〈原　　著〉

# 精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因

寺　岡　貴　子

# Influencing factors of the response exhibited by nurses encountering patient suicide in a psychiatric hospital

Takako　Teraoka

## 要　旨

精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因を明らかにすることを目的に、10 名の看護師に半構成的面接を実施した。自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因として、【看護師の背景】【周囲の受け止め】【周囲からの支援】【対処行動】【自殺現場からの距離のとり方】【自殺した患者との思い出】の 6 つのカテゴリーを抽出した。自殺に遭遇した看護師は《患者家族からの労い》によって救われた気持ちを抱き、自責感が緩和した後に、精神科看護師として患者の自殺予防の視点を強く持つように変化していたが、このプロセスには、精神科看護師としてのアイデンティティを確認するという意味合いが含まれていた。また、自殺に遭遇した体験の衝撃は計り知れないものであったが、自殺した患者との思い出を胸に秘め、次の自殺予防ケアに向き合っていこうとする側面は精神科看護師としての成長にもつながっていた。

キーワード：患者の自殺　精神科看護師　影響要因
Key words ：patient suicide psychiatric nurses influencing factors

## Ⅰ　緒　言

我が国では、1998 年以降、年間の自殺者数は 3 万人超の高水準で推移している[1) 2)]。このような中、2006 年には自殺対策基本法が、また 2007 年には自殺総合対策大綱が策定[3) 4)]され、自殺予防対策の指針が整備されてきた。自殺は精神疾患と密接に関連していることが知られており、精神科医療機関における自殺予防を目的とした危機的介入のニーズは増加しているが、残念ながら自殺を予防するために精神科病院に入院していても自殺を予防しきれないことがある。病院内における自殺は重大事故として処理されるが、それに遭遇した医療従事者のストレスは甚大なものである。自殺は常に衝撃的であるが、病を癒すことを使命とする医療者にとっては患者の自殺は人としてもちろんのことプロフェッショナルとしても受け入れがたいものである[5)]。加えて、患者の自殺に遭遇した医療従事者が、恐怖の汎化、突然の別れ

と喪失感、助けられなかった自分への罪責感、チームの中での孤立感など[6]を体験し、急性ストレス反応や心的外傷後ストレス障害などの深刻な問題を抱えることがあることも知られている。中でも、精神科病院において入院患者の自殺に遭遇した看護師が、その後、精神的衝撃、感情麻痺、自責感などの反応を示し[7]、周囲の者から支援を受けながら時間をかけて悲嘆のプロセスを辿っていく[8]ことが指摘されている。しかし、自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因を明らかにした研究は見当たらなかった。そこで、今回、精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因を明らかにしたいと考えた。

## Ⅱ　研究目的

精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因を明らかにする。

## Ⅲ　用語の操作的定義

自殺：本研究でいう自殺は、精神科病院内における自殺を示すことから「健康な判断力に欠ける状態によって自分の生命を絶つ行為」と定義する。

## Ⅳ　研究方法

**1．研究デザイン**：半構造化面接による質的帰納的研究

**2．研究対象**：対象者は、関東近県の民間および公立の4つの精神科病院で、患者の自殺に遭遇した看護師10名とした。対象者の選定基準は、①患者の自殺当日に勤務をし、かつ病棟師長の役職に就いていなかった者、②自殺に遭遇後1年以上3年未満が経過した者、③インタビューに応対可能な状態であると施設管理者が判断した者とした。

**3．データ収集期間**：2008年9～月12月

**4．データ収集方法**：データ収集は、半構成的質問項目に基づいて面接調査を実施した。内容は、小杉の心理的ストレスモデルの概要[9]を参考にして、感じたこと、考えたこと、行動したこと、身体の反応で構成した。なお、時間経過については、アルフォンス・デーケンの悲嘆のプロセスの時間軸[10]に急性ストレス障害から外傷後ストレス障害の移行期である1~2カ月に加えて、自殺直後、1~2ヶ月、1年から現在までを目安に自身の反応の変化と影響を自由に語ってもらった。面接では、自殺に遭遇した際の対象者自身の反応に関することを中心に、できるだけ自由に語ってもらえるように配慮した。面接はプライバシーが確保できる個室を借りて、1人1回60分程度行った。インタビューの内容は対象者の同意を得てテープに録音した。

**5．分析方法**：録音した内容を逐語録に起こし、熟読した後に文節ごとに区切った。そこから、看護師の反応に関連していた文節を抽出し、対象者間の比較によって意味内容の検討を繰り返し行い、その影響要因をカテゴリー化した。一連の分析過程においては精神看護を専門として教育と研究を行う指導教員1名、看護を専門として教育と研究を行う教員1名にスーパーヴァイズを受けた。

**6．倫理的配慮**：本研究は慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には、自由意思に基づいた研究参加であること、研究参加の有無により不利益を被らないこと、個人情報保護の厳守、結果の公表方法などを文書と

口頭で説明した。また、患者の自殺に遭遇した体験を追想することによって対象者が必要以上に精神的苦痛を抱かないように配慮し、いかなる段階であってもインタビューの中止が可能であることを保障した。また、インタビューの途中、対象者が精神的に激しく動揺することがあった場合など、状況に応じて研究者がインタビューを中断することについても事前に説明した。

## V　結　果

### 1．対象者の背景

対象者は 10 名（男性 2 名、女性 8 名）、平均年齢は 39.4 歳（SD=9.2）であり、平均看護経験年数は 13.3 年（SD=9.9）、平均精神科看護経験年数は 10.4 年（SD=6.2）であった。自殺した患者の年代は 20 ～ 60 歳代であり、自殺した患者の性別は男性 7 名、女性 3 名であった。自殺した患者の主な病名は統合失調症が 5 名、妄想性障害が 1 名、アルコール依存症が 2 名、心的外傷後ストレス障害が 2 名であった。対象者が過去に自殺に遭遇した回数は 1 回目が 7 名、2 回目が 1 名、3 回目が 2 名であり、対象者が自殺にあった勤務帯は準夜勤帯が 2 名、夜勤帯が 8 名であった。対象者が患者と関わった期間は 4 日～ 2 年 9 カ月であり、自殺後の経過期間は 1 年～ 2 年 6 カ月であった（表 1）。

表 1．対象者の背景

| 対象者 | 対象者の年代／性別<br>看護／精神科看護　経験年数 | 自殺遭遇回数 | 患者の年代／性別<br>病名 | 自殺のあった勤務帯<br>研究対象者との関係 | 関わった期間<br>自殺後経過期間 |
|---|---|---|---|---|---|
| A | 20 歳代　女性<br>6 年 7 カ月　6 年 7 カ月 | 1 回目 | 20 歳代　男性<br>統合失調症 | 準夜勤<br>別のチームの患者が自殺し、応援で駆けつけた | 1 カ月<br>1 年 2 カ月 |
| B | 30 歳代　女性<br>14 年 4 カ月　13 年 4 カ月 | 1 回目 | 60 歳代　男性<br>統合失調症　糖尿病 | 夜勤<br>担当していた患者の自殺を発見した | 2 カ月<br>1 年 |
| C | 50 歳代　女性<br>3 年 7 カ月　2 年 7 カ月 | 1 回目 | 40 歳代　男性<br>アルコール依存症 | 夜勤<br>別のチームの患者が自殺し、応援で駆けつけた | 3 カ月<br>2 年 3 カ月 |
| D | 40 歳代　女性<br>22 年 7 カ月　21 年 7 カ月 | 1 回目 | 60 歳代　女性<br>妄想性障害 | 夜勤<br>担当していた患者の自殺をもう一人の夜勤看護師が発見した | 4 日<br>1 年 2 カ月 |
| E | 20 歳代　男性<br>5 年 7 カ月　5 年 7 カ月 | 1 回目 | 40 歳代　男性<br>アルコール依存症 | 夜勤<br>担当していた患者の自殺を発見した | 3 カ月<br>2 年 6 カ月 |
| F | 40 歳代　女性<br>2 年 9 カ月　2 年 9 カ月 | 1 回目 | 60 歳代　男性<br>統合失調症 | 夜勤<br>別のチームの患者が自殺し、応援で駆けつけた | 2 年9 カ月<br>1 年 |
| G | 20 歳代　女性<br>7 年 8 カ月　6 年 8 カ月 | 1 回目 | 60 歳代　男性<br>統合失調症 | 夜勤<br>別のチームの患者が自殺し、応援で駆けつけた | 2 年<br>1 年 |
| H | 40 歳代　男性<br>13 年 6 カ月　13 年 6 カ月 | 2 回目 | 20 歳代　男性<br>統合失調症 | 準夜勤<br>担当患者の自殺を発見した | 1 カ月<br>1 年 2 カ月 |
| I | 50 歳代　女性<br>31 年 6 カ月　14 年 6 カ月 | 3 回目 | 20 歳代　女性<br>心的外傷後ストレス障害 | 夜勤<br>他患からの報告があって駆けつけた | 1 年2 カ月<br>2 年4 カ月 |
| J | 40 歳代　女性<br>24 年 7 カ月　15 年 7 カ月 | 3 回目 | 20 歳代　女性<br>心的外傷後ストレス障害<br>パーソナリティ障害 | 夜勤<br>初回入院から関わっている患者が自殺し、発見した他患からの報告があって駆けつけた | 2 年2 カ月<br>1 年6 カ月 |

## ２．精神科病院で自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因

自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因は、15 のサブカテゴリーから、【看護師の背景】【周囲の受け止め】【周囲からの支援】【対処行動】【自殺現場からの距離のとり方】【自殺した患者との思い出】の６つのカテゴリーが抽出された（表 2)。

以下にカテゴリーは【　】、サブカテゴリーは《　》、データは斜体文字で「　」で示す。

表 2. 精神科病院で自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因

| 6 のカテゴリー | 15 のサブカテゴリー |
|---|---|
| 看護師の背景 | 看護経験年数 |
| | 自殺に遭遇した体験 |
| | 患者との関係性 |
| 周囲の受け止め | 周囲からの非難 |
| | 患者家族からの労い |
| | 患者家族からの責任追及 |
| 周囲からの支援 | 個別的な労い |
| | 全体的な振り返り |
| 対処行動 | 内服薬の活用 |
| | 気持ちの言語化 |
| | 過去に自殺に遭遇した看護師の体験を聴く |
| 自殺現場からの距離のとり方 | 現場を回避する |
| | 現場に近づく |
| 自殺した患者との思い出 | 自殺した患者の病室 |
| | 自殺した患者の特別な日 |

### １）【看護師の背景】

このカテゴリーは、《看護経験年数》《自殺に遭遇した体験》《患者との関係性》の３つのサブカテゴリーから構成されている。これには、自殺に遭遇するまでの間に看護師が経験してきたことが含まれ、それらは自殺に遭遇した後、比較的早い段階での反応に影響を与えていたことである。

(1)《看護経験年数》

このサブカテゴリーは、自殺のリスクアセスメントや自殺予防に関する基礎知識の有無等を含めた看護経験の程度のことを示している。

*「当時、その現場を見た時に決して落ち着いていなかったと思う。取ってと言われた物もよく分からなくて聞き返して。実際、救急場面に携わることがなかったので、何が必要なのかもよくわからなかった。」*と語った A 看護師は、看護師国家資格を取得してから間もない時期に患者の自殺に遭遇した。看護経験が少ない上に、経験したことがない救急場面での看護を求められ、強く混乱した様相を語った。

(2)《自殺に遭遇した体験》

このサブカテゴリーは、初めて自殺に遭遇した看護師は自殺直後の精神的動揺が強く、複数回患者の自殺に遭遇した経験のある看護師は自殺直後の対応が速やかと捉えていたように、患者の自殺に遭遇した経験によって看護師の反応に違いがあったことである。

*「祖母以外で亡くなった人を見るのは初めてで、自殺が今、起こったと認識できなかったですね。」*と語ったA看護師は、人の臨終に立ち会った経験がない中で患者の自殺に遭遇し、その現実をすぐには受け入れることができず、精神的衝撃や感情麻痺が強い状況にあった。複数回自殺に遭遇した経験があるH看護師は、*「自分で自殺を見つけたのは2回目で、1回目の自殺の時は本当に堪えましたけど、今回の自殺は、意外なほど冷静でしたね。」*のように、過去に患者の自殺に遭遇した体験を引き合いに出し、意外なほど冷静な自身の反応について語った。

(3)《患者との関係性》

このサブカテゴリーは、自殺した患者が受け持ち患者かどうか、自殺するまで長い間関わってきた患者かどうかという側面が含まれている。これは、患者と関わった期間の長短ではなく、患者との関わり合いの深さのことを示している。

*「1回目、2回目に自殺した方は、表面的な情報しか分からなかったですけど、3回目に自殺した方は初回入院から関わってきたので、家族の背景とか、家族全員の顔が分かるぐらいであるので、色々な人の顔が出てきてかなり痛かったですね‥。」*と語ったJ看護師は、初回入院から関わってきた受け持ち患者の自殺は、これまでに遭遇した自殺とは違い、患者やその家族との関係性が深くなっていたので、その分、精神的な衝撃が強い状態となっていた。また、「(自殺が発生した時に)一番離れた役割で良かったと思いました。自分の役割が一番近い立場だったら辛過ぎるので、客観的にみられる立場で良かった。」と語ったF看護師は、自殺した患者を直接的に担当していなかったことが自殺に遭遇した場面で客観的に対処できた一因であったと捉えていた。

**2)【周囲の受けとめ】**

このカテゴリーは、《周囲からの非難》《患者家族からの労い》《患者家族からの責任追及》の3つのサブカテゴリーから構成されている。これは、患者の家族や同じ部署の看護師仲間など、自殺に遭遇した看護師の周囲にいた人たちからの直接的な言葉を含んでいる。

(1)《周囲からの非難》

このサブカテゴリーは、患者の自殺を予防できなかったことの責任を問われているように感じとり、自殺に遭遇した看護師が二次的に傷つく状況を含んでいる。

*「他のスタッフから『何故わからなかったんだ。』みたいな感じで言われて、やっぱり悲しいですね。」*と語ったD看護師は患者の自殺のサインに気づけなかったことを指摘されたが、それを非難と感じとっていた様相を語った。

(2)《患者家族からの労い》

このサブカテゴリーは、自殺した患者の家族から労いを受け、救われた思いを抱いたことである。これは、自殺予防に向き合っていくことを含んでいる。

患者の自殺が発見された後に*「搬送先の病院に、患者の家族がすぐに駆けつけてくれて、『どうもすみませんでした。お世話になりま*

*した。』と言ってくれました。それに救われているのかもしれないですね。責められるような言葉は1回もなかったので、落ち着いた状態で患者の自殺予防についてみんなと一緒に考えられるようになった。」*と語ったJ看護師は、家族から責められると思っていたが、実際には家族から労いの言葉をかけられたことで、自責感が緩和して自殺予防に取り組みを語った。

(3)《患者家族からの責任追及》

このサブカテゴリーは、患者の家族が病院に対して自殺原因を追及したり、経緯の説明を求める中、患者家族の言葉に過敏になっていた状況を含んでいる。

自殺した患者の家族から*「『こういった病院に入院しているのに何故こんなことが起こるのか。』」という言葉がありショックでしたね。」*と語ったE看護師は、家族の怒りを覚悟はしていたものの、家族の言葉を直接耳にし、申し訳なさや自責感、非難される辛さ、医療訴訟の不安を強く感じたという様相を語った。

患者が「入院して数日後（の自殺）だったので、自殺して家族が受け入れられるのかなって...。家族が精神科にあまり良いイメージを持っていなかったので、受け入れられるかなって。病院に対して色々言われるかもしれないというのがあって、1週間ぐらいは不安定だったと思います。」と語ったD看護師は、患者の入院治療に否定的な家族の反応を心配し、自殺を防ぎえなかったことの責任を追及されるのではないかと不安を抱いていた。

**3）【周囲からの支援】**

このカテゴリーは、《個別的な労い》《全体的な振り返り》の2つのサブカテゴリーから構成されている。患者の自殺に遭遇した看護師が、周囲から受けていた支援の様相を含んでいる。

(1)《個別的な労い》

このサブカテゴリーは、組織における上司、先輩、同僚などによって個別的な労いを受けることが支援となった様相を含んでいる。

*「一番楽になったのは、やっぱり直後に院長先生が来られた時に、『状況的には大変だったけど、もう忘れて下さい。』という風に言っていただいたことが一番ですね。」と語ったD看護師はこのメッセージを院長からの労いと受け止めていた。また「『大変なことだったんだから、落ち込んでるんだよ。』って周りに言われて、あ～そうかと思った。自分としては普通に病棟に来れていると思っていたけど、意外とそうじゃないように周りには映っていて、指摘されて気づいたという感じですね。」*と語ったA看護師は、自身の感情麻痺に気づきを与えてくれた同僚の言葉かけによって救われた思いがした様相を語った。

(2)《全体的な振り返り》

このサブカテゴリーは、患者の自殺後に組織全体あるいは病棟単位で行なった振り返りが、自殺に遭遇した看護師への支援に関連していた内容を含んでいる。

*「2回ぐらい振り返りをしてもらったことで、その時には全然言葉にできなかったけど、周りがそれだけ色々考え、自分に対してサポートの気持ちがあることを示してもらうことで救われました。」*と語ったA看護師は、患者の自殺後に組織全体での振り返りを通し、孤立感が緩和された様相を語った。ところが、*「多分病棟の中では事故分析の見直しはしていますけど、参加してないです。私がいない時にやっているので。当事者がいない*

のが不思議なんですけど。」と語ったB看護師は、当事者がいない場で振り返りが開催されたことに不信感、不満感、孤立感を強め、「一番辛かったのは振り返りがあった時に、私のカンファレンスみたいな感じでやられた時ですね。ちょっときつかったです。(中略)何故、自殺が起きたのかみたいな話し合いで、泣いてしまった。」と語ったD看護師は、振り返りに参加はしたものの、自身が非難されていると感じていた様相を語った。このように、《全体的な振り返り》は、自殺に遭遇した看護師が支援されたと受け止める一方で、内容によっては不信感や孤立感を強めるものでもあった。

**4)【対処行動】**

このカテゴリーは、《内服薬の活用》《気持ちの言語化》《過去に自殺に遭遇した看護師の体験を聴く》という3つのサブカテゴリーから構成され、患者の自殺に遭遇したことで、心身のバランスを崩した看護師が、身体的あるいは精神的な負担を緩和するためにとった行動を含んでいる。

(1)《内服薬の活用》

このサブカテゴリーは、自殺に遭遇した看護師が、身体的、精神的に休息するために内服薬を活用したことである。

「亡くなった時に、横たわっている姿がこうふとした時に蘇ってくることがしばらく続いていましたね。1週間ぐらいは寝られなかった気がしますけど。睡眠剤をもらってちょっと寝たという感じです。」と語ったG看護師は、患者の自殺に遭遇したのち、フラッシュバックや不眠が出現していたが、睡眠薬を服用しながら生活リズムを立て直した様相を語った。

(2)《気持ちの言語化》

このサブカテゴリーは、患者の自殺に遭遇した体験を吐露するといった対処行動を含んでいる。

「(上司に)自分の気持ちをその時に素直に言ったんですよ。亡くなった人の顔を見るのが怖いとか自殺を思い出してしまうことを言って、ちょっと楽になった気がします。」と語ったG看護師は、上司に対して率直に感情を表出したことによって、自身の恐怖感が緩和した体験を語った。

(3)《過去に自殺に遭遇した看護師の体験を聴く》このサブカテゴリーは、同じような体験をした看護師との接触を求め、その看護師の体験談と自身の状況を重ねてみることで、自身が辿るであろうプロセスを把握しようとするものである。

「少し自分が真っただ中にいてどういう経過を辿っていくのかも全然わからなかったし、いつまで落ち込んでる気持ちが続くのかすごく不安っていうのもあったんですけど、他の人のいろんなエピソードを聴いて、色々な捉え方があるっていうのが少しわかって楽になったというのもありますね。」と語ったA看護師は、自身が辿るであろうプロセスの一部を知ることが、安堵感に繋がった様相を語った。

**5)【自殺現場からの距離のとり方】**

このカテゴリーは、《現場を回避する》《現場に近づく》の2つのサブカテゴリーから構成されている。自殺に遭遇した看護師が、実際に自殺が起こった現場からそれぞれの距離感を保つ状況を含んでいる。

(1)《現場を回避する》

このサブカテゴリーは、休暇をとって現場

に近づかないことや、部署異動によって現場から離れることを含んでいる。

「自分自身できちんと勤務ができてないように感じて、思いきって1回勤務を外してもらいました。自分では一生懸命やっている気はあったんですけど、やっぱりちょっとごたごたしてくると思考がまとまってないような感じもあって、ちゃんとできてないなって。」と語ったD看護師は、自殺現場から物理的な距離を置き、混乱や精神的衝撃からの脱却を試みていた。また、「病棟異動になって、ようやく落ち着いてきたかなって思いますね。ちょっと思い出しはするんですけど、場所も変わって落ち着いてきたかな。その場に行かなくてすむから思い出すことがガクンと減っている。」と語ったB看護師は、病棟異動によって自殺した患者を思い出す頻度が少なくなった様相を語った。

(2)《現場へ近づく》

このサブカテゴリーは、患者の自殺に遭遇した後、現場から距離をとっていた看護師が、少しずつ自殺が発生した現場に近づいていくことを含んでいる。

「自殺現場に怖くて近づけなくなっていた時に、しばらく経ってから、看護師さんに、『まだ、無理か？』って声を掛けてもらった時に、何かこう自分の中で行けないっていう思いだけに捉われていたっていうか、思い込んでたところもあるなって自覚して、そしたら（患者の自殺があった部屋の）前まで行けたみたいな感じで少しずつ近づけるようになりました。」と語ったA看護師は、自殺後に恐怖感を抱き、自殺が発生した現場を避けていたが、徐々に近づいていけるように変化していった様相を語った。

**6）【自殺した患者との思い出】**

このカテゴリーは、《自殺した患者の病室》《自殺した患者の特別な日》という2つのサブカテゴリーから構成されている。自殺した患者にゆかりのある空間や日時を意識することを含んでいる。

(1)《自殺した患者の病室》

このサブカテゴリーは、患者が過ごしていた病室を見ることに辛さを感じていたことを含んでいる。

「（自殺した患者の部屋が）空室の時は本当に辛かった。（省略）元気だった時の様子とかが頭に浮かんできた。実際に自殺した時の光景とかを患者さんの居た空き部屋を見ると思い出していました。2~3ヶ月ぐらい部屋が空いていたんですが、部屋が埋まってからは思い出すことが減ったように思います。」と語ったF看護師は、自殺した患者が過ごしていた病室という空間を通して、その患者を思い出す様相を語った。

(2)《自殺した患者の特別な日》

このサブカテゴリーは、患者の命日、お彼岸、お盆などといった患者の家族にとっても重要な意味をもつ日に患者を思い出すことである。

「○時半と○月○日には落ち着かない感じで、特に自殺のあった日の夜勤は嫌ですね。今年たまたま夜勤にあたったんですが、やっぱり不安で（患者が自殺した）時間になると落ち着かなくて、やはり患者の自殺は忘れられない体験になっています。（中略）誕生日や記念日じゃないけどそんな感覚で、その日はお祈りというか『安らかに』と願っていましたね。」と語ったE看護師は、患者の自殺のあった日時を記憶していると語った。また、「お盆の時期あたりには、（自殺した患者を）

ふっと思い出したりはしましたね。この方に対してはね。（中略）お盆だからとか、お彼岸だからとかそういう感じで顔をふっと思い浮かべたりはします。何となくですけど、もう何年になるのかなとか、どれ位経つのかなと思い出します。」と語ったＪ看護師は、患者と関わり合いが深く、患者に対して心理的距離が近くなっていたことを振り返りながら、特別な日に患者を思い出す様相を語った。

### ３．精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因の関連性

図１に精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因を示した。

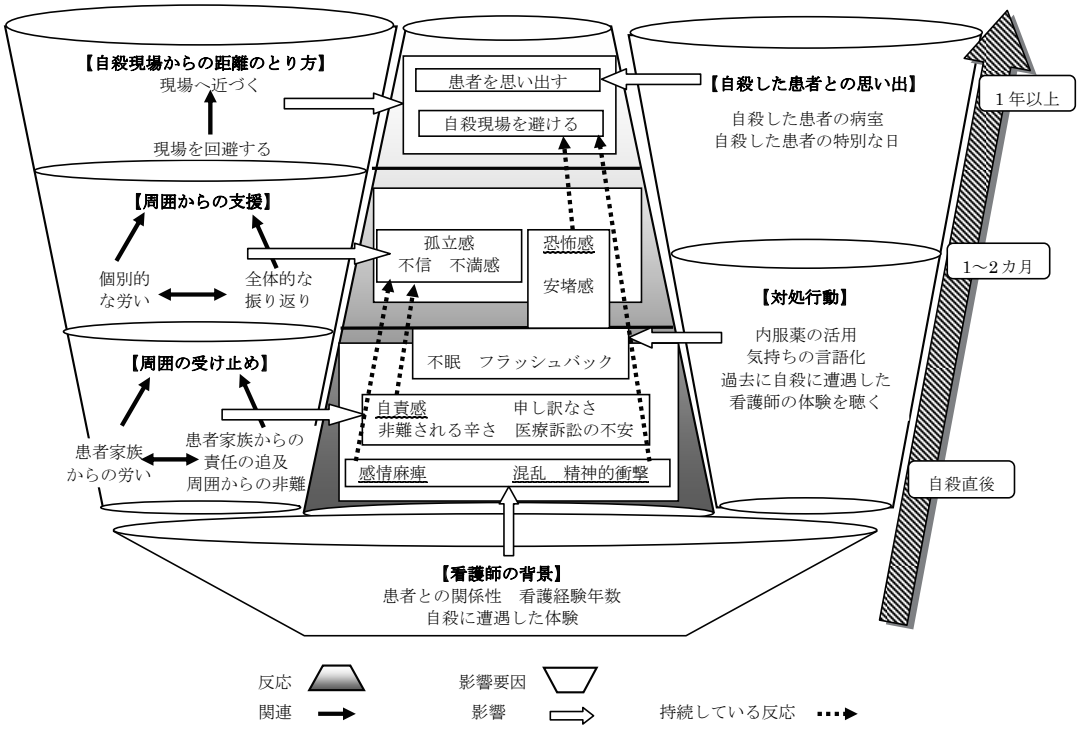


**図 1．精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因**

自殺に遭遇した看護師の《看護経験年数》や《自殺に遭遇した体験》の有無、《患者との関係性》の深さは、患者の自殺に遭遇した際の混乱や精神的衝撃を強めるといった反応と関連し、状況によっては感情麻痺までを引き起こしていた。自殺直後は、《周囲からの非難》に脅え、自責感を抱いていた看護師は、《患者家族からの労い》によってその自責感を緩和する一方で、《患者家族からの責任追及》から申し訳なさや医療訴訟の不安などを感じることもあった。このような複雑な反応の影響要因には、患者の自殺に関与していた【周囲の受け止め】があった。その後、孤立感や周囲への不信感、不満を高めるといった反応を示す看護師もいたが、これらは、上司、先輩、同僚などからの《個別的な労い》や《全体的な振り返り》といった【周囲からの支援】といった影響要因によるものであり、同時にこの支援の内容によって反応の程度に差異があった。十分な支援を受けることがで

きなかった看護師は、自殺直後から続く不眠などの身体的な反応だけでなく恐怖感を抱えていたが、このような反応には、看護師個々の【対処行動】が影響要因となっていた。中には、恐怖感が遷延し、自殺現場に近づけないといった反応を示す看護師がいたが、そういった看護師は【自殺現場からの距離のとり方】を模索していた。一方で、効果的な【対処行動】は、看護師に安堵感を抱かせ、自殺した患者のことを思い出すといった反応に結びつき、さらには【自殺した患者との思い出】を想起することで、自身の体験の意味づけを行うといったプロセスが読み取れたが、そこに至るまでに1年以上の年月を要す看護師もいた。

## Ⅵ 考　　察

自殺ハイリスク患者に出会うことが多いと思われる精神科看護領域では、患者の自殺のアセスメントや、自殺予防への対応を身につけておく必要がある。しかし、防ぎえない自殺に直面したとき、看護師は強い無力感や自責の念に支配され、精神科看護師としてのアイデンティティの揺らぎを体験する。本研究では、患者の自殺に遭遇した看護師が様々な反応を示す中、そのような反応がどのような影響要因を受けながら形成されていくのかを分析したが、その影響要因は多様なものであった。影響要因の一つに、看護師個人の属性といった【看護師の背景】が抽出されたが、これには、看護師として日頃どのように患者と向き合っているのかということや、看護師として患者の自殺問題に対してどのような考えを抱いているのかということだけでなく、看護師自身の死生観や価値観なども深く関連しているように考えられた。アルフォンス・デーケンは、患者の死を日常的に体験しなければならない医師や看護師は、とりわけ死に対する成熟した態度を身につけることが望まれる[11]と述べている。精神科看護師は、非日常的なイベントではあるが、自殺の問題に直面する機会が多く、患者の死に関する問題に常に向き合い続けなければならない職種だといえる。患者の死に対する考え方や思いなどが、自殺に遭遇した看護師の示す反応に対して影響要因を与えているのであれば、その詳細を明らかにすることには意義があると考えられる。

また、【周囲の受けとめ】や【周囲からの支援】のように、自殺に遭遇した看護師を取り巻く周囲の環境も影響要因であることが明らかになった。ところが、この影響要因は、肯定的な周囲からの影響と、消極的な周囲からの影響に大きく区分できるように思われる。すなわち、周囲からの支持受容的なメッセージと非難や自責感を強めるようなメッセージである。自殺に遭遇した看護師は、この対極にあるメッセージの間で自身が体験している精神的な衝撃に耐え、時には体験を乗り越える方向に、時には精神的な衝撃を遷延化させる状況に陥っているように感じられた。体験を乗り越える方向に進む看護師は、患者が自殺した出来事の重大さに圧倒されながらも、《患者家族からの労い》を受けたことによって救われた気持ちを抱き、自責感が緩和する感覚を抱いていた。文脈の中で特徴的だと思われたのは、自責感が緩和されたのちに、患者の自殺予防の視点を強くもち、自殺予防ケアに取り組もうとする姿勢を築いていった点である。このプロセスには、精神科看護師としてのアイデンティティを確認するという意味合いが含まれていると考えられる。

次に、【対処行動】では、心身のバランスを取り戻そうと看護師たちが努力していた様相を文脈から感じとることができた。こ

れは本研究の対象者の選定に、インタビューに応対できる状態の看護師を条件としたこと、つまり積極的な対処行動によってある程度自身の体験に意味づけを行えている状態にあった看護師を対象としたためだと考えられる。逆説的に考えれば、患者の自殺に遭遇するといった共通の体験があっても、本研究の対象者になりえなかった看護師には、本研究で語られた積極的な対処行動がとれていない可能性があるといえる。自殺に遭遇した看護師の対処行動を明らかにした寺岡は、「問題解決を試みる対処と感情をコントロールしようとする対処の両方の対処行動を取り入れながら自殺に直面したストレスを処理していこうとする流れが明らかになった。対処行動には、自殺に直面したときの患者との関係性・立場と看護者の思い・受けとめなどの要因が関連している。」[12] と述べている。【自殺現場からの距離のとり方】や【自殺した患者との思い出】といった影響要因は、患者の自殺に遭遇した体験を乗り越え、体験への意味づけを深めていくプロセスの中で欠くことのできないものである。特に、【自殺現場からの距離のとり方】は、自殺に遭遇した看護師の恐怖感や嫌悪感などによっても違いがあったが、それは患者の自殺の原因が複雑である状況や、看護師自身が患者の死にたい気持ちに向き合えないという事情にも関連していた。一方では、自殺に遭遇した体験の衝撃は計り知れないものであったが、自殺した患者との思い出を胸に秘め、次の自殺予防ケアに向き合っていこうとする側面もあり、これは精神科看護師としての成長につながっていた。

## Ⅶ　結　　論

１．自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因として、【看護師の背景】【周囲の受け止め】【周囲からの支援】【対処行動】【自殺現場からの距離のとり方】【自殺した患者との思い出】の６つのカテゴリーを抽出した。

２．自殺に遭遇した看護師は《患者家族からの労い》によって救われた気持ちを抱き自責感が緩和した後に、患者の自殺予防の視点を強く持つように変化していたが、このプロセスには精神科看護師としてのアイデンティティを確認するという意味合いが含まれている。

３．自殺に遭遇した体験の衝撃は計り知れないものであったが、自殺した患者との思い出を胸に秘め、次の自殺予防ケアに向き合っていこうとする側面は精神科看護師としての成長につながっていた。

## Ⅷ　本研究の限界と今後の課題

本研究では、自殺に遭遇後１年以上３年未満が経過した体験を看護師に語ってもらった。看護師にとって印象深いことが多く語られたが、記憶に曖昧な部分があり、事実を歪曲して語っていた可能性が否めない。これはインタビューといった手法の限界だと考える。本研究で得られた自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する多様な影響要因の詳細をより明確にするとともに、そういった看護師への具体的な支援内容を検討していくことが今後の課題である。

## 謝　　辞

本研究にご参加いただき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、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものであり、第34回日本自殺予防学会においてこの要旨を発表した。

## 引用文献


1) 厚生労働省．平成 22 年人口動態統計（確定数）の概状　死因簡単分類別にみた性別死亡数・死亡率．2010，http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei10/dl/11_h7.pdf，（参照 2012-07-12）．

2) 警視庁生活安全局地域課．平成 22 年度中における自殺の概要資料．2011，p. 1-26.

3) 内閣府．自殺対策基本法．2006，http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/pdf/basic.pdf，（参照 2012-07-12）．

4) 内閣府．自殺総合対策大綱．2007，http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/pdf/t.pdf，（参照 2012-07-12）．

5) 河西千秋，加藤大慈．院内自殺事故の事後対応．看護管理．2012, vol. 22, no. 5, p. 406-409.

6) 古川智恵．入院中の患者の自殺に遭遇した看護師の体験と回復．日本赤十字看護大学紀要．2009，vol. 23，p. 18-26.

7) 寺岡貴子．自殺に遭遇した看護師に生じる反応とそのプロセス．日本精神保健看護学会誌．2010，vol. 19，no. 1，p. 1-11.

8) Sharron M. Valente.；Judith M. Saunders. Nurse's Grief Reaction to a patient's Suicide. Perspectives in Psychiatric Care. 2002，vol. 38，no. 1，p. 5-14.

9) 小杉正太郎．ストレスの心理学．川島書店，2002，p31-58.

10) アルフォンス・デーケン．悲嘆のプロセスを通じての人格成長．看護展望．1983，vol. 8，no. 10，p. 17-21.

11) アルフォンス・デーケン．〈叢書〉死への準備教育第 1 巻死を教える．メヂカルフレンド社，2000，p. 53-54.

12) 寺岡征太郎，柴田真紀．患者の自殺に直面した看護師の対処行動の分析－精神科看護師がインタヴューで語った内容から－．日本精神保健看護学会誌．2004，vol. 13，no. 1，p. 53-62.


## 連絡先


〒 856-0835
長崎県大村市久原 2 丁目 1246-3
電話：0957(27)3005（内線 2410）
FAX：0957(27)3007
E-mail：teraoka@kwassui.ac.jp

英文要旨

# Influencing factors of the response exhibited by nurses encountering patient suicide in a psychiatric hospital

Takako　Teraoka

Abstract

A semiconstitutive interview was carried out on 10 nurses with the purpose of clarifying influencing factors of the response exhibited by nurses encountering patient suicide in a psychiatric hospital. Influencing factors of the response exhibited by nurses encountering suicide, the following 6 categories were extracted:【background of the nurse】,【the attitude of family, friends, and acquaintances】,【support of family, friends, and acquaintances】,【coping behavior】,【distancing from the suicide spot】, and【memories with the patient who committed suicide】. Nurses encountering suicide felt they were helped by the《appreciation from family members of the patient》, and changed to having strong empathy towards suicide prevention of patients as psychiatric nurses once their own feelings of self-accusation had eased. This also implied a purpose of confirming the identity of these nurses as psychiatric nurses. Moreover, although the shock of having an encounter with suicide was immeasurable, the aspect of keeping their memories with the patient who committed suicide to themselves and trying to face the subsequent suicide prevention care, together lead to their growth as psychiatric nurses.