

Ⅲ 自殺予防に関わる保健相談の留意点

A 自殺についての基礎知識

1 自殺と精神疾患

最近の医学的研究により、世界に共通して、次の2点の事実が明らかとなっている。

- ・自殺した人の大多数は、生前に精神疾患に罹患していた。
- ・自殺行動は、精神障害者においてより高率に認められる。

自殺に関連する精神疾患としては、次のようなものが挙げられている。

- ・うつ病
- ・人格障害（反社会性人格障害、境界性人格障害）
- ・アルコール依存症（若年者では物質乱用）
- ・統合失調症
- ・器質性精神障害

2 自殺と身体疾患

自殺に関連する身体疾患としては、次のようなものが挙げられている。

- ・てんかん
- ・脊髄損傷、頭部外傷、脳血管障害
- ・がん
末期状態、男性、診断された直後、化学療法中では自殺の危険が高まる。
- ・エイズ
診断が下されたときにカウンセリングを受けないと自殺の危険が高まる。
- ・歩行、視覚、聴覚障害
- ・その他の慢性疾患（糖尿病、多発性硬化症、慢性消化器疾患、慢性疼痛、循環器疾患、神経疾患、性機能障害）

3 自殺の社会的要因

- ・性
既遂は男性に多く、未遂は女性に多い。
- ・年齢
わが国では、高齢になるほど自殺率が高くなる。
- ・婚姻
離婚した人、配偶者が死亡した人、未婚者は、結婚している人に比べて危険が高い。

- ・失業

わが国では、30歳以上の男性においては年次別の自殺率と完全失業率は統計学的に有意な正の相関がある。20代の女性においては統計学的に有意な負の相関がある。

4 自殺の危険の高い（自殺念慮を持つ）人の心理状態

自殺の危険の高い人の心理状態として以下の3点が特徴的とされる。

1) 両価性

ほとんどの人は、自殺することに対して複雑な相反する感情を抱いている。生きたいという気持ちと死にたいという気持ちの間を激しく揺れ動いている。生きていくことの苦しみから逃れたいという衝動と生きたいという本能が葛藤している状態といえる。自殺の危険の高い多くの人は、どうしても死にたいわけではなく、むしろ、生に満足していないと言うべきである。適切な援助が差し伸べられれば、生の願望は増し、自殺の危険は遠のく。

2) 衝動性

自殺は衝動的な行為である。

他の衝動と同様に、自殺衝動も一過性のものであり、数分あるいは数時間しか続かない。この衝動性はごく日常的な不快な体験から引き起こされるのが一般的である。そのような危機的状況を解決するか、あるいはしばらく時間を稼ぐことによって、保健従事者は自殺の願望を減らすのに寄与できる。

3) 頑固さ

自殺の危険が高まると、思考・感情・行為が非常に幅の狭いものになっていく。常に自殺のことばかりを考え、問題を解決する他の方法を選べなくなってしまう。

したがって、自殺の危険の高い人の大多数は、「死んでしまいたい」「生きていても無駄な存在だ」「死ぬ程つらい」などと、何らかのサインをはっきりと言葉に出している。このような救いを求める必死な叫びを無視してはならない。どのような問題であっても自殺の危険の高い人の感情や思考は世界共通のものである。

5 自殺に関する誤解と事実

1) 誤解

- ・自殺を口にする人は、本当は自殺しない。
- ・自殺の危険の高い人の死の意志は、確実に固まっている。
- ・自殺は何の前触れもなく生じる。
- ・いったん危機的状況がおさまって症状が改善すると、二度と自殺の危機は起きない。
- ・自殺は個人の価値観や人生観の問題であり、予防する手段はない。

2) 事実

- ・大多数の人は、死にたいという気持ちと生きていたいという気強ちの間を揺れ動いている。
- ・自殺の危険の高い人は、しばしば死にたいというサインを表わしている
- ・いったん改善してエネルギーが戻ってきて、絶望感を行動に移すことができるような時期にしばしば自殺が生じる。
- ・希死念慮は再び生じるかもしれないが、決して永遠に続くわけではない。

B 介入方法

1 最初の対応

「生きているのに疲れた」とか「生きている意味がない」などと打ち明けられた場合、話を逸らしたり、もっと苦しんでいる人もいるのだと反論することがしばしばある。このような反応は、自殺の危険の高い人にとって何の役にも立たないことが多い。自殺の危険の高い人に最初こどのように対応するかは、非常に重要である。

最も留意すべきことは、誠実に相手の訴えを傾聴することである。このことは、自殺にまで追いやられるような絶望感を少しでも和らげるための重要な一歩となる。不信感や絶望感のために深められてしまった溝を埋めて、事態を改善する希望があることを伝えるのが目的となる。

そのためには、次のようにすべきである。

- ・相手の訴えに真摯に耳を傾けるとともに、冷静な態度を保つ。
- ・相手の感情を理解しようとする。
- ・相手の訴えを受け入れて、尊重するというメッセージを非言語的に伝える。
- ・相手の意見や価値観を尊重する。
- ・相手を心配していることを伝える。

逆に以下のようなことをしてはならない。

- ・相手の話をしばしばさえぎる。
- ・ひどく驚いたり、感情的になる。
- ・忙しいと伝える。
- ・干渉的になったり、あいまいな意見を述べる。
- ・質問攻めにする。

冷静で、率直に、自信をもって相手の立場を思いやり、感情に共感を示し、一方的な判断を下さないといった態度が、相手とのコミュニケーションを促進する。

2 自殺のリスクの評価

保健従事者が、自殺行動が起きる可能性に気づいたならば、以下の点について検討しなければならない。

- ・最近の精神状態、死や自殺についての考え。
- ・自殺の計画：どの程度計画が進んでいるか、いつその行為が実行される危険があるか。
- ・どの程度、家族や友人からサポートが得られるか。

ある人が自殺したいと考えているかを知るためにもっともよい方法というのは、直接質問することである。広く信じられていることとは異なり、自殺について話しても、自殺を実行に移すことを植えつけることにはならない。実際には、相手は真剣に話を聞いてもらって感謝し、率直に話ができただことで安心し、自分の抱えている問題を話題にする。

3 どのように質問すべきか

希死念慮について質問することは決して容易ではない。徐々にその話題に入っていくほうがよい。以下のような質問をしていくとよい。

- ・悲しい気持ちが強いのですか？
- ・あなたのことを誰も心配してくれていないと感じているのですか？
- ・生きていても仕方ないと感じているのですか？
- ・自殺したいくらいつらいと感じているのですか？

さらに質問を重ねるときは、次のようなタイミングをとらえて行う。

- ・相手が自分を理解してもらえたと感じたとき。
- ・相手が絶望感や無力感といった否定的な感情を進んで話そうとしたとき。

また、次の点について確認する。

○自殺の計画について

- ・人生を終わらせようとする計画があるのですか？
- ・どのようにそれを具体的に実行するつもりですか？

○具体的な手段について

- ・殺虫剤、農薬などを手に入れていますか？
- ・すぐにその方法が手に入るのですか？

○決行する時期について

- ・人生を終わらせる計画をすでに決めてしまっているのですか？
- ・いつその計画を実行に移すつもりですか？

4 どのようにして自殺の危険のある人に働きかけるか

1) 危険度：低

「もう駄目だ」「死んだほうがましだ」といった希死念慮を抱いているが、具体的な計画はない。

- ・心理的にサポートする。
- ・絶望的な感情に働きかける。喪失感、孤独感、無価値感について率直に話すことができれば、混乱した感情は和らいでくる。混乱した感情がおさまってくると、自分の置かれた状況をより客観的にとらえられるようになる。自らの状況を振り返ることができるというのは重要である。本人以外、死ぬ決心も生きる決心も下すことができないからである。
- ・自殺以外の他の方法で問題を解決できるかという点を本人が語るように助力することで、その人の持っている本来の力強さに焦点を当てる。
- ・精神科医に紹介する。紹介することで、保健従事者がその人を見捨てるわけではないことを説明する。紹介した後も接触を保つ。
- ・定期的に会う約束をし、接触を保つ。

2) 危険度：中

希死念慮があり、その計画を立てているが、直ちに自殺するつもりはない。

- ・死に対する複雑な感情に焦点をあてる。保健従事者は、自殺の危険の高い人が感じている両面的な感情に目を向けて、徐々に生の願望を強めていくようにする。
- ・自殺以外の他の方策を探る。保健従事者は、たとえ理想的な解決策でなかったとしても、相手が柔軟に選択肢を考え、少なくともそのうちのひとつを試みるように、自殺以外の方法を探るようにすべきである。
- ・接触を保つ。連絡なしに、自殺しないという約束を本人から取り付ける。
- ・本人を精神科医、カウンセラー等に紹介し、できる限り早い段階で受診させる。

3) 危険度：高

自殺についてはっきりとした計画があり、その方法も手にして、直ちに自殺する危険がある。

- ・本人と一緒にいる。けっして一人にしない。
- ・穏やかに話しかけ、薬、ナイフ、殺虫剤などを取り除く。
- ・自殺しないという約束をしてもらう。
- ・精神科医に直ちに連絡し、受診の手配をする。
- ・家族に連絡し、協力を得る。

<参考文献>

高橋祥友：「WHOによる自殺予防の手引き」平成14年度厚生労働科学研究・自殺の防止対策の実態に関する研究より 国立精神神経センター精神保健研究所 2003年