

第二部

各論編

《自殺未遂者への対応》

本ガイドラインを使用するにあたっての留意事項

本指針に盛り込まれている事柄のすべてを、精神科救急医療の担い手全員が実施することには限界がある。

また、本指針は精神科救急医療を担う医療機関や従事者の業務内容、診療内容の責務を規定しようとするものではない。

本指針で示した対応を実効的なものにするためには、従事者の養成研修や地域資源の連携ネットワークづくりなどの取組が必要不可欠である。

なお、本指針では、それぞれの地域の特性や機関の特徴などの多様性については考慮されていない。したがって、各医療機関においては、本指針を参考に、それぞれの地域の実情や資源の実情をふまえながら対応を行うことが望ましい。

自殺行動の背景は複雑であり、その予防プロセスは容易ではなく、常に不確実性を伴っている。アセスメントとケアに注力したとしても、すべての自殺を防ぐことは限界がある。非自発的入院等による治療的介入と徹底管理は一時的に自殺を遠ざける効果が期待できるかもしれない。しかし本来あるべき、「治療関係の醸成・治療動機の明確化」や、「自己の意思で生きることの意味を獲得していくことを援助する」ことに相反してしまい、未遂者にとって常に最良とは限らない。したがって、最良の治療環境を選ぶことは治療者の裁量に委ねられるべきである。

本ガイドラインでは、自殺未遂者への対応について、再企図防止の観点から、適切な臨床プロセスを導くような様々な評価・対応の仕方を推奨し、精神科救急医療の担い手のスキルアップを目的としている。しかし、本ガイドラインの内容は、必ず好ましい結果を保証するというものではなく、また臨床における判断は常に個別的であることに注意されたい。

そして、本指針が医療スタッフの研修を企画立案する際などに活用され、それぞれの地域や組織で自殺に傾く人への支援とケアに向けた実践活動の展開へと広がっていくことが期待される。

I. 自殺関連用語の定義について

本ガイドラインでは、「自殺をしたい」と考えることが自殺念慮であり、自殺念慮により自殺するための具体的な行動を行い（自殺企図）、死に至った場合は自殺（自殺既遂）であり、生存している場合は自殺未遂と定義する。一方、自殺念慮は存在せず、自殺の意図はなく故意に自らに損傷を加える行為を自傷行為とする。

自殺未遂、自傷行為などを総じて自殺関連行動というが、過去の自殺関連行動は自殺既遂の強力な危険因子である。特に自殺未遂や自殺念慮が危険であるが、自傷行為に至った者の自殺の危険性にも注意を払う必要がある。たとえば、一人の患者が最初は自傷行為で受診し、その後自殺念慮を持つようになり、不幸にも自殺に至るというように、自傷行為から自殺企図へと進展していくことは稀ではない。また、繰り返し自傷行為で受診する患者が、自殺を意図していないにもかかわらず、自傷行為が致命的となり死に至る場合もある。