



自殺未遂者 支援連携マニュアル



はじめに

自殺は、言うまでもなく、痛ましいことです。それは、ご本人や近親者の方にとってはもちろん、彼・彼女らの命を救わんとするスタッフの皆様にとってもそうでしょう。本マニュアルは、救急医療機関で働くスタッフの皆様が、自殺未遂をした患者やそのご家族と関わるうえで、さらには必要な支援機関へとつなげるうえで、役立つものと思い作成しました。自殺未遂者を適切な場へと紹介し、再度の自殺行動へと至らないようにするための工夫が書かれております。是非ご活用ください。本マニュアルが、患者やそのご家族、さらにはスタッフの皆様の心を支えるものであれば幸いです。

目次

1. 自殺の現状	1
2. 対応の流れ	3
3. 関わり方のポイント	4
(1) 自殺の危険が高まった人への対応	
(2) リスクアセスメント	
・アセスメント項目	
・精神科での入院治療を考えるべき状況	
・外来診療のみで帰宅となる場合の注意	
4. 院内・院外(他機関)との連携について	6
(1) 院内連携	
(2) 院外連携	
5. なぜ自傷・自殺行動を行うのか	10
6. 自殺未遂患者に関わる医療者の心理	11
(1) 自殺未遂患者に関わる医療者の気持ちの変遷	
(2) 自殺未遂患者に関わる医療者のセルフケア	
7. 自殺未遂管者・家族等への対応のポイント	12
(1) 心身を傷つけてしまった方へ	
(2) ご家族や身近な方へ	
8. 関係機関一覧	14

1 自殺の現状

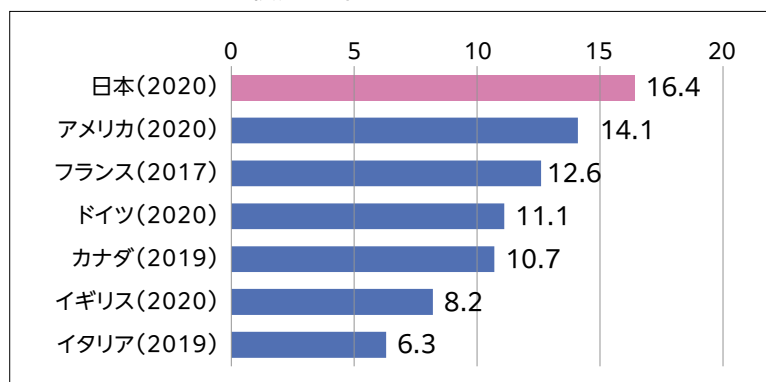
●日本の現状

世界保健機関のデータによると、日本の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)はG7の中で最も高い値です(図1)。また、人口動態統計による自殺者数の推移(図2)をみると、平成22年以降は減少を続け、令和元年は1万9,425人となりました。その後、令和2年及び令和3年には男性は減少を続けたものの女性が増加したことから、総数は2年連続で増加しました。

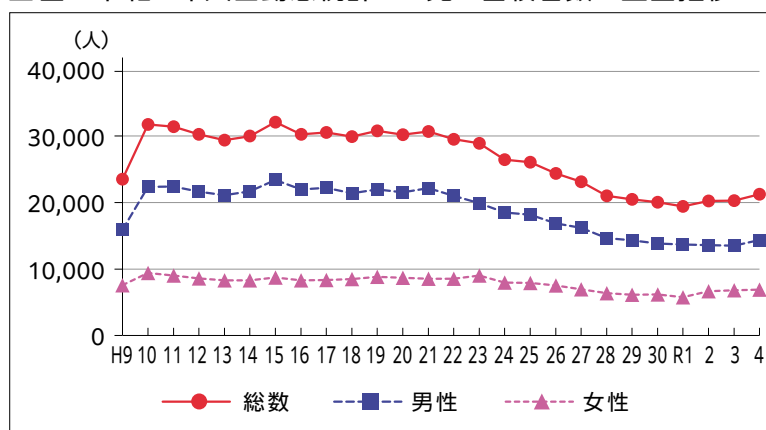
さらに、令和3年の順位別死因(表1)を見ると、死因の多くを自殺が占めていることが見て取れます。

これらのデータからは、日本において自殺予防が喫緊の課題であると言えます。

■ 図1 G7各国の自殺死亡率



■ 図2 令和4年人口動態統計から見た自殺者数の全国推移



■ 表1 年齢ごとの順位別死因(死亡者数)(令和3年)

年齢	1位	2位	3位
10~14歳	自殺(128)	悪性新生物(腫瘍)(82)	不慮の事故(52)
15~19歳	自殺(632)	不慮の事故(162)	悪性新生物(腫瘍)(126)
20~24歳	自殺(1,285)	不慮の事故(239)	悪性新生物(腫瘍)(157)
25~29歳	自殺(1,241)	悪性新生物(腫瘍)(225)	不慮の事故(201)
30~34歳	自殺(1,180)	悪性新生物(腫瘍)(517)	心疾患(高血圧を除く)(197)
35~39歳	自殺(1,297)	悪性新生物(腫瘍)(946)	心疾患(高血圧を除く)(377)
40~44歳	悪性新生物(腫瘍)(2,037)	自殺(1,527)	心疾患(高血圧を除く)(757)
45~49歳	悪性新生物(腫瘍)(4,296)	自殺(1,945)	心疾患(高血圧を除く)(1,693)
50~54歳	悪性新生物(腫瘍)(7,445)	心疾患(高血圧を除く)(2,797)	自殺(1,852)
55~59歳	悪性新生物(腫瘍)(11,365)	心疾患(高血圧を除く)(3,544)	脳血管疾患(1,996)
60~64歳	悪性新生物(腫瘍)(17,660)	心疾患(高血圧を除く)(5,122)	脳血管疾患(2,645)

●愛知県・名古屋市の状況

愛知県の自殺者数は、東京都(2,376人)・大阪府(1,522人)・神奈川県(1,372人)・埼玉県(1,251人)について5番目に多く(1,218人)、また名古屋市の自殺者数も東京特別区(1,626人)・大阪市(561人)・横浜市(517人)について4番目(416人)です。全国的に見て多い値であり、深刻な問題と言えます(警察庁「自殺統計」による令和4年の数値)。

●自傷行為歴および自殺未遂歴と自殺

自身を傷つけることに慣れてしまっている方は、やはり再度の自傷行為に及ぶことが多く、実際に亡くなってしまうことも少なくありません。たとえば、令和4年の自殺者のうち、約1割には自傷行為歴があり、約2割には自殺未遂歴がありました。(警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成)

■表2 令和4年 自傷行為歴別にみた自殺者の構成割合

	自傷行為歴あり (1か月以内)	自傷行為歴あり (1年以内)	自傷行為歴あり (1年より前)	自傷行為歴あり (時期不詳)	合計
総数	2.6%	2.3%	3.4%	2.0%	10.3%
男性	1.7%	1.3%	2.2%	1.0%	6.2%
女性	4.5%	4.4%	5.9%	3.9%	18.7%

■表3 令和4年 自殺未遂歴別にみた自殺者の構成割合

	未遂歴あり (1か月以内)	未遂歴あり (1年以内)	未遂歴あり (1年より前)	未遂歴あり (時期不詳)	合計
総数	5.0%	5.2%	7.0%	2.2%	19.5%
男性	4.1%	3.7%	5.6%	1.5%	14.9%
女性	7.1%	8.3%	9.8%	3.9%	29.1%

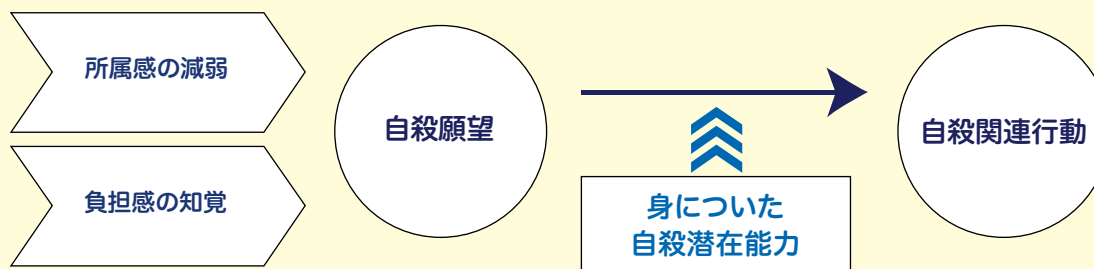
また、消防庁の「救急援助の現況」によると、自損行為による救急自動車の出動件数および搬送人員が、令和元年にいずれも増加し、その後3年連続で増加していることが報告されています。なお、令和3年には自損行為による救急自動車の出動件数は5万5,752件、搬送人員は3万7,535人でした。

これらのデータから、自傷行為歴や自殺企図歴のある方は自死に至るリスクが高く、またそうした危険行為に及ぶ方が増えている可能性が考えられます。よって、自傷行為や自殺企図によって搬送された方々への対応は、自殺予防という観点から極めて重要な課題と言えます。

コラム1

自殺の対人関係理論

自殺の対人関係理論では、人が自殺願望を抱き、行動に移すプロセスを説明しています。「所属感の減弱」、すなわち、周囲の人と互いに支えあっている感覚が失われ、孤独感が強まるとともに、周囲の人々に迷惑をかけていると感じる「負担感の知覚」があると、自殺願望を持つようになります。そこに「身についた自殺潜在能力」が加わると自殺関連行動が生じるとされています。「身についた自殺潜在能力」とは、死の恐怖が少なく、身体の痛みへの耐性が高いことであり、具体的には、虐待を受けてきた人、何度も手術を受けてきた人、自殺未遂や自傷行為の経験を持つ人などが該当します。



自殺潜在能力をすぐに低減することは実際には難しいのですが、負担感を軽くしたり所属感を持てるように(誰かとのつながりを感じられるように)サポートすることが重要です。そのためには、本人や家族の話を注意深く聴けるように、また必要ときに精神科や支援機関へ確実につながられるように、普段からの体制づくりが大切です。

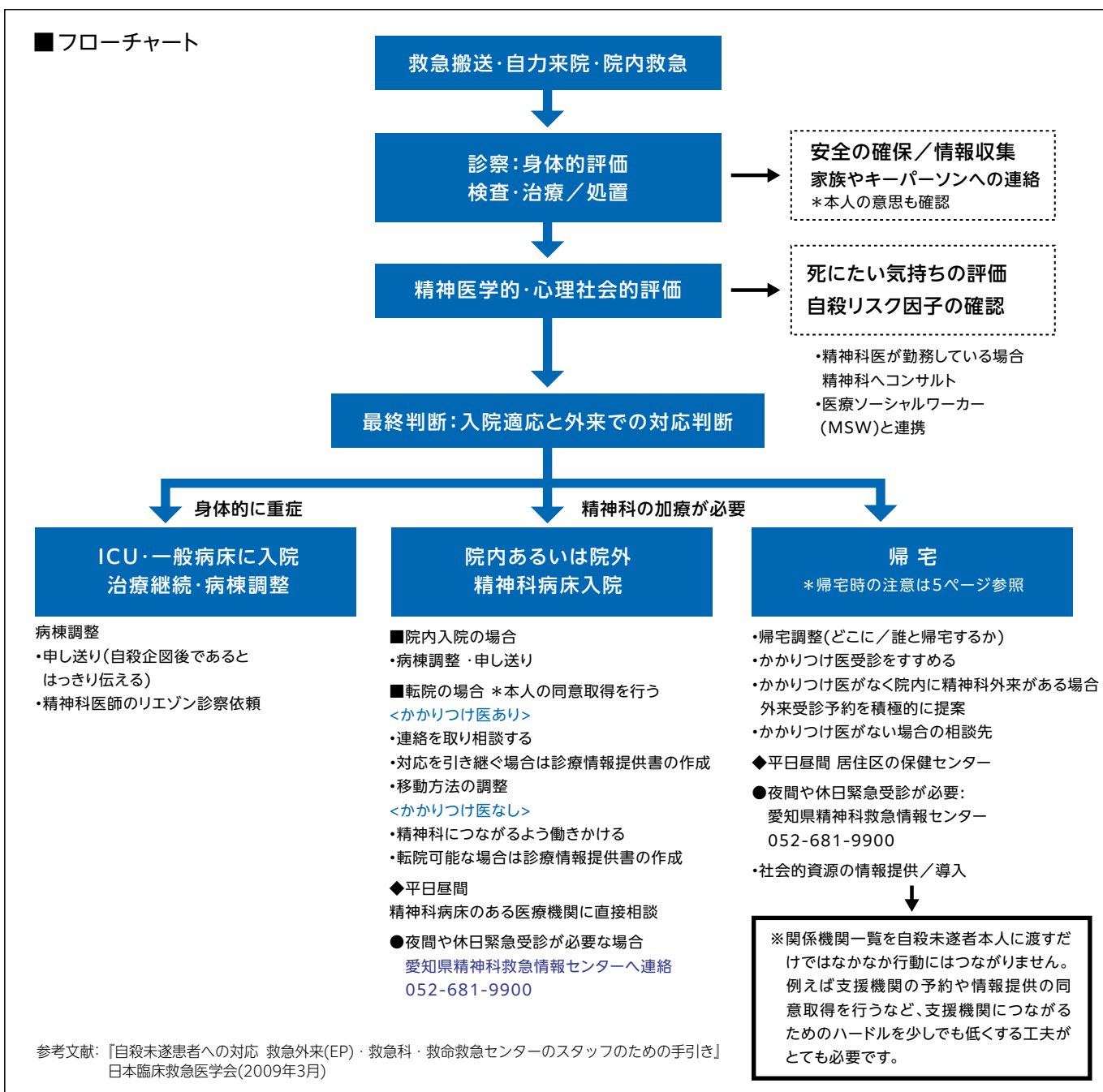
2 対応の流れ

救命救急センターに搬送される自殺未遂者は、その多くが生命の危機的状態にあります。そのため、搬送後、まず命を救うことを最優先とした身体的治療を行います。

一方、自殺未遂は自殺既遂の最大のリスク要因です。身体的な治療と並行して精神医学的評価や心理社会的介入が必要となります。地域では、自殺未遂者に直接アプローチすることが困難です。救命救急センターは自殺未遂者の『身体的な治療(ケア)の場』であると同時に『心が開かれやすくなる場』でもあります。救命救急センターでの丁寧な初期介入(危機介入)が最初の支援となります。

また、支援を救命救急センター内で完結させることはできません。本人の状態に応じて院内での他職種連携や外部医療機関や相談機関への紹介を積極的に行っていきます。

【未遂者ケアの目標】 ①身体的評価及び精神医学的評価及び治療 ②自殺の再企図防止



3 関わり方のポイント

(1) 自殺の危機が高まった人への対応:TALKの原則

T (Tell)	言葉にして心配していることを伝える
A (Ask)	「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる
L (Listen)	絶望的な気持ちを傾聴する
K (Keep safe)	安全を確保する

関わり方のポイント 「TALKの原則」を頭に置きつつ、必要な情報確認をします。

- 「現在も死にたい気持ちがあるかどうか」を尋ね、本人が死にたい気持ちを言葉にできて理解してくれる人がいたと感じてもらうことが初期対応として役立つとされています。
(声かけの例:「死にたくなるくらいしんどかったのですね」)
- 死にたい気持ちを本人が否定し語らない場合も、可能であれば、言葉や人、場面を変えて、複数回確認できるとよいでしょう。
(声かけの例:「本当はまだ死にたい気持ちがありますか?」)
- 死にたい気持ちを尋ねる時、「消えたい」「人生を終わりにしたい」「自分なんかいない方がいい」等、死にたい以外にも本人が気持ちを語りやすい表現を用いてみましょう。
- 辛い気持ちを話してくれたことを受けとめ、「自殺の話題をそらさない」ことが大切です。「死にたいくらいつらい」「周りに迷惑をかけないように一人で解決しないといけない」という本人の苦痛や孤独を想像して対応します。
- 死にたい気持ちを聴いた後、本人の苦痛を聴き、その苦痛をやわらげるための方法が他にもある可能性を伝えましょう。本人を否定したり説教したり安易に励ましたりすることは望ましくありません。
(声かけの例:「(簡単ではないだろうけれど)〇〇さんに助けが加われば、何とか過ごせるようになるかもしれません」)
- 「心と身体の両方の支え(対応)が必要な状態」がしばらく続く可能性を伝え、救急受診からその後の支援へつなぐ声かけをしましょう(退院後の支援については7ページ「(2) 院外連携」をご覧ください)。

(2) リスクアセスメント

ここでは、自殺の意図を確認し再企図を防止するためのリスクアセスメントについて記述します。自殺を確実に予期し防止するアセスメント・ツールはいまだ確立されていません。数あるアセスメント・ツールの中でも日本臨床救急医学会の手引きで紹介されているものはわかりやすく、日本精神神経学会や日本精神科救急学会のマニュアルにも記載され汎用性が高いと思われるので、このマニュアルでも紹介します。

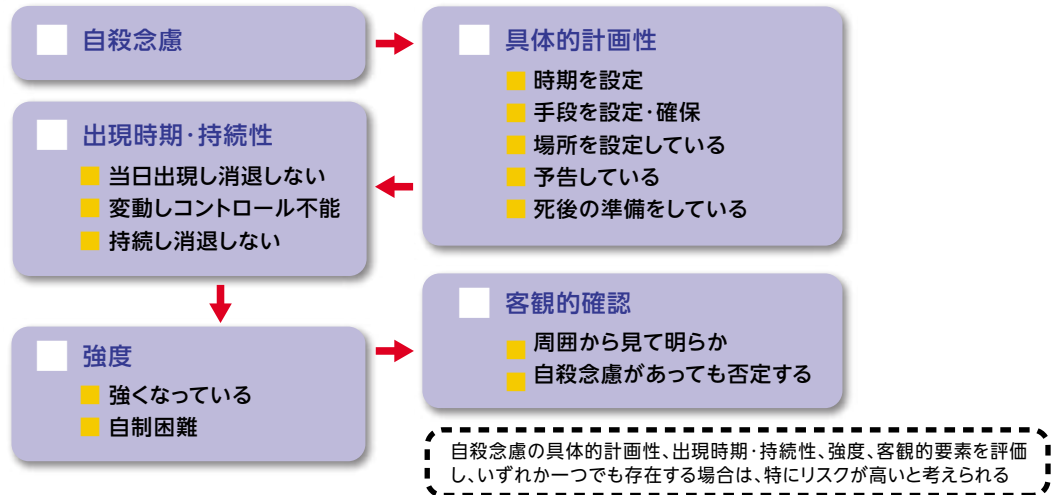
身体的・精神医学的評価と治療についての詳細は、日本臨床救急医学会の手引きを参照ください。

『自殺未遂患者への対応 救急外来(ER)・救急科・救命救急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 2009年3月



自殺の意図を確認し再企図を防止するためのリスクアセスメント

自殺の意思を言葉にする場合は嚴重な注意が必要な状態です。
自殺のリスクアセスメントは、一人で判断せずスタッフ間で情報を共有することが大切です。



(『自殺未遂患者への対応 救急外来(ER)・救急科・救命救急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発行 平成21年 P.7現在の死にたい気持ち(自殺念慮・希死念慮)の確認の図を転載)

※チェックリストに1つでも該当する場合

その他の項目について注意深く対話や観察を行います。引き続き患者さんのこころの状態や行動をみて、精神科への受診を勧めます。

※チェックリストに複数該当する場合

特に注意が必要であり、速やかに精神科へ受診するよう勧めます。場合によっては、精神科入院治療へつなぎます。

〈精神科での入院治療を考えるべき状況〉

以下に示した内容が認められるなど著しい精神症状が継続している場合は、精神科入院治療へ繋げることが望ましいです。

- 自傷他害の危険性が高い
- 精神症状のために身体的治療が困難である
- 自殺念慮が強く、具体的に計画している
- 精神的な興奮・不穏状態が継続している 等々

〈外来診療のみで帰宅していただく際に注意すること〉

- 原則として単独で帰宅させることは望ましくありません(身元不明者は警察対応が必須。必要に応じて保健センター・精神科救急窓口へも連絡)。
- ご家族・同居者には、帰宅後も患者からできるだけ目を離さないようにとお伝えします。できるだけ早く(当日か翌日が望ましい)、精神科医療機関への受診を家族同伴するように勧めます。
- ご本人の入院拒否が強い場合も、帰宅間際に再度入院を勧め、心身の安全を優先するように伝えます。
- かかりつけの精神科医療機関がある場合は、報告・連携が望ましいです。
- かかりつけの精神科医療機関がない場合は、リーフレット等を渡し、相談機関(居住区の保健センター等)の情報を伝えます。
- 夜間や休日に精神科に緊急に受診が必要な時は、愛知県精神科救急情報センター(052-681-9900)に相談できることを伝えます。
- 今後の受診先、日時など、できるだけ具体的な対応のプランについて、ご本人とご家族と共に確認しておけるとよいでしょう。

4 院内・院外(他機関)との連携

(1)院内連携

自殺未遂は自殺既遂の最も明確な危険因子と言われています。自殺未遂者は、高度な身体的治療を必要とする場合もあり、救命救急センターへ搬送されることも多く、救急医療の現場は自殺予防介入の拠点としての期待が向けられます。しかし、自殺は背景や要因が多様であり、たくさんの重篤な身体的な問題をもつ患者への対応に日々追われる救命救急センターのスタッフだけで介入することは難しく、院内の他職種との連携が不可欠となります。

どのような職種が主に関わるかなどは、医療機関によって異なります。ここでは、自殺未遂者支援の視点から、院内において連携することが多いと考えられる職種について紹介します。

●精神科医

- 自殺未遂患者が搬送されてきた際には、これまでの精神科疾患の既往歴や服薬等を確認し、**精神医学的評価を行うことが、その後の方針を立てる上でも重要となります。**
- そのため、**精神科医との連携は必須**です。実際、軽傷等で救命救急センターに搬送されてきた際に、専門家の意見なしで帰宅の判断を行うのは不安が募ることも多く、精神科医の判断は有用でしょう。
- ただし、精神科に連携を求めても、診療時間内に改めてかかりつけ医を受診することを勧められて終わるなど、不全感が残ることもあるかもしれません。
- 軽度の自殺未遂患者の中には**パーソナリティ障害**などを抱えている方も多く、**一定した治療構造を保つことが心理的安定の促進につながる**ことから、救急医療の場では「あえて合わない」方が治療的であると判断される場合もあります。

●医療ソーシャルワーカー(MSW)・精神保健福祉士(MHSW)

- 自殺未遂患者は、**背景に経済的な問題や社会的な問題を抱えているなど複雑なケースワークが必要とされることも多く**、そのような際は医療ソーシャルワーカーが重要な役割を果たします。
- また、同時に精神的問題・心理的問題を抱えている場合には、**精神保健福祉士が情報収集を行ったり全人的なアセスメントを行い、地域の関係機関への連絡や繋ぎを行う役割**を果たします。

●公認心理師・臨床心理士(CP)

- 自殺未遂患者とやり取りする中で、**コミュニケーションの困難さや理解力の弱さが感じられたり、本人が語らず自殺未遂に至った背景が分からない際には、公認心理師や臨床心理士が話を伺い、心理アセスメントを行う**こともあります。
- 公認心理師・臨床心理士への介入依頼については、病院によって配置が様々であることから、**院内での依頼の方法を事前にきちんと把握しておく必要があります。**
- 精神科がある医療機関においては精神科医の指示で介入となることも多く、精神科リエゾンチームの配置された医療機関であればその一員として支援にあたることもあります。
- また最近では、精神科がない総合病院も増えてきており、そこでは精神科医にかわって、精神的な評価を求められることも多くなっています。

●精神科リエゾンチーム

- 総合病院においては精神科リエゾンチームが配置され、院内での連携の役割を果たすことも多くなってきました。
- 精神科リエゾンチームは、身体疾患の患者が精神的不調や心理的不安などを抱えている際に身体科の医師や看護師と連携し、精神面でのサポートを行っていくためのチームです。
- 精神科リエゾンチームがある場合は、自殺未遂患者が搬送された際にどのような連携をとっていかを事前に話し合っておくとよいでしょう。

コラム2

ACTION-Jと救急患者精神科継続支援料

自殺未遂者の再企図防止は自殺予防対策の重要課題であったにもかかわらず、長くその効果的な方法は確立されてきていませんでした。しかし近年、自殺企図の再発防止に対するケース・マネジメント介入の成果(ACTION-J)が示され、救急医療部門と精神科が連携し、自殺未遂者に対して一定のケース・マネジメントを行うことで自殺再企図を抑止できることが世界で初めてエビデンスをもって示されました。このACTION-J介入モデルに則った病院体制設備と介入実践に対し、2016年度からは新規に診療報酬項目が制定されました(救急患者精神科継続支援料)。

(2) 院外連携

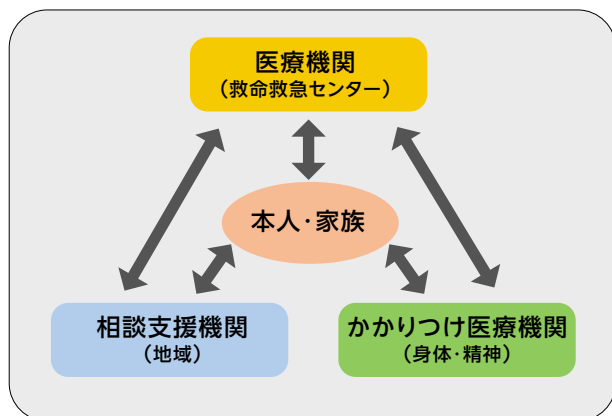
自殺未遂者の抱える問題や背景は多岐にわたります。そのため、救命救急センターのみで支援を完結させることはできません。命を取り留めてもなお、問題の解決困難感から絶望し、再企図に向かってしまう人もいます。また、自殺未遂者は、『つながる』ことが難しく、自ら助けを求める行動がとれない場合も多いため、支援機関の情報提供のみでは支援につながりにくい現状があります。そのため、**多くの場合、長期間にわたる支援が必要となります。その人が抱える問題や背景に応じて適切な支援機関につないでいくことが大切です。**救命救急センターのスタッフだけでは対応が難しい場合、医療ソーシャルワーカー(MSW)と連携し、ケースマネジメントを依頼することも一つの方法でしょう。

【支援のポイント】

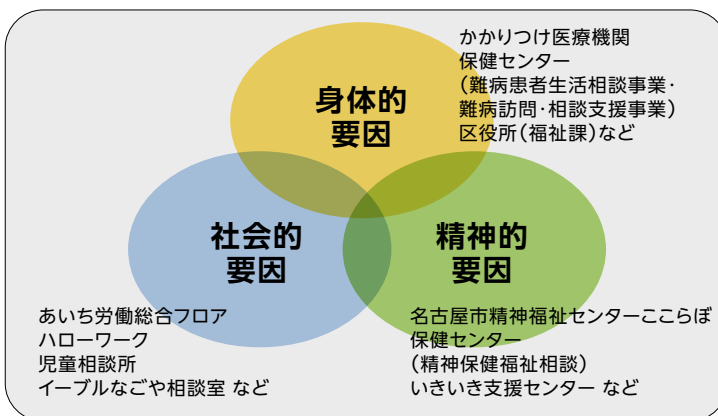
- **まずは自殺未遂者の抱える辛さや問題に耳を傾けてください。**十分な時間が取れなくとも、真剣に聞いているという姿勢が大切です。『理解しようとしてくれる人の存在』が、相談してみよう、頼ってみようという気持ちを高めます。
- 支援機関を紹介する場合、**紹介先で得られる支援の内容やその支援が必要な理由を伝えます。**一度に多くの情報が頭に入らないこともあるため、**ゆっくりはっきりと、具体的に説明してください。**口頭のみではなく視覚媒体を用いて説明したり相談機関をメモし後から確認できるようにしてもらえると良いでしょう(リーフレット等の情報は、12ページ以降を参照)。
- 支援機関に一人で受診・相談行動が取れるかどうか(サポートしてくれる人がいるかどうか)を確認するなど丁寧な対応が『あなたのことを真剣に考えている』というメッセージとなります。**支援機関に直接連絡をとり対応可能な日時を確認する、予約取得をサポートするなどの細やかな対応も自殺未遂者が支援機関につながりやすくなります。**
- また、紹介先に情報提供を行う際には、できる限り本人の同意が得られていることが望ましいです。

- 本人が受診や相談を拒否する場合は、その思いに理解を示しつつ、本人を守るために必要であることを伝えます。家族、パートナー、友人などキーパーソンとなる人と一緒に受診や相談の必要性を伝えることも有効でしょう。場合によっては、身近に支えてくれる人がいるという本人の気づきが、再企図防止につながります。
- 一例一例丁寧に必要な支援機関に繋ぐことを通して、医療機関を含めた地域の中で自殺未遂者とその家族を支援するネットワークの構築を目指しましょう(図3)。

■ 図3 自殺未遂者と家族を支えるネットワーク



■ 図4 自殺未遂者が抱える問題による主な支援機関



【主な相談支援機関とその役割】

ここでは、自殺未遂者の抱える問題を身体的要因・精神的要因・社会的要因に分け、要因別に主な相談支援機関とその役割について紹介します(図4)。このページに掲載していない相談機関については、名古屋市が作成したリーフレット『生きづらさを抱えた方へ』を参考に、自殺未遂者の抱える問題に応じた相談先を紹介してもらえるとよいでしょう。

また、ウェブサイト「こころの絆創膏」や「こころの絆創膏」アプリ等も参照して下さい。相談窓口の情報や精神科医療機関の情報が多数掲載されています。若者にはウェブサイトは活用しやすいツールであり、その場でアプリ取得を促し、一緒に操作してもらうことも有効でしょう。

〈身体的要因〉

● かかりつけ医療機関

今の精神状態を主治医に理解してもらうことで、身体的治療だけでなく精神医学的・心理社会的な支援に繋がりがやすくなります。

● 保健センター(難病患者医療生活相談事業、難病訪問、相談支援事業) →

難病患者・家族の方が療養上の不安や悩みを解消できるよう、相談に応じています。

● 区役所(福祉課)、支所区民福祉課

身体障害者(児)・知的障害者(児)等障害者の福祉に関する相談窓口です。



〈精神的要因〉

● 精神保健福祉センター(こころぼ) →

思春期・依存症・自死遺族相談など精神保健福祉に関する各種専門相談を行っています。相談は予約制です。

● 保健センター(精神福祉相談) →

精神科医・精神保健福祉相談員・保健師などによる相談や支援を行っています。

精神科医のこころの健康相談日は予約制です。かかりつけ精神科がなく、
受診を迷っているなどの相談にも応じています。



〈社会的要因〉

■生活困窮・経済問題・労働問題に関する悩み

- 区役所(民生子ども課生活保護担当)、支所区民福祉課
経済的な困窮に対する相談窓口になります。生活保護などの相談を行うことができます。
- 名古屋市仕事・暮らし自立サポートセンター
仕事・家計・住まいなど生活の様々な悩みを抱える人への相談窓口になります。名古屋市在住の生活保護を受給されていない、生活に困られているが対象です。
- あいち労働総合支援フロア(労働相談コーナー)
賃金、解雇、労働時間など労働問題全般や職場の人間関係の相談に応じています。
- ハローワーク(公共職業安定所)
職業相談・職業紹介、失業した場合の給付などに対応しています。
- 名古屋市消費生活センター(サラ金・多重債務法律相談)
サラ金多重債務に関する相談が可能です。消費生活相談員による相談後、必要に応じて弁護士・司法書士による無料面接相談も実施しています。相談には事前に予約が必要です。



■家族関係、DV、性的少数者(セクシュアル・マイノリティ)

- 名古屋市配偶者暴力相談支援センター
配偶者からの暴力被害者保護のため、被害者からの相談や関係機関との総合的な調整を行っています。女性だけでなく、男性被害者からの相談にも対応しています。
- イーブルなごや相談室(名古屋市男女平等参画推進センター)
女性のための総合相談窓口です。家庭、職場、地域で女性が直面する様々な相談に応じています。DVや性的少数者(性自認が女性の方)に関する悩みにも対応しています。電話相談のほかLINEでも相談可能です。 LINE相談 二次元コード
- 名古屋市男性相談
男性(性自認が男性の方)の家庭、仕事、人間関係の悩みごとに対応しています。DVや性的少数者(性自認が男性の方)に関する悩みにも対応しています。
- 名古屋市にじいろ相談
性的少数者の方が相談できる窓口になります。電話相談のほかLINEでも相談可能です。 LINE相談 二次元コード



■子育て・子ども・若者の悩み

- 児童相談所
養育困難、児童虐待、障害、非行など児童に関する相談が出来ます。自殺未遂の背景にDVや虐待が疑われることも多く、通告が必要となることもあります。18歳未満の子どもが対象です。
- 名古屋市子ども・若者総合相談センター
子ども・若者を(概ね39歳まで)を対象とした相談のワンストップセンターになります。ニート・ひきこもりなど様々な悩みを持つ子ども・若者とその保護者などが相談できる場所になります。LINEでも相談可能です。
- 学校(スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー)
スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが本人及び家族の心理的ケアに応じています。



■高齢者に関する悩み

- いきいき支援センター(地域包括支援センター)
高齢者の身近な相談窓口です。高齢者の健康・福祉・介護などの相談に応じています。



5 なぜ自傷／自殺行動を行うのか

自傷/自殺行動の結果、救急外来を訪れる患者は決して少なくありません。多忙を極め、余裕を持ちにくい救急の現場において、ご自身を傷つける患者にいたわりの気持ちや応援したい気持ちをもつことは難しく、マイナスな思いを感じてもおかしくありません。また医療者側が優しい気持ちで接することでかえって自傷を誘発し、リピーター化する危険性を避けるべく、敢えて冷たくかかわることを選択することもあるかもしれません。

(1) マイナスな気分を立て直す手段としての自傷 自殺行動

彼ら・彼女たちはなぜ、自らを傷つけ、死ぬことを考えるのでしょうか？

おそらく苦しさやつらい気持ちなしに、死を考えることはなかったでしょう。手に余るほど強いマイナス感情、あるいは絶望的な未来・見通しを前に、つかの間でもマイナスな思いを感じないために、救急外来を訪れるほどの重篤な手段を選択していることがほとんどだと思います。言い換えると、自力で解決できない大きなマイナス感情への対処行動として、自傷/自殺行動が選択されるのです。

(2) マイナスな気分の背後にトラウマの存在を仮定しておく

ではそのような強いマイナス感情はなぜ生じるのでしょうか？

理由は人それぞれですが、トラウマの可能性を想定しておきたいところです。たとえば子ども時代に身体的・性的な虐待に晒された方の中には、当時の強烈なイメージが大人になった今でも意識に侵入し、強い混乱や、気持ちを全部もっていられるほどの苦痛を感じておられる方がいらっしゃいます。このイメージをなんとかかき消し、それ以上感じないようにする手段として、自傷行動が選択されるかも知れません。オーバードーズ(過量服薬)やリストカットなど、致死性がそれ程高くない方法を選択した場合でも、上記のようなトラウマ由来のマイナス感情からチャンネルを切り替えるために行っていることを想定しておくが良いと思います。手首を切ろうとすればそこに意識を集中せざるを得ず、マイナスな思考が排除できるようになります。あるいは自傷時に解離という、意識をぼんやりさせるメカニズムが作動することで、胸をえぐられるような体験を薄めているのかもしれない。いずれにせよ手に余るほどの不快な記憶やつらい過去にとらわれながらも必至に生き延びていく手段としての自傷/自殺行動という側面を、支援者側が理解しておくことは重要です。

(3) 援助者によるマイナス感情は不快感をさらに高め、不要な自己評価の低下を招く結果に

自殺や自傷行動の結果、家族や医療者をはじめ、かかわる人たちがマイナスな思いを自分に向けることを強烈に予測しています。この予測は、更なる自己評価の低下と、人に助けを求める援助希求行動を抑制することにつながります。その結果、さらに高まった不快感に苦しみ、人に助けを求める選択肢を失い、単独での解決、すなわち再び自傷行動を行うスパイラルに陥ります。

気分の立て直し手段である自傷ではなく、より合理的・適応的な気分の調整手段を獲得していくためにも、かかわる者が彼ら・彼女たちが抱える困難さと努力を理解すること自体が強烈な治療的意味をもちます。そして適切な支援につなげていくことがポイントです。

6 自殺未遂患者に関わる医療者の心理

自ら命を絶とうと試みる自殺未遂患者の行動は、命を救う場である医療と対極にある行為であり、生きてくても生きられない患者と関わっている医療者、特に重症患者の救命に従事する医療者にとっては、怒りが湧いたり、共感不全を起こしやすいことがかつてから指摘されています。同時に、患者のケアにあたり話を聞く中で、何とかしてあげたいという思いもわいてくるため、医療者のこころの中は葛藤的で感情疲労を起こしやすい状況となります。

ここでは、自殺未遂患者に関わる医療者の心理について説明します。

(1) 自殺未遂患者に関わる医療者の気持ちの変遷

自殺未遂患者自身や家族から話を聞く中で、「どうしてこの人は死にたいと思ったのだろうか」、「死にたいほど辛いことがあったのだろうか」などと患者の気持ちに思いをはせたり、辛さに共感したりするような気持ちや、医療者の中には自然にわきおこり、心理社会的支援の必要性を感じます。しかし、救急医療現場でこの気持ちで患者に関わることは現実的に難しく、医療者は自分のこころのバランスをとるために、「ここは心理社会的支援をする場所ではない」と、患者への共感的な気持ちを否認して、淡々と任務を果たすことにつとめようとします。

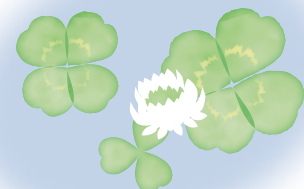
また自殺未遂患者は再企図のリスクが高いと言われており、高度な身体的治療を行って一命をとりとめたにも関わらず、再び搬送されてくることも多々みられます。そのようなことを繰り返し体験する中で、医療者は自殺未遂者に対して、怒りや困惑、無力感、徒労感などのネガティブな感情を抱きやすくなります。そして、その感情を患者に直接ぶつけてしまうこともあります。これは“ガッデムシンドローム”と呼ばれており、救急医療現場で自殺未遂者に関わる際に起こりやすい医療者の反応です。このような反応を無意識に引き起こすほど、自殺未遂者に関わることは、知らず知らずの間に医療者の気持ちをかきたてるのです。

(2) 自殺未遂患者に関わる医療者のセルフケア

自殺未遂患者に関わる救急医療現場の医療者の気持ちがこれほどまでに揺さぶられるのは、疾病と違い、死に至るまでの経過などが医療者の中でイメージしにくく、医療者のこころの中に不安が喚起されやすいからです。医療者のこころの中にわきおこる様々な気持ちや、ガッデムシンドロームのような行動は、そこから派生するものとなります。

そのため、まずは、自殺企図に至る背景や過程などに目を向け、イメージをもてるようになっておくことが必要です。そして、院内外に、その患者を支援してくれる連携先をもっておくことです。また、こうした気持ちを一人でしまい込むのではなく、医療者自らが安心して語れる場をもつこともとても大切になってきます。

このようにして、医療者が安心できる環境を整えていくことが、セルフケアに繋がっていくでしょう。

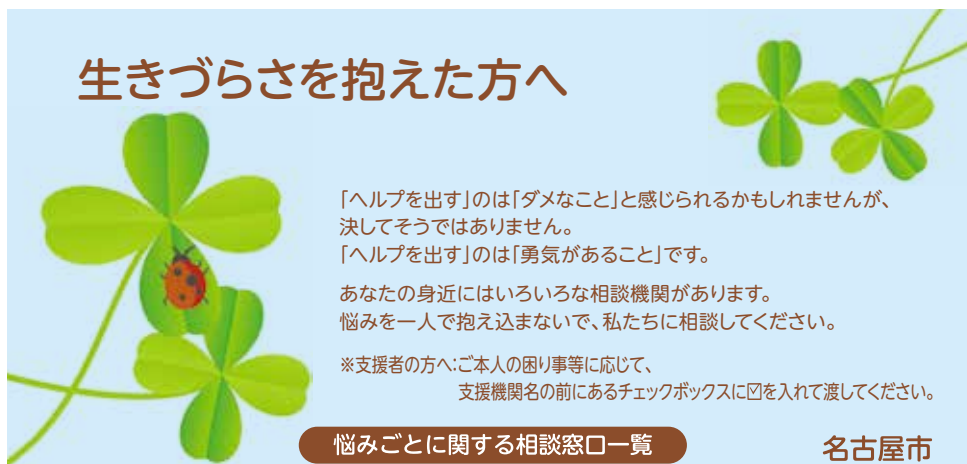


7 自殺未遂者・家族等への対応のポイント

今回の緊急受診からその先の必要な支援につなぐために、本人や家族の方に直接声掛けをする場合の参考にしていただけると幸いです。

救急搬送された本人はもちろんのこと、付き添いの家族等も疲弊しており、その後のケアについて話をしてもあまり記憶に残らないことも多いと思います。下記のリーフレットを渡すなど情報提供に活用してください。

■ 自殺未遂・自傷行為をした方へ



生きづらさを抱えた方へ

「ヘルプを出す」のは「ダメなこと」と感じられるかもしれませんが、決してそうではありません。
「ヘルプを出す」のは「勇気があること」です。

あなたの身近にはいろいろな相談機関があります。
悩みを一人で抱え込まないで、私たちに相談してください。

※支援者の方へ:ご本人の困り事等に応じて、
支援機関名の前にあるチェックボックスに☑を入れて渡してください。

悩みごとに関する相談窓口一覧 名古屋市


■ 家族や身近な方へ



自らを傷つけてしまった方のご家族・身近な方へ

一人で抱え込まないで
周りの専門機関等に
相談して下さい。

名古屋市



ダウンロードもできます。
市公式ウェブサイト「いのちの支援に関する各種パンフレットなど」のページが表示されます。

【声かけの例】

「突然の出来事、そして緊急受診の後で、
ご本人も、ご家族・身近な方も、
今は心身共に消耗した状態であると思います。
今日はできるだけゆっくりお身体を休めることを
意識してお過ごしください」

(1) 自殺未遂・自傷行為をした方への声かけ

「今あなたが抱えている悩みや苦しい気持ちを、継続的に相談できる場所が見つかるとうよいと思います。できるだけ早めに見つけられるとうよいでしょう。具体的な精神科医療の受診先・相談先については、〇〇にご相談ください。相談先と正しい情報については〇〇をご参考になさって下さい」

今後も継続的な支援が必要です（精神科の受診をお勧めします）

「ここでは身体の応急処置はできます。けれど、あなた（〇〇さん）の心や生活へは専門的な機関での治療や支援が役に立つと思います。強い不安や心の苦痛をやわらげるためには、精神科・心療内科の診療が役に立つとされています。継続的な治療や支援を受けることで、今のあなたの苦痛が減っていく可能性があります」

□すでにかかりつけの精神科・心療内科がある場合

「できるだけ早くかかりつけ医に受診をすることをお勧めします。すぐに受診ができない場合でも、かかりつけ医に電話で今日の状態を伝えて今後の対応を尋ねてみるのもよいと思います」

□まだかかりつけの精神科・心療内科が決まっていない場合

「精神的な病気かどうかははっきりしなくとも、強いストレスがかかった時のケアとして、精神科・心療内科での診察やカウンセリングが役立つことがあります。できるだけ早めに初診予約を取ることをお勧めします」

「精神科・心療内科に受診するまでの間に、緊急事態が生じた場合は、〇〇に相談することをお勧めします」

(2) ご家族や身近な方への声かけ

- 「ご家族や身近な方からの相談を受けているところがあります。詳しくは裏面をご覧ください」
- 「心身がとても苦しくなっている状態をやわらげていく時には、身近な人の関わりやつながりがとても力になります」
- 「支援をする立場が長く続くと、体調を崩したり気持ちが落ち込んできたりすることがあります。そういった時は休養も大切です」
- 「まずは今日のお身体の疲れを取ってから、心の準備ができた時に、相談していただけたらと思います」

8 関係機関一覧

様々なこころの悩み

★…面接予約をするための電話受付を行っています。

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	愛知いのちの電話 自殺予防の電話相談、さまざまな問題を抱えて孤独と不安に悩み苦しむ人たちの相談	☎052-931-4343	24時間 365日 インターネット相談(愛知いのちの電話)で検索 https://www.nagoya-inochi.jp	○	×
<input type="checkbox"/>	こころの健康電話相談 こころの健康に関する相談	☎052-483-2215	平日 12:45~16:45	○	×
<input type="checkbox"/>	名古屋市こころの健康無料相談 うつ病などを疑う症状により医療機関への受診を迷っている方などの相談。家族による相談も可	☎052-962-9002 FAX:052-291-4793 LINE相談ID:@738deael	毎日 9:00~22:00(祝休日・年末年始を除く) LINE相談 火・木・日16:00~21:10(祝休日・年末年始を除く)	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	名古屋市精神保健福祉センターこころば 思春期相談、薬物相談など精神保健福祉に関する各種専門相談	☎052-483-2095 FAX:052-483-2029	平日 8:45~17:15	○ ★	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	名古屋市内 各保健センター 精神保健福祉相談 精神科嘱託医による無料相談、精神保健福祉相談員、保健師等による精神保健福祉に関する相談・指導	※裏面各保健センター参照	平日 8:45~12:00、13:00~17:15	○	○ 要予約

女性や男性・家庭の悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市配偶者暴力相談支援センター DV(配偶者等からの暴力)に関する相談	☎052-351-5388	平日 10:00~17:00	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	イーブルなごや相談室(名古屋市男女平等参画推進センター) 家庭や職場、地域などで女性が直面するさまざまな悩み	☎052-321-2760 LINE相談ID:@154huepp	電話相談 月・火・金~日曜 10:00~16:00 水曜のみ 10:00~13:00、18:00~20:00 LINE相談 月13:00~16:00、水17:00~20:00	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	名古屋市男性相談 夫婦や家族との関係、仕事や生き方、暴力などの悩み	☎052-321-1628	毎週水曜 18:00~20:00 第4日曜 10:00~12:00 面接相談(予約制) 第4木曜 18:00~20:00	○	○ 要予約

依存症の悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	依存症相談窓口(名古屋市精神保健福祉センターこころば) アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に関する相談	☎052-483-3022 FAX:052-483-2029	平日 8:45~17:15	○	○ 要予約

仕事・生活に関する悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市仕事・暮らし自立サポートセンター 仕事や生活の悩み、不安、困りごとなど様々な悩みの相談(生活保護を受けていない方)相談できる窓口 (支援の内容) ・自立相談支援事業 ・住居確保給付金 ・就労準備支援事業 ・家計相談支援事業	名 駅 ☎052-446-7333 FAX:052-446-7555	平日(祝日・年末年始を除く)及び第2・3土曜 9:00~17:00(火曜は~20:00)	○	○
		金 山 ☎052-684-8131 FAX:052-684-8132	平日(祝日・年末年始を除く)及び第4土曜 9:00~17:00(金曜は~20:00)		
		大曽根 ☎052-508-9611 FAX:052-508-9612	平日(祝日・年末年始を除く)及び第1・5土曜 9:00~17:00(木曜は~20:00)		

多重債務・借金・経営の悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市消費生活センター 多重債務法律相談 多重債務に関する相談。弁護士・司法書士による面接相談あり	☎052-222-9671 FAX:052-222-9678	月曜~土曜 9:00~16:15(祝休日・年末年始を除く) ※弁護士・司法書士による面接は 平日13:30~16:30	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	名古屋市消費生活センター 商品やサービスの契約トラブルなどの消費生活相談	☎052-222-9671 FAX:052-222-9678	月曜~土曜(祝日・年末年始を除く) 9:00~16:15	○	○
<input type="checkbox"/>	名古屋市経済局中小企業振興課(中小企業振興センター) 中小企業の経営上の法律、金融に関する相談	法律相談 ☎052-735-2100 FAX:052-735-2104 金融相談 ☎052-735-2000 FAX:052-735-2104	法律相談: 偶数月2回(原則1・4水曜日)、奇数月1回(第2または第3水曜日) 13:00~16:00(1件あたり45分間) 金融相談: 平日 9:00~12:00、13:00~16:00 (両相談ともに祝休日・年末年始を除く)	○ 要予約	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	名古屋商工会議所 中小・小規模事業者の事業経営に関する各種相談	☎052-223-5756	詳しくはホームページでご確認ください。 https://www.nagoya-cci.or.jp/	○ ★	○ 要予約

就労・労働に関する悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市市民相談室(労働相談) 労働条件、賃金、解雇などの労働問題に関する相談	☎052-972-3163 FAX:052-972-3164	平日 9:00~11:45、13:00~15:45 (祝日・年末年始を除く)	○	○
<input type="checkbox"/>	愛知労働局 総合労働相談コーナー 労働条件・募集条件・職場環境など、労働問題に関する相談	☎052-972-0266	平日 9:30~17:00(祝日・年末年始を除く)	○	○
<input type="checkbox"/>	なごや若者サポートステーション(なごサポ) 15~49歳迄のニート状態にある若者やその保護者からの各種相談	☎052-700-2396 FAX:052-700-2388	火~土曜日10:00~18:00 第2・4金曜日10:00~21:00 (祝日・年末年始・休館日を除く)	○ ★	○ 要予約

ひきこもりに関する悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市ひきこもり地域支援センター 名古屋市在住のひきこもり状態にあるご本人や家族等を対象とした相談	☎052-483-2077 FAX:052-483-2029	平日 8:45~17:15(祝日・年末年始を除く)	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	名古屋市ひきこもり地域支援センター金山 名古屋市在住のひきこもり状態にあるご本人や家族等を対象とした相談	☎052-228-3406 FAX:052-291-4121	月~土 9:00~17:00(水のみ~20:00)(祝日・年末年始を除く)	○	○ 要予約

子ども・若者の悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市子ども・若者総合相談センター ニート、ひきこもりなどさまざまな悩みを持つ子ども・若者(概ね39歳まで)とその保護者などの相談	☎052-961-2544 FAX:052-961-2545	月~土曜日(祝日・年末年始を除く)10:00~17:00	○ ★	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	子ども教育相談 ハートフレンドなごや 幼児から高校生年齢までの子ども本人、その保護者、学校関係者等から、子どもの教育・養育上の問題に関するあらゆる相談	☎052-683-8222	平日 9:30~19:00 土曜 9:30~12:00 (祝日・年末年始を除く)	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	児童相談 療育困難、児童虐待、障害、非行、不登校、しつけなどの児童相談全般。 中央児童相談所(担当区域:千種、東、北、中、昭和、守山、名東) 西部児童相談所(担当区域:西、中村、熱田、中川、港) 東部児童相談所(担当区域:瑞穂、南、緑、天白)	中央児童相談所 ☎052-757-6111代 FAX:052-757-6122 西部児童相談所 ☎052-365-3231 FAX:052-365-3281 東部児童相談所 ☎052-899-4630 FAX:052-896-4717	平日 8:45~17:30	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	ヤングテレホン(愛知県警察本部少年課少年サポートセンター) 少年(20歳未満)自身が抱える様々な悩みごとや保護者などからの少年の非行、問題行動に関する相談	☎052-764-1611	平日 9:00~17:00 Eメール相談は24時間受付。 上記時間以外は近隣の勤務日に対応	○	○ 要予約

医療・健康に関する悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市がん相談・情報サロン ピアネット がん治療体験者等で一定の研修を修了した「ピアサポーター」による、がんについての心配事や悩みに関する相談	☎052-243-0555 FAX: 052-243-0556	火～土曜日 10:00～16:00 (祝日・年末年始を除く)	○	○
<input type="checkbox"/>	各保健センター 健康ダイヤル 健康や健康づくりに関する総合的な相談	※下記各保健センター参照	平日 8:45～12:00、13:00～17:15	○	×

高齢者・障害者の虐待に関する悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市高齢者虐待相談センター 高齢者に対する虐待防止及び早期対応のための高齢者本人や家族、居宅介護支援事業者等の関係者からの相談	☎052-856-9001 FAX: 052-919-7585	平日 9:00～17:00	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	名古屋市障害者虐待相談センター 障害者虐待に関する相談	☎052-856-3003 FAX: 052-919-7585	平日 9:00～17:00	○	○ 要予約

法律・犯罪被害の悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	名古屋市法律相談 相続、離婚、不動産貸借など、市民の皆様が抱える民事上の法律問題全般	相談を希望する日の1週間前の午前10時からウェブまたは電話で先着順受付(予約受付電話) 名古屋おしえてダイヤル ☎052-953-7584 8:00～21:00年中無休	相談日時等 ・平日 13:00～16:00(市民相談室 西庁舎1階) ・各区月2回 13:00～16:00(日程要確認) ・日曜相談 13:30～16:30 (愛知県弁護士会名古屋法律相談センター)	×	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	名古屋市犯罪被害者等総合支援窓口 犯罪被害に遭われた方、ご家族、ご遺族からの相談	☎052-972-3042 FAX: 052-972-6453	平日 8:45～17:30 (祝日・年末年始を除く)	○	○ 要予約
<input type="checkbox"/>	警察安全相談(愛知県警察本部住民コーナー) 犯罪等による被害の未然防止に関する相談、その他市民の安全と平穏に係る相談	☎#9110(短縮ダイヤル) ☎052-953-9110	平日 9:00～17:00 (祝日・年末年始を除く)	○	○
<input type="checkbox"/>	性暴力救援センター日赤なごや なごみ 性暴力被害者の相談や医療処置などを24時間体制で総合的にサポート	☎052-835-0753 ☎#8891(短縮ダイヤル)	24時間 365日ホットライン体制	○	○ 要予約

自死で大切な人を亡くされた方の悩み

チェック	名称/内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
<input type="checkbox"/>	自死遺族相談(名古屋市精神保健福祉センターこころぼ) 自死で大切な方を亡くされた方の相談	☎052-483-2095 FAX: 052-483-2029	平日 8:45～17:15	○ ★	○ 要予約

各保健センター

市外局番(052)

チェック	名称	精神保健福祉相談	子育て総合相談窓口	健康ダイヤル	FAX(共通)	チェック	名称	精神保健福祉相談	子育て総合相談窓口	健康ダイヤル	FAX(共通)
<input type="checkbox"/>	千種保健センター	☎753-1981	☎757-7033	☎753-1984	FAX 751-3545	<input type="checkbox"/>	熱田保健センター	☎683-9683	☎679-3086	☎681-8750	FAX 681-5169
<input type="checkbox"/>	東 保 健センター	☎934-1218	☎979-3588	☎934-1219	FAX 937-5145	<input type="checkbox"/>	中川保健センター	☎363-4461	☎364-0065	☎363-4427	FAX 361-2175
<input type="checkbox"/>	北 保 健センター	☎917-6572	☎910-6815	☎917-6539	FAX 911-2343	<input type="checkbox"/>	港 保 健センター	☎651-6509	☎655-8745	☎651-8133	FAX 651-5144
<input type="checkbox"/>	西 保 健センター	☎523-4618	☎529-7105	☎523-7270	FAX 531-2000	<input type="checkbox"/>	南 保 健センター	☎614-2814	☎619-7086	☎614-6125	FAX 614-2818
<input type="checkbox"/>	中村保健センター	☎433-3092	☎483-6811	☎433-3094	FAX 483-1131	<input type="checkbox"/>	守山保健センター	☎796-4633	☎797-5220	☎796-4626	FAX 796-0040
<input type="checkbox"/>	中 保 健センター	☎265-2264	☎269-7155	☎265-2264	FAX 265-2259	<input type="checkbox"/>	緑 保 健センター	☎891-3621	☎899-6518	☎891-1771	FAX 891-5110
<input type="checkbox"/>	昭和保健センター	☎735-3964	☎745-6030	☎735-3964	FAX 731-0957	<input type="checkbox"/>	名東保健センター	☎778-3112	☎769-6288	☎778-3114	FAX 773-6212
<input type="checkbox"/>	瑞穂保健センター	☎837-3267	☎837-3285	☎837-3292	FAX 837-3291	<input type="checkbox"/>	天白保健センター	☎807-3914	☎847-5981	☎807-3912	FAX 803-1251

※令和8年3月時点の情報です。変更している場合がありますのでご注意ください。

ウェブサイト

ばん そう こう
こころの絆創膏



病気や介護、子育て、仕事関係の悩みなど様々な悩みに関する約200の相談窓口情報、精神科医療機関の情報、自死遺族の方へ向けた役立つ情報などを掲載しています。

名古屋市相談窓口情報サイト

ばん そう こう
こころの絆創膏



相談窓口情報とメンタルヘルスケア

ばん そう こう
こころの絆創膏アプリ



主な機能

- 日記(文と写真)の登録
- コンディションの登録
- メンタルヘルス・ストレスのセルフチェック
- セルフケアメニュー

スマホで気軽に、こころのチェック!



インストールは
こちらから。

ios 端末の方

android 端末の方



令和8年3月印刷

監修:川島大輔(中京大学心理学部) 作成:一般社団法人愛知県臨床心理士会*

発行:名古屋市健康福祉局健康部健康増進課 ☎052-291-4790 FAX052-291-4793

(*)現在の名称:一般社団法人愛知県臨床心理士・公認心理師会