

〈原 著〉

# 心理教育プログラムに参加しているうつ病患者に対する 自殺予防を意図した介入

—精神科看護師に対する面接調査の分析より—

寺岡 貴子<sup>1)</sup> 上野 恵美子<sup>2)</sup> 寺岡 征太郎<sup>3)</sup>

Intervention intended to prevent suicide of patients suffering from depression  
who are participating in psychoeducational programs

— From an investigative analysis involving psychiatric nurse interviews —

Takako Teraoka

Emiko Ueno

Seitaro Teraoka

1) 活水女子大学看護学部

2) 長崎県精神医療センター

3) 長崎大学病院

## 要 旨

心理教育プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入を明らかにすることを目的に、心理教育プログラムを進める看護師に対する参加観察と8名の看護師に面接調査を実施した。自殺予防を意図した介入は、【患者の苦渋の思いを理解した関わり】【周囲との繋がりを築く】【自殺念慮を見極めて援助する】【患者の変化に注意を向ける】【相談の間口を広げる】【疾病の理解を深める】【回復のイメージを与える】【うつ病の体験を再考する】などの8つのカテゴリーが抽出された。心理教育プログラムでは、個別の看護ケアだけでは把握できなかった患者の病気の捉え方や自殺問題についての考え方に触れることができ、そこに介入の糸口を見出そうとする様相が特徴的であった。看護師は患者の自殺念慮やうつ病の症状マネジメントを目的に、患者同士あるいは患者—看護師関係におけるダイナミクスを活かした介入や心理的なサポートを実践していたが、【周囲との繋がりを築く】ための介入を軸として、意図的に多様な支援の方向性を見出していた。

キーワード：心理教育プログラム うつ病 患者 精神科看護師 自殺予防

## I 緒言

厚生労働省の報告によると、2008年のうつ病などの気分障害に罹患した患者総数は、

おり、一般市民の間でもうつ病予防への

関心が高まっている。さらに、医療機関にかかっているうつ病の患者数は、平成2008年以降、70万人<sup>3)</sup>で推移している。これまでも、うつ病患者には、十分な休養がとれるような環境調整とともに、薬物療法や支持的精

神療法などを主軸にした治療や看護が行われてきたが、症状の再燃を繰り返しやすいうつ病患者に対して再発予防に視点を置いた支援の整備が望まれている。その一環として、うつ病患者に対するビデオ教材を活用した心理教育アプローチ<sup>4)</sup>や、認知行動療法などの実践報告が散見される。松永らによると、集団認知行動療法（group cognitive behavioral therapy：GCBT）は薬物療法との併用で抑うつ症状や心理・社会的機能の改善に有効<sup>5)</sup>とされており、Rouget et al らの報告では、双極性障害を対象とした心理教育プログラムが、患者や家族の病気や治療の理解を促し、再発のリスクと入院期間を短縮させ、服薬コンプライアンスを高めることで、著しく病気を改善することが可能である<sup>6)</sup>とされている。その他、入院治療を要するうつ病患者の多くが、自傷・自殺問題を抱えているが、自殺既遂者に対する心理学的剖検でも、自殺前の状況から自殺既遂者の30.2%がうつ病と診断できる状態であった<sup>7)</sup>と述べられている。このように、うつ病患者を対象に行う心理教育プログラムや認知行動療法には、自殺再発予防の視点を踏まえることが重要だと考えられるが、複雑な原因が絡み合っている自発の予防は容易ではなく、実際に自殺再発予防に焦点を当てた介入が確立されているとは言い難い。また、看護師のうち過半数は自殺未遂者の看護に葛藤を有しており<sup>8)</sup>、自殺未遂をして入院してきた患者に対して、自傷行為の振り返りや行動化しない約束、自殺念慮の有無を尋ねるといった援助を行う一方で、患者との関わりに看護師が怖さ、難しさ、不安などを抱くという報告もある<sup>9)</sup>。このように看護師側にも葛藤や困難が多いと推察されるが、うつ病患者への支援には、再発を繰り返すという疾患の特性を踏まえた上で、自殺に関連した問題にも積極的に関わっていか

なければならない。一部の精神科病院では、入院中のうつ病患者に対する自殺のリスクマネジメントに踏み込んだ介入に取り組んでいるが、うつ病の患者集団に局限した心理教育プログラムの実践報告は少なく、その効果の検証が期待されている。そのため、本研究は心理教育プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入を明らかにするものである。

## II 研究目的

心理教育プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入を明らかにする。

## III 用語の操作的定義

心理教育プログラム（以下、プログラム）：米国のAndersonによって、統合失調症患者や家族を対象に取り入れられ、疾病の理解、症状管理、社会復帰などに効果が見られる介入方法<sup>10) 11)</sup>として日本に広がってきた。本研究においては、精神科病院の患者を中心としたプログラムのことを示し、心理的なサポートを行いながら自殺予防の視点を含んだ疾病教育、薬の知識、ストレス対処方法、社会資源など、患者が知りたい情報を共有し、患者が病気を抱えながらも日常生活を主体的に過ごせるようにすることと定義する。

## IV 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的帰納的研究

### 2. 研究対象

対象施設はうつ病患者を含む様々な疾患をもつ患者が参加しているプログラムを実践している関東及び九州地区の精神科病院3施

設とした。その3施設において、継続的にプログラムに参加している臨床経験3年以上の精神科看護師を対象者とした。

### 3. データ収集期間

2010年6月～2011年1月

### 4. データ収集方法

本研究はプログラムを進める看護師に対する参加観察とそれに参加している看護師への面接調査によって構成した。参加観察は実際のプログラムの構造、雰囲気、セッション場面を把握するためにオブザーバーとして各施設で実施されたプログラムに2~4回の参加観察を行った。観察はスタッフに確認した上で、対象者に影響を与えないような位置で行った。プログラム終了後に参加観察の内容をフィールドノートに記録し、質問項目に反映させ、半構成的面接を実施した。質問内容は、うつ病患者が参加しているプログラムで意図的に行っていること、自殺問題を扱う時に配慮していることなどを自由に語ってもらった。面接はプライバシーが守られた個室で、1人1回、45分程度行い、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

### 5. 分析方法

面接内容を逐語録に起こし、熟読した後、プログラムにおける自殺予防を意図した看護師の介入に該当する分節を抽出した。それらをコード化し、意味内容の類似性に基づき分類したものをサブカテゴリーとし、これらの関連性を比較検討し、カテゴリー化した。

分析結果の客観性妥当性を確保するために、分析過程では精神看護を専門とする実践家および研究者と協議を重ねた。さらに、質的研究の専門家1名からスーパーヴァイズを受けた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、活水女子大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究参加を確認する際に自由意思での参加であること、研究参加の拒否・撤回ができること、その際、不利益は被らないこと、個人情報保護の厳守、結果の公表方法、研究参加者の看護実践を評価するものではないことなどを文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。

## V 結果

### 1. 対象者の背景

対象者は8名（男性3名、女性5名）であった。対象者の平均年齢は43.0歳（SD = 13.1）、平均看護経験年数は18.3年（SD = 12.1）、平均精神科看護経験年数は12.3（SD = 10.1）年であった。各施設のプログラムは、1セッションが45~60分で構成され、開催頻度は2つの施設は2カ月に4回、1施設が2カ月に8回であった。プログラムに参加した患者の延べ人数は395名で、そのうち自殺念慮が主要因の患者人数は31名であった。

### 2. プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入

プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入は、17のサブカテゴリーから【患者の苦渋の思いを理解した関わり】【周囲との繋がりを築く】【自殺念慮を見極めて援助する】【患者の変化に注意を向ける】【相談の間口を広げる】【疾病の理解を深める】【回復のイメージを与える】【うつ病の体験を再考する】の8つのカテゴリーが抽出された（表1）。なお、文中では、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》、データは斜体文字

で「」、文脈を理解しやすくするために研究者が補った部分を（ ）で示す。以下に、サブカテゴリーとサブカテゴリーが示す意味を説明し、関連したインタビューのデータを示す。

表1 プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入

| 8の категория     | 17のサブカテゴリー           | コード   |
|------------------|----------------------|---|
| 患者の苦渋の思いを理解した関わり | 患者のメッセージを受け止める       | きつい経験をしているので、その辺こちら側もきちんと認識していく必要があります/『死にたい』の中には、『死にたいほど辛い』という方もいるので、辛さを共感できればと思って関わっています                                    |
|                  | 患者の置かれている状況を統合的に理解する | 希薄な人間関係の中で育って社会生活を送っている人が多いので、人を信じようと思って信じることができずに、葛藤を抱えている/うつ状態の人は気分の落ち込みで先が見えないような状態になっている                                  |
| 周囲との繋がりを築く       | 支援者の存在を確認する          | 入院前に誰か支えてくれる方がいれば再入院や自殺のリスクも少しは減るので確認するようにしていますね  |
|                  | 患者の支えになる             | 患者の中には、周囲の支えがない場合もあるため、話を聞くようにしていますね  |
|                  | 常に見守っていることを伝える       | プログラムの中だけで自殺を防げるのではないので、プログラムの最後に1人で抱え込まずに、病棟のスタッフ、治療者に相談をしましょうと必ず伝えるようにしています/話を聞いてくれるスタッフがいること、話をしなくても見守ってくれるスタッフがいることを伝えていく |
| 自殺念慮を見極めて援助する    | 経験からの見極め             | 本当に自殺企図のある患者はグループに出て来ない/うつ病の患者さんは言葉に出来ないことが多い   |
|                  | 患者の状態に合わせた援助         | 普段と顔つきや、居る場所が違うなど、行動パターンの観察をして、気になる時は声を掛けて話を聞くようにしている/『死にたい。』と言ってきた時には、具体的な方法を考えているのかを聞いて、対処している                              |
| 患者の変化に注意を向ける     | 些細な変化を見逃さない          | プログラム後の1週間、患者がどういう反応や変化をしたのかを観察することが必要/辛いことに直面することもあるので、患者の変化に気がつけている   |
|                  | 日常生活と繋げて観察する         | 家族と仲が悪いケースもあるので、そういう人に対しては、プログラムと日常生活をつなげて観察しています/集団でのプログラムも個人に繋げていくし、個人のプログラムも集団に繋げていくように、その患者の治療にどう結び付けていくかを組み立てて考えている      |
| 相談の間口を広げる        | 周囲の人への相談方法を話し合う      | 死にたいぐらい辛いとか、死んだ方が楽だと思えるという気持ちを開示することで、人にも分かってもらえると伝えるようにしています/なかなか発信できない人達なので、どんな風に発信していくかを話し合っています                           |
|                  | 相談の間口を広げる            | 相談しやすいように自分から声を掛けて間口を広げている/相談しやすい人を見つけて相談して、自分ひとりで解決しないということをやってみて下さいと伝える   |
| 疾病の理解を深める        | うつ病の症状を教育する          | 死にたい気持ちを持ってしまうというのは症状ということを教育的に患者さんに植え付けていくことが必要ですね。プログラムの中でこの話題を取り上げることで、患者さんは病気で苦しんでいるのは自分1人ではないと感じているようです。                 |
|                  | 再発予防に繋げる             | 再発しないようにすることが自殺予防につながっていくので、そういう視点でテーマを選んでいきます/回復期は自殺の危険性があるということを言います  |
| 回復のイメージを与える      | 回復のイメージを示す           | 死にたい気持ちになるのは症状なので、そこから回復していくというプラスのイメージの話をしていかなければならない  |
|                  | 症状が回復することを保証する       | 自殺念慮は症状の1つであって回復するという保証までつけていく  |
| うつ病の体験を再考する      | 自己を振り返る機会となる         | グループでの話し合いによって、うつについての自分の立場が認識でき、振り返りができていた   |
|                  | 自己の体験を結びつける          | 病気で苦しんでいる患者がいて、何かを得て苦しみから良くなりたいたいと色々なことに結びつけている   |

## 1) 【患者の苦渋の思いを理解した関わり】

このカテゴリーは、《患者のメッセージを受け止める》《患者の置かれている状況を統合的に理解する》の2つのサブカテゴリーから構成されている。患者は様々な不安や葛藤を抱え、自殺念慮に苦しんでいるため、看護師はそのような背景を踏まえて患者の本心を理解するように努めて、真剣に向き合っていくことである。

### (1) 《患者のメッセージを受け止める》

このサブカテゴリーは、看護師が患者の死にたいというメッセージを読み取り、支援を行っていくことである。

「(患者は) きつい経験をしているので、その辺こちら側もきちんと認識していく必要があります。」というA看護師の受け止めの姿勢や、『死にたい』の中には、『死にたいほど辛い』という方もいるので、辛さを共感できればと思って関わっています。」と語ったE看護師は、患者の死にたいというメッセージの意味を理解した上で関わっていた。

### (2) 《患者の置かれている状況を統合的に理解する》

このサブカテゴリーは、患者の生育歴や生活環境を踏まえて患者の全体像を理解していくことである。

「希薄な人間関係の中で育って社会生活を送っている人が多いので、人を信じようと思っても信じることができずに、葛藤を抱えている。」と語ったC看護師は、患者の生育歴を踏まえた人格形成の特徴を踏まえた上で、対象理解を深めようとしていた。

## 2) 【周囲との繋がりを築く】

このカテゴリーは、《支援者の存在を確認する》《患者の支えになる》《常に見守っている

ことを伝える》の3つのサブカテゴリーから構成されている。看護師が患者の入院から退院後の生活を視野に入れ、対人関係の基盤を築いていこうとすることである。さらにプログラムと患者の日常生活場面での体験を結びつけることである。

### (1) 《支援者の存在を確認する》

このサブカテゴリーは、患者の病気の再発や自殺リスクを軽減するために、周囲の支援体制を把握し、整えていくことである。

「入院前に誰か支えてくれる方がいれば再入院や自殺のリスクも少しは減るので確認するようにしていますね。」と語ったA看護師は、患者の症状管理や、自殺のリスクを軽減させるうえで欠くことができない支援者に関する情報収集を行っていた。

### (2) 《患者の支えになる》

このサブカテゴリーは、患者の支えとなるように思いを傾聴していくことである。

「患者の中には、周囲の支えがない場合もあるため、話を聞くようにしていますね。」と語ったE看護師は患者の支えとなるために、患者の思いを傾聴していた。

### (3) 《常に見守っていることを伝える》

このサブカテゴリーは、看護師が常に患者の支援者であることを伝えていくことである。

「プログラムの中だけで自殺を防げるのではないので、プログラムの最後に1人で抱え込まずに、病棟のスタッフ、治療者に相談をしましょうと必ず伝えるようにしています。」と語ったC看護師のように、看護師はプログラムの中だけの支援者ではなく、いつでも相談に乗れることを明示していた。

### 3)【自殺念慮を見極めて援助する】

このカテゴリーは、《経験からの見極め》《患者の状態に合わせた援助》の2つのサブカテゴリーから構成されている。看護師は、自殺念慮のある患者を援助した経験から、患者の自殺念慮を見極め、個別的な対応策を講じようとするのである。

#### (1)《経験からの見極め》

このサブカテゴリーは、看護師自身の経験をもとに、患者の自殺念慮の程度を観察したり、プログラムを通して患者の精神状態等を把握しようとするのである。これには、患者の状態に応じた支援を行うことが含まれる。

「本当に自殺企図のある患者はグループに出て来ない。」と語ったE看護師は、自殺念慮のある患者と関わってきた経験から患者の状態を査定していた。

#### (2)《患者の状態に合わせた援助》

このサブカテゴリーは、プログラムの中で患者が示す普段と異なる反応や態度に関心を寄せ、個別的な対応について検討していくことである。

「普段と顔つきや、居る場所が違うなど、行動パターンの観察をして、気になる時は声を掛けて話を聞くようにしている。」ことや、「『死にたい。』と言ってきた時には、具体的な方法を考えているのかを聞いて、対処している。」と語ったE看護師は、患者の言動や行動を観察し、自殺予防ケアへと繋げていた。

### 4)【患者の変化に注意を向ける】

このカテゴリーは、《些細な変化を見逃さない》《日常生活と繋げて観察する》の2つのサブカテゴリーから構成されている。看護師が日常生活場面における患者の変化を詳細

に観察していくことである。

#### (1)《些細な変化を見逃さない》

このサブカテゴリーは、プログラム終了後も継続して患者を観察し、些細な変化を見逃さないことである。

「プログラム後の1週間、患者がどういう反応や変化をしたのかを観察することが必要。」と語ったE看護師は、プログラムからその後の反応や変化を観察していた。

#### (2)《日常生活と繋げて観察する》

このサブカテゴリーは、家族との関係性を把握し、死にたい気持ちや日常生活に与える影響について、観察をしていくことである。

「家族と仲が悪いケースもあるので、そういう人に対しては、プログラムと日常生活をつなげて観察しています。」と語ったE看護師は、プログラムと患者の日常生活を継続して観察していた。さらに、「集団でのプログラムも個人に繋げていくし、個人のプログラムも集団に繋げていくように、その患者の治療にどう結び付けていくかを組み立てて考えている。」と語ったC看護師は、プログラムと日常生活場面との繋がりの中で、患者の状態を把握し、それを基に個別の対応を行っていた。

### 5)【相談の間口を広げる】

このカテゴリーは、《周囲の人への相談方法を話し合う》《相談の間口を広げる》の2つのサブカテゴリーから構成されている。看護師が、孤立した状況の患者が相談しやすいように、日頃から相談できる環境を整えていくことである。

#### (1)《周囲の人への相談方法を話し合う》

このサブカテゴリーは、思考や感情、意欲

や行動が低下するなどのうつ病患者の特徴を踏まえて、集団力動を活用しながら辛い時の対処方法をプログラムの中で検討していくことである。

「(プログラムの中で) 死にたいぐらい辛いとか、死んだ方が楽だと思えるという気持ちを開示することで、人にも分かってもらえるようにしています。」と語ったC看護師は、辛い心情を一人で抱えるのではなく、周囲の人に伝えていくことの重要性を述べていた。しかし、「なかなか発信できない人達なので、どんな風に発信していくかを話し合っています。」と語ったB看護師は、うつ病患者の特徴を捉えて、プログラムの中で具体的なSOSの出し方を話題にしていた。

## (2) 《相談の間口を広げる》

このサブカテゴリーは、プログラムの中で、患者が日頃から相談できる環境を整えていくことである。

「相談しやすいように自分から声を掛けて間口を広げている。」と語ったB看護師は、患者の相談しやすい雰囲気を作れるように工夫を凝らしていた。

## 6) 【疾病の理解を深める】

このカテゴリーは、《うつ病の症状を教育する》《再発予防に繋げる》の2つのサブカテゴリーから構成されている。看護師は自殺念慮を症状として捉えることや、うつ病の特徴である回復期の自殺のリスクや患者の症状の特徴を整理して伝えることである。

### (1) 《うつ病の症状を教育する》

このサブカテゴリーは、患者が自殺念慮をうつ病の症状として捉えることができるように、プログラムの中で教育していくことである。

「死にたい気持ちをもってしまうというの

は症状ということを教育的に患者さんに植え付けていくことが必要ですね。プログラムの中でこの話題を取り上げることで、患者さんは病気で苦しんでいるのは自分1人ではないと感じているようです。」と語ったC看護師は、うつ病の症状であることを教育し、患者が理解を深めることができるように支援していた。

### (2) 《再発予防に繋げる》

このサブカテゴリーは、患者の病気の再発を予防するために、病気のコースの説明を行うことである。これには、症状管理の必要性を伝えていくことも含まれている。

「再発しないようにすることが自殺予防に繋がっていくので、そういう視点でテーマを選んでいきます。」と語ったA看護師は、症状の再発を未然に防ぐことに努めていた。

## 7) 【回復のイメージを与える】

このカテゴリーは、《回復のイメージを示す》《症状が回復することを保証する》の2つのサブカテゴリーから構成されている。否定的な思考に支配されやすいうつ病患者の特徴を捉えながら、うつ病患者が少しでも回復のイメージをもてるように励ましたり、安心感をもてるような情報提供を行うことである。

### (1) 《回復のイメージ示す》

このサブカテゴリーは、自殺念慮は病気の症状であることを伝えながら、回復していくことをイメージ化させていくことである。

「死にたい気持ちになるのは症状なので、そこから回復していくというプラスのイメージの話をしていかなければならない。」語ったC看護師は、回復の道筋を示すことで、患者が生き続けるための方向性を伝えていた。

## (2) 《症状が回復することを保証する》

このサブカテゴリーは、患者の辛い状態は必ず改善することを伝えていくことである。これには、病気の回復に向けて、患者に安心をもたらす意味合いが含まれている。

「自殺念慮は症状の1つであって回復するという保証までつけていく。」と語ったC看護師は、うつ病を抱えながらも生きる希望を与えていた。

## 8) 【うつ病の体験を再考する】

このカテゴリーは、《自己を振り返る機会となる》《自己の体験を結びつける》の2つのサブカテゴリーから構成されている。これには、患者が自己の体験をグループメンバーと共有することを通して、新たな気づきをもてたり、病気に向き合っていけるように支援することである。

### (1) 《自己を振り返る機会となる》

このサブカテゴリーは、プログラムの中で、患者が自己の病気の体験をグループメンバーと共有する機会を与えることである。

「グループでの話し合いによって、うつについての自分の立場が認識でき、振り返りができていた。」と語ったD看護師は、プログラムの中で、患者が病気を抱えながら生活していくことを共有できるように導いていた。

### (2) 《自己の体験を結びつける》

このサブカテゴリーは、看護師はプログラムの中で患者自身が自己の状態を認識し、客観視できるように促していくことである。

「病気で苦しんでいる患者がいて、何かを得て苦しみから良くなりたくて色々なことに結びつけている。」と語ってH看護師は、患者が自己の症状を客観的に考えられるように方向づけていた。

## 3. プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入の構造

図1にプログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入の構造を示した。患者が発する『死にたい』というメッセージに対して、看護師は関心を寄せ、患者が置かれている状況を支持的に受け止めながら、【患者の苦渋の思いを理解した関わり】を意図した看護実践を展開していた。さらに、患者の退院後の生活を視野に入れながら、安定した対人関係がもてるように【周囲との繋がりを築ける】ことにも注目し、プログラムを展開していた。これらを基盤に、自殺企図後の患者を支援した過去の経験から、患者の思いを汲みとり、さらに自殺念慮のアセスメントを深めるなどの【自殺念慮を見極めて援助する】ことを行っていた。それには、プログラムへの参加場面だけではなく、日常生活場面を通して【患者の変化に注意を向ける】ことが重要であった。また、看護師は自殺念慮をもつ患者が孤独を感じ、周囲の支援を十分に受けることができない環境の中で孤立する可能性があることを理解した上で、プログラムにおいても患者が相談しやすいように、【相談の間口を広げる】ことを意図した介入を展開していた。さらに、自殺念慮を症状として捉えることや、うつ病の特徴である回復期の自殺のリスクなどの特性について、【疾病の理解を深める】ことにも着目していた。これらは、患者に【回復のイメージを与える】ためにも不可欠な要素であった。最終的には、看護師は、患者自身が【うつ病の体験を再考する】ことによって、患者が新しい生活に踏み出し、いてけることを期待しながら意図的な介入を実践していた。



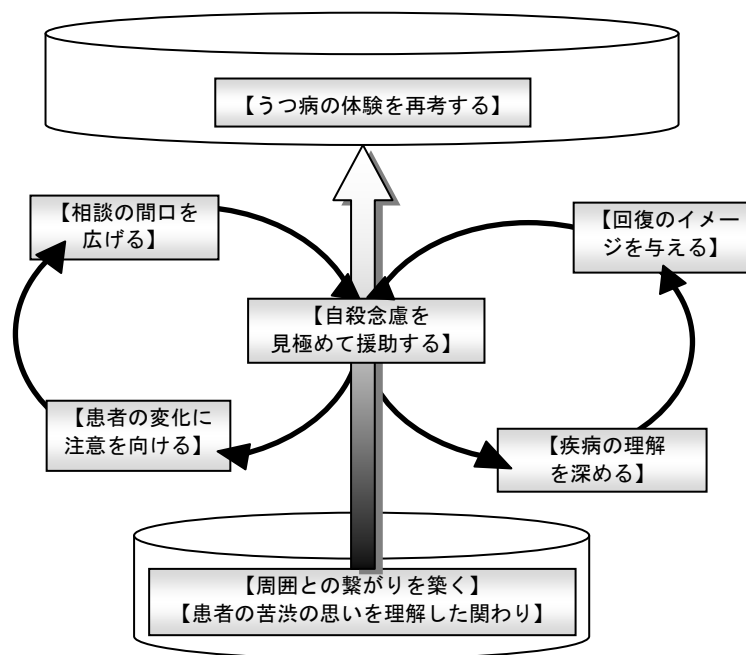


図1 プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入の構造

## VI 考察

大うつ病性障害<sup>12)</sup>の基本的な特徴は、抑うつ気分や興味、喜びの喪失であり、その他、食欲、体重、睡眠、精神運動興奮などの変化、気力の減退、無価値観や罪責感、思考、決断の困難、自殺念慮などの症状が4つ以上、少なくとも2週間続く場合にそれと診断される。中でも、うつ病と自殺は密接に関連していることが知られており、自殺念慮をもつ人々への効果的な介入の在り方について、検討が進んでいる。しかし、このような介入のアウトカムは評価が難しく、また、自殺念慮をもつ人々への関わりに難しさを感じる医療従事者も少なくはない。本研究では、患者が発する『死にたい』という訴えを通して、患者が『死にたいほど辛い』状況にあることを察し、そこから患者のニードやメッセージを受け止めようとする看護師がいた。これは自

殺念慮のアセスメントの難しさにも関連しているが、患者の生育歴を踏まえた人格形成の特徴を踏まえた上で、対象理解を深め、【患者の苦渋の思いを理解した関わり】をもつ必要性があることを示唆している。同時に、看護師は患者個々の生活背景にも関心を寄せ、入院生活の過ごし方やプログラムへの参加状況などを細やかに観察し、患者の自殺念慮を見極め、さらにその情報を医療チームで共有しようと努めていた。このような介入は、看護師が患者の日常生活に密に関わることができるという職業的な強みによる部分も大きいのではないだろうか。

また、プログラムにおいては、患者が無価値観や罪責感、自殺念慮などの症状をもっているという特性を理解した上で、患者のペースを尊重しながらも、患者が回復のイメージを描いていけるように介入している様相が語

られていた。プログラムでは、個別の看護ケアだけでは把握できなかった患者の病気の捉え方や自殺問題についての考え方に触れることができ、そこから介入の糸口を見出そうとしていたが、これは同時に、患者にとっても自身の体験を振り返る機会となっていたものと推察できる。これは、プログラムの介入成果でもあり、その基盤には【周囲との繋がりを築く】ことができることが含まれているといえる。先行研究においても、絶望感が強くなるほど自殺の危険性は増大し、資源を自覚することで自殺の可能性は低下する<sup>13)</sup>とされているが、この周囲との繋がりをもちつということは、孤独感を和らげ、ひいては生きること絶望している患者の助けになる可能性がある。また、慰めと価値を与えてくれる外部から得られる援助源が、自殺へと駆り立てる耐えがたい感情からようやく患者を守り、不安定ながらも精神の均衡を保っていき<sup>14)</sup>と述べられているように、プログラムにおける周囲との繋がりは自殺抑止にも結びつくものであると考えられる。

Shneidman は、ストレスに直面してすっかり我を失い、孤立無援の思いのなかで自殺を考える人にとって、ラポールの出来ることは、この世のなかで自分一人ではない、見捨てられてはいないことを意味すると述べている<sup>15)</sup>。本研究では、患者が孤立している場合、看護師は、日頃から相談しやすいような関係づくりを行ったり、相談できる場所を明示するという対応をとっていたが、これはラポール形成としての意味が大きいと推察される。さらに、羽山らは、心理教育に限らず各種の心理社会的プログラムに共通していることとして、病棟での日々の看護活動の連携、特にプライマリーナースが集団による心理教育の効果を個々のケアプランにリンクさせる必要性<sup>16)</sup>を述べている。本研究においても、看

護師は、患者の自殺念慮やうつ病の症状マネジメントを目的に、患者同士あるいは患者－看護師関係におけるダイナミクスを活かした介入や心理的なサポートを実践していたが、【周囲との繋がりを築く】ための介入が軸となり、意図的に多様な支援の方向性を見出しているものと推察される。

## VII 結論

1. プログラムに参加しているうつ病患者に対して精神科看護師が実践している自殺予防を意図した介入は、17のサブカテゴリーから【患者の苦渋の思いを理解した関わり】【周囲との繋がりを築く】【自殺念慮を見極めて援助する】【患者の変化に注意を向ける】【相談の間口を広げる】【疾病の理解を深める】【回復のイメージを与える】【うつ病の体験を再考する】の8つのカテゴリーが抽出された。

2. プログラムの中で、うつ病患者に対して看護師が実践している自殺予防を意図した介入としては、個別の看護ケアだけでは把握できなかった患者の病気の捉え方や自殺問題についての考え方に触れることができ、そこに介入の糸口を見出そうとする様相が特徴的であった。

3. 看護師は患者の自殺念慮やうつ病の症状マネジメントを目的に、患者同士あるいは患者－看護師関係におけるダイナミクスを活かした介入や心理的なサポートを実践していたが、【周囲との繋がりを築く】ための介入を軸として、意図的に多様な支援の方向性を見出していた。

## VIII 本研究の限界と今後の課題

本研究は、プログラムに参加している精神科看護師を対象としているため、看護師か

らの自殺予防を意図した介入は明らかになった。しかしながら、プログラムを受けた患者側からの視点は明らかになっていない。そのため、今後は、自殺のリスクマネジメントを含むプログラムを実践し、その効果を検証していきたい。

## 謝辞

本研究にご参加下さいました看護師の皆様、関係者の方々に心よりお礼申し上げます。

本研究は、活水女子大学看護学部共同研究費を得て実施したが、費用を公正に使用した研究であり、本研究の公正さに影響を及ぼすような利害関係はない。なお、本研究は、第35回日本自殺予防学会において発表した。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成20年患者調査. 総患者数(患者住所地). 性・年齢階級 × 傷病中分類 × 都道府県別(全国). 2008, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001060268>, (参照2013.07.15)
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成8年患者調査. 総患者数(患者住所地). 年齢階級・性・傷病中分類・都道府県別(全国). 1996, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001048338>, (参照2013.07.15)
- 3) 厚生労働省大臣官房長官統計情報部. 患者調査(疾病分類編). 2011, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syobyoby/dl/h23syobyoby.pdf>, (参照2013.10.5)
- 4) 下寺信次. 心理教育. 臨床精神医学. 2006, vol. 35, p. 500-505.
- 5) 松永美希, 岡本泰昌. うつ病の認知行動療法. 医学のあゆみ. 2006, vol. 219, no. 13, p. 1114-1119.
- 6) Rouget, B.W. ; Aubry, J. M. Efficacy of psycho educational approaches on bipolar disorders: a review of the literature. Journal of affective disorders. 2007, vol. 98, no. 1-2, p. 11 -27.
- 7) 高橋祥友. パイロットスタディにおける自殺と精神障害の関係についての検討. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの研究科学事業)自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究. 2006, <http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/report/ueda18/ueda18-3.pdf>, (参照2013-07-15)
- 8) 瓜崎貴雄, 桑名行雄. 救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂者に対する態度 構成要素と傾向についての質的研究. 大阪府立大学看護学部紀要. 2009, vol. 15, no. 1, p. 1-10.
- 9) 永島佐知子. 自殺未遂をして入院してきた統合失調症者に対する看護師の思いと看護援助の実際—自殺行為の再発予防に向けた看護援助の実際—. 日本精神保健看護学会誌. 2006, vol. 15, no. 1, p. 11-20.
- 10) Anderson, C. M. ; Reiss, D. J. ; Hogarty, G. E. Schizophrenia and the family A practitioner's guide to psychoeducation and management. 1986. / 鈴木浩二, 鈴木和子監訳. 分裂病と家族 心理教育とその実践の手引き(上). 金剛出版, 1988, p. 114-193, ISBN4-7724-0299-3.
- 11) Anderson C. M. ; Reiss D. J. ; Hogarty G. E. Schizophrenia and the family A practitioner's guide to psychoeducation and management. 1986. / 鈴木浩二, 鈴木和子監訳. 分裂病と家族 心理教育とその実践の手引き(下). 金剛出版, 1990, p. 289-356, ISBN4-7724-0335-3.
- 12) American Psychiatric Association.

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision DSM-IV-TR. 2000. / 高橋三郎, 大野裕, 染谷俊幸訳. DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版. 医学書院, 2004, p. 339-346, ISBN978-4-260-11889-7.
- 13) 井上和臣. なぜ自殺は生じるのか? —うつ病における認知の問題—. こころの臨床 a la carte. 2004, vol. 23, no. 1, p. 31-34.
- 14) 高橋祥友. 自殺の危険—臨床的評価と危機介入. 金剛出版, 1992, p. 23-28, ISBN4-7724-0388-4.
- 15) Shneidman, E. S.; The suicidal mind. 1996. / 白井徳満, 白井幸子. 自殺者のこころ—そして生きのびる道. 誠信書房, 2001, p. 204-208, ISBN4-414-80311-X.
- 16) 羽山由美子, 水野恵理子, 藤村尚宏他. 精神科急性期病棟における服薬および治療への構えに関する患者心理教育の効果. 臨床精神医学. 2002, vol. 31, no. 6, p. 681-689.

## 連絡先

寺岡 貴子

〒 856-0835

長崎県大村市久原 2 丁目 1246-3

活水女子大学 看護学部

電話: 0957(27)3005

FAX: 0957(27)3007

E-mail: teraoka@kwassui.ac.jp

## Intervention intended to prevent suicide of patients suffering from depression who are participating in psychoeducational programs

— From an investigative analysis involving psychiatric nurse interviews —

### Abstract

With the objective of clarifying interventions carried out by psychiatric nurses intended to prevent suicide with respect to patients suffering from depression who are participating in psychoeducational programs, a participant-observer study of psychoeducational programs and a survey conducted by interviewing eight nurses were carried out. Interventions intended for preventing suicide were extracted and divided into the following eight categories: 【Connection upon understanding the distress of patients】 ; 【Establish an association with the surroundings】 ; 【Determine suicidal thoughts and provide support】 ; 【Pay attention to changes in the patient】 ; 【Broaden the scope for consultation】 ; 【Have a deeper understanding of the disease】 ; 【Provide a mental image of what recovery looks and feels like】 ; 【Reconsider the experience of depression】 , etc. In the psychoeducational program, it was possible to be exposed to the perception that the disease and attitudes towards suicidal issues of patients could not be grasped by individual nursing care alone, and the aspect of trying to uncover clues for intervention was characteristic. Nurses were carrying out intervention utilizing dynamics in patient-to-patient or patient-to-nurse relationships as well as mental support with the objective of managing the symptoms of suicidal thoughts and depression of the patient; wherein, with the intervention for 【Establishing an association with the surroundings】 as the axis, support in various directions was intentionally being selected.

Key words : psychoeducational programs, depression, patients, psychiatric nurses, suicide prevention