

自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き (日本語版第2版)

この文書は、自殺予防に関連する団体や専門組織を対象とした一連の手引き書のうちの一つであり、世界保健機関 (World Health Organization: WHO) が自殺予防のために国際的に提唱している SUPRE の一部として用意されたものである。

キーワード：自殺 / 予防 / 資源 / プライマリ・ヘルスケア従事者

Mental and Behavioural Disorders
Department of Mental Health
World Health Organization
Geneva
2000

監訳 河西千秋, 平安良雄
横浜市立大学医学部精神医学教室

The chief editors: Chiaki Kawanishi and Yoshio Hirayasu
Department of Psychiatry
Yokohama City University School of Medicine
Yokohama
2007

© World Health Organization

The Director-General of the World Health Organization has granted translation rights for an edition in Japanese to Yokohama City University School of Medicine, 3-9 Fukuura, Kanazawa-ku, Yokohama 236-0004, Japan which is solely responsible for the Japanese edition.

“Preventing suicide : a resource for primary health care workers”の日本語翻訳版の著作権は横浜市立大学精神医学教室に帰属します。本著作の複写・転用については、横浜市立大学医学部精神医学教室の許諾を得てください。

横浜市立大学医学部精神医学教室

〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9, 電話 045-787-2667, Fax 045-783-2540

発行 初版 First publish 2007年6月
Publish: 第2版 Second publish 2007年9月

監訳 河西千秋 Chiaki Kawanishi
Edited by: 平安良雄 Yoshio Hirayasu

訳 神庭功 Isao Kaniwa
Translated by: 河西千秋 Chiaki Kawanishi
名取みぎわ Migiwa Natori
平安良雄 Yoshio Hirayasu
松澤友子 Tomoko Matsuzawa
山田素朋子 Suhoko Yamada

発行者 横浜市立大学医学部精神医学教室
Publisher: 〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9
電話: 045-787-2667 , Fax: 045-783-2540
Department of Psychiatry
Yokohama City University School of Medicine
3-9 Fukuura, Kanazawa-ku, Yokohama 236-0004, Japan
Tel: +81-45-787-2667
Fax: +81-45-783-2540

目次

緒言.....	4
自殺：その問題の深刻さ.....	5
なぜプライマリ・ヘルスケア従事者に焦点を当てるのか？.....	5
自殺と精神障害.....	5
身体疾患と自殺.....	8
自殺：社会人口統計学的要因と環境的要因.....	8
自殺者の心理状態.....	9
どのように自殺に傾いている人に手を差し伸べればよいのか.....	10
自殺：虚構と事実.....	11
どのように自殺傾向のある人を同定したらよいのか.....	11
自殺の危険性をアセスメント（評価）する方法.....	12
自殺傾向のある人にどのように対応したらよいか.....	13
自殺企図者をケアにつなげる.....	14
利用できる社会資源.....	15
すべきこと、してはいけないこと.....	15
おわりに.....	16

はじめに

自殺は、世紀をまたがり哲学者や神学者、医師、社会学者、および芸術家たちの関心を引きつけてきた複雑な事象です。フランスの哲学者であるアルベール・カミュは、彼の著作「シーシュホスの神話」の中で、自殺は唯一深刻な哲学的問題であると述べています。

私たちは、自殺を重要な公衆衛生学の課題として捉える必要があります。しかしながらその防止や制御は、残念ながら決して簡単な仕事ではありません。最新の研究では、自殺予防は実行可能ではあるものの、そのためにはありとあらゆる活動がなされなければならないということが示されています。それは、私たちの子どもや若者たちのために可能な限りの良い環境を提供することから始まり、精神障害の効果的な治療や、自殺の危険因子に対する環境調整を行うことも含まれます。的確な情報を普及させ、また啓発を行うことは自殺防止プログラムを成功させる上での主要な要素となります。

1999年に、WHOは自殺の防止のための国際的な事業、SUPREに着手しました。この小冊子は、特に自殺の防止に関わる地域や専門のグループのために準備された一連のSUPREの資料の1つです。これは、保健福祉専門家や教育者、行政機関、政府、立法機関、司法、報道機関、家族、地域のコミュニティを含む人々の広範で多様なつながりについて提示するものとなっています。

私たちは特に、この小冊子のたたき台を準備してくださったインド、チェンナイ、SNEHAのLakshmi Vijayakumar博士に感謝したいと思います。そして、その校訂にあたったWHOの国際的な自殺予防のネットワークに関わる以下のメンバー、Øivind Ekeberg博士（ノルウェー、オスロ、University of Oslo、Ullevål Hospital）、Jouko Lönnqvist教授（フィンランド、ヘルシンキ、National Public Health Institute）、Lourens Schlebusch教授（南アフリカ、ダーバン、University of Natal）、Airi Värnik博士（エストニア、ターリン、Tartu University）、Shutao Zhai博士（中国、南京、南京医科大学・Brain Hospital）に感謝します。

これらの資料は、今後広く配布されていきますが、これらの資料が効果的であるためには、それぞれの地域にあったかたちで翻訳され受け容れられていくとよいと思います。これらの資料に対するご意見や、翻訳・翻案の申し込みを歓迎します。

J.M.Bertolote博士
WHO精神保健部
精神・行動障害部門コーディネーター

自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き

自殺：その問題の深刻さ

- 2000年には、世界中で年間百万人の人が自殺をしていると考えられる。
- 40秒毎に1人が、世界のどこかで自殺をしている。
- 3秒毎に1人が、自殺を試みている。
- 自殺は、15歳から35歳の年齢層では、死因の上位3位以内に含まれる。
- 一人の自殺が、少なくとも周囲の6人の人たちに深刻な影響を与える。
- 自殺が家族と地域に与える心理的、社会的、経済的影響は計り知れない。

自殺は、単一の原因や単一の理由によらない複雑な問題である。自殺は、生物学的、遺伝学的、心理的、社会的、文化的、そして環境的要因の複雑な相互作用から生じる。

なぜある人は自殺を決心し、一方で他の人は同じ状況、あるいはより悪い状況でも自殺しようとならないのかを説明するのは難しいことである。しかし、ほとんどの自殺は予防可能である。

あらゆる国において、自殺は、今や主要な公衆衛生上の問題となっている。地域において自殺傾向のある人を同定し、アセスメント（評価）を行い、対処し、そして注視していくために、プライマリ・ヘルスケア従事者を強化することが自殺予防の重要なステップとなる。

なぜプライマリ・ヘルスケア従事者に焦点を当てるのか？

- プライマリ・ヘルスケア従事者は、地域と長く密接な関係を有しており、地域の人たちによく受け入れられている。
- プライマリ・ヘルスケア従事者は、地域とヘルスケア・システムとの間を繋ぐ重要な架け橋となる。
- メンタルヘルス・サービスがあまり発達していない多くの途上国では、プライマリ・ヘルスケア従事者自身がヘルスケアの主要な供給源となっている。
- プライマリ・ヘルスケア従事者は、その地域に関して詳しい知識をもっており、家族、様々な友人や組織からの支援を集約することができる。
- プライマリ・ヘルスケア従事者は、継続的なケアを提供する立場にいる。
- 多くの場合、プライマリ・ヘルスケア従事者は、困窮している人たちをヘルス・サービスへ繋げる入口の役割を担っている。

つまりプライマリ・ヘルスケア従事者は、利用しやすく、身近で、知識が豊富で、そしてケアを提供できる立場にある。

自殺と精神障害

途上国および先進国双方における研究から、二つの要因が明らかとなっている。第一に、

大多数の自殺者は、何らかの診断可能な精神障害に罹患している。第二に、自殺や自殺行動は、精神障害者においてより頻度が高い。

様々な精神疾患を、自殺の危険性の高い順から並べていくと以下ようになる：

- うつ病（あらゆる種類を含む）
- 人格障害（衝動性や攻撃性、頻繁な情動変化を伴う反社会性人格障害と境界型人格障害）
- アルコール症（そして / または、青年期における物質乱用）
- 統合失調症
- 器質性精神障害
- その他の精神障害

自殺を図る多くの人たちは、何らかの精神障害に罹患しているが、先進国においてさえその多くは精神保健の専門家のもとを訪れることがない。したがって、プライマリ・ヘルスケア従事者の役割は極めて重要となる。

うつ病

うつ病は、自殺者において最も頻度の高い精神疾患である。誰でも、抑うつ、悲しみ、寂しさを感じるし、時々情緒不安定になることもある。しかし、たいていこれらの感情は次第に薄れていくものである。しかしながら、その感情が持続して、その人の日常生活を阻害するような場合、それはもはや単なる抑うつのな感情に留まるものではなく、うつ病へと進展する。

うつ病のいくつかの一般的な症状は次のとおりである：

- 毎日、一日中続く悲哀感
- ふだんの活動に興味を失う
- 体重が減少（ダイエットをしていなくても）または増加
- 過眠あるいは不眠、またはかなり早い時間に目が覚めてしまう
- 疲れや虚弱を感じる
- 無価値感、罪の意識や絶望感を感じる
- いらいらしたり、いつも落ち着かない
- 物事への集中や決断、記憶に困難がある
- 死や自殺を繰り返し考える

なぜうつ病が見逃されてしまうのか

うつ病にはさまざまな治療法が可能であるが、それにもかかわらずしばしばこの病気は診断されずに見逃されてしまう。それについてはいくつかの理由があるが、それは以下の理由による：

- 人々がしばしばその症状を「弱さの表れ」とみなすし、うつ病であると認めることに戸惑いを感じる。
- 人々は、うつ病に関連する気分の状態にあまり特別な違和感をもたないため、それを病気と認めることができない。
- 他の身体の病気に罹患している場合、うつ病の診断はより難しい。
- うつ病では、さまざまな不定愁訴を呈することがある。

うつ病は治療可能である 自殺は予防可能である

アルコール症

- 自殺事例の約3分の1がアルコールに関連している。
- アルコール依存症の人々の5 - 10%が自殺で人生を終えている。
- 自殺行為の時点で、その多くがアルコールの影響下にあったということが明らかにされている。

自殺を遂行するような人のうち、アルコールの問題をかかえる人には特徴的なこととして次のような傾向がある：

- 非常に若い年齢から飲み始める。
- 長い期間にわたってアルコールを摂取している。
- 大量に飲む。
- 身体的に不健康である。
- 抑うつ的である。
- 私生活が乱れて混沌としている。
- 最近、配偶者や家族との別れ、離婚や死別のような大きな対人関係の喪失を経験している。
- 仕事で能力が発揮できない。

アルコールに依存する人々は、若い年齢から飲み始めたり大量に飲酒するだけでなく、アルコール症の家族歴を有することがある。

物質乱用は、自殺行動に関連する若者においてますます増加している。

アルコール症とうつ病の両方を示す人は、非常に自殺の危険性が大きい

統合失調症

統合失調症患者の約10パーセントは、最終的に自殺に至る。統合失調症は、会話や思考、聴覚あるいは視覚、健康を保つことや社会的行動の阻害を特徴とする精神疾患である。要約すれば、行動や感情の両者あるいはそのいずれかの著明な変化、あるいは思考障害を特徴とする。

以下のような統合失調症患者は自殺の危険性が高い：

- 若年、独身、無職の男性
- 病気の初期の段階
- 抑うつ状態
- 頻回の再発傾向
- 高学歴
- 妄想症状（ないしは猜疑的）

以下のような時期に、特に自殺が生じやすい：

- 病気の初期の段階で、混乱または戸惑い、あるいはその両者の状態にあるとき
- 回復の初期の段階で、表面的には症状は改善しているものの内面的に脆さを感じているようなとき
- 再発の初期の段階で、問題を乗り越えたと思っていたのにもかかわらず症状が再発してしまったと感じているような時

- 退院後、間もない時期

身体疾患と自殺

いくつかの身体疾患は自殺率の増加に関連している：

1．神経疾患

2．てんかん

てんかんの患者にしばしば見られる衝動性の増大、攻撃性、慢性的な障害が、この疾患に自殺行動が多い理由として考えられる。アルコールや薬物乱用も自殺行動に関与する。

3．脊髄または頭部外傷、脳梗塞

損傷が重大であるほど自殺の危険性も高まる。

4．がん

疾患の終末期（がんなど）では、自殺率が高い。より危険性が高いのは以下のような場合である。

- 男性
- 5年以内に診断を受けた
- 化学療法を受けている

5．HIV / AIDS

偏見や、不良な予後、疾病の特性がHIV感染者の自殺率を高めている。診断された後にカウンセリングを受けなかった人は、自殺の危険性が高い。

6．その他の慢性的な疾病

以下のような慢性的な疾病は、自殺の危険性の増大と関連している可能性がある。

- 糖尿病
- 多発性硬化症
- 慢性の腎臓、肝臓およびその他の消化器の症状
- 慢性的な痛みを伴う骨あるいは関節の障害
- 心血管と神経系の血管性疾患
- 性機能障害

また、歩行、視覚、聴覚に障害をもつ人も危険性が高い。

自殺の危険性は、疼痛や慢性的な疾病において増大する

自殺：社会人口統計学的要因と環境的要因

性別

自殺は男性の方が女性より多いが、自殺未遂は女性の方が多い。

年齢

自殺率には2つのピークがある

- 青年期（15歳 - 35歳）
- 老年期（75歳以上）

婚姻状況

離婚した人、配偶者に先立たれた人は自殺の危険性が高く、独身者は、既婚者よりも自殺のリスクが高い。単身で生活しているか、別居生活をしている人はより危険性があるといえる。

職業

医師、獣医師、薬剤師、化学者、農業従事者は平均よりも高い自殺率を示す。

失業

今、職がないということより、職を失うことが自殺に関連していることが示されている。

移住

地方から都会に移住してきた人、または異なる地域や国から移住した人は、より自殺が生じやすい。

環境要因

1．生活上のストレス

自殺者の大多数は、自殺に至るまでの3ヶ月以内に、以下に挙げるストレスをもたらすようなライフイベントをいくつか経験している：

- 対人関係の問題（例えば、配偶者、家族、友達、恋人との争い）
- 拒絶（例えば、家族や友人との離別）
- 喪失体験（例えば、経済的な損失、死別）
- 就労や経済的な問題（例えば、失業、退職、経済的困難）
- 社会の変化（例えば、急速な政治的・経済的变化）
- 罪を明白にされるといった恥辱や脅威など、その他さまざまなストレス

2．自殺手段の入手のしやすさ

ある自殺手段を即座に入手できるかどうか、その人が自殺を実行することを決意する際の重要な要因となる。自殺手段が容易に利用できる状況を調整することは、重要な自殺予防戦略である。

3．自殺への曝露

自殺の一部には、日常生活の中で、あるいは放送・通信媒体を通して自殺事例に曝露され、その影響で自分も自殺を図るような若者が含まれている。

自殺者の心理状態

自殺者の心理状態として特に次の3つが特徴的である：

- 1．両価性：大抵の人は、自殺を企図する際に入り混じった感情を抱いている。自殺を図るその人の中で、生きたいという願望と死にたいという願望がシーソーのようなせめぎあいをしている。生きることの苦痛から逃れたいという強い衝動と、心の底では生きたいという強い願望が存在する。多くの自殺者が本当に死にたいわけではなく、ただ彼らの生活が幸せではないだけなのである。支援がなされて生きたいという願望

が増せば、自殺の危険性は減少する。

2. 衝動性：自殺は衝動的な行為でもある。自殺衝動は他の衝動のように一時的で、数分か数時間しか続かない。その衝動は通常ネガティブな日々の出来事によって引き起こされる。ヘルスケア従事者は、そのような危機を和らげ時間を稼ぐことで、自殺願望を減少させることに貢献できる。
3. 柔軟性を欠いた思考：人が自殺に傾いているときには、彼らの思考や感情や行動は一点に集中してしまう。彼らは絶えず自殺について考え、問題から抜け出す他の手段に気付くことが出来ない。彼らは極端な思考をする。

自殺者の大半は彼らの自殺念慮や意思を伝えている。彼らはしばしばシグナル（危険信号）を送っていて、「死にたい」、「どうにもならない」などの発言をしている。こういった、助けを求める声のすべてを無視してはならない。

問題が何であれ、自殺者の感情や思考は世界中で共通している。

感情	思考
悲しみ、気分の落ち込み	「死ねたらいいのに」
孤独	「どうすることもできない」
無力	「これ以上耐えられない」
希望のなさ	「私はだめな人間で重荷になるだけだ」
無価値感	「自分がないほうが他の人は幸せだろう」

どのように自殺に傾いている人に手を差し伸べればよいのか

人が、「人生に疲れた」とか「生きる意味がない」と言ったとしても、彼らはしばしば軽視されたり、またより困難な状況にある他の人の例を提示されたりする。これらの対応はどちらも自殺に傾く人の助けにならない。

自殺に傾く人との最初の接触は非常に重要である。その接触は多忙なクリニックや、自宅や、もしくは個人的な会話をするのが難しい公共の場で起こることが多い。

1. まず、プライバシーが適度に守られ、静かで、会話するのに良い場所を見つけることが最初のステップである。
2. 次のステップは、必要な時間をとることである。通常、自殺に傾く人は自身の悩みを打ち明けるのにより多くの時間を必要とするので、プライマリ・ヘルスケア従事者は、彼らに十分な時間を与えられるような準備をする必要である。
3. それからもっとも重要なことは、彼らの話を効果的に聞くことである。「手を差し伸べ、話を聴くこと」は、それ自体が自殺をしたいほどの絶望感を減らすことのできるとても重要なステップとなる。

目的は、不信感や絶望や希望の喪失によってできたギャップを埋め、物事が良い方向に変わり得るとい希望を与えることである。

コミュニケーションのとり方

- 注意深く静かに耳を傾ける
- 相手の感情を理解する（共感）
- 受容や尊重を非言語的に伝える

- 相手の意見や価値観に対して、それを尊重する気持ちを表す
- 誠実に心をこめて話す
- 相手への関心や気遣い、思いやりを表す
- 相手の感情に注目する

してはいけないコミュニケーション

- 頻回の中断
- 衝撃を受けたことを表してみたり、感情的になる
- 自分が忙しいと相手に伝える
- 横柄な態度をとる
- 押し付けがましいか、もしくは不明瞭な発言をする
- 誘導的な質問をする

コミュニケーションの促進には、静かで、開放的で、気遣いがあり、受容的なアプローチが必要であり、批判的であってはならない。

思いやりをもって相手に耳を傾ける
 相手を尊重する
 感情に共感する
 信頼感に基づくケアを行う

自殺：虚構と事実

自殺にまつわる虚構	事実
1．自殺について語る人ほど、自殺をしない。	1．自殺をするほとんどの人は、その意思を明確に告げている。
2．自殺傾向のある人は、完全に死ぬことに集中してしまっている。	2．自殺傾向のある人の大多数は、生きるか死ぬかに関して両価的である。
3．自殺は何の前ぶれもなしに起こる。	3．自殺傾向のある人は、しばしば十分にわかるくらいの徴候を周囲に示している。
4．危機のあとの改善は、自殺の危険が過ぎ去ったことを意味する。	4．自殺は、絶望感を破壊的な行動に変えるような意思や活力がもてるくらいにまでその人の状態が改善したときに生じやすい。
5．すべての自殺が予防できるわけではない。	5．すべての自殺を完全に防ぐことはできないが、しかしその大多数は予防できる。
6．ひとたび自殺に傾いた人は、常に自殺の危険性をもち続ける。	6．自殺念慮は再び現れるかもしれないが、それは永久にではないし、何割かの人では二度と自殺念慮が再現することはない。

どのように自殺傾向のある人を同定したらよいのか

その人の行動や生活歴から探し出すことのできる自殺の危険信号は、以下の通りである：

- 1 . ひきこもり・家族や友達と関係性をつくることができない
- 2 . 精神疾患
- 3 . アルコール症
- 4 . 不安やパニック
- 5 . 性格の変化、イライラを示す、悲観主義、うつ病あるいは生氣的感情の減少
- 6 . 食週間や睡眠習慣の変化
- 7 . 自殺未遂歴
- 8 . 自己嫌悪、罪悪感、無価値感あるいは恥の意識
- 9 . 死別、離婚、別離など、最近経験した大きな喪失
- 10 . 自殺の家族歴
- 11 . 突然、身辺整理しようとしたり、遺書を書こうとするなど
- 12 . 孤独感、無力感、絶望感
- 13 . 自殺をするという書置き
- 14 . 身体的に不健康な状態
- 15 . 死、あるいは自殺について繰り返し言及する

自殺の危険性をアセスメント（評価）する方法

プライマリ・ヘルスケア従事者が、ある人に自殺行動の可能性を感じたとき、以下のよう
な要因についてアセスメント（評価）をする必要がある：

- 死や自殺に関わる現在の精神状態や考え
- いま現在の自殺の実行計画：その人がどの程度、「自殺の準備をしているか、またその行動がどのくらい差し迫ったものか。
- その人のサポート・システム（家族や、友人など）

その人が自殺の考えを持っているかどうかを見つける一番良い方法は、そのことを彼らに尋ねてみることである。一般にはそのように思われえはいないのかもしれないが、自殺について話すことによって、その人に自殺の考えを引き起こすことはない。実際には、自分たちが苦しんでいる課題や疑問について隠さずに話すことができることを彼らはとてもありがたいと感じ、安心するのである。

どのように尋ねたらよいか？

自殺念慮について尋ねることは容易なことではない。その話題には少しづつ入っていくようにするのがよい。いくつかの役に立つであろうような質問は以下のようなものである。

- 悲しいと感じますか？
- 誰もあなたを気にかけていないと感じますか？
- 人生は生きる価値がないと感じますか
- 自殺をしたいと感じることはありますか？

いつ尋ねたらよいか？

- その人が、「自分は理解されている」という気持ちになっているとき
- その人が、自分の感情について安心して話をしているとき
- その人が、孤独感や無力感などの否定的な感情について話しているとき

何を尋ねたらよいか？

1. その人が、自殺企図の明確な計画があるかどうかを確かめるためには
 - あなたには、自分の人生を終わらせる計画が何かあるのですか？
 - あなたがそれをどのように実行するのかということについて、何か考えはあるのですか？
2. 何か手段（方法）があるかどうかを確かめるためには
 - 錠剤や銃、農薬、あるいはその他に何か自殺の手段をもっているのですか？
 - その手段はすぐに利用可能なのですか？
3. 期間を設定しているかどうかを確かめるために
 - 人生を終わらせる計画を実行するのはいつですか？すでに決めているのですか？
 - いつ、それを実行するための計画を立てるつもりなのですか？

自殺傾向のある人にどのように対応したらよいか

1. 危険性が比較的低い場合
「生きて行けない」、「死んでしまえばよかった」など、自殺に傾く何らかの思考をもっているが、まだ何の具体的な計画も立てていない場合

必要とされる行動

- 情緒的な部分における支援を申し出る。
- 自殺の方に向いている感情を読み取る。ある人が喪失感や孤立感、無力感について率直に話すようになればなるほど、彼または彼女の精神的な混乱はより少なくなる。精神的な混乱が治まると、その人は内省的になることができるだろう。この内省に向かうプロセスは非常に重要である。なぜなら、本人以外の誰一人として他に、死の決意を払拭したり、生きていくことを決心するものはいないからである。
- これまでどのくらいのスピードで問題が解決されてきたのかということや彼または彼女自身から話してもらうことで、その人のもつ潜在的な力に注目させる。
- 精神保健の専門家または医師に紹介する。
- 定期的に会い、また、継続的な接触を維持する。

2. 危険度が中等度の場合
自殺念慮があり、と自殺の計画を考えているが、直ちに実行する計画は立てていない場合

必要とされる行動

- 情緒的な部分における支援を申し出て、自殺の方に向いている感情を読み取り、その人のもつポジティブな力に注目する。さらに、以下のステップを続ける。
- 両価性を利用する。プライマリ・ヘルスケア従事者は、生きていたいという気持ち徐徐に強まるように、自殺傾向のある人の両価性に焦点を当てていかなければならない。
- 自殺に代わる選択肢を探索する。プライマリ・ヘルスケア従事者は、たとえ理想的な解決策ではないとしても、様々な自殺に代わる選択肢を探索してみるべきである。その人が、少なくともそれらの選択肢の一つでも考慮してくれたらよい。

- 約束をする。自殺傾向のある人から、自殺をしないという約束を次のように取りつける。
 - プライマリ・ヘルスケア従事者に連絡をとることなく自殺をしたりしないようにと、約束をする。
 - 期間をもうけて、それまでは決して自殺をしないようにと約束をする。
- 精神科医やカウンセラー、あるいは医師を紹介し、できるだけ早く面接の予約をする。
- 家族や友人、同僚と連絡を取り、彼らの協力を得る。

3. 危険度が高い場合

明確な計画をもち、実行する手段をもち、さらに直ちに実行する用意がある場合

必要とされる措置

- その人と一緒にいること。その人を決して一人にしないこと。
- その人に穏やかに話しかけ、そして錠剤、ナイフ、銃、農薬などを取りあげる（自殺の手段を遠ざける）。
- 自殺をしない約束をする。
- 精神保健の専門家、あるいは医師と直ちに連絡を取り、救急車と入院の手配をする。
- 家族に知らせ、家族の協力を得る。

自殺企図者をケアにつなげる

いつ紹介をしたらよいのか

その人が次の状況を有している場合：

- 精神疾患
- 過去の自殺企図歴
- 自殺やアルコール症、あるいは精神疾患の家族歴
- 身体の不健康
- 社会的支援が得られていない

どのように紹介をすればよいのか

- プライマリ・ヘルスケア従事者は、紹介する理由について、その人に説明する時間を取らなければならない。
- 面接のための予約をとる。
- 紹介することは、プライマリ・ヘルスケア担当者が手を引くということを意味するわけでは決してないと伝える。
- 紹介の後に、またその人に会うこと。
- 定期的な接触を保つこと。

利用できる社会資源

普段利用できる社会資源

- 家族
- 友人
- 同僚
- 宗教家
- 危機介入組織
- 精神保健専門家

資源へのアプローチの方法

- その自殺傾向のある人の許可を得て、その上でその社会資源と連絡をとる。
- 許可が与えられない場合は、その人に特に共感性の高い人物を探し出す。
- 事前に自殺傾向のある人と話し、「親密な人と話をするより、ときには無視される、あるいは傷つけられると感じられないような他人と話すことの方がよい場合もある」ということを説明する。
- 支援のための資源となる人は、本人を非難をしないよう、本人に罪悪感を感じさせることがないように声かけをする。
- 実践可能な支援を要請する。
- 自殺傾向のある人の要望に注意を払う。

すべきこと、してはいけないこと

すべきこと

- 傾聴する。共感を示す。静穏に。
- 支持的に。思いやりをもって。
- 状況を真剣に捉え、危険性をアセスメント（評価）する。
- 過去の自殺企図について尋ねる。
- 自殺以外の解決法の可能性を探る。
- 自殺を実行する計画について訊ねる。
- 時間をこちらに預けてもらい、自殺をしない約束をする。
- 他の支援を確認する。
- 可能であれば自殺手段を取り除く。
- 行動し、他の人に伝え、援助を得る。
- 危険性が高い場合は、その人に寄り添う。

してはいけないこと

- 状況を無視する。
- 衝撃的になったり困惑させられたように振舞う。慌てる。
- 安易に「大丈夫」などと言う。
- 前に進むよう、要求する。
- 問題が取るに足らないものとみなす。
- 誤った保証を与える。
- 秘密を守ると誓う。
- 一人きりの状態で孤立させる。

おわりに

献身、感性、知識、そして自分以外の人間への関心、人生は育むのに値するものであるという信念、それがプライマリ・ヘルスケア従事者の提供し得る主要なものであり、そのことでプライマリ・ヘルスケア従事者は自殺予防を可能なものとすることができる。