

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2020.12)令和2年度:

関する文献検討

# 精神障害を有する者の希死念慮に関する文献検討

小笹夕子 武澤菜々花 豊嶋ひかる  
(指導:長谷川博亮)

## 緒言

精神科(病棟)は一般病棟と比較すると自殺事故が多数報告されている<sup>1)</sup>。加えて、自殺事故は残された遺族やかかわった看護師が苦悩する等、周囲に多大な影響をもたらすことが示されている<sup>2)</sup>。しかし、自殺の影響は自殺者本人の人生の再生を不可能にすることが問題である。自殺危険群の正確な把握方法は立証されていないため、一般に知られている自殺の危険因子を知っておくことや、特に自殺念慮に移行する前段階である希死念慮を確認することが大切である<sup>3)</sup>。そこで、本研究では看護介入可能な希死念慮について着目した。

しかし、自殺念慮や自殺企図の段階における支援を明らかにした文献は多いものの、希死念慮の段階における患者の特徴や具体的な介入は明らかにされていない。希死念慮のサインと該当の患者を早期に観察することで、必要な治療や関わり方・看護援助の提供につなげることが可能となり、精神障害に起因する自殺死亡者数の減少が期待出来るものと考えられる。

## 目的

本研究の目的は、精神障害を有する者の希死念慮から自殺企図の特徴と具体的な介入について文献から明らかにする。その結果から、希死念慮に対する有効な看護介入について考察する。

## 方法

### 1. 文献検索方法

本研究はCooperの統合的レビューの方法論<sup>4)</sup>を参考に分析した。この方法は、問題の明確化において、文献の関連の有無を識別する仮の定義を立てることを推奨する。本研究の希死念慮の概念的定義については、「常に死にたいと思いつづけていること」とし<sup>5)</sup>。

### 2. 研究対象

医学中央雑誌 Web 版を用いて2016年から2020年の「原著」文献とした。また、「看護」「本文あり」の条件を掛け合わせた。この条件下で本研究のキー概念である「希死念慮」を検索し、全97件に絞った。さらに、「精神科・自殺念慮」を含む文献を検索し24件に、「精神科・希死念慮」は30件、「精神科・希死念慮・予防」は3件に絞られた。合計57件の抄録を精読し、「対象を患者としない者」「精神疾患以外の疾患を併発しているもの」「妊娠を伴う者」を除いた。高齢者が対象の場合、「主要疾患が認知症の者」を除いた。最終的に7件の文献で分析を行った。

サンプリングプロセスについては図1に示す。

### 2. 分析方法

合計7件の文献を「1. 主要な精神障害」「2. 研究対象」「3. 自殺の段階」「4. 自殺の手段」「5. 入院・通院状況」「6. 文献に示されている対象の状態」「7. 対象の働きかけ」「8. 働きかけによる対象者の変化」の視点から分析した。

分析の際の情報の信憑性や信頼性については、グループメンバーである3名が共通した文献を熟読し、討議・確認しながら行った。

### 3. 倫理的配慮

本研究は先行文献に基づく研究であり、引用・参照した文献の出典を明示した。また、倫理的配慮が十分になされている研究の文献を用いた。

## 結果

全体の特徴を以下に述べる。

主要な精神障害は、うつ病が5文献であった。研究対象は、20~60歳が23名、60歳以上が2名であった。女

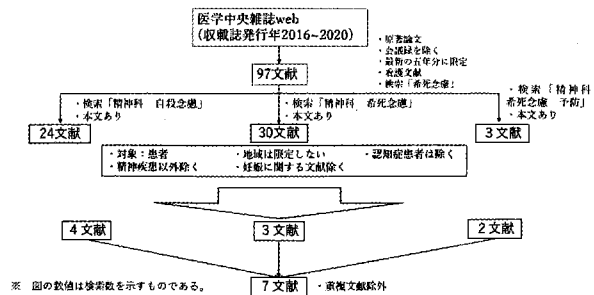


図1 サンプリングプロセス

性は14名、男性は9名であった。自殺の段階は、希死念慮の段階が3文献、自殺企図の段階が4文献であり、そのすべてが病院以外の場所であった。自殺の手段は、大量服薬や異食、頸部切傷、縊頸、農薬摂取であり、いずれも病院外で起こっていた。入院・通院状況は、入院が3文献、通院が2文献、訪問看護が1文献であった。介入前の対象の状態は、不安感や孤独感、自傷行為、異食、睡眠障害、「死にたい」等の具体的な訴えがあった。対象への働きかけはクライシスプランの作成や家族への指導、交換日記や散歩であった。

研究対象とした文献の一覧を表1に示す。

## 考察

### 1. 希死念慮を有する対象者の特徴

本研究における文献の対象者は、自宅にて自殺企図がみられていた。自殺企図の対象を含め、文献に示されていた対象の状態からすべての人が希死念慮の段階があることが考えられる。希死念慮の段階にある文献は3文献であった。対象者は通院や定期的な入院をすることが示されており、病院との関わりが特徴的だった。精神障害でみると、うつ病が多かった。警察庁の統計<sup>6)</sup>によると、うつ病が自殺の原因・動機である割合は健康問題のうちの43.8%を占めている。このことから、うつ病は精神障害の中でも自殺企図につながりやすい疾患であると考えた。一方、希死念慮の文献の内、2文献の対象者がうつ病であった。うつ病は不眠や食欲低下、倦怠感といった身体症状と合わせて、抑うつ気分、意欲減退、希死念慮等の精神症状と多様なサインがみられることが特徴である<sup>7)</sup>。このことから、うつ病は希死念慮の段階から介入できる障害であると考えられる。

### 2. 希死念慮と自殺企図の段階と介入

希死念慮の段階の具体的な働きかけによって、対象者の「気持ち」や「認識」が変化し、入眠しやすくなった等の身体的変化や、対応が明確になったことにより症状をコントロールすることが可能となった。これらは従来の自殺企図に至る行動を制限する介入とは異なっていた。厚生労働省の「患者調査」によると、平成14年から平成29年にかけて、精神疾患を有する総患者数は258.4万人から419.3万人に増加しているが、精神科の入院患者数は、約34.5万人から約30.2万人に減少している<sup>8)</sup>。このことから、入院ではなく、通院や訪問医療を利用している患者の割合が増えていることが推測出来る。従って、患者や患者の家族が主体となって症状が起きたときに、セルフケアを行うことが出来るような介入が求められると示唆される。

また、対象文献における対象者は25名中23名が20~60歳の成人期であった。成人期は家庭や社会での役割を担う時期であり、特に成人期を対象に希死念慮の段階で介入することにより、本人のQOLを向

上させることができると考える。

### 3. 希死念慮の有効な介入方法

これまでの自殺企図における看護計画として、危険物の除去・感情表出を促すための援助・ストレス対処への援助がある<sup>10)</sup>。一方、希死念慮段階の対象者は、入院のみならず、通院や訪問医療を利用して自宅での療養生活を送っている人が多いと考えられる。従って、外的環境に制限をかけるだけではなく、内的環境にも働きかけることで希死念慮から自殺企図への段階の移行を防ぐ可能性が研究結果から明らかとなった。対象への認知行動療法や生活問題に対する具体的な対処方法を一緒に考え、視覚化するといった治療的かわりか、自殺企図段階への移行を防ぐ効果があるということが明らかになった。対象者に小さな異変が生じた際に早期に感情を表出することや、他者への相談が可能な環境を整えることは、希死念慮段階の介入として有効であると考えられる。また、受診時のみならず訪問看護による知識の提供や自殺の段階の把握も有効ではないかと考える。

### 結論

1. 希死念慮の特徴として、継続的な医療との関わりが自殺企図や自殺企図段階への移行を防ぐ上で重要であるということや、うつ病患者が抱きやすいことが示された。

2. 希死念慮に対する看護として、外的環境に制限をかけるだけではなく、内的環境にも働きかけることが有効であることが示された。加えて対象者に小さな異変が生じた際に早期に感情を表出することや、他者への相談が可能な環境を整えること、受診時のみならず訪問看護による自殺の段階の把握や知識の提供も有効であることが示された。

### 引用・参考文献

- 1) 河北博文, 長谷川友紀(2011): 病院内の自殺対策のすすめ方, 患者安全推進ジャーナル別冊, 6-7, 財団法人日本医療評価機構認定病院患者安全推進協議会
- 2) 岡本洋子(2017): 自死遺族における二次被害とは何か 聞き取り調査による実態と背景(和田要教授退職記念号), 社会関係研究, 23巻1号, 40, 熊本学園大学機関リポジトリ

3) 張賢徳(2016): 自殺リスクの評価—ハイリスク者の発見と対応—, Vol.56 No. 8, 783-784, 第56回日本心身医学会総会ならびに学術講演会。

4) 松下正明(2000): 臨床精神医学講座(全24巻)+special issue Encyclopedia of Clinical Psychiatry, 392, 中山書店

5) Cooper, H. (1998): Synthesizing Research, A Guide for Literature Review (3rd ed.), SAGE Publications, London.

6) 清水順三郎, 神郡博編(2011): 新体系 看護学全書 精神看護学① 精神看護学概論・精神保健, 第3版, 162

7) 警察庁生活安全局生活安全企画課統計。

https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html (2020年11月4日閲覧)

8) 岡村仁(2011): うつ病のメカニズム, バイオメカニズム学会誌, Vol.35, No.1, 3-8

9) 厚生労働省。  
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html (2020年11月18日閲覧)

10) 川野雅資編(1998): 精神障害者のクリニカルケア 症状の特徴とケアプラン, 128-136, メヂカルフレンド社

### 対象文献

1) 齋藤裕一, 中村佳貴, 宮崎光(2019): 認知行動療法的アプローチによるうつ病の再発予防への試み 認知再構成法と簡易抑うつ症状尺度を用いて, 第44回日本精神科看護学術集会, 第9群40席, 116-117

2) 比嘉規晶, 牧港尚兼, 下地あさみ(2017): 訪問看護でクライシスプランを活用したアプローチ, 第42回日本精神科看護学術集会, 第44群217席, 450-451

3) 北恵都子, 岩佐貴史(2016): うつ病患者の外来受診中の思いに関する研究 希死念慮や抑うつ状態にある際に外来看護師に相談しない理由, 日本精神科看護学術集会誌, 59(2), 274-278

4) 打田拡人(2016): 家族と離れることに強い不安を抱くうつ病患者への看護 患者と家族の関係を支えた1事例, 第41回日本精神科看護学術集会, 第48群231席, 480-481

5) 長田恭子, 長谷川雅美(2013): 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—ナラティブ・アプローチによる語りから—, 日本精神保健看護学会誌, 22(1), 1-11

6) 田村明子, 八木由美子, 藤本孝久(2019): 言葉で苦しみを表現できず壁を叩き続ける女性が「つらい」と語れるまでのかわり 対象者の感情の表出を促し自分自身と対話できるようになるための支援を考察する, 第44回日本精神科看護学術集会, 第12群58席, 152-153

7) 井上宏弥, 淀川裕太(2018): 異食を繰り返す患者へのアプローチ 行動の裏にある思いに目を向けて, 第43回日本精神科看護学術集会, 第50群244席, 508-509

表1 希死念慮から自殺企図における患者の特徴

年	論文名	主要な精神障害	研究対象	自殺の段階	自殺の手段	入院・通院状況	文献に示される対象の状態	対象への働きかけ	働きかけによる対象者の変化
2019	認知行動療法的アプローチによるうつ病の再発予防への試み 認知再構成法と簡易抑うつ症状尺度を用いて	うつ病	40歳代, 男性1名 (計1名)	希死念慮		通院(1年に1回の割合で入院)	S:「努力して休んでいます」「うつだから、休んでいるのか試されていると感じて不安です」	クオラテス試問法を用いた認知再構成法のコラム(睡眠、悲しい気持ち、集中力、自分についての見方、自殺についての考え、一般的な興味、エネルギーのレベル)を用いて、患者自身で自動思考を客観的に振り返ってもらう。	自殺についての考え、悲しい気持ちは改善された。入眠しやすくなった。
2017	訪問看護でクライシスプランを活用したアプローチ	統合失調症	女性, 20歳代1名 (計1名)	希死念慮		在宅にて訪問看護を外来OTを利用している	O: 幻聴・不眠	クライシスプラン(病状の悪化や再発を予防するための対応計画書)を患者と一緒に作成し活用してもらう。	クライシスプランに示された対応(調子が悪いときに横になって休む)や、病状コントロール可能となり、臆病や幻聴が対処できるようになった。
2017	うつ病患者の外来受診中の思いに関する研究 希死念慮や抑うつ状態にある際に外来看護師に相談しない理由	うつ病	25歳-57歳, 平均40.1歳 男子2名, 女性5名, 無回答1名 (計8名)	希死念慮		外来・通院	O: 孤独な思い、不自信、不安、存在価値を見出せない	継続的な看護相談—今後の課題として挙げている。	
2016	家族と離れることに強い不安を抱く患者と家族の関係を支えた1事例	うつ病	60歳代後半, 男性1名 (計1名)	自殺企図	農薬摂取(外出時)	入院	S:「もう終わりや、死にたいんやわ」「もう来ませぬのやろ。」 O: 絶望感、不眠、不安	患者の不安感を代替し次回面会の予定に確認をして繰り返して説明した。苦しい面会時には看護師から治療経過の説明を行い、妻へ寄り添った言葉のかけを、また、面会の際に患者を過度に敬慕するような言葉は控え、思いを傾聴するように指導した。	患者の思いを家族と共有し、患者の不安の軽減に焦点を当てた支援ができた。
2017	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—ナラティブ・アプローチによる語りから—	うつ病・双極性障害	男性5名, 女性5名, 平均年齢は44.7歳, 参加者のうち4名が自殺再企図者 (計11名)	自殺企図(4名)	大服薬(処方薬、睡眠薬、鎮痛剤、鎮静剤、抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬、抗糖尿病薬、抗アレルギー薬、自己投薬)	入院	O: 不安感、疎外感、自殺未遂、抑うつ状態の継続	ナラティブ・アプローチを活用した非構造化面接により自身の語りから内在化していた苦しい問題を外在化し、反省的が語りを通して患者自身に気づき、向き合うこと、自身の向き合い方(新しいナラティブ)を描き出された物語を構築する。	〈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えるようになった〉という確信と生じた「再生への意欲の芽生え」が語られた。
2019	言葉で苦しみを表現できず壁をたたき続ける女性が「つらい」と語れるまでのかわり 対象者の感情の表出を促し自分自身と対話できるようになるための支援を考察する	特定不能のナラティブ障害	40歳代, 女性1名 (計1名)	自殺企図・希死念慮	リストカット(高校後不明、自宅)	入院	S:「死にたい」「不安なのに誰も来てくれなかった」 O: 不安、孤独感、自傷行為	交換日記や毎日スタッフと2人きりで散歩する。	自傷行為が減り、交換日記に孤独感に苦しむ感情がリアルに表現されるようになった。
2018	異食を繰り返す患者へのアプローチ 行動の裏にある思いに目を向けて	うつ病アルツハイマー型認知症	80代女性1名 (計1名)	自殺企図	異食(消石灰、農薬、自宅)		O: 異食、入眠困難、孤独感	異食チェックシート作成(30分ごとの見回り)、面会依頼・菓子提供を行う。	異食回数の減少がみられた。