

官民それぞれの特長

(得手不得手)

官	特長点	民
	即応性	○
	個別性	○
○	継続性	
○	安定性	
○	感情中立性	

9

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

官民分有論

官:

低専門性、二次被害への躊躇
制度的安定性と継続性、資源動員能力

民:

財源的不安定性、広報問題、
スタッフのリクルート・研修ニーズ
当事者性、個別即応性

公設民営<官民協労連携 → 分担でなく分有(協労)

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

官民連携の官側課題

- 役割

「最初の一蹴り」(キックオフの役割)と
「コーチ・相談役」(コンサルタントの役割)

- 機能

支援と広域的資源活用の要

- 自死遺族からの問いかけ

「自死遺族支援を予防対策に利用しないでほしい」

11

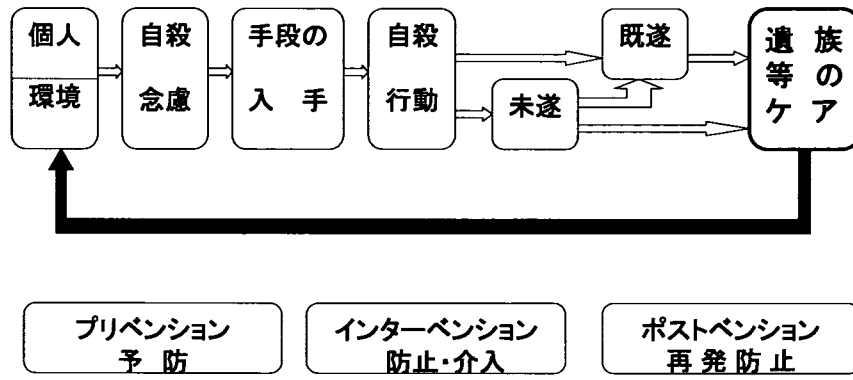
第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

“慎重に、
しかし臆することなく”

12

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

自殺への流れと防止対策



13

第1回自殺対策相談支援研修 清水新二

自殺未遂者への相談対応

松本俊彦¹, 河西千秋²

¹ 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

² 横浜市立大学医学部精神医学教室

1

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

自殺の相談は気が重い

- 自分の対応で人命が左右される不安と責任
- 相談対応を行ったにもかかわらず、自殺に至った事例に対する自責感
- 「防げない自殺もあるのではないか」という疑問
- 自分で自分を傷つける人に対する怒りや敵意、「死にたい人は死ねばいい」という思い
- 同僚の冷淡な態度・無理解: 「たんなる物好き」「巻き込まれすぎ」



自殺念慮者に対する心理社会的介入は、
自殺のリスクを1/100に減少させます

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

I . 必要な知識

3

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

1. 自殺・自殺未遂・自殺念慮の あいだには密接な関連がある

- 過去の自殺未遂と自傷行為のエピソードは、自殺の強力な危険因子
- 自殺念慮を抱える人は、近い将来に自殺未遂を企図するリスクが高い。

【重大な誤解】

- 「『死ぬ』っていう奴は案外死なないものだ」
- 「自殺する奴はいきなり自殺する。自殺未遂の多くは狂言だ」

4

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

2. 自殺未遂者・自殺念慮者の心理状態

- 自尊心の低下、無力感、絶望感、孤立無援感
- 硬直化した思考:「死ぬこと、終わらせることが唯一の解決法だ!」
- しかし、死んでしまいたいと思う反面、同時に、生きたいという願望も存在する
 - 自殺念慮をもつ人の多くは、何らかの意思表示やシグナルを送っている。
- 自殺企図を行うまさに直前の精神状態は、衝動に圧倒されていたり、解離状態・アルコールなどによる酩酊状態にあり、理解力や判断力は制限された状態にある。

5

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

3. 自殺行動に関係する危険因子

- 自殺念慮・絶望感
- 過去の自傷行動・自殺未遂
- 性別: 男性>女性 (自殺未遂は女性に多い)
- 精神疾患への罹患
- がんなどの進行性疾患への罹患、腎不全や脳卒中などによる身体機能の喪失
- 死別・離別・失職・経済破綻・孤立
- 家族などの身近な人の自殺に遭遇した経験がある
- 自殺の手段へのアクセスが容易である
- 自殺を誘発するメディア情報への曝露

6

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

4. 自殺行動を制御する保護的因子

- 社会やひととのつながり
- 充実した社会生活、家族機能・学業・仕事・生きがい・余暇
- ストレスや困難に対応できる柔軟性や対処スキルを持っている
- 周囲の支援体制
- 精神保健サービスを受けやすい環境
- 自殺予防に資する情報が得られやすい環境

7

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

Ⅱ. 自殺予防の基本的な考え方

8

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

1. 自殺予防の概念

- 1次予防
- 2次予防(介入)
- 3次予防(ポストヴェンション)

9

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

2. 自殺予防の方略

- ① 地域住民への介入
- ② ハイリスク者への介入
- ③ 自殺手段の調整 (環境への介入)

10

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

Ⅲ. 自殺念慮への対応

11

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

1. 相談に従事するまえに.....

- 援助者は、自殺念慮者に対して無意識のうちに沸き起こる敵意などの陰性感情、ならびに精神的動揺に注意し、これを制御する必要がある
- 同僚の理解やスーパーヴィジョン、あるいは、非公式なサポートが不可欠である。

12

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

2. 相談従事者に求められる態度

- 受容と共感
- 支持と思いやり、支援を約束する
- 静かで穏やかな対応
- いかなる状況も真剣に捉える
- 来談したこと、話をしてくれたことをねぎらう
- 批判しない、叱責しない、説教をしない
- 沈黙を共有する
- 安易な励ましや安うけあいをしない
- やみくもな前進や打開を勧めない
- 指示や提案は明確に行う

13

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

3. 自殺について話題にすること

- 「TALKの原則」:
 - 誠実な態度で話しかける (Talk)
 - 自殺についてはっきりと尋ねる (Ask)
 - 相手の訴えを傾聴する (Listen)
 - 安全を確保する (Keep safe)

14

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

4. 対応の基本

- 安全を確保する
- 受容と共感をもって相手の話を傾聴する
- 現在の自殺念慮と危険因子を確認する
- 近い将来の自殺危険度を判断する
- いま問題となっていることを探り、明らかにする
- 保護的因子を探る
- キーパーソンを同定し、連絡をつける準備を行う
- 自殺以外の解決法を話し合う
- 適切なケアと資源につなげる
- 自殺をしない約束を交わす
- 次回の約束、フォロー・アップの確認

15

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

5. 社会資源の利用について

- 社会資源の利用に際しては、本人の同意を得る。
- 地域の特性、一人ひとりの状況に応じた個別的な対応に努める。
- 縦割りの対応に陥らぬように、関連他部門と十分な連携を図る。
- 当事者が戸惑わないように具体的かつ明確な指示を与え、社会資源と緊密に連絡をとる。
- パターン化された対応ではなく、当事者との作業、関わりのプロセスを大事にする。

16

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

6. その他の配慮事項

- 「守秘の約束」はしない。
- 可能であれば、自殺手段を取り除くことにも努力をする。
- 単一の社会資源、あるいは、単回の面接で困難な状況が解消されることはまれであるので、支援の継続を心がける。
- 「思いを正直に語ること」「誰かに相談したり援助を求める行動」があれば、「望ましいこと」として評価・賞賛することを怠らない。

17

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

7. 自殺念慮者のリスク評価と対応

	自殺念慮	自分を傷つける計画・準備	危険因子の状況	対応
危険性がない	なし	なし	なし	なし
軽度の危険性	限定的に存在	なし	<ul style="list-style-type: none"> 過去の自殺歴がない 既知の危険因子が存在しない 	<ul style="list-style-type: none"> 心理-社会-経済的困難に対する介入 社会資源に関する情報提供
中等度の危険性	明確に存在	具体的にはなし～あり	<ul style="list-style-type: none"> 過去の自殺企図歴、もしくは、1つ以上の危険因子の存在 本人が現在抱えている情緒的・心理的状态の改善を希望している 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科外来における頻回・継続的な治療 精神科病棟への自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入
高度な危険性	明確に存在	具体的にあり	<ul style="list-style-type: none"> 過去の自殺企図歴 2つ以上の危険因子の存在自殺の意思と周到な計画に関する言語化 将来に対する絶望感 利用可能な支援の意義を否定 認知の柔軟性は維持 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病棟への自発的・非自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入
非常に高度な危険性	明確に存在	具体的にあり	<ul style="list-style-type: none"> 複数回以上の過去の自殺企図歴 複数以上の危険因子 認知の硬直化 援助に対する拒絶 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病棟への緊急非自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

IV. 自殺未遂への対応

19

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

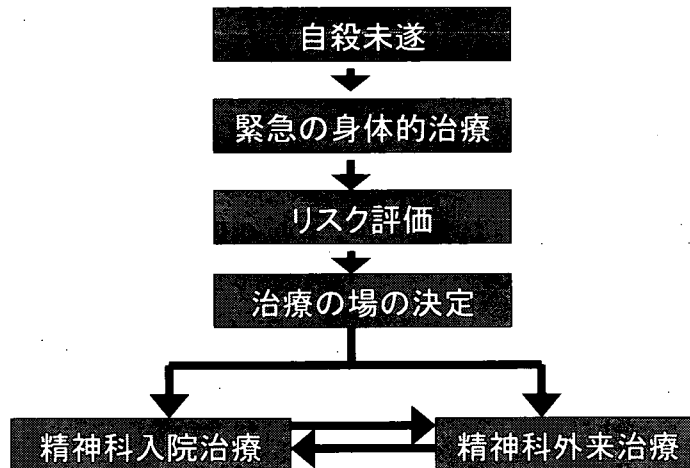
1. 自殺未遂への対応の基本

- 自殺念慮への対応と基本的には同じ原則。
- 再度の自殺未遂を防ぐためには、身体の治療のみ実施するのでは不十分。
- 叱責・説教・非難は逆効果。
- 自殺関連行動を見て見ぬふりはしない。
- 医療現場のスタッフが自傷行為、自殺行動、自殺未遂者などに関して知識を獲得し、理解を深めることが何よりも必要
- 日頃からの精神科医療機関との連携が重要

20

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

2. 対応の流れ



21

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

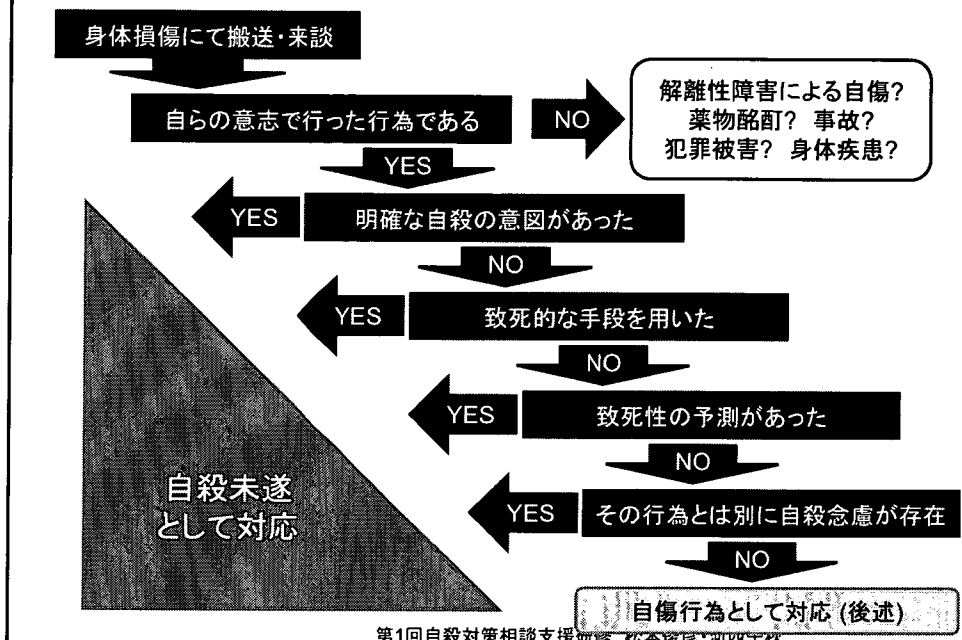
3a. リスク評価と援助方針決定の流れ

- その行為が自ら行ったものであるかを確認。
- その行為の背景にある「意図」「動機」を評価。
- その行為に用いた手段・方法の致死性を評価。
- その行為に際しての致死性の予測を評価。
- いま現在の自殺念慮・自殺の計画を確認。
- 自殺行動の背景の精神障害の有無を確認(疾患の種類、重症度、治療歴の有無など)
- 自傷・自殺未遂の既往、反復性の有無、および手段の致死性の変遷を確認
- その他の危険因子を確認(既述)
- 最近の事故傾性や健康管理上の問題の有無を確認
- 周囲のサポートの量と質を評価
- 家族・重要他者の受け止め状況・理解を評価
- 本人および家族のニーズを評価

22

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

3b. リスク評価と援助方針決定の流れ



第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

4. 自殺未遂者のリスク評価と対応

	自殺念慮	自分を傷つける計画・準備	危険因子の状況	対応
危険性がない	なし	なし	なし	なし
軽度の危険性	限定的に存在	なし	<ul style="list-style-type: none"> 過去の自殺歴がない 既知の危険因子が存在しない 	<ul style="list-style-type: none"> 心理-社会-経済的困難に対する介入 社会資源に関する情報提供
中等度の危険性	明確に存在	具体的にはなし~あり	<ul style="list-style-type: none"> 過去の自殺企図歴、もしくは、1つ以上の危険因子の存在 本人が現在抱えている情緒的・心理的状态の改善を希望している 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科外来における頻回・継続的な治療 精神科病棟への自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入
高度な危険性	明確に存在	具体的にあり	<ul style="list-style-type: none"> 過去の自殺企図歴 2つ以上の危険因子の存在 自殺の意思と周到な計画に関する言語化 将来に対する絶望感 利用可能な支援の意義を否定 認知の柔軟性は維持 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病棟への自発的/非自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入
非常に高度な危険性	明確に存在	具体的にあり	<ul style="list-style-type: none"> 複数回以上の過去の自殺企図歴 複数以上の危険因子 認知の硬直化 援助に対する拒絶 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病棟への緊急非自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

5. 治療の場の決定

以下のいずれかの決定をする必要がある

- 措置入院: 切迫した自殺の危険
- 精神科への転院(医療保護入院・任意入院)
- 救命救急病棟での経過観察→その後、精神科への転院、もしくは外来受診を検討
- 自宅に戻す→その後、精神科外来受診を指示

25

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

6. 家族・同伴者の評価と説明

- 家族は自殺未遂をどのように捉えているか？
 - 「救いを求める叫び」と捉えているか？ それとも、「関心をひこうとする行動」と捉えているか？
 - 後者の場合、再企図のリスクが高まる。
 - くりかえされる自殺行動に家族は疲弊していないか？ 家族のサポートは十分か？
- たとえ今回の自殺未遂が致死性の高い方法によるものでなくとも、自殺の意図があったことは重大視すべきであることを伝える。

26

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

7. 未遂者家族の心理と支援

- 家族の心理: 両価的な思い
 - 「死んだらどうしよう?」という不安感 vs. 自殺の意図を否認・矮小化したい心理機制
 - 「苦しみに気づかなかった」という自責感 vs. 理不尽な非難・攻撃を受けた気持ち、怒り
 - 「心配で仕方がない」vs. 「投げ出したい」「死ぬなら死んでもいい」という気持ち
 - 精神科医療に頼りたい気持ち vs. 精神障害を否定したい気持ち
- 家族への支援: 良好な家族関係は自殺の抑止力
 - 今後の経過・情報・必要な治療に関する情報を提供
 - 家族ができる「現実的な」支援を「具体的に」指示

27

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

8. 未遂者を地域で支援する

- 未遂後1年以内は、再企図の危険が最も高い時期であり、個々の事例に応じたアフターケアの実施が求められる。
- 頻回に自殺未遂をくりかえす者に対するアフターケアは、複数の機関で実施されることが望ましい。例えば、
 - 医療機関
 - 保健所・精神保健福祉センター
 - 福祉事務所
 - その他
- 定期的な電話や自宅訪問による接触によって、以下の点に関するモニタリングが必要。
 - 援助を受けるための社会的資源の利用状況
 - 心理的・社会経済的困難の解決状況
 - アフターケアの終了可能性に関する評価

28

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

V. 自傷行為に関する補足

* ここでいう「自傷行為」とは、自殺の意図によらず、故意に自らの身体に、非致死性の予測をもって、非致死的な損傷を加える行為であり、少なくとも受療の時点では自殺念慮は存在しないものとする。

29

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

1. 自殺と自傷とは連続的な関係にある — 慢性的な自殺としての自傷 —

(Pattison & Kahan, 1983)

	直接的身体損傷	間接的身体損傷
高い致死性	自殺	透析のような生命維持治療の終了 過量服薬
中等度の致死性	反復自殺企図者	ハイリスク行動 (曲芸や危険なセックスなど)
低い致死性	非定型自傷	急性アルコール中毒
	自傷	アルコール・薬物依存、重篤な肥満、 チェーン・スモーキング

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

2. 自殺と自傷の相違点

(Shneidman/Walsh & Rosen, 1988)

共通する特徴	自殺	自傷
刺激	耐えられない心の痛み	間歇的にエスカレートする心の痛み
ストレス	欲求充足に挫折した	欲求充足が延期された
目的	耐えがたい問題の究極的解決	短期間の改善を獲得する
目標	意識の喪失・消滅	意識の変化
感情	絶望感 無力感	疎外感
内的な態度	両価的	あきらめ・放棄
認知の状況	視野狭窄	崩壊・分裂
行動	脱出口	再統合

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

3. 自傷行為の類型 (Walsh & Rosen: "Self-mutilation", 1988)

自傷者の類型	自傷を隠すか/見せるか 傷の種類	家族の感情反応	他者コントロール に関する問題	治療における最初の目標
操作的な 自傷者	<ul style="list-style-type: none"> 人に常に見せる 傷は浅いものから深刻なものまで 深刻さはエスカレートしていく傾向 	<ul style="list-style-type: none"> 家族による変化に富んだ反応 集中的なサポートや養育的な態度から極端な拒否や撤退 	<ul style="list-style-type: none"> 自傷者にとってきわめて重要 他者の反応を統制したい 	<ul style="list-style-type: none"> 家族内の親密さのレベルの安定を獲得する 自傷行為の支配を感情の表出にシフトさせることで除去する
自罰的な 自傷者	<ul style="list-style-type: none"> 最初は隠すが、後に発見される 傷は、体の隠せる場所にマイルドから深刻な程度に渡る 習慣性・反復性あり 	<ul style="list-style-type: none"> 発見されると、家族の反応は自傷者に罪悪感を生じさせる 	<ul style="list-style-type: none"> 自傷者は通常、無力で弱いと感じている 	<ul style="list-style-type: none"> 自傷行為の一貫した発見 家族によるコミュニケーション サポート、指導の改善
精神病的な 自傷者	<ul style="list-style-type: none"> 精神病的な思考によって統制されている。 傷は深刻であり、身体の脆弱な部分につけられることが多い 反復されない 	<ul style="list-style-type: none"> 妄想の一部であるため関係ない 	<ul style="list-style-type: none"> 誇大的で迫害的な妄想の一部である場合が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 危険行動のマネジメント 精神病過程の理解 コミュニケーションの説明

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

4. 嗜癖としての自傷

— エスカレートする過程で死をたぐり寄せる —

(松本と山口: 精神療法, 2005)

1. 絶望の体験
2. 自分をコントロールするための自傷 (「自罰的な自傷者」, 隠れて自傷)
3. 自傷の治療効果減弱
4. 周囲をコントロールするための自傷 (「操作的な自傷者」, 自傷を隠さない)
5. 自分も周囲もコントロールできずに自殺企図

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

5. 「自分を切る」理由

(Matsumoto et al, PCN, 2004)

- 不快感情への対処 (55%): 「イライラを抑えるため」「気持ちをすっきりさせたくて」
- 自殺企図 (18%): 「死のうとして」
- 操作・意思伝達 (18%): 「相手に分かってもらいたくて」
- その他 (9%)

→ 自殺目的で自傷をする者は比較的少ないが、48%の者に自殺企図の既往が認められた。

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋