

# 自殺未遂者支援マニュアル

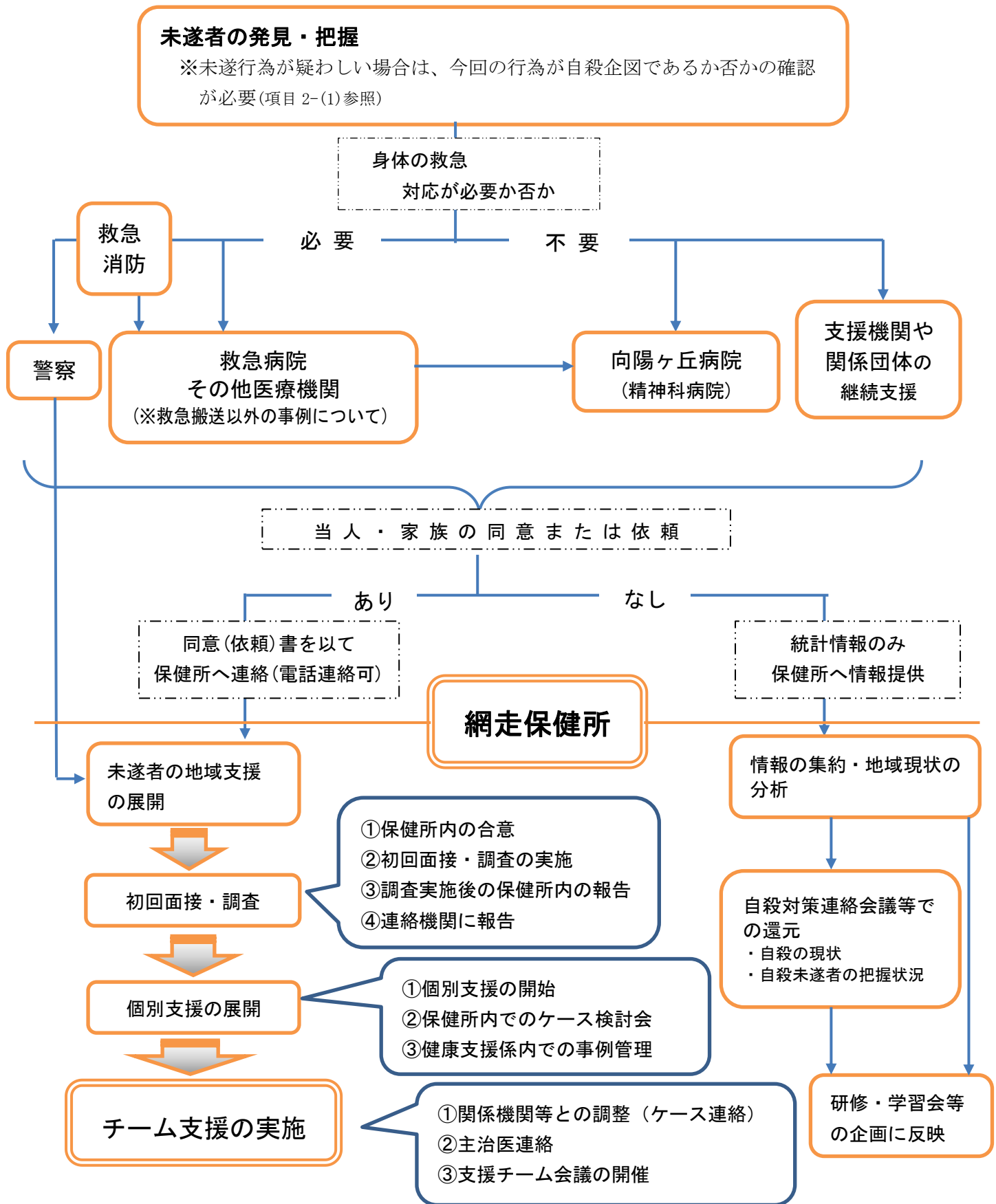
～ 未遂者発見から

関係機関連携につながるまで ～

網走保健所管内自殺対策連絡会議

(平成 25 年 11 月作成 平成 29 年 2 月改正)

# 1 網走保健所管内における自殺未遂者発見時の連絡・支援体制



## 2 発見・把握時の情報収集、確認

### (1) 緊急的な対応が必要か否かの確認

意識状態や創傷がひどいなど、全身状態をみて身体的な救急対応を判断  
入水しそうであるなど、状況からみて緊急的な安全確保の必要性を判断

判断した上で、緊急対応が必要な場合は次の連絡先へ

機関名	連絡先	住所	管轄地域
身体の救急対応が必要	119	網走市南2条西4丁目	網走市、大空町
網走地区消防組合		斜里町本町14-3	斜里町、清里町、 小清水町
斜里地区消防組合			
緊急の安全確保が必要	110		
北見方面網走警察署	(0152)43-0110	網走市南6条東5丁目	網走市、大空町
北見方面斜里警察署	(0152)23-0110	斜里町本町43-6	斜里町、清里町、 小清水町

### (2) 精神的な対応が必要か否かの確認

身体的な対応が必要ないことを判断

精神科受診歴等を確認し、状況から見て精神科受診の必要性を判断

### (3) 今回の行為が自殺企図であったか否かの確認

- ① 自らの意志で行った行為でしたか？  
他人から無理にその行為を強制されたなどであれば、否定的。
- ② 明確な自殺の意図がありましたか？  
「症状が改善しないので、薬を多く飲んで治そうと思った」などであれば、否定的。
- ③ 致死的な手段を用いましたか？  
「コーヒーを500cc飲んだ」など、客観的に死ぬ可能性のない手段であれば、否定的。
- ④ 致死性の予測がありましたか？  
「気持ちが楽になる程度の量の薬を飲んだ」などという場合は、否定的。
- ⑤ その行為とは別に自殺念慮が存在しますか？  
「落した物を拾おうとして道路に飛び出した」というような場合は、否定的。
- ⑥ 遺書等から客観的に確認できますか？

確認した上で、今回の行為が自殺企図であり、  
自殺未遂者とわかった場合は地域支援につなげましょう

### 3 網走保健所への連絡

#### (1) 自殺未遂者及び家族への対応

##### 原則、自殺未遂者または家族に支援介入の同意を得る

※地域の相談先、支援の窓口が記載されたパンフレットを配布し、自殺未遂者・家族の思いに寄り添いながら（本編5・6参照）対応します。

※対応した者として心配している気持ち、このまま放っておくことはできないことをはっきり伝えます。

※抱える問題の解決のため、**網走保健所**へ連絡を取ることをの了解を得てください。

#### << 連絡先 >>

機関名	連絡先	住所	管轄地域
地域支援の窓口 北海道網走保健所	(0152)41-0698	網走市北7条西3丁目	網走市、斜里町、清里町、小清水町、大空町

#### (2) 連絡方法・内容

##### ① 本人・家族の同意が得られる場合

社会資源の情報提供としてパンフレット等を提供し、保健所へ連絡をすること、保健所の支援が入ることを伝えます。

本人・家族から同意書または依頼書に記名してもらい、保健所へ連絡・送付します。

##### ② 同意が得られない場合

・本人及び家族へ

社会資源の情報提供としてパンフレット・保健所あての依頼書等を提供し、相談することをすすめ相談先の紹介を必ず行ってください。

・統計情報連絡票を記入し、保健所へ

【統計情報の送付先・方法】郵送又はメールでお願いします。

送付先：093-8585 網走市北7条西3丁目 北海道網走保健所健康推進課

E-mail：[abashirihokenko1@pref.hokkaido.lg.jp](mailto:abashirihokenko1@pref.hokkaido.lg.jp)

※ E-mail の場合は、件名に「自殺未遂者支援情報」と必ず記載してください。

##### 情報の集約・地域現状の分析

統計情報連絡票で提供された情報は、網走保健所管内における課題やその解決に向けて検討するために用います。

得られた情報を集約・分析した上で、自殺対策連絡会議や研修会等で情報を還元します。個別の情報が詳細に出ることはありませんので、ご協力願います。

## 4 地域支援の展開

保健所への連絡に同意・依頼のあった方々に対し、地域関係者が連携・支援を継続していきます。

### (1) 初回面接・調査

#### ①保健所内の合意

担当保健師の精神的負担の軽減のため、また、適切な対応を確認するため、健康支援課内で情報を共有し、初回面接・調査の方向性を確認します。

#### ②初回面接・調査

保健所が可能な限り早期に本人または家族に直接面接し、必要事項の把握と今後の支援の目的を伝えます。

#### ③調査実施後の保健所内での報告

初回面接・調査の情報を共有し、今後の支援や方向性について協議します。個別支援及び各関係機関との連携を検討することになります。

#### ④関係機関に調査状況を報告

同意（依頼）書を以て保健所に連絡をくれた関係機関に、初回面接・調査等が実施されたことを報告します。

### (2) 個別支援の展開

#### ①個別支援の開始

本人及び家族の了解のもと、担当保健師が個別支援を展開します。

#### ②保健所内でのケース検討会

担当保健師が支援をひとりで抱え込まないため、また、個別支援での課題等を検討するため、健康推進課内でケース検討を実施します。

#### ③健康支援係内での事例管理

定期的（3ヶ月毎）に支援の進行管理を実施します。

### (3) チーム支援の実施

#### ①関係機関等との調整（ケース連絡）

保健所は本人及び家族へのサポート資源（既にサポートを実施している関係部署、団体など）を把握し、各関係機関へケース連絡を実施します。

#### ②主治医連絡

必要に応じて、主治医との連絡を実施します。各支援担当者と情報共有し、チーム支援を依頼し、連携を図りながら支援をすすめることになります。

#### ③支援チーム会議の開催（※支援ケースによっては他機関の検討会を活用）

本人及び家族の状況や課題を共有・整理し、今後の支援の方向性及び具体策について協議検討するため、支援チーム会議を必要時、開催します。

また、本人や家族への個別支援をチームで支援を展開していきます。

#### (4) 関係する各機関、団体の役割

##### ① 網走保健所

(網走保健所管内自殺対策連絡会議事務局)

地域支援の窓口、初回訪問等による実態把握、訪問等相談支援、支援チーム会議の招集など

##### ② 市町(保健分野)

サポート資源等の情報収集及び保健所への情報提供、訪問等による実態把握・相談支援、支援チーム会議への参画など

##### ③ 市町(高齢者支援分野)

高齢福祉サービスに関する助言・調整、保健所への情報提供、支援チーム会議への参画、地域資源との連携による支援など

##### ④ 市町(障害福祉分野)

障がい福祉サービスに関する助言・調整、保健所への情報提供、支援チーム会議への参画、地域資源との連携による支援など

##### ⑤ 生活保護係(総合振興局社会福祉課、網走市)

経済的相談支援、訪問による見守り・相談支援、保健所への情報提供、支援チーム会議への参画など

##### ⑥ 道立向陽ヶ丘病院

精神医療の提供、救急医療機関への助言・連携協力、訪問看護による見守り、支援チーム会議への参画など

##### ⑦ 救急医療機関

救急受入、身体的治療措置、精神科医療機関との連携協力、保健所への情報提供、支援チーム会議への参画など

##### ⑧ 警察署

対象者の保護、保健所への通報、地域での見守り、支援チーム会議への参画など

##### ⑨ 消防組合

対象者の保護、医療機関への搬送、警察への通報、支援チーム会議への参画など

##### ⑩ 学校教育

対象家族及びその児童、並びに対象児童及びその家族への相談支援と見守り、相談支援機関など専門機関との橋渡し、保健所への情報提供、支援チーム会議への参画など

##### ⑪ 職場

職場での見守り、保健所への情報提供など

##### ⑫ 釧路司法書士会

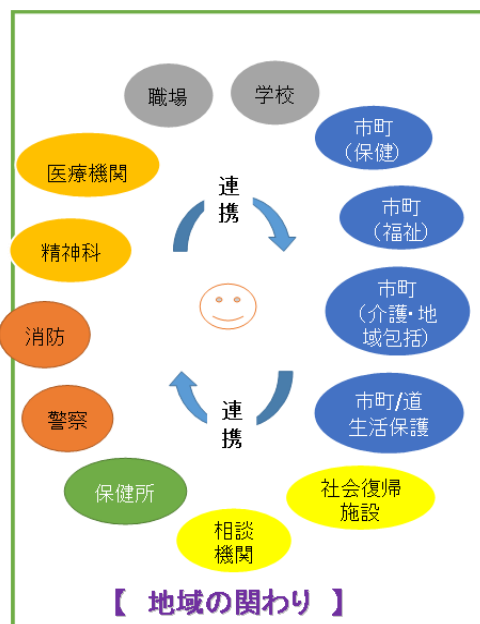
当事者の多重債務等の相談・助言、支援チーム会議への助言など

##### ⑬ 消費者団体

対象者及び家族への相談支援、専門機関との橋渡し、保健所への情報提供など

##### ⑭ 民生委員・児童委員

対象者及び家族への相談支援、専門機関との橋渡し、保健所への情報提供、地域での見守り、支援チーム会議への参画など



⑮ その他相談機関

対象者及び家族への相談支援、専門機関との橋渡し、保健所への情報提供、地域での見守り、支援チーム会議への参画など

## 5 対応の留意点

### (1) 自殺未遂者への基本姿勢

誠実な態度で自殺企図の問題について話し合うことは、再企図予防の出発点です。

自殺未遂者は心理的危機に陥っており、励ましや一般論ではなく、個別の背景やそこに存在する悩みを取り上げること、ねぎらい、暖かい対応が必要となります。初期対応の基本姿勢として、「TALKの原則」が役に立ちます。

#### 「TALKの原則」

- ◎誠実な態度で話しかけます (Tell)
- ◎自殺についてははっきりと尋ねます (Ask)
- ◎相手の訴えを傾聴します (Listen)
- ◎安全を確保します (Keep safe)

○Tell：あなたのことを心配しているということをはっきりと言葉に出して伝えます。

○Ask：自殺のことをうすうす感じているならば、はっきりとその点について尋ねてください。真剣に対応するなら、それを話題にしても危険はなく、むしろ自殺予防の第一歩になります。

○Listen：傾聴です。絶望的な気持ちを真剣に聞きます。

○Keep safe：危ないと思ったら、その人をけっしてひとりにしないで、安全を確保したうえで、必要な対処をします。危険だと考えられる人については、確実に精神科受診につなげてください。

### (2) 心理的アプローチでの留意点

○逆転移：自殺行為を繰り返す方の支援者や医療者の場合、必要以上に救済者として応えようとしたり、怒りや拒絶感を抱くというような逆転移が起こる場合があることに留意する必要があります。どうしてこのような感情を抱いたのかを振り返ってみることも対象の理解を深めることに役立ちます。

○自傷における危険の過小評価：自傷の既往のある患者の自殺未遂では、危険性が過小評価される場合があります。しかし、自傷行為を繰り返す中で自殺に至るケースは少なくありません。危険性の評価に際しては、慎重かつ適切な手順を踏むことが望ましいと考えられます。

○カタルシス効果：自傷行為や自殺未遂の直後などに、自身の不安定な精神状態が一見改善したように見え、カタルシス（心の浄化作用）が得られた状態になることがあります。しかし、自殺の危険性が本当に消失したわけではないこともあり、以後のリスク評価も勘案すべきです。

○自殺しないという約束：「自殺しないという約束」はラポール（心が通じ合い、互いに信頼し、相手を受け入れている状態）と協力が得られた上で行われることが大切です。これは治療や

相談支援などにおける信頼関係を構築する上で必要ですが、自殺をしないという約束をすることが自殺の危険性を減じるわけではなく補助的であることを認識し、それを絶対視しないようにすべきです。精神症状が重篤な場合や衝動的で興奮している場合などはラポールが成立しないことから、約束は意味を持たないでしょう。

## 6 家族への対応

良好な家族関係や家族からのサポートは自殺の防御因子であり、家族へのアプローチは重要です。支援のポイントを以下に示します。

### ○安心を与える

自殺未遂者の家族は混乱し不安を抱えていることが少なくありません。穏やかで温かみのある対応で家族に安心感を与えるよう努めましょう。まくしたてるような説明は避けるべきです。

### ○ねぎらいの言葉

自殺未遂者とその家族はさまざまな心理社会的問題を抱えていることが想定されます。罪責感を感じている家族も多く、対応する者はこうした家族の悩みにも焦点を当てる必要があります。付き添っている家族へのねぎらいの言葉は大きな影響力を持つと考えられます。

### ○情報提供

家族は自殺未遂者への対応に迫られつつ、対応法を知らない場合もあります。家族が今後の対応を考えていけるよう、地域の相談窓口について情報提供を行うことが大切です。

### ○中立性

自殺未遂者と家族の間に意見の相違があり、対立が表面化していることがあります。このような状況下では、中立的立場から問題の解決につながるような相互理解を目的とした心理的介入を行うべきです。



## 7 参考資料

### (1) 用語の解説

- ① 自殺念慮：自殺という能動的な行為で人生を終わらせようという考え方
- ② 希死念慮：死を願う気持ちのこと、自殺までは考えていない
- ③ 自殺企図：自殺念慮により、自殺するための具体的な行動を行うこと
- ④ 自殺(自殺既遂)：自殺企図により、死に至ったこと
- ⑤ 自殺未遂：自殺企図するも、生存していること
- ⑥ 自傷行為：自殺念慮は存在せず、自殺の意図はなく故意に自らに損傷を加える行為
- ⑦ 自殺関連行動：自殺未遂、自傷行為などを総じたこと

### (2) 再企図の危険性の確認 (リスク評価)

自殺企図者の再企図を防止するために、現在の死にたい気持ちと危険因子を相互に考慮して、判断していく必要があります。

#### ① 現在の死にたい気持ち (自殺念慮・希死念慮) の確認

**自殺念慮を確認することは、自殺未遂患者のケアでもっとも重要なことのひとつです！**

「死にたい」という直接的言動だけでなく、「いなくなりたい」「ずっと眠っていたい」という間接的言動も自殺を願望する、あるいは示唆することがあるので注意を払わなければなりません。これらがあれば、以下を確認します。直接的に「死にたくなることはありますか」と聞くことがためられる場合は、「死んでしまいたいくらい辛いことは…」「もういなくなってしまうと思うことは…」などと尋ねる方法もあります。

- 具体的計画性～自殺を具体的に計画している状況は、自殺の危険性が高いと判断される
  - 時期を計画している～例)「〇月〇日に」とか「〇の記念日に…」等
  - 手段・方法を計画している、確保している～例) 練炭を買っている、ロープを用意している等
- 出現時期・持続性～衝動的に高まる、あるいは変動が激しく制御不能、慢性的に、あるいは日常的に持続し消退しない、等は危険性が高い。
- 強度～強く確信的な希死念慮・自殺念慮は危険性が高い。
- 客観的要素～本人が言明していなくても、希死念慮・自殺念慮が周囲から見て明らかな場合、あるいはそれらがあるのに否定します場合は危険性が高い。
- 

#### ② 危険因子の確認

自殺念慮を認めた場合はいうまでもなく、自殺念慮を否定している場合でも、自殺の危険因子を認めた場合は自殺の再企図の危険性が高いと考える必要があります。

- 過去の自殺企図・自傷行為歴
- 喪失体験(身近な人の死別体験など)
- 苦痛な体験(いじめ、家庭問題など)
- 職業問題・経済問題・生活問題(リストラ、多重債務、生活苦、不安定な日常生活など)
- 精神疾患・身体的疾患の罹患およびそれらに対する悩み(うつ病、身体疾患での病苦など)

- ソーシャルサポートの欠如(支援者の不在、喪失など)
- 企図手段への安易なアクセス(農薬、硫化水素などを保持している、薬をため込んでいるなど)
- 自殺につながりやすい心理状態(絶望感、衝動性、自殺念慮・希死念慮、孤立感、易怒性など)
- 家族歴(家族に自死した人がいる)
- その他(本人・家族・周囲から得られる危険性)

【自殺未遂者のリスク評価と対応(松本、河西)】

危険度	自殺念慮	自分を傷つける計画・準備	危険因子の状況	必要な対応
なし	なし	なし	なし	なし
軽度	限定的に存在	なし	・過去の自殺企図歴がない ・既知の危険因子が存在しない	・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	明確に存在	具体的にはなし～あり	・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	・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	明確に存在	具体的にあり	・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認定 ・認知の柔軟性は維持	・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	明確に存在	具体的にあり	・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	・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

② 保護因子の確認

保護因子は危険因子と対照的に、人々を自殺の危険から守るものです。特定の危険因子を阻止するものやいくつもの異なる危険から個人を保護するものがあります。

(個人因子)

- 心身の健康
- 帰属感、所属感
- 安定した社会生活(良好な家族・人間関係、充実した生活、経済状況、地域のつながり等)

- 適切な対処行動（信頼できる人に相談する等）
- その他（本人や家族等が頼りにしているもの、支えになるようなものがある等）

（環境因子）

- 支援の存在（本人に対する支援者がいる、支援組織とつながっている等）
- 利用可能な社会制度（社会制度や法律的対応など本人が利用できる制度があること）
- 医療や福祉などのサービス（医療等のサービスを活用していること等）
- 周囲の理解（本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われない等）

## 8 参考・引用文献等

- ゲートキーパー養成研修用テキスト 第2版 ～内閣府自殺対策推進室 平成24年3月
- 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―  
～こころの健康科学研究事業：自殺未遂者及び自殺遺族等へのケアに関する研究 平成21年1月
- 自殺未遂患者への対応～救急外来・救急科・救急救命センターのスタッフのための手引き  
～日本臨床救急医学会 平成21年3月
- 精神科救急医療ガイドライン（自殺未遂者対応）～日本精神科救急学会 平成21年12月