

ステップix) 家族・周囲への支援とケア

1. 家族・周囲への支援とケア

自殺未遂者の治療を行う時に、家族や周囲と信頼関係を構築し、自殺未遂者の支援体制を構築することが大切である。具体的な実践項目を以下に示した。

家族・周囲の者への対応

1) 家族・周囲の者に安心を与える

- 家族も動揺している場合が多く、まくしたてるように一気に説明することは好ましくない。治療者側がゆっくりとおちついて対応することで、家族も安心する場合が多い。
- 家族に病状、治療経過、方針を適切に伝える。
- 地域で活用可能な救急対応の窓口に関する情報を提供する。

2) 家族・周囲の者の悩みを受容する

- 家族・周囲が罪責感を感じている場合も多く、家族自身の悩みにも焦点を当てる必要がある。また、これまで支援してきた家族へねぎらいの言葉をかけることも重要である。

3) 本人への支援を要請する

- 家族からも心理社会的問題を聴取し、必要な場合、家族と協力しながら治療やソーシャルワークにつなげる。

4) 本人と家族・周囲の者の両者に対して中立的立場を原則とする

- 例えば、意見の相違を認める場合に、しばしば対立的になってしまう場合がある。精神科医は中立的立場から、対立する問題に対しての両者の相互理解につながるような心理的介入を目標とすることが必要である。

5) 家族から情報を収集する

- 家族から患者に関する情報を収集し、病歴を確認する。

ステップ x) 自殺が発生したとき

1. 遺族に対して

精神科救急の現場でも自殺未遂者が最終的に不幸にも亡くられる場合がある。自殺の発生は自死遺族に対して心理社会的な影響を大きく及ぼすといわれており、死別後の悲嘆、混乱などが出現することもある。その場合、自死遺族の気持ちを踏まえた対応を行うことが大切である。また、患者の状態や経過などについて説明を行う場合にも、遺族の心理に配慮する必要がある。また、家族が当初から現実的な対応に追われることも想定される場合には、社会的手続き等に関する情報提供やソーシャルワークも重要である。中長期的視点では遺族はさまざまな苦痛を経験するため、自死遺族の会等の「分かちあいの場」やグループケア、自死遺族支援の窓口、関連機関などの情報を得ておくことも有意義となる。

2. 関わったスタッフに対して

担当した患者の死は関わった医療者・従事者にも影響を及ぼす。そこには、悲しみ、罪責感、自尊心の低下や無力感、怒りなど、複雑な心理規制が生じやすい。また、連日、救急医療に関わるものには燃え尽きも生じやすい。医療者・従事者の反応は、時に不眠や慢性疲労などの身体症状につながったり、抑うつ状態や、不安・焦燥などの精神症状として発現することもある。

精神科救急医療施設では、医療者・従事者のメンタルヘルスに常に関心を払いながら、必要に応じて医療チーム（集団）、あるいは個々のスタッフに対して何らかのケアを要することもある。これは、状況に応じて、事例検討会、リスク・マネジメントに関する検討会、医療チームを対象とした集団精神療法、個人を対象とした精神療法・薬物療法などが含まれる。

参考文献

1. 有賀徹, 三宅康史: 自殺企図者に対する救急外来 (ER) ・救急科 ・救命救急センターにおける手引き作成の意義. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究 (研究代表者伊藤弘人) 平成 20 年度総括 ・分担研究報告書. 151-189, 2009]
2. 飛鳥井望: 自殺の危険因子としての精神障害ー生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討ー. 精神神経誌 96 : 415-443, 1994
3. Ball LR: Suicide Risk Assessment: Practical Strategies and Tools for Joint Commission Compliance. HCPro, Inc, USA, 2007
4. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, et al : Psychological autopsy studies of suicide : a systematic review. Psychol Med 33 : 395-405, 2003
5. Chiles JA, Strosahl KD: Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients, American Pschiatric Publishing, Inc, Washington DC. And London, UK, 2005(チャイルズ・JA, ストローサル・KD) 自殺予防臨床マニュアル (高橋祥友訳) : 星和書店, 東京, 2008)
6. 張賢徳 : 自殺既遂者中の精神障害と受診行動 3789 , 37-40, 1996
7. 遠藤仁, 大塚耕太郎, 吉田智之, ほか: 自殺企図者の生命的危険性と関連する諸要因について: 救命救急センターにおける身体的重症自殺企図群と軽症群の比較検討. 精神科救急第 12 巻 : 60-73, 2009
8. (eds. by RW Maris, AL Berman, MM Silverman) Comprehensive textbook of suicidology. The Guilford Press, New York, 2000
9. (eds. by M Phelan, G Strathdee, G Thornicroft) Emergency Mental Health Services In The Community, Cambridge University Press, Great Britain, 1995
10. (eds. by RL Glick, JS Berlin, AB Fishkind, SL Zeller)Emergency Psychiatry; Principles and Practice. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer, Philadelphia, 2008
11. (eds. by R Hillard, Z Brook) Emergency Psychiatry. The McGraw-Hill Companies, Inc., USA, 2004
12. Harris EC, Barraclough B:Suicide as an Outcome for mental disorders: a meta-analysis. Br J Psychiatry170:205, 2008
13. 八田耕太郎: 救急精神医学ー急患対応の手引きー. 中外医学社, 東京, 2005
14. (平田豊明・八田耕太郎監修) 精神科救急ケースファイルー現場の技. 中外医学社, 東京, 2009
15. 自殺未遂者への対応: 救急外来 (ER) ・救急科 ・救命救急センターのスタッフのための手引き. 日本臨床救急医学会, 2009
16. 河西千秋: 自殺未遂者のケアに関する研究: 専門職 ・専門領域における自殺未遂者ケアのためのガイドラインの作成. . 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究 (研究代表者伊藤弘人) 平成 20 年度総括 ・分担研究報告書. 95-112, 2009

17. 河西千秋：自殺未遂者ケアに関する研究：自殺未遂者ケアのためのガイドライン指針の作成．．厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究（研究代表者伊藤弘人）平成 19 年度総括・分担研究報告書． 157-185, 2008
18. 河西千秋：自殺予防学．新潮選書，東京，2009
19. 川野健治：研修プログラム・ツールの開発に関する研究．厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究（研究代表者伊藤弘人）平成 19 年度総括・分担研究報告書． 47-150, 2008
20. 大塚耕太郎，酒井明夫，智田文徳：(2) 医療機関における自殺未遂者に対する心のケアを実施する体制の整備．(本橋豊編)自殺対策ハンドブック Q&A 基本法の解説と効果的な連携の手法，ぎょうせい，東京，Pp218-220, 2007
21. 大塚耕太郎，酒井明夫：File45 自殺未遂者のソーシャルワーク．(平田豊明，八田耕太郎監修)精神科救急ケースファイル—現場の技—(日本精神科救急学会編)．中外医学社，東京，pp135-138, 2009
22. 大塚耕太郎，酒井明夫，智田文徳，ほか：自殺対策における精神科救急医療の役割．メンタルヘルス・ライブラリー24 自殺と向き合う．批評社，東京，89-99, 2009
23. 大塚耕太郎，酒井明夫：岩手医科大学における精神科救急システム：岩手県盛岡地区の精神科救急の課題と展望．シンポジウム 13「精神科救急医療の課題と展望」．第 102 回日本精神神経学会総会，精神神経学雑誌 108 巻 10 号；1058-1061, 2006
24. 大塚耕太郎，酒井明夫：IVその他 7. 精神症状，救急医学 30(6)：748-750, 2006
25. Preventing suicide: a resource for general physicians, WHO, Geneve, 2000 (河西千秋，平安良雄監訳：自殺予防プライマリ・ケア医のための手引き)
26. 酒井明夫，大塚耕太郎：精神科救急における自殺企図者の実態調査：再企図に関連する因子の検討．厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業「自殺企図の実態と予防介入に関する研究 H17 年度総括研究報告書，pp54-57, 2006
27. Stanley B, Gameroff MJ, Michalsen V, Mann J :Are suicide attempters who self-mutilate a unique population?. Am J Psychiatry 158:427-432, 2001
28. Stone MH, Stone DK, Hurt SW: Natural history of borderline patients treated by intensive hospitalization. Psychiatr Clin North Am 10: 185-206, 1987 1987
29. (eds. by RI Simon, RE Hales)Textbook of Suicide Assessment and Management America Psychiatric Publishing, Inc., 2006
30. (eds. by Wasserman D, Wasserman C)Text Book of Suicidology, : Oxford University, London, 2009
31. (ed. by DG Jacobs)The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention. Jossey-Bass, New York, 1999
32. (eds. by AA Leenaars, JT Jaltsberger, RA Neimeyer) Treatment of suicidal people. Taylor & Francis Group, LLC, New York, 1994
33. Yamada T, Kawanishi C, Hasegawa H, Sato R, Konishi A, Kato D, Furuno T, Kishida I, Odawara T, Sugiyama M, Hirayasu Y: Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area.

BMC Psychiatry, 7, 64, 2007

34. 山家健仁, 大塚耕太郎, 星克仁, ほか: 自殺企図者の年代分布を踏まえた性差による比較検討. 岩手医学誌 60, 89-103, 2008.
35. World Health Organization: Figures and Facts about Suicide. [WHO/MNH/MBD/99.1]. Geneva, 1999(高橋祥友: 日本における自殺の疫学. (小林章雄, 坪井宏仁, 高橋祥友監修) 自殺予防学: 医師・保健医療スタッフのために. p303 - 308, 学会出版センター, 東京, 2006 ((ed by D Wasserman) SUICIDE An Unnecessary Death. Martin Dunitz Ltd, London, 2001) の 305 ページより抜粋)



索 引

索引

- アルコール症 24
- 遺族 37
- 家族支援 36
 - 遺族 37
- 危機介入 28, 34
- 危険因子 4, 7, 8, 20
 - ソーシャルな問題
 - 経済的問題 22
 - サポート 22
 - 精神疾患
 - 気分障害 23
 - 統合失調症 23
 - 不安障害 24
 - アルコール症 24
 - パーソナリティ障害 24, 25
 - 心理状態 22
 - パーソナリティ 22
- 気分障害 23
- 逆転移 6
- 傾聴 5
- ケースマネジメント 32
- 再企図 7, 26, 28, 34, 35
- 自殺関連行動 2
- 自殺既遂 2
- 自殺企図 2, 20
 - 鑑別 15
- 自殺企図者 10
- 自殺手段 12
- 自殺念慮 2, 17, 18, 26, 27
- 自殺未遂 2
- 自殺未遂者 3, 10
- 自傷行為 2, 20, 21
- 10のステップ 8, 9
- 身体合併症 12, 13, 14
- 身体管理 12, , 13
- 身体疾患 21
- スタッフのケア 37
- ソーシャルワーク 32, 33
- 退院 34
- TALKの原則 5
- 統合失調症 23
- 入院治療 29
 - 入院形態 30
- パーソナリティ障害 24, 25
- 不安障害 24
- 防御因子 4, 20

あとがき

わ国の自殺者数は平成10年以降年間約3万人と高い水準で推移している。自殺対策として、平成18年6月に「自殺対策基本法」の成立を受け、平成19年6月に策定された「自殺総合対策大綱」でも自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取り組みが重要な項目として位置づけられている。精神科救急医療では自殺未遂者ケアで果たす役割は大きく、精神医学的治療を緊急的に実践するため、非常に高度な医療であり、今後も精神医療が担うべき重要な領域である。本ガイドラインにより、精神科救急医療の従事者が自殺未遂者のケアについて理解が深まり、積極的に実践していかれることを祈念している。そして、わが国における自殺者数が、少なくとも平成9年以前の水準にまで復元することに貢献できれば幸甚である。（執筆者一同）

精神科救急ガイドライン 2009「自殺未遂者への対応」（日本精神科救急学会）

監修

澤 温（理事長・医療政策委員）

平田 豊明（理事・医療政策委員長）

酒井 明夫（理事）

執筆

大塚 耕太郎（評議員）

河西 千秋（評議員）

杉山 直也（理事・医療政策委員）

執筆協力

川畑 俊貴（理事・医療政策委員）

鴻巣 泰治（評議員・医療政策委員）

佐藤 雅美（理事・医療政策委員）

白石 弘巳（監事・医療政策委員）

塚本 哲司（評議員・医療政策委員）

中島 豊爾（理事・医療政策委員）

八田 耕太郎（理事・医療政策委員）

山田 朋樹（会員）

監修協力

伊藤 弘人（国立精神・神経センター精神保健研究所）

（執筆者以下アイウエオ順）