

研究報告：秋田大学保健学専攻紀要28(1)：59-65, 2020

## 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～

備前 由紀子\* 佐藤 綾\* 成田 真理子\*  
須田 由美子\* 原田 慶子\*\* 佐々木 久長\*\*\*

### 要 旨

精神科病棟に入院した初回の自殺未遂患者の家族への効果的な支援について検討するために、自殺未遂患者の家族の思いを明らかにすることを目的として研究を行った。4名の家族を対象に退院時に半構成的インタビューを行った。その結果、【衝撃ととまどい】【負担感】【自責感】【相手への苛立ちとはがゆさ】【安心感の確保】【回復への期待感】【チャンスに変える】【思いやり】【再企図の不安】【決意と覚悟】【事が事だけに誰にも話せない】【語りによる安堵】という12のカテゴリーが抽出された。初回の自殺未遂患者の家族の思いは、インタビューの最初は自殺企図への反応と誰にも話せないという思いから、再企図への不安とまた一緒に暮らす覚悟へ、そして語れたことによる安堵と変容していた。看護師による患者家族へのインタビューはナラティブアプローチになり、家族が患者と向き合うことを支援する可能性が示唆された。

### I. はじめに

自殺総合対策大綱では、「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」ことが重点施策の一つであり、退院後の家族等の身近な人による見守りの支援の充実の強化が指摘されている<sup>1)</sup>。自殺未遂者の再企図を防止するためには、自殺未遂患者の家族へのアプローチを検討する必要がある。

我が国において自殺既遂者の遺族に関する研究はあるが確立された介入法は少なく、自殺未遂者の家族に関する研究はさらに少ない。原田らは自殺未遂者の家族に対する適切な支援体制が確立されていないため、自殺未遂者の家族の状態を明らかにし有効な介入方法を模索することが必要であると指摘している<sup>2)</sup>。自殺未遂者の再企図を防止するためにも自殺未遂者の家族の思いを理解することが重要となる。

自殺未遂患者の家族支援に関するレビューでは、家族との面接における感情表出が精神的安定に重要で、

自殺再企図を予防することにつながっていることが示唆された<sup>3)</sup>。

自殺未遂患者の家族にインタビューをした研究では、家族の思いを傾聴することで精神的負担が軽減されること<sup>4)</sup>や、精神的打撃を受けた家族への看護師のかかわりの必要性<sup>5)</sup>が報告されている。しかし、自殺未遂患者の家族へのインタビューにより介入方法を検討した先行研究は少ない。

救急救命センターICU入院時における看護記録をデータとした自殺未遂患者の家族の心理的变化に関する研究では、入院期間と自殺企図回数によって自殺未遂患者の家族の心理的特徴に違いがあることが報告されている<sup>6)</sup>。特に初回の場合、否定的感情だけでなくこれを機会に良い関係性を構築したいという気持ちもあつたとされている。初回に適切な介入ができれば、家族は自殺未遂を前向きにとらえる可能性が高いのではないかとと思われるが、初回の自殺未遂の患者の家族へのインタビューを分析した先行研究は報告されてい

\* 市立秋田総合病院

\*\* 東京純心女子中学・高等学校スクールカウンセラー

医療法人社団永生会 法人本部長付看護師（カウンセラー）

\*\*\* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

連絡先：備前由紀子（tgjhd136@yahoo.co.jp）

Key Words: 自殺未遂患者  
家族  
インタビュー  
精神科看護

ない。

そこで、精神科病棟に入院した初回の自殺未遂患者の家族にインタビューをして、その思いを明らかにすることで、効果的な支援について検討できるのではないかと考えた。

## II. 目 的

精神科病棟に入院した初回の自殺未遂患者の家族への効果的な支援について検討するために、退院前後にインタビューを行い自殺未遂患者の家族の思いを明らかにすることを目的とした。

## III. 方 法

### 1. 研究対象

自殺企図の方法として致命的な手段（大量服薬、縊首行為、飛び降り、刃物等）をとっており、初回の自殺未遂患者で退院が決定されていること、繰り返すリストカット等による軽傷な行為は含まない。対象者（以下、家族）は初回の自殺未遂で退院が決定されている患者の家族と退院後の患者の家族とした。

### 2. 研究期間

2017年7月～2018年4月

### 3. 研究方法

対象者の選出は総合病院の精神科病棟に入院中の自殺未遂患者の主治医との検討により、インタビューが可能な精神状態であると判断した自殺未遂患者の家族4名。家族には研究者が独自に作成したインタビューガイドに基づいて半構造的面接法により情報収集する。内容は看護師に聞きたいこと等を話すことができたかどうかでその理由、自殺患者を理解できなかったこと、退院後の心配、家族から見る患者のいいところについて質問をした。

### 4. データの収集方法

- 1) 研究者が患者の家族に研究の主旨を説明し研究協力の同意を得た後、書面に署名をもらった。
- 2) インタビューの場所は、家族のプライバシーが守られるよう配慮した。面接時間は30～60分とし、家族が疲労せず落ち着いて話せるよう共感的態度で接した。インタビュー中に家族の負担感が大きくなった場合は面接を直ちに中止し、精神科医のアドバイスが受けられるようにしていた。
- 3) 情報収集した内容は家族の承諾を得てICレコー

ダーに録音をした。録音の承諾が得られなかった場合は、インタビューを行わない同席している研究者が面接の内容を記録した。

## 5. データ分析方法

- 1) 記録・録音した内容から逐語録を作成し、対象者の思いを理解するために逐語録を繰り返し読み返した。
- 2) 逐語録から家族4人の思いが語られた部分を抽出し、内容の類似性及び相違を比較・検討しカテゴリー・サブカテゴリー化を行った。
- 3) カテゴリー化に関しては信頼性を得るために研究者4人で十分にディスカッションを行った。
- 4) 分析の際には全過程において精神科看護及び質的研究に精通している専門家からスーパーバイズを受けた。
- 5) 面接は2名ずつの研究者で行った。
- 6) 事前作業

研究者の面接技術を統一するため、実際のインタビュー前にインタビューガイドを用いて研究者の所属する病棟のスタッフに面接をして逐語録の作成練習を行った。

## IV. 倫理的配慮

患者及び研究対象者の家族に研究の目的・方法等を書面及び口頭で伝え、同意書への署名をもって承諾を得て、撤回書の説明も行った。本研究への参加は自由意志であり、得られた研究データは研究以外の目的で使用しないこと、公表の際にも個人が特定されないようにすることを伝えた。インタビュー前後に家族の不調があれば精神科医に相談をする準備があること、話したくない質問がされた場合は無理に話さなくてもよく、中断することもできることを同意書に記載し説明した。研究関連書類・データの保存場所は鍵のかかった場所に保管し、得られたデータは適切に削除する。本研究は所属施設の倫理審査委員会による承認を得て実施した。（令和元年9月27日・受付番号128）

## V. 結 果

### 1. 自殺未遂患者と家族の背景

入院した自殺未遂患者の家族4名を分析の対象とした。家族の続柄は夫2名、妻、母、面接日は退院後15日目、入院後35日目～77日目であった。インタビュー方法は面接・記録3名、面接・録音1名、インタビュー時間は41分～60分であった。患者は内因性精神障害

表1 精神科病棟に入院した初回の自殺未遂患者の家族の思いのカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
衝撃ととまどい	胸騒ぎ	「前の日から落ち込み、当日の朝は様子がおかしかった。」
	とにかく助けたい	「とにかく助けなければという思いだった。」
	第一発見者のための恐怖、衝撃	「第一発見者だから怖くて住めなくて娘のところに世話になっていました。」
	未遂の驚き	「びっくりするやらなにやら。」
負担感	家事、仕事を一人でこなす	「今回の仕事が遠く朝早く家を出ないといけないため、居るとあてにしてしまっ て。」
	生活の大変さ	「子供の事をどうするか、仕事もあって大変だった。」
	現場の整理に関する疲労	「皆疲れ切っているのなるべく早く家を処分して家を探し移りたいんです。」
	心身の疲労	「体力をつけないと。15キロ痩せました。」
自責感	自殺企図への驚き	「びっくりしたっすな。」
	予想ができなかった	「そこまで追い込まれていたのか。」
	早め入院させてあげられなかった後悔	「入院させようと思っていた。」
	相手のペースに合わせるができない自己嫌悪	「自分は、次々と物事をやっていく方だから、ダメなのかもしれない。」
相手への苛立ち とはがゆさ	相手が思い通りにならない苛立ち	「実家に居てくれれば安心だが、本人は気を遣うからイヤだと言っている。それ で、言い合いになる。」
	見てもらえないはがゆさ	「職場で期待されているが自分は何もできないと卑下していた、見てもらえない。」
	自分勝手な相手への怒り	「本人は『（傷）見えるが?』『鏡貸せ』と大変なことをしたと思っていない。」
	理解できないはがゆさ	「本人は大変なことをしたと思っていない。これからもお母さんと住みたいと 勝手なことを言っている。」
安心感の確保	入院できた安心感	「入院し治療が受けられる。」
	助かったことへの安心感	「未遂で終わって良かった。」
	症状の改善	「根本には痛くなるというのがあったんで、それが改善されれば。」 「どんな話しをしたら良いか、アドバイスしたらいいか。」
回復への期待感	問題解決していく実感	「心配したことも一つずつ解決している感じ。」
	いいところもある	「よその人に誰にでもすぐく親切。安心して任せられる。よその人にはやさしい 旦那さん、気が利いていると言われる。」
チャンスに変える	精神科に入院できて良かった	「なんとかしていろいろ調べて、遠くの病院に行こうと思っていたら、こんなこと があってこの病院に搬送されてラッキーだった。」
	チャンスとして捉えたい	「検査に関して、あまり悪いことを言われなかったので彼女もやる気になった。」
思いやり	一緒に生きていく	「100歩譲って一緒に住もうと考えを変えました。」
	心配させないための笑顔	「笑っているのが辛かった。」
	相手への気遣い	「私は趣味がたくさん。パッチワーク、人形づくりなどたくさんある。全部やめ ればいいのかしら・・・」
	誘因への気づき	「ずっといきつけの床屋に行っていた。近くの床屋にしたら?と言った。生活 範囲を少しずつ狭めたのがストレスだったのか。いらいらがあったんだと思 います。」
	妻への思い	「人に気を遣いすぎる。もう少しわがままになれば良いのと思うくらい」
	傷つけたくない	「人とは比べないで。」「恥ずかしいと言うので別々の車で来た。」
	核心、真相には触れないでおく	「そのときはびっくりしたとは言わないで、ひどかったとも言わないで、本人に も触れないで・・・」
	縁を繋いでいく気持ち	「7つも離れている、縁あって一緒になった。」
	相手を保護したい	「過ぎたことは忘れようと思って。」
再企図の不安	先が見えない不安	「『怖い』が第一、またやるんじゃないか。どうしてあげればいいのかわからない。」
	一人にしておくことの不安	「一人にしておくのが不安、またやるのではないかと心配で。」
	再企図場面の想記	「刃物を見るのも怖い、全て隠した。」
	深刻味のなさへの心配	「通院するかということも心配。」
決意と覚悟	再企図の覚悟	「何かあった時の準備はしていかないといけないと思っている。覚悟はある。」
	家族を幸せにする決意	「自分が幸せになりたいから、妻と一緒に居たい。自分が幸せになれば、 家族も幸せになれると思う。だから支えていきたい。」
	やむを得ない妥協	「もうちょっと病気に対して、一緒にこうした方がよかったのか、これからは病 気のことを積極的にやったらよいか。」
	関係を見直していく	「常日頃からワンマン、とにかくワンマン。今さら変えることができない。」
事が事だけに 誰にも話せない	誰にも話せない	「事が事だけに、自分でかかえていた。話せなかった。」
語りによる安堵	気持ちが晴れる	「あーすっきりした」
	自尊感情を取り戻す	「自分は3年間、住み込みで仕事の見習いに行った。そこで出会った親方が 立派な人でその人に育ててもらった。人として様々な事を教わった。皆辛くて続 かず帰って行ったが、自分はそこで耐えて仕事を覚えて来た。親方とは今でも 交流があり、親方に育てられたから、今回の事にも耐えることができたと思 う。話してすっきりした。」

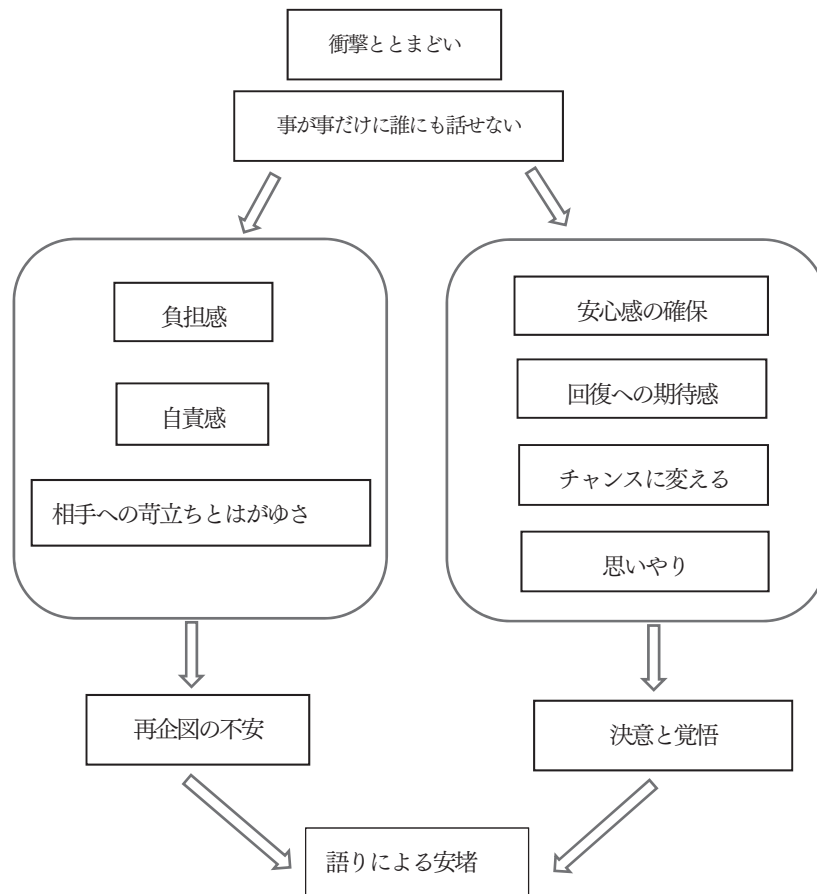


図1 精神科病棟に入院した初回の自殺未遂患者の家族の思いの構造

が1名、心因性精神障害が3名で1名に身体疾患があった。

## 2. 自殺未遂患者の家族の思い

面接により自殺未遂患者家族の思いとして12の 카테고리, 44のサブカテゴリ, 93のコードが抽出された(表1)。本文中は, カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》で表す。以下, 精神科病棟に入院した初回の自殺未遂患者の家族の思いの構造(図1)のカテゴリの説明を示す。

入院時には患者の自殺未遂という経験したことのない事態に精神的ショックを受け, 《第一発見者のための恐怖, 衝撃》を表現し, 《胸騒ぎ》《後から知った未遂の驚き》により困惑し【衝撃ととまどい】を語っていた。同時に《誰にも話せない》と表現して一人で悩みを抱え込んでいる様子を【事が事だけに誰にも話せない】と表現している。

その後, 状況を受け入れる経過の中で, 様々なネガティブな感情とポジティブな感情を語っていた。ネガティブな感情では《育児, 仕事を一人でこなす》《生活の大変さ》という日常生活の負担が増え, 生活環境

を変えざるを得ない《現場の整理に関する疲労》と《心身の疲労による体重減少》という精神的・肉体的な疲労という【負担感】が語られていた。さらに, 《予想ができなかった》《早め入院させてあげられなかった後悔》として後悔の念を抱き, 《相手のペースに合わせるできない》《自己嫌悪》による罪悪感により【自責感】を表現していた。また, 意見が合わず《相手が思い通りにならない苛立ち》《自分勝手な相手への怒り》による否定的な気持ちと, 《見てもらえないはがゆさ》《理解できないはがゆさ》により, もどかしさとして【相手への苛立ちとはがゆさ】を語っていた。これらのネガティブな感情から退院後の生活に関して《先が見えない不安》《一人にしておくこと不安》《深刻味のなさへの心配》である気がかりを【再企図の不安】として語っていた。

一方, ポジティブな感情では《助かったことへの安心感》によりほっとすることができ, 《医療者に支えられている安心感》により心が落ち着いている様子を【安心感の確保】では語っていた。さらに《問題解決していく実感》で病状の回復を願い, 《いいところもある》と患者の良い部分に目を向けることで今後も一



緒に生活していく希望を見出して【回復への期待感】を感じていた。自殺企図という衝撃的な経験を《精神科に入院できて良かった》《チャンスとして捉える》と肯定的に捉えている様子を【チャンスに変える】で語っていた。また、家族それぞれのやり方で家族を守るという意味が現れており、相手を不安にさせないように《心配させない笑顔》《相手への気遣い》、相手を大事にするという《誘因への気づき》《相手を守りたい》、今はそっとしておきたいという《傷つけない》《核心、真相には触れないでおく》という【思いやり】がみられた。これらのポジティブな感情から退院後あるいは退院を間近にして【決意と覚悟】では《家族を幸せにする》《関係を見直していく》決心を固め、《再企図の覚悟》《やむを得ない妥協》という現実と向き合う気持ちを固めていた。インタビューの最後では《気持ち晴れる》という思いを語ることができた爽快感が【語りによる安堵】で表現されていた。

## VI. 考 察

本研究では、初回の自殺未遂患者の家族の思いとしての12のカテゴリーが抽出された。【衝撃ととまどい】【負担感】【自責感】【相手への苛立ちとはがゆさ】【安心感の確保】【回復への期待感】【思いやり】【再企図の不安】【決意と覚悟】【事が事だけに誰にも話せない】は、インタビューによる思春期の患者を対象とした分析<sup>7)</sup>と躁うつ病とうつ病の患者を対象とした分析<sup>8)</sup>、看護記録による救急救命センターのICU入院時の自殺未遂患者の家族の心理的变化の研究でも抽出されていた。これらは対象にかかわらず共通してみられる自殺未遂患者の家族の思いであると考えられる。

看護記録による救急救命センターICU入院時における自殺未遂患者の家族の心理的变化を自殺未遂回数で初回と複数回を分けた分析<sup>9)</sup>では、初回の特徴として「無力感」「世間体への恐れ」、初回と複数回いづれにもある「驚き・衝撃」を指摘していた。【事が事だけに誰にも話せない】背景には「世間体への恐れ」があると考えられる。自殺未遂患者の家族の多くは事実を隠そうと孤立してしまう傾向にあり、家族は周囲に相談できず、自分で解決していかなければならないという孤独と緊張感を感じていた。家族にとって看護師には自分のそのままの感情を伝えても大丈夫という安心感が持てる関係構築が重要である。【衝撃ととまどい】は「驚き・衝撃」とほぼ同じであり、患者の自殺未遂というこれまで経験したこのない事態に精神的ショックを受け、困惑している様子を語っていた。この状態は、家族が患者の自殺未遂を防ぎきれなかった「無力

感」に繋がっているのではないかと考える。

【チャンスに変える】【語りによる安堵】は本研究でのみ抽出されたカテゴリーであったことから、ここに看護師が初回の自殺未遂患者の家族に介入してインタビューする意味があったと考えられる。

「語ることが自分を取り戻すことになるのは、自分の体験に意味を与える力が語ることによって回復するからである。それにはまず、耳を傾けてくれる他者がいることが必要である。」というナラティブアプローチの特徴がある<sup>10)</sup>。【チャンスに変える】では家族は患者の初めての自殺未遂を肯定的に捉えようとしていることと、《自尊感情を取り戻す》という自分が価値ある存在であることを確認できた安心感が表現されていた。インタビューを通して語ることで家族自身が意義ある体験にしようとする気持ちが作用して冷静さを取り戻すという変化につながったのではないかと、看護師が衝撃的な体験をした自殺未遂患者の家族にインタビューをすることは家族の変容を促す可能性があると考えられる。

塚田は「インタビューそのものがカタルシスになることがある。」<sup>11)</sup>と述べている。【語りによる安堵】で家族は「話してすっきりしました。」とインタビューの最後に気持ちが軽くなって気分が楽になったことを語っていた。家族はインタビューという機会を通して語ることで、患者の自殺未遂に関して【事が事だけに誰にも話せない】と捉えていたことを話してもいいことであるという認識に変化させ「話してすっきりしました。」と表現している。家族は語ることでこれまでの孤独感や緊張状態が軽減して心が軽くなった実感を味わうというカタルシス効果を経験していたのではないかと考えられる。

本研究は対象者の同意が得られず録音によるデータは1例であり、3例は研究者の記録によるものであった。発言に伴った非言語的コミュニケーションの情報を加味した分析に限界があったと考える。2019年9月現在、患者4人に再企図はない。本研究は退院前後1回のみ面接であったが、今後は継続的に関わり病状の変化を確認していくことが課題であると考えられる。

## VII. 結 論

1. 精神科病棟に入院した自殺未遂患者の家族の思いは【衝撃ととまどい】【負担感】【自責感】【相手への苛立ちとはがゆさ】【安心感の確保】【回復への期待感】【チャンスに変える】【思いやり】【再企図の不安】【決意と覚悟】【事が事だけに誰にも話せない】【語りによる安堵】という12のカテゴリーで構成さ

れていた。

2. 自殺未遂患者の家族の思いの【チャンスに変える】  
【語りによる安堵】は看護師によるインタビューで  
引き出すことが可能である。
3. 自殺未遂患者の家族へのインタビューはナラティブ  
アプローチとなり，【チャンスに変える】という  
変容を促した。
4. 自殺未遂患者の家族へのインタビューは，【語り  
による安堵】をもたらしかタルシスを促した。

本研究は第50回日本看護学会－精神看護－学術集  
会で発表した。

#### 引用文献

- 1) 自殺総合対策大綱：厚生労働省. (オンライン),  
入手先 < <https://www.mhlw.go.jp>. > (参照2017-  
6-25)
- 2) 原田康平, 衛藤暢明・他：福岡大学病院救急救命  
センターに搬送された自殺未遂者の家族の心理  
状態の経時的変化と心理教育介入の効果に関す  
る研究. 福岡大学医学紀要42(1)：43-53, 2015
- 3) 赤澤正人, 亀岡智美・他：自殺未遂患者家族へ  
の支援の重要性と課題. 兵庫こころのケアセン  
ター－短期研究2：45-52, 2014
- 4) 岡澤あや子, 宮澤麻美・他：思春期の自殺企図  
患者を持つ母の思い —自殺未遂で入院した患  
者の初外泊—. 長野赤十字病院医雑25：75-79,  
2011
- 5) 岩本恵美, 池田静子：患者の自殺未遂により，精  
神的影響を受けた患者の思い. 第36回日本精神  
科看護学会7(32)：80-81, 2011
- 6) 渡辺かづみ, 清水恵子・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37(2)：  
42-50, 2017
- 7) 前掲書4)
- 8) 前掲書5)
- 9) 前掲書6)
- 10) 森岡正芳：臨床ナラティブアプローチ. ミネル  
ヴァ書房, 京都, 2015, p37
- 11) 塚田守：ライフストーリー・インタビューの可  
能性. 相山女学園大学研究論集39(社会科学篇)：  
1-12, 2008

## Thoughts of Family Members of Patients who Attempt Suicide for the First Time: Narrative Interviewing around Discharge

Yukiko BIZEN\* Aya SATOU\* Mariko NARITA\*  
Yumiko SUDA\* Keiko HARADA\*\* Hisanaga SASAKI\*\*\*

\* Akita City Hospital

\* \* Tokyo Junshin Girls' Junior and Senior High Schools School Counselor  
Eisei Hospital Corporate Headquarters Nurse (Counselor)

\* \* \* Course of Nursing, Graduate school of Health Sciences Akita University

### Abstract

This study aimed to evaluate an effective support for family members of patients who were hospitalized in psychiatric wards after attempting suicide for the first time and to clarify the thoughts of the family members. Semistructured interviews were conducted with 4 family members at the time of discharge of the patient. Based on the results, the following 12 categories were extracted: shock and confusion, sense of burden, self-blame, irritation and impatience, acquiring a sense of security, expectation of recovery, converting to another chance, consideration, anxiety regarding further attempts, determination and resolution, inability to express due to circumstances, and relief from being able to discuss. The thoughts of the family members of these patients changed based on reactions to suicide attempt, thoughts on not being able to express, anxiety regarding further attempts, resolution to live together again, and relief at being able to discuss. Nurses conducted interviews with family members of patients using a narrative approach, indicating the possibility of assistance in dealing with such patients.