6 自殺未遂

【救命直後の未遂者の状況】

- “心理的視野狭窄（こころの視野狭窄）”と呼ばれる、自殺に追い込人特有の心理状態に陥っている。
- 自殺に追い込まれた状況そのものは、解決されていない。
- 身体的、精神的な疲労、体力の著しい低下に見舞われている。
- 身体的後遺症が残っている場合もある。
- 経済的な負担（生活費、高額な医療費）が増している。
- 自分の自殺行為に関する社会的な説明（家族や職場、友人等に対する）が要求されている。
- 家族など、身近な人々も混乱している。

支援における10のポイント

① 自殺未遂や自傷行為は、最も強力な自殺のリスク因子であることを理解しておく

② 自殺行為や病気の診断名ではなく、その人の“生きにくさ”に焦点をあてる。

③ クライシスコールとしてとらえる

④ 追い込まれた状況をとらえるという視点を大切にする

⑤ 直前のエピソードに囚われすぎない

⑥ 自殺未遂者にとっての３つの非自発性（自らが望んでいない事態）を理解しておく

⑦ かかわる時間に関係なく、ファーストコンタクトを重視する

⑧ 現在の危険度を評価する

⑨ 社会資源につなげるだけでなく、“生きる”ことへの支援を考える

⑩ 支援者支援の準備をする

＊自殺未遂者の心理状態

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。

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おり、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。

- 「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。

【支援の実際】

① 自殺未遂や自傷行為は、最も強力な自殺リスクであることを理解しておく

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。

特に、自傷行為や生命の危機に陥らないような軽度の自殺未遂に対しては、「あれは単なるアピールだ」と理解されがちであるが、これは大きな誤解であり、最強リスクとして、適切な対応がとられるべきである。

② 自殺行為や病気の診断名ではなく、その人の“生きにくさ”に焦点をあてる

自殺未遂者が搬送されるのは、救命救急センターなどの医療施設であるため、救命や外傷の治療、背景にある精神疾患の診断と治療といったことばかりに関心が集まる傾向となる。しかし、医学的な治療を提供しても、その人が抱えている“生きにくさ”を解決しない限り、リスクを軽減することは出来ず、同様のことが繰り返される。

③ “クライシス・コール”としてとらえる

クライシス・コール（crisiscall）とは、「危機や苦痛の伝達」と邦訳され、危機的な状況に陥り、その事態を周囲にうまく伝えることが出来なくなった者が、非言語的な行動でその危機を知らせようとするものを意味する。

自殺企図、自傷行為をクライシス・コールととらえ、その人が陥っている危機とは何かを把握しようとする姿勢が重要となってくる。

④ 追い込まれた状況をとらえるという視点を大切にする

「なぜ、どうして、自殺をしたのか」という自殺の原因を直接的、あるいは一対一に求める姿勢は望ましくない。

自殺は、様々な要因が複層的に影響した“追い込まれた死”であるから、「どのような状況が自殺行為に追い込んだのか」という視点に立った支援をすすめるべきである。

⑤ 直前のエピソードに囚われすぎない

自殺行為に及んだ直前のエピソードが、あたかも直接的な原因のように見えることがあるが、注意を要する。

自殺行為に及ぶ過程を、しばしばコップに張った水に例えることがある。表面張力で溢れることをなんとか防いでる状況に、一滴の水が加わると、水は一気に溢れてしまう。直前のエピソードは単なる一滴の水でしかない可能性があるわけで、コップが水で満杯になった全体的な状況をしっかり把握をしないと、見立てを間違ってしまう。

⑥ 自殺未遂者にとっての３つの非自発性（自らが望んでいない事態）を理解しておく

救急搬送された自殺未遂者の前には、結果として、自らが望んでいない事態が3つ生ずることになる。

一つ目は、望まないのに“救急搬送されたこと”、二つ目は、死ぬことで困難から解放されていたはずなのに“自殺を阻止されたこと”、そして三つ目が、望んでいないのに精神的な不調があるとみなされ“精神科受診を促されること”である。

本人が望んでいない事態の中で、支援を開始するわけであり、本人の協力的な姿勢は期待できないわけで、「迷惑である」という態度を示す者だっている。

自殺未遂者の置かれている状況に十分な理解を示した上で、生きにくさの原因になっている困難や苦痛を一つずつ取り除く具体的な方法を、一緒に見つけていくことを根気よく提案していくことが大切である。

⑦ かかわる時間に関係なく、ファーストコンタクトを重視する

救急医療の現場では、スピードを要求される。命に別状がない者は、すぐに退院となるため、関係性を十分に形成することなく支援が途切れてしまうことも想定される。

一方で、自殺未遂者と支援者が出会う貴重な機会でもあるわけで、支援継続につながるタイミングを逸さぬよう、ファーストコンタクトを重視することが肝要となる。

⑧ 現在の危険度を評価する

最も重要なことの一つが、自殺の再企図の危険度の評価である。

危険度の評価は、自殺念慮の有無、自殺の具体的計画の有無、自殺しないことを約束できる否かなどの危険因子を確認することにより、4～5段階で行うのが一般的である。

一方で、保護因子（サポート資源）も確認し、総合的な判断をする。

なお、代表的な保護因子とは、以下のようなものがある。

- 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

危険度	内　容
1	自殺の危険性がない
2	自殺に傾くなんらかの思考をもっている
3	自殺念慮がある（具体的な計画はない）
4	自殺の具体的な計画を考えている
5	自殺が差し迫っている

危険度の評価に関する地域共通の評価ツールがあれば、連携がよりスムーズになる。

⑨社会資源につなげるだけでなく、“生きる”ことへの支援を考える

社会資源につながったことは、あくまでも支えを得たことに過ぎず、全てが解決し、自殺の危険がなくなったわけではない。危険因子が増大したり、新たな危険因子が加わったりすることもありうるわけで、“支えを得る”他に、もう一つの杖として“自ら支えること”が必要である。

“生かす”ための支援に対して、“生きる”ことへの支援ともいえる。

具体的には、役割、生きがい、やりがい、希望、目標、守るべきもの、などである。

⑩支援者支援の準備をする

支援者が自殺により身近な形で触れるのこととなるため、二次受傷を受けやすいので支援者支援にも配慮をする必要がある。

スタッフ間での情報や対応方法の共有や、信頼できる人に話を聞いてもらうなどの体制を準備するべきである。

＊自殺企図についてたずねる際のポイント

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。

その際には、「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」

【避けるべき問いかけの方法】

- 「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。

「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

＊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、「苦しみに気づかなかった」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。

関係者からのひとこと…

山田素朋子
相模原市精神保健福祉課／元横浜市立大学付属病院救命救急センター精神保健福祉士

「生きる意味って何？」、未遂者支援にあって、この言葉を未遂者から投げかけられることがあります。突然きかれても答えられないという動揺している自分に気づいたり、あるいは、試されているような不快な気持ちにさえなることがあります。

日常大きな支障もなく、生活している者にとって“生きる意味”について考えることはないのではないでしょうか。「生きる意味ってなに？」という言葉は、未遂者にとって過酷なつらい状況だからこそ、生きるために生きる意味が必要になっています。そしてこの問いは、未遂者の生きたいという叫びであり、SOSです。

しかし、生きる意味は個々人で異なりますし、自分の生きる意味がその未遂者が求めるそれとは限りません。そのため「生きる意味ってなに？」という問いを返そうと、一生懸命考え、答えたにもかかわらず「あなたは幸せだからそんな答えになるのよ」と反感を買うこともあります。だからといってかかわることをあきらめないでください。もし生きる意味を問われたら、もちろん自分の考えを伝えても構わないのですが、まずは生きるために生きる意味を見出そうとしているその切実な状況を理解し、共に生きる意味を見つける・見つけたいという姿勢でかかわってもらえたならば、すぐには変化に気づけないかもしれませんが、その後の大きな変化につながります。