

# 気持ちのつらさと 向き合うときに

西市民病院  
リエゾンチーム  
医療安全管理委員会

入院患者さんのつらい気持ちと  
向き合うときにご活用ください。

2011.3

## こんな方がいたら要注意！

- 予定外の長期入院になっている
- 治療がうまくいっていない
- 痛みなどの苦痛が続いている

(自殺の危険因子の詳細は医療安全管理マニュアルを参照)



ケアが必要な気持ちのつらさがないか確かめる

- ① 「一日中気持ちが落ち込んでいませんか？」
  - ② 「今まで好きだったことが楽しめなくなっていないですか？」
- いずれかに「はい」と答えた場合、ケアが必要な気持ちのつらさである可能性が高い



つらさの程度が強い場合、希死念慮（「死にたい」という気持ち）を患者、家族に確認する

家族にきく：「死んでしまいたい、早く命を終わらせてほしいと本人がおっしゃることはありませんか？」

本人にきく：「すべてを終わりにしたいとか、つらくて生きていてもしかたがないと感じることはありませんか？」

「入院が長くなってくると、もういなくなりた  
いとか死んでしまいたいと思う人が多いんで  
すが、そういうことはありませんか？」

# 「死にたい」と言われたら

## 1) まずは聞き役に徹する

「死にたいと思うくらいつらいことがあるんですね」

## 2) 具体的に本人の苦痛を把握する

「死んでしまいたいと言われましたが、きっと何かつらいことがあるんでしょうね。よかったら、そのことについてもう少し話してもらえませんか？」

「きっと何か気がかりなことや、心配なことがあるんでしょうね。今一番心配なことを話してもらえませんか？」

「つらく感じていることについて、お聞きしてもいいですか？」

注意：「なぜ」「どうして」は使用しない。批判されていると感じるため。きくときは「理由は・・・」「わけは・・・」ときく。ごまかし、励まし、なれなれしい対応は禁物。

## 3) 精神科医に相談することを勧める

身体不調に焦点を当てるとスムーズにいきやすい

例えば…「眠れない状態が続いていて心配なので専門にみる先生に紹介します。一度診察を受けてみましょう」

## 4) 病棟管理者、リエゾンチーム、医療安全管理室と情報共有

5) 本人にとってのキーパーソン（多くは家族）に来院してもらう  
電話等で本人に希死念慮があることを告げ、原則的に来院を求める。

# 危機介入

## 自殺企図、自殺未遂があった場合の対応

### 1) 傾聴

時間をかけて真剣に患者の思いを聴く。

### 2) 環境整備

自殺手段は高所からの飛び降り、縊死<sup>いし</sup>が多数を占める。企図手段への容易なアクセスを断つために、環境整備を行い、危険物品等を可能な限り取り除く。

### 3) 報告・連絡・相談

主治医、関係部署の責任者に連絡し、チーム連携活動を起動する。患者の言動だけでなく、チームで話し合った内容は記録に残す。

### 4) チーム内の情報共有の徹底と連携

① 精神科へのコンサルト、リエゾンチーム・医療安全管理室との連携。

#### ② 自殺念慮の評価

具体的計画性、出現時期・持続性、自殺念慮の強さ、客観的確認、他害の可能性

#### ③ 自殺企図患者ケアの目標

身体的および精神医学的評価および治療  
自殺の再企図防止

参考文献) 「医療安全管理マニュアル」西市民病院  
「PEACE Project M-7a 精神症状」

日本サイコオンコロジー学会