

Ⅲ. 対応の流れ（看護師編）

自殺を図った後に救命救急センター等に搬送された場合には、まず緊急の身体的治療が施される。多くの場合には身体的評価と並行して精神的評価も行われるが、その際に患者にもっとも身近な存在としてその役割を果たすのが看護職である。

1. 自殺についての話題から逃げない

対応にあたっては「TALK」の原則が重要である。すなわち、誠実な態度で話しかける（Tell）、自殺についてはっきりと尋ねる（Ask）、相手の訴えに傾聴する（Listen）、安全を確保する（Keep safe）、のそれぞれの頭文字をあててのTALKである。

「TALK」の原則

Tell；誠実な態度で話しかける

Ask；自殺についてはっきりと尋ねる

Listen；相手の訴えに傾聴する

Keep safe；安全を確保する

自殺の話題を避けたり、刺激を与えないようにしたりと、腫れ物に触れるかのような関わり方をしてしまうのが一般的な反応であるが、自殺の話題を避け、現実から目をそらしてはならない。なぜなら自殺企図をしたことは事実であり、その結果、救急室に搬送されたことは現実のことだからである。むしろ、真摯な対応で自殺と向き合うことは危険なことではなく、再企図の予防になりうるものである。

具体的な関わりとしては、徹底して聞き役に回ることである。いわゆる「傾聴」である。看護師には、自殺未遂患者の評価が求められているのではなく、自殺した気持ちに共感することが求められているのである。そのためには受容的な態度で、訴えを全身で聴くことが重要である。

また、沈黙も有効に活用する。沈黙は愛情、同意、敵意、無視などさまざまな意味をもつ非言語的コミュニケーションの一つである。沈黙で患者が表現したいことを察知することも重要であり、沈黙の時間を大切にすることがコミュニケーションの幅を広げる。