

救命救急センターへ搬送された自殺企図患者への精神医療地域連携パス についての研究

研究分担者 山本賢司

北里大学医学部中毒・心身総合救急医学、精神科学 特任教授

研究要旨

研究目的: 自殺未遂者に対する精神医療の質の担保や効率的な支援を提供するために、精神医療地域連携パスを作成して実践する。

研究方法: 平成 23 年度より開始された、北里大学病院救命救急センターと地域の精神医療機関、相模原市精神保健福祉センターを中心とした市の地域支援事業やアウトリーチなどとの連携を目指した自殺未遂者等地域支援ネットワークでの問題を整理し、政令指定都市である相模原市の自殺未遂者に対する精神医療地域連携パス作成し、実践していく。

結果: 自殺未遂者等地域支援ネットワークで問題となった点は、医療機関側の PSW、心理士の役割と権限がわかりづらい、社会的支援側のスキルやメンタルヘルス対策、短期退院患者への対応が困難などであった。上記に対し、自殺未遂者支援のための人材配置と期待する役割についてのアンケート調査、自殺未遂者を支援する精神保健福祉担当者を対象とした研修前後での変化に関する調査、自殺未遂早期退院患者に対する支援ツール研究などを行い、自殺未遂者への精神医療地域連携パスを作成した。

まとめ: 自殺未遂者支援の地域支援ネットワークを構築して未遂者を支援していく上で、精神医療地域連携パスのニーズは高い。しかし、関与する機関も多く複雑であるために、今後も様々な要因を勘案して改訂をしていく必要があると考えられた。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

大石 智	北里大学医学部精神科学 診療講師
宮地 伸吾	北里大学医学部精神科学 助教
乾 真美	北里大学医学部精神科学 助教
山田 素朋子	北里大学医学部中毒・心身 総合救急医学 助教
井出 文子	北里大学医学部中毒・心身 総合救急医学 助教

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

上條吉人	北里大学医学部中毒・心身 総合救急医学 特任教授
宮岡 等	北里大学医学部精神科学 教授

A. 研究目的

「自殺未遂歴」は「精神疾患の存在」と並んで、自殺の大きな危険因子のひとつであり、未遂者支援は自殺防止対策を考える上で重要な問題である。実際の未遂者支援は救命センターをはじめとした医療機関内に留まらず、地域の他の医療機関や社会的支援との連携が必要である。従来の救命センターでは、自殺企図による身体的な問題への対応が中心であったが、最近はいくつかの施策や戦略研究などの成果もあって、その後の精神医学的な評価や精神科診療への繋がりが重要視されるようになった。しかし、精神医療側からすると、単純に精神科診療に繋げるだけで問題が解決するわけではなく、その後の行政諸機関をはじめとした社会的支援との連携なくしては真の自殺未遂者支援は成し得ない。

北里大学病院救命救急センターでは相模原市精神保健福祉センターと協力し、自殺未遂者の中で精神医療や社会的支援が必要な症例に対して、いかに円滑に精神医療や行政諸機関（アウトリーチを含む）に繋げることができるかを検討してきた。平成 23 年度には相模原市委託業務として「自殺未遂者地域支援ネットワーク構築に関する研究事業」を行い、救命救急センターに搬送された自殺企図患者に社会的支援利用の適応確認を行い、適応のある症例を社会的支援へ繋げていくシステムの構築を試みた¹⁾。問題点として、救命救急センター側の繋がりを担当する精神保健福祉士や心理士の役割や権限が曖昧になりやすいこと、社会的支援側のスキルやメンタルヘルスの問題、短期入院患者への対応が困難なことなどが挙げられた。これらを解決していくためには、役割をより明確にした自殺対策のための精神保健福祉士や臨床心理士

を医療機関側と社会的支援側の双方に配置することや、そのケースマネージャーを含めた社会的支援に関わるスタッフのスキル向上やメンタルケアを行う体制を充実させること、実際に自殺未遂者と関わっていくためのクリニカル・パスの整備などが重要であると考えられた。そして、救命救急センター側の繋がりを担当する精神保健福祉士や心理士の役割や権限が曖昧になりやすいこと、短期入院患者への対応が困難なことなどの問題を整理するために、平成 24 年度の相模原市委託研究事業として「自殺未遂者支援のための人材配置と期待する役割についてのアンケート調査」と「自殺未遂者を支援する精神保健福祉士を対象とした研修前後での変化に関する調査」が行われた。さらに、平成 25 年度は平成 23 年度で挙げられた問題点 短期入院患者への対応が困難なことに対し、やはり相模原市委託研究事業として、自殺未遂早期退院患者に対する支援ツール研究が行われた。

これらの臨床経験や調査研究の結果を踏まえ、われわれは「自殺未遂者への精神医療の質の担保や効率的な支援を提供するために、精神医療地域連携パスを考案して実践する」という目的で以下の調査・研究を行った。

B. 研究方法

平成 24 年度に北里大学病院救命救急センターへ搬送され、神奈川県寄付講座で設置された中毒・心身総合救急診療チームが診療を行った自殺企図患者に対する調査を後方視的に行い、転帰などを明らかにした。

また、精神医療地域連携パスの作成に関しては、平成 23 年度相模原市委託業務「自殺未遂者地域支援ネットワーク構築に関する研究事業」

の結果を基に、参加していただいた救命救急医、精神科医、精神保健福祉士、心理士、相模原市精神保健福祉センターの精神科医、保健師、地域の精神病院勤務医、開業精神科医などの意見を抽出し、また、平成 24 年度、25 年度の相模原市委託研究事業の結果を加味して相模原モデルとして作成した（資料 1）。

（倫理面への配慮）

現状では特に必要としないが、今後地域連携パスの運用をする上では、北里大学医学部倫理委員会、北里大学病院リスクマネジメント委員会の承認を受ける予定である。

C. 研究結果

1) 自殺未遂者の転帰について

平成 24 年度に自殺企図で救急搬送された症例は 305 例であった。そのうち、52 例（17%）は来院後死亡、68 例（22.3%）は救命救急センターから転院となり、160 例（52.4%）は退院となった（資料 2）。救急受診後、即日帰宅や救急に短期入院（1～2 日）し退院する患者と、精神症状が重篤で東病院や他の精神科病院に転院となる患者の流れに大きく分けられた（資料 3）。

2) 精神医療地域連携パスの作成

救命救急センターへ自殺企図患者が搬送されてから、救命救急センター退院となるまでに精神保健福祉センターを窓口とした地域へ繋ぐためのフローを作成した（資料 4）。そして、退院後の医療者用地域連携パス（資料 5～7）患者用の「灯り手帳」（資料 8）を作成し、運用方法を検討した。

D. 考察

今回、われわれは大学病院救命救急センター

に中毒・心身総合救急診療チームという自殺未遂者への診療を多職種で行える医療体制と、精神保健福祉センターがすべての行政の窓口となり、そこから行政的支援に繋げるという体制の中で自殺未遂者に対する精神医療地域連携パスを作成したが、作成上で問題となった点は、以下の 2 点である。

各職種の役割分担について

今回はかなり恵まれた医療、行政の体制の中で地域連携パスを作成したにもかかわらず、自殺企図患者が休日や夜間にも搬送され、短期間で退院、帰宅してしまう可能性があるために、すべてのタスクをひとつの職種の役割にするのが困難であった。特定の業務を中心に行う職種を決めておいたとしても、その職種が 24 時間、365 日業務に就いていない以上は、カバーの体制が必要となる。従って、特殊な業務以外は他の職種でもある程度はカバーできる体制の構築は必要不可欠と考えられた。今回は、カバーをする職種の順序を決め、例えば医療者用の地域連携パスの中で（PSW、心理士、精神科医）と記載した場合には、先に書いてある職種の順にその時勤務している人が対応することで運用することとした。この方法により、救命救急センターや精神科病院などでは運用が可能だが、人的資源の少ない精神科クリニックでは困難であり、自殺未遂者が外来診療へ移行した段階の体制整備は今後の課題である。われわれが平成 24 年に行った「自殺未遂者支援のための人材配置と期待する役割について」の調査結果で最もニーズが高かったのは²⁾、行政側に自殺対策のための「精神保健福祉士、社会福祉士」や「臨床心理士」などを配置し、様々な連携業務を担うということであった。このような職種の配置は、精神科クリニックへ通院する患者に対して有益

である可能性があり、その実現が望まれる。

個人情報の管理

自殺未遂者の個人情報という、十分に配慮が必要な情報を取り扱うために、その管理は厳重でなければならない。今回は医療者用の地域連携パスを診療情報提供書に添付して、診療情報の一部として扱うことで、管理を徹底する方法で運用することとした。この方法では、行政などの地域支援側には十分な情報が伝わらない可能性はあるが、医療側がこのような情報を集めて対応しているという認識を地域支援側が持つことで、必要な情報を利用者の同意を得た上で、医療側に問い合わせることは可能である。今回は精神保健福祉センターをすべての地域支援の窓口としたために、行政側との連携が円滑であったが、行政側の窓口が分散する場合には注意が必要である。

自殺未遂者に対する精神医療地域連携パスは関与する機関、職種も多く複雑であるために、運用をしていく中で様々な要因を勘案し、改訂をしていく必要があると考えられた。

<文献>

- 1) 山本賢司、堀智子、立松聖一他：自殺未遂者の地域支援ネットワークモデル作成とその実践：自殺未遂者等地域支援ネットワーク構築に関する研究事業．平成 23 年度相模原市委託研究業務実績報告書 学校法人北里研究所 2012 年 p62-100
- 2) 山本賢司、立松聖一、奥亜希子他：自殺未遂者支援における支援者支援に関する研究事業．平成 24 年度相模原市委託研究業務実績報告書 学校法人北里研究所 2013 年 p1-18

E. 結論

救命救急センターへ搬送された自殺未遂者に対する精神医療地域連携パスを作成した。これらを実践して改訂していくことで、自殺未遂者にとって有効で効率的な精神医療が実践されることが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山本賢司：【「精神科的評価および対応」のポイント 精神科医の立場から】急性中毒治療の 5 大原則．救急・集中治療 25(7・8):801-804, 2013

2. 学会発表

- 1) 井出文子、上條吉人、銘苅美世、山本賢司、廣岡孝陽、宮岡等：当院救命救急センターでの取り組み～中毒・心身総合救急医学講座を開講して 第 109 回日本精神神経学会学術総会 2013 月 5 月 福岡市
- 2) 山本賢司、立松聖一、奥亜希子、乾真美、鈴木志麻子、宮地伸吾、岩満優美、宮岡等：地域における自殺未遂者支援のための人材配置について 心理士に期待される役割を中心に 日本健康心理学会第 26 回大会 2013 月 9 月 北星学園大学（札幌市）
- 3) 山本賢司：自殺予防における大学病院と地域の取り組みについて 第 2 回神奈川県中央不安・抑うつ研究会 2013 年 9 月 神奈川県厚木市
- 4) 高井美智子、上條吉人、井出文子、山田素

朋子、山本賢司：向精神薬を過量服薬する患者の背景についての検討：その他の急性中毒と比較して 第37回日本自殺予防学会総会 2013年9月 秋田

- 5) 山田素朋子、井出文子、青柳明子、荒井有美、座間秀行、大西ひとみ、白井教子、桃園忍、石川美雪、廣岡孝陽、中村珠恵、亀沢有子、山本賢司：北里大学病院・東病院における院内自殺防止プロジェクトについて 第37回日本自殺予防学会総会 2013年9月 秋田
- 6) Inui-Yukawa M, Yamamoto K, Tatematsu S, Miyaji S, Ide A, Miura S, Iwamitsu Y, Miyaoka H : Suicide and suicidal behavior among young people in Japan : Association with clinical characteristics and antidepressants. World Psychiatric Association International Congress 2013.10 Austria
- 7) Yamamoto K, Tatematsu S, Oku A, Iga T, Inui-Yukawa M, Hoshino S, Hirooka T, Suzuki S, Miyaji S, Miyaoka H : What kind of professionals is needed for the management of suicide attempters in Japanese community? World Psychiatric Association International Congress 2013.10 Austria

- 8) 山田素朋子、高井美智子、井出文子、北元健、白井教子、山本賢司、上條吉人：精神保健福祉士の救命救急センター常駐化による自殺企図者の在院期間の変化について 第26回日本総合病院精神医学会総会 2013年11月 京都
- 9) 山本賢司：自殺未遂者支援を救命救急センターから始めるときの問題点と今後のあり方について．第26回日本総合病院精神医学会総会シンポジウム．2013年11月京都

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

資料1.自殺未遂者のための精神医療地域連携パスの作成

平成23年度 自殺未遂者地域支援ネットワークモデル構築 → 運用開始

救命センターに常駐するPSW、心理士が搬送された自殺未遂者への心理教育や社会支援利用の適応確認を行う。社会的支援利用の意思があり、市への情報提供に同意が得られた症例について、相模原市精神保健福祉センターを窓口として各障害福祉相談課(精神班)及び市役所関係各課へ連絡。救命センターから転院、退院後も地域で継続フォローしていく。地域ネットワークモデルに参加する医療機関、公的機関との間で事例検討会、教育講演会などを開催。

問題点: ①医療機関側のPSW、心理士の役割と権限がわかりづらい

②社会的支援側のスキルやメンタルヘルス対策

③短期退院患者への対応が困難

平成24年度

自殺未遂者支援のための人材配置と期待する役割についてのアンケート調査

自殺未遂者を支援する精神保健福祉担当者を対象とした研修前後での変化に関する調査

平成25年度

自殺未遂早期退院患者に対する支援ツール研究

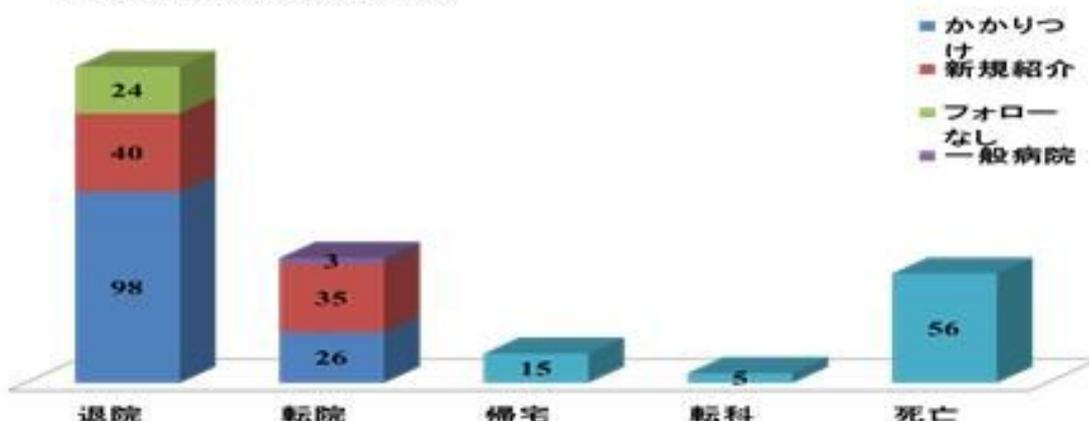
自殺未遂者のための精神医療地域連携パス(相模原モデル案)

資料2.自殺未遂者の転帰について

北里大学救命救急センターへの総搬送患者数は2389名で、中毒・心身総合診療チームが診療を行った症例は496名(救急全体の20.8%)であった。

自殺企図患者	中毒患者	身体合併症患者	依頼患者
305名 (12.8%)	272名 (11.4%)	107名 (4.5%)	26名 (1.09%)

自殺企図患者の転帰について

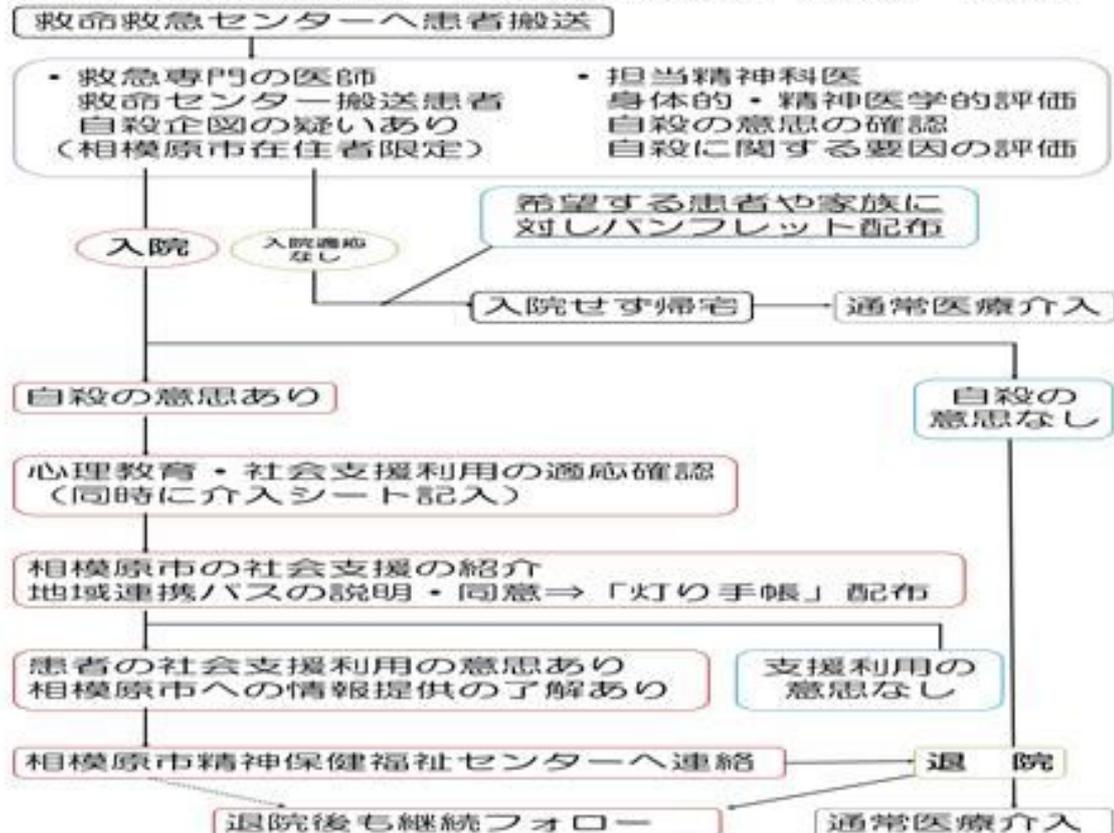


資料3.北里大学病院救命救急センターに搬送される自殺未遂者の特徴と治療の流れ

- 平成24年度の1年間に自殺企図で救急搬送された症例は305例。そのうち、52例(17%)は来院後死亡、68例(22.3%)は救命救急センターから転院となり、160例(52.4%)は退院となった。
- 救急受診後、即日帰宅や救急に短期入院(1・2日)し退院する患者と、精神症状が重篤で東病院や他の精神科病院に転院となる患者の流れに大きく分けられる。



資料4. 救命救急センターにおける地域連携へのフロー(試案)



資料5. 自殺未遂者支援のための精神医療地域連携パスのオーバービュー(試案)			
イメージ	救命救急センターに搬送された自殺未遂者が適切な医療を受けることができ、退院後も必要な援助を受けることができる		
流れ:	救命救急センター (必要に応じて身体科病棟、精神科病院) 地域生活		
目的:	自殺未遂者が身体的治療と同時に精神医学的アセスメントを受け、援助希求性を高めながら対処行動を身につけ、地域で必要な援助を受けながら致死性の高い再企図にいたらないように支援する		
適応基準:	□自殺未遂によって救命救急センターに搬送された方		
除外基準:	地域連携パス使用に同意を得られない方		
専門病院逆紹介基準:	うつ病性障害、双極性感情障害、統合失調症の診断事例で昏迷、亜昏迷、治療に抵抗する精神病症状などがある場合		
	セカンドオピニオンの意見を希望した時 その他必要と判断された時		
評価	併用BZP薬使用量、頓用薬使用回数、臨時逆紹介回数、WHO-QOL等評価尺度、救命救急センター搬送回数等		
	救命救急センター	精神科専門病院(転院した場合)	自宅
アウトカム	身体的状態が回復している	身体的状態が回復している	何らかの役割を実感して生活を送れる
	精神科的不調時の対処方法を理解している	精神科的不調時の対処方法を理解している	希死念慮に対して対処行動を実行できる
		援助希求性が高まる	援助希求性が高まる
評価項目	身体的診察結果、検査結果	身体的診察結果、検査結果	社会的機能評価
	精神医学的現在症	精神医学的現在症	行動記録表項目評価
	社会的機能評価	社会的機能評価	頓用薬使用頻度
タスク	身体損傷、合併症の評価、診断、加療	身体損傷、合併症の評価、診断、加療	心理教育
	精神医学的評価、診断、加療	精神医学的評価、診断、加療	社会的支援
	自殺の意志確認、要因評価	自殺の意志確認、要因評価	精神医学的評価、加療
	心理教育、社会支援適応確認	心理教育、社会的支援適応確認	
	上記必要時実施、精神保健福祉センター連絡	上記必要時実施、精神保健福祉センター連絡	
	身体医学的情報提供書作成	精神医学的情報提供書作成(転医の場合)	
	精神医学的情報提供書作成		

資料7.自殺企図者面接シート1

調査日	(西暦)[]年 []月 []日	記入者	
患者背景			
カルテID		年齢	歳
氏名		性別	<input type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女
教育年数	<input type="radio"/> 1.義務教育卒以前 <input type="radio"/> 2.高卒 <input type="radio"/> 3.短大卒 <input type="radio"/> 4.大卒 <input type="radio"/> 5.大学院卒 ※卒業を果たしている所		
職業	<input type="radio"/> 1.フルタイム <input type="radio"/> 2.パートタイム・アルバイト <input type="radio"/> 3.病休中 <input type="radio"/> 4.専業主婦 <input type="radio"/> 5.不可逆的障害により就労不能 <input type="radio"/> 6.定年退職 <input type="radio"/> 7.無職 <input type="radio"/> 8.学生		
同居者 〔複数回答可〕	<input type="checkbox"/> 0.なし <input type="checkbox"/> 1.父親 <input type="checkbox"/> 2.母親 <input type="checkbox"/> 3.兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 4.配偶者 <input type="checkbox"/> 5.子 <input type="checkbox"/> 6.祖父母子 <input type="checkbox"/> 7.孫 <input type="checkbox"/> 8.その他()		
婚姻状況	<input type="radio"/> 1.既婚〔 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居〕 <input type="radio"/> 2.未婚 <input type="radio"/> 3.離婚 <input type="radio"/> 4.死別		
家族歴	→「家族」には両親・両祖父母・兄弟のみを含める。配偶者及びその家族などは含めな DSM-IV I 軸疾患の既往 <input type="radio"/> 1.あり <input type="radio"/> 2.うたがい <input type="radio"/> 3.なし <input type="radio"/> 4.不明 自殺企図歴 <input type="radio"/> 1.あり <input type="radio"/> 2.なし		
受診歴	精神科受診歴(最終受診日) <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 1ヶ月以内 <input type="radio"/> 3ヶ月以内 <input type="radio"/> 6ヶ月以内 <input type="radio"/> 1年以内 <input type="radio"/> 1年以上前 身体科受診歴(最終受診日) <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 1ヶ月以内 <input type="radio"/> 3ヶ月以内 <input type="radio"/> 6ヶ月以内 <input type="radio"/> 1年以内 <input type="radio"/> 1年以上前 → 診療科 <input type="checkbox"/> 1.内科 <input type="checkbox"/> 2.外科 <input type="checkbox"/> 3.産婦人科 <input type="checkbox"/> 4.小児科 <input type="checkbox"/> 5.脳外科 <input type="checkbox"/> 6.麻酔科 <input type="checkbox"/> 7.整形外科 <input type="checkbox"/> 8.形成外科 <input type="checkbox"/> 9.皮膚科 <input type="checkbox"/> 10.泌尿器科 <input type="checkbox"/> 11.眼科 <input type="checkbox"/> 12.耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 13.口腔外科 <input type="checkbox"/> 14.放射線科 <input type="checkbox"/> 15.リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 16.その他()		
自殺企図回数	<input type="radio"/> 1.なし <input type="radio"/> 2.1回もしくは2回 <input type="radio"/> 3.3回以上		
自殺企図手段 〔複数選択可〕 〔主要項目特定〕	<input type="checkbox"/> 1.医師処方薬〔 <input type="checkbox"/> 1向精神薬 <input type="checkbox"/> 2その他〕 <input type="checkbox"/> 2.市販薬物 <input type="checkbox"/> 3.毒物〔 <input type="checkbox"/> 1農薬 <input type="checkbox"/> 2自然毒 <input type="checkbox"/> 3洗剤 <input type="checkbox"/> 4その他()〕 <input type="checkbox"/> 4.ガス〔 <input type="checkbox"/> 1排気ガス <input type="checkbox"/> 2練炭 <input type="checkbox"/> 3その他()〕 <input type="checkbox"/> 5.刃器〔 <input type="checkbox"/> 1手首の皮内 <input type="checkbox"/> 2手首以外の皮内 <input type="checkbox"/> 3部位を問わず皮下に深達〕 <input type="checkbox"/> 6.飛び込み <input type="checkbox"/> 7.飛び降り <input type="checkbox"/> 8.焼身 <input type="checkbox"/> 9.縊首 <input type="checkbox"/> 10.入水 <input type="checkbox"/> 11.感電 <input type="checkbox"/> 12.銃器 <input type="checkbox"/> 13.凍死 <input type="checkbox"/> 14.その他()		
自殺企図動機 〔複数選択可〕 〔主要項目特定〕	<input type="checkbox"/> 1.家族との関係(婚姻関係の変化を含む) <input type="checkbox"/> 2.家族との死別 <input type="checkbox"/> 3.住居(転居を含む) <input type="checkbox"/> 4.健康〔 <input type="checkbox"/> 1身体の症状 <input type="checkbox"/> 2心の症状〕 <input type="checkbox"/> 5.経済的困窮 <input type="checkbox"/> 6.介護・養育 <input type="checkbox"/> 7.業務内容 <input type="checkbox"/> 8.転職 <input type="checkbox"/> 9.失業・倒産 <input type="checkbox"/> 10.学業・進学 <input type="checkbox"/> 11.男女関係(婚姻関係がないもの) <input type="checkbox"/> 12.職場、学校、知人との人間関係 <input type="checkbox"/> 13.災害被害 <input type="checkbox"/> 14.犯罪被害 <input type="checkbox"/> 15.その他() <input type="checkbox"/> 16.不明		

あかり てちょう 灯り手帳



診療所、病院、薬局など医療機関を受診する時、
保健師、ソーシャルワーカーとの面談時など、
必ずご持参ください。

はじめに

この手帳は健康を管理する
ための手帳です。
専門職だけでなくご家族も含め、
みんなで情報を共有し、
どこでも安心してケアを
受けるために役立っていきます。

健康に生活ができるようにあなたを支えています

かかりつけ医
医療機関名①
電話番号
主治医名

医療機関名②
電話番号
主治医名

定期通所期間（リワーク、デイケア、作業所など）
機関名
電話番号
主治医名

かかりつけ薬局
事業所
電話番号
担当者



市の公的サービス相談機関
機関名①
電話番号
主治医名

機関名②
電話番号
主治医名

その他（民生委員、会社、学校関係）
事業所①
電話番号
担当者

精神科救急医療情報窓口

電話番号 045-261-7070

土曜日、日曜日、祝祭日および年末年始（午前8時半～翌日午前8時半）

平日（月～金曜日午後5時～翌日午前8時半）

（翌日が平日の場合は、いずれも翌日午前8時までの受付となります。）

横浜いのちの電話 電話番号 045-335-4343

川崎いのちの電話 電話番号 044-733-4343

24時間 年中無休

わたしのプロフィール

病気のことや日常生活のことについて、知っておいてほしいことやお手伝いが必要なことがあれば記入してください。

病気のこと（からだ、こころどちらの病気のことでも！）

趣味や大切にしていること

その他（デイケア、作業所、学校、職場のことなどなんでも！）

お手伝いできそうなこと

わたしの行動記録表																				ID. _____ (年 月 日 ~ 年 月 日)	
時間	日			月			火			水			木			金			土		
	何をしていた？	誰と？	自分を大事にしない行動	何をしていた？	誰と？	自分を大事にしない行動															
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
1																					
2																					
3																					
4																					

◎重要スキルを使って「自分を大事にしない行動」を回避した ○学習法の練習 △自分を大事にしない行動：✓自傷（切る、殴る、引っかく、突き刺す、浴りかけの薬を飲むなど） △自傷したくなった □飲酒 ●福祉 ×人や物に暴力を振るう

出典：松本俊彦、自傷行為の理解と援助、日本評論社

