

ハイリスク者支援の基本と考え方

～自殺に傾いた人への支援に向けて～

埼玉医科大学医学部 救急医学/臨床中毒学/緩和医療学
埼玉医科大学病院 救急科/臨床中毒科/緩和医療科

高井 美智子

内 容

1. 自殺ハイリスク者支援に関する施策
2. 自殺ハイリスク者についての基本的理解
3. 自殺ハイリスク者への支援

自殺ハイリスク者支援に関する施策

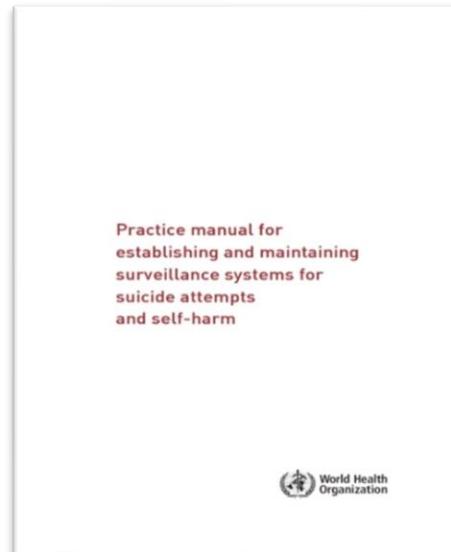
自殺ハイリスク者とは

自殺へ至る 心理的段階	リスク 評価	悪化を招く 心理行動的要因	予防的介入別にみた介入と作用する段階		
			全体的予防介入	選択的予防介入	個別的予防介入
非自殺的 状態	高 リ ス ク ・ ス テ ー タ ス	精神障害／深刻な ストレスの持続	精神保健政策 啓発／健康教育 ケア・サポートへのアクセス 住民スクリーニング(健診)	複雑・困難な背景を有する 人々への支援 精査スクリーニング ゲートキーパー訓練 クライシス・ヘルプライン	フォローアップと地域 支援(含見守り等) 自殺と関連する 精神障害の治療管理 ● 未遂者のフォローアップ
自殺念慮		絶望感／病的悲嘆			
自殺計画	高 リ ス ク ・ ス テ ー ト	衝動性	自殺を抑止する価値観 の強調(宗教観など)		
		模倣	責任あるメディア報道 ●		
		自殺手段の入手	自殺手段の入手制限 (含ホットスポット対策) ●		
自殺行為					

注：網掛けは自殺予防のエビデンスがある介入を示す。矢印は予防的介入間の連結が可能なことを示す。
丸印は未だ予防的戦略間の連結方法が確立されていないことを示す。

自殺関連行動の程度

自殺企図もしくは自傷行為により総合病院を受診する症例は、自殺死亡症例と近似していることから、WHOは各国における自傷・自殺企図症例のサーベイランス（監視）を自殺対策方略の一つとして推奨している。



「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援。
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

救命救急入院料に加算新設

2 注1に規定する保険医療機関において、**自殺企図等による重篤な患者**であって、精神疾患を有する患者又はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条第1項に規定する**精神保健指定医**（以下この表において「精神保健指定医」という。）が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医による**最初の診療時に限り**、所定点数に**3,000点を加算**する。

入院精神療法 (360点)
より高く評価

2008（平成20）年

2 当該保険医療機関において、**自殺企図等による重篤な患者**であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条第1項に規定する**精神保健指定医**（以下この表において「精神保健指定医」という。）又は**精神科の医師**が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、当該精神保健指定医等による**最初の診療時に限り**、所定点数に**3,000点を加算**する。

2012（平成24）年

2016年 自殺未遂者支援の診療報酬化

【Ⅲ－3（重点的な対応が求められる分野／精神医療の推進）－①】

自殺企図後の患者に対する継続的な指導の評価

骨子【Ⅲ－3（6）】

第1 基本的な考え方

精神科リエゾンチームの医師や看護師、精神保健福祉士等が、自殺企図により入院した患者に対し、一定期間継続して生活上の課題等の確認、助言及び指導を行った場合の評価を新設する。

第2 具体的な内容

精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師等が、自殺企図等による入院から6か月以内の精神疾患患者に対し、生活上の課題や精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言や指導を行う場合を評価する。

(新) 救急患者精神科継続支援料

- 1 入院中の患者 435点（月1回）
- 2 1以外 135点（6ヶ月に6回まで）

[施設基準]（**リエゾン加算算定施設**）

自殺企図後の精神疾患の患者への指導に係る適切な研修を受けた専任の常勤医師1名及び適切な研修を受けた専任の常勤看護師又は専任の常勤精神保健福祉士等1名が適切に配置されていること。

2022年4月の診療報酬改定で、
（入院中の患者の場合）
これまでの435点から900点に
増加

自殺未遂者支援の重要性

- 救急医療施設に搬送される自殺企図症例の多くは、救命処置によりかろうじて命が助かった状態であり、自殺死亡症例に近似している
- 「自殺未遂・自傷の既往」は重大な自殺の危険因子
 - 43%の自殺既遂者が、1年以内に自損行為で救急搬送
 - 0.5~2%の自殺未遂者（もしくは自傷患者）が、その後1年以内に自殺既遂、5%が9年以内に自殺既遂

自殺未遂者の自殺リスクは一般人口の何百倍も高い。
自殺未遂者への支援が、その後の自殺未遂者の再度の
自殺企図予防に寄与する可能性がある

「患者調査」データを用いた自傷の縦断的傾向

1996年から2014年までの「患者調査 (National Patient Survey)」のデータを用いて、自傷の縦断的傾向を分析したところ、「故意の自傷により入院した患者数」と「自殺者数」は同期している傾向があった。自殺未遂者への対策が自殺者数の減少に寄与する可能性がある。

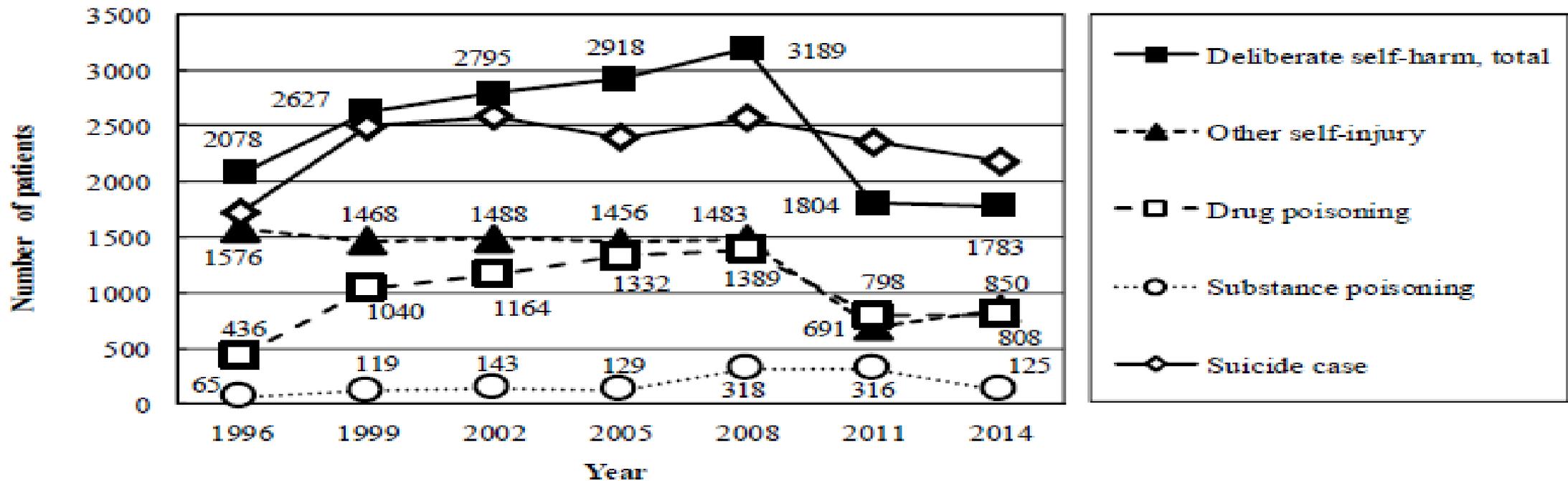


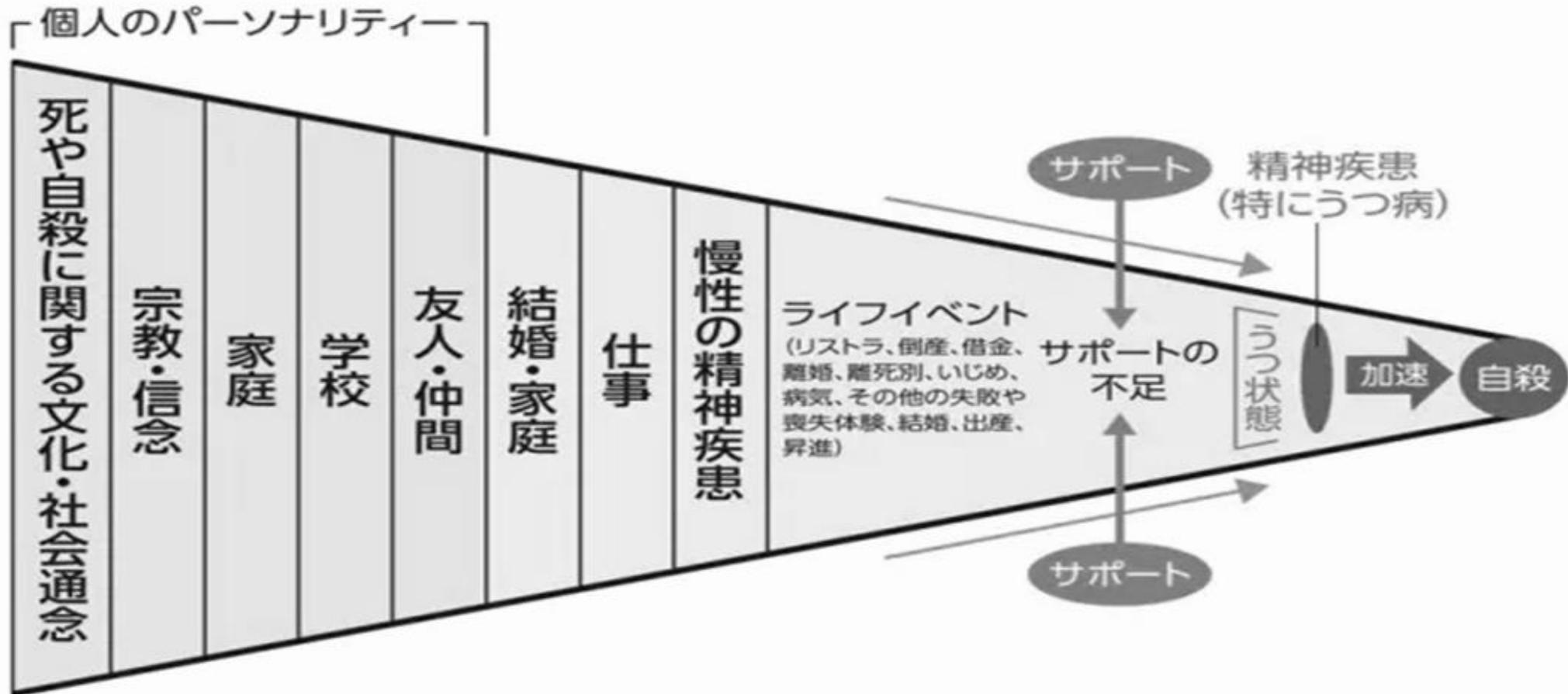
Figure 2. Estimated numbers of patients admitted to hospital because of deliberate self-harm and subsequently discharged, for every third September between 1996 and 2014.

自殺ハイリスク者についての 基本的理解

自殺に関する“俗説”

- 自殺を口にする人は実際には自殺するつもりはない。
- ほとんどの自殺は予告なく突然起こる。
- 自殺の危機にある人は死ぬ決意をしている。
- 精神障害を有する人のみが自殺の危機に陥る。
- 自殺の危機にある人はいつまでも危機にあり続ける。
- 自殺について話すのはよくない。促しているようにとらえかねない。

自殺に至るプロセス



自殺の危険因子

保健医療システム

ヘルスケアへの
アクセスの障壁

社会

手段へのアクセス、
不適切なメディア報道、
援助希求行動と関連する
スティグマ

地域

災害、戦争、紛争、異文化
への適応と強制移動のスト
レス、差別、トラウマも
しくは虐待

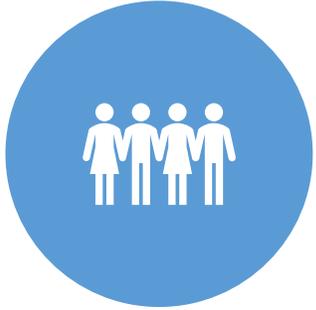
人間関係

孤立感および社会的支援の
不足、人間関係の葛藤、
不和、喪失

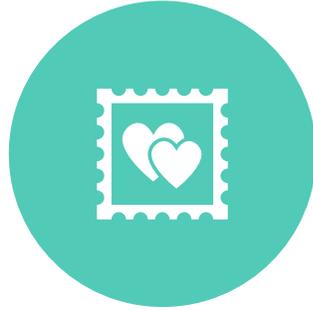
個人

過去の自殺企図、精神障害、
失業もしくは経済的損失、
絶望、遺伝学的小よび
生物学的因子

自殺の保護因子



強い個人の間関係



宗教的または
スピリチュアルな信念



前向きな対処方略の
ライフスタイル実践

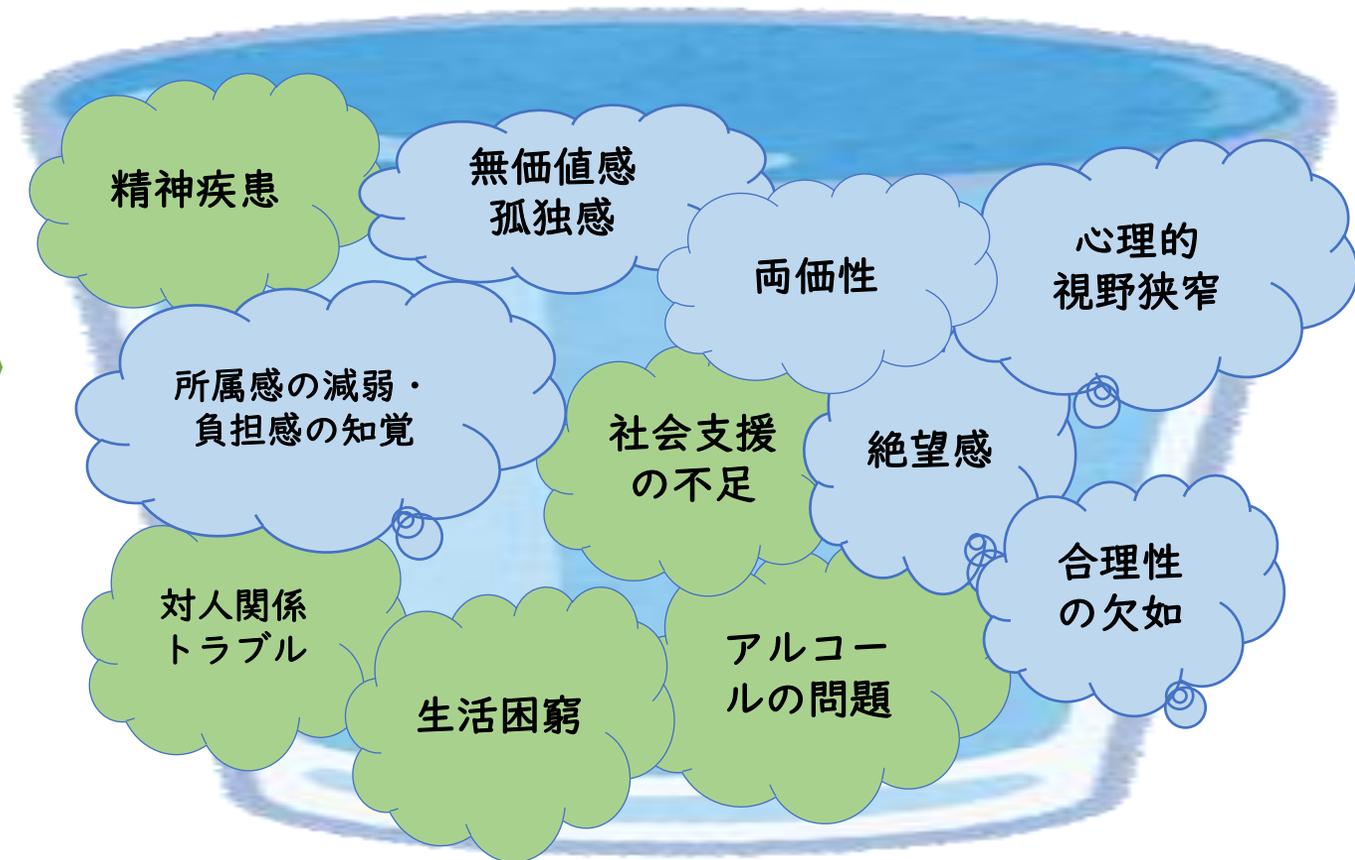


満たされた状態
(WELL-BEING)

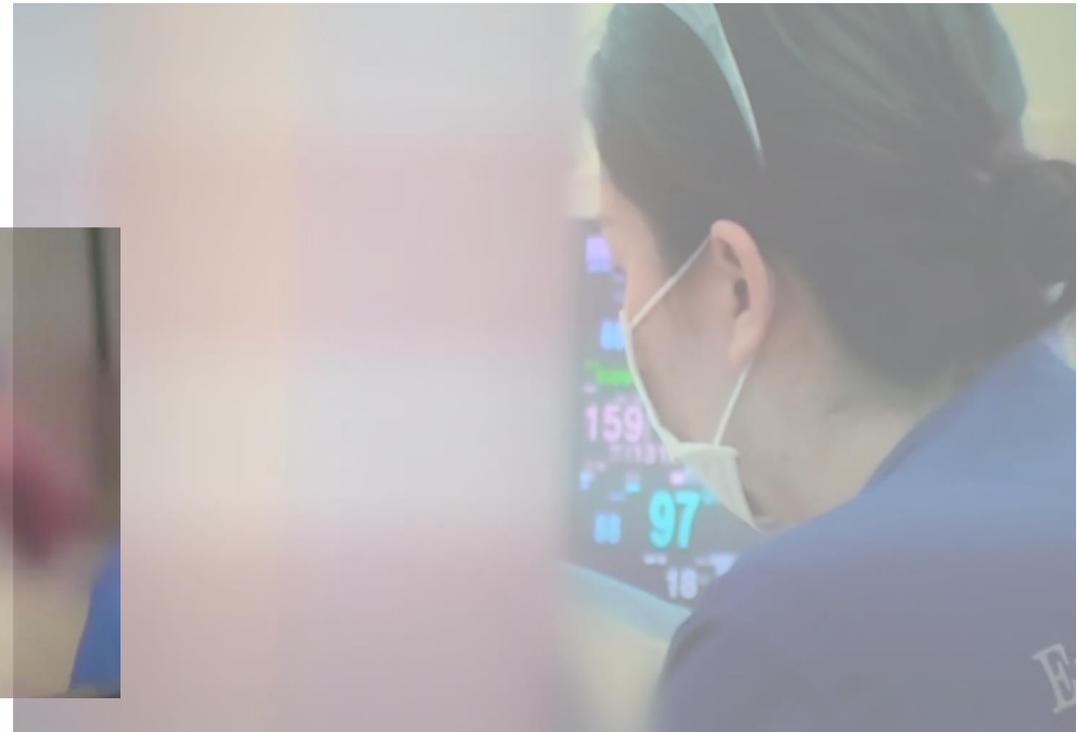
自殺ハイリスク者の こころの状態と抱えている状況



複雑な状況や感情に圧倒
されてしまっている。



自殺ハイリスク者への支援



自殺予防の3段階

プリベンション (事前予防)

- ・自殺に至らないようにするアプローチ
- ・セルフケア、メンタルヘルスチェック、円滑なコミュニケーション、自殺予防教育、相談体制の整備、ホットスポット対策、など

インターベンション (危機対応)

- ・今まさに起こりつつある自殺の危機への対応
- ・自殺の危機にある人の早期発見、危険度の評価、傾聴、サポート、つなぎ、自殺未遂後の再企図予防など

ポストベンション (事後対応)

- ・自殺で遺された人に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対応
- ・スタッフケア、遺族への適切な対応、社会的手続きの具体的支援、リーフレット配布、など

臨床心理的援助：

TALKの原則



Tell：心配していることを伝える



Ask：「死にたい」かを質問する



Listen：傾聴する



Keep safe：安全を確保する

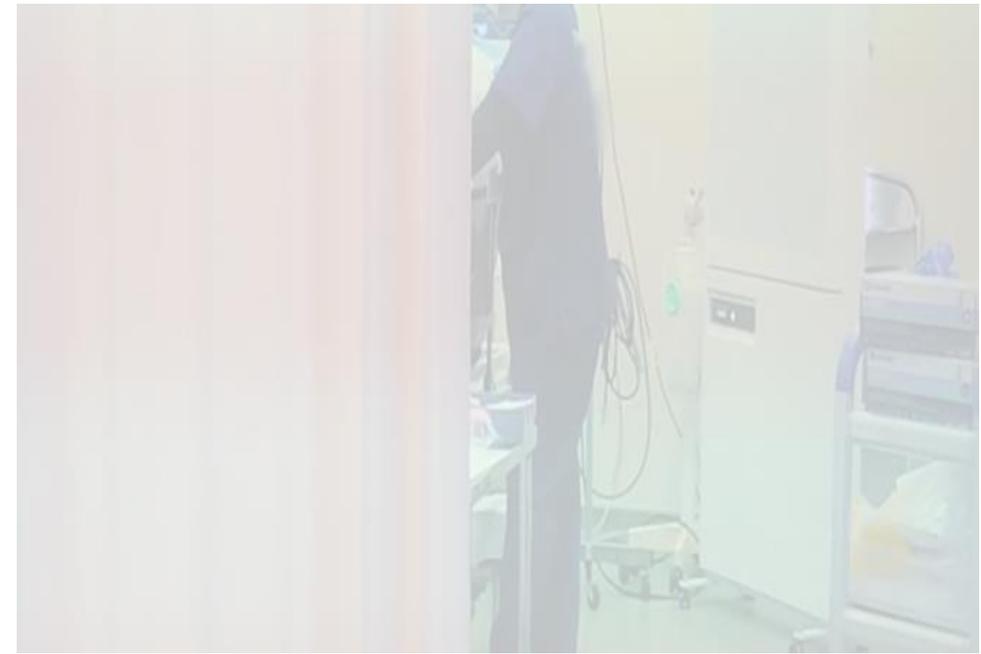
自殺ハイリスク者対応時の留意点



- 自殺ハイリスク者の多くは支援を求められない
 - 「死にたい」を口にすることへの罪悪感、羞恥心
 - 周りから受け入れられない恐怖（社会的スティグマ）
 - 精神科的治療をすすめられる
- ファーストコンタクト時に自殺ハイリスク者に与える印象
 - 自殺ハイリスク者は周囲から拒絶されることに敏感
 - 援助者自身の自殺に対する偏見・否定的態度、不安、焦燥感がアセスメントの正確性に影響

受容・共感的に話を傾聴

- 受け止める（受容）
 - どのような状況でも真剣に捉える
 - 「死にたいほどつらい」気持ちを受け止める
- あわてず、怖がらず話を聴く
- 穏やかに支持的に
- ねぎらい、共感に努める



安心できるような雰囲気づくりを心掛ける

- 静かに安心して話せる場所の確保
- 言語的・非言語的コミュニケーション（表情、身振り、姿勢、言葉の音調や速さ等）により安心して話せる印象を与える

自殺リスクの評価

相対的な自殺リスク (Status)

- 精神障害の病態
- 危険因子と保護因子
- 過去の自殺企図・自傷行為
- 不穏興奮、衝動性、セルフコントロール
- 死の恐怖や痛みへの耐性（アルコール・薬物依存傾向、身体疾患・慢性疼痛、虐待経験など）
- 人間関係の葛藤・不和・喪失
- 孤立・社会的つながりの不足
- 自殺手段へのアクセスの容易さ



自殺する危険がどの程度さし迫っているか (State)

- **現在の自殺念慮**：いまも「死にたい」、「自殺したい」と思っているか
- **自殺念慮の強度**：どのくらい本気で考えているか
- **自殺念慮の持続性**：いつから続いているか
- **計画性**：いつ、どこで、どのような方法で自殺を考えているか
- **準備性**：自殺手段の準備をしているか

自殺リスク評価のポイント

- 「死」や「自殺」についてストレートにたずねる
 - 「もうどうでもいい？」や「いなくなっていきたい？」のような抽象的な表現を解釈できる余裕はない
- 一般化（ノーマライジング・フレーム）
 - 「死にたい」や「自殺したい」と思うことが、あたかもよくあることと感じさせる
(例：「気分がひどく落ち込みそれが長く続くと、多くの人は死にたい気持ちになると言われています。あなたにも当てはまりますか？」)
- 自殺念慮があることを想定
 - 自殺念慮の有無よりも、自殺念慮があるという前提で、穏やかに、落ち着いて質問する (例：「いつから「死にたい」と思っているのですか？」)

「死にたいほどつらい」心理社会的背景

- 「死にたくなる」背景、抱えている問題を尋ねる

- 精神疾患だけではなく、身体的、心理的、社会的背景のスクリーニング
- 深刻な自殺念慮ほど隠される傾向がある

- 生活状況や既往の確認

- 同居家族の有無、サポート可能な家族・親族・パートナー・友人・隣人等の有無
- 受療状況（精神科・身体科）や保健福祉サービスの利用状況、等々

適切な支援に向けた情報収集を

- 危険因子（自殺未遂歴、精神疾患、虐待歴、など）
- 本人を取り巻く支援体制（精神科医、家族、友人、など）

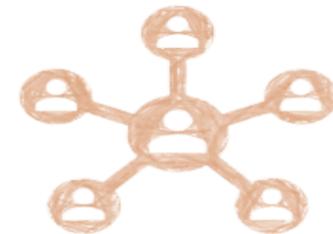
再企図予防に向けた介入

- 認知行動療法 (CBT)
- 弁証法的行動療法 (DBT)
- 問題解決療法 (PST)
- アサーショントレーニング
- 複合的ケースマネージメント
- アウトリーチ活動
- 急性期医療における自殺予防への短期的介入



自殺未遂者のその後の自殺企図・自傷行為の再発を減少させる効果が報告

地域での自殺ハイリスク者への支援



- 医療機関退院後からの定期的なコンタクト・アウトリーチ活動
 - 電話・ハガキ・手紙・対面などによる定期的なケアコンタクト
- 問題解決に役立つ支援先への調整・情報を提供
 - 具体的な支援先の情報提供
 - メンタルヘルス専門家（精神科、心療内科）に関する情報提供・受療調整
- 緊急時の対応方法・窓口情報の提供
 - SOSサインへの気づき、内的（情動的）コーピング、家族・友人などへの身近な頼れる存在への相談を促進、生活環境内での致命的な自殺手段の確認（制御）
 - 精神科救急医療情報・警察（110番通報）

地域での自殺ハイリスク者への支援のために

- **家族やパートナー等へのサポートと協力要請**

- 本人の一番身近な支援者（家族等）への心理的サポート
- 支援者として重要な役割を担う家族等を支援体制の中に取り組む姿勢



- **支援体制の構築**

- 専門家や、支援体制の構成員と交流する機会づくり（顔の見える関係性の構築）
- 事例検討等を通じて各支援機関の役割を学ぶ機会づくり

- **窓口・支援担当者が燃え尽きないような組織づくり**

- 自殺関連の相談業務に係る心理的負荷がとてつもないことを組織全体で理解
- セルフケアや相談技能を学べる機会や他の支援者と交流できる機会づくり
- 窓口・支援担当者が相談できる窓口を準備

自殺ハイリスク者への望ましくない応答



- 否定、批難、説得、説教
 - 「そんなことで死のうと思ったの?」、「家族が悲しむよ」
- 話をはぐらかす
 - 話題をそらす、中断させる、「今、忙しいから今度聞くね」
- 根拠のない安易な励ましをする
 - 「大丈夫だよ」、「死ぬ気になれば何でもできる」
- 「死にたい」という言葉を軽く受け止める
 - 「本当に死ぬ気はないんだろ」、「周りの気を引きたいだけだろ」
- 価値観を押し付ける
 - 自身の価値観・経験で相手を説得する、「自殺は弱い人間がすること」

自殺ハイリスク者への支援のまとめ

- TALKの原則を実践する

- 受容し共感的に話を傾聴し、「死にたくなる」心理社会的背景の情報収集

- 自殺する危険度を評価する

- 定期的に関わり、様々な支援・資源への気づきを促す

- 一人で抱え込まず、支援の仲間づくりをする



ご清聴ありがとうございました
ございました