

# 自殺者遺族が必要とする看護ケアのニード：自殺対策のケア提供者によって語られた遺族ケアの困難さ

著者	櫻井 信人, 粟生田 友子, 浦山 留美
雑誌名	看護研究交流センター年報
巻	18
ページ	3-4
発行年	2007-09
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10631/372">http://hdl.handle.net/10631/372</a>

## 自殺者遺族が必要とする看護ケアのニード —自殺対策のケア提供者によって語られた遺族ケアの困難さ—

櫻井信人, 粟生田友子, 浦山留美

キーワード：自殺, 自殺者遺族, 遺族ケア, ニード

### 目的

本研究は, 自殺者遺族が必要とする看護ケアや効果的なケアシステムを検討していくために, まず基礎段階として地域における自殺者遺族へのケアの現状を, 保健師などのケア提供者の視点から明らかにすることを目的としている。

### 研究方法

保健師を中心としたケア提供者への面接に基づく質的記述的研究である。データ収集方法は, 個別による半構成的インタビューを基本とし, 実際に自殺者遺族と関わった事例と自殺対策活動の現状について自由に語ってもらった。

### 結果

対象者は9名(保健師8名, 保健福祉指導員1名)であった。面接は個別が5件, 対象者の希望による2名のグループ面接が2件あり, 面接の中で語られた自殺者遺族の事例は12例であった。データはすべて逐語録にし, (1) 自殺対策のケア提供者から見た遺族の思いと体験, (2) 実践活動の中で感じている遺族ケアの困難さを抽出した。

ケア提供者により語られた自殺者遺族の事例の体験からは, どの遺族にも類似していた体験と遺族の個別の体験に分けられた(表1)。

表1 ケア提供者が語った遺族の思い

#### 遺族に類似していた体験

- ① 「時間の停止」, 「死の原因を探る」
- ② 「気持ちの区切り」: 諦めをつける時があり, これはどのようなきっかけで訪れるか推測できない。
- ③ 「連続した振り返り」: 繰り返し起こる振り返りの時間があるが, なかなか解決する糸口がない。

#### 遺族の個別の体験

- ④ 「時間の経過による思いの硬直と変化」: 遺族が過ごす時間は個によってかなり異なっている。  
「10年経っても忘れられるものじゃない」, 「死にたかったって言ってたからしょうがない」
- ⑤ 「あきらめる」, 「受け入れる」: 状態自体の違い  
「落ち着いて考えられる」, 「仕方がないとあきらめる」, 「あきらめきれない」
- ⑥ 「死に至った原因」, 「死に方」, 「生前の関係」: ヒストリーによって, 遺族としての感情に大きな隔りがある。  
「恨み」, 「後悔」, 「亡くなって良かった」  
「息もできないような気持ちになる」, 「自殺現場を毎日見ることが辛い」  
「話をしたかった」, 「自殺の家だと言われる」

さらにケア提供者の語りからは, 現状の困難さとして, 1. 情報の入りにくさ, 2. 遺族ケアへの介入のしにくさ, 3. 自殺者遺族へのケア活動の不足, が上げられた(表2)。

表2 自殺対策のケア提供者の語りより得られた現状の困難さ

遺族ケアの困難さ	語りの部分
① 情報の入りにくさ 自殺後、遺族が苦しんでいたとしても、それに気づくことが難しい。そのため介入に入れない。	「遺族からつらいつて言ってくれば受け入れる気持ちは十分あるんだけど、それを表明してもらわないと。」「家族構成など田舎方面だとわかりますけど、市街地では全く分からないですね。」「(自殺された情報は)民生委員さんから入ってきました。」
② 遺族ケアへの介入のしにくさ (1) 遺族との関係性が構築されていない。 (2) 自殺がタブー視されたり、偏見を受けやすい。	「検診や身体疾患での訪問を理由にして入っていく。」 「自殺の話題は触れにくい。知っていても触れられない雰囲気。」 「(保健師自身も) 故意に触れちゃいけない。悪いというか、触れちゃいけない部分。」
③ 自殺者遺族へのケア活動の不足 現在の自殺対策は予防に重点が置かれている。マンパワーやケア量もあり、遺族ケアとしての活動はされていない。	「自殺者遺族との関わりはなかった。」 「その人の生活支援に関する協力っていう事では、医療機関とあまり連携とれないんですね。」 「(市街地と田舎では) 保健師一人に対する人口比率が全然違うんですよ。」 「ずっと関わってきた事例だと、自殺された時の(保健師自身の) ショックも大きいです。」

## 考察

ケア提供者が語った遺族の思いによって導き出されたケアニーズには、全ての遺族に対して止まってしまう時間の中で、感情を吐き出す、分かち合うなどの語りの場が必要であり、その中で個別の体験に対する具体的なケアが提供されることが必要であると考えられる。

自殺者遺族ケアの困難さについては、情報の入りにくさが大きな要因であると考えられる。自殺という性質上、遺族が苦しんでいたとしても、その情報が入ってくることは少なく状況を把握することが難しい。そのためケアをしたいという思いがあったとしても介入できない現状があった。一方、地域の大きさによっては情報が入りやすく、保健師としても遺族の状態をつかみやすいことが示された。その状況把握のきっかけとしては、近隣住民や特に民生委員の力が大きく、自殺者遺族ケアにあたっては民生委員等との連携が重要であると考えられた。

さらに自殺に対する介入の難しさも認められた。自殺者遺族、地域、保健師の自殺に対する考え方が自殺対策活動に影響する(松川, 2006)と述べてられているように、本研究においても遺族や地域住民だけでなく、保健師などのケア提供者自身の自殺に対する認識を含め、自殺者遺族ケアへの介入のしにくさに繋がっていると考えられた。

## 結論

自殺者遺族のケアは情報が入りづらく、保健師単独での活動には限界がある。自殺者遺族のケアでは、医師や看護師に加え民生委員等も含めたネットワーク作りが必要である。

自殺者遺族の苦しみは、自殺に対する偏見が大きい。そのため遺族は自殺のことを口に出すこともできないことが多かった。自殺に対する正しい情報の普及、偏見を減らすような意識の変容も必要である。その対象は地域住民だけでなく、保健師などケア提供者自身も含まれる。

## 文献

松川久美子 (2006) : 地域保健におけるポストベンションとしてのアプローチの可能性, 自殺予防と危機介入, 27 (1), 71-80.