自殺企図または既遂を発見した看護師のトラウマに関する文献検討

児玉まゆみ（愛知医科大学看護学部）

はじめに

日本の自殺率は先進諸国のなかでも高く深刻な問題である。研究者は，かつて救急部門及び精神科入院料病棟の看護師を対象に，自殺企図患者に関わる看護師の体験をグループインタビューした（児玉ら,2020①；児玉ら 2020②)。これらの研究から自殺企図・既遂に遭遇した看護師はその時の光景を鮮明な色とともに記憶しており，日常のケアのなかで蘇る体験をしていた。しかしながら，このような体験をした看護師のサポート体制は整っていない現状が明らかとなった。加えて，自殺企図患者に関わる救急部門と精神科部門との連携システムの構築の必要性が示唆された。そこで今回，自殺に遭遇した看護師のサポート体制構築に向けた基礎資料を得ることを目的に，自殺企図及び既遂に遭遇した看護師の反応や心的外傷後ストレス障害に関する文献検討を行った。

研究方法

医学中央雑誌 Web 版 version5 にて「看護師」「自殺」「ＰＴＳＤ・心的外傷後ストレス障害」を掛け合わせ 15 件の文献を得た。15 件の文献をよく読み，自殺に遭遇した看護師の心的ストレス及びトラウマ関する文献 9 件を得た。

結果

9 件の文献の概要を端的にまとめた。

大岡由佳ら 2007：精神科看護師が職場で被るトラウマ反応

精神科看護師が遭遇する衝撃的出来事の傾向外傷後ストレス障害を含む健康状態の把握を目的に質問紙調査を実施。結果，衝撃的出来事は身体的暴力・言語的暴力・自殺の目撃であり，9 割の看護師がこれらの出来事に遭遇しており PTSD 症状(侵入症状,回避症状,過覚醒)ハイリスク群は 18 名(14.5%)。看護師が被る外傷的出来事は「身体的暴力」に次いで「自殺遭遇」。看護師のトラウマケアでは看護者の権利擁護やスタッフ教育の取り組みなどのシステムつくりが必要である。

古川智恵 2009：入院中の患者の自殺に遭遇した看護師の体験と回復

患者の自殺に遭遇した看護師の体験プロセスと必要な支援を明らかにする目的に，半構成的面接を実施。結果，自殺された時のショックは，直接自殺を目撃した場合，間接的に知った場合に分類された。前者では光景が目に浮かび，生々しく恐怖を感じ感情的な語りが少なかった。間接的に知った看護師は，はっきりとした状況が伝わってこず，遠ざけられた感覚に追いやられていた。看護師の心理的影響は，助けられなかった罪悪感やチームでの孤立感，〝特別な被害者〞としての悲観などであった。一方，病棟の「自殺に触れない暗黙のルール」や，当事者に事情聴取する「上司や専門看護師への怒りと失望」があるが，当事者同士「仲間意識」が生まれていた。今後，職務上受ける傷つきへの系統だった研究がなされる必要がある。

折山早苗ら 2008：患者の自殺･自殺企図に直面した精神科看護師のトラウマティック･ストレスとその関連要因

患者の自殺や自殺企図に直面した精神科看護師の受けるストレスの把握を目的に質問紙調査を実施。結果，PTSD ハイリスク群で仕事を辞めたいと思っていた。PTSD に影響を及ぼす因子は「サポートの有無の認識」であった。6 年経過後もフラッシュバックがあり当事者同士語り合える場を求めていた。

木村亮太ら 2014：患者の自殺後の精神科看護師の思いと仕事への影響 -６か月後のインタビューを通して

患者の自殺後の精神科看護師の思いと仕事への影響を明らかにすることを目的に半構造的面接を実施。結果，患者の自殺への思いは「自殺の衝撃と嫌悪感」「対応を悔やむ」「看護師への支援を願う」であり，自殺後の影響は「自殺に敏感に反応する」「自殺が傷つき体験となる」「自殺の出来事に感情が揺さぶられる」であった。自殺後に受けた支援には「大変だったね」「よくやったじゃないか」「悪い方に考えない方がいいよ」など先輩の励ましだった。患者の自殺後 1 か月間に周囲の支援を受けた語りが多く，この時期のスタッフ同士の声かけは重要である。

折山早苗ら 2009：患者の自殺･自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレス反応とその経過に関する研究

患者の自殺や自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレス反応とその経過，対処行動を明らかにすることを目的に質問紙調査を実施。結果，自殺企図に直面した精神科看護師の 85%が「自責感」をもち，38%が「緊張・不安」が高く，36%が「無力感」，17%が「不眠」になった。心的ストレスへの対処は「人に話を聞いてもらう」が最も多く個別相談窓口等，気軽にコンサルテーションを受けられる体制つくりが必要である。

坂東恵一 2020：精神科病棟入院患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対して精神科専門看護師が行っているメンタルヘルスケア活動に関する認識

患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対して，精神看護専門看護師が行っているメンタルヘルスケア活動の認識とケアの困難性を明らかにすることを目的に半構造的面接を実施。結果，CNS 活動は「介入目標を意識したメンタルヘルス活動」と「当事者や病棟の適正に応じたケアの実践」であり，当事者や病棟の適正に応じたケアを行っていた。ケア活動の困難性は「管理者優先のアプローチに伴う葛藤」と「集団アプローチが与える侵襲や心の傷へお危惧」であった。CNS 自身も「当事者でありながらメンタルヘルス活動をする辛さ」を抱え，「CNS として抱くメンタルヘルスケア活動への不全感」を抱えていた。今後，CNS によるデブリーフィング等の集団アプローチと個別ケアの併用が必要である。

寺岡貴子 2010：精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師に生じる反応とそのプロセス

患者の自殺に遭遇した精神科看護師に生じる反応とプロセスを明らかにすることを目的に半構造的面接を実施。結果，看護師の感情と思考は「感情麻痺,混乱,不安,抑うつ,申し訳なさ等」，行動反応は「自殺現場を避ける,気持ちを言語化する,考えないようにする,病棟・病院から離れる」，身体反応は「動悸,食欲低下,不眠,フラッシュバック」であった。看護師の精神的衝撃の緩和には個別・集団サポートの有無が影響しており，客観的立場からの看護師支援が必要である。

寺岡貴子 2013：精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師の示す反応に対する影響要因

患者の自殺に遭遇した精神科看護師の示す反応への影響要因を見出すことを目的に半構造的面接を実施。結果「周囲の受け止め」「周囲からの支援」「対処行動」であった。影響要因は「肯定的影響」と「消極的影響」に区分され，看護師はこの対極にあるメッセージの間で精神的衝撃に耐え，体験を乗り越える方向，また，精神的な衝撃を遷延化させる状況に陥っていた。今後，看護師への具体的な支援内容の検討が求められる。

田中宏和ら 2013：患者の自殺場面に直面した看護師の心理的反応

入院患者の自殺に直面した看護師の心理的反応を明らかにすることを目的に，患者の自殺に遭遇した経験がある看護師へ半構成的面接を実施。参加者の精神科経験は平均 11 年。結果，看護師の「衝撃」は大きく，強いストレスがかかっており PTSD を発症するハイリスク群になる可能性が見いだされた。また，看護師は患者に対する「抵抗感」や「精神的ケアの限界」を感じながらも，患者の「心情の理解」をし，自殺予防への関心が高まり〝救命の優先〞〝援助の模索〞〝再企図の予防〞という「専門的支援」の向上につながっていた。「職場でのサポート」は，同僚からの声掛けや自己解決が主であり，中立的な援助者が必要であることが示唆された。

考察とまとめ

厚生労働省は自殺の多くは予防できる社会的問題であるとしている。しかし，身近にいる家族やケアに携わっている看護師は，「予防できる」自殺を防ぐことができなかったという罪悪感を持ち続けている。今回，自殺企図または既遂に遭遇した看護師が急性ストレス障害から心的外傷後ストレス障害に至っている現状から，看護師への第三者によるサポート体制の必要性が見出された。しかし，実際にトラウマを抱えた看護師への具体的なサポートシステムに関する報告は見当たらなかった。自殺に遭遇した看護師は不眠や食欲低下，フラッシュバックなどのトラウマ体験をしていることから，当事者となった看護師に対する個別ケアと集団アプローチを併用したサポートのあり方を検討する必要がある。しかしながら，トラウマ体験のある看護師へのサポートに関する具体的な報告は見当たらなかった。今後，自殺に遭遇した看護師への精神的サポート体制を整えるとともに，一般救急部門と精神科部門が連携・協働できるシステムを構築する必要があると考える。

＜引用文献＞

① 児玉まゆみ,夛喜田惠子他（2020）救急部門看護師による自殺企図患者へのケアの現状と課題,愛知医科大学看護学部紀要,19 号（掲載予定）
② 児玉まゆみ,夛喜田惠子他（2020）精神科スーパー救急病棟における自殺企図患者へのケアの現状と課題,愛知医科大学看護学部紀要,19 号（掲載予定）