



救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者
に対する態度：構成要素と傾向についての質的研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-09-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 瓜崎, 貴雄, 桑名, 行雄 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005577

原 著

救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度 —構成要素と傾向についての質的研究—

Attitudes of nurses caring for suicide attempters in critical care and emergency centers : a qualitative study of factors and tendencies

瓜崎 貴雄¹⁾・桑名 行雄²⁾

Takao URIZAKI¹⁾, Yukio KUWANA²⁾

キーワード：自殺未遂，救命救急センター，看護師，態度，内容分析

Key words: Suicide attempt, Critical care and emergency center, Nurse, Attitude, Content analysis

Abstract

BACKGROUND : Suicide is a serious social problem in Japan. In suicide prevention, it is important that suicide attempters are adequately mentally supported in critical care and emergency centers. OBJECTIVE : The purpose of this study was to examine factors and tendencies in the attitudes of nurses caring for suicide attempters in critical care and emergency centers. METHODS : Thirteen critical care and emergency centers were extracted at random. Four facilities agreed to participate in this study, and 157 nurses who worked there were the subjects of this study. The instrument consisted of open-ended questions about what kinds of attitude (feeling, cognitive and action tendency) they have formed toward suicide attempters. It was mailed, and 106 responses were received. The response rate was 67.5%. The recording unit was defined as a simple sentence, and the context unit was defined as all descriptions within each of the individuals. Three hundred and seventy-five recording units and 88 context units were gained, and analyzed by referring to the content analysis advocated by Berelson. RESULTS : Eighty-one codes, 23 subcategories and 5 categories were derived. As for factors of attitude, 5 categories were "full understanding of the patient and the people around the patient" (132 recording units), "uneasy to accept the patient" (79 recording units), "professional care" (78 recording units), "presence of the patient's support" (48 recording units) and "limits to mental caring for the patient" (38 recording units). As for tendencies of attitude, 51 nurses (58.0%) formed an ambivalent attitude, 33 nurses (37.5%) a feeling of closeness, and 4 nurses (4.5%) avoidance. DISCUSSION : It was suggested that psychological support for nurses is necessary, because a majority of nurses had a conflict over caring for suicide attempters and because such conflict makes the nurses more nervous.

要 旨

本研究の目的は救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度について、その構成要素と傾向を明らかにすることである。13施設を無作為抽出し研究協力を依頼した。受諾を得た4施設の看護師157名を対象に郵送法による自由回答式質問紙調査を実施し、106名から回収した（回収率67.5%）。単文を1記録単位、各看護師の自由回答式質問に対する記述全体を1文脈単位とした。記録単位を抽出できた88名の記述を分析対象とし、375記録単位と88文脈単位を内容分析によって分析した。態度の構成要素は【心情の理解】、【抵抗感】、【専門的支援】、【援助者の存在】、【精神的ケアの限界】であった。態度の傾向は両価的態度が51名（58.0%）、接近的態度が33名（37.5%）、回避的態度が4名（4.5%）であった。過半数の看護師が自殺未遂患者の看護に葛藤を有しており、看護師に対する心理的支援の必要性が示唆された。

受付日：2008年10月7日 受理日：2008年12月5日

1) 大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程

2) 大阪府立大学看護学部

I. 序論

1998年以降、日本の自殺者数は3万件を下回ることなく推移している。自殺未遂の数は自殺既遂のその10~20倍に上ると推定され、自殺関連の問題が周囲に与える影響の大きさは計り知れない(山本, 2006)。このような状況に対して、2006年に自殺対策基本法が施行され、さらに2007年には自殺総合対策大綱が策定され、国を挙げて自殺問題に取り組む体制が整備された。そして、この自殺総合対策大綱には自殺未遂者対策が掲げられており、救急医療施設における精神科医の診療体制等の充実が課題として挙げられている。

救命救急センターの自殺企図症例の全収容者に対する割合は、1~15(平均2.7)%と施設により様々である(岸, 黒澤, 2000)。平均をみると決して大きい数字とはいえないが、保坂(1995)は、救急病院での治療は救命としての意味だけでなく、再企図の予防としての精神療法的・危機介入の意味合いが大きいと述べ、救命救急センターでの関わりの重要性を主張している。しかし、広常(1994)が、自殺未遂者を前にした時、救命救急センターの医療者は、怒り、困惑、無力感、徒労感、無関心などの感情を抱くと述べており、自殺未遂患者と接する看護師の中には様々な否定的感情が生じていると推測される。

Krech et al. (1962)によると、感情は態度の構成要素の1つであり、態度は他に認知、行動傾向といった構成要素を含み、相互に関連をもっている。Alston and Robinson (1992)は、自殺未遂患者に対する看護師の否定的態度は看護師本人には意識されないが、行動や看護ケアを通して表現されてしまうので、患者に拒否されたという印象を与えたり、看護師がこの解決できない否定的態度を持ち続けてしまうという問題を指摘している。したがって、感情だけではなく、認知と行動傾向を含んだ上位概念である態度に焦点を当てる必要があると考えられるが、救命救急センターの看護師が自殺未遂患者に対して形成している態度を主題にした研究は少ない。

II. 研究目的と意義

本研究は、救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度について、その構成要素と傾向を明らかにすることを目的とする。

自殺未遂患者に対する看護師の態度は看護師、患者双方に問題を生じさせる可能性があり、看護

師が自らの態度について洞察を得ることが重要であると考えられる。しかし、態度を省察することは容易ではない。救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度を明らかにすることは、看護師が自らの態度を内省する際に利用できる貴重な基礎資料を提供することになると考えられる。

III. 文献検討と用語の定義

1. 救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度に関する研究の検討

フィンランドでは、Suokas and Lönnqvist (1989)が、ICUや救急病棟と比較して、初療室の看護師は患者に対する共感性が低く、ケアに対する抵抗感が大きかったことを報告している。日本では、福田ら(2006)が、看護師は自殺企図患者と関わるための知識や技術不足を感じ、困難と不安を抱えながら患者とかわかっていたことを明らかにしている。一方、台湾では、Sun et al. (2007)が、看護師は自殺未遂患者に対して概ね肯定的な態度を持っていたことを報告している。

このように、救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度に関する研究報告はあるが、先行研究には2つの課題があると考えられる。まず、用語の定義である。先行研究はいずれも、自殺未遂と態度を明確に定義していない。Walsh and Rosen (1988)は行為の意図、身体損傷の程度、反復性、自分を傷つける方法の4つの次元から自傷行為と自殺企図を区別している。救急医療の場という特殊環境の中で患者の行動化の状況背景を明確化することは、環境的、時間的、身体因の制限があり困難である(伊藤, 2006)という指摘もあるが、先行研究では自殺未遂の定義が示されていないことから、研究者が自殺未遂をどのように捉えているのかが分からない。また、態度には認知的、感情的、行動的側面のそれぞれを重視した捉え方(Manstead, 1990)や、Krech et al. (1962)のように、これら3つの側面を全て含んだ捉え方があるが、先行研究では態度についても定義されておらず、研究者の捉え方が不明確である。課題の二点目は、態度の測定用具である。Suokas and Lönnqvist (1989)は、使用した質問紙の項目選定の経緯を文献の中で示していない。一方、福田ら(2006)は文献検討から作成した独自の質問紙を、Sun et al. (2007)は文献検討に加え、Domino et al. (1982)のSOQ (Suicide Opinion Questionnaire)に基づいたAnderson (1997)の項

目を修正して作成した質問紙を使用したと、文献の中で項目選定の経緯を示している。しかし、彼らが使用した質問紙は文献検討や既存の尺度から作成されたものであり、実際に救急現場で勤務する看護師の意見が十分に反映されたものとはいえない。したがって、彼らが明らかにした態度の内容は、より限定されたものである可能性がある。

以上、文献検討の結果をまとめると、救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度を主題にした研究の課題は、用語を明確に定義すること、臨床の看護師の態度の詳細を明らかにするために研究方法を検討することであると考えられる。

2. 用語の定義

1) 自殺未遂

自殺の定義は必ずしも単純とはいえず、研究者によって多少異なっているのが実情である（稲村, 1981）。本研究では、既述のWalsh and Rosen (1988) の4つの次元のうち、行為の意図を強調して、自殺未遂を「自殺とはどういう行為かを知っている者が、自らの意思で死を求め、自らの命を絶とうとしたが遂行できなかったこと」と定義する。

2) 看護師の自殺未遂患者に対する態度

行動の予測、説明のために用いられる態度という概念は様々な定義されているが、Krech et al. (1962) のように、先有傾向と評価（感情）を含む定義が一般的である（田中, 1981）。そこで本研究では、Krech et al. (1962) の態度の定義を参考にして、看護師の自殺未遂患者に対する態度を「自殺未遂患者に関する積極的あるいは消極的な評価、情緒的感情および賛否の行動傾向といった看護師の心的構え」と定義する。

3) 救命救急センター

本研究では、平成9年度厚生科学研究事業によって作成された救命救急センターの要件を参考にして、救命救急センターを「重篤な救急患者への医療を行う三次救急医療機関」と定義する。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度について、その構成要素と傾向を明らかにする因子探索研究である。

2. 研究対象者

救命救急センター、高度救命救急センター、新型救命救急センターを含む全国の救命救急センター202施設（2007年5月現在）から、無作為に13施設を抽出し、研究協力を依頼した。受諾のあった4施設（受諾率30.8%）の看護師157名を対象とした。

3. 調査方法

調査は研究対象者の匿名性を保持し、対面では得られにくいありのままのデータを得るために、郵送法による自由回答式質問紙調査を採用した。研究協力の得られた施設に研究対象者の人数分の依頼書、質問紙と回収用封筒を送付した。研究対象者には、回答した質問紙を厳封後に所定の場所に提出するように求めた。2週間程度の留置き式とし、看護部長に対して研究対象者への配布と回収を依頼した。調査期間は2007年11月から2008年1月とした。

4. 測定用具

自由回答式の質問紙を使用した。質問紙には自殺未遂の定義を明確に示した。調査項目の質問1は、研究対象者の背景（性別、年齢、看護経験年数、救命救急センター経験年数）、質問2は、自殺未遂患者を看護する時に感じる事、考える事、行動しようとする事とした。

5. 分析方法

Berelson (1954) の手法を参考にし、自由回答の内容分析を行った。分析においては、単文（主語と述語の関係を一組だけ含む文）を1記録単位、各看護師の自由回答式質問に対する記述全体を1文脈単位とした。

1) 看護師の自殺未遂患者に対する態度の構成要素の分析

主語と述語が明確であり多義的ではないと研究者間で一致した記述を記録単位として抽出した。それらを帰納的に分類してコード化し、意味内容の類似性に従ってカテゴリ化した。カテゴリは抽象度の低い順に、サブカテゴリ、カテゴリと整理して主題をつけた。分析過程では、分析結果と記述の内容との照合を適宜行い、研究者間で検討を重ねた。

2) 看護師の自殺未遂患者に対する態度の傾向の分析

本研究の看護師の自殺未遂患者に対する態度の定義に基づき、カテゴリを接近的態度（積極的な

評価や感情と賛成の行動傾向を表すカテゴリ)と回避的態度(消極的な評価や感情と不賛成の行動傾向を表すカテゴリ)に分類した。次に、文脈単位において、接近的態度に分類された記録単位のみを含むものを接近的態度、回避的態度に分類された記録単位のみを含むものを回避的態度、さらに接近的態度と回避的態度の双方に分類された記録単位を含むものを両価的態度として類別し、態度の傾向を示した。

6. 倫理的配慮

本研究は大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力の依頼書や質問紙には、複数の施設を対象とし無作為抽出によって対象施設を選定したこと、研究協力は自由意思に基づくものであり拒否しても不利益を一切被らないこと、質問紙は無記名であり結果の公表に際して個人や所属組織が特定されることがないことを明記した。質問紙の回収をもって、研究協力が得られたと判断した。

V. 結果

157名に質問紙を配布し、106名から回収した(回収率67.5%)。この106名の記述のうち、記録単位を抽出できた88名の記述を分析対象とした。したがって、分析対象は88の文脈単位とその記述から抽出した375の記録単位となった。1文脈単位における記録単位数の中央値は4.0、四分位範囲は3.0(第1四分位数3.0、第3四分位数6.0)であった。

1. 分析対象者の背景

分析対象者88名の内訳は、男性が12名(13.6%)、女性が76名(86.4%)であった。年齢の中央値は32.0、四分位範囲は14.5(第1四分位数27.0、第3四分位数41.5)であった。看護経験年数の中央値は8.8、四分位範囲は14.1(第1四分位数4.7、第3四分位数18.8)であった。救命救急センター経験年数の中央値は3.8、四分位範囲は3.2(第1四分位数2.7、第3四分位数5.9)であった(表1参照)。

表1 分析対象者の背景

	中央値	四分位範囲	第1四分位数	第3四分位数
年齢	32.0	14.5	27.0	41.5
看護経験年数	8.8	14.1	4.7	18.8
救命救急センター経験年数	3.8	3.2	2.7	5.9
性別		男性	12 (13.6)	
		女性	76 (86.4)	

※ ()の数字は、総数(n)に対する割合(%)を示す。

2. 看護師の自殺未遂患者に対する態度の構成要素

375の記録単位が81のコードを生成し、23のサブカテゴリ、5のカテゴリに分類された。以下、サブカテゴリを[],カテゴリを【 】で示す。

看護師の自殺未遂患者に対する態度の構成要素は、【心情の理解】(132記録単位:35.2%)、【抵抗感】(79記録単位:21.1%)、【専門的支援】(78記録単位:20.8%)、【援助者の存在】(48記録単位:12.8%)、【精神的ケアの限界】(38記録単位:10.1%)であった(表2参照)。

表2 看護師の自殺未遂患者に対する態度の構成要素

カテゴリ	記録単位数(%)
【心情の理解】	132 (35.2)
【抵抗感】	79 (21.1)
【専門的支援】	78 (20.8)
【援助者の存在】	48 (12.8)
【精神的ケアの限界】	38 (10.1)
記録単位総数	375 (100.0)

1) 【心情の理解】

132の記録単位が20のコードを生成し、5のサブカテゴリに分類された。サブカテゴリは[自殺の動機への関心](45記録単位:34.1%)、[受容的対応](27記録単位:20.5%)、[患者の周囲の人々の心情への関心](26記録単位:19.7%)、[死にきれなかった患者の心情への関心](19記録単位:14.4%)、[自殺行為に至った患者への理解](15記録単位:11.4%)であった。【心情の理解】の詳細を表3に示す。

2) 【抵抗感】

79の記録単位が18のコードを生成し、5のサブカテゴリに分類された。サブカテゴリは[自殺企図への疑義](34記録単位:43.0%)、[生命軽視への憤り](23記録単位:29.1%)、[身勝手さに対する憤り](10記録単位:12.7%)、[冷淡](9記録単位:11.4%)、[身近な人の死との重ね合わせによる揺らぎ](3記録単位:3.8%)であった。【抵抗感】の詳細を表4に示す。

3) 【専門的支援】

78の記録単位が21のコードを生成し、7のサブ

表3 【心情の理解】

記録単位総数=132

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	記録単位数(%)	
心情の理解	自殺の動機への関心	患者が死のうとした理由が気がかりである	40	45 (34.1)
		自殺方法を選択した理由が気になる	3	
		自殺を試みた理由について、患者に尋ねる	2	
	受容的対応	思いを引き出せるように、患者の話を傾聴する	12	27 (20.5)
		自殺に至るまでの背景については、患者に聞いたりはしない	11	
		患者の訴えを否定したり、非難がましいことは言わないで、受容的に接する	4	
	患者の周囲の人々の心情への関心	患者の周囲にいる人々の思いに対応する	11	26 (19.7)
		家族の思いを押し量る	10	
		患者の家族は辛いと思う	4	
		繰り返す患者であれば、家族は自殺未遂に慣れている	1	
死にきれなかった患者の心情への関心	死ねなかったことを患者がどう思うか気になる	5	19 (14.4)	
	患者に引き続き自殺企図があるのかどうか気になる	4		
	患者は死にたかったのに、死ねなかったのだと思う	4		
	現在の自殺企図について、患者に尋ねる	3		
	死にきれなかった患者は辛いと思う	3		
自殺行為に至った患者への理解	患者には死にたくなるほど辛いことがあったと思う	5	15 (11.4)	
	患者が死にたいのであれば、そのまま死なせてあげたい	3		
	自殺しようとするなんて、患者はかわいそうだ	4		
	自殺行為をした時、患者は痛かったと思う	2		
	死にたくなるほど辛い日々であったなら、患者の死にたい気持ちは理解できる	1		

※サブカテゴリの%は、小数第二位を四捨五入したために合計が100.1%になる。

表4 【抵抗感】

記録単位総数=79

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	記録単位数(%)	
抵抗感	自殺企図への疑義	自殺をしようとする患者の真意をはかりかねる	16	34 (43.0)
		患者は本気で死ぬつもりではないと思う	10	
		患者は死ぬ気がないのに、自殺をしようとして他人の気を引く	5	
		患者の自殺未遂歴が気になる	3	
	生命軽視への憤り	命は大切にすべきである	14	23 (29.1)
		患者は命を大切にしないので腹立たしい	7	
		自殺しようとするなんて、患者はおろかである	2	
	身勝手さに対する憤り	患者が残される人のことを考えていたのならば、自殺行動はとれない	4	10 (12.7)
		他人に迷惑をかけ、患者は自己中心的である	3	
		患者は自分で自分を傷つけているのに、援助を求めてくるのが腹立たしい	2	
自殺未遂を繰り返されると腹立たしい		1		
冷淡	患者に関わりたくない	3	9 (11.4)	
	自殺しようとする人の気持ちは理解できない	3		
	患者に対する口調がきつくなる	1		
	患者を冷ややかな目でみる	1		
身近な人の死との重ね合わせによる揺らぎ	患者に同情はできない	1	3 (3.8)	
	身内や大切な人の死と、患者の自殺未遂とが重なり、辛くなる	2		
		自分の身内が自殺しようとしたらどうしようとする	1	

カテゴリに分類された。サブカテゴリは「再企図の予防」(27記録単位：34.6%)、「救命の優先」(21記録単位：26.9%)、「心身の安定を図る」(12記録単位：15.4%)、「生きる術への期待」(6記録単位：7.7%)、「患者についての情報収集」(6記録単位：7.7%)、「生のメッセージ」(3記録単位：3.8%)、「援助の模索」(3記録単位：3.8%)であった。【専門的支援】の詳細を表5に示す。

4) 【援助者の存在】

48の記録単位が10のコードを生成し、3のサブカテゴリに分類された。サブカテゴリは「自殺を防ぐ援助者の存在」(26記録単位：54.2%)、「社会への憂い」(12記録単位：25.0%)、「退院後の支援

の必要性」(10記録単位：20.8%)であった。【援助者の存在】の詳細を表6に示す。

5) 【精神的ケアの限界】

38の記録単位が12のコードを生成し、3のサブカテゴリに分類された。サブカテゴリは「救命救急センターの限界」(20記録単位：52.6%)、「専門的な精神的フォローの必要性」(14記録単位：36.8%)、「精神疾患患者に対する偏見」(4記録単位：10.5%)であった。【精神的ケアの限界】の詳細を表7に示す。

3. 看護師の自殺未遂患者に対する態度の傾向

【心情の理解】、【専門的支援】、【援助者の存在】

表5 【専門的支援】

記録単位総数=78

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	記録単位数(%)	
専門的支援	再企図の予防	患者から目を離さないようにする	15	27 (34.6)
		入院中の患者が再び自殺を試みないようにする手立てを考える	5	
		患者の再企図を防ぐために、患者の周囲に危険物を置かないようにする	7	
	救命の優先	救命のために、患者の状態を観察、アセスメントし、対処する 患者に自らの命を脅かす危険な行為がみられれば、患者を抑制することを考慮する とにかく患者を救命したいと思う	13	21 (26.9)
			4	
			4	
	心身の安定を図る	患者が落ち着いて休めるように静かな環境を整備する 患者に確認して、面会の調整をする 患者が意識回復後に不穏になった場合の対応を考える 患者の精神的安定を図るために、家族に対して付き添いを依頼する 患者が一日のリズムをつけられるように関わる 患者の現状の理解度に合わせて、患者に対して状況説明を行う	5	12 (15.4)
			2	
			2	
1				
1				
生きる術への期待	患者には、自殺しようとする勇気・力があるのだから、必死に生きてほしい 自殺以外に方法があったと思う 入院中に生きる希望をみつけてほしい	4	6 (7.7)	
		1		
		1		
患者についての情報収集	患者との関わり方を考えるために、家族から情報を得る 患者のかかりつけ医に情報提供を求める	5	6 (7.7)	
		1		
生のメッセージ	次は自殺を試みないようにと、患者に話す 信用できる人に悩みを打ち明けるようにと、患者に話す	2	3 (3.8)	
		1		
援助の模索	自殺に関する知識を深めるために学習する 看護師として、今、患者にできることは何かと考える	2	3 (3.8)	
		1		

※サブカテゴリの%は、小数第二位を四捨五入したために合計が99.9%になる。

表6 【援助者の存在】

記録単位総数=48

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	記録単位数(%)	
援助者の存在	自殺を防ぐ援助者の存在	患者と家族との関係性を把握しようとする	11	26 (54.2)
		相談できる人がいれば、患者は自殺行為には至らなかったと思う	5	
		患者をサポートしてくれる人物がいたのか気になる	5	
		周囲の人々が気づいていたなら、自殺を予防できたはずだ	5	
	社会への憂い	自殺未遂が多いことに驚きを感じる 自殺企図の原因は社会の構造にあると思う 患者は周囲との関係が希薄になっている	5	12 (25.0)
			4	
			3	
	退院後の支援の必要性	死のうと思ったのに死ぬことができず、患者はこれからどう生きていくのか、気がかりである 患者は立ち直ることができるか、気がかりである 退院後に患者をサポートする人がいるのか、気がかりである	5	10 (20.8)
			3	
2				

表7 【精神的ケアの限界】

記録単位総数=38

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	記録単位数(%)	
精神的ケアの限界	救命救急センターの限界	助かった患者は、再び自殺を企図すると思う	9	20 (52.6)
		救命救急センターでは、患者の精神的ケアに限界がある	8	
		死にたい患者を救命することについて葛藤が生じる	2	
		初療室では患者に対して深い感情は抱かない	1	
	専門的な精神的フォローの必要性	患者の精神的フォローを担う機関が必要である 患者が精神的なフォローを受けられるように、精神科受診を勧める 精神科医に常駐してほしいと思う うつ病のコントロールは難しい 精神科医に具体的な対処方法を相談する 患者は精神的問題を抱えている	6	14 (36.8)
			3	
			2	
			1	
			1	
精神疾患患者に対する偏見	精神疾患が原因であれば、自殺しようとすることはしかたがない 精神疾患をもつ患者は何を考えているのか分からない	3	4 (10.5)	
		1		

※サブカテゴリの%は、小数第二位を四捨五入したために合計が99.9%になる。

は、自殺未遂患者に対して共感的な姿勢で関わり、専門的な援助を実施するといった看護師の態度を表している。積極的な評価や感情と賛成の行動傾向を表しているため、これら3つのカテゴリを接

近的態度とした。【抵抗感】、【精神的ケアの限界】は、自殺未遂患者の受け入れがたさや、精神的ケアの行き詰りといった看護師の態度を表している。消極的な評価や感情と不賛成の行動傾向を表して

いるため、これら2つのカテゴリを回避的態度とした。

分析方法に従って類別した結果、看護師の自殺未遂患者に対する態度の傾向は、割合の大きなものから順に、両価的態度（51文脈単位：58.0%）、接近的態度（33文脈単位：37.5%）、回避的態度（4文脈単位：4.5%）であった（表8参照）。

表8 看護師の自殺未遂患者に対する態度の傾向

態度の傾向	文脈単位数 (%)
両価的態度	51 (58.0)
接近的態度	33 (37.5)
回避的態度	4 (4.5)
文脈単位数総数	88 (100.0)

VI. 考察

1. 看護師の自殺未遂患者に対する態度の構成要素

記録単位総数の35.2%（132記録単位）と5カテゴリ中で最も大きい割合を占めていた【心情の理解】は、自殺未遂患者や家族など周囲の者の心情を理解しようとする看護師の態度といえる。看護師は、患者の「自殺の動機への関心」を示し、「自殺行為に至った患者への理解」を図ろうとする。さらに、「死にきれなかった患者の心情への関心」を向け、「受容的対応」を行うための態度を形成する。このような看護師の態度は、患者に安心感を与えられられる。さらに、患者に関心を向けることによって、些細な変化を敏感に察知することができ、再自殺のサインに気づくことができると考えられる。また、看護師は、患者のみならず、家族など「患者の周囲の人々の心情への関心」を示す。高橋（2006）は、自殺未遂や既遂が1件生じると、強い絆のあった人が最低でも5人は心理的な打撃を受けるという推計を示している。患者の自殺未遂が患者の家族や周囲の人々へ与えた影響を把握しようとすることは、彼らへの援助を考慮する看護師の重要な態度であると考えられる。

【専門的支援】は、看護師に期待される役割を遂行しようとする態度といえ、記録単位総数の20.8%（78記録単位）を占めていた。看護師は「救命の優先」という前提に立っている。これは、救急医療に携わる看護師にとっては必然ともいえる前提であると考えられる。そして、患者の「心身の安定を図る」ために、また、「再企図の予防」のために、「患者についての情報収集」を行い、「援助の模索」をしようとする態度を形成する。自殺未遂患者の意識レベルが徐々に改善し、患者が現

在の自分の置かれている状況を認識してくると、精神的な問題への具体的な対応の必要性が表面化する（清水、吉田、2006）。このような状況下では患者は混乱を来すと考えられるので、患者の安全を守るためには看護師の臨機応変な対応が必要となる。また、看護師は患者の「生きる術への期待」を込めて、患者に対して「生のメッセージ」を伝えようとする。これは、患者の力を信頼し、生命の尊さを伝えようとする看護師の態度を表していると考えられる。

【援助者の存在】は、自殺未遂患者と家族など周囲の人物や社会的環境との関係性を探ろうとする看護師の態度といえ、記録単位総数の12.8%（48記録単位）を占めていた。看護師は、患者が「退院後の支援の必要性」を考える。「社会への憂い」を感じつつも、患者の周囲に「自殺を防ぐ援助者の存在」がないかを考慮する。患者の自殺未遂によって、家族は大きく2つの反応を示す。1つは心理的距離が近すぎる場合であり、茫然自失、身体的・精神的変調の訴え、医療者への攻撃、後悔といった反応である。もう1つは、心理的距離が大きい場合であり、患者への攻撃、患者との関わりの拒否、治療に対する非協力性といった反応である（堤、福山、1995a）。これらの反応は、家族以外の患者の身近な人物にも当てはまると思われる。患者の再自殺を予防するために、患者を援助するという役割を家族や身近な人物が担えるか否かをアセスメントすることは重要である。高橋（2006）は、自殺の危険の高い人の治療の三本柱は、薬物療法、精神療法、周囲の人々との絆の回復であると述べている。看護師は、特に周囲の人々との絆の回復において、患者と家族や周囲の人物との関係を調整するという重要な役割を担っていると考えられる。

記録単位総数の21.1%（79記録単位）と5カテゴリ中で2番目に大きい割合を占めていた【抵抗感】は、自殺未遂患者を受け入れがたく、積極的に関わろうとできない看護師の態度といえる。看護師は患者の「自殺企図への疑義」、「生命軽視への憤り」や「身勝手さに対する憤り」を抱く。また、看護師自身の「身近な人の死との重ね合わせによる揺らぎ」を経験することもあり、「冷淡」な態度を形成する。中山ら（2006）は、1年間に自殺を図って救命救急センターに搬送された患者の約4割に自殺未遂の既往があったことを報告している。自殺未遂患者は救命救急センターでの治療歴がある可能性が高く、看護師が過去に看護した経験のある患者を再び看護するといったことが十分にあ

り得る。自殺未遂が繰り返される状況は、[自殺企図への疑義]、[生命軽視への憤り]、[身勝手さに対する憤り]を増強させると考えられる。さらに、看護師自身の身近な人の死についての経験が重なると、看護師の感情はいつそう揺さぶられる。態度の構成要素は相互に関連をもつことから、感情の変化が認知や行動傾向にも影響を与え、患者との間に適切な心理的距離を形成することが困難になると考えられる。

【精神的ケアの限界】は、精神的な問題を抱える自殺未遂患者を救命救急センターで看護する困難を表した態度といえ、記録単位総数の10.1% (38記録単位)を占めていた。2004年のWHOの調査では、自殺者の95%が最後の行動に及ぶ前に何らかの精神科診断に該当する状態であったことが示されている(高橋, 2007)。さらに未遂に終わった者は身体的な変化、苦痛や制限が加わることで、精神的負担が増大して危機的状況に至る可能性がある(安田, 2006)。自殺未遂患者に対する看護師の精神的援助は重要であるが、それを行うためには患者とゆっくり関わる必要がある。しかし、救急の場面では、まず患者の身体的ニーズが優先的に取り上げられ、救命のための治療・看護に追われることで、患者の心理的援助が後回しになったり、できなかつたりすることがある(枝ら, 2007)。このような状況の中で、自殺未遂患者に対して精神的援助を行うことは大きな困難を伴うために、看護師が[救命救急センターの限界]や[専門的な精神的フォローの必要性]を感じていると考えられる。[精神疾患患者に対する偏見]は、救命救急センターでの看護経験によるところが大きいかもかもしれない。救命救急センターには生命の危機的状態にある患者が搬送されるが、その多くは突然の事故や病気の患者であり、患者自身がその状態になることを望んだわけではない。そして、救命救急センターの使命は文字通り患者の生命を守ることにある。しかし、自殺未遂患者は一見すると自ら死を希求したように捉えられるので、救命救急センターで勤務する看護師の使命感と自殺をしようとした患者の行動との間にギャップが生じると考えられる。また、伊藤ら(2004)は1年間に救命救急センターに入院した精神疾患患者のうち、自殺未遂を行って入院に至った患者は、男性の68%、女性の86%であったことを報告している。救命救急センターの看護師が接する精神疾患患者は、自殺を図り未遂に終わった患者である場合が多いため、看護師は自殺未遂と精神疾患を強く関連づける傾向にあると推測される。そして、これ

らが、看護師の精神疾患患者に対する見方を偏ったものにすると考えられる。

2. 看護師の自殺未遂患者に対する態度の傾向

過半数(51文脈単位:58.0%)が両価の態度を形成していた。この両価の態度は、看護師の葛藤を表していると考えられる。すなわち、接近的態度である【心情の理解】、【専門的支援】、【援助者の存在】と、回避的態度である【抵抗感】、【精神的ケアの限界】との間での葛藤である。葛藤とは、複数の相互排他的要求(欲求)が同じ強度をもって同時に存在し、どの要求に応じた行動をとるかの選択ができずにいる状態をさす(赤井, 1999)。本研究で明らかとなった葛藤の状況は、Lewinの分類によるところの接近-回避葛藤であり、自殺未遂患者という一つの対象に対して接近したい要求と回避したい要求とが並存している状態であると考えられる。Wolk-Wasserman(1985)は、自殺未遂患者に対するICUスタッフの反応には、敬遠、回避、怒りと攻撃性、共感と関心があることを、福田ら(2006)は、5割以上の看護師が死にたいと思っている人を救命することにジレンマを感じると回答していたことを報告している。いずれも、自殺未遂患者を看護する際に看護師の中に生じる葛藤の存在が明らかにされており、本研究の結果は先行研究の結果を支持するものであると考えられる。救急医療の場は重症で命が脅かされている患者とそれを取り巻く高度医療機器、濃厚治療と患者のバイタルサインの変動などストレスに満ちている(高橋ら, 2003)。また、救命救急センターの看護師にはどのような事態にも対応できるような精神的準備が必要とされる(福山, 2002)。こういった要因により、救命救急センターの看護師は強い緊張状態にあると推測されるが、自殺未遂患者と接する際に生じる葛藤は、看護師の緊張をさらに高め、精神的負担を増大させると考えられる。三次救急医療に従事する看護師の約6割がGHQ(General Health Questionnaire)で精神的健康度の低い状態であった(真木ら, 2007)ことを考慮すると、看護師に対する心理的支援の必要性が示唆される。

接近的態度の割合は37.5%(33文脈単位)であった。救命救急センターという緊迫した雰囲気の中で、看護師が自殺未遂患者に対して接近的態度を形成することは、容易ではないのかもしれない。しかし、先行研究では、看護師の接近的態度が患者の再自殺を予防する鍵となり得ることが示されている。Pallikkathayil and McBride(1986)は、

自殺を試みた患者に対して、面接と質問紙を使用した調査の結果、患者が自らの危機について強く話したがっていたことを報告している。また、Talseth et al. (1999) は、自殺を図り、救急病棟を経て精神科病棟に入院している患者を対象にした面接調査の結果、希望を与える看護師の必要性が語られたことを示し、看護師が自殺念慮のある患者を相互作用の中で価値ある人間として承認することが重要であると述べている。看護師が患者を承認するためには、接近的態度が不可欠であると思われる。したがって、看護師の接近的態度は、自殺未遂患者の回復過程を促進する要素であると考えられる。

回避的態度の割合は4.5%（4文脈単位）であった。3つの態度傾向の中で割合は最も小さかったが、回避的態度がみられたことは軽視できない。Maltzberger (1986) は、自殺に密接に関連する状態として、深い孤独感、無価値感、極度の怒りがあると述べ、Shneidman (1993) は、自殺は精神痛 (psychache) から引き起こされると述べている。精神痛は、本質的に心理的なものであり、強烈な恥辱、罪責、侮辱、孤独、恐怖、怒りなどに伴う痛みである。高度救命救急センターに搬送されるようないわゆる重症自殺未遂者は、自殺既遂者とその特性の多くを共有している (河西ら, 2008) ことから、自殺未遂患者もこのような心理的状态にあると考えられる。そして、看護師の回避的態度は、患者の心理的苦痛をさらに高める可能性がある。岸と黒澤 (2001) は、自殺未遂患者に対する医療従事者のネガティブな態度が治療に悪影響を及ぼすことを、堤と福山 (1995b) は、救急スタッフは自らの生命観・人生観・倫理観によって患者を批判しがちで、それが再企図へ導く結果になることを指摘している。救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する回避的態度には、彼らの置かれた厳しい職場環境が影響していると推測されるが、いずれにせよ、看護師の回避的態度は自殺未遂患者の回復過程を妨げる要素であると考えられる。

3. 研究の有益性および限界と今後の課題

1) 研究の有益性

Alston and Robinson (1992) が指摘した問題を解決し、救命救急センターに搬送された自殺未遂患者に対して適切な精神的援助を行うためには、看護師が自らの態度を振り返る必要がある。その際、本研究の結果を参照することによって、看護師は態度をより客観的に捉えることができ、自身

の態度理解のプロセスが促進すると考えられる。

2) 研究の限界と今後の課題

本研究では、研究対象者の匿名性を保持し、対面では得られにくいありのままのデータを得るために郵送法による自由回答式質問紙調査を採用した。しかし、この調査方法に関連した限界がある。自由回答の記述内容について、研究対象者にその意図や詳細を確認することができないために記録単位375、文脈単位88と分析対象が少なくなった。また、研究協力施設数や研究対象者数も少ないことから、研究結果を一般化することについては慎重にならざるを得ない。次に、分析方法に関連した限界がある。まず、記述に対する重みづけを行っていない点が挙げられる。例えば、1文脈単位の中に接近的態度と回避的態度双方に分類された記録単位を含むものを両価的態度として類別したが、どちらかの態度の程度が大きいということが当然あり得ると考えられる。この点について詳細な分析ができなかったことは、本研究の限界である。また、分析過程では、分析結果と自由回答の内容との照合を適宜行い、研究者間で検討を重ねて信頼性の確保に努めたが、研究対象者のどのような前提や信念に基づいての記述かが不明瞭なために、分析に苦慮する事態が幾分かあった。そのため、分析結果の信頼性を高めるために、例えば、偶然から生じる一致を加味しその頻度を補正した一致率を算出するScottの式を用いる、研究に携わっていない有識者に意見を求め、それを踏まえて再検討するなどの工夫が必要であったと考えられる。

以上から、調査対象の拡大や調査方法の検討を行って外的妥当性を高めること、態度の構成要素の程度を踏まえた分析方法を検討すること、分析結果の信頼性を高めることが今後の課題であると考えられる。

VII. 結論

救命救急センターで勤務する看護師の自殺未遂患者に対する態度の構成要素と傾向について、以下のことが明らかとなった。

1. 看護師の自殺未遂患者に対する態度の構成要素

看護師の自殺未遂患者に対する態度の構成要素は、【心情の理解】(132記録単位：35.2%)、【抵抗感】(79記録単位：21.1%)、【専門的支援】(78記録単位：20.8%)、【援助者の存在】(48記録単位：12.8%)、【精神的ケアの限界】(38記録単位：10.1%)であった。

2. 看護師の自殺未遂患者に対する態度の傾向

看護師の自殺未遂患者に対する態度の傾向は、両価的態度が51名 (58.0%)、接近的態度が33名 (37.5%)、回避的態度が4名 (4.5%) であった。

謝辞

本研究にご理解を頂き、ご協力下さいました施設の看護部長様、看護師の皆様へ深く感謝致します。

文献

- 赤井誠生 (1999) : コンフリクト. 中島義明, 安藤清志, 子安増生他編集, 心理学辞典, 285, 有斐閣, 東京.
- Alston, M. H. & Robinson, B. H. (1992) : Nurses' attitudes toward suicide. *Omega Journal of Death & Dying*, 25 (3), 205-215.
- Anderson, M. (1997) : Nurses' attitudes towards suicidal behaviour ; a comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accidents and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 25(6), 1283-1291.
- Berelson, B. (1954) : Content analysis. In Lindzey, G. (Eds), *Handbook of social psychology volume I theory and method*, 488-522, Addison-Wesley, Cambridge, Massachusetts. / 稲葉三千男, 金圭煥訳 (1957) : 内容分析. *社会心理学講座7 大衆とマス・コミュニケーション*, みすず書房, 東京.
- Domino, G., Moore, D., Westlake, L. et al. (1982) : Attitudes toward suicide ; a factor analytic approach. *Journal of Clinical Psychology*, 38(2), 257-262.
- 枝さゆり, 辰巳有紀子, 野村美紀 (2007) : 救急看護師の Sense of Coherence とストレスのバーンアウトとの関連. *日本救急看護学会雑誌*, 8(2), 32-42.
- 福田紀子, 石川崇子, 久保まゆみ他 (2006) : 救命救急センターに入院している自殺企図患者に対する看護師の認識や態度. *日本看護学会誌*, 15(2), 15-24.
- 福山嘉綱 (2002) : 救急医・看護婦のストレスマネジメント. *救急医学*, 26(1), 105-108.
- 広常秀人 (1994) : 自殺未遂 生命の否定と救急医のジレンマを乗り越える. *救急医学*, 18(13), 1799-1801.
- 保坂隆 (1995) : 再発防止のための方策 救急病院でどこまでできるか. *Emergency nursing*, 8(12), 1004-1008.
- 稲村博 (1981) : 自殺. 下中邦彦編集, 新版 心理学事典, 312, 平凡社, 東京.
- 伊藤敬雄, 葉田道雄, 木村美保他 (2004) : 高次救命救急センターに入院した自殺未遂患者とその追跡調査 精神科救急対応の現状を踏まえた1考察. *精神医学*, 46(4), 389-396.
- 伊藤敬雄 (2006) : 救急医療と自傷. *こころの科学*, 127, 24-29.
- 河西千秋, 山田朋樹, 杉山直也他 (2008) : 救命救急センターを拠点とした自殺予防活動 自殺未遂者への危機介入とケース・マネジメント. *精神科救急*, 11, 35-40.
- 岸泰宏, 黒澤尚 (2000) : 救命救急センターに収容された自殺者の実態のまとめ. *医学のあゆみ*, 194(6), 588-590.
- 岸泰宏, 黒澤尚 (2001) : 自殺企図者の再企図予防. *救急医学*, 25(8), 951-954.
- Krech, D., Crutchfield, R. S. & Ballachey, E. L. (1962) : *Individual in society ; a textbook of social psychology*. McGraw-Hill, New York.
- 真木佐和子, 笹川真紀子, 廣常秀人他 (2007) : 三次救急医療に従事する看護師の外傷性ストレス及び精神健康の実態と関連要因. *日本救急看護学会雑誌*, 8(2), 43-52.
- Maltsberger, J. T. (1986) : *Suicide risk ; the formulation of clinical judgment*. New York University Press, New York. / 高橋祥友訳 (1994) : 自殺の精神分析 臨床的判断の精神力動的定式化. 星和書店, 東京.
- Manstead, A. S. R. (1990) : Attitudes. In Eysenck, M. W. (Eds), *The Blackwell dictionary of cognitive psychology*, 30-35, Basil Blackwell, Oxford. / 野島久雄 (1998) : 態度. *認知心理学事典*, 248-255, 新曜社, 東京.
- 中山秀紀, 大塚耕太郎, 酒井明夫他 (2006) : 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂患者の横断的調査 通院状況を考慮した自殺予防. *精神医学*, 48(2), 119-126.
- Pallikkathayil, L. & McBride, A. B. (1986) : Suicide attempts ; the search for meaning. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 24(8), 13-18.
- 清水明美, 吉田葉子 (2006) : 急性薬物中毒で搬送された患者の看護 救命救急の場における看護師の役割とは何か. *EMERGENCY CARE*, 19(10), 989-995.
- Shneidman, E. S. (1993) : Suicide as psychache ; a clinical approach to self-destructive behavior. Jason Aronson, Northvale, New Jersey. / 高橋祥友訳 (2005) : シュナイドマンの自殺学 自己破壊行動に対する臨床的アプローチ. 金剛出版, 東京.
- Sun, FK., Long, A. & Boore, J. (2007) : The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 255-263.
- Suokas, J. & Lönnqvist, J. (1989) : Work stress has negative effects on the attitudes of emergency personnel towards patients who attempt suicide. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 79(5), 474-480.
- 高橋章子, 館山光子, 長谷川陽子他 (2003) : 救急看護師の役割と必要な能力に関する研究. *北海道医療大学看護福祉学部紀要*, 10, 111-120.
- 高橋祥友 (2006) : 自殺の危険の高い患者に対する精神療法. *精神療法*, 32(5), 534-540.
- 高橋祥友 (2007) : 自殺の危険の高い患者の心理. *精神療法*, 33(3), 338-345.
- Talseth, AG., Lindseth, A., Jacobsson, L. et al. (1999) : The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1034-1041.
- 田中国夫 (1981) : 態度. 下中邦彦編集, 新版 心理学事典, 549-550, 平凡社, 東京.
- 堤邦彦, 福山嘉綱 (1995a) : 自殺企図患者の家族 厄介な問題につきあう家族への援助. *Emergency nursing*, 夏季増刊, 144-149.
- 堤邦彦, 福山嘉綱 (1995b) : 自殺企図とせん妄について. *ナーズデータ*, 15(11), 98-105.
- Walsh, B.W. & Rosen, P. M. (1988) : *Self-mutilation ; theory, research and treatment*. The Guilford Press, New York. / 松本俊彦, 山口亜希子訳 (2005) : 自傷行為 実証的研究と治療指針. 金剛出版, 東京.
- Wolk-Wasserman, D. (1985) : The intensive care unit and the suicide attempt patient. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 71(6), 581-595.
- 安田美佳 (2006) : 救命救急センター看護師による自殺企図者へのアプローチ. *看護技術*, 52(14), 1285-1288.
- 山本泰輔 (2006) : WHO/WPRO自殺予防会議. *精神医学*, 48(8), 909-914.