

そこで、これらのテキストの作成過程で市町村関係者から得た情報やニーズをふまえて、今後、市町村等の行政機関の相談担当者や自殺予防のためのゲートキーパー養成研修を企画する際に必要と思われる情報を盛り込むという方針のもと、实际的で使いやすい指針の作成を試みた。

ところで、大和市の庁内自殺対策連絡会や市職員および民生委員・児童委員との協働作業を通じての実情把握によって、市の行政職員は、地域住民への日常的な行政サービス提供に際して、既に「自殺に傾いた人」に出会い、その対応に苦慮していること、また、その緊急度についても極めて高い人から比較的余裕のある人まで様々であることなどが確認されている。

また、これら支援者が「自殺に傾いた人」と出会う方法については、今日では、面談、訪問以外に、電話、eメールなどと多様化しつつある。このうち、電話とeメールによる相談の際には、自殺の危険性のアセスメントそのものが困難であり、そのため相談・支援担当者は多くの困難に遭遇することが少なくない。本指針は、こうした現時点までの実践活動のなかで生じた要請にこたえるべく作成されたが、今後の全国各地での実践活動の成果等をふまえ継続的に改訂していく必要がある。

3 本指針の有効活用に向けた留意事項

(1) 実際の相談支援を展開するための要件

今日、市町村の保健・福祉・生活相談などを担う相談担当者には、生活者の視点に立っ

て広範多岐なニーズへの総合相談機能を果たすことが求められるようになってきている。その意味からも「自殺に傾いた人」の支援活動を行うにあたっては、その心理や心の健康づくりに関する情報、保健医療的な支援・ケアにかかる社会資源の情報、それらの利用法等について一通りの知識を得ておくことが求められる。

そして、緊急を要すると思われる状況の場合には、個人的な対応ではなく組織としての対応や、より専門性の高い相談機関や警察消防隊や医療機関と連携しての対応が必要となる。すなわち、緊急度の高い事例への支援や包括的・総合的な相談支援活動については、市町村の相談担当者の個人的努力、あるいは、各相談対応部署が単独で行うことは困難である。従って、実効性のある適切な支援を継続的に提供するためには組織的かつ継続的な取り組みが不可欠であり、市町村の枠を超えて県の保健所や精神保健福祉センター等の地域精神保健福祉関連機関との立体的重層構造的な支援ネットワークや警察、消防隊、さらには一次から三次までの救急対応医療機関などを含む広域ネットワークの構築と整備が緊喫の課題となる。また、相談支援担当者が、支援活動を継続的に展開する上で自らが燃え尽きてしまうことがないように相談担当者を支える体制の整備・充実化を図ることは今後に残された極めて重要な課題といえよう。

他方、緊急度がさほど高くなく、時間的余裕をもって支援にあたることができる場合には、単に保健医療の問題のみならず、教育、労働、社会経済的な問題にも目配りをしながら

ら、本人の求める具体的なニーズを確認しながら支援方法を工夫する必要がある。実際、自殺に傾いた人は、様々な課題を複合的に抱えていることが多く、その支援には総合的包括的な視点での対応が求められていることに留意する必要がある。

以上を勘案し、本指針では、保健・医療的な支援にのみとどまらず、日常生活上の諸課題にかかる相談・支援のための見取り図を示すことを目指した。そして、支援方法としては、未遂者に対する再発予防(三次予防)、自傷を繰り返す人から自殺念慮を有している人への危機介入(二次予防)、普及啓発(一次予防)があること、方法論的には、ハイリスク・アプローチ的支援のみならず、ポピュレーション・アプローチ的な支援方法があることを念頭におき地域支援の方法を整理、提示した。

(2) 本指針の特徴と有効活用に向けた留意事項

ここで、本指針の特徴を整理しておく、まず、医療モデルではなく、生活モデルの視点で作成されており、健康問題だけではなく社会経済的な要因にも目配りをしたということをおげることができよう。そして、最終的には、様々な地域の構成員が参入しての「生きやすい安心な街づくり」を目標に作成していることが特徴といえる。

次に、本指針の使用対象者については、同じ研究班の分担研究である「自死遺族を支えるための指針」¹⁷⁾と共通する部分が多いため、両指針を、地域での自殺対策支援活動のための一対の指針として位置づけ、作成当初より、

両者の作成班会議は合同開催とし、相互に意見交換しつつ作成に取り組んだことも特徴的である。ただし、本指針の支援対象者と支援方法がより広範多岐にわたること、特に行政機関の保健・福祉・生活相談担当者とその関係諸機関の方々に焦点を合わせて作成されているといった点で性格を異にしていることに留意する必要がある。また、一般地域住民やボランティアとしてのゲートキーパーと本指針の関係については、市町村や県が行う地域の人材養成研修などの研修用テキストを作成する際の参照用資料として活用されることを期待したい。

なお、既述のごとく「自殺に傾いた人」を「生活モデル」の視点にたって支援する際に必要な情報は、極めて広範多岐にわたるが、他方、相談担当者が支援活動を実践する際に本指針を活用してもらうためには、分量を抑え簡潔なものとする必要がある。そのため、本指針では、必要最低限度の情報を「本編」に集約し、その他の情報については「解説と資料編」に収録することとした。この点に関しては、作成班の中でも本指針に「解説と資料編」を付け加えることの是非について議論がなされた。そして、最終的には、自殺対策が国家的な課題として認識されるようになり、この課題解決に適切に対応するための国施策が積極的に展開されるようになった背景や経緯については、未だに地域住民に広く浸透したとは言えない状況にあることや、「作成指針」に、我が国の自殺問題の現状と対策の歩みやメンタルヘルス対策の重要性などについても併せて記載する必要があると明記されてい

ることなどを勘案し、上記の形でこれらの情報を収録することとした。従って、本指針に盛り込んだ情報の重要度と目的には差異がある点についても留意する必要がある。

4. 今後の課題

(1) 地域の総合支援体制の構築と充実化

自殺に傾いた人への支援体制の整備は緒についたばかりであり、医療機関および地域が、それぞれ未遂者ケア体制の整備に努めること、そして双方が連携して総合的包括的ケア体制を整えることが今後の重要課題となっている。

このうち、医療的ケアの充実化にかかる動向については、平成20年度の「自殺未遂者ケアに関する研究：専門職・専門領域における自殺未遂者ケアのためのガイドラインの作成」研究¹⁹⁾に示されているように、救急医療施設のスタッフ向けの「救急外来・救急科・救急救命センターにおける自殺再企予防の手引き」と、精神科救急医療施設スタッフのための「精神科救急医療ガイドライン：自殺未遂者への対応」が、別途、作成されており、医療的ケアと地域ケアの相互連携強化を図るうえで、地域の保健福祉関係者もこれらの資料を共有し、医療機関と地域との自殺未遂者支援ネットワークの整備を推し進めることが必要である。

なお、現在、都道府県単位で、うつ病や認知症などの精神疾患へのプライマリ・メディカル・ケア提供体制の整備をめざした「かかりつけ医の研修」を企画実施するといった国施策が進められつつあり、今後、こうした取

り組みを介して、地域の、かかりつけ医と精神科保健医療関係者相互の連携ネットワークの構築と、その充実化が推進されることが期待される。

他方、地域ケアの充実化に関しては、市町村の各種行政相談窓口での総合相談体制を充実することや、関係機関・団体等と経済的、法律的な問題等の相談に対応できるための公民協の連携体制の構築が課題となっており、自殺対策についても行政関連機関や民間団体等の社会資源の充実化を推し進める必要がある。

こうした市町村単位での総合相談体制の整備については、本指針などを活用して、各地域の実情や資源の実情を踏まえた固有の相談対応指針や手引きなどを作成し、併せて、メールや電話での相談、面談、訪問支援などを有機的に結びつけた継続的支援体制の整備が推進されることが望まれる。

とはいえ、本指針は、地方自治体の様々な行政相談窓口や関連相談諸機関における業務内容や相談対応上の責務を規定しようとするものではない。すなわち、本指針は、地方自治体の各種行政相談窓口や関連相談機関での相談対応を行ううえで必要となる共有の知識と対応法とを示そうとするものであり、それぞれの地域の特性や機関の特徴などについては考慮されていない。

従って、今後、本指針が、相談担当者研修の研修を企画立案する際などに活用され、それぞれの地域や組織で自殺に傾く人への支援とケアに向けた実践活動の展開へと広がっていくことが期待される。

なお、この点に関しては、平成20年10月31日、自殺総合対策会議は、大綱策定後1年間のフォローアップ結果や新たに出現した課題への対応などをふまえ、自殺対策の一層の促進を図るための「自殺対策加速化プラン」¹⁹⁾を決定・公表した。そこには、推進体制等の充実に向けての市町村の役割の明確化、心の健康づくり推進としての地方公共団体等への研修、社会的取組の一環としての地域における相談体制の整備、感情障害、統合失調症、アルコール依存症などの精神疾患患者をも視野に入れた支援、救急医療施設における精神科診療体制の充実、インターネット上の自殺関連情報対策の推進、その他の自殺未遂者支援の強化策が提言されており注目される。

(2) 指針改訂にかかる課題

本指針の作成に際しては、その作成過程で地域の保健福祉関係者から様々な意見を頂いた。それらの意見については、できる限り本指針の中に反映させるべく努めたが、中には反映が仕切れず、今後の課題として残さざるを得ないものもあった。

その具体的な意見の幾つかを示すと、まず、保健所や精神保健福祉センターなどの専門職向けの情報と、民生委員など非専門家の方への情報とを融合させることは困難であるとの指摘があった。すなわち、非専門家にとっては、本指針にはまだ耳慣れない言葉や抽象的で分かりにくい表現がありこの指針をみるだけでは日常支援活動の中で使いこなすことがむずかしいだろうとの意見である。このことについては、単に文字情報としての提示にと

どまらず、本指針をテキストとした研修会を開催するなどして、地域のゲートキーパーの養成を計画的、組織的に展開することなどが必要と思われる。また、この点に関連する他の要望としては、危険因子をジャンル毎にまとめて整理・記載し、より詳細な説明を付すことや、多重債務者の支援のあり方にかかる説明、危険度評価の見本やチェックシートのようなツールについての紹介が欲しいなどの要望や、病院や医師との連絡調整方法などの実例の記載や、民生委員の具体的な役割についての記載などがあるとよいなどの意見があった。

さらに、指針作成の経緯の中に自殺対策基本法成立に果たした自殺で身近な人を亡くされた人や遺族支援に取り組んできた民間団体などの果たした役割について詳細に記載することや、自殺の危険因子相互の因果関係を理解するための手だてとして「自殺実態白書2008」²⁰⁾に収録されている「自殺の危機経路」にかかる成果を収録すること等の要望も寄せられた。

これらの要望に関しては、本指針の分量をできるだけ抑えるという基本方針との関係で、今回の指針の中に盛り込むことができなかった。したがって、今後、各自治体で、民生・児童委員や民間ボランティアなどの一般地域住民によるゲートキーパーが使用する、より具体的・実戦的なマニュアル手引きなどの作成・整備については、それぞれの地域事情と編集方針をふまえて、本指針には盛り込むことができなかった情報を盛り込み、より現場性に富むツールが作成されることを期待

したい。

なし

E. 結論

自殺総合対策大綱に当面の課題として明示された、「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための地域ケア体制の整備」に向けた指針の作成を試みた。

具体的な指針作成の目標としては、市町村の保健・福祉・生活相談担当者が、自殺に傾いた人の相談・支援を行う際に、現場で使いやすいもの、市町村、保健所、精神保健福祉センターなどが地域の自殺対策の担い手としてのゲートキーパーなどの養成研修の際の補助教材としてうるもの、さらには、今後、自殺対策の各領域で作成されるガイドラインの参考としうるものとするを念頭に「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」を作成した。

ただし、本指針に盛り込まれている事柄のすべてを、相談担当者あるいは相談に対応する部署や組織が単独で実施することは不可能である。また、本指針は地方自治体のさまざまな行政相談窓口や関連相談諸機関における業務内容や相談対応上の責務を規定しようとするものではない。本指針で示した相談対応ができるようにするためには、今後、自殺に傾いた人の相談支援の担い手の養成および組織的な相談支援体制の整備、生活者の視点に立った地域の保健・福祉・生活相談支援資源の充実化と関係諸機関の連携ネットワークの整備などが必要である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 参考文献・資料

- 1) 伊藤弘人：自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究、平成19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）総括・分担研究報告書、2008。
- 2) 厚生労働省：自殺未遂者および自死遺族支援のためのガイドライン作成指針、自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書、2008
- 3) 神奈川県：わたしのこころサポート講座テキスト、神奈川県地域（大和市）自殺対策推進連絡協議会テキスト作成委員会、平成20年3月
- 4) 神奈川県：こころサポーター養成研修テキスト、神奈川県地域（大和市）自殺対策推進連絡協議会テキスト作成委員会、平成20年3月
- 5) 東京都：相談の進め方～自殺にまつわる相談をめぐる～、東京都立中部総合精神

- 保健福祉センター、平成 20 年 3 月
- 6) 長崎県：長崎県自殺総合対策；相談対応の手引き集（「自死遺族への相談支援の方法」「借金・経済問題への対応」「メンタルヘルス問題への対応」）長崎県自殺対策専門委員会、平成 20 年 9 月
- 7) 秋田県・秋田県医師会：自殺予防活動をすすめるために～看護・介護などに携わる人のために～、平成 20 年
- 8) 京都府：つながって支え合おう、自殺を防ぐために私たちにできること、きょうと精神保健福祉だより N051、京都府精神保健福祉センター、平成 20 年
- 9) 三重県：こころの健康だいじょうぶ、自殺予防対策パンフレット、三重県こころの健康センター、平成 20 年
- 10) 中央労働災害防止協会：こころのリスクマネジメント、一部下のうつ病と自殺を防ぐために一、平成 16 年
- 11) World Health Organization: Suicide prevention (SUPRE):
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- 12) World Health Organization：自殺予防、プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き、河西千秋/平安良雄監訳、横浜市立大学精神医学教室刊、横浜、2007
- 13) World Health Organization：自殺予防、プライマリケア医のための手引き、河西千秋/平安良雄監訳、横浜市立大学精神医学教室刊、横浜、2007
- 14) World Health Organization：自殺予防、教師と学校関係者のための手引き、河西千秋/平安良雄監訳、横浜市立大学精神医学教室刊、横浜、2007
- 15) World Health Organization：自殺予防、職場のための自殺予防の手引き、河西千秋/平安良雄監訳、横浜市立大学精神医学教室刊、横浜、2007
- 16) 河西千秋：自殺未遂者のケアに関する研究：自殺未遂者ケアのためのガイドライン指針の作成、平成 19 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）「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」分担研究報告、2008
- 17) 川野健治：フロントラインの保健福祉関係者向けの「自死遺族を支えるために」の作成、平成 20 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）「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」分担研究報告、2009
- 18) 河西千秋：自殺未遂者のケアに関する研究：専門職・専門領域における自殺未遂者ケアのためのガイドラインの作成、平成 20 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）「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」分担研究報告、2009
- 19) 内閣府：自殺対策加速化プラン、平成 20 年 10 月
- 20) NPO 法人ライフリンク：「自殺実態白書 2008」2008

別表1 指針作成にむけた会合日程と出席者

- 1) 準備打合わせ会：5月9日 神奈川県精神保健福祉センター
桑原寛、山田正夫、小糸英明、大竹三千代、小杉敦子(神奈川県精神保健福祉センター)、河西千秋(横浜市立大学医学部精神医学教室)、川野健治(国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター)
- 2) 第1回指針作成班会議：8月21日 デスカット品川港南口店
大塚俊弘、濱田由香里(長崎こども・女性・障害者支援センター)、桑原寛、小杉敦子(神奈川県精神保健福祉センター)、山田麻貴(川崎市精神保健福祉センター)、熱田辰雄(大和市障害福祉課)、土屋史雄(神奈川県大和保健福祉事務所)、遠藤隆三(川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会)、河西千秋(横浜市立大学医学部精神医学教室)、渡邊直樹(関西国際大学人間科学部)、黒澤美枝(岩手県精神保健福祉センター)、川野健治、竹島正、稲垣正俊(国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター)、伊藤弘人、川島大輔(国立精神・神経センター社会精神保健部)
- 3) 第2回指針作成班会議：10月25日 デスカット品川港南口店
河西千秋(横浜市立大学医学部精神医学教室)、桑原寛、小杉敦子(神奈川県精神保健福祉センター)、土屋史雄(神奈川県大和保健福祉事務所)、熱田辰雄(大和市障害福祉課)、遠藤隆三(川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会)、大塚俊弘、濱田由香里(長崎こども・女性・障害者支援センター)、黒澤美枝(岩手県精神保健福祉センター)、川野健治、竹島正(国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター)、川島大輔(国立精神・神経センター社会精神保健部)、橋本 昌靖(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)
- 4) 第3回指針作成班会議：11月30日 品川イーストワンタワー21階ミーティングルーム
川野健治(国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター)、桑原寛、小杉敦子(神奈川県精神保健福祉センター)、土屋史雄(神奈川県大和保健福祉事務所)、熱田辰雄(大和市障害福祉課)、大塚俊弘、濱田由香里(長崎こども・女性・障害者支援センター)、小泉典章(長野県精神保健福祉センター)、田辺等(北海道立精神保健福祉センター)、清水新二(奈良女子大学生生活環境学部)、渡邊直樹(関西国際大学人間科学部)、伊藤弘人、川島大輔(国立精神・神経センター社会精神保健部)、石倉紘子(民間遺族支援団体こころのカフェきょうと)、田中幸子(全国自死遺族連絡会)、大野絵美(民間団体遺族支援団体分かちあいの会・あんだんて)、藤井忠幸(自死遺族ケア団体全国ネット)、山口和浩(民間団体遺族支援団体Re)、青木葉子(民間団体遺族支援団体青い空の会)

別表2 全国精神保健福祉センター長会 自殺対策ワーキンググループ構成員

山下俊幸(京都市こころの健康増進センター)、川関和俊(東京都立中部総合精神保健福祉センター)、桑原寛(神奈川県精神保健福祉センター)、山崎正雄(高知県立精神保健福祉センター)、田辺等(北海道立精神保健福祉センター)、築島健(札幌こころのセンター)、野津眞(東京都立多摩総合精神保健福祉センター)、益子茂(東京都立精神保健福祉センター)、小泉典章(長野県精神保健福祉センター)、松本晃明(静岡県精神保健福祉センター)、原田豊(鳥取県立精神保健福祉センター)、富永秀文(鹿児島県精神保健福祉センター)

別添資料

平成 20 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
自殺未遂者および自殺遺族等へのケアに関する研究

自殺に傾いた人を支えるために
-相談担当者のための指針-

-自殺未遂者、自傷を繰り返す人、自殺を考えている人に対する支援とケア-

平成 21 年 (2009 年) 1 月 31 日

目次

I. はじめに	P 2
1. 指針作成の経緯と目的	P 2
2. 指針を使用する人とその対象	P 2
3. 指針を使用する際の留意事項	P 2
II. 本編	P 3
1. 自殺に傾いた人の心理と行動	P 4
自殺に傾いた人の心の状態と行動	
2. 自殺の危険因子	P 4
自殺の危険因子として知られているもの	
3. 自殺に傾いた人への対応の基本	P 5
心構えと基本姿勢	
対応の手順	
相手の気持ちに焦点をあてること	
4. アセスメント(評価)と対応	P 8
自殺の危険度の評価と対応	
自殺を防ぐ方向に働く要因	
5. 社会資源を利用した継続的な支援とケアの提供	P10
社会資源や支援・ケアの利用に際しての留意事項	
相談担当者が活用・提示できる社会資源	
6. 継続的支援の効果の評価と修正	P12
出会い方の相違による支援の効用と限界	
7. 相談担当者に対する支援とケア	P14
支援の方法・内容の具体例	
8. 地域の自殺対策と生きやすい地域づくりに向けた取り組み	P15
公民協働で取り組む「生きやすい地域づくり」	
III 解説と資料	p16
1. わが国の自殺問題の現状と対策のあゆみ	p16
2. 自殺対策基本法と自殺総合対策大綱	p16
3. 本指針作成の経緯	p19
4. メンタルヘルス対策の重要性	p20
5. 参考文献／参考資料	p21

【コラム目次】

1 相談担当者が留意すべきこと	P 5
2 してはいけない対応	P 6
3 具体的支援の重要性	P 6
4 個別性と地域性への配慮	P 6
5 家族への支援	P 6
6 死にたい気持ちを打ち明けられたときの心構え	P 7
7 相談担当者は重要な社会資源	P11
8 社会資源を十分に活用するために必要なこと	P13
9 継続的な支援に向けた相談体制の整備	P13
10 担当者が燃え尽きないために	P14

I. はじめに

1. 指針作成の経緯と目的

わが国では、平成10年以降、自殺者数が激増し、10年連続で年間3万人を超える人々が自殺で亡くなっている。この自殺問題への対策として、平成18年6月に「自殺対策基本法」が成立し、平成19年6月には「自殺総合対策大綱」が策定された。そして、平成20年3月、厚生労働省が招集した有識者検討会により、「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドライン作成のための指針」が公表された。

本指針「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」は、先の作成指針に基づき、フロントラインの地域保健福祉関係者等が、自殺に傾いた人の相談・支援を行おうとする際の指針として、また、相談・支援を行う人材養成の際の補助教材として使用されることを目的に、そして、今後、さまざまな自殺対策の領域で作成されるガイドラインの参考となることなどを目的に作成されたものであり、相談と支援活動に必要な基本的な知識や行動指針を示したものである。

なお、上記作成指針に基づき、「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」が、本指針と対をなす指針として作成されており、本指針と併せて使用することが望まれる。

2. 指針を使用する人とその対象者

本指針の使用者としては、主に、以下にかかげる「地域において相談対応や支援・ケアにたずさわる人たち」を想定している。

- ・保健所および精神保健福祉センター職員
- ・市町村の行政関係職員
- ・民生委員・児童委員
- ・その他、地域において自殺問題に取り組む人

そして、支援対象者としては、自殺未遂者、自傷を繰り返す人および自殺を考えている人を含む「自殺に傾いた人」を想定している。

3. 指針を使用する際の留意事項

本指針に盛り込まれている事柄のすべてを、相談担当者、あるいは、相談に対応する部署や組織が単独で実施することは不可能である。

また、本指針は地方自治体のさまざまな行政相談窓口や関連相談諸機関における業務内容および相談対応上の責務を規定しようとするものではない。

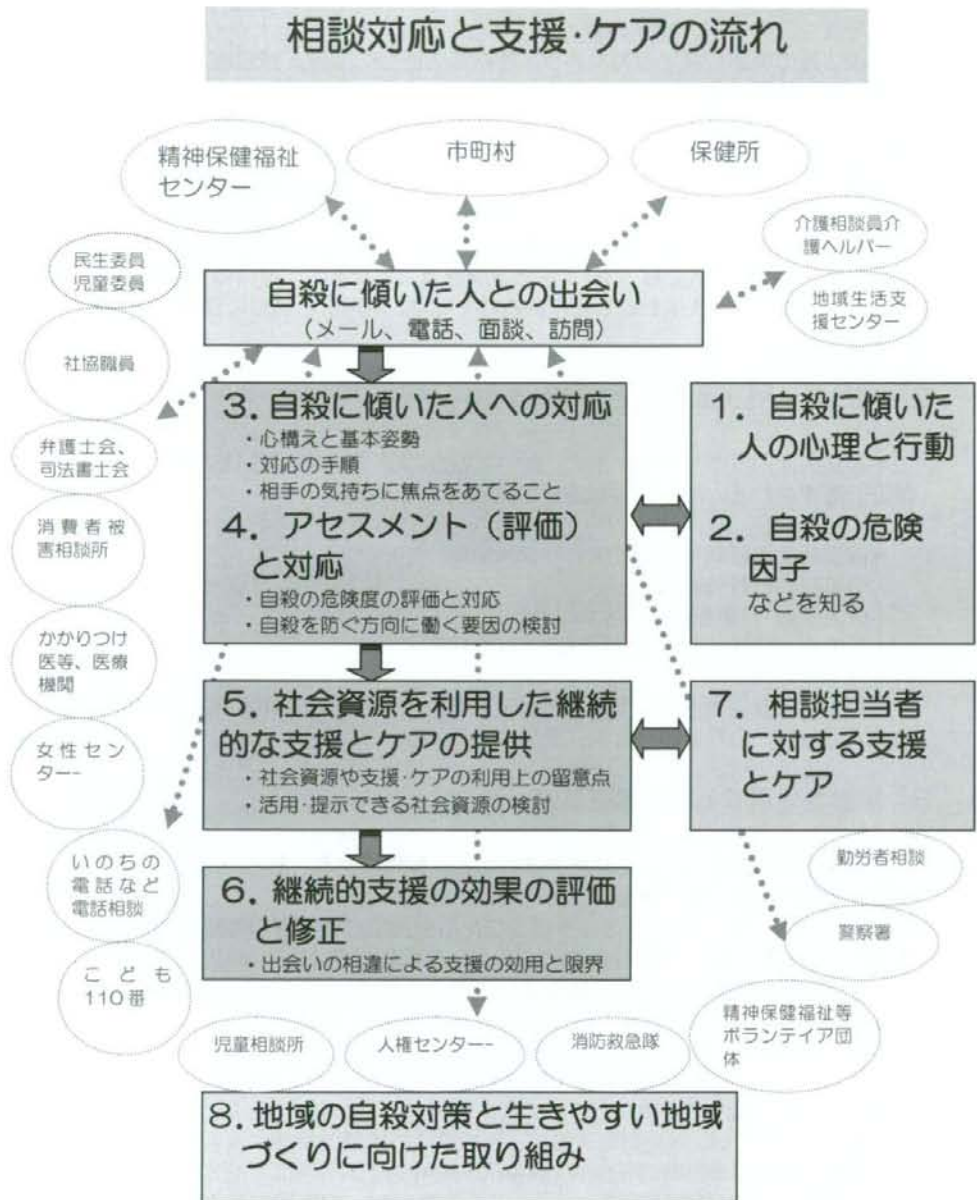
本指針で示した相談対応ができるようにするためには、相談担当者の養成研修や、地域資源の連携ネットワーク作りなどの取り組みが必要である。

なお、本指針は、地方自治体の各種行政相談窓口や関連相談機関での相談対応や支援・ケアを行う上で必要となる共有の知識や対応法を示そうとするものであり、それぞれの地域の特性や機関の特徴などについては考慮されていない。したがって、各地方自治体や組織においては、本指針を参考に、それぞれの地域の実情や資源の実情を踏まえながら固有の自殺対策指針の作成や、具体的・実用的な手引きなどを作成することが望ましい（参考文献/参考資料参照）。そして、本指針が、相談担当者の研修を企画立案する際などに活用され、それぞれの地域や組織で自殺に傾く人への支援とケアに向けた実践活動の展開へと広がっていくことが期待される。

II. 本 編

地域の自殺対策ネットワークの中における、相談担当者の対応と支援・ケアの流れを図で示した（なお、図中の数字は該当の章を指す）。

以下、本編の各章において、具体的な内容について要点を説明する。



1. 自殺に傾いた人の心理と行動

自殺に傾いた人の支援を行おうとする際に、まず、その相手のことを知り、理解することが必要である。自殺に傾いた心の状態はどのようなものなのか、それを知ることが、相談対応と支援のための第一歩となる。

【自殺に傾いた人の心の状態と行動】

- 無力感、絶望感にとらわれていて、孤立無援感に陥りやすい。
- 自分自身に対する自信を失いがちで、自分には価値がないと思いがちである。
- 考え方や物事の見方に柔軟性を欠いていて、抱えている問題を合理的に解決することができない。
- 自殺によって、「終わらせること」、あるいは困難から「抜け出す」ことが唯一の解決方法だと思いついてしまう（「死にたい」ではなく、「終わらせたい」、「抜け出したい」）。
- 自殺を考える一方で、「生きたい」という願望が同時に存在し、誰かに助けを求めている。
- 自殺を考えていることを誰かに気づいてもらいたい、助けてもらいたいという思いを、態度やことば、仕草などで伝えている。
- 自殺に傾く過程で、多くの人が精神疾患を発症している。
- 精神不安定や不快な気持ち、不安を取り除くためにアルコールや薬物を過量に使用し、冷静な判断を欠いている状態で自殺が企図されたり、結果として自殺に到ることが少なくない。
- その人の衝動的な傾向や自身に対する攻撃性が、自殺企図を後押しすることがある。

2. 自殺の危険因子

脳卒中の危険因子が高血圧であったり、肺がんの危険因子が喫煙であるように、自殺にも自殺を生じやすくするような危険因子がある。

【自殺の危険因子として知られているもの】

- 自殺をしようという意思（自殺念慮）をもっている。死ぬことを考えている（「死ぬことができるなら」、「死んでしまいたい」：希死念慮）。
- 過去に自らを傷つけたことがある（手首を切る、大量に薬を摂取するなど）。
- 過去に自殺未遂をしたことがある。
- 自らの健康状態を省みない行動（違法薬物の摂取、アルコールの過剰摂取、危険行為、治療不遵守など）
- 精神疾患にかかっている。
- がんなどの進行性の病気にかかっている。慢性疾患や慢性の疼痛をかかえている
- 最近、親しい人を失った（死別、離別、別居、離婚、失恋など）
- 最近、仕事を失った。
- 最近、経済的に破綻をした。
- 相談相手や助けてくれる人がなく、孤立をしている。
- 自殺手段を手に入れやすい環境にある（薬物等の薬品や毒物、火器など）を手に入れやすい。
- 自殺に関する情報にさらされる（報道機関による過剰な自殺報道、報道やインターネットで自殺手段が詳しく紹介されるなど）。

3. 自殺に傾いた人への対応の基本

自殺に傾いた人にどのように接して、何をしたらよいのだろうか？ ここでまず大切なことは、自殺に傾いた人に対応するときの相談担当者自身のありかたや態度に留意することである。そして、自殺に傾いた人や自殺行動の特徴を踏まえたうえで、具体的に対応していくことになる。相談対応といっても、自殺に傾いた人が自発的に多くを語りぬ場合もあるし、自らが抱えている問題が十分に把握されていないこともある。

【心構えと基本姿勢】

- 相手の状況をいったん受け止め、相手の気持ちや立場に立って共に問題解決を考える。（受容と共感）
- 相手の心情に応じて穏やかな対応を心がける
- まず、相手の話すところにじっくりと耳を傾ける。良し悪しの判断をせずに虚心に話を聴く（傾聴）。
- たとえ相手が投げやりになっていても、また自らを傷つけるような行動をとっていたとしてもいたずらに責めたり、批判的な態度をとらない。むしろ相談に訪れたこと、死にたい気持ちや、自傷・自殺未遂について打ち明けてくれたことをねぎらう。
- いかなる状況や相談でも、真剣にとらえる。
- 安易な励ましや安請け合いはしない。
- 説明や提案は明確に行う。行動を促す場合や何らかの紹介を行う場合は、具体的・实际的で相手にとって役に立つものでなければならない。

★1 相談担当者が留意すべきこと

相談担当者は、死にたい気持ちを打ち明けられて、動揺したり不安に感じることもあるかもしれない。また、自らの人生経験や価値観から、無意識のうちに自殺に傾く人に批判的な思いを抱く事があるかもしれない。そのような自分の気持ちや考え方をまず自覚したうえで、これを制御し、相談者への理解や共感に務める事が大切である。

【対応の手順】

- 傾聴に努め、まず状況を把握する。
- 問題となっていることがらを整理する。大抵の場合、問題は複合的な場合が多い。
- 自殺の生じる危険性のアセスメント（評価）をする（いま死にたい気持ちがどうなのか、危険因子があるか、身近に支援をしてくれる人がいるのか、キーパーソンはだれなのかなど→アセスメント（評価）についてはさらに後述）。
- 自殺の危険性が高い場合には、医療機関での対応、身近な人や警察官への要請などを通じて安全を確保する。
- 自殺を防いできた、あるいは自殺を予防する方向に作用する要因を見定め、これを強化する（→これらの要因については後述）。
- 自殺をしてしまうこと以外の解決法があることを伝え、その方法を話し合う。
- キーパーソンを見定め、ともに支援にあたることを要請する。
- 支援・ケアと社会資源の導入を検討する。
- 自殺をしない約束を交わす。

- 必要に応じて支援・ケアを継続する。可能な限り、支援導入後の状況を確認し、支援・ケアの有効性についてアセスメントをする。
- 相談対応の内容は文書に残し、他の人でも同様の対応ができるように整備しておく。

★2 してはいけない対応

してはいけない対応としては、1) 単に「死んではいけない」といった教えを説くような対応や、自傷・自殺企図行為をとがめること、2) 問題となっていることが大した問題ではないとしたり、無視したりすること、3) 「死ぬ気があれば何でもできる」、「弱音を吐くな」といった、実態を無視した、あるいは的外れな励ましをすること、4) 感情的になったり大げさに振る舞うこと、5) だらいまわしの危険をはらむような対応や情報提供を行うこと、6) 相談者の生命の危険性を度外視して、ただ秘密は守ると約束すること、などが挙げられる。

★3 具体的支援の重要性

自殺に傾く人は、単に、「うつ病だから」自殺するわけではなく、多くの場合、生活・経済問題や、職場や学校での問題、介護問題など、具体的な問題、生きづらさを抱えている。したがって、社会資源の活用によって当座の生活の安心を確保するといった具体的な支援が、自殺を予防するのに効果的である。

★4 個別性と地域性への配慮

自殺に傾く人の置かれた状況は一人ひとり異なる。支援に際しては、その個別性と地域性を十分に考慮する必要がある。

★5 家族への支援

自殺に傾く人にとって、家族は最も身近で重要な支えである。その意味で、家族は、大切な社会資源であるが、同時に問題対処に苦悩する当事者でもある。したがって、自殺に傾く人のみならず、家族に対する支援も必要であり、その家族の置かれた状況や精神的な状態等を把握し、必要な支援を行うことが求められる。

【相手の気持ちに焦点をあてること】

- 相手の話と言葉には常に注意を払う必要があるが、しかし最も重要な事は、相手が今、どのような思いでその話題を語っているのかという、相手の「気持ち」の部分に焦点をあわせることである。
- 相談者とのコミュニケーションが十分となり、その置かれた状況が把握できるようになり、そして相談者からの信頼がある程度得られた段階で、今の時点での死にたい気持ちの有無を確認することができる。この条件下であれば、死にたい気持ちを尋ねることが自殺を促すことはないと考えられている。

★6 死にたい気持ちを打ち明けられたときの心構え

死にたい気持ちを相談者に尋ねることは、勇気のいることである。すなわち、そのことを尋ねるとかえって危険ではないか、自殺を引き起こしたりはしないかと心配になるかもしれないが、もし相談者と十分なコミュニケーションが取れているのであれば、むしろそのことを話題にしないのは不自然であろう。困難な状況を改善する方法があることを伝え、「死なないこと」の約束につなげることが重要であるが、そのためには、まず、相談者の辛い気持ちに寄り添って、死にたい気持ちをしっかり受け止めることが大切である。

4. アセスメント(評価)と対応

確実に自殺の危険性を予測することのできる面接法や質問表は考案されていない。しかし、アセスメント(評価)を工夫することで、ある程度、その危険性を予見することは可能である。また、アセスメントを行うということは、これに基づいて対策の手立てをより明確にしていくという点でメリットが大きい。

また、自殺予防というと、ついつい危険因子にばかり目が行きがちであるが、相談者を護る保護的因子を探り、その因子を強めたり、本人の潜在的な力を引き出すことも大切なことである。

【自殺の危険度の評価と対応】

- 自殺の危険因子の数とその程度
- 自殺の計画性の有無。計画があるとすればどれくらい具体性があるのか。
- 自殺手段の有無。自殺手段が身近かどうか。
- 支援者の有無。ケアや支援などの社会資源とつながっているのか、それが利用しやすい状況にあるか。
- 自殺を防ぐような要因や環境にあるかどうか。
- WHO から提示されている、危険度に応じた対応法例を改編引用したものを以下に示す。

危険度	兆候と自殺念慮	自殺の計画	対応
軽度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神状態/行動の不安定 ・ 自殺念慮はあっても一時的 	ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 継続
中等度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続的な自殺念慮がある ・ 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する(支援を受け容れる姿勢はある) 	具体的な計画はない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 問題の確認 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 支援体制を整える ・ 継続
高度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続的な自殺念慮がある ・ 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する ・ 支援を拒絶する 	具体的な計画がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 問題の確認 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 支援体制を整える ・ 継続 ・ 危機時の対応を想定し、準備をしておく
重度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺の危険が差し迫っている 	自殺が切迫している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全の確保 ・ 自殺手段の除去 ・ 通報あるいは入院

【軽度の危険性の場合に望まれる対応】

相談者の気持ちを支えることと抱えている問題の整理と助言が中心となる。問題となっていることを話してもらい助言を行ったり、相談者のこれまでの問題解決法を話してもらうことで、その人の力を引き出すための手伝いをしたり代替となるような解決法について助言する。また必要に応じて、本人の同意のもと、保健所や精神保健福祉センター、かかりつけ医や精神科医師などの保健医療の専門家に紹介する。できれば、再び連絡を取り合う約束をし、その後の状況について確認を試みる。

【中等度の危険性の場合に望まれる対応】

より強いかわりが求められる。死にたいという気持ちの裏にある「生きたい気持ち」に焦点をあて、そこに働きかける。自殺に代わる当面の対処法や解決法を相談者ととも探索し、現実的な方法を検討する。助言だけでは不十分だと考えられる場合や、複合的な支援が必要な場合、精神科医療が必要と考えられる場合、そしてできるだけ早い対応を要する場合は、本人の同意のもと、保健所や精神科医師などの保健・医療の専門家を紹介したり、家族や友人等と連絡を取る。決して自殺をしないようことと、継続的な支援を約束する。

【高度～重度の危険性の場合に望まれる対応】

安全の確保のために、状況によっては自殺手段を取り除いたり、付き添いが必要になることがある。また、状況によっては、家族や友人などに連絡し、駆けつけてもらわなければならないこともある。自殺企図・自傷行為が確認された場合には救急車の要請をしたり、さらに自殺企図を防ぐために絶対的な安全の確保が必要と思われる場合は、警察に通報し、保護を依頼する。なお、これらの通報は、本人・家族が通報できる状況であれば、それを促すが、もし本人・家族が意思決定できない、あるいは拒絶する場合には、相談担当者の判断で通報しなければならないこともある。

【自殺を防ぐ方向に働く要因】

- 自殺に傾いた人は、無力感や絶望感、あるいは自責感を感じて家族や周囲の人の助けを得ようとせず孤立している場合が少なくない。まず相談できる家族や周囲の人がいるのかどうかを確認してみる必要がある。
- その上で、自殺の危険因子を確認する作業と並行して、自殺を防ぐ要因（相談者を護る“保護因子”）を探ることが、手立てを講じる上で大切である。
- 保護因子は、「内的因子」（その人自身に固有の因子）と「環境因子」に分けられる。

【内的な因子】

体や心の健康度が高いこと

社会（地域、学校、会社や組織、家族など）への帰属意識やつながり感

充実した社会生活：良好な家族機能、対人関係の充実、学業・仕事の充実、経済生活・住居の充足、生きがいをもっていること、ほどほどの余暇
ストレスや困難な状況に柔軟に対応しうる力をもっていること

【環境因子】

支援・ケアの体制が身近にあって利用できること

精神保健福祉や自殺予防に関する情報を得やすいこと

住んでいる地域、活動している地域、所属する学校や組織において精神保健福祉サービスを受けやすい環境が整っていること

住んでいる地域、活動している地域、所属する学校や組織において精神保健福祉や自殺予防に関する啓発・教育が普及し、その地域の人々がこれらの課題をよく理解していること

5 社会資源を利用した継続的な支援とケアの提供

自殺に傾いた人の多くは、心身の健康問題の他にも何らかの社会的問題や生活を続けていくことに困難を感じている。社会資源とは、自殺に傾いた人が「困ったときに頼ることができる人や場所」として、相談担当者が提示しうる地域生活支援サービス資源のことである。社会資源の活用により、その「生きづらさ」を減らしたり、解消したりすることができる可能性がある。

【社会資源や支援・ケアの利用に際しての留意事項】

- 社会資源や支援・ケアの利用に際しては、その内容を十分に説明し、それを利用することに関して同意を得ることを原則とする
- 社会資源や支援とケアの利用に際しては、相談者に特有の状況や地域特性を考慮し、個別的な支援を考慮しなければならない。情報提供は、真に意味のある情報、真に役に立つものでなければならない。
- 社会資源が実際に利用されるためには、単なる情報提供だけではなく、その調整が必要であり、紹介先担当者との事前のやりとりと予約、相談者が訪問した際に対応してくれる担当者のことまで、事前に調整しておくことが望ましい。
- 利用しようとする社会資源が継続的に利用できるかどうかを事前に検討しておかなければならないし、相談者が継続的に利用できるよう支援したり、その後の利用状況を確認することが望ましい。

【相談担当者が活用・提示できる社会資源】

- 各自治体の自殺対策にかかる社会資源や支援サービス内容、支援体制状況は様々である。今後、各自治体は、地域の実状をふまえた相談担当者研修や体制整備などにより、顔のみえるネットワークの充実化を図ることが望まれる。

★7 相談担当者は重要な社会資源

自殺に傾いた要因が、短期間で解決されるようなことは多くはない。しかし、状況の改善にむけた相談者と相談担当者の共同作業のプロセスと関わり合いの継続こそが、自殺予防の重要な要因である。社会資源とは、窓口や組織や病院だけではない。相談担当者研修の終了者や、一般市民、精神保健ボランティア、介護ヘルパー、地域包括支援センター、かかりつけ医、一般病院のスタッフ、その他など、自殺に傾いた人を支援・ケアする一人ひとりこそが重要な社会資源といえる。

- 自殺に傾いた人を支援するための市単位での社会資源の提示例として次のようなものがある（参考文献：9）

本人・家族・市民ための相談窓口案内（ある市の例）

1 市民向け

- ・ ところの健康相談（市役所障害福祉課） 電話相談 平日0時△分～0時
- ・ A 保健所 電話相談 平日0時△分～0時△分
- ・ ところの電話相談（県精神保健福祉センター） 平日0～0時 0～0時
- ・ Bいのちの電話 ■■■日 0時間
- ・ C 自殺予防いのちの電話 毎月■日 0時～翌0時
- ・ D 自殺防止センター 電話相談 0時～翌0時

2 勤労者向け

- ・ E 労働センター 働く人のメンタルヘルス相談 電話相談 毎週■曜日0時～0時
面接相談：予約制
- ・ F 労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター 電話相談 ■■■日0時～0時
メール相談：abc@123.jp
- ・ G 労災病院 勤労者予防医療センター 電話相談 平日0時～0時
カウンセリング（電話予約制）

3 産業保健担当者向け

- ・ H 奈川産業保健推進センター 電話および面接 平日0時～0時
メール相談：def@456.jp
- ・ I 地域産業保健センター 電話相談 平日 0時～0時
（従業員50人未満の事業場の事業主・従業員の方対象）

4 学校におけるいじめ

- ・ いじめ110番フリーダイヤル 平日0時30分～0時
（J市教育委員会青少年相談室）
- ・ いじめ110番 電話相談 ■■■日0時間
（K 県立総合教育センター）

5 自死遺族のつどい

- 問い合わせ先 電話 県精神保健福祉センター
開催時間・場所 隔月第3■曜日 0時～0時 A保健所

- なお、健康および社会経済問題に関連する相談支援内容は多岐にわたるため、各自治体の社会資源の整理・提示方法も様々である。以下、課題別、支援手段別、活動主体別の分類例を示す。これらの視点をふまえて、地域の社会資源ネットワークの開発と充実化をはかることが求められる。

【課題別】心身の病、心の健康、子育て、児童虐待、いじめ、ひきこもり、薬物・ギャンブル依存、配偶者等への暴力(DV)、一人親、高齢者介護、障害者地域生活支援、生活消費問題、就労・復職支援、経営・金融問題、人権問題、犯罪被害者支援、他

【支援手段別】電話、eメール、面談、訪問

【活動主体別】市町村、保健所、精神保健福祉センター、家族会、精神保健福祉ボランティア団体、セルフヘルプ・グループ（断酒会、当事者グループ）、各種 NPO 団体、相談担当者研修・ゲートキーパー研修終了者、その他