

論 文 要 旨

自殺未遂者の家族における
メンタルヘルス状態の経時的変化

令和 4 年 度

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

看護学専攻 博士後期課程

煤賀 隆宏

【研究目的】

自殺未遂者の家族は自殺未遂の衝撃から大きな影響を受けるため、適時の支援が必要となる。しかし、家族に対する支援は確立されていない。そこで本研究では、家族に対する支援の方向性を導くために、1年半の面接を通して、自殺未遂者の家族のメンタルヘルス状態とその変化を明らかにすることを目的とした。これらが明らかになれば、自殺未遂者の家族のメンタルヘルスの理解につながり、支援方法の確立に示唆が得られると考えた。

【研究方法】

- I. **研究デザイン**: 自殺未遂者の家族が抱えるメンタルヘルスの状態とその変化を明らかにするために質的記述的研究法を採用した。量的データは質的な分析の根拠を担保するための補助とした。
- II. **用語の定義**: 自殺未遂; 自殺を意図して、あるいはその行為が致死的であると理解した上で自傷行為をし、結果的に死に至らずに生存した状態。メンタルヘルス状態; ストレスや強い悩み、不安など自殺未遂者家族の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を含む精神面の健康状態。
- III. **研究対象者**: W 総合病院で実施している“多職種協働によるアサーティヴ・ケース・マネジメント介入”（以下 Action-J）への参加に同意した自殺未遂者の家族。
- IV. **データ収集方法**: 1. **面接によるデータ収集**; 非構造化面接法で1回60分を予定し、家族の気がかりや困り事、心理状況について自由に話してもらった。家族の心境を考慮し録音は行わず同意を得てメモを取り、面接終了直後にインタビュー・ノートを作成した。面接回数は、初回、1ヶ月目、2ヶ月目、3ヶ月目、6ヶ月目、1年目及び1年半目を目安に最低7回を基準とし、希望で増やす形とした。2. **家族のメンタルヘルスの評価及び自殺未遂者に対する感情の測定**; メンタルヘルスの評価では8-Item Short-Form Health Survey（以下、SF-8）、自殺未遂者に対する感情ではFamily Attitude Scale（以下、FAS）を用いた。測定時期は初回、3ヶ月目、6ヶ月目、1年目、1年半の5回とした。
- V. **分析方法**: 1. **面接によるデータ**; 1) 対象者毎に、各面接回のデータをコーディングした。初回面接のインタビュー・ノートから家族の気がかりや困り事、心理状況の内容を抽出しコード化からカテゴリーを生成した。2 回目以降も面接回ごとに同様の分析を実施し、前の面接回に表れた内容は同じネーミングにした。2) 全対象者のカテゴリーについて類似性の観点で整理し、自殺未遂者の家族のメンタルヘルス状態を表すテーマを生成した。3) 対象者毎に、2) のテーマがどの面接回で出現するか整理した。2. **メンタルヘルスの評価及び感情の測定**; 1) SF-8 は、身体的サマリースコア（以下、PCS）と精神的サマリースコア（以下、MCS）を算出し、国民標準値のカットオフ値50点以下を健康度の悪化と判断した。2) FAS はカットオフ値60点以上を、自殺未遂者への陰性感情の表出が高いと判断した。
- VI. **倫理的配慮**: 北海道医療大学看護福祉部・看護福祉学研究科倫理委員会（承認番号16N036034）、および研究協力施設（承認番号28-2-39）の承認を得て実施した。

【研究結果】

- I. **研究対象者の概要**: 研究対象者は、60歳代女性のA氏（患者Dの妻）、20歳代女性のB氏（患者Dの娘）、40歳代女性のC氏（患者Eの娘）の3名であった。1年半での面接回数は、A氏が8回、B氏が9回、C氏が10回行った。1回の面接時間は、45分～80分の間で平均60分であった。

II. 面接によるデータ；カテゴリーの抽出はA氏が11, B氏が14, C氏が17であった。これらから自殺未遂者の家族が抱くメンタルヘルス状態のテーマを生成した。〈自殺再企図への不安〉は自殺未遂が再び起こることへの不安を表す。A氏では6ヶ月目のみ, B氏では1~16ヶ月目で間欠的に, C氏では面接全てで出現した。〈自殺未遂の受け入れ難さ〉は自殺未遂に対する受け入れ難さを表す。C氏では面接のほとんどで出現した。〈患者に対する負の感情〉は患者の言動や傾向性に対して, 抑えながらも負の感情が生じることを表す。B氏では1ヶ月目以降で, C氏では2~18ヶ月で間欠的に出現した。〈自身の姿勢への後悔〉は自殺未遂前に患者と向き合わなかったことへの反省を表す。A氏では面接の全てで, C氏では9ヶ月目で間欠的に出現した。〈患者と家族員の関係性で生じる懸念〉は患者と家族員で生じる葛藤や関係性への懸念を表す。A氏では16ヶ月目で, B氏では1ヶ月目以降で出現した。〈親戚との関係性から生じる苦痛〉は自殺未遂でさらに悪化した親戚との関係性から生じる苦痛を表す。A氏では1~3, 18ヶ月目に, B氏では2, 6ヶ月目に出現した。〈患者のストレスフルな状況の捉え直し〉は自殺未遂前の患者の状況を捉え直す姿勢を表す。A氏では16ヶ月目まで間欠的に, B氏では初回に, C氏では4~12ヶ月目で間欠的に出現した。〈患者の肯定的側面への気づき〉は患者の肯定的な側面に注目する姿勢である。A氏では2~18ヶ月目まで間欠的に, B氏では1~18ヶ月目に, C氏では6ヶ月目以降に出現した。〈自身の関りの肯定的変化〉は患者の捉え方と自身の考えや関わりの肯定的な姿勢の変化を表す。A氏では3ヶ月目以降, B氏では6ヶ月以降目間欠的に, C氏では3ヶ月以降に出現した。〈自殺未遂で生じた負担の軽減〉は, 自殺未遂で生じた負担感が時間の経過と環境の変化を通じて軽減することを表す。B氏では3ヶ月目以降で間欠的に, C氏では10ヶ月以降に出現した。〈患者と家族員の関係性の肯定的変化〉は, 患者と家族員の関係性が肯定的な変化として捉えられることを表す。A氏は1年目以降に, B氏では3ヶ月目以降で間欠的に出現した。

III. メンタルヘルスの評価及び感情の測定：(1)SF-8；PCSは, A氏では初回, 3ヶ月で45点台となり, 6ヶ月以降はほぼ50点前後であった。B氏では初回と6ヶ月で47点台となったがその後は50点以上であった。C氏はほぼ50点以上であった。MCSは, A氏では50点以上はなかった。B氏では初回, 3ヶ月目で低く, 6ヶ月以降は47点以上で50点以上はなかった。C氏は初回, 3ヶ月目で30点台と低く, 6ヶ月以降44点以上で50点以上はなかった。(2)FAS；A氏, B氏では, 初回のみそれぞれ67点, 60点とカットオフ値を超えたが, C氏ではカットオフ値60点を越えなかった。

【考察】

テーマを否定的姿勢・負の感情, 前向きな姿勢・正の感情に分類し, そこから「拭い去れない自殺未遂の衝撃」, 「患者に抱いた負の感情」, 「自分自身に対する否定的な感情」, 及び「自殺未遂を契機とした家族関係の悪化」が捉えられた。また前向きな姿勢・正の感情の出現状況から課題の経時的変化をみると, 「拭い去れない自殺未遂の衝撃」は続くと言える。一方, 「患者に抱いた負の感情」は前向きな姿勢の出現により, 負の感情が和らいでいき, “中和”され, 「自分自身に対する否定的な感情」は, 感じ方や価値観を変容させる〈自身の関りの肯定的変化〉によって“打開”され, 「自殺未遂を契機とした家族関係の悪化」は, 自殺未遂者と家族員双方に歩み寄りの姿勢が見られ, 関係が“収束”するという変化が生じたと解釈できた。