



# マインドファースト通信

マインドファーストは、メンタルヘルスユーザー、家族、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、保健師、医師などからなるNPO法人で、メンタルヘルスの推進と心のケアシステムの充実に向けて活動を行っています。

マインドファースト事務局:

〒761-0121 香川県高松市牟礼町牟礼 3720-238  
TEL: 090-2828-7021  
087-845-1715(夜間)

<http://www.mindfirst.jp>

## 不十分な自殺未遂者のケア

### 80%が再発防止プランを持たずに放置

2010年1月29日 オーストラリア SANE がレポート

メンタルヘルスの向上に取り組んでいるオーストラリアの団体 SANE は、昨年実施した調査に基づき自殺未遂者のフォローアップが不十分であるとの報告を行なっている。

調査は、昨年10月から11月にかけて、自殺ないし自傷を行なった精神疾患を有する人 285 名に対して実施された。主な診断の内訳は、うつ病(54%)、双極性障害(13%)、不安障害(8%)、境界性人格障害(7%)、統合失調症(6%)となっている。回答者の93%が、これまでに一度は自殺を考え、34%が過去12か月間に真剣に自ら命を絶とうとしたことがある。60%が、過去に自らを傷つけたことがあり、うち40%が医学的処置の必要があり、その半数近く(45%)が、そのとき命を絶とうと考えた。

#### 調査結果の概要

- ▶ 自殺未遂の後、継続してメンタルヘルスケアを受けることができなかった者 ……30%
- ▶ 自殺未遂の後、心理的治療を受けられなかった者 ……57%
- ▶ また死にたくなかったとき、どうしたら良いかについての危機プランを提供されなかった者 ……80%
- ▶ 自分の死にたい気持ちを誰かに話した者 ……73%
- ▶ 死にたい気持ちを誰かに話した後、助けを求めた者 ……59%
- ▶ 相談電話にコンタクトをとった者 ……57%
- ▶ 散歩や体を動かすことがストレス解消に有効であった者 ……38%

#### 要約

- 自殺を図った人の多くが直ちに医学的処置を受け、精神医療への照会が行なわれているが、3人に1人はメンタルヘルスケアにつながっていない。
- 心理的治療は、「うつ」をはじめ精神的健康を損なった人々にとってはプライマリケアとして症状やストレスを軽減し、自殺思考や自傷行為を防ぐ上で極めて重要であるが、半数以上が心理的治療を受けられていない。
- 自殺未遂後の継続支援が一般的に行なわれておらず、5分の4(80%)の人が、また自殺や自傷を考えるようになったときにどうしたら良いか危機プランを提供されていない。
- 4分の3近く(73%)が、死にたいということを誰かに漏らしており、57%の者が死にたい気持ちになったとき、相談電話に連絡を取っている。
- デイプログラムや友人との交流、有給であれボランティアであれ仕事を持つことは、精神的健康の改善にとって大切である。
- 自殺で命を絶とうとした人々の多くが、すでに精神疾患の診断を受けているか、その後になんらかの診断を受けている。
- 自殺したい気持ちを語ることは、自殺行為に走らせることにはならず、むしろタイムリーな治療と支援を得る機会につながる。
- 自殺予防のもっとも効果的な方法は、最良のメンタルヘルスプラクティスと精神疾患に対する適切な治療である。

SANE の事務局長 Barbara Hocking は、「本来精神疾患を有する人は自殺のハイリスクに相当し、中でも自殺を図った人たちは、さらに不安定であることは広く知られている。また、どうすれば自殺のリスクを下げるができるのかも分かっている。にもかかわらず、自殺未遂から生還した多くの人たちは、後は自分で何とかするようになると言わんばかりに放置されている。最良のプラクティスが行なわれていないために、人々の命を危険にさらしていることは極めて深刻な問題である」と述べている。

#### 提言

- 早期介入: 精神疾患は、自殺の大きな危険因子である。早期介入により自殺を減らすために、政策決定と支援活動に関わる者は、メンタルヘルスと自殺との関連に充分留意しておく必要がある。
- スティグマの解消: マスコミは、オーストラリア政府のガイドライン(Mindframe)に基づき、地域社会が自傷と自殺について率直かつ正確に話れるように日頃から支援を怠ってはならない。
- 継続支援: 保健専門家は、基本的な助言や関連相談電話の電話番号をはじめ、相談電話ごとの詳細情報、自殺のリスクが起きたときにどう対応すれば安全が確保できるかなど、分かりやすいプランを提供すべきである。
- 最善のプラクティス: ヘルスケアのどの場面においても、心理的治療へのアクセスやかかりつけ医で自殺予防サービスが利用できるなど、自殺や自傷傾向が高い人が日常的に最善の治療を受けられるようルーティン化が必要である。

(「SANE Research Bulletin 11: Suicide, Self-harm and Mental Illness」から要訳 マインドファースト通信編集長 花岡正憲)

## 第42回理事会報告

日時: 2010年2月8日(月)午後6時30分~9時00分

場所: 高松市男女共同参画センター 第1会議室

審議事項並びに議事の経過の概要

- 第1号議案 事務連絡および報告: 省略
- 第2号議案 講師派遣依頼について: 2010年度の技術援助事業の一部として暫定協議が行なわれた。
- 第3号議案 フォークス21のホームページについて: マインドファーストのホームページにおける位置づけとリンク設定について見直しと整理が行なわれた。
- 第4号議案 ファミリーカウンセラー養成講座について: チラシ印刷部数及び発送準備作業等について協議が行われた。
- 第5号議案 メンタルヘルスユーザーの拠点と作業所の開設について: 2010年度の事業計画として、具体的になにから着手できるか検討をすすめることで了承された。
- 第6号議案 2010年度事業計画及び総会の準備について: 第一次集約作業を次回理事会で行うことで了承された。
- 第7号議案 個別相談の開設について: 正式の開始日を2010年2月9日(火)とすることが承認された。

編集後記: 自殺未遂者のケアに大きな課題を抱えるオーストラリアの自殺率は人口10万対10.8で世界第45位。自殺率23.7で世界第8位のわが国の自殺未遂者のケアの現状は、果たしてどうなっているでしょうか。地域社会に対してはメンタルヘルスと自殺との関連についての啓発が、そして自ら命を絶とうと考えている人に対してはそれぞれの事情に応じた危機プランが欠かせません。あらためてメンタルヘルス対策の底上げの必要性を痛感します。(H)