



長崎県自殺総合対策 相談対応のための手引き集

医療従事者用手引き

# 自殺未遂者への支援の方法



長崎県自殺対策専門委員会

# 目 次

	(ページ)
. はじめに	1
. 支援場面における対応	2
自殺未遂者の心理	2
自殺未遂者への対応の基本	3
専門機関への紹介	7
自殺未遂者の家族への対応	9
. よくある相談 <i>Q&amp;A</i>	10
. 参考資料	11
自死遺族のための自助グループ	11
依存症者のための自助グループ	11
うつ病とは?	12
依存症とは?	14
自殺未遂者支援リスクアセスメントシート	16

# .はじめに

本手引きは、自殺未遂者支援に携わる医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療従事者が自殺の再企図のリスクについて評価すると同時に、自殺未遂者が抱える様々な問題や状況に応じて必要な支援が受けられるように関係機関に確実につなげる方法を示したものである。

自殺者の多くに自殺未遂歴があること、自殺未遂者ないしは自傷患者の10～30人に1人が再度自殺をするという調査報告があるなど、自殺未遂は自殺の最強危険因子と考えられている。

しかしながら、自殺未遂者に対しては、その多くが救急医療の中で身体的な治療サービスが提供されるのみで、自殺のハイリスク者としての支援がなされていないのが現状である。

自殺未遂者の多くが、精神的健康問題、借金・経済問題、家庭、勤務問題等の様々な問題を複合的に抱えており、身体的な治療だけでなく、精神科医療、保健、福祉、労働、法律等の様々な視点からの支援を必要としており、自殺未遂者に対し、適切な支援が確実に提供される体制を整備することは、自殺予防対策上の早急な課題であると言える。

本手引きは、救急医療の従事者のみならず、自殺未遂者に関わる可能性がある全ての医療従事者が自殺の再企図予防に関して知っておくべき情報が示されている。

具体的には、自殺未遂者の心理と行動、対応上の留意点、各種関係機関への相談の手順等である。

自殺未遂者支援に携わる医療従事者が、自殺の再企図のリスクを評価し、未遂者が再び自殺をすることがないように関係者と密な連携をとりながら、よりていねいな対応に心がけ、適切な支援機関につなげることが必要である。

本手引きが、一人でも多くの自殺を防ぐために役立つことを期待したい。

## ． 支援場面における対応

### 【自殺未遂者の心理】

自殺とは“追い込まれた死”であり、自殺を企図した者の個人的な責任を問うべき問題ではない。

ご本人自身やその周囲において、解決困難な問題が重なってくると、その対処等にエネルギーを使い果たし、自信を失い、困難に圧倒され、冷静で合理的な判断が徐々にできなくなってくる。

以下に自殺に追い込まれた人の共通の心理状態を示しているが、彼らは、「死にたい」と考えているというより、身の回りに存在する様々な解決方法や手段が見えなくなっており、「自殺だけが唯一の解決法だ」「死んで全てを終わりにしたい」という気持ちに支配されており、このような心理状態を“心理的視野狭窄”と呼ぶ。

家族や周囲に迷惑をかけるといったことは重々理解はしているが、本当は誰かに助けて欲しいのに、「今の自分は死ぬしかない」と思い込んでいる。自殺とは、そのような状況に追い込まれての行為であるということを理解しておくことが重要である。

また、自殺を企図する最終的な局面では、うつ病や依存症など、何らかの精神科疾患が関与していることが多いので注意を要する。

### 《自殺に追い込まれている人の心理状態》

「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間を揺れ動き、誰かに助けを求めている。

絶望的にとらわれて孤立感に陥りやすい。

自信を失い、自分は価値がないと思いがちである。

窮状をもたらした他者や社会に対して強烈な怒りを持つ。

窮状が永遠に続くという確信を持つ。

考え方や物の見方に柔軟性を欠き、合理的な解決ができない。

自殺だけが唯一の解決方法だと思い込んでしまう。

### 自殺の危険性が高い精神科疾患

多くの自殺企図者は自殺する直前に精神科疾患を併発していたと言われており、精神科疾患は自殺と密接に関わっている。

以下のような精神科疾患が特に自殺と関連性が深いと言われており、下記の疾患が疑われる場合には精神科など専門機関への受診につなげることが重要である。

うつ病・躁うつ病などの気分障害（説明資料 p12～13 参照）

アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症など

統合失調症（説明資料 p14～15 参照）

（うつ病や依存症への初期対応方法については  
相談窓口用手引き 第2巻『メンタルヘルス問題への対応』を参照。）

## 【自殺未遂者への対応の基本】

自殺未遂者が救急搬送されてきた際には、身体治療に関わる処置・検査だけでなく、直ちに救急隊や家族などから、企図手段、遺書の有無・動機、病歴・受診歴、生活状況など、自殺企図の状況に関する情報を収集しておくことが望ましい。

身体的な治療に一定の目処がつき、未遂者の意識が回復した後は速やかに、自殺の再企図防止に向けた本人へのアプローチを開始することとなる。

### 《 対応の実際 》

#### 真摯に耳を傾けつつ、状況を受け止める（受容と共感）

まずは自殺未遂者の話に真摯に耳を傾けるとともに、自殺に追い込まれている未遂者の状況を理解し、その思いを受容し、共感することが大切である。

自殺という行為に対しては、医療従事者自身が否定的な感情を持ちがちであり、そのため無意識のうちに自殺未遂者に対し批判的な態度をとることが少なくないので、その点には十分に注意することが必要である。

例：「死にたいと思うくらい辛かったんですね。」

「話せる範囲で構わないので、

私で良かったら事情を話していただけますか」 など

#### 自殺の再企図のリスクを評価する

##### (a) 危険因子の確認

今後の自殺の再企図のリスクを評価するために、以下に示した危険因子の有無を把握することが重要である。

特に、現時点での自殺念慮の存在や、過去の自殺未遂や自傷行為は最も強力な危険因子であり、例に示すように具体的にたずねて確認することが必要である。

自殺をしようという意志（自殺念慮）をもっている、または死ぬことを考えている（希死念慮）

例：「今でも死んでしまいたいという気持ちがありますか？」

過去に自殺未遂・自傷行為をしたことがある

例：「これまでに自殺を試みたことがあります？」

自らの健康状態を省みない行動がある（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）

精神科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抱えている

最近親しい人を失った（死別、離別、別居、離婚、失恋など）

職業問題・経済問題・生活問題を抱えている（失業、リストラ、多重債務、生活苦、不安定な日常生活など）

相談相手や助けてくれる人がなく、孤立している

自殺手段を手に入れやすい環境にある（薬品や毒物、火器など）

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）

家族に自殺歴がある

## (b) 自殺の具体的な計画があるかどうかの確認

近い将来における自殺の計画が具体的であればある程、自殺の再企図の危険性は高くなる。リスクを評価するには、率直に、そして具体的に質問することを躊躇してはならない。

以下に示したように、計画の有無、手段、準備性、時期について具体的にたずね、リスクを評価することが必要である。

- 例：「自分の人生を終わらせる計画があるのですか？」（計画の有無）  
「どのように実行するのか、何か考えていますか？」（手段）  
「その道具（刃物、農薬など）はすでに手に入れているのですか？」（準備性）  
「いつ実行するか、すでに決めているのですか？」（時期）

## (c) 自殺をしないことを約束できるかの確認

自殺念慮や自殺の具体的な計画があった場合、「自殺してほしくない」と率直に伝え、自殺しないことを約束してもらえるか確認する。

自殺しないことを約束してもらえれば自殺のリスクはかなり軽減するが、逆に約束してもらえない場合は、自殺のリスクは極めて高いと判断される。

- 例：「あなたに死んで欲しくないんです。」  
「自殺しないと約束してくれませんか？」 など

## (d) 自殺の再企図のリスクの評価

今回の自殺未遂の状況に関する情報、および前述の(a)～(c)で得られた情報を基に、下に示した【自殺危険度評価表】を使って自殺のリスクを評価する。

【自殺危険度評価表】

	兆候と自殺念慮	自殺の計画	対応
軽度	・精神状態や行動が不安定 ・自殺念慮はあるが一時的	ない	問題となっていることを話してもらい、解決できる専門機関を紹介する。さらに退院後の精神科外来への受診を勧めることが望ましい。
中程度	・持続的な自殺念慮がある ・複数の危険因子が存在するが、支援を受けられる姿勢はある	具体的な計画はない	自殺に代わる当面の対処法や解決法を自殺未遂者とともに模索し、必要に応じて専門機関を紹介する。急性期病棟での経過観察後、精神科病院への転院、もしくは精神科外来への受診を勧めることが望ましい。
高度	・持続的な自殺念慮がある ・複数の危険因子が存在し、支援を拒否する	具体的な計画がある	支援者の助言を受け入れることが困難な状態であり、自殺の再企図の危険性が高いため、精神科病院へ転院させることが望ましい。
重度	・自殺の危険が差し迫っている (自殺しないことをなかなか約束してくれない、自殺の具体的な計画を口にする、今すぐにでも死にたいと述べる等)	自殺が切迫している	自殺の再企図の危険性が非常に高く、絶対的な安全の確保が必要であるため、緊急に精神科病院へ転院させることが望ましい。

(『自殺に傾いた人を支えるために』(厚生労働省科学研究「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20年度研究報告書」)を一部改編)

- ( )なお、精神科病院への入院処遇に関しては、「精神保健福祉法」が適用されるため、同法の適用の可否に関する判断や、その他法律上のいくつかの手続きが必要となる。一般病院間の転院とは異なるので、精神科病院への転院を検討する場合には、当該精神科病院と事前に十分な相談をしておくことが望ましい。

## 自殺の再企図を防止するための環境を整える

### (a) 保護因子（サポート資源）の確認

重要な関わりのある人物や地域社会、所属組織における支援など、自殺の抑止力となっているものを保護因子、あるいはサポート資源などと呼ぶ。自殺未遂者の自殺抑止につながるこのような保護因子を具体的に確認し、強化することは、自殺の再企図のリスクを減らす上で有効である。

例：「今まで自殺を思いとどまらせていたものは何ですか？」  
「安心して相談できる方はいますか？」  
「安心して過ごせる場所はどこですか？」 など

代表的な保護因子

家族、友人、重要な関わりのある他の人からの支援  
宗教、文化、民族的な信条  
地域社会への参加 など

### (b) 自殺予防のために必要な支援の導入

自殺未遂者が抱えている社会生活問題に対する必要な支援や社会資源を導入するために、どのようなものが必要であるか具体的にたずねる。

例：「どんな助けがあれば、死ぬことを考えずに済みましたか？」 など

### (c) 自殺回避のための対処行動の確認

自殺未遂者が今まで自殺を考えた時に、どのような行動をとってきたのか、過去の行動を分析し、今後自殺を考えた時に具体的にどのような行動をとれば回避できるのかについて、自殺未遂者と一緒に確認する。

例：「今までどうやって対処してきたのですか？」  
「また同じように死にたい気持ちになった時はどうしましょうか？」  
「ストレスで辛くなった時はどうしますか？」 など

( ) なお、上記 ~ の流れに沿って自殺未遂者の情報を整理するために、  
p16～p18の「自殺未遂者支援リスクアセスメントシート」を使用しても良い。

## 自殺企図について尋ねる際のポイント

自殺企図の問題（動機など）について話題にすることは、自殺の再企図の予防につながる。

その際「TALK」の原則で対応することが重要である。

以下に示したのは、推奨される問いかけの方法と避けるべき対応である。

### < 推奨される問いかけの方法 >

「話せる範囲でいいので、私で良かったら話していただけますか」

「今でも自殺したいと考えていますか」

「自殺したいほど辛かったのですね」

「今ここにいるのは、あなたと私だけだから大丈夫ですよ」

### 「TALK」の原則

**Tell** : 誠実な態度で話しかける

**Ask** : 自殺についてはっきりと尋ねる

**Listen** : 相手の訴えを傾聴する

**Keep safe** : 安全を確保する

### < 避けるべき対応 >

「自殺はしてはいけないことだ」といった教えを説くような対応

「死にたいなんて弱音を吐くな」など、自殺の意志を咎めようとする。

「大した問題ではない」と過小評価する。

「死ぬ気があれば何でもできる」などといった安易な励ましをする。

## チーム医療の必要性

（『精神科救急医療ガイドライン・自殺未遂者への対応』より引用）

自殺未遂者には、身体・精神両面にまたがる多方面からの治療的アプローチが必要であるため、多職種（救急医、看護師、ソーシャルワーカー、精神科医、心理士など）で支援することが基本である。チームとして支援体制を構築していくことを自殺未遂者も理解していくことで、自殺未遂者自身が安心して協力的になり、自発的な治療参加を促すことにつながることも多い。

そのため、担当スタッフ間で自殺未遂者に関する情報を共有し、統一した対応を図ることはもちろん必要であるが、病院内で別の診療科に替わる場合や転院する場合にも文書で引継を行うなどの手続きが重要である。

## 自傷行為への対応

（厚生労働省科学研究「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 総括・分担研究報告書」より抜粋）

自傷行為は、自殺と密接に関係する行動であるため、自殺未遂と同様、ていねいな対応が必要である。以下は対応の一例である。

叱責、批判、説教をすることなく、来院を肯定的に評価する。

自傷行為を全面的に否定せずに、そうした対処の限界と嗜癖化やエスカレートの可能性について情報提供を行う。

精神科外来通院を提案する（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、家族療法的介入が求められる）。

## 【専門機関への紹介】

自殺未遂者に精神科医療機関への受診や専門機関への相談を勧める場合、機関名と連絡先を伝えるだけに終わらず、以下のような積極的な働きかけが必要である。前述したように自殺未遂者は、心理的視野狭窄のため冷静で合理的な判断ができない状態にいたり、体調不良や意欲が低下した状態にある場合が多く、自ら次の機関に支援を求めるという行動がとれない事態も想定できるからである。

### 各機関への相談を勧める際の留意点

紹介先に電話を入れ、当該未遂者の抱えている問題の概要を説明し、対応可能であるかを確認する。

先方が対応できる日時、窓口名、担当者名等を確認し、必要であれば予約をする。

相談機関名、電話番号、アクセス方法、相談対応日時、窓口名、担当者名等を当該未遂者本人またはその家族に確実に伝える。

(可能であれば、当該相談機関のリーフレットを渡したり、メモして渡したりすることが望ましい)

紹介した機関に相談した結果等について、事後報告してくれるよう本人またはその家族に依頼する。

あるいは、こちらが紹介先に直接電話を入れて、その後の経過を確認することに関して、本人またはその家族の了解をとっておく。

問題が深刻で緊急の支援が必要だと思われるケースについては、当該相談機関に対し、相談者が実際に訪れたかについて直接確認すること。

### 外来診療のみで帰宅させる際の留意点 (『精神科救急医療ガイドライン・自殺未遂者への対応』より引用)

家族などには、帰宅後も自殺未遂者からできるだけ目を離さないように要請し、できるだけ早く(当日、翌日が望ましい)精神科医療機関への受診を家族同伴でするように勧めておく。

原則として単独では帰宅させない。

身元不明者は警察対応が必須。保健所、精神科救急窓口への連絡も必要。

かかりつけ医の有無にかかわらず、受診に至る経過と処置に関する内容を簡潔に記載した診療情報提供書を作成して持たせる。

精神科医療機関に対しても、医師やソーシャルワーカー等から直接連絡を入れておく。

身体所見の重症度、病歴、治療経過、自殺の危険性、家族等の支援状況、本人の受診の意志などを伝える。できれば、受診日、受診時間等を確認した上での確実な紹介という形にすることが望ましい。

常勤の精神科医がいる病院では、日中はもちろん夜間・休日でもできる限り診察を依頼し、不可能であれば電話等でアドバイスを求める。

精神科受診を勧めても受診を拒否する場合は、精神科医療機関へアドバイスを求める。

自殺未遂者は、冷静で合理的な判断ができないような精神状態にあることも多いため、受診を一方向的に勧めてもうまくいかない。むしろ、その対応方法について精神科医療機関にアドバイスを求める方が望ましい。

## 専門機関を紹介する際の留意点

### 抑うつ状態やうつ病が疑われる場合

かかりつけ医、最寄りの保健所、市町の保健センターへの相談をすすめるのが基本。本人に受診の意志があれば、最寄りの精神科もしくは心療内科の医療機関を紹介してもよい。

相談者が身近な機関への相談に抵抗を示す場合は、長崎子ども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）をすすめるとよい。

家族だけの相談の場合は、保健所、保健センター、または、長崎子ども・女性・障害者支援センターをすすめる。

### アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症が疑われる場合

最寄りの保健所、または長崎子ども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）をすすめる。

依存症の場合、家族の対応が極めて重要となる。“本人が困り果てるまで放っておく”、あるいは“本人が行った行為に対しては本人に責任をとらせる”などといった特殊な対応が必要となるので、積極的に保健所等への家族相談をすすめることが重要である。

例：「問題行動をやめさせようとして、家族が色々と世話をやいたり、尻拭いばかりしていると、依存症は進行するという特徴があります。対応方法を間違っていると問題がますます深刻になりますので、ぜひ一度、保健所か長崎子ども・女性・障害者支援センターに相談してください。」

### 借金や経済問題で困っている場合

最寄りの消費生活センターや市町消費生活相談窓口、または法律専門家（弁護士会・司法書士会・法テラスなど）をすすめる。

法律専門家が近くにない、相談の費用がない、なかなか敷居が高くて行けないなどの場合は、まずは無料で相談出来る市町の消費生活相談窓口や、県の消費生活センター、県弁護士会や県司法書士会が行っている「多重債務者無料相談」等を最初の相談先としてすすめるとよい。

しかし取り立てへの対応が急がれる場合は、すぐに法律専門家（弁護士や司法書士）を紹介すること。紹介先の選択に迷う場合は、まずは県の消費生活センター（TEL：095-824-0999）に問合わせるとよい。

借金・経済問題に対する初期対応全般については、「相談窓口用手引き 第1巻『借金・経済問題への対応』」を参照のこと。

### 自殺未遂の原因が、勤務環境にあると考えられる場合

最寄りの労働基準監督署もしくは総合労働相談コーナーを紹介する。

## 【自殺未遂者の家族への対応】

自殺未遂者の自殺の再企図を防止するためには、本人だけではなくその家族に対する支援も重要となってくる。家族の自殺行動に対する家族の正しい理解と対応は必要不可欠なものであり、自殺未遂者の家族の心理を理解した上で、適切な家族支援を行うことが求められる。

### 《 自殺未遂者の家族の心理 》

「死んだらどうしよう」という不安感や自殺の意図を否認したい気持ち、「苦しみに気づけなかった」という自責感に苛まれたり、周囲からの理不尽な非難や攻撃に怒りを感じたり、精神科医療に頼りたい気持ちや精神障害を否定したい気持ちなど、相反する思いを同時に抱いていることも多く、心理的にも孤立してしまう傾向にある。さらには、繰り返される自殺企図に対して疲弊困憊し、絶望感にとらわれている場合も少なくない。

### 《 対応上の留意点 》

#### 家族の思いを真摯に受け止める

家族は自殺行動に対して不安感や自責感など様々な感情を抱いている。自殺行動を防げなかったことに対して批判的な態度をとるのではなく、まずは家族の現在の思いを真摯に受け止めることが大切である。

#### 自殺行動の重大性について伝える

自殺未遂が繰り返される場合、家族の中には、自殺未遂を「関心をひこうとする行動」として軽んじる場合がある。自殺未遂そのものが自殺の最強危険因子であること、したがって、たとえ今回の自殺未遂が致死性の高い方法によるものでなくとも、自殺企図があったことは重大視すべきであることを伝える。

#### 今後の治療方針に関する情報を提供し、協力を求める

自殺の再企図を防止するためには、家族の協力が必要であることを伝える。その上で本人への対応の経過や今後の治療方針、関係機関による支援の必要性などを説明し、必要に応じて関係機関への同行など家族ができる支援を具体的に提示することが大切である。

#### メンタルヘルスに関する情報を提供する

自殺未遂者の家族自身が精神科疾患を発症するリスクは低くない。不眠や体調不良、気分の落ち込みなどが長期に持続する場合は、保健所への相談や医療機関への受診が必要となることを伝えておくことは重要である。

ただし、メンタルヘルス相談や受診には抵抗感を持っている人も多いので、メンタルヘルスの不調は、“特別の事態に対する正常な反応”の一つであることを強調しておくことが必要となる。

### 自殺未遂者の家族に対応する際の具体例

#### < 推奨される問いかけの方法 >

「このようなことになり、大変お辛いと思います。辛いときには一人で抱え込まず、いつでも相談してくださいね」

「自殺を凶ったことは大変重大なことですので、今後どのように対応していったらいいか、一緒に考えていきましょう」

#### < 避けるべき対応 >

「何でこのようなことになるまで放っておいたのですか」といった非難するような対応

「気を引くために自殺を凶ったのでしょうか」といった自殺企図を軽視するような対応

「同じようなことが起きないように家族としてしっかり責任をとってください」といった一方的に責任を押しつけるような対応

# . よくある相談 Q&A

Q1.

自殺は、何の前触れもなく突然起こるのですか？ また、自殺の危険性を知るためにはどうすればいいですか？

A1.

“自殺をほのめかす人は実際には自殺しない”という誤解がありますが、実際には“死にたい”“消えてしまいたい”など直接的な言葉を漏らしたり、絶望的な言葉を発するなど自殺者は何らかのサインを表すことがしばしばあります。

自殺の危険性を示すサインとしては、以下のようなものがありますが、“死にたいと考えることがあるか”について本人に直接聞くことが最も確実な方法です。

率直に“死にたいほど悩んでいることはありませんか？”とたずねてみると、それをきっかけに相談者が具体的な相談を始めるといったことはよくあることです。

うつ病の症状がある  
原因不明の身体の不調が長引く  
飲酒量が増す  
自己の安全や健康が保てない  
仕事の負担が急に増える、  
大きな失敗をする、職を失う  
職場や家庭からサポートが得られない  
本人にとって価値あるものを失う  
重症の身体疾患にかかる  
自殺を口にする  
自殺未遂に及ぶ

『職場における自殺の予防と対応』から  
(厚生労働省 / 中央労働災害防止協会)

Q2.

自殺について触れることは、本人の自殺したい気持ちを強め、自殺の危険性を高めることになりませんか？

A2.

答えはNOです。自殺について話しても、自殺したい気持ちを植え付けることにはなりません。相手は真剣に話を聞いてもらったことで、率直に話ができ、その感情に伴う不安はやわらぐといわれています。

Q3.

「自殺しない」という約束ができない場合はどうすればいいですか？

A3.

以下のように条件を付けることで、約束できることがあります。

「次の相談日時まで」などと期間をもうけて、それまでは決して自殺しないようにと約束する。

支援者に連絡することなく、自殺しないように、と約束する。

なお、期間や条件をもうけても、約束ができない場合は、より自殺の危険性が高いと判断されますので、1人にしない、自殺の手段を遠ざける、などの危険性が高い場合の対応が必要となります。

Q4.

自殺未遂者に対し、どのような声かけをしたらいいのでしょうか？

A4.

自殺未遂のことを話題にすることは大変勇気のいることですので、不安な気持ちになることは当然です。まずは、どうして死にたいと思うのか、死にたくなるほど追い込まれた悩みについて真剣に耳を傾け、その辛さに理解を示してください。そして、“死んで欲しくない”というあなたの感情を素直に伝えることが重要です。悩みの解決方法は簡単には出てきませんが、自殺以外の解決方法を一緒に考えましょう。

Q5.

自殺念慮について、どのように尋ねればよいのでしょうか？

A5.

確かに、自殺念慮について尋ねるのは容易なことではありません。

話を真剣に聴いていく上で、自殺未遂者が自分の感情について安心して話をしている時や孤独感、無力感、絶望感といった否定的な感情について話をしている時に、徐々に質問すると自殺未遂者も話しやすいと言われていました。

## 参考資料

### 自死遺族のための自助グループ

#### NPO法人 自死遺族支援ネットワーク Re

自死遺族を対象に、分かち合いの場を設けることを目的として2006年4月に発足した自助グループ。

大切な方を自死（自殺）で亡くされた方を対象にした“遺族のつどい”の開催、自殺対策のための情報提供や地域社会に対する提言などを行っています。

“遺族のつどい”は、現在、長崎市と大村市の2ヶ所で開催されており、遺族同士の出会いの場とし、寄り添い語り合うことを通して悲嘆を分かち合い、共に支え、語り、懐かしみ、残された悲しみや苦しみを共に共感することによって、心の安らぎを取り戻し、前に進むことを目指しています。

	大 村 市	長 崎 市
対象者	大切な方を自死（自殺）で亡くされた方	
日 時	毎月第2土曜日 10時15分～12時30分	偶数月第4土曜（14:00～16:00）
場 所	大村市こどもセンター	男女共同参画推進センター『アライズ』
参加費	300円	無 料
問合せ	自死遺族支援ネットワークRe info@re-network.jp	長崎市保健所地域保健課 精神保健係 （TEL：095-829-1311）
その他		日程変更ある為、事前確認必要。

自助グループの他に、保健所や市町において行政サービスとして自死遺族の分かち合いの場を開催しているところもあります。

### 依存症者のための自助グループ

#### アルコール依存症の自助グループ

##### 【長崎県断酒連合会事務局】

〒851-0506 長崎市脇岬町 3394（西村方）  
TEL・FAX 095-893-0246

##### 【AA 九州沖縄セントラルオフィス】

〒892-0803 鹿児島市祇園之州町 12 センタービル祇園之州 203  
TEL・FAX 099-248-0057（月～金）10:00～16:00

#### 薬物依存症の自助グループ

##### 【NA（エヌ・エー、Narcotics Anonymous [ナルコティクス アノニマス]）】

#### ギャンブル依存症の自助グループ

##### 【GA（ジー・エー、Gamblers Anonymous [ギャンブラーズ アノニマス]）】

# うつ病とは？

よく眠れない  
 食欲がわかない ご飯が美味しくなくなった  
 疲れやすくやる気が出ない  
 気分が晴れない 憂うつである  
 集中できない 判断力が落ちている  
 楽しいはずの活動が楽しめない

こんな日が  
 続いていませんか？

10日以上  
 続いていませんか？

## もしかしたらそれは「うつ」かもしれません

つらい状況が続いたり、ストレスの強い体験をした時、上に示したような症状が出るのは誰にでも起こる普通の反応ですが、この状態が毎日続いている場合はうつ病になっているかもしれません。

うつ病は決して特別な病気ではありません。きちんとした治療を受ければ必ず治る病気ですが、治療を受けずに無理をしていると、体調がどんどん悪くなり、「イライラそわそわしてじっとできない」、「自信がなくなる」、「自分を責めがちになる」などの症状が出てきます。

さらには自殺念慮（「死にたくなる」気持ち）が出現することもありますので、早めに医師の診察を受け、治療を開始することが必要です。

もしかして？ と思ったら、

かかりつけ医、または精神科などの専門の医師への

早めの相談をおすすめします！！

### うつ病のメカニズム

うつ病は、『セロトニン』『ノルアドレナリン』という脳内ホルモン（神経伝達物質）が減少するために生じる病気です。

“脳のバッテリー切れ、エネルギー切れ”といった状態ですから、頑張りたくても頑張れない状態なのです。

決して“気合いが足りない”とか“怠け”といったものではありません。

### うつ病の治療と養生のコツ

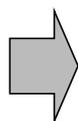
うつ症状を改善させるためには、脳内ホルモン（『セロトニン』『ノルアドレナリン』）を増やす作用をもつ“抗うつ薬”の服用と、脳のエネルギー消費を抑えるための“休養”が必要となります。

うつ病は抗うつ薬を服用し、十分に休養をとるなど、適切な治療を受ければ治る病気です。早めに専門家に受診しましょう。



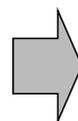
“脳の  
 バッテリー  
 切れ”

《うつ病の状態》



・抗うつ薬  
 の服用  
 ・休養

= “充電”



《良くなった状態》

## こころの健康チェック表 K6 / 日本語版

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか？ あてはまるところに をつけてください		0点	1点	2点	3点	4点
1	神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
2	絶望的だと感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
4	気分が沈みこんで、何が起こっても 気が晴れないように感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
5	何をするのも骨折りだと感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある

合計得点

点

合計得点が9点以上であれば、  
うつ病や不安障害の可能性が高いため、下記の相談機関にご相談下さい。

## 主な相談機関窓口

相談窓口	電話番号	窓口開設時間
長崎こども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）	（095）846-5115	9：00～17：45 月曜～金曜（祝日除く）
西彼保健所（地域保健課）	（095）856-5159	
県央保健所（地域保健課）	（0957）26-3306	
県南保健所（地域保健課）	（0957）62-3289	
県北保健所（地域保健課）	（0950）57-3933	
五島保健所（地域保健課）	（0959）72-3125	
上五島保健所（地域保健課）	（0959）42-1121	
壱岐保健所（地域保健課）	（0920）47-0260	
対馬保健所（地域保健課）	（0920）52-0166	
長崎市保健所（地域保健課）	（095）829-1311	9：00～17：30 月曜～金曜（祝日除く）
佐世保市障がい福祉課	（0956）24-1111	8：30～17：00 月曜～金曜（祝日除く）
医療機関	身近な精神科等の医療機関については、最寄りの保健所か長崎こども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）にお問い合わせ下さい。	

# 依存症とは？

お酒、ギャンブル、衝動買いなどが  
やめたくてもやめられない。  
仕事でもギャンブルや買い物のことが  
頭から離れない。  
家族にウソを言ってまで、  
飲酒、ギャンブル、買い物をしてしまう。  
飲酒、ギャンブル、衝動買いなどの結果、  
借金や失業などトラブルを抱えてしまった。

こんなことを  
繰り返して  
いませんか？

## もしかしたらそれは「依存症」かもしれません

依存症（嗜癖行動とかアディクションと呼ぶこともあります）とは、一言でいうと“自分の意志や精神力ではその行動をコントロール出来なくなる病気”です。いったん依存症になってしまうと、もはや自分の力だけでやめることは出来ませんし、家族がどれだけ本人を監視したり愛情を注いでも、それだけでは決して改善しない病気です。

進行性の病気でもあり、適切な対応をしないと、借金、失業、離婚など大きな問題を抱えることになります。専門のリハビリプログラムを受けたり、自助グループ（同じ問題を抱える者同士の集まり）につながる事が大切です。

また、家族や周囲の人が対応を間違えると、さらに病気を悪化させる場合もあります。いずれにしても、専門家に相談することが重要です。

もしかして？と思ったら、最寄りの保健所、または

長崎こども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）への

早めの相談をおすすめします！！

### 依存症のメカニズム

飲酒やギャンブル、買い物などの行為には、「気持ちが良い」「ストレス解消になる」「嫌なことから解放される」などといった、快感が伴います。そして快感を伴う物質や行為は、“脳内報酬系”という神経回路を活性化させますが、この状態が恒常化すると、ちょっとした脳の刺激によっても、「その物質を使いたい」「その行為をまたやりたい」という欲動が起きてくるようになってしまいます。

言い換えると“脳が自動的に物質や行為を求める”わけで、もはや個人の意志力や精神力などでのコントロールは不可能となるわけです。

“脳の病気”と理解してください。

### 依存症は治るのか

いったん脳に形成された依存は一生治らないと理解するとよいでしょう。たとえ酒やギャンブルを何年間もやめていても、再び手を出したら最後、自己コントロールは不可能で、元のよう酒びたり、ギャンブルまみれの生活に戻ってしまいます。

治療の目標は唯一“やめ続けること”です。

相手は脳の病気ですので、自分の力だけで、物質使用や行為をやめ続けるのは極めて困難です。回復するには、病院や民間リハビリ施設で治療やリハビリを受けると同時に、自助グループにつながり仲間とともに気長にやっていくことが重要です。「我慢してやめる」のではなく、「使わなくても良い、やらなくても良い生活」の発見が必要なのです。

ギャンブルに関する10の質問 『自己診断チェックリスト』（北海道立精神保健福祉センター）

1	ギャンブルのことを考えて仕事が手につかなくなる。
2	自由なお金があると、まず第一にギャンブルのことが頭に浮かぶ。
3	ギャンブルに行けないことでイライラしたり怒りっぽくなる。
4	一文無しになるまでギャンブルを続けることがある。
5	ギャンブルを減らそう、止めようとして努力してみたが、結局ダメだった。
6	家族にウソを言ってまで、ギャンブルをやることがしばしばある。
7	ギャンブル場に知り合いや友人はいない方が良い。
8	20万円以上の借金を5回以上したことがある、あるいは総額50万円以上の借金をしたことがあるのにギャンブルを続けている。
9	支払い予定のお金を流用したり、財産を勝手に換金したりし、ギャンブルに当て込んだことがある。
10	家族に泣かれたり、固く約束させられたことが2回以上ある。

合計  
個

<判定> 3～4個の人：ギャンブルの楽しみ方をもう一度見直しましょう。要注意です。  
5個以上の人：病的ギャンブラーの可能性が極めて高いです。  
ぜひ早期治療をしましょう。病気だから治すことが出来るのです。

アルコール依存症チェック（CAGE質問票を一部改変）

今のあなたに当てはまる項目はいくつありますか？

項目C：自分の飲酒量を減らす（**C**ut down）必要性を感じたことがある。

項目A：自分の酒の飲み方について他人から批判され、  
うるさいなと感じた（**A**nnoyed）ことがある。

項目G：自分の酒の飲み方について、よくないと感じたり、罪悪感（**G**uilty）  
を持ったことがある。

項目E：神経を落ち着かせるために飲酒したり、  
2日酔いを治すために、朝から迎え酒（**E**ye-opener）をしたことがある。

2項目以上あるあなたは、もうすでに

アルコール中の“CAGE”（オリ、カゴの意）の中に捕らわれています！！

主な相談機関窓口

相談窓口	電話番号	窓口開設時間
長崎こども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）	(095) 846-5115	9:00～17:45 月曜～金曜（祝日除く）
西彼保健所（地域保健課）	(095) 856-5159	
県央保健所（地域保健課）	(0957) 26-3306	
県南保健所（地域保健課）	(0957) 62-3289	
県北保健所（地域保健課）	(0950) 57-3933	
五島保健所（地域保健課）	(0959) 72-3125	
上五島保健所（地域保健課）	(0959) 42-1121	
壱岐保健所（地域保健課）	(0920) 47-0260	
対馬保健所（地域保健課）	(0920) 52-0166	
長崎市保健所（地域保健課）	(095) 829-1311	
佐世保市障がい福祉課	(0956) 24-1111	8:30～17:00 月曜～金曜（祝日除く）
医療機関	身近な精神科等の医療機関については、最寄りの保健所が長崎こども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）にお問い合わせ下さい。	

# 自殺未遂者支援リスクアセスメントシート

記入日	年 月 日
記入者名	

## 1. 基本情報

(ふりがな) 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)
家族歴			利用状況 社会資源の	1.精神科病院・クリニック 2.保健所 3.市町 4.福祉事務所 5.社会福祉協議会 6.消費生活センター 7.商工会議所 8.弁護士 9.司法書士 10.法テラス 11.警察 12.婦人相談所 13.児童相談所 14.教育機関 15.その他( )	
生活歴					
既往歴	心疾患 脳血管疾患 高血圧 糖尿病 肝臓疾患 腎臓病 呼吸器疾患 がん てんかん 精神科疾患 その他( )	現病歴	病 名( ) 通院医療機関( ) 服薬等治療状況 ( )		

## 2. 自殺危険度に関する情報

今回の企図手段	今回の発見状況	今回の動機 (遺書 有・無)
危険因子	現在も自殺念慮または希死念慮がある 自らの健康状態を省みない行動がある がんなどの進行性の病気にかかっている 職業問題・経済問題・生活問題を抱えている 相談相手や助けてくれる人がなく、孤立している 自殺手段を手に入れやすい環境にある(薬品や毒物、火器など) 自殺に関する情報にさらされる	
近い将来の 自殺の計画性	計画の有無 有・無	
	手 段	
	準 備 性	
	時 期	

自殺危険度の評価				
危険度	軽度	中等度	高度	重度
兆候と自殺念慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神状態や行動が不安定</li> <li>・自殺念慮はあるが一時的</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続的な自殺念慮がある</li> <li>・複数の危険因子が存在するが、支援を受け容れる姿勢はある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続的な自殺念慮がある</li> <li>・複数の危険因子が存在し、支援を拒否する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の危険が差し迫っている (自殺しないことをなかなか約束してくれない、自殺の具体的計画を口にする、今すぐにでも死にたいと述べる等)</li> </ul>
自殺の計画	ない	具体的な計画はない	具体的な計画がある	自殺が切迫している

### 3. 自殺の再企図を防止するための支援

保護因子		サポート資源	(人)	(場所)
自殺予防のために必要な支援	他機関紹介(機関名 )			
自殺回避のための対処行動	今までの対処方法		今後の対処方法	

### 4. その他の情報

--

## 自殺未遂者支援リスクアセスメントシートの使用について

### 1 リスクアセスメントシートとは

自殺未遂者への支援にあたっては、自殺未遂の発生要因や背景を明らかにし、自殺の再企図防止のためのアセスメントが重要である。リスクアセスメントシートは、こういったところに問題があるのか、それを解決したり軽減したりするにはどんなサービスや支援が必要なのか、自殺未遂者本人や家族とともに具体的な対応を考えていくための補助的ツールである。

### 2 活用目的

- 1) 自殺再企図の評価  
自殺未遂者の自殺再企図のリスクを評価するために活用する。
- 2) 情報の共有  
自殺未遂者に関わる医療スタッフ間の情報共有のために活用する。
- 3) 必要な情報の確認  
必要な情報を収集・確認できているかどうかチェックするために活用する。

### 3 留意点

- 1) あくまでも自殺再企図のリスクを評価するための補助的道具であるため、機械的に使用することは避けること。
- 2) 危険因子を基にリスクを評価するだけでなく、リスクを減少させるような保護因子やサポート資源についても探索し、記入すること。
- 3) シートに記載された情報だけでリスクを評価し、今後の支援方針を決定するのではなく、判断に迷う場合は専門機関にアドバイスを求めるなどの対応が必要である。

長崎県自殺総合対策 相談対応のための手引き集  
医療従事者用手引き「自殺未遂者への支援の方法」

発行 平成 20 年 9 月  
改訂 平成 23 年 3 月  
二訂 平成 24 年 5 月

作成 長崎県自殺対策専門委員会

長崎県 長崎こども・女性・障害者支援センター  
(障害者支援部 精神保健福祉課)

〒852-8114 長崎市橋口町 10-22

電話：095-846-5115、ファクシミリ：095-846-8920

ホームページ： <http://www.pref.nagasaki.jp/section/na-shien-c/index.html>

E-mail：s04760@pref.nagasaki.lg.jp