

3

がん患者の院内自殺企図予防

井上佳祐

誠心会神奈川病院 / 横浜市立大学 精神医学教室

Point 1 自殺の危険性が高い者に対する、院内自殺予防ができる。

Point 2 がん患者の自殺の特徴がわかる。

はじめに

自殺企図（→メモ）した患者が救急搬送されてきて、その後入院となった後にはどのような対応が必要だろうか。入院さえすれば、自殺の危険性はなくなり、患者は安全に過ごせるのだろうか。

また、がんをはじめとする身体疾患の診断後および治療中に自殺したいと打ち明けられ、その対応に苦慮したことはないだろうか。がんをはじめとする身体疾患の多くはうつ病などの精神疾患の合併率が高く、自殺の危険性も一般人口と比較して高いことが知られており、がんなどの身体疾患患者の自殺予防のためには、身体治療を行っている医療スタッフの役割が重要である。

本章では、院内自殺予防およびがん患者の自殺の2つのテーマについて述べる。

1. 症例提示

症例1 70歳男性

これまでに精神科受診歴はなし。食物のつかえ感を主訴に受診したところ、食道がんと診断された。今後、食道がんに対し、治療を開始する予定であったが、診断後より、不眠や気分の落ち込みを呈するようになった。夜間に、縊頸を図っているところを家族に発見され、A病院に救急搬送された。A病院に救急搬送され、同日、入院となった。しかし、入院後に、病室からいなくなり、廊下の窓を開けようとしているところを発見された。

2. 解説

自殺企図について

本症例において、救急隊が病院到着前に自殺企図であるか否かを確認しているだろうが、病院においても**自殺企図か否かを再確認**することが重要である。自殺企図なのか、

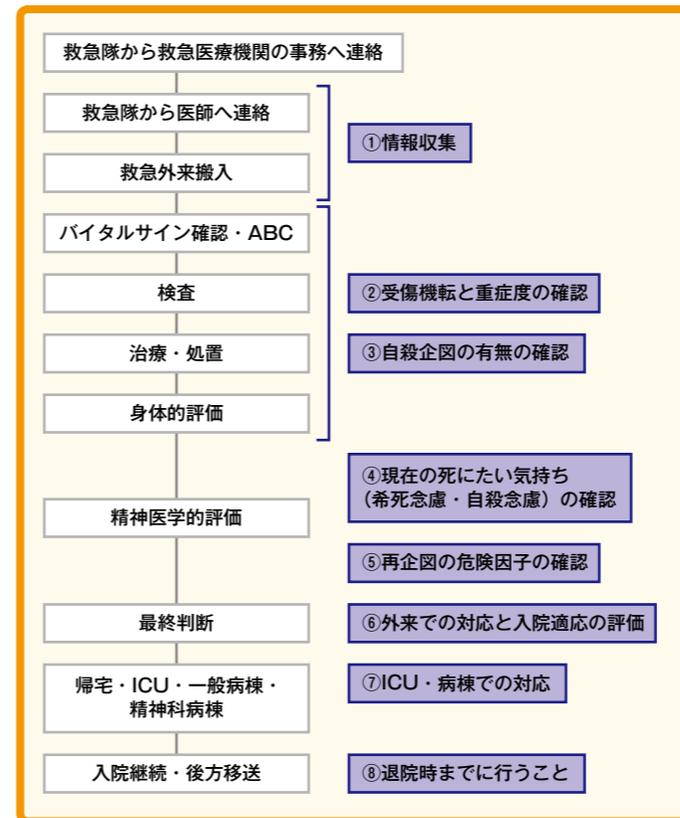


図1 自殺企図者の対応の流れ
救急現場における精神的問題の初期対応
出典：PEECガイドブック（改訂第2版）多職種で切れ目のない標準的ケアを目指して。総監修：日本臨床救急医学会。へるす出版。

事故なのかによって、その後の対応が変わってくるためである。自殺企図患者の対応の流れを図1に示す。自らの意志で行った行為であるか、自殺の意図があったかどうかを患者に尋ねることになるが、自殺の意図を否定したり、黙秘を続けたりすることもあり、患者からの話だけでは自殺企図か否かの判断は難しい場合がある。その際には、家族などからも話を聞いて、希死念慮がすでにあったのか、遺書が用意されていたかなどを確認していくとよい。また、客観的にみて致死性の高い手段を用いている場合には、自殺企図である可能性が高いと判断すべきである。

自殺と精神疾患

自殺と精神疾患の関係は広く知られている。WHOが実施した調査において、自殺で亡くなった者の95%以上が精

神疾患を抱えていたことが示されている¹⁾。また、3次救命救急センターに搬送された自殺未遂者の8割以上が何らかの精神疾患を有していたと報告されている²⁾。精神疾患の中でも、とくにうつ病が、自殺と関係しており、うつ病患者の生涯自殺率は5%と高く³⁾、一般人口と比べて自殺率が27倍にもなることが知られている⁴⁾。うつ病患者の9割以上が、うつ病関連の症状により精神科・心療内科以外の診療科を初診で受診していると報告されており⁵⁾、精神科・心療内科以外の医師にも**うつ病の鑑別診断や自殺の危険因子の評価、トリアージ**などの技量が求められる⁶⁾。**うつ病の他に、アルコール依存症や統合失調症などが、自殺と関係していることが知られている**。また、うつ病患者のうち、アルコール依存症を合併した者は、自殺の危険性がより高まることが知られている⁷⁾。

メモ 自殺企図：一般には、故意の自損行為で、死ぬ意図があったか、死に至ることを予想して行われた行為を指す。自殺企図の結果、亡くなった場合を自殺死亡（あるいは自殺既遂）、死に至らなかったものを自殺未遂という。