

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

【引用文献】

1)大塚耕太郎, 酒井明夫:自殺予防における介入の意義. 臨床精神薬理 7:

1111-1117, 2004

2)大山博史 編:高齢者自殺予防マニュアル. 診断と治療社, 東京, 2003

3)厚生労働省大臣官房統計情報部:自殺死亡統計(第5回), 人口動態統計特殊報告. 厚生統計協会, 東京, 2005

4)Cuijpers P, Smit F: Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorders: a systemic review of prospective studies. Acta psychiatr Scand. 19: 325-331. 2004

5)Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM, et al: Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. Arch Gen Psychiatry. 62: 66-72, 2005

6)A comparative study of nonspecific depressive symptoms and minor depression regarding functional impairment and associated characteristics in primary care. Compr Psychiatry 47: 35-41, 2006

7)黒澤 尚:救急センターに收容された自殺未遂者の精神面のケア. 日本醫事新

報, 3295: 28-32, 1987

8)張 賢徳:自殺行為の最終段階についての研究:「解離」仮説の提唱と検証. 脳と精神の医学 10: 279-298, 1999

9)Beck AT, Schuyler D, Herman I: Development of suicidal intent scale. In: The prediction of suicide. (ed by Beck AT, Resnik HLP, Lettieri DJ), Bowie, Md.: Charles Press, 45-56, 1974

10)Birtchnell & Alarcon J: The motivation and emotional state of 91 cases of attempted suicide. Brt J Med Psychol. 44: 45, 1971

11)Katsumata T: A socio-psychological study of suicides of young people in Japan. The Tohoku Journal Educational Psychology. 1973

12)広常秀人:世代別にみた自殺者の心理:救急スタッフのための精神科マニュアル;飛鳥井望, 黒澤 尚, 堤 邦彦, 篠原隆 編:日本救急医学会精神保健問題委員会, へるす出版, 東京, 118-128, 1992

13)Polyakova I, Knobler HY, Ambrumova A, et al: Characteristics of suicidal attempts in major depression versus adjustment reactions. J Affect disord. 47: 159-167, 1998

14)Baca-Garcia E, Diaz-Sastre C, Garcia Resa E, et al: Suicide attempts and impulsivity. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 19: 2004

15)黒木宣夫:労働省における自殺予防に関する研究:労災請求患者調査より. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業報告:自殺企図の調査と予防介入に関する研究, 118-132, 2005

16)笠原 嘉:精神科医のノート. みすず書房, 東京, 50-66, 1976

17) Baca-Garcia E, Diaz-Sastre C, Basurte E, et al: A prospective study of the paradoxical relationship between impulsivity and lethality of suicide

attempts. J Clin Psychiatry. 62: 560-564, 2001

表1 自殺意図の強さの評価

①企図後の面接による精神的重症度（黒澤による）	
軽症	1点
中等症	2点
重症	3点
②身体的重症度（身体科入院治療日数）	
軽症（1週以内）	1点
中等症（1週～1カ月以内）	2点
重症（1カ月～）	3点
③自殺状況について下記いずれかがある場合1点加算	
狂言的でない内容の遺書がある	
救助者の来られない状況（人気のない場所等）で企図した	
1カ月以内に軽症でない自殺未遂歴がある	
企図後に確信的な言動をした（致死量を調べて服用した等）	

表2 自殺前期間別臨床特徴

	長期群 (n=22)	超短期群 (n=38)	短期群 (n=30)	混合群 (n=5)
性別				
男性	9(41)	6(16)	20(67)	2(40)
女性	13(59)	32(84)	10(33)	3(60)
年代				
思春期（19歳以下）	0(0)	6(16)	2(7)	3(60)
成・壮年期（20～39歳）	4(18)	20(53)	9(30)	2(40)
中年期（40～64歳）	12(55)	8(21)	14(47)	0(0)
老年期（65歳以上）	6(27)	4(11)	5(17)	0(0)
精神疾患				
大うつ病	15(68)	6(16)	6(20)	0(0)
統合失調症	1(5)	1(3)	4(13)	0(0)
妄想性障害	1(5)	1(3)	2(7)	0(0)
適応障害	0(0)	15(39)	2(7)	0(0)

閾値下うつ病	4(18)	12(32)	14(47)	0(0)
パーソナリティ障害	0(0)	2(5)	2(2)	5(100)
その他	1(5)	0(0)	0(0)	0(0)
パーソナリティ障害の併発	1(5)	2(5)	1(3)	0(0)
企図時飲酒	1(5)	3(8)	6(20)	1(20)
手段				
薬物	11(50)	25(66)	11(37)	4(80)
非薬物	11(50)	13(34)	19(63)	1(20)
動機				
家庭内の葛藤	7(32)	19(50)	4(13)	1(20)
職場内の葛藤	4(18)	2(5)	3(10)	0(0)
身体的葛藤	1(5)	3(8)	4(13)	0(0)
交友関係の葛藤	1(5)	7(18)	5(17)	0(0)
経済的葛藤	1(5)	1(3)	5(17)	0(0)
その他の現実葛藤	0(0)	0(0)	1(3)	1(20)
現実葛藤のない抑うつ	6(27)	2(5)	1(3)	1(20)
幻覚妄想	2(9)	2(5)	6(20)	0(0)
不明	0(0)	2(5)	1(3)	2(40)
入院日数(平均±標準偏差)	24±33	4±6	21±33	4±1
自殺意図の強さ				
軽度	1(5)	32(84)	5(17)	2(40)
中等度	9(41)	4(11)	15(50)	3(60)
重度	11(50)	2(5)	8(27)	0(0)
最重度	1(5)	0(0)	2(7)	0(0)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

【論文】

- Matsubayashi H, Shida M, Kondo A, Suzuki T, Sugi T, Izumi S, Hosaka T, Makino T.: Preconception peripheral natural killer cell activity as a predictor of pregnancy outcome in patients with unexplained infertility. Am J Reprod Immunol 53: 126-131, 2005
- Sugawara Y, Akechi T, Okuyama T, Matsuoka Y, Nakano T, Inagaki M, Imoto S, Fujimori M, Hosaka T, Uchitomi Y.: Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression. Support Care Cancer. 2005 Jan 25;
- 保坂 隆, 寒河江和子, 堀 美智子: 患者とのコミュニケーション—睡眠導入薬を例に一調剤と情報 11:147-156, 2005
- 保坂 隆: 病院経営からみたメンタルケア。医療経営 249: 70-71, 2005
- 保坂 隆: スポーツとうつ病・統合失調症・認知症・てんかん。臨床スポーツ医学 22:291-295, 2005
- 保坂 隆: リエゾン精神医学—がん患者の心のケア。緩和医療学 7: 117-118, 2005
- Ichimura A, Matsumoto H, Kimura T, Okuyama T, Hosaka T.: Change in mental disorder distribution among suicide attempters in mid-west are of Kanagawa. Psychiatry & Clin Neurosci 59: 113-118, 2005
- 保坂 隆: 人間ドックとメンタルヘルスについて。人間ドック 20:112-127, 2005
- 保坂 隆: スポーツ精神医学。総合病院精神医学 17: 300-302, 2005
- 保坂 隆: 身体科医と精神科医の連携。総合臨床, 54: 3082-3085, 2005
- 保坂 隆, 小島卓也: 新医師臨床研修制度の現状と課題—精神科七者懇卒後研修問題委員会より。精神神経学雑誌 107: 836-840, 2005
- 保坂 隆: パニック障害以前の不安神経症。最新精神医学 10: 623-624, 2005
- 保坂 隆: 疲労感への医療援助—無気力から過労死まで。総合臨床 55: 31-34, 2006
- 保坂 隆: 緩和医療におけるサイコオンコロジー。臨床外科 61: 173-175, 2006
- 保坂 隆, 小島卓也: 「新卒後臨床研修制度の実際的問題」のまとめと意義。精神神経学雑誌 107: 563-564, 2005
- 保坂 隆: コンサルテーション—リエゾン。心療内科 10: 6-10, 2006
- 保坂 隆: 身体疾患患者への精神療法。精神科 8: 122-126, 2006
- 大塚耕太郎, 酒井明夫, 武内克也, 間藤光一, 柴田恵理, 丸田真樹, 山田聡敦, 高谷友希, 山家健仁, 福本健太郎, 磯野寿育, 遠藤知方: 2005, 焦燥感、不眠、持ち越し効果にクアゼパムが奏功した大うつ病の中老年男性症例, 新薬と臨床 54(1)46-50
- 酒井明夫: 2005, 「精神医学史探訪 IX: アンティオコス 1 世の脈拍」, 精神科 6(1)52-56

- 武内克也, 酒井明夫 : 2005, 抗精神病薬内服液の特徴とその使用法, 脳 21, 8(1) 65-68
- 大塚耕太郎, 酒井明夫 : 2005, 自殺多発地域における自殺予防の取り組み, みやこ医報 3-4.
- Nishi, N., Kurosawa, M., Nohara, M., Oguri, S., Chida, F., Otsuka, K., Sakai, A. and Okayama, A. : 2005, Knowledge of and Attitudes toward Suicide and Depression among Japanese in Municipalities with High Suicide Rates, Journal of Epidemiology 15(2) 48-55.
- 酒井明夫 : 2005, 岩手県高度救急救命センターにおける自殺企図者の実態調査, in 「厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業『自殺企図の実態と予防介入に関する研究』平成 16 年度報告書」, 2005 年 3 月, pp. 45-50
- 酒井明夫 : 2005, 「ヒポクラテス集成」における狂気治療について, 精神医学史研究 9(1) 28-33
- 酒井明夫 : 2005, 自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究, in 『自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究 (主任研究者: 酒井明夫)』(厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成 14~16 年度総合研究報告書) 1-15
- 酒井明夫 : 2005, 自殺多発地区における自殺の要因の解析と予防に関する研究, in 『自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究 (主任研究者: 酒井明夫)』(厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成 14~16 年度総合研究報告書) 33-38
- 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳 : 2005, 住民および医療従事者に対する意識調査による介入ポイントの検討, in 『自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究 (主任研究者: 酒井明夫)』(厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成 14~16 年度総合研究報告書) 42-46
- 大塚耕太郎, 智田文徳, 酒井明夫 : 2005, 医療従事者に対するうつ病の啓発活動の効果調査, in 『自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究 (主任研究者: 酒井明夫)』(厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成 14~16 年度総合研究報告書) 93-103
- 大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野裕, 橋本功 : 2005, うつ病のスクリーニングを目的とした教育アプローチに関する研究, in 『自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究 (主任研究者: 酒井明夫)』(厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成 14~16 年度総合研究報告書) 104-121
- 大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野裕, 橋本功 : 2005, 久慈地域のモデル地区におけるスクリーニングに関するパイロット研究, in 『自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究 (主任研究者: 酒井明夫)』(厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成 14~16 年度総合研究報告書) 122-135
- 酒井明夫 : 2005, 岩手県高度救急救命センターにおける自殺企図者の実態調査 - 性差に関する検討を中心に -, in 『自殺企図の実態と予防介入に関する研究 (主任研究者: 保坂隆)』(厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成 16 年度総合研究報告書) 45-50

- 三條晃, 金野吉晃, 清野幸男, 三浦廣行, 大塚耕太郎, 酒井明夫:2005, 神経精神科治療によって改善した開咬を伴う顕著な舌突出症, 日本歯科心身医学会雑誌 19(1・2)67-73
- 酒井明夫:2005, 「精神医学史探訪 X: 誇り高きアイアス」, 精神科 6(5)493-497
- 石郷岡純, 酒井明夫:2005, 精神科における EBM と NBM はどうあるべきか, Psychiatrist 5, 4-60
- 大塚耕太郎, 酒井明夫, 伊藤欣司, 武内克也, 間藤光一, 遠藤知方, 丸田真樹, 柴田恵理, 高谷友希, 金沢ひづる:2005, 抑うつ症状を伴った強迫性障害に対するパロキセチンの治療効果, Pharma Medica 23(6)121-123
- Otsuka, K., Takaya, Y., Maruta, M., Endo, T., Kamaraju, L. S. and Sakai, A.: 2005, A Case of Refractory Schizophrenia with Adverse Effects Induced by Psychopharmacological Treatment, Journal of Iwate Medical Association 57(1)75-77
- Otsuka, K., Sakai, A., Shibata, E., Fujiwara, E., Okudera, T. and Kamaraju, L. S.: 2005, A Depressive State with Overdevelopment of the Frontal Sinus Followed by Cognitive Deficits, Journal of Iwate Medical Association 57(2)195-197
- 酒井明夫:2005, 書評「改定版 精神医学救急ハンドブック」(計見一雄著), 精神科救急 8, 87
- 酒井明夫:2005, 「精神医学史探訪 XI: メアリ・グローヴァーの発作」, 精神科 7(1)61-66
- 武内克也, 酒井明夫, 伊藤欣司, 大塚耕太郎, 遠藤知方, 奥山雄, 丸田真樹, 柴田恵理, 金沢ひづる, 高谷友希:2005, 統合失調症初発例の興奮に対する olanzapine 20mg 投与の有用性, 精神科治療学 20(3): 315-322
- 酒井明夫:2005, 書評「精神医学エッセンス」(濱田秀伯著), こころの科学 123, 126
- 酒井明夫:2005, 「精神医学史探訪 XII: マージョリー・ケンプの言語」, 精神科 7(3)244-249
- 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 中山秀紀:2005, 自殺予防とプライマリケア, 総合臨床 54(12)3128-3134
- 大塚耕太郎, 酒井明夫:2005, 自殺をめぐるリスクマネジメント:自殺予防, 臨床精神医学増刊号 281-286
- 酒井明夫:2006, 自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究, 平成 16 年度厚生労働科学研究「こころの健康科学研究成果発表会(研究者向け)報告書」, 25-32
- 中山秀紀, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 遠藤知方, 丸田真樹, 遠藤仁, 山家健仁, 遠藤重厚:2006, 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂患者の横断的調査, 精神医学 48(2)119-126
- 酒井明夫:2006, 妄想の足跡, こころの科学 126, 84-87
- 伊藤敬雄, 葉田道雄, 大久保善朗:幻肢痛と断端痛に対する SNRI の治療経験 -4 症例報告-. 臨床精神医学 Vol. 34, NO. 6 2005 pp 829-834
- 伊藤敬雄, 葉田道雄, 原田章子, 大熊征司, 大久保善朗:自殺未遂者における救命救急センター退院 1 年後の受療行動と再自殺. 精神医学 Vol. 48, NO. 2 2006 pp 153-158
- 伊藤敬雄, 葉田道雄, 大久保善朗:幻肢痛および断端痛に対する SSRI、SNRI の有効性. ペインクリニック Vol. 26, NO. 7 2005 pp 975-979

- Takao ITO, Michio HADA 1 Shinkichi HAYASHI , Yoshiro OKUBO: Three cases of elder abuse introduced to the psychoneurology department by other sections. Psychogeriatrics 2005; 5 (1): A17
- 伊藤敬雄 : 自殺未遂者のケ。臨床精神医学 増刊号, 2005 pp 287-293
- 佐藤奈美、大場真理子、阿部正幸、大里雅紀、菅野智美、和田明、増子博文、丹羽真一 : 福島県立医科大学附属病院高次救急センターにおける自殺企図者の神経精神科的考察 (投稿中)
- 増子博文、小林直人、竹内賢、上野卓弥、三浦至、宮下伯容、丹羽真一 : 気分障害患者の血漿モノアミン代謝産物濃度の変化から見た m-ECT の奏功機序. 精神医学 (印刷中)
- 栗崎恵美子、平岩幸一、増子博文、岡野高明、丹羽真一 : ベンゾジアゼピン類のイムノアッセイ法の評価. 法医学の実際と研究 2000; 43:69-73
- 栗崎恵美子、林田真喜子、仁平信、大野曜吉、増子博文、岡野高明、丹羽真一、平岩幸一 : Triageによる抗うつ薬のスクリーニング. 法医学の実際と研究 2003; 46: 95-98
- Kurisaki E, Hayashida M, Nihira M, Ohno Y, Mashiko H, Okano T, Niwa S, Hiraiwa K : Diagnostic performance of Triage for benzodiazepines: urine analysis of the dose of therapeutic cases. J Anal Toxicol. 29:539-43 2005
- 黒木宣夫 : 過労自殺の特徴と労災認定. Medical Practice (M. P.) 22 (6) 2005. 6
- 黒木宣夫 : 日常臨床、法的書類上の PTSD 診断と精神科医の PTSD に関する意識調査。精神誌 107 (7) 734-751, 2005
- 町田いづみ : がん患者の家族心理とその対応。緩和医療 vol. 7 no. 2 p. 30 (146)-35 (151)
- 町田いづみ : 患者・家族に学ぶ医療コミュニケーション「リフレーミングの技法」 vol. 7 no. 2 p. 77 (193)-80 (196)
- 町田いづみ : 患者・家族に学ぶ医療コミュニケーション「睡眠障害・反応タイプ」 vol. 7 no. 3 p. 103 (323)-106 (326)
- 町田いづみ : 患者・家族に学ぶ医療コミュニケーション「告知」 vol. 7 no. 4 p. 81 (429)-84 (432)
- 町田いづみ : 患者・家族に学ぶ医療コミュニケーションII 「ラポールの形成につながる「傾聴」「共感」」 vol. 8 no. 1 p. 87 (87)-89 (89)
- 町田いづみ : 実習に役立つコミュニケーション・スキル: コーピング・スタイル プチナース 第14巻第4号 84-87 2005
- 町田いづみ : 実習に役立つコミュニケーション・スキル: リフレーミング プチナース 第14巻第6号 80-83 2005
- 町田いづみ : 実習に役立つコミュニケーション・スキル: 転移 プチナース 第14巻第8号 66-69 2005
- 町田いづみ : 実習に役立つコミュニケーション・スキル: 患者さんの理解度をアップさせるスキル 第14巻第9号 64-67 2005
- 町田いづみ : 実習に役立つコミュニケーション・スキル: 心のすれ違いをなくすスキル 第14巻第10号 64-67 2005
- 町田いづみ : 実習に役立つコミュニケーション・スキル: 相手の言動に巻き込まれない

スキル 第14巻第11号 62-65 2005

○町田いづみ：実習に役立つコミュニケーション・スキル：危機的状態にある患者心理を理解する① 第14巻第12号 42-45 2005

○町田いづみ：実習に役立つコミュニケーション・スキル：危機的状態にある患者心理を理解する② 第14巻第13号 42-45 2005

○町田いづみ：実習に役立つコミュニケーション・スキル：家族とのコミュニケーション 第14巻第15号 42-45 2005

○町田いづみ：実習に役立つコミュニケーション・スキル：一般病棟でみられるうつ状態への対応法 第15巻第1号 36-39 2006

○町田いづみ：実習に役立つコミュニケーション・スキル：睡眠障害を訴える患者さんへの対応法 第15巻第2号 36-39 2006

○町田いづみ：実習に役立つコミュニケーション・スキル：せん妄患者さんへの対応法 第15巻第3号 36-39 2006

○Yutaka Matsuoka, Masatoshi Inagaki, Yuriko Sugawara, Shigeru Imoto, Tatsuo Akechi, Yosuke Uchitomi: Biomedical and psychosocial determinants of intrusive recollections in breast cancer survivors. *Psychosomatics* 2005;46:203-211

○Eisho Yoshikawa, Yutaka Matsuoka, Masatoshi Inagaki, Tomohito Nakano, Tatsuo Akechi, Makoto Kobayakawa, Maiko Fujimori, Naoki Nakaya, Nobuya Akizuki, Shigeru Imoto, Koji Murakami, and Yosuke Uchitomi: No adverse effects of adjuvant chemotherapy on hippocampal volume in Japanese breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment* 2005; 92:81-84

○Yuriko Sugawara, Tatsuo Akechi, Toru Okuyama, Yutaka Matsuoka, Tomohito Nakano, Masatoshi Inagaki, Shigeru Imoto, Takashi Hosaka, Yosuke Uchitomi: Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression. *Supportive Care in Cancer*. 2005;13:628-636

○Eisho Yoshikawa, Yutaka Matsuoka, Hidenori Yamasue, Masatoshi Inagaki, Tomohito Nakano, Tatsuo Akechi, Makoto Kobayakawa, Maiko Fujimori, Naoki Nakaya, Nobuya Akizuki, Shigeru Imoto, Koji Murakami, Kiyoto Kasai, and Yosuke Uchitomi: Prefrontal cortex and amygdala volume in first minor or major depressive episode after cancer diagnosis. *Biol Psychiatry* (in press)

○Daisuke Nishi, Yutaka Matsuoka, Eri Kawase, Satomi Nakajima, Yoshiharu Kim: The magnitude of mental health service in a Japanese medical center emergency department. *Emergency Medicine Journal* (in press)

○川瀬英理, 下津咲絵, 今里栄枝, 唐澤久美子, 伊藤佳菜, 斉藤アンナ優子, 松岡 豊, 堀川直史：がん患者の抑うつに対する簡易スクリーニング法の開発—1 質問法と2 質問法の有用性の検討。精神医学 47(5):531-536, 2005

○松岡豊, 稲垣正俊, 吉川栄省, 中野智仁, 菅原ゆり子, 小早川誠, 明智龍男, 内富庸介：がん患者における精神的苦痛に関する脳画像研究。精神保健研究 51:33-38, 2005

○川瀬英理, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 大友康裕, 金吉晴：三次救急医療における精神医学的問題の検討。精神保健研究 51:65-70, 2005

○松岡豊, 吉川栄省: サイコオンコロジーにおける脳画像. 臨床脳波 47(12):748-752, 2005

【著書】

- 保坂 隆 (編集): 神経症性障害とストレス関連障害. 精神科臨床ニューアプローチ. メジカルビュー社, 東京, 2005
- 保坂 隆 (編集): 児童精神障害. 精神科臨床ニューアプローチ. メジカルビュー社, 東京, 2005
- 保坂 隆 (編集) 精神科専門医にきく最新の臨床. 中外医学社, 東京, 2005
- 保坂 隆: 現代社会とストレス関連障害の概念. 保坂 隆 (編集) 神経症性障害とストレス関連障害. 9-12, メディカルビュー社, 東京, 2005
- 保坂 隆: 他科とのリエゾン精神医学での注意点. 上島国利・立山萬里 (編集) 精神医学テキスト. 283-288, 南江堂, 東京, 2005
- 保坂 隆: レンドルミンD錠の効果的使用法. 上島国利 (編集) 睡眠障害診療のコツと落とし穴. 56-57, 中山書店, 東京, 2006
- 保坂 隆: 身体疾患患者の精神疾患合併率について. 保坂 隆 (編集) 精神科専門医にきく最新の臨床. 82-84, 中外医学社, 東京, 2005
- 保坂 隆: 身体疾患患者への集団精神療法. 保坂 隆 (編集) 精神科専門医にきく最新の臨床. 161-163, 中外医学社, 東京, 2005
- 保坂 隆: 大病に罹患したらどんな気持ちになるの?. 上島国利, 平島奈津子 (編集) 全科に必要な精神的ケア, 10-11, 総合医学社, 東京, 2006
- 保坂 隆: リハビリ中の患者さんの対応で気をつけることを教えて?. 上島国利, 平島奈津子 (編集) 全科に必要な精神的ケア, 12-13, 総合医学社, 東京, 2006
- 保坂 隆: 人工透析患者の心理について教えて?. 上島国利, 平島奈津子 (編集) 全科に必要な精神的ケア, 14-15, 総合医学社, 東京, 2006
- 酒井明夫: 『標準精神医学 (第3版)』, 医学書院, 東京, 2005 (分担執筆)
- 酒井明夫: 『気分障害 (精神科臨床ニューアプローチ2)』, メジカルビュー社, 東京, 2005 (分担執筆)
- 酒井明夫: 『神経症性障害とストレス関連性障害 (精神科臨床ニューアプローチ3)』, メジカルビュー社, 東京, 2005 (分担執筆)
- 酒井明夫: 『魔術と狂気』, 勉誠出版, 東京, 2005
- 酒井明夫: 『新規抗精神病薬のすべて』, 先端医学社, 東京, 2005 (分担執筆)
- 酒井明夫: 『精神科必修: 『精神科医療の基本 - 第1巻: 異常な精神現象の理解』, 日本精神神経学会・中島映像製作所, 新潟市, 2005 (DVD)
- 酒井明夫: 『うつ病診療のコツと落とし穴』, 中山書店, 東京, 2005 (分担執筆)
- 智田文徳・酒井明夫: 『精神科: 専門医にきく最新の臨床』, 中外医学社, 東京, 2005 (分担執筆)
- 酒井明夫: 『今日の治療指針 2006 年版』, 医学書院, 2006 (分担執筆)
- 伊藤敬雄: 肝移植後の続発性不眠症に対する高照度光療法とアロマセラピーの実践. 編集 上島国利, 中山書店, 東京 2006 pp 168-170

- 伊藤敬雄：一般病棟入院中に生じた精神性不眠への環境調整を主とした治療法。編集 上島国利，中山書店，東京 2006 pp 175-177
- 黒木宣夫（分担）：家族と産業保健スタッフとの連携、メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック。日本産業精神保健学会編集 85-95、2005.4 中山書店
- 黒木宣夫（分担）：労災認定の基礎知識、職場のメンタルヘルスハンドブック（第2版）学芸社 65~75 2005
- 黒木宣夫（分担）：外傷後ストレス障害、神経症性障害とストレス関連障害。メジカルビュー社、94~103 2005. 5
- 黒木宣夫（分担）：職場のメンタルヘルス。星和書店 69-81, 2005
- 黒木宣夫（分担）：司法精神医学『民事法と精神医学』－労災における認定制度－。中山書店 288-300, 2005
- 黒木宣夫（分担）：健康生活コーディ第3章-3 健康生活についてとこころの病気－。千葉県健康-7, 2005
- 黒木宣夫（分担）：うつ病診療の落とし穴 ー過労自殺の予防・家族が気づいた特徴－。中山書店 186-187, 2005
- 黒木宣夫（分担）：うつ病診療のコツと落とし穴 ー精神障害の労災認定・自殺の労災認定－。中山書店 188-189, 2005
- 黒木宣夫（分担）：職場における PTSD と労災認定 精神科-専門医にきく最新の臨床－。中外医学社 280-283, 2005
- 黒木宣夫（分担）：司法精神医学『民事法と精神医学』－不法行為に対する損害賠償請求－。中山書店 76-84, 2005
- 町田いづみ 服薬援助のための 医療コミュニケーション スキルアップ。星和書店 2005, 10
- 町田いづみ 実践医療コミュニケーション学 Q&A じほう 2006, 3
- Yutaka Matsuoka: Delirium. In Albrecht G. (Eds.) Encyclopedia of Disability, pp377, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 2005
- Yutaka Matsuoka, Mitsue Nagamine, Yosuke Uchitomi: Intrusion in women with breast cancer. In: Kato N, Kawata M, Pitman RK (Eds) PTSD: Brain Mechanism and Clinical Implications, pp 169-178, Springer-Verlag, Tokyo, 2006
- 廣常秀人, 松岡豊：交通事故. 心的トラウマの理解とケア第二版. じほう. 東京, pp163-182, 2006

【鑑定意見書】

- 黒木宣夫：平成16年（行ウ）第518号公務外認定処分取消請求事件 TN氏に関する医学的見解（自殺訴訟）1~32 東京地裁 2005.6
- 黒木宣夫：平成15年（純）第18号遺族年金等不支給取消請求事件(1) SF氏に関する医学的見解（自殺訴訟）1~26 名古屋地裁 2005.10(2)「ストレスー脆弱性」理論に依拠する判断指針に対する批判に関して1~11
- 黒木宣夫：平成16年（わ）第7802号 損害賠償事件大阪地裁 2005.10
 (1) A子に関する医学的見解(PTSD訴訟)

(2) 第5回公判の証言に関する医学的見解

(3) K 医師(甲 28 号)鑑定意見書に関する医学的見解

【学会発表】

○保坂 隆・小島卓也：新医師臨床研修制度の現状と課題。第 101 回日本精神神経学会総会，2005 年 5 月 19 日

○保坂 隆：集団精神療法の意義と適応。第 18 回日本総合病院精神医学会総会，2005 年 11 月 11 日

○保坂 隆：医療の質のこれまでとこれから：政策課題は医療費抑制だけではない。医療経済研究会新特別講座，2006 年 1 月 13 日

○伊藤敬雄，大久保喜朗：自殺未遂例の睡眠不足，第 30 回日本睡眠学会定期学術集会、宇都宮，2005

○伊藤敬雄，舘野 周，鈴木博子，大久保喜朗：高齢者自殺未遂例の睡眠障害。第 18 回日本総合病院精神医学会総会、松江，2005

○伊藤敬雄：自殺企図者への精神科コンサルテーション・リエゾンサービスの役割と課題。第 33 回日本救急医学会総会、大宮，2005

○Takao Ito，Amane Tateno，Yoshiro Okubo：Lacking of sleep in attempted suicide example of elderly person. The 12th Congress of the International Psychogeriatric Association in Stockholm, Sweden, September 20-24, 2005

○Takao Ito，Yoshiro Okubo，hiroko Sakamoto：Sleep disturbance in attempted suicide example. The 2st Asia Pacific Regional Conference of The International Association for Suicide Prevention (IASP). Singapore, 2006

○人見佳枝 大賀征夫 田村善史 切目栄司 花田一志 向井泰二郎 人見一彦 山田真美 杉明美：急性薬物中毒に対するクリニカルパス。第 18 回日本総合病院精神医学会。松江市。2005。

○人見佳枝 田村善史 切目栄司 向井泰二郎 人見一彦 坂田育弘：精神科通院中の過量内服患者における問題点と対策。第 27 回日本中毒学会総会。川崎市。2005。

○田村善史 人見佳枝 切目栄司 向井泰二郎 人見一彦：当院での自殺企図と心理面との関連性についての再検討。第 18 回日本総合病院精神医学会。松江市。2005。

○増子博文，佐藤葉月，小山徹平，山本佳子，丹羽真一：第 61 回日本心身医学会東北地方会（2005 年 9 月 10 日、盛岡市）症状改善に一致してパロキセチンの副作用としての悪心が再燃したパニック障害の一例：

○増子博文，竹内賢，三浦至，佐藤葉月，小山徹平，山本佳子，丹羽真一第 62 回日本心身医学会東北地方会（2006 年 2 月 18 日、仙台市）精神症状改善に一致して抗うつ薬（SSRI, SNRI）の副作用としての嘔気が出現した 5 例：

○増子博文，竹内賢，三浦至，佐藤早苗，佐藤葉月，小山徹平，山本佳子，丹羽真一：第 17 回福島県精神医学会（2006 年 2 月 19 日、福島市）精神症状改善に一致して抗うつ薬（SSRI, SNRI）の副作用としての嘔気が出現した 5 例：

○Kuroki Nobuo：A Survey of Recognized Suicide Cases by Local Labor Bureaus as Occupational Accidents —Comparisons between recognized suicides cases and laborer

cases who attempted suicides -X・ WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY, Egypt Cairo, 2005. 9.

○黒木宣夫：労働者の自殺企図群と過労自殺群に関する比較調査。第12回日本産業精神保健学会 東京, 2005. 5

○黒木宣夫：医療機関におけるメンタルヘルスケア。第18回日本総合病院精神医学会 松江, 2005. 11

○松岡豊：がんのことを繰り返し思い出す人についての科学。第5回先端医科学へのアプローチ研究会。2005/5/14-15（群馬・水上町）

○河野裕太, 丸山道生, 松岡豊, 松下年子, 松島栄介：消化器がん患者の退院後の心理的苦痛とセルフエフィカシー。第10回日本緩和医療学会総会・第18回日本サイコロロジ学会総会合同大会。2005/6/30-7/2（横浜）

○松岡豊, 内富庸介：がん患者における侵入性想起の関連因子に関する検討。第5回日本トラウマティックストレス学会。2006/3/10-11（神戸）

Ⅴ. 研究成果の刊行物・別刷

1. 東京新聞。2006年2月7日朝刊
2. 伊藤敬雄：自殺未遂者のケア。臨床精神医学 増刊号：287-293, 2005
3. 大塚耕太郎, 酒井明夫, ほか：自殺予防とプライマリケア。総合臨床 54: 3128-3133, 2005

全国で年間三万人に達する自殺者を減らすにはどうすればいいのか。東海大学学部の保坂隆教授(精神医学)らは、自殺を企図した千人余りを調査。幅広い人々に訴える「一次予防」が大切だとしている。

東北、関東、近畿の四カ所の救命救急センターで二年前にわたって調べたうち、九百二十三例は未遂、百三十例は本当に死んでしまった既遂。全体では女性の方がずっと多かったが、既遂者に限ると、男性が過半数を占めていた。年代は幅広く均等に広がっており、中高年男性の自殺がとくに目立つとはいえなかった。

既遂者で事情が調べられ

た八十五例のうち、七十六例まではそれまで自殺を企図したことがなかった。また、家族や知人、医師などに相談することがない例が

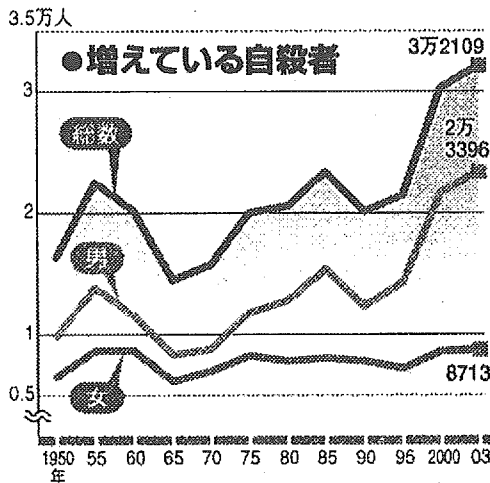
多かった。現在の自殺予防対策では、未遂者が何回も自殺を繰り返す率が高いとされ、「二次予防」として、対策の中

心に据えられることが多い。しかし調査結果から保坂教授は「既遂者の多くは初めての自殺企図。未遂者に対する予防介入だけでは

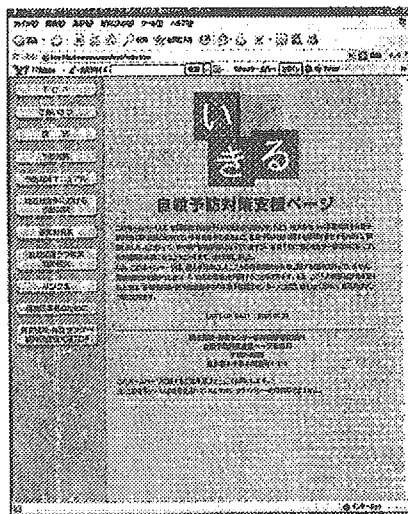
「死にたい」と考

「こころの安全週間」を

どうする自殺予防



▲国立精神・神経センターが作った自殺予防対策支援サイトのトップページ



えることがあるという調査結果も出ている。「こころの安全週間」はほとんど治療を受けておらず、予防介入が必要ではないか」と保坂教授。春に増える自殺防止のため、交通安全運動にならって「こころの安全週間」を設けたらどうか、と提案している。

地方自治体や研究機関が自殺防止の対策をとりはじめているものの、目立った効果は表れていない。国は自殺者を二万五千人まで減らすことを目標に掲げ、新年度、国立精神・神経センターに「自殺予防総合対策センター」を設立。年代ごとに、あるいは地域の実情に合わせた予防対策を研究する。

VIII. 自殺をめぐるリスクマネジメント

2. 自殺未遂者のケア

伊藤 敬雄

KEY WORDS

自殺未遂 (attempted suicide), 事後援助 (postvention), アフターケア (after care), 予防 (prevention), コンサルテーション・リエゾン精神医学 (Consultation-liaisons psychiatry)

はじめに

本邦では1990年代末に自殺が急増して以来、ここ7年間連続して自殺者が3万人台を超えた。多くの自殺者は診断も下されず、適切な治療も実施されていない精神障害が存在している。さらに、自殺未遂は既遂の最低10倍は生じているという推計がある。自殺未遂者が既遂に至る率は自殺者全般の自殺率に比べると非常に高く、自殺未遂者へのケアが重要かつ必要である。また、自殺未遂・既遂1件あたり、強い絆のあった人の最低5人は心理的な影響を受けるという推定もある。よって、自殺は死にゆく人だけの問題ではなく、その周囲の多くの人々も巻き込む深刻な問題ととらえなければならない。自殺防止策として、①予防 (prevention) として発生予防、②危機介入 (intervention) として早期発見と早期治療、③事後援助 (postvention) として再発防止とアフターケア、という3つの柱がある。本論では主に、自殺未遂者のケアについて、再自殺予防の見地から私見を加えて論じる。

自殺に至る心理と再自殺危険の評価

自殺を選択する理由として、各個人の背景と複

雑な心理的過程がある。自殺を自由意思の表れや個人の選択とする考えもあり、自殺の真の理由を知ることは難しい。幸運にして救命された自殺未遂者は、その多くが罹患しているとされる精神疾患の渦中にある。また、追い詰められ、唯一の解決手段として自殺を選択せざるを得なかった周囲の状況は何も変わっていないことが多い。孤立感、疎外感、自身欠如、役割喪失感から、危機的な状況にまで追い込まれてしまう過程、あるいは逆に、役割と責任を背負いすぎて対応困難といった状況にも変わりはない。

「自殺したい」と訴える人は、「死にたい」といながらも「生きたい」という気持ちとの間を非常に激しく揺れ動いているとされる。彼らは、深い苦しみや不安を抱え、また、うつ病を発症して、病的に希死念慮に苦悩している。

自殺の危険因子として、①精神障害の既往、特にうつ病の症状、②原因不明の身体的不調の遷延、③飲酒量増加、④自己の安全と健康の保持困難 (事故傾性)、⑤仕事負担が急増・大きな失敗・失職、⑥職場や家庭からの支援困難、⑦喪失体験、⑧重症の身体疾患に罹患、⑨自殺を口にする、⑩自殺未遂の既往、などが指摘されている¹⁶⁾。再自殺の危険に関しても十分当てはまる。特に、自殺の危険の背後に精神疾患が存在すると判断され

る場合には、治療することが再自殺予防につながると考えられる。自殺未遂後、本人の精神症状の適切な評価のうえ、早い段階で精神科医療につなげるようにすべきである。

治療上注意すべき点として、希死念慮に対して薬物治療が効を奏し、一時的にこの症状が消退することで治療を中断する者、安易に投薬量を減量してしまう治療者が多い。救命されても、取り巻く状況の変わらないことを再自覚することで、再び希死念慮が芽生え、再自殺企図の危険が高まる。われわれの報告³⁾では、再自殺患者の1年以内の再自殺は88%と最近の知見と一致していた。再自殺を図った患者の81%が前回と同じ自殺手段をとっていた。自殺未遂者の心理特性として「問題解決の戦略を変えられない」という認知の硬直¹⁹⁾が知られており、これが自殺未遂後の治療中断や再自殺に影響を与えていたと考えられる。自殺未遂患者においては、①未遂後1年間の精神状態観察が再自殺の予防から重要であること、②前回の自殺未遂手段を繰り返さないように啓発活動を行うこと、が考えられた。

おのこのライフステージにおける再自殺予防

自殺の危険が高い人、また、自殺未遂後も適切な精神医療介入がない場合には、精神科医ではなくプライマリケア医のもとをしばしば受診している。自殺予防の危機介入とともに再自殺予防でも、うつ病に関連して、プライマリケア医への教育、学校・職場における教育、精神科患者に対する退院後ケア、適正な向精神薬治療、法的整備、ホットスポットの安全対策、メディア報道に関するガイドラインづくりなどが指摘されている。しかし、単独で著明な効果を発揮しうる自殺予防策は乏しい。効果的に再自殺を予防するためには、包括的な取組みが不可欠であり、メンタルヘルスにかかわる各構成員が水準を維持し相互に連携する必要がある。おのこのライフステージにおいて、世代の特徴を勘案したソーシャル・ケアを行うことが大切である。

1. 思春期前期の再自殺予防

2003年の中高生の自殺率はここ20年間で最高

であった。社会心理的ストレスとして、親の離婚と孤立、児童虐待と無視があげられている。自殺未遂歴は最も重要な自殺の危険因子であるが、この世代において、過量服薬に至らない数錠を余分に服薬、リストカットとまではいい切れないうつ病を軽く切るといった、それ自体は直ちに生命を失う恐れのない自傷行為を繰り返すことが多い。これらの自殺未遂者は、将来、既遂に至る危険性を秘めている。

この世代の心のケアの問題について学校現場の報告として、①事例検討と学校における具体的対応策(チーム援助を可能とする校内のシステム整備、生徒の訴えを真剣に傾聴、孤立防止、仲間づくりを促進、自殺未遂発生時の具体的な学校の対応策)、②他機関や専門家との連携、③保護者との連携、などが指摘されている¹¹⁾。

青少年の自殺の予防として、欧米の一部では自殺予防の教育が子どもの段階から学校で行われている¹⁷⁾。その主な内容は、①自殺の実態について知る、②自殺につながるような危険な状態が人生の中で起こり得ることを知る、③友人の自殺の危険に気づいたときの対処法をロールプレーなどの手法を用いて考える、④地域にどのような関係機関があるかを知る、などである。本邦における自殺予防、また、再自殺予防の取組みを検討するうえで、このような海外の取組みも参考としていくことが望まれる。

本邦では児童思春期精神医療の専門家確保は十分とはいえず、児童思春期精神医療の実施体制を充実させることが必要である。児童思春期精神医療は、児童・思春期の心の健康問題に関して専門的立場から対応を行い、一般小児科医や精神科医などとの連携、また、学校、児童相談所、精神保健福祉センターなどの地域の機関からの紹介先として重要な役割を持つことが期待されている。

2. 思春期後期・青年期女性の再自殺予防

自殺の危険因子における性差では、本邦でも自殺既遂者では男性がその70%を占めているが、未遂者では女性が多いとされる。われわれの報告³⁾では、未遂者は女性が全体の65%を占め、各年齢層とも女性が高く、複数回自殺未遂者ほど女性の割合が高かった。特に20歳代と30歳代の

思春期から青年期前期の女性に多かった。自殺未遂複数回症例を調査すると、30歳未満の女性、かつ適応障害、人格障害に多く、治療中断例が多かった。適応障害の48%、人格障害の59%に再自殺を認め、総自殺未遂回数4回以上の症例は、適応障害では55%、人格障害では60%に達していた。両疾患の自殺未遂後の事後対策には課題が残された。背景には、女性の競争社会への進出、女性としての理想の自己像・価値観の変化という時代の変遷による女性像の変化があり、何らかの精神的負担や葛藤状況を女性が抱えているからではないかと考えられる。

われわれの報告³⁾では、自殺未遂患者の64%は過量服薬による自殺手段であったが、自殺未遂患者数が多い10歳代と20歳代ではこの手段が77%を占めた。原因として、①薬物の氾濫、②多様な入手経路、③薬剤の危険性に対する認識希薄化・安易な認識、が進んだからではないかと考えられる。また、過量服薬による自殺手段を用いた未遂者は、再自殺において84%が同じ手段をとった。救命後の経過において、①安易な大量服薬に及ぶ背景にある精神症状・状況因の把握、②向精神薬の副作用を含めた薬品情報提供と服薬指導、を検討することが過量服薬による再自殺予防にとって必要である。

3. 中年男性の再自殺予防

2003年度の自殺者総数は34,427人で、このうち労働者は9,000人とされる。最近の中年男性の自殺急増は、日本の社会全体を支配する先行き不透明感、生きる不安の増大、うつ病の増加を如実に示しているとされる⁷⁾。また、企業間競争の激化、能力主義の導入などによる過重労働から、過労自殺の労災認定は43件と増加傾向にある。社会心理的ストレスラーとして、過労死仕事緊張モデル、努力-報酬不均衡、雇用グレードおよび労働時間に焦点が当てられている。過労自殺の特徴は、業務に起因する疲労蓄積から過労という健康障害、行為選択能力阻害に至り、誰にも相談することなく、その危険に気づかれぬままに精根尽き果てて自殺を決意した場合が多い。

こうした状況の下、「職場における自殺の予防と対応」、いわゆる「自殺予防マニュアル」が

2001年12月に厚生労働省によって提示された。予防策として、ストレスに対処できる能力がおのこの個人-社会相互作用の観点より、①荷重労働と精神的健康管理についての啓発、②職場・地域・家族における連携体制整備、③産業保健スタッフらによる知識の普及と精神健康の管理体制整備、④精神的に問題を抱えている者への対応技術の向上と充実、⑤相談体制の整備、⑦職場復帰の支援(復職での再発・再燃防止のための最適復職プラン作成、定期的フォロー、状態に応じた復職プランの修正¹²⁾)を行う必要がある。もちろん、この過程においては、個人の尊厳遵守とプライバシーに配慮した事業場外の心の健康づくり相談体制を整備することが重要である。労災病院、産業保健推進センター、地域産業保健センター、EAP(従業員支援プログラム)などのそれぞれの役割・特性に応じて効果的に活用できる必要がある。うつ病予防の面ばかりでなく、自殺予防、再自殺予防の点からもこうした事業場における心の健康づくりを事業場内あるいは事業場外から支援する専門家の養成も必要である。

一方、失業率上昇あるいはリストラ、過労の結果自殺が急増するという理解はあまりに単純で図式的すぎると思われるという報告もある¹³⁾。男女に共通して、いわゆる「中年危機」問題がある。長年、社会生活を送る中、自らの能力の限界や行き詰まりを感じ、健康上の問題も顕在化してくる。さらに、子どもの自立、配偶者との関係の変化、親の病気や死など、家族の問題も重なる時期であることから、心の健康問題を抱えやすい。暮らし全体に関する先行きの見とおしが悲観的なものを感じられ、社会全般に対する信頼感が失われた状況こそが問題となる。やむを得ず自殺に追い込まれ未遂に終わった者には、「中年危機」問題はついてまわり、産業医を含めたプライマリケア医・専門医と地域・家族の連携を十分に行うことが復職判定、再発防止にも有効である。

4. 高齢者の再自殺予防

高齢者の自殺のリスク因子として、退職ケアおよび配偶者の死別、社会的孤立、人格的特性、生活環境におけるストレスおよび精神疾患、特に、うつ病が指摘されている。うつ病を早期発見する

ことが自殺予防につながり、未遂者においてはその治療が再自殺予防につながる。高齢者は自殺直前にプライマリケア医を受診する傾向があり、欧米における調査では高齢自殺者の70%以上が自殺の1カ月以内にプライマリケア医を受診していることが明らかにされている。また、精神科専門医が地域的に不足している場合は、専門治療を受けられずに自殺未遂者がプライマリケア医を再受診している場合も想定される。

しかし、自殺予防と治療上の障壁として、精神的不調を身体的表現として訴える傾向、認知症との鑑別の困難、身体疾患との合併、抗うつ薬への抵抗性、医師の高齢者治療への消極的態度があげられる。また、自殺未遂者には地域的特性から偏見にて受療ができないこと、未遂に至ったことを治療者に隠すこともあり得る。高齢者のうつ病の早期発見、自殺予防と再自殺予防のためには、プライマリケア医のうつ病診断の裾野を広げ、地域における心理社会的資源との連携を図り、精神保健の啓発を地域住民に行っていくことが有用である。

この点について、高齢化が進む自殺多発地域への地域介入研究の意識調査報告^{9,10)}がある。結果から、①住民の自殺やうつ病に関する意識と知識向上、②うつ病のプライマリケア向上、③医療施設と関係諸機関の連携、などが重要と考えられた。これらの点からこの報告では、①住民・医療従事者に対する自殺やうつ病に関する啓発活動、②リエゾンナースによるコンサルテーション・リエゾン精神医療の機能強化、③保健師とのワークショップやネットワークへの参加要請などが検討されている。特に、自殺未遂者の事後対策に対しては、多面的なスクリーニングの継続的な実施と観察が重要である。都市部住宅地域において実施するための報告¹⁸⁾では、①訪問指導プログラムは啓発プログラム、スクリーニングプログラム、相談プログラムと連動して実施すべきこと、②相談プログラムを実施するために対象地区内の地域生活支援センターや精神障害ケアマネージャーの協力を得る必要があること、を指摘している。

救急場面での危機介入

救命救急センター (CCM) では自殺未遂による入院患者が増加し、自殺未遂者に対して精神科治療介入の目的でコンサルテーション・リエゾンサービス (CLS) が施行される。われわれの報告³⁾では、CCMに1年間に入院した患者のうち、自殺未遂者の割合は12%であった。CLSは、①救急場面における自殺未遂者への対応は危機介入の第一歩として、②事後対策の方向づけを左右する第一歩として重要である⁴⁾。また、CLSによって自殺未遂者全体の81%を、そのうち精神科治療歴のない自殺未遂者の71%を精神医療につなげられた。CCM退院2年後の追跡調査の結果、自殺未遂者の77%が精神医療を継続受療していたことから、CLSは事後対策として「救命直後の自殺未遂者を地域医療につなぐ橋渡し役」としての重要性は確認された。この報告では、体系的な精神科救急と地域でのアフターケアの整備によって、自殺未遂者への精神・心理的サポートを円滑に施行できるだけでなく、自殺予備軍の自殺防止につながると指摘している。

既遂の危険性が高い手段を選択した自殺未遂者は、壮年期、気分障害圏、統合失調症圏に多い³⁾。他の報告では、生命的危険性の高い手段により自殺を図ったものの、幸い救命された者について、うつ病、統合失調症および近縁疾患、アルコールや薬物による精神や行動の障害などの精神疾患を有する者の割合が75%、中でもうつ病の割合が高いと報告されており、自殺は、精神疾患と強い相関関係があることが示唆されている¹⁾。また、既遂の8割は精神疾患が原因で職務上の悩みなどではなかったとされ、自殺者の周囲は自殺者の変化に気づいていたが対処せず、精神疾患という発想に欠けていたとされる¹⁵⁾。よって、これらの疾患においては、疾患に応じた適切な治療が再自殺予防のうえでまず重要である。未遂後の治療継続のためには、救助行動の段階と精神疾患診断に留意した治療方針が重要と報告されている⁵⁾。CCMという特殊治療環境と制約された時間の中で、CLSによる適切な精神症状把握と、病識に欠ける者への精神科治療の動機づけ、治療介入、家

族への状況・状態説明と理解を求めていくことは、「自殺未遂者の事後対策の第一歩」として重要であると考えられる。

精神科救急対応の現状をふまえて望まれることとして³⁾、①各医療機関が現状で対応可能な能力の範囲に応じた責任を果たしたうえで、②各施設・個人とのネットワーク化と救急相談窓口の整備、③自殺未遂患者への対応を迅速に指示できる体制の整備、④人権にも考慮した移送制度の構築、⑤身体科と並行して精神科救急に応需できる施設の整備、⑥自殺未遂患者への精神・心理面での受け皿の整備、⑦自殺予防の教育、⑧向精神薬に対する正しい知識の教育、⑨自殺未遂患者への継続的な危機管理体制、があげられる。こうした体系的な精神科救急と地域での受け皿の整備によって、自殺未遂者への精神・心理的サポートを円滑に施行できるばかりでなく、再自殺予防につながるものと考えられる。

■ 未遂者周囲の多くの人々への事後対策

自殺死亡者の10倍以上といわれる自殺未遂者の周囲の人々への事後対策において、救急医療現場と精神科医などとの連携が重要である。家族、友人への動揺と影響は非常に大きいことから、相談・支援の充実が必要である。既遂の場合、後追い自殺と群発自殺という現象も報告されている。自殺が起きた場合、遺された人々(自殺遺族)への心理的ケアが大切である。未遂の場合は、家族の動揺、周囲の者にとっては予期せぬ自殺行動のために、また未遂者の精神的浄化作用から、精神疾患の存在と自殺行動そのものを受容することを否認し、精神科受診・治療の必要性を拒否する家族を救命直後に経験することがある。不幸にして自殺が起きてしまったときの対応として、①関係者の反応が把握できる人数で集まる、②事実を中立的な立場で伝える、③率直な感情を表現する機会を与える、④知人の自殺を経験したときに起こり得る反応や症状を説明する、⑤個別に専門家による相談を希望する人にその機会を与える、⑥自殺に特に影響を受ける可能性のある人に対して積極的に働きかける、といったことが指摘されてい

る¹¹⁾。自殺未遂家族・友人に対しては、自殺直後からしばらくの間の事後対策のニーズは大きい。

■ 地域社会における再自殺予防策

自殺未遂者、希死念慮を抱いているすべての人々に対して、参加意識・役割意識を育てる地域活動、生きる力を取り戻せるような活動、生きるうえでの安心の構図を示す必要がある。このために、①地域社会との連続性を持ち孤立しないようにすること、②生きる誇りと自信を育てる教育、③生きる勇気と力を回復できる支援体制や環境整備、④心の健康問題に関する正しい知識の普及・啓発、といった精神保健の取組みには国レベルの支援体制が必要である。

オーストラリア連邦政府は1992年に精神保健施策の改訂にてすべての精神科単科病院を廃止し地域ケアモデルに移行することになった⁶⁾。急速な脱施設化と危機介入から、①地域におけるケースマネジメントを担当する外来治療クリニック、②入院の必要はないがリスクの高い状態にある地域生活中的の患者を24時間体制でアクセス・ケアするチーム、③アウトリサーチを行う必要がある者を治療につなげるチーム、④退院後地域に再統合するまでのリハビリを行う中間施設、などである。これらのシステムは、自殺リスクのある者への早期発見、自殺危機介入、また未遂後の事後対策において参考になると考える。

自殺率が日本一である秋田県の県自殺プロジェクト委員会における自殺予防対策への提言¹⁴⁾では、①秋田県自殺予防相談支援センターを設立して各自治体・医療機関・地域との相談・教育・援助を行うことで連帯を図る、②精神科救急情報センター設置と救急医療システム連絡会の拡大、③医学教育における自殺予防カリキュラムの作成、④産業保健推進センターなどへの自殺予防対策室の設置、を提言されている。これは自殺リスクの高い自殺未遂者の再自殺予防にも適応できると思われる。

個人的な危機にある人や自殺の危険が迫った人に対して専用の電話相談は非常に重要である。

NPO主催の電話相談と面接相談では、①感情的な支えと傾聴、②ビフレンディングによって人間的な苦痛、孤独、絶望、抑うつを和らげること、③悩んでいる人を中心と考えて活動し彼らにとって一番辛い時間に重点を置く、としている⁹⁾。つまり、24時間体制で孤立無援の状態にある自殺願望者の感情に焦点を当てて聴くと、そこに生きた関係が生まれることが重要とされる。

最近、Webサイトの匿名性や双方向性が自殺念慮者への直接的な働きかけとともに周囲の人々への支援を行うという特性が報告されている²⁾。情報提供内容については、①自殺念慮と自殺未遂時における本人および周囲の人々への情報、②自殺未遂時の周囲の人々への情報、③自殺予防のための情報、④行政・民間団体・マスコミなどのための情報、などとしている。また、自殺予防において重要とされる対面面談への導入と自殺念慮者のサインを周囲の人々が理解すること、そして、社会としての自殺予防意識を向上させることに重点をおいている。いつ何時でも、情報を相互交換し、共有できることは自殺未遂者にとって、再自殺防止に有力な手段となり得る可能性がある。

以上、各種の対策と提言を通して、自殺問題の実態を各自が正確に理解し、身近な問題としてとらえ、自殺未遂者の理解と支援を進めることで、再自殺は予防できるものであると考える。

文献

- 1) 飛鳥井望：自殺の危険因子としての精神障害—生命的危険性の高い企図手段を用いた自殺失敗者の診断学的検討。精神神経誌 96：935-939, 1994
- 2) 橋本康男, 竹島 正：自殺と防止対策の実態に関する研究「自殺予防のためのホームページ(Webサイト)上での情報提供に関する指針の検討」。自殺と防止対策の実態に関する研究 平成15年度 総括・分担研究報告書, pp235-257, 2004
- 3) 伊藤敬雄, 葉田道雄, 大久保善朗ほか：高次救命救急センターに入院した自殺未遂患者とその追跡調査 精神科救急対応の現状を踏まえた1考察。精神医学46：389-396, 2004
- 4) 伊藤敬雄：自殺防止対策を考える 救命救急センターにおける自殺未遂者の精神医療と自殺防止対策。臨床精神医学33：1585-1589, 2004
- 5) 狩野正之, 柴田信義, 間島竹彦ほか：自殺未遂患者のアフターケアにおける精神科通院継続性—救助行動段階および精神疾患診断との関連—。総合病院精神医学15：32-44, 2003
- 6) 金 吉晴, 井筒 節, 堤 敦朗：自殺と防止対策の実態に関する研究 自殺と予防対策の実態に関する日・豪比較研究 オーストラリア・メルボルンにおける地域精神保健システムの現状。自殺と防止対策の実態に関する研究 平成15年度 総括・分担研究報告書, pp197-204, 2004
- 7) 厚生労働省 社会援護局：自殺防止対策有識者報告(自殺予防に向けての提言)について。産業医学ジャーナル26：32-35, 2003
- 8) 西原由記子：自殺予防 年間3万人のいのちを無為にしないために 自殺予防の実践例(3) ボランティアによる自殺志願者への相談 NPO法人東京自殺防止センターの活動。保健師ジャーナル12：1178-1180, 2004
- 9) 大野 裕：地域における自殺予防活動のあり方に関する研究。自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究 平成14年度 総括研究報告書, pp13-16, 2003
- 10) 大塚耕太郎, 酒井明夫：うつ病と自殺予防 自殺予防における介入の意義。臨床精神薬理7：1111-1117, 2004
- 11) 阪中順子：医療と地域におけるケア 学校における自殺予防—自殺未遂生徒へのポストベンション。現代のエスプリ455：107-116, 2005
- 12) 島 悟：職場で進めるメンタルヘルス 第3回 リスクマネジメントの観点。働く人の安全と健康56：293-296, 2005
- 13) 清水新二：自殺防止対策を考える 中高年男子うつ病対策を越えて—もう一つの自殺問題—。臨床精神医学33：1539-1546, 2004
- 14) 清水徹男：自殺と防止対策の実態に関する研究 自殺実態のモニタリングのあり方に関する研究。自殺と防止対策の実態に関する研究 平成15年度 総括・分担研究報告書, pp39-63, 2004
- 15) 下園壮太：自殺のアフターケアについて。防衛衛生50：259-262, 2003
- 16) 高橋祥友：なぜ? 自殺 最近のわが国の自殺の現状と対策。こころの臨床a・la・carte 23：18-24, 2004
- 17) 高橋祥友：地域における自殺の実態と予防対策 青少年の自殺予防に対する一提言。保健医療科学52：326-331, 2003
- 18) 辻一郎, 粟田圭一, 中谷直樹ほか：都市部住宅地域における抑うつ状態高齢者に対する訪問指