

## 私の視点

siten@asahi.com

精神科医

つるた さとし  
鶴田 聡



### ◆自殺予防

## 精神科医だけに任せるな

自殺は予防可能であるということになっている。06年には、自殺対策基本法という法律もできた。政府や医師会は、自ら命を絶つ行為の大半がうつ状態から引き起こされるので、そうした前兆に気づいたら精神科医に相談しましょう、というキャンペーンを行っている。

確かに精神科医に相談することで救われる人はいる。だが、問題はそこだ。はたして精神科医は自殺を的確に予測し、阻止できるのだろうか？

私の患者で自殺した人は、こ

20年で56人。そのうち1カ月前の精神状態が中程度以上のうつだったのは8人に過ぎない。また直前の診察時に、私が心配して入院を勧めたのは3人だけだった。うつ状態と自殺衝動の強弱、実行してしまう行為は必ずしも直結しない。だから精神状態から自殺を予測するのはきわめて難しい。

また、56人のうち20人は自殺未遂を起こして入院した人だったが、そのうち4人は、退院後1カ月以内に自ら命を絶ってしまった。私の経験から言えば、すべてを予測し、阻止するのはほとんど不可能に近い。抗うつ薬は抑うつ気分を軽くするが、逆に自殺を誘発する(実行する元気を出す)場合も多いとされる。また、予防の最後の手段は精神科への入院である。隔離や拘束では阻止できない。イギリスのガイドラインでは、スタッフがマンツーマンの観察をすべきだとされているが、これは日本の医療の現状では困難だ。

さらに、病院への入院自体が自殺のリスクを高める場合があることも分かっている。「ついに入院までしてしまった。もうだめだ」と絶望を深めてしまうからだ。患者が本気で死ぬ気になれば、阻止することはほぼ不可能である。かつては、うつで入院を希望する患者の家族には「入院しても自殺を防げる」とは限りません」と言っていたものだ。法律を作ったからといって、科学的に確立した予防の方法が現時点では存在しない以上、「できないものはできない」と言ったほうがいいのではないのか。

社会学者デュルケムは、1897年に著した「自殺論」で、予防の医療モデルを不可能とし、社会的共同体で個々人の連帯を高めることが予防の実践だと結論している。その状況はいまも変わらない。自殺予防を精神科医だけに頼らず、社会全体で取り組むことが必要ではないだろうか。

投稿は、〒104-8011  
朝日新聞声・主張面「私の視点」  
かsiten@asahi.com  
へ。電子メディアにも収録します。