博士論文（要約）

# 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

新潟県立看護大学大学院看護学研究科
D18501　安達　寛人

## Ⅰ．研究の背景

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（Davis, 1989; Bostwick & Pankratz, 2000; Bertolote & Fleischmann, 2002; Nordentoft et al., 2011; Dong et al., 2019）．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）．先行研究では，自殺企図前後での当事者の状況は語られている（西川ら，2004; 長田，長谷川，2013; 西田ら，2017）が，自殺再企図をした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．そのため，本研究に取り組むこととした．

## Ⅱ．研究の目的および意義

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．本研究によって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

・うつ病をもつ人：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
・自殺企図：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
・自殺再企図：自殺企図を 2 回以上行うこと
・経験：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

## Ⅳ．研究方法

自殺企図を2回以上繰り返した経験をもち，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て外来受診を継続している人を対象とし，対話を主とした半構成的面接法を1回60分から90分程度で実施した．

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．調査期間は，2020年4月から2021年6月であった．得られたデータを，Giorgiの科学的現象学的アプローチ（Giorgi, 2009/2013）をもとに分析した．

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研究者によるスーパーバイズを受け，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．

## 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，個人情報の取り扱い，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．

## Ⅵ．結果

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

研究者は，データ収集前に対象者との関係性を深めることに努め，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すると共に，自殺企図の経験について無理に聞き出そうとはせず，評価的にならないよう配慮することで安心して語ってもらえるよう環境をつくった．トラウマケアにおける対人関係の観点から水島（2021）は，ジャッジメントを下した結果，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ことをまずは誰かに知ってもらう，または理解してもらうことが重要であることから，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ずに聴き，自殺企図の経験については具体的に尋ねることで当事者の苦悩の焦点を捉えていくことが重要である．

さらに，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など多様であるため，うつ病をもつ人の自殺再企図を防ぐためには，うつ病への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（太刀川，大塚，2008; Kawanishi et al.,2014）が重要である．

## Ⅷ. 結論

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，インタビューにあたり，環境調整や助言などのご高配ならびにご協力いただきました関係機関の皆様や主治医の先生方，本研究の計画から多大なご支援ならびにご指導いただき，繰り返し本論文を読み返してご指導くださいました長谷川雅美教授，小泉美佐子教授に厚く御礼申し上げます．

## 文献

Bertolote, J. M, & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. World psychiatry, 1(3), 181-185.

Bostwick, J. M. & Pankratz V. S. (2000). Affective disorders and suicide risk a reexamination. The American Journal of Psychiatry, 157(12), 1925-1932.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.