

自殺未遂者及び自殺念慮をもつ相談者への 危機介入

目次

A 対応の基本的態度	
1. 基本姿勢	1
2. 自殺念慮をもつ人と自殺を企図する人の心理状態	2
B 危険度の評価	
1. 評価の指標	3
2. 自殺の危険因子	4
3. 自殺行動を制御する保護因子	4
4. 考えられる精神疾患	5
C 適切な支援をおこなうための場の設定	
1. 関係機関を紹介する際の留意点	5
2. 精神科を紹介する際の留意点	6
3. 情報提供、またはつなぐサービス	6
D 相談・治療	6
引用文献	7

まとめ：奈良県精神保健福祉センター

自殺未遂者及び自殺念慮をもつ相談者への危機介入

A 対応の基本的態度

相談者に「死にたい」と言われたから、「自殺したい」と言われたからといって、特別に変わった対応があるわけではない。そこにあるのは、「相談者の表現するその気持ちを察し、受け止めながら、じっくり丁寧に話を『聴く』」という最も大切な相談の基本姿勢である。

1. 基本姿勢

向き合うときの基本姿勢として次の4点が挙げられる。

- 思いやりをもって相談者の話に耳を傾けること
- 相談者を価値ある存在として関わること
- 信頼感に基づく支援をおこなうこと
- 面接者自身の状態に注意を払うこと

具体的には、

- 思いやりをもって相談者の話に耳を傾けること
 - ◇ (十分なかわり行動)
 - まずは相談者が抱える問題、感情について丁寧に聴く。
 - 相談に訪れたこと、自殺未遂や自殺念慮について打ち明けたことを労う。
 - 適切な態度で接し、相手を思いやる姿勢を示す。
 - 相談者が落ち着くまで、場を提供する。次につなげるよう努力する。
(※ 相手がなかなか落ち着かず、緊急に保護する必要が感じられた場合は、話をよく聴きながら、専門医や主治医につなげるように努力する。)
 - ◇ (具体的な話を聞く、具体的な指摘をする)
 - 相談者の感情に注意を払いつつ、具体的な話に焦点を当てる。
 - その中でもまずは現在の話、現在の感情に焦点を当てる。
 - 「死んで欲しくない」というこちらの気持ちを伝える。
 - タイミングをみて、これまでに自殺を図ったことがあるかどうか質問する。
- 相談者を価値ある存在として関わること
 - ◇ (中立の価値観、肯定的関心)
 - 批判的にならない、叱責しない、教条的な説論をしない。
 - 共感を示しつつ、相手の訴えに耳を傾けると共に、冷静な態度を保つ。
 - 相手の「健康性」が見つけられれば、タイミングを見てそれを本人に返してみる。
 - 別の方向からの見方を提示してみる (自殺以外の方法を探る)。

- 信頼感に基づく支援をおこなうこと
 - 支援の表明と約束
 - 説明や提案は明確に行い、安易な励ましや安請け合い、曖昧な態度をとることはしない。
 - 相手の置かれた状況を真剣に受け止め、相手の状況を把握し、自殺の危険の程度を判断する。
 - 一人ひとりの個別性や地域性を考慮した支援方針を決定し、関係者に対して支援を要請する。
- 面接者自身の状態に注意を払うこと
 - 可能ならば、相談者の了解を得て周りにいる面接者に応援を求める。大切なことは、相談を受けた者がひとりで抱え込まないこと。
 - 面接者の内に生じる様々な精神的動揺や葛藤への対処
 - 相談を受けた後、面接者自身のメンタルヘルスのためにもカンファレンスなどで振り返りをおこなう。

[文献(1)(2)(3)(4)(5)より引用・改変]

2. 自殺念慮をもつ人と自殺を企図する人の心理状態

ほとんどの自殺者が、精神疾患に罹患した状態、あるいは心理的に追い込まれた状態にあり、次のような特徴が挙げられる。面接者はこれらの特徴に留意して対応することが必要である。

- (1) 両価性：ほとんどの人は自殺することに対して複雑な相反する感情を抱いている。「生きたい」という願望と「死にたい」という願望の間を激しく揺れ動いている。生きていくことの苦しみから逃れたいという衝動とともに、「生きたい」という願望がともに存在している。自殺の危険の高い多くの人は実際には「死にたい」わけではなく、むしろ、人生に満足していないと言うべきである。適切な援助が差し伸べられれば、生の願望は増し、自殺の危険は和らいでいく。
- (2) 頑固さ：適切な援助が得られない状況が続くと、思考・感情・行為が非常に幅の狭いものになり、自殺の危険が高まっていく。常に自殺のことばかりを考え、問題を解決する他の方法を考えられなくなってしまい、全か無(all or nothing)思考などの、ひどく極端な思考に陥ってしまう。他の可能な選択肢を探っていく、たとえそれが理想的なものではないにしても、他にも解決策があることを示す必要がある。
- (3) 衝動性：自殺の危険性が非常に高まっている状況では、衝動的な自殺行為が生じやすい。他の衝動と同様に、自殺衝動も一過性のものであり、数分ある

いは数時間しか続かない。この衝動性はごく日常的な不快な体験から引き起こされるのが一般的である。そのような危機的状況を解決するか、あるいはしばらく時間をかせぐことによって自殺の願望を減らすのに助力できる。

[文献(6)より引用・改変]

B 危険度の評価

対応する中で自殺念慮を尋ね、問題となっていることや自殺行動を抑制する因子を同定し、自殺の切迫性と危険度について把握する。包括的な自殺行動の評価は、後の臨床的評価、カウンセリングによる介入、予防とポストインベンションに結びつくので慎重に判断することが求められる。

1. 評価の指標

次の「自殺の危険性が存在しない」から「かなり自殺の危険性が高い」までの5段階の評価尺度を用いて危険度の指標にすることができる。

- (1) 危険性がない：本質的に自傷の危険性が存在しない。
- (2) 軽度の危険性：自殺念慮は限定されていて、自身を傷つけるための計画、あるいは準備はなされていない。そして他の既知の自殺の危険因子も存在しない。自殺を完遂する意志は明確ではないが、自殺念慮は有している。具体的な計画はもっておらず、過去に自殺企図の既往はない。
- (3) 中等度の危険性：明確な自殺念慮に基づいて自殺の計画と準備が認められ、自殺企図の既往の可能性があり、そして他に少なくとも2つ以上の危険因子が存在する。あるいは、ひとつ以上の危険因子を有していて、自殺の意志や自殺念慮があるが明確な自殺の計画は否定的な状態。本人は、もし可能であれば、今抱えている情緒的、心理的状态を改善したいと考えている。
- (4) 危険性が高い：具体的で決意に基づいた、自身を傷つける計画とその準備。あるいは自殺企図を繰り返していて2つ以上の危険因子を有している。自殺念慮と自殺の意志が、周到な自殺の計画とそれを実行する方法とともに言語化されている。認知の柔軟性と将来に対する絶望感、そして利用可能な支援について否定する。そして過去に自殺企図の既往がある。

(5) 非常に自殺の危険性が高い：いくつかの有意な危険因子を総合的に有し自殺企図を繰り返している。迅速な対応と行動が不可欠。

[文献(7)より引用・改変]

2. 自殺の危険因子

ある人が「潜在的に自殺する危険性が高いかどうか」を客観的に評価するための項目として、次のような危険因子が挙げられる。

- ・ 過去の自傷行為、自殺未遂歴（自殺未遂は最も重要な危険因子）
- ・ 精神疾患、がん、進行性疾患、慢性疾患の罹患
- ・ 職業及び経済的な困難
- ・ 相談相手や援助者の欠如、心理的孤立（未婚、離婚、職場での孤立）
- ・ 親しい人などの喪失体験
- ・ 自殺手段への容易なアクセス
- ・ 学校問題
- ・ 勤務問題
- ・ 自殺の家族歴（近親者、または知人に自殺者が存在する）
- ・ 崩壊家庭の出身
- ・ 児童虐待（小児期の心理的・身体的・性的虐待）
- ・ 事故傾性（事故を防ぐのに必要な措置を執らない。慢性疾患に対する予防・医学的助言を無視する）
- ・ 課題や人生の目標が達成できない。
- ・ 宗教的な絆の喪失
- ・ 年齢：年齢が高くなるとともに自殺率も上昇
- ・ 性格（依存・敵対的、衝動的、強迫的・病的な完全壁、孤立・抑うつ的、反社会的）
- ・ 性別（自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男） など

[文献(3)(8)(9)(10)(11)(12)より引用・改変]

3. 自殺行動を制御する保護因子

自殺の危険を減少させるものとして次のような保護因子が挙げられる。相談者がどのような保護因子を有しているかも支援する上で重要な情報となる。

- ・ 家族、友人、そして重要な関わりのある他の人からの支援
- ・ 宗教、文化、そして民族的な信条
- ・ 地域社会への参加
- ・ 満ち足りた社会生活
- ・ 社会との統合。例えば、雇用、建設的な余暇の利用を通じて
- ・ 精神保健のケアやサービスの利用 など

[文献(7)より引用・改変]

4. 考えられる精神疾患

これまでの研究で、自殺した人の多くは生前に何らかの精神症状を有していたことが明らかになっている。以下のような精神疾患が自殺に関連していることにも留意し、対応する。

- ・ 気分障害（主としてうつ病）
- ・ 統合失調症
- ・ 人格障害（衝動性、攻撃性、感情の不安定性を伴う反社会性人格障害および境界性人格障害）
- ・ アルコール依存症（若年者では物質乱用）
- ・ 薬物依存症
- ・ その他の精神疾患

本人の状況や危険度を把握した上で、解決法を話し合い、差し迫った自殺危険性から安全を確保し、適切な支援へつなぐ。

[文献(3)より引用・改変]

C 適切な支援をおこなうための場の設定

関係機関を紹介するに当たって、一番重要なことは、相談者に「見捨てられた」という感じを与えないように配慮することである。そして、紹介先がこちらの期待することをやってもらえるのかを把握する。そのために、紹介先にどこまで引き受けてもらえるかを確認しておくことが求められる。その上で、相談者の了解をとり、その機関の担当者に直接会うことが望ましい。できれば、相談者が担当者と会う初めには、相談者の意向を尊重しながらも、同行する等の配慮も望まれる。

1. 関係機関を紹介する際の留意点

- ・ それぞれの機関のできること、できないことをケースに沿って把握しておく。そのためには、関係機関情報をリストから得るだけでなく、直接電話などをし、打診をしておく必要がある。
- ・ 本人に「ここでできることには限界があるので、他機関と連携し、支えたいと思う」と言って了解を求め、その機関担当者に会い、できれば、本人の状況、その機関に望む役割を確認しておく。そうして、ケース理解の方向性をある程度一致させ、役割分担を明確にしておく。
- ・ 関係機関連携には、「協働（一緒に関わる）」と「リファー（他機関に関わりを任せ）」があるが、「自殺」をほのめかす人は人間関係の構築に時間がかかることが多いので、できれば、「協働」から始める。

[文献(2)より引用・改変]

2. 精神科を紹介する際の留意点

以下のような場合には、精神科医へ紹介することを考える。

- ・ 相談者が精神障害に罹患している。
- ・ 以前にも自殺を図ったことがある。
- ・ 自殺、アルコール依存、精神障害の家族歴がある。
- ・ 身体疾患に罹患している。
- ・ 十分なサポートが得られない。

また、その際に本人対応では次のことが必要となる。

- ・ 時間をかけて、紹介が必要な理由を説明する。
- ・ 偏見や精神科薬物療法に関する不安を和らげる。
- ・ 薬物療法が効果的であることを示す。
- ・ 紹介することは相談者を「見捨てる」ことではないということを強調し、「私はあなたを助けたいから紹介する」と面接者の気持ちを伝える。

[文献(2)より引用・改変]

3. 情報提供、またはつなぐサービス

自殺は、健康問題や家族問題だけではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働の社会的な要因が複雑に関係していることを踏まえ、保健医療、福祉、心理、経済、法律等の様々な視点からの支援が必要である。

適切な支援につなぐためにも、利用可能な福祉サービス、精神保健サービス、医療機関、救急医療サービス、法律サービス、公的機関・民間の各種相談窓口（電話・インターネット等）、支援団体等の種々の情報について把握しておく必要がある。

[文献(3)より引用・改変]

D 相談・治療

当該機関で相談を受けたり、他機関と協働するなどして、本人と継続的に関わる場合にも、「**A 対応の基本的態度**」に記載した姿勢を基本とし、支援をおこなう。

また、継続的に関わる中で自殺を予防するには「自殺しない」という約束を取り交わすことが有用である。そのような約束を交わす時に、本人にとって近い関係にある人に同席してもらうのもよい。

本人への支援と同時に、親族等についても、精神的状況、家族関係等を把握し、プライバシーに配慮しつつ、必要な支援をおこなう。

[文献(6)より引用・改変]

引用文献

- (1)「東京都教育相談センター 電話相談Q&A」 東京都教育相談センター
- (2)「相談の進め方 ～自殺にまつわる相談をめぐる～」 2008 東京都立総合精神保健福祉センター
- (3)「自殺未遂者・自殺親族等のケアに関する検討会報告書」 2008 自殺未遂者・自殺親族等のケアに関する検討会
- (4)河西千秋 平安良雄監訳 2007 「自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き」 横浜市立大学医学部精神医学教室
- (5)福原真知子・Allen E. Ivey・Mary Bradford Ivey 2004 「マイクロカウンセリングの理論と実践」 風間書房
- (6)「WHOによる自殺予防の手引き」 2002 平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）自殺と防止対策の実態に関する研究 研究協力報告書 研究協力者 高橋祥友
- (7)河西千秋 平安良雄監訳 2007 「自殺予防 カウンセラーのための手引き」 横浜市立大学医学部精神医学教室
- (8)高橋祥友 2006 「新訂増補自殺の危機：臨床的評価と危機介入」 金剛出版
- (9)保坂隆 1995 「うつ病と自殺」 こころの科学 63
- (10)高橋祥友 1995 「自殺未遂者の治療」 こころの科学 63
- (11)「自殺対策の基礎知識 ～地域や職場で自殺対策に取り組むために～」 2008 国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター
- (12)高橋祥友 2006 「医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント第2版」 医学書