

自殺リスクをアセスメントするには

～JAM 自殺リスクアセスメントシートの使い方～

Version 8.1

メンタルケア協議会

JAM 自殺リスクアセスメントシートは、平成 22 年 4 月にスタートした「東京都自殺相談ダイヤル」で、電話線の向こう側にいる相談者の自殺リスクアセスメントを的確、迅速に行うためのツールとして作られた。

このシートには自殺リスクアセスメントに必要な情報がほぼ網羅して項目立てされている。このシートを使うと重要な情報を聞き漏らさずにすむ。さらに、項目が自殺リスクアセスメントの流れに沿って配置してあるので、アセスメントを円滑に行える。

このシートは、東京都自殺相談ダイヤル以外に、東京都夜間こころの電話相談、東京都精神科救急医療情報センター、東京都自殺未遂者対応連携支援事業（こころといのちのサポートネット）でも用いていて、これまでに 15 万件以上のケースに用いられてきた。シートに欠陥や不具合が見つかったら、そのたびに改訂を行い、現在は Version 8.1 である。

以下に、「JAM 自殺リスクアセスメントシート」を用いた自殺リスクアセスメントの仕方について述べる。

JAM自殺リスクアセスメントシート ver.8.1

No.	氏名	対応時間	時 分 ~ 時 分	相談員氏名	
本人の様子					
A 群 B P S A S	1	男・女	歳	職業等	所在地: 自宅・その他()
	2	追い詰められ感・視野狭窄(低・中・高) うろたえ・焦燥感(低・中・高) 衝動的 抑うつ感(低・中・高) 曖昧 呆然 奇妙さや不自然さ 疎通不良 まとまりのなさ 反応の鈍さ すぐに自殺企図しようとする その他、特異なこと()			
B 群	3	自殺に関する発言(出来るだけ本人の言葉で)			
	4	□即、実行するつもりでいる		□一部を既に実行した ()	
	5	自殺の手段	□考えていない	□考えている()	□致命的
	6	自殺の準備	□準備していない	□準備している()	□遺書あり
希死念慮	7	他者を巻き込む可能性			
促進	8	□飲酒()	□違法薬物()	□過量服薬: 薬物名と量()	
本人の事情					
9	【自殺しなくてはならないと思っている事情】				
10	自殺で得られると思っていること()				
11	自殺企図・自傷歴	□なし □あり(時期・手段)	□致命的	□一月以内 □企図頻回 □自傷エスカレート	
12	精神疾患	□なし □あり	統合失調症・うつ病・AL・薬物・摂食障害・発達障害・その他()		
13	精神科通院歴	□なし □あり	通院先()	最終受診日()	□通院中断
13	精神科入院歴	□なし □あり	入院先()	時期・期間()	□退院一月以内
14	身体疾患	□なし □あり	病名	ADL()	
15	身近な人の死	□なし □あり	続柄・時期	□自死遺族	
16	家庭事情	単身・同居者()		家庭内葛藤 ()	
17	生活状況	□困窮・借金・失業		職場内葛藤 ()	
18	辿っているプロセス(悪循環・精神状態の揺らぎ・精神病的な症状・不明)			初期・中期・後期・BPSAS / 類似エピソード有り	
本人の対応能力・周囲の支援力					
19	本人の顕著な個性や傾向	□こだわり、固さ、変わりやすさ、など; ()			
20	本人の課題対処能力・社会的スキル	□高い □普通 □低い □著しく低い; ()			
21	家族・知人の支援	□家族・知人()		□同伴 □非同伴 □孤立	
22	【支援の事情】 家族・知人の支援を期待出来るか				
自殺のリスク 低 中 高 実行済み					
対 応	□電話相談のみ		【対応内容、その対応をとった理由】		
	□連絡・通報	□家族に連絡する			
		□救急要請する			
		□警察に通報する			
	個人情報提供承諾 □あり □なし	□その他()			
		□連絡・通報できず			
□紹介・仲介	□医療機関を紹介し受診を勧める				
	□医療機関へ仲介する				
	□関係機関を紹介し相談を勧める				
□その他	□関係機関に仲介する	(気がかりなこと / リスク見落としの可能性)			
	□119番(救急隊)への相談を勧める				
	□警察への相談を勧める				
転 帰	()				

I. JAM 自殺リスクアセスメントシートの構成

JAM 自殺リスクアセスメントシートは、「本人の様子」、「促進要因」、「背景事情&辿っているプロセス」、「本人の対応能力・周囲の支援力」、「自殺リスクの程度」、「対応」の5つのパートで構成されている。各パートでチェックすることの概要を下に示す。これらを順番にチェックすれば、アセスメントが完了するようになっている。

ステップ-1 「本人の様子」のチェック

- BPSAS に陥っていないか、Pre-BPSAS が疑われないか
- 希死念慮のチェック（希死念慮はないか、自殺企図の計画や準備はないか）
→ 改めて BPSAS に陥っていないか、Pre-BPSAS が疑われないかチェック

ステップ-2 「促進要因」のチェック

- 自傷自殺企図歴、飲酒・違法薬物・過量服薬、現在地（ビル屋上など）、

ステップ-3 背景事情&辿っているプロセス

- 背景事情の把握
 - ✚ トラブル、生活上の問題、自傷・自殺企図歴、精神疾患の有無など
→ 改めて BPSAS に陥っていないか、pre-BPSAS 疑われないかチェック
- 辿っているプロセスのタイプ、プロセスの段階の見当をつける
 - ✚ 悪循環・発展、精神状態の揺らぎ、精神病性の症状、プロセス不明など

ステップ-4 「本人の対応能力・周囲の支援力」のチェック

- 本人が硬直的でないか、社会的スキルがあるかチェック
- 家族・知人の支援を当てに出来るかチェック

ステップ-5 「自殺リスク程度」の見当（実行済み、高、中、低）

ステップ-6 対応；対応を考え、対応したこと、対応の理由を記録

- 対応したことを記録する
- 「その対応をとった理由」を記録する
- 気がかりなことや POOR（リスク見落とす危険性）についてメモしておく

ステップ-7 POOR（リスクを見逃す可能性）への備えを行う

Ⅱ. 自殺リスクアセスメントの進め方

JAM 自殺リスクアセスメントシートを用いたリスクアセスメントの進め方を、段階毎に解説する。

ステップ-1 「本人の様子」のチェック

<BPSAS に陥っていないか、Pre-BPSAS が疑われないか>

最初の一步は「ひょっとしてこの人は自殺のリスクがあるのではないか」と気づくことから始まる。自殺リスクには二つのレベルがある。BPSAS と Pre-BPSAS である。

「本人の様子」の **A 群 BPSAS** の欄にあるようなことが見られないか、見られたら BPSAS を疑う。

(参考) BPSAS のリスト一覧

BPSAS のリスト	BPSAS のタイプ
追い詰められ感・視野狭窄 うろたえ・焦燥感 衝動性の高まり 強い抑うつ感・苦悶感の訴え “死にたい、消えたい”と語り続ける すぐに自殺企図しようとする	混乱していて動きが多い
曖昧、呆然、心此処にあらず 苦悶の表情	混乱していて動きが少ない
奇妙さや不自然さ 疎通不良 まとまりのなさ 反応の鈍さ	奇妙な言動

BPSAS ほどではないが、それに近い特徴がある場合は Pre-BPSAS を疑う。

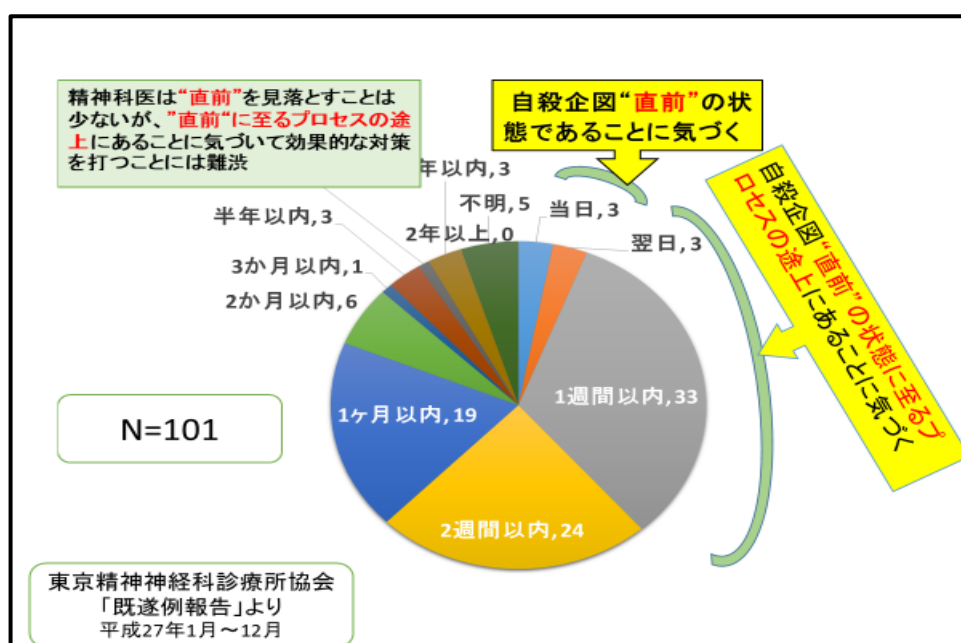
(参考)

BPSAS と Pre-BPSAS ; 自殺防止のために求められる “2つの気づき”

東京都精神神経科診療所協会で、平成 27 年間の 1 年間にあった既遂例 101 例について、「最終診察から自殺までの期間」を調べてみたところ

最終診察当日と翌日の既遂は 6 例、6 %であった。この 6 例は BPSAS (自殺企図直前の状態) 陥っていたが気づけなかったケースである。

残りの 89 例、90%は、最終診察から 3 日以降の既遂で、最終診察の時点では、BPSAS は陥っておらず、Pre-BPSAS (自殺企図直前の状態に至るプロセスを辿っていた) であったと推測される。



< 希死念慮のチェック >

希死念慮の訴えがあれば、**B群：希死念慮**の欄で、チェックする。希死念慮の訴え、計画を持っているか、準備をしているかなどをチェックする。これは「自殺リスクの公式」に盛り込まれている内容である。もし、この欄の、どこかがチェックされたら、改めて、BPSAS に陥っていないかチェックする。そうすると、見落としていた BPSAS が見えてくることもある。或いは、BPSAS に陥っているとは言えないが、それに近い特徴が見つかり、Pre-BPSAS が疑われることがある。

ステップ-2 「促進要因」のチェック

もし BPSAS に陥っているようだったら、即、「BPSAS から自殺企図に踏み出しやすくする促進要因 (例えば飲酒している、自傷・自殺企図歴、など)」が働いていないかチェ

ックする。促進要因のうち、飲酒、薬物、過量服薬については**促進**の欄に記入。自傷・自殺企図歴については、「背景事情&辿っているプロセス」の中の**自傷・自殺企図歴**の欄に記入する。

BPSAS に陥っていて、何かの促進要因が働いているようだったら、急いで、その要因を除去するか、弱める対策を打つ。簡単には弱められない要因だったら、緊急に見守り保護が必要になる。

Pre-BPSAS であっても、促進要因から、一気に自殺企図に踏み出すことが、稀にある。

ステップ-3 背景事情&辿っているプロセス

<背景事情の把握>

“ひょっとして自殺リスクがあるのではないか”と感じられたら、“この人にはどのような背景事情があるか”把握しなくてはならない。背景事情の情報は出来るだけ多くほしい。**背景事情&辿っているプロセス**の欄の中に、自殺リスクに関係しやすい情報を、色々項目立てしてある。項目立てされていないことで、重要な情報があれば、欄外に記載する。

背景事情をチェックしたところ、とても深刻な状況にあることに気づかされた場合は、改めて、「本人の様子」を見直してみる。そうすると、最初は気づかなかった BPSAS に気づくかもしれない。或いは、Pre-BPSAS であることに気づくかもしれない。「背景事情の把握」と「本人の状態のチェック」とは往復することによって、両方を、よりの確に把握出来る。

<辿っているプロセスのタイプと、プロセスの段階の見当をつける

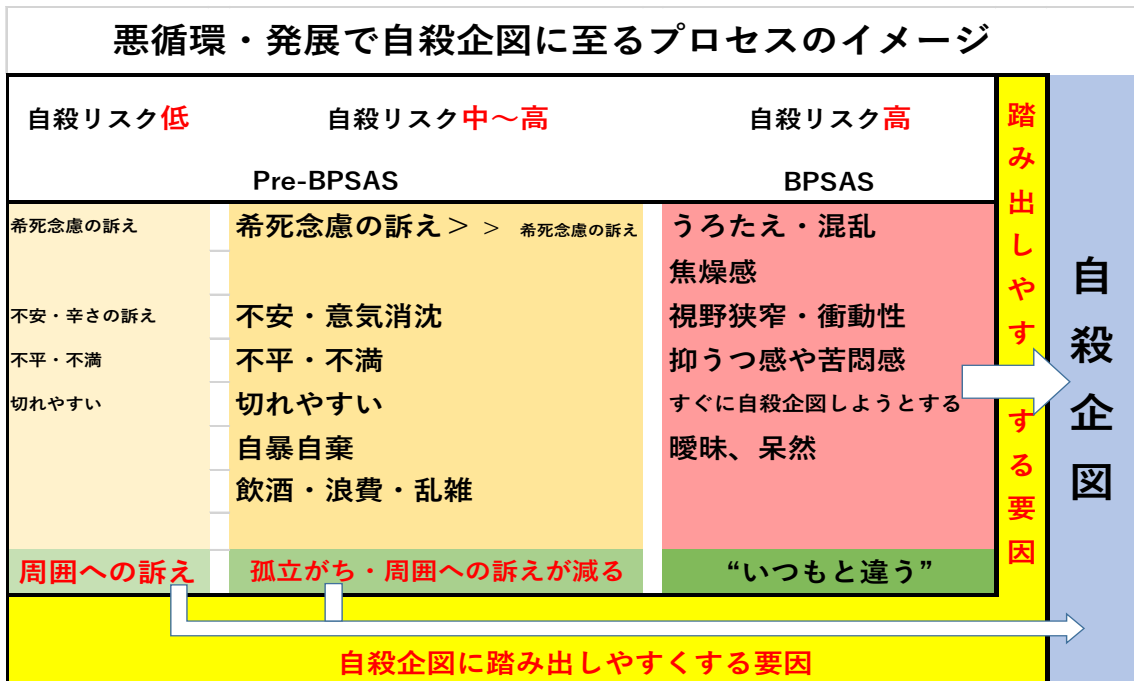
本人の状態と背景事情を把握すると、**辿っているプロセスのタイプ**（悪循環・発展、精神状態の揺らぎ、精神病性の症状）は見分けられるだろう。該当欄をチェックする。

プロセスのどの段階にいるか見当をつけて**段階**の欄をチェックする。どのタイプのプロセスでも、BPSA は比較的分かりやすいが、Pre-BPSAS は、プロセスのタイプによって内容が違う。プロセスのタイプごとの Pre-BPSAS の段階の特徴を、おおよそ知っていないと、見当をつけにくい。

(参考) プロセスにタイプ別の Pre-BPSAS の特徴を下に示す。

プロセスのタイプ別の Pre-BPSAS

悪循環・発展	「悪循環・発展」では段階毎におおよそその特徴がある。プロセスが進行すると、不満や辛さの訴えなど、“表現”が次第に多くなり、さらにプロセスが進むと“表現”が減ってきて、そのあとBPSASに陥るといった経過を辿ることが多い。
精神状態の揺らぎ	出来事からBPSASに陥るまでの「時間間隔」は短い。その短い時間間隔に出現する状態がPre-BPSASだが、把握は難しい。把握出来たとしても自殺防止の役立つとは考えられない。 「精神状態の揺らぎ」はとても繰り返されやすい。もし、過去に「精神状態の揺らぎ」からBPSASや自殺未遂や自傷や自己破壊的行為があった場合、今回も繰り返される恐れが強い。そう考えると、過去の「精神状態の揺らぎ」のエピソードを“広義のPre-BPSAS”と言って良いかもしれない。
精神病性の症状	「なんとなくすっきりしない行為」があったとき、見直してみると、奇妙さ、唐突さ、理解しがたさ、危険な性質のものにみえてきたら、「精神病性の症状によるPre-BPSAS」の可能性はある。そのとき精神科治療歴や、過去に同じようなエピソードがなかったか聞き出せれば、とても参考になる。



ステップ4 「本人の対応能力・周囲の支援力」のチェック

<本人の対応能力>

まず、本人が、直面している課題にどれだけの対処能力があるか、見立てる。

BPSAS に陥っていれば、本人の対応能力には期待できない。

まだ Pre-BPSAS であったら、頑固さ、不器用さ、いきづらさが際立っていない人は、周囲の支援を受け容れて、**自殺意思修正の可能性**がある。しかし、本人の頑固さ、不器用さ、生きづらさが際立っている例がとても多い。

(註. どこかの時点で精神科受診したことがある人が多い。本人の頑固さ、不器用さ、生きづらさは、一時的にであっても、精神科受診を必要とするような頑固さ、不器用さ、生きづらさのようだ。こうした独特の特徴を現す用語として、DILHOPS ; Difficulties in Lives with History of Psychiatric Services がよいかもかもしれない)。

まだ BPSAS であったら、**本人の課題退所能力・社会的スキル** 例えば、自分で保健所に相談に行けるか、などを見極めることが大切になる。支援機関に電話を掛けること、支援機関まで出向けること、窓口で来所理由を言えること、相談員にしっかり相談出来ること”、どれも、相当な能力・スキルが必要である。

<周囲の支援力>

次に、**周囲の支援力**をチェックする。家族・知人の支援をどのくらい当てに出来るかは、その人たちに課題対処能力だけでなく、本人とどのような関係であるかが大きく関係する。家族が高齢で期待出来ないことが多い。本人との関係が悪くて、家族など周囲の支援が期待出来ないことが少なくない。全く孤立して生活している人もいる。その人は公的な支援でもって支援を始めるしかない。

いざ支援を行おうとしたとき、本人の対応能力、周囲の支援力に、ずっと悩ませられる。

それを考えると、自殺リスクアセスメントで、早期に正確に、**本人の対応能力・周囲の支援力**を把握することは、強調してもし過ぎないほど重要である。

ステップ-5 「自殺リスク程度」の見当（実行済み、高、中、低）

自殺リスクの欄を設けてあるのは、おおざっぱに、自殺リスクが「低、中、高、実行済み」であるか、見当をつけることだ。これは、(気合いを入れて) 迅速に対応するか、多少余裕をもって対応して良いかの見当をつけるためである。自殺防止でも、最初の構えが重要だ。モヤッと構えでは失敗する。

もし本人が BPSAS に陥っていれば、当然に「自殺リスク高」である。Pre-BPSAS であっても、本人が全く孤立している場合は、リスク「高」として対応した方が多い。

ステップ-6 対応 ; 対応を考え、対応したこと、対応の理由を記録

自殺防止の対応は、自殺リスクの程度に応じて、また、BPSAS に至るプロセスの違いによって、その内容が異なる。こうした考え方に沿いながら、自殺防止のための**対応**を具体的に

に考え、実行する。**対応したこと**の主なことを記録する、さらに、**その対応をとった理由**も記録に残す。

最後に、**気がかりなこと&POOR**があれば、簡単にメモを残す。POOR 対策を行った場合は、そのことも簡単に記載しておく。

自殺防止活動は、100%の善意で行っても、事後に、批判にさらされ、損害賠償を請求されるといったことが少なくない。事後の無用な混乱を避けるために、どのようなことがあって、どのような考えで、何を行ったのか記録に残しておいた方が良い。

事後の混乱を避けるためだけでなく、記録に残すことで、「行った自殺リスクアセスメント」が適切であったのか、適切でなかったとしたら、どこに問題があったのか、明らかに出来て、自殺リスクアセスメントの方法を磨くことが出来る。

なお、この JAM 自殺リスクアセスメントシートで、**対応したこと**で記録に残すのは、(医療機関や警察など) “公的機関に連絡、通報、紹介、仲介した” ことだけである。このシートを使う事業が、殆ど、東京都の事業であるため、このようになっている。(東京都が、連絡、通報、紹介、仲介する関係機関は、原則、公的機関に限る)。

自殺リスクの程度に応じた支援

<自殺リスク「高」⇔ BPSAS に陥っているとき>

- ① 気持を受け止めながら・・・
 - ② BPSAS から自殺企図に踏み出しやすくする「促進要因」への対策を打つ
 - ✚ 促進要因から遠ざける；自傷・自殺企図歴、アルコール・薬物の影響、心身の状態など、踏み出しやすくする場面、などから遠ざける
 - ③ 確実に見守り・保護する(困難なら応援依頼。警察依頼も)
 - ④ ひとまず、BPSAS を“やり過ぎず”方策や“ほぐす”方策を実行する
 - ✚ 寄り添い、干渉し、時間稼ぎし、“やり過ぎさせる”
 - ✚ 頻回にさりげない声掛けし、“ほぐす”
 - ⑤ プロセスの違いに応じた支援を組み立てて、実行する
- 註；Pre-BPSAS でも、全く孤立している場合など、自殺リスク「高」とみるべき

<自殺リスク「低、中」⇔ Pre-BPSAS>

- ① 気持を受け止めながら・・・
- ② プロセスの違いに応じた支援を組み立てて実行する

+

③ 自殺リスクを見落としている可能性 (POOR) を考えた対策も打つ

✚ 本人を孤立させない

✚ さりげない声掛けに労を惜しまない

声掛けは一石五鳥!

(見守り、受け止め、BPSAS をほぐす、孤独にしない、リスク再評価)

BPSAS に至るプロセスの違いに応じた支援

■ 悪循環・発展

→ 声掛け、今出来る“小さな希望”を灯し、BPSAS をほぐす

→ その後、本格的に心理的（精神科的）支援と生活支援

■ 精神状態の揺らぎ

→ 気持ちを受け止め、興奮を鎮める

興奮を決してエスカレートさせない

→ 興奮を鎮められないなら、確実に保護した上で、精神科医療

■ 精神病性の症状

→ 声掛け、BPSAS をほぐす努力しながら、確実に保護した上で、とにかく精神科医療

ステップ7 POOR (リスクを見逃す可能性) への備え

残念なことだが、自殺防止は失敗が少なくない。失敗の最大の原因は自殺リスクを見逃したためである。専門家である精神科医も、本人に日頃から接している身近な家族でも、自殺リスクを見逃してしまう。

JAM 自殺リスクアセスメントシートを用いて、完璧にアセスメントしても、リスクの見逃しはある筈だ。そうだとすると、私たちは、**自殺リスクを見落としている可能性 POOR ; possibilities of overlooking risks** があることを、いつも頭の隅に置いて対応する必要がある。具体的には3つのことに努める必要がある。

POOR を想定した対策

① POOR を想定して、気づきの感度を引き上げる努力

- 自殺リスクアセスメントを面倒がらずに行う
- BPSAS のことなど、自殺について普段から勉強する

② POOR を想定して、用心深い対応

- 自殺リスクを確実に読めるまでは「さりげない声掛け」を続ける

③ POOR を想定して、「日頃からの心がけ」

- 3つを、家庭、学校、職場、地域のルールにする

i. 人を追い詰めない

- ✚ 虐めやネグレクトをしない

- ✚ 過度に人を責めない、など

ii. 人を孤立させない

- ✚ 誰に対して、さりげない声掛け、さりげない気遣い

- ✚ 潜在的リスクが想定される人には普段から声掛け