

いました。発端となったのは、北海道滝川市教育委員会によるいじめ自殺の隠蔽、福岡県筑前町の教師が加担したいじめを苦しめた中学生の自殺に関する報道でした。自殺した生徒の遺書全文が公表され、テレビでは自殺した場所や葬儀の場面もたびたび放映されました。また、文化人・識者と呼ばれる人たちは、教育界の隠蔽体質や教員の質の問題を厳しく糾弾しました。

こうした状況のなかで、文部科学大臣宛てに自殺予告状が送られるという事件が起こり、その匿名の送り主に自殺を思いとどまらせるために、文部科学省が報道発表を行うという異例の事態へと発展しました。この発表は苦渋の末に行われたものでしたが、このことが報道されると、類似の予告状が文部科学省や各地の教育委員会に続々と届けられるという模倣現象を引き起こしました。また、これらに前後して、埼玉や岐阜でもいじめを苦しめた生徒の自殺があり、ついには北九州市で、生徒間のいじめ問題への対応について責任を指摘された校長が自殺をするという事態まで起こり、それらが次々と報道される事態になりました。

自殺予防に関わる専門家や民間団体は、世界保健機関のメディア関係者向けの手引きを紹介して、いじめ自殺報道の過熱に警鐘を鳴らしていましたが、ひとたび報道の過熱が起こるとそれを食い止めることは難しいのです。青少年の自殺や、青少年に強く影響を与える人物の自殺の報道にはきわめて高い注意が必要です。青少年は非常に被暗示性が高く、いじめ自殺の報道があると、同じ境遇に置かれている者による模倣自殺が発生する危険がきわめて高いからです。

防衛医科大学校の高橋祥友氏は、メディア関係者が青少年の自殺を報道する際の注意点として、以下のような点を指摘しています。(1)自殺は複雑な原因からなる現象であることをふまえて、自殺の原因と結果を単純化して説明するのを控える、(2)故人、嘆き悲しんでいる他の人々、葬式、追悼集会、飾られた花などの写真や映像を示さない、(3)自殺手段を詳細に報道しない、自殺の場所や手段を写真や映像で紹介しない、遺書の全文を掲載したりしない、(4)自殺を防ぐ手段や効果的な治療法があることを強調し、精神保健関係の相談機関などについても必ず付記する、などです。

もちろん、こうした配慮とは別に、教育関係者がいじめ自殺に関する実態を把握し、具体的な対策を立てることは重要です。すでに多くの専門家や民間団体によって、自殺の直接的な原因ではなくとも、いじめが背景となった自殺は少なくないことが指摘されています。また、近年ではいじめの様態も変化し、携帯電話のメールやインターネットのブログを利用したいじめもあり、教師も発見が困難になっているともいわれています。教育関係者は、精神保健などの外部の専門家と連携して自殺予防に努める必要があるでしょう。

(自殺予防総合対策センター)

第7節 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者は、自殺の危険性の高い人であり、自殺対策を進める上で、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐことが重要である。自殺未遂者の入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の

原因となった社会的要因に対する取組を支援するため、次の施策に取り組むこととしている。

1 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

厚生労働省では、精神科救急医療体制について、平成7年より、「精神科救急医療システム整備事業」を創設し、精神科救急情報センターや、地域の実情に応じて輪番制等による精神科救急医療施設の整備を進めてきており、さらに17年からは、「精神科救急医療センター整備事業」を創設し、その整備を進めてきたところである。

また、平成17年度から5年計画で、自殺対策のための戦略研究を行っているが、その中

で、「救急部門におけるうつ再発予防研究」を行い、自殺未遂で救急部門に搬送された者に対する、再度の自殺未遂を防ぐための有効な取組方策に関する研究を行っている。

さらに、救命救急センターにおいて、救急医療の実施と併せて、精神科の医師による診療などが速やかに行われるよう、精神科の医師を必要に応じ適時確保することを、各都道府県に求めているところである。

2 家族等の身近な人の見守りに対する支援

厚生労働省では、自殺予防総合対策センターにおいて、平成19年度から、精神保健福祉センター等で自殺予防に関する相談業務を行っている相談員を対象とした、相談技法に関する専門的な研修を行うこととしており、これらを通じて、地域における自殺未遂者等に対する相談体制を充実することとしている。

また、厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）による「自殺未遂者及

び自殺遺族等へのケアに関する研究」で、自殺未遂者等に対するケアのガイドラインの作成を進めており、さらに、平成18年12月からは、「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」を開催し、自殺未遂者支援に関する現状と効果的な支援方法について検討を行っているところであり、当該検討会での検討結果も踏まえて、自殺未遂者へのケア対策の推進を図ることとしている。

事例紹介24 地域の取組

岩手医科大学における自殺未遂者ケアの取組

【自殺企図に対する危機介入】

自殺未遂者の多くは精神的な問題を抱えており、再発の予防を含めた心のケアを実施する必要があります。そのために自殺未遂者が医療機関を受診した時点から、身体科医と精神科医が連携をとりながら、身体・精神的な治療を並行して行えるような体制作りが求められます。岩手医科大学附属病院では、平成13年度から併設の岩手県高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し(図1)、身体科医と密に連携をとりながらフローチャート(図2)に従って24時間体制で全例の自殺企図者に対して精神症状の評価、精神疾患の診断、治療を実践しています。

【自殺企図者の実態】

自殺企図者の希死念慮はその約半数において、企図当日に出現しています。この事実、迅速な危機介入とともに、希死念慮の出現を防止するような、ストレス緩和のためのアプローチが必要であることを示しています。また、自殺企図者の中には長く希死念慮を持ち続ける

ものも多く、背景の精神障害も勘案すると、早期介入や支援体制、連携体制が必要であると考えられます。しかし、自殺企図者での約半数は相談者がいない状況にあります。相談者がいるという場合でも、精神科外来か家族以外に有益な相談先がないということもあり、周囲の支援体制、相談機関の振り分け、ケースマネジメントが必要です。

【救急医療から急性期治療、そして地域ケアへ向けて】

救急受診後の急性期治療では、自殺未遂者の背景に存在する精神障害に対する治療が行われます。薬物療法、精神療法に加え、心理教育として、自殺未遂者や援助者に対して精神障害やその治療、自殺の危険にさらされているときのセルフケア、周囲のサポート、そして援助組織との連絡の取り方などをわかりやすく説明します。心理教育は、社会資源の活用やソーシャルサポートへの現実的接近が促進されるという効果があります。特に、自殺未遂者の抱えている心理社会的問題に対しては、岩手医科大学附属病院の医療相談室の医療ソーシャルワーカー7名（うち精神保健福祉士3名）や臨床心理士4名と協力しながら、問題解決を図っています。自殺未遂者の社会復帰と地域でのケアの実践に際しては、地域におけるネットワーク構築が不可欠であり、関連機関との連携をはかっています。例えば多重債務の問題に関しても、岩手県消費者信用生活協同組合、盛岡市消費生活センター、弁護士、法テラスなどと連携をとっています。

<図1 岩手県高度救命救急センター>



<図2 救急センターでの自殺企図対応のフローチャート>



(※) Peconomy'S : 精神科救急医療の現場対応についてのフローチャートで、3次救急（高度救命救急センター）における精神的な対応をいう。精神的（Psychiatric）な秩序（economy）に基づいたシステム（System）の意

(岩手医科大学)

事例紹介25 地域の取組

横浜市立大学の自殺予防活動

横浜市立大学では、医学部精神医学教室と附属市民総合医療センター・精神医療センターおよび高度救命救急センター（以下、救命センター）を拠点に様々な自殺予防活動を展開してきました。なかでも力を注いできたのは救命センターにおける自殺未遂者ケアです。

救命センターでは、搬送される全ての自殺未遂者に対して、精神科医を中心とした精神保健福祉士、心理士等の多職種チームが迅速な心理的危機介入と正確な精神医学的評価および

心理社会的評価を行い、これに基づいて心理教育を含む精神医学的治療、ソーシャルワークを導入しています。そして適宜、継続的介入も行っています。

実は、救命センターは自殺予防の拠点として極めて重要なのです。なぜなら、1) 救命センターに搬送される患者のおよそ15%が重症自殺未遂者であること、2) 自傷ないし自殺未遂は最大の自殺予測危険因子の一つであり、3) 救命センターの取組の体系化は、すなわち効果的な自殺対策の開発に繋がる可能性が高いからです。

生死に関わるほどの重症自殺未遂者は自殺既遂者とその特性が近似していることが、先行研究から明らかとなっています。横浜市大の調査では、重症未遂者のうち80%以上がDSM-IV・axis I に該当する精神疾患（パーソナリティ障害を除く気分障害、適応障害、統合失調症、物質依存症など）に罹患していました。救命センターで専門的介入を行ったこれらの重症未遂者の予後を追跡したところ、自殺再企図を完全に防ぐことはできなかったものの、退院後約300日（平均）の時点の再企図率は4.3%と、これまでの複数の報告と比べて低値を示しています。

また、精神科医の常勤配置前後で比較すると、救命センターの患者平均在院日数が短縮されました。救命センターでは、ご家族を自殺、あるいは病気やけがで亡くされた方へのケアの申し出も行っています。救命センターは、遺族ケアの拠点になり得るのではないかと感じています。救命センター内では、これらの活動を支えていくために、医療スタッフ、研修医、医学生を対象に、定期的な自殺予防研修会を実施しています。

医学部では、医学教育学の中に「自殺予防学」を開講し、附属病院では安全管理研修会で自殺予防研修を行いました。当精神医学教室は、横浜市、近隣企業の事業所の産業精神保健にも取り組んでいますが、五つの企業や組織と、よりよい職場のメンタルヘルスのありかたを目指して定期的な研修会も開催しています。自殺予防は地域精神保健における最重要課題であり、横浜市、神奈川県精神保健／自殺防止対策事業に積極的に参加しています。そして目下、大都市圏の自殺予防モデルの開発を目指して取組を始めています。

このように、大学として、あるいは公的病院として積極的に地域貢献に努めるとともに、教育・研究機関として自殺予防のための人材を育成し、また上記の活動で得られた貴重なデータを元に、より効果的な自殺予防を実現するための様々な研究を進めています。最近では、自殺対策のための戦略研究（厚労科研費補助金事業）の救急介入班事務局を務めています。

（横浜市立大学）

事例紹介26 地域の取組

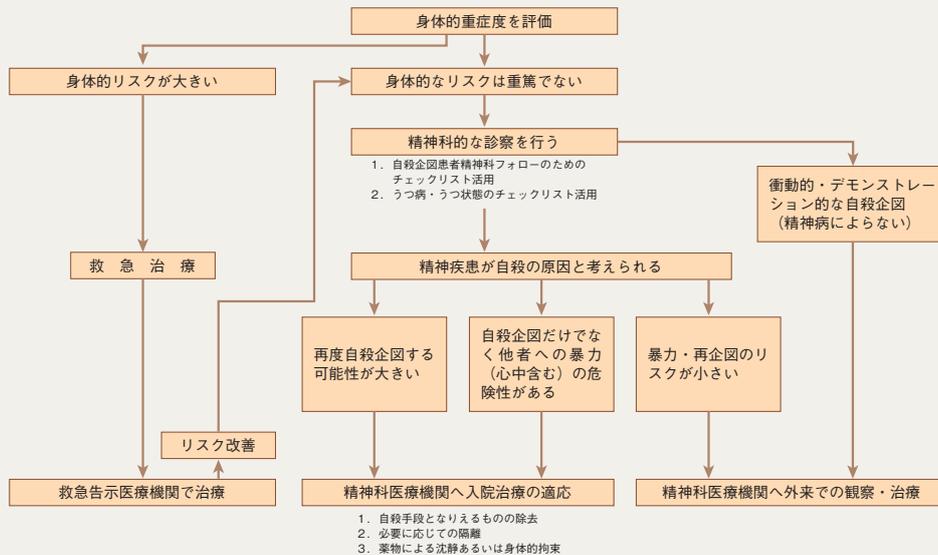
熊本県における自殺予防への取組 ～くまもと自殺予防サポートネットワークについて～

熊本県においては、自殺問題への取組として、比較的早い時点から、(社)精神保健福祉協会の事業として、「熊本こころの電話」にはじまり、今日に至るまで、同協会と関係他機関の連携が中心的役割を果たしてきました。特に、故三村孝一前会長の発案で、熊本県医師会・熊本県精神科病院協会との連携により平成17年11月にスタートした、「くまもと自殺予防サポートネットワーク」事業が代表的なものとしてあげられます。本事業は、救急医療で救命された自殺未遂患者を適切な精神科医療に繋げその後の再発を予防する、という理念で、救急医

療現場もしくは救命治療後に精神科の治療が適切に行えるような体制の整備を目的として、計画実施されています。具体的には、熊本県医師会の、各医療圏域にある救急告示医療機関78医療機関（病院67、診療所11）と、同圏域の熊本県精神科病院協会の精神科医療機関48医療機関（病院39、診療所9）が参加しています。本事業は、救急医療機関と精神科医療機関の全県的なネットワークとしては、全国的にも早い取組で、発案から実施にいたるまで、民間主導により実施され、現在まで着実に運営され広まりをみせているという点で、特に貴重な事例であると考えられます。

ネットワークの中では、自殺未遂患者が救急医療機関に搬送・救命され身体的なリスクが軽減した後に、救急担当医がチェックリストを参考にしながら再発の危険性を判定し、何らかの精神科医療の関与が少しでも必要と認められたケースに関して、連携する精神科医療機関に相談するか、本人家族に説明した後にその精神科医療機関を紹介受診する、といった形式をとっています。ちなみに、平成18年度の総紹介件数は152件、うち精神科医療機関受診件数は146件で、相当の件数があがっています。本事業を実施した結果、救急現場と入院も含めた精神科医療とのスムーズな連携体制が確立し、自殺未遂者の再発予防の重要な手段となっていると考えられました。このようなネットワークが機能する上では、当県の場合、地域で元々から培われてきた医療連携体制と初期対応にあたる救急告示医療機関およびフォローにあたる地域の精神科病院の積極性が、大きなリソースとなったと考えています。今後は症例の蓄積により、さらなる連携の強化をはかっていく予定です。

＜救急告示医療機関・精神科医療機関フォロー図＞



(熊本県精神保健福祉センター)

第8節 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に周りの身近な人々の心理的影響を和らげる取組とともに、遺族が心の痛みを分かち合うことができる

場としての自助グループの活動を支援するため、次の施策を行うこととしている。