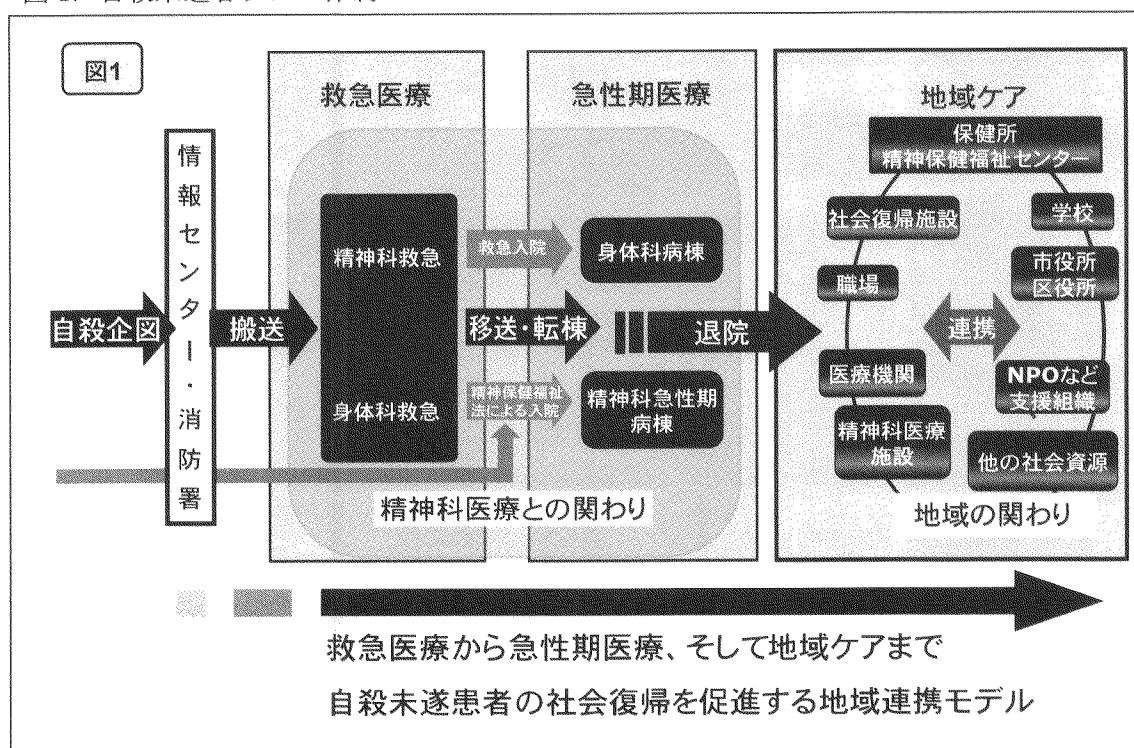


II. 自殺未遂者ケアの全体像

1. 自殺未遂者ケアの体制

自殺未遂者は、その後の自殺の危険性が高いので、精神科救急医療機関を受診した患者の再度の自殺企図を防ぐことが重要である。そのために、自殺未遂者に対して精神科救急医療、急性期医療、そして地域ケアを通して、再企図を予防し社会復帰に結びつけていくためのマネジメントを行うことが目標となる。下記にその概念図を示した。

図1. 自殺未遂者ケアの体制



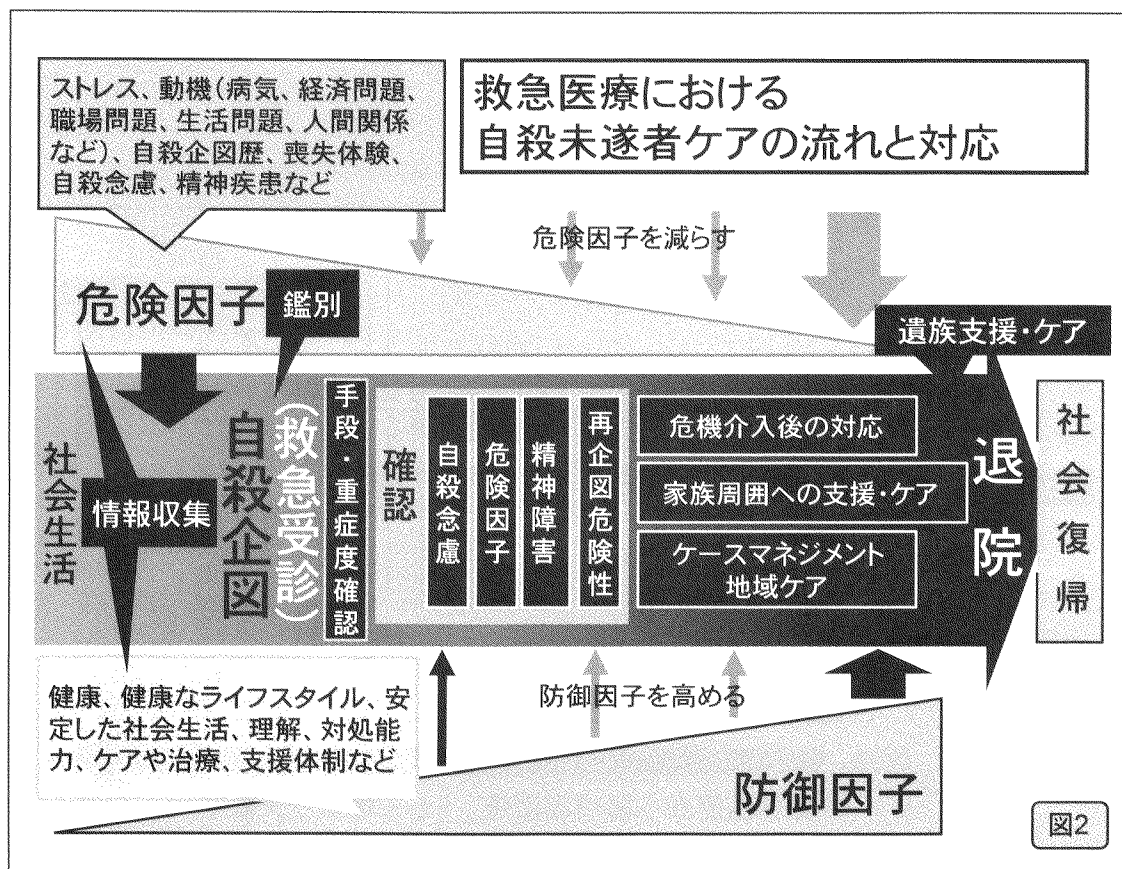
1) 危機介入

自殺未遂者の多くは精神医学的な問題を抱えており、心理的危機介入を実施する必要がある。自殺未遂者は身体合併症が重症である場合は、救命救急センターなどでの治療を要し、身体合併症があっても軽症である場合は精神科救急医療機関を直接受診する場合もある。精神科救急医療機関では、自殺企図者に対して、身体科の医師と連携をとりながら心理社会的介入を含む包括的な精神科治療を行うことが求められる。精神科救急医療体制としては①同時介入型：救命救急センター内に精神科医が常勤する精神科救急施設、②並行モデル型：コンサルテーションやリエゾンによる診療体制を持つ総合病院精神科救急医療施設等、③縦列モデル：身体科医療施設を持たない単科精神病院等の精神科救急医療施設がある。どのような精神科救急システムを設置しているかは地域の実情により異なっている。

2) 救急医療から急性期医療、そして地域ケアへ向けて

精神科急性期治療では、身体合併症のケアを継続しながら、背景に存在する精神障害に対応する。自殺未遂者に対して包括的な精神科治療を導入し、家族に対してさまざまな支援を行う。そのためには、保健・福祉を含む社会的ネットワークの活用が必要であるし、普段からネットワークの構築とメンテナンスを意識して行うことが求められる。

図2. 救急医療における自殺未遂者ケアの方法



2. 自殺未遂者ケアの方法

自殺には、図で示した様々な危険因子が知られている。個人において、あるいは個人を取り巻く環境の中で自殺の危険因子が存在することや、自殺の防御因子が不十分であることから、自殺のリスクが高まり、衝動性などの関与により自殺企図が生じると考えられる。

図2に自殺未遂者のケアの方法（自殺未遂者対応の10のステップ）を示した。青地に白抜きで示した部分はフローチャートに示した項目であるが、この後さらに解説を行う。救急医療の従事者の役割のひとつは、個々の未遂者に関わる危険因子や防御因子を把握し、危険因子を減らし、防御因子を高めることである。

3. 医療者の基本姿勢

1) 支援やケアを行う上で必要な態度

自殺未遂者は様々な状態像を示す。鬱状態から精神運動興奮や幻覚妄想まで様々である。精神科救急では始めて出会う患者に対応することも少なくない。初期の対応は信頼関係や治療関係の構築に大きく関わっている。そのため、基本的態度としてまず傾聴することが必要である。なぜなら傾聴することは、自殺未遂者の受容と共感につながり、信頼関係を築く上でも重要だからである。また、様々な問題を抱えて追い詰められた上で自殺企図に至った場合も多く、自殺企図受診に至ったことへのねぎらいはそれまでの苦痛を理解している姿勢を示すことでもある。また、支援の表明や患者の安全を確保する上での明確な説明と提案は、心理的危機に陥っている患者を安心させる役割も持つ。このように、精神科救急の現場で自殺未遂者に適切な対応をとることが自殺の再企図防止につながる。

支援やケアを行う人に必要な態度

1. 受容と共感
批判的にならない、叱責しない、教条的な説論をしない。
2. 傾聴
いかなる状況や相談も真剣に捉える。
3. ねぎらい
相談に訪れたことや打ち明けた勇気に対して。
4. 支援の表明
力になりたい気持ちを伝える。あいまいな態度をとらない。
5. 明確な説明と提案
提案は具体的であること。安易な励ましや安請け合いをしない。

2) 自殺について取り上げる

誠実な態度で自殺企図の問題について話題にすることは、患者の再企図の予防の第一歩である。自殺企図を確認するに、「TALKの原則」と呼ばれるものがある。自殺をタブー視して話題として取り上げなければ、自殺予防のための介入を実践することはできない。ラポールをとった上で、自殺企図について明確に尋ねることが大切である。そして、安易な励ましや説論をするのではなく、まず、傾聴によって自殺を図った背景にある問題や悩みについてその状況を把握していくことが重要である。そして、傾聴と受容・共感によって本人は安心を得ることができる。

「TALKの原則」

- 誠実な態度で話しかける (Tell)
- 自殺についてはっきりと尋ねる (Ask)
- 相手の訴えを傾聴する (Listen)
- 安全を確保する (Keep safe)

3) 自殺未遂者に対する精神科医の陰性逆転移の出現に注意する

たとえば自殺企図や自傷行為を繰り返す患者に対して、逆転移として怒りなどの陰性感情が生じる場合がある。このような逆転移が精神科医や身体科の医師に出現することを認識する必要がある。

4) 患者と自らを同一視しない：

自殺未遂者はそれぞれに背景や心理的苦痛もそれぞれに異なっている。安易な了解に至らないよう注意する必要がある。