

# 自殺の危険性が高い と思われる相談者への対応

## ① 自殺は追い込まれた末の死

自殺をする人は、必ずしも十分な判断力を持って自殺という自己決定をしたわけではありません。社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係し、正常な判断を行うことができない状態で客観的には到底最良とは思えない選択肢を選ぶという、心理的に追い込まれた末の死と言われています。

### 自殺に追い込まれる人に共通する心理



#### 1 極度の孤立感

この世の中で自分は一人きりであり、誰も助けてくれるはずはないという、深い孤立感を抱き、それにいよいよ耐えられなくなっている。



#### 2 無価値感

「生きているだけの意味がない」「生きていることさえ許されない」「生きている意味をまったく失った」という絶望感に圧倒されてしまっている。



#### 3 強度の怒り

窮状をもたらした他者や社会に対して強い怒りを感じるとともに、その怒りが自分自身を責める結果になっている場合もある。



#### 4 窮状が永遠に続く という確信

自分が置かれている絶望的な状況に対して、何の解決策もない、どんな努力をしても報われず、この窮状が永遠に続くという確信を抱いている。他者からの助言や解決策は拒絶されてしまう。



#### 5 心理的視野狭窄

トンネルの中において周囲は真っ暗である。遠くから一条の光が差し込んでいて、それがこの闇から出る唯一の方法で、そしてそれが自殺である。他の解決策はまったく見当たらない。



#### 6 諦め

嵐の前の静けさ、台風の目。「もう何も残されていない」「どうでもいい」などといった感覚。これまでの不安焦燥感が薄らいで周囲からは落ち着きを取り戻したかのように映るかもしれない。



#### 7 全能の幻想

「自殺だけは今の自分にもできる」  
「自殺は自分が今できる唯一残された行為だ」

高橋祥友著

「自殺の危険」 金剛出版・「自殺予防」 岩波新書

## ② 自殺は防ぐことができる

人々を自殺に追い込んでいる様々な要因に対し、そのような要因を生み出している制度や慣行そのものを見直すことも必要です。あわせて、個々の事例については、様々な要因で自殺に追い込まれている人に対し、問題の解決方法を一緒に考え、相談者に自殺以外の方法で現在の苦痛から逃れられるということを知らせることで、自殺を防ぐことが可能です。

## ③ 自殺を考えている人は 悩みながらもサインを発している

自殺を図った人が精神科医などの専門家に相談している例は少ないと言われています。また、今までに本気で自殺をしたいと思ったことがあるか聞いたところ、国民の4人に1人(27.2%)が「自殺したいと思ったことがある」と答えています。(厚生労働省「自殺対策に関する意識調査」令和3年度)

一方で、自殺を考えている人は、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いています。救いが入るのを待ち望む気持ちが、言動の中でサインとして表われます。

自殺を防ぐためには、国民一人ひとりが自殺対策の主演となり、身近にいる人の自殺に対するサインに気づき、問題に応じた専門機関や相談先につなげることが重要です。

### 自殺のサイン(自殺予防の十箇条)

- ① うつ病の症状に気をつけよう(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- ② 原因不明の身体の不調が長引く
- ③ 酒量が増す
- ④ 安全や健康が保てない
- ⑤ 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- ⑥ 職場や家庭でサポートが得られない
- ⑦ 本人にとって価値あるもの(職、地位、家族、財産)を失う
- ⑧ 重症の身体の病気にかかる
- ⑨ 自殺を口にする
- ⑩ 自殺未遂におよぶ

## 4 自殺の危険性が高いと思われる相談者への対応

メンタルヘルス・ファーストエイド (Mental Health First Aid)<sup>1)</sup> は、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアの Betty A Kitchener と Anthony F Jorm により開発されたものです。相談者が自殺を考えている可能性がある場合は、「**り**は**あ**さ**る**」の頭文字で始まる以下の5点を行動目標を参考にすることが役立ちます。

- ①**り**) 自傷・他害のリスクをチェックしましょう (り：リスク評価)
- ②**は**) 判断・批判せずに話を聞きましょう (は：はんだん、批評せずに話を聞く)
- ③**あ**) 安心と情報を与えましょう (あ：あんしん、情報を与える)
- ④**さ**) 適切な専門家のもとへ行くように伝えましょう (さ：サポートを得るように勧める)
- ⑤**る**) 自分で対応できる対処法(セルフ・ヘルプ)を勧めましょう (る：セルフヘルプ)

### ①**り**) 自傷・他害のリスクをチェックしましょう (り：リスク評価)

■自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。

■「消えてしまいたいと思っていますか?」「死にたいと思っていますか?」とはっきりと尋ねてみるのが大切です。

\*心理的危機に陥ったものに対応する場合、第一に自傷・他害のリスクを評価することが必要です。

### ②**は**) 判断・批判せずに話を聞きましょう (は：はんだん、批評せずに話を聞く)

■どんな気持ちなのか話してもらおうようにしましょう。責めたり弱い人だと決めつけたりせずに聞きましょう。

■この問題は弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。

\*そして、周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援です。相談者はつらい気持ちや考えを体験していることを周囲に聞いてもらい、共感してもらうことを希望しており、アドバイスの前にこのステップを踏むことが重要です。

### ③**あ**) 安心と情報を与えましょう (あ：あんしん、情報を与える)

■現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療の必要な状態であること、決して珍しい病気ではないことを伝えましょう。

■適切な治療で良くなる可能性があることも伝えましょう。

\*現在、体験している状態が医学的な問題であり、効果的な治療や対応があることを伝えることです。

### ④**さ**) 適切な専門家のもとへ行くように伝えましょう (さ：サポートを得るように勧める)

■心療内科や精神科を受診するように勧めてみましょう。

■「心の問題が体に関係することもあるので、専門家に心のことも相談してみましょう」といった言い方が、受診への抵抗感を減ずるかもしれません。

\*医療福祉や法律、その他の相談機関など専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。

### ⑤**る**) 自分で対応できる対処法(セルフ・ヘルプ)を勧めましょう (る：セルフヘルプ)

■アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法(ゆっくりと呼吸をする、力を抜く等)などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。

■家族などの身近な人に相談をすることや、自助グループへの参加を勧めてみたりするのもよいかもしれません。

\*気持ちを和らげるために自分でできる対応法を伝えることです。

## 「死にたい」という気持ちがあることを認めたりしない、もしくは、はっきりと否定しない場合

### 自殺を考えている可能性がある場合にはいけないこと

自殺の話題を避けることは、かえって自殺のリスクを高めます。

- ショックを受けた態度や、不快感を示すような態度は避けてください。
- その方の死にたい動機を分析してはいけません。  
×例) 死にたいと思うのは、こういう理由だからですね
- 自殺を避けるために、冷やかしたり、罪悪感を持ち出して、止めようとしてははいけません。
- 「あなたが死ぬことなんかありません」などと一方的に議論したり、諭したりしてはいけません。
- その方の感情を過小評価したり、払いのけてはいけません。
- 自殺の危険性が高い場合には、自殺に関する秘密を持つてはいけません。必要な場合には、関係者で情報を共有しながら、支援してください。

### 自殺を考えている可能性がある場合にすべきこと

自殺や死にたい気持ちに関する話や悩みについてよく聴き、対応しましょう。

- 自殺に関するコミュニケーションはどんなことでも真剣に捉えるべきです。
- 自殺について計画しているか、躊躇せず直接尋ねましょう。  
自殺について尋ねることは支援の出発点になります。自殺のリスクが高まるのではと考えるのは、誤りです。  
○例) 「死にたいと思っている?」、「自殺しようとしている?」など
- どのように感じているのか、相手の話をよく聴きましょう。
- 自殺の計画について聞きましょう。(いつ、どこで、どのように)  
※ 「なぜ」は判断が入り込むのでここでは聞かない。
- 過去にも自殺について考えたことがあるか、自殺を企図したことがあるか聞きましょう。
- 事態は改善することを伝えましょう。  
—適切な支援を受け、対処していくことで、事態は改善していきます。  
—真剣に想いを伝えましょう。表面的に「大丈夫」と声を掛けても、自分のつらさをわかってもらえていないと思う場合があります。
- その人の支えになってくれる人を探しましょう。
- 傍にいてあげる人を見つけましょう。

## 自殺の危険性が切迫していると思われた場合

- 落ち込んでいて、切迫している人には、むやみに身体接触しないこと。
- 絶対にひとりにしない、自殺のリスクが高いと判断するなら必ず誰かが側にいること。  
もしくは、直近の危機的状況が過ぎるまでは必ず誰かが側にいるようにすること。
- アルコールや違法薬物を飲んでいるなら、やめるよう話しましょう。
- 自殺の道具となるような物を遠ざけて、身近に置かないようにしましょう。
- 話せる環境をつくりましょう。  
良いとか悪いとか言わずに話を聞きましょう。  
誠実に、尊重して、相手の感情を否定せずに対応しましょう。無理にアドバイスをしようとしなくていいことが大切です。
- 適切な機関等に連絡を取りましょう。
  - 家族などの緊急連絡先に電話をかける
  - 精神科救急医療機関に連れて行く (当番病院の情報については、精神科救急情報センター (052-681-9900) 又は各保健センターへお尋ねください。)
  - 精神科・神経科・心療内科へ行く (近くにない場合は、なんらかの医療機関に行く)

手首等を切った場合など、具体的な自殺行動を起こした場合は、110番・119番に連絡してください。

1) Kitchener BA, Jorm AF : Mental Health First Aid. ORYGEN Research Centre, Melbourne, Australia (こころの救急マニュアル・プロジェクトチーム: こころの救急マニュアル (メンタルヘルス・ファーストエイド・マニュアル Mental Health First Aid Manual-J). 平成19年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究 メンタルヘルスの問題に対する初期対応を教育するスタッフへの手引き (平成19年度研究成果報告書およびこころの救急マニュアル)

執筆・監修: 平成22年度科学研究費補助金基盤C「医療、精神保健、および家族に対する精神科的危機対応の習得を目的とした介入研究」(所属: 岩手医科大学神経精神科学講座 主任研究者 大塚耕太郎)

参考資料: ゲートキーパー養成研修用テキスト (内閣府)

# 医療機関等における自殺企図時の対応ポイント

## 1 自殺未遂者への基本姿勢

### (1) 基本姿勢・・・「TALKの原則」

- ◎誠実な態度で話しかける(T e l l)
- ◎自殺についてははっきりと尋ねる(A s k)
- ◎相手の訴えを傾聴する(L i s t e n)
- ◎安全を確保する(K e e p s a f e)

### (2) コミュニケーションをとる上での留意点

- ◎逆転移に留意する。
  - ※「逆転移」…医療者が患者に対して特別な感情を抱くこと。(例：陰性感情など)
- ◎自傷の既往がある人の危険を過小評価しない。
- ◎カタルシス効果により落ち着いているように見えるだけのこともある。
- ◎「自殺をしない」という約束はラポールと協力が得られた上で行う。ただし、約束したとしても危険性が高ければ安心はできない。
  - ※「ラポール」…相互を信頼し、安心して振る舞える関係が成立している状態。

## 2 手段と重症度、自殺企図の確認

本人、家族及び周囲、プレホスピタル従事者(救急、警察、保健センター、情報センター)、その他、など可能な限り得られる情報や検査などから包括的に確認します。

### ■「自殺企図に関する5W1H」

- ◎だれが(Who)：自殺未遂者の住所・氏名・年齢
- ◎何を(What)：自殺企図
- ◎いつ(When)：企図時刻
- ◎どこで(Where)：自殺企図を行った場所
- ◎なぜ(Why)：自殺企図に至った経緯・現病歴、遺書・動機
- ◎どのように(How)：企図手段

### ■「自傷と自殺企図の鑑別のポイント」

- \*自殺念慮が存在したか
- \*致死性を予測していたか
- \*致死的な手段を用いたか
- \*遺書、電話など客観的な証左が存在したか

## 3 身体的・精神医学的・心理社会的評価

治療やケアと並行して実施します。

- (1) 自殺未遂者は身体合併症を有するため、不良な生命予後を回避することが治療の第一目標です。傷の処置を適切に行うことも、大切なアプローチです。重篤な精神症状が身体症状をマスクする場合もあるため、身体症状も見逃さないようにしましょう。
  - (2) 自殺未遂者の多くは精神科的な問題を抱えており、身体的治療に加えて再発の予防を含めた心のケアを実施する必要があります。
  - (3) 社会的問題を抱えている場合はそれらを解決していくアプローチも求められます。
- ※(2)、(3)についての具体的手法は、**3**、**4**を確認してください。

## 4 現在の自殺の危険性の判断

### (1) 現在の自殺念慮の有無

- 「死にたいと思っているか」と直接的に尋ねます。尋ねることがためられる場合には、「いなくなってしまいたいと思わないか」「価値がないと感じていないか」など間接的に尋ねてから、より直接的、具体的に尋ねてみましょう。
- 本人が否定した場合でも、間接的な質問を重ねながら慎重に評価しましょう。
- 繰り返し自殺念慮を訴えている場合でも、切迫性は高くないこともあります。計画性や危険因子も勘案して危険性を判断する必要があります。

### (2) 自殺念慮の性質

- 計画性：自殺の時期や場所の設定、手段へのアクセスの容易さ、周囲への予告、死後の準備等について質問し、自殺の実行を具体的に考えているかどうか確認します。
- 強度・持続性：自殺念慮が強くなっている、自制ができなくなっている、出現しやすい、持続しているということを確認します。
- 客観的事実：自殺念慮を否定はするが遺書を残していたり、予告メールを送るなどということをしていないか確認します。

### (3) 危険因子の確認

自殺未遂者それぞれの危険因子を把握することが重要です。

- 自傷・自殺企図歴はあるか。
- 精神症状はどのような状態か。 ex. 悲嘆、絶望感、焦燥感など
- 精神科治療歴、入退院歴はあるか。
- 身体疾患の既往はあるか。
- アルコールや薬物の乱用はあるか。(血中アルコール濃度の測定も必要)
- ソーシャルサポートがあるか。(相談できる、支援してもらえる人や場所があるか)
- 自殺の手段へのアクセスが容易でないか。
- 他害の可能性はないか。
- その他 就業状況や婚姻状況、パーソナリティ障害等を考慮する

## 5 救急治療後のアフターケアの導入

### (1) 治療環境の検討

深刻な身体・精神症状が生じており、重篤な自殺企図や自殺念慮が認められる場合は入院治療が推奨されます。身体的にも精神的にも危険性が低いと判断された場合にも、外来通院や精神保健福祉相談なども選択肢として検討しましょう。

#### 1) 身体的重篤度

身体的に重篤な状態であれば、入院など身体的治療を優先することが必要です。

#### 2) 精神的重篤度および自殺の危険性

精神的な治療環境を検討する必要があります。たとえば、かかりつけ医の有無や精神科専門治療の受療の有無などを考慮します。現時点での自殺の危険性、治療により期待される危険性の改善、入院・外来の決定に関する合理性を勘案します。自殺再企図の危険性が高い場合は、精神科専門治療において入院治療などのアフターケアを検討するために、精神科専門機関や保健所等との相談、連携、紹介を検討します。

## (2) 社会的な問題解決へつなぐ

自殺企図者は、医学的な問題に加えて社会的な問題を抱えていることが多いのも特徴です。社会福祉士や精神保健福祉士などソーシャルワーカー職との連携も求められます。

## 6 家族へのアプローチ

家族からのサポートは自殺の防御因子となるため、家族へのアプローチは重要です。

### ■ 安心を与える

家族も混乱し、不安を抱えていることが少なくありません。  
穏やかで温かみのある対応で、安心感を与えるようにしましょう。

### ■ ねぎらいの言葉をかける

家族自身が悩みを抱えていたり、罪責感を感じていたりする場合も少なくありません。  
「大変でしたね」、「お辛いですね」、などのねぎらいの言葉をかけてあげるようにしましょう。

### ■ 情報を提供する

家族が有効な対応法を知らない場合もあります。適切な対応の仕方や相談窓口等について、役立ちそうな情報を提供しましょう。

### ■ 中立性

自殺未遂者とその家族の間には意見の相違があり、対立が表面化していることもあります。  
そのような場合は、対立軸にならないような中立的立場から介入を試みましょう。

監修：岩手医科大学 神経精神科学講座 教授 大塚 耕太郎

### 参考文献

- 1.精神科救急ガイドライン自殺未遂者ケア(日本精神科救急学会, 共著, 2009)
- 2.自殺未遂患者への対応~救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き  
(日本臨床救急医学会, 共著, 2009)
- 3.ゲートキーパー養成研修テキスト(内閣府, 2011-2013)