

# — 目 次 —

- ◆ 1. 保健師さんの自殺予防活動
- ◆ 2. 秋田県の自殺の実態
- ◆ 3. 自殺の危険性の高い人の心理状態
  - ①健康問題(病苦)
  - ②心理的負担(とくに家族に対しての)
  - ③喪失感(孤独感)
- ◆ 4. 自殺の危険性の評価
  - ①自殺の危険因子
  - ②自殺の予測とその判定基準
  - ③自殺の危険の程度の基準
- ◆ 5. 質問のポイント
- ◆ 6. 対応のポイント
  - ①普段から心がけること
  - ②「死にたい」と言われたら
  - ③すべきこと・してはならないこと
- ◆ 7. うつ病について
- ◆ 8. 高齢者の うつ病を見逃さない
- ◆ 9. うつ病に関する対応のポイント
- ◆ (参考)高齢者 うつ病スクリーニング (心の健康度の評価)
- ◆ 相談窓口一覧 (ふきのとうホットライン)

# 1. 保健師さんの自殺予防活動

- 自殺は一般にいくつかの要因が複雑に絡み合っておこると考えられており、予防には医療や教育現場、職場、地域など、様々な方面への介入が必要となります。
- 保健師さんにとっては、このうち地域への介入や医療との連携が比較的介入しやすいと考えられます。従って、自殺予防対策のなかで、「うつ病対策」は保健師さんが介入しやすい領域といえます。

# 2. 秋田県の自殺の実態

- 平成10年に自殺者が急増し、全国では年間3万人をこえています。
- 秋田県では、年間494人(平成14年)で、そのうちの約4割が60歳以上のお年寄りでした。また自殺の「原因・動機」で最も多いのは「生活経済問題」であり、次いで、「病苦」、「家庭問題」・「精神障害」となっています。なお高齢者ほど「病苦」の占める割合が高くなっています。

人口動態統計調査，秋田県警調査より

# 3. 自殺の危険性の高い人の心理状態

- 多くの場合、「苦しみから逃れたい(死にたい)」、「やはり生きていたい」という2つの相反する感情が同時に存在しています。また思考や行動の幅が狭まり、「死ぬしかない」、「死ねば楽になれる」と、極端な考え方に陥ってしまいがちです。
- とくに高齢自殺者の心理として、次の3つが重要です。

## ① 健康問題(病苦)

- 高齢者にとって、病気は大きなストレスであり、自殺の「原因・動機」で最も多いのが、「健康問題(病苦)」です。
- 高齢者の多くは、高血圧、糖尿病、脳梗塞後遺症、心臓病、関節痛などの慢性疾患を有し、身体的不調を訴えています。また自己の健康状態について悪い評価をしがちです。
- 継続的な身体的苦痛から精神的苦痛が強まり、それが、うつ病の誘因となり自殺につながると考えられます。

## ② 心理的負担(とくに家族に対しての)

- 高齢自殺者は、一人暮らしよりも家族と同居していた場合の方がむしろ多いといわれております。
- 高齢自殺者の多くが、生前家族に「長く生きすぎた」、「迷惑をかけたくない」ともらしていました。
- 心身の衰えを自覚して、悲観的になり、「満足に働けなくなったら生きている意味がない」、「介護等の負担をかけたくない」と、家族に対する遠慮が生じています。

## ③ 喪失感(孤独感)

- 年をとると、若いころにできていたことができなくなったり、若い世代の価値観や生活様式についていけず、地域や場合によっては家族からも孤立してしまうことがあります。
- 高齢者にとって、配偶者、子、兄弟など近親者の病気や死は耐え難いものであり、自殺の大きな誘因となります。
- 高齢者は、行動範囲が狭くなりがちで、心身共に近親者への依存度が増すため、近親者の不幸によって強い喪失感と孤独感が生じ、うつ状態になることがあります。

## 4. 自殺の危険性の評価

- 自殺の危険性を評価しましょう。自殺について質問すると実行を促しはしないかと心配される方がおりますが、むしろ、相手は自分の悩みを打ち明け、それを真剣に聞いてもらえたことに感謝し、安心することの方が多いいわれています。
- 自殺の危険性の評価するための方法を示します。
  - まず、「自殺の危険因子」で、「潜在的に自殺する危険性の高い人かどうか」を評価し、
  - 次に、「自殺の予測とその判定基準」で、「ここ最近、自殺の危険性が高まってきているかどうか」を評価し、
  - さらに、「自殺の危険の程度の基準」で、「現在の危険の度合い」を評価すると良いでしょう。

### ① 自殺の危険因子

「ある人」が「潜在的に自殺する危険性の高い人かどうか」を客観的に評価するための項目です。次の項目に該当する場合、自殺の危険性が高いといえます。

a.	自殺未遂歴	自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応を検討
b.	精神疾患の既往	気分障害、統合失調症、人格障害、アルコール依存症、薬物依存等
c.	サポート不足	未婚者、離婚者、配偶者との別離。 近親者の死亡を最近経験
d.	性別	自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男
e.	年齢	年齢が高くなるとともに、自殺死亡率も上昇する
f.	喪失体験	経済的損失、地位の失墜、病気や外傷、近親者の死亡、訴訟を起こされる等
g.	性格	依存・敵対的、衝動的、強迫的・病的な完全癖、孤立・抑うつ的、反社会的
h.	自殺の家族歴	近親者や知人に自殺者が存在する
i.	事故傾性	事故を防ぐのに必要な措置をとらない。 慢性疾患に対する予防・医学的助言を無視する
j.	児童虐待	幼児期に身体的、心理的、性的な虐待を受けたことがある

高橋祥友：「医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント」より

## ② 自殺の予測とその判定基準

「ある人」が「**ここ最近**、自殺の危険性が高まってきているかどうか」を評価するための項目です。

\* 3～5項目が該当：**はやめに**医療機関を受診させましょう。

\* 6項目以上が該当：**すみやかに**医療機関を受診させましょう。

<input type="checkbox"/> 最近友人や知人との付き合いは少なく、一人であることが多い
<input type="checkbox"/> 最近ストレスになるようなことがあった
<input type="checkbox"/> ここ3カ月、むやみに自分を責めたり、自信がなさそうな話しぶりや態度をしたり、あるいは暗い内容の話をしたりする
<input type="checkbox"/> 何か病気を苦しんでいるようだ
<input type="checkbox"/> ここ6カ月の行動で、何か以前と変わったなと感ずることがある
<input type="checkbox"/> 部屋や家にひきこもりがちで、外出するのがおっくうそうだ
<input type="checkbox"/> ここ3カ月、眠れない日が多いようだ
<input type="checkbox"/> すぐに興奮したり、落ち込んだり、気分の変わりやすい傾向があるようだ
<input type="checkbox"/> ここ3カ月、あまり食欲がないか。あるいはやせてきたようだ
<input type="checkbox"/> 精神科、神経科、あるいは心療内科を受診している

樋口輝彦編集：「自殺企図 その病理と予防・管理」より

## ③ 自殺の危険の程度の基準

「ある人」が「**現在**、自殺の危険性をどのくらい有しているか」、危険の度合いを評価するための基準です。

希死念慮を抱いてはいるが、具体的な計画はない	危険度 <b>低</b>
希死念慮があり、その計画を立てているが、直ちに自殺するつもりはない	危険度 <b>中</b>
自殺についてはっきりとした計画があり、その方法も手にして、直ちに自殺する危険がある	危険度 <b>高</b>

高橋祥友：WHOによる自殺予防の手引き(平成14年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業自殺と防止対策の実態に関する研究協力報告書)より

## 5. 質問のポイント

- 「相手が自分の感情(特に絶望感や無力感といった否定的なもの)について話しはじめたとき」や「うつ病が疑われるとき」に、質問を試みます。

(例)

- 「悲しいのですか？」
- 「誰も心配してくれていないと感じているのですか？」
- 「生きていても仕方ないと感じているのですか？」
- 「いっそ死んでしまいたいと思っているのですか？」

## 6. 対応のポイント

- 自殺予防には、身近な支援者の役割が重要です。支援する者が、お互いに協力体制を組み、本人がおかれている状況や気持ちを理解すると同時に、適切な介入によって、うつ病の改善や自殺の予防ができるのです。
- 家族はどうしたらよいのか対応に苦慮しますから、支援する者は、できるだけ早期に治療等に結びつけるように、本人を支える家族やその他の周りの方々と話し合しましょう。
- 以下の点に留意が必要です。

### ① 普段から心がけること

- 支援のための交流をはかる
  - 気軽に世間話や昔話などができる関係をつくっておきます。
  - できなくなったことよりも、できていること、できるようになったことに目を向け、ともに喜びましょう。

- うつ病を見逃さない
  - 「近親者に不幸があった」
  - 「身体不調(痛い、だるいなど)が続いている」
  - 「自分の病気は治らないと悲観的になる」
  - 「簡単な家事も自分にはできないと手をつけようとしない」
  - 「かぜをひいてからずっと寝込んでいる」このような場合、うつ病の危険性が高いので、受診を勧めましょう。
- 支援の状況を把握し、協力体制を組む
  - 支援する者(家族、友人、近所の人、ヘルパーなど)との対人関係や交流の状況を具体的に把握しましょう。
  - 精神疾患(うつ病やアルコール依存症など)が疑われる場合や、身体疾患などで孤独や生活の困難が大きい場合には、特に情報交換を密にして、協力体制を組みましょう。もちろん、医療機関との連携も大切です。
- 遺族への対応
  - 自殺者の遺族は驚愕、自責、怒りの感情や原因の追及などで疲弊し、不安やうつ状態に陥っている場合があります。
  - 遺族に対しても、ただそっとしておくのではなく、自殺の危険性が高い者として、十分にケアをする必要があります。

## ② 「死にたい」と言われたら

- 何とかしようと、「がんばって」とか、「そんなこと言わないで」と慰めや、励まし、説得にあたってしまうと、相手には、受けとめてもらえなかったというむなしさだけが残ることが多いものです。
- 「死にたい」と言われたら、逃げずに、まずは「そんなに苦しかったのですか」など、いたわりの言葉をかけ、相手の気持ちに寄り添い、相手が何を伝えようとしているのかを考えながら、じっくりと丁寧に話を聴き、受けとめてあげることが大切です。

### ③ すべきこと・してはならないこと

- すべきこと
  - 共感を示しつつ、相手の訴えに耳を傾けるとともに、冷静な態度を保つ。
  - 支持的な態度で接し、相手を思いやる姿勢を示す。
  - 相手の置かれた状況を真剣に受け止め、自殺の危険の程度を判断する。
  - これまでにも自殺を図ったことがあるかどうか質問する。
  - 自殺以外の可能性を探る。
  - 自殺の計画について尋ねる。
  - 十分な時間をとる。
  - 自殺しないという約束をしてもらう。
  - どのようなサポートが得られるか検討する。
  - 可能ならば、自殺に使われそうな手段を取り除く。
  - 実際に行動を起こし、他者に知らせ、助けを求める。
  - 自殺が生じる危険が高い場合、その人と一緒にいる。
- してはならないこと
  - 状況を見做す。
  - 狼狽したり、パニックになる。
  - 何も問題はないと言う。
  - 「自殺してみろ」などと挑発する。
  - 些細な問題だととらえる。
  - 誤った保証を与える。
  - 秘密にすると約束する。
  - その人をひとりにしてしまう。

高橋祥友：WHOによる自殺予防の手引き（平成14年度厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業自殺と防止対策の実態に関する研究協力報告書）より



## 7. うつ病について

- 弱さや怠けではなく、誰もが、かかり得る病気です。
- 休養と治療で改善が期待できます。
- 早期発見・早期治療が大切です。
- 抗うつ薬による治療が主体となります。
- ご本人の気持ちをよく理解することが大切です。
- 長い目で見てあげましょう。
- 「がんばって」と励ますと、かえって焦燥感を高めます。
- 時には、怒りっぽくなって周囲にあたることもあります。理解を示してあげましょう。

## 8. 高齢者のうつ病を見逃さない

- 高齢者はうつ病になりやすく、自殺率も高いとされています。
- 表向きは身体の病気や生活苦を理由にする自殺であっても、実はうつ病が隠れている場合が多いことに加え、うつ病の症状が典型的ではなく、うつ病が見落とされやすいともいわれます。
- うつ病を見逃さないためには、以下の点に注意が必要です。
- **身体症状**を訴えやすい
  - 易疲労感や疼痛など。体の病気自体は軽くても、「もうだめだ」と悲観的になりやすい。
- **痴呆**との鑑別が難しい場合がある
  - 家事ができなくなった、日常のことを覚えていないなど。実は、うつ病で、不安症状であったり、周りのことに関心が乏しくなったりしたために覚えていないだけということも多い。  
(実際に痴呆で、さらに、うつ症状もあるという場合にも、うつ病の治療で症状が改善することもあります。)

## 9. うつ病に関する対応のポイント

- 精神科受診に対する抵抗が強い場合
  - 「うつ病」に対する誤解があると思われませんが、「うつ病」による**決断力の低下**が影響している可能性もあります。
  - まずは、御本人の気持ちをしっかり受け止めましょう。
  - かかりつけ医に相談してみるのも有効です。
  - できるだけ本人が受診しやすい所（たとえば総合病院精神科やクリニックなど）を選びましょう。
  - うつ病治療の多くが通院で行われることを説明しましょう。
  - 本人自身が抱えている**身体症状**（不眠、倦怠感など）を具体的にあげて、受診を勧めましょう。
  - 本人が信頼している人の協力を得ることも有効です。
- 薬の服用に対する抵抗が強い場合
  - うつ病では脳の神経伝達物質の働きに変調が起きており、その調整のための薬であることを説明しましょう。
  - 医師の指導を受けながら服用すれば、癖になる心配はないということを説明しましょう。
- 「うつ病は治るのか？」ときかれた場合
  - 「うつ病は治るといって、私はもう何年（何十年）も治っていません。」と話される方がいます。
  - うつ病の多くは治療により数ヶ月以内に改善しますが、なかには長期間かかる場合もあります。また一部に抗うつ薬の反応が良くない人もいます。
  - 他の**慢性身体疾患**（糖尿病、高血圧、関節症など）を引きあいに出して、精神科以外の病気にも長期療養の必要なもの、軽快と増悪を繰り返すものはあり、薬の長期的な服用は必要であること、これらの疾患と同様、長い目でみて治療することが必要であることを説明してあげましょう。

# (参考)高齢者うつ病スクリーニング

## (心の健康度の評価)

ご本人に記入していただいても、関係者が質問しても利用できます。

A 項目	毎日の生活が充実していますか	は い	いいえ
	これまで楽しんでやれていたことが、いまも楽しんでできていますか	は い	いいえ
	以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられますか	は い	いいえ
	自分は役にたつ人間だと考える事ができますか	は い	いいえ
	わけもなく疲れたような感じがしますか	は い	いいえ
B 項目	死について何度も考えることがありますか	は い	いいえ
	気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがありますか	は い	いいえ
C 項目	最近(ここ2週間)ひどく困ったことやつらいと思ったことがありますか(それはどのようなことでしょうか)	は い	いいえ

\* B項目の「死」は「自殺に結びつくような死」を意味します。

の回答が

A項目… 2つ以上

B項目… 1つ以上

C項目は内容により判断

いずれかに該当すれば専門家  
への相談を勧めましょう。

- ・ 配偶者や家族の死亡
- ・ 親戚や近隣の人々の自殺
- ・ 医療機関からの退院 などの場合

大野裕：厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「うつ状態のスクリーニングとその転機としての自殺の予防システム構築に関する研究」報告書、平成14年より

相談窓口一覧

# ふきのとうホットライン

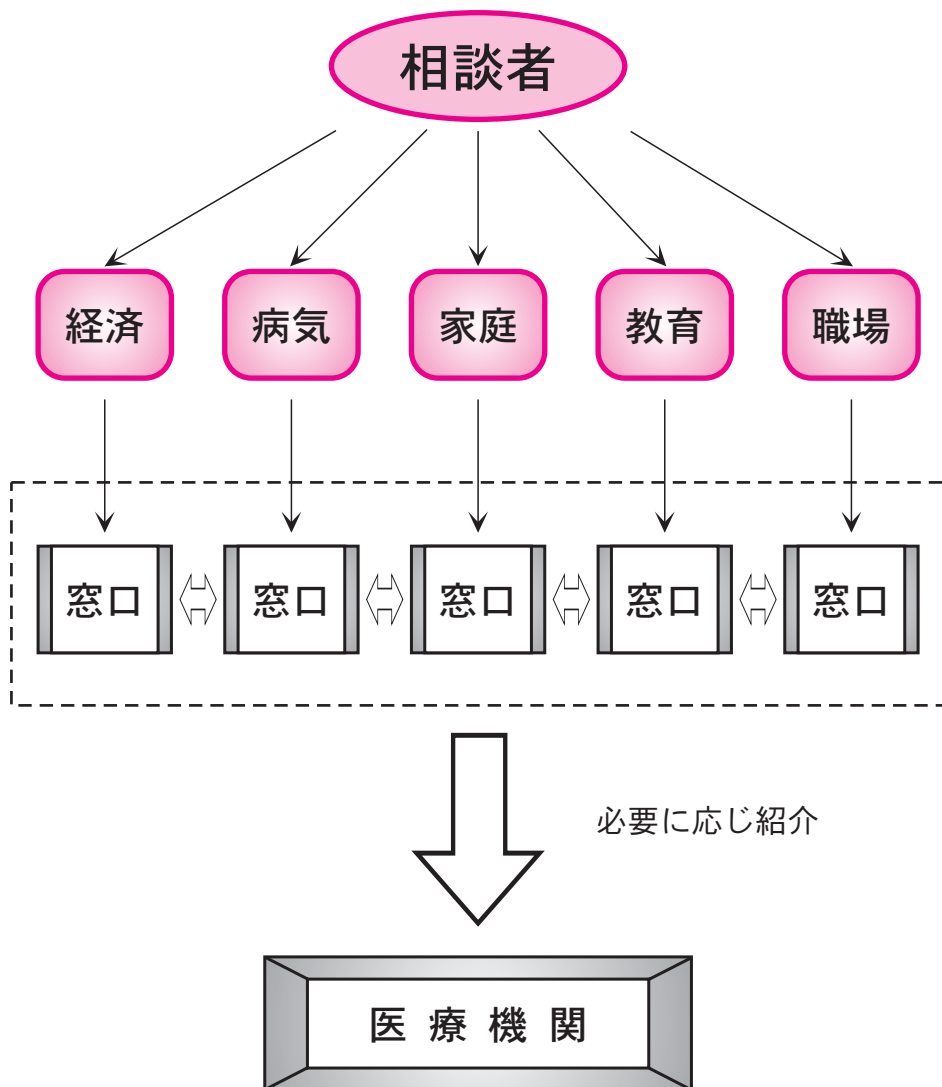
分野別	相談窓口・内容	電話番号等	受付時間
◇心の悩み	秋田いのちの電話	018-865-4343	12:00～21:00 月～土
◇倒産	蜘蛛の糸	090-9032-9197 018-832-8825	9:00～20:00 金・土(祝日を除く)
◇金融・経営	銀行よろず相談所	018-863-9181	9:00～17:00 月～金(祝日を除く)
	秋田県貸金業協会	018-863-1732	9:00～16:00 月～金(祝日を除く)
	各商工会議所・ 秋田県商工会議所連合会	各商工会議所:お問 い合わせ下さい 連合会:018-866-6677	9:00～17:00 月～金(祝日を除く)
	各商工会・ 秋田県商工会連合会	各商工会:お問 い合わせ下さい 連合会:018-863-8495	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
	秋田県産業振興プラザ	018-860-5522	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
◇消費生活	秋田県生活センター	018-835-0999	9:00～17:00 月～金(祝日を除く)
◇高齢者	高齢者総合相談センター シルバー110番	018-829-4165	9:00～17:00 火～日
◇女性	女性の人権ホットライン	018-862-6503	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
	秋田労働局雇用均等室	018-862-6684	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
	女性ダイヤル相談	0120-783-251 018-835-9052	平日8:30～21:00 土日祝9:00～18:00
	秋田県中央男女共同参画 センター	018-836-7846	9:00～17:00 月～土(祝日を除く)
	配偶者暴力相談支援センター	女性相談所・秋田県中央男女共同参画セン ター・各地域振興局にお問い合わせ下さい	
	レディース110番	0120-028-110 018-863-9325	24時間 毎日
	レディース相談所 (鉄道警察隊内)	018-833-0950	24時間 毎日
	レディース相談交番 (城東交番内)	018-831-2001	16:00～19:00 毎月10/20/30日

分野別	相談窓口・内容	電話番号等	受付時間
◇ 青少年・子ども	秋田県中央児童相談所 (18歳未満児童の育児・非行・いじめ等相談)	018-862-7311	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
	子ども・家庭110番 (18歳未満児童の育児・非行・いじめ等相談)	0120-42-4152 018-824-4152	平日10:00～20:00 休日10:00～19:00
	やまびこ電話	018-824-1212	24時間 毎日
	すこやか電話	0120-37-7804 018-873-7206	9:00～17:00 月～金(祝日を除く)
	スギの子 e-mail・電話相談	018-823-0303 syogaiaik@gaea.ocn.ne.jp	9:30～15:30 火～土(祝日を除く)
	家庭児童相談室	各保健所	9:00～16:00 月～金(祝日を除く)
◇ 一般健康 精神保健	大館保健所	0186-52-3955	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
	鷹巣保健所	0186-62-1165	
	能代保健所	0185-52-4331	
	秋田中央保健所	018-855-5170	
	本荘保健所	0184-22-4120	
	大曲保健所	0187-63-3403	
	横手保健所	0182-32-4005	
	湯沢保健所	0183-73-6155	
	秋田市保健所	018-883-1180	
精神保健福祉センター	018-892-3773 018-892-3939	9:00～16:00 月～金(祝日を除く)	
◇ 職場に おける心の 健康づくり	秋田産業保健推進センター	018-884-7771	9:00～17:00 月～金(祝日を除く)
	(地域産業保健センター) 秋田市	0120-672306	19:00～21:00 水・休日
	大館	0186-43-4511	お問い合わせ下さい
	能代山本	0185-58-5656	
	本荘市由利郡	0184-22-6660	
	大曲仙北	0187-62-2205	
	横手市・平鹿郡・湯沢市・雄勝郡	0183-79-6681	
総合雇用支援センター	0120-49-8609 support@fresh-akita.or.jp	9:00～18:00 月～金(祝日を除く)	

分野別	相談窓口・内容	電話番号等	受付時間
◇ 障害者	障害者 110 番	018-863-1290	9:00～16:00 月～金(祝日を除く)
	秋田県難病相談・ 支援センター	018-866-7754	9:30～16:30 月～金(祝日を除く)
◇ ひとり親	秋田県ひとり親家庭就業・ 自立支援センター	018-896-1531	8:30～17:00 月～土(祝日を除く)
◇ 犯罪・暴力・ 迷惑行為 など生活 安全の 困りごと	県民安全相談センター	018-864-9110	24時間 毎日
	住民安全相談所	各警察署	24時間 毎日
	秋田被被害者支援センター	018-832-8010	10:00～16:00 火・水・木
	家出入の保護相談	各警察署	24時間 毎日
	覚醒剤等薬物・サラ金・ 悪質商法 110 番	018-823-0110	24時間 毎日
	暴力追放 110 番	018-862-0110	24時間 毎日
	暴力団壊滅秋田県民会議	0120-893-184	9:00～17:00 月～金(祝日を除く)
◇ 薬物乱用	薬物相談窓口	018-860-1407	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
◇ 交通事故	秋田県交通事故相談所	018-836-7804 018-836-7805	9:00～15:45 月～金(祝日を除く)
◇ 人権問題	人権・いじめホットライン	018-862-6533	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
◇ 法 律	秋田弁護士会法律相談セ ンター	018-896-5599	9:00～17:00 月～金(祝日を除く)
	秋田県司法書士会クレサラ・ 少額裁判サポートセンター	018-824-0187	13:00～15:00 月～金(祝日を除く)
◇ その他 様々な困り ごと・悩み	秋田県社会福祉協議会	018-864-2711	8:30～17:00 月～金(祝日を除く)
	市町村社会福祉協議会	各市町村社会 福祉協議会	お問い合わせ下さい
◇ 医療機関	精神医療面の相談・治療は、医療機関を紹介できますので、「上記各相談窓口」にお問い合わせ下さい。		

# ふきのとうホットライン

(概念図)



# 自殺予防活動をすすめるために

～自殺予防活動にかかわる保健師のために～

作成：秋田県・秋田県医師会