

高齢者の自殺予防 ハンドブック



はじめに

このハンドブックは日頃、高齢者への支援に携わる医療・保健、福祉、介護の専門家の方々や民生委員などとして地域で高齢者の見守りをを行っている皆さんが、高齢者の自殺予防に関する理解を深め、十分な配慮の上で適切に関わることで、大切ないのちを守ることができることを目指して作成されました。

第Ⅰ部では、「高齢者の自殺・自殺予防に関する知識を深めるために」として、高齢者の自殺をめぐる状況や自殺予防の理解に役立つ理論などを紹介しています。

第Ⅱ部では、「高齢者の自殺を防ぐために」として、高齢者の自殺の危険因子及び防御因子、うつと自殺の関係を示し、さらに実際に自殺の危険に気づいたり、死にたいと打ち明けられたりした際の対応について述べています。また、不幸にも自殺が起こった場合の留意点についても記しました。最後に、自殺予防に関する Q&A を掲載し、多くの皆さんが抱く疑問への回答を示しました。

第Ⅲ部では、「具体的に動くことができるために」として、相談機関を紹介するとともに、相談機関等への「つなぎかた」を記しました。

このハンドブックが、支援者の皆さんが安心して高齢者に関わり、そのいのちを守ることにつながることをこちらから願っています。

目次

I. 高齢者の自殺・自殺予防に関する理解を深めるために

高齢者のこころの理解	3
加齢による変化とフレイル予防 / 大きい個人差 / 高齢者虐待	
高齢者の自殺の状況・傾向	4-5
自殺予防を理解するのに役立つ理論・モデル	6
自殺の対人関係理論 / 医学モデルと地域モデル	

II. 高齢者の自殺を防ぐために

高齢者の自殺の危険を高める因子	7
自殺の危険を高める因子 / 高齢者の特徴	
自殺の危険を下げる因子	8
〈個人として取り組めること〉 / 〈家族や地域の支援者、行政などができること〉	
うつと自殺について	9
うつの症状 / 自殺を考えている人に共通する気持ち / 自殺のきっかけ / 自殺の前触れや危険サイン	
自殺の危険に気づいたら・死にたいと打ち明けられたら	10-11
支援者にとって重要なこと / 支援の基本 / 自殺の危険がある高齢者への対応の際の留意点 / 対応の原則 : TALK の原則 / 望ましくない対応 / 家族への対応 / 見守りを続ける / 支援者が燃え尽きないために	
自殺の危険のアセスメントと対応	11
アセスメントの要点	
もし、自殺未遂や自殺が起こったら	12
自殺未遂が起こった場合 / 自殺が起こった場合 / 自殺の連鎖を防ぐための対応	
高齢者の自殺に関する Q&A	13

III. 具体的に動くことができるために

相談先へのつなぎ方	14
勧める際の留意点 / 自殺のリスクが高いときに	
高齢者に関する主な相談機関	14-15

I. 高齢者の自殺・自殺予防に関する理解を深めるために

高齢者のこころの理解

加齢による変化とフレイル予防

高齢者、特に後期高齢者は、加齢にともなって身体的・心理的に衰えていき、社会的なつながりも少なくなりがちです。

健康な状態から要介護状態になるまでの間に、「フレイル」という段階があります。

「フレイル」は、要介護レベルほどではないものの、体や心の働きや社会的なつながりが弱くなった状態です。余力も乏しいので、疾病やケガ、環境からのストレスなどでダメージを受けてしまうと、要介護状態になりやすくなります。しかし、早く気づいて適切な対策を行えば、進行を遅くし、健康な状態に戻れることもあります。

「フレイル」には、「身体的フレイル（骨格・筋力の低下や、オーラルフレイルといわれる口の機能の低下・低栄養など）」「社会的フレイル（人とのつながりが弱くなるなど）」「精神・心理的フレイル（うつ、認知機能の低下など）」といったさまざまな種類があります。

これらはお互いに影響しあって、フレイルを加速していきます。しかし反対に、フレイル対策をおこなうことで、お互いに良い流れがおきて健康寿命が長くなる可能性がでてきます。

◆フレイルのリスクの例

人づきあいが減って外出が少なくなる→運動量が減り、筋力が低下して動くことが億劫になる→食欲や食事が減り、栄養がとれなくなる→動きが悪くなり、やる気がなくなる→ますます人づきあいが減って外出が少なくなる。

そして、ケガや病気をきっかけに要介護状態になりやすくなります。

◆フレイル予防・改善の例

歯の治療をして、よく噛めるようになる→栄養がとれるようになる→活動量が増える→食欲が出る→筋力がつく→外に出て人と関わる→生活にはりができる→ますます活動が増える。

このように、どれか一つの部分だけに目を向けるのではなく、フレイル予防を日常生活にまんべんなく取り入れ、続けていくことが大切です。

大きい個人差

加齢による変化は、個人差が大きいことも特徴のひとつです。これまでの生活習慣、経済状況、環境、社会経験などによって、同じ年齢でも機能低下の様子は違います。加齢に対するネガティブな情報によって、高齢者の本来の心身の活動を妨げないように気を付けることも必要です。

経験や知識に結びつけて判断する力や洞察力を必要とする知的な能力、英知、技などは、比較的高齢まで維持されるといわれています。年齢を重ねて大きな業績をあげる芸術家や研究者がいるように、高齢で優れた能力を発揮する人も多くいます。

高齢者虐待

高齢者虐待防止法の中で高齢者虐待は、高齢者の世話をしている家族や同居人、または介護施設職員による、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）」「心理的虐待」「経済的虐待」「性的虐待」の5つとされています。虐待をしている人も虐待を受けている人も、ともに問題となる行為が虐待であるという認識に乏しいことが少なくありません。

また、虐待の発生には人間関係や社会環境などさまざまな要因が絡み合っていることがよくあります。虐待の原因の上位には「理解の不足」「知識や情報の不足」があります。介護者が加齢による機能低下や社会資源に関する知識を増やしていくことは、虐待防止や高齢者支援に役立ちます。

高齢者の自殺の状況・傾向

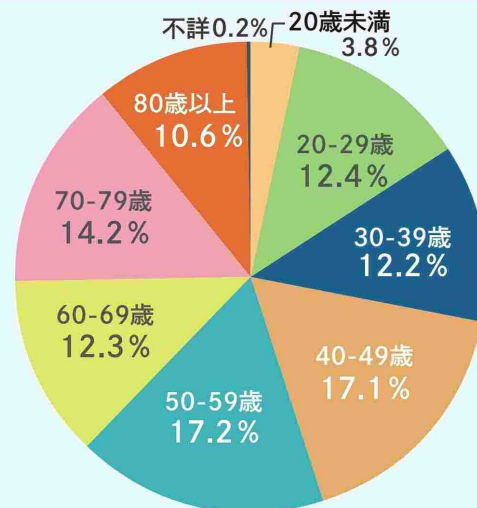
高齢者の自殺対策について具体的なお話しをする前に、高齢者の自殺の現状について確認しておきましょう。

■人口全体から見た高齢者の死亡者数

令和3年の厚生労働省の人口動態統計を見ると、全世代の自殺者数が20,291人なのに対して65歳以上の自殺者数は6,238人でした。これは全体のおよそ31%の人数であり、かなりの数を占めていることが見て取れます。

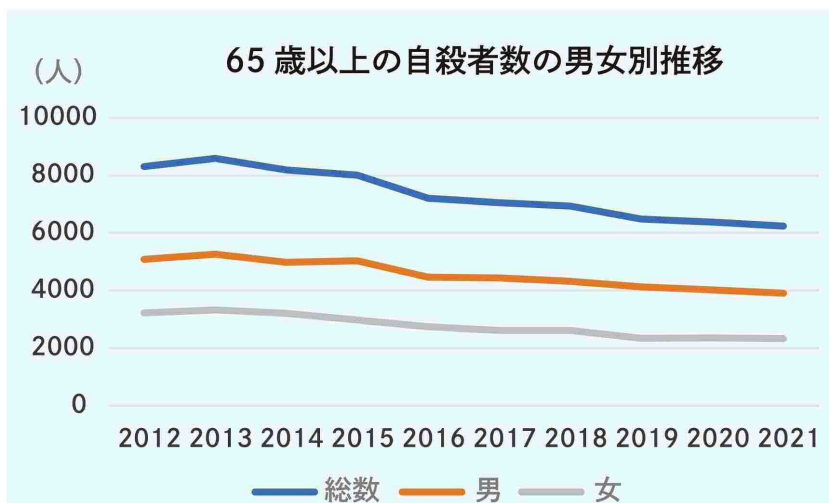
20歳未満	762人
20-29歳	2,526人
30-39歳	2,477人
40-49歳	3,472人
50-59歳	3,497人
60-69歳	2,491人
70-79歳	2,883人
80歳以上	2,146人
不詳	37人
65歳以上	6,238人

令和3年 年齢階級別自殺者数



■全国の高齢者の自殺者数・自殺死亡率の推移

右のグラフは、全国の65歳以上の自殺者数を総数と男女別に示したものです。(厚生労働省の人口動態統計による2012年からの10年間の推移)。日本において65歳以上の自殺は、他の年代同様徐々に減少してはいるものの、依然高い水準にとどまっています。全世代では、男性の自殺者数は女性の自殺者数の2.2倍ですが、65歳以上では1.6倍であり、相対的に女性の比率が高くなっています。



■愛知県および名古屋市の状況

愛知県の高齢者の自殺者数は、東京都(509人)・大阪府(459人)・神奈川県(373人)・埼玉県(330人)について5番目に多く(319人)、また名古屋市の自殺者数も東京特別区(341人)・大阪市(188人)・横浜市(175人)・札幌市(82人)について5番目(78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(厚生労働省の人口動態統計による令和3年の数値)。

■原因・動機別に見た高齢者の自殺

高齢者の自殺の原因・動機を自殺者数の多い順に見ると、下の表の通りになります（警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計）。

表 1：65 歳以上の方の原因・動機別自殺者数

順位	原因・動機	総数	男性	女性
1 位	病気の悩み（身体の病気）	2,046	1,356	690
2 位	病気の悩み・影響（うつ病）	1,129	477	652
3 位	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	407	207	200
4 位	生活苦	224	177	47
5 位	家族の死亡	211	101	110
6 位	孤独感	199	110	89
7 位	家族の将来の悲観	169	84	85
8 位	夫婦関係の不和	162	109	53
9 位	病気の悩み・影響（統合失調症）	157	108	49
10 位	身体障害の悩み	132	60	72

※原因・動機は、自殺された方の遺書や周囲の方々への聴取に基づいて最大 3 件まで抽出されています。
病気については、医学的に診断が出ている場合に限られます。

病気の悩み（身体の病気）が原因・動機の第 1 位であり、身体障害の悩みも 10 位に入っていることから、高齢者の場合、身体にまつわる苦悩が自殺に繋がっていることが示されています。
また、うつ病、統合失調症やその他の精神疾患といった精神的問題についても、自殺に大きく関わっていることがわかります。加えて、家族関係や家族の死亡、孤独感が挙がっていることから、心理的に孤独であることが大きなリスクになると考えられます。

令和 3 年の自殺の統計によると、65 歳以上の方の自殺は、同居人ありで 4908 人、同居人なしで 2854 人であり、おおよそ 5 対 3 の割合でした。“同居人がいるから大丈夫”と考えてしまうかもしれませんが、必ずしもそうとは言えないようです。同居人がいることでむしろ、「周りに負担をかけている」「居場所がない」という思いが強くなる可能性もあります。

■自殺の手段

令和 3 年の警察庁自殺統計によると、高齢者の自殺の手段上位 5 つは下の表のとおりでした。首つりが圧倒的に多く、その他（入水等）、飛び降りと続きます。中でも、入水による自殺は高齢者が占める割合が高く、高齢者に選択されやすい手段と言えます。

表 2：65 歳以上の方の自殺の手段

順位	全体	男性	女性
1 位	首吊り（4,642 名）	首吊り（3,003 名）	首吊り（1,639 名）
2 位	その他（828 名）	その他（436 名）	その他（392 名）
3 位	飛び降り（585 名）	飛び降り（338 名）	飛び降り（247 名）
4 位	服毒（174 名）	練炭等（105 名）	服毒（92 名）
5 位	練炭等（139 名）	服毒（82 名）	飛び込み（43 名）

自殺予防を理解するのに役立つ理論・モデル

ここでは、自殺へと至るプロセスに関する【自殺の対人関係理論】と、自殺予防に関する二つのモデル（【医学モデル】と【地域モデル】）について説明します。

■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。



■医学モデルと地域モデル

医学（メディカル）モデル

自殺で亡くなられた方の多くが、死亡時に何かしらの精神的な病気を患っていたことがわかっています。そうした自殺につながりやすい精神的な病気を早期に発見し、適切な治療をすることによって、自殺を予防しようとするのが医学モデルです。

高齢者の場合、身体的な病気と自殺に強いつながりがあることがわかっています。身体的な病気は、自殺の原因の第一位であり、身体の不調が将来への悲観や負担感の知覚につながり、自殺に至るというプロセスが想像できます。精神の病気だけでなく、身体の病気についても一定の知識をもっていることは、医学モデルに基づいた自殺予防を実践するうえで役立つでしょう。

地域（コミュニティ）モデル

地域モデルでは、社会や地域、特定の集団（市区町村や学校、企業、家庭など）を対象に、自殺という問題を解決する力を養うことを通して自殺を予防することを目指します。例えば、心の病気に関する啓発活動は、精神疾患への偏見を和らげるでしょうし、心を病んだ方にとって支援を求めやすいコミュニティを作るのに役立つと考えられます。また、高齢者の居場所となるような場を整えていくことも、互いに見守り支え合うという意味で意義深いものになるでしょう。

これら二つのモデルに基づいた取り組みは、いずれかが正しい、優れている、というものではなく、2つの取り組みがつながっていることが大切とされています。

Ⅱ．高齢者の自殺を防ぐために

高齢者の自殺の危険を高める因子と下げる因子

自殺の危険を高める因子

自殺の危険を高める因子としては、全年代に共通して次のようなものが挙げられます。危険因子は、いくつも重なっていたり、本人に自覚がなかったりすることもあります。

- | | |
|-----------------|--|
| 自殺未遂歴 | 自殺企図・自殺未遂歴・自傷歴はもっとも重要な自殺の危険因子です。 |
| 精神疾患 | 自殺者の90%以上が自殺時に精神科の診断がつく状態といわれています。
・うつ病はもっとも大きな自殺の危険因子です。
・自殺につながる精神疾患としては、躁うつ病、アルコール依存症、薬物乱用、統合失調症、PTSDなどがあります。 |
| 身体疾患 | 身体疾患や不調をかかえている辛さから、うつ状態になりやすくなります。身体疾患とうつ状態が絡みあって、悪化していくことがあります。 |
| 薬剤の影響 | 治療薬によりうつ状態が引き起こされることがあります（薬剤誘発性）。 |
| セルフネグレクト | 自分から食事や薬をとらないなど、衛生状態や身体疾患の管理を行わずに無頓着になることです。自分の安全や健康が保てない状態になります。 |
| 喪失体験 | 大切な人との離別・死別、病気やけがによる身体機能の喪失、経済的損失など、自分にとって大切な人やものを失う体験です。生きる意味が感じられなくなる人もいます。 |
| 介護負担 | 在宅で介護をしている人は孤立感と精神的・身体的負担が大きくなりやすく、うつ状態になりやすいといわれています。 |
| 虐待を受けた経験 | 高齢者になってからの虐待だけでなく、子ども時代からの心理的／身体的／性的虐待の経験も含まれます。 |
| 生活への気がかり | 経済的な問題などによる生活苦、自立した生活が送れなくなるのではないかという不安は、悲観的になりやすくなります。 |
| 孤独・孤立 | ひとり暮らし、家族と同居していても相談できない、身の回りに相談できる人がいない、孤立をしているなどの状態は孤独を感じやすくなります。 |

高齢者の特徴

- ・心身の疾患をいくつも抱えている人が少なくありません。
高齢の自殺者は、自殺前の6カ月間に身体疾患にかかっていた割合が高く、かかりつけ医などを受診していた率が他の年齢層よりも高いというデータがあります。
- ・病気のためにいろいろな薬を飲んでいる場合、薬の影響で、うつ状態やせん妄（記憶や気分などの混乱）を引き起こすことがあります。
- ・自分にとって大切なものを失う体験が多い世代です。また、体力や気力、ストレスから回復する力が低下していきやすい傾向があります。
- ・老老介護のように高齢者が高齢者の介護を担うケースが増えています。



うつ病と認知症

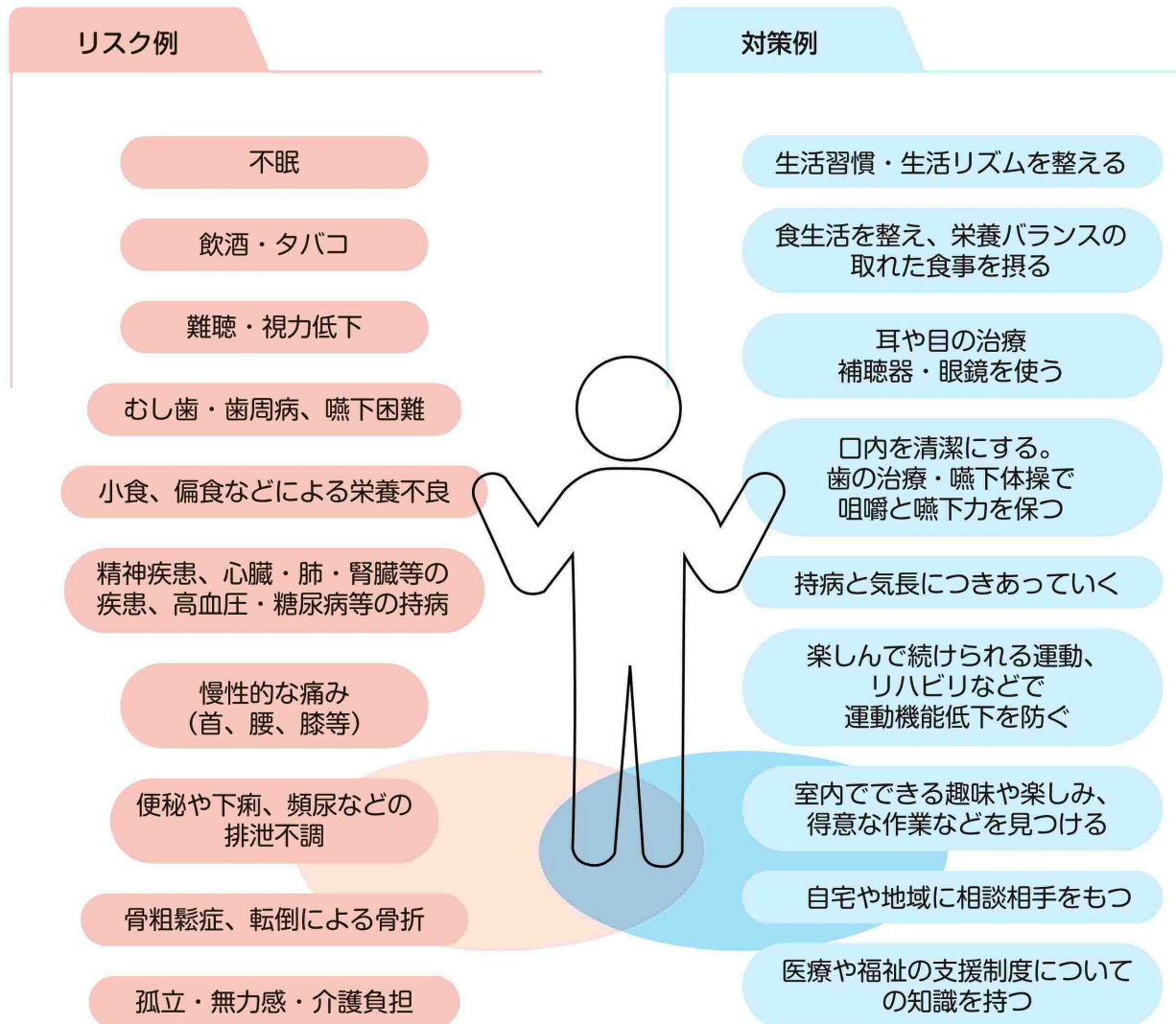
うつ病も認知症も、記憶力の低下がみられることが多いため、見分けが難しいところがあります。また、認知症の症状としてうつ症状になっていることもありますし、うつ病から認知症になる率も高いといわれています。高齢者の認知症については、自殺のリスクが比較的低いといわれています。しかし、“うつ病の併存”“認知症の診断後3ヶ月ほどの期間”“自殺企図歴”がある場合には、特に注意が必要です。

自殺の危険を下げる因子(個人として取り組めること)

体や心の健康度が高いこと、社会とのつながり・生きがい・ストレス解消法があることなどが自殺の危険を下げる因子になります。

■日常生活における工夫

- ・病気にならない行動や習慣・病気の早期発見・リハビリ、再発予防に努める、など
- ・相談機関に相談してみる・支援を利用する、知識をつける、など



自殺の危険を下げる因子(家族や地域の支援者、行政などができること)

- ・転倒などのけがを防ぐために、自宅や施設のバリアフリー化といった整備を進めていく。
- ・保健や福祉の情報へのつながりやすさ、支援・ケアの相談と利用のしやすさを工夫していく。
- ・孤立防止や生きがいにつながる交流や楽しみのための活動の場を増やしていく。
- ・高齢者の傾向や自殺予防についての啓発や普及を、さまざまな機会を通じて続けていく。
- ・家族や地域の人々が、高齢者についての知識（高齢者に多い疾患・障害、虐待、心理、社会支援など）を増やしていき、理解を深めていく。

うつと自殺について

うつの症状

うつの症状は、本人が自覚しにくいことがあります。周りが「いつもと違う」症状に気づくことが大切です。

うつの症状の特徴

- ・ **強いうつ気分** 気分が沈み込む、憂うつになる、悲しくなる、落ち込むなど。
- ・ **興味や喜びが感じられない** これまで楽しめていたことに興味がなくなる。
- ・ **食欲が減る、または増える** 食欲がなくなる、おいしくない、またはいつもより食欲が増える。
- ・ **不眠または過眠** ほとんど毎晩眠れない、寝つきが悪い、夜中に目が覚める、目が覚めるのが早すぎる。または、眠気が強くて毎日眠りすぎる。
- ・ **動きがとても鈍くなる** 身体の動きや話し方がとても遅くなる、口数が減る。
- ・ **強い焦りがある** 焦りが強くなる、イライラする、落ち着きがなくなる。
- ・ **疲れやすい** 動いていないのにひどく疲れた感じがする、何もする気が起きない。
- ・ **考えることが遅くなる、集中できない** 注意が散漫になる、ちょっとしたことも決められない。
- ・ **強い罪悪感を感じる** ほとんど根拠なく自分を責める、価値がない人間だと思う。
- ・ **死や自殺について考える** 死について何度も考える、死んだ方がましだと思う。

高齢者のうつ・うつ状態の特徴

- ・ 悲しみや気分の沈みよりも、むしろ活動が減る・やる気が出ない・集中力がない、などが目立つ。
- ・ 不安が強くなることが多い。
- ・ 記憶力の低下、ものの忘れの多さを訴えることが多い。認知症との見分けがつきにくいことがある。また、認知症の症状としてうつ状態が出ることもある。
- ・ 身体の不調の訴えが多く、実際に身体疾患があることも多い。
- ・ 治療をしても、寛解率が低く、再発率も高いため、回復に時間がかかりやすい。

自殺を考えている人に共通する気持ち

自殺の背景には、健康問題、家庭問題、経済・生活問題などさまざまな要因が挙げられます。しかし、背景の要因はなんであれ、自殺を考えている人の多くは、【無力感（何もできなくなっている自分）】【自責感（迷惑をかけている自分）】【絶望感】【耐えられない孤独感】【強度の怒り】【心理的視野狭窄（自殺以外の解決はない）】といった気持ちを一つあるいは複数、根底に抱えていると考えられます。それらから“死にたい気持ち”が引き起こされやすくなります。

自殺のきっかけ

“死にたい気持ち”に何かの出来事（周りの人にとっては些細と思えることでも）が起こったり、気分の波が沈むタイミングと重なったりしたことがきっかけとなり、自殺の危険がさらに高まります。

自殺の前触れや危険サイン

- ・ 自殺の危機にある人は、自殺をほのめかす・自傷行為をする・別れの用意をするなど何らかのサインを出しているといわれます。しかし、そのサインはわかりやすいとは限らず、また、一方では周囲に知られまいとすることも少なくはないため、周囲の人が気づきにくいこともあります。
- ・ 自殺は完全に予防できなくても、自殺の確率を下げる対応をとることはできます。
最も大切なポイントは、「なんか変だなと思ったら声をかける」ということです。それをきっかけに当事者が助けを求めてくる可能性がでてきます。

自殺の危険に気づいたら・死にたいと打ち明けられたら

■支援者にとって重要なこと

- ・死にたいと思っている人の気持ちを少しでも楽にするために必要な方法や手順を知ること
- ・支援者が自分自身を落ち着かせること

■支援の基本

- ・複数での対応：自分一人だけで抱え込まず、他のスタッフや専門職と共に対応を考えます。
- ・キーパーソンの特定
：当事者が信頼している人や頼れる人などを見定めます。
- ・自殺の危険性のアセスメント（評価）
：自殺の危険性を確実に予測することは難しいことです。
しかし、11 ページのようなアセスメントをすることで状況が見えてきて、対策もたてやすくなります。

■自殺の危険がある高齢者への対応の際の留意点

- ・当事者の話をゆっくり聴く
：まずは、当事者の話をゆっくり聞くことから始めましょう。相手を理解することが、相談と支援のための第一歩となります。
- ・高齢者が慣れた言葉や表現を使う
：高齢者が慣れた言葉や表現を使うなど、わかりやすい伝え方をすることが大切です。高齢者の話は寄り道や脱線が多いことがあります。また、聴力・視力の低下についても配慮が必要です。

■対応の原則：TALKの原則

T（Tell：話す）…相手を心配していることを言葉にして伝えます

日頃と様子が違うなど、気になった場合には、「いつもと様子が違うけど、何か困ったことがありますか？」「睡眠、食事はとれていますか？」などと心配していることを言葉にして伝えます。

A（Ask：尋ねる）…「死にたい」という気持ちがあるかどうかについて率直に尋ねます

続いて、今の時点での死にたい気持ちの有無を確認します。「もしかすると『消えてしまいたい』『死んでしまいたい』と考えたりしてませんか？」と率直に尋ねます。直ちに肯定されることがなくても、このように声をかけられることで、当事者は死にたい気持ちを打ち明けやすくなります。

L（Listen：聴く）…「死にたいほどつらい」気持ちを徹底的に傾聴します

当事者の辛い気持ちに焦点を合わせて聴いていくことが最も重要です。支援者自身の考えで善し悪しの判断をせずに、まずは相手の気持ちに寄り添い、状況を受け止めましょう。当事者が信頼して打ち明けた話を「やっとわかってもらえた」と感じるような聴き方を心掛けましょう

K（Keep safe：安全を確保する）…当事者を安全な状態にします

危ないと思ったら、ひとりにしないで安全を確保し、周囲の人と協力して必要な対応をします。

自殺につながるような危険な場所から遠ざける、自身を傷つける可能性がある道具を隠す、薬を預かるなど、衝動的な自殺行動を起こすことがないようにします。

■望ましくない対応

- ・とがめたり、感情的になったり、大げさにふるまったりする。
- ・当事者が問題だと思っていることを大したことではないとする。
- ・安易な励ましや安請け合いをしてしまう。
- ・他の支援先へ安易に紹介するなどして、当事者に見放されたと感じさせてしまう。
- ・当事者から「ほかの人には絶対話さないで」と言われて、守秘(秘密を守ること)の約束をしてしまう。

■家族への対応

家族は、当事者の支えにも悩みにもなりえます。また、家族も支援を必要としている場合も少なくありません。家族の置かれた状況や状態などを把握し、必要な支援を行うことが求められます。

■見守り続ける

自殺の危険は、いくつもの要因が重なって高まることがほとんどです。支援先1か所だけ、医療機関だけ、薬だけでの回復は、あまり期待できません。環境の調整なども含めて、さまざまな領域の支援者が連携して継続的な支援を続けていく必要があります。

■支援者が燃え尽きないために

- ・ 支援者自身が孤独に陥らないように注意していくことが大切です。
- ・ 支援者は一人でできることの限界を知り、仲間を増やしたり、対応の仕方や手段を普段からできるだけ多く準備したりしておくことで、より冷静に対応することができます。

自殺の危険度のアセスメントと対応

■アセスメントの要点

- ・ **自殺の意図の確認**：「この世から消えてしまいたい」「自分なんかどうなってもいい」と考えていないか？
- ・ **自殺の計画性の有無と具体性**：方法・時期・場所・準備が具体的か？自殺手段が身近かどうか？
- ・ **自殺の危険因子の有無**：自傷行為・自殺未遂歴・精神科の受診・多量飲酒などがあるかどうか？
- ・ **支える人、支援先の確認**：ケアや支援などの医療福祉、家族や身近な人とつながりがあるかどうか？
- ・ **フォローアップ(継続)**：相談機関などにつないだ後の継続的な関わりをどのようにしていくのか？

危険度に応じた対応法の例

危険度	兆候と自殺念慮	自殺の計画	対応	
軽度	・ 精神状態／行動が不安定 ・ 自殺念慮はあっても一時的	ない	・ 傾聴 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認／整理／助言 ・ 継続	・ 気持ちを支える、問題の整理と助言が中心 ・ 共感しながら傾聴 ・ 助言（本人の過去の解決法、代替りの方法等） ・ 必要に応じて、本人の同意のもと、解決につながりそうな保健・医療等の専門機関に紹介 ・ できれば、再び連絡を取り合う約束をし、その後の状況について確認
中等度	・ 自殺念慮が続いている ・ 複数の危険因子がある ・ 支援を受け入れることができる	具体的な計画はない	・ 傾聴 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認／整理／助言 ・ 支援体制を整える ・ 継続	・ 本人と自殺以外の現実的な方法を探す ・ 助言では不十分、複数の支援や精神科医療や早急な対応が必要な場合、本人の同意のもと、保健・医療の専門機関を紹介、家族等へ連絡 ・ 継続的な支援を約束
高度	・ 自殺念慮が続いている ・ 複数の危険因子がある ・ 支援を拒絶する	具体的な計画がある	・ 傾聴 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認／整理／助言 ・ 支援体制を整える ・ 継続 ・ 危機時の対応を想定、準備	・ 安全確保のために、状況によっては自殺手段を取り除く／付き添いを頼む／家族や友人などに連絡することが必要 ・ 自殺企図／自傷行為があった場合、救急車の要請、さらに絶対的な安全の確保が必要と思われる場合は警察に通報して保護を依頼するよう、本人や家族に促す
重度	・ 自殺の危険が差し迫っている	自殺が切迫している	・ 安全の確保 ・ 自殺手段の除去 ・ 通院あるいは入院	・ もし、本人や家族が意思決定できない、あるいは拒絶する場合、相談担当者の判断で通報することもありうる

(平成 20 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 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究：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、2009 より改変引用)

もし、自殺未遂や自殺が起こったら

■自殺未遂が起こった場合

自殺未遂をした当事者が、案外元気に「もうしません」「大丈夫です」と一見すっきりした表情をみせることがあります。行動を起こしたことで、一時的にうつ気分が晴れることがあります。しかし、適切なケアがないと自殺未遂を繰り返し、自殺に至ってしまう危険があります。必ず精神科受診につなげるようにしてください。

■自殺が起こった場合

ご遺族への支援は最優先事項です。自殺が起こってしまった場合、ご遺族は大きな衝撃を受けます。「自分に責任があるのでは…」「あの時声をかけていれば…」など、自分を責める気持ちや無力感が強くなり、うつ状態や死にたい気持ちになってしまうこともあります。

自死遺族への対応

- ・寄り添いながらゆっくり話を聴いて、気持ちをありのまま受け止めます。
- ・安易な慰めや励ましは、かえって傷つけることがあります。
- ・ご遺族が頼りにできる親族や友人・知人との関わりを持つように勧めます。
- ・苦悩が強く、生活への支障が長く続くようなら、専門機関への相談を勧めてみます。

自死遺族相談（名古屋市精神保健福祉センターこころば）：面接相談（要予約）
TEL 052-483-2095 FAX 052-483-2029（受付時間：平日 8:45 ～ 17:15）

当事者に関わっていた支援者への対応

- ・支援者の仕事は、人を助ける仕事で、強いストレスがかかりやすい仕事です。自分のペースが保てず、強い緊張や消耗しやすい環境にあるといえます。
- ・難しいケースは一人で背負わず、専門家に相談をしたり、複数の人で責任を分担したりしましょう。
- ・疲れた、辛いなと感じたら、それを否定することなく、誰かにその気持ちを打ち明けましょう。支援者が自分の気持ちを言葉にして発散するのは、支援者自身を守るためだけでなく、これから当事者に落ち着いて関わるためにも必要なことです。

例えば

① しっかりと喪に服す

これ以上の負荷を避けるためにも、新しいことや気を遣うことなどは避けて、できるだけ穏やかな日を過ごす。

② 仲間と亡くなった当事者について語る

同じ気持ちを抱える仲間同士で気持ちを話し合ったり、情報交換をしたりして、辛い気持ちや不安が強くなることを避ける。

③ 冥福を祈る

時間と場所を決めて自分のやり方で故人を想い、普段は頭から離しておく、という方法をとる。

- ・もし、支援者自身が体調を崩したり、うつ状態の兆候が現れたりしたら、思い切って距離をとり、休養をとりましょう。こうなるまでに、支援者はいつのまにか疲労をためてきています。今度は、支援者がゆっくり休息をとる番です。

■自殺の連鎖を防ぐための対応

とりわけショックを受けるのは、現在、うつ状態にある人です。次のようなメッセージも大切になります。

- ・自殺はほとんどの場合、うつ状態の症状であること
- ・うつ状態は誰でもなる可能性があり、正しく休養・治療すればよくなること
- ・死にたい気持ちは、自分一人で抱えないで、信頼できる人に話をしてほしいこと

高齢者の自殺に関するQ&A

Q1 自殺の原因はうつ病なのですか？

A1 自殺の背景にはいろいろな要因があります。多くの場合は、それらが絡みあった結果、うつ状態に陥って自殺に至ると言われています。ただし、“うつ状態”は、うつ病という病気だけではなく、その他の精神疾患、身体疾患、処方された薬物、辛い出来事などの環境などによって引き起こされることもあります。

そのため、自殺の危険性を下げるためには、医療機関を受診するだけではなく、本人や周囲の人、環境にも働きかけることが大切になります。

Q2 「死にたい」と言われたらどうすればいいですか？

A2 突然そのようなことを言われたら、戸惑ってしまうでしょう。まずはあなた自身が深呼吸をして落ち着きましょう。そのうえで、ゆっくりと話を聴いて「死にたい気持ちになっていること」をしっかり受け止めてください。話してくれそうだったら、「なぜ、そのような気持ちになったのか」をゆったりとした口調で尋ねてみましょう。

当事者にとって「死にたい気持ち」をわかってもらうことが支えとなります。相手への敬意やその人の気持ちを受けとめていることを、表情やうなづき方など言葉以外の仕草などで伝えることも大切です。

Q3 自殺について話しあうことは、実際の自殺を引き起こしてしまうことにつながりませんか？

A3 信頼関係ができていれば、真摯な態度で死にたい気持ちを尋ねることによって自殺を促すことはない、と考えられています。

当事者が自殺について言葉にして話すことによって、自殺に対する強い衝動性が一時的にでも下がるといわれています。その間に、問題への対応やサポートを整えることで、自殺の危険性を下げる可能性が高まります。

Q4 「死にたい」とよく言う人は、実際には自殺をしないとされますが本当でしょうか？

A4 自殺をする人は、その意思を何らかの形で周囲に告げていることがほとんどだと言われています。

はっきり「自殺したい」という場合もあれば、「もうだめだ」「自分なんかいない方がいい」といった形でほのめかす場合もあります。このような人は、自殺の危険が高いことが多いのです。

話を逸らしたり、怒ったりせずに、「死んでしまいたくなるほど苦しい」辛い状況を理解してほしい気持ちを受け取り、それを当事者に言葉で伝え返すことが重要です。

Q5 自殺を決意した人を止めることはできないのでしょうか？

A5 自殺に傾いている人の多くは、死にたい気持ちと生きたい気持ちの間で揺れています。支援者は、両方の気持ちを理解しようと努め、受け止めていきます。生きたい気持ちに働きかけ、生きるための理由を見出すことで、当事者が死なないことを決断することにつながります。

また、死にたい理由はなんであれ、うつ状態にあるかどうかを確かめることが必要です。うつ状態から回復すると、違う考えになることが多いからです。



Ⅲ. 具体的に動くことができるために

相談先へのつながり方

■勧める際の留意点

それぞれの問題に対して、早めに対応することが重要です。しかしながら、支援者の思いのみでつなぐとすると、問題意識の共有に失敗し、かえって支援者への拒絶感が強くなってしまいうリスクもあります。相談することへの抵抗感(“情けなさ”や“何ともならない感じ”など)にも共感的な態度を示しつつ、相談へと気持ちを向けていただけるよう少しずつ促していくことをお勧めします。

例えば、高齢者の中には、ちょっとした怪我や、身体的な衰えから、「以前の自分ではなくなってしまった」という喪失感に苛まれ、うつ病を発症してしまうこともあります。こうした高齢者独自の心理的な体験過程があることに留意し、目の前の方の困りごと・悩みに耳を傾けることが大切でしょう。

なお、それぞれの問題に応じた相談先は、各市区役所・保健センターのほか本市が作成する地域連携マニュアル「ガイドブック常備薬こころの絆創膏」や下記(高齢者に関する主な相談機関)を参考にしてください。

■自殺のリスクが高いときに

何かしらの精神的問題や希死念慮が語られた際には、精神科・心療内科の受診を勧めることが必要となります。医療機関は、クリニックと病院の二つに大別でき、強みとすることが違います。クリニックは、1日に見る患者数が多く、それゆえ予約が早くに取れるというメリットがあります。一方で病院、特に精神科の単科病院は、入院施設を持っているため、自殺の危険があるような重い状態にある方にも対応することが可能です。

とはいえ、希死念慮のある方こそ早くに紹介したいはずです。そうした緊急性がある場合には、かかりつけ医があればまずそちらに相談してください。かかりつけ医が無く、あるいは連絡がつかず、かつ先のような緊急性がある場合は、ご本人やご家族に医療機関へとつなぎたい旨説明した上で、精神科病院に相談することをお勧めします。

また、つないだ後も、今どのようになっているのかを確認し、本人の了承のもと引き続きサポートをしていくことが大切でしょう。

高齢者に関する主な相談機関

名称／内容	電話・FAX	受付時間	電話	面接
いきいき支援センター(地域包括支援センター) 介護予防、高齢者虐待、権利擁護、認知症などに関する相談や高齢者を介護する家族の相談	P15 参照	平日9:00～17:00 (祝休日、年末年始を除く)	○	○ (要予約)
認知症コールセンター 認知症に関する相談	☎052-734-7089	月曜日、水曜日、木曜日、金曜日 10:00～16:00 火曜日14:00～20:00 (祝日、年末年始を除く)	○	×
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 休日夜間電話相談窓口 ☎052-701-3344	平日9:00～17:00	○	○ (要予約)
名古屋市高齢者排せつケアコールセンター 排尿・排便・介護方法に関することなどの相談 看護師などの専門職が対応 対象は排せつでお悩みの高齢者や家族、介護事業者など	☎052-746-1180	火曜～日曜日 10:00～16:00 (祝休日、年末年始を除く)	○	○

2023年4月1日現在

いきいき支援センター(地域包括支援センター)

区	名 称	電話	FAX	担当地域(小学校区名)
千種区	千種区東部いきいき支援センター	☎781-8343	FAX 781-8346	上野、自由ヶ丘、大和、千代田橋、東山、富士見台、星ヶ丘、宮根
	分 室	☎726-8944	FAX 726-8966	
	千種区西部いきいき支援センター	☎763-1530	FAX 763-1547	内山、千石、高見、田代、千種、春岡、見付
東 区	東区いきいき支援センター	☎932-8236	FAX 932-9311	区内全域
	分 室	☎711-6333	FAX 711-6313	
北 区	北区東部いきいき支援センター	☎991-5432	FAX 991-3501	飯田、城北、杉村、辻、東志賀、宮前、名北、六郷、六郷北
	北区西部いきいき支援センター	☎915-7545	FAX 915-2641	味鋤、大杉、川中、金城、楠、楠西、光城、清水、西味鋤、如意
	分 室	☎902-7232	FAX 902-7233	
西 区	西区北部いきいき支援センター	☎505-8343	FAX 505-8345	浮野、大野木、中小田井、比良、平田、比良西、山田
	西区南部いきいき支援センター	☎532-9079	FAX 532-9020	稲生、榎、上名古屋、児玉、栄生、城西、庄内、なごや、枇杷島、南押切
	分 室	☎562-5775	FAX 562-5776	
中村区	中村区北部いきいき支援センター	☎486-2133	FAX 486-2140	稲西、稲葉地、諏訪、豊臣、中村、日比津、ほのか
	分 室	☎412-3030	FAX 412-3110	
	中村区南部いきいき支援センター	☎483-6866	FAX 483-6867	岩塚、米野、笹島、千成、八社、日吉、牧野、柳
中 区	中区いきいき支援センター	☎331-9674	FAX 331-6001	区内全域
	分 室	☎262-2265	FAX 262-2275	
昭和区	昭和区東部いきいき支援センター	☎861-9335	FAX 861-9336	伊勝、川原、滝川、広路、八事
	昭和区西部いきいき支援センター	☎884-5513	FAX 883-2231	御器所、松栄、白金、鶴舞、吹上、村雲
	分 室	☎852-3355	FAX 852-3344	
瑞穂区	瑞穂区東部いきいき支援センター	☎858-4008	FAX 842-8122	汐路、豊岡、中根、弥富、陽明
	分 室	☎851-0400	FAX 851-0410	
	瑞穂区西部いきいき支援センター	☎872-1705	FAX 872-1707	井戸田、高田、穂波、堀田、瑞穂、御劔
熱田区	熱田区いきいき支援センター	☎671-3195	FAX 671-1155	区内全域
	分 室	☎682-2522	FAX 682-2505	
中川区	中川区東部いきいき支援センター	☎354-8343	FAX 354-8341	愛知、篠原、昭和橋、玉川、露橋、常磐、中島、西中島、広見、八熊、八幡
	中川区西部いきいき支援センター	☎352-8258	FAX 353-5879	赤星、荒子、五反田、正色、千音寺、戸田、豊治、長須賀、西前田、野田、春田、万場、明正
	分 室	☎364-7273	FAX 364-7271	
港 区	港区東部いきいき支援センター	☎651-0568	FAX 651-1167	稲永、大手、港栄、成章、東海、中川、西築地、野跡、東築地
	港区西部いきいき支援センター	☎381-3260	FAX 381-3261	小碓、港西、正保、神宮寺、高木、当知、南陽、西福田、福田、福春、明徳
	分 室	☎309-7411	FAX 309-7412	
南 区	南区北部いきいき支援センター	☎811-9377	FAX 811-9387	大磯、春日野、菊住、桜、伝馬、道徳、豊田、明治、呼続
	分 室	☎698-7370	FAX 698-7380	
	南区南部いきいき支援センター	☎819-5050	FAX 819-1123	笠寺、柴田、大生、宝、千鳥、白水、宝南、星崎、笠東
守山区	守山区東部いきいき支援センター	☎758-2013	FAX 758-2015	天子田、大森、大森北、小幡、上志段味、吉根、志段味西、志段味東、下志段味、苗代、本地丘、森孝西、森孝東
	分 室	☎736-0080	FAX 736-0081	
	守山区西部いきいき支援センター	☎758-5560	FAX 758-5582	小幡北、白沢、瀬古、鳥羽見、西城、甘軒家、二城、守山
緑 区	緑区北部いきいき支援センター	☎899-2002	FAX 891-7640	旭出、浦里、大清水、片平、神の倉、熊の前、黒石、小坂、常安、滝ノ水、戸笠、徳重、長根台、鳴子、鳴海東部、桃山
	分 室	☎877-9001	FAX 877-8841	
	緑区南部いきいき支援センター	☎624-8343	FAX 624-8361	相原、有松、大高、大高北、大高南、桶狭間、太子、鳴海、南陵、東丘、平子、緑
名東区	名東区北部いきいき支援センター	☎726-8777	FAX 726-8776	猪高、猪子石、香流、北一社、引山、藤が丘、平和が丘、本郷、豊が丘、蓬来
	分 室	☎771-7785	FAX 771-7702	
	名東区南部いきいき支援センター	☎720-6121	FAX 720-5400	梅森坂、上社、貴船、極楽、高針、西山、前山、牧の原、名東
天白区	天白区東部いきいき支援センター	☎809-5555	FAX 385-8451	相生、植田、植田北、植田東、植田南、しまだ、高坂、原、平針、平針北、平針南
	分 室	☎808-5400	FAX 808-5322	
	天白区西部いきいき支援センター	☎839-3663	FAX 839-3665	大坪、表山、天白、野並、八事東、山根

ウェブサイト

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

こころの絆創膏



相談窓口情報とメンタルヘルスケア

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



名古屋市こころの健康無料相談

秘密厳守

相談方法は3種類

- 面接相談(要予約)
- 電話相談

052-962-9002

受付時間:毎日9:00~21:00
(祝休日・年末年始を除く)



- LINEで相談
(LINEチャット相談)

LINE



友だち登録して
メッセージを
送ってください。

受付時間:毎週火曜・木曜・日曜16:00~21:00
※火曜日については令和5年6月より相談開始予定
※祝休日・年末年始を除く

- ・名古屋市在住・在勤(学)の方が対象となります。
- ・ご家族による相談も可能です。
- ・面接相談の相談員は、精神科医臨床心理士・産業カウンセラー等です。
- ・面接時間は、平日夜間および土日におこなっています。
(場所・時間など詳細については予約時にお伝えします。)

大切な人のこころを支えるゲートキーパー ゲートキーパー研修動画

ゲートキーパーの役割や声のかけ方等について、
ロールプレイ動画で分かりやすく学べます。

youtubeチャンネルからご覧ください。

※貸し出し用DVDもあります。



名古屋市いのちの支援広報キャラクター ©becco



令和5年3月発行

編集: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

TEL052-972-2283 FAX052-972-4152