



Title	地域生活支援の過程で精神疾患患者の自殺を経験した 看護師への支援に関する研究
Author(s)	西井, 尚子
Citation	大阪大学, 2026, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/105764
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認した ため、全文に代えてその内容の要約を公開していま す。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文につい てをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

論文内容の要旨

氏 名 (西 井 尚 子)

論文題名 地域生活支援の過程で精神疾患患者の自殺を経験した看護師への支援に関する研究

論文内容の要旨

背景 患者の自殺は、精神保健医療従事者に深刻な影響を与える。病院勤務の医療従事者が患者の自殺によりどのような経験をしているかについては先行研究において蓄積されてきているが、地域環境で働く看護師の体験については十分に検討されていない。地域精神医療の推進が政策として進められ、地域で働く看護師が増加している現状を考慮すると、この研究の空白は深刻な問題である。

目的 本研究では地域生活支援の過程で精神疾患患者の自殺を経験した看護師の体験を明らかにし、彼らへの効果的な支援のあり方を検討することを目的とする。

方法 研究デザインは記述的質的デザインを採用した。対象者は、精神科デイケア、訪問看護ステーション、障害者支援施設に勤務し、地域で生活する精神疾患患者を支援する過程で患者を自殺で失った経験のある看護師（患者の自殺後1年以上経過していること）とした。研究参加者14名のうち、本研究では、過去4年以内に患者を自殺で失った7名を分析対象とした。データ収集は2017年12月1日から2018年2月28日の期間にインタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。データ分析は、質的統合法（KJ法）を用いた。本研究は、研究倫理に伴う人権保護および法令の遵守について、上智大学倫理委員会の審査、承認を受けて実施した（承認番号2017-56）。

結果 分析の結果、看護師の体験は、救えなかった人への感情と対処と、救えなかったことへの思考と対処という二つの側面が互いに重なり合い影響を与えあっている構造が浮き上がった。救えなかった人への感情と対処として【封じ込めようとした思い：後悔や苦しさ、申し訳なさ、葛藤など一人で抱えて蓋をしてきた】と【前に進むための奮闘：つらい時を乗り越えようとできることをしてきた】があり、行きつ戻りつしていた。救えなかったことへの思考と対処として【答えが出ない問い：自殺するほどの気持ちも支援方法もどれだけ考えても分からない】と【前に進むための諦観：自殺は悲しいけれどどうしようもなかった部分もある】があり、行きつ戻りつしていた。それぞれの対処を支えているのは【日常で感じられていた救い：責められないという安心感の中で気持ちを話せる人がいた】であったが、対処をしても解消されないゆえに、【癒えることのない痛み：薄れても掘り起こされて今でもしんどくなることもある】を抱えている。そして、抱えながらもだからこそ【看護に生かすことでの贖罪：同じことが起きないように支援や組織のあり方を見直していきたい】と感じ考えていた。

考察 地域で働く看護師が患者を自殺で失うという体験は、7つのシンボルマークが相互作用する複雑な体験構造となった。看護師は罪の意識を抱え続けながら実践の見直しを行っており、成長や成熟ではなく贖罪であると説明された。これは、思考の側面：自殺予防をすべき看護の結果が自殺となったこと、高い臨床的自律性による自身の判断を自殺と関連付けやすいこと、感情の側面：患者との情緒的親密な関係、悲嘆の負担を一人で抱えることの、二つの側面から深い罪悪感と償いの意識として保持されることが示された。看護師に対する支援体制はほとんど構築されておらず、利用できていたサポートは非公式な会話のみであった。看護師のメンタルヘルス支援および自殺予防に向けたケアの質向上のために、個人への支援として語れていない心情の表出、組織・体制への提言として安心して語れる組織風土の醸成および組織内外問わず支援しあえる地域ネットワークの構築の重要性が示唆された。

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏 名 （ 西 井 尚 子 ）			
論文審査担当者	(職)		氏 名
	主 査	教授	清水安子
	副 査	教授	小西かおる
	副 査	教授	武用百子
	副 査	教授	遠藤淑美

論文審査の結果の要旨

背景 患者の自殺は、精神保健医療従事者に深刻な影響を与える。病院勤務の医療従事者が患者の自殺によりどのような経験をしているかについては先行研究において蓄積されてきているが、地域環境で働く看護師の体験については十分に検討されていない。地域精神医療の推進が政策として進められ、地域で働く看護師が増加している現状を考慮すると、この研究の空白は深刻な問題である。**目的** 本研究では地域生活支援の過程で精神疾患患者の自殺を経験した看護師の体験を明らかにし、彼らへの効果的な支援のあり方を検討することを目的とする。

方法 研究デザインは記述的質的デザインを採用した。対象者は、精神科デイケア、訪問看護ステーション、障害者支援施設に勤務し、地域で生活する精神疾患患者を支援する過程で患者を自殺で失った経験のある看護師（患者の自殺後1年以上経過していること）とした。研究参加者14名のうち、本研究では、過去4年以内に患者を自殺で失った7名を分析対象とした。データ収集は2017年12月1日から2018年2月28日の期間にインタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。データ分析は、質的統合法（KJ法）を用いて、個別分析の後、総合分析を行った。本研究は、研究倫理に伴う人権保護および法令の遵守について、上智大学倫理委員会の審査、承認を受けて実施した（承認番号2017-56）。**結果** 分析の結果、看護師の体験は、救えなかった人への感情と対処と、救えなかったことへの思考と対処という二つの側面が互いに重なり合い影響を与えあっている構造が浮き上がった。救えなかった人への感情と対処として【封じ込めようとした思い：後悔や苦しさ、申し訳なさ、葛藤など一人で抱えて蓋をしてきた】と【前に進むための奮闘：つらい時を乗り越えようとしてできることをしてきた】があり、行きつ戻りつしていた。救えなかったことへの思考と対処として【答えが出ない問い：自殺するほどの気持ちも支援方法もどれだけ考えても分からない】と【前に進むための諦観：自殺は悲しいけれどどうしようもなかった部分もある】があり、行きつ戻りつしていた。それぞれの対処を支えているのは【日常で感じられていた救い：責められないという安心感の中で気持ちを話せる人がいた】であったが、対処をしても解消されないゆえに、【癒えることのない痛み：薄れても掘り起こされて今でもしんどくなることがある】を抱えている。そして、抱えながらもだからこそ【看護に生かすことでの贖罪：同じことが起きないように支援や組織のあり方を見直していきたい】と感じ考えていた。**考察** 地域で働く看護師が患者を自殺で失うという体験は、7つのシンボルマークが相互作用する複雑な体験構造となった。看護師は罪の意識を抱え続けながら実践の見直しを行っており、成長や成熟ではなく贖罪であると説明された。これは、思考の側面：自殺予防をすべき看護の結果が自殺となったこと、高い臨床的自律性による自身の判断を自殺と関連付けやすいこと、感情の側面：患者との情緒的親密な関係、悲嘆の負担を一人で抱えることの、二つの側面から深い罪悪感と償いの意識として保持されることが示された。看護師に対する支援体制はほとんど構築されておらず、利用できていたサポートは非公式な会話のみであった。看護師のメンタルヘルス支援および自殺予防に向けたケアの質向上のために、個人への支援として語れていない心情の表出、組織・体制への提言として安心して語れる組織風土の醸成および組織内外問わず支援しあえる地域ネットワークの構築の重要性が示唆された。

欧米では患者の自殺を経験した医療者のサポートのための体制やガイドライン作成がなされているが、日本で

は、ようやく重要性が指摘されるようになってきた段階である。加えて、日本では精神医療が入院中心から地域生活支援へと切り替えられる中で、地域で働く看護師が患者の自殺を経験する可能性も高くなっていくと考えられるが、このことに関する研究は皆無と言ってよい状況である。そのため、本研究で地域で働く看護師にとって患者の自殺を経験することはトラウマ的体験であり、癒えることのない痛みを抱えながら、その思いを封じ込めて看護師としての役割を全うしようとしている状況が明らかにしたことは、日本での支援の必要性や支援の在り方を検討する上で重要な示唆を与えるものであり、本論文の内容は、博士（看護学）の学位授与に値するものと考ええる。