

自殺未遂者支援の手引き

令和8年4月

鹿児島県

この手引きは今回、平成 29 年 9 月に、「自殺未遂者支援連携体制強化モデル事業」をとおして作成したものを改正したものです。今後、各医療機関及び地域における自殺未遂者支援の充実のための参考となれば幸いです。

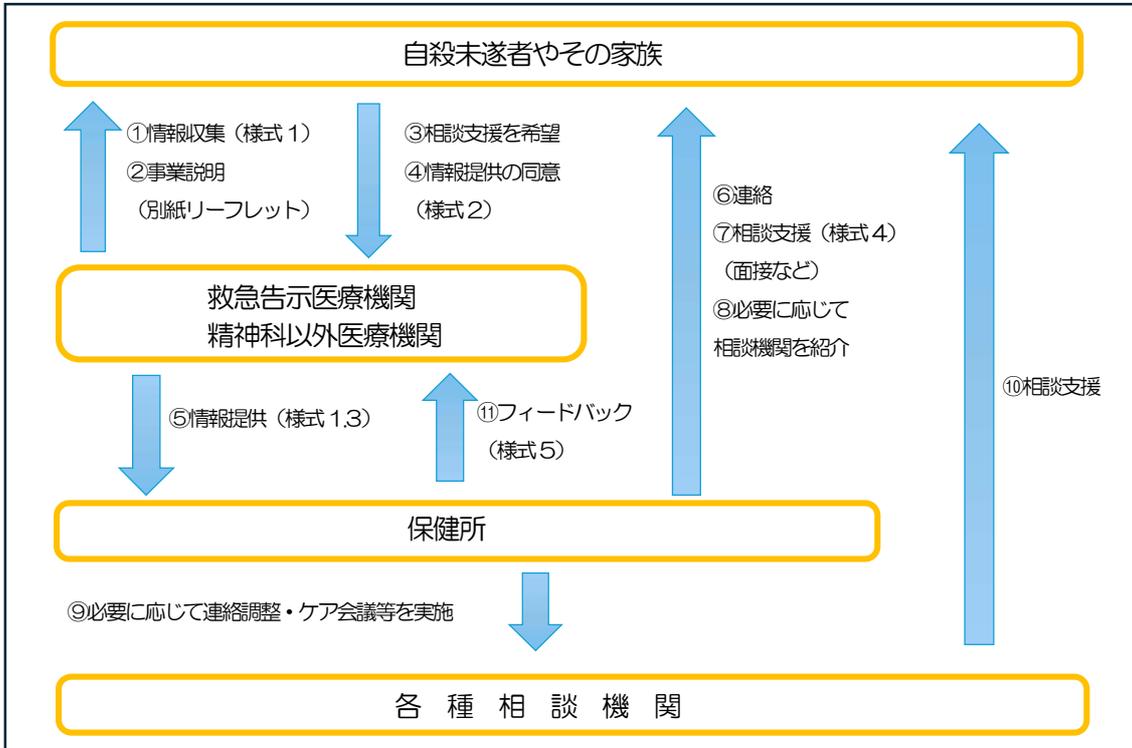
[目 次]

1	自殺未遂者搬送（受診）時の対応流れ	……P2
2	救急告示医療機関・本事業に協力する医療機関（精神科以外） における自殺未遂者搬送（受診）時の対応	……P3
3	対応するときの留意点	……P4
4	精神科医療機関における自殺未遂者搬送（受診）時の対応	……P5
5	地域における支援	……P6
6	医療機関リストの取り扱い	……P7
7	遺された家族への支援	……P8

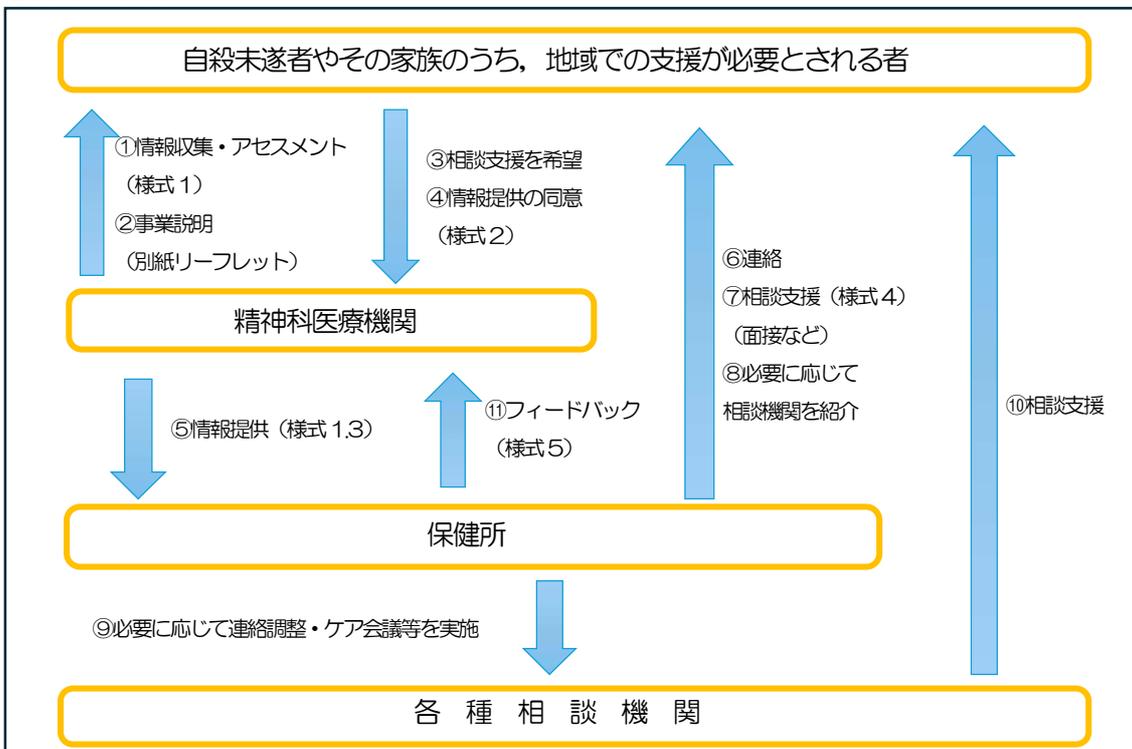
鹿児島県自殺未遂者支援連携体制事業

1 自殺未遂者搬送（受診）時の対応流れ

①救急告示医療機関・医療機関（精神科以外）



②精神科医療機関



2 救急告示医療機関・本事業に協力する医療機関（精神科以外）における自殺未遂者搬送

（受診）時の対応

(1) 自殺未遂者及び家族への対応

自殺未遂にて搬送された場合には、まず緊急の身体的治療が提供され、身体的評価と並行して精神的評価も行われますが、その際にかかりつけ医や精神科医療機関相談窓口との連携が必要な患者については、必要に応じてつなぎます。

身体的処置や本人・家族の状況が落ち着いたときに、支援リーフレット（別紙）を渡し、保健所による支援を案内し、**保健所への情報提供の同意**を得ます。

対応した者として心配している気持ち、このまま放っておくことはできないとはっきりと伝えます。

※自殺未遂者への基本姿勢※

誠実な態度で自殺企図の問題について話し合うことは、再企図予防の出発点です。

自殺未遂者は心理的危機に陥っており、励ましや一般論ではなく、個別的背景やそこに存在する悩みを取り上げること、ねぎらい、温かい対応が必要となります。

初期対応の基本姿勢として「TALKの原則」が役に立ちます。

「TALKの原則」

Tell：誠実な態度で話しかける

あなたのことを心配しているということをはっきりと言葉に出して伝えます。

Ask：自殺についてはっきりと尋ねる

自殺のことをうすうす感じているならば、はっきりとその点について尋ねてください。

真剣に対応するなら、それを話題にしても危険はなく、むしろ自殺予防の第一歩になります。

Listen：相手の訴えに傾聴する。絶望的な気持ちを真剣に聴きます。

Keep safe：安全を確保する

危険なと思ったら、その人を決して一人にしないで、安全を確保した上で必要な対処をします。危険だと考えられる人については、確実に精神科受診につなげてください。

(2) アセスメントシートの記入

本人または家族から得られた情報をアセスメントシート(様式1)にチェックしていきます。

項目を一つ一つ目の前で確認するのではなく、面接の自然な流れから得られた情報だけで構いません。

(3) 連絡方法・内容

① 本人・家族の同意が得られた場合

社会資源の情報提供として、支援リーフレット（別紙）を渡し、医療機関から保健所へ連絡すること、保健所の支援が入ることを伝えます。

本人または家族から同意書（様式2）に記名してもらい、保健所へ連絡します。同意書の原本は医療機関に保管します。

② 本人・家族ともに同意が得られない場合

社会資源の情報提供として、支援リーフレット（別紙）を渡し、相談先があることや誰かに相談することを必ず勧めてください。

3 対応するときの留意点

(1) 逆転移の危険性

自殺行為を繰り返す方の支援者や医療者の場合、必要以上に応えようとしたり、怒りや拒絶感をいだくというような「逆転移」が起こる場合があることに留意する必要があります。無意識に抱いた感情から発した言葉が、自殺念慮を助長することもあります。

×～よくない対応例～

「こんな方法では死ねません」

「死ぬ気になればなんでもできるでしょう」

「周りに迷惑をかけないように」

(2) カタルシス効果

自傷行為や自殺未遂の直後などに、自身の不安定な精神状態が一見改善されたように見え、カタルシス（心の浄化作用）が得られた状態になることがあります。しかし、自殺の危険性が消失したわけではないこともあります。

(3) 自傷における危険の過小評価

自傷の既往のある患者の自殺未遂では危険性が過小評価される場合があります。しかし、自傷行為を繰り返す中で自殺に至るケースは少なくありません。リスク評価を適切かつ慎重にする必要があります。

(4) 家族への支援

良好な家族関係や家族からのサポートは自殺の防御因子であり、家族へのアプローチは重要です。家族への支援においては、家族の抱える問題を評価するアセスメントとサポートの2つの面があります。

家族への支援のポイント

○安心を与える

自殺未遂者の家族は混乱し不安を抱えていることが多く、穏やかで温かみのある対応で家族に安心感を与えるよう努めましょう。

○ねぎらいの言葉

自殺未遂者とその家族はさまざまな心理社会的問題を抱えていることが想定されます。罪責感を感じている家族も多く、対応する者はこうした家族の悩みにも焦点を当てる必要があります。付き添っている家族へのねぎらいの言葉は大きな影響力を持つと考えられます。

○情報提供

家族は自殺未遂者への対応に迫られつつ、対応法を知らない場合もあります。家族が今後の対応を考えていけるよう、地域の相談窓口について情報提供を行うことが大切です。

○中立性

自殺者と家族の間で対立が表面化していることがあります。このようなときは中立的立場から問題の解決につながるような支援を行いましょう。

自傷行為への対応

死にたいという気持ちが伴わないものを自殺企図を記別して「自傷」をいうことがあります。自傷行為は、自殺と密接に関係する行動であるため、自殺未遂と同様、丁寧な対応が必要です。

- ・自傷する患者の半数以上が「不快感情」への対処方法として自傷している。つまり、自傷することでつらい出来事やつらい記憶を“切り離し”（感じなくさせる＝鎮痛効果）ている。
- ・叱責、批判、説教をすることなく、来院を肯定的に評価する。
- ・自傷行為を全面的に否定せず、そうした対処の限界と嗜癖化やエスカレートの可能性について情報提供を行う。
- ・自傷しないことよりも、「援助関係が続くこと」が最も大事である。「よく言えたね」「良く来たね」といえることが支援する側にとって重要であり、問題は自傷したのに“告白しない” “傷のケアをしない” ことである。

自傷が起こったとき「自傷しない約束」をしない!

4 精神科医療機関における自殺未遂者搬送（受診）時の対応

(1) 自殺未遂者及び家族への対応

すでに精神科医療ケアにつながっているが、医療機関におけるアセスメントの結果、地域における支援が必要な者について、本人または家族から**保健所への情報提供**の同意を得ます。

本人や家族が抱えている課題を、病院のスタッフと地域の関係機関が一緒に解決に向けて支援することを伝えます。

対象となる患者例

- ・産後うつや育児不安がある
- ・借金などの経済問題がある
- ・DVや家庭の問題を抱えている
- ・介護問題がある
- ・学校との連携が必要 等

(2) 連絡方法・内容

① 本人・家族の同意が得られた場合

社会資源の情報提供として、支援リーフレット（別紙）を渡し、医療機関から保健所へ連絡すること、保健所の支援が入ることを伝えます。

本人または家族から同意書（様式2）に記名してもらい、保健所へ連絡します。同意書（様式2）の原本は、医療機関に保管します。

② 本人・家族ともに同意が得られない場合

社会資源の情報提供として、支援リーフレット（別紙）を渡し、相談先があることや誰かに相談することを必ず勧めてください。

(3) その他

医療保護入院中で退院支援委員会を開催する際には、保健所や市町村などの関係機関の参加について本人へ確認し、地域関係者の参加を呼びかけます。

5 地域における支援

保健所への情報提供に同意のあった方に対して、地域関係者と連携を図り、支援します。

自殺未遂者の支援では、自殺未遂者の「危険因子」や「防御因子」を把握し、危険因子を減らし、防御因子を高めるようなアプローチが重要です。

(1) 初回面接

連絡を受けた保健所が可能な限り早期に本人または家族に直接面接し、必要事項の把握と今後の支援と目的を伝え支援を開始します。

以前から本人に関わっている支援者がいる場合は、担当支援者と保健所保健師が連携を図りながら支援をしていきます。

初回面接後、自殺未遂者支援のための相談支援記録票（様式4-①～④）に記入します。

《対応の実際》

① 真摯に耳を傾けつつ、状況を受け止める（受容と共感）

まずは自殺未遂者の話に真摯に耳を傾けるとともに、自殺に追い込まれている未遂者の状況を理解し、その思いを受容し、共感することが大切です。

② 自殺の再企図のリスクを評価する

ア) 危険因子の確認

希死念慮、自殺未遂・自傷歴、健康状態を省みない行動、精神科疾患、進行性の病気、親しい人を失った、職業問題・経済問題・生活問題を抱えている、孤立している、自殺手段を手に入れやすい環境、自殺に関する情報にさらされる、家族の自殺歴

イ) 自殺の具体的な計画があるかどうかの確認

リスク評価するには、率直に、そして具体的に質問する。

例)「自分の人生を終わらせる計画がありますか？」

「どのように実行するか、何か考えていますか？」

ウ) 自殺しないことを約束できるかの確認

自殺念慮や自殺の具体的な計画があった場合、「自殺してほしくない」と率直に伝え、自殺しないことを約束してもらえるか確認する。

約束してもらえれば自殺のリスクはかなり軽減するが、逆に約束してもらえない場合は、自殺のリスクはきわめて高いと判断される。

エ) 自殺の再企図のリスク評価

【自殺危険度評価表】

	兆候と自殺念慮	自殺の計画	対応
軽度	<ul style="list-style-type: none"> 精神状態や行動が不安定 自殺念慮はあるが一時的 	ない	問題をなっていることを話してもらい、解決できる専門機関を紹介する。さらに精神科外来への受診を勧めることが望ましい。
中等度	<ul style="list-style-type: none"> 持続的な自殺念慮がある 複数の危険因子が存在するが、支援を受け入れる姿勢はある 	具体的な計画はない	自殺に変わる当面の対処法や解決法を自殺未遂者とともに模索し、必要に応じて専門機関を紹介する。精神科病院への転院・外来への受診を勧めることが望ましい。
高度	<ul style="list-style-type: none"> 持続的な自殺念慮がある 複数の危険因子が存在し、支援を拒否する 	具体的な計画がある	支援者の助言を受け入れることが困難な状態であり、自殺の再企図の危険性が高いため、精神科病院へ転院させることが望ましい。
重度	<ul style="list-style-type: none"> 自殺の危険が差し迫っている（自殺しないことをなかなか約束してくれない。自殺の具体的な計画を口にする、今すぐにも死にたいと述べる等） 	自殺が切迫している	自殺の再企図の危険性が高く、絶対的な安全の確保が必要であるため、緊急に精神科病院へ転院させることが望ましい。

『自殺に傾いた人を支えるために』（厚生労働省科学研究「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究、平成20年度研究報告」より）

(2) サポート資源（保護因子）の確認

保健所は、初回面接の際に関係機関への情報提供の同意を本人・家族から得て、市町村をはじめとした関係機関と連絡をとり、必要なサポート資源（保護因子）について確認します。

《代表的な保護因子》

- ・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 等

(3) 再企図防止のために必要な支援の導入

自殺未遂者が抱えている社会生活問題に対する必要な支援や社会資源を導入するために、どのようなものが必要であるか具体的に尋ねる。

(4) 自殺回避のための対処行動の確認

自殺未遂者が今まで自殺を考えたときに、どのような行動をとってきたのか、過去の行動を分析し、今後自殺を考えたときに具体的にどのような行動をとれば回避できるのかについて、自殺未遂者と一緒に確認する。

（例）危険のサイン、自分だけで出来る対処法、連絡先のリスト（気分転換の相手・助けを求める相手）、緊急時に連絡できる専門家 など

「今までどうやって対処してきたのですか？」

「また同じように死にたい気持ちになった時はどうしましょうか？」

(5) 専門機関や関係機関への紹介

面接をとおして自殺の背景にある解決すべき課題を把握し、連携が必要な関係機関を本人や家族へ紹介します。自殺未遂者は体調不良や意欲が低下した状態にある場合が多く、自ら次の機関に支援を求めるという行動がとれない事態も想定されるため、医療機関や関係機関へつなぐときは、保健所から連絡を入れるなど、確実につなぐことが重要です。

(6) ケア会議の開催

必要に応じて、関係機関を参集し、本人の課題解決や支援の方向性を話し合うケア会議を開催します。

(7) 医療機関へのフィードバック

支援が終了またはある程度見通しが立ったところで（概ね1ヶ月以内）、医療機関へ支援経過について、連絡票（様式5-1～2）を作成・郵送し、フィードバックします。

6 医療機関リストの取り扱い

本事業に協力する救急告示医療機関、医療機関（精神科以外）及び精神科医療機関のリスト（様式6）を保健所ごとに作成します。

医療機関リストは、おおむね3年ごとに更新します。

7 遺された家族などへの支援

既遂となった場合は、遺された家族などの気持ちを踏まえた対応を心がける。

社会的手続きに関する情報提供や「分かち合いの会（こころ・つむぎの会）」の案内、支援リーフレットを用いて相談先の情報提供を行う。

自死遺族等分かち合いの会「こころ・つむぎの会」

大切な人を自死で亡くした遺族等が、つらく苦しい気持ちを語り合い、支え合うことで生きる希望を取り戻していく。

開催日：偶数月の第2水曜日あるいは日曜日（午後1時～受付、おおむね2時間）

場 所：鹿児島県精神保健福祉センター

参加費：200円（お菓子代等）

申込期間：開催日の1週間前まで（事前に予約が必要です）

※詳細につきましては、鹿児島県精神保健福祉センターのホームページを参照ください

8 参考資料

(1) 用語の解説

- ① 自殺念慮：自殺という能動的な行為で人生を終わらせようという考え方
- ② 希死念慮：死を願う気持ちのこと、自殺までは考えていない
- ③ 自殺企図：自殺念慮により、自殺するための具体的な行動を行うこと
- ④ 自殺（自殺既遂）：自殺企図により、死に至ったこと
- ⑤ 自殺未遂：自殺企図するも、生存していること
- ⑥ 自傷行為：自殺念慮は存在せず、自殺の意図はなく故意に自らに損傷を加える行為
- ⑦ 自殺関連行動：自殺未遂、自傷行為を総じたこと

(2) 参考資料

- ・鹿児島県自殺対策相談マニュアル ～鹿児島県自殺予防情報センター 平成24年3月
- ・自殺に傾いた人を支えるために一相談担当者のための指針～
～こころの健康科学研究事業：自殺未遂者及び自殺遺族等へのケアに関する研究 平成21年1月
- ・自殺未遂患者への対応 一救急外来・救急科・救急救命センターのスタッフのための手引き
～日本臨床救急医学会 平成21年3月
- ・精神科救急医療ガイドライン（自殺未遂者対応）～日本精神科救急学会 平成21年12月
- ・日常診療における自殺予防の手引き ～日本精神神経学会 平成25年3月

自殺未遂者支援の手引き

発行者・問合せ先：鹿児島県精神保健福祉センター 099-218-4755

鹿児島県自殺予防情報センター 099-228-9558

鹿児島県障害福祉課精神保健福祉係 099-286-2754

発行：第1版 令和元年5月

第2版 令和8年4月