

課題は未遂者の対応

包括的な仕組みづくりを

岩手県

は五つあって、①心理的危機介入②精神医学的評価と診断③心理社会的背景の評価④心理教育と精神科治療の導入⑤ケースマネジメントト—である。

13年度から岩手医科大学付属病院に併設した県高度救命救急センターの精神科に常勤医を配置して、身体科医と連携しながら24時間体制で自殺企図者全員に精神症状の評価、精神疾患の診断治療を実施している。19年度の実績によれば、



黒澤 美枝氏(下)

岩手県では昨年、指定救急機関における自殺未遂者の実態調査を行った。これは県内57の救急告示医療施設に対して、自殺未遂者の受診状況やその対応と現状、課題などについて調査したもので、52施設から回答を得た。

調査の結果、この一年間

自殺予防へ 北東北連携

④

藤里で民間団体交流会

7人だった。救急外来患者の総数は20万8122人で、その中で597人という数字です。岩手県内では

基調鼎談

人の自殺者がおり、未遂者は自殺者の10倍はいるとされることを考えれば、未遂者597人という数字はとう解釈すればいいのでしょうか。未遂者の性別では男性が30%、女性が70%と女性が多くて、しかも若年の方が多い。

では▽病院に精神保健専門家がいらない58%▽治療してもまた自殺未遂を繰り返す52%▽再企図を防ぐための対処方法が分からない52%となっている。この調査結果のまとめとして、自殺未遂者は597人と少なかったが、その理由として登録上のバイアス(偏り)や診断評価のバイアス、救急センター未受診などの点が考えられる。自殺未遂者への社会的支援は届きにくく、自殺未遂者の治療に従事する医療現場が忙しいという医療システムの問題点もある。そこで、岩手県の課題解決策として、精神科医がいない1次、2次救急病院のアプローチ方法の整理、患者の適正受診、行政相談機関などの連携や医療従事者の負担にも配慮した包括的な仕組みづくりが必要と思われる。また、自殺予防に向けて各機関やボランティア、地域団体などが地道に活動を行っていくこと、途切れないケアを一緒に進めていくことが必要と思う。

基調鼎談

《コーディネーター》

本橋 豊氏(秋田大学医学部長)

《講師》

野宮 富子氏(青森県健康福祉部障害福祉課主幹)

黒澤 美枝氏(岩手県精神保健福祉センター所長)

※基調鼎談では野宮氏、黒澤氏、本橋氏の順で講演し、その後、意見交換。