

平成 26 年度
【短期研究 2】

自殺未遂者家族への支援の重要性と課題

(要旨)

自殺未遂者の家族を支援することは、再度の自殺企図を予防するといった視点からだけでなく、家族の精神的な安定のためにも必要である。本研究では、自殺未遂者の家族支援における知見や課題について、先行研究のレビューを行った。pubmed および医中誌を用いて 1994 年から 2014 年 12 月までに公表された、自殺未遂者への家族支援に関する論文を検索し、著者、出版年、自殺未遂者の特徴、家族への介入・支援／調査方法、主要な結果をまとめた。その結果、国内の報告は症例報告が多くを占め、家族との面談や面接が家族の感情表出の重要な機会となっていることが示された。また、心理教育で、正しい知識が伝えられることによって、自殺未遂患者とその家族の安定につながっていることが確認された。諸外国の実証研究では、心理教育や家族療法などの家族支援を含めたケアを受けた患者本人の自殺関連行動や抑うつ感、絶望感等が改善されたとするもの、家族の抑うつや自殺念慮が改善されたとする報告があるいっぽうで、介入群とコントロール群でそうした測定指標に差はなかったとする報告があった。今後は、これまでに指摘されてきた家族支援の際の留意点を参考にした上で、国内においても自殺未遂者への家族支援に関する実証研究への取り組みや、様々な症例報告を蓄積していく必要があると思われる。

研究体制：赤澤正人、亀岡智美、加藤 寛

1. はじめに

1998年以降年間3万人超で推移していた自殺者数は、2012年に3万人を下回りここ数年は減少傾向にある。それでも、自殺は社会的な取り組みが必要な重要な精神保健の課題であることに変わりはない。自殺は、その行動を起こす人だけに影響を及ぼすものではなく、家族や知人に強い精神的な影響を及ぼすからである。そうした家族を支援することは、家族の精神的な安定のために重要であるし、再度の自殺企図の予防や自殺の保護因子となる家族を支援するといった意味でも重要である。

過去の自殺未遂（自殺企図歴）は、自殺の最も大きな危険因子であり、自殺未遂者支援で掲げられる重要事項の一つに家族支援がある。政府が進めるべき自殺対策の指針である自殺総合対策大綱²⁰の当面の重点施策の、「7.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」（2）家族等の身近な人の見守りに対する支援には、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための対策として、「自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族等の身近な人による見守りの支援を充実する」ことがうたわれている。自殺未遂者への家族支援を充実させていくためには、関連研究における特徴や課題を十分に認識しておく必要がある。

本研究では、自殺未遂者家族支援に関して、どのような研究や報告がなされてきたかについてレビューを行い、これまでの知見を概観する。

2. 方法

pubmed および医中誌を用いて 1994 年から 2014 年 12 月までに公表された論文を検索した。”family intervention AND suicide attempt/家族支援 AND 自殺未遂”をキーワードとして文献を検索した結果、pubmed で 178 本、医中誌で 55 本の文献が見つかった。これらの文献に関して、タイトルと抄録の内容から自殺未遂者の家族支援に関する報告ではないと判断されたものを除外した。さらに、言語が英語でない論文、入手不可能なものを除いた上で、残りの 27 編の論文について、著者、出版年、論文の種類、自殺未遂者の特徴、家族への介入支援/調査方法、主要な結果をまとめた。

3. 結果

2014 年 12 月までの 27 編の論文について、表 1 にまとめた結果を以下に示した。

表1 自殺未遂者の家族支援に関する研究

著者	出版年	論文の種類	自殺未遂者の特徴	家族への介入・支援/調査方法	主要な結果
Asarnow JR, et al. ¹⁾	2014	実証研究	11-18歳の若年者	95事例について、家族も含めた認知行動療法を実施。家族には、子ども自殺企図の再発予防に向けたスキルを教くためのセッションも行われる。3ヵ月後と6ヵ月後のフォローアップ。	3ヵ月後には、自殺関連行動、絶望感、若年者と親の抑うつが減少したと認められた。
Sun FK, et al. ²⁰⁾	2013	実証研究	記載なし	コントロール群87事例の家族には通常の自認に関するサポートを、介入群87事例の家族には約2時間の自殺への支援に関する心理教育を実施。自殺に対する態度や介護ストレス等を測定。	心理教育介入群では、介護能力や自認に対する態度についてポジティブな変化が認められた。
加藤 晃司, 他 ¹³⁾	2010	症例報告	10代女性、境界性パーソナリティ障害 (BPD)、大うつ病性障害	母子並行面談、情緒交流の再構築、母親が患者の成長歴を振り返る	自殺再企図防止にはBPDに対する力動的療法と家族に対するアプローズ、認知行動療法を複合的に組み合わせることが重要
Marenko D, et al. ¹⁷⁾	2010	総説	境界性パーソナリティ障害 (BPD) を抱えた思春期の女性	家族療法では、どういった時にBPDの症状が家族機能にネガティブな影響を及ぼすのか、また家族内の問題がBPDの症状を悪化させるのかといったことを提示する。	家族療法は、BPDの精神療法の重要な一部である。特に、摂食障害を併発した青年期の女性患者の治療では重要な役割を果たす。心理教育が有効であるが、家族療法のための役割組みは推奨されない。家族療法は、通常は近親者に実施されるが、適切であればその範囲が拡大することもある。
平野 みぎわ, 他 ¹⁰⁾	2009	症例報告	大量服薬により下肢に障害を残す	PSWIによるソーシヤルワーク	ソーシヤルワークにより、スムーズに治療、リハビリテーション、地域生活への移行が可能となっただけでなく、危機介入により、自殺再企図の危険を回避することができた。
三上 克典, 他 ²⁰⁾	2009	症例報告	10代女性	母子並行面談、母親が自らの生い立ちを述べる	家族問題が関係している事例では、自殺企図に至る「物語」を家族という文脈から理解し、それを患者、家族、治療者の間で再構築し、共有していく作業が必要
Stanley B, et al. ²⁸⁾	2009	実証研究	13-19歳のうつ病の若年者110名 (平均年齢15.8±1.6歳)	家族への心理教育および介入、心理教育では、自殺行動の本質、うつ病について、致死的手段から守るための必要性を伝える。家族の行動活性化、感情調節、問題解決、コミュニケーション、認知の再構成といった家族スキルについて技能訓練が行われる。	若年者の自殺リスクを減らすためには、自殺予防のための認知行動療法において、個人療法はもろろのことであるが、家族への介入も同等に必要である。
Britović D, et al. ³⁰⁾	2009	症例報告	双極性障害	疾患と治療の流れについて患者家族への心理教育。	双極性障害の治療に、薬物療法と心理教育、支持的精神療法、精神行動療法を組み合わせることで、症状の悪化、QOLの改善がみられ、症状の再発に有効であった。
鈴木 雄吉 ³¹⁾	2008	症例報告	うつ病	気持ちの受容、疾患に関する教育	家族の気持ちを受けとめるといふ姿勢をもって支援しつつ、家族向けの資料を用いて、疾患の理解や関わり方について学習することは必要である。いつばうで家族が熱心にかかわろうとするあまり、患者に対して干渉的な態度をとってしまいう場合もあり、訪問看護での継続性が重要である。
平山 正実 ¹¹⁾	2008	総説	青少年、統合失調症	疾患や障害に対する正しい知識と対応の仕方に関する心理教育	自殺念慮を訴える患者家族には、自殺のサインや自殺手段リスクが高まった時の対応方法などを含めた教育プログラムが求められる。
仲張 祥子, 他 ²⁰⁾	2007	症例報告	40代男性、統合失調症	合同面談	家族は、常に患者の自殺の不安を抱えているが、合同面談の中で説明、指導だけでなく、これまでの苦勞をねぎらうことで、家族も自分の感情を吐露することができた。
益田 ゆかり ¹⁸⁾	2007	症例報告	60代女性、うつ病	面談、危機介入	患者の回復具合に家族の焦燥感が高まり、悲嘆、および自殺念慮を訴え始めるようになったため、信頼関係の構築、アセスメント、感情表出の場の提供、家族間の調整サポート、教育的働きかけ等の介入を施行した。
山本 真子 ³³⁾	2006	症例報告	高齢者、うつ病	合同カンファレンス	家族を交えた合同カンファレンスを行うことで、家族の病状の理解が進み、患者の退院後の協力を得られることができた。

著者	出版年	論文の種類	自殺未遂者の特徴	家族への介入・支援/調査方法	主要な結果
木村 千鶴 ¹⁾	2005	質的研究	うつ病、自殺念慮	患者家族8名へのインタビュー調査	家族の様々な情緒体験を受けとめること、時には家族が軸となつてケアをしたという家族の主体性を尊重すること、家族を孤立にせず情緒の安定を図ることが家族支援に必要。
中島 みどり, 他 ²⁾	2005	症例報告	高齢者、うつ病	面談	患者の自殺行動を体験することで、家族は強い衝撃を受けながら、第三者に打ち明けることができず苦しんでいた。家族の心理にも焦点を当てることが重要。
濱本 実也, 他 ⁷⁾	2004	比較研究	10代女性	プロセスレコードによる分析、CNS-FACEの測定結果と比較	家族の「肯定してほしい」というニーズは、CNS-FACEでは測定不能。
小峯 志鶴子, 他 ¹⁰⁾	2004	症例報告	40代男性	面談	面会前に家族と面談の場を設けることで、家族の不安や感情を表出し、患者を受けとめるようになった。
佐々木 健一 ²⁸⁾	2004	症例報告	50代男性	面談、情報提供と行動指針の明示	状況理解に苦しんでいた家族への的確な情報提供と行動指針の明示により、感情の表出が可能となり、患者の心理社会的背景のアセスメントにつながった。
Huey S, et al. ¹²⁾	2004	実証研究	10-17歳の青少年	156事例について、RCTIによるマルチシステムティックセラピー：(行動面や感情面で問題を抱えた若者の家族に対する在宅での家族介入)を実施。自殺念慮、抑うつ、親による管理等を1か月後と1年後に評価。	介入群の青少年は、コントロール群に比べて1年後の自殺企図率が減少したが、介入群の当初の自殺企図率は高かったため、1年後の自殺企図率そのものはコントロール群と同程度であった。
Chitśabesan P, et al. ³⁾	2003	実証研究	服薬自殺を図った子ども	148事例についてRCTIによる在宅での家族介入を実施し、2か月と6ヶ月後に各変数を測定しその効果を検討。	親のメンタルヘルスと、患者の過去の自殺企図歴は、繰り返される自傷行為の大きな予測要因であった。
Toumbouroun JW, et al.	2002	実証研究	14歳の生徒	学校の保護者に子どもとのコミュニケーションや関係性の向上を目指した教育プログラムを実施。介入後に3ヶ月後に、その学校に通う生徒(308名)の物質使用や自傷行為、抑うつ等を測定。保護者の教育プログラムを実施しなかったコントロール群の生徒と比較。	保護者が教育プログラムを受けた学校の生徒は、介入前後で母親との関わりが増え、親とのめもこと、物質使用、非行が減少した。保護者の主体的な介入は、子どもの自殺に関わる要因に一定の影響を与えた。
Brent DA ²⁾	2001	総説	青少年	家族も含めた精神医学的、心理社会的治療のアセスメント。家族への心理教育と介入。	青少年の自殺予防に向けた望ましい介入は、ゆがんだ認知、ソーシャルスキルの課題、感情調節機能を改善すること、さらに家族への心理教育による介入である。
Rotheram-Borus MJ, et al. ²⁶⁾	2000	実証研究	12~18歳の女性	通常の救急救命のケアを受けた群と、自殺念慮に関するドラマ、家族療法セッション等からなる特別なケアを受け、18ヶ月後に評価。	特別なケアを受けた群では、少女らの抑うつレベルが低く、母親との結びつきが低くなった。ケアと家族の重さで、相互作用では、症状が重篤な患者の母親への特別なケアは、大きな影響を与えている可能性が示唆された。
Harrington R, et al. ⁸⁾	2000	実証研究	16歳未満の服毒患者	77名の家族が所定のケア、85名の家族が所定のケアに加えて、家族問題の課題解決に向けたソーシャルワーカーによる4回の訪問セッションを受け、6ヶ月後に評価。	子どもがうつ病ではない家族への訪問では、家族の自殺念慮が減少した。これは、絶望感や抑うつ傾向、子どもの課題解決といった変化によってもたらされたものではないと考えられた。
Byford S, et al. ⁴⁾	1999	実証研究	16歳未満の服毒患者	77名の家族が所定のケア、85名の家族が所定のケアに加えて、家族問題の課題解決に向けたソーシャルワーカーによる4回の訪問セッションを受け、6ヶ月後に評価。	介入後、2群間で費用対効果の差は認められず、所定のケアと、家族へのソーシャルワークによる介入で同程度であった。
Harrington R, et al. ⁹⁾	1998	実証研究	16歳未満の服毒患者	77名の家族が所定のケア、85名の家族が所定のケアに加えて、家族問題の課題解決に向けたソーシャルワーカーによる4回の訪問セッションを受け、2ヶ月後と6ヶ月後に自殺念慮等を評価。	介入後、2群間で自殺念慮や絶望感、家族機能の有意な差はなかったが、治療への満足度では、訪問を受けた家族のほうが高かった。
Rotheram-Borus MJ, et al. ²⁷⁾	1996	実証研究	自殺企図で救急救命に搬送されたラテン系青少年	75人が通常の救急救命によるケアを、65人が家族教育や家族療法等を含む特別なプログラムを受けた。	特別プログラムを受講した者は、より多くのセッションに参加する傾向にあったが、母親はケアを受けた傾向が低かった。また、特別プログラムを受講した患者の母親は、治療や家族間交流に関して前向きな姿勢を持っていた。

(1) 論文の種類

実証研究 11 編、症例報告 11 編、総説 3 編、その他 2 編となっていた。諸外国では、2000 年前後において家族への心理教育や介入による実証研究の報告が多くみられた。わが国では、2000 年代半ば頃から、症例報告で家族への支援に言及されていたものの、家族支援や家族介入について言及された実証研究はみられなかった。

(2) 自殺未遂者の特徴

諸外国の実証研究では、自殺未遂を凶った 10 代の若年者といった特徴があげられた。いっぽうわが国の報告では、10 代から高齢者と年齢層が幅広く、精神疾患はうつ病、統合失調症、境界性パーソナリティ障害等がみられた。

(3) 家族への介入・支援／調査方法

RCT の研究デザインによる実証研究は 9 編であり、患者本人への特別なプログラムの中に、家族への心理教育や家族療法等が含まれたケアを受けた介入群と、通常の救急救命におけるケア等を受けたコントロール群とで、その後の患者の自殺未遂率や抑うつ傾向等を比較していた。その多くが、患者の自殺再企図予防に関わるものであったが、患者家族の心理尺度の比較を行ったものも確認された^{1, 8, 30)}。

症例報告においては、そのほとんどが面接や心理教育が家族への主たる支援であった。患者家族へのインタビュー調査から、家族支援のあり方を検討した研究もみられた^{7, 14)}。

(4) 主要な結果

RCT による実証研究では、介入群のほうが患者の自殺念慮や抑うつ感が減少していたとする報告^{12, 26)}があるいっぽうで、介入群とコントロール群でそれらに差はないとする報告⁹⁾も確認された。介入群において、家族の自殺念慮や抑うつ感の減少が見られたとする報告⁸⁾や、治療への満足度の高さを報告したもの²⁷⁾もあった。

症例報告では、心理教育や面接等によって、疾患に対する理解が深まっただけでなく、家族の感情表出の機会となり、患者及び家族の安定につながったという報告が多くみられた。

4. 考察

精神障害をもつ人を身近なところで日常的に支援できるのは「援助者としての家族」であり、そうした家族への必要なサポートとコンサルテーションを提供することが重要である²³⁾。そうした家族に対する支援については、家族の感情表出と家族心理教育の有効性が実証されている^{16, 25)}。今回レビューした結果かからは、症例報告において自殺未遂者家族との面談や面接が、家族の感情表出の重要な機会となることが示された。また、家族心理教育は科学的今経に基づく実践の最も代表的なアプローチのひとつと認識されており⁶⁾、心理教育で正しい知識が伝えられることによって、自殺未遂患者とその家族の安定につながったことが確認されたといえる。自殺未遂という衝撃的な出来事に対して、不安や怒り、自責、他罰などの様々な思いや戸惑いを抱く家族に対して、正確な情報や適切な対応方法

を身につけてもらう支援が必要である。

実証研究の中で自殺未遂者の家族支援について報告されていたものは、すべて諸外国における研究であり、自殺未遂者の特徴は10代の若年者であった。それらの主要な結果は、心理教育や家族療法等の家族支援を含めたケアを受けた患者本人の自殺関連行動や抑うつ感、絶望感等が改善されたとするものや、家族の抑うつや自殺念慮が改善されたとする報告があるいっぽうで、介入群とコントロール群で、測定指標に差はなかったとする報告があった。今後も、家族支援を含めた患者への効果的な支援を検討していく上で、世代や疾患の特徴を踏まえた更なる研究が期待される。またわが国においても、自殺未遂者家族支援に関する実証研究が期待される場所である。

こうした家族支援の留意点としては、その導入に際しては、家族との関係作りやニーズアセスメントと家族ケアマネジメントが重要であり²⁴⁾、専門職による安易な導入は望ましい結果は得られない²⁴⁾。また、精神科救急医療ガイドライン(3)自殺未遂者対応²³⁾には、自殺未遂者の治療の際に、家族や周囲と信頼関係を構築し、自殺未遂者の支援体制を構築することが大切であるとして、家族・周囲の者に安心感を与える、悩みを受容する等といった具体的実践項目が示されている。こうした指摘、提言を十分に参考にしたうえで、自殺未遂者の家族支援に関する研究を今後も蓄積していく必要がある。

【引用・参考文献】

- 1) Asarnow JR, Berk M, Hughes JL, et al.: The SAFETY Program: a treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 44(1):194-203. 2015.
- 2) Brent DA: Assessment and treatment of the youthful suicidal patient. *Ann N Y Acad Sci.* 932, 106-128, 2001.
- 3) Britvić D, Lapenda B, Anticević V. et al.: Psychosocial intervention as the additional therapy for bipolar affective disorder: a case report. *Psychiatr Danub.* 21(1), 75-81, 2009.
- 4) Byford S, Harrington R, Torgerson D, et al.: Cost-effectiveness analysis of a home-based social work intervention for children and adolescents who have deliberately poisoned themselves. Results of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 174, 56-62, 1999.
- 5) Chitsabesan P, Harrington R, Harrington V, et al.: Predicting repeat self-harm in children--how accurate can we expect to be? *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 12(1), 23-29, 2003.
- 6) Dixon L, McFalance W, Lefley H, et al.: Evidence-Based Practices for service to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatr Serv,* 52, 903-910, 2010.
- 7) 濱本実也, 尾野敏明, 道又元裕: 自殺企図患者の母親とのかかわりから家族ニードを考

- える プロセスレコードによる分析, CNS-FACE の測定結果を母親へのインタビュー結果と比較検討して. *エマージェンシー・ナーシング*, 17(7), 693-702, 2004.
- 8) Harrington R, Kerfoot M, Dyer E, Mcniven F, et al.: Deliberate self-poisoning in adolescence: why does a brief family intervention work in some cases and not others? *J Adolesc.* 23(1), 13-20, 2000.
 - 9) Harrington R, Kerfoot M, Dyer E, et al.: Randomized trial of a home-based family intervention for children who have deliberately poisoned themselves. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 37(5), 512-518, 1998.
 - 10) 平野みぎわ, 山田素朋子, 山田朋樹, 他: 精神保健福祉士と自殺予防 救命センターにおける自殺企図者へのかかわり. *神奈川県精神医学会誌*, (58), 39-42, 2009.
 - 11) 平山正実: 【若年事例の親への支援】 青少年の統合失調症患者の家族支援について. *精神科治療学*, 23(10), 1215-1221, 2008.
 - 12) Huey S, Henggeler S, Rowland M, et al. Multisystemic therapy effects on attempted suicide by youths presenting psychiatric emergencies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 43:183-190. 2004.
 - 13) 加藤晃司, 三上克央, 松本英夫: 自殺再企図防止のための認知行動療法を含めた包括的アプローチ 思春期境界性パーソナリティ障害の1例. *精神科治療学*, 25(1), 105-112, 2010.
 - 14) 木村千鶴: 自殺念慮のある患者をもつ家族の情緒的体験 うつ病患者の家族へのインタビューを通して. *日本精神科看護学会誌*, 48(2), 238-241, 2005.
 - 15) 小峯志鶴子, 田中公美子, 浅田昌代, 他: 自殺企図による広範囲熱傷で入院した患者の自立への援助. *熱傷* 30(1), 43-47, 2004.
 - 16) Leff J, Vaughn C. (三野善央, 牛島定信訳): 分裂病と家族の感情表出. 金剛出版, 東京, 1991.
 - 17) Marcinko D. & Bilić V.: Family therapy as addition to individual therapy and psychopharmacotherapy in late adolescent female patients suffering from borderline personality disorder with comorbidity and positive suicidal history. *Psychiatr Danub.* 22(2), 257-260, 2010.
 - 18) 益田ゆかり: 患者の病状に対する悲嘆から、自殺念慮を訴えはじめた家族への看護介入. *日本精神科看護学会誌*, 50(2), 265-269, 2007.
 - 19) 内閣府: 自殺総合対策大綱 (平成 24 年 8 月 28 日閣議決定). 2012.
 - 20) 仲座律子, 城間律子, 宮城敬, 他: 施設へ転所する患者および家族への退院支援 患者・家族の心理的变化と看護者の対応を視点にしてのアプローチ. *日本精神科看護学会誌*, 50(2), 562-566, 2007.
 - 21) 中島みどり, 濱崎さゆり, 真壁由美子: 希死念慮のある老年期うつ病患者の看護 3 事例を通し看護を振り返る. *日本精神科看護学会誌*, 48(2), 338-342, 2005.

- 22) 日本精神科救急学会：精神科救急医療ガイドライン(3) (自殺未遂者対応). 2009.
- 23) 大島巖：なぜ家族支援が必要か. 精神科臨床サービス, 10(3), 278-283, 2010.
- 24) 大島巖, 伊藤順一郎：精神分裂病の家族支援プログラムにおける問題点と留意点. 八木剛平編：精神科治療の副作用・問題点・注意点. 診療新社, 大阪, 389-401, 1998.
- 25) 大島巖, 三野善央：EE 研究の起源と今日的課題. 精神科診断学, 4, 265-282, 1993.
- 26) Rotheram-Borus MJ, Piacentini J, Cantwell C, et al.: The 18-month impact of an emergency room intervention for adolescent female suicide attempters. *J Consult Clin Psychol.* 68(6), 1081-1093, 2000.
- 27) Rotheram-Borus MJ, Piacentini J, Van Rossem R, et al.: Enhancing treatment adherence with a specialized emergency room program for adolescent suicide attempters. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 35(5), 654-663, 1996.
- 28) 佐々木健一：自殺企図により一酸化炭素中毒となった患者及び家族の援助. *エマージェンシー・ナーシング*, 17(7), 681-686, 2004.
- 29) Stanley B, Brown G, Brent DA, et al.: Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): treatment model, feasibility, and acceptability. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 48(10), 1005-1013, 2009.
- 30) Sun FK, Chiang CY, Lin YH, et al.: Short-term effects of a suicide education intervention for family caregivers of people who are suicidal. *J Clin Nurs.* 23(1-2), 91-102, 2014.
- 31) 鈴木雄市：自殺企図のあるうつ病患者の看護を考える 家族支援を通して学んだこと. *日本精神科看護学会誌*, 51(2), 426-430, 2008.
- 32) 三上克央, 猪股誠司, 早川典義, 他：思春期自殺企図例に対する自殺再企図防止のための家族アプローチ 長年の家族背景が自殺準備因子である事例への試み. *家族療法研究*, 26(1), 56-64, 2009.
- 33) 山本真子：多量服薬自殺を図った患者の再発予防を含めた社会復帰への働きかけ 神経科と内科の服薬調整と、地域福祉との連携. *日本看護学会論文集：精神看護*, 37, 122-123, 2006.