

## 研究ノート

# 新人看護師の自殺のハイリスク者との関わりの現状



藤野 裕子<sup>1)</sup>, 甘佐 京子<sup>2)</sup>, 松本 行弘<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>滋賀県立精神医療センター

<sup>2)</sup>滋賀県立大学

医療従事者は、自殺のハイリスク者に関わる機会が多く、自殺のハイリスク者に対して適切な対応ができることが求められる。しかし、現状において、わが国の医療従事者の自殺問題に関する知識や意識は低く、教育の重要性が指摘されている。

今回、新人看護師の臨床現場における自殺のハイリスク者との関わりの現状を明らかにすることを目的に、卒後1～1年6か月の看護師を対象に、質問紙による調査を行った。28名の回答が得られ、その結果から、75%の看護師が就職して1年半までの期間に、患者から希死念慮を話されており、希死念慮を持っているのではないかと感じたことがある経験を合わせると、85.7%の看護師が就職して1年半までの期間に、患者の希死念慮に遭遇していることがわかった。臨床場面で、新人看護師は自殺のハイリスク者と関わっているが、その関わりに必要な学習は具体的にされていない。新人看護師自身もそのことを不安に思っている。看護基礎教育課程での具体的な教育が必要であることが示唆された。

**キーワード** 自殺対策 新人看護師 教育

## I. 緒言

我が国の自殺者数は、平成10年に急増し、3万人を超える状態が続いていた。平成24年の自殺者数は14年ぶりに3万人を下回ったが、自殺による死亡率は、欧米の先進諸国と比較して高い水準にある。また、自殺は多くの年齢層での死因の上位を占めており<sup>1)</sup>、自殺予防は我が国が取り組むべき重要な課題の一つであるといえる。自殺者の内、原因・動機が特定できた者の原因・動機は、「健康問題」が最も多い。この傾向は我が国だけでなく、欧米の各国においても同様にみられる<sup>1)</sup>。自殺の背

景には何らかの精神疾患が関与していることが多いと考えられているが、身体疾患もまた自殺の重要な危険因子である<sup>2)</sup>。自殺は様々な要因が複雑に重なり合っているものであり、身体疾患と自殺を直接的に関連づけることは難しいが、身体疾患によって生じる身体的な苦痛、社会的活動への参加の制限や治療を受けるために生じる経済的な問題など、身体疾患をもつ人もまた、自殺のハイリスク者である。一般病院で29%、精神科病院および精神科病床を有する病院では66%が過去3年以内に入院患者の自殺事例を有している<sup>3)</sup>ことから、精神科医療に携わる者に限らず、医療従事者は、自殺のハイリスク者に関わる機会が多い人であるといえる。

また、自殺未遂者や自殺によって遺された遺族や自殺未遂者の家族等も自殺のハイリスク者と考えられている<sup>2)</sup>。自殺未遂者は、その身体状態によっては一般救急医療の対象になることもある。三次救急医療を担う救命救急センターへの搬送患者の10～20%が自殺企図者であり、救命救急センター等で入院に至った自殺企図例の42%に過去の自殺企図歴がある。さらに、自殺未遂者や自傷患者の3～12%がその後自殺をしている。家族の自殺を経験した人は、そうでない人に比べて、自殺率が3倍も高い<sup>4)</sup>という報告もある。自殺未遂者が搬送される医療機関、救急医療部門の医療従事者は、自殺のハイリスク

Current state of the novice nurses about intervention in suicide highrisk individual

Yuko Fujino<sup>1)</sup>, Kyoko Amasa<sup>2)</sup>, Yukihiro Matsumoto<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Shiga Mental Health Medical Center

<sup>2)</sup>School of Human Nursing The University of Shiga Prefecture

2014年9月30日受付、2015年1月9日受理

連絡先：藤野 裕子

滋賀県立精神医療センター

住 所：草津市笠山8丁目4-25

e-mail : yukowisteria@yahoo.co.jp

者を最初に発見する機会の多い人であるといえる。

医療従事者には、これらの自殺のハイリスク者に対して適切な対応ができることが求められる。しかしながら、現状において、わが国の医療従事者の自殺問題に関する知識や意識は低い<sup>5)6)7)8)</sup>。自殺のハイリスク者である精神疾患を抱えた人の多くは、精神疾患に対する知識不足や偏見から、直ちに精神科医療を求めてくることは少なく、様々な身体症状を訴えて、各種の医療機関を受診している<sup>9)</sup>。自殺予防のためには、全ての医師が、日常診療の場において、うつ状態、うつ病について正しく理解し、うつ病を早期に診断し、適切な治療に結びつけることが、重要である。しかし、精神科医がうつ病と診断した患者のうち、内科医がうつ病と診断した患者の割合は、他国の割合と比べて大変低く<sup>9)10)</sup>、うつ病の患者の多くが医療機関にかかっているにもかかわらず、適切な診断・治療がなされていないことが考えられる。また、未遂者が搬送される医療機関、救急医療部門においては、誤解による過った対応が未だに繰り返されている現状があり、啓発・教育の重要性が指摘されている<sup>11)</sup>。自殺は病死や事故死よりもさらに、残された人に複雑で長期間に渡る影響を与え、自殺者親族等の中には、専門的なケアが必要になる親族もいるが、医療機関における精神的ケアが十分でない<sup>1)</sup>。自殺者数の減少のためには、すべての医療従事者が自殺問題に関して正しい知識をもち、適切な介入ができるようになるための学習の機会が必要である。

我が国においては、医師教育に関しては、厚生労働省により、生涯教育等の機会を通じ、精神科以外の診療科の医師に対して、うつ病等の精神疾患について診断・治療技術の向上を図ることを目的とした研修事業が行われている<sup>2)</sup>。看護師教育に関しては、厚生労働省により、がんや糖尿病といった重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの療養生活上の相談や心理的ケアを適切に受けることができることを目的とした研修事業が行われている<sup>3)</sup>。

自殺問題に関する看護師への教育についての先行研究においては、臨床場面における看護師の自殺のハイリスク者との関わりから、自殺のハイリスク者に対して適切な行動ができるための教育の必要性と教育内容へのいくつかの示唆がされている<sup>12)13)14)15)16)17)</sup>。診療科を限らず、すべての看護師が自殺問題に関して正しい知識をもち、適切な介入ができるようになるためには、看護基礎教育課程での教育が必要であると考え、看護基礎教育課程における教育についての研究は、まだ少ない。今後、看護基礎教育課程における自殺問題に関する教育の現状と課題を明らかにしていくことが必要であると考え、そこで本研究では、新人看護師の臨床現場における自殺のハイリスク者との関わりを明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

近畿圏内の救急救命センター全23施設と、救急告知病院全622施設の内、病床数の多い58施設、A県の精神科救急受け入れ病院1施設の、2012年4月の新卒採用者を対象とした。救急救命センターと、救急告知病院を選択した理由は、自殺のハイリスク者を受け入れている可能性が高く、新人看護師が自殺のハイリスク者と関わった経験からの情報が得られやすいと考えたためである。精神科救急受け入れ病院を選択した理由は、新人研修等で自殺のハイリスク者へのケアについて学習している可能性が高く、学習経験の有無と、自殺のハイリスク者との関わりとの関連の考察に必要な情報が得られやすいと考えたためである。また、救急告知病院の内、病床数の多い施設を選択した理由は、新卒者が採用されている可能性が高いと考えたためである。

### 2. データ収集方法

A県の救急告知病院2施設と精神科救急受け入れ病院1施設では、看護部長に本研究の趣旨について文書と口頭で説明し同意が得られた後、各施設の2012年4月の新卒採用者全員に質問紙配布を依頼した。その他の病院へは、看護部長宛に本研究の趣旨についての説明と協力依頼の文書と、各施設2名分の調査対象看護師への、本研究の趣旨についての説明と協力依頼の文書と質問紙、返信用封筒を郵送した。A県の救急告知病院2施設と精神科救急受け入れ病院1施設以外は、1施設あたり2名を対象とした理由は、時間の制約により、全施設へ直接依頼にいくことが困難であり、郵送による文書での依頼となったため、対象者数の把握ができなかったためである。

### 3. 調査内容

調査は質問紙法にて実施。質問項目は、①対象者の属性(年齢、性別、看護基礎教育の最終教育課程、所属部署)、②自殺に関するこれまでの学習内容および方法、③看護師として自殺のハイリスク者と関わった経験の有無、④自殺未遂患者とその家族への看護師としての対応についての思い、⑤希死念慮がある(もしくはあると思われる)患者への看護師としての対応についての思い、⑥自殺のハイリスク者に看護師として関わるにあたって学習しておきたいことに関する37項目とした。回答は、④⑤は「全くそう思う」から「全く違うと思う」の4段階のリッカート法を用い、⑥は自由記述とした。質問項目の作成にあたっては、ゲートキーパー養成や救急医療場面での自殺未遂者ケアの展開を目的として作成された研修資料を参考に作成した。

#### 4. データ収集期間

2013年3月～9月

#### 5. 分析方法

単純集計により、分析した。

#### 6. 用語の定義

[ 希死念慮 ]

「死にたい」という気持ち。

[ 自殺企図 ]

希死念慮により、自殺するための行動を行うこと。

[ 自傷 ]

本研究においては、希死念慮は存在せず、自殺の意図はなく故意に自らに損傷を与える行為とする。

[ 自殺対策 ]

自殺の事前予防、自殺発生の危機対応、事後対応の3段階を総称して自殺対策とする。

[ 自殺予防 ]

自殺対策と同義で使われることも多いが、本研究においては、自殺対策の内の、自殺の事前予防のこととする。

[ 自殺関連行動 ]

本研究においては、自殺企図、自傷行為を総じて、自殺関連行動とする。

[ 自殺のハイリスク者 ]

本研究においては、希死念慮があるひと、自殺関連行動を実行した者とする。

#### 7. 倫理的配慮

本研究は、滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会の承認を得て実施した。

調査の結果は、統計的に処理され、個別の施設名や個人名が表に出ることは一切ないことを説明し、同意が得られた場合のみ、質問紙に記入の上、返送してもらえるように依頼した。

### Ⅲ. 結果

合計204名分の調査用紙を配布し、29名の回答を得た。(回答率10.4%)。36項目中16項目の欠損値がある1名を除く28名を分析対象とした。(有効回答率96.6%)

#### 1. 対象者の属性

分析対象者の内訳は、男性が4名(14%)、女性が24名(86%)であった。年齢の中央値は23.0であった。看護基礎教育を受けた課程は、専門学校(3年制)が17名(61%)、大学が10名(36%)、高等学校専攻科が1名(3%)であった。調査時の配属部署は、一般病棟が18名(64.3%)、精神科を主とする病棟が7名(25.0%)、

救命救急部門が3名(10.7%)であった。

#### 2. 自殺に関するこれまでの学習内容および方法

##### 1) 看護基礎教育課程での学習

看護基礎教育課程で、自殺に関する講義を受けたと答えた者は、22人(78.6%)であった。22人が受けたと答えた講義内容は、【自殺のリスクファクターやうつ病の知識・およびその対応(講義)】が21人(95.5%)、【自殺の実態についての統計(講義)】が20人(90.9%)で、ほとんどの者が学習したと答えている。その他の内容については、【自殺のサインを査定する方法(講義)】が5人(22.7%)、【希死念慮を持つ人に出会ったときに利用できる身近にある専門の機関(講義)】と【希死念慮の確認(演習)】が4人(18.2%)、【自殺を打ち明けられたときの対応(講義)】が3人(13.6%)、【自殺行為の振り返り(演習)】が2人(9.1%)、【行動化しない約束(演習)】が1人(4.5%)であった。

##### 2) 新人教育での自殺に関する学習について

新人教育で、自殺に関する研修を受けたと答えた者は、6人(21.4%)であった。6人が受けた研修内容は、【自殺のリスクファクターやうつ病の知識・およびその対応(講義)】が4人(66.7%)、【自殺の実態についての統計(講義)】【自殺のサインを査定する方法(講義)】【自殺を打ち明けられたときの対応(講義)】【希死念慮の確認(演習)】が3人(50.0%)、【自殺行為の振り返り(演習)】が2人(33.3%)、【行動化しない約束(演習)】が1人(16.7%)であった。

#### 3. 看護師として自殺のハイリスク者と関わった経験の有無(表1)(表2)

21人(75.0%)が【患者から「死にたい気持ち」を話されたことがある】と答えた。

配属部署別では、精神科では全員が話されたことがあり、救命救急部門と一般病棟では2/3の新人看護師が話された経験があると答えた。

【患者が「死にたい気持ち」を持っているのではないかと感じたことがある】と答えた者も21人(75.0%)であった。部署別の割合も精神科では全員が感じたことがあり、救命救急部門と一般病棟では2/3の新人看護師が感じた経験があると答えた。

【患者から希死念慮を話された】、もしくは【希死念慮をもっているのではないかと感じた】のいずれかの経験があると答えた者は、24人(85.7%)で、どちらもないと答えた者は4人(14.3%)であった。【患者に「死にたい気持ち」の有無を確認したことがある】者は、10

人 (35.7%) であった。患者が死にたい気持ちをもって  
いるのではないかと感じたことがあると答えた21人の内、  
気持ちを確認したことがある者は、10人 (48%) であ  
った。

【自分が主となって自殺完遂者の対応をしたことがあ  
る】者は、3人 (10.7%) で、2人は精神科病棟、1人  
は一般病棟の所属であった。【先輩や同僚が自殺完遂者  
の対応をしているところをみたことがある】者は、4人  
(14.3%) であった。【自分が主となって自殺未遂者の  
対応をしたことがある】者は、4人 (14.3%) で、3人  
は精神科病棟、1人は一般病棟の所属であった。【先輩  
や同僚が自殺未遂者の対応をしているところをみたこと  
がある】者は、7人 (25.0%) であった。

#### 4. 自殺未遂患者とその家族への看護師としての対応に ついての思い (表3)

実際に対応したことの有無に関わらず、自分の考えに  
一番近いものを4段階で回答を求めた結果は、表3のと  
おりであった。

「全くそう思う」と「ややそう思う」を「思う」、「や  
や違うと思う」と「全く違うと思う」を「違うと思う」  
の2群に分けたところ、【家族に、自殺企図の状況につ  
いて聞くことは難しい】とと思っている者は、20人 (71.4

%)、【自殺未遂者に、自殺企図の状況について聞くこ  
とは難しい】とと思っている者は、25人 (89.3%) であ  
った。【自殺企図の状況については、家族自身が話した  
がらなければ聞かないほうがよい】とと思っている者は、13  
人 (46.4%)、【自殺企図の状況については、患者自身  
が話したがらなければ聞かないほうがよい】とってい

表1 患者から「死にたい気持ち」を話された経験  
(n=28)

	精神科	救命救急	一般病棟
ある	7人	2人	12人
ない	0人	1人	6人

表2 患者が「死にたい気持ち」を持っているのではないかと  
感じた経験 (n=28)

	精神科	救命救急	一般病棟
ある	7人	2人	12人
ない	0人	1人	6人

表3 自殺未遂者とその家族への看護師の対応についての考え (n=28)

	全く そう思う	やや そう思う	やや 違うと思う	全く 違うと思う
家族に、自殺企図の状況について聞くことは難しい	1人	19人	7人	1人
	20人		8人	
患者に、自殺企図の状況について聞くことは難しい	3人	22人	3人	0人
	25人		3人	
自殺企図の状況については、家族自身が話したがらな ければ聞かないほうがよい	0人	13人	12人	3人
	13人		15人	
自殺企図の状況については、患者自身が話したがらな ければ聞かないほうがよい	1人	13人	13人	1人
	14人		14人	
家族に、精神科受診について説明するのは難しい	2人	20人	3人	3人
	22人		6人	
患者に、精神科受診について説明するのは難しい	3人	18人	5人	2人
	21人		7人	
家族に、精神科受診について説明することは適切でない	0人	1人	16人	11人
	1人		27人	
患者に、精神科受診について説明することは適切でない	1人	2人	13人	12人
	3人		25人	
患者に、死にたい気持ちがあるかどうかについては尋 ねにくい	5人	18人	3人	2人
	23人		5人	
患者に、自殺をしないという約束をしてもらうことは 難しい	11人	16人	1人	0人
	27人		1人	
患者との会話で自殺を話題にすると、かえって自殺の 可能性を高めてしまうと思う	3人	12人	11人	2人
	15人		13人	
自殺未遂者の言葉や態度に振り回されている、もしくは 振り回されるのではないかと感じる	1人	12人	12人	2人
	13人		14人	
自殺未遂者を救命することは無駄だと感じる	0人	2人	12人	14人
	2人		26人	

る者は、14人（50.0%）であった。【家族に、精神科受診について説明するのは難しい】とと思っている者は、22人（78.6%）、【患者に、精神科受診について説明するのは難しい】とと思っている者は、21人（75.0%）であった。【家族に、精神科受診について説明することは適切でない】とと思っている者は、1人（3.6%）、【患者に、精神科受診について説明することは適切でない】とと思っている者は、3人（10.7%）であった。【患者に、死にたい気持ちがあるかどうかについては尋ねにくい】とと思っている者は、23人（82.1%）、【患者に、自殺をしないという約束をしてもらうことは難しい】とと思っている者は、27人（96.4%）、【患者との会話で自殺を話題にすると、かえって自殺の可能性を高めてしまうと思う】と答えた者は、15人（53.6%）であった。【自殺未遂者の言葉や態度に振り回されている、もしくは振り回されるのではないかと感じる】と答えた者は、13人（46.4%）、【自殺未遂者を救命することは無駄だと感じる】と答えた者は、2人（7.1%）であった。

5. 希死念慮がある（もしくはあると思われる）患者への看護師としての対応についての思い（表4）

実際に対応したことの有無に関わらず、自分の考えに一番近いものを4段階で回答を求めた結果は、表4のとおりであった。

「全くそう思う」と「ややそう思う」を「思う」、「やや違うと思う」と「全く違うと思う」を「違うと思う」の2群に分けたところ、【患者に、死にたい気持ちがあるかどうかについては尋ねにくい】とと思っている者は20人（71.4%）、【患者に、自殺をしないという約束をし

てもらうことは難しい】とと思っている者は、24人（85.7%）、【患者との会話で自殺を話題にすると、かえって自殺の可能性を高めてしまうと思う】と答えた者は、14人（50.0%）であった。【家族に、精神科受診について説明するのは難しい】とと思っている者は、19人（67.9%）、【患者に、精神科受診について説明するのは難しい】とと思っている者は、21人（75.0%）であった。【家族に、精神科受診について説明することは適切でない】とと思っている者は、2人（7.1%）、【患者に、精神科受診について説明することは適切でない】とと思っている者は、2人（7.1%）であった。【自殺未遂者の言葉や態度に振り回されている、もしくは振り回されるのではないかと感じる】と答えた者は、13人（50.0%）であった。

6. 自殺のハイリスク者に看護師として関わるにあたって、どのようなことを学習していれば、関わることの不安が軽減すると思うか（表5）

どのようなことを学習していれば、関わることの不安が軽減すると思うか、自由記述による回答を求めたところ、13人からの回答があった。回答の内容は表5の通りである。

IV. 考 察

1. 新人看護師の自殺のハイリスク者との関わりの現状

調査の結果から、75%の看護師が就職して1年半までの期間に、患者から希死念慮を話されており、希死念慮を持っているのではないかと感じたことがある経験を合わせると、85.7%の看護師が就職して1年半までの期間

表4 希死念慮がある（もしくはあると思われる）患者とその家族への看護師の対応についての考え (n=28)

	全く そう思う	やや そう思う	やや違うと 思う	全く違うと 思う
患者に、死にたい気持ちがあるかどうかについては尋ねにくい	0人	20人	7人	1人
	20人		8人	
患者に、自殺をしないという約束をしてもらうことは難しい	3人	21人	3人	1人
	24人		4人	
患者との会話で自殺を話題にすると、かえって自殺の可能性を高めてしまうと思う	2人	12人	12人	2人
	14人		14人	
患者の言葉や態度に振り回されている、もしくは振り回されるのではないかと感じる	1人	12人	10人	3人
	13人		13人	
家族に、精神科受診について説明するのは難しい	0人	19人	6人	3人
	19人		9人	
患者に、精神科受診について説明するのは難しい	4人	17人	5人	2人
	21人		7人	
家族に、精神科受診について説明することは適切でない	0人	2人	15人	11人
	2人		26人	
患者に、精神科受診について説明することは適切でない	0人	2人	14人	12人
	2人		26人	

に、患者の希死念慮に遭遇している。実際に自殺関連行動を行った患者の対応については、14.3%の看護師が就職して1年半までの期間に、自分が主となって自殺未遂者の対応しており、10.7%の看護師は就職して1年半までの期間に、自殺完遂者の対応をしている。新人看護師を対象に調査した先行研究はないため、結果を比較することはできないが、精神科以外の病棟に勤務している看護師を対象に行った研究の結果においても、62.5%の看護師が過去5年間に自殺未遂者のケアを実施した経験がある<sup>15)</sup>と報告されていることや、一般病院の29%、精神科病院および精神科病床を有する病院では66%の病院が、過去3年以内に入院患者の自殺事例を有している<sup>3)</sup>ことから、多くの新人看護師が、自殺のハイリスク者と関わっていると考えられる。

## 2. 新人看護師の自殺のハイリスク者との関わりに関する学習状況

今回の調査において、新人教育で自殺に関する研修を受けた者は21.4%であり、基礎教育課程では78.6%の新人看護師が、自殺に関する学習をしたと答えているが、その学習内容は概論にとどまっている。また、約90%の看護師が、患者に精神科受診について説明することは適切であると考えているが、75%の看護師は実際に説明するのは難しいと感じていることや、約90%の看護師が患者に自殺しない約束をしてもらうことは難しいと感じていること、患者が希死念慮を持っているのではないかと気付いているのに実際に確認した者は48%であったという結果からも、自殺のハイリスク者に対して、実際に介入するための具体的な方法についての学習が不足していると考えられる。

表5 自殺のハイリスク者に看護師として関わるにあたって、どのようなことを学習していれば、関わることの不安が軽減すると思うか

記述内容（原文のまま記載）	所属部署
希死念慮のある患者への対応方法	一般病棟
精神の領域を学習することや、人との関わり方を学んでいく。	一般病棟
実際の自殺未遂を対応したNsのはなしや、Drのはなしをリアルに聞いていけば違うと思う	一般病棟
自殺のハイリスク者の心理状態や、自殺のサインがあったときの対応方法などを学習していればいいかな…と思います。卒後、学習の機会がないので研修などあれば参加していきたいです。	一般病棟
自殺未遂者の救命方法	精神科病棟
自殺未遂者、希死念慮はうつ病と思いがちであるが、統合失調症の症状にも現れやすく、常にハイリスク状態にあると危キ感を持つことがもっと大切である。また、家族介入（今迄の経過）等を参考にして、未然に防げるものであると信じて看護に当たってほしい。	精神科病棟
様々なケースを知り、対応方法を理解しておけば適切な関わりができやすいかと思えます。また完璧な関わりを目指す緊張が増してプレッシャーを与えてしまうと思うので、気負いすぎないことがよいと思えます。	精神科病棟
希死念慮緩和のための具体的な働きかけ方	精神科病棟
自殺企図を打ち明けられた時の対応を具体例を挙げて知っていればシュミレーションしやすく、実際うちあけられた時の不安・とまどいを多少は軽減できるのでは、と思えます。	精神科病棟
自殺ハイリスク者や家族が考えること、感情の推移、また行為をおこした時、そのあとの受容の過程など、一般的にでもかまわないので、当事者がどのような心理の流れで生活していくのかが知りたい。それを知っていると、ある程度次の行動や心理を予測して関われそう	救命救急
自殺未遂者や自殺者の遺族の思いや実話、看護師としての体験談、対応の方法など学んでおくと不安が少しでも軽減すると思えます。	救命救急
自殺念慮のある患者との対応、うつについての学習、がんの心の変化	一般病棟
学校では概論や統計などを浅く触れてただけで、実際にそのような対象と出会ったらどのような対応をするかなどは触れておらず考える機会が少なかった。一般病棟に勤務していて"死にたい"と言われることはあっても実際に行動化する人は出会ったことがないため、今日の前に自殺未遂者あるいは希死念慮のある対象に出会ったときにどうしてよいのか正直わからない。そのような場面に会ったときの看護師としてとるべき行動の具体例が知りたい。一年目から今まで対象のフィジカル面ばかりにとらわれてしまって、メンタル面のアセスメントができていないように思う。一般病棟ではなかなかそのような場面に会う機会は少ないが、一般病棟だから関係ないってわけでもない。具体的にこういった対象にであつたら自分はどうしたらいいか考えておかないといけないと思った。	一般病棟

自殺のハイリスク者に看護師として関わるにあたって、どのようなことを学習していれば、関わることの不安が軽減すると思うかという問いに対する、自由記述の内容からも、13人中9人が「対応」「方法」「働きかけ方」といった表現で具体的実践的な学習の必要性を述べていることから、新人看護師自身もこれらの学習が不足していると感じていることが推測される。

精神科以外の看護師を対象とした先行研究<sup>15)16)18)</sup>においても、具体的なスキルの学習が不足しており、学習不足から生じる不安感が自殺未遂患者及び家族への回避的な態度や介入へのためらいに関連していると述べられており、多くの看護師が、自殺のハイリスク者に関わるために必要な具体的実践的な学習が不足している状態で、臨床では対応を求められていると考えられる。

### 3. 看護基礎教育課程で自殺対策に関して教育することの必要性

新人看護師の早期離職の原因として、看護基礎教育で修得する看護技術と臨床現場で求められるものとにギャップがあり、医療現場に対応できないという現状がある<sup>19)20)</sup>。そのため、看護基礎教育では、今日の医療現場に対応できるための知識や技術の基盤を形成する教育内容としていく必要があるということが課題とされている<sup>19)20)</sup>。自殺対策に関しても、多くの新人看護師が、自殺のハイリスク者に関わっている現状から、自殺対策に関して看護基礎教育課程で教育することの必要性は高いと考える。

### 4. 研究の限界と課題

今回の研究は、標本数が少なく、また、調査対象の選択にあたっては、自殺のハイリスク者を受け入れている可能性が高い施設を意図的に選んだことにより、この結果を一般化することは難しい。しかし、これまで自殺対策に関する教育について、新人看護師に焦点をあてた研究はなく、今回の調査結果は、今後、看護基礎教育課程における自殺問題に関する教育の現状と課題を明らかにしていくための貴重なデータであると考えられる。回答率が低かったことの要因として、自殺というテーマが、回答者の心理的外傷体験を惹起する可能性があることで、看護責任者の協力同意が得られなかったことが考えられる。文書を郵送する方法ではなく、対面して説明をし、同意を得ることが必要であったと考える。質問項目については、質問の意図の捉え方に回答者によって違いが生じている可能性があることと、自由記述の回答についても意図の読み取りが難しいものがあつたことも本研究の限界である。今回の研究結果を基に質問項目やデータ収集方法についても検討し、再調査を行い、結果の信頼性を高めることが今後の課題である。

## V. 結 語

臨床場面で、新人看護師は、自殺のハイリスク者に関わっている。しかし、そのかわりに必要な、自殺のリスクの査定や具体的に話を聴く方法などの学習は不足しており、新人看護師自身もそのことを不安に思っていることが、結果から示唆された。

今回の研究結果を基に、質問項目やデータ収集方法などを検討し再調査を行い、結果の信頼性を高め、看護基礎教育課程における自殺問題に関する教育の現状と課題を明らかにしていくことが、今後、必要である。

## 文 献

- 1) 内閣府：平成25年版 自殺対策白書，〈<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2013/pdf/index.html>〉，2013\_11\_22.
- 2) 内閣府：自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～，〈<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20120828/honbun.pdf>〉，2013\_11\_30.
- 3) 南良武，岩下覚，河西千秋：精神科領域における医療安全管理の検討 その1－病院内における自殺に関するアンケートー，患者安全推進ジャーナル，13，64-69，2006
- 4) 厚生労働省：自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書，〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0328-2.html>〉，2013\_11\_10
- 5) Kawanishi, T., Sato, R., Yamada, T., et al. : Knowledge and attitudes of nurses, nursing students and psychiatric social workers concerning current suicide-related issues in Japan, Primary Care Mental Health, 4 (4), 285-292, 2006.
- 6) Sato, R., Kawanishi, C., Ymanada, T., et al. : Knowledge and attitude towards suicide among medical students in Japan: Preliminary study, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60, 558-562, 2006.
- 7) 岡田史，町田いづみ：コ・メディカルスタッフの精神医療における知識について－看護師・薬剤師－，最新精神医学，12 (5)，467-472，2007.
- 8) 伊藤敬雄：自殺予防対策のための効果的な医学教育法の開発，〈<http://kaken.nii.ac.jp/pdf/2011/seika/C-19/32666/21591534seika.pdf>〉，2013\_11\_30.
- 9) 内閣府：平成19年版 自殺対策白書，〈<http://ww>

- w8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2007/html/index.html>, 2013\_11\_30.
- 10) Ohtsuki, T., Inagaki, M., Oikawa, Y., et al.: Multiple barriers against successful care provision for depressed patients in general internal medicine in a Japanese rural hospital: a cross-sectional study, *BMC Psychiatry*2010, 10:30/1471-244X/10/30, 2010.
  - 11) 河西千秋:自殺問題が深刻化してから以降のわが国の自殺未遂者対策の経緯, *総合病院精神医学*, 23(3), 241-246, 2011.
  - 12) 永島佐知子:自殺未遂をして入院してきた統合失調者に対する看護師の思いと看護援助の実際—自殺行為の再発予防に向けた看護援助の検討—, *日本精神保健看護学会誌*, 15(1), 11-20, 2006.
  - 13) 瓜崎貴雄, 桑名行雄: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, *大阪府立大学看護学部紀要*, 15(1), 1-10, 2009.
  - 14) 瓜崎貴雄, 桑名行雄: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量的研究—, *日本精神保健看護学会誌*, 19(1), 23-33, 2010.
  - 15) 田井雅子, 野嶋佐由美, 畦地博子, 他:自殺未遂患者のアセスメントと介入に関する調査, *高知女子大学看護学会誌*, 38(1), 32-42, 2012.
  - 16) 杉本圭以子, 影山隆之:自傷患者に対する救急患者の関わりの実態と関連要因, *日本看護科学会誌*, 33(1), 52-60, 2013.
  - 17) 坂田真穂:患者の自殺が看護師に与える心理的影響と臨床心理士による心理的支援の検討, *京都大学大学院教育学研究科紀要*, 59, 485-497, 2013.
  - 18) 岩切幸子, 白石裕子:一般病院看護師の自殺未遂患者および家族への看護ケアにおける阻害要因の検討, *南九州看護研究誌*, 8(1), 1-11, 2010.
  - 19) 厚生労働省:看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>>, 2014\_1\_24
  - 20) 厚生労働省:看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, <[http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2/r9852000001310\\_q-att/2\\_r9852000001314\\_m.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2/r9852000001310_q-att/2_r9852000001314_m.pdf)>, 2014\_1\_24