて同意を得た。研究対象者の精神的負担への配慮として、説明と同意を得るタイミングは家族の精神的負担を配慮し、患者に急変がなく患者の心身の状態が落ち着いた時に実施した。また、答えたくないことには答えなくても良いことを伝え、家族の精神状態に合わせ、家族の希望時や研究者が必要と判断した時は一時中断することを説明した。

本研究における利益相反は存在しない。

## V. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者は、精神科病院の開放病棟に入院中の自殺企図患者の母親1名で、患者と同居している。患者の自殺企図回数は、今回2回目であった。自殺企図の手段は練炭によるものであり、発見者は父親であった。患者は週に一度、自宅に外泊を実施していた。

### 2. 質的統合法による分析の結果

自殺企図患者の家族の思いについてのインタビューによるデータは、1文献4事例<sup>8)</sup>と極めて少なく、大変貴重なものになりうる。このことから、1事例でもリッチなテキストデータが得られたと判断した貴重な1事例を研究対象として、質的統合法を用いて分析し記載した。

質的統合法は、その開発者である山浦<sup>15)</sup>によると、ボトムアップ的に質的データを統合する作業であり、1つの事例でもその事例の持つ個性・独自性を把握しつつ、事例に内在する論理を抽出・発見することに力を発揮する分析方法である。これらのことから、本研究の目的を果たすためには質的統合法が最も適合すると判断した。

本文で用いる【】はシンボルマーク（事柄：エッセンス）、<>は最終ラベル、“は元ラベルを表す。論理的構造では、文章の読みやすさを考慮し、【】内はシンボルマークのエッセンスのみを記載している。

本研究の結果、精神科病院に入院した自殺企図患者の家族の思いとして、6つのシンボルマーク【自殺企図の衝撃から生きることへの希望：自殺企図にショックを受けるが何とかしたいと考える】【再企図の不安：本人の帰宅中、再企図の不安から緊張する】【医療者への期待：医療者に積極的治療と早い対応、情報共有を望む】【本人との関わり方：本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集】【自殺企図の誘因：自殺企図のきっかけを前日の関わりにあっ

た可能性を考える】【回復の期待：本人の状態が人並みな生活を送れるように改善してほしい】を抽出した。

また、家族の思いの論理的構造として、自殺企図患者の家族は【自殺企図にショックを受けるが何とかしたいと考える】体験をした結果、【本人の帰宅中、再企図の不安から緊張する】体験をする。これらの体験を基盤として、【医療者に積極的治療と早い対応、情報共有を望む】ことや【自殺企図のきっかけを前日の関わりにあった可能性を考える】ゆえに【本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集】を実施している。また、【自殺企図にショックを受けるが何とかしたいと考える】ことが全体に影響を与え、【医療者に積極的治療と早い対応、情報共有を望む】ことや【本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集】を促進している。さらに、【本人の状態が人並みな生活を送れるように改善してほしい】という思いが【医療者に積極的な治療と早い対応、情報共有を望む】や【本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集】につながるという構造があることを明らかにした。

以下に、シンボルマークの抽出過程と家族の思いの論理的構造について記載する。

#### 1) 家族の思いにおけるシンボルマークの抽出過程 (表1)

本事例では、逐語録から230の元ラベルを抽出した。意味の類似性によるグループ編成を行い、グループ編成を5段階目まで実施した。5段階目のグループ編成では、16枚のラベルから計6枚の最終ラベルを抽出した。なお、最終ラベルおよび元ラベル内の ( ) は、文章の補足のために著者が追記したものである。シンボルマークを抽出した最終ラベル、4段階目ラベルについては表1に記載した。

#### (1) 【自殺企図の衝撃から生きることへの希望：自殺企図にショックを受けるが何とかしたいと考える】

最終ラベル<死にたいと言われたら動揺しますし、実際（自殺企図まで）しちゃうかってショックでしたけど、大事に思っているし死んでほしくないし何とかしたい>は、2枚の4段階目ラベルから抽出され、9枚の元ラベルが含まれる。

‘今回は結構私もショックといえばショックだったので、毎日毎日死にたい死にたいとは言っていたけども、実際にそこまでしちゃうかっていうような思いがあったんで’

‘毎回こう振り返って何でそう思うのとかどんな方法でしようと思ってるのとかいつしようとかどうしてそう思ってるのとか、具体的に本人が死に対して、計画していることを聴いて、全部聞き出した、聴いたうえででも私は死んでほしくないよっていうのを毎回毎回繰り返している感じ’

#### (2) 【再企図の不安：本人の帰宅中、再企図の不安から緊張する】

最終ラベル<死にたい気持ちはかなり強かったようなので家でも再企図予防の工夫はしているけど、（入院中に）外泊で帰ってくる時は再企図の不安があり緊張しますよね>は、2枚の4段階目ラベルから抽出され、31枚の元ラベルが含まれる。

‘外泊の時、そうですね、緊張はしますよね’

‘再企図もあるだろうけれども、それをどうしたら避けられるのかなあって思ってますけど’

‘でも今回は絶対に死のうと思ったわけじゃないと思うんですけど、成功させようと思ったわけではないと思うんですけど、かなり死にたいと思う気持ちは強かったんだと思います、前よりは’

‘そこ（開放病棟へ行くことへの不安）は家族でも話をして、本人も外出とかしてそのまま帰ってこないこともあるんじゃないって、そのまま死んじゃうとかねそういうこともある’

表1 自殺企図患者の家族の思いにおけるシンボルマークの抽出過程

シンボルマーク	最終ラベル	4段目ラベル
自殺企図の衝撃から生きることへの希望：自殺企図にショックを受けるが何とかしたいと考える	死にたいと言われたら動揺しますし、実際（自殺企図まで）しちゃうかってショックでしたけど、大事に思っているし死んでほしくないし何とかしたい	例えば死にたいって言われたら、言われたことがなかったら動揺しますよね、今回は毎日死にたいと言っていたけど実際にそこまでしちゃうかっていう思いもあってショックでした
		私は本人に死んでほしくないし大事に思ってるので、いろんなところの力を借りてあなたを何とかしたいんだということを本人に伝えます
再企図の不安：本人の帰宅中、再企図の不安から緊張する	死にたい気持ちはかなり強かったようなので家でも再企図予防の工夫はしているけど、（入院中に）外泊で帰ってくる時は再企図の不安があり緊張しますよね	死にたい気持ちはかなり強かったようなので、家族としては開放に入院中の再企図の不安もあった
		次は既遂かもしれないし再企図はどうしても避けたいので家でも再企図予防の工夫はしているけど外泊の時は緊張するし、命の安全を守るためには入院が一番最適な方法で申し訳ないけど心は安らくなる
医療者への期待：医療者に積極的治療と早い対応、情報共有を望む	積極的に治療してほしいし困っているときは精神科ですぐに対応してほしいという思いがあるのと、病棟の看護師には本人の変化にアンテナを張っていてほしいし、家族が感じ取ったことも看護師や心理士と情報共有していきたい	相談した時は今困っているのですぐに対応してほしいという思いがあるし、早めに診てもらってすぐ入院が決まったことは安心につながった
		娘は医療者と打ち解けるのも時間がかかるので病棟の看護師に思いを言えないのかもしれないし、病棟の看護師も関わりづらいたらと思う
		本人は外来受診時心理士と話しに病院に行く、（自殺企図後）主治医がいる時なら受診してもいいというような発言をしていて、自殺企図後の受診で病棟の看護師や心理士とも相談して同意のもと入院したので、本人が（医療者を）信用できていけばそれでいいかなと思う
		精神科の治療についてはもっと積極的にしてほしいし、看護師には本人の変化にアンテナを張っていてほしいのと、家族が感じ取ったことも医療者と情報共有していきたい
本人との関わり方：本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集	娘に向き合うために参加できるものは参加して利用できるものは利用したいし、家族会で今やってることは無駄じゃないし、関わり方に自信はないし正解はないけどみんな不安に感じながらやってるんだって思いました	娘に向き合うために、協力を得ているし土曜日に行われる家族会など参加できるものは参加して、利用できるものは利用したい
		家族会で話を聴いて、情報の集め方は新鮮だったし、今やってることは無駄じゃないのかなとか関わり方に自信はないし正解はないけど不安に感じながらみんなやってるんだなって勉強になりました
		（家族会で自身のことも）話しますね、こんな感じこんなことで困ってますとか、今までと変わったのは（家族会に出て）自分も辛くないだろうって言うところかなと思います
自殺企図の誘因：自殺企図のきっかけを前日の関わりにあった可能性を考える	休学届を書くとき、（娘が）書きたくない思い出したくないことを思い出させて何でそんなことをするのっていうのを（私が）強く自分で書きなさいって言って、翌日が練炭だった、そうでした、強く書きなさいと言ったのが（自殺企図の）きっかけだったかもしれないです	休学届を書くとき、（娘が）書きたくない思い出したくないというのを（私が）強く自分で書きなさいって言った翌日が練炭だった、そうでした、強く書きなさいと言ったのが（自殺企図の）きっかけだったかもしれないです
		もう思い出したくないことを思い出させて何でそんなことをするのってかってそういえば言ってたし
回復の期待：本人の状態が人並みな生活が送れるように改善してほしい	コロナの影響で友達に相談できる環境ができなかったの今は休学して少し休んで、入院して死にこだわる考え方をリセットして、退院後、社会や友達とのつながりを持って自分の存在意義を見出して、人並みな生活を送ってほしい	入院して死にこだわる考え方をリセットして少しでも突破口を見出したいと思っていて、開放に移っても生活リズムを崩さず作業療法に参加しているのは本人にしたら進歩かなと思うし精神科に入院すること事態も自立の一步だと思う
		コロナ（の影響）で友達と相談できる環境ができなかった、友達と話すところも落ち着くので退院後も社会や外の友達とのつながりを持ってほしい
		私は退院後は大学に戻って人並みな大学生活を送ったり社会参加して自分の存在意義を見出して生きる力につなげてほしいし、死にたい気持ちとうまく付き合える方法を会得して良くなってほしいと思います
		娘は自分になりたくて今の状況になったわけじゃないし知的にも問題がないのでどっちつかずで生きづらそうかわいそうだなって思うし、今は休学してちょっと休むのもいいかなって思っている

んじゃないって、それも心配なんだってダイレクトに言ったらそれは自分の理想とした死に方じゃないから多分それはしないって’

‘（外泊の時は）何回か夜、見に行ったりとか、毎朝、寝てるのかなと見に行ったりしてました。トイレ起きた時とかも、見に行ったりはしてましたね’

(3)【医療者への期待：医療者に積極的治療と早い対応、情報共有を望む】

最終ラベル<積極的に治療してほしいし困っているときは精神科ですぐに対応してほしいという思いがあるのと、病棟の看護師には本人の変化にアンテナを張っていてほしいし、家族が感じ取ったことも看護師や心理士と情報共有していきたい>は、5枚の4段階ラベルから抽出され、71枚の元ラベルが含まれる。

‘（精神科病院に電話をして）こういうこと（練炭による自殺企図）があったので相談したいって言ったら、多分カルテを見る限りしかわからない感じで、初めて話す人だったので、でこういうことなんですけどどうしたらいいんですかねって、で一番いいのは明日日中に受診してもらうことが一番いいっていう、それはわかるんだけど今困ってんだよっていう’

‘もっといろんな薬もあるはずだしもっといろんなアプローチ方法もあるはずだし、もっと積極的にしてくれないかなっていう思いもあります’

‘精神科はちょっとわからないから、この薬が効かなかったら次この薬ねってできなかつたりいろいろあるから、まあそういうやりかたなんだろうな’

‘ただそれ（気持ちの変化や様子の違い）ってなかなか難しいと思うんです。家族じゃないから。だからそこは家族が感じ取ったことを情報共有できればいいのかなって思ってます’

‘直接的に手取り足取りしなくてもいいからアンテナだけは張っておいてもらえればそれでいいかなと思っています’

‘新たな病院に行くっていうのが、精神疾患って言えるかどうかわからないんですけど、朦朧としてる状態でOD（オーバードーズ）でって連れて行くのは本人もあまりわかんないからいいんだけど、意識がはっきりしてる中で実は練炭で自殺をしようとしてっていうことを普通の病院に行くのがちょっと行きづらい所はありますね’

‘いろいろ聴かれるしっていうのはあります。それもあるかな’

(4)【本人との関わり方：本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集】

最終ラベル<娘に向き合うために参加できるものは参加して利用できるものは利用したいし、家族会で今やってることは無駄じゃない、関わり方に自信はないし正解はないけどみんな不安を感じながらやってるんだって思いました>は、2枚の4段階ラベルから抽出され、41枚の元ラベルが含まれる。

‘できることはなんでもやろうかなって’

‘関わり方で気を付けていることは、忙しかったりやることがいっぱいになったりするとゆっくり話も聴けないしいらいらもするので、家事を減らしました’

‘（娘に向き合うこと）を優先するために周りをお願いして周りの協力を得た’

‘正解がなくて不安だと思いながらみんなやってるんだなっていうふうに思いました’

(5)【自殺企図の誘因：自殺企図のきっかけを前日の関わりにあった可能性を考える】

最終ラベル<休学届を書くとき、（娘が）書きたくない思い出したくないことを思い出させて何でそんなことをするのっていうのを（私が）強く自分で書きなさいって言って、翌日が練炭だった、そうでした、強く書きなさいと言ったのが（自殺企図の）きっかけだったかもしれないです>は、4段階は1枚であり、3枚の元ラベルが含まれる。



‘休学届を自書した方がいいから自分で書きなあって、でもヤダ書きたくないもう思い出したくないって、でも一応けじめだから書きなさいって自分のことなんだからって書いた翌日が練炭だった、そうでした’

‘だからそこが引き金になったかもしれないから、私が強く書きなさいって言ったのがきっかけだったのかもしれないです’

(6) 【回復の期待：本人の状態が人並みな生活が送れるように改善してほしい】

最終ラベル<コロナの影響で友達に相談できる環境ができなかったので今は休学して少し休んで、入院して死にこだわる考え方をリセットして、退院後、社会や友達とのつながりを持って自分の存在意義を見出して、人並みな生活を送ってほしい>は、3枚の4段目ラベルから抽出され、71枚の元ラベルが含まれる。

‘私も一度入院してリセットして仕切り直した方がいいような気がして’

‘また落ち込んで死にたいってなったときに、友達がいなくなったら寂しいしつらいよってすごい言ってくれた時があって、その時はこうやって自分のことを思ってくれてる人もいるんだから、やっぱり死んじゃだめだなあって思ったんだって言ってたんですよ。親がなんといっても今の年代はやっぱり友達が影響力があるんだなって、やっぱり友達に支えられてるんだなって’

‘彼女の特性を理解してくれてる人とかが例えば週1回からでもいいから少しずつ増やしていくとか、うつの人が復職するみたいな時のサポートを受けるとかそういうようなことをしてもらえたら少しずつ自信をつけながら自分も社会に必要な人間なんだなっていうところから少し自信もつくというか’

‘自分の存在価値も確認できたりするのかな、それは生きる力につながるのかなって思ってますね’

‘そうすること（社会参加すること）で、少しそういうこと（死にたい気持ち）も考える暇もなくなってくるかなって思うので’

‘最初は本人はコロナとか関係ないって言ってたんですけど、今、最近になってやっぱりコロナじゃなかったら合宿とか行けて友達もできて、なんぼ絵が下手でもその友達にあえるからって学校に行けたのかなってすごく言っていたので、私は関係があるのかなと思います’

2) 自殺企図患者の家族の思いの論理的構造

自殺企図患者の家族の思いの論理的構造を導くため、最終ラベル同士の間を空間に配置し図式化した（図1）。

図1の配置のスタートは左下のシンボルマーク【自殺企図の衝撃から生きることへの希望】である。自殺企図患者の家族は、まず自殺企図の衝撃を受け、その後、生きることへの希望に変化していたため、スタートの位置とした。そこから、他のシンボルマークに「影響して（円が広がる記号）」いた。同時に自殺企図の衝撃を受けた「その結果（→）」として【再企図の不安】の思いにもつながる。これら【自殺企図の衝撃から生きることへの希望】【再企図の不安】を「基盤として（皿の形の関係記号）」、【医療者への期待】【本人への関わり方】があった。また、【自殺企図の誘因】があるがゆえに、【本人への関わり方】につながっていた。さらに、【回復の期待】も【医療者への期待】【本人への関わり方】につながる構造を見出した。

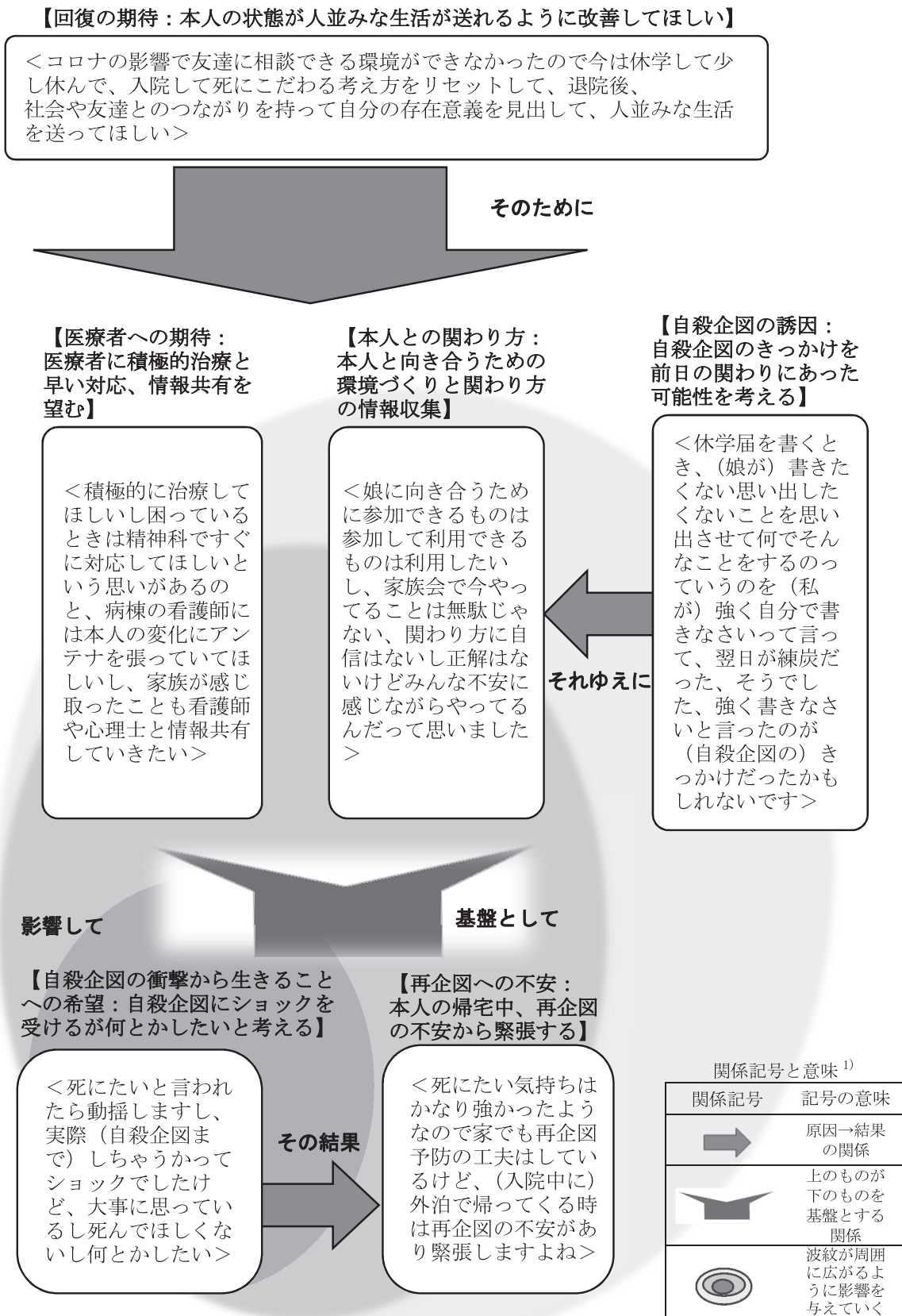


図1 自殺企図患者の家族の思いの空間配置図

## VI. 考察

質的統合法を用いて分析した1事例より抽出した6つのシンボルマークに込められた自殺企図患者の家族の思いと、その論理的構造について考察していく。

### 1. 精神科病院に入院した自殺企図患者の家族の思い

#### 1) 【自殺企図の衝撃から生きることへの希望：自殺企図にショックを受けるが何とかしたいと考える】

自殺企図の衝撃について備前ら<sup>8)</sup>は、初回の自殺企図患者の家族の思いとして、自殺企図という経験したことのない事態に「衝撃ととまどい」を語ったと述べている。本事例でも同様に、自殺企図による衝撃を受けており、家族は初回や2回目の自殺企図において衝撃を受けることは明らかである。また、本事例では、前回の自殺企図手段とは違い練炭を使用したことでより死にたい思いが強いのではないかと家族は考え、衝撃を受けている。このことから、自殺企図方法がより致死性の高い手段となることも、さらなる衝撃につながるかわかる。一方で本事例の自殺企図患者の家族は、何とかしたいという思いがあった。渡辺ら<sup>7)</sup>は、救命救急センターに入院した自殺企図患者の家族の心理に「患者支援の願望」があると述べている。この心理の特徴は、4日以上長期入院患者の家族の中で、71.4%と最も高くなっている。本事例の入院期間も4日以上であり、患者に対する思いが徐々に変化するかまたは新たに現れ、何とかしたいという思いにつながっている可能性がある。

看護師を含め医療者は、衝撃の段階では現状を受け止められるよう傾聴し、家族の思いが、何とかしたいという思いに変化する段階に合わせ、家族とできることを話し合う必要がある。

#### 2) 【再企図の不安：本人の帰宅中、再企図の不安から緊張する】

再企図の不安について、本事例の家族は開放病棟への転棟時や外泊時に感じており、渡辺ら<sup>7)</sup>の研究においてもサブカテゴリーに「再企図・再々企図への不安」があると述べている。再企図の不安は自殺企図患者の家族が持つ特有の思いであると言える。また、備前ら<sup>8)</sup>は「再企図の不安」のサブカテゴリーの1つに「一人にしておくことの不安」を挙げている。本事例でも、外泊時本人の様子を家族が何度も確認に行く行動がみられており、再企図の不安から患者を一人にしておくことへの不安があることがわかる。さらに、本事例の患者は外泊を定期的実施しており、外泊時は特に再企図の不安が高まっている。岡澤ら<sup>16)</sup>は、初外泊の母親の思いとして、外泊前には【再企図に対する不安】、外泊中には【再企図の恐れ】があると述べている。これらの研究から、外泊の実施や退院が近い患者の家族は再企図への不安や恐れを抱いていることがわかる。そのため看護師は、家族の不安や考えをよく聴き、家族が必要としている支援について一緒に考えていく必要がある。

#### 3) 【医療者への期待：医療者に積極的治療と早い対応、情報共有を望む】

家族は、積極的な治療を望んでおり、治療に歯がゆさを感じていた。積極的な治療については他文献の自殺企図患者の家族の思いには表れておらず、本事例独自の思いである。救急患者の家族のニーズとして、「最善の治療を受けていると感じること」がある<sup>17)</sup>ことが明らかとなっており、CNS-FACE 開発プロジェクトチーム<sup>17)</sup>は「保証のニーズ」として患者に行われている治療や処置に対して安心感、希望を保証したいというニーズがあると述べている。

「精神科はそういうやり方」という発言が家族にみられており、最善の治療のニードや保証のニードのほかに、他科と比べ、薬の変更やアプローチ方法の変更を消極的に感じている可能性がある。一方で、精神科はそういうものという理解も持っており、治療方針を継続すること・変更していくことのメリットとデメリットをしっかりと医療者が説明していくことが必要である。

精神科ですぐに対応してほしいとの思いは、救急搬送された患者の家族には感じにくく、精神科病院に通院していた患者の家族だからこそ感じる思いといえる。また、自殺企図をした患者の家族は精神科以外で自殺企図に対して患者が聴かれることに抵抗があり、精神科以外の病院には受診しづらいという思いを持っている。この思いは、救急救命センターといった救急領域ではあらわれない本事例特有の思いである。自殺企図後、一般の救急病院受診に抵抗があることについて、本事例では精神科病院に電話で相談しており、適切に対応できていたと考える。しかし、意識がない場合や身体的な治療が必要な場合で精神科ではない病院に行きづらいとの思いで救急搬送されない、または遅れる場合には生命の危険につながる可能性もある。医療者は、自殺企図患者の家族が精神科以外の病院には受診しづらい思いを持っていることを知った上で、情報を提供していく必要がある。

「看護師に本人の変化にアンテナを張ってほしい」との思いについて、濱本ら<sup>18)</sup>は自殺企図患者の家族からあった「患者への精神的な面へ気を付けてほしい」との発言を、CNS-FACEにおける「保証のニード」に分類していた。本事例においても安心感を得たいというCNS-FACEにおける「保証のニード」に該当する。一方で再企図への不安もあり、情報共有を行い最善の対応を望んでいると考える。看護師を含む医療者は、開放病棟に行く際に患者と話した内容や開放病棟転棟後の本人の様子を家族に伝え情報共有し、外泊時の様子も家族から聞き情報共有していくことが必要である。

#### 4) 【本人との関わり方：本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集】

本人との関わり方について家族は、やることが多いとイライラして本人とゆっくり話ができないため、家事を減らし、娘と向き合うことを最優先に考え環境を整えたいとの思いがあった。備前ら<sup>8)</sup>は患者が家族の思い通りにならないことから来る「相手への苛立ちとはがゆさ」があると述べている。これは助けたいと思う家族と、死にたいと考える患者の思いに大きなずれがあり、家族が患者に思いが伝わらないと感じ、苛立ちへとつながる可能性がある。もちろん、関わりやすくて、思いのズレによる苛立ちとは考えにくい、自殺企図患者と家族には思いのズレがあり、目標を患者と家族で共有することが難しいことも、自殺企図患者との関わりの中で苛立ちを覚える要因と考えられ、自殺企図患者の家族の思いの特徴の1つであると言える。

家族は家族会への参加をするなど積極的に情報を得る行動がみられた。濱本ら<sup>18)</sup>は、「情報のニード」として母親は自分にできることを探し、情報を求めていたと述べている。本事例は自殺企図が2度目であり、前回の経験から何とかしたいという思いも相まって、積極的に情報を得るために家族会に参加していたと考える。また、家族会に参加することで本人への関わり方に家族が意味を見出していた。さらに、家族自身もつ不安についても他の家族も持っていることを実感している。濱本ら<sup>18)</sup>は、自殺企図患者の家族に「肯定してほしい」というニードがあると述べている。これらのことから、家族は自分の行動や関わり方に自信がなく、不安を感じていながらも他者に肯定されたり、他の家族の経験を聴いたりすること

で自身の行動や関わり方を肯定することにつなげている。そのため、自殺企図患者の家族の関わりや行動を肯定することは、家族のケアにおいて大変重要であると考えられる。

#### 5) 【自殺企図の誘因：自殺企図のきっかけを前日の関わりにあった可能性を考える】

家族は、自身の関わりが自殺企図の誘因となった可能性を考えている。渡辺ら<sup>7)</sup>は、患者の思いに気付かなかったことへの後悔や自殺企図の原因となっているという罪悪感からくる「自責感」があると述べている。濱本ら<sup>18)</sup>は、「自分が悪かったのか」との思いを母親が持っていたと述べている。これらのことから、自殺企図患者の家族は患者との関わりや自殺を凶る精神状態であったことに気付かなかったことに対しての自責の念を持つことがある。家族は責任が自分にあると考え、その結果、家族に抑うつ症状がでる可能性もあるため、医療者は話を聴き、家族が必要以上に責任を感じ、自分を責めることがないように声をかけていく必要がある。

#### 6) 【回復の期待：本人の状態が人並みな生活が送れるように改善してほしい】

本事例の家族は本人の状態の回復を期待していた。備前ら<sup>8)</sup>は、自殺企図患者の家族の思いについて精神科に入院できてよかったとの考えから「チャンスに変える」というカテゴリーを示している。渡辺ら<sup>7)</sup>は、「回復への願い」という家族の思いがあり、入院してしっかりみてもらって、早く良くなって欲しいとの発言があったことを示している。このことから、自殺企図患者の家族は、入院することで回復することを期待する思いがあることがわかる。

本研究においては、自分の存在価値を見出して生活することで、希死念慮や死ぬことを考える時間が軽減することを願う家族の思いがある。渡辺ら<sup>7)</sup>は楽しい生活を分かち合いたいという願いや命を大切にしてほしいという願いから「命の尊厳の希求」というカテゴリーがあると述べている。また、家族は、患者と他者との関わりが患者の回復につながるという成功体験を実感していた。話をする対象が友人であるという点については患者の年齢や背景によって個人差がある可能性がある。しかし、Molter<sup>19)</sup>は、救急・重症患者の家族のニードについて、誰が満たしたかという質問の回答として友人の存在があることを明らかにしている。家族にとって友人が重要な関係者となることがあるように、患者にとっても友人が重要他者となる可能性は十分にある。そのため、こうした患者と他者とのつながりを家族が作っていくことも、自殺企図患者の対応として、効果的な対応となりえる。また、家族が孤立しないように関わることも重要である。家族が孤立することで、家族は自分たちだけで何とかしようとし、疲れ果ててしまう。その結果、家族の機能は失われ、家族が持つ再企図を予防する役割を果たすことができなくなってしまう可能性がある。国の定める自殺総合対策大綱では、「悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずにすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する」<sup>1)</sup>ことを重要施策として挙げている。患者や家族が孤立しないよう家族会といった家族が利用できるサービスがあることも伝え、看護師を含め多職種で支え、家族の孤立を予防していくことが重要である。

他者とのつながりにおいて家族は、「コロナじゃなかったら友達もできて、学校にいったのかなって言っていた」「私は関係があると思う」と発言していた。新聞などでは、新型コロナウイルス感染症による外出の自粛や、リモート講義の影響などによって孤独となり、自殺に至るケースについて記事になることがある。また、2021年の女性の自殺死亡率は前年と比べ上昇しており<sup>20)</sup>、新型コロナウイルス感染症による社会の変化における若年者の孤

立と自殺との関連が指摘され始めている<sup>21)</sup>。本事例においても、自殺企図患者本人や家族がその影響を感じているため、新型コロナウイルス感染症対策に伴う生活の変化や、友人を作る機会がなかったことからくる孤立、孤独感が影響した可能性も無視できないと考える。

## 2. 自殺企図患者の家族の思いにおける論理的構造

本事例の自殺企図患者の家族の思いの論理的構造は、【自殺企図の衝撃から生きることへの希望】から始まり、【再企図の不安】やその他のシンボルマークにも影響を与える構造となっている。これは備前ら<sup>8)</sup>の家族の思いの構造と一致するところがあり、自殺企図患者の家族は自殺企図の衝撃から生きるための希望に思いを変えながらも、再企図の不安をもつことがわかる。一方異なる点として、備前ら<sup>8)</sup>の研究では、「回復への期待」から「決意と覚悟」につながっていたのに対し、本研究では【回復の期待】から【医療者への期待】【本人への関わり方】につながる構造となっている。この構造の違いは、本事例は自殺企図が2回目であり、初回の家族とは経験に差があり、退院後のイメージもついていることから、より自殺予防や本人らしく生きられるための環境づくりに関する思いが明確化している可能性があるため、論理的構造の違いとして表れたと考える。

## 3. 自殺企図患者の家族における看護実践への示唆

自殺企図患者の家族へのケアとして、看護師は、衝撃の段階では現状を受け止められるよう傾聴し、家族が患者に対して何とかしたいと考えたときに、家族の不安や考えをよく聴き、家族が必要としている支援について一緒に考えていく必要がある。

医療者に期待されることとして、積極的な治療については、治療方針を継続することや、変更していくことについて、メリットとデメリットをしっかりと家族が理解できるよう、多職種が連携し説明していくことが必要である。また、開放病棟への転棟や外泊を実施する際、患者と話した内容や開放病棟転棟後の本人の様子を家族に伝え情報共有していく必要がある。

以上の家族ケアが、家族の不安や困難への支援につながる一助になることが示唆された。

## VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究での限界として、研究方法に質的研究法を用い、1事例を分析し、本事例のデータから自殺企図患者の家族の思いを論理的構造として抽出できたものの、一般化することは更なる積み上げが必要と思われる。今後は複数の施設や異なる地域で、複数名を対象にインタビュー調査を実施していく必要がある。

## VIII. 結論

インタビューによるデータから抽出した精神科病院に入院した自殺企図患者の家族の思いとして、【自殺企図の衝撃から生きることへの希望：自殺企図にショックを受けるが何とかしたいと考える】【再企図の不安：本人の帰宅中、再企図の不安から緊張する】【医療者への期待：医療者に積極的治療と早い対応、情報共有を望む】【本人との関わり方：本人と向き合うための環境づくりと関わり方の情報収集】【自殺企図の誘因：自殺企図のきっかけを前日の関わりにあった可能性を考える】【回復の期待：本人の状態が人並みな生活が送れるように改善して

ほしい】の6つのシンボルマークを抽出し、それらを空間配置して文章化することで家族の思いの論理的構造が明らかとなった。

看護師、医療者が自殺企図患者の家族の思いを理解し、家族が必要としている支援や情報を提供することで、家族の不安や困難への支援につながる一助となることが示唆された。

## 付記

本研究は、札幌市立大学大学院に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものであり、第31回日本精神保健看護学会学術集会（2020年）において発表したものである。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました対象のご家族様、および研究対象施設の皆様に、心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 令和元年版自殺対策白書. 日経印刷. 2019.282p.
- 2) 厚生労働省自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課. “令和元年中における自殺の状況”. <https://www.mhlw.go.jp/content/202011-sokuhou.pdf> (2020. 12. 28)
- 3) World Health Organization. “Suicide in the world, Global Health estimates.” World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world> (2020. 12. 28)
- 4) World Health Organization. “自殺を予防する 世界の優先課題”. 自殺予防総合対策センター訳. WHO協力センターとして. [https://jssc.ncnp.go.jp/file/pdf/topics\\_140905\\_1.pdf](https://jssc.ncnp.go.jp/file/pdf/topics_140905_1.pdf) (2021. 11. 28)
- 5) 柴山誠子, 松尾真由美, 奥野有香子, 他. 二次救急で搬送された患者の家族支援ニーズの明確化. 日本看護学会論文集 成人看護 I. 2008,39,133-134.
- 6) 山勢博彰. ICU・CCUにおけるメンタルケア 看護にいかす危機理論 家族への危機介入. ハートナーシング. 2002,15(3),242-248.
- 7) 渡辺かつみ, 清水恵子, 望月理子, 他. A救命救急センターに入院した自殺未遂患者の「家族の心理」看護記録の分析より. 自殺予防と危機介入. 2017,37(2),42-50.
- 8) 備前由紀子, 佐藤綾, 成田真理子, 他. 初回の自殺未遂患者の家族の思い A病院における退院時のインタビューの語りから. 秋田大学保健学専攻紀要. 2020,28(1),59-65.
- 9) Cavanagh, Carson, Sharpe, Lawrei. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *psychological medicine*. 2003,33,395-405.
- 10) 平田豊明, 杉山直也編. 精神科救急医療ガイドライン2015年度版. へるす出版, 2015,190p.
- 11) 加藤晃司, 木本啓太郎, 木本幸佑, 他. 未成年における自殺企図の頻度と臨床的特徴: 自殺企図にて救命救急センターに入院となった337名を対象とした後方視的研究. 精神科救急. 2013,16,154-160.
- 12) Frey LM, Hans JD, Cerel J. Suicide Disclosure in suicide attempt survivors: Dose family reaction moderate or mediate disclosure's effect on depression? *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2016,46(1),96-105.
- 13) 村松明編. 大辞林第四版. 三省堂. 2019,2969p.

- 14) 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課. 精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧. 北海道医療計画. <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/newiryokeikaku/03-03.pdf> (2019. 9. 17)
- 15) 山浦晴男. 質的統合法入門 考え方と手順. 医学書院. 2012,145p.
- 16) 岡澤あやこ, 宮澤麻美, 近藤洋一郎. 思春期の自殺企図患者を持つ母親の思い -自殺未遂で入院した患者の初外泊-. 長野赤十字病院医誌. 2011,25,75-79.
- 17) CNS-FACE 開発プロジェクトチーム. CNS-FACE 家族アセスメントツール使用マニュアル 実施法と評価法. リベルタス興産. 2002,21p.
- 18) 濱本実也, 尾野敏明, 道又元裕. 自殺企図患者の母親とのかかわりから家族ニードを考える プロセスレコードによる分析 CNS-FACE の測定結果を母親へのインタビュー結果と比較して. Emergency nursing. 2004,17(7),693-702.
- 19) Molter,N.C.Needs of relatives of critically ill patients : A descriptive study.HEART & LUNG. 1979,8(2).332-339.
- 20) 厚生労働省自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課. “令和2年中における自殺の状況”. <https://www.mhlw.go.jp/content/R2kakutei-01.pdf> (2022. 1. 7)
- 21) 衛藤暢明, 川崎弘詔. 自殺予防研究の動向 コロナ禍における自殺の動向と対策. 医学のあゆみ. 2021,279(1),18-23.