

第105回日本精神神経学会総会

シンポジウム

職域・地域連携の自殺対策：精神科診療所の立場から

高野 知 樹 (神田東クリニック)

世界的規模での金融危機によりビジネス環境は急速に悪化している。警察庁の自殺統計によれば、自殺の動機として「経済・生活問題」が「健康問題」に次ぐ2位の要因となっていることから、今後より一層の自殺対策が必要となる。対策は一筋縄ではいかず、多方面から可能なことを順次実行し、その動きが連動することが重要と思われる。今回は精神科診療所の立場から考えられる自殺対策を述べたい。

1) 急性増悪を見越しての安全確保の体制

受診者が急性増悪すると、予定の受診日に未受診という形で現れることがある。その対応を事前に決めておくといいたい。時には産業保健スタッフなどの協力も必要となる場合もある。連絡先などを初診時に確認できるとよいが、個人情報も多く出たくないという心情も理解して対応していくことも重要である。

2) 自殺をほのめかした場合の対応の事前準備

受診者本人からでなく、家族や産業保健スタッフから危機の情報が入ることもある。それに備え

考えられる状況を想定した事前準備（マニュアル化）は実際的で役に立つ。

3) 相談体制の充実

夜間や土曜診療などは労働者にとって非常にありがたい。また受診者に対する随時相談体制（電話、メールなど）などの方法も考えられる。ただし治療上の是非、マンパワーの問題などが潜む。無理な体制での医療の質の低下は論外であるため、実現可能なことから充実を図るべきである。

4) 産業保健スタッフなどとの連携

多くの事業場は長期休業者の4~7割が精神疾患という状況である。そのため産業医から専門的な見解を求められる機会も増えている。自殺対策において産業保健スタッフの存在は大きい。例えば復職前は自殺のリスクが高まる時期でもあるが、正式な診断書を発行する前からまず本人を介して産業保健体制を確認し、産業医をはじめとした産業保健スタッフと有機的な連携をとっておくことが重要と思われる。

(この論文は抄録集より転載しました)