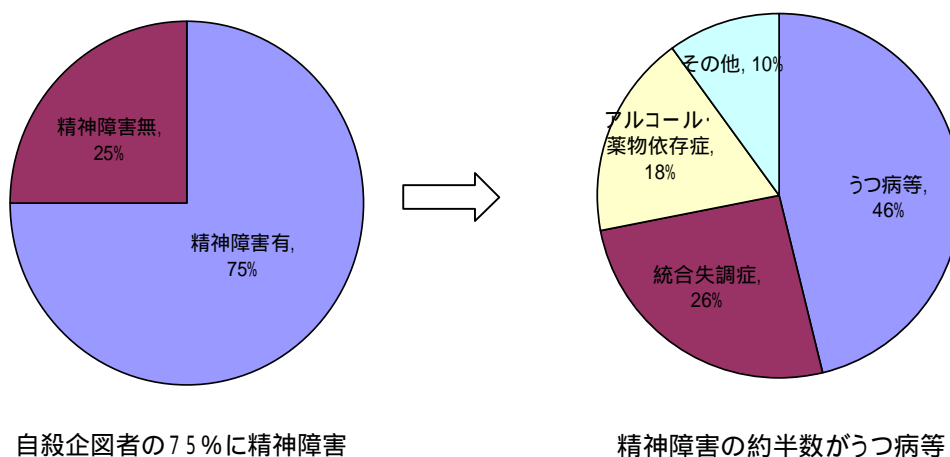


## 第 2 部 自殺の危険性の高い人への対応

## うつ病・うつ状態

自殺とうつ病とは、深い関連があるといわれています。自殺を凶った人(自殺企図者)の多くが、何らかの精神疾患を抱え、その半数がうつ病であるとのデータがあります。

### 自殺の背景としての精神疾患 精神障害の有無



### 自殺の危険因子としての精神障害

- 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 -

飛鳥井望 (精神神経誌 96 : 415-443 , 1994 )

#### 1. うつ病・抑うつ状態が疑われる場合

自分自身の不調や周囲の人の変化に気づいたら、安易に「たるんでいる、怠けている」と決めつけずに、体調や精神状態をチェックしてみます。

うつ病の特徴は以下のようなものです。

- ・眠れない日が続いている / 朝方いつも目が覚める
- ・食欲がない / 美味しいはずの食べ物に味がしない / 体重が減った
- ・普段なら楽しいはずのことが楽しめない、興味がわかない
- ・やる気が出ない、疲れやすい
- ・集中力が低下して物事を決められない / 優柔不断になってしまう

- ・家事がはかどらず、家が散らかってしまう / 料理の献立を考えるのが億劫になる
- ・自分を責めがちになる / 自分はダメな人間で救いようがないと感じる
- ・頭痛、腰痛、耳鳴り、めまい、全身のだるさ、胃もたれ、息切れなどの身体症状を訴える
- ・飲酒量が増えている
- ・死にたいと考えることがある / 死にたいと口にする
- ・そわそわし、落ち着きがない / 焦燥感に居ても立っても居られない
- ・気分が憂鬱になり、悲観的になる

## 2. 相談などの場面で、うつ病・抑うつ状態を見逃さない

相談者は、抑うつや不安などの精神症状を直接の主訴として相談に来るばかりではありません。相談が進んでいく中で、相談者が憂うつそうな様子を見せたり涙ぐんだりする場合があります。担当者が相談者の苦しさに共感を示したり、苦勞にねぎらいの言葉をかけたことをきっかけに、精神的な辛さについて語り始める場合もあります。あるいは態度には全く表さず、担当者がストレスや気分に関する質問をすると初めて「実は眠れていない」「仕事が手につかない」といった訴えが出てくる場合もあります。

したがって、本人にとって極めて深刻な問題（例えば近親者の死、大きな失敗、失業や借金、重い病気、家族の介護、大きな喪失体験）を抱えていると推測される場合は、必ずストレスや気分、睡眠や食欲に関する質問をするべきです。

### うつ病の診断基準

以下の症状のうち5つ以上が、同じ 2週間の間に同時に存在し、病前の機能から変化を起こしている。

- 1) ほとんど一日中、ほとんど毎日の抑うつ気分
- 2) ほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減少
- 3) 著しい体重減少（増加）、または食欲の減退（増加）
- 4) ほとんど毎日の不眠（睡眠過多）
- 5) 精神運動性の焦燥（停止）
- 6) 易疲労性、気力の減退
- 7) 無価値感、過剰であるか不適切な罪業感
- 8) 思考力、集中力の減退
- 9) 反復する自殺念慮、自殺企図

### 3. 対応について

大切なものを失ってしまったときに気持ちが落ち込む「抑うつ」は正常な反応といえます。しかしその抑うつ状態が 2 週間以上続いていて、日常生活に支障をきたしている場合には、うつ病や抑うつ状態についての特別なアプローチが必要だと考えられます。

うつ病や抑うつ状態の時は十分な「休養」を取れる環境を整え、医療機関を受診して適切な「薬物療法」を受けることが大切です。本人に受診の意志があるなら、かかりつけ医、地域の精神科・心療内科医療機関への受診をぜひ勧めてください。

しかしご本人・ご家族にうつ病や抑うつ状態の可能性を伝えて、精神科・心療内科への受診を促しても、抵抗を示す場合もあります。「かまわないでくれ」と助言や注意を無視して自分には関係ないように振る舞うこともあれば、「少し疲れただけ」「そんなに大げさなことではない」と問題を過小評価したり、「精神病扱いするのか」「そんな話をしにきたのではない」と怒り出すこともあるかもしれません。また「心の問題なのに薬でどうこうするなんてナンセンス」「薬に頼ると癖になったり、依存したりして中毒になる」「薬で人格や性格まで影響を受けるのでは」といった不安から受診をためらう可能性もあります。

そのような場合でも、こちら側が感じている懸念を伝え続けることは大切です。たとえ背を向けられてもアプローチは停止せず、「理解を得ること」を援助目標に据えるなど、関わりを保ち続けようとする姿勢が大切です。

うつ病や抑うつ状態により、偏った理解や受け止め方をしてしまう場合もありますし、うつ病についての正しい知識もない方もいらっしゃるでしょう。そのような背景も考慮しつつ、下記のような内容を伝えていけるとよいでしょう。

#### うつ病についてどう説明するか

・うつ病は「怠け」や「さぼり」ではありません。いうならば「脳の病気」です。これを「脳が疲れている」とたとえることもあります。

そのため、「休養」が必要であり、休養を確保するための環境調整を行います。休養とは、文字通り休むことで、気晴らしに旅行したりすることではありません。

・うつ病は「治る」病気です。しかし、「再発する」こともあります。

その予防のための治療が必要になります。治ったと思っけていても、再

発防止のための薬物治療が継続します。

- ・うつ病になると、正常な判断力が低下します。

治療中は、重大な決断(離婚、退職など)をしないようにします。

- ・薬物治療の効果は2週間ぐらいたって現れます。また、状態が改善してからも、少なくとも4~6ヶ月は同じ量を服用することが勧められています。

きちんと治療している限り、治療薬への「依存」や「中毒」を心配する必要はありません。また、うつ病の治療薬は、人格や性格へ影響を及ぼすような薬物ではありません。むしろ、せっかく治療を開始しながら、中断してしまうことのほうが、病気に深刻な影響があります。

## 5. 家族への対応

他の精神科疾患と同じく、うつ病もまた、ある意味ではわかりにくい病気です。本人にとってもそうですが、心配している家族にとっても、どのように対応すればいいのか迷うことが少なくありません。

家族は、少なくとも正確に事態を把握し、判断することができます。正しい病気の知識を家族に持ってもらうのは、本人の治療における環境調整にとって重要です。

家族は受診が必要だと考えていても、本人が行きたがらない、あるいは精神科に抵抗を示す場合もあります。「受診したってどうにもならない」と主張する場合もあります。

- ・受診のすすめは、目的を明確に；

「病気(の部分)を治して楽になるため」に病院に行くのです。そのことをしっかりと伝えます。

- ・具体的な情報；

「精神科受診は初めて」という場合、勧める家族にとっても、何をしてくれるところなのか、どんな病院なのか、よくわからない場合の方が多いと思われれます。家族が事前に、可能なら病院へ行って家族相談をするとか、相談機関で情報を得るなどの準備をしておくといよいでしょう。

うつ病の場合はせっかく外来受診に通い始めても、途中で止めてしまうことが非常に多いと言われています。また、受診をしていても、自分の不調を主治医に伝えない場合が多いので、家族が受診に同伴し、家族からの情報として伝える機会を持ちましょう。

## 統合失調症

統合失調症は、うつ病に次いで自殺の原因の一つとなることの多い精神疾患です。自殺は、統合失調症の患者さんの早期の最大の死因とされています。

統合失調症における自殺に特異的な危険因子としては、

- ・雇用されていない若年男性
- ・反復する再燃
- ・悪化への恐れ（特に知的能力が高い場合）
- ・猜疑や妄想などの陽性症状
- ・抑うつ症状

などがあげられます。

また、自殺のリスクがもっとも高まる状況としては、

- ・病気の初期の段階
- ・早期の再燃
- ・早期の回復。自殺のリスクは、罹病期間が長くなるにつれて漸減する。<sup>1</sup>

一方で、「自殺は慢性統合失調症に多い」とする研究もあります。症状の悪化がリスクを高めることについては、おおむねどの研究も警告しているところですが、「さまざまな危険因子をかけ合わせても、有効な予知をするまでに至っていない」（同）という実情があります。<sup>2</sup>

実際、精神保健福祉領域でも、統合失調症の自殺のリスクについては予測しがたいという実感があります。しかし、逆にこのような思いこみが予測を困難にしてきている可能性も、またあるのかもしれませんが。

しかし、致死性の高い自殺行動を起こした統合失調症事例の検証から、

- ・精神症状の急激な悪化の際には、自殺の危険性が高まる
- ・抑うつ状態の存在を見逃さないことが重要

であるため、地域における包括的なサポートシステムおよび精神科危機介入システムの構築が必要とする研究もあります。<sup>3</sup>

現在当センターでは、統合失調症を中心とした精神疾患の、生活訓練施設内における自殺予防の指標を検討し始めています。自殺対策の基本である「相談」と「生活支援」をすすめながら、自殺を含めたりスクをよりきめ細かく予測しようと考えています

- 
- 1 WHO文書「自殺予防 プライマリ・ケア医のための手引き（日本語版）  
河西千秋、平安良雄監訳、横浜市立大学医学部精神医学教室、2007  
横浜自殺予防研究センターホームページ  
[http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB\\_YSPRC/index.files/Page2244.htm](http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.files/Page2244.htm)
  - 2 黒澤尚編集「自殺の病理と実態 - 救急の現場から」医歯薬出版株式会社 2003
  - 3 統合失調者における自殺行動とその予防に関する臨床的研究 日本社会精神医学会雑誌  
第18号1号 2009.7 34-51

## 自殺について考えてみましょう

### ～ 思い込みと偏見～



自殺について一般に広く信じられている考えのいくつかは、事実とはかなり異なっています。以下に紹介する、自殺行為についての事実と異なる思い込み、また自殺にまつわる様々な哲学(信念)が、われわれの自殺への態度に知らず知らずのうちに影響を与えています。

○自分から自殺をほのめかす人は自殺しない。

「死ぬ、死ぬ」と騒ぐ人は、本当は自殺しないというのは思い込みです。

実際、自殺した人の8割から9割は、自殺行為に及ぶ前に何らかのサインを他人に送っていたり、自殺するという意志をはっきりと言葉に出して他者に伝えているのです。

本当に自殺の危険性が高い人は、確固とした死ぬ覚悟があって行動する。

実際には自殺行為に及ぶ瞬間まで、その人は「生」と「死」の間で心が激しく動揺していると言われていています。絶望しきって苦しみから逃れるために死を望む気持ちと、「助けて欲しい」という気持ちが同居している状態で揺れ動いているのです。

自殺未遂者は、本当は死ぬつもりなどない。

「確実に死に至る」方法を敢えて取らなかったのだから、死ぬつもりはないというのは誤りです。実際には、自殺未遂をしたことのある人は、その後も同じ行動を繰り返し、最終的に自殺によって生命を落としてしまう率が一般よりもはるかに高いのです。

○自殺未遂者と自殺について話をすると危険である。

自殺について話をしたからといって、自殺念慮を賦活させたり、自殺の考えを植え付けることになるわけではありません。むしろ自殺について率直に語り合う方が自殺の危険を減らすことにつながります。自殺の問題をタブーと考えてその話題を避ける態度は、その当人に「自分の苦痛に関心をもってくれない」と感じさせ、孤立感・絶望感を深める結果になることがあります。また自殺したい気持ちについて言葉にすることで、絶望感に圧倒された状態から、ある程度距離をおいて自分の心を振り返り、自分の置かれた状況を客観的に再認識することができるようになるのです。

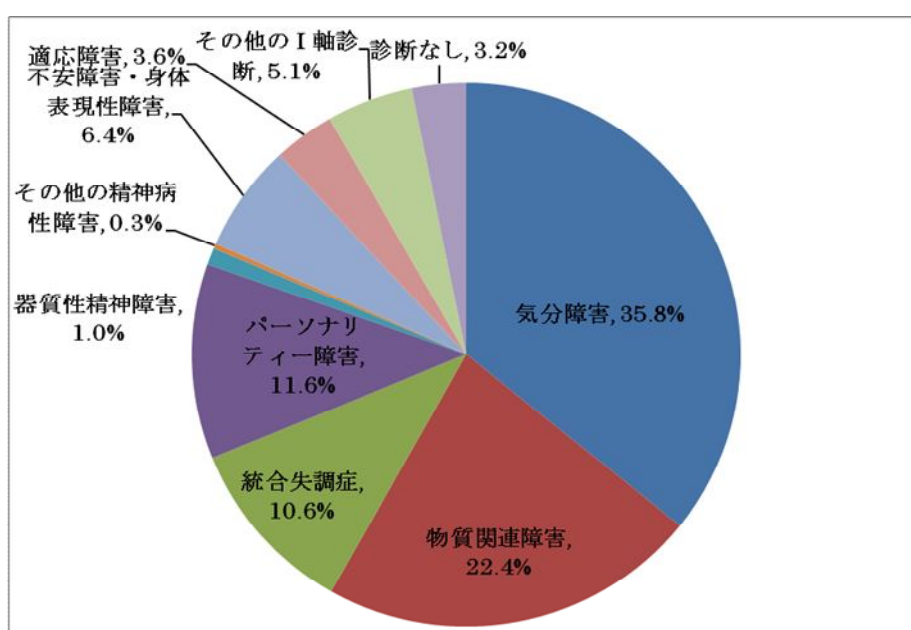


## 依存症（アルコール、薬物、ギャンブル）

依存症もまた、自殺との関連の深い精神疾患です。

下の図にあるように、アルコールや薬物の使用（物質関連障害）は、自殺関連行動の危険性を高めると考えられています。平成20年の警察統計（全国）によると、アルコール依存症は310人、薬物乱用は48人（原因・動機が特定された自殺者数23,490人中）が、自殺で亡くなられています。

自殺既遂者における精神疾患の存在



精神科入院歴のない自殺既遂者 8,205 例について調査

複数診断の総数（12,292）に対する割合を示している

Bertolote JM, Fleischmann A

Suicide and psychiatric diagnosis : a worldwide perspective. World Psychiatry 1(3):181-185,2002 より作成

H18 『今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会』より抜粋

### 1. 依存症とは

嗜癖物質・嗜癖行動に対する強い欲求が生じるため、その頻度、時間、量、場所などの制限が守れなくなり、行動のコントロールができなくなる一種の“病氣”です。したがって“節度のある飲酒”や“娯楽の範囲のギャンブル”はできなくなります。

放置しておくると徐々に進行し、健康を害する、職場を解雇される、家庭がうまくいかなくなる、経済的に貧窮する、事件・事故に巻き込まれるなど様々な

問題が表面化します。依存症は本人の「だらしなさ」「意志の弱さ」のみで片付けられる問題ではなく、本人の意志の力で“治す”ことはできません。

さらに依存症に“<sup>ちゆ</sup>治癒”(コントロールを取り戻す=ほどよくお酒を飲めるようになる、楽しみの範囲でギャンブルをできるようになる)は決してありません。しかし“回復”(アルコールやギャンブル抜きで毎日を生活していくこと)はできるようになります。

## 2. 依存症が疑われる様子や相談内容

「お酒、薬物、ギャンブル(パチンコ・スロット・競馬・競艇など)がやめられない」という訴えの場合もありますが、「仕事が続かない」「身体的・精神的暴力」「借金」などをどうにかしたい、という訴えになる場合もあります。

## 3. 依存症が疑われる場合の質問の仕方

### (1) アルコール依存

ご本人には、次のようなことがないかどうかを尋ねます。

「『今日だけは飲むのをやめよう』と思ってもつい飲んでしまう」「お酒のために、仕事や学業、人間関係、健康に支障をきたしたり、人から責められたことがある」「ちょっとだけのつもりが、ついつい深酒してしまう」「記憶を無くしたことがある」「家族より仕事より健康より、何よりもお酒が第一になっている」など。

仕事には一切遅刻欠勤なく、有能で人望がある場合や、数ヶ月断酒できていた時期がある場合でも、気持ちと向き合う代わりに飲酒していたり、飲酒をコントロールできなかつたりしていれば、アルコール依存症を疑っていきます。

家族は、「お酒を隠したり、量を決めて約束させる」「本人の代わりに会社に連絡する」「暴力さえなければ、見て見ぬふりをする」など、何とかしようと様々な試みをしていますが、そうした努力は効果がありません。

### < アルコール依存症とうつ病 >

アルコール依存症とうつ病はいわば双子の関係にあります。何らかのきっかけでうつ病になった人が気分を持ち上げようとして飲酒量が増えたり、あるいは処方された睡眠薬だけではよく眠れないからと就寝前の寝酒を習慣化することで、アルコール依存症に陥っていく事例が多くみられます。酩酊し自分の行動をしっかりとコントロールできない状態で自殺行動に及ぶ人も少なくありません。そのため、うつ状態で自殺願望がある人の酒量が増えるというのは危険なサインと言えます。

## (2) 薬物依存<sup>1 2</sup>

中枢神経に作用する物質にも様々な種類があります。

覚醒剤・コカイン・MDMA・咳止めなど興奮を引き起こすもの、LSDなど幻覚を引き起こすもの、睡眠薬・安定剤・大麻・シンナー・ガスなど抑制を引き起こすものなどです。

いずれも使用していると、幻覚・妄想などの症状が出現することがあります。

「トロンとした感じで様子がおかしい」「ろれつが回らない」「(睡眠薬・安定剤・咳止めなど)適量以上の薬を使っている」「何力所もの精神科を受診して処方を受けている」「急に痩せてきた」「寝ないで活動していたかと思えば、長時間寝る、をくり返している」「見慣れない錠剤や粉薬がある」「突然、警察に追われていると怯える」など、様子のおかしさがないかどうかを尋ねます。

## (3) ギャンブル依存<sup>3</sup>

家族が「借金」や「仕事が続かない」「(ギャンブルで負けた時は)がっくり落ち込んでしまい、しばらく部屋に引きこもっているので心配」などと来所することが多いようです。「本人の給料を預かって、家族が代わりに管理している」「ご本人の借金を肩代わりしている」「用途不明のお金がある」「財布を無くした、車で事故をしたので示談金が必要、友人に頼まれてお金を貸している、借金を返さないと身が危険など、様々な理由でお金を用立てるよう頼まれる」などのことがあるかどうかを尋ねます。

ご本人は、「今日はやめておこうと思っても、ついついやってしまう」「一日中ギャンブルのことを考えてしまう」「何よりギャンブルが最優先になっている」「散々損をしているのに、今度は取り返せると思いやり始めてしまう」「借金を家族に肩代わりしてもらっている」かなどを尋ねます。

## 4. 窓口での対応・助言の実際

(1) 依存症は一種の“病気”ですが、服薬で完治するものではありません。

依存症についての教育的なプログラムを受けたり、自助グループに通うことで、回復を目指すので、本人が回復に取り組む気持ちを持ってもらうことが大切になります。

(2) たいていの場合、問題行動を繰り返されると、周囲の人間は「たしなめる、叱る、情に訴える、言い聞かせる、約束する、交換条件をだす、本人

---

<sup>1</sup> 『アディクション』ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)調査・編集、2002年  
アスク・ヒューマンケア発行

<sup>2</sup> 『「薬物依存症」家族のためのハンドブック』埼玉県立精神保健福祉センター、H16年

<sup>3</sup> 『ASK選書4「ギャンブル依存症」』ASK編 アスク・ヒューマンケア発行

に降りかかる火の粉を払いつつ成長を暖かく見守る、影響力のある第三者に強く言ってもらおう」などの様々な対応を講じます。しかし、その結果本人が「懲りる、家族の尽力に感謝する、これではいけないと反省する、我に返る、本当に大事なものに気づく、若気の至りを通過する、苦難を経て成長する」ことは期待できません。

- (3) 本人は問題を認めようとしなないことが多いものです。まずは問題に気づいた家族が相談や自助グループなどを利用し、依存症について学び、家族が回復していくことをお勧めします。本人にも、依存症は病気で回復可能であること、回復のための行動をとってほしいことを伝えていきます。

## 5. 依存症の専門相談

- (1) もよりの保健所；保健予防推進担当  
(2) 県立精神保健福祉センター（県内在住でさいたま市以外の方）；  
相談予約係・精神保健福祉相談担当（さいたま市の方は、さいたま市こころの健康センター）

## 6. 自助グループ・自助組織

- (1) アルコール依存  
AA（本人）アルコールイクス・アノニマス  
関東甲信越セントラルオフィス <http://www.h2.dion.ne.jp/~aa-kkse/>  
断酒会（本人・家族）  
（社）埼玉県断酒新生会 <http://www.saitama-danshu.or.jp/index.html>  
アラノン（家族）  
アラノンジャパン G S O <http://www.saitama-danshu.or.jp/index.html>  
さいたまマック（本人）アルコール依存症リハビリテーションセンター  
<http://www2.tbb.t-com.ne.jp/saitama-mac/>
- (2) 薬物依存  
NA（本人）ナルコティクス・アノニマス  
NAジャパン <http://najapan.org/jp/whatisna.html>  
ナラノン（家族）  
<http://www4.ocn.ne.jp/~nar633/index.htm>  
埼玉ダルク（本人）薬物依存症リハビリテーションセンター  
<http://saitama-darc.com/>
- (3) ギャンブル依存  
ワンデーポート <http://www5f.biglobe.ne.jp/~onedayport/>  
JCCG（強迫的ギャンブル対策協議会）  
<http://members3.jcom.home.ne.jp/problemgambling-jccg/schedule.html>

## 借金・経済問題のある人

借金・経済問題は、自殺の原因・動機として最も多いものの1つですが、借金による自殺既遂者や自殺未遂者の多くは、消費生活センターや法律家による適切な援助を受けていないことが分かっています。このことは、彼らが専門家による適切な援助につながっていれば、自殺を予防できた可能性を示唆しているといえます。

### 1．相談窓口での相談者の訴え

相談者は、借金や経済問題を直接的に主訴とせず、相談に来ることもあります。以下に示すような、家庭内の問題、職場の問題、健康問題や様々な生活上の相談から始まり、話していく中で借金・経済問題の存在が明確になっていきます。

- ・税金が払えない。(分納させてほしいと相談に来た場合は、多重債務の可能性が高い。)生活費がない。
- ・夫婦関係や親子関係がうまくいっていない。(内緒の借金があるために関係が悪化している場合がある。)
- ・家庭内暴力:夫からDVを受けている。子どもから暴力をふるわれている。
- ・子どもが登校できていない。(生活困窮のため、子どもが登校しなかったり、親が登校させなかったりしている。)
- ・家族/親類/友人の様子が気になる。(言動の辻褄が合わない。小さな嘘が多い。)
- ・病気のことで相談したい。(病院の入院費が払えない。)
- ・失業、リストラ、事業の失敗。
- ・親、子どもが失踪した。行方不明。(実は借金を抱えている場合も多い。)
- ・「おまとめローン」を扱う金融機関(公的融資)はないかと相談に来る。

### 2．本人と家族とが一緒に相談に来た場合の留意点

本人が家族と一緒に相談に来た場合、家族は借金の実情を全く聞いていないことも多くあります。

本人が家族の前で話しづらそうにしている場合、家族と本人を別々にして相談を受け、あらためて本人に借金・経済問題がないか尋ねるといった配慮も必要になります。(その場で初めて借金の存在を知った家族が、本人を非難したり呆れたり、びっくりするなどして、具体的な相談対応ができなくなることもあるからです。)

### 3．相談窓口での対応・助言の実際

窓口の対応で重要なことは、細かい法律の専門知識ではなく、「相談したい問題を整理すること」と「最後は確実に専門家のところに相談を引き継ぐ」ことです。

プライバシーを守れる環境を用意する、相談内容が外に漏れることはないことを保証する、などの配慮も大切です。

借金問題については、「本人の責任だから自分のまいた種は自分で解決すべき」という社会通念があり、他人の援助を受けることなく、日々の取り立てや資金繰りのために疲労困憊している場合も多いのです。また抑うつ状態あるいはパニック状態に陥り、正常な判断力が低下している場合も少なくないと思われます。

#### (1) これまでの苦勞をねぎらう。

「今までよく頑張ってきましたね。もう1人で何もかも頑張らなくても大丈夫ですよ。」

#### (2) 専門家(弁護士、司法書士、消費生活センター)の介入有無を確認する。

<既に相談している場合>

その相談がうまくいっているかを確認し、専門家の介入があれば借金問題は解決可能であることを再確認しながら、必要に応じてその専門家との連絡調整を行う。

<未だ相談していない場合>

専門家の介入があれば、借金問題は解決可能であることを伝える。

法的手続きを採ることで返済額が減額・免除になる場合があり、さらに法的手続きが開始されれば、取り立ては止まる。

#### (3) 専門相談機関へつなげる。

話の内容を整理しながら、いっしょに要点を紙に記入していき、それを持って紹介する専門相談につながるよう伝える。了解が得られれば、相談員が事前に連絡をしておくこともある。

### 4．借金を繰り返している場合の留意点

もし借金の背景に、ギャンブル依存や買い物依存などの依存症がある場合、まずは依存症の専門相談につなげることが先決です。

「借金を放置しておくとう金利がかさむのだから、借金問題が優先」と考えがちですが、ギャンブル依存症を放置したまま借金問題を解決しても、同じ借金をまた繰り返すだけに終わる上、依存症が進行・悪化する危険性が高いのです。

**司法書士の言葉「借金問題は法律上いつでも解決できる。ギャンブル依存が先です。」**

## 5 . 相談先

法テラス（日本司法支援センター）

<http://www.houterasu.or.jp/>

法テラス埼玉（日本司法支援センター埼玉地方事務所）

<http://www.houterasu.or.jp/saitama/>

埼玉弁護士会

<http://www.saiben.or.jp/>

埼玉司法書士会

<http://www.saitama-shihoshoshi.or.jp/>

クレジット・サラ金被害者の会「夜明けの会」

<http://homepage2.nifty.com/asahi-houmu/yoakenokai.htm>

## 自殺に傾いている人

### 1．自殺の危険性に結びつきやすい背景（危険因子）

#### （1）精神疾患

一般的には「うつ病」「アルコール・薬物依存症」「パーソナリティ障害」などがあげられますが、もちろん統合失調症や不安障害など他の疾患も、考慮する必要があります。

#### （2）身体疾患

終末期の病気、痛みの強いまたは持続する病気、進行性の病気、難治性の病気などはとくに、「いっそ終わらせてしまいたい」という感情を引き起こします。

#### （3）自殺企図歴、自殺未遂（本人及び家族）

ある家族の自殺未遂歴が、他の家族の自殺を引き起こす可能性もあります。緊密な集団では、身近な人が「自殺」という選択肢を選ぶと、他の人も「いざというときの選択肢」として選びやすいのです。

#### （4）社会的な喪失体験や孤立；

離別・死別・単身という生活状況や、失業・退職などの社会からの撤退と受け取られやすい状況。

#### （5）家族機能の障害、経済状況の悪化；

この二つは時として一緒に起こります。「虐待」の背景に、その家庭の経済的問題が存在していることが多いように、家族機能が障害され、家庭の経済が悪化することは、自殺のリスクをも高めるものです。

こうした背景が分かっていたり、自殺の危険性が高いと判断されたり、面接などの場面で「死にたい」と打ち明けられたりした場合、どのような対応をすればよいのでしょうか。

### 2．自殺の危険性の高い人に対応する際の心構え

死にまつわる事柄は、できるだけ遠ざけておきたいと思うのは人間としてあたりまえの心理です。しかし、その気持ちを自覚し心を決め、「死にたい」と思っているかもしれない人への援助をしていくことが大切です。

また、相手を安心させ理解されたと思う気持ちを持ってもらうために、あえて自殺について尋ねること、自殺のほのめかしに対しても真剣に受け止めることも大切です。「誰にも理解されない」という状況こそが、自殺を呼び寄せるのです。



### 3. 自殺直前の行動の変化<sup>1</sup>

自殺の危険因子を数多く満たして、潜在的に自殺の危険が高いと考えられる人に、何らかの行動の変化が現れたならば、すべてが直前のサインと考えるべきです。自殺に至るまでには長い道程があり、この準備状態こそが重要です。直前のサインは自殺につながる直接の契機とも言い換えられます。準備状態が長年にわたって固定していき、自殺の引き金になる直接の契機はむしろ周囲から見ると些細なものに思える出来事である場合のほうが圧倒的に多いのです。このような点をまず指摘したうえで、自殺の直前のサインを取り上げてみましょう。

- ・感情が不安定になる。突然、涙ぐみ、落ち着かなくなり、不機嫌で、怒りやイライラを爆発させる。
- ・深刻な絶望感、孤独感、自責感、無価値感に襲われる。
- ・これまでの抑うつ的な態度とは打って変わって不自然なほど明るく振る舞う。
- ・性格が急に変わったように見える。
- ・周囲からさしのべられた救いの手を拒絶するような態度に出る。
- ・投げやりな態度が目立つ。
- ・身なりに構わなくなる。
- ・これまでに関心のあったことに対して興味を失う。
- ・仕事の業績が急に落ちる。職場を休みがちになる。
- ・注意が集中できなくなる。
- ・交際が減り、引きこもりがちになる。
- ・激しい口論やけんかをする。
- ・過度に危険な行為に及ぶ。（例：重大な事故につながりかねない行動を短期間に繰り返す。）
- ・極端に食欲がなくなり、体重が減少する。
- ・不眠がちになる。
- ・さまざまな身体的な不調を訴える。
- ・突然の家出、放浪、失踪を認める。
- ・周囲からのサポートを失う。強い絆のあった人から見捨てられる。近親者や知人の死亡を経験する。
- ・多量の飲酒や薬物を乱用する。
- ・大切にしていたものを整理したり、誰かにあげたりする。
- ・死にとらわれる。

---

<sup>1</sup> 『職場における自殺の予防と対応』 中央労働災害防止協会

- ・自殺をほのめかす。（例：「知っている人がいない所に行きたい」、「夜眠ったら、もう二度と目が覚めなければいい」などと言う。長いこと会っていなかった知人に会いに行く。）
- ・自殺についてはっきりと話す。
- ・遺書を用意する。
- ・自殺の計画を立てる。
- ・自殺の手段を用意する。
- ・自殺する予定の場所を下見に行く。
- ・自傷行為に及ぶ。

このようなサインのひとつひとつを取り上げると、人生のある時期には誰にでも起こり得ると思われるかもしれませんが、このうちいくつ以上を認めればただちに自殺が起きると予測できるというものでもありません。総合的に判断するのが重要です。救いを求める叫びとして真剣にとらえて、専門家による治療が受けられるようにしてください。

精神的な不調について、今では効果的な薬や心理療法が各種開発されています。怖いのは、精神的な不調に陥ったことではなく、それと気づかずに放置し、適切な治療も受けないことなのです。

#### < 事故傾性について >

直接的・具体的な自殺行為に先立って、「自らの安全や健康を守らない・守れない状態」が出現することがあります。こうした状態を事故傾性といい自殺の危険因子としてとらえられます。

それまでは自主的に節制していた糖尿病患者が、食事療法・運動療法・薬物療法をしなくなってしまう。腎不全の患者が透析をうけなくなる。あるいは真面目な社員が突然失踪してしまう。自殺を意図したわけでも過量服薬や交通事故を何度も繰り返す。こういうときは無意識に自己破壊傾向が高まっている可能性が考えられます。

#### 4 . 具体的な尋ね方と対応

いきなり希死念慮の有無について尋ねるのは、逆に相手の心を閉ざしてしまうかもしれません。現在の気持ちについて共感をもって聴き、「生きていくことが辛いと感じる」かどうか、ゆっくりと尋ねましょう。

その結果、以下のような対応が考えられます。

( 1 ) たとえ相手が否定しても自殺の意志がきわめて強いと感じられたら

場合によっては受診を含む、具体的な支援を設定します。家族への連絡の了解をとること、受診に同意してもらい(できれば同伴するなど) その日時を確定すること、などです。

何よりも、『こうした状況で相談に来てくれた』ことを支持しましょう。

#### (2) 希死念慮が確かに存在すると感じられたら

できるだけ生きていくための支援をすることを約束します。こうした人々は具体的な支援を必要としています、時にはそれ以上に心理的な支援を必要としています。

極端な場合には、仕事やお金や医療などで、本人の望んだ改善がかなわなかったとしても、そのために一緒に考え行動してくれた人や組織があるというだけで、本来の生きる力を取り戻すこともあります。

#### (3) 「死にたい」という漠然とした考えがあるとき

ゆっくりとそうした気持ちについて話してもらい、共感しながら、次の面接へとつなげます。「死にたい」気持ちを引き起こす事柄について、どこでどのように検討を進めたらよいのか、一緒に考えます。

#### (4) 緊急の場合以外で、他の機関などへ紹介するときは、確実につなぎます。

少しでも「死にたい」と考えている人は、新しい場所へ自分だけの力で入っていくエネルギーがあまりないので、少し多めに手助け(いつもより丁寧な紹介)が必要です。

### 5. 自傷行為を繰り返す人への対応

(1) 自傷行為とは「自殺以外の意図がある」・「非致死性の予測(たぶん死なないうだろう)」・「非致死的な手段、方法」という3点で、自殺企図と区別されるものをいいます。自傷行為は、端的に言うと死ぬためではなく生きるために行うものといえます。背景にもっと辛い体験や心理があり、そのことに言わば「ふたをする」ための行為です。

しかしながら、自傷行為はれっきとした自殺関連行動です。なぜならば、「こういう背景を持つことそのものがすでにハイリスクであること」、「目的はなんであれ自分自身を傷つけることは死を引き寄せる行為であること」、「反復することで進行し、エスカレートしてついには致死性のものとなること」さらに「致死性の予測が困難であり、周囲の配慮が届きにくいこと」が考えられるからです。

(2) 自傷行為をする人は、その90%が医療機関を受診しない<sup>1</sup>とされています。助けを求める力を持たず、また自分を含めて人間を信用しないことがその背景にあるといわれています。

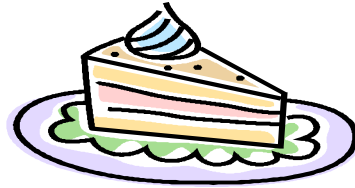
「自傷はいけない」「死んではいけない」と説得するのではなく、背景にある苦しみや不安に対して、支援し介入することが必要です。

---

<sup>1</sup> 「自傷と自殺」キース・ホートン他著書、松本俊彦監訳

## 自殺について考えてみましょう

### ～ 様々な哲学（信念）～



個人が自殺に関してどのような哲学（信念）を持つことも自由です。しかし支援者として自殺ハイリスク者・自殺未遂者・自死遺族と関わる時、己の哲学（信念）のみに基づいた偏った態度を示すことに慎重でなくてはなりません。時にそれは相談者を深く傷つけたり、追いつめたり、誤った方向に導いてしまう危険性をはらんでいます。

- ・自殺は人間の生の尊厳に対する侮辱で、道徳的に非難されるべきだ。
- ・人間の生命を与えたり奪ったりできるのは神だけ。自殺は神に対する冒瀆である。
- ・弱い人、無能な人、己の人生を切り開くことができなかつた人が逃げ込む愚行である。
- ・自殺は他殺と変わらない。
- ・他の選択肢が耐えられない場合には自殺は許される。例えば重症の不治の病で、身体の痛みや苦しみに苛まれ続ける場合などがそうだ。
- ・人間には自由意志に従って自殺する権利がある。
- ・人生から生きるに値する快樂が得られなくなったのなら、自殺するのは自由である。
- ・不名誉よりも死のほうが望ましい、という状況が人生にはあり得る。
- ・個人が望む意味のある死後の世界に入る方法なのだから、自殺には肯定的な意味がある。
- ・既にこの世にはいない大切な・愛する人々（ご先祖様、今は亡き家族、恋人）に再会する方法なのだから、自殺には肯定的な意味がある。
- ・自らの死によって家族・他者を救う（借金問題、生命保険、罪を一身に背負って責任を取るなど）ことは、確かに奨励はされないが、やむを得ない英雄的行為である。
- ・誰にも迷惑をかけないなら、自殺は個人の自由なのだから、敢えて止める理由はない。

支援者として自死遺族に接するときには「自殺に至る要因は様々である・自殺は、耐え難いつらさから心理的に追い込まれた末の死と考えられる」という前提にたって行動することが大切です。