

精神保健福祉士が知っておきたい自殺予防の要点

(2025年5月作成)

このパンフレットについて

全ての精神保健福祉士が最低限知っておきたい「自殺予防に関する基礎知識」をまとめました

現場の精神保健福祉士が勇気をもって目の前のクライエントと向き合い、かかわりを持てるこことを期待し作成しています

この資料を入口に、さらに研修、学会、身近な勉強会等での学びにつなげていただくことを願っています

東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会



©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025

1

日本の自殺率の推移

G7平均 10.4 (WHO資料, 2023)、日本 17.6 (警察庁, 2023)



なぜ、精神保健福祉士に自殺予防の視点が必要か?

自殺総合対策大綱に役割が明記

自殺ハイリスク者 : 多くが精神保健上の課題と併せて心理社会的な課題を抱えている

精神保健福祉士 : 精神保健+社会生活問題の解決に向けてソーシャルワークを行う

精神保健福祉士はリスクが高い人と出会いやすい

業務を行う中で自殺関連事象を対応した経験

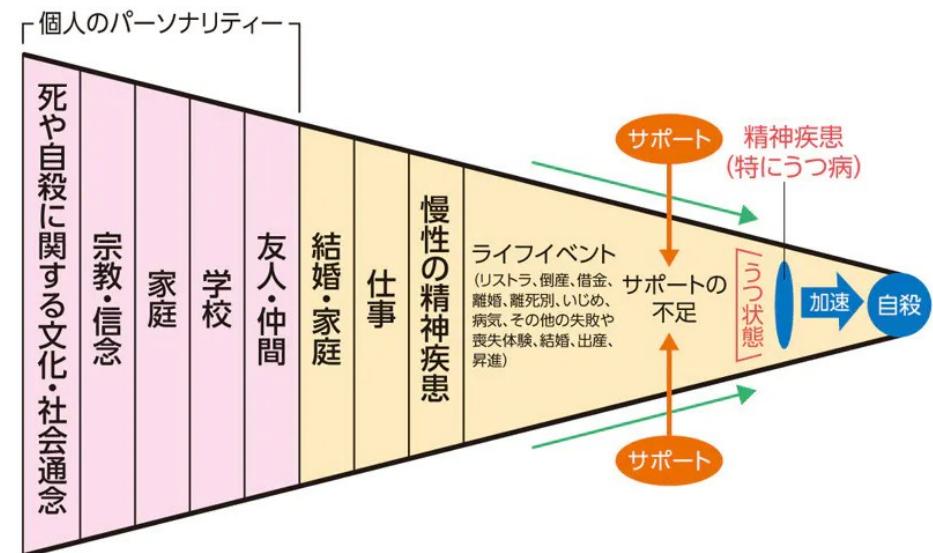
希死(自殺)念慮 : 91.6% 自傷行為 : 90.4%

自殺企図 : 82.0% 自殺既遂 : 62.9%

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025

大高ら, 2022より

自殺に至るプロセス 概念図



「精神痛」

Schneidman,E.S(1994)

強い心理的苦痛・苦悩(強烈な恥、罪悪感、恐れ、不安、孤独感など)

心理的視野狭窄

両価性

絶望感

Beck, A. T

自責

Freud,s

その他

精神病状態、解離、焦燥 など

個人的因素

自殺企図歴 精神障害 急性・慢性の薬物使用 絶望感 孤立感
 攻撃的傾向 衝動性 トラウマ・虐待の経験 家族の自殺歴
 慢性疼痛(大きな身体疾患・慢性疾患を含む) など
 事故傾性

社会文化的因子

援助希求へのステigma 精神保健サービス利用の障害
 「自殺行動(メディアを通じたものも含む)」への曝露 など

状況的因素

失業や経済的損失 社会的な喪失体験 社会的支援の欠如
 自殺手段への容易なアクセス ストレスフルなライフイベント など

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025
張, 2011「自殺予防の基本戦略」より 一部改変 5

自殺の防御因子の例

健康なこころ・からだ

対人関係、経済状況の安定

いきがい

適切な対処スキル

周囲の理解

家族やコミュニティの支援に対する強い結びつき

自殺を妨げ自己保存を促すような個人的・社会的・文化的・宗教的な信条

自殺手段へのアクセス制限

精神的・身体的疾患の良質なケアに支援を求めるここと、アクセスしやすいこと

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025
精神神経学会, 2013「日常臨床における自殺予防の手引き」より 一部改変 6

リスクアセスメントのポイント

目の前にいるクライエントが自殺行動に至るか否かを評価するには
自殺念慮を確認し、その重症度評価を行うことが最重要

個別性を意識すること

危険因子のみでリスク評価せず、自殺念慮の深刻度をアセスメントする

精神症状の簡易的評価

下記症状が強くみられる時、精神症状の増悪期にはリスクが高まる

うつ病	: 気分の落ち込み 悲觀・絶望感 希死念慮の訴え 焦燥 妄想(微小) 飲酒量が増える
双極性障害	: うつ症状が強いとき 易怒性が顕著なとき 混合状態の時も焦燥感や不安感 怠薬
統合失調症	: 幻覚や妄想など陽性症状が顕著なとき 心理的葛藤や陰性症状に伴う抑うつ・絶望感 (特に精神病後抑うつ) 怠薬
物質関連障害	: 物質の再使用 使用量の増加 うつ症状の悪化 身体疾患の悪化や喪失体験

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025

日本自殺予防学会, 2018「HOPEガイドブック: 救急医療から地域へのつなげる自殺未遂者支援のエッセンス」
(IV 自殺未遂の背景にあるもの: リスク因子と防御因子 3 精神疾患)より

など

9

基本的対応のエッセンス

適切なコミュニケーションを意識する

あたたかみのある対応

自殺のリスクアセスメントをする

「自殺念慮」を確認する

傾聴し、困難を抱えた人に寄り添う

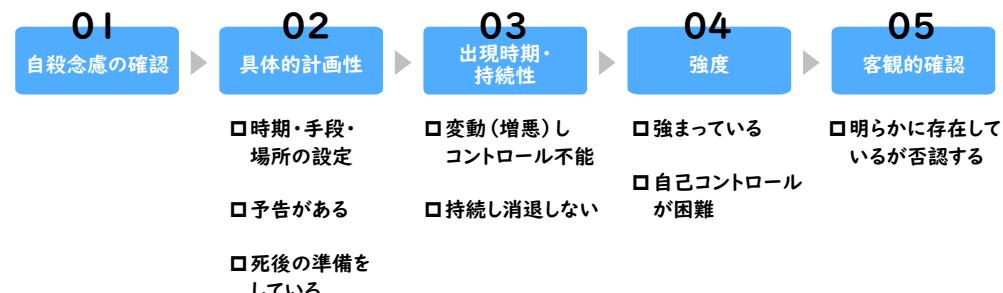
困りごとを把握し、共に考える

支援へつなぐ

確実につなぐ

モニタリング

「患者の自殺リスクの評価とはすなわち自殺の考え、計画について丁寧に確認することである」(Shea, 2002)



自殺念慮の具体的計画性、出現時期・持続性、強度等を評価し、いずれか一つでも存在する場合は特にリスクが高いと判断する

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025
日本自殺予防学会, 2018「HOPEガイドブック: 救急医療から地域へのつなげる自殺未遂者支援のエッセンス」、臨床救急医学会編, 2019「自殺未遂者対応の手引き」(現在の自殺念慮の評価)より一部改変 10

傾聴 共感 承認

クライエントに关心を寄せ、理解を示し、傾聴、共感、承認する

死にたいほど追いつめられているクライエントの苦しさをしっかり聞き取る

肯定的な部分に目を向ける

クライエントがこれまで頑張ってきた部分、うまくできている部分を伝える

一方的な提案や情報提供はしない

情報を理解し、受け入れられる状態か評価する

危険因子を徐々に減らし、 防御因子を増やしていく

問題解決と、支援・ケアの導入

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025
WHO, 2007「プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き より一部改変 13

事前の準備とセルフケア

支援者自身の健康維持なしに、適切な援助は持続不可

支援者自身が孤立しない体制づくり

経験を聞いてくれる人を持つ(相談する)、スーパーバイズを受ける

仕事からすっかり解放される時間を持つ

学ぶ機会(学会、研修会、勉強会、等)を通じ

必要な知識や技術を増やす

自分が相談で困ったときのつなぎ先を知っておく

全ての問題を解決できる支援者はいない

自分自身の課題を明確化しておく

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025

支援機関の情報を知る

厚生労働省や自治体でまとめている情報に
予め目を通しておく



例: 厚生労働省
「まもうよ こころ」

支援機関につなぐための原則 (岩本, 山田ら 2010) を意識する

- 具体性・信頼性** : リファー先の詳しい情報、担当者の氏名
「信頼出来る情報/窓口である」とクライエントに判断されなければ、つながらない
- 確実性** : 様々な背景、つながりにくさに配慮
予約代理、同伴者調整等のコーディネート
- 継続性** : クライエントを中長期的に支えられる援助システムであるか、一時的な窓口なのか、まで確認する

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025

14

クライエントの自殺に遭遇したら 一事後対応—

遺族・関係者を必要に応じ支援につなぐ

支援者自身も“遺”された人

現場の精神保健福祉士の半数以上がクライエントの自殺既遂を経験している

しっかり悼み、凹む

セルフケアを意識し、健康面の変化、苦痛が長期化するようであれば自身もケアを受ける

チームで共有する

遭遇した同僚がいた場合、職場内での配慮やケアの方法について検討する

傷つきを否認したり、自殺事象をひた隠しにしないこと

©(一社)東京精神保健福祉士協会 自殺対策委員会 2025

15