

6. 自傷は自殺の危険因子である

1. 自傷行為は失敗した自殺企図ではないが、自殺と密接に関係する行動である (Owen et al, Br J Psychiatry, 2002; Fox & Hawton, "Deliberate self-harm in adolescence", 2004)
2. 「死ぬために」切るわけではないが、切っていない時には、漠然とした「死の考え」に取り憑かれている (Walsh & Rosen, "Self-mutilation", 1988)
3. 自傷行為の「治療的効果」が消失したときに、自殺の危険が高まる (Walsh, "Treating Self-Injury", 2005)

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

7. 自傷の評価 (松本, 「現代のエスプリ」, 2008; 一部改変)

- 評価すべき5つのポイント
 - ① 援助希求行動の乏しさ: 傷の処置に非協力的・挑戦的態度。
 - ② コントロールの悪さ: 乱雑で汚い傷、服で隠れない場所の傷。
 - ③ 行動のエスカレート: 複数の身体部位に傷がある (腕以外に脚や太腿、腹部)、「切る」以外の方法も用いる (例: 「つねる」「髪の毛を抜く」「火のついたタバコを押しつける」「壁を殴る」「頭を壁に叩きつける」など)。
 - ④ 自己虐待の多様性: 他の間接的身体損傷行為の存在 (例: 「拒食・過食」「アルコールや市販薬の乱用・過量服薬」「危険な性行動」など)。
 - ⑤ 解離傾向: 自傷の際に「痛み」を感じない、行為の記憶がない。
- 精神科受診を要する状況 (準緊急)
 - 3項目以上該当する場合 (自傷をコントロールできなくなっており、自傷の「治療効果」が薄れている可能性が高い)
 - 該当項目が3つ以下でも④が該当する場合
- 精神科医の診察が急がれる状況 (緊急→「自殺未遂」と同様の扱い)
 - 本人が「気持ちがおさまらない」「まだ切り足りない」と訴えている場合
 - そもそも「死にたい」という動機から行われている場合。

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

8. 自傷行為の理解

- 操作的・演技的な行動と誤解され、援助者の陰性感情を刺激しやすい。
- 自傷行為は、通常は隠れて行われ、誰にも援助を求めない傾向がある。援助を求めた場合には、それ自体が、「自分を大切にする」行動と見なす必要がある。
- 背景には家族内もしくは友人間の葛藤を抱えながらも、否定的な自己評価のために言語的に表現できないでいる場合が多い。

37

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

9. 自傷行為への対応

- 叱責・批判・説教はすべきではなく、来談を肯定的に評価する。
- 自傷行為を全面的に否定せずに、しかし、そうした対処の限界と嗜癖化・エスカレートの可能性について情報提供を行う。
- 精神科外来通院の提案: 継続的な外来カウンセリングによるストレス対処スキルの修得、ならびに家族療法的介入が求められる。

38

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

V. まとめ

39

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

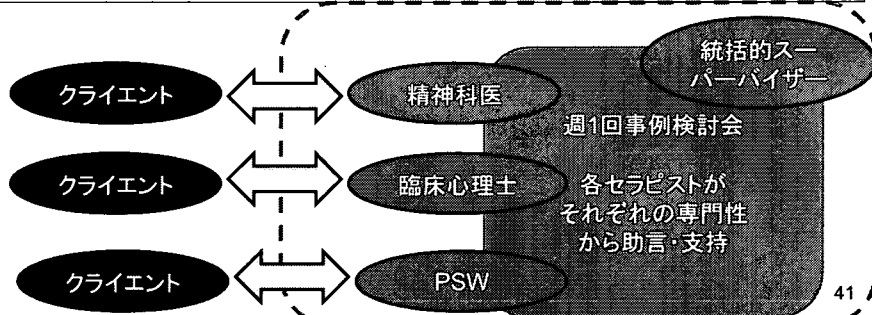
- 「自殺は予防できる」という信念をもって取り組む。
- 対応には迅速性が求められ、縦割りの対応(特に「たらい回し」の危険を孕む対応)は禁忌。
- 当事者にとって役に立つ対応、意味のある対応を
- これらを可能にするためには、相談従事者個人の努力にだけでは不十分。対応する関連部門・機関、それを統括する行政や関係者の理解と努力が必要。
- 相談従事者が燃え尽きないような、疲弊しないようなサポート体制も重要

40

第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

[参考] 自殺傾向のある患者を支援する 多職種チームのあり方

- 自傷・自殺傾向のある境界性パーソナリティ障害患者の治療で定評のある弁証法的行動療法では、定期的なグループ・スーパーヴィジョンも重要な治療コンポーネントとされている。



第1回自殺対策相談支援研修 松本俊彦・河西千秋

自死念慮者・自死未遂者への支援Ⅱ (支援の実際)

東京学芸大学

田村毅

1

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

自死リスクのアセスメント

- 危険度高⇒危機介入
 - 自死遂行中
 - 具体的な自死の準備
- 直近の危険は低い⇒支援
 - 「死にたい」という言葉は、生きることが困難な状況を訴えようとしている

2

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

自死リスクに応じた支援の原則

- 危機介入
 - 危険度が高い場合
- 支援
 - 情報提供・アドバイス
 - 心理サポート・共感

3

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

危機介入

- 医療機関の紹介
 - 緊急に対応できる地域資源をリストアップしておく
- 警察(110)、救急(119)への通報
 - 本人・家族が通報できるか・その意思があるか
 - 支援者が通報する場合
 - 意思決定できる⇒許可を得るか
 - 意思決定できない⇒支援者の判断で通報する

4

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

情報提供・アドバイス

- 解決策の提示
- 他の支援機関を紹介する
 - タライ回しにならないように
 - まず、受け止めることの重要性
 - 紋切り型の情報提供ではなく、相談者を十分理解し、ニーズに合った情報を選択する

5

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

支援機関の紹介

- 精神疾患・障害、身体疾患⇒医療・精神保健
 - 総合病院、精神科医・心療内科医
 - 保健所、精神保健福祉センター
- 心理葛藤⇒心理相談
 - 心理療法・カウンセラー
 - 教育相談、児童相談所、子ども家庭支援センター(子ども)
 - 女性センター、婦人相談所(女性)
 - 民間支援機関(いのちの電話、自殺予防センターなど)
- 地域における支援機関をリストアップしておく

6

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

心理サポート(共感)

- 共感
 - 受容・傾聴
 - 寄り添う姿勢
- 情報提供が中心になる場合でも、共感的な態度・対応は必須

7

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

好ましくない対応

- 否定する
 - 「死んではいけません」
 - 「悲しむ家族のことを考えてください」
- 叱咤激励
 - 「弱音を吐かず、がんばりなさい」
 - 「死ぬ気持ちがあれば、なんでもできるはず」
- 避ける(対応に不慣れな場合、起こりがち)
 - 「死にたい」という言及を無視する
 - 他の話題に移る

8

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

具体的な留意点

- 相談の手段別の留意点
 - 面談
 - 電話
 - 電子メール
- 本人・家族の対応
 - 自死念慮をもつ人自身への対応
 - 自死念慮を持つ人の家族への対応

11

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

面接相談

- 対面での交流
 - 相手の情報を多く得る
 - 匿名性は低い(お互いの素性が明らかになる)
 - 対人緊張⇒本音を語りにくい
- 相談場所まで足を運ぶ手間・敷居の高さ

12

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

「死にたい」気持ちを受け止める

- 否定も肯定もせず、そのまま受け止める
 - 「あなたが死にたいという気持ちを受け止めました。どうしたらよいか、一緒に考えてみましょう。」
- 「死にたい」気持ちを理解し、共感する
 - なぜ、死にたいとを感じるのか
 - いつからそう感じるか

9

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

解決策をともに考える

- 理解者・協力者は？
 - サポート・ネットワーク
 - 家族・友人
 - 支援機関・相談機関
- 今まで試みた解決策は？
 - なぜうまくいかなかったか？
 - どうすれば、うまくいくか？
 - 未だ試みていない解決策の可能性は？

10

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

電話相談

- 匿名性が高い
 - 相手の姿が見えない
 - 声だけの交流
 - 名乗らずに、気持ちだけを訴えることができる
- 場所を選ばず、どこからでも相談できる
 - 家庭の電話、携帯電話
- 電話相談への依存を生じる可能性

13

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

メール相談

- 匿名性が最も高い
 - 文字のみの交流(自分の姿・声などを一切伝えない)
 - 自死念慮を訴えやすい
- 場所・時間を選ばず相談できる
- インターネットへの依存を生じる可能性

14

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

支援の枠組み

- 組織内で方針を決定し、相手に伝える
- 1回のみでの相談か、継続した相談か
- 担当者の氏名・専門性の告知
 - 担当者の氏名を伝えるか
 - どこまで相談できるか(限界設定)
 - 担当者の専門性(医療・福祉・心理など)
 - 相談の目的が決まってくる

15

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

頻回者(リピーター)の理解

- 相談への依存(電話など)
- 疾患・障害のチェック
 - 精神障害、知的障害、人格障害など
- 孤立・孤独
 - 他に相談する場がない
- 精神的な危機状況
 - 自死念慮の高さ?

16

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

頻回者(リピーター)の対応

- チームで対応する場合
- 申し送り
 - 相手の情報の記録
 - 氏名・ニックネームなど
 - 匿名の場合⇒声色・話し方・相談内容の特徴などを記載する
 - 対応の方針など

17

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

支援環境の整備

- 専用の相談窓口(面接・電話・メール)
 - 専門対応スタッフ、静かな環境
 - 受付時間、対応時間の設定
- 一般の受付窓口
 - 一般事務モードと相談モードの切り替え
 - 初期対応の重要性
 - 丁寧な対応
 - 対応の限界の設定

18

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

相談受付シートの提案

- チェックポイント
- 電話などでの相談の継続性
- リピーターの対応
- 他部署との連携について具体的に

19

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

家族支援の重要性

- 家族からの相談を受ける場合
 - 家族(子ども、親、パートナー、きょうだいなど)の自死念慮・自死未遂についての相談
- 本人からの相談と同様、慎重に対応する
- 本人と同様に、苦しみ、傷ついている場合もある

20

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

家族の持つ二面性

- 家族は自死の重要な背景になりうる
 - 家族に深刻な問題を抱えている場合
 - 家族との葛藤状況など
- 家族は自死予防の重要な資源になりうる
 - 抑止力としての家族関係
 - 良好な家族関係が抑止力になる
 - 家族が元気になる⇒本人も元気になる

21

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

家族をどう支えるか

- 支援者が家族を支える⇒家族が本人を支える⇒本人の自死抑止につながる
- 本人が相談せず、家族のみ相談する場合
 - 家族をエンパワー⇒本人を支援機関へつなげる
- 情報提供・アドバイス
 - 必要な社会資源・支援機関
 - リストを手渡すのみでなく、ニーズに合った資源をともに探す
- 家族への心理サポート
 - 本人に関わる辛さ・苦勞への共感
 - 家族自身が抱えている問題・悩みの対応・相談

22

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

支援者のサポート

- 自死念慮者・未遂者への対応はストレスが高い
 - バーンアウト(燃え尽き症候群)
 - 支援者自身が持つ潜在的な心理葛藤が表面化する場合もある
- 担当者へのサポート
 - ピアサポート(同僚)
 - 話を聞くだけで、ストレスが和らぐ
 - 担当者へのケア(上司・専門職など)
 - 具体的なノウハウの伝授

23

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

チームによるアプローチ

- ひとりで対応しない
 - 集団守秘義務
 - 組織(チーム)内で情報を共有する
 - 組織(チーム)内で、相談者のプライバシーを遵守する
 - 組織内での事例(ケース)検討会
- 研修の機会を活用する
- 他機関との連携
 - 紹介、橋渡し
 - 情報交換、合同ケース検討会

24

第1回自殺対策相談支援研修 田村毅

自死相談受付シート（サンプル）（各機関の状況に合わせて変更してください）

対応者氏名	相談者への告知（有・無）		
対応日時	年 月 日（ ）		
対応時間	時 分～ 時 分（ 時間 分）		
相談手段	来談・電話・メール・その他（ ）		
個人情報（尋ねなかった・尋ねたが匿名希望・推定）			
氏名（ニックネーム）			
性別	男性・女性		
年齢・年代	（申告・推定）		
連絡先住所			
電話番号（自宅）			
電話番号（携帯）			
アドレス、その他			
当機関への相談歴	初回・複数回（ ）回、不明		
相談内容のメモ（できるだけ具体的に）			
自死のリスク			
自死念慮を持つ人は？	本人、家族（親、きょうだい、子ども、配偶者）、その他（ ）		
過去に自死を試みた経験	（有・無）（いつ、どこで、手段）		
近親者の自死歴（有・無）	だれが（家族・友人など）、いつ、手段、（未遂・既遂）		
自死リスクの判定	A 自死遂行中⇒通報の有無（警察 110・救急 119）		
	B 具体的な自殺手段を考えている		
	C 遂行しないが、明確な自死念慮がある		
	D 漠然とした自死念慮がある		

障害・疾患（有・無・不明）	
病名・障害名と その状況 (精神・身体)	
通院歴	過去・現在・期間
入院歴	過去・現在・期間
支援計画	
伝えた情報・アドバイスなど 	
紹介した支援機関	連絡先（電話番号、対応窓口、紹介対象者など）
A 病院	012-345-6789、総合受付、精神科、家族からの相談は不可
B 病院	
C 病院	
〇〇保健所	
精神保健福祉センター	
カウンセラー・心理相談室	
カウンセラー・心理相談室	(地域の状況に合わせて、書き換えてください)
教育相談	
児童相談所	
子ども家庭支援センター	
女性センター	
婦人相談所	
民間相談機関	
〇〇いのちの電話	
〇〇自死遺族の会	
支援方針・連絡事項・備考	

自死遺族等の心理について

聖学院大学大学院

北千住旭クリニック

平山 正美

第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

1

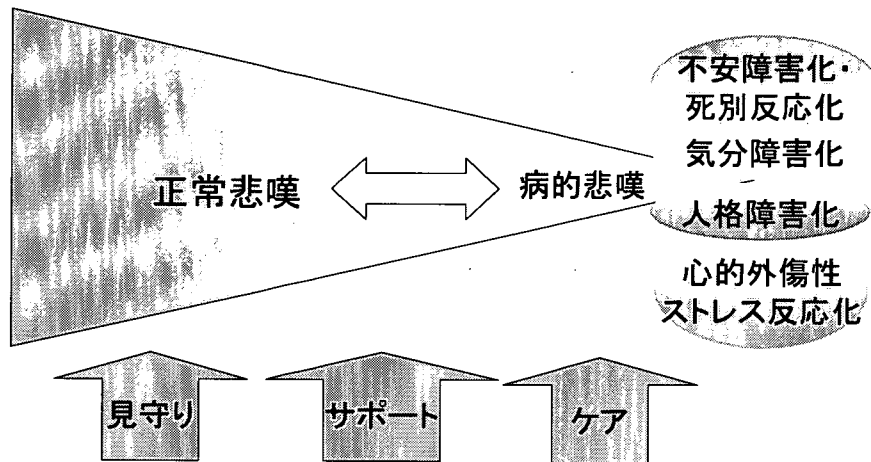
I .死別と悲嘆反応

- 自死遺族等への支援は、通常の精神保健相談に、いくつかの注意事項を加える必要があります。
 - 死別と正常な悲嘆反応を理解すること
 - 病的な悲嘆反応について知識をもつこと
 - 自死で遺される者の心理を理解すること
 - 生活上の困難について知識をもつこと
 - 相談者の状態、問題に応じて対応を変えること
 - 支援者自身の心理状態に注意すること

第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

2

自死遺族の悲嘆に伴う悲嘆反応 正常悲嘆と病的悲嘆



第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

3

悲嘆をめぐる常識

1. 死別後の悲嘆は、多くは、生体の正常な反応である
2. 相手の人格を尊重すること
3. 個別性を重んずること。悲しみくらべをしない
4. 故人からのメッセージを肯定的にうけとめるように援助すること
5. 無理をしない、あせらない
6. 病的悲嘆が消えても、遺族の深い悲しみは残る
7. 死は人を解放するという側面もあることを忘れない

第1回自殺対策相談支援研修 平山正美

4