

希死念慮や自殺企図を呈する特別養護老人ホーム入居高齢者の実態調査

櫻井花¹⁾, 宇良千秋¹⁾, 山下真里¹⁾, 清水恒三朗¹⁾, 中嶋義文²⁾, 井上雅之²⁾, 松田修³⁾, 岡村毅¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所, 2) 三井記念病院, 3) 上智大学総合人間科学部心理学科

Hana Saukurai¹⁾, Chiaki Ura¹⁾, Mari Yamashita¹⁾, Kozaburo Shimizu¹⁾,
Yoshifumi Nakashima²⁾, Masayuki Inoue²⁾, Osamu Matsuda³⁾, Tsuyoshi Okamura¹⁾

1) Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology, 2) Mitsui Memorial Hospital, 3) Department of Psychology, Sophia University

<要 旨>

日本における高齢者福祉施設の入居者が呈する精神症状に関する研究は、認知症やそれに付随する心理・行動症状が中心である。そのため、本研究では、施設入居高齢者が呈する精神症状の中でも生命を直接脅かす危険性の高い希死念慮および自殺企図についての実態把握を目的とし、特別養護老人ホームの施設 36 件の施設代表者を対象に郵送調査を行った。

その結果、希死念慮を訴える入居者がいると回答した施設が半数近くあった。また、開所してから調査までの間に自殺企図に至った入居者がいた施設は 10 件 (43.4%) であり、中でも過去一年間に自殺企図に至った入居者がいると回答した施設は 3 件 (13.0%) であった。連携状況は、入居者から希死念慮の訴えが聞かれた場合と自殺企図があった場合とで情報共有を行う職種について差が見られ、いずれも自殺企図があった場合にのみ情報共有が行われる形で差が表れていた。調査票の末尾に設けた自由回答欄では、「死に関わる発言」に関する評価や緊急性を判断する難しさに言及する回答もあった。

本研究の結果から、特別養護老人ホームにおいて入居者の自殺企図が珍しくないことが推察された。介護人材の不足や、入居者のプライバシー保護の観点から、入居者を十分に見守ることが困難になっていると考えられる。また、入居者から希死念慮が聞かれた場合と自殺企図に至った場合とで連携先が異なることから、専門医との連携は自殺企図があつて初めてとられるというケースが多いことも示唆された。入居者の死に関わる発言は非常に多様な表出があり精査が難しいため、現場レベルでは精神科医等との連携を図るべきかの判断が難しい可能性がある。精神医学や心理学を背景に持つ専門職の雇用が、難しい判断の助けとなり、入居者の心身の包括的な支援に寄与することが期待できる。

<キーワード> 特別養護老人ホーム、施設入居高齢者、自殺関連行動

【はじめに】

日本における高齢者福祉施設の入居者（以下、入居者）が呈する精神症状にまつわる研究は、認知症およびそれに由来する行動・心理症状に焦点づけられてきた。その背景には、高齢者人口に比例した認知症高齢者の増加にともない、

行動・心理症状への対応の負担軽減や、症状軽減のための理解とアプローチの検討が急務とされてきたことが考えられる。

一方、海外では認知症やそれに付随する症状に限らず、入居者の精神疾患や症状について広く研究が行われている。入居者のうつ病の有病

率が高齢者全体の割合と変わらないこと (Kramer et al., 2009)、妄想性障害や不安障害などのその他の生活の障害となりうる多様な精神症状が多くの入居者に認められたことが報告されており (Seitz et al., 2010)、入居者の精神症状への支援も重要と考えられてきた。海外の入居者と同様に、わが国の高齢者福祉施設においても、精神障害や症状を抱える入居者が多数いることが推察される。

中でも、抑うつから生じる希死念慮や自殺企図は本人の生命を直接脅かす重大な問題の一つである。自殺の危険因子は心身の健康、社会的孤立、精神科医療へのアクセスの障壁などが報告されている (World Health Organization, 2014 自殺予防総合対策センター訳 2014)。これらは入居者においても共通する一般的な問題である。入居者は心身の機能低下を理由に施設に入居することがほとんどであり、入居の際には家族も含めこれまでの人間関係とは疎遠となりやすい。また、高齢者福祉施設において精神科医療と関連するような専門職の人員配置は明確に定められておらず、他の診療科の受診と比較して入居者の精神科医療へのアクセスは難しいことが推察される。これらのことから入居者の自殺リスクが高いことが窺える。

また、入居者の死に関わる言動は職員の精神的負担にも影響を及ぼす。さらに、介護施設の職員は入居者の死を望む発言にたじろぎ、葛藤に苛まれている (岡村ら, 2021)。過去1年間に入居者から「死にたい」と言われた職員の割合は約8割にも上ることが示されており (Ura et al., 2022)、高齢者ケアの業務にあたる職員にとって高齢者の死を望むような言動に晒されることは日常的なことであると推察される。

しかし、わが国ではこれまで入居者における希死念慮や自殺企図の実態は全く明らかになっておらず、そのような症状を呈した入居者に対して施設としてどのように対応しているかも判然としていない。

わが国の高齢者福祉施設には多様なものがあるが、本研究では特に中重度の要介護高齢者が入居する特別養護老人ホームに着目する。特別養護老人ホームは全国に1万を超える施設数があり、入居者の総人口も多い (厚生労働省, 2024)。また、施設環境や入居者の属性から、先述のような自殺リスクを多分に孕んでいると考えられるためである。

【目的】

本研究では、特別養護老人ホーム入居者の希死念慮や自殺企図の実態を把握することを目的

とした。

【方法】

調査は郵送調査で行われた。調査期間は2024年4月から5月であった。

対象施設の選定

A区、B区、C区のすべての特別養護老人ホーム37件を潜在的对象施設とした。研究内容の心理的侵襲性を考慮し、対象施設の選定に先立ち、筆者らがかねてより協働していた特別養護老人ホームの関係者や、区の特別養護老人ホームを束ねる組織等に連絡を取り研究概要の説明を行った。説明の上で研究実施の同意が得られた対象施設は計36件であった。

調査への回答は、施設長もしくは施設長に代わって回答が可能な管理的立場にある職員に依頼した。

調査票

質問項目は、精神科医や臨床心理士および公認心理師の有資格者や、心理学を専門とする者ら5名で検討された。また、予備調査として、本研究の対象に含まれない地区の特別養護老人ホームの代表者4名にも調査票への回答とzoomを利用した口頭での意見交換を実施し、質問項目の心理的侵襲性および妥当性について検討した。

調査票は、施設概要、入居者の精神的問題、入居者の精神症状に関しての連携状況の大きく3部構成であった。

施設概要として、設置主体、フロア形態、開所年数、入居者定員、調査票回答時の入居者数、専門資格保有者数を尋ねた。設置主体は社会福祉法人、都道府県、自治体(市町村)、その他を項目とした。また、専門資格保有者数については、配置基準にて必須となっている資格を除き、施設が独自に雇用していると思われる専門資格を中心に尋ねた。その際、雇用形態は常勤・非常勤を問わなかった。

次に、入居者の精神的問題について尋ねた。この際、調査票では希死念慮に関する発言を「死に関わる発言」とし、該当する発言として「死にたい」「生きているのが辛い」「生きていても仕方がない」「死んだ方がマシだ」「殺してくれ」「早くお迎えが来てほしい」という具体例を提示した。過去1年間の「死に関わる発言」のあった入居者の人数、「死に関わる発言」をもとに職員に相談をしてきたことのある入居者の人数、自殺のための具体的な方法をほのめかしたことがある入居者の人数について尋ねた。また、過去1年間の自殺企図のあった入居者の人数およ

Table1 回答施設の基本属性

設置主体	社会福祉法人	22
	公立民営	1
フロア形態	ユニット型	12
	従来型個室および多床室	9
	ユニット型および従来型	2
開所年数平均 (SD)	16.34	(10.00)
入居定員数平均 (SD)	112.65	(41.61)
現入居者数平均 (SD)	109.43	(40.48)

び、施設の開設から現在までの間の自殺企図者の有無について尋ねた。

最後に、入居者の精神症状に関しての連携状況として、希死念慮および自殺企図のある入居者がいた場合に情報共有を行う、施設内部の職種や職位について尋ねた。また、希死念慮と自殺企図のそれぞれの場合において、入居者の家族に情報共有を行うかを尋ね、施設外部で連携をとる場合についても自由記述で尋ねた。

くわえて、調査票の末尾には自由回答欄を設け、この研究内容に関して、内容を問わず意見を追記できるものとした。

倫理的配慮

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究倫理委員会にて審査され、承認を得た上で行った。

【結果】

対象施設 36 件のうち、24 件の返送が得られ、回収率は 66.6%であった。そのうちデータ利用の同意が得られたのが 23 件であったため、有効回答率は 63.8%であった。

調査票の回答者は施設長が 14 件と最も多く、次いで介護支援専門員が 4 件と多かった。また、介護支援専門員や生活相談員などのより現場に近い職員と施設長で回答した施設も 2 件あった。

設置主体はほとんどが社会福祉法人であり、

フロア形態はユニット型が最も多かった。開所年数の平均は 16.34 年 (SD = 10.00)、平均入居者定員数は 112.65 (SD = 41.61) であった (Table1)。

施設が独自に雇用している専門資格としては、社会福祉士が最も多く、次いで精神科医、作業療法士、理学療法士が多かった (Table2)。臨床心理士・公認心理師といった心理学を背景とする専門職を施設で雇用し連携を図っている施設は 1 件のみであった。その他の回答では、あん摩マッサージ指圧師が 2 件、社会保険労務士、歯科衛生士、認知症ケア専門士の回答がそれぞれ 1 件ずつであった。

過去一年間で、希死念慮を訴える入居者がいると回答した施設は 16 件 (69.5%) であった。1 施設あたり希死念慮を訴える入居者の人数の平均値は 3.39 (SD = 3.91) であり、最小値は 0、最大値は 15 であった。各々の施設の入居者定員に対する希死念慮を訴える入居者の人数の割合は 3.5% (SD = 4.24) であった。また、過去一年間で、希死念慮をもとに職員へ相談してきた入居者がいると回答した施設は 7 件 (30.43%) であり、具体的に自殺をほのめかした入居者がいると回答した施設は 3 件 (13.0%) であった。

開所してから調査までの間に自殺企図に至った入居者がいた施設は 10 件 (43.4%) であり、中でも過去一年間に自殺企図に至った入居者がいると回答した施設は 3 件 (13.0%) であった。そのうち、過去一年間に具体的に自殺をほのめかした入居者がいると回答した施設は 2 件であった。

入居者から希死念慮の訴えが聞かれた場合に情報共有を行う施設内部の職種・職位として看護師、介護支援専門員を挙げた施設が最も多く、22 件であった (Table3)。次いで生活相談員が 21 件、内科医が 16 件と多かった。これは入居者の自殺企図があった場合に情報共有を行う職種とも変わらない傾向であった。

一方で、入居者から希死念慮の訴えが聞かれた場合と自殺企図があった場合の情報共有を行う職種・職位について、複数の項目で差が見られた。特に差が見られたのは、施設長、精神科医、事務職員であった。それぞれ、施設長では 4

Table2 配置専門職

資格名	配置施設数 (%)
理学療法士	7 (30.43)
作業療法士	8 (34.78)
柔道整復師	8 (34.78)
社会福祉士	18 (78.26)
精神保健福祉士	6 (26.09)
臨床心理士	1 (4.35)
公認心理師	1 (4.35)
精神科医	11 (47.83)
その他	9 (39.13)

Table3 施設内部における入居者の情報共有先

	希死念慮	自殺企図
内科医	16	16
精神科医	11	16
脳神経内科医	0	0
看護師	22	22
施設長	14	18
生活相談員	21	21
介護支援専門員	22	22
事務職員	1	4
機能訓練指導員	10	9
栄養士・調理師	6	7
心理職	1	1
宗教者	1	1
その他	1	0

件、精神科医では5件、事務職員では3件の差が見られた。いずれも、入居者から希死念慮の訴えが聞かれた場合には情報共有を行わず、自殺企図があった場合にのみ情報共有が行われる立場として示されていた。

また、入居者の希死念慮や自殺企図を契機とした施設外部との連携については、入居者の家族と情報共有を行うと回答した施設は多く、入居者の希死念慮の訴えがあった際に情報共有を行うと回答した施設が20件、自殺企図があった場合については21件であった。また、施設外部との連携については、精神科医療についての言及が多かった。精神科医を雇用していない施設では、往診医や外来受診の機会を利用して精神科医療との連携を図り、必要に応じて入院加療など進めるという回答が多かった。また、その他には、役所等のケースワーカーと情報共有を行う場合や、施設単位に留まらず法人全体で情報共有をする場合があるという回答もあった。

調査票の末尾に設けた自由回答欄では、「死に関わる発言」に関わる評価や判断の難しさに言及する回答もあった。「死に関わる発言」はあくまで一つの表出の形でしかなく、その背景に老化や喪失などの辛さがあるため、共感的な傾聴を行う必要があると記述した施設もあった。くわえて、「死に関わる発言」は個人で違いが大きく、強い絶望感から発されることもあれば、「口癖のようなこと」もあるため、調査票への回答が困難であったと記述した施設もあった。

【考察】

本研究では、データ利用の同意が得られた施設のうち約4割の施設において、過去に自殺企図

があったことが示された。過去一年間と比較的直近の期間で自殺企図を行った入居者がいた施設も3施設あり、特別養護老人ホームにおいて入居者の自殺企図が珍しくないことが推察された。

自殺企図を抑止する環境として、特別養護老人ホームの見守りの体制は有効であるが、高齢者福祉領域では介護人材の充足を要望する声も高く、十分な見守りには現状の労働力が不足している可能性がある。調査票末尾の自由回答を踏まえると、希死念慮と関連して見られる喪失感や孤独感を和らげるために共感的な傾聴が有効として施設が取り組んでいることが窺えた。しかし、現場の介護職員がケアに関係しないコミュニケーションの時間にあてている時間は全体の業務のわずか1%であるという報告(Mallidou et al., 2012)を踏まえると、不足している労働力の中で、入居者の話を十分に傾聴する人員や時間を捻出することは現実的に難しい状況にあることが推察される。入居者の語りを聞くことを主たる業務とする職種の雇用や傾聴ボランティアの手厚い配置など、どのように施設環境として入居者の語りに耳を傾ける構造を作るかという課題が示唆された。くわえて、職員による入居者の安全管理の体制の確立と、入居者の自尊心の尊重の両立も考慮されるべき課題である。厚生労働省は入居者のプライバシー順守の観点から、特別養護老人ホームのフロア形態としてユニット型個室を推進している。本研究においても、過半数の施設がユニット型と回答しており、入居者のプライバシーが守られる空間は、職員の見守りが行き届かない環境とも成りうるため、今後双方が十分に機能するよう配慮を要する可能性が示唆された。

また、施設内の情報共有先への回答からは、入居者の希死念慮の訴えよりも自殺企図が生じたことの方が重く受け止められる傾向が認められた。自殺企図を契機としたカンファレンス等の場での情報共有により、施設内で広く周知されることで、見守りの強化や多職種での対応検討が行われていることが推察される。くわえて、法人内で情報共有を行うことで、施設という単位の垣根を越えてリスク管理を行う体制をとる場合も示された。

一方で、入居者から希死念慮が聞かれた場合と自殺企図に至った場合とで連携先が異なることから、専門医との連携は自殺企図があつて初めてとられるというケースが多いことも示唆される。調査票の末尾の自由回答欄では、入居者の死に関わる発言について、多様な表出があり精査が難しいという回答も得られ、実態として日常的に「死にたい」などと発言する入居者

も多いことが窺え、介護職員が日常的に入居者の死に関わる発言に晒されている (Ura et al., 2022) という先行研究の結果と同様の結果が示された。

入居者の尊厳を思えば、希死念慮の段階でうまく連携できるのが理想的であろう。しかし、実際には入居者の「死にたい」という発言は、必ずしも強く死を望んだ結果ではないことも多く、表出は非常に多様である。そのため、希死念慮を窺わせるような表出が見られた場合においても、現場レベルでは精神科医等との連携を図るべきかの判断が難しい可能性がある。

入居者の希死念慮や抑うつ適切な評価は入居者の自殺を防ぐためには重要なプロセスである。高齢者においては、原因不明の身体症状、不定愁訴が抑うつや不安等の精神症状に由来しているケースもあり (太田, 2022)、「死にたい」という表出に限定されない精神症状の評価を行っていくことが望ましい。しかし、本研究の回答からは、精神医学や心理学を背景に持つ専門職の雇用が進んでいない現状も明らかになった。入居者の精神的側面にフォーカスした専門職の配置を強化することは、上述したような現場レベルでは難しい判断の助けとなることで、入居者の心身の包括的な支援に寄与することが期待できる。

本研究では、施設の代表者に回答を依頼したため、上記のような切迫感の乏しい希死念慮様の訴えがある入居者については、代表者が把握しておらず、回答に含まれていない可能性がある。今後は、より現場に即した職員を対象とした調査を継続し、詳細な対応方法や経過に関しても把握することが求められる。

くわえて、対象となった地域の全ての特別養護老人ホームの代表者から回答が得られておらず、研究協力が得られた施設に偏りがあった可能性が本研究の限界点として挙げられる。回答が得られた施設において、入居者の自殺関連行動が課題となり高い関心が保たれていたことが研究協力の同意へと繋がっていた場合、本研究の結果は過大評価されていることとなる。一方で、入居者の自殺関連行動が多いという事実を開示することに抵抗を感じ、研究協力をためらった施設が多かった場合、本研究の結果は過小評価されていることになる。この場合、入居者の心身の安全ひいてはより良いケア環境の整備のため、入居者の自殺関連行動の正確な把握および情報開示が重要という認識を社会で持つことが当座の課題になるだろう。

【謝辞】

研究実施にあたり、助成金を賜りました公益財団法人明治安田こころの健康財団に心から御礼を申し上げます。

【引用文献】

- 厚生労働省 (2024). 令和4年度福祉行政報告例の概況結果の概要 Available at : https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/22/dl/kekka_gaiyo.pdf (閲覧日 : 2023年6月23日)
- Kramer D., Allgaier A. K., Fejtkova S., Mergl R., Hegerl U. (2009). Depression in nursing homes: prevalence, recognition, and treatment. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(4), 345-358. DOI: <https://doi.org/10.2190/PM.39.4.a>
- Mallidou A. A., Cummings G. G., Schalm C., Estabrooks C. A. (2012). Health care aides use of time in a residential long-term care unit: a time and motion study. *International Journal of Nursing Study*, 50(9), 1229-1239. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.009>
- 岡村 毅・小川 有閑・高瀬 顕功・新名 正弥・間芝 志保・宇良 千秋 (2021). 死に近い高齢者をケアする際の葛藤——ケアスタッフが僧侶と研究者に語ったこと—— *日本老年医学会雑誌*, 58(1), 126-133. DOI: <https://doi.org/10.3143/geriatrics.58.126>
- 太田 大介 (2020). 老年期の身体表現性障害, 説明困難な身体症状 *心身医学*, 60(4), 321-326. DOI: https://doi.org/10.15064/jjpm.60.4_321
- Seitz D., Purandare N., Conn D. (2010). Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1025-1039. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610210000608>
- Ura, C., Okamura, T., Takase, A., Shimmei, M., & Ogawa, Y. (2022). We have fear of death in common: Factors associated with positive attitudes toward end-of-life care among care staff in long-term care facilities. *Geriatrics & Gerontology International*, 22(1), 87-89. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.14323>
- World Health Organization. (2014). *自殺を予防する——世界の優先課題——* (自殺予防総合対策センター Trans.). 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 自殺予防総合対策センター. (Original work

published, 2014).