

## 博士論文要約

### 2つの精神科病棟における入院患者の自殺をめぐる看護師の体験 Nurses' Experiences of Patient Suicide in Two Psychiatric Wards

上山 千恵子  
Kamiyama Chieko

#### I. 序論

自殺が社会においてどのように捉えられるかは時代や文化などの背景により変化する。かつて自殺は主に思想・哲学的な問題と捉えられてきたが、近年では社会的および医学的な問題と捉えられるようになった。自殺者の9割近くに精神障害に相当する症状が見られたというWHOの報告も、精神医療ならびに看護にこれまで以上に自殺予防の役割が期待されるきっかけとなった。

患者の自殺は、遺族はもちろんのこと関わっていた医療従事者にも甚大な影響を与える。中でも看護師は、患者の入院が長期にわたると患者との関係が深くなりやすい。24時間の交替勤務のなかで自殺企図のサインを見逃さないようにする責任が課せられ、さらには自殺の第一発見者となることもあるなど、患者の自殺がトラウマ体験となり離職につながる場合も少なくない。

近年では、精神科患者の自殺を経験した看護師に対する組織的な支援が検討されはじめている。先行研究では個々の看護師の体験には、日ごろからの自殺への組織の取り組みや姿勢、自殺が起こった際の当事者へのかかわりを含む組織的、文化的特性が影響すると示唆されているが、その実態は明らかにされていない。

#### II. 目的

精神科入院患者の自殺をめぐり、病棟チームに所属する看護師がどのような体験をしているのかについて組織的、文化的文脈に位置づけて明らかにする。

#### III. 方法

マイクロエスノグラフィーで実施した。データ収集期間は2017年4月から2018年5月である。2つの異なる病院で、入院患者の自殺発生後1年以上が経過し、研究協力が可能であると病院責任者によって判断された2つの病棟（以下、A病棟、B病棟とする）をフィールドとし、過去に入院患者の自殺が起こった際に病棟チームに所属していた看護師のうち研究参加に同意が得られた者を研究参加者とした。研究者は週に1~2回のペースでフィールドに入り、自殺に対する看護師らの姿勢、自殺予防に関するルールや仕組み等に焦点を当ててフィールドワークを行い、研究参加者に対して患者の自殺をめぐる個人的および組織の中での体験をインタビューした。データ分析では、患者の自殺をめぐる看護師の体験、現場で起こっていたこと、それに内包される意味を解釈し、テーマを抽出した。さらに2つの病棟での看護師の体験の共通点と相違点を比較し、組織や文化が及ぼす影響を分析した。な

お本研究は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会（承認番号：予備調査 2016-104、本調査 2017-068）及び研究協力施設の承認を得て実施した。

#### IV. 結果

##### A. 2つの病棟における患者の自殺をめぐる看護師の体験

###### 1. A病棟における看護師の体験

A病棟は、精神科と一般科を併せ持つ一般病院の中の精神科慢性期療養病棟である。約5年前、30代の男性患者、田中さん（仮名）が病院近くの踏切に飛び込んで亡くなった。またその1か月後には、この病棟で田中さんと親しかった40代の女性患者、佐藤さん（仮名）が同じ場所で自殺した。当時この病棟に所属していた看護師8名と当時の看護総師長にインタビューを行った。

2人の自殺をめぐる看護師らは(1)驚きとショック、(2)自責と後悔の念、(3)怒り、(4)自信を失うという体験をしていた。これらの看護師の体験には、滅多に自殺が起こらない病棟で続けざまに起こった自殺であったことが影響していたが、生前、患者との関わりがどのようなものであったか、あるいは当時の看護師の立場や役割によって体験に違いが見られた。またほとんど看護師が、互いの体験や感情を共有しないままに現在に至っていた。看護師は他のメンバーを傷つけること、自分自身が傷つくことを恐れて自殺の話題に触れることを避けていた。

患者の自殺後に病棟内で行われたカンファレンスでは、病院管理職者の発言から看護師は自分たちの責任を問われたと感じた。また以前より院内で耳にする噂からは病棟チームの能力の無さを指摘されているという劣等感も抱いていた。このような状況の中、看護師は自殺に際して支援が得られず孤立していたと語った。院内で明確な対策や改善案が示されず看護を続けなければならない状況に閉塞感も感じていた。

###### 2. B病棟看護師たちの体験

B病棟は複数の入院病棟を持つ精神科病院の急性期閉鎖病棟である。約2年前、50代の男性患者、鈴木さん（仮名）が観察室のブラインド調整紐で縊首して亡くなった。当時病棟チームに所属していた看護師8名と当時の看護部長にインタビューを行った。

鈴木さんの自殺をめぐる看護師は(1)驚き、(2)目の前の出来事に必死に対応する、(3)理由を探す、(4)後悔と責任を感じる、(5)限界を認める、(6)自分たちの関わりの意味を信じる、という体験をしていた。看護師の体験には、それまでの患者との関わりと、当日勤務者であるかどうかの影響していた。病棟チーム内において、看護師は当日勤務者が感じる責任を気にかけて彼らとの間で自殺を話題にすることを避けており、当日勤務者である看護師も立場の異なる看護師と体験を共有することは難しいと感じていた。しかし、病棟チームの中で限られた看護師の間ではあったが、インフォーマルに情報や体験を共有する機会があった。意図的にそのような場を設け、患者の自殺に対する自分なりの姿勢を若いスタッフに伝えている看護師もいた。

看護師は、自殺後に院内の安全委員会によって取られた対策に納得しており、自分達が前を向けるようになったと感じていた。しかし起こった自殺について噂として院内に伝わる状況については疑問を抱き、起こった自殺という出来事についてオープンにして語り、病院全体の問題として考えていくことが必要だと考える看護師がいた。

### C. 2つの病棟間で見られた共通点と相違点

患者の自殺に対して、当日勤務者らは驚きを感じ、目の前の事態に懸命に対応していたことは2つの病棟に共通していた。それに続いてA病棟の看護師ほとんどが罪責感と後悔の念を語り、中には感情を露わにして語った者もいた。一方でB病棟では数名の看護師が責任について語り、また数名の看護師は患者の死の理由を探ることについて語った。さらに、患者の自殺予防に関して自分たちの関わりの限界を認めつつ、その意味を感じている看護師がいた。このような語りはA病棟の看護師には見られなかった。

A病棟では、看護師はプライマリー看護師が受ける衝撃は特別なものであると考えて、気遣いながらも声をかけることを避けていた。それだけでなく、自殺の話題に触れることは自分自身にとっても辛いことであり看護師は互いに語ることなく現在に至っていた。B病棟では、当日勤務者は特に罪悪感を抱くであろうという気遣いから、患者の自殺について話題にすることを避けていた。しかしそのような中でも、限られたメンバー同士がインフォーマルな場で患者の自殺について語る機会を持っていた。

A病棟では、患者の自殺後に取られた病院管理部門による対応が看護師の罪責感や孤立感を深める結果となった。一方B病棟では、事故後院内の安全委員会による検討を経て実施された改善策により看護師は納得と安心感を得ていた。

### V. 考察

2つの病棟では病棟特性や起こった自殺の状況などに違いがあったが、いずれの病棟でも、これまで自分達が関わってきた人が自ら命を絶ったことが看護師にとって受け入れがたい衝撃的な体験であったことは共通していた。患者の自殺は、行為そのものの衝撃、自分達がそれまでに行ってきたことへの懐疑、自分達が負うべき責任という面で、看護師にとって病气や事故による患者の死とは異なる意味をもたらす。看護師の中には患者の死を第二人称の死として経験する者もあり、このような患者の自殺はいかなる説明を試みても看護師には受け入れることが困難な体験であると言える。

また、患者の自殺をめぐる体験が共有されにくいという特徴の背景には、亡くなった患者のプライマリー看護師や当日勤務者に対する病棟チームメンバーの気遣いがあった。しかしこの気遣いは多義的な意味を含んでおり、プライマリー看護師や当日勤務者のことを心配すると同時に、そのような立場には当然責任が生じるという意味合いも含まれていることがうかがえた。プライマリー看護師や当日勤務者が受けた衝撃の大きさを想像し、その他の看護師は自分たちが二次的に傷つく脅威から身を守るために、彼らとの間に一線を引いたとも考えられる。患者の自殺後、病棟チーム内に生じたこのようなメカニズムが立場の異

なる看護師間に距離を生み出し、体験を共有することが難しい状況につながった可能性がある。しかし、そのような中でも看護師間で患者の死についての情報や体験を共有する場が持てた場合には孤立感が緩和される、あるいは広い視点で患者の死を捉える機会となることがうかがえた。また自分の体験や感情を聞いてもらうことは、起こった出来事について自身の中で整理する場ともなり、患者の自殺に対する心構えを形づくることや喪の機会の一部となったのではないかと考えられた。

2つの病棟における看護師の体験には、急性期、慢性期という病棟特性や自殺が起こった状況の違いだけでなく、もともとあった院内における病棟チームの地位が影響しているとも考えられた。機能分化を背景にした院内の病棟構成は、そこに勤務するスタッフへ不公平感や優劣に似た意識を生み、この意識のありようが患者の自殺という出来事の受けとめや対処に影響していたと考えられた。また自殺発生後に院内で取られる対策には、管理部門の危機管理ポリシーや対応システムの整備、患者の自殺をどのように捉えるのかという管理部門の姿勢が反映され、このことは看護師の体験に影響を与えていたと言える。

入院患者の自殺は個々の看護師だけではなく病棟チームにも影響を与える。起こった自殺について責任を追及することは、病棟チームや個々の看護師をさらに追い詰め、回復を困難にするという構図を生むだろう。チーム構成員でもある看護師の回復を促進するには、問題を個人に特定のものとするのではなく集団全体の問題と捉えられること、責任の追及ではなく解決を追求する視点で問題にアプローチされることが重要である。

## VI. 結論

本研究では精神科入院患者の自殺をめぐる看護師の体験について組織的、文化的文脈に位置づけて明らかにすることを目的として研究を行った。

約5年前に2人の入院患者の自殺を経験したA病棟の看護師は(1)驚きとショック、(2)自責と後悔の念、(3)怒り、(4)自信を失うという経験をしていた。約2年前に観察室入院中の縊首による自殺を経験したB病棟では、看護師らは(1)驚き、(2)目の前の出来事に必死に対応する、(3)理由を探す、(4)後悔と責任を感じる、(5)限界を認める、(6)自分たちの関わりの意味を信じる、という体験をしていた。

入院患者の自殺後、病棟チームにおいては自殺発生に伴う責任、また二次的外傷性ストレスを受けることへの恐れなどにより異なる立場にある看護師間で距離が発生するというメカニズムが生じ、互いに体験を語ることが難しい状況となることが考えられた。また、2つの病棟の看護師の体験に見られた違いには、病棟特性や自殺が起こった状況の違いだけではなく、もともとあった院内における病棟チームの地位、自殺発生後に院内で取られた対応が影響したと考えられた。起こった自殺について責任を追及することは、病棟チームや個々の看護師を追い詰めさらに回復を困難なものとしていた。問題を個人に特定のものとするのではなく集団全体の問題ととらえられること、責任を追及するものではなく解決を追求する視点で問題にアプローチされることが重要である。