

題目:クライアントの自死が心理臨床家に与える影響と支援に関する研究

保健医療学専攻・臨床心理学分野・臨床心理学領域

氏名:正木啓子

キーワード:心理臨床家, クライアント, 自死, 内的プロセス, 支援

1. 研究の背景と目的

国内の医療関係者が遭遇する患者の自死の現状と患者の自死が医療関係者へ与える影響について、先行研究から概観した。クライアント(以下、CI と表記する)の自死に遭遇した心理臨床家に関しては、国内における実証研究がないことから、海外の先行研究から、CI の自死に遭遇した心理臨床家の割合、心的反応や対処行動、支援について、まとめた。先行研究より導き出された知見からは、心理臨床家への支援は、いずれも心理臨床家一人で抱えずに、個人的にも組織的にも支援を得ることが大切であると言及されていた。

さらに、この問題に関する心的反応や対処行動、死別後にたどる内的プロセスは心理臨床家の職業性とも密接に関係するため、心理臨床家の職業性について、他職種である精神科医と精神科看護師と比較した。他職種とは CI と関わる濃さなどの質の違いが示された。

よって、本研究は、心理臨床家が遭遇する可能性があり、国内において実証研究がない国内の CI の自死に遭遇した心理臨床家に関する実態や意識について把握し、支援の手がかりを得ること目的として、2つの研究(研究1:質的研究, 研究2:量的研究)を立ち上げた。

2. 研究1. CI の自死に遭遇した心理臨床家の心的反応と内的プロセス(承認番号:16-1g-17)

研究1では、14名の臨床心理士を対象に質問紙調査と半構造化面接を実施した。

結果、質問紙調査では、「現在」の心的状態において、PTSD 症状を示すカットオフ値は大きく下回るものの、PTSD のハイリスク者が1名いた。多くは時間とともに回復するが、回避症状は時間が経過しても変化しにくい傾向にあることが認められた。ここでは、CI の自死に遭遇することは、傷つき体験となることが推測された。

半構造化面接によるインタビュー内容は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) により分析を行い、28 の概念と7つのカテゴリーが生成された。ここでは、CI に自死に遭遇した心理臨床家は、差異はあるものの、①衝撃受け、②精神的なもがきの結果、③新たな視点(知識・スキル・態度)の獲得を行うという内的プロセスをたどることが導き出された。そして、3つの段階である【衝撃の時期】【もがきの時期】【新たな視点の獲得】をまとめて「主軸プロセス」とし、加えて「主軸プロセスに影響を与える要因」「主軸プロセスから影響を受ける要因」を示し、それぞれの関係性を結果図に示した。

3. 研究2. CIの自死が心理臨床家に与える影響に関するアンケート調査(承認番号:17-Ig-98)

ここでは、CIの自死に遭遇した心理臨床家の割合や基本属性との関連、研究1で導き出した結果について検討を行うため、研究対象者を増やし、関東圏のひとつの県の臨床心理士会に所属する会員全員(154名)に、匿名による自記式のアンケートを郵送にて配布し、82名(回収率:53.2%)より回答を得た。

結果、自死遭遇率は36.6%(1~6例)であり、深刻な自死企図に遭遇した心理臨床家も含めると約7割が自死関連の問題に直面していた。さらに、心理臨床歴が20年以上で、医療・保健機関に勤務する心理臨床家は、CIの自死に遭遇する可能性が高いことがわかった。また、研究1で導き出された「主軸プロセス」においては、「もがき」「新たな視点の獲得」の心理的影響力の大きさに関して、CIの自死に遭遇した心理臨床家は、小さく捉えており、CIの深刻な自死企図に遭遇した心理臨床家、その両方とも遭遇していない心理臨床家とは異なる反応を示すことがわかった。

4. 総合考察

本研究では、研究1において、CIの自死に遭遇するという出来事は傷つき体験となることが推測され、CIに自死に遭遇した心理臨床家は、差異はあるものの、①衝撃を受け、②精神的なもがきの結果、③新たな視点(知識・スキル・態度)の獲得を行うという内的プロセスをたどることが導き出された。ここでは、CIに自死に遭遇した心理臨床家は、薄まっても決して消えない自責感とCI理解の深まりや危機管理意識の高まりなどの新たに獲得した視点の双方があることでバランスをとりつつ、職業的アイデンティティの再構築の作業を行っていたことがわかった。

また、研究2において、CIの自死に遭遇した心理臨床家は、CIの深刻な自死企図に遭遇した心理臨床家、その両方とも遭遇していない心理臨床家と比較して、主軸プロセスの「もがき」や「新たな視点の獲得」の段階において、有意に心理的影響力を小さく捉えることがわかった。このことからCIの自死に遭遇した心理臨床家には、経験した者にしかない特徴的な心的反応が存在することが推測され、CIの自死に遭遇した心理臨床家が「もがき」を小さく捉える背景には、以下の3点が考えられる。

まず、第1点としては、トラウマ反応に関する側面で捉えるならば、CIの自死に遭遇した当時研究対象者には、回避・麻痺症状が生じていた可能性が考えられる。研究1においても、回避症状については時間が経過しても変化しにくい傾向にあったことが確認されている。そのため、出来事について考えることを避け、感情を意識しにくい状況があったことが推測できる。

第2点としては、仕事や日常の生活を送る必要性から、自分にとって都合の悪い情報を過小評価し、心的な安定性を保つメカニズムである認知バイアスである、「正常性バイアス(normalcy bias)」が作用していたことが考えられる。

第3点としては、看護師の先行研究から、実務経験の浅い看護師の方が患者との死別体験において、強い悲嘆を示しやすいことが指摘されており¹⁾、研究2において、CIの自死に遭遇した心理臨床家の多くは、心理臨床歴が長いことから、大きく動揺することなく対処することができたとも捉えることもできるだろう。

5. 結語

支援については、「職場サポートの実感」と「自責感等」の2つの要因について、適切な対応がなされる必要がある。これには、かつて公に支援を受け難い状況にあった自死遺族が支援を求め易くする土台を作り、既に自死遺族への支援として定着しつつあるポストベンションの視点²⁾が、役に立つのではないだろうか。この視点は、自責感との向き合い方にも通じる免責性を示すスタンスであり、取り入れることで、心理臨床家自身もCIの自死についての悲嘆に向き合うことができるであろう。そのうえで、今後、養成課程から体系だった教育プログラムやさらには心理臨床歴に応じた卒後教育、研修等が用意される必要があると考えられた。

引用文献

- 1) 土橋功昌, 辻丸秀策, 大西 良ら. 看護者に生じる悲嘆反応と対処行動. 久留米大学心理学研究, 2004; (3): 99-112
- 2) 清水新二. 自死遺族の免責性と自殺防止システム -自殺予防と危機介入-. 2010; 30(1): 23-35