

令和 4 年度 新潟県立看護大学大学院看護学研究科
博士後期課程学位論文

うつ病をもつ人における自殺再企図の経験
The Experiences of Persons with Major Depressive
Disorder who Repeat Suicide Attempts

学籍番号 D18501

氏 名 安達 寛人

指導教員 小泉 美佐子

目次

I. 序論.....	1
1. 研究の背景.....	1
2. 文献検討.....	3
1) うつ病をもつ人の自殺再企図に関する研究.....	3
2) うつ病をもつ人の自殺再企図に対する看護に関する研究.....	4
3) うつ病をもつ人における自殺企図の経験に関する研究.....	4
4) うつ病をもつ人の経験に関する研究の方法論.....	5
II. 研究の目的および意義.....	6
1. 研究目的.....	6
2. 研究の意義.....	6
III. 用語の定義.....	7
1. うつ病をもつ人.....	7
2. 自殺企図.....	7
3. 自殺再企図.....	7
4. 経験.....	8
IV. 研究方法.....	9
1. 研究デザイン.....	9
2. 調査期間.....	11
3. 対象.....	11
1) 対象者.....	11
2) 対象者の選定について.....	11
3) 対象者の人数について.....	12
4. データ収集方法.....	12
5. 分析方法.....	13
6. 信憑性の検討.....	13
V. 倫理的配慮.....	13
VI. 結果.....	14
1. 対象者の概要.....	14
1) 対象者全体の概要.....	14
2) 各事例の概要.....	14

2. うつ病をもつ人における自殺再企図の経験	19
1) 各テーマに関する対象者の経験.....	19
2) うつ病をもつ人における自殺再企図の経験の構造	54
VII. 考察.....	54
1. うつ病をもつ人の自殺再企図の経験.....	54
1) 【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】	54
2) 【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】と【死への欲動に 駆られた自殺への突進】	56
3) 【確実な死の決行に対する意識・無意識の撤退】	57
2. なぜ自殺を繰り返すのか，自殺再企図をとどめる要因の検討	57
3. 看護への示唆－自殺予防の観点から.....	58
1) 自殺企図をした人へのケース・マネジメント	58
2) 自殺について語ることの意義	59
4. 研究の限界と今後の課題	60
VIII. 結論.....	60
文献.....	61

I. 序論

1. 研究の背景

自殺は世界的な問題となっており、毎年、世界で約 70 万 3 千人以上が死亡している。我が国では年間 2 万人以上が自殺で死亡しており、特に 1998 年から 2011 年の間には毎年 3 万人以上が自殺で死亡していた。

この自殺の現状を踏まえて、世界保健機関 (World Health Organization: WHO) は「自殺は社会全体の取り組みで防止できること」として各国に包括的な対策を求めている (WHO, 2014)。我が国では 2006 年に自殺対策基本法が制定され、自殺対策大綱のもと各市町村や関係機関で自殺防止対策事業が進められている。その結果、自殺者数は 2019 年に統計を開始して以降で最少となる 2 万 169 人 (人口 10 万人当たりの自殺者数: 16.0) となっている (厚生労働省, 警察庁, 2022)。しかし、我が国の自殺率は経済協力開発機構 (Organisation for Economic Cooperation and Development: OECD) 加盟国の中でも平均より高く、さらに先進 7 か国の中では最も高い (OECD, 2022)。そのため、今後も継続した対策が必要である。

自殺の原因には、不適切なメディア報道や用い易い自殺の手段などの社会的危険因子、人間関係の葛藤・不和・喪失などの人間関係に関する危険因子、過去に自殺企図をした経験があることや精神障害をもっていることなどの個人の危険因子といった様々な要因がある (WHO, 2014)。特に、過去に自殺企図をした経験がある者は自殺再企図に至る危険性が高いこと (Yoshimasu et al., 2008)、過去に自殺企図をした経験のある人が再び自殺を試みるリスクは事故や病気などその他の原因による早期死亡のリスクよりも高いこと (Beautrais, 2003)、うつ病エピソード時の自殺再企図は重度うつ病における自殺死亡の危険因子であること (Brådvik & Berglund, 2011) が報告されており、自殺予防対策を検討していくうえで自殺再企図に着目することは重要な視点である。

さらに注意すべき個人の危険因子として精神障害への罹患があげられ、自殺者の 96.8% が自殺前には精神疾患の診断のつく状態であったと報告されている (Bertolote & Fleischmann, 2002)。疾患別の自殺完遂の生涯リスクに関しては、統合失調症が 4.91~6.55% (Palmer et al., 2005; Nordentoft et al., 2011)、大うつ病性障害が 3.77~6.67% (Bostwick & Pankratz, 2000; Nordentoft et al., 2011)、双極性障害が 4.78~19% (Nordentoft et al., 2011; Latalova et al., 2014) と推定されており、これらの障害にアルコールや薬物などの物質関連障害が加わることでさらに 2~3 倍に上がる (Østergaard, 2017) ことが示されている。また、自殺企図の有病率は、慢性疼痛のある人が 5~14% (Tang & Crane, 2006) である一方、大うつ病性障害者が 31% (Dong et al., 2019) と報告されている。Davis (1989) は、自殺企図の後に一般病院に入院した患者群とうつ病等の気分障害をもつ入院患者群を比較し、年齢、性別および全てのうつ病評価尺度において、自殺企図をした者と気分障害患者の両群に類似性があったと報告しており、その関連を明らかにしている。

我が国においては最も多い自殺の原因は「健康問題」であり、そのうち、うつ病を原因とする者が約 2 割を占めている (警察庁, 2022)。Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders (DSM-5) 精神疾患の診断・統計マニュアルでは、うつ病や双極性障害の診断基準の項目に「死についての反復思考、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図・計画がある」ことに加えて「抑うつエピソードの全期間で自殺関連行動の可能性があると示され (American Psychiatric Association, 2013/2014) , 治療中のうつ病 (抑うつエピソードをもつ双極性障害) の自殺行動に注意が促されている。以上のことから、うつ病患者の自殺リスクは統合失調症や慢性疼痛をもつ人と比べて高く、特に自殺企図の有病率が高いうつ病をもつ人への理解や支援が重要である。

うつ病は世界中で一般的な病気であり、人口の推定 3.8%である約 2 億 8000 万人が罹患していると報告されている (WHO, 2021) 。うつ病の有病率に関する 90 文献のメタ解析では、1 年間の有病率が 7.2%、生涯有病率が 10.8%と報告されている (Lim et al., 2018) 。さらに、我が国の精神障害者の数は 2017 年時点で 419.3 万人であるが、そのうち 389.1 万人が外来患者である。その中でも、うつ病や双極性障害を含む気分障害者の数は 124.6 万人と最も多い (厚生労働省, 警察庁, 2020) 。我が国においても、地域生活あるいは社会生活を営みながらうつ病の治療を受けている人が多くいる。そのため、地域で生活を継続している人々に焦点を当て、支援を検討していくことが重要であると考える。

我が国における自殺企図をしたうつ病患者に関する研究では、西川ら (2004) が自殺企図で入院した患者に質問紙調査を行い、自殺企図の経験のある者は初めて自殺企図をした者よりも達成感があったと報告している。長田, 長谷川 (2013) は、ナラティブ・アプローチを用いてうつ病患者の自殺企図前後における感情と状況について分析し、自殺前は【常在する自殺念慮】【強い孤独感】【長年にわたる家族への我慢】【価値のない自分】【生への絶望感】【自殺の衝動】の感情を持ち、自殺後には【死への執着】【自殺の肯定】【医療者への隠された本音】【抑うつ状態の持続】【家族からの疎外感】【先が見えない不安】【自殺念慮の緩和】【再生への意欲の芽生え】の感情や状況があったことを報告している。また、西田ら (2017) は、自殺未遂後も 1 年以上再企図をせずに経過した気分障害患者に影響を与えた要因を調査し、【自殺未遂直後の支援】【新たな生活習慣の獲得】【新たな社会とのつながり】【再企図を思いとどまる気持ち】があったと述べている。これらの報告から、うつ病をもつ人は【常在する自殺念慮】や【強い孤独感】等と付き合いながら生活しており、自殺未遂後には達成感や【死への執着】、【自殺の肯定】を抱きながらも【再企図を思いとどまる気持ち】や【再生への意欲の芽生え】という思いにつながっていることがうかがえる。

自殺企図の経験のあるうつ病をもつ人は、自殺再企図のリスクや自殺死亡によるリスクが高いことに加え、自殺発生率が他の精神疾患を有する者よりも高い。また、自殺は様々な要因が複雑に作用することで引き起こされることが指摘されている (吉川, 加藤, 2012; 大西, 2015) が、先行研究ではどのように自殺再企図が起こっているのか、特に、自殺が発生する割合の高いうつ病をもつ人の心理や行動、背景について、当事者の視点から明らかにされていない。そこで本研究では、自殺予防の観点からうつ病をもつ人の自殺再企図の経験について当事者の視点から明らかにし、うつ病をもつ人の心理や行動、背景に迫る研究に取り組むこととした。本研究によってうつ病をもつ人の自殺を予防するための知見と看護への示唆が得られると考える。

2. 文献検討

1) うつ病をもつ人の自殺再企図に関する研究

国外の文献に関して CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE, Open Dissertations を用い、キーワードを「Depression or Bipolar Disorder or Depressive Disorder, Major or Depressive Disorder」 & 「repeated suicide attempts or multiple suicide attempts」として検索し、重複を除いた 88 件が該当した。うつ病、または双極性障害を対象とした 29 件のうち、自殺再企図に関する 17 文献を検討した。

うつ病をもつ自殺再企図をした人の特徴に関して、Suominen et al. (2009) は、自殺企図をしたうつ病患者 1,820 人の転帰を 4 年間追跡して調査し、31%が自殺企図を繰り返したと報告している。Aaltonen et al. (2016) は、うつ病または双極性障害と診断を受けた 287 人の精神科患者を調査し、27.5%が繰り返し自殺企図に至ったことを報告している。Boisseau et al. (2013) は、うつ病または人格障害者の自殺企図の回数と衝動性について調査し、自殺企図を複数回した人は 1 回のみの人よりも人格障害の傾向と高い衝動性を有する傾向が有意に高かったと報告している。Gibb et al. (2009) は、成人のうつ病をもつ入院患者の特性について自殺企図を複数回した人と 1 回のみの人、そして自殺企図の経験のない人を比較し、自殺企図を複数回した人は若年で大うつ病性障害を発症していたと述べている。

また、うつ病患者の自殺再企図に関連した要因として、Brown et al. (2016) は、うつ病の入院患者を調査し、複数回の自殺企図と虐待の既往歴が関連していたことを報告している。Talbot et al. (2004) は、50 歳以上の女性うつ病患者を調査し、自殺念慮と自殺行動に小児期の性的虐待歴が関連していたことを示している。Cankaya et al. (2012) は、女性うつ病患者において親から虐待を受けた者と親でない者から虐待を受けた者を比較し、親でない者から虐待を受けた者の方が自殺再企図率は 12.27 倍高かったことを報告している。また、Seo et al. (2014) は、気質と性格尺度における性格（自己志向、協調、自己超越）得点の低さが自殺再企図や調査期間中の自殺企図に関連していたと述べている。

一方、国内の文献に関しては医学中央雑誌 Web 版を用い、キーワードを「うつ病 or 大うつ病性障害 or 情動障害-精神病性 or 双極性障害 or うつ病-治療抵抗性」 & 「自殺 or 自殺未遂 or 薬物過剰摂取」 & 「再企図 or 繰り返し」として検索し、50 件が該当した。そのうち、うつ病や抑うつ症状をもつ人の自殺再企図に関連する 8 件について検討した。全て症例報告であり、内訳として、薬物治療と電気けいれん療法の結果に関する報告が 1 件（篠崎ら, 2016）、薬物治療の結果に関する報告が 3 件（川口ら, 2001; 菅原, 2005; 上田, 2016）、症例の経過に関する報告が 4 件（久保田, 1990; 豊倉ら, 1995; 天笠, 1998; 小林, 2002）であった。篠崎ら (2016) は、自殺企図を繰り返す双極性障害の高齢女性に対して修正型電気けいれん療法と薬物療法を行ったが、治療が難渋した経過について述べている。薬物治療の結果に関する事例として、菅原 (2005) は自殺企図を繰り返した 60 代男性が自殺による死亡に至ったことを報告し、川口ら (2001) や上田 (2016) は薬物調整によって希死念慮や罪業妄想などの症状が改善した事例を報告している。症例の経過に関する報告では、久保田 (1990) や天笠 (1998) は遷延性うつ病患者一例

について経過を示している。豊倉ら（1995）は、視床痛と抑うつ状態から自殺企図を繰り返した高齢女性に不安の軽減と家族への指導を行い、症状が改善したことを報告している。小林（2002）は、右視床梗塞後視床痛を伴う高齢男性が自宅へ外泊する際に自殺企図を繰り返したことで退院困難になった事例について報告している。

うつ病や抑うつ症状をもつ人の自殺再企図に関する研究では、様々な関連する要因や特徴、治療の経過に関して統計的なデータや治療経過の事例が示されていたが、うつ病をもつ当事者自身の語りに基づいた経験に関して質的に分析した研究はなかった。

2) うつ病をもつ人の自殺再企図に対する看護に関する研究

国外の文献に関して CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE, Open Dissertations を用い、キーワードを「Depression or Bipolar Disorder or Depressive Disorder, Major or Depressive Disorder」& 「repeated suicide attempts or multiple suicide attempts」& 「nursing」として検索し、2件が該当した。ゲイまたはバイセクシャルである男性の自殺に関連する要因の報告（Salway et al, 2018）と、複数回の自殺企図を経験した物質関連障害とうつ病をもつ3人の女性を対象に自殺企図の要因を特定することを目的とした報告（Mynatt, 2000）であった。Mynatt（2000）は、3人の女性に共通していた要因として、【うつ病】、【早期虐待と危険な行動を伴う物質使用障害】、【性的虐待歴】、【歪んだ人間関係】、【自殺計画の気分変動】、【非論理的思考と動機】であったと述べている。

国内の文献に関しては医学中央雑誌 Web 版を用い、キーワードを「うつ病 or 大うつ病性障害 or 情動障害-精神病性 or 双極性障害 or うつ病-治療抵抗性」& 「自殺 or 自殺未遂 or 薬物過剰摂取」& 「再企図 or 繰り返し」& 「看護」として検索し、5件が該当した。抄録を除き、うつ病をもつ人を対象としていた3件について検討した。西村ら（2021）は、高校生の時からうつ病に罹患し希死念慮を有していた30代の妊婦1事例への看護実践について分析し、①希死念慮への危惧が積みまとう中、持つ力を探り続けてチャンスを見逃さず踏み込む、②常に精神科と同調歩行をとり休息第一の方針で安心を作り出す、③「独りぼっち」と家族の閉鎖性の回避のため外の風を入れる、④一人の女性としての成長に願いを込めた実践の4つの要点を報告している。西田ら（2017）は、自殺未遂後に1年以上自殺再企図をせずに経過した気分障害患者に影響を与えた要因について気分障害の当事者にインタビューを行い、当事者の死にたい気持ちを受け止め、生活に視点をおいた継続的な支援の必要性を示唆している。古田島、近藤（2009）は、自殺企図で入院した一事例のうつ病患者に関して、入院中から退院後の継続した看護師との面接によって患者の自責的な気持ちが整理されていったことを報告している。

自殺企図をした経験のあるうつ病をもつ人への看護に関する文献からは、継続的な支援の必要性が示唆されていた。しかし、いずれも希死念慮あるいは初回の自殺企図の事例であり、自殺再企図の経験を扱った事例ではなかった。

3) うつ病をもつ人における自殺企図の経験に関する研究

国外の文献に関して CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE, Open Dissertations を用い、キーワードを「Depression or Bipolar Disorder or Depressive Disorder, Major or Depressive Disorder」& 「repeated suicide attempts or multiple suicide attempts」& 「life Experiences or lived experiences」として検索し、該当は2件であった。しか

し、うつ病をもつ人を対象とした文献ではなかったため除外した。次に、キーワードを「Depression or Bipolar Disorder or Depressive Disorder, Major or Depressive Disorder」&「Suicide, Attempted」&「Life Experiences or lived experiences」として検索し、58件が該当した。そのうち、自殺企図の経験があるうつ病をもつ人を対象とした16文献について検討した。Aekwarangkoon & Noonil (2019) は、タイの田舎に住むうつ病をもつ高齢者に自殺企図の経験に関するインタビューを実施し、【生きることからの自由としての死】【喪失と孤独は自殺につながる】【イスラム教信仰による癒し】【誰かの支援を必要とする】の4つの経験が見出されたと報告している。Chi et al. (2014) は、うつ病をもつ人の自殺企図後の癒しと回復のプロセスについてインタビュー調査を行い、【自己認識】【生活における相互関係】【個人的感情の周期的性質】【調整】【受容】の5段階があったことを示している。Sellin et al. (2017) は、自殺リスクからの回復という現象についてうつ病と不安をもった自殺リスクのある14人の患者のインタビューデータから現象学的アプローチで分析し、回復の現象が【生と死の間でもがきながら自分自身を取り戻す】ことを意味していたと述べている。

国内の文献に関しては医学中央雑誌 Web 版を用い、キーワードを「うつ病 or 大うつ病性障害 or 情動障害-精神病性 or 双極性障害 or うつ病-治療抵抗性」&「語り」（原著論文）として検索し、45件が該当した。そのうち、自殺企図とうつ病に関連した調査を行っていた2件について検討した。長田、長谷川 (2013) は、自殺企図の前後における感情および状況を明らかにすることを目的として調査を行い、【常在する自殺念慮】【再生への意欲の芽生え】などの状況があったことを報告している。また、Nagata & Kitaoka (2017) は、自殺企図を行ったうつ病者の希死念慮が緩和していく過程における語りの変化と研究者の関わりを明らかにすることを目的として調査を行い、ナラティブ・アプローチによる面接を用いたことで対象者の自殺念慮が緩和し、生きることを肯定し始めたと報告している。

これらの文献では、当事者の心情や出来事に関する語りを通して、自殺企図をした人の経験について示されていた。しかし、自殺再企図に関する経験は明らかにされていない。

4) うつ病をもつ人の経験に関する研究の方法論

うつ病をもつ人の経験について明らかにしている研究の方法論に関して文献検討を行った。国外の文献に関しては CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE, Open Dissertations を用い、キーワードを「Depression or Bipolar Disorder or Depressive Disorder, Major or Depressive Disorder」&「repeated suicide attempts or multiple suicide attempts」&「life experiences or lived experiences」として検索し2件、さらに「Depression or Bipolar Disorder」&「Suicide, Attempted」&「Life Experiences or lived experiences」として検索し、58件が該当した。うつ病をもつ人の語りから経験を明らかにしている7文献について検討した。

一方、国内の文献に関しては医学中央雑誌 Web を用い、キーワードを「うつ病 or 大うつ病性障害 or 情動障害-精神病性 or 双極性障害 or うつ病-治療抵抗性」&「語り」（原著論文）として検索し、45件が該当した。そのうち、うつ病をもつ人の語りから経験を明らかにしている12文献について検討した。

国外および国内の19文献の内訳は、質的帰納的分析が9件、現象学的方法が3件、自伝史のテーマ分析が3件、ナラティブ研究法が2件、グラウンデッドセオリーアプローチが1件、混合研究法が1件であった。現象学的方法を用いてうつ病をもつ人の経験を明らかにしている3文献について検討した。

Sellin et al. (2017) は、自殺リスクがある人の回復という現象について14人のうつ病や不安を伴う患者のインタビューデータから Merleau-Ponty の現象学を基盤とした現象学的方法で分析している。Aekwarangkoon & Noonil (2019) は、タイのうつ病患者に自殺の経験に関するインタビューを実施し、Colazzi の現象学的方法を使用して分析している。田中、長谷川 (2012) はうつ病の高齢者を理解するために非構造化面接を行い、Giorgi の科学的現象学的方法を用いて分析している。

これらの方法に関して、Merleau-Ponty の現象学を基盤とした現象学的方法では、対象者が身体を通して感じたことに着目して現象を理解することを試みている。Colazzi の現象学的方法を用いた研究では Husserl の現象学を基盤として、その現象を経験した対象者の主観を重視して分析されている。Giorgi の科学的現象学的方法を用いた研究では、特定の現象に関する対象者の経験について間主観的な視点で明らかにされている。

Giorgi の現象学的方法を用いた研究に関して Camilleri et al. (2017) は、うつ病患者を長期に介護している人の生きられた経験 (lived experiences) について9人の介護者の語りを分析し、【感情】【個人の成長と満足】【心理社会的効果と課題】の3つのテーマとそれらの関連から介護者の経験を説明している。また、田中、長谷川 (2012) は、うつ病高齢者が老いをどのように生きているのかということについて11人のうつ病高齢者に非構造化面接を行い、【死の強い意識化】や【生きる力の再生】など6テーマの相互関係からうつ病高齢者の経験の構造を明らかにしている。

本研究は、回復のプロセスや経験してきたストーリーに解釈を加えていくものではなく、うつ病をもつ人の自殺再企図の経験について当事者の語りからその現象を捉えることを試みる。そのため、Giorgi の科学的現象学的方法を用いることで、うつ病をもつ人の自殺再企図の経験という現象の構造を捉えることができると考えた。

II. 研究の目的および意義

1. 研究目的

本研究の目的は、うつ病をもつ人における自殺再企図の経験について明らかにし、自殺再企図を予防するための看護への示唆を得ることである。

2. 研究の意義

うつ病をもつ人の自殺再企図の経験について当事者の視点から明らかにすることで、うつ病をもつ人が自殺に追い込まれる心理や行動、背景について理解することができ、自殺再企図を予防するための知見と看護への示唆が得られると考える。

Ⅲ. 用語の定義

1. うつ病をもつ人

うつ病は、国際疾病分類である ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) において気分症群に含まれている (本村ら, 2021)。一方、精神疾患の診断・統計マニュアル DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) では「抑うつ障害群」に分類されている (APA, 2013/2014)。本研究では、「気分症群」に含まれるうつ病と診断を受けた人、または「抑うつ障害群」のうつ病と診断を受けた人を対象とした。また、希死念慮や自殺企図をした時の精神状態は、診断基準において抑うつエピソードに含まれることから、抑うつ状態と躁状態を繰り返す双極性障害においてもうつ病と同様の抑うつエピソードにあたる状態を含むものと捉えられる。そのため、「気分症群」に含まれる双極性障害、または「双極性障害群および関連障害群」の双極性障害と診断を受けた者も含めることとした。本研究におけるうつ病をもつ人は、「うつ病または抑うつエピソードをもつ双極性障害と診断を受けた人」とした。

精神医学においては、上記の診断がなされた者をうつ病患者とするのが一般的であるが、本研究ではうつ病を抱えながら地域で生活している「人」を対象とし、その人の生きられた経験のなかで自殺の経験に焦点を当てて研究するものである。そのため本研究ではうつ病患者という表記を用いず、「うつ病をもつ人」という用語を用いることとした。

2. 自殺企図

WHO (2014) は「自殺企図は、非致死的な自殺関連行動を意味し、死ぬ意図があったか、結果として致死的なものかどうかに関わらず、意図的な服毒や損傷、自傷行為を指す」と述べている。Durkheim は、「死が、当人自身によってなされた積極的、消極的な行為から直接、間接的に生じる結果であり、しかも、当人がその結果の生じうることを予知していた場合を、すべて自殺と名づける」 (Durkheim, 1897/2018, pp. 25-26) と述べている。

一方、自殺と類似する行為に自傷行為がある。自傷とは、「意図的に、自らの意思の影響下で行われる、致死性の低い身体損傷であり、その行為は、社会的に容認されるものではなく、心理的苦痛を軽減するために行われる」 (Walsh, 2006/2007, p. 22) と示されている。また、精神疾患の診断・統計マニュアル DSM-5 (APA, 2013/2014) では「非自殺的自傷行為」とされ、一疾患として扱われている。

本研究では、自殺企図を自傷行為と区別し、「死ぬことを目的とした行為であり、結果として死に至らなかった自己破壊的な行動」とした。

3. 自殺再企図

自殺再企図とは、過去に自殺を試みた経験のある者が、自殺企図を再び行うことである。本研究における自殺再企図は、自殺企図を 2 回以上行うこととした。

4. 経験

哲学者で心理学者の Gendlin (1992/1993) は、心理学における「経験」について、直接観察可能であり、意識 (awareness) の中に存在し得るすべてのものから成り立つ構成概念であり、個人の中に設定されている明示的な内容から成り立つものとしている (Gendlin, 1992/1993, pp. 272-273) . 一方「体験過程 (experiencing)」とは「変化しつつある、有機的、時間的過程であり、感情と自明的な内容の絶え間ない流れである。個人の現象的な場において絶えず生じている感情の過程であり、ある個人によって、その人の個人の現象的な場の中で、直接照合することができるもの」 (Gendlin, 1992/1993, p. 272) としている。

社会学における「経験」は、「体験的事態や日常経験的事態の把握と共に、研究者という行為者の経験の把握もまた重要なこととして問われることになるだろう」 (大澤ら, 2012, pp. 336-337) と説明され、一方「体験」は、「単に個人の身体的な実体験を指すだけではなく、相互行為の現場において論じられていることが重要である」 (大澤ら, 2012, p. 833) と説明されている。

看護学の分野では、国内の看護学の文献で用いられている「体験」「経験」「生活」の概念分析を行った中木らが、体験を「身体性を備えた関係的存在である人間が、不確かな状況で出会った印象に残る出来事とその時の心身の状態、特に限定された時期の身体感覚と反応であり、結果として発達的变化、自己受容、肯定的感情、否定的感情、自己の存在意味の見出し、関係の再構築、習得・熟達を示す現象が見出されるもの」 (中木ら, 2007, p. 48) とし、経験を「不確かな状況で生じた印象に残る出来事とその時の心身の状態、特に認識・感情・欲望・価値観などの内面的変化や主観的に捉えたあるがままの状態であり、結果として自己受容、関心、問題への対峙、確信、再構築、習得・熟達を示す現象が見出されるもの。」 (中木ら, 2007, p. 48) と定義しながらも、概念的に明確な区別をもって使用されていなかったと説明している (中木ら, 2007) . 加えて、中木、谷津は、ドイツ語圏の哲学者 (Dilthey, Husserl, Heidegger, Schütz, Gadamer) の著作から「体験」の哲学的意味を明らかにしている。体験の意味は「環境との相互作用を通して精神も身体も変化を続けながら存在している患者・家族や看護師の生きざまであり、時間の経過に沿って過ぎ去る過程とは異なり、患者・家族や看護師が反省的な視点によって捉えなおした有意味な体験であるという特徴を有すると考えられる」 (中木、谷津, 2011, p. 101) と述べ、そのうえで「生きられた経験 (lived experience)」についても言及しており、「体験」と「生きられた経験」が同じドイツ語から発した言葉であることを示している (中木、谷津, 2011) .

以上のことから、「体験」については、その時その場の出来事や身体的な感覚・反応として考えることができ、「経験」については、自身の体験を反省的に振り返ることによって捉え直すことであり、過去の出来事を振り返るという時間的な構造をもつものと考えることができる。

そこで、本研究における経験とは「環境との相互作用を通して精神も身体も変化を続けながら存在している当事者の生きざまであり、振り返ることによって捉え直した意味のある体験であり、時間的な構造をもつもの」とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、自殺再企図をしたうつ病をもつ人個人の認識や知覚を捉える観点から Husserl の現象学に着目した。Husserl は、その世界のうちに目覚めつつ生きている我々にとって存在し、理論的であれ理論以外であれ、全ての実践のための基盤となる世界を「生活世界」とし、その生活世界が与えられている直接的経験こそが、あらゆる客観的認識の究極の基礎であるとしている (Husserl, 1936/1995)。そのため、うつ病をもつ人の直接的な経験を分析していくことで、当事者の視点で自殺再企図という現象を明らかにしていくことができると考えた。しかし、Husserl の現象学は反省によって彼自身の意識体験を分析することで遂行されている (野村, 2015) と指摘されているように、純粋な自己の経験の確立を目的としており、分析者自身が直面する経験にもとづいた記述を行う方法をとる。Husserl の方法では、分析者が直接知覚していることを分析するため、他者であるうつ病をもつ人の知覚を分析することができないと考えた。

そこで、本研究では Giorgi の現象学的方法に着目した。Giorgi は、研究者の専門化した多くの世界を完全に理解するためには、それらの専門化した諸世界が生活世界にどのように関係しているのかを理解することが求められる (Giorgi, 2009/2013) と述べており、Husserl の現象学をもとに各専門分野の諸世界と生活世界との関係を理解する方法について説明している。加えて Giorgi は、「人間科学としての心理学の目的は、まさに、人々によって経験されている現象の諸々の意味を明瞭化することにある。科学的現象学的還元においては、意識の最高の視点にまで遡ることはせず、心理学的に生きられた経験 (lived experiences) が棲まう、生きられた現実のレベルにより近いところにとどまる。」 (Giorgi, 2009/2013, p. 114) ことに加え、「研究者は、他者たちから経験の具体的な叙述を得ることから始める」 (Giorgi, 2009/2013, p. 112) と述べており、特定の現象が起こった状況を生きた人々の経験を明らかにすることを探求の目的としている。このことから、うつ病をもつ人の自殺再企図の経験に関して、研究者が携わる分野の観点から分析していくことで対象者の理解を深めることができ、自殺予防策を実践するための示唆を得ることができると考えた。

また、Giorgi は「自由想像変容の方法を通して本質を探求する代わりに、私は、分析している具体的な経験の構造を求める。それを、その構造に属するより高いレベルの形相的な不変の意味を規定することを通して行う」 (Giorgi, 2009/2013, p. 116) と述べている。Giorgi の方法では、経験を構成する要素を取り出し、構成要素間の関係を叙述することで構造を導き出すことが示されている。その「構造」を Giorgi は哲学的な本質と区別し「形態学的本質 (morphological essences)」と呼んでいる。形態学的本質について野村 (2015) は、Husserl と Giorgi の本質を比較し、Husserl の本質は低次の本質から高次の本質に至るまで様々な類的普遍性の段階において広がった幅広い本質であるものに対し、Giorgi の本質は普遍性の段階が低次の種的特殊性を具えた具体的な本質なのであると指摘している。本研究ではうつ病をもつ人の経験を明らかにすることを試みるが、Giorgi の科学的現象学のアプローチをもとにするため、形態学的本質と呼ばれる比較的低次の普遍性における本質のレベルである「経験の構造」を明らかにする。

科学的現象学の分析レベルについて、Giorgiは「(1) 科学的分析のレベルにおいて仕事することを望んでおり、哲学的レベルにおいてではない。(2) それらの分析が心理学的感受性 (sensitive) を持つものであることを望んでおり、哲学的にそうではない」(Giorgi, 2009/2013, p. 109) と述べており、現象学を科学的レベルにおいて分析すること、各研究者の学問分野に親和性が高いものに応用可能であることを認めている。哲学的レベルと科学的 (心理学的) レベルに関して、Giorgi (2009/2013) は「学習」の現象を例にあげ、哲学的本質レベルでの学習は「何か新しいことを為すことあるいは理解することに常に関わると言うことができる」と述べている。一方、科学的 (心理学的) 本質レベルでの学習は「学習経験を生きることを理解するには、諸々の正しい遂行を失敗と関連づけ、情動的な反応をそれらの失敗とに関連づけなければならない。その学習を開始する動機づけを理解し、その動機づけが自らによるものか否か、失敗した場合には失敗の帰結を、さらには、学習に成功した場合には、学習に成功することにまつわる満足、および、その帰結、などを理解しなければならない」(Giorgi, 2009/2013, p. 117) と述べている。つまり、哲学的レベルにおいては、その現象におけるもっとも普遍的な本質 (対象がそれ無しではそれでは無くなってしまふようなレベル) が求められ、一方、科学的 (心理学的) 現象学の分析レベルでは、個々の現象における心理的な動きについて、共通理解が可能な一般的なレベルにまで高められ、哲学的レベルほど抽象度は高くない。そのため本研究では、Giorgiの方法を基盤として、精神看護学において共通理解が可能な一般的なレベルでの表現を用いて分析していくこととした。

この「精神看護学の分野において感受性のある表現」について、心理学では感情や思考が誰に向けられどのように変化したか、対象の心の動きに着目して分析される。例えば、Giorgi (2011) は心理療法においてクライアントが経験した「決定的瞬間」について、クライアントへのインタビュー内容をGiorgiの現象学的アプローチで分析した。結果として、「決定的瞬間は、古い仮定を置き換える深刻な挑戦、古い認識を壊す必要性、治療的關係の中で信頼と安全の文脈における影響と行動である治療的なプロセスにおける重要な瞬間として経験される」(Giorgi, 2011, p.198) と述べており、クライアントの心理的側面から明らかにしている。一方、田中、長谷川 (2014) は、精神看護学の立場から、高齢者がうつ病から回復するという現象についてGiorgiの科学的現象学的方法を用いて分析し、次の様に構造を記述した。「うつ病の発症から急性期にかけて心身が【生活世界からの疎外や圧迫】を受けており、生活世界の中で自由に生きることができなくなっていた。そのような疎外や圧迫が強くなることによって【厭世観による死の衝動からの支配】に至っていた。これらの体験は治療につながるきっかけとなり、精神科治療を受ける中で【生活世界へ帰還するきっかけを実感】することができていた。生活世界への帰還はうつ病からの寛解を意味し、うつ病高齢者にとっての生活世界への帰還のあり方は【なじみの人間関係や日常生活に帰還】しており、【死の衝動からの解放と天寿全うへの託し】に至ることであった」(田中、長谷川, 2014, p. 7)。

本研究では、自殺再企図をしたうつ病をもつ人の心の動きおよび精神症状に注目するとともに、精神看護学における看護実践者の立場から分析する。うつ病をもつ当事者の視点から自殺再企図という特定の経験について探求し、自殺予防への示唆を得ることを目的としているため、Giorgiの科学的現象学的方法を用いることとした。

2. 調査期間

調査期間は、2020年4月から2021年6月であった。

3. 対象

1) 対象者

本研究の対象者（以下、対象者）は、以下の項目を満たす者とした。下記の条件を満たした人に、本研究に関して説明をし同意を得た。なお、インタビューを受けることが可能な安定した精神状態であるかどうかの判断にあたり、対象者の主治医に確認した。

- ・医療機関でうつ病、または抑うつエピソードをもつ双極性障害と診断を受け、外来受診を継続していること
- ・20歳以上の成人で、認知症の診断を受けていないこと
- ・自殺企図を2回以上繰り返している者で、最後に自殺企図をした後から1年以上経過していること
- ・うつ病当事者の会または自殺防止サポートセンターにつながっていること

2) 対象者の選定について

うつ病の経過は急性期が6～12週、継続期4～9か月、維持期は1年以上という経過をたどり、維持期が始まる時点が回復とされている（Qaseem et al., 2016）。また、自殺企図後の経過として、意図的な自傷行為を行った者は一般集団に比べて1年以内の自殺の相対危険度が66倍であると報告されている（Hawton et al., 2003）。一方、我が国では、非致死的な自殺関連行動を行って精神科を受診した患者のうち、19%が1年以内に大量服薬による自殺企図に至ったという報告もある（松本ら, 2008）。これらの報告を踏まえ、自殺再企図の危険性が高い1年以内の時期を避け、回復とされる維持期以降の人を対象とすることで、自殺企図の経験を語ることによるリスクを低減できると考えた。そのため対象者は、最後に自殺企図をした後から1年以上経過した人とした。

より奥深いデータを得るため、研究者が運営に携わるうつ病当事者の会に参加している人を対象とした。研究者は、会の運営方針である当事者と協同することを通して、当事者と相互に良好な関係を保っている。本研究では、自殺再企図の経験に関する個人的な内容を聴取するため、関係性を構築しているうつ病当事者の会の参加者を選定条件とした。しかし、本研究では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、会の開催延期や再開後も参加を控える当事者がいた。そのため、研究計画を変更し、当事者の会に参加している人に限らず、自殺防止サポートセンターにつながっている人を対象に含めた。当該対象者は、担当者と信頼関係が構築されている人であった。研究者は面談場面の立ち会いや、受診への同行などを通して関係性を深め、当該対象者との信頼関係の構築に努めた。

本研究では、地域で生活を継続しているうつ病をもつ人に焦点を当てるため、入院中の人を除外した。また、うつ病をもつ人の中には、主傷病が依存症や人格障害となっている人もいるが、依存物質および関連行動や対人関係に影響を受けてデータに偏りが生じる可能性を考慮し、併存疾患としてのうつ病をもつ人を除外した。

3) 対象者の人数について

Giorgiは研究対象者数に関して「生データにバリエーションを持たせることが重要であるため、少なくとも3人の被験者が常にいるべきである。被験者ごとに収集されるデータの量と必要とされる被験者の数との間には兼ね合いがある」(Giorgi, 2009, p. 199)と述べており、対象者の人数は1人あたりから得るデータの量にも影響してくると示している。そのため、予定の対象者数を少なくとも3名以上と設定した。

4. データ収集方法

研究者が運営に携わるうつ病当事者の会で、本研究に関する告知を行った。会全体への告知を行った後、会で自身の自殺企図をした経験について語ったことがあり、研究者が背景を知っている人にも本研究に関する告知を行った。研究に参加する意思表示があった対象候補者に対して文書と口頭で説明し、書面による同意を得た。自殺防止サポートセンターでの対象者の募集に関しては、責任者に文書と口頭で本研究の説明を行い、書面による同意を得たうえで候補者選定の協力を得た後、研究者から対象候補者への説明を行い書面による同意を得た。対象者から同意を取得した後に、各対象者の主治医に文書または口頭で本研究の説明を行い、当該対象者が本研究に参加することに関して書面で了解を得た。

データ収集に関してGiorgiは、「基本的には、研究者が関心を持っている経験をくぐってきた人々による、経験の具体的で詳細な叙述を得なければならない」Giorgi (2009/2013, p. 140)と述べている。本研究では、うつ病をもつ人の自殺再企図という経験をくぐってきた人からデータを得るが、対象者自身が明確に自覚していないことも含まれると考えられる。松葉、西村(2014)は、面接内容を構造化し内容を限定してしまうよりも、対象者自身がはっきり自覚していないことを探求するのに対話が有用であると述べている。そこで本研究では、対話を主とした半構成的面接法を用いてデータ収集を行った。なお、インタビュー内容は、語られた内容を正確に把握するため、対象者にあらかじめ同意を得たうえで面接内容をICレコーダーに録音した。

1回のインタビュー時間は60分から90分程度であった。対象者の負担を考慮してインタビュー回数を原則3回までとし、追加インタビューを行う場合は、対象者の了解を得て実施した。

研究者は当事者の心情に触れることと並行して、うつ病をもつ人のカウンセリングに精通しメンタル看護相談外来を担当してきた指導者に面接技法の指導を受けた。インタビュー時は傾聴や感情の反映、発話促進など面接技法を用い、対象者の言葉を汲み取りながら対象者のペースで対話を行うよう意識した。

インタビューの質問項目は、①属性に関する内容(年代、職業、同居家族、自殺企図の回数、最終自殺企図の年)、②自殺企図および自殺再企図の経験に関する内容(自殺企図および再企図に関する状況や感情、最終の自殺企図から現在までの生活状況や感情、現在の自殺に対する感情)を中心に自由に語ってもらった。

5. 分析方法

Giorgiの科学的現象学的アプローチ (Giorgi, 2009/2013) をもとに以下の手順で分析した。

- 1) 面接で語られた内容を対象者ごとに逐語録に起こした。その逐語録に記号を付して対象者を匿名化した。
- 2) 全体の意味を求めて読む: 記述全体の意味を理解するために、対象者の逐語録を精読した。
- 3) 意味単位の決定: 各対象者の記述から自殺再企図の経験に関する意味に注目して分節化し、意味単位とした。
- 4) 参加者の自然的態度の表現から、精神看護学に感受性のある表現への変換: 各意味単位において、精神看護学における看護実践者の立場から記述した。第一段階として対象者の語りを三人称表現で客観的視点に変換し、第二段階で自殺再企図を起こしたうつ病をもつ人の心の動きや精神症状、背景等に着目し、精神看護学に携わる研究者および実践者で了解可能な記述に変換した。
- 5) 変換された各意味単位に関して内容の類似性と差異性に沿って分類し、各対象者の経験に共通する内容を構成要素として記述し、内容を端的に表現したテーマを付した。
- 6) 最終的に導き出された全テーマの相互関係から、うつ病をもつ人における自殺再企図の経験の構造を記述した。

6. 信憑性の検討

研究の全過程を通して現象学的研究法を用いた研究実績を持つ質的研究者によるスーパーバイズを受けた。信憑性確保のため、ICレコーダーに録音した内容を逐語録に起こし、意味単位の確立、変換、テーマ生成の手順が妥当であるか、分析結果が了解可能であるかを確認した。Giorgi (2009/2013) は、自然的態度にある他者からの叙述を得るということは、単に分析のためのデータベースを拡大するということであるが、研究者によって生み出される二次的叙述は、科学的現象学的還元のもと厳密な現象学的基準に従って分析されており、最後に、自由想像変容の方法を用いて諸々の普遍性が得られた叙述であると述べている。Giorgiの方法では、科学的現象学的還元に入り、自由想像変容を用い研究者の心理学的感受性をもって分析を進めること(本研究では精神看護学的)で、対象者が意識していない事柄を記述する。信憑性を確保するためにメンバーチェックの方法が用いられることがあるが、本研究では、対象者の自然的態度による語りに対して、精神看護学に携わる研究者で結果を確認した。

V. 倫理的配慮

本研究は新潟県立看護大学倫理委員会の承認(承認番号:m019-12)を得て実施した。対象者には、研究目的および意義、研究期間、協力内容、研究参加の自由と同意の撤回の自由、個人情報取り扱い、利益ならびに不利益・負担・予測されるリスク、費用の負担・謝礼、研究成果の公表、資料・データの保管および廃棄方法について文書と口頭

で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。インタビューに際しては、あらかじめ主治医に本研究内容を説明し、当該対象者の参加について了解を得た。対象者の主治医から同意が得られない場合は当該対象者を除外した。

本研究の告知に際し、参加は自由であり、研究に参加しない場合であっても不利益になることはなく、また、研究参加後も同意撤回が可能であり、撤回した場合あるいは参加を断った場合でも、うつ病当事者の会や自殺サポートセンターに継続して参加可能であることを説明した。本研究は自殺企図に関する侵襲的内容を聴取するものである。そのため、リスクを最小限にする方策として、研究参加の途中であっても体調不良や気分不快などがあれば申し出てもらうこと、いつでも中止や中断は可能であること、話したくない内容があれば話さなくても良いことを文書と口頭で重点的に説明した。また、インタビューに際して主治医に連絡を取り、事前に本研究について説明し対象者の参加について了解を書面で得た。対象者の状態が変化した場合に対応できるようにあらかじめ不調時対応フローチャートを作成しておき、インタビュー中に不調な状態が生じた場合はインタビューを直ちに中断し、あらかじめ対象者と決定した対処方法（持参薬の服用など）をもって対応することとした。さらに、準備した対応方法で改善しない場合には、対象者に付き添って受診することとした。

VI. 結果

1. 対象者の概要

1) 対象者全体の概要

対象者は5名（男性1名、女性4名）で、年代は30代～50代（平均年齢44.6歳、SD=5.7）であった。うつ病と診断を受けた人は4名、うつ病エピソードを有する双極性障害と診断を受けた人は1名であった。職業の有無に関しては無職が2名、有職者が3名であった。両親と同居している者が3名であった。自殺企図の回数は2～5回であり、最後に自殺企図をした後から1年～13年が経過していた。全てのインタビューにおける平均時間は75（SD=10.64）分であった。概要を表1に示す。

2) 各事例の概要

以下に、各対象者の自殺企図の経験に関する概要を事例として示す。この概要は、各対象者の語りを整理してまとめたものである。

(1) A氏の事例

A氏は30代の時に出身地から離れた都市部で勤務をしていた。異動を機に出身地で会社員として働くことになったが、異動先の職場では上司から罵声を浴びせられるなどの嫌がらせを受け、その状態が1年ほど続いた。そのことをきっかけとしてうつ病を発症し外来受診を開始した。A氏は心が疲れたと感じた時には親に協力してもらい休息をとりながら就労を継続していた。次第に上司の対応が悪化していき、漠然とした希死念慮を有するようになった。しかし、死に対する恐怖もあったため実際に行動を起こすことはなかった。

(1回目の自殺企図) A氏は、休日外出していた帰り道に橋の上を歩いていた。橋の中ほどに差し掛かかると突発的に「死ななきゃいけない」と思い、大きな川に飛び

込めば溺れて死ぬことができると予測して橋の欄干に手をかけた。手をかけていたところ、橋のもとにある交番から来た警察官に制止され保護された。保護され、事情を聴取されて落ち着いたことで自宅へ歩いて戻った。泣き疲れていたこともあり帰宅後は寝込み、翌日も活動することができないほどの抑うつ状態となった。受診した時に主治医に自殺行動について話したことで入院となった。入院中は他の入院患者と交流を持ちながら穏やかに過ごしていたが、新聞などの文字を理解できない状態が続いており、回復しきっていないと感じていた。状態が落ち着いていたため退院になったが、社会参加できない状態であることに不満を感じながら自宅で療養していた。

(2回目の自殺企図) A氏は自宅療養をしていたが、働いていないことで社会の役に立っていないという無力感や無価値感を感じ続け、自身に対する陰性感情を蓄積させていた。ある日、家族と口論になったことで苛立ちや無価値感などが混ざった複雑な心情となった状態で過ごしていた。自宅の給油タンクが置いてある作業場に灯油を汲みにいった際に衝動的に「死ななければならない」と思い、灯油を被り焼身自殺を図ろうとした。しかし、火をつけるための道具が見当たらず、すぐに自殺できないと感じて自殺を諦めた。その後は再び抑うつ状態に陥り寝込んだ状態となった。

A氏はコミュニケーションが得意であると自負していた。人間関係が良好であることが当たり前であると認識しており、他者との関係性が崩れることで自分には生きている価値がないと考えていた。そのため、良好と思える人間関係を築くことで自分の価値を見出せると考え、就職活動を行い現在の職場に就職することができた。休職することも想定し、就職のための面接ではうつ病であることを開示していた。社会的なつながりを維持することができていると感じることで「死ななくても良い」と思うようになり、自殺を繰り返すことなく生活を継続していた。自身の病状が定期的に不安定になることを把握しており、悪化する前に休職することで離職することなく社会生活を維持していた。

(2) B氏の事例

B氏は夫と2人の子ども、自身の両親と生活していた。夫とは口論が絶えないほどに関係が悪化しており、頻回に離婚したいと思うほど不満を蓄積させていた。仕事の都合で夫とは週に数日間のみ顔を合わせる程度であったため、生活を継続できていた。しかし、夫が帰ってくる日の前日になると動悸が起こるようになり、発熱や苛立ち、食欲不振を自覚するような状態に悪化していった。自らうつ病を疑い精神科を受診し、うつ病の診断を受けた。定期的な通院をしていたが、気分が改善していくようには感じられなかった。抑うつ状態のために活動することができない日もあり、家事をすることができないことで家庭内での母親としての役割を果たせていないと感じていた。次第に気分の低下に伴って漠然とした希死念慮を有するようになったが、死に対する怖さから行動を起こすまでには至らなかった。普段から気分が落ち込む時は海に行くことで気分転換を図っていたが、特に気分が低下していた時には海に吸い込まれるような感覚があり、死ぬことができると感じていた。

(1回目の自殺企図) B氏は、仕事や家事ができていない現状に対して自分は生きている意味がないと感じ、生きていることに嫌悪感を覚え「消えたい」「いなくなりた

い」と毎日思うようになっていた。苦しみから逃れるためには死ぬしかないと考え、衝動的に車で海に向かった。移動中に思いとどまることはなく海岸に到着すると迷わず海に入り、足のつかない場所まで泳いでいった。しかし、途中で子どもの顔を思い出し、このままだと会えなくなると感じたことで陸に引き返した。全身が濡れたまま車で自宅に戻り、その後は抑うつ状態で寝込んだ。

(2回目の自殺企図) B氏は自身が抑うつ状態であることで家族に迷惑をかけていると感じ、迷惑をかけてまで生きている価値や意味がないと苦悩を積み重ねていた。抑うつ状態が強まることで「いなくなりたい」と思うことはあったが、死に対する怖さから行動を起こしていなかった。しかし、子どもとの口論で「いなくなってしまう方がいい」と言われたことから、衝動的に家を飛び出し車で海に行き入水自殺を試みた。昼間であったが人目を気にすることもなく海に入り、足のつかないところまで入ったが、途中で冷静になり陸に引き返した。自宅に帰り再び寝込んで過ごした。

(3回目の自殺企図) B氏は自宅にいる時に「消えたい」「いなくなりたい」という気持ちが高まり、衝動的にカッターで自分の手首を切った。深く切れば死ぬことができると予測していたが、切った時点で浅かったことを認識し死ぬことはできないと感じた。血を見たことで冷静になり、止血のためタオルを当てた。創傷の処置をし日常生活に戻った。

離婚が成立したことで夫や子どもと離れることとなり、両親と3人暮らしの生活となった。抑うつ状態から希死念慮を生じることはあるが、海に近づかないように意識するなど自分なりに対処し、自殺行動を起こすことなく生活を継続していた。

(3) C氏の事例

C氏は20歳代で2人の子どもを出産していたが、30代で婦人科疾患に罹り、子どもを産めない体になった。そのことで義母に責められ、不安と抑うつ症状が出現した。うつ病の診断を受け入退院を繰り返しながら生活を続けたが、気分が改善しない状態が続いていた。さらに父親から自身の精神疾患について近所の住人など周囲の人に隠すように言われ、理解してもらえていないと感じていた。抑うつ状態が強まると死について考えるようになっていた。

(1回目の自殺企図) C氏は抑うつ状態で思うように活動ができず、家庭内で役に立っていない自分が不甲斐ないと感じたことで生きている意味がないと考え、受診先の精神科病院のトイレで過量服薬を行い入院となった。退院した後は在宅療養をしていたが、抑うつ状態は続いていた。

(2回目の自殺企図) C氏は以前から支配的な父親に恐怖感を持っており、抑うつ状態の時には死について考えることがあった。包丁で腹部を刺すことで死ぬことができると考えたことから、自室の押し入れに包丁を隠し、いつでも死ぬことができるよう準備をしておくことで安心感をもっていた。父親と母親が自分のことで口論になったことで揉めてほしくない強く思い、衝動的に準備していた包丁で自殺行動を起こした。気づいた時には救急外来で治療を受けており、死ぬことができなかったことによる自責感と悲しみがあつた。

(3回目の自殺企図) 2回目の自殺企図の後も生活環境や考え方は変わらず、C氏は間欠的に自殺念慮を有していた。自分が泳げないことから入水自殺を思い付き、海ま

でかかる時間と場所の下見を行っていた。準備段階では死にたいと思っていなかったが、再び死にたいと思うことを予測していた。抑うつ状態が強まった時に自分には生きている価値がないと考え始め、衝動的に死ぬことを決意して行動を起こした。海に着いた時に「これから死ぬ」と支援者に電話をかけた。助けが間に合わないタイミングで電話をかけたつもりであったが、支援者に発見され、保護され自宅に戻った。

(4回目の自殺企図) C氏は40代の時に父親と二人暮らしになり、別の地域に引っ越した。引っ越し先でも父親から自身の精神疾患を隠すように指示されていたことから父親との生活に苦痛を感じて「もう休みたい」と思い、衝動的に処方薬のシートから薬を全て取り出し、過量服薬をした。精神科病院に入院となった。

(5回目の自殺企図) C氏は過量服薬で入院していた。活動できる程度まで状態が改善した時に他の入院患者の寝込んでいる様子を見たことで「自分もゆくゆくはあのようになってしまうのではないかと寂しさを感じた。自身の将来について考え込むことで死にたいと強く思い、衝動的に持参していたタオルを裂いて縊首を図ろうとした。しかし、タオルをかける場所が見つからず、自分で首に巻いたが死ぬことはできなかった。

退院後はデイサービスに通うことで父親と離れる時間ができ、また、父親が高齢化してきたことで焦って死ぬ必要がないと考えが変わってきた。さらに、自殺企図を繰り返しても自分は死ぬことができないと認識したことで、自殺再企図をせずに経過していた。

(4) D氏の事例

D氏は婚姻関係にはないパートナーと同棲していたが、別れることとなりパートナーは家から出て行った。再び戻ってきてくれるのではないかと期待して待ち続けていたが、パートナーが戻って来ることはなく次第に心身に不調を来すようになった。いくつか市内の病院を受診し、うつ病と診断を受けた。通院を継続していたが抑うつ状態の改善を感じていなかった。

(1回目の自殺企図) D氏は、パートナーと別れてから3年ほど経った頃に自暴自棄の心境となり、衝動的に自家用車の中で過量服薬を行った。見つからないよう夜間の広い公園の駐車場の一角に車を駐車した。薬をシートから取り出し、無我夢中で内服した。その時は自分のつらさを誰かに気づいてほしいと感じていた。意識がもうろうとした状態になっていたところで警察に発見され救急搬送された。入院して治療を受けた後に精神科病院に入院したが、病棟に知り合いがいたことで十分な休息ができないと感じ退院を願い出た。抑うつ状態が十分に回復しないまま退院となり、自宅で療養することとなった。

(2回目の自殺企図) 退院後、気分の波がありながらも日常生活を継続していた。その状況下で、D氏は1度目の結婚をした。優しく接してくれる夫に対して不満はなかったが、夫の家族とも同居しており、その家族に暴力的な面があったことで離婚したいと考えていた。しかし、離婚は認めてもらえず、自身のつらい状況を心配してほしいという気持ちと現状から逃れて楽になりたいという気持ちを強く持つようになり、退院から2か月経った頃に自宅の自室で再び過量服薬を行った。両親が偶然訪ねて来

たことで発見され、再び精神科病院に入院した。約1週間入院し、その間は落ち着いて過ごすことができた。

(3回目の自殺企図) 退院して1か月経った頃にD氏は重いものがのしかかっているような感覚があり、全てのことから解放されたいという気持ちが強くなった。衝動的に車で公園に行き、車中で3回目の過量服薬を行った。1回目の自殺企図の時に警察に発見されたことを踏まえ、さらに見つかりにくいと考えられる場所に行った。意識がもうろうとした状態になっているところを警察に発見され、再び精神科病院に入院した。

(4回目の自殺企図) D氏は3回目の自殺企図の後に離婚を経て再婚したが、再婚した夫の自殺企図があったことで再び離婚することとなった。死にたい気持ちは断続的に出現しており、生きる意味がないと感じることや自殺方法を考えることが度々あった。単身生活をしており、大雪の日に終わりが見えない除雪作業と自身の将来への不安や孤独を感じたことで衝動的に過量服薬を行った。意識を消失したが、自室で再び目覚め、抑うつ状態で寝込んだ。

D氏は頻回に死にたいと思うことがあり、話を聞いてもらえる相手を探していた。自ら行動を起こし、相談窓口となるいくつかの公共団体に電話をかけた。結果的に現在の支援者につながり、話を聞いてもらったことや生活再建の支援を受けたことで回復を実感し、自殺再企図をせずに生活を続けていた。

(5) E氏の事例

E氏はうつ病の診断を受けてから外来通院を続けていたが、思うように回復していかない状態が続き、もどかしさを感じていた。役割を果たせないと感じること、子どもや夫の言動、自身の将来のことについて悩みを抱えながら生活を続けていた。

(1回目の自殺企図) うつ病の診断を受けてから数年経った秋に「もう駄目だ」という感覚になり、死ぬことが頭に浮かび悲しくなった。死んだ後の処理があったとしても家族に迷惑がかからない時期であると考え、自殺を決意した。衝動的に思い立ち、手元にあった睡眠薬を持ち、途中で酒を購入して海に向かった。海に到着後に車の中で薬を全て飲み、効いてきた段階で海に入ろうと考えていた。しかし途中で意識を失い、気づいた時には病院に搬送されていた。意識を戻った時に自分が自殺に失敗したと認識し反省した。後日、精神科病院を受診し入院となったが、入院中は退屈を感じるほど落ち着いて過ごしていた。約1か月で退院し、その後も自宅で落ち着いて過ごすことができた。

(2回目の自殺企図) 初回の自殺企図から2年ほど経った頃、E氏は外来での治療を受けていたが、内服薬の変更が原因で体型が変わったと感じていた。内服薬を変更してもらえるよう提案したり運動を行うなどの対処をしたが、内服薬の変更は叶わず、痩せられた実感もなかった。状況が改善していかないと感じたことで自暴自棄になり、生きていることから逃げたいと考えるようになった。ニュースで車中での熱中症による死亡事例が取り上げられていたことから自分も死ぬことができるかもしれないと考えた。車の冷房を切り、車中で眠剤を内服し意識を失った。救急搬送されたところで意識を戻し、再び自殺に失敗したと感じ反省した。精神科へ入院するように主

治医や家族から提案されたが、拒否し自宅で療養した。家族が交代で付き添う形で見守られる状況となった。

(3回目の自殺企図) E氏は痩せられないことへの不満が持続しており、発狂しそうな心境となっていた。2回目の自殺企図から3週間ほど経った時に夫と口論になり、自分には居場所がないと感じたことで生きていることに限界を感じ、現実から逃れたいという感覚になった。夜間であったが、突発的に家を飛び出した。助けてほしいという思いで近所の交番に行ったが、警察官によって自宅に送り届けられた。その日は自宅に戻ったが、次の日に自殺を実行しようと決意していた。翌早朝に手元にあった内服薬を全て持ち、出かけると夫に伝えて自宅を飛び出した。墓参りを済ませた後に以前から見知っている海岸へ行った。1回目の自殺企図の経験を踏まえ、3回目は波打ち際まで行ってから内服しようと考えていた。夫から携帯電話に連絡があったため、関係を終わらせたいとメールで返信をした後に過量服薬をした。夫に発見され、夫からかかりつけの精神科病院に連絡したことで翌日に臨時の受診をすることとなった。受診を拒否していたが、夫に連れられて受診し入院することとなった。自身でも理解し難い怒りがあり、苛立ちを感じていた。

E氏は入院し、内服薬の変更があったことで苛立ちは劇的に改善したと感じた。人が変わったような感覚になり、落ち着いて過ごすことができた。退院後も自宅療養を続けるが、落ち着いて過ごすことができ自殺行動を起こすことなく経過していた。

2. うつ病をもつ人における自殺再企図の経験

対象者 5 名の逐語録を精読し、自殺再企図の経験に関する意味に注目して分節化し、意味単位を決定した。抽出した意味単位の記述を、精神看護学的特性に相応した他者にとっても了解可能な客観的なレベルの記述に変換した。変換した各意味単位の内容の類似性に沿って分類し、各対象者の経験を記述した。各対象者の経験から共通する内容を構成要素として記述し、記述した内容を端的に表現したテーマを付した(表 2・3・4・5)。最終的に導き出された全テーマの相互関係から、うつ病をもつ人における自殺再企図の経験の構造を記述した。

結果、うつ病をもつ人における自殺再企図の経験として、【制御を超えた閉塞的状况の持続によって自殺に追い込まれる】、【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】、【死への欲動に駆られた自殺への突進】、【確実な死の決行に対する意識・無意識の撤退】の4つのテーマが得られた。

以下、1)各テーマに関して各対象者の経験の記述および語りを提示し、2)うつ病をもつ人における自殺再企図の経験の構造を記述する。テーマについては【 】で示し、対象者の経験に関する記述における対象者の呼称については「ID」とした。また、対象者の語りを「ID:斜体(太字)」で示し、語りの意味内容が伝わりやすいよう()で補足した。さらに、研究者の語りは「研:斜体(太字)」で表記した。

1) 各テーマに関する対象者の経験

以下、各テーマに関してA~Eの特徴的な語りをを用いて説明する。

(1) 【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】

対象者は、自力で解決することが困難な状況に対して救いを求めるも、サポート不足またはサポートの求め方が分からないまま、心理的な苦痛の蓄積によって徐々に死に追い込まれていった。自殺再企図に至った時点において対象者の自殺ハイリスク状態は継続していた。

①Aの経緯

Aは職場で継続的なストレスを受け、うつ病を発症した。家族からのサポートを得て休息を取りながら社会生活を継続するが、描いていたキャリアから外れていったことや、他者との関係性を継続できないこと、うつ病の精神症状が持続したことによる苦悩を抱えていた。状況を改善するために試行錯誤するが、次第にエネルギーが低下し、状況が改善しないまま追い込まれ、「死ななきゃいけない」という思いに至っていた。

Aは社会的な場面で継続的に多大なストレスを受け、次第に精神的な疲労を感じた。両親に連絡し、社会から離れて休息をとることにした。(A-3)

A：継続的な嫌がらせを受けていて、その会社には200X-1年の9月に入社したと思うんですけど、3人いる事務所だったんですけど、12月に、1人の事務員さんが退職してしまって、そこから私に対する上司のアタリがみつくなつたんですよ。例えばその、椅子を蹴り上げたりとか、あの、”お前死んだってかまわないけどここでだけは死ぬなよ”とか、あと例えば事務的作業もやらなければならなかったの、作業やってると”作業ばっかしてるんじゃないか”って言って罵声を浴びせられたり。そういうのが1日中続く……状況でしたね。(中略)まあ、心身共に、心身ていうか心(しん)、体の方はそんなに疲れてなかったのかな、心の方は非常に疲れまして。自宅に電話して、あの一、父親と母親が夜中に、〇〇(居住地)まで来てくれて、事情聞いたり、一緒に休んでくれたりしたのがあったと思います。

Aにとって人生で最もつらかった出来事は、嫌がらせを受けて関係性を保てなかったことであった。また、自分の思い描いていた人生にならなかったことや借金を抱えていたことも、つらいと感じる状況であった。(A-84)

A：うんまあでも嫌がらせが生きてる中では1番つらかったですね。まああと多少の借金とか、

研：ああ。

A：返済不能じゃないほどですけど、借金があつたりとか、それ以外は特になかったかな。まああとは根源的に自分の描いた人生のマップとは違うとか、そういうのはあつたかもしれませんが。そういうのはあつたかもしれないけど、その…それは遠因にすぎなくて、直接の原因はやっぱり嫌がらせ、その次は多分借金、その次がみたいな感じなんでしょうかね。

Aは、他者との関係性が良好であることが当然であると考えており、職場の人などとの良好な関係性を構築できないということが非常に負担であった。状況が改善せず負担感を蓄積させていき、生きる意味がないと感じるほど死に追い込まれていった。(A-35・36)

A: (人との) 関係が良好であるのが当たり前で、悪化した関係、パワハラの時もそうだったんですけど、悪化した関係しか築けないっていうのは自分にとってすごく負担でした。さらに負担だったのはやっぱり、コミュニケーションすらなすことができない...自分は、もう生きていく意味がない、っていうのがありましたね。

Aは無職であったため社会保障制度の利用を申請しようとしたが、思い通りにならなかったことで、自身に対する否定的な感情を積み重ねていった。(A-30)

A: あの時は無職だったのかな、あの時は無職だな。あの時は無職だったんですよ。無職で、雇用保険...じゃないな、あ、失業手当の申請をしたら、あなたは病気で仕事はできない状態なので、あのーそんな人にあげられませんってハローワークで言われたのかな。で言われて、まあ、いろいろダメなんだなっていうのは多分、積み重なっていったと思うんですけど....

研: ハローワークで、まあ失業保険、ダメだって言われて....

A: ただそれは直接のきっかけではないですよ。それって確か入院する直前なんで。

精神科病院を退院した後も思考力や集中力の減退が持続し、日常生活に支障をきたしていることに不快感を持っていた。加えて、家族との口論がきっかけとなり自殺行動を起こした。(A-28)

A: 40日近く入院して、退院して...、で退院して戻って来たのは良いんですけど、あのー...、字が読めないんですよね。あの...字が読めないってあの...ちょっとあれかな、あの...言葉が悪いかな。

研: (笑)いえいえ。

A: あの、新聞に目が通せないとか、あと...何だっけ...漫画も読めない。

研: 漫画も。絵も...?

A: いや、あの漫画のセリフが読めないんですよ。嫌で...嫌で読めないんですよ。んで、えっと、そんなのが続いたんですよ。

研: 退院して。退院する前から、退院してから?

A: はい。退院してからも続いて、でー、何かで家族と口論したか、それとも...それとも何だったかな.... 何か思うとことがあったのか.....(2回目の自殺企図に至った)。

②Bの経験

Bは夫への嫌悪感を抱いたまま、我慢しながら生活を続けたことでうつ病を発症した。夫との悪化した関係が続いたことで抑うつ状態を強めていき、身体症状が出現し

た。抑うつ状態によって家事や仕事など自分の思う役割が果たせないことを強く認識し「消えたい」と願った。

Bの抑うつ状態は半年以上続いており、家事や仕事など生活世界における自分の役割を果たせない状況にあった。その現状に限界を感じていた。(B-2・3)

B: 多分その時ずーっと落ち続けていた時なんで、常に落ちてたと思うんです、今考えると。でも多分きっとその日は、もう、イヤだ、「消えたい」っていうので行ったんだと思うんですけど。はい。(1回目自殺企図)

研: その前からずっと落ち続けてて、最初自覚したなっていうところは、いつだったか、いつ頃だったかっていうのは覚えてますか？

B: 一番最初に何か変だなって思ったのは2月です。2月の終わりぐらいです。

研: それか、えっとー、それを自覚して、ずっと

B: ずっと、で3月もずっと具合が悪くって、何か熱が下がらないとか、夕方になると熱が出続けてて、何もまずやる気が起きなくなってる、仕事に行っても夕方になると涙が止まらないとかがあって、何かヤバいっていうのが何となくあって、それでも何か頑張っては仕事に行ってたんですけどもやっぱ限界で、仕事も行けなくなって、やっと受診したって感じです。

研: そのきっかけとか、原因になるようなことって思いつくのありますか？

B: 元旦那。あと、子ども。と、あとまあ、仕事。ですかね。その時の、職場っていった感じ...です。

研: じゃその時の職場、と家族、家庭環境が、ずっと重荷になってて...

B: ていうのがあります。4月まで、何とか...何とか多分やってたんだと思います。どうやって過ごしてたか分かんないんですけど。でも4月ぐらいから起き上がれ、起きれない。かっただけですよね。でもう食べれない寝れないとかにもなったので、さすがにヤバイなって、まあ自分で絶対これうつ病だっただけは何となく分かり、分かってたので。で(クリニックを)受診しました。

Bは、自殺行動を起こす数年前から、夫の存在に対して嫌悪感を抱くようになっていた。次第に精神的負担を強く感じるようになり、身体症状が出現するようになっていた。(B-35)

B: (自殺企図の前から夫との関係が)悪かった、悪かった...もうただその去年、今年明ける前からもう全然...ですね。もう無理だと思ってました。一昨年ぐらいからか。もう3年前ぐらいからずっと離婚はしたいなっていうのはずっと会いながら、生活はしてて。で、一昨年ぐらい、一昨年の多分冬明けるぐらいからもう無理だになっていうのが強くなってきて...

研: ...ま、顔あわせても...嫌？

B: あー嫌でしたね。自分診断された後の方がもう嫌で嫌で...顔見たくない...、あ、同じ空間にいたくないって思って... そんな感じでした。

研: それがかなりストレスだったんですか？

B:あ、そうですね。一時...その、家にその旦那が居ないって分かってはいるんですけど、家に帰ろうと思ったら過呼吸起こしたことがあったので、それくらい多分ダメだったと思います。それそのほんと最後(離婚前)の方。

Bは夫との悪化した関係が数年間続いており、自分では解決できない状況となっていた。離婚の話で夫と感情的な言い争いになったことで、「消えたい」「いなくなりたい」と願った。(B-28)

B:(きっかけは)何だったんですかね。多分その元旦那と離婚するしないの時ぐらいだったと思います。離婚の話出た後ぐらいで、何かこうウワーって言い合いじゃないですけど、そのあたりだったと思います。...疲れてもういいやってなって、...いうので、そんなんで、だったと思います。勢いです。

研:勢いで、その時も消えてしまいたいって...

B:あ、そうです。もうヤダって。もう、全てが嫌っていう感じです。何も考えたくない。全てが、とにかく何も考えたくないためにはどうしたら良いのっていう感じでした。いなくなればいいじゃんっていうもうほんとそういうんですね。

Bは、自殺行動を起こす前の時期には気分が低下した状態が続いており、自分の存在を消してしまいたいという思いを強くもっていた。(B-50)

B:いなくなりたい、楽になりたい、消えたい、しかその時多分思ってたんです。

研:んー.... その強さに違いが出る時って何...何なんですかね?

B:子どもと言い合いになったっていうのが多分引き金だったりとかは、...最初に夜の海に入った時は分かんないんですけど、理由が。多分ずっと落ちてたと思うんです、何がとかじゃなくて。

自身の存在価値を見出せず、自身に対する否定的な認識を継続して持っていた。自殺企図の後もその認識は変わらなかった。(B-54)

B:何かきっかけが多分なかったと思います。みんなに迷惑かけるくらいだったらいなくていいじゃんって多分そんな感じだったと思いますよ。

研:はい。迷惑かけてるって思いがけっこう強かった

B:もうずっとありました。その、ほんとに診断を受ける前、から。起きなかったりごはんも作れない何もできなかった時は、申し訳ないなっていうのはあって。もう診断を受けた後も、結局何もできない仕事にも行けない。ずっと思っていました。申し訳ない迷惑をかけてるっていうのは...

③Cの経験

Cは婦人科疾患に罹ったことで義母に責められ、うつ病を発症した。同時に、精神疾患への理解を感じられない父親との関係性にも圧迫感を感じていた。苦悩を抱えたまま次第に追い込まれていった。

Cは婦人科疾患のため妊娠できない身体になった。すでに2人の子どもを出産していたが、義母から母親や嫁としての役割について責められ苦痛を感じた。何も考えられない状態になり、自殺行動を起こした。(C-1)

C: ちょっと子宮がんになりました...

研: あー子宮がん。

C: それでちょっと結婚していたんですが、

研: はい。

C: そこで、役にも立たず、母親としても嫁としても、子どもが産めないことについて、きつく言われてしまって...、何も考えられなくなりましたね。

研: ...それで...、えっとどういう行動を起こされたとかは思い出せますか？

C: まず過量服薬だと思うんですけど... (1回目の自殺企図)

研: お薬...？

C: そうですね。

Cは初めて自殺行動を起こす前から、同居している父親と悪化した関係が続いていた。父親と一緒にいることが迷惑になっていると感じ、負担に感じていた。(C-5)

研: その過量服薬する前から、その...消えたいとか死にたいって思っていたことはありましたか？

C: それは、ないです。

研: あ、なく？

C: はい。ただ実家の父親と、今住んでる父親とはちょっと仲悪くて... 嫁に行く時も反対されたし、実際式にも出てもらえなかったし、

研: あ、そうなんですね。

C: はい。今もちょっとそれは問題になって、一緒にいて迷惑になってることがちょっと重いですね。

2回目の自殺企図の時にも父親との悪化した関係が続いており、外に出る機会もない状態であった。自分ではどうすることもできない満たされない状況が続いていた。(C-8)

C: そうですね、自宅へ、実家に戻ってきて、で、部屋に置いてあった、包丁でお腹裂いたっていう...

研: んー...、その時はどうしてそう思ったんですか?...なかなか過激な感じがするんですが...

C: まあ父とうまくいってなかった... 自宅に、ほんとに監禁じゃないですけど、自宅から出ることもできずに、隠されていましたね。

研: 監禁というか軟禁というかみたいなような状態、で...

C: 母は、家からは出してくれたんですけど、出る機会もなく、どこに通っているっていうわけでもなかったんで...

研: ずっと家にいらっしゃったんですか？

C: しばらく...

Cは、父親から精神疾患の治療状況や治癒について問い詰められたことで理解してもらえていないと考え、精神的な負担を感じた。(C-17)

C: そうですね.... ま、とにかく病気のことを理解できない親の年齢、どうして治らないのって言われると、何で出された薬をおとなしく飲んでるのとか、10何年も飲み続けて、何が変わったのって.... きついですね。

研: そういうこと言われると、何か、現実なのか夢なのか分からなくなるっていうスイッチが入ったりするってことですか？

C: 何年飲み続けたのかなって。考えちゃって.... 気が付いたらもうね20年近く経っている。自分でもどう治して良いのか分からないんです。教えてもらいたいくらいです(笑)。

Cは自身が死ぬ必要はないと考えていた。しかし、生きていくにあたり、自身が抱える生きづらさに耐えることに苦痛を感じていた。(C-30)

C: 死ぬ必要ってことを言われると、私は必要ないと思うんですよ。ただ自分が耐えられるか、生きているのにあたって、うん..., 苦痛であることは続かないのか...

研: 普通であることが続かない

C: 苦痛です

研: あ、苦痛。

C: だから死ぬ必要はないと思うんですけど、...生きてるって大変なので、何かしらちょっと生きづらいついていう感じはありますね。

④Dの経験

Dは、付き合っていたパートナーとせつないと感じた別れをした。関係を修復したいと望んだが、叶わなかったことでうつ病を発症した。結婚してこれ以上ない苦痛であると感じる生活環境から抜け出すことを望んでいたが、助けの求め方が分からず苦痛を抱え込み、「薬になりたい」「解放されたい」という気持ちから死に追い込まれていった。

Dは、別れたパートナーが再び自分の所に戻ってきてくれることを期待して待ち続けていた。しかし、その彼が一向に戻ってこないことでうつ病を発症した。(D-2)

研: その自暴自棄になってたっていうのは、何かあったんですか？

D: はい。その頃...そうですね、あの一緒に住んでいた、彼、と、別れになって、それで、その部屋を出れば良かったんですけど、待ってた私がいちたんです。

研: 待ってた。

D: うん、何かまた帰ってきてくれるのかな、とかって。

研: あ、えと、彼の方が出てっ、たんですか？

D: そうですそうです、そうなんです。それが、きっかけだったんですけども、病気(うつ病)になった。

Dは、1回目の自殺行動を起こした後から2回目の行動を起こすまで常に死について考えていた。自分の状況を相談する相手がおらず、自分が悲劇に見舞われていると感じていた。(D-18)

研：その1回目終わった後から2回目の間に、死のうかなって考えてたことってのはありますか？

D：あ、常に考えてました。

研：そうなんですか。

D：うん。ていうのは、やっぱり、相談する人がいなかったんです。うん。だから自分で自分を悲劇のヒロインのように思って、ほんとに相談する人がいなかったんです。

研：相談ていうのは...気持ち的なこととか生活のこととか

D：うん、そうですね、今の状況とか、そういったことが誰にも相談できなくて....

Dは、3回目の自殺企図の以前に1回目の結婚をしており、夫の実家で生活していた。夫からは優しくしてもらえていたが、同居していた家族が暴力的であった。警察が介入する事態になることもあり、これ以上ないほどの苦痛を感じていた。(D-84・85)

研：...重いものがのしかかってたって感じたことがあって、3回目する前にすごい重いものがのしかかってたことがあったんですけど...

D：その〇〇(家族)ですね。ほんとにね、本当に、やくざみたいな、もうほんとに....

研：暴力振るわれたりとかは....

D：いやーありましたよ。だから実際警察も来たし。もうー、うん。それで救急車で運ばれたりね、したりもしたし。

研：その、前の旦那さんとの関係性としては、

D：は、うん、逆に年が離れてるから、あの...けっこう優しくしてもらえたし。

研：その〇〇(家族)さん。

D：うん。だー...ほんとにね、あれほどね、あれほど苦痛なものはないですね。目の上のたんこぶって言うけども、ほんとにそういうことなんだなーと。

Dは、自分が社会的に役に立っていないと認識し、自分が存在する必要性を感じることができなかった。生きる意味がないと毎日考えており、一時的に生きる意味を喪失していた。(D-63)

D：あの当時(1回目~3回目)はもう毎日(生きる意味がないと)思ってました。

研：あ、そうなんですか。

D：毎日思ってました。思ってて、で、あの...この社会にね、必要がないと思うんですよね、やっぱり。

研：この世の中に、自分は必要ない？

D：必要ないなーって、思うんです。それで、何て言うんだろう何か、みんな、ね、あの...私の存在を知らない風に思ってしまいうんですね。...あの、友達や、あと、

まったく知らない人,まったく知らない人. だから, 何の役にも立っていないな
ーって, 思ってしまうんですよね. 何て言うんですかね. 抜け殻みたいな, 感じ.

Dは, 再婚した夫と離婚した後, 仕事に就いていなかったこともあり一日中自宅で
過ごすことが多かった. 雪が降っており, 次第に所在ない気分から孤独感を強めてい
ったことで4回目の過量服薬を行った. (D-79)

研: で, 3回目終わった後, 1年一人になって, で, その時4回目...

D: あの...その年の冬が, ものすごい豪雪だったんですね. もう一掘っても掘って
もね, 朝になると車どこにあるか分からないような状態で. それでなんか「あー
1人だ」と思って....

研: この, なんか, やる前ってどういう風に過ごされてて, 何かやる経緯になった
のかって.

D: あー結局, 1人でずーっと, 朝から晩までいて, その時仕事もしてなかったんで.
で, 雪がものすごい降ってて, そのうち何となく嫌だなーって思うようになって.
でまた, 錠剤をね, こうみんなシートから, 出して. で, みんなこういうような
袋に入れてね, でもうこういう風につかんでこう飲むっていうような, うん. (4
回目の自殺企図)

⑤Eの経験

Eは, 思い通りにならない自分の体調や体型, 思い通りにならない夫に対して不快
に感じ続けていた. また, 元夫との子が現在の夫との子に, 父親が違うことを話して
しまわないか毎日心配し落ち着かない状況にあった. 助けてほしいと望んだが具体
的な方法が分からず苦悩を蓄積させ, 「もう駄目だ」と生きることに限界を感じた.

Eにとって自身の体型の変化が受け入れ難いものであった. 対処行動をとったが,
改善しないことでつらい現実から逃れたいと望んだ. (E-25)

研: その逃げたいっていうのは...何から...

E: 太ってる現実.

研: そこが一番大きい

E: 大きい.

研: 家庭のこととか...

E: は, もう, さておき,

研: さておき

E: さておき, みたいな.

研: やっぱそれだけ深刻...だったんですね.

E: もう自分の中では.

Eは思い通りにいかない夫の行動や夫との口論によって泣けるほどの怒りと悲し
みを感じた状態にあり, 感情が高まっていた. (E-26-1)

E: 3回目 (の自殺企図) は、ちょっと、きっかけは夫とケンカしたことがきっかけで、それがなければ、3回目はなかったと思います。

研: 旦那さんとケンカしたってどういう状況だったんですか?

E: 何か子どもが習い事の合宿に行っていなかったんですけど、ちょうど何かこう...何て言うんでしょうかね、夫がすごいきれい好きで、ちょっとこう、掃除をしてる時間がすごく長かったんですよ。私にしてみれば夕飯を作るの手伝ってもらった方がよっぽどありがたい、っていう感じだったんですけど、

研: はい。

E: あまりに長く掃除してることに、だんだん腹が立ってきちゃって、ちょっと...何か、段々腹が立ちながらも泣けてきちゃって、

研: んー、

E: ずっと待ってたんです、終わるの。待ってたんですけど、何か段々泣けてきちゃって、怒りもありつつ、で、やっと終わって、ご飯食べながら、何か...、ちょっとした言い合いになっちゃって、その後私飛び出して家を。ご飯終わった後に飛び出して、行きつけでもう1杯飲み、その辺を徘徊し、帰って来いって連絡も無視し....

Eは発狂しそうな心境にあり、精神的に追い詰められた状況にあった。そこに夫の言葉で非難されているように感じ、生きることへの限界を感じた。(E-31)

E: 何かケンカした時に、私に向けて、夫は、お前は人に感謝をしたことがあるのかって、私に向けて言ったと思ったんですよ。そう言われたんで。

研: んー。

E: でも後になってから聞いたら、夫はそれを、私が子どもに対してそういう感情があるのかって。何か子どものお手伝いのことで、夏休みなのに何のお手伝いもしないよねみたいな話から、そういう話に発展して行って、てっきり私は自分に向けて、言われたのかと思って、日々こんなに感謝して生きてるけどまだ足りなかったんだなと思って、もう自分の居場所はないなと思って....

研: 実際旦那さんはどういう意図だったんですか?

E: 旦那は、子どもに対して、子どもが何かしてくれたら、子どもでもありがとうってちゃんと感謝したことあるのかって、そういう意図だったらしい。

研:それを、自分に向けられてると思って、

E: 思って、もう駄目だと思いました。

研: 何か感情が爆発したような感じとか...?

E: そうですね、でももうちょっとその前くらいから、もう自分でも、そうですね、もう何か、どうにかなりそうだったっていう。何か、発狂しそうな自分がいたっていうか、...何でしょうね...何か、診察行くのもストレスだったし....

研: それは...主治医との関係も

E: あったし、痩せないしみたいなのもあったし、もうその頃は夜ウォーキングに出て、お酒を飲んだりするのもありました。ウォーキングの途中で1本買ったりとか、何しに行ってるんだ私はみたいな。

研：あー、それは何か、飲みたいから出てたわけじゃないですよ、多分。

E：やってられないっていうのもあったと思いますけど....

Eは、家庭事情に関して解決困難な問題を抱えており、落ち着かない現状にあった。悩みを抱えながら生活を送っていた。(E-65)

E：しかし、何かそういう家庭の悩みというか、そういうのも尽きなくて、

研：あー...

E：今住んでる下の子とは、上の子と父親が違うこと教えてないんですよ。

研：あそうなんですか。

E：そういうのもすごい悩みだったりとかして、いつばれるか分からないっていうハラハラハラハラした毎日を過ごしています。

研：何かモヤモヤしますね....

E：モヤモヤしますよ。だから、上の子が来るなんて言うと、ドキドキしますよ。

2回目の自殺行動を起こした際、自分ではどうすることもできない気持ちを持っており、医療者につらさに気づいてほしいという願いを持っていた。(E-61)

研：もっと気づいて、つらさに気づいてほしかったっていうのはありますか？

E：ありますね。2回目の辺りとかその痩せられない自分への苛立ちとかの辺りで、ま、あの診察に行くじゃないですか。

研：はい。

E：先生そっけないんだけど、看護師さんが、先生あ一言ってるけど、ほんとはすごい気にしてるのよーって、いつも言ってくれるんですけど、そう言われてもねーって思いながらも、でも...うん、何か気づいてほしいなっていうのはすごくありましたね。

研：もっと心配してほしかったって...、あー親身になってほしかった。

E：何でしょうね...調子悪いっていうのを認めてもらいたかったみたいな。

研：んー。

E：その、気にし過ぎなんだとは思いますが、その気にし過ぎちゃうのも多分病気のせいって言われれば病気のせいなのか分からないんですけど、何か...そうですね何かって言われると、分からないけど、でもどうにかしてほしかったんですよ。

Eは、自身が抱えるつらい現状に対して行き詰まり、自分ではどうすることもできなと感じていた。(E-62)

研：悩んでる状況を何とかしてほしかった、気持ちの面を何とかしてほしかった...のか、状況を何とかしてほしかったのか、全部...

E：両方ですかね....

研：全て....

E：自分じゃにっちもさっちもいかないって、そんな感じなんです。

(2) 【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】

対象者は、自己認識や生活環境で生じている苦痛からの解放を願っており、死ぬことが解決方法であると考えた状態で引き金となる精神的な揺さぶりがあり、死への欲動（「死にたい願望」）と環境（死を推測できる手段や状況）が合致することで衝動的に自殺を決意し、行動を起こしていた。

①Aの経験

Aは、無力感を感じて自己肯定感が低下しており、生きる意味を喪失した心境にあった。「死ななければならぬ」と思った時にすぐ死にたいと感じ、死ぬことが推測できる方法で行動を起こした。無計画で短絡的な行動であり、死ぬことができないと理解した時にその場で死ぬことを諦めた。

Aは、社会的な意味を見出せないことで、無力感や自己肯定感の低下、生きる意味の喪失感を意識した状態にあった。(A-31・32・33)

A：(衝動的に自殺行動を起こしたのは)やっぱりその無力感ですね。

研：無力感？

A：字も読めないし、トイレに行くだけだし、食事、食事をしてトイレに行くだけなんで、こんな人間が生きていて何の意味があるのかっていう。で、外が晴れてる、僕は外が晴れてるとダメで、あの一外が晴れていると、こんなに晴れているのに、家にいて何もしないなんてもう生きてる必要がないなっていう.... 雨でも降ってれば気が紛れるんですけど.... けっこううつ病の患者の方、雨降ってたりするとね、落ち込むっておっしゃいますけど、私まったく逆で、

研：逆ですね。

A：晴れて、晴れているのに、自分が仕事ができないのであれば、こんな人間は生きてる価値はないだろうって。

研：やっぱ自分が何もしてないっていうことが、気持ち的に

A：負担ですね。その、社会に対して何もなさない自分...っていうのが生きてる価値すら、生きてる意味すらないし、そんな人間は死ぬべきだ、っていう...思ったんでしょうね。当時の意思ですけど。ま今もそうかもしれないですね。

Aを死に向かわせることができる環境が目の前にあり、同時に、死に対する思いと、今なら死ぬであろうという考えが頭の中に浮かんだ。自身の死に対する思いと目の前にあった環境が合致していた。(A-16)

A：ま、死ななきゃ死ななきゃって感じですね。今死ななきゃ、みたいな。

研：今死ななきゃ、っていう...

A：いや今だったら死ぬだろうっていう。まだ、その、何て言うんですかね。死にたい、死ななきゃいけないっていう自分...の思いと、目の前にあった環境がちょうど合致したので、...みたいな感じじゃないですかね。

Aは、目の前に現れた最短手段を選択した。思い立った際にすぐに実行できる方法を望んでいた。自殺の準備をすることもなく、すぐに実行できる方法で自分の死を実現させる可能性のある方法を選択した。(A-45)

A：ただその、2つとも共通してるのは目の前にあった最短の手段の、死という目的を実現する、死ぬという目的を実現するのに、目の前に灯油があったからこれをかぶって火をつければ、焼死するだろうと思ったし、欄干に手をかけて川に飛び込めば、溺死するだろうという、あの...考えがあったし、どちらも目の前にある一番手っ取り早い方法をとったと思います。

事前に自殺方法を調べることはしておらず、計画的な行動ではなかった。自分が知っている範囲の方法で、死を予測できる手段を講じた。(A-46)

研：手段ていうか確実性があるってというよりは、割と...あー、死ぬるかなーみたいな...

A：あーそうですね。これなら確、あの一何て言うんですか、自殺で死ぬ本とか自殺サイトとかあるらしいですけど、そういうので調べたものではないですね。だから割と古典的な手法ですよ。何か、最近のちょっと気の利いた人なら、車の中に練炭を入れたり、いろんなことなされてる。僕のはけっこう古典的な手法だなと思います。

「死ななければならぬ」という死への欲動は突発的に起こった。考え始めてから自殺を実行するまではわずかな時間であり、衝動的な行動であった。(A-40)

研：んー... 突然その...、襲ってくるっていうんですかね。その”死ななきゃいけない”っていう義務感みたいになって。

A：あー突然来ます。あの、何て言うんですかね。2日ぐらい前から考えると、そういうのではないです。

研：何かこう...、それまでには、やっぱり何かしら影響する要因のようなものが、積み重なって、突然に至る、っていうことなのか、それとも、何の気無しに、至るのか。

A：あの一何て言うんですかね。その、自殺というものに対してその...向かう行動っていうのは、例えば、あの一、考え始めてから、実行するまでほんの1分とかだと思います。

Aは、自殺の衝動の要因には様々なことがあり、蓄積されたものであるように感じた。複数の要素が積み重なった状態の時、突発的に死への衝動が出現していた。(A-41)

A：ただ、そこにフラッシュバックしてくるものとか、その自殺、自殺するっていう衝動を後押しするものって多分、蓄積されたものだと思います。例えば自分の生きていく価値がないとか、死ぬべきだと考えているとか、何もできないとか、1円も稼いでないとか、まあまあ、今自分の中にあるものないもの話してますけど。何かそういうもの、複数の要素が積み重なって、何かある時に、何て言うんです

かね..., 何かプツンとゴムが切れるように, あ, 今だみたいな感じになるんでしょね.

②Bの経験

Bは, 苦悩を解消することに諦めの気持ちを持っていた。「いなくなりたい」と思っていたことや子どもがいなくなってしまうと言われたことで感情が高まり衝動的に行動した. 以前から海に入ること死ぬことができると推測していた.

Bは子どもと言い争いになった時, 自身の存在を否定する発言を受けたことで感情が高まった。「本当にいなくなる」と衝動的に自殺を決意し行動を起こした. (B-19)

研: 2回目も海だったんですか.

B: はい. しかもそれ昼間です.

研: 今度昼間ですか.

B: はい. 昼間でした.

研: ...は, 何ですか?

B: 同じ理由だと思います. ですね, 多分. 多分その時, 子どもと言い合いになったんだと思うんですけど, もうわーっとなって, “ママなんか消えちゃえ”みたいな“いなくなれ”みたいなそっからだったと思います. “んじゃほんとにいなくなる!”みたいなそんな勢いです.

研: はー, 売り言葉に買い言葉みたい.

B: そうです. うわー, でこっちもうわーってなってその勢いで多分海に行って, 入りました.

Bは, 「消えてしまいたい」と強く願い, 死に対する強い願望を持っていた. 同時に, 自殺の実行可能性も推測しており, 願望と手段が合致した. (B-22)

研: やっぱり, 消えてしまいたいみたいなのが,

B: 強かったです. だからその時も怖いってのはなかったです.

研: 海に入れば死ねるだろうと.

B: 死ねるって. このまま行けば死ねるだろう, で, 行きました.

Bは, 自身が抱えている苦悩を解消することに諦めの気持ちを持っていた. すべてのことへの嫌悪感から何も考えたくないと感じ, 自身の存在が消えることですべて解決できると考えた. (B-29)

B: 疲れてもういいやってなって, ...いうので, そうです, そんなんで, だったと思います. 勢いです.

研: 勢いで, その時も消えてしまいたいって...

B: あ, そうです. もうヤダって. もう, 全てが嫌っていう感じです. 何も考えたくない. とにかく何も考えたくないためにはどうしたら良いのっていう感じでした. いなくなればいいじゃんっていうもうほんとそういう, ですね.

研: 解決しようとかじゃなくて,

B: ないですね。もう、いなくなれば良いんだっていう... ことしか、考えてなかったです。はい。で (手首を) 切りました。(3回目の自殺企図)

Bは、全ての自殺行動に関して衝動的であったと感じた。嫌悪感に対して自身でどうにか解決しようとすることは思わなかった。苦悩から逃れる方法として自殺を選択していた。(B-46)

研: じゃ仮に1回目の海がなくても、2回目の海はあった可能性はある?

B: あったかもしれない。あったと思います。はい。衝動的なんだと思います。

研: 全部?

B: うん... 嫌だっていうかその、死、っていうかいなくなりたい、死にたい、で子どもと何かって嫌だからっていう... 逃げ?

研: 逃げ。

B: 逃げる。そのいなくなるイコール逃げるみたいな感じですかね。それをどうにかしようとは思わなかったです。全部。いなくなりたい。何も考えたくないって思っていました。

研: あー、何も考えたくない。

B: 何も考えたくない。いなくなれば、何も考えなくて済むし、って思っていました。

Bは普段から海に行き一人で過ごしていた。海を見ることで落ち着くと感じる時があった一方、吸い込まれるような感覚になる時があった。吸い込まれそうな感覚になる時は、自分の体調が優れない時であると感じていた。自殺のために選んだ場所は普段から馴染みがある場所であり、死を推測できる場所でもあった。(B-39)

B: でも何で、海に行ったのか、分かんないです。けっこう毎日のようにこの... その時は毎日のように出でなかったんですけど、動けたりすると、確かにふらっとは出てたんですね。外に。でやっぱ海に行くことが多かったんで、それなのかな。海っていう。

研: じゃちょこちょこ海に行ってて...

B: 行ってて、一人ですっごいボーっとしてたりとかあったんですけど...

研: その時にはその... 落ち着くって感じと

B: あそう落ち着くっていう時、ですね。

研: でもう一つ吸い込まれそうな感... 感覚もあったんですか?

B: 多分吸い込まれそうって思う時って多分自分があんまよくなかったのかなって。今思うと。

研: あ、なるほど。

B: はい。落ち着く時って意外と普通、普通っていうか、落ち着いて、いた時だったんですね。

③Cの経験

Cは、自身の疾患に対する父親の言動に悩んでいた。「休みたい」、「解放されたい」と思い、頭に血が上った時や何も考えられなくなった時に衝動的に自殺を決意して行動を起こした。いつでも死ぬことができるように準備をしていた。

Cは、以前から父親の暴力に悩んでいた。包丁で腹部を刺せば死ぬことができると考え、押し入れに隠していた。両親が自分のことで口論になった際、争ってほしくないと感じ、頭に血が上ったことで衝動的に行動を起こした。(C-9)

研：その包丁、でお腹を刺したのは、どういう...経緯だったんでしょうか？

C：押し入れにずっとしまっていて、持っていたんですけど、父が母に対して、うんちよっと、強いことを言っていたので、カッとなって...もう自分のことでケンカしないでって思って...、うん...意識はちょっと覚えてないですね。ただ刺した時のピリピリっていう感触、今でも忘れないです。

研：...その時も...死のうと思って、刺したんですか？

C：そうですね。切腹すれば、死ぬるんじゃないかって思っていました。

研：で状況としては、お父さんの方がお母さんに強く当たっていて、Cさんのことで、もめていた。

C：もともと父の暴力があって、それで悩んでいたんで、ほんと母には申し訳ないなと思って....

病気であることを終わらせたいという思いがあり、自殺行動を綿密に計画していたわけではなかったが、いつでも自殺できるよう準備していた。(C-10)

研：何て言うんですかね、自分が消えれば解決するのではないか、っていう、お考えがあったとかそういうことはありますか？

C：もう、やめたいっていうのもあったし、

研：やめたい？

C：病気であることをやめたい。これで終わるんだって...うん。

研：前々から計画されてたってことですか？その...包丁を隠し持ってたっていうか、押し入れにあったっていうのは。

C：前から1本は入っていました。で、移動中も、カッターを持ち歩いていました。

研：それは、いつでも、事が起こせるように？

C：そうですね。早く言えばそうだと思います。

Cは、衝動を止めようとして刺す場合と勢いそのまま刺してしまう場合の2種類の心境を経験していた。腹部を刺した時は死を意図して衝動的に行動を起こした。(C-11)

研：でも日々持っていて起こすその...刺した日と刺さなかった日があるわけじゃないですか。

C：そうですね。

研：刺した日っていうのは、何かいつもと違っていたっていうのはありますか？

C：衝動を止めようとして刺した時と、そのまま勢いによって刺してしまった時と、2つあります。

研：お腹は1回....

C：お腹は1回です。9針縫いました。

研：9針.... 結構広いですね....

C：そうですね。

研：衝動的に、っていうことなんですかね。

C：そうですね。

Cは、苦痛に感じていた父親との生活から脱したいという願望が強くなったことで決心がつき、自殺行動を起こした。生きることから逃げるための方法として死を常に考えていた。(C-20)

研：(3回目の自殺企図は)実際にその、海まで、行くような行動に、至ったその動機
というか、きっかけみたいなのかは...ありますか？

C：家から逃げたかったですね....

研：家から逃げたいっていう、その時、そのタイミングだったのは、何か理由はありますか?...前から思ってた、けれども踏ん切りがついたとか、急に思い立って衝動的にとか。

C：下調べは2回ほどしました。でルートもその時決めて.... あの時だったんでしょ
うね。

Cは、父親への恐怖を抱えながら生活を続けており、父親がいないタイミングを見計らい自殺行動を起こした。(C-21)

C：そうですね.... (3回目の自殺企図は)確信犯ですね。

研：その日に実行しようと思ったのは、何かありますか？

C：家に、思い出もなかったし、うん...父は一人で生きてくださろうって、私がいなくても大丈夫....

研：そういう考えに至って、行動に移したっていうことですか.... 前々から嫌は嫌
だったんですかね。お父さんとの生活。

C：暴力とかもあつたんで...、今でも怖いんです。力も強いし....

Cは、父親の言動に苦痛を感じ、「もう休みたい」という気持ちであった。その場に
あった内服薬から自殺を連想し、解放されたい願望から衝動的に自殺行動を起こし
た。(C-37)

研：何かそのあたりの時には不安っていうのは、覚えありますか。よく頭の中めぐ
っていた不安とか。...何か仕事のこととかいろいろあるみたいですけど....

C：ちょうど仕事しようとしていて、〇〇のところに移って来たので.... で、新しい
所の人は私の病気知らないんで、父がそれを知らせたくないっていう、普通にし
ていろって言われて...すごい苦痛だった。今でもまだ隠してますし....

研：過量服薬の時も、あの...最初のやつと同じ感じですか？

C：ていうか、たまたまその時(4回目の自殺企図時)は、シートでもらってたので、
ポンポンンって開けて....

研：飲んでみよう.... 割と何か最初の過量服薬に比べて、あの少し気分が軽いような感じがしたんですけど、

C：そうですね。

研：死にたいって強い気持ちは...その時は...

C：もう休みたいって思いましたね。

④Dの経験

Dは、1回目の自殺企図以降、死にたい気持ちを抱くようになっていた。「楽になりたい」、「生きていることが面倒」と思い、衝動的に行動を起こした。計画してはいなかったが、死ぬための方法を調べたり、他者から死んだ後の話を聞いたりするなどしていた。死にたい気持ちが高まった時に過量服薬という自殺方法が合致し、行動を起こした。

1回目の自殺行動を起こした後も死にたい気持ちを常に持っており、縊首することも考えていた。(D-20-2)

研：やっぱり死に対する恐怖感っていうのは、あったんですね。

D：うん、あったんですね。あったけども、あったけども、常にこう...死にたいっていう感情は、常にあったんで、うん。

Dは、非常に重いと感じる負担を感じていた。人と接することが面倒であり、生きることが面倒になったと感じた。ただ、痛い思いはしたくないという気持ちがあった。(D-29)

研：解放されたいって思うほど、やっぱりストレス的なものが、かかってたってことでしょか？

D：今考えると...、それは、自分の気持ちの持ちようだったんですけど、その時は何かもう、ものすごい重いものがのしかかっているような、感じだったんですね。

研：うん。何か特定のこれが...っていうのが、そういうものが、あったとか、何か仕事とか、家族のこととか...

D：そうですね。はい。あと...何だろう、もうとにかく人と接するのがもう、面倒くさいなーって、生きてるのが面倒くさいなーって、そうですね。生きてるのが面倒くさくなっちゃったんですね。

研：なるほど。

D：はい。でも痛い思いはしたくないなーっていうのと、....

自殺行動は、衝動的に起こった。家族に心配してほしいという気持ちもあったが、楽になりたいという気持ちから自殺行動を起こした。(D-31)

研：その2回目も3回目も、1回目はかなり衝動的っていうこともあったんですけども、2回目と3回目っていうのはどうでしたか？

D：2回目と3回目は、衝動的もあったんですけども、何て言うんですかね....とにかくもう、楽になりたかった。もうとにかくもう楽になりたくて、もう心配して

ほしいっていうよりも楽になりたかった。一人の、一人の世界に入りたかったんですね。

研：楽になりたい。

D：うん... もう誰もいないから、誰もいないから、うん。そんな感じだったんです。

Dは、自分の自殺行動が計画的に行われたものではなく、突発的に行われたものだと感じた。3回目の自殺行動では1回目の経験を踏まえて見つかりにくい場所を選択したが思い付きであり、下調べされたものではなかった。(D-48)

研：1回目と3回目って同じ状況じゃないですか？

D：はいはい。

研：改善、した、こと一っていったら、...場所？

D：うん、そうですね。

研：それで見つからないと思ったけども、見つかってしまったっていうことですか？

D：そうですね。

研：何かこう、確実に計画するっていうよりは、

D：あの...突発的...ですね。

Dは、自分が起こす方法では死ぬことができないと感じていた。しかし、思い立った時に衝動的に行動を起こし、身近にある既知の方法をとると分析していた。死への欲動と既知の自殺手段が合致することで行動を起こしていた。(D-86)

研：その自殺、行動が失敗したというか完遂しなかったことに対して後悔というか残念とかそういう思いは、なかったですか？

D：いやありましたよ。

研：あったんですか。

D：ありましたよ。うん。やっぱりこの方法じゃ死ねないなと思うんだけども、突発的にやる人間だから。うん、思い立ったら今なんですよ。何でもそうなんですけど。今なんですよ。で、身近にあるものって言えば、薬なんですよ。(1回目から4回目の自殺企図)

⑤Eの経験

Eは、自身の体型や夫の言動に対しての苦悩を感じていた。生きることに限界を感じて誰かに「助けてほしい」と願うが、どう対処すべきか分からず、容易と思える方法で自殺行動を起こした。身辺整理や死ぬための十分な準備はしていなかった。

E氏は自身の体型や思い通りにならない出来事に対して苦悩を感じていた。対処行動をとったが変わらず、次第に自暴自棄になっていった。苦悩からの解放を求めていたところに容易と思える自殺方法を思いつき自殺行動を起こした。(E-22)

E: 2回目 (の自殺企図) は、どっちかっていうと現実逃避っぽかったです。2回目は、2回目のきっかけは、もう痩せられないことへの焦りから始まったんです。

研: 痩せられないこと。

E: 4月に薬が、3月かな、薬が変わって。ちょっと太ったんですよね。それが、どうしても痩せられなくて、ウォーキングとかもしてたんですけど全然痩せなくて、(薬を) 変えてほしいって言ったんですけど、別にそんな太ってないんだから痩せる必要ないし大丈夫だってなって。でも何かちょっとそれがきっかけでギスギスしてきちゃって、っていうのもあって、一つはその痩せられないっていうこととかもあったし、ま、でもそれが一番だったと思うんですけど、もうちょっと自暴自棄的になっていって、それもやっぱりこう、思いついて。それは熱中症で、やられたら楽かなー、寝てる間に熱中症で死ねたら楽かなーと思って、それは夏だったので、ちょっと睡眠薬飲んで、車に寝てたら、楽かなーとか思って、決行しました。

研: なるほど。薬に、死ねるかなって感じなんですかね…。

E: そうですね… 休みの日だったんです。休みで、何か昼頃、そうですね昼頃。でもどういいう経緯で病院に運ばれたかは、ちょっと覚えてないです。ちょうど猛暑で熱中症で死亡する人が多かったんです。その時すごい多くて、多い時でこれ狙えるかもしれないって。

Eは、2回目の自殺企図を起こした際、「生きることから逃げたい」という思いを強く感じていた。(E-23)

E: 夏じゃさすがに海は海水浴もいたし。狙えるかもしれない(2回目の自殺企図)とか思って、もうほんとに逃げたかったので、

研: 逃げたかった。

E: もう何か、もうほんとに生きてることから逃げたくって、死にたいというよりは逃げたいっていう方が強かったので、うん…。

Eは、3回目の自殺企図の際、家族に迷惑をかけてまで生きられないと思い、翌日に自殺行動を起こすことを決意した。(E-28)

E: 自分ではもう…思ったんですけど、でその日はもう主人と会話もせず、私子ども部屋に閉じこもりをし、で次の日、もう決行しようと思ってたので、

研: あーそうなんですか!?

E: もうこれは駄目だって。何か、こんなに夫に迷惑をかけてまで生きていられないって思って… ちょうど盆だったので、実家に墓参りに行ってくるって言って、強引に家を出て、そのまままた海に行きました。

Eは、手元にあった安定剤を準備した。衝動的な決意であったため、不十分な準備状況であったが、既知の自殺手段と死への欲動が合致し行動を起こした。(E-29)

E: 3回目も海に行きました。

研: ほう。それは海が良かったんですか何て言うんですかね、

E: そうですね, また海でしょうと思って, でももう手元に睡眠薬なかったので,

研: おー, どうしたんですか?

E: 安定剤にしました.

研: じゃ安定剤を, 持って,

E: 持って, 墓参りに行きました.

研: なるほど. もうある分全部持って

E: ある分全部持って行きました.

Eにとって睡眠薬を内服して海に入ることは, 他の自殺方法よりも容易な方法であった. (E-41)

研: 自分の中でできそうな最短の手段というか, 可能性は, 死ぬ可能性はやっぱりあるものじゃないですか睡眠薬飲んで海に入って行ったら. で, 自分は実行できやすいもの... であった?

E: そうですね. 何か道具を買いに行ったりだとか, 揃えたりとかそういうのも, ないし, ま, 手っ取り早かったと言えば手っ取り早かったと思いますけど.

Eは, 家族のためにメモを用意していた. そこには通帳の場所や保険のことなど具体的なことを記していた. しかし, メモの場所を示すこともなく衝動的に自殺行動を起こした. (E-42)

E: そうですね. 何かもともとは自分で, 遺書もどきのものも書いてた時期もあったん....

研: 遺書もどきのもの... ?

E: 例えば私の保険はこうなってるとか, 通帳はここにあるとか. 何か重要なことを書き留めたものを, 用意して, 閉まってあった時もあったんですけど.... そんなありかを示す間もなく.

研: 示す間もなく,

E: 行動を起こしてしまったので.... はい.

(3) 【死への欲動に駆られた自殺への突進】

対象者は, 冷静な状態では死への恐怖を感じていたが, 自殺を決意した後は死ぬための行動以外のことを考えておらず, 死に向かって突き進んでいた.

①Aの経験

Aは, 死ななければならないと死の必要性を感じることで全ての恐怖が取り払われ, 死に向かって突き進むことができたと感じていた. また, 行動中はその他のことを考えず, 周囲の状況を見ていなかった.

漠然とした希死念慮だけでは死に対する恐怖があった. しかし, 自身の死の必要性を実感したことで行動に移すことができると感じた. (A-10)

A: 死ななきゃいけないと思うと死ねるなって。死ぬのってやっぱ怖いんで。痛いだろうとか、冷たいだろうとか、息ができなくて苦しいだろうとかっていうのは、死にたい、ぐらいまでの時はあったので...

Aは、自身の死の必要性を実感することで恐怖など他の感情が取り払われ、死に向かって走らなければならないと感じ、自分が死ぬことに集中していた。(A-11)

A: ただ”死ななきゃいけない”になると、そういうの全部取り払って、とにかく死に向かって走らなきゃいけないっていう風な、感じは僕はありました。”死にたい”では死ねないなっていう。

死への衝動が出現した時、死に対する恐怖の感情は一瞬で消えた。他の事を考えず、死ぬことのみを考えていた。(A-43)

研: そういう時はさっきもあの一言ったように、死に対する恐怖とか、あの...痛みとか

A: 一瞬で無くなりますよね。

研: 無くなるんですね。

A: 無いですね。とにかく死ぬということしか考えてないので、あの、痛いとか、苦しいとか、寒いとか、多分そういうことはまったく考えてないです熱いとか。だから取った手法が2回とも違いますよね。

Aは、自分の自殺行動が衝動的で短絡的であると認識していた。同時に、自殺行動中の状態が非常に冷静であったと感じた。(A-51)

A: だからその...ま、衝動で短絡的ではありますがけれども、頭の中が錯乱した状態で、行動しているわけではないと思います。極めて冷静だと思います。

Aは、死に向かって集中した状態であり、周りの景色に対する印象が薄く感じられていた。(A-79)

A: 確か交番がね、橋のたもとにあったんじゃないかな... いやあったと思います。...(携帯電話で調べる)あったあった、橋のたもとにあります。ホテルのどこ。

研: 確かに気付かれる可能性はありましたね。

A: ま、そんなところに交番あると思ってなかった。でも正直ね、ほんと周りって見えないんですよ。見えないっていうかね、見てないんですよ。

研: あれですか、もう...死にたい、死ななきゃいけないっていうので、もうそれで集中しちゃってるような...

A: ああすごい集中してると思う、だから周りの景色なんてほとんど覚えてないですね。ま例えば、風が冷たいとか、

研: はい。

A：雪が降ってるとか、そういう記憶はあるかもしれませんが.... んー何て言うんですかね、隣をカップルが通ったとか、何か人の話し声が聞こえたとか、そういう記憶は全くないですね。

研：んー.... 2回目も、そんな感じですか？

A：なかったと思います。

②Bの経験

Bは自殺を決意した後、自殺する場所へ移動する途中も死への欲動は消えず死ぬことのみを考えて行動していた。自殺に向かって迷わず突き進んでいた。

Bは死への願望を持ち、自殺するための場所への移動する途中も死への欲動は消えず死ぬことのみを考えて行動していた。自殺行動中に思い留まることはなかった。(B-23・24)

研：車中で、車で移動する間に、少し何か冷静になるとか考えるとか、つてのはなかったですか？

B：なかったと思います。多分ほんと勢いで行ったと思います。全然考えてなかったと思います。

研：そうですね、気持ちがその持続、するから、やっぱり海にまで入れたんですもんね。

B：ですね。

研：車でどれくらいなんですか？

B：10分かかんないくらいですかね。そういう時とか用に、頓服は多分もらってはいたんですけど、頓服を飲むっていうこともせずに勢いのまま行きました。頓服飲んでたらもしかしたらその10分で落ち着いたのかもしれないんですけど。

研：でもそれを考える....

B：間もなく、ガーっと行きました。勢いでしたねその時、ママなんていなくていいんだ、みたいなそんな勢いですよね。

Bは、衝動的に自殺行動を起こしている時、死に向かって集中した状態になっていた。その間、他の対処行動をとろうとする考えを持っていなかったことで、衝動的に集中状態に至ってしまうことに恐怖を感じた。(B-63)

B：(再企図が)絶対ないとは言えないので、何かないとは思いますが。はい。

研：そうですね。100%ないかといったら言い切れないとは思いますが。

B：そうなんですよねー。そうなんですよね。だからその衝動的に思った時の方はもしかしたら怖いのかと思います、今考えると。

研：はい。

B：あ、いなくなりたいな死にたいなと思って死ぬ、死のうと思うのと、衝動的にその何かに走った方が怖いと思います。今思うとですけど。多分衝動的な時って頓服飲むうんぬんそんな多分頭に全くないんですよ。

研：はー.... 消えたいイコール...

B:死ぬみたいな.... ないんですかね. それが衝動的にワーっていう人いないんですかね. どうなんですかね. 衝動的になってる方が怖いです. 今思えば. 今, 考えると. きっとそっちの方が本当にやばそうな気がします.

自殺のために海に行った時は昼間であった. 1度目は夜間であり人目を気にしていたが, 2回目の自殺行動時には人目を気にすることもなく衝動的に行動した. (B-20)

B:人気(ひとけ)は...あんまりなかった気がする, そこまでその時考えてなかったです, 人に見られるとかもうそんなもなく, ほんとに勢いのまま, ...いなくなっただけやるみたいな, いなくても良いんだ, みたいな.

研: で海に車で行って,

B:行っただけ, そのまま突進, じゃないけど, そのままバーって行って, たと思います.

研:車, つけて,

B:つけて, 降りて, そのまま, タタタって

③Cの経験

Cは, 自殺行動の瞬間に恐怖感を持っていた. しかし, 死への欲動の方が上回り, 死ぬことを決意した後から死ぬこと以外のことを考えておらず, 他のことが何も聞こえなかった. 自殺が自分の使命であると感じられ, 死への欲動は持続していた.

Cは, 自殺の瞬間に恐怖を感じていた. しかし, 死に対する欲動の方が強く感じられた. (C-15)

研: やっぱり, 僕からしたら怖いかなって思うんですけど, その時はやっぱり恐怖感とかってというのは, なかったですか?

C: すごい怖かったです.

研: あ, 怖かった.

C: うん. それよりも先にもう亡くなりたいっていうのが強かったですね. (2回目の自殺企図)

Cは, 死に対する恐怖を持っていたが, 恐怖感がなくなる瞬間があった. (C-16)

研: 実際, その今落ち着いてらっしゃると思うんですけど, かなり状態が.

C: そうですね.

研: 死ぬことに対する, 恐怖感っていうのはいかがですか?

C: ないと言ったら嘘ですけど, でも, 何も考えられなくはなりません.

研: 考えられなく....

C: 怖いとか, そういう感覚はなくなる時はあります.

死ぬことを決意した後から自殺するための場所に行く約30分の間, 死に向かって集中した状態であった. 他の事が何も聞こえず, 死への欲動が持続していた. (C-28)

研: じゃあ, 大体30分, 思ってから30分くらいで行ける...んですかね.

C: そうですね.

研：あー。その間に気持ちが落ち着いたり...しなかったですか？

C：もうそれを目指していくので、何も耳に入らない。(3回目の自殺企図)

Cは、死に向かって集中した状態になっており、死ぬ以外の事を考えていなかった。自身の欲動を制御するという考えに至ることはなく、死ぬことが自分の使命であると感じていた。(C-29)

研：例えばその時(自殺行動中)、ちょっと落ち着こうとか、冷静になって頓服1回飲もうとかそういうことにはならない...ですか？

C：んーならなかったですね。

研：考えも、つかなかったですかね。

C：薬っていう頭なくなっているんで...

研：とにかく死に、死ぬことに向かって、行くような感じですか...

C：そうですね。それが使命だと思ってました。

Cは、自殺行動を起こす瞬間、死に対する恐怖を感じていなかった。(C-39)

研：その時の死にたいって気持ちと、その最初の方に過量服薬とかお腹刺した時の死にたいって気持ちと、それは...一緒ですか？

C：最初のがちょっと激しい...

研：その首を絞める時も、恐怖感とかそういうのは...

C：恐怖はなかったんですけど、ただぶら下がりなかつた(笑)。(5回目の自殺企図)

④Dの経験

Dは、自身の体を傷つけることに対して恐怖を感じていた。しかし、自殺を決意した後は遂行への焦燥感を感じ、自殺を完遂させることに集中していた。自殺行動中に躊躇いや踏みとどまるという考えはなかった。

Dは、漠然とした死にたい気持ちを持っており、実際に自殺を実行しようと考えたが、自身の体を傷つけることに恐れを感じ、また、死に対する恐怖を感じて実行できなかった。(D-6・7)

研：前から、実際に行動を起こす前から、死にたいなっていうのはそういう思ってたことってありましたか？

D：あー、ありましたね。

研：あったんですか。

D：ありました。でも...私の場合は、あの...リストカットとか、そういう何か体に、こう...危害を加えるっていうことが恐くてできなかったんです。うん。例えばピアス一つも、開けること、は、怖いんですね。

研：なるほど。

D：はい。

研：じゃ漠然と死にたいなとかっていうのは、前から思っただけで

D: うん, そうですね. だから...何だろう, 海に飛び込んじゃおうかなとか, そういったこともありましたね. はい.

研: でも思っただけで,

D: いや実際行きました. 夜, 行ったりしました. でもやっぱり, 怖くなって

研: 怖い

D: 怖くなって, やめたんです.

Dは1回目の自殺行動を起こした後, 死にたい気持ちを常に持っており, 縊首することも考えていた. しかし, 死に対する恐怖があり, 行動できなかった. (D-20-1)

研: 常に死にたいな—とか, 死のうかな—っていうのは思って...

D: 思っていましたね. 何か, 首吊ったらとか, そういうことも考えたんですけども, それは...ちょっとできなかった, できなかったです.

研: それ何... どういったことからできなかったんですか?

D: やっぱり...怖いなっていう, 怖いなっていうそれがありましたね. はい.

Dは, 死に向かって行動している時には, 死への恐怖などを感じておらず無の心境にあった. (D-39)

D: 1回の自殺未遂と2回の自殺未遂って, その境界線ってよく分からないんですけど, 多分...何て言うのかな...一度目で懲りた人が, 2回目しないのかな...とか.

研: 懲りたとかっていうと?

D: 痛いとか, 痛いとか...何だろう...

研: 怖いとか?

D: 怖いとか. だと思っただけですね.

研: Dさんの場合は, 懲りなかったという..., べきなんですか?

D: うん, そうですね. そうですね....

研: 実際やろうとしてる時怖くなかったわけでももんね.

D: うん, 全然. 全然もう...あの, 無, 無の心境です. 本当に. うん.

Dは自殺行動中に躊躇したり踏みとどまったりすることはなく, 焦燥感とともに自殺を完遂させることに集中していた. (D-54)

D: もう早くもうシートからもう...錠剤出さなきゃっていう, 思いですね. もうもう...

研: 一旦落ち着こうみたいなことは...

D: いや, ないないないない. まったくないです. もう早く出さなきゃっていう, その気持ちだけですね. はい, 全然. ただもう...焦ってたのは早く出さなきゃって, それだけですね.

研: ...こう落ち着いて...何かできる対策でもあればなと一瞬思ったんですけど, そこ集中しちゃってるんですかね.

D: もうね, あの時っていうのはもう, 集中してるんです. はい. 集中してるんですね.

⑤Eの経験

Eは死ぬことを決意した後、途中で思いとどまり考え直すことはなく迷わず目的地に向かい、他のことを考えていなかった。

死ぬための行動を進めていく途中で思いとどまり考え直すことはなく、目的地に向かった。死ぬことに集中した状態であり、他のことを考えていなかった。(E-9)

研：あーちょっとどういう感情で行動を起こすのかなってのが、こうすごい、気になってるところで... その途中で、立ち止まるとか、あの... やっぱりやめようかなってというのは全然考えなかった... ?

E：考えなかったです。考えなかったです。

研：じゃ決めてから、行動を始めて海に行くまで、こう、全然やっぱ考え直そうとかっていうのは、

E：思い浮かばなかったですね。もう一直線にその目的地に行きました。

研：どんな感じなんですか、こう... なかなか言葉にするのも難しいんですけど... 決めたっていうのがあって...

E：あー、どういう感じだろう... でも決めて、道具も、道具というかお酒も持って睡眠薬も持って目的地に向かうもうそれだけでいっぱいっていうか、頭の中はもう、何か特にこれと考えると、そういうのはない、ないような感じ。

研：んー。何か、集中してるような

E：そうですね。これで良いのかとか、やっぱりやめようとか、そういうのも思わないし、うん。

研：もう何か、一心に、その... 行動に向かう

E：向かってるみたいなの。

自殺行動の際中は、普段存在している死の恐怖を超え、理性的に判断する能力が失われた状態であった。3回の自殺企図を通して簡単に死ぬことはできないと感じた。(E-59)

研：今その... 落ち着いてる状況だと、死ぬことに対する恐怖感とか怖さとか、そういうのって... ありますか？

E：今はそうですね... そもそも死についてあまり考えないので、落ち着いてる時って。ないので...

研：確かにそうか...

E：逆に簡単には死ねないんだなっていうのを学習したので(笑)。学習したので、でも死... の怖さみたいなのはありますね。

研：ある。

E：ありますね。理性飛んじゃうんですね。

(4) 【確実な死の決行に対する意識・無意識の撤退】

対象者は、死への欲動から自殺行動を起こしていたが、確実に死ぬことができると想定された方法を選択しておらず、結果、未遂に終わった。自殺行動を振り返り、自身では気づいていなかった生への未練と救いを求める心情を認識した。

①Aの経験

Aは欄干に手をかけて迷っていたり、灯油を被り焼身自殺を図ろうとするが着火する物がなく、すぐに死ぬことができないことで諦めていた。双極性障害を持っていた親戚が自殺した話から、縊首することが死ぬことにつながると認識していた。

Aは、職場の人間関係で多大なストレスを感じていた。それはAにとって人生で最も大きなストレスであり、自殺のために欄干に手をかけていたところ警察に発見された。(A-1)

研:自殺再企図の経験っていうところで、あの...今回おうかがいしたいんですけど。まずその最初に、死のうと思った時のことについてちょっと教えていただきたいんですけど。

A:あ、はい。あの一、最初の自殺企図はX年の12月だったと思うんですけど、ま、当時市内で勤務していて、...端的に言うと上司からパワハラ受けてたんですね。で、確か休みの日だったと記憶してるんですけど、当時は駅の南側に住んでいて、で、何か用事があったのかなかったのかちょっと覚えてないんですけども、あの一、駅の反対側、〇〇(市街地)の方に行って、で...確かあれホテルの方から橋をわたったと思うんで、多分自宅に帰る途中なのか、自宅帰ろうとしたところなのか、あの自宅の方に帰ろうとしたのか分からないんですけど、あの一川、橋の欄干に手をかけて川に飛び込もうとしたんですよ。それを確か近くにいた警察官に制止されて、保護されて2時間ぐらいして、で自宅に歩いて帰ったと。

Aは、「死ななければならない」と衝動的な欲動に駆られて行動した。しかし、完遂するための決定的な道具を持っていなかったため未遂に終わった。すぐその場で遂行したいと望んでいたが、叶わないと考え自殺することを諦めた。(A-29)

A:あの...自宅には当時あの...ホーム型の外に出しておくタンクがあったんですね。その灯油タンクから、灯油のコックをひねって、ストーブ用の灯油を入れる、補充するんですけど。その灯油を、頭からかぶって、火をつけて焼身自殺しようとしたんですよ。自宅のね、あれは何て言ったら良いのかな、作業所内って言うんですかね。

研:バケツか何かに汲んでですか?

A:いや、確か灯油の...自室で使っている灯油の...タンクだったと思いますよ。そこからこうやって頭からかぶったんじゃないですかね。確か頭から被りました。確かじゃない。頭からかぶったんだ。そのあと髪を洗ったので。

研:で、火をつけようとした...けども、

A: 火を持ってなかったんですよね。ライターとかマッチをもっていなかったの
で、火をつけることができなくて自殺できなかつた、っていう.... あの...当然冬
なので、外は雪に覆われてますし、自宅の、自宅に付属している作業所なので、
あの...出入りする時は、階段を上、3段くらいある階段を上って、自宅の中に入ら
ないといけないので。すぐ自殺したいんですけど、すぐできないんで、やめちゃ
った感じですかね。

研: その灯油かぶろうと思ってたのも、別に計画してたわけじゃないんですね。

A: とっさですね。それも多分“死ななきゃ”と思ったんだと思います。

Aは、自身と同じ疾患をもっていた親戚が縊首をして自殺した状況を聞いていた。
縊首は死ぬことができる方法であると認識した。(A-61)

A: あの昔よく言いまし、あの...叔父が自殺、母方の叔父が自殺したことがあるん
ですけど、その人が自殺、その人は、昔何だっけ、あの...双極性障害、と診断さ
れてて、教科書に書いたように、躁とうつの時の反応がすごかった、あの何て言
うんですか、落差がすごかったんですよ。

研: はい。

A: 本当にお金を全部使って、高価な時計を人にあげてしまったりとか、うつの時
はもう3日間ずっと部屋から出てこないとか。まあ、その人も躁になりかけた時
だと思うんですけど、あの一自宅の車庫で首を吊って自殺したんですよ。だから、
そういうのを聞いてると、やっばうつの時は死ねないんだろうなって思います。
ま、うつでも死ぬ人はいるんでしょうけど。

Aは、死ななければならぬと思った時にすぐ死にたいと感じた。死ぬことができ
ないと理解した時にその場で死ぬことを諦めた。(A-66)

A: 例えば死のうと思って、やっばや一めたみたいなの、それしばらくおいてみた
いな人もいるかもしれないし、死のう死のう死のうと思ってて、ずっと例えばあ
の、毎日毎日死に場所を探している人もいるかもしれませんし。

研: 死のうっていうその...、気持ち、死に対する、向かってる気持ちの時間が長い
って、

A: そういう人もいるかもしれないです。僕は短かったです。

研: 頻度とか。

A: 僕はもうすぐ死にたいんで。すぐ死にたいんで、すぐ死ねないならいいやみ
たいな。

研: あーなるほど。

A: そうでなければ、さっき先生がおっしゃったように、火を探すとか、って方法あ
ると思うんですけど、...その場で諦めてしまったっていう....

Aは、灯油を被り焼身自殺を図ろうとするが、着火する物がなく、すぐに死ぬこと
ができないと察したことで気力をなくし自殺を諦めた。(A-80・81)

A: (2回目の時は)ライターがなかったんです。ライターがないっていうのが、ライターがないことにすごいがっかりした、だったと思うんですよね。これじゃ死ねないじゃないか。だから何て言うんですかね、その、人によってそれぞれだと思いますけど、あの...企図したとおりに結果が得られないので、やめてしまう人っていると思うんですよね。それでもくじけずに自殺する人ってそんなにいないと思うんで。この方法がダメなら次はこれ次はこれっていうのは多分なくて。

研: もう1回やろうっていう気力とかそういうのはもう、ない...

A: いや何か多分ね、もう何て言うんですか。ほんとにそのことだけを考えて、それを遂げるためにやってるのに、それがうまくいかないんで。ま正直そっからうつ状態に戻るだけですね。ものすごい力があると思うんですよ、死ぬことって。

②Bの経験

Bは死への欲動を持ちながら海に入ったが、子どもに会えなくなるという考えが浮かび、途中で引き返した。確実に死ぬと想定される方法を考えていたが、楽に実行できる方法を選んでいた。

Bは、他のことを考えられないほど自分がいなくなりたいという思いを強く持っており、海に入ることで死ぬことができると自殺完遂を予測していた。(B-11)

B: 多分死にたいっていう思いもありつつ入って行ったんだと思います。

研: その、家から車で、海まで移動する間に、何かその、考えてたこととか...

B: 何も考えてなかったと思うんですよね。とにかく“いなくなりたい”、“消えたい”しか考えてなかったと思うんです。でも多分どっかでこのまま海に入れば、死ねるんだろうな...って思いながら行ったのかもしれないその時は。

Bは、自殺行動の途中で突然子どもの顔を思い出した。自殺完遂によって子どもに会えなくなるって考え、感情的ではなく、反射的に自殺を中止した。(B-9)

研: で、結局は未遂に終わったんですが、それはどういう理由から未遂に終わったんですか?

B: 海に入っていて、プクプクぐらいまで多分行ったと思うんですけど、上まで...全身濡れてたから全部行ったと思うんですけど、ふと子どもが顔が浮かんで、あ、って思って戻りました。

研: 子どもの顔が浮かんで。

B: 浮かんで。あ、って思って、戻ってきました。

研: そのふと浮かんだときの、気持ちっていうのは、何て言うんですか、消えちゃいけないっていうことなんですか?

B: 消えちゃいけない...死んだら、このままだったら、このまま死んだら会えない、会えなくなるっていうぐらいか、ただ子どもの顔がハッて浮かんでただ戻ってきたのかなって感じです。

研: 会えなくなる...寂しさ...とか...?

B: 寂しさとかは、ない、なかったっていうかただほんと子どもの顔がって...戻ってきた記憶があります。んー寂しいとかじゃないっですけど。

研: 子どもに会いたい?

B: 会いたい?...会いたかったんですかね。多分そこは分からないんですけど、子どもの顔がパッと思い浮かんで、あ、ダメだって思ったと....

研: 死んじゃダメだ...

B: ダメだって思って戻りました。トコトコっていうかプカプカプカって。

Bは、自殺完遂を予測していたが失敗の可能性については考えていなかった。しかし、本当に死のうと考えていればさらに深いところまで行った可能性があると感じた。(B-12)

B: とにかく足のつかない所まで行けば、すごい深い所まで行けば良いんだと思って入ってたんですよね。多分その、普通に泳げるんですけど、泳ぐってことも何も考えてなかったと思います。

研: ...じゃあ、失敗する可能性みたいなのは考えて

B: 何も考えてなかったです。そのままいなくなれる、っていう感じでした。

研: 何て言うんですか。死ねるだろうみたいな

B: だろう。

研: 推測?

B: 推測です。きっと本当に死のうってたらもしかしたら、もっともっと奥まで行ったのかもとか、思うんですけど....

Bは死への欲動から自殺行動を起こしていたが、途中で引き返しており、無意識的に自殺を中止していた。(B-21)

B: 入って行って、その時何で戻ったのか分かんないです。

研: んー...子どもの顔とか...

B: 全然思わなかったです。何で戻ったんだろう?

研: その時も深いところまで?

B: 行きました。でも何で戻って来たのか分かんないです。

研: んー....

B: 何でなんですかね?幽霊なんですかね?(笑)

研: (笑)

B: 何で戻って来たんだろう....

研: 何かやらなきゃいけないことがあったとか。

B: いやー.... 分かんないです。何で、戻ったんだろう?

研: ちょっと冷静になったとか。

B: そうなのかもしれないです.... そうなのかな.... でもそうなのかもしれないです。何で戻ったのかもよく覚えてないんですけど....

Bは、手首からの出血に対して危機感を感じたが、傷を確認し死ぬことはできないと理解した。自殺企図の後は冷静になった感覚があり、再度切るとはなかった。(B-30)

B: (3回目の自殺企図で手首を切った後) こうやって自分で押さえました。

研: あっ、ってなったっていうのは、

B: 何ですかね、血を見て、あっ、ってなったのか、やっちゃったって思ったのか、... どうなんでしょう。分かんないですけど....

研: 我に返ったってことですか？

B: 多分そうだと思います。あっ、って。ヤバイとは思わなかったんですけど、あっ、って。多分本当に死のうと思ってやった、勢いじゃないんですよ。本当に死のうと思ったらざっくりいくなかって思うんですけど、分かんないんですけど、でも、自分の中ではざっくりだったんですよ。

研: んー。

B: でも多分意外とそんなに力も入ってなかったと思いますし、そんなに深くもなかったんですけど....、でもあっ、ってなってこうやって押さえた、多分戻ったっていうか、冷静になったのか、(消えたいという)思いが、血を見て、あっ、ってなったと思うんですけど.... です。

Bは、確実に死ぬことができると想定される方法を考えていた。しかし、痛みや恐怖感から、確実に考えられる方法ではなく自分で楽に実行できる方法を選んでいく。(B-70)

研: もっと他にも確実な方法をとかって考えたことありますか？

B: あります。

研: あるんですか。

B: 首吊ったらとか、手を切ったらとか、どうやったら死ねるかっていうのは考えることはありました。それは今もあります。あります。どうやったら楽に死ねるかなとか。楽に死ねるかっていうか楽になりたいっていう方が強いっていうか.... はい。切ったら死ねるかなとか、薬全部飲んだらとか、いろいろそれは考えます。

研: んー。でも、実行には移してないわけ... ですよ。

B: 移してないですよ。多分、痛い、怖い、ってのが切るとか、首吊るって怖い痛いのあるのかなって思うと、多分、海に入るのが楽なのかなっていうところだと思います。

③Cの経験

Cは、自殺行動を起こす直前に支援者に電話をかけた。助けは間に合わないかと予測したタイミングで電話をしていたが、同時に止めてほしい気持ちもあった。

自殺を決意し、死ぬための場所に移動した。最後に誰かと会話したいと思い、公共機関に電話をかけた。話すことで自分のつらさを理解してほしいという気持ちがあり、生きることに心残りが存在していた。(C-18)

研：3回目...の時ってどうだったか、覚えてらっしゃいますか？海でしたっけ？

C：....

研：oo(海辺の)公園で、海に入ろうと....

C：そうですね。

研：お母さんが亡くなった、お姉さんが、あの、前の年亡くなって、その次の年お母さんが、亡くなってた...

C：近かったですね。お父さんとの生活が始まった頃。これから死ぬと言って、障がい者の方に電話したっていう.... それで警察の方が、で保護されて....

研：実際に海に行って、.... 入ろうとしたら保護されたってことでしたね。

C：そうですね。

研：水の中には入ってないんですね。

C：うん、入ろうと思って、ちょっと最後に話したいなと思って電話かけてるうちに、見つかってしまいました。

Cは、自殺行動の前に誰かに止めてほしい気持ちがあった。一方で、他者の助けは間に合わないタイミングを考慮して電話をかけた。生きることへの未練と死への願望があった。(C-24)

研：その海に入る前に電話したって時に、話したい、っていうのを今お伺いしたんですけど、誰かに止めてほしかったというのがありますか？

C：それも多少はあったと思いますね。でも距離的にも、時間的にも、間に合わない。そのタイミングで、電話かけたので....

研：まさか警察に連絡されるとは思わないでもんね。

C：思わなかったですね。自分の居場所が特定されるとは思ってなかったですね。

④Dの経験

Dは死にたい気持ちを持ちっていたが、飼っていたペットを残して死ぬことにためらいを感じた。また、Dが認識していた最も致死率の高い自殺方法は農薬を飲むことであったが、苦しむことを想像し、その方法を選択しなかった。

Dは死へ向かう気持ちを持っていたが、飼っていたペットを残して死ぬことはできないと考えており、生きることへの未練を持っていた。(D-9)

研：何かその、実際まあ漠然と死にたいなって思ってたけど、やっぱりどうしても怖くって、なかなか行動移せなかったけども、何か、超える一線みたいなのが何かあったのかなっていう風に思ったんですが....

D：あー。

研：思い当たることありますか？

D:それはやっぱり、ペット。ペットを置いていけないなーとか。そういうのもあります。

研:ペットを置いていけなくって、

D:はい。

研:なかなか踏み込めなかった？

D:はい、そうです。

Dにとって最も致死率の高い自殺方法は農薬を飲むことであり、その方法を用いて亡くなった人を何人か知っていた。しかし、苦しむことを想像し、農薬を飲む自殺方法を選択しなかった。(D-76)

D:(死ぬ確率が一番高いと思う方法について) やっぱりね、周りにもいるんだけど、多分すごい苦しいと思うんですけども、農薬とか飲んじゃう。

研:ああ。

D:そうれはもうほんと苦しいと思うんですけども、もう確実に、死ぬ。亡くなってますもん。

研:そうなんですか。

D:うん、亡くなってます。二人も三人もいるんです。

研:じゃあそういう話は聞いているわけですね。まあちょっと怖いですね。

D:でもね、切るのに比べたらね、首吊ったりするのに比べたら、どっち選ぶって言われたら、飲む方選ぶと思います。

研:あ、そうなんですか。

D:選ぶと思いますね... 多分ものすごい苦しむ、苦しいと思うんですけども、うん、でも首吊るんだったら飲んじゃう。

研:やっぱ首とか切るとかっていうのは、怖い。

D:何かね、体にあれするってのが、嫌っていうか怖いですね...

⑤Eの経験

Eは、確実に死ぬことができるかと推測される方法を知っていた。しかし、その方法を選ばずに確実性の低い方法を選択しており、生きることへの未練があったと感じていた。Eは自殺行動の直前に夫へ連絡していた。

Eは確実性の高い自殺方法を知りながらも、死に対する恐怖や生への未練から確実性の低い方法を選んで実行していた。(E-6)

E:それ(死ぬことへの恐怖)はあると思います。自分の中でも、んー今振り返るとちょっと考察みたいになっちゃいますけど、あの、もっと完璧な方法をとろうと思えば、とれたはずなの、とらなかつたところを見ると、やっぱりこう、現世というか、生きることに未練もあつたんだろうなとは思いますが。何かいろいろ調べた時もあったんです。硫化水素発生させるとか流行ったじゃないですか。

研:あー。

E: いろんな方法をとろうと思えばとれたろうに、あえて確実性の低いものを選んだところとか、あーそうなるかなーって自分でもそう思います。

Eは夫との口論によって自宅を飛び出したが、何かにすがりたい欲求があり、救いを求めている。(E-26-2)

E: もうその時自分ではもう助けてほしいと思いました。歩いて行けるものなら病院まで行きたいなと思いました。

研: んー。誰かに助けてほしかった。

E: 誰かにもう...何かどうにかしてほしいです。もう何か、お酒に酔ってるわけではないんですけど、何か自分じゃないみたい。自分じゃないって言ったら語弊がありますね。

研: いやいや...

E: 何て言ったら良いんでしょうね、何かにすがりたい一心というか、駐在所のピンポン押しました。

Eは1回目の自殺行動を踏まえ、3回目の方法を改善した。夫から連絡があったため、関係を終わらせたいと返信した。一方的に怒ったまま家を飛び出してきたこともあり、夫へ思いを伝えた。(E-30)

E: それはもう、1回目の失敗が思い浮かんだので、もう最初から浜辺に、浜辺というか、水のかかるところにいました。

研: あ、じゃ改善したんですね。

E: はい(笑)。改善して、そこにして、で、まあ夫から電話かかってきて、帰って来なかったの。言うから、メールを打ちました。もうこれで関係を全部終わりにしたいって。もう10年解放してあげたいって。

Eは、縊首が最も確実性の高い自殺方法であると考えていた。自殺の準備をするうえで、他者への配慮、他者の視線、自分にかかる手間を考え、確実に死ぬと予測できる方法を選ばなかった。簡易的で実行可能な方法を選んでおり、生きることに未練があったと感じた。(E-40)

E: 自分の中で縊首を選ばなかったところは、全部甘えだと思ってます。だって確実性はやっぱり高いじゃないですか。

研: 高いですね。

E: それを選ばなかったのは、未練とか、甘えかなーって思ってる。

研: なるほど...

E: 硫化水素だと周りに迷惑かかるじゃないですか。練炭も思ったんですけど、こんな夏に練炭買いに行ったら余計怪しまれるなと思って、どうすんだろ練炭と七輪とって、思われるじゃないですか(笑)。

研: バーベキュー...?

E: バーベキューって私もバーベキューって。思うかな?とか思ったんですけど。ちょっと道具を仕入れるには、手間だったので...、そう。そんな虎ロープなんて

人ん家、一般家庭にもないし、とかいろいろ思いながらも、でも、やっぱり後々になっても...うん...それ(縊首)を選べば確実だったのになーと思うと...、うん。

2) うつ病をもつ人における自殺再企図の経験の構造

対象者は、職場や家庭におけるネガティブなライフイベントが続いたことでうつ病を発症していた。サポート不足もしくはサポートの求め方が分からないまま抑うつ状態を強めていき、心理的な苦痛の蓄積によって【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれ】ていた。死ぬことが解決方法であると考えた状態で引き金となる精神的な揺さぶりがあり、苦痛からの解放願望を伴った死への欲動と死を推測できる手段や状況が合致したことで、【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】を起こしていた。冷静な状態では死への恐怖を有していたが、自殺を決意した後は【死への欲動に駆られた自殺への突進】に至り、途中で思いとどまることなく死に向かって行動していた。対象者は死への欲動に駆られて自殺を試みてはいたが、迷いや現世への心残りを有しており、【確実な死の決行に対する意識・無意識の撤退】をしていた。結果、自殺未遂に終わる一連の経験が繰り返されていた。

Ⅶ. 考察

うつ病をもつ人の自殺再企図の経験について対象者の語りから分析し、4つのテーマが見出された。以下、各テーマに沿って考察を述べ、なぜ対象者は自殺企図を繰り返すことになったのか、自殺再企図をとどめる要因についても検討し、さらに、自殺予防の観点から看護への示唆について検討する。

1. うつ病をもつ人の自殺再企図の経験

1) 【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】

対象者はネガティブなライフイベントによるうつ病の発症に加え、抑うつ状態によってさらに無価値感や焦燥感、孤独感といった感情を強め、苦悩を抱え込んだまま蓄積させていき自殺に追い込まれていた。1回目の自殺企図の時と同様に2回目以降の自殺企図においても苦悩を抱え続け、結果として自殺を繰り返し試みていた。死生学や危機介入論における先駆者で自殺学の父と呼ばれるShneidman (1996/2001) は、ほとんどすべての自殺は精神痛 (psychache: 心の痛み、苦しみ、苦悩を意味するが、それは本質的に心理的なもので、例えば、強烈な恥、罪悪感、恐れ、心配、孤独感、不安、老いてゆく恐怖、悪い死に方の予感などの感情) によって起こり、自殺は精神痛からの逃避であり、精神的苦痛に激しい動揺が加わるとき、自殺が生じる要素になると述べている。対象者は自身の抑うつ状態の波と付き合いながら、生活を維持するために各々で生じているネガティブなライフイベントに対処していた。しかし、抑うつ状態によって個人の力だけでは思うように改善せず、精神痛を受けていたところに心の動揺となる出来事が加わったことで自殺再企図に至ったと考える。

さらに、対象者は自殺企図を経験したうつ病をもつ人であり、自殺の危険性が高い状態であったことに加え、抑うつ状態によって無価値感や罪責感などを抱え心理的に追

い詰められた状態となっていた。Shneidman (1996/2001) は、自殺の共通の知覚状態は、心理的視野狭窄であると指摘している。この心理的視野狭窄は、普段の選択肢が狭められることで一点集中あるいは二者択一思考に陥ってしまう状態であり、自殺に追い込まれる事態の解決か死か、全か無かと考える思考である (Shneidman, 1996/2001)。対象者は自殺再企図に至った時点においても自殺ハイリスク状態が継続しており、心理的な苦痛の蓄積から再び視野が狭まった状態に陥っていた。耐え難い苦痛からの逃避や先が見えない絶望からの解放、生きる意味の喪失や無価値感を解決するための唯一の方法が自身の全てを無に帰す自殺であると見え、自殺再企図につながっていたと考える。

【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】経験には、社会や家庭での役割を果たせないことで感じる無価値感や、精神疾患に対する社会的スティグマが含まれており、対象者の理想の自画像と現実の乖離による自尊感情の低下があった。人が死を願う気持ちについて上記のShneidmanの心理学的アプローチ以外に、社会学の観点から自殺について論じている自殺論がある。そのもとは、19世紀のヨーロッパにおける自殺率の統計分析から社会における個人の存在の危機について指摘し、近代社会学の礎となったDurkheimの「自殺論」(1897/2018)である。そのDurkheimの自殺論を改めて現代に捉え直して論じている阪本(2020)は、個人主義化した現代では体面(フェイス)によって自殺と社会との関係を見ていくことができると指摘し、「フェイス・ロスは希死念慮やうつ状態をもたらす社会的側面での要因であると考えられる」(阪本, 2020, p248)と述べている。さらに、スティグマと体面(フェイス)の関連について、スティグマは個人の体面を育むことを阻むことから、「失業しても、失敗や挫折を経験しても、離婚したり、家族を失ったり、一定の社会関係や組織から離れたとしても、個人の体面が失われない、あるいは個人が自らのフェイス・ロスを意識して落胆してしまわずにすむような社会が自殺率を低くする社会になる」(阪本, 2020, p249)と述べている。この観点からみた分析に該当するのがC氏の事例である。C氏は長年にわたり父親から精神疾患を隠すように指示されており、その背景はいまだに存在する精神疾患への社会的スティグマ(差別・偏見)であった。父親からスティグマを押され、近所の人に知られないよう外出も制限されており、そのことがC氏にとって最も苦痛であったことが語られていた。一方でA氏は、職場で継続的に人格を否定され2回の自殺企図をしていたが、仕事をして良好な人間関係を築くことで自分の価値を見出すといった内省から、うつ病であることを開示して再就職に至っていた。結果的に、職場の人間関係にストレスを感じることなく良好な関係を維持していることで「死ななくてもよい」と思えるようになっていた。対象者は社会からのスティグマに加え、うつ病であることや仕事をしていないこと、家庭の中であって役に立っていないことなど自身の中にもスティグマを形成し、フェイス・ロスを意識したことで抑うつ状態や自殺念慮を強めていったと考える。

対象者の経験から、自身の精神症状や体調をコントロールできない閉塞的な状況に置かれ続けることで苦痛を増強させていたことがうかがえた。E氏は抑うつエピソードの焦燥感が顕著にあり、その焦燥感が怒りの感情や衝動性につながっていた。そして自身にも理解困難で落ち着かない心的状況から、救われることを求めて3回の自殺企図に

及んでいた。しかし、入院による休息と内服薬の調整によって劇的に改善したことで自殺再企図をすることなく生活を送っていた。激しい不安・焦燥や不眠など自殺の危険因子となり得るうつ病の症状の特徴を自殺のサインとして捉えていくことが重要である（高橋, 2014）ことから、うつ病をもつ人に対する精神医学的な介入は前提として必要とされる。

自殺予防として、支援者は、うつ病をもつ人が心理的な苦痛を抱えていることを認識し、苦痛の焦点を捉えるよう努めることが重要である。また、地域生活を送るうつ病をもつ人への支援として、社会に対する体面を保つことができるように配慮することが必要であると考えられる。対象者はうつ病（双極性障害の抑うつ状態）を持ちながら地域で生活を継続している人であり、社会とのつながりを維持して生きる人である。うつ病をもつ人の体面が失われないよう個人が望んでいる状態や希望を確認したうえで、閉塞的な状況を改善するためにはどのような方法が考えられるかを共に考えていくことが必要である。そして、社会的には精神疾患に対する偏見をなくし、自殺の問題を含めたメンタルヘルスの問題に関心をもってもらう普及活動など、集団に対する健康管理の働きかけ、いわゆるポピュレーション・アプローチが求められるところである。

2) 【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】と【死への欲動に駆られた自殺への突進】

対象者は苦痛から解放されたいという願望と自殺の可能性を推測できる状況や手段を持ち合わせた環境が合致したことで衝動的に自殺を決意し、【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】を起こしていた。複数回の自殺企図をした人は1回のみの人よりも高い衝動性の傾向が有意に高いこと（Boisseau et al., 2013）や、自殺再企図をした人は自殺企図の経験がない人と比較してうつ病の傾向や衝動性の程度が高いこと（Sher et al., 2017）が報告されていることから、自殺再企図をしたうつ病をもつ人における衝動性の高さには注意が必要であると言える。対象者は家族との口論や急激な孤独感といった精神的な揺さぶりの後で衝動的に自殺行動を起こしていた。Shneidman（1996/2001）が、精神的苦痛に激しい動揺が加わるとき、それが自殺に必須の要素となると述べているように、自殺ハイリスク状態となっている状況に加え、引き金となる出来事が生じたことによって衝動的な自殺行動が起こっていたと考える。支援者は、うつ病をもつ人の自殺行動が衝動性の高い行動であることを念頭に置いて関わることが重要である。

対象者は、入水や過量服薬などの手段を用いて繰り返し自殺を試みていた。ただし、いずれの方法も確実に自殺を完遂できると対象者自身が考えていた方法ではなく、恐らく可能であろうという推測された方法であった。自殺の意図はあったものの綿密に計画された行動ではなく、結果的に対象者の自殺行動は未遂に終わっていたことが語られていた。用い易い自殺手段があることは自殺の社会的危険因子の1つである（WHO, 2014）。自殺手段への経路を制限することは自殺念慮を抱える人に考え直す時間を与えることにつながり、衝動的な自殺には特に効果的である（Yip et al., 2012）。支援としては、当事者が用いやすい自殺方法について把握しておくことで、わずかでも自殺手段にたどり着く経路を制限できる可能性がある。

3) 【確実な死の決行に対する意識・無意識の撤退】

対象者は死への欲動に駆られて行動を起こしていたが、灯油を被った後に火がなかったことや、縊首を図ろうとしたがタオルをかける場所が見つからなかったこと、海への入水自殺を図るも途中で陸に引き返したことなど、結果的に未遂に終わっていた。Baumeister (1990) は、自殺の心理過程の最終段階では認知的解体 (cognitive deconstruction) から抑制解除 (consequences of deconstruction) が起こることで自殺に至ると述べている。認知的解体が起こると具体的思考が劇的に増加し、抑制解除が起こると本来働くはずの自己保存本能が働かなくなり、死への障壁が低減される (Jesse, 2018/2021)。対象者は自殺の完遂が可能と考えられる方法を把握していたが、実際に用いた方法は死への恐怖や身体的苦痛を許容できるものであり、自己保存本能は機能していたとも考えられる。自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人は死への恐怖を感じつつも、つらい生活世界からの解放願望を伴い、身体的苦痛を許容できる方法を選択して衝動的な自殺行動を起こしていたと考える。

また、対象者の経験から、死を意図した行動を起こしながらも生きたい気持ちや救いを求める気持ちをもっており、死への欲動は間欠的に生じることがうかがわれた。衛藤 (2011) は、自殺念慮の振り子モデルで自殺念慮を説明しており、死にたい気持ちと生きたい気持ちが振り子のように揺れ、自殺へと大きく揺れることで自殺行動に至ると述べている。自殺再企図においても、死にたい気持ちと生きたい気持ちの両側面を同時に有していたことで意識・無意識的に自殺の決行から撤退していたと考える。

自殺の危機にあるうつ病をもつ人に対しては、生きたい気持ちがあることと、自殺を願う気持ちの高まりは繰り返されるが一時的であることを踏まえ、当事者が抱える苦悩を捉えていくことが重要であると考えられる。

2. なぜ自殺を繰り返すのか、自殺再企図をとどめる要因の検討

対象者は各々が抱えていた苦しみから解放されることを願い自殺を繰り返し図っていたが、【確実な死の決行に対する意識・無意識の撤退】によって未遂に終わっていた。なぜ対象者は自殺を繰り返したのか3点について考察し、自殺再企図をとどめる要因の検討を行った。

1点目は、精神的苦痛から逃れるために自殺企図を繰り返しても、精神的苦痛をもたらす状況は何ら解決されなかったことである。自殺企図が2回でとどまった人や5回繰り返した人がおり、自殺企図の回数は対象者によって異なっていた。しかし、全員が1回目と同様に精神的苦痛を抱えていた。D氏が自身の当時の状況を悲劇のヒロインと語ったように、次々とネガティブなライフイベントが生じたことで自殺企図の後も苦悩を抱えた状況は変わらず、その苦悩が解決しないことによって再び自殺という選択肢に追い込まれていく状況がうかがえた。対象者は次々と生じる苦痛への対処を試みるが、状況は改善せず心理的に追い込まれ、死ぬことで問題を解決しようとした。しかし、未遂に終わり、サポート不足もあり、根本的には何も解決していないため、再び心理的な苦痛から自殺行動を繰り返していたと考えられる。

2点目は、苦痛をもたらす困難な状況に対する個人の対処パターンは変わらないことである。対象者は【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】状況

から、【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】を起こしていた。閉塞的状況での心理状態は無価値感や孤独感、焦燥感など各対象者の状況によって異なっていたが、2回目以降の自殺企図も1回目と同様に心理的に追い込まれた状況で起こっていた。Shneidman（1996/2001）は、自殺に共通して見られる生のパターンはこれまでの生き方を持続することであり、これまでの人生で経験してきた否定的な出来事、例えば、痛み、脅威、無力感、失敗、挫折などに対する直接的で長期的な対応の仕方に特徴がみられると述べている。困難な事態に遭遇した際の対処行動には、逃亡や諦めなど各個人に特徴的な対処パターンがあり、それは自殺を図ったとしても変わるものではない。また、うつ病（双極性障害の抑うつエピソード）では、健康時に比べて集中力の低下や遂行機能障害などの認知機能が低下するため、自殺に追い込まれる状況への自力での対処には困難があると言える。初回の自殺企図の状況と同様に苦痛を抱えていても、苦痛から逃れるための対処行動は変わっておらず、自力で解決することができなかったことで再び自殺に追い込まれたと考える。

3点目は、サポートの不足である。対象者は各人が抱えていた心理社会的な問題に対処する専門的なサポートを得られていない状況であった。また、対象者は家族から何らかのサポートを得ていたと思われるが、むしろ、夫婦関係や親子関係といった家族関係の悪化が自殺行動の原因と考えられた。家族関係の問題は職場の対人関係の問題以上に容易に逃れることが困難であり、対象者を長く苦しめていたと考える。

このように対象者は、それぞれが抱えていた苦しみから解放されることを願い自殺を繰り返し図っていた。しかし、自殺を繰り返した果てに現在は自殺を図らず生活を継続している。その状況について概観すると、A氏はすぐに死ぬことができないと感じたことで自殺を諦めたことに加え、自分の価値観や生きがいを振り返り自身に必要なものが何か内省して行動に移したことで自殺再企図からの回復につながっていた。B氏は離婚が成立したことで夫や子どもと離れ、両親との生活になったことで自殺行動を起こすことなく生活を継続していた。C氏はデイサービスを利用することで圧迫を感じていた父親と離れる時間ができたことや、焦って死ぬ必要がないと考えが変わってきたこと、さらに、自殺企図を繰り返しても自分は死ぬことができないと認識したことで自殺再企図をせずに経過していた。D氏は自ら行動して信頼できる支援者につながり話を聴いてもらったことに加え、生活再建の支援を受けたことで回復を実感していた。E氏は入院して内服薬の変更があったことで症状が改善したと感じ、退院した後は落ち着いて過ごし自殺行動を起こすことなく経過していた。自殺予防のための支援としては、自殺のリスクに注目するだけでなく、内省する能力や家庭環境、社会資源など自殺をとどめる保護因子があることにも注目して関わっていく必要があると考える。

3. 看護への示唆－自殺予防の観点から

1) 自殺企図をした人へのケース・マネジメント

対象者は医療機関にかかっていたが、サポート不足もしくはサポートの求め方が分からないまま【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】状況から【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】を起こしていた。各対象者が抱える状況は、無職であることや家庭内での不和、同居する父親から理解されないこと、独

身であることによる孤独感、思い通りにならない体調や家族など多様であった。そのため、うつ病をもつ人の自殺再企図を防ぐためには、うつ病に対する精神医学的な介入に加えて各々が抱える心理社会的な問題への介入が必要である。しかし、自殺のリスク要因となる社会的背景は個々人で異なることから、心理社会的な問題への介入としては個々の生活状況に合わせたケース・マネジメントが重要である。ケース・マネジメントの内容としては、自殺企図をした人やその家族等への心理教育、当事者だけでは解決困難な課題としている経済問題、健康問題などの解決援助、自殺念慮が高まった際や社会的課題の相談窓口の情報提供、当事者の状態の定期的なフォローアップがあげられる（太刀川，大塚，2008）。我が国では Kawanishi et al. (2014)が“自殺企図の再発防止に対するケース・マネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験（ACTION-J）”を行い、自殺再企図の防止に対する複合的ケース・マネジメントの効果を検証し、自殺企図の再発率が有意に低下したことを明らかにしている。この結果をもとに、救急医療を起点とした自殺企図をした人に対するケース・マネジメントの診療報酬化や適切なマネジメントを実施するための研修などの施策化がなされており、今後さらに医療現場に浸透していくことが期待される。うつ病をもつ人の自殺再企図の予防においては【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】前に、個々人の複雑な背景に沿った生活環境の調整や個人が陥りやすい思考過程を変容するための心理教育など、各ケースに合わせたマネジメントを行っていくことが重要であると考えられる。

2) 自殺について語ることの意義

研究者は、うつ病当事者の会の運営や自殺防止サポートセンターでの面接に同席することなどを通して対象者との関係性を深めることに努め、データ収集の面接では対象者と研究者の双方が時間に余裕を持って話し合える時間を確保した。面接時には、自殺企図の経験について無理に聞き出そうとはせず、また、対象者の経験に対して評価的にならないよう配慮し、安心して語ってもらえるよう対象者の認識をありのままを受け入れる態度を心がけた。水島（2021）はトラウマケアにおける対人関係について、ジャッジメントを下した結果として、普段であれば何気なくできている人間的な交流ができなくなり、ジャッジされる側の疎外感につながると指摘している。自殺予防では、死にたい気持ちがあるということをもまずは誰かに知ってもらい、または理解してもらいことが重要である。看護師は、自殺企図という現象をありのまま当事者の視点で理解しようとする態度を持ち、判断や価値観を持ち込まないように聴くことが必要である。

本研究では、自殺を繰り返した経験に関して対象者に率直に尋ねる機会となった。研究者は、傾聴や感情の反映、発話促進など面接技法を用い、対象者の言葉を汲み取りながら対象者のペースで対話を行うよう意識して面接を行い、対象者が経験してきたことについて具体的な状況やその時の感情について尋ねた。自殺企図の状況や感情を焦点化していったことで、結果として対象者の苦悩が表出されていた。自殺再企図をしたうつ病をもつ人への自殺予防として、自殺再企図の経験について具体的に尋ね、当事者が抱える苦しみや問題となっている事柄は何かを捉えていくことが重要であると考えられる。

対象者は、自殺再企図の経験について振り返り語ることを通して「**簡単には死ねないと学習した**」ことや「**確実な方法を選ばなかったことで未練があった**」といった自殺再

企図の経験から学びを得ていた。これらの学びは、自身の体験を意味づけながら思い起こして語ることで得た新たな認識であると言える。そのため看護師は、うつ病をもつ人のつらい気持ちを表出する機会を作り、経験として振り返ってもらうことを通して当事者自身の新たな認識の獲得に貢献できると考える。

うつ病をもつ人への自殺再企図の予防策として、自殺企図という現象をありのまま当事者の視点で理解しようとする態度を持ち、判断や価値観を持ち込まないように聴くこと、自殺再企図の経験について具体的に尋ね、当事者が抱える苦しみや問題となっている事柄は何かを捉えていくこと、当事者の閉塞的状況やつらい現実から生じる精神的な苦痛の軽減を図り、自殺について考え直す時間を創出することが重要である。さらに、自殺企図の経験を振り返り語ってもらうことは、「死ななくてもよい」という新たな認識を獲得する可能性があり、自殺予防の端緒になると考える。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は自殺再企図の経験をもつうつ病者を対象とした。奥深いデータを得るために研究者が運営に携わっているうつ病当事者の会の参加者から候補者を募集していた。調査を開始する直前で新型コロナウイルス感染症の影響を受けたため、対象者を確保するための計画変更を行い、結果的に自殺予防支援事業担当者から候補者の紹介を受けることとなった。事業担当者を介した対象者とは、研究者との関係性を十分に構築できているとは言えず、語られたデータの奥深さには限界がある。しかし、うつ病をもつ人から自殺再企図の経験に関する語りを得られたことは貴重であり、自殺再企図、ひいては自殺予防全般の支援に寄与できると考える。今後は、得られた知見をもとに、自殺ハイリスク者に対する効果的な相談支援のあり方についての検討や、地域の自殺予防支援を実施していくことが課題である。

また、本研究はうつ病をもつ人の自殺再企図の経験について、当事者の語りを通して探求してきた。対象者の中には、入院による薬物調整によって劇的に苛立ちや焦燥感が改善したと語る人もおり、内服薬の影響による衝動的な自殺行動が疑われた。処方薬の内容に関する聴取は行っておらず自殺企図の要因としては裏付けできないため限界はあるが、精神障害をもつ人に対する自殺予防支援では精神疾患の治療は前提として行われる。今後は、自殺の保護因子の点から詳細な内容を聴取していくことで自殺予防の一助にすることができると考える。

VII. 結論

うつ病をもつ人における自殺再企図の経験は、自殺ハイリスク状態が持続することで生じていた。自力で解決することが困難な状況に対して苦悩を抱え込んだまま蓄積させており、救いを求めていたが、サポート不足もしくはサポートの求め方が分からないまま精神的な苦痛によって徐々に死に追い込まれていった。苦痛からの解放を願っており、死ぬことが解決方法であると考えた状態で引き金となる精神的な揺さぶりがあり、死への欲動（死にたい願望）と環境（死を推測できる手段や状況）が合致することで衝動的に自殺を決意し、行動を起こしていた。冷静な状態では死への恐怖を感じて

いたが、自殺を決意した後は死ぬための行動以外のことを考えておらず、死に向かって突き進んでいた。死への欲動に駆られて自殺を試みていたが、確実に死ぬことができると想定された方法を選択しておらず、自殺行動中に他者から発見され制止されたり、我に返る瞬間から自殺行動を中止した結果、未遂に終わった。自殺行動を振り返り、自身では気づいていなかった生への未練と救いを求める心情を認識した。

自殺再企図をしたうつ病をもつ人は、自殺再企図の時も自殺ハイリスク状態が持続しており、自殺を試みた後も根本的な問題が解決していない状況にあった。そのため自殺予防支援として、自殺企図という現象をありのまま当事者の視点で理解しようとする態度を持ち、当事者のつらい気持ちや自殺行動に関する心境等の経験を聴くことで精神的苦痛の軽減を図り、苦悩の焦点を捉えるよう努め個々の生活状況や認識に合わせたマネジメントを実施していくことが重要である。

謝辞

本研究の実施にあたり、非常に繊細で貴重な体験をお話いただいた参加者の皆様に厚く御礼申し上げます。また、当事者のみなさまへのインタビューにあたり、環境調整や助言などご高配ならびにご協力いただきました関係機関の皆様、主治医の先生方に厚く御礼申し上げます。

本研究の計画から論文作成の全過程で多大なご支援ならびにご指導いただき、また、何度も励まいただきました長谷川雅美教授に深く感謝申し上げます。

そして、本研究の価値を高めるために繰り返し本論文を読み返していただき、ご指導いただきました小泉美佐子教授に心より感謝申し上げます。

文献

- Aaltonen, K., Näätänen, P., Heikkinen, M., Koivisto, M., Baryshnikov, I., Karpov, B., . . . Isometsa, E. (2016). Differences and similarities of risk factors for suicidal ideation and attempts among patients with depressive or bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 193, 318-330.
- Aekwarangkoon, S. & Noonil, N. (2019). Lived Experiences of Severe Depression and Suicide Attempts in Older Thai-Muslims Living in Rural Communities. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(4), 334-344.
- 天笠崇. (1998). 頻回に自殺企図を繰り返した遷延性うつ病の1症例: 医師・患者関係からの考察. *臨床精神医学*, 27(11), 1413-1420.
- American Psychiatric Association. (2013/2014). 高橋三郎, 大野裕(訳). *DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引*(pp. 123-186). 医学書院.
- Baumeister, R.F. (1990). Suicide as Escape from Self. *The American Psychological Association*, 97(1), 90-113.
- Beautrais, A. L. (2003). Subsequent mortality in medically serious suicide attempts a 5 year follow-up. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 595-599.

- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World psychiatry*, 1(3), 181-185.
- Boisseau, C. L., Yen, S., Markowitz, J. C., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Shea, M. T., . . . McGlashan, T. H. (2013). Individuals with single versus multiple suicide attempts over 10 years of prospective follow-up. *Comprehensive Psychiatry*, 54(3), 238-242.
- Bostwick, J. M. & Pankratz V. S. (2000). Affective disorders and suicide risk a reexamination. *The American Journal of Psychiatry*, 157(12), 1925-1932.
- Brådvik, L. & Berglund, M. (2011). Repetition of suicide attempts across episodes of severe depression: Behavioural sensitisation found in suicide group but not in controls. *BMC Psychiatry*, 11, 1-7.
- Brown, L., Arney, M. A., Sejourne, C., & Miller, I. W. (2016). Trauma history is associated with prior suicide attempt history in hospitalized patients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 243, 191-197.
- Camilleri, I., Ward, M., & Scerri, J. (2017). Existing But Not Living Experiences of Long-Term Caregivers of Individuals with Unipolar Depression. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 55(12), 16-21.
- Chi, M. T., Long, A., Jeang, S. R., Ku, Y. C., Lu, T., & Sun, F. K. (2014). Healing and recovering after a suicide attempt a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11-12), 1751-1759.
- Davis, A. (1989). Depression and attempted suicide: a comparative study. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 59-66.
- Dong, M., Zeng, L. N., Lu, L., Li, X. H., Ungvari, G. S., Ng, C. H., . . . Xiang, Y. T. (2019). Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder a meta-analysis of observational surveys. *Psychological Medicine*, 49(10), 1691-1704.
- Durkheim, É. (1897/2018). 宮島喬(訳). 自殺論(改版) (pp. 25-26). 中央公論新社.
- 衛藤暢明. (2011). 自殺予防には人材教育が不可欠！当院の自殺予防人材養成プログラムの要点を具体的に紹介します. *精神看護*, 14(6), 11-25.
- Gendlin, E. T. (1992/1993). 筒井健雄(訳). 体験過程と意味の創造(pp. 270-272). ぶっく東京.
- Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology A Modified Huerlian Approach*(p.198). Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (2009/2013). 吉田章宏(訳). 心理学における現象学的アプローチ: 理論・歴史・方法・実践(pp. 114-157). 新曜社.
- Giorgi, B. (2011). A Phenomenological Analysis of the Experience of Pivotal Moments in Therapy as Defined by Clients. *Journal of Phenomenological Psychology*, 42, 61-106.

- Gibb, B. E., Andover, M. S., & Miller, I. W. (2009). Depressive characteristics of adult psychiatric inpatients with a history of multiple versus one or no suicide attempts. *Depression & Anxiety*, 26(6), 568-574.
- Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 537-542.
- Husserl, E. (1936/1995). 細谷恒夫, 木田元(訳). ヨーロッパ諸学の危機と超越論的現象学(p. 255, 359). 中央公論新社.
- Jesse, B. (2018/2021). 鈴木光太郎(訳). ヒトはなぜ自殺するのか: 死に向かう心の科学 (pp. 146-151). 化学同人.
- 川口俊介, 山下仰, 武田雅俊. (2001). 自殺企図を繰り返した遷延性うつ病への fluvoxamine の効果: ムードディスオーダー・カンファランス2回(pp. 7-14). 星和書店.
- Kawanishi, C., Aruga, T., Ishizuka, N., Yonemoto, N., Otsuka, K., Kamijo, Y., . . . Hirayasu, Y. (2014). Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (ACTION-J) a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 193-201.
- 警察庁. (2022). 令和3年中における自殺の状況: 付録. https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R04/R3jisatsunoujoukyou_huroku.pdf (検索日2022.5.12)
- 小林千里. (2002). 視床痛と抑うつを呈し、自殺企図を繰り返して自宅復帰に至らなかった一症例. *理学療法群馬*, 13, 97-100.
- 古田島洋子, 近藤昭子. (2009). 母親を自殺で亡くした患者に対するグリーンケア: 病棟看護師による外来継続面接を実施して. *日本看護学会論文集 精神看護*, 39, 65-67.
- 厚生労働省, 警察庁. (2022). 令和3年中における自殺の状況: 資料. <https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R04/R3jisatsunoujoukyou.pdf> (検索日2022.8.20)
- 久保田幹子. (1990). 頻回に自殺企図を繰り返した神経症性うつ病の一例: 入院の場における問題点とその対応について. *森田療法室紀要*, 12, 36-42.
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Suicide in Bipolar Disorder: A Review. *Psychiatria Danubina*, 26(2), 108-114.
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific reports*, 8 (1), DOI: 10.1038/s41598-018-21243-x
- 松葉祥一, 西村ユミ. (2014). 現象学的看護研究: 理論と分析の実際 (p. 110). 医学書院.
- 松本俊彦, 阿瀬川孝治, 伊丹昭, 里吉万生, 持田恵美, 越晴香, . . . 山口亜希子. (2008). 自傷患者の治療経過中における「故意に自分の健康を害する行為」: 1年間の追跡調査によるリスク要因分析. *精神医学*, 48, 1207-1216.
- 水島広子. (2021). トラウマの現実に向き合う: ジャッジメントを手放すということ (p. 7). 創元社.

- 本村啓介, 川寄弘詔, 神庭重信. (2021). 連載ICD-11「精神, 行動, 神経発達の疾患」分類と病名の解説シリーズ各論④: 気分症群. 精神神経学雑誌, 123(8), 506-514.
- Mynatt, S. (2000). Repeated suicide attempts. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 38(12), 24-33.
- 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, 22(1), 1-11.
- Nagata, K. & Kitaoka, K. (2017). Changes in narratives of people with depression that have attempted suicide and a nursing approach. *Journal of Wellness and Health Care*, 41(1), 113-123.
- 中木高夫, 谷津裕子, 神谷桂. (2007). 看護学研究論文における「体験」「経験」「生活」の概念分析. 日本赤十字看護大学紀要, 21, 42-54.
- 中木高夫, 谷津裕子. (2011). 質的研究の基礎としての《体験》の意味 Dilthey解釈学の伝統を継ぐドイツ語圏の哲学者の文献検討とその英語・日本語訳の比較から. 日本看護研究学会雑誌, 34(5), 95-103.
- 西田大介, 甘佐京子, 牧野耕次, 小沢加奈. (2017). 自殺企図後1年以上再企図せず経過した気分障害患者に影響を与えた要因. 日本精神保健看護学会, 26(1), 20-30.
- 西川東香, 河西千秋, 山田朋樹, 金井晶子, 鈴木範行, 小田原俊成, ... 平安良雄. (2004). 自殺の心理学的研究: 心理検査を用いた自殺企図患者の解析. 神奈川県精神医学会誌, 54, 7-14.
- 西村知華, 柳原清子, 前田美幸, 前田咲子, 中田康子, 三村あかね. (2021). 妊娠期に希死念慮を持った「うつ病」妊婦への看護: 「お産」と「おっばい」で一人の女性の成長に賭ける. 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護, 51, 13-16.
- Nordentoft, M., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Archives Of General Psychiatry*, 68(10), 1058-1064.
- 野村文宏. (2015). ジョルジの現象学的心理学と, 現象学的方法の応用の問題. 別府大学紀要, 56, 99-112.
- 大西喜一郎. (2015). 日本における自殺のリスク要因と社会背景レビュー. 日本病院会雑誌, 62(5), 628-644.
- 大澤真幸, 吉見俊哉, 鷺田清一. (2012). 現代社会学事典 (pp. 336-337, 833). 弘文堂.
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2022). OECD Health Statistics: Health status Suicide rates. <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm> (検索日2022.8.6)
- Østergaard, M. L. D., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2017). Associations between substance use disorders and suicide or suicide attempts in people with mental illness a Danish nation-wide, prospective, register-based study of patients diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, unipolar depression or personality disorder. *Addiction*, 112(7), 1250-1259.

- Palmer, B. A., Pankratz, V. S., & Bostwick, J. M. (2005). The lifetime risk of suicide in schizophrenia: A Reexamination. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 247-253.
- Qaseem, A., Barry, M. J., & Kansagara, D. (2016). Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals Of Internal Medicine*, 164(5), 350-359.
- 阪本俊生. (2020). 大村英昭, 阪本俊生 (編), 新自殺論: 自己イメージから自殺を読み解く社会学 第8章スティグマと自殺(pp. 190-191). 青弓社.
- Salway, T., Gesink, D., Ibrahim, S., Ferlatte, O., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., . . . Trussler, T. (2018). Evidence of Multiple Mediating Pathways in Associations Between Constructs of Stigma and Self-Reported Suicide Attempts in a Cross-Sectional Study of Gay and Bisexual Men. *Archives of sexual behavior*, 47(4), 1145-1161.
- Sellin, L., Asp, M., Wallsten, T., & Wiklund, G. L. (2017). Reconnecting with oneself while struggling between life and death: The phenomenon of recovery as experienced by persons at risk of suicide. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(2), 200-207.
- Seo, H., Jung, Y., Jeong, S., Kim, J, Lee, M., Kim, J., . . . Jun, T. (2014). Personality traits associated with suicidal behaviors in patients with depression the CRESCEND study. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1085-1092.
- Sher, L., Grunebaum, M. F., Burke, A. K., Chaudhury, S., Mann, J. J., & Oquendo, M. A. (2017). Depressed Multiple-Suicide-Attempters: A High-Risk Phenotype. *Crisis*, 38 (6), 367-375.
- Shneidman, E. S. (1996/2001). 白井徳満, 白井幸子(訳). 自殺者のこころ: そして生き延びる道(p. 17, 190). 誠信書房.
- 篠崎隆央, 岡安寛明, 下田和孝. (2016). よくならない抑うつ症状をもつ人たち: 繰り返す抑うつ症状に対して様々な治療的アプローチを試みた双極性障害の1例. *精神科臨床サービス*, 16(1), 77-79.
- 菅原圭悟. (2005). Milnacipranにより妄想状態を呈したと思われるうつ病の1症例. *天理医学紀要*, 8(1), 104-110.
- Suominen, K., Haukka, J., Valtonen, H. M., & Lönnqvist, J. (2009). Outcome of patients with major depressive disorder after serious suicide attempt. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70(10), 1372-1378.
- 太刀川弘和, 大塚耕太郎. (2008). 自殺企図者に対するケース・マネージメント. *精神神経学雑誌*, 110(3), 238-243.
- 高橋祥友. (2014). 自殺の危険: 臨床的評価と危機介入(第3版)(p. 88, 172), 金剛出版.
- Talbot, N. L., Duberstein, P. R., Cox, C., Denning, D., & Conwell, Y. (2004). Preliminary report on childhood sexual abuse, suicidal ideation, and suicide attempts among middle-aged and older depressed women. *The American Journal*

- of Geriatric Psychiatry: Official Journal of The American Association For Geriatric Psychiatry, 12(5), 536-538
- 田中浩二, 長谷川雅美. (2012). うつ病を抱えながら老いを生きる高齢者の体験. 日本看護科学会誌, 32(3), 53-62.
- 田中浩二, 長谷川雅美. (2014). 高齢者のうつ病からの回復: 生活世界との関連における検討. 日本看護科学会誌, 34, 1-10.
- Tang, N. K., & Crane, C. (2006). Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence risk factors and psychological links. *Psychological Medicine*, 36(5), 575-586.
- 豊倉穰, 小畑博嗣, 水野清. (1995). 視床痛と抑うつを呈し自殺企図を繰り返した1片麻痺例. 総合リハビリテーション, 23(3), 231-234.
- 上田諭. (2016). 【これでいいのか うつ病治療: どうしたらいい よくならない抑うつ症状I】 小事例紹介: よくならない抑うつ症状をもつ人たち老年期の焦燥型うつ病に抗うつ薬は有効ではない 退行期メランコリー. 精神科臨床サービス, 16(1), 56-57.
- Walsh, B. W. (2006/2007). 松本俊彦, 山口亜希子, 小林桜児(訳). 自傷行為治療ガイド (p. 22). 金剛出版.
- World Health Organization. (2014). 自殺予防総合対策センター(訳). 自殺を予防する: 世界の優先課題. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/.../9789241564779_jpn.pdf (検索日2019.4.1)
- World Health Organization. (2021). Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>(検索日2022.1.11)
- Yip, P. S. F, Caine, E., Yousuf, S., Chang, S., Wu, K. C., & Chen, Y. (2012). Means restriction for suicide prevention. *Lancet*, 379(9834), 2393-2399.
- 吉川久史, 加藤寛. (2012). 自殺行動に影響を与える心理的要因. 心的トラウマ研究, 8, 37-47.
- Yoshimasu, K., Kiyohara, C., & Miyashita, K. (2008). Suicidal risk factors and completed suicide meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 13(5), 243-256.

表目次

表1	対象者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
表2	【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】に関する共通の構成要素・・・・・・・・・・・・・・・・	2
表3	【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】に関する共通の構成要素・・・・・・・・・・・・・・・・	3
表4	【死の欲動に駆られた自殺への突進】に関する共通の構成要素・・・・・・	4
表5	【確実な死の決行に対する意識・無意識の撤退】に関する共通の構成要素・・・・・・・・・・・・・・・・	5

表 1 対象者の概要

ID	A	B	C	D	E
年代	40代	30代	50代	40代	40代
性別	男性	女性	女性	女性	女性
診断名	双極性障害	うつ病	うつ病	うつ病	うつ病
職業	会社員	会社員	無職	無職	介護職
同居家族	両親	両親	父親	両親	夫と娘
自殺企図回数	2回	3回	5回	4回	3回
自殺企図方法	飛び降り, 焼身	入水 手首切傷	過量服薬, 腹部刺創, 入水, 縊首	過量服薬	過量服薬・ 入水

表2 【制御を超えた閉塞的状況の持続によって自殺に追い込まれる】に関する共通の構成要素

共通の構成要素	対象者は、自力で解決することが困難な状況に対して救いを求めるも、サポート不足またはサポートの求め方が分からないまま、心理的な苦痛の蓄積によって徐々に死に追い込まれていった。自殺再企図に至った時点において対象者の自殺ハイリスク状態は継続していた。
	A は職場で継続的なストレスを受け、うつ病を発症した。家族からのサポートを得て休息を取りながら社会生活を継続するが、描いていたキャリアから外れていったことや、他者との関係性を継続できないこと、精神症状が持続したことによる苦悩を抱えていた。状況を改善するために試行錯誤するが、次第にエネルギーが低下し、状況が改善しないまま追い込まれ、「死ななきゃいけない」という思いに至っていた。
	B は夫への嫌悪感を抱いたまま、我慢しながら生活を続けたことでうつ病を発症した。夫との悪化した関係が続いたことで抑うつ状態を強めていき、身体症状が出現した。抑うつ状態によって家事や仕事など自分の思う役割が果たせないことを強く認識し「消えたい」と願った。
各対象者の経験	C は婦人科疾患に罹ったことで義母に責められ、うつ病を発症した。同時に、精神疾患への理解を感じられない父親との関係性にも圧迫感を感じていた。苦悩を抱えたまま次第に追い込まれていった。
	D は、付き合いっていたパートナーとせつないと感じた別れをした。関係を修復したいと望んだが、叶わなかったことでうつ病を発症した。結婚してこれ以上ない苦痛であると感じる生活環境から抜け出すことを望んでいたが、助けの求め方が分からず苦痛を抱え込み、「楽になりたい」「解放されたい」という気持ちから死に追い込まれていった。
	E は、思い通りにならない自分の体調や体型、思い通りにならない夫に対して不快に感じ続けていた。また、元夫との子が現在の夫との子に、父親が違うことを話してしまわないか毎日心配し落ち着かない状況にあった。助けてほしいと望んだが具体的な方法が分からず苦悩を蓄積させ、「もう駄目だ」と生きることに限界を感じた。

表3 【つらい現実からの解放を求めた衝動的な自殺行動】に関する共通の構成要素

共通の 構成要素	対象者は、自己認識や生活環境で生じている苦痛からの解放を願っており、死ぬことが解決方法であると考えた状態で引き金となる精神的な揺さぶりがあり、死への欲動(「死にたい願望」と環境(死を推測できる手段や状況)が合致することで衝動的に自殺を決意し、行動を起こしていた。
各対象者の 経験	A は、無力感を感じて自己肯定感が低下しており、生きる意味を喪失した心境にあった。「死ななければならぬ」と思った時にすぐ死にたいと感じ、死ぬことが推測できる方法で行動を起こした。無計画で短絡的な行動であり、死ぬことができないと理解した時にその場で死ぬことを諦めた。
	B は、苦悩を解消することに諦めの気持ちを持っていた。「いなくなりたい」と思っていたことや子どもがいなくなってしまうと言われたことで感情が高まり衝動的に行動した。以前から海に入ることによって死ぬことができると推測しており、行動を起こした。
	C は、自身の疾患に対する父親の言動に悩んでいた。「休みたい」、「解放されたい」と思い、頭に血が上った時や何も考えられなくなった時に衝動的に自殺を決意して行動を起こした。いつでも死ぬことができるように準備をしていた。
	D は、1回目の自殺企図以降、死にたい気持ちを抱くようになっていた。「楽になりたい」、「生きていることが面倒」と思い、衝動的に行動を起こした。計画してはいなかったが、死ぬための方法を調べ、他者から死んだ後の話を聞いていた。死にたい気持ちが高まった時に過量服薬という自殺方法が合致し、行動を起こした。
	E は、自身の体型や夫の言動に対しての苦悩を感じていた。生きることに限界を感じて誰かに「助けてほしい」と願うが、どう対処すべきか分からず、容易と思える方法で自殺行動を起こした。身辺整理や死ぬための十分な準備はしていなかった。

表4 【死の欲動に駆られた自殺への突進】に関する共通の構成要素

共通の 構成要素	対象者は、冷静な状態では死への恐怖を感じていたが、自殺を決意した後は死ぬための行動以外のことを考えておらず、死に向かって突き進んでいた。
	A は、死ななければならないと死の必要性を感じることで全ての恐怖が取り払われ、死に向かって突き進むことができたと感じていた。また、行動中はその他のことを考えず、周囲の状況を見ていなかった。
	B は自殺を決意した後、自殺する場所に移動する途中も死への欲動は消えず死ぬことのみを考えて行動していた。自殺に向かって迷わず突き進んでいた。
各対象者の 経験	C は、自殺行動の瞬間に恐怖感を持っていた。しかし、死への欲動の方が上回り、死ぬことを決意した後から死ぬこと以外のことを考えておらず、他のことが何も聞こえなかった。自殺が自分の使命であると感じられ、死への欲動は持続していた。
	D は、自身の体を傷つけることに対して恐怖を感じていた。しかし、自殺を決意した後は遂行への焦燥感を感じ、自殺を完遂させることに集中していた。自殺行動中に躊躇いや踏みとどまるという考えはなかった。
	E は死ぬことを決意した後、途中で思いとどまり考え直すことはなく迷わず目的地に向かい、他のことを考えていなかった。

表5 【確実な死の決行に対する意識・無意識の撤退】に関する共通の構成要素

共通の構成要素	対象者は、死への欲動から自殺行動を起こしていたが、確実に死ぬことができると思定された方法を選択しておらず、結果、未遂に終わった。自殺行動を振り返り、自身では気づいていなかった生への未練と救いを求める心情を認識した。
各対象者の経験	A は欄干に手をかけて迷っていたり、灯油を被り焼身自殺を凶ろうとするが着火する物がなく、すぐに死ぬことができないことで諦めていた。双極性障害を持っていた親戚が自殺した話から、縊首することが死ぬことにつながると認識していた。
	B は死への欲動を持ちながら海に入ったが、子どもに会えなくなるという考えが浮かび、途中で引き返した。確実に死ぬと思定される方法を考えていたが、楽に実行できる方法を選んでいた。
	C は、自殺行動を起こす直前に支援者に電話をかけた。助けは間に合わないと予測したタイミングで電話をしていたが、同時に止めてほしい気持ちもあった。
	D は死にたい気持ちを持ちっていたが、飼っていたペットを残して死ぬことにためらいを感じた。また、D が認識していた最も致死率の高い自殺方法は農薬を飲むことであったが、苦しむことを想像し、その方法を選択しなかった。
	E は、確実に死ぬことができると推測される方法を知っていた。しかし、その方法を選ばずに確実性の低い方法を選択しており、生きることへの未練があったと感じていた。E は自殺行動の直前に夫へ連絡していた。

資料目次

資料1	「研究対象者用 研究説明書」	1
資料2	「研究対象者用 同意書」	6
資料3	「同意撤回書」	7
資料4	「研究実施者宛封筒」	8
資料5	「研究対象者の研究参加における主治医への確認依頼書」	9
資料6	「研究対象者の研究参加における主治医同意書」	14
資料7	「インタビューガイド」	15
資料8	「不調時対応フローチャート」	16
資料9	「精神障害者支援事業者用 研究説明書」	17
資料10	「精神障害者支援事業者用 同意書」	22

資料1 「研究対象者用 研究説明書」

研究へのご協力のお願い

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。私は新潟県立看護大学で助教として勤務する傍ら新潟県立看護大学大学院看護学研究科博士後期課程で学修しております安達寛人と申します。

このたび、「うつ病者における自殺再企図に至る経験」を明らかにするための研究に取り組んでいます。そのため、自殺企図を繰り返した経験を持つうつ病者の方々にインタビュー調査のご協力をお願いしたいと考えております。

つきましては、添付の説明文書をご確認のうえ、ご協力いただけるようでしたら、「研究参加の同意書」へのご署名をお願いいたします。

なお、この研究は、新潟県立看護大学倫理委員会の承認及び同大学長の許可を得て実施しています。

【本研究に関する問合せ先】

〔研究者〕 新潟県立看護大学大学院看護学研究科
博士後期課程 第2学年 安達寛人（あだちひろと）
電 話：025-526-3613（直通）
E-mail：d18501@niigata-cn.ac.jp

〔研究責任者〕 新潟県立看護大学
（指導教員） 地域生活看護学領域 精神看護学 教授 長谷川雅美
電 話：025-526-1172（直通）
E-mail：mhasegawa@niigata-cn.ac.jp

研究説明書

1. 研究課題名

うつ病者における自殺再企図に至る経験

2. 研究の目的および意義について

この研究は、自殺再企図に至るうつ病者の経験について明らかにし、うつ病者の自殺再企図予防における看護への示唆を得ることを目的としています。

自殺再企図に至るうつ病者の経験について明らかにすることは、当事者の視点に立った自殺再企図予防の支援方法を検討するうえで重要であると考えます。

3. 研究期間について

新潟県立看護大学長許可後～2022年3月31日

4. この研究の対象となる方について

1) 対象となる方

この研究では、以下の項目を満たす方を対象としております。

- ・ 医療機関でうつ病または双極性障害と診断を受け、外来通院を継続している方
- ・ 20歳以上の成人で、認知症の診断を受けていない方
- ・ 自殺企図を2回以上繰り返している者で、最終自殺企図後1年以上経過している方
- ・ 病状が安定しており、本研究に同意が得られた方
- ・ うつ病者の会および他の当事者支援事業に参加している方

2) 予定している人数

人数は少なくとも3名以上を予定しております。

5. 協力内容について

以下の内容についてご協力をお願い申し上げます。

1) インタビューについて

- (1) インタビュー時間：30分～1時間程度を予定しております。
- (2) インタビュー回数：負担を考慮し原則3回までといたします。なお、インタビュー内容を正確に把握し、調査目的にかなった分析をするため、インタビュー内容をICレコーダーに録音いたします。
- (3) インタビュー内容
 - ① 属性に関する内容
 - ・ 年齢、職業、同居家族、病歴、自殺企図回数
 - ② 自殺再企図の経験に関する内容
 - ・ 「初めて死のうと思ったときのことについて教えてください。」
 - ・ 「繰り返し死のうと思ったのはどのような気持ちであったのでしょうか。」

- ・「現在、死にたい気持ちについてどのように思っているのかお聞かせください。」
- ・「その他、お話ししたいことがあれば自由にお話してください。」

2) インタビューの日時と場所について

インタビューの日時は、ご都合の良い日程をご一緒に相談して決めさせていただきます。

インタビュー場所についてもご一緒に相談して決めたいと思います。なお、インタビューは、プライバシーを確保できるよう個室で行います。

この研究のためにお住いの場所からインタビュー場所へ移動する場合は、研究者が交通費をお支払いいたします。

3) 研究参加への同意について

本研究に参加いただける場合、別紙同意書への署名をお願いいたします。また、万が一の場合に備え、主治医に研究参加の了解を得ます。主治医に研究参加の了解を得ることに対する同意も併せてお願いいたします。なお、本研究への参加の同意をしていただいた場合でも、主治医から同意が得られなかった場合は、本研究への参加ができないことをご了承ください。ただし、長期間社会生活を営んでいるため主治医の交代等によって同意が得られにくい場合は例外とし、研究者の責任のもとリスクを最小限にする対策を遵守して実施いたします。その際、不調による臨時受診の可能性がある旨の了承を主治医に得て、了承を得た年月日を記録に残します。

本研究への参加にあたり、うつ病者の会で知り得た情報（通院先の病院もしくは診療所およびその連絡先、主治医名）を主治医と連絡を取るために使用することをご了承くださいますようお願いいたします。

6. 倫理的配慮について

1) 研究参加の自由と同意の撤回の自由について

この研究への参加は自由であり、研究に参加しない場合であっても不利益になることはありません。また、研究参加後も同意を撤回することができ、撤回した場合も不利益になることはありません。参加を断った場合や同意を撤回した場合でも、うつ病者の会および他の当事者支援事業に継続して参加いただけます。

同意の撤回方法は、研究者の連絡先にご連絡いただくか、もしくは添付いたします「同意撤回書」に必要事項を記入のうえ、添付の封筒にて郵送していただきますようお願いいたします。

分析が進んだ後ではインタビュー内容を正確に削除できない可能性があるため、同意撤回の期間は、同意していただいた後から最終インタビュー終了後1ヵ月までとさせていただきます。なお、1、2回目のインタビュー終了後も撤回は可能です。

2) 個人情報等の取り扱い

氏名の情報を取得いたします。また、インタビューでは属性に関する情報をお聞

きいたします。

氏名の情報は、研究データとしては使用いたしません。研究用 ID（記号）を付け、個人情報（氏名、属性など）と対応させた対応表を作成し管理いたします。また、インタビュー内容は無記名とし、研究用 ID（記号）を付けて処理いたします。作成した対応表は、新潟県立看護大学博士後期課程研究室にある個人用の鍵のかかるキャビネットに保管しますが、インタビューデータと対応表はそれぞれ別に保管いたします。本研究で得られた研究資料・電子データについては対応表とは別に保管し、新潟県立看護大学博士後期課程研究室にある個人用の鍵のかかるキャビネットに保管して管理いたします。

また、会で知り得た情報（通院先の病院もしくは診療所およびその連絡先、主治医名）を主治医と連絡を取る場合のみに使用しますが、研究データとしては使用いたしません。個人情報と対応させた対応表に併記し、厳重に保管いたします。

3) 本研究への協力により生じる個人への利益ならびに不利益・負担・予測されるリスクについて

(1) 個人への利益

この研究への協力による直接の利益はありません。しかし、うつ病者の自殺再企図予防対策への間接的な貢献の可能性があります。

(2) 個人への不利益・負担・予測されるリスク

インタビューの際、時間を拘束されるという負担がかかります。そのため、研究参加の途中であっても体調不良や気分不快などがあればご遠慮なく申し出てください。いつでも中止や中断は可能となります。特に、インタビュー内容には自殺企図経験に関する内容やご自身のプライベートな内容が含まれる可能性があるため、話したくない内容があれば無理に話さなくても構いません。

万が一、研究者が体調不良などを発見した場合は直ちに調査を中断いたします。事前にご相談させていただく対処方法に沿って対応いたしますが、状態の改善が見られない場合は主治医または医療機関に連絡いたします。原則として、インタビュー中に関わらず、要望や質問があった場合は相談に応じます。

4) 費用の負担・謝礼について

この研究のために、ご自身の居住地からインタビュー場所へ移動する場合、研究者が交通費を支払います。謝金・謝礼等はありません。

5) 研究成果の公表について

この研究の成果は、個人名や施設名など個人が特定され得る情報を伏せたうえで新潟県立看護大学の論文発表会や学会等で発表いたします。

6) 研究終了後の資料・データの保管および廃棄方法について

新潟県立看護大学の規範に則り、この研究で得られたデータは成果発表後 10 年

経過するまで、研究責任者の責任の下厳密に保管されます。保管期間終了後、電子データは消去し、紙媒体のデータは復元不可能になるまで裁断し、廃棄いたします。

なお、同意撤回された調査データは直ちに破棄いたします。

7) お問い合わせについて

ご希望があった場合、電子媒体のものや紙媒体のものを含めてご自身のインタビュー内容を閲覧できます。ただし、他の方のインタビュー内容は閲覧できません。

また、研究期間中、要望や質問があった場合は相談に応じます。この研究に関するお問い合わせや同意の撤回などについても、下記の連絡先にご連絡ください。

【研究に関する問い合わせ先】		
	〔研究者〕	〔研究責任者〕
機関名	新潟県立看護大学大学院	新潟県立看護大学
住 所	〒943-0147 新潟県上越市新南町 240 番地	〒943-0147 新潟県上越市新南町 240 番地
所 属	看護学研究科博士後期課程 第2学年	地域生活看護学領域 精神看護学
氏 名	安達 寛人	長谷川 雅美
電 話	025-526-3613 (直通)	025-526-1172
E-mail	d18501@niigata-cn.ac.jp	mhasegawa@niigata-cn.ac.jp

資料2 「研究対象者用 同意書」

研究参加の同意書

このたび、「うつ病者における自殺再企図に至る経験」研究について、別紙「研究説明書」を用いて説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に参加することに同意します。

併せて、主治医に本研究への参加に関する了解を得ることについて同意します。

同意年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名(ご署名) _____

記

1. 研究課題名
2. 研究の目的および意義について
3. 研究期間について
4. この研究の対象となる方について
5. 協力内容について
6. 倫理的配慮について
 - 1) 研究参加の自由と同意の撤回の自由について
 - 2) 個人情報の取り扱い
 - 3) 本研究への協力により生じる個人への利益ならびに不利益・負担・予測されるリスクについて
 - 4) 費用の負担・謝礼について
 - 5) 研究成果の公表について
 - 6) 研究終了後の資料・データの保管および廃棄方法について
 - 7) お問い合わせについて

上記の研究について私が説明をしました。

説明年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

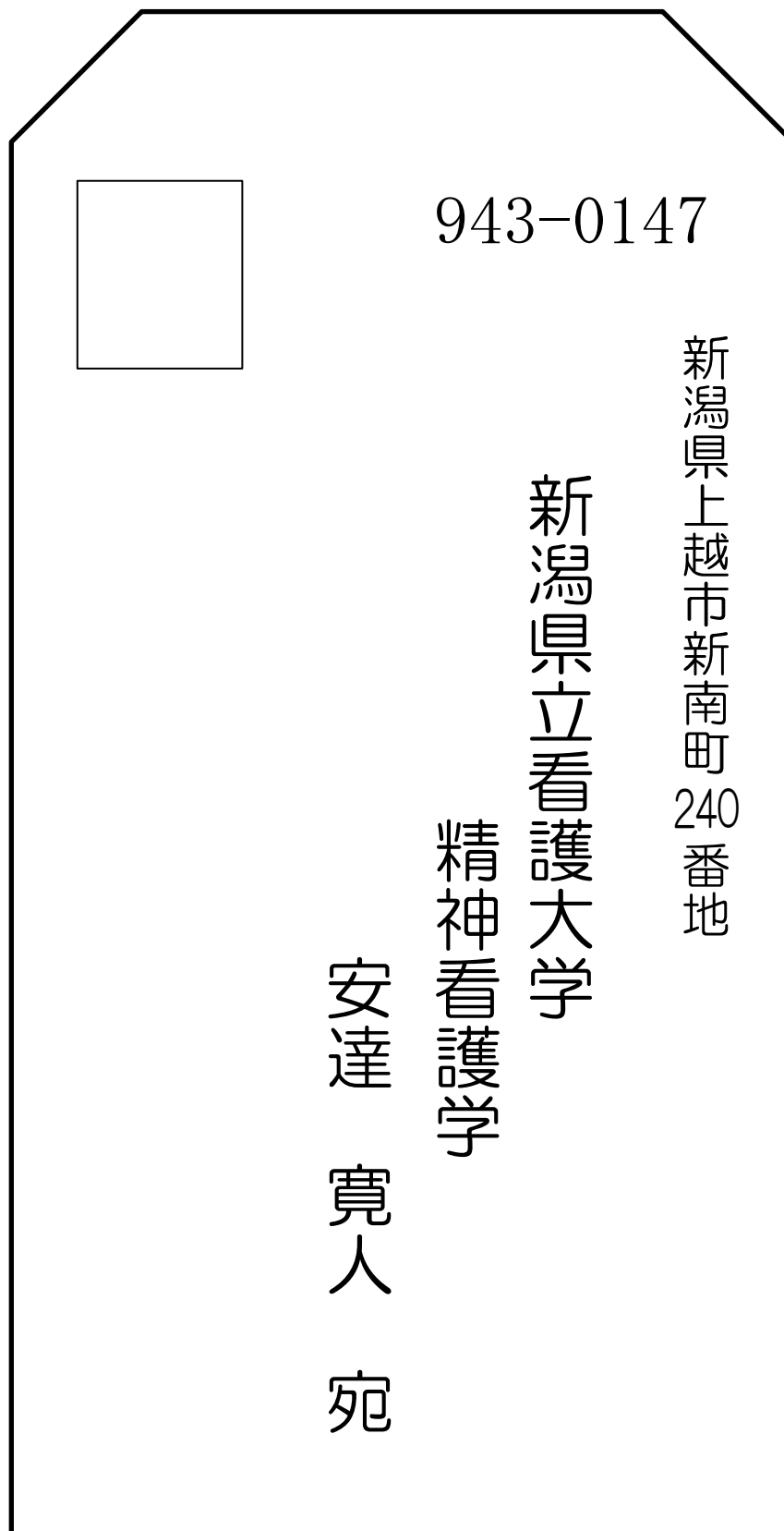
新潟県立看護大学大学院

説明者所属 _____ 看護学研究科博士後期課程

説明者氏名(自署) _____

(本同意書は2通作成し、研究参加者と研究者の双方が保管するものとする。)

資料 4 「研究者宛封筒」



資料5 「研究対象者の研究参加における主治医への確認依頼書」

先生

新潟県立看護大学大学院看護学研究科
博士後期課程 安達寛人

担当患者様の研究参加に関するお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、新潟県立看護大学で助教として勤務する傍ら新潟県立看護大学大学院看護学研究科博士後期課程で学修している安達寛人と申します。

このたび、「うつ病者における自殺再企図に至る経験」を明らかにする研究に取り組んでおり、自殺企図を繰り返した経験を持つうつ病または双極性障害の方にインタビュー調査（自殺企図および再企図時の思いや状況、現在の自殺念慮に関する内容）のご協力をお願いしています。先生のご担当患者（研究対象者氏名）様には、本研究への参加に関しての説明を行い、同意が得られております。また、主治医の了解を得ることについても同意を得ております。

つきましては、ご担当患者様の研究参加について、主治医の先生にご承知おきいただきたく存じます。研究説明書の内容をご確認いただき、同意いただけるようでしたら、別紙同意書へのご署名をお願い申し上げます。

なお、この研究は新潟県立看護大学倫理委員会の承認及び同大学長の許可を得て実施しております。

敬具

研究者連絡先

所在地 〒943-0147 新潟県上越市新南町 240 番地

電話:025-526-3613 (直通)

連絡先

E-mail:d18501@niigata-cn.ac.jp

研究説明書

1. 研究課題名

うつ病者における自殺再企図に至る経験

2. 研究の目的および意義について

この研究は、自殺再企図に至るうつ病者の経験について明らかにし、うつ病者の自殺再企図予防における看護への示唆を得ることを目的としています。

自殺再企図に至るうつ病者の経験について明らかにすることは、当事者の視点に立った自殺再企図予防の支援方法を検討するうえで重要であると考えます。

3. 研究期間について

新潟県立看護大学長許可後～2022年3月31日

4. この研究の対象となる方について

1) 対象となる方

この研究では、以下の項目を満たす方を対象としております。

- ・医療機関でうつ病または双極性障害と診断を受け、外来通院を継続している方
- ・20歳以上の成人で、認知症の診断を受けていない方
- ・自殺企図を2回以上繰り返している者で、最終自殺企図後1年以上経過している方
- ・病状が安定しており、本研究に同意が得られた方
- ・うつ病者の会および他の当事者支援事業に参加している方

2) 予定している人数

人数は少なくとも3名以上を予定しております。

5. 当該対象者様にご協力いただく内容について

1) インタビュー

- (1) インタビュー時間：30分～1時間程度を予定しております。
- (2) インタビュー回数：当該対象者様の負担を考慮し原則3回までとしております。なお、インタビュー内容を正確に把握し、調査目的にかなった分析をするため、インタビュー内容をICレコーダーに録音いたします。
- (3) インタビュー内容：属性に関すること（年齢、職業、同居家族、病歴）、自殺企図の経験（自殺企図および再企図時の思いや状況、現在の自殺念慮に関する内容）に関することをお聞きします。

① 属性に関する内容

- ・年齢
- ・職業
- ・同居家族
- ・病歴

- ・自殺企図回数
- ②自殺再企図の経験に関する内容
- ・「初めて死のうと思ったときのことについて教えてください。」
 - ・「繰り返し死のうと思ったのはどのような気持ちであったのでしょうか。」
 - ・「現在、死にたい気持ちについてどのように思っているのかお聞かせください。」
 - ・「その他、お話ししたいことがあれば自由にお話してください。」

2) インタビューの日時と場所

インタビューの日時と場所は、当該対象者様のご都合の良い日程および場所を相談して決定することを予定しております。なお、インタビューは、プライバシーを確保できるよう個室で行います。

3) 研究参加への同意について

当該対象者様が本研究に参加いただける場合、同意書への署名をお願いしております。また、主治医に研究参加の了解を得ることについての同意も併せてお願いしております。なお、当該対象者様が本研究への参加に同意した場合でも、主治医の了解がない場合は本研究の対象から除外し、インタビューを行うことはありません。

6. ご協力いただきたい内容について

1) 当該対象者様の研究への参加の了解

当該対象者様がインタビューを受けることが可能な状態であるか、医療的判断および許可をお願い申し上げます。

2) 当該対象者様が希望された場合の診察（別紙「不調時対応フローチャート」）

当該患者様が本研究のインタビューにおいて不調となった場合、当該対象者様が普段行っている対処法をもって対処いたします。しかし、当該対象者様が希望された場合、かかりつけ病院にご連絡させていただきたく存じます。研究者が付き添い、通常の臨時受診の体制に則り受診いたします。その際の診察をお願い申し上げます。なお、土日祝日の場合、精神科救急医療システムに則り、かかりつけ病院に連絡もしくは精神医療相談窓口を通して精神科救急当番外来に受診いたします。

上記の内容は、別添「不調時対応フローチャート」に沿って実施いたします。

7. 倫理的配慮について

1) 研究参加の自由と同意の撤回の自由について

対象者様のこの研究への参加は自由であり、研究に参加しない場合であっても不利益になることはありません。また、研究参加後も同意を撤回することができ、撤回した場合も不利益になることはありません。対象者様が本研究への参加を断った場合や同意を撤回した場合でも、うつ病者の会および他の当事者支援事業への参加

は可能となります。

撤回方法は、研究者の連絡先にご連絡いただくか、もしくは対象者様への研究説明書に添付いたします「同意撤回書」に必要事項を記入のうえ、添付の封筒にて郵送していただく方法をとります。

分析が進んだ後ではインタビュー内容を正確に削除できない可能性があるため、同意撤回の期間は、対象者様に研究参加の同意をいただいた後から最終インタビュー終了後 1 ヶ月までとしております。なお、1、2 回目のインタビュー終了後も撤回を受け付けます。

2) 個人情報等の取り扱い

対象者様本人から氏名の情報を取得いたします。また、インタビューでは属性に関する情報をお聞きいたします。氏名の情報は、研究データとしては使用いたしません。研究用 ID (記号) を付け、個人情報 (氏名、属性) と対応させた対応表を作成し管理いたします。また、インタビューの逐語録は無記名とし、研究用 ID (記号) を付けて処理いたします。作成した対応表は、新潟県立看護大学博士後期課程研究室にある個人用の鍵のかかるキャビネットに保管しますが、インタビューデータと対応表はそれぞれ別に保管いたします。本研究で得られた研究資料・電子データについては対応表とは別に保管し、新潟県立看護大学博士後期課程研究室にある個人用の鍵のかかるキャビネットに保管して管理いたします。

また、対象者様から許可を得て、うつ病者の会で知り得た情報 (通院先の病院もしくは診療所およびその連絡先、主治医名) を連絡手段として使用しておりますが、これらの情報は研究データとしては使用いたしません。個人情報と対応させた対応表に併記し、厳重に保管いたします。

3) 本研究への協力により生じる個人への利益ならびに不利益・負担・予測されるリスクについて

(1) 個人への利益

この研究への協力による直接の利益はありません。しかし、うつ病者の自殺再企図予防対策への間接的な貢献の可能性があります。

(2) 個人への不利益・負担・予測されるリスク

対象者様にはインタビューの際、時間を拘束されるという負担がかかります。そのため、研究参加の途中であっても体調不良や気分不快などがあればご遠慮なく申し出ていただき、いつでも中止や中断は可能となることを説明いたします。特に、インタビュー内容には自殺企図経験に関する内容やご自身のプライベートな内容が含まれる可能性があるため、話したくない内容があれば無理に話さなくても良いことを説明いたします。

万が一、研究者が体調不良などを発見した場合は直ちに調査を中断いたします。事前に対象者様とご相談させていただき対処方法に沿って対応し、状態の改善が見られない場合は主治医または医療機関に連絡いたします。

4) 費用の負担・謝礼について

この研究のために、対象者様の居住地からインタビュー場所へ移動する場合、研究者が交通費を支払います。謝金・謝礼等はありません。

5) 研究成果の公表について

この研究の成果は、個人名や施設名など個人が特定され得る情報を伏せたうえで新潟県立看護大学の論文発表会や学会等で発表いたします。

6) 研究終了後の資料・データの保管および廃棄方法について

新潟県立看護大学の規範に則り、この研究で得られたデータは成果発表後 10 年経過するまで、研究責任者の責任の下厳密に保管されます。保管期間終了後、電子データは消去し、紙媒体のデータは復元不可能になるまで裁断し、廃棄いたします。また、同意撤回された調査データは直ちに破棄いたします。

7) お問い合わせについて

対象者様からご希望があった場合、電子媒体のものや紙媒体のものを含めてご自身のインタビュー内容を閲覧できるものとしますが、他の方のインタビュー内容は閲覧できません。また、研究期間中、要望や質問があった場合は相談に応じます。この研究に関するお問い合わせや同意の撤回などについては、下記の連絡先に連絡するものといたします。

【研究に関する問い合わせ先】		
	〔研究者〕	〔研究責任者〕
機関名	新潟県立看護大学大学院	新潟県立看護大学
住 所	〒943-0147 新潟県上越市新南町 240 番地	〒943-0147 新潟県上越市新南町 240 番地
所 属	看護学研究科博士後期課程 第 2 学年	地域生活看護学領域 精神看護学
氏 名	安達 寛人	長谷川 雅美
電 話	025-526-3613	025-526-1172
E-mail	d18501@niigata-cn.ac.jp	mhasegawa@niigata-cn.ac.jp

資料6 「研究対象者の研究参加における主治医同意書」

担当患者様の研究参加に関する同意書

このたび、「うつ病者における自殺再企図に至る経験」研究について、別紙「研究説明書」を用いて説明を受け、以下の項目について理解し、当該対象者様がこの研究に参加することに同意します。

令和 年 月 日

医療機関

主治医氏名(ご署名)

記

1. 研究課題名
2. 研究の目的および意義について
3. 研究期間について
4. この研究の対象となる方について
5. 当該対象者様にご協力いただく内容について
6. ご協力いただきたい内容について
7. 倫理的配慮について
 - 1) 研究参加の自由と同意の撤回の自由について
 - 2) 個人情報の取り扱い
 - 3) 本研究への協力により生じる個人への利益ならびに不利益・負担・予測されるリスクについて
 - 4) 費用の負担・謝礼について
 - 5) 研究成果の公表について
 - 6) 研究終了後の資料・データの保管および廃棄方法について
 - 7) お問合せについて

上記の研究について私が説明をしました。

説明年月日 令和 年 月 日

新潟県立看護大学大学院

説明者所属 看護学研究科博士後期課程

説明者氏名(自署)

(本同意書は2通作成し、主治医と研究者の双方が保管するものとする。)

資料7 「インタビューガイド」

インタビューガイド

1. インタビュー時に必要な物品と資料の準備

- 1) 研究説明書・同意書
- 2) ICレコーダー、筆記用具、メモ

2. インタビュー時の配慮

- ・説明文書に基づいて本研究の主旨を文書と口頭で説明し、研究参加の自由意思に基づいて研究参加に同意が得られるかどうかを口頭で伺う。なお、いったん同意が得られている場合も、途中で同意が撤回できる権利について説明する。
- ・体調を確認し、気分が優れない場合、途中で中断が可能であることを伝える。
- ・インタビュー時間（30～60分程度）、あらかじめ許可を得た対象者に対してインタビュー内容のICレコーダーでの録音をすること（録音目的は、面接内容を正確に把握し、調査目的にかなった分析をするため）について説明する。
- ・研究対象者ができるだけ自由に自発的に話ができるよう傾聴や感情の反映、発話促進など面接技法を用い、研究対象者の言葉を汲み取りながら本人のペースで対話を行っていく。
- ・対象者の表情や口調、声のトーンなど調子の変化の観察に留意する。

3. インタビュー内容

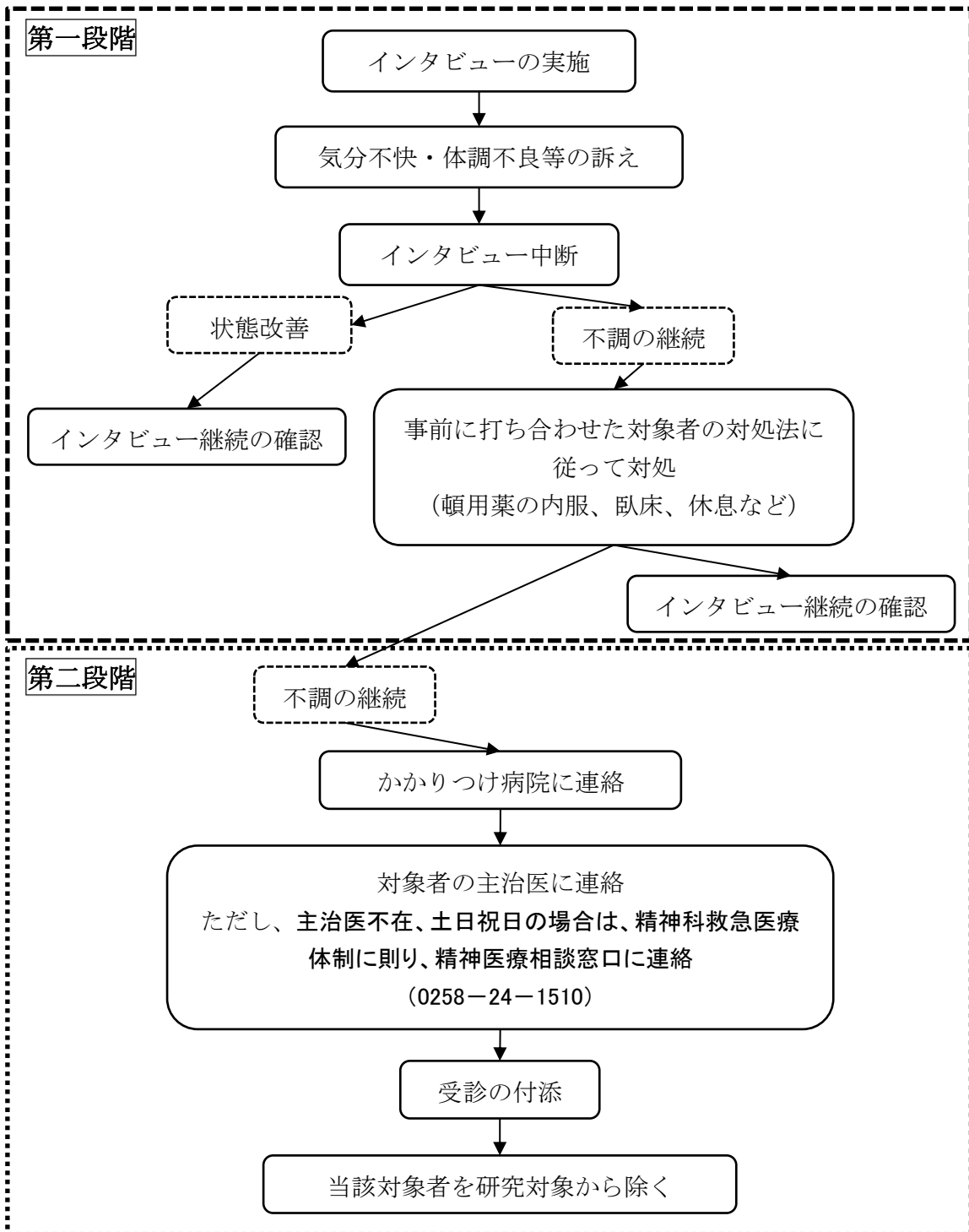
1) 属性に関する内容

- ・年齢
- ・職業
- ・同居家族
- ・病歴
- ・自殺企図回数

2) 自殺再企図経験に関する内容

- ・「初めて死のうと思ったときのことについて教えてください。」
⇒状況や場面を自由に話してもらうことに加え、感情についても尋ねていく。
- ・「繰り返し死のうと思ったのはどのような気持ちであったのでしょうか。」
⇒自殺再企図の経験について自由に話していただき、現在、そのことについてどのように思うかについても確認していく。
- ・「現在、死にたい気持ちについてどのように思っているのかお聞かせください。」
- ・「その他、お話したいことがあれば自由にお話してください。」

資料 8 「不調時対応フローチャート」



研究へのご協力のお願い

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。私は新潟県立看護大学で助教として勤務する傍ら新潟県立看護大学大学院看護学研究科博士後期課程で学修しております安達寛人と申します。

このたび、「うつ病者における自殺再企図に至る経験」を明らかにするための研究に取り組んでいます。そのため、自殺企図を繰り返した経験を持つうつ病者の方々にインタビュー調査のご協力をお願いしたいと考えております。

つきましては、添付の説明文書をご確認のうえ、ご協力いただけるようでしたら、別紙同意書へのご署名をお願いいたします。

なお、この研究は、新潟県立看護大学倫理委員会の承認及び同大学長の許可を得て実施しています。

【本研究に関する問合せ先】

〔研究者〕 新潟県立看護大学大学院看護学研究科
博士後期課程 第2学年 安達寛人(あだちひろと)
電 話 : 025-526-3613 (直通)
E-mail : d18501@niigata-cn.ac.jp

〔研究責任者〕 新潟県立看護大学
〔指導教員〕 地域生活看護学領域 精神看護学 教授 長谷川雅美
電 話 : 025-526-1172 (直通)
E-mail : mhasegawa@niigata-cn.ac.jp

研究説明書

1. 研究課題名

うつ病者における自殺再企図に至る経験

2. 研究の目的および意義について

この研究は、自殺再企図に至るうつ病者の経験について明らかにし、うつ病者の自殺再企図予防における看護への示唆を得ることを目的としています。

自殺再企図に至るうつ病者の経験について明らかにすることは、当事者の視点に立った自殺再企図予防の支援方法を検討するうえで重要であると考えます。

3. 研究期間について

新潟県立看護大学長許可後～2022年3月31日

4. この研究の対象となる方について

1) 対象となる方

この研究では、以下の項目を満たす方を対象としております。

- ・ 医療機関でうつ病または双極性障害と診断を受け、外来通院を継続している方
- ・ 20歳以上の成人で、認知症の診断を受けていない方
- ・ 自殺企図を2回以上繰り返している者で、最終自殺企図後1年以上経過している方
- ・ 病状が安定しており、本研究に同意が得られた方
- ・ うつ病者の会および他の当事者支援事業に参加している方

2) 予定している人数

人数は少なくとも3名以上を予定しております。

3) 対象者様へのインタビューについて

(1) インタビュー時間：30分～1時間程度を予定しております。

(2) インタビュー回数：負担を考慮し原則3回までといたします。なお、インタビュー内容を正確に把握し、調査目的にかなった分析をするため、インタビュー内容をICレコーダーに録音いたします。

(3) インタビュー内容

① 属性に関する内容

- ・ 年齢、職業、同居家族、病歴、自殺企図回数

② 自殺再企図の経験に関する内容

- ・ 「初めて死のうと思ったときのことについて教えてください。」
- ・ 「繰り返し死のうと思ったのはどのような気持ちであったのでしょうか。」
- ・ 「現在、死にたい気持ちについてどのように思っているのかお聞かせください。」
- ・ 「その他、お話したいことがあれば自由にお話してください。」

(4) インタビューの日時と場所について

インタビューの日時は、対象者様とご都合の良い日程を相談して決めさせていただきます。また、インタビュー場所についても対象者様と一緒に相談して決定いたします。なお、インタビューは、プライバシーを確保できるよう個室で行います。

この研究のためにお住いの場所からインタビュー場所へ移動する場合は、研究者が交通費をお支払いいたします。

5. ご協力いただきたい内容について

1) 研究参加への同意について

本研究にご協力いただける場合、別紙同意書への署名をお願いいたします。また、万が一の場合に備え、対象者様の主治医に研究参加の了解を得ます。なお、対象者様が本研究への参加に同意していただいた場合でも、主治医から了解が得られなかった場合は、本研究への参加ができないこととしております。ただし、長期間社会生活を営んでいるため主治医の交代等によって同意が得られにくい場合は例外とし、研究者の責任のもとリスクを最小限にする対策を遵守して実施いたします。その際は、臨時受診の可能性がある旨の了承を主治医に得て、了承を得た年月日を記録に残します。

2) 対象者選定へのご協力について

貴事業所の利用者の方々に向けて、ミーティング等利用者様が集まる時間や利用者様への面談時に研究の告知を行い、研究参加者を募集させていただきたくお願い申し上げます。研究説明を希望される方がいた場合、個別に説明を行わせていただき、同意が得られた場合、調査にご協力いただきたいと考えております。

6. 倫理的配慮について

1) 研究参加の自由と同意の撤回の自由について

この研究への参加は自由であり、研究に参加しない場合であっても不利益になることはありません。また、研究参加後も同意を撤回することができ、撤回した場合も不利益になることはありません。

同意の撤回方法は、研究者の連絡先にご連絡いただくか、もしくは添付いたします「同意撤回書」に必要事項を記入のうえ、添付の封筒にて郵送していただくことができます。

2) 個人情報等の取り扱い

対象者様の氏名の情報を取得いたします。また、インタビューでは属性に関する情報をお聞きいたします。

氏名の情報は、研究データとしては使用いたしません。研究用 ID（記号）を付け、個人情報（氏名、属性など）と対応させた対応表を作成し管理いたします。また、インタビュー内容は無記名とし、研究用 ID（記号）を付けて処理いたします。作成した対応表は、新潟県立看護大学博士後期課程研究室にある個人用の鍵のかかるキャビネットに保管しますが、インタビューデータと対応表はそれぞれ別に保管いたします。本研究で得られた研究資料・電子データについては対応表とは別に保

管し、新潟県立看護大学博士後期課程研究室にある個人用の鍵のかかるキャビネットに保管して管理いたします。

また、事業所内で知り得た情報（通院先の病院もしくは診療所およびその連絡先、主治医名）を主治医と連絡を取る場合のみに使用しますが、研究データとしては使用いたしません。個人情報と対応させた対応表に併記し、厳重に保管いたします。

3) 本研究への協力により生じる個人への利益ならびに不利益・負担・予測されるリスクについて

(1) 個人への利益

この研究への協力による直接の利益はありません。しかし、うつ病者の自殺再企図予防対策への間接的な貢献の可能性があります。

(2) 個人への不利益・負担・予測されるリスク

対象者様にはインタビューの際、時間を拘束されるという負担がかかります。そのため、研究参加の途中であっても体調不良や気分不快などがあれば申し出ていただくようご説明いたします。いつでも中止や中断は可能となり、インタビュー内容には自殺企図経験に関する内容やご自身のプライベートな内容が含まれる可能性があるため、話したくない内容があれば無理に話さなくて良いことをご説明いたします。

万が一、研究者が体調不良などを発見した場合は直ちに調査を中断いたします。対象者様と事前にご相談させていただき対処方法に沿って対応いたしますが、状態の改善が見られない場合は主治医または医療機関に連絡いたします。原則として、インタビュー中に関わらず、要望や質問があった場合は相談に応じます。

4) 費用の負担・謝礼について

この研究のために、ご自身の居住地からインタビュー場所へ移動する場合、研究者が交通費を支払います。謝金・謝礼等はありません。

5) 研究成果の公表について

この研究の成果は、個人名や施設名など個人が特定され得る情報を伏せたうえで新潟県立看護大学の論文発表会や学会等で発表いたします。

6) 研究終了後の資料・データの保管および廃棄方法について

新潟県立看護大学の規範に則り、この研究で得られたデータは成果発表後 10 年経過するまで、研究責任者の責任の下厳密に保管されます。保管期間終了後、電子データは消去し、紙媒体のデータは復元不可能になるまで裁断し、廃棄いたします。

なお、同意撤回された調査データは直ちに破棄いたします。

7) お問い合わせについて

本研究に関するお問い合わせや同意の撤回などについては、下記の連絡先にご連絡ください。

【研究に関する問い合わせ先】		
	〔研究者〕	〔研究責任者〕
機関名	新潟県立看護大学大学院	新潟県立看護大学
住 所	〒943-0147 新潟県上越市新南町 240 番地	〒943-0147 新潟県上越市新南町 240 番地
所 属	看護学研究科博士後期課程 第2学年	地域生活看護学領域 精神看護学
氏 名	安達 寛人	長谷川 雅美
電 話	025-526-3613 (直通)	025-526-1172
E-mail	d18501@niigata-cn.ac.jp	mhasegawa@niigata-cn.ac.jp

資料 10 「精神障害者支援事業者用 同意書」
研究参加の同意書

このたび、「うつ病者における自殺再企図に至る経験」研究について、別紙「研究説明書」を用いて説明を受け、以下の項目について理解し、この研究に協力することに同意します。

日 付 令和 年 月 日

施設名

氏名(ご署名)

記

1. 研究課題名
2. 研究の目的および意義について
3. 研究期間について
4. この研究の対象となる方について
5. 協力内容について
6. 倫理的配慮について
 - 1) 研究参加の自由と同意の撤回の自由について
 - 2) 個人情報の取り扱い
 - 3) 本研究への協力により生じる個人への利益ならびに不利益・負担・予測されるリスクについて
 - 4) 費用の負担・謝礼について
 - 5) 研究成果の公表について
 - 6) 研究終了後の資料・データの保管および廃棄方法について
 - 7) お問い合わせについて

上記の研究について私が説明をしました。

説明年月日 令和 年 月 日

新潟県立看護大学大学院

説明者所属 看護学研究科博士後期課程

説明者氏名(自署)

(本同意書は2通作成し、研究参加者と研究者の双方が保管するものとする。)