特別講演

主催 医学教育センター 卒後教育委員会

後援 医療安全対策室

平成23年7月8日 於 本部棟1階 第三講堂

自殺予防の基礎知識

高橋 祥友

(防衛医科大学校 防衛医学研究センター 行動科学部門)
(現所属：筑波大学 医学医療系臨床医学域 災害精神支援学講座)

1998年以來、わが国では年間自殺者数3万人台が続いている。この数は交通事故死者数の6倍以上にのぼっている。また、未遂者数は既遂者数の少なく見積もっても10倍は存在すると推定されている。さらに、絆の強かった人が自殺あるいは自殺未遂に及んだために深刻な心の傷を負う人も多い。したがって、自殺とは死にゆく3万人の人々だけの問題にとどまらず、わが国でも年間に百数十万人の心の健康を脅かす重大な問題となっている。このような自殺の増加を予防すべく、2006年には自殺対策基本法が成立して、自殺予防は社会全体として取り組むべき課題であると宣言された。

自殺予防のためコミュニティー・モデルとメディカル・モデルという2大方針がフィンランドなどで採用され有効性のあることが実証された。これは健康な人を対象とした教育や情報提供、精神疾患に対する偏見を取り除くと言った内容のコミュニティー・モデルと、自殺に直結しかねない精神疾患の早期発見と治療からなるメディカル・モデルからなり、両者に関連を持たせて長期的に実施するというものである。

自殺予防のために私たちに出来る事は、自殺の危険因子(自殺未遂、精神障害の既往、サポート不足、性別、年齢、喪失体験、自殺の家族歴、事故傾性)を知り、救いを求める叫びを受け止め、自殺のリスク評価をする事である。医療従事者が自殺のサインとして注意する必要があるのは事故傾性である。これは、医師の指示に従わなくなる、事故の

予防措置が取れない、治療の自己管理を放棄する、故意に危険な行為に及ぶなど、自分で健康や安全を守れない状態が自殺の前に前触れのように現れてくる事である。自殺の危険に気づいた時に、どのように対応したら良いかという指針として、TALKの原則が分かりやすい。これはTELL：心配していることを伝える、ASK：希死念慮について率直に尋ねる、LISTEN：絶望的な気持ちを傾聴する、KEEP SAFE：安全を確保する、の4項目からなっており、それぞれの頭文字を取ってTALKと呼んでいる。実際に自殺未遂があった場合には、その傷害の重症度に関わらず、確実に精神科受診につなげる事が肝要である。

自殺(未遂)を理解するキーワードは孤立である。治療の一環としての絆の回復、薬物療法、心理療法を治療の3つの柱として、チームでの対応と長期的なケアに導入することなどを治療の原則とする事が求められる。自殺が不幸にして起こってしまった場合、周囲の遺されたひとに嵐のような複雑な感情が襲う事が多い。起こりうるものとして、うつ病、不安障害、ASD(急性ストレス障害)、PTSD(心的外傷後ストレス障害)、アルコールや薬物の乱用、身体疾患、群発自殺などがある。病棟で不幸にして自殺が起こってしまった場合、他の入院患者さんのケアや現場に立ち会った医療従事者へのケアも必要で、さらに、このようなケアは、病棟での群発自殺予防という観点からも重要な対応となっている。

(文責 生理学 池田正明)