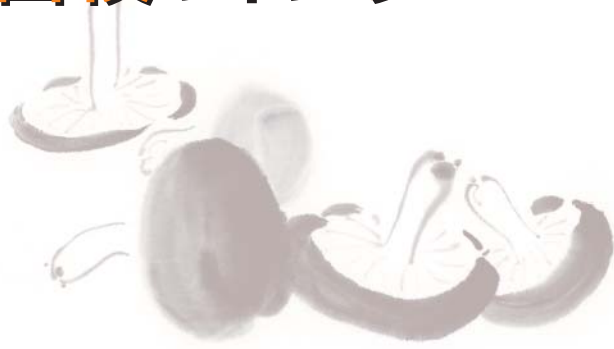


## 4つのメンタルヘルスケアと 自殺のインターベンション(後編)



産業保健(基幹)相談員  
シニア産業カウンセラー  
渡嘉敷 新 典

### 1. 自殺の危機への関わり方(危機介入)

自殺の可能性があると判断されれば、その人は、心理的危機状態にあるといえる。

自殺の危機状態を回避する援助のことを危機介入(crisis intervention)という。

介入には、心理的介入、医療的介入及び物理的介入がある。

心理的介入で代表されるのがいのちの電話である。いのちの電話は、電話というコミュニケーション手段で自殺予防のための電話相談(カウンセリング)を実践している。自殺を考えている人やあるいは何らかの心理的危機にある人に、随時(何時でも)・即時(直ぐに)・どこからでも24時間体制で心理的援助(介入)の相談を行い心理的危機回避の自殺予防活動をおこなっている。

医療的介入は、自殺を図り幸いにして未遂に終わった人の精神的治療とケアを図る。うつ病等の自殺念慮のある人への治療行為による病態の改善を図る。ある

いは、異常行動やその背景に何らかの精神病理性が疑われる場合に医学的治療へつなげる。等である。

物理的介入は、自殺する危険がある時に身の回りにある自殺の手段(ロープ、刃物、薬物、毒劇物)となるものを取り除くことである。

ラインや産業保健スタッフが自殺の危機に関わる(危機介入する)にはそれ以前に相談対応(傾聴)や言動等から自殺の危険の判断(気づき)がなされている必要がある。

その判断がなされたなら、初めに傾聴やカウンセリングマインドで相互の人間적温かみのある信頼関係を築き心理的安定を保てるような心理的介入をおこなう。次いで医療的介入に繋げていく。(受診させる。医師へ紹介する)

医療的介入をフローチャートで示すと2図のようになる。

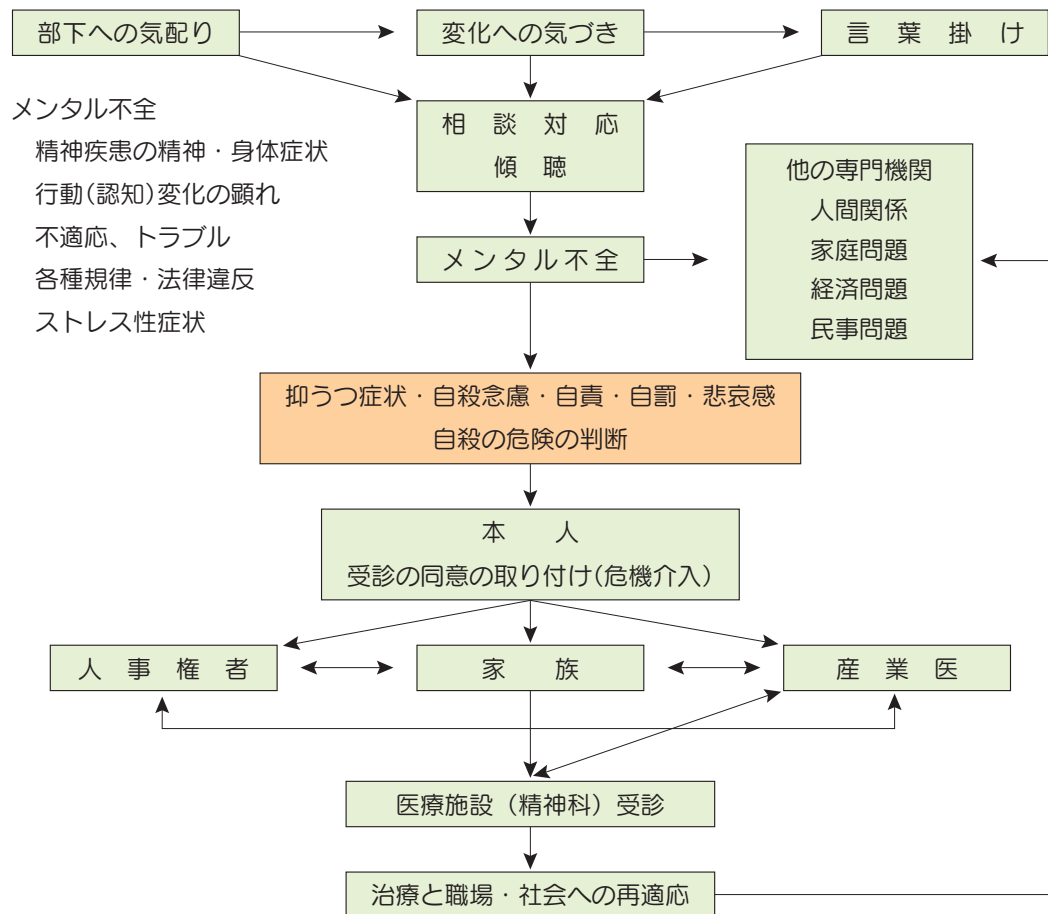
### 研修紹介

現在、大分産業保健推進センターでは自殺予防の一助としてラインと産業保健スタッフの「相談対応」と「ネットワークの形成」の実践力向上のカウンセリング研修を毎月実施しています。

※ 相談対応のスキル向上のための積極的傾聴：偶数月 第2火曜日 18:30～20:30

※ ネットワークの形成に関係する事例検討：奇数月 第2火曜日 18:30～20:30

2 図



注釈：各関係者が連絡・調整・相談等を行うことが結果的にネットワーク形成となる。

医療施設で受診するまでには、幾つかの連絡・調整・相談を行って整備しなければならない事項がある。

### i 本人の同意を得る

#### (1) 本人が今の状況を受け入れる。

「今の抑うつ症状(精神・身体症状、自責感、自罰感、悲哀感)、自殺念慮の辛さや苦しさは受診し服薬することで改善するものである」ということを受け入れること

#### (2) 本人が周りの援助を受け入れる。

家族、職場関係者、産業保健スタッフ(産業医等、衛生管理者、衛生(安全衛生)推進者及び保健師)の援助及び医療施設(精神科)での治療は問題の改善に必要であることを受け入れる。

#### (3) 本人と介入する者が自殺しないことを約束する。

### ii 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律が理解されている。

任意(自発的)の受診、任意入院、医療保護入院、医療措置入院

### iii 人権保護と人命尊重の精神と守秘義務

### iv 安全確保処置がなされている。

自殺未遂者及び自殺念慮の強い者は、精神的不安定から自殺の危険性が極めて高いと判断し、精神科医の診断と処置がなされるまで1人にしない(誰かが側にいてあげる)処置を講じる。

特に、自殺を図り幸いにして未遂に終わった直後の人は、再度自殺する危険性が非常に高いので必ず受診させることが必要である。

自殺の要因の疾病要因(メディカルモデル)への対応としての心理的介入から医療的介入の一例を述べた。この他、同時並行的に個人要因(ヒューマンモデル)及び環境要因(コミュニティーモデル)への関係者や専門家による社会援助をすすめることも必要である。

## 2. 自殺予防活動に必要なグループアプローチシステム論

自殺対策基本法の基本理念は次のとおりである。

- ① 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものでなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組みとして実施されなければならない。
- ② 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- ③ 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- ④ 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

### 基本理念を要約すると

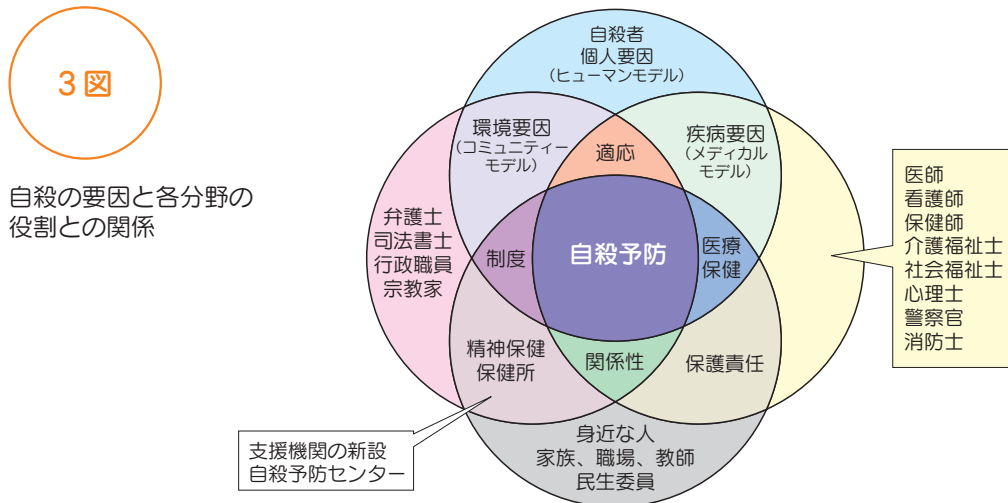
- ① 自殺予防は社会的問題として社会のシステムによる自殺予防への取組みが必要

- ② 自殺事例の独自性に即した対応の必要性  
(自殺要因のヒューマン・メディカル・コミュニティモデルの独自・多様の危機への随時的、即時的対応)
- ③ 1次予防(プリベンション)、2次予防(インターベンション)、3次予防(ポストベンション)、未遂者への危機介入(インターベンション時としてポストベンション)の必要
- ④ 社会の異業種間での連絡・調整・相談等がなされて、各関係者での取組みの必要がある。

この4つをまとめると、「自殺を防ぐには社会全体で取組むことが必要である。自殺予防は自殺の個別的、多様かつ独自の事例に対応して1次予防から3次予防までと自殺未遂への対処が何時でも、どこでも、誰でも出来なければならない」となる。

これは、グループアプローチでのシステム論の必要性を説いている。

このことを図にすると3図になる。



## 3. 結 論

産業の場での自殺予防は、まず同僚、ライン及び産業保健スタッフの身近な人が「自殺の危険への気づき」から始まる。そして、個別の自殺の危機状態への援助のための社会資源との「関係者のネットワークの構築」

をする。その援助は、自殺の危機にある人が精神的に自立して家庭や職場という社会に再適応するまで続けることが必要である。