

千葉県 自殺対策相談対応のための共通相談マニュアル集Ⅲ

身体健康問題と 自殺予防



千葉県自殺対策連絡会議 自殺対策相談機関連絡調整部会

目 次

(ページ)

I. はじめに	1
II. 支援場面における対応	
● 自殺の危険性が高い疾患	2
● 自殺の危険性が高いサイン	3
● 自殺の危険性が高いと思われる方への対応	4
● 専門機関への紹介	6
III. よくある相談 Q&A	8
IV. 相談機関一覧	11

I . はじめに

本マニュアルは、身体健康問題を抱える人々の中で自殺のハイリスク者を把握し、適切に対応すると同時に、抱えている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つなぐことを目的として作成されている。

自殺の原因は単純なものではないが、自殺者の多くに身体健康問題が関わっていたことがわかっており、自殺する直前には何らかのサインを発していると言われている。

このため、身体健康問題を抱えた人々が発する自殺のサインに気づき、適切に支援していくことは自殺予防対策上、重要な課題であると言える。

本マニュアルには、身体健康問題を抱える方と接点のある保健・医療・福祉・介護従事者が知っておくべき情報が示されている。

具体的には、自殺の危険性が高い疾患、自殺の危険性が高いサインとその対応、専門家への相談の手順等である。

身体健康問題を抱える方と接点のある関係者は、自殺の危険性を評価しつつ、そのサインに気づいたときには、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るとともに、相談者と一緒に解決方法を考え、適切な支援機関につなげることが重要である。

本マニュアルが、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。

千葉県自殺対策連絡会議 自殺対策相談機関連絡調整部会

II. 支援場面における対応

【自殺の危険性が高い疾患】

持続する疼痛や重度の後遺症があるなど、長期間に渡って身体的・精神的苦痛を伴う疾患に罹患したり外傷を負ったりした場合、自殺の危険性が高まることが分かっている。特に、苦痛の程度が重篤な場合やうつ病を併発した場合には、自殺の危険性はより高まることが指摘されているので注意を要する。

以下に自殺の危険性が高まる代表的な疾患を示してあるが、いずれも大きな苦痛を伴い、場合によってはうつ病を併発する可能性が高いものであり、治療やケアを行っていく上では、一定の配慮が必要となる。

- 腎不全
(特に人工透析中、合併症を伴うものは危険性が高まるので注意を要する。)
- 悪性腫瘍
(診断直後、診断後 5 年以内、強い痛みや慢性的な痛みがある場合、化学療法中のものなどは、危険性が高まるので注意を要する。)
- 脊髄損傷、頭部外傷、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害
(後遺障害が重篤なものほど危険性が高まるので注意を要する。)
- 神経疾患
(多発性硬化症、ハンチントン病など。)
- 膠原病・内分泌疾患
(全身性エリテマトーデス、甲状腺機能障害、クッシング病など。)
- HIV / AIDS
(HIV 感染確定直後や AIDS 発症初期に危険性が高まる。)
- その他の慢性疾患
(慢性肝疾患、慢性関節リウマチなど慢性的疼痛を伴う整形外科疾患、糖尿病、性機能障害など。)

※ 視覚・聴覚、および運動の障害がある人は、自殺の危険性が高いことが指摘されているので、さらなる配慮が必要となる。

★ 自殺の危険性が高い精神疾患

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

以下のような精神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
- 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
- 精神及び行動の障害のあるてんかん

※ 具体的な対応としては
共通相談マニュアル『メンタルヘルス問題への対応』などを参照。

【自殺の危険性が高いサイン】

「自殺をする人は周りに話すことなく、ひっそりと死んでいく」といった誤解があるが、実際にはその態度や行動において観察されるいくつかの特徴的なサインがある。また、「死んでしまいたい」「消えてしまいたい」などの直接的な言葉や絶望的な言葉などが発せられる場面もある。

以下に自殺の危険性が高いサインを示すが、このサインが重なれば重なるほど、自殺の危険性が高くなると言われているので注意を要する。

《自殺の危険性が高いサイン》

- うつ病の症状がある。
- お酒の量が増えている。
- 原因不明の体調不良が長引いている。
- 家族や友人から孤立している。
- 本人にとって価値のあるものを失う。
(近親者との死別、経済的喪失、地位・名誉の喪失など。)
- 最近、身近な人など他者の自殺を経験した。
- 重症の身体疾患にかかる。
- 投げやりな態度が目立ち、自己の安全や健康が保てない。
(危険な運転・失踪・治療拒否など。)
- 自殺を口にする。
- 自殺未遂に及ぶ。

※ 自殺の直前には、しばしば以下に示したような態度や行動の変化がみられるので、特に注意を要する。

- これまで、元気のなかった人が明るく振る舞う。
- 身の回りの整理をする。
(お世話になった方への手紙や感謝の言葉、大切にしていたものの整理・譲渡など。)
- 「あの世とはどんなところだろう」など「死」にまつわる発言が目立つ。

★ 自殺の危険性が高い人の心理

多くの人は「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間を揺れ動いていると言われており、「死にたい」気持ちは、現在の苦痛から逃れたい一心から出現するものであり、その方法として自殺を考えてしまう。また、追い込まれた状況では思考の幅が極端に狭くなり、自殺以外の方法を考えられない。

したがって、苦痛から逃れる方法を一緒に考え、相談者が自殺以外の方法に気づくことで自殺の危険性が低下するとされている。

【自殺の危険性が高いと思われる方への対応】

治療やケアをしている対象者の態度や行動の中に、自殺の危険性を示すサインを見つけたときは、一人だけで悩んだり、焦ったまま行動することなく、関係者とよく相談しながら、その場でできることを冷静にかつ確実に実行することが重要である。

基本的な対応方法は以下に示してあるが、真摯にその人の訴えに耳を傾けつつ、一緒に解決法を考えるという姿勢を維持しながら、自殺の危険性に応じて、他のスタッフや専門家と相談しながら、具体的対処方法を決定していくというやり方が推奨される。決して、一人だけで判断したり、自分一人で抱え込むことのないよう気を付けること。

《対応の実際》

① 真摯に耳を傾けつつ、状況を把握し、問題を整理する。

例：「それは本当に大変ですね。」

「あなたが困っているのは痛みなんですね。」など

② 「死にたい」「自殺したい」という気持ち（希死念慮）の有無を確認する。

例：「いっそ、死んでしまいたいと感じたことはありませんか？」

「自殺のことを考えたりすることはありますか？」など

◆ 「死にたい」という気持ちはないときっぱり否定された場合

当面、自殺の危険性は低いと判断してよいが、主治医には本人の承諾を得た上で一連のやりとりを報告することが望ましい。

主治医としては、経過観察としてよいが、自信がないときや不安を感じる場合は、精神科医等の専門家の助言を求めてもよい。

◆ 「死にたい」という気持ちがあることを認めたり、もしくは、はっきりと否定しない場合

○ 「自殺してほしくない」と率直に伝え、
可能ならば自殺しないことを約束してもらう。

例：「絶対に死なないでくださいね。」

「あなたに死んでほしくないんです。」

「次の訪問まで、自殺しないと約束していただけますか？」など

○ 速やかに主治医に連絡し、今後の対応について指示を仰ぐ。

○ 主治医は、精神科医、臨床心理士等の専門家と相談の上、今後の対応方法を計画する。（身近に相談できる専門家がない場合、最寄りの保健所、または、精神保健福祉センター（注1）に助言を求めてもよい。）

◆ 自殺の危険性が切迫していると思われる場合

- ・ 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（「首をつる」「高い所から飛び降りたい」等）
- ・ 今すぐにでも死にたいと述べるなど

○ 速やかに主治医か他のスタッフに応援を依頼する。

○ 穏やかに話しかけ、応援が来るまではその人を決して一人にしない。

（「死んでほしくない」、「一緒に考える時間がほしい」、「専門の相談機関にあなたをつなげたい」・・・）

○ 目の前に自殺の手段として準備しているもの（刃物、農薬など）があれば取り上げる。

○ さらに切迫していると判断したら、迷わず、家族や警察に連絡し、協力を求める。

（注1） 「精神保健福祉センター」：「千葉県精神保健福祉センター」、
千葉市は「千葉市こころの健康センター」

★ 望ましくない対応

対応する際には冷静に相手の立場を思いやり、一方的な判断を下さない態度が重要である。以下のような対応は相手が「理解されていない」「これ以上、話すことができない」と感じてしまう可能性があるため、避けるべきである。

- 「大した問題ではない」と過小評価したり、話をそらしたりする。
- 「死ぬ気になれば何とかなる」など、安易な励ましをする。
- 「子供のためにも死んではいけない」など、説教をする。
- 「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。

★ 自殺の危険性を知るために…

「死にたい」という気持ち（希死念慮）があることが確認できた場合、その危険性の程度を更に知るためには、その人がどの程度、具体的に自殺の計画をたてているのか、自殺が差し迫ったものかどうかについて尋ねる必要がある。

以下に自殺の危険性を知るために必要な質問の具体例を挙げるが、自殺の計画が具体的であればある程、自殺の危険性が高いと言える。

- 「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）

★ 希死念慮について尋ねることの重要性

「死にたい」という気持ち（希死念慮）があるかについて尋ねることは、多くの人にとって、抵抗のあることであり、勇気のいることと思われる。自殺について触れることが、その人の自殺の危険性を高めることにならないかと不安になるかもしれない。

しかし、実際には自殺について触れることが、自殺の危険性を増大させたという報告はないし、自殺予防に関する全ての解説書には、希死念慮を確認することが推奨されている。

相談者と一定の関係がとれており、その人の苦しみや悩みに対して真剣に対応しているのであれば、「死にたいと思うほどの苦しみ」なのか、あるいは「どの程度具体的に死を考えているか」について尋ねないことは、むしろ不自然なことであろう。

「死にたい」という気持ちについて尋ねることは、相談者が自らの苦しみや悩みについて率直に話す契機になり、その感情に伴う不安はやわらぐと言われている。

希死念慮を確認することは自殺の危険性を把握する上で最も効果的な方法の一つであると認識しておくべきである。

【専門機関への紹介】

相談者やその家族に専門機関への相談を勧める場合、相談機関名と連絡先を伝えるだけに終わらず、家族や主治医等の関係者へも協力を得られるよう積極的な働きかけが必要である。

- 相談者に専門機関を紹介する理由について説明し、家族や主治医等の関係者にも連絡する。※ 緊急性が高い場合、直ちに家族等へ連絡をとり、相談者を1人にしない。
 - 紹介先に電話を入れ、相談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、担当者名等を相談者に確実に伝える。
(当該機関のリーフレットを渡したり、メモをして渡したりすることが望ましい)
 - 相談者に対し、当該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相談者に依頼する。
(可能であれば、その後の経過を確認するために、こちらから相談者に直接電話を入れることに関して、了解をとっておく)
- ※ 問題が深刻で自殺のリスクが高いと思われるケースについては、実際に当該相談機関に相談者が訪れたかについて確認する。

専門機関を紹介する際の留意点

疾患・障害に関して悩んでいる場合

疾患に関する悩みは、まず主治医に相談することが望ましいが、同じ疾患や障害を抱えている患者会の情報や、障害に関する相談等を希望する場合は、下記相談窓口を紹介しても良い。

- 悪性腫瘍に関する相談……………最寄りのがん相談支援センター
- 難病・特定疾患に関する相談……………最寄りの保健所や千葉県疾病対策課
もしくは、難病相談・支援センター
- 障害に関する相談……………まずは各市町村の障害福祉窓口や福祉事務所
 - ・身体障害に関すること……………(福)千葉県身体障害者福祉協会
 - ・視覚障害に関すること……………(社)千葉県視覚障害者福祉協会
 - ・聴覚障害に関すること……………(福)千葉県聴覚障害者協会

(電話番号はIV. 相談機関一覧 p 11～12 参照)

痛みに関して悩んでいる場合

痛み、吐き気、倦怠感、食欲不振などが強い場合、まず主治医に伝え、その苦痛を軽減させることが重要である。疼痛除去を目的とした治療を希望する場合はペインクリニックや緩和ケア病棟のある医療機関(悪性腫瘍の場合)の情報を提供すると良い。

(電話番号はIV. 相談機関一覧 p 13 参照)

在宅ケアに関して悩んでいる場合

身体健康問題を抱えた人を支えるためには、本人だけでなく、家族など周囲を支えることも重要となる。在宅ケアに関しては下記窓口の情報提供をすると良い。

- がん患者の方の在宅ケア…千葉県在宅緩和ケア支援センター
- 65歳以上の在宅ケア…各市町村の介護相談窓口、最寄りの地域包括支援センター(特定疾病の場合は40歳以上)
- その他の方の在宅ケア…各市町村の障害福祉担当窓口や福祉事務所

(電話番号はIV. 相談機関一覧 p 13 参照)

抑うつ状態や不眠、原因不明の体調不良が持続している場合

「よく眠れない」、「食欲がない」、「体調がすぐれない」、「気分がすぐれない」、「疲れやすくなる気がでない」、「集中できない」、といったことが、2週間以上持続している場合は、かかりつけ医の受診や最寄の保健所、市町村の保健センターへの相談を勧める。

※具体的な対応については

共通相談マニュアル『メンタルヘルス問題への対応』を参照

経済問題で困っている場合

- 借金について
まず、無料相談できる市町村の消費者行政相談窓口や消費生活センターを紹介するとよい。
また、法律専門家(弁護士・司法書士)へ紹介するのもよい。
(電話番号はIV. 相談機関一覧 p 13 参照)
- 医療費や生活費について
医療機関・施設などのソーシャルワーカーや各市町村の障害福祉担当窓口、福祉事務所などに相談する。

★ 同じ障害を抱える方たちの集まり(患者会)

同じ障害を抱える者同士が集まり語り合うことで、様々な問題に対する具体的な対策を知る機会にもなり、さらに自尊心や自信が回復する効果も期待できる。

県内にも様々な疾患・障害についての患者会(自助グループ)があり、悪性腫瘍に関してはがん相談支援センター(※注1)、難病に関しては千葉県疾病対策課や難病相談・支援センターにて情報を提供できる。

(電話番号はIV. 相談機関一覧 p 11～12 参照)

(※注1) 業務としてはやっていないので、情報提供できない場合があります。

Q7.

うつ病になってしまった人にはどう対応すればよいですか？

A7.

以下のような対応をしてください。

- 本人の苦しみをそのまま受け止めましょう
(批評したり、他者との比較、安易な説得をすることは避け、つらい気持ちをありのまま聴いてあげましょう。)
- 治療可能な病気であることを確認し、早めに治療を受けられるよう協力しましょう
(精神力の無さや怠けではなく、脳の機能が一時的に低下している病気であり、薬物療法と休養によって治ることをしっかり伝えましょう。)
- 十分な休養がとれる環境を作りましょう
(周囲が焦ることなく、数週間や月単位でゆっくり待ってあげることが重要です。場合によっては、休職を勧めたり、家事の代行体制を整えてあげることも必要です。)
- 「がんばれ」などの励ましや無理な気晴らしは禁物です
(本人は、がんばり過ぎて休養が必要な状態に陥っていますから、励ましは絶望感や自責感を強めてしまいます。)

IV. 相談機関一覧

疾 病	悪性腫瘍に関する相談	<がん相談支援センター> 千葉県がんセンター 患者相談支援センター	043-264-6801
		千葉大学医学部附属病院 がん相談支援センター	043-226-2698
		千葉医療センター がん相談支援センター	043-251-5311
		船橋市立医療センター がん相談支援センター	047-438-3321
		東京歯科大学市川総合病院 地域連携・医療福祉室	047-322-0151 (内線 2215)
		順天堂大学医学部附属浦安病院 がん治療センター相談支援室	047-382-1341
		東京慈恵会医科大学附属柏病院 がん相談支援センター	04-7167-9739
		国保松戸市立病院 なんでも相談窓口	047-363-2171 (内線 1102)
		成田赤十字病院 がん相談支援センター	0476-22-2311 (内線 7503)
		総合病院国保旭中央病院 医療連携福祉相談室(がん相談支援センター)	0479-63-8111
		亀田総合病院 総合相談室(がん相談支援センター)	04-7092-2211 (内線 7177)
		君津中央病院 がん相談支援センター	0438-36-1071 (内線 2809)
		千葉労災病院 がん相談支援センター	0436-74-1111 (内線 3163)
	独立行政法人国立がん研究センター東病院 患者・家族支援相談室	04-7134-6932	

疾 病	難病・特定疾患に関する相談、患者会の問い合わせ	千葉県疾病対策課 〈難病相談・支援センター〉 国立病院機構千葉東病院	043-223-2662 043-264-3662
		順天堂大学医学部附属浦安病院	047-353-3111 (内線 2179)
		東京慈恵会医科大学附属柏病院	04-7167-9681
		成田赤十字病院	0476-22-2311 (内線 7503)
		総合病院国保旭中央病院	0479-63-8111 (内線 3150)
		公立長生病院	0475-34-2121
		亀田総合病院	04-7099-1261
		君津中央病院	0438-36-1071 (内線 2809)
		帝京大学ちば総合医療センター もしくは、最寄りの保健所にご相談ください	0436-62-1211 (内線 1287)
	HIVに関する相談	最寄りの保健所にご相談ください	
障 害	障害に関する相談は、まずはお住まいの福祉事務所、市町村の障害福祉窓口へご相談ください。		
	身体障害に関する相談	(福)千葉県身体障害者福祉協会	043-245-1746
	視覚障害に関する相談	(社)千葉県視覚障害者福祉協会	043-421-5199
	聴覚障害に関する相談	(福)千葉県聴覚障害者協会	043-308-6372

在 宅 ケ ア	がん患者の方の在宅ケアに関する相談	千葉県在宅緩和ケア支援センター	043-264-5465
	65歳以上の高齢者・40歳以上の特定疾病のある方の在宅ケアに関する相談	各市町村の介護相談窓口 もしくは、各市町村の地域包括支援センターへご相談ください	
	上記以外の方の在宅ケアに関する相談	各市町村の障害福祉担当窓口や福祉事務所へご相談ください	
	医療機関	緩和ケア病棟等の医療機関に関する情報 (悪性腫瘍)	国立がん研究センターがん対策情報センター 「がん情報サービス」ホームページ http://ganjoho.ncc.go.jp/public/index.html
経 済 問 題	借金に関する相談 ※いずれの連絡先も予約受付電話である。	法テラス（日本司法支援センター） 法テラス千葉 法テラス松戸 千葉県弁護士会 千葉・その他にお住まいの方 市川・船橋周辺にお住まいの方 松戸周辺にお住まいの方 ちば司法書士総合相談センター	0503383-5381 0503383-5388 043-227-8581 047-431-7775 047-366-6611 043-204-8333

千葉県自殺対策連絡会議 自殺対策相談機関連絡調整部会

構成機関

県健康福祉センター、社会福祉法人千葉いのちの電話、千葉県精神保健福祉センター、
千葉産業保健推進センター、千葉県弁護士会、日本司法支援センター千葉地方事務所、
千葉司法書士会、千葉県社会福祉協議会、中核地域生活支援センター、
地域包括支援センター、千葉県福祉ふれあいプラザ、高齢者電話相談、
子どもと親のサポートセンター、千葉県産業振興センター、
社団法人千葉県商工会議所連合会、千葉県商工会連合会、千葉大学大学院医学研究院、
千葉県臨床心理士会、千葉市こころの健康センター、船橋市保健所保健予防課、
柏市保健福祉部保健福祉総務課

千葉県 自殺対策相談対応のための共通相談マニュアル集Ⅲ
「身体健康問題と自殺予防」

発行 平成 24 年 2 月

作成 千葉県自殺対策連絡会議 自殺対策相談機関連絡調整部会

(連絡先) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

電話：043-223-2668、ファクシミリ：043-225-0322

ホームページ：<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/index.html>

E-mail：kokoken@mz.pref.chiba.lg.jp