

令和5年度(2023年度)スクールソーシャルワーカー活用事業第1回連絡協議会

死にたいという子どもに どう向き合うか

2023年8月24日(木) 14:40 - 15:40
於 熊本県庁 地下大会議室
医療法人横田会向陽台病院 比江島誠人

1

本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院について
- 国際疾病分類ICD-10精神および行動の障害
- 世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き(日本語版第2版)
教師と学校関係者のための手引き(日本語版第2版)
- 援助者に必要なこと

2

3

4

本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院について
- 国際疾病分類CD-10精神および行動の障害
- 世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き(日本語版第2版)
教師と学校関係者のための手引き(日本語版第2版)
- 援助者に必要なこと

5

精神科を受診される患者さん

ICD-10 国際疾病分類第10版 精神および行動の障害

<p>F0 器質性精神障害</p> <ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病型認知症 血管性認知症 <p>F1 物質使用障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物乱用・依存 <p>F2 統合失調症</p> <p>F3 気分(感情)障害</p> <ul style="list-style-type: none"> うつ病 気分変動症 双極性感情障害 <p>F4 神経症、ストレス関連障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 広場恐怖(症) 社会恐怖(症) パニック障害 統合性不安障害 強迫性障害(強迫神経症) 重度ストレスへの反応及び適応障害 神経症障害 身体表現性自律神経機能不全 	<p>F5 生理的障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的要因に関連した行動症候群 神経性食慾不振症 神経性過食症 非器質性睡眠障害 性機能不全 産褥精神障害 <p>F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 情緒不安定性パーソナリティ障害 不安性(回避性)パーソナリティ障害 器質及び機能的障害(各反社会、自傷癖) 性同一性障害 <p>F7 精神遅滞</p> <p>F8 心理的発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害 <p>F9 小児期・青年期に発症する行動・情緒の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 多動性障害 非特異性注意欠陥・多動性障害 チック障害
--	---

6

ICD-10 国際疾病分類第10版 精神および行動の障害

F0 器質性精神障害 ・アルコールマニヤ-抑鬱性症候群 ・血管性認知症 ・器質性精神障害 F1 物質使用障害 ・アルコール乱用・依存 ・大麻乱用・依存 ・鎮静薬・無眠薬乱用・依存 ・幻覚薬乱用・依存 ・タバコ乱用・依存 ・シンナー乱用・依存 F2 統合失調症 F3 気分(感情)障害 ・うつ病 ・気分変動症 ・気分躁症 ・双極性感情障害 F4 神経症、ストレス関連障害 ・広場恐怖(症) ・社会恐怖(症) ・パニック障害 ・混合性不安物うつ病 ・強迫性障害(強迫神経症) ・重度ストレスへの反応及び適応障害 ・解離性障害 ・身体表現性自律神経機能不全	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 ・神経性食慾不振症 ・神経性過食症 ・非器質性睡眠障害 ・性機能不全 ・産褥精神障害 F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害 ・情緒不安定性パーソナリティ障害 ・不安性(固着性)パーソナリティ障害 ・習慣及び衝動の障害 (含括毛癖、自傷癖) ・性同一性障害 ・病的賭博 ・(ネット)依存 F7 精神遅滞 F8 心理的発達障害 ・広汎性発達障害 F9 小児期・青年期に発症する行動・情緒の障害 ・多動性障害 ・行為障害 ・小児期の分離不安障害 ・小児期の恐怖症性不安障害 ・小児期の社交不安障害 ・同胞競争障害 ・選択性かん黙 ・小児期の反応性受着障害 ・チック障害 ・非器質性遷延症 ・非器質性進延症 ・吃音症
--	---

7

本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院について
- 国際疾病分類ICD-10精神および行動の障害
- 世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き(日本語版第2版)
教師と学校関係者のための手引き(日本語版第2版)
2023年7月12日現在 札幌医科大学医学部神経精神医学講座より入手可能
<https://npsy.sapmed.jp/contents/pdf>
- 援助者に必要なこと

8

2023年7月12日現在 札幌医科大学医学部神経精神医学講座より入手可能
<https://npsy.sapmed.jp/contents/pdf>

自殺予防
教師と学校関係者のための手引き
(日本語版第2版)

World Health Organization
Department of Mental Health
World Health Organization
Geneva
2009

世界保健機関 世界衛生機関
世界保健機関 世界衛生機関
世界保健機関 世界衛生機関
世界保健機関 世界衛生機関

9

自殺予防
教師と学校関係者のための手引き
(日本語版第2版)

World Health Organization
Department of Mental Health
World Health Organization
Geneva
2009

世界保健機関 世界衛生機関
世界保健機関 世界衛生機関
世界保健機関 世界衛生機関
世界保健機関 世界衛生機関

10

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
教師と学校関係者のための手引き 日本語版第2版

自殺企図や自殺の引き金になり得る危険度の高い状況や出来事は次のようなものである：
有害なものと体験されるような状況（客観的にみただけの場合、必ずしもそうではない場合もある）：脆弱性を有する子どもや青年は、たとえそれが些細な出来事でも、それを有害であると深刻に受けとるかもしれず、不安を伴う混乱した行動をもってこれに反応する。一方、自殺をする若者は、このような状況を自己イメージを直接脅かすようなものとしてとらえ、個人の尊厳が傷つけられたような感覚となる。

家族の障害
友人、女友達、男友達、あるいはクラスメートとの別れ
愛する人や、重要な人の死
恋愛関係の終結
対人関係の葛藤や喪失
法的な、あるいは規律上の問題
仲間や集団からの重圧、あるいは自己破壊的な仲間との付き合い
いじめと迫害
学業の結果や学業の失敗による失望
試験期間中に学校が示す高い要求水準
失業と経済状況の悪化
望まぬ妊娠、中絶
HIV、あるいは他の性行為感染症
深刻な身体疾患
自然災害

11

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
教師と学校関係者のための手引き 日本語版第2版

苦痛の中にあり、自殺の危険性を有する生徒の同定の仕方

苦痛の同定

子どもたちや青年たちの活動、登校あるいは行為に影響を及ぼすあらゆる突然の、あるいは劇的な変化を異変にとらえること。たとえば：
通常の活動への無関心
全般的な成績の下落
活動性の低下
授業中の態度の悪化
説明のつかない、あるいは繰り返される休み、無断欠席
過剰な喫煙や飲酒、あるいは薬物（大麻を含む）の使用
警察沙汰と暴行

12

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
教師と学校関係者のための手引き 日本語版第2版

自殺の危険の評価
自殺の危険を評価する際に、学校のスタッフは、問題は常に多元的であるということに留意すべきである。

1. 過去の自殺企図
過去の自殺企図歴は最も重要な危険因子のひとつである。苦痛を感じている若者は、企図を繰り返す傾向がある。

2. うつ病
その他の主要な危険因子はうつ病である。うつ病の診断は、医師か、小児あるいは青年期を扱う精神科医によってなされるべきであるが、教師や他の学校のスタッフもうつ病の各症状の多様性について注意を払うべきである。

うつ病を評価することの難しさは、青年期に見られる自然な発達過程とうつ病が、いくつか共通の特徴を共有していることに関係する。

青年期の正常な発達過程において、低い自己評価、失望感、集中困難、疲れと睡眠の乱れが見られるのは普通のことである。これらはまたうつ病の特徴でもあるが、これらの状態が続いたり重篤化したりしない限り特に警戒する理由はない。成人のうつ病と比べると、若者のうつ病では、行動化したり、食事が多かったり、睡眠を多くとる傾向がある。

抑うつ患者は、若者が実存的な問題に心を奪われている場合には普通に認められるかもしれない。正常な発達過程を反映しているのかもしれない。したがって自殺患者の強さ、深さとその持続、それが生じた前後関係、そして子供や青年がこのような考えを紛らわせることが出来るかどうか(すなわち固執性の問題)が、健康な若者と自殺の危機の苦しみにある人とを区別するものとなる

3. 危険な状況
その他に重要なことは、すでに説明したように、自殺患者を活性化し自殺危険性を高めるような環境的な状況と好ましくないライフ・イベントを特定することである。

13

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
教師と学校関係者のための手引き 日本語版第2版

自殺に傾倒している生徒に学校でどのように対応すべきか

1. 教師と他の学校関係者の心の健康の強化
2. 生徒の自己評価の強化
3. 感情表現の促進
4. 学校でのいじめや暴力の防止
5. ケアサービスについての情報

14

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
教師と学校関係者のための手引き 日本語版第2版

介入：自殺のリスクが確認された時に苦痛の中にあるか、もしくは自殺行動の危機にある子供や若者は、ほとんどの場合、同時にコミュニケーションの障害も経験している。したがって、苦悩している、もしくは自殺に傾いている若者との対話を確立することが重要である。

1. コミュニケーション
2. 学校の職員の技能を高める
3. 専門家への紹介
4. 苦悩を抱えた、そして自殺に傾く子どもや若者の間近にある自殺手段を取り去ること

15

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
教師と学校関係者のための手引き 日本語版第2版

自殺未遂や自殺が生じた時は

学校のスタッフや学友に知らせること

学校で自殺未遂や自殺が生じたとき、どのように学校の職員に、特に教師に、そしてさらに仲間の生徒や親たちに知らせるか、そのような緊急時の対応について準備しておく必要がある。それは、その後の群衆自殺を防ぐことにもなる。自殺傾向を有する子供や若者が、自殺を企図したり既遂した人を参考に破壊的な解決法をもってそれに自己同一化しようとする傾向が、自殺の伝染につながるのである。米国の疾病予防管理センターが1994年に開発し普及させた、集団自殺への対処と予防法の提言が、現在広く用いられている。

同じクラスだけでなく他のクラスにおいても、自殺に傾くすべての生徒を特定することが重要である。しかしながら、群衆自殺は、その生徒を見知っていた子どもや若者だけを巻き込むわけではないかもしれない。速く離れた、あるいは自殺の犠牲者をまったく知らない若者達でさえも犠牲者の行動に自己を同一化し、自殺という手段をとる可能性がある。

学校の友達、学校のスタッフや親たちは、生徒の自殺、または自殺未遂を適切に知らされるべきであり、自殺行為によって引き起こされた苦悩を乗り越えていかなければならない。

16

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
教師と学校関係者のための手引き 日本語版第2版

提言の要約

自殺は、遠いかなたから来るばらばらの、思いがけない出来事というわけではない。自殺傾向のある生徒は、周囲の人々に十分な警告と介入の機会を与える。自殺予防の取り組みにおいて、教師や他の学校のスタッフは、戦略的に重要な課題を取り扱う位置にある。そして、その中で基本的なことは：

- 人格に障害をもつ生徒を特定し、彼らに心理的な支援を提供する。
- 彼らに話しかけ、理解や援助を試みることによって、若者たちとより親密なつながりを築く。
- 精神的苦痛を緩和する。
- 言語的な表現もしくは行動の変化を通じて得られる、「自殺の危険性を察知させるコミュニケーション」の早期の認識(発見)のための観察と熟達。
- 学校の課題に関して、より能力の低い生徒を援助する。
- 不登校を注意深く観察する。
- 精神科疾患へのいじめのない環境をなくし、アルコールや薬物の乱用を排除するための支援。
- 精神障害やアルコール・薬物乱用の治療のために生徒たちを専門家に紹介する。
- 有毒で致死性のある薬物、農薬、銃やその他の武器など、自殺の手段へのアクセスを制限する。
- 教師や他の学校の全職員に対して、すぐに彼らの業務上のストレスを軽減できるような手段と機会を提供する。

17

自殺予防
プライマリヘルスケア提供者のための手引き

日本語版第2版

世界保健機関
WHO

精神科と行動学
Department of Mental Health
World Health Organization
Geneva

責任: 野呂 幸子, 伊藤 真由美
責任者: 野呂 幸子, 伊藤 真由美
責任者: 野呂 幸子, 伊藤 真由美
責任者: 野呂 幸子, 伊藤 真由美

The chief editor: Chika Nonaka and Yumi Ito
Department of Psychiatry
Yokohama City University School of Medicine
Yokohama
2007

© World Health Organization
The Director-General of the World Health Organization has granted permission to use the Japanese version of this document in the Japanese language. It is not to be used for other purposes without the prior written permission of the World Health Organization.
This document is available in Japanese at: www.who.int/publications
For more information on this document, please contact: info@who.int
Tel: +31 79 566 5000

18

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
自殺：その問題の深刻さ

- ・ 2000年には、世界中で年間百万人の人が自殺をしていると考えられる。
- ・ 40秒毎に1人が、世界のどこかで自殺をしている。
- ・ 3秒毎に1人が、自殺を試みている。
- ・ 自殺は、15歳から35歳の年齢層では、死因の上位3位以内に含まれる。
- ・ 一人の自殺が、少なくとも周囲の6人の人たちに深刻な影響を与える。
- ・ 自殺が家族と地域に与える心理的、社会的、経済的影響は計り知れない。

自殺は、単一の原因や単一の理由によらない複雑な問題である。自殺は、生物学的、遺伝学的、心理的、社会的、文化的、そして環境的要因の複雑な相互作用から生じる。

なぜある人は自殺を決心し、一方で他の人は同じ状況、あるいはより悪い状況でも自殺しようと思わないのかを説明するのは難しいことである。しかし、ほとんどの自殺は予防可能である。

あらゆる国において、自殺は、今や主要な公衆衛生上の問題となっている。地域において自殺傾向のある人を同定し、アセスメント（評価）を行い、対処し、そして注視していくために、プライマリ・ヘルスケア従事者を強化することが自殺予防の重要なステップとなる。

19

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
なぜプライマリ・ヘルスケア従事者に焦点をあてるのか？

- ・ プライマリ・ヘルスケア従事者は、地域と長く密接な関係を有しており、地域の人たちによく受け入れられている。
- ・ プライマリ・ヘルスケア従事者は、地域とヘルスケア・システムとの間を繋ぐ重要な架け橋となる。
- ・ メンタルヘルス・サービスがあまり発達していない多くの途上国では、プライマリ・ヘルスケア従事者自身がヘルスケアの主要な供給源となっている。
- ・ プライマリ・ヘルスケア従事者は、その地域に関して詳しい知識をもっており、家族、様々な友人や組織からの支援を集約することができる。
- ・ プライマリ・ヘルスケア従事者は、継続的なケアを提供する立場にいる。
- ・ 多くの場合、プライマリ・ヘルスケア従事者は、困難している人々をヘルス・サービスへ繋げる入口の役割を担っている。

つまりプライマリ・ヘルスケア従事者は、利用しやすく、身近で、知識が豊富で、そしてケアを提供できる立場にある。

20

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
自殺と精神障害

途上国および先進国双方における研究から、二つの要因が明らかとなっている。第一に、大多数の自殺者は、何らかの診断可能な精神障害に罹患している。第二に、自殺や自殺行動は、精神障害者においてより頻度が高い。

様々な精神疾患を、自殺の危険性の高い順から並べていくと以下ようになる：

- ・ うつ病(あらゆる種類を含む)
- ・ パーソナリティ障害(反社会性パーソナリティ障害と境界型パーソナリティ障害)
- ・ アルコール依存症(そして/または、青年期における物質乱用)
- ・ 統合失調症
- ・ 器質性精神障害
- ・ その他の精神障害

自殺を図る多くの人たちは、何らかの精神障害に罹患しているが、先進国においてさえ多くの人は精神保健の専門家のもとを訪れることがない。したがって、プライマリ・ヘルスケア従事者の役割は極めて重要となる。

21

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
うつ病

うつ病は、自殺者において最も頻度の高い精神疾患である。誰でも、抑うつ、悲しみ、寂しさを感じるし、時々情緒不安定になることもある。しかし、だいたいこれらの感情は次第に薄れていくものである。しかしながら、その感情が持続して、その人の日常生活を阻害するような場合、それはもはや単なる抑うつ的な感情に留まるものではなく、うつ病へと進展する。

- うつ病のいくつかの一般的な症状は次のとおりである：
- ・ 毎日、一日中続く悲哀感
 - ・ ふだんの活動に興味を失う
 - ・ 体重が減少(ダイエットをしていなくても)、または増加
 - ・ 過眠あるいは不眠、またはかなり早い時間に目が覚めてしまう
 - ・ 疲れや虚弱を感じる
 - ・ 無価値感、罪の意識や絶望感を感じる
 - ・ いらいらしたり、いつも落ち着かない
 - ・ 物事への集中や決断、記憶に困難がある
 - ・ 死や自殺を繰り返し考える

22

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
なぜうつ病が見逃されてしまうのか？

うつ病にはさまざまな治療法が可能であるが、それにもかかわらずしばしばこの病気は診断されずに見逃されてしまう。それについてはいくつかの理由があるが、それは以下の理由による：

- ・ 人々がしばしばその症状を「弱さの表れ」とみなすし、うつ病であると認めることに戸惑いを感じる。
- ・ 人々は、うつ病に関連する気分状態にあまり特別な違和感をもたないため、それを病気と認めることができない。
- ・ 他の身体の病気に罹患している場合、うつ病の診断はより難しい。
- ・ うつ病では、さまざまな不定愁訴を呈することがある。

23

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
うつ病

うつ病は治療可能である
自殺は予防可能である

24

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
アルコール症

- ・自殺事例の約3分の1がアルコールに関連している。
- ・アルコール依存症の人々の約10%が自殺で人生を終えている。
- ・自殺行為の時点で、その多くがアルコールの影響下にあったということが明らかにされている。

自殺を遂行するような人のうち、アルコールの問題をかかえる人には特徴的なこととして次のような傾向がある：

- ・非常に若い年齢から飲み始める。
- ・長い期間にわたってアルコールを摂取している。
- ・大量に飲む。
- ・身体的に不健康である。
- ・抑うつ的である。
- ・私生活が乱れて混沌としている。
- ・最近、配偶者や家族との別れ、離婚や死別のような大きな対人関係の喪失を経験している。
- ・仕事で能力が発揮できない。

アルコールに依存する人々は、若い年齢から飲み始めたり大量に飲むだけではなく、アルコール症の家族歴を有することがある。物質乱用は、自殺行動に関連する若者においてますます増加している。

25

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
アルコール症

アルコール症とうつ病の両方を示す人は、非常に自殺の危険性が大きい

26

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
統合失調症

統合失調症患者の約10パーセントは、最終的に自殺に至る。統合失調症は、会話や思考、聴覚あるいは視覚、健康を保つことや社会的行動の阻害を特徴とする精神疾患である。要約すれば、行動や感情の両者あるいはそのいずれかの著明な変化、あるいは思考障害を特徴とする。

以下のような統合失調症患者は自殺の危険性が高い：

- ・若年、独身、無職の男性
- ・病気の初期の段階
- ・抑うつ状態
- ・病回の再発傾向
- ・高学歴
- ・妄想症状（ないしは猜疑的）

以下のような時期に、特に自殺が生じやすい：

- ・病気の初期の段階で、混乱または戸惑い、あるいはその両者の状態にあるとき
- ・回復の初期の段階で、表面的には症状は改善しているものの内面的に脆さを感じているようなとき
- ・再発の初期の段階で、問題を乗り越えたかと思っていたにもかかわらず症状が再発してしまったと感じているような時
- ・退院後、簡もない時期

27

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
身体疾患と自殺

いくつかの身体疾患は自殺率の増加に関連している：

1. 神経疾患
2. てんかん
てんかんの患者にしばしば見られる衝動性の増大、攻撃性、慢性的な障害が、この疾患に自殺行動が多い理由として考えられる。アルコールや薬物乱用も自殺行動に関連する。
3. 腎臓または頭部外傷、脳梗塞
損傷が重大であるほど自殺の危険性も高まる。
4. がん
疾患の終末期（がんなど）では、自殺率が高い。より危険性が高いのは以下のような場合である。
 - ・男性
 - ・5年以内に診断を受けた
 - ・化学療法を受けている 人は、自殺の危険性が高い。

28

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
身体疾患と自殺

5. HIV/AIDS
偏見や、不良な予後、疾病の特性がHIV感染者の自殺率を高めている。診断された後にカウンセリングを受けなかった

6. その他の慢性的な疾病
以下のような慢性的な疾病は、自殺の危険性の増大と関連している可能性がある。
 - ・糖尿病
 - ・多発性硬化症
 - ・慢性的腎臓、肝臓およびその他の消化器の症状
 - ・慢性的な痛みを伴う骨あるいは関節の障害
 - ・心血管と神経系の血管性疾患
 - ・性機能障害

また、歩行、視覚、聴覚に障害をもつ人も危険性が高い。

29

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
身体疾患と自殺

自殺の危険性は、疼痛や慢性的な疾病において増大する

30

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
 自殺：社会人口統計学的要因と環境的要因

性別
 自殺は男性の方が女性より多いが、自殺未遂は女性の方が多い。

年齢
 自殺率には2つのピークがある
 ・青年期（15歳～35歳）
 ・老年期（75歳以上）

婚姻状況
 離婚した人、配偶者に先立たれた人は自殺の危険性が高く、独身者は、既婚者よりも自殺のリスクが高い。単身で生活しているか、別居生活をしている人はより危険性があるといえる。

職業
 医師、獣医師、薬剤師、化学者、農業従事者は平均よりも高い自殺率を示す。

失業
 う、職がないということより、職を失うことが自殺に関連していることが示されている。

移住
 地方から都会に移住してきた人、または異なる地域や国から移住した人は、より自殺が生じやすい。

31

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
 自殺：社会人口統計学的要因と環境的要因

環境要因
 1. 生活上のストレス
 自殺者の大半は、自殺に至るまでの3ヶ月以内に、以下に挙げるストレスをもたらしそうなライフイベントをいくつか経験している：
 ・ 対人関係の問題（例えば、配偶者、家族、友達、恋人との静い）
 ・ 拒絶（例えば、家族や友人との離別）
 ・ 喪失体験（例えば、経済的な損失、死別）
 ・ 就労や経済的な問題（例えば、失業、退職、経済的困難）
 ・ 社会の変化（例えば、急速な政治的・経済的变化）
 ・ 罪を明白にされるといった恥辱や脅威など、その他さまざまなストレス

2. 自殺手段の入手のしやすさ
 ある自殺手段を即座に入手できるかどうか、その人が自殺を実行することを決意する際の重要な要因となる。自殺手段が容易に利用できる状況を調整することは、重要な自殺予防戦略である。

3. 自殺への曝露
 自殺の一部には、日常生活の中で、あるいは放送・通信媒体を通して自殺事例に曝露され、その影響で自分も自殺を図るような若者が含まれている。

32

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
 自殺者の心理状態

自殺者の心理状態として特に次の3つが特徴的である：

1. 両価性：大抵の人は、自殺を企図する際に入り混じった感情を抱いている。自殺を図るその人の中で、生きたいという願望と死にたいという願望がシーソーのようなせめぎあいをしていいる。生きることの苦痛から逃れたいという強い衝動と、心の底では生きたいという強い願望が存在する。多くの自殺者が本当に死にたいわけではなく、ただ彼らの生活が幸せではないだけなのである。支援がなされて生きたいという願望が増せば、自殺の危険性は減少する。
2. 衝動性：自殺は衝動的な行為でもある。自殺衝動は他の衝動のように一時的で、数分か数時間しか続かない。その衝動は通常ネガティブな日々の出来事によって引き起こされる。ヘルスケア従事者は、そのような危機を和らげ時間を稼ぐことで、自殺願望を減少させることに貢献できる。
3. 柔軟性を欠いた思考：人が自殺に傾いているときには、彼らの思考や感情や行動は一点に集中してしまう。彼らは絶えず自殺について考え、問題から抜け出す手段に気付くことが出来ない。彼らは極端な思考をする。

33

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
 自殺者の心理状態

自殺者の大半は彼らの自殺念慮や意思を伝えている。彼らはしばしばシグナル(危険信号)を送っていて、「死にたい」、「どうにもならない」などの発言をしている。こういった、助けを求め声のすべてを無視してはならない。

問題が何であれ、自殺者の感情や思考は世界中で共通している。

感情	思考
悲しみ、気分の落ち込み	「死ねたらいいのに」
孤独	「どうすることもできない」
無力	「これ以上耐えられない」
希望のなさ	「私はためな人間で重荷になるだけだ」
無価値感	「自分がないほうが他の人は幸せだろう」

34

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
 どのように自殺に傾いている人に手を差し伸べればよいのか

人が、「人生に疲れた」とか「生きる意味がない」と言ったとしても、彼らはしばしば軽視されたり、またより困難な状況にある他の人の例を提示されたりする。これらの対応はどちらも自殺に傾く人の助けにならない。

自殺に傾く人との最初の接触は非常に重要である。その接触は多忙なクリニックや、自宅や、もしくは個人的な会話をするのが難しい公共の場で起こることが多い。

1. まず、プライバシーが適度に守られ、静かで、会話をするのに良い場所を見つけることが最初のステップである。
2. 次のステップは、必要な時間をとることである。通常、自殺に傾く人は自身の悩みを打ち明けるのにより多くの時間を必要とするので、プライマリ・ヘルスケア従事者は、彼らに十分な時間を与えられるような準備をする必要がある。「手を差し伸べ、話を聞くこと」は、それ自体が自殺をしないほどの絶望感を減らすことのできることも重要なステップとなる。

目的は、不信感や絶望や希望の喪失によってできたギャップを埋め、物事が良い方向に変わり得るという希望を与えることである。

35

世界自殺予防戦略(WHO: SUPRE)
 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
 どのように自殺に傾いている人に手を差し伸べればよいのか

- ・ コミュニケーションのとり方
 - ・ 注意深く静かに耳を傾ける
 - ・ 相手の感情を理解する（共感）
 - ・ 受容や尊重を非言語的に伝える
 - ・ 相手の感情や価値観に対して、それを尊重する気持ちを表す
 - ・ 誠実に心をこめて話す
 - ・ 相手への関心や気遣い、思いやりを表す
 - ・ 相手の感情に注目する
- してはいけないコミュニケーション
 - ・ 頻回の中断
 - ・ 衝動を受けたことを表してみたり、感情的になる
 - ・ 自分が忙しいと相手に伝える
 - ・ 横柄な態度をとる
 - ・ 押し付けがましいか、もしくは不明確な発言をする
 - ・ 誘導的な質問をする

コミュニケーションの促進には、静かで、開放的で、気遣いがあり、受容的なアプローチが必要であり、批判的であってはならない。

36

世界自殺予防戦略(WHO : SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
どのように自殺傾向のある人に手を差し伸べればよいのか

思いやりをもって相手に耳を傾ける
相手を尊重する
感情に共感する
信頼感に基づくケアを行う

37

世界自殺予防戦略(WHO : SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
自殺：虚構と事実

	自殺にまつわる虚構	事実
1	自殺について語る人ほど、自殺をしない。	自殺をするほとんどの人は、その意思を明確に告げている。
2	自殺傾向のある人は、完全に死ぬことに集中してしまっている。	自殺傾向のある人の大多数は、生きるが死ぬかに関して両面的である。
3	自殺は何の前ぶれもなしに起こる。	自殺傾向のある人は、しばしば十分にわかるくらいの徴候を周囲に示している。
4	危機のあとの改善は、自殺の危険が過ぎ去ったことを意味する。	自殺は、絶望感を破壊的な行動に変えるような意思や活力がもてるくらいにまでその人の状態が改善したときに生じやすい。
5	すべての自殺が予防できるわけではない。	すべての自殺を完全に防ぐことはできないが、しかしその大多数は予防できる。
6	ひとたび自殺に傾いた人は、常に自殺の危険性もち続ける。	自殺念慮は再び現れるかもしれないが、それは永久ではないし、何割かの人は二度と自殺念慮が再発することはない。

38

世界自殺予防戦略(WHO : SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
どのように自殺傾向のある人を同定したらよいのか

その人の行動や生活歴から探し出すことのできる自殺の危険信号は、以下の通りである：

1. ひきこもり・家族や友達と関係性をつくることができない
2. 精神疾患
3. アルコール症
4. 不安やパニック
5. 性格の変化、イライラを示す、悲観主義、うつ病あるいは生氣的感情の減少
6. 食習慣や睡眠習慣の変化
7. 自殺未遂歴
8. 自己嫌悪、罪悪感、無価値感あるいは恥の意識
9. 死別、離婚、別離など、最近経験した大きな喪失
10. 自殺の家族歴
11. 突然、身辺整理しようとしたり、遺書を書こうとするなど
12. 孤独感、無力感、絶望感
13. 自殺をするという書面き
14. 身体的に不健康な状態
15. 死、あるいは自殺について繰り返し言及する

39

世界自殺予防戦略(WHO : SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
自殺の危険性をアセスメント（評価）する方法

プライマリ・ヘルスケア従事者が、ある人に自殺行動の可能性を感じたとき、以下のような要因についてアセスメント（評価）をする必要がある：

- ・死や自殺に関わる現在の精神状態や考え
- ・いま現在の自殺の実行計画：その人がどの程度、自殺の準備をしているか、また その行動がどのくらい差し迫ったものか。
- ・その人のサポート・システム（家族や、友人など）

その人が自殺の考えを持っているかどうかを見つける一番良い方法は、そのことを彼らに尋ねてみることである。一般にはそのように思われえはないかもしれないが、自殺について話すことによって、その人に自殺の考えを引き起こすことはない。実際には、自分たちが苦しんでいる課題や疑問について隠さず話すことができることを彼らはとてもありがたいと感じ、安心するのである。

40

世界自殺予防戦略(WHO : SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
自殺の危険性をアセスメント（評価）する方法

どのように尋ねたらよいのか？

自殺念慮について尋ねることは容易なことではない。その話題には少しづつ入っていくようにするのがよい。いくつかの役に立つであろうような質問は以下のようなものである。

- ・悲しいと感じますか？
- ・誰もあなたを気にかけていないと感じますか？
- ・人生は生きる価値がないと感じますか？
- ・自殺をしたいと感じることはありますか？

41

世界自殺予防戦略(WHO : SUPRE)
プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き 日本語版第2版
自殺の危険性をアセスメント（評価）する方法

いつ尋ねたらよいのか？

- ・その人が、「自分は理解されている」という気持ちになっているとき
- ・その人が、自分の感情について安心して話をしているとき
- ・その人が、孤独感や無力感などの否定的な感情について話しているとき

42

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
 フライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き **日本語版第2版**
 自殺の危険性をアセスメント（評価）する方法

何を尋ねたらよいか？

1. その人が、自殺企図の明確な計画があるかどうかを確かめるためには
 - ・あなたには、自分の人生を終わらせる計画が何かあるのですか？
 - ・あなたがそれをどのように実行するのかということについて、何か考えはあるのですか？
2. 何か手段（方法）があるかどうかを確かめるためには
 - ・錠剤や銃、農薬、あるいはその他に何か自殺の手段を持っているのですか？
 - ・その手段はすぐに利用可能なのですか？
3. 期間を設定しているかどうかを確かめるために
 - ・人生を終わらせる計画を実行するのはいつですか？すでに決めているのですか？
 - ・いつ、それを実行するための計画を立てるつもりなのですか？

43

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
 フライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き **日本語版第2版**
 自殺傾向のある人にどのように対応したらよいか

1. 危険性が比較的低い場合
 「生きて行けない」、「死んでしまえばよかった」など、自殺に傾く何らかの思考を持っているが、まだ何の具体的な計画も立てていない場合

必要とされる行動

- ・情緒的な部分における支援を申し出る。
- ・自殺の方に向いている感情を読み取る。ある人が喪失感や孤立感、無力感について率直に話すようになればなるほど、彼または彼女の精神的な混乱はより少なくなる。精神的な混乱が治まると、その人は内省的になることができるだろう。この内省に向かうプロセスは非常に重要である。なぜなら、本人以外の誰一人として他に、死の決意を払拭したり、生きていくことを決心をするものはないからである。
- ・これまでどのくらいのスピードで問題が解決されてきたのかということや彼または彼女自身から話してもらうことで、その人のもつ潜在的な力に注目させる。
- ・精神保健の専門家または医師を紹介する。
- ・定期的な会い、また、継続的な接触を維持する。

44

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
 フライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き **日本語版第2版**
 自殺傾向のある人にどのように対応したらよいか

2. 危険度が中等度の場合
 自殺念慮があり、と自殺の計画を考えているが、直ちに実行する計画は立てていない場合

必要とされる行動

- ・情緒的な部分における支援を申し出て、自殺の方に向いている感情を読み取り、その人のもつポジティブな力に注目する。さらに、以下のステップを続ける。
- ・脆弱性を利用する。フライマリ・ヘルスケア従事者は、生きていたいという気持ちが徐々に強まるように、自殺傾向のある人の弱みに焦点を当てていかなければならない。
- ・自殺に代わる選択肢を探索する。フライマリ・ヘルスケア従事者は、たとえ理想的な解決策ではないとしても、様々な自殺に代わる選択肢を探索してみるべきである。その人が、少なくともそれらの選択肢の一つでも考慮してくれたらよい。
- ・約束をする。自殺傾向のある人から、自殺をしないという約束を次のように取りつける。
 - ・フライマリ・ヘルスケア従事者に連絡をとることなく自殺をしらないようにと、約束をする。
 - ・期間をもつけて、それまでは決して自殺をしないようにと約束をする。
- ・精神科医やカウンセラー、あるいは医師を紹介し、できるだけ早く面談の予約をする。
- ・家族や友人、同僚と連絡を取り、彼らの協力を得る。

45

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
 フライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き **日本語版第2版**
 自殺傾向のある人にどのように対応したらよいか

3. 危険度が高い場合
 明確な計画をもち、実行する手段を持っており、さらに直ちに実行する用意がある場合

必要とされる措置

- ・その人と一緒にいること。その人を決して一人にしないこと。
- ・その人に穏やかに話しかけ、そして錠剤、ナイフ、銃、農薬などを取りあげる（自殺の手段を遠ざける）。
- ・自殺をしない約束をする。
- ・精神保健の専門家、あるいは医師と直ちに連絡を取り、救急車と入院の手配をする。
- ・家族に知らせ、家族の協力を得る。

46

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
 フライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き **日本語版第2版**
 自殺企図者をケアにつなげる

いつ紹介をしたらよいか

その人が次の状況を有している場合：

- ・精神疾患
- ・過去の自殺企図歴
- ・自殺やアルコール症、あるいは精神疾患の家族歴
- ・身体の不健康
- ・社会的支援が得られていない

どのように紹介をすればよいか

- ・フライマリ・ヘルスケア従事者は、紹介する理由について、その人に説明する時間を取らなければならない。
- ・面接のための予約をとる。
- ・紹介することは、フライマリ・ヘルスケア担当者が手を引くということの意味するわけでは決してないと伝える。
- ・紹介の後に、またその人に会うこと。
- ・定期的な接触を保つこと。

47

世界自殺予防戦略(WHO：SUPRE)
 フライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き **日本語版第2版**
 利用できる社会資源

普段利用できる社会資源

- ・家族
- ・友人
- ・同僚
- ・宗教家
- ・危機介入組織
- ・精神保健専門家

資源へのアプローチの方法

- ・その自殺傾向のある人の許可を得て、その上でその社会資源と連絡をとる。
- ・許可が与えられない場合は、その人に特に共感性の高い人物を探し出す。
- ・事前に自殺傾向のある人と話し、「親密な人と話をするより、ときには無視される、あるいは傷つけられると感じられないような他人と話すことの方がよい場合もある」ということを説明する。
- ・支援のための資源となる人は、本人を非難をしないよう、本人が罪悪感を感じさせることがないように声をかける。
- ・実践可能な支援を要請する。
- ・自殺傾向のある人の要望に注意を払う。

48

知っておきたいサポート機関		
医療・保健・福祉機関 病院、医院、診療所(内科・救急・精神科) 地域生活支援センター グループホーム 共同作業所 行政機関 県庁、業務科、市役所、財務局 消費生活支援センター 福祉事務所 精神保健福祉センター 保健所 児童相談所、一時保護所 児童養護施設 乳児院 児童自立支援施設 婦人相談所 婦人寮 母子寮 女性センター(男女共同参画センター等) 社会福祉協議会 民生委員・児童委員、主任児童委員	教育機関 教育委員会 小学校、中学校、高校 保健主事会 教職員組合 全国養護教諭連絡協議会 PTA 養育師会 学校薬剤師会 司法機関 警察 少年サポートセンター 家庭裁判所 少年鑑別所 保護観察所 少年院 医療少年院 刑務所 医療刑務所 矯正研修所	自助組織 断酒会、アメシスト AA アラノン マック NA ナラノン ダルク GA キャマノン ワンダーボート マック・ダルク後援会 法律関係 法テラス 弁護士 司法書士 行政書士 社会福祉士

55

告知

令和5年9月16日(土)-9月17日(日) 国立阿蘇青少年交流の家
向陽台病院おふらいんキャンプ2023

令和5年10月21日(土) 市民会館シアーズホーム夢ホール
向陽台病院創立60周年記念講演会

令和6年3月1日(金)-3月2日(土) ホルトホール大分
第35回九州アルコール関連問題学会 大分大会

令和7年9月頃 (予定)熊本城ホール
第36回九州アルコール関連問題学会 熊本大会

56

ゲーム障害再考

リアルしが勝たん!

2023 9/16(土)~17(日)

国立阿蘇青少年交流の家

57

松本俊彦 先生

世界一やさしい 依存症入門

10月21日(土) 13:30~16:00

世界一やさしい 依存症入門

10月21日(土) 13:30~16:00

58