

8) 自殺未遂者への対応

うつ病にかかっている人は自殺未遂をする確率が高くなります。その場合の対応については、プライバシーなどの倫理的側面に十分に配慮しながら、地域の状況や住民の方々の考えに応じて適切なプログラムを作成してください。参考までに青森県名川町で取り組んでいる自殺未遂者への対応事例をご紹介します。

(1) うつ病の人の状態を把握します。

情報提供機関（救急隊員等）及び病院と連携できる地域システムを構築します。その際、秘密の保持には十分配慮するようにします。

(2) 普段から連携している精神科などの医師に報告、相談します。

ケースの状態を報告して、今後の対応の仕方のアドバイスを得ます。

(4) 役職者を含めて看護職でカンファレンスを開きます。

ケースについての情報を持ち寄り、精神科医師のアドバイスを参考に今後の対応策を考えます。

(5) 家族を援助します。

① 直接訪問して事業について説明して援助します。その際に、情報が漏れないことを伝えます。

※間接的に介入すると本題に入るタイミングを逃したり、対象者の不信感を招いたりする恐れがあります。

② 家族の精神的苦痛を受容します。

※家族の中で自殺未遂者が出たということで、本人の苦しみに気づいてあげられなかったという思いと、退院して町内に帰ってから近所の方にどう思われるかという不安が存在しているものです。

③ 自殺未遂をした本人の最近の状況を聞きます。

④ 精神科の受診を勧めます。

⑤ 困ったり悩んだりしたことがあったらいつでも連絡してほしいことを伝えます。

(6) 民生委員から家族の補助的情報も得ておくようにします。

(7) 本人に介入します（主治医と連絡をとり、精神状態・身体状況が安定してから面接します）。

① 事業の説明とともに情報入手経緯を話し、情報が漏れないことを伝えます。

② 本人の苦痛を受容します。

③ 主治医とも相談のうえ、必要に応じて精神科の受診を勧めます。

※家族の時と同様の対応をとるが、本人が拒否する場合は、家族の協力も得て説得します。

④ 困ったり、悩んだことがあったらいつでも連絡してほしいことを伝えます。

(8) 環境を整えます。

① 本人が退院後周囲の偏見をあまり受けないように、また、住民が影響を受けて同じ行為に走らないように民生委員へ協力を依頼します。

② 頻回に地域の巡回をします。

3. 当該者の家族等に対する健康相談

うつ病について家族の理解と協力を得ることは、早期に医療機関を受診し、本人の回復を図り、そして再発を防ぐ上で、とても大切です。家族に、うつ病の症状、薬の効果、再発防止の重要性、かかわり方のポイント、医療機関の情報などを伝えることになります。

1) 家族がうつ病に気づくときのサイン

うつ病は様々な症状が出ますが、まわりの人には分かりにくいことが多いものです。次のようなときにはうつ病の可能性ががあります。

- ① 口数が少なくなる。
- ② 朝方や休日明けに調子が悪そうである。
- ③ 遅刻、早退、欠勤（欠席）が増える。
- ④ 好きなことにも興味を示さない。
- ⑤ 食欲がない。
- ⑥ 急にずぼらになったように見える。
- ⑦ だるさを訴える。

逆に次のようなタイプはうつ病と気づきにくいので気をつけてください。

- ① 体の症状が前面に出てうつ病のように見えないタイプ。
- ② 性格的なものとされてしまうケース。
- ③ 児童などによく見られるイライラが強くなるタイプ。
- ④ 本人自身が気を使ってつらい気持ちをまわりの人に気づかれないようにしている場合。

2) 家族への支援

うつ病にかかっている人のご家族は、日々の暮らしの中で、本人にどう接したらよいか苦慮しています。本人の対応について家族に対する支援が必要です。

うつ病にかかっている人に対する対応のポイント

①心配しすぎない

うつ病の人を前にすると、気を使いすぎてかえって言動がぎこちなくなることがある。基本的には、今までどおり普通に接するように話す。

②励ましすぎない

ご家族はつい心配のあまり、本人を励ましてしまいがち。そのように励ましたくなるご家族の気持ちに共感しながら、しかし本人のペースを大切にしながら話をするようにする。

③原因を追求しすぎない

つらいことが続くと、本人はもちろんご家族もその原因を探しがちになる。それが問題解決につながればよいが、往々にして悪者探しになってしまう。「私の性格が悪いんだ」「親の育て方が悪かったんだ」と、誰か悪者を見つけて責めるようになる。こうなるとますます

すつらくなり、人間関係や家族関係がギクシャクして協力して問題を解決していくことが難しくなる。うつ病などの精神医学的障害は原因がないことも、わからないこともあるので、あまり原因について考え込みすぎないようにすることが大切。

④重大な決定は先延ばしにする

本人も、ときによってはご家族も、あせりすぎてつい仕事をやめることを考えたり離婚を考えたりすることがある。しかし、落ち込んでいるときにはどうしてもマイナス思考が強くなっているの客観的な判断ができない。そのため、重要な決定は症状がよくなるまで先延ばしにするように本人に話してもらう。

⑤ゆっくり休ませる

疲れているときにはゆっくり休むことも大切。まず、心身ともに休んでリフレッシュするように本人に話してもらう。本人の話をゆっくり聞いて、家族が手伝ってあげられることは手伝い、できるだけ本人を心身ともに休ませるようにしてもらう。

⑥薬をうまく利用する

うつ病の治療には休養と周囲の人の温かい理解に加えて、薬による治療が役に立つ。薬としては抗うつ薬が用いられるが、周囲の人はその重要性を理解し、本人が医師の指示を守って薬を服用し続けられるようサポートするように話す。

⑦時には距離をおいて見守る

本人はうつ病の病状のために度重なる甘えや攻撃がでるときがある。そのような時には距離をおいて本人を見守る環境を作る。

3) うつ病の本人のいる家族のかかわりのポイント

本人に対してまわりの人が気をつけたほうが良いことについて以下に列挙します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 心配しすぎない。② 励ましすぎない。③ 原因を追求しすぎない。④ 重大な決定は先延ばしにする。⑤ ゆっくり休ませる。⑥ 薬をうまく利用する。⑦ 時には距離をおいて見守る。 |
|---|

4) 自殺未遂者の家族への対応のポイント

自殺未遂をする直前は抑うつ状態だったことが考えられますし、落ち込んだり、死にたいと話したりしたのはそのためだと思われるということを伝えます。その上で、うつ病は、高血圧や高コレステロール血症と同じようによくある病気で、薬を飲むことで治療することができるので説明して受診を勧めるようにします。また、うつ病は脳の病気—脳の神経のバランスが崩れる病気—で、薬はそのバランスを治す働きをしますと説明しても良いでしょう。家族には、自殺未遂をした人は2回3回と繰り返す人が多く、このようなことがまた起こらないようにするためにも、専門の精神科の受診をした方が良いと言って受診を勧めるようにします。

4) 家庭訪問

うつ傾向にある高齢者は、リラックス教室や機能訓練、通所リハビリテーション等の集団対応が可能な場に出てくることは困難であることが多いと思われます。訪問介護や訪問指導の家庭訪問で、個別相談や指導、経過観察等を行っていくことが一般的です。なかでも、老人保健法第19条において市町村が実施することになっている、訪問指導は「その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者について、保健師その他の者を訪問させて行われる指導」とされていることから、保健師が従事することが多くなっており、個別対応には重要な手法です。

うつ予防及び支援における訪問指導の果たす役割は、うつ状態のアセスメントや、アセスメントまたはその他の方法で把握された対象者（うつ状態にある者あるいはハイリスク者）に対して相談や受診行動の支援等を行うための最も基本的な活動です。

また、高齢者及び慢性疾患患者等の介護（または看護）を担う家族のうつ予防及び支援も、訪問指導における重要な目的の一つです。長期にわたる介護の最中のみならず、介護を受けていた対象者の死亡後等にも、介護を担当していた家族の「燃え尽き」等に対して十分なケアが必要です。

訪問指導における対象者への具体的な対応の詳細については、厚生労働省地域におけるうつ対策検討会編「うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー」（平成16年1月）に譲るが、以下に対象者に接する際の留意事項、対象者に伝えたいこと、対象者の家族にお願いすること及び訪問従事者自身のチェックポイントを示します。

●出かける前にもう一度（その1）～対象者に接する際の10の留意事項～

- ① 何よりもまず、対象者との信頼関係の構築を目的とする
- ② 時間的なゆとりを持ちつつも、ある時間を区切って話をする
- ③ 他の人に聞かれる心配がなく、当事者が落ち着いて話せる場所（部屋）を選ぶ
- ④ 対象者と90～120度の角度で向き合うような座り位置になるよう工夫する
- ⑤ オープンな質問を心がけ、対象者が自分を語る手助けをする
- ⑥ 励まさず、かつ話の腰を折らないよう、きちんと聞いている姿勢を示す
- ⑦ 結論を急がず、本人が話しくそうな話題については、深追いしない
- ⑧ 不明な点を質問しながら、具体的な問題点を整理し、解決方法を一緒に考える
- ⑨ うつ病及び精神科医療についての理解を深め、必要に応じて受診勧奨を行う
- ⑩ 緊急性が高い場合（自殺念慮・衰弱・激しい焦燥等）の対応を適切に行う

●出かける前にもう一度（その2）～対象者に伝えたい10の項目～

- ① うつ病は、誰でもかかる可能性がある病気である
- ② 怠けや気のせいではなく、病気である
- ③ 思い切ったペースダウンやゆっくり休むことが、回復への手段の一つである
- ④ 治療（服薬を含む）で楽になる可能性が高い
- ⑤ 薬に依存性はないし、医師の指導を受けながら服薬すれば心配はいらない

- ⑥ 信頼できる人に今のつらい気持ちを話して、協力してもらう
- ⑦ 起床と就寝を決まった時間に設定して、生活のリズムを整える
- ⑧ 仕事は今やらなければならないことだけ処理することにして、負担を軽くする
- ⑨ アルコールは控えめにする
- ⑩ 重大な決定は先延ばしにする

●出かける前にもう一度（その3）～対象者の家族にお願いする10の項目～

- ① なるべくいつも通りに接する
- ② 励ましすぎない、あせらない
- ③ 何か手伝えることがあればできるだけやらせて欲しいーと伝える
- ④ 対象者がその気になった時には、なるべくゆっくり話を聞く
- ⑤ 原因を追及し過ぎない
- ⑥ 可能な範囲で、精神科や心療内科の医療機関への受診をすすめる
- ⑦ 重大な決定は先延ばしにする、あるいはそうするように助言する
- ⑧ 甘えや攻撃といった症状がある場合等、時には距離をおいて見守る環境を作る
- ⑨ 対象者が家族にとって大切な人であるというメッセージを伝える
- ⑩ 問題を一人で抱え込まずに、相談する

●訪問従事者自身の10のチェックポイント

- ① うつ病に関する正しい知識、最新の情報を持っているか
- ② 対象者への相談対応における一般的留意点を習得しているか
- ③ 対象者への説明法、うつ病への気づき方及び対応の技術を身につけているか
- ④ 医療機関への受診勧奨や服薬指導を円滑に実施することができるか
- ⑤ 職場内での報告・連絡・相談及び関係機関との連携を適切に行っているか
- ⑥ 個人情報に関する守秘義務を遵守しているか
- ⑦ 問題を一人で抱え込んでいないか
- ⑧ 仕事とプライベートの切り替え、休養及びストレスコントロールができているか
- ⑨ ピンチの時に相談したりサポートを受けたりする相手がいるか
- ⑩ 自分自身のうつ状態に気づくことができるか

資料4. 電話で相談を受ける際のポイント

前書き：電話相談はメディアの性格から、精神疾患に悩む人たちからの相談がかなり高い比率を占めています。匿名で顔を見られなくてすむためか、不安の強い相談者には相性がよいといえるでしょう。ですから自己開示が容易になるなど、電話ならではの信頼関係を作ることができます。

1. 対応の基本

- 1) いのちの電話の統計では、電話相談を利用する精神障害者（及びその家族）は、半数が精神科の治療を受けているか過去に治療歴があります。この場合は病院ないしは医師への不満、苦情が多くなります。電話相談員は言葉通りに受けて同調してはいけません。“薬づけ”などという医療批判にしても、たいていは医師が必要と診断して処方しているわけで一概に非難すべきではありません。ただ事実関係は不明であっても、不満な気持ちそのものは事実であって、それを受け止めた上で、基本的には主治医を信頼して続けるよう話します。
- 2) そうした不満ないしは不安の中で圧倒的に多いのが、薬の副作用とその不快感です。この場合も服用そのものの是非についての議論を避け、不快、不安の気持ちだけを受けとめ、どうしても不安な場合は医師に相談するよう話します。
- 3) 病識がなく、したがって治療を受けていない人たちもたくさんいます。この場合相談員はかなり異常であると判断しても、診断はできませんし、まして相手に病識を持つことを期待すべきではありません。電話では最終的には精神科に受診をすすめるか、内科などの主治医に相談をするように話します。
- 4) 精神疾患を病む人たちは周囲から疎外されているので、孤独の不安の中で相談しているのです。相談員の温かい対応が気に入って、依存的な常習的通話者になることがよくあります。この場合「またか」といった対応はすべきではありませんが、かといって依存を助長させてはいけません。相談員は依存されると「自分なら何とかできる」「してあげたい」と思いがちになりますが、そのような気負いは持つべきではありません。
- 5) 相談員は相談者を分析したり、治療的な対応をしてはいけません。そこで訴えられた孤独、不安、苦痛、悲嘆などをそのまま受けとめ、時間をかけて共有することが大切で、これは電話相談員しかできない貴重な役割と言えます。

2. うつ病の電話相談

感情が沈み、悲哀感が強くなり、時には死にたい気持ちになるのがこの病気の特徴です。しかも「自分の苦しさは誰にも分かってもらえない」といった孤立感を持っています。これとは逆に躁状態で多弁に話してくるケースは電話相談ではあまりありません。この病気は良くなるという希望を持つことは大切ですが、安易に激励し慰めるような対応はすべきではありません。相談相手や周囲の人たちが元気だとかえって疲れたり、落ち込んだりしてしまうので、相談者の落ち込んでいる調子に合わせ、つまり同じ心の目線で相手になることが基本です。

言葉を交わすだけでなく、黙っていても気を持ち直すまで一緒にいてあげるといふ相談

員のスタンスが大切です。かつて東京いのちの電話で、うつ病を病む女性から真夜中に電話があり、1時間余り苦しい気持ちを訴えたことがありました。やや気持ちが上向いたところで、相談が混んでるからと、相談員が終了をそれとなく告げると、「切らないで、話さなくてもいいから、そこにいてください」と絶叫したことがありました。うつを病む人たちが必要としているのは、情報やアドバイスではなく、理解し共有してくれる人が周囲にいることです。

ブ

プログラムの流れ

3. 電話相談におけるセカンドオピニオン（主治医以外の専門家の意見）

医師による電話相談ではセカンドオピニオンを求められることが多いようです。東京いのちの電話では創立直後の1973年以来、一般の電話相談と並行して医師による医療電話相談を実施していますが、この相談の特徴は精神疾患にかかわる訴えが多いことです。一般的に電話による医療相談はセカンドオピニオンを求めているようで、すでに何らかの治療を受けているグループのほうが、未治療群より多いことがそのことを如実に裏づけています。たとえば副作用や今後の治療についての不安があって、現在の治療でよいのかどうかと確かめてみたいのです。

患者は今の自分の診断・治療・予後について知る権利があり、医師側もセカンドオピニオンを求められた場合には、診断書や紹介状を書く義務があります。他の医師による電話相談を利用し、主治医には話しづらいことを相談され場合もあるのでしょうか。ことに社会的偏見が強い精神疾患については、電話による相談は安心して相談できます。苦情や不安をていねいに聞くだけで、たいいていの利用者は満足し安心するものです。電話による医療相談は、セカンドオピニオンの1つの方法として、その役割を果たしています。

4. インターネット相談—今後の課題として

最近では若者を中心にネットによる相談が、かなり利用されるようになりました。

若者の「社会的ひきこもり」を対象にメール相談を数年前から実施している医療機関もあります。若者本人からの相談が70%を占め、ドイツのネット相談でも同じ傾向が報告されています。電話は匿名が保証されるとはいえ、声による感情表現は隠せません。ところがそれすら怖れているのか、つまり関係づくりができず、電話ですらリアルタイムで人と関わるのが苦手な若者たちがネット相談を利用しています。

うつ病にかかっている人も同じような不安を持っていると思われるので、今後の課題として、うつ病を対象にしたネット相談の可能性の検討もあげられます。

* 上記は東京いのちの電話の「相談員のための手引き」（1997年版、62頁）

8章2項「精神障害者への対応の基本」を要約、加筆したものである。

資料5. うつ対策の評価例

各地域の特性に応じた「うつ対策」を効果的に推進するためには、各地域で対策のめざす方向が設定され、その達成に向けた長期・中期・短期目標が具体的に立てられることが望まれます。

その目標の達成度を確認し、めざす方向に照らし合わせて活動を評価し、活動を改善していくための「うつ対策の評価」の1例を以下に挙げます。地域の事情にあわせた評価プランを作成する際には、以下の点を参考にしてください。

評価の流れと評価項目

1. うつ対策のめざす方向を明確にします。

- ①地域課題の発見：地域の状況を様々な資料から診断し、ニーズを的確にとらえます。
- ②目標の設定：めざす方向を明らかにします。
- ③対象と意図の明確化：誰（何・どこ）に対して、どのような状態になることを狙っての活動かを明らかにします。
- ④結果（成果）：どのような成果を実現したいのか、明らかにします。

2. うつ対策のめざす方向にそって、実施した活動を評価します。

- ①うつ対策で実施した活動（健診前の教室・健診・事後指導のための教室等）ごとに、「活動内容」「連携機関」「所要時間」「参加人数・回数」等を整理します。
- ②活動の結果が、目標の達成にどれだけ貢献し、成果をあげたかを評価します。
 - ☆ 注力度評価：うつ対策への取組姿勢や度合いを確認します。具体的には、地域診断をして地域の課題を明確にすることができたか、地域の課題をうつ対策に関わる者で共有し、組織あげての活動となっていたか等について評価し、改善策を考えます。
 - ☆ 協働度評価：うつ対策の各活動に関して、関係機関等との課題の共有・協働の度合いを評価し、改善策を考えます。
 - ☆ 組織の成熟度：うつ対策に取り組む自分たちの組織の成熟の度合いを評価し、改善策を考えます。
 - ☆ 地域の定着度：うつ対策が対象地域にどれほど定着しているか、その度合いを評価します。これは、地域のうつ対策実施に対する力量を評価するものです。
 - ☆ 総合評価：注力度・協働度・組織の成熟度・地域の定着度の評価結果をもとに、今後の課題を整理します。
- ③活動成果の評価結果を踏まえ、次に向けた改善策を提案します。

参考資料

- ・小泉毅、高橋邦明、内藤明彦、森田昌宏、須賀良一、小熊隆夫. 新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動—老年期うつ病を中心に—. 精神神経学雑誌 100:469-485、1998
- ・平成11-12年度厚生科学研究費補助金障害福祉総合事業「抑うつ状態のアセスメント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」総合研究報告書（主任研究者、大野裕）
- ・うつ状態のアセスメント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総合研究報告書、主任研究者 大野裕、2001
- ・宮ノ下洋美、宇田英典、中俣和幸他. 自殺防止対策における体制整備とうつアセスメントに関する調査研究. 日本公衛誌 2003; 50(10): 756.
- ・伊集院保健所:「地域における心の健康づくり対策マニュアル～自殺防止対策を展開するために～」:2003年3月
- ・中村健二、宇田英典、中俣和幸他. 鹿児島県における自殺防止対策事業～基本健康診査事業へうつアセスメントを導入することに関する調査研究. 平成14年度自殺と防止対策の実態に関する研究報告書. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金（心の健康科学研究事業）; 429-439、2003.
- ・千村浩、宇田英典、中俣和幸他. 鹿児島県における自殺防止対策事業～既存保健事業へうつアセスメントを導入することの意義に関する調査研究. 平成15年度自殺と防止対策の実態に関する研究報告書. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金（心の健康科学研究事業）; 215-23、2004.
- ・西原洋子、中俣和幸、宇田英典他. 基本健診結果とうつアセスメントの関連性について. 日本公衛誌 2004; 51(10): 768.
- ・厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業 平成14年度総括・分担研究報告書:心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究、平成15年3月、川上憲人
- ・大野裕. 地域におけるうつ対策検討会第1回資料
- ・川上憲人. 地域におけるうつ対策検討会第1回資料
- ・大野裕. 「うつ」をなおす. PHP新書.
- ・大野裕. こころが晴れるノート. うつと不安の認知療法自習帳. 創元社
- ・鈴木映二、藤澤大介、大野裕（訳）. 高齢者うつ病診療のガイドライン、南江堂
- ・大野裕、藤澤大介（編）. 高齢者のうつ病、金子書房