

原 著

自殺再企図を繰り返さずに生活を継続している うつ病者のストレングス

The strengths of depressed people who continue their lives without
repeated suicide attempts

安達 寛人, 長谷川 雅美

Hiroto Adachi, Masami Hasegawa

新潟県立看護大学

Niigata College of Nursing

キーワード

うつ病, 双極性障害, 自殺再企図, ストレングス

Key words

depressive disorder, bipolar disorder, repeated suicide attempts, strengths

要 旨

目的：本研究の目的は、うつ病者が自殺企図を繰り返した後、どのような経験を経て生活を継続しているのか、同時にどのようにして自殺再企図に至らない結果につながっているのか、ストレングスの観点から明らかにすることである。

方法：Riessmanのナラティブ研究法を参考に、自殺企図を2回以上経験し、最終自殺企図後1年以上経過している5名に対し、半構造的面接を行った。

結果：自殺再企図を繰り返さずに日常生活を継続しているうつ病者のストレングスとして、【生き続けるための新たな認識を獲得している】、【支援を受け入れて生き方を調整してきた】、【安心感を持って営むことのできる生活実践の場がある】、【自分を守るための方法を手探りで見つけてきた】、【現実を踏まえてより良いあり方を望む】、【簡単には死ねないということを知っている】の6つのテーマが得られた。

結論：うつ病者は自殺企図を繰り返した経験を通して、日常生活を継続するためのストレングスを身につけて生活していた。

連絡先：安達 寛人

新潟県立看護大学

〒943-0147 新潟県上越市新南町240番地

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to clarify what experiences they have gone through to continue their lives after repeated suicide attempts, and how they have led to stop repeating suicide attempts, from the viewpoint of the strengths of depressed people.

Methods: Based on Riessman's approach to the narrative research method, the study conducted semi-structured interviews with five individuals who attempted suicide for two times or more but managed and to continue living at least one year after the last suicide attempt.

Results: As the strengths of depressed people who have continued their lives without repeating suicide attempts, the following 6 themes were picked out: [gaining a new perception to continue living], [having adjusted their way of life by accepting support], [having an environment where they can lead their lives with a sense of security], [having learned techniques to protect themselves], [hoping for a better way in response to current situations], and [learning that they can't die easily].

Conclusion: Based on their experiences of repeated suicide attempts, the participants have lived with the strengths to continue their daily lives.

緒言

自殺は世界的な問題となっており、世界規模で毎年約80万人以上の方が自殺で死亡している。WHO（世界保健機関）は、「自殺は予防可能であり、国としての対応が効果的であるためには、包括的な多部門による自殺予防戦略が必要である」ことを示している¹⁾。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機関で自殺対策事業が進められた結果、自殺者数は2010年以降減少を続け、2019年には2万169（人口10万人当たりの自殺者数は16.0）人まで減少した²⁾。しかし、OECD（経済協力開発機構）諸国の自殺率と比較すると依然として高率であり³⁾、継続した対策が必要である。

自殺既遂者への心理学的剖検による調査では、自殺前に何らかの精神障害に罹患した状態であった者は98%であったと報告されている⁴⁾。主な精神疾患と自殺既遂の生涯リスクに関しては、統合失調症で4.90-6.55%⁵⁾⁶⁾、抑うつ状態を呈する単極性感情障害で3.77-6.67%⁶⁾⁷⁾、双極性障害で4.78-19.00%⁶⁾⁸⁾と推定されており、うつ病や双極性障害では特に注意が必要である。さらに、アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5）では、うつ病または双極性障害における「自殺の危険性」について挙げられており、治療中のうつ病および双極性障害患者における自殺行動への注意が促されている⁹⁾。自殺に関する事項が診断基準に含まれるうつ病または双極性障害を持つ人の自殺リスクは、他の精神疾患を持つ

人よりも高く、特に対策が必要である。

自殺のリスク要因については様々なものがあり、それらが複雑に絡まって自殺は生じる²⁾。なかでも、自殺企図経験者は再企図リスクが最も高いと示した報告¹⁰⁾や自殺企図後のうつ病と診断された患者1,820人を4年間追跡した結果31%が自殺企図を繰り返したという報告¹¹⁾がなされており、過去の自殺企図経験は自殺による死亡につながる可能性が高く、特に注意されるべき要因である。そのため、自殺企図経験者が自殺再企図に至らないための支援策が必要である。

自殺再企図予防支援に関しては「自殺企図の再発防止に対する複合的ケースマネジメントの効果」¹²⁾を検証した研究が我が国で行われ、自殺再企図予防として個別のケースマネジメントの有効性が示されている。自殺予防支援の効果的介入は、精神障害や自殺手段など危険因子を軽減できるため重要である一方、レジリエンスやつながりを高める因子や自殺関連行動を防ぐ因子を考慮した保護因子を高めることも同等に重要である¹⁾。保護因子へのアプローチに関する調査として、気分障害者が自殺企図せずに過ごしている要因を調査した西田ら¹³⁾は、気分障害者の死にたい気持ちを受け止めて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。長田と長谷川¹⁴⁾は、うつ病または双極性障害を持つ人の自殺企図前後の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】という陰性感情を持っていたが、自殺後には【死への執着】【先が見えない不安】などの陰性感情の他に【自殺念慮の緩和】【再生

への意欲の芽生え】という前向きな感情があったと報告している。しかし、自殺ハイリスク者である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を持つ人が、その後どのように安定して生活を送っているのか、対象理解を深めるための調査は行われていない。

精神障害を持つ人々への支援として、医学モデルを基盤とした問題解決志向のアプローチがある。しかし、精神障害の多くは慢性的な経過をたどるため従来の問題解決志向では精神障害を持つ人々の問題が尽きない。RappとGoscha¹⁵⁾は、問題志向のアセスメントは社会・環境要因ではなく、個人的要因としての問題の説明を促進してしまうことや、問題行動に治療目標を合わせると際限のない継続的介入が必要になることなど、問題に焦点をあてること自体の問題点について指摘している。一方、精神障害を持つ人々のストレンクス（強み）に焦点をあてたストレンクスモデルがある。ストレンクスモデルでは、すべての人が目標や才能、自信を有しており、すべての環境には資源や人材や機会が内在していると捉える。その内在するストレンクスを見出し、機会を作っていくことで症状の苦痛を減少させることができる¹⁵⁾。我が国においても、精神障害者のリカバリーを促すためのストレンクスを活かした具体的な実践方法¹⁶⁾や統合失調症者へのストレンクスモデル活用の有用性¹⁷⁾などの報告がなされており、効果や有用性が述べられている。しかし、自殺再企図せずに生活を継続しているうつ病または双極性障害を持つ人のストレンクスに着目した調査は行われていない。うつ病または双極性障害を持つ人の目標や才能、資源や人材など、ストレンクスの観点から対象を捉えることは、自殺再企図予防支援を検討していくうえで重要であると考え。加えて、自殺リスクの高い彼らのストレンクスを捉えた支援を実践していくことでその人なりの回復につながり、自殺再企図予防に貢献できると考える。

そのため本研究では、うつ病または双極性障害を持つ人が自殺企図を繰り返した後、どのような経験を経て生活を継続しているのか、同時にどのようにして自殺再企図に至らない結果につながっているのか、ストレンクスの観点から明らかにすることを目的とする。自殺再企図後の生活について自殺企図経験者の語りから明らかにすることで、自殺を思いとどまらせる心情や状況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新たな知見と看護への示唆が得られると考える。

用語の定義

1. うつ病者

うつ病および双極性障害は、国際疾病分類であるICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) において気分症群として1つのカテゴリーに含まれている¹⁸⁾。一方、精神疾患の診断・統計マニュアルDSM-5では「双極性障害群および関連障害群」と「抑うつ障害群」に分類され、各群に双極性障害とうつ病が含まれている⁹⁾。本研究では、希死念慮や自殺企図時の精神状態が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と捉え、「気分症群」に含まれるうつ病または双極性障害と診断を受けた者、あるいは「双極性障害群および関連障害群」の中の双極性障害または「抑うつ障害群」の中のうつ病と診断を受けた者をうつ病者とした。

2. 自殺企図および自殺再企図

本研究における自殺企図は、「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、自傷行為と区別して扱うものとした。加えて、本研究における自殺再企図とは、「過去に自殺を試みた経験を持つ人が再び自殺を試みること」とした。

3. ストレンクス

RappとGoscha¹⁵⁾は、「人の生活の場に寄与する要因には、2つの源、つまり個人と環境がある」と述べており、個人のストレンクスとして「熱望」「能力」「自信」、環境のストレンクスとして「資源」「社会関係」「機会」を示している。ストレンクスの概念分析を行った岩本・藤田¹⁹⁾は、願望や目標などの「方向性」、自信や勇気などの「エネルギー」、親密性などの「結びつき」、知識や知恵などの「強み」、創造性や発展性などの「拡張」の5つの属性を示し、「個人の中に無限に存在し、個人の価値観を反映し、個人が前へ進もうとする動的な性質を有する概念」と述べている。

そこで本研究におけるストレンクスは、「人の生活の場に寄与する個人と環境の2つの要因であり、当事者を前向きに発展させていく動的なもの」とし、「熱望」「能力」「自信」を含む個人のストレンクスと「資源」「社会関係」「機会」を含む環境のストレンクスに加え、「方向性」「エネルギー」「結びつき」「強み」「拡張」の5つの属性を含むものとした。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、うつ病者が自殺企図を繰り返した後、どのような経験を経て生活を継続しているのか、同時にどのようにして自殺再企図に至らない結果につながっているのか、ストレングスの観点から明らかにする。具体的にうつ病者が自殺再企図後の生活状況をどのように捉え、どのような思いを持ちながら生活を続けているのかを理解する必要がある。

そこで、本研究ではナラティブ研究法²⁰⁾を用いることとした。ナラティブ研究法は物語の形式を持つテキストを解釈するための方法の集まりであり、テーマ分析、構造分析、パフォーマンス分析、ヴィジュアル分析に分類される。特にテーマ分析はインタビューでの会話やグループでの話し合いなどに適用され、報告された内容に着目する。インタビュー等を通じて生成されたナラティブを解釈することで彼らが経験した状況や心情に接近し理解を深めることが可能となる。そのため本研究ではナラティブ研究法が適していると考えた。

2. 研究参加者

本研究参加者は、外来通院継続中のうつ病または双極性障害と診断を受けた人であり、自殺企図を2回以上繰り返した人とした。さらに、最終自殺企図後1年以上経過し、精神状態が安定して日常生活を送っている人を条件とした。以上の条件を満たした人に本研究参加の説明をし、同意を得た。なお、インタビュー可能な精神状態の判断にあたり、研究参加者の主治医に確認した。

3. データ収集方法

研究者が運営に携わっている当事者会の参加者に向けて口頭で本研究の告知を行った後、研究参加の意思表示があった人に対して文書と口頭で説明し、書面による同意を得た。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、当事者会の開催延期や再開後も参加を控えたいと希望する人がいたため、研究計画を変更し、県の自殺予防支援事業担当者の協力を得て候補者を加えた。当該参加者は、相談窓口自ら支援を求めて連絡してきた人々であり、事業担当者との信頼関係が構築されている人が選定された。研究者は面談場面の立ち会いや受診の同行などを通して関係性構築に努めた。

データ収集は2020年8月から2021年4月に行われた。1回のインタビュー時間は60分から90分程度であった。研究参加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

ーについては研究参加者の意向を確認して実施した。インタビュー内容は、うつ病者の自殺企図後の生活状況や心情について研究参加者自身がはっきりと自覚していないことも含まれると想定されたため、「面接内容を構造化して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」²¹⁾ことから、最低限の質問項目を設定した半構造化面接を行った。質問項目は、属性に関する内容（年代、職業、同居家族、自殺企図回数、最終自殺企図）、自殺再企図後の生活に関する内容（自殺企図および再企図に関する状況や感情、最終自殺企図後から現在に至るまでの生活状況や感情）として自由に語ってもらった。インタビュー時は傾聴や感情の反映、発話促進などの面接技法を用い、研究参加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よう努めた。なお、語られた内容を正確に把握するため、同意を得たうえで面接内容をICレコーダーに録音した。

4. データ分析方法

Riessmanのナラティブ分析²⁰⁾とEwickとSilbeyのテーマ分析²²⁾の手法を参考に以下の手順で分析を行った。

①各研究参加者のインタビューを逐語録に起こし、内容を繰り返し読み込んだ。

②各研究参加者の自殺再企図後の生活状況や心情、認識に関する一連の語り（ストーリー）を抽出し、全体と部分の文脈から一定の意味のまとまりを持つストーリーを構成した。

③得られた各ストーリーに関して研究参加者の言葉を可能な限り用いて端的に表現するようテーマを付した。

④得られたテーマを各研究参加者間で比較し、共通性に沿って分類した。

なお、研究の全過程を通して、ナラティブ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、データの解釈について協議し、合意を得ながら分析を進めた。

5. 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：019-12）と学長の許可を得て実施した。研究参加者には、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た。本研究は自殺企図に

関する侵襲的内容も聴取するため、原則として話したくないことは話さなくて良いことを説明した。また、インタビューに際して各研究参加者の主治医に説明を行い、研究参加についての了解を書面で得た。加えて、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、あらかじめ研究参加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。

結 果

1. 研究参加者概要

研究参加者は5名（男性1名、女性4名）、平均年齢44.6歳（SD=5.7）であった。職業は無職が2名、自殺企図回数は2～5回、インタビュー時間は平均73分25秒であった。研究参加者概要を表1に示す。

2. 自殺再企図を繰り返さずに生活を継続しているうつ病者のストレングス

自殺再企図を繰り返さずに生活を継続しているうつ病者のストレングスとして、【生き続けるための新たな認識を獲得している】、【支援を受け入れて生き方を調整してきた】、【安心感を持って営むことのできる生活実践の場がある】、【自分を守るための方法を手探りで見つけてきた】、【現実を踏まえてより良いあり方を望む】、【簡単には死ねないということを知っている】の6つのテーマが抽出された。

研究参加者たちは、繰り返し自殺企図を起こす中で支援者となつながつたことで【支援を受け入れて生き方を調整してきた】ことや、職場や家庭な

ど【安心感を持って営むことのできる生活実践の場】に身をおくことができている、抑うつ状態の改善に至っていた。また、逆境に抗うよう【自分を守るための方法を手探りで見つけ】るとともに【現実を踏まえてより良いあり方を望む】という先を見据えた願望を持っていた。加えて、死ぬことを考えるのではなく【生き続けるための新たな認識を獲得】するに至っていた。研究参加者たちは自身の自殺企図経験を語りながら振り返ることができている、【簡単には死ねないということを知っている】というストレングスを有していた。

以下、うつ病者のストレングスに関してテーマ別に示す。テーマを【 】、研究参加者の語りをID：斜体、研究者の語りを研：斜体で示す。なお、意味が伝わりやすいよう語りの内容を（ ）で補足して表記する。

1) 【生き続けるための新たな認識を獲得している】

このテーマでは、自分自身がどのような見方をするかまたは意味を与えるかという、“拡張”のストレングス概念¹⁹⁾が反映された。自殺企図を繰り返していた時期の研究参加者たちはそれぞれの生活世界において自分自身の行動を制限する認識を持っていた。しかし、自殺企図を繰り返しながら時間の経過やきっかけとともに生きる意味を見出し、新たな認識を獲得していた。彼らの回復を助けるストレングスを獲得したことで、生きるための行動を開始していた。

Aは、順調に仕事でのキャリアを重ねていたが、うつ病になったことで会社を辞めるに至り、2回の自殺企図後、療養期間を経て現在の職場につな

表1 研究参加者概要

ID	年代	性別	職業	診断	同居家族	資源	自殺企図回数	最終自殺企図	インタビュー回数(時間)
A	40代前半	男性	会社員	双極性障害	両親	当事者会	2回	2007年	2回 (57分26秒、62分2秒)
B	30代後半	女性	会社員	うつ病	両親	当事者会	3回	2019年	1回 (76分16秒、61分30秒)
C	50代前半	女性	無職	うつ病	父親	県の自殺予防支援事業	5回	2019年	1回 (76分13秒)
D	40代後半	女性	無職	うつ病	両親	県の自殺予防支援事業	4回	2004年	2回 (91分10秒、72分27秒)
E	40代前半	女性	介護職	うつ病	夫と娘	当事者会	3回	2018年	1回 (90分16秒)

がっていた。療養を続ける中で「あきらめ」という一つの気付きに至り、この「あきらめ」がAにとって生きていても良いと思わせる原動力につながっていた。

A：嫌になったら辞めればいやって思っていました。あのある意味、その何て言うんですかね…。まあ負けてもいいやって思うようになったんですよね。逃げるのって嫌だったり、あの、まあ会社を辞めるって逃げるって言われたこともありますけど、もう人生詰んでんだから別に逃げたって構わないやっていう。僕はやっぱりその…20代の頃働いて順調にキャリア重ねて、で、転職をしてそれなりにやっていけるのかなって思った時期にやっぱりうつ病発症してこのまま転がり落ちるようになって。で、地元に戻ってきてしまって、もう地元も多分出ることもないし、自分のキャリアとしてはもう…終わりだなと思ったんですよ。詰みだと思ったんですよ。だからもう、この人生は終わってるんで、後はまあ適当に過ごせばいいや、っていう感じでしたね。だから別に働く場所はどこでも構わなかったし、(今の仕事) やったことなかったけど別にどうでもよかったし。まあどっちか言ってたらあきらめじゃないですかね。人生あきらめたみたいなの。人生あきらめた分、死ななくていいみたいなの。

またDは自殺企図を繰り返していた時期にペットを購入した。ペットを飼ったことで面倒を見なければならぬという義務感が生じ、生きることに向けた行動を開始していた。

D：犬を飼ったことによって、その自殺っていうのをもうまったく考えなくなりましたね。

研：犬を飼ったことで、死にたいと思うことが…。

D：そう、だって、この子を面倒見なきゃいけないっていう義務ができたから。

Dはペットの存在が支えになったことで死ぬための行動を起こさずに経過した。いくつかの相談機関に電話をかけたことで現在の支援者につながり、その結果、ペットが亡くなった現在も自殺企図に至らずに経過していた。

さらにCは、同居している家族との関係に重荷を感じており、関係性の問題を解決したいと思いつつも平行線が続いていた。時間の経過とともに家族が高齢になってきたことによって、急いで離れる必要がないと思えるようになったと認識を変えていた。

研：今、自殺のその行動に移さないでいられるの

ってというのは何か理由はありますか？

C：家族も80半ばになったんで。うん…、そう急ぐ必要ないのかなって、思えるようになってる。一緒にいて後何年…。そんな感じですかね。

2) 【支援を受け入れて生き方を調整してきた】

このテーマでは、環境のストレングスである“機会”と個人のストレングスである“自信”の概念¹⁵⁾が反映されていた。研究参加者は病気をもちながら生活を継続する中で、どのようにして生きていけばよいか迷っていた。しかし、自殺企図を繰り返す中で出会った支援者からの支援を受け入れたことで、生き方を調整することができ生活を継続する力を得ていた。

Dは、支援者と出会った頃、支援の全てを受け入れることができなかった。ただ辛い気持ちを聞いてほしいという思いであり、話を聞いてもらうこと以外の支援を受け入れていなかった。しかし、次第に支援者との関係性が構築されたことで協同して生活上の困りごとを1つずつ解決していき、自分らしい生活を送ることができてきたと実感していた。

D：(支援者に) この道しるべをつけてもらって、そこにこう乗っかってかないとほんとに脱線して。

研：その道筋すら、なかったんですね。

D：なかったですね。もう、〇〇(地名)の山奥の雪と一緒になかったんです。

さらに、支援を全面的に受け入れたことで次第に挑戦していこうとする自信に変化していった。

D：自分の中で何か変わったんですね。何て言うんだらう。見守ってくれてる人がいるから、大丈夫って。やれるだけやって、ほんと駄目だったら無理だって。だから今無理なんて言葉使わないですよ。

研：やれるだけやろうって思うように変わったんですか。

D：変わりました、変わりました。うん。それは、あの、〇〇(支援者)さんに会ってから。

Eは自分の意図と反した行動を家族がしていたことで悲しみと怒りが込み上げ、自暴自棄状態となり家を飛び出した。家族からの連絡や説得に依らず近所を歩き回り、とにかく助けてほしいと思っていた。

E：(家族の言動に) 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、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、その辺を徘徊し、(家族からの)連絡も無視し…。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：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。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。

その後Eは家に帰ることとなったが翌日に自殺のための行動を起こした。その自殺企図を家族に発見され自宅に連れ戻された。Eは過量服薬による意識もうろう状態であったため、家族が病院に問い合わせていた。

E：家族が言うには病院に聞いたら、帰っても、家に行っても別に問題なければ家に行っても良いって話だったみたい。で、次の日病院だと言われました。

研：あ、と、精神科の方。

E：はい。私今日予約じゃないからって言ったら、予約してあるとか言われて。

3)【安心感を持って営むことのできる生活実践の場がある】

このテーマでは、環境のストレングスである“資源”の概念¹⁵⁾が反映されていた。研究参加者は、自殺企図を繰り返していた時期、会社での不当な扱いや身体症状が出現するほどの家庭環境で生活をしてきた。環境の変化があったことで、安心して居られる場所で生活を送るようになっていた。

Aは転職前の職場で不当な扱いを受けており、自分の価値を見出せなくなるほど追い込まれていた。療養後再就職するにあたり、職場には自身の病気について説明していた。

研：働き始めた当時ってなかなか周りにも言えなかったのかなーと

A：いやもう言うてました。やっぱ面接の時にうつ病です、って言いました。

研：オープンにして。

A：採るんならとってください、落とすんなら落としてくださいって。後でうつ病だとうつ病不調になるので、だったら最初から言うておこうと思って。決まらなきゃそれで良いやと思って

ましたから。

入職後、職場の人が良い意味で無関心であると感じ、自身の希望に対応してくれることに対して楽であると感じ、社会生活を継続することができていた。

A：悪い意味で無関心、良い意味でも無関心ですね。無関心なので、こっちが病状説明すれば納得するので。

研：そこは責められないっていうのは…楽、ですかね。

A：楽っていうかまあ…あれですよ。こっちの思い通りになるんならそれで良いかって思ってます。診断書も出てくるし、面会も謝絶だと言えれば謝絶だし、仕事の引継ぎも、電話してくるなって言えばしてこないし。だからもう思い通りになるので、まあ楽っちゃ楽ですよ。無関心であることが逆にありがたいって言うかやりやすいと言うか。

Bは家族に対して嫌悪感を抱きながら一緒に生活を続けており、身体症状が出現する状態になっていた。

B：もう3年前く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、多分冬明けるくらいからもう無理だなんていうのが強くなってきて…。

研：顔あわせても嫌？

B：あー嫌でした。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：そうですね。家に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の方。

Bは離婚したことで、生活する居住環境に変化があった。両親との同居生活となり、当たり前の普通の暮らしができていて安心できると感じていた。

B：(両親には)支えてもらってるってのも確かにあるんで。でもあんまり両親のっていうのはあんまり考えてないかもしれないです。居て当たり前からかもしれないですけど。

研：なるほど。今はご両親と住んで…

B：一緒に住んでますね。いるからあんまり考えてないのかもしれないです。安心して、普通の暮らしはできてるので、はい。安心はあるかもしれないです。

4) 【自分を守るための方法を手探りで見つけてきた】

このテーマでは、個人のストレンクスである“能力”の概念¹⁵⁾が反映されていた。研究参加者は、辛いと感じる経験を積み重ねていく中で、何とか変えなければならぬと感じながら現状に抗い、自分の人生をより良く生きるために工夫を施していく力を発揮していた。

Aは、入院や療養を繰り返したことで何かを変えなければならぬと感じ、一番重荷を感じていた人との付き合い方を変えた。

A：やっぱり、細かい入院とか療養とか繰り返してうちに、何か変えないと同じことの繰り返しだなと思いました。何を変えるところしたら、良いだろうなって思った時に、やっぱり、そこを考えたね。その嫌な人と付き合うのはやめようとか。自分の都合の悪い時には付き合うのをやめようとか。

研：なるほど。療養していく中で変えてきた行動なんですかねじゃあ…

A：んーやっぱり生きたいと思ったかどうかは分かりませんが、生きていくうえで同じことをしたくないっていう…。やっぱり辛いんで。療養すると、療養するとかいうか症状が発現すると辛いので。まああまり辛い目には遭いたくないので、じゃ辛くならないようにするためにはどうしたら良いかなっていうのは考えました。

Aは自殺企図経験を通して実際の死ぬ間際的心情と比較し、人との付き合い方を変えることは容易であると感じた。辛い目には再び遭いたくないという思いが強くあり、人に合わせて生きてきた人生のあり方を変えた。

A：嫌われるのがあんまり苦にならなくなりましたね。好かれてないとどうしようもなかった、好かれてないと気が済まなかったと思います。僕がその人を嫌う分、やっぱりその人たちも僕を嫌って当然だと思うんで。別に嫌いな人と付き合う必要はないかと、それはもう割り切りです。

研：割り切れたんですね。

A：まあ死にそびれて割り切ったんでしょうね。ま、やっぱりその、何ですか、僕は死のうとしたじゃないか、辛い思いもしたって。そのこと考えたら人に嫌われるぐらい大した話じゃないなって…。

研：ほー。

A：大したことないですよだって、死にそびれて、

その前にもものすごく辛い思いして、でもう、人のおかげで以前ぐちゃぐちゃだったわけですよ。そしたら人を嫌う、そしたら、自分の身を守って生きるために人に嫌われるくらいなんてことないですよ。それはもう自己防衛の手段だと思いますよ。うん、やっぱり元に戻りたくないですから。

5) 【現実を踏まえてより良いあり方を望む】

このテーマでは、個人のストレンクスである“熱望”の概念¹⁵⁾が反映されていた。研究参加者は、自殺企図を繰り返していた時期の精神状態と比較することを通して、現在の状態が落ち着いていると認識していた。その現状を踏まえ、新たな願いを持つというストレンクスを獲得していた。

Bは、抑うつ状態であったときに衝動的な自殺企図を起こしていた。安心できる現在の生活世界にいて状態を改善、維持していた。Bは現在の落ち着いた精神状態が続くことを望んでいた。B：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。だからもう、何もなくて平穩に過ごしたいです。浮き沈みがちょっとあったとしても、何にもなくて過ごしたいと思います。自分のこう、気持ちがこうほんとに何かジェットコースターのような感じだったと思うんですよ、去年なんか。上がって下がって、上がって下がって。その波が極力小さく、こうまっすぐ進んでいきたいとは思いますが。

Bは大きな気分の波を感じていない現状が続いていることで、新たな望みを有するに至っていた。

研：今後こうなりたいとか。

B：働きたい。普通に、正社員とかじゃなくて全然いいんですけど、普通に働きたい。働けるようになりたいっていうのはあります。

6) 【簡単には死ねないということを知っている】

このテーマでは、物事を正しく認識し、判断していく力である“知識や知恵”の概念¹⁹⁾が反映されていた。自殺企図を繰り返したうつ病者は、死を意図して行動を起こしたが、実際には死に至らなかった。この体験を通して死ぬことは簡単にはできないと学習しており、自殺のための行動に対して認識を新たにしていった。

Cは、再び自殺のための行動を起こす可能性があると感じながらも、繰り返し未遂に終わったことで完遂できないと認識していた。

C：(衝動的な自殺は) 大丈夫と思いたいですけど(笑)。時々出るかもしれません。

研：突然来ますか？

C：うん…まあ、そうですね。昔ほど衝動じゃないですけど。一旦考えることはありますね。

研：死にたいと漠然と？

C：うーん、でもどうせできないだろうっていうのが(笑)、ついてるんで。

またEも同様に、自殺企図を繰り返し起こしたことで簡単に死ねないことを学んでいた。

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

考 察

1. 自殺再企図を繰り返さずに生活を継続しているうつ病者のストレングス

自殺企図を繰り返したうつ病者へのインタビューから6つのテーマが見出され、本研究参加者は資源や機会を活かしながら新たな認識や態度を獲得し、死ぬことではなく生きることに向けて行動していた。

研究参加者は【生き続けるための新たな認識を獲得している】ことで自殺企図を起さずに生活を続けており、自殺を踏みとどまる一因としていた。研究参加者Aは順調にキャリアを重ねてきた過去を振り返り自分の願望をあきらめることで死ななくても良いと捉え、研究参加者Dはペットを飼ったことで義務感が生まれ自殺を考えなくなっていた。研究参加者Cは長年家族との関係性について負担を感じていたが、先を見通して焦らずに付き合っていくという認識に変化させていた。これらのように、それぞれの生活世界で解決困難な問題を抱えながらも認識を変えたことで苦悩が軽減し、自殺のための行動を起こすほどの追い込まれた状態に至らなくなったと考えられる。また、研究参加者は繰り返してきた自殺のための行動が何度も未遂に終わったことで【簡単には死ねないということを知っている】という知識・知恵としてのストレングスを獲得していた。Janoff-Bulman²³⁾は、心的外傷後成長(Posttraumatic Growth)に関して、苦しみを通じた強さ、心的準備性、実存的再評価の3つの成長領域を提起し、サバイバーは苦難あるいはトラウマを経験したり対処したりすることを通じて、以前は発見することができなかった自身の強さに気づくことがあると報告している。本研究参加者も、自殺という危機的な体験を語ることで振り返ることができ、以前は発見で

きなかった肯定的な変容に至ったと考えられる。

Rapp・Gocha¹⁵⁾は、ストレングスには個人のストレングスと環境のストレングスがあり、環境のストレングスの具体例として、仕事や安心感を得られる場所、教育制度などを示している。本研究参加者は「良い意味でも無関心」な職場や「安心して普通の暮らしができていける」居住環境にいて【安心感を持って営むことのできる生活実践の場がある】という環境のストレングスを有していた。自殺企図を繰り返していた時期、各研究参加者にとって生活基盤となっていた環境は安心感を得られる場所ではなかった。うつ病者にとって生活基盤となる環境が整うことは自殺再企図からの回復につながり、安定した生活を継続するための一因になっていると考えられる。

自殺のプロセスについて張²⁴⁾は、ストレスフルなライフイベントが生じた後のサポート不足によってうつ状態に至り、自殺行動につながると指摘している。またWHO¹⁾は、援助を求めない傾向にある人は自らのメンタルヘルスの問題を悪化させ、自殺の危険を高める可能性があるとして示している。研究参加者の中には支援者につながった後も支援を拒む人がいたが、徐々に信頼し、支援者の支援を受け入れ「道をつけてもらった」、つまり生活を再建するための方向性を示してもらったことによって自殺を選択せずに生きることができていた。このように研究参加者は自殺企図を繰り返す中で助けを求め、生きようとして【支援を受け入れて生き方を調整してきた】。健康的で親密な人間関係を育み維持することは、個人のレジリエンスを高め、自殺の危険に対する保護因子として作用する¹⁾ことから、支援者との親密な信頼関係構築および維持が研究参加者の生きようとする意思に作用していたと考えられる。自殺企図を繰り返すうつ病者には生きようと助けを求める思いがあることを念頭におき、健康的で親密な関係を構築することが1つの支援になり得る。

精神障がい者のリカバリー(回復)に関してDeegan²⁵⁾は、精神障がい者の回復過程は直線的なものではないと指摘している。またRagins²⁶⁾は、リカバリーには希望・エンパワメント・自己責任・生活のなかの有意義な役割の獲得の4つの段階があり、尊厳と希望が回復して個人設定した目標に向け地域生活を具体化していくプロセスであると述べている。本研究参加者は、自殺企図に至るほど追い込まれた状況や心情を乗り越えて【安心感を持って営むことのできる生活実践の場】で生活

を送り、【支援を受け入れて生き方を調整してきた】ことや【生き続けるための新たな認識を獲得している】こと、試行錯誤しながらも【自分を守るための方法を手探りで見つけてきた】というストレンクスがあった。そして落ち着いた状態を維持することで、「認知されたい」「評価されたい」など【現実を踏まえてより良いあり方を望む】という願望を持つようになったことが語りからうかがわれた。本研究参加者は、尊厳や希望の獲得に至っており、紆余曲折しながらもリカバリープロセスを進め、自らのストレンクスにつなげていたと考えられる。

2. 自殺企図を繰り返すうつ病者への看護支援
自殺のリスク要因の一つとしてサポート不足が指摘されている²⁵⁾。本研究参加者は、解決困難な苦悩に対して何度も考え、堂々巡りになると分かっているながら考えることをやめられない状態に陥っていた。さらに思考の堂々巡りがうつ状態を強めていた。抑うつ状態で自殺を起こす人は死ぬしかないと心理的視野狭窄状態に陥っている可能性があり²⁷⁾、そのような状態でうつ病者が抱える問題をうつ病者自身で解決しようとするのは困難である。雪原に「道をつけてもらった」と本研究参加者が述べていたように、心理的視野狭窄に陥っている時には支援者が道をつける支援をする、つまり各個人にとって抑うつ状態を繰り返し生じさせている事柄に対して介入することが重要であると考えられる。

研究参加者は自身の自殺企図経験に関して語ることができており、振り返り語ることで「簡単には死ねない」と悟り、自殺企図を繰り返す体験を通して学びを得ていた。ナラティブセラピーに関してGergenとKaye²⁸⁾は、「協力的な会話のなかで意味を創造していく過程として捉えられ、そこに参加する者の依って立つ地平が融合することで意味が変化し、経験の新たな見方や区切りが開発され、経験に向き合う新たな姿勢が現れることで展開されるひとつの過程である」と述べている。研究参加者は自身の体験を意味付けながら思い起こして語っており、当時は振り返ることのなかった辛い経験を改めて呼び起こすことで、経験に向き合う新たな姿勢が現れていたと言える。支援者はうつ病者との協力的な会話を通して経験の語りを得ることで、うつ病者自身の新たな見方、すなわちストレンクスを開発できると考える。

また、本研究参加者は、入院や療養を繰り返したことで何かを変えなければならぬと感じて人

との付き合い方を変えたり、自己分析の視点を取り入れ自身の調子の変化を察知するなど、【自分を守るための方法を手探りで見つけてきた】というストレンクスを有していた。これらは入院や療養を繰り返したことで得られた研究参加者たちの生きるための手段であった。支援者は、自殺を企図する前に止めることが非常に重要であるが、自殺を繰り返しているうつ病者に対して、今回の5事例のような繰り返された自殺企図から回復する手段を一例として参考にしてできる可能性がある。

人間には自己保存の欲動があり、生きる力が備わっているとされている²⁹⁾。本研究参加者は死に向かう行動を起こしていたが、「助けてほしい」と生きることへの願いも同時に持っていた。さらに、身近な資源を活用しようと抗い、死ぬための行動から生きるための行動に自身を変化させていたことから、生きようとする力を根底に持っていることがうかがわれた。支援者はうつ病者の生きようとする力を信じ、死にたいという訴えの裏に隠された望みは何か、対話を通して確認しながら支援を実施していく必要がある。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は自殺企図を繰り返したうつ病者を対象とした。関係性を深めた人にインタビューを行う意図で研究者が運営に携わっている当事者会の参加者を対象としていたが、研究参加者を多く確保するため計画変更を行い、県の自殺予防支援事業担当者から当事者の紹介を受けた。事業関係者を通じた研究参加者とは研究者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。また、研究参加者をうつ病者と設定したが、自殺企図に至った時点ではうつ病の診断名を受けていたとしても、後に診断名が変更となった事例もあり、対象集団を正確に特定することはできない。

しかし、うつ病者の自殺再企図に至る経験の語りを得られたことは貴重であり、自殺再企図予防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予防支援方策を構築し、効果を検証していくことが課題である。

結 語

自殺再企図を繰り返さずに日常生活を継続しているうつ病者のストレンクスとして、【生き続けるための新たな認識を獲得している】、【支援を受け入れて生き方を調整してきた】、【安心感を持って営むことのできる生活実践の場がある】、【自分

を守るための方法を手探りで見つけてきた】、【現実を踏まえてより良いあり方を望む】、【簡単には死ねないということを知っている】の6つのテーマが抽出された。うつ病者は自殺企図を繰り返した経験を通して、日常生活を継続するためのストレングスを身につけて生活していた。

謝 辞

本研究にご参加いただきインタビューをお引き受けくださった皆様、ならびにご協力くださった関係機関の皆様に厚く御礼申し上げます。

著者資格

AHは研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、HMはデータ分析及び解釈、論文作成に関与した。すべての著者が最終原稿を読み、承認した。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文 献

- 1) World Health Organization : 自殺予防総合対策センター, 自殺を予防する 世界の優先課題, [オンライン, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/.../9789241564779_jpn.pdf], WHO, 8. 20. 2021
- 2) 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室, 警察庁生活安全局生活安全企画課: 令和元年中における自殺の状況, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/content/R1kakutei-01.pdf>], 厚生労働省, 5. 20. 2021
- 3) Organisation for Economic Co-operation and Development : Health status – Suicide rates –, [オンライン, <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>], OECD Health Statistics, 5. 22. 2021
- 4) Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, et al. : Psychiatric diagnoses and suicide Revisiting the evidence. *Crisis*, 25, 147–155, 2004
- 5) Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM : The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. *Archives Of General Psychiatry*, 62(3), 247–253, 2005
- 6) Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen

- CB : Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Archives Of General Psychiatry*, 68(10), 1058–1064, 2011
- 7) Bostwick JM, Pankratz VS : Affective disorders and suicide risk a reexamination. *The American Journal Of Psychiatry*, 157(12), 1925–1932, 2000
 - 8) Latalova K, Kamaradova D, Prasko J : Suicide in Bipolar Disorder: A Review. *Psychiatria Danubina*, 26(2), 108–114, 2014
 - 9) American Psychiatric Association : 高橋三郎, 大野裕監訳, DSM–5 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院, 東京, 2014
 - 10) Yoshimasu K, Kiyohara C, Miyashita K : Suicidal risk factors and completed suicide meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental Health And Preventive Medicine*, 13(5), 243–256, 2008
 - 11) Suominen K, Haukka J, Valtonen HM, et al. : Outcome of patients with major depressive disorder after serious suicide attempt. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 70(10), 1372–1378, 2009
 - 12) Kawanishi C, Aruga T, Ishizuka N, et al. : 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, 2014
 - 13) 西田大介, 甘佐京子, 牧野耕次, 他 : 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誌*, 26(1), 20–30, 2017
 - 14) 長田恭子, 長谷川雅美 : 自殺企図後のうつ病者の企図前・後における感情および状況の分析 –ナラティブ・アプローチによる語りから–, *日本精神保健看護学会誌*, 22(1), 1–11, 2013
 - 15) Rapp CA, Goscha RJ : ストレングスモデルの基礎理論, 田中英樹訳, ストレングスモデルリカバリー志向の精神保健福祉サービス (第3版), 金剛出版, 45–66, 東京, 2013
 - 16) 徳永亜衣子 : 精神障害者のリカバリーを促すためのストレングスを活かした支援の具体的な実践方法 ストレングスモデルの視点から, *精神障害とリハビリテーション*, 20, 82–90, 2016

- 17) 田端一成, 菅谷智一, 中谷章子, 他: 統合失調症者へのストレングスモデル活用の有用性, 看護教育研究学会誌, 11(2), 37-44, 2019
- 18) 本村啓介, 川寄弘詔, 神庭重信: 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, 2021
- 19) 岩本真紀, 藤田佐和: ストレングスの概念分析 がんサバイバーへの活用, 高知女子大学看護学会誌, 38(2), 12-21, 2013
- 20) Riessman C: テーマ分析, 大久保功子訳, 人間科学のためのナラティブ研究法 (初版), 101-145, クオリティケア, 東京, 2014
- 21) 松葉祥一, 西村ユミ: 現象学的看護研究 理論と分析の実際 (初版), 医学書院, 108-121, 東京, 2014
- 22) Ewick P, Silbey S: Narrating social structure: stories of resistance to legal authority. *American Journal of Sociology*, 108(6), 2003
- 23) Janoff-Bulman R: Posttraumatic Growth Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34, 2004
- 24) 張賢徳: 自殺者の心理 自殺プロセスの視点からの考察, 臨床精神病理, 31(2), 127-134, 2010
- 25) Deegan PE: "Recovery" The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19, 1988. Doi: 10.1037/H0099565, 8. 22. 2021
- 26) Ragins M: 前田ケイ訳, ビレッジから学ぶリカバリーへの道 精神の病から立ち直ることを支援する (初版), 金剛出版, 28-30, 東京, 2005
- 27) Shneidman ES: 白井徳満, 白井幸子訳, 死の声 遺書・刑死者の手記・末期癌患者との対話より (初版), 誠信書房, 東京, 1983
- 28) Gergen KJ, Kaye J: ナラティブモデルを超えて, 野口裕二, 野村直樹訳, ナラティブセラピー 社会構成主義の実践 (初版), 遠見書房, 138-164, 東京, 2014
- 29) Sigmund F: 中山元訳, 快樂原則の彼岸 (初版), 115-200, 筑摩書房, 東京, 1996