



向精神薬乱用と自殺

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」から 見えてきたこと

松本俊彦

独立行政法人

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

自殺予防総合対策センター 副センター長

薬物依存研究部 診断治療開発研究室長

自殺予防総合対策センターによる心理学的剖検調査 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」

自殺予防と遺族支援のための基礎調査

TOP はじめに
わが国の自殺による死亡者数は、平成10年に急増して以降、毎年3万人を超える水準で推移しており、自殺対策の推進は社会全体の大きな課題となっています。

調査の経緯
自殺は、単にひとつの原因から起こるのではなく、さまざまな要因が複雑に絡み合う中で発生すると考えられています。このため、効果的な自殺予防対策を進めていくためには、どのような経緯で自殺が起こったかを明らかにするための実態調査が必要不可欠です。平成19年6月には、政府の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が示されましたが、その中でも「実態解明のための調査の実施」において、ご遺族からのお話をもとにして自殺の背景要因を探る、心理学的剖検の手法を用いた調査等を継続的に実施することが示されています。

研究成果
自殺予防総合対策センターでは、厚生労働科学研究費補助金により、自殺の実態を明らかにするため、心理学的剖検の手法を用いた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を実施しております。

いきる・ささえる相談窓口

リンク・事件簿について
個人情報保護法について
NCCAN Top

トピックス
2008.06.09 自殺予防と遺族支援のための基礎調査ホームページ

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」にご協力ください

国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター自殺実態対策「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査センター
〒208-8505 東京都小平市小川町4-1-1 E-mail: jishu@nccan.or.jp
このホームページのご利用は「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」調査のためです。本センターでは個人を対象とする「このことに関する相談」や「自殺に関する

53自治体協力

168名の調査員養成

31自治体から76の自殺既遂事例を収集

自殺既遂事例の検討から見えてきたこと

	症例対照研究 オッズ比(95%信頼区間)	自殺既遂事例内での類型分析
精神医学 的問題	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病性障害 6.20(3.54-10.86) ●アルコール使用障害 3.13(1.52-6.46) 	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール問題を呈した事例の特徴 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 中高年男性、有職者 ➢ アルコール問題に対する治療・援助なし ●精神科受診事例の特徴 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 50%が精神科治療中 ➢ 自殺時に向精神薬を過量摂取 ➢ 若年者
社会・経済 的問題	<ul style="list-style-type: none"> ●返済困難な借金 38.43(4.96-297.97) ●仕事上の悩み 4.19(1.34-13.04) 	<ul style="list-style-type: none"> ●借金を抱えた事例の特徴(非借金事例との比較) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 自営業、離婚経験、睡眠時のアルコール使用、援助希求の乏しさ ●有職者と無職者との比較 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 有職者: 中高年男性、アルコール問題、借金 ➢ 無職者: 若年女性、未婚
生活歴上 の問題	<ul style="list-style-type: none"> ●幼少期の被虐待歴 5.34(1.59-17.93) ●学校でのいじめ被害 3.59(1.45-8.88) ●身近な人の自殺・自殺未遂歴 27.89(6.58-118.17) 	<ul style="list-style-type: none"> ●青少年事例の背景要因の分析 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 4~6割に不登校、いじめ被害 ➢ 親との離別、精神障害の家族歴 ➢ 過去の自殺関連行動経験 ➢ 不登校経験後75%が学校復帰

精神科治療と自殺に関する類似の調査

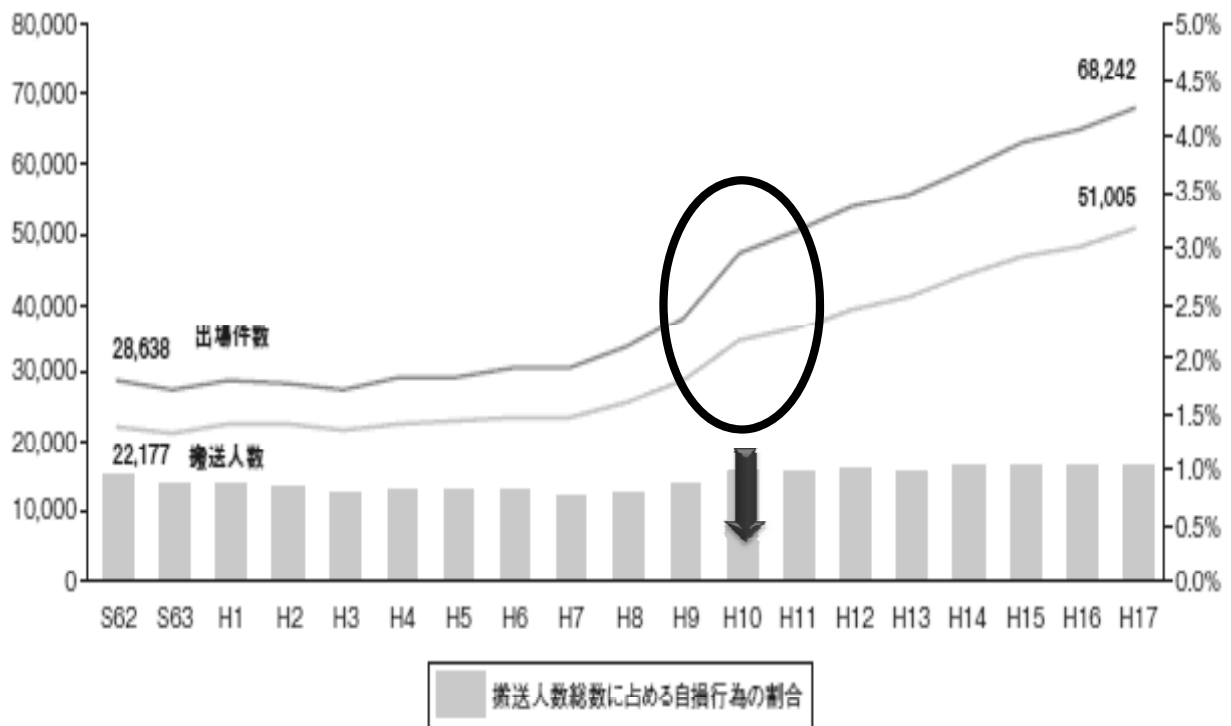
東京都による聞き取り調査

- ・自殺既遂者の52%が精神科治療中

全国自死遺族連絡会の調査

- ・自殺既遂者の69%が精神科治療中

自損行為による救急車出動件数

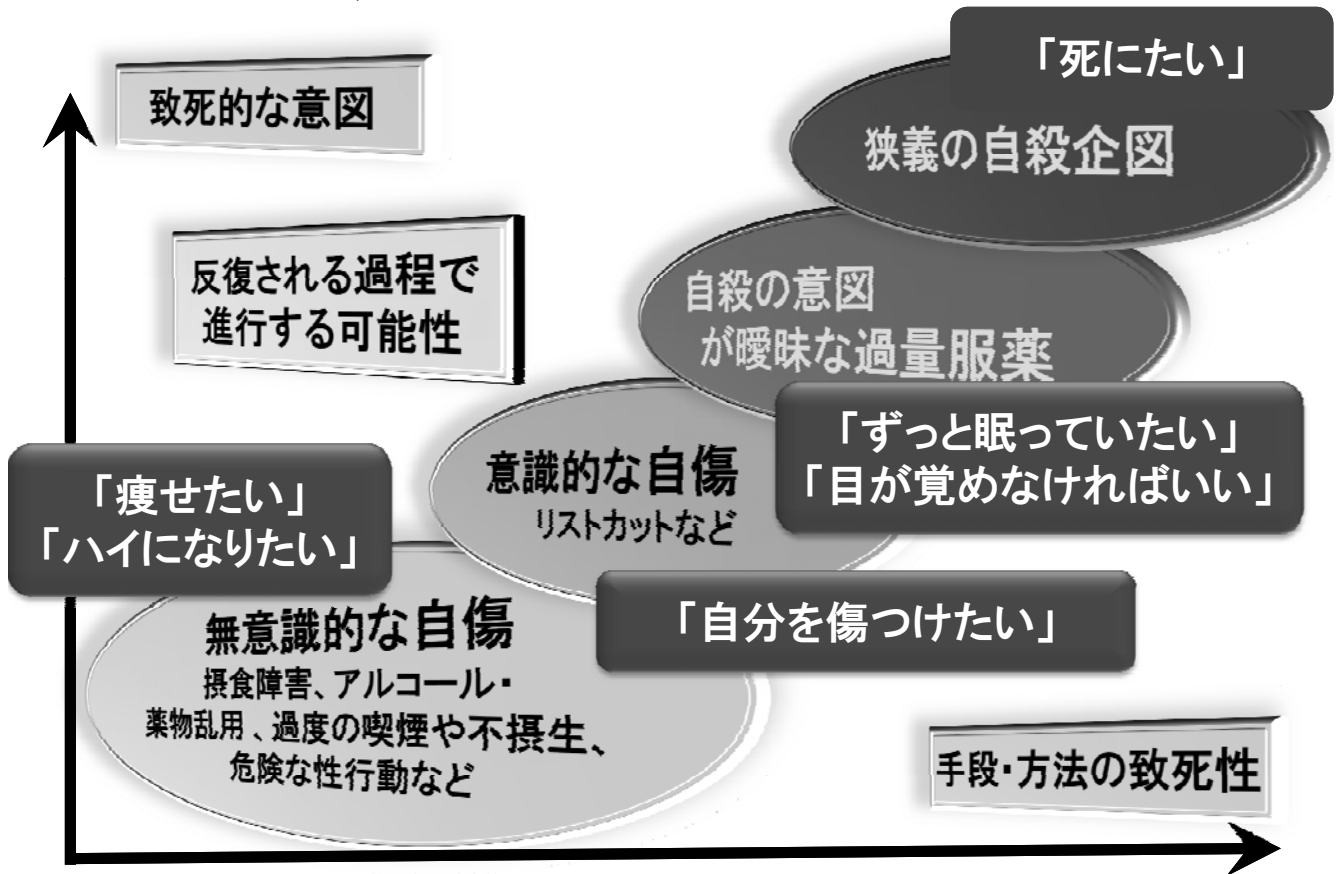


救急自動車による自損行為の出場件数及び搬送人数の推移(内閣府:平成20年度版自殺対策白書より引用)

薬物乱用・依存患者402名(厚労科研伊藤班調査: 2009年12月1ヶ月間で7箇所の専門病院に受診した患者)の調査 ～向精神薬は第2の乱用薬物である～



自己破壊的行動スペクトラム



向精神薬の乱用を防ぐために

薬剤師を自殺対策に巻き込む

- ・ 乱用の疑いある患者・家族への声かけ
- ・ 主治医への積極的なフィードバック
- ・ 市販薬剤(OTC)購入への積極的介入
- ・ 「おくすり手帳」の有効活用

レセプト・チェック活用

- ・ 社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会からの医療機関や患者本人へのフィードバック

規制は根本的解決ではない

- ・ 向精神薬乱用は比較的若年者に多い
- ・ 中高年・高齢者の受療行動を阻害しない配慮が必要

根本的な問題解決に向けて

援助者の支援

- ・精神科医の孤立無援状況や社会資源のなさが、多剤大量療法につながっていることもある

援助者が抱く陰性感情の克服

- ・自傷・ODを繰り返す若者はしばしば援助者に挑戦的・挑発的
- ・「面倒な」患者を診る医療者に対する正当な評価

「つながり」を作れる時間の保証

- ・ODを繰り返す若者の人間不信、エモーショナル・リテラシーの乏しさ
- ・「心のつながり」を構築するには一定の時間が必要
- ・特に過量服薬後、自殺未遂後の外来診察には十分な時間が必要

向精神薬乱用・依存の治療体制整備

- ・わが国の薬物依存症医療はあまりにお粗末
- ・アルコール医療に比しても低く評価されている?

総合的な精神保健医療対策を!

～キャンペーンだけではなく、援助の質の向上を～

総合的対策のなかで、置き去りにされた精神科医療

精神科医療へのアクセスを高めるだけでは不十分

精神科医療の質の向上が必要