

公益社団法人日本精神神経学会

The Japanese Society of Psychiatry and Neurology
(JSPN)

自殺予防に関する委員会 委員長

張 賢徳

日本精神神経学会(JSPN) 概要

項目	内容
名称	公益社団法人 日本精神神経学会
設立	1902年(1946年に社団法人、2013年に公益社団法人化)
目的	精神医学と神経学の研究を進め、会員相互間の研修を深めもってわが国における精神医学、神経学、精神医療の発展に寄与することを目的とする。
基本理念	<ol style="list-style-type: none"> 1. 会員は、常に倫理的配慮のもと、精神医学と神経学の発展に寄与しなければならない。 2. 会員は、患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して精神保健・医療・福祉の質的向上に貢献しなければならない。 3. 会員は、学会を民主的に運営し、会員相互の研鑽・点検の機能を果たさなければならない。
事業	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学術総会の開催 2. 機関誌及び学術図書の刊行 3. 専門医制度の運営 4. 調査・研究事業 5. 教育・研修事業 6. その他この法人の目的を達成するために必要な事業
会員数(※)	19,055名 (※)会員数、会員の職種は2021年12月現在
会員の職種(※)	精神科医(92%)、精神科以外の医師(6%)、コメディカルや当事者(2%)

前提となる認識

『自殺プロセス』

ライフイベント

(リストラ、倒産、借金、
離婚、離死別、病気、差別、
その他の失敗や喪失)

コロナ関連の様々な
ストレス

サポートの不足

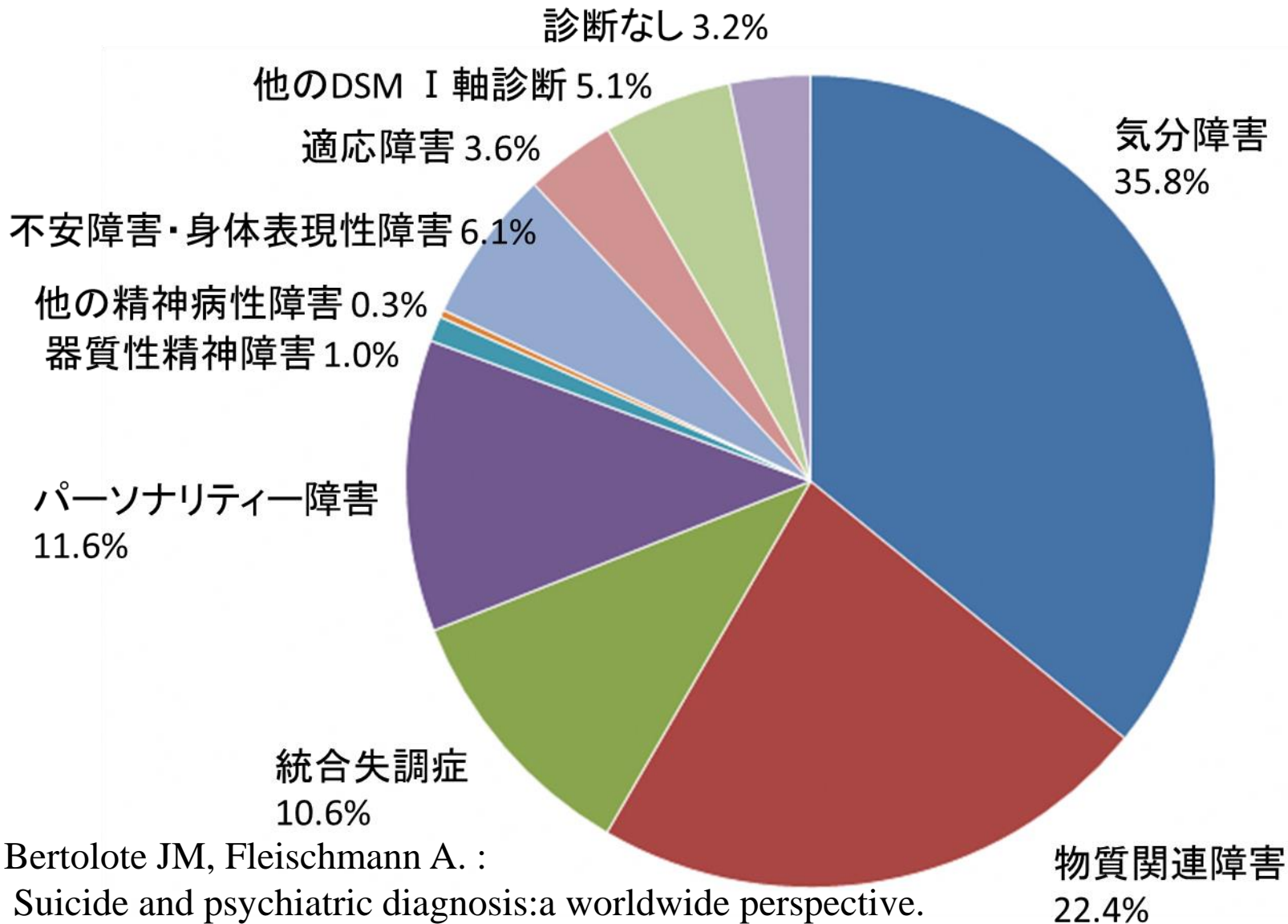
精神疾患
(特にうつ病)

うつ
状態

加速

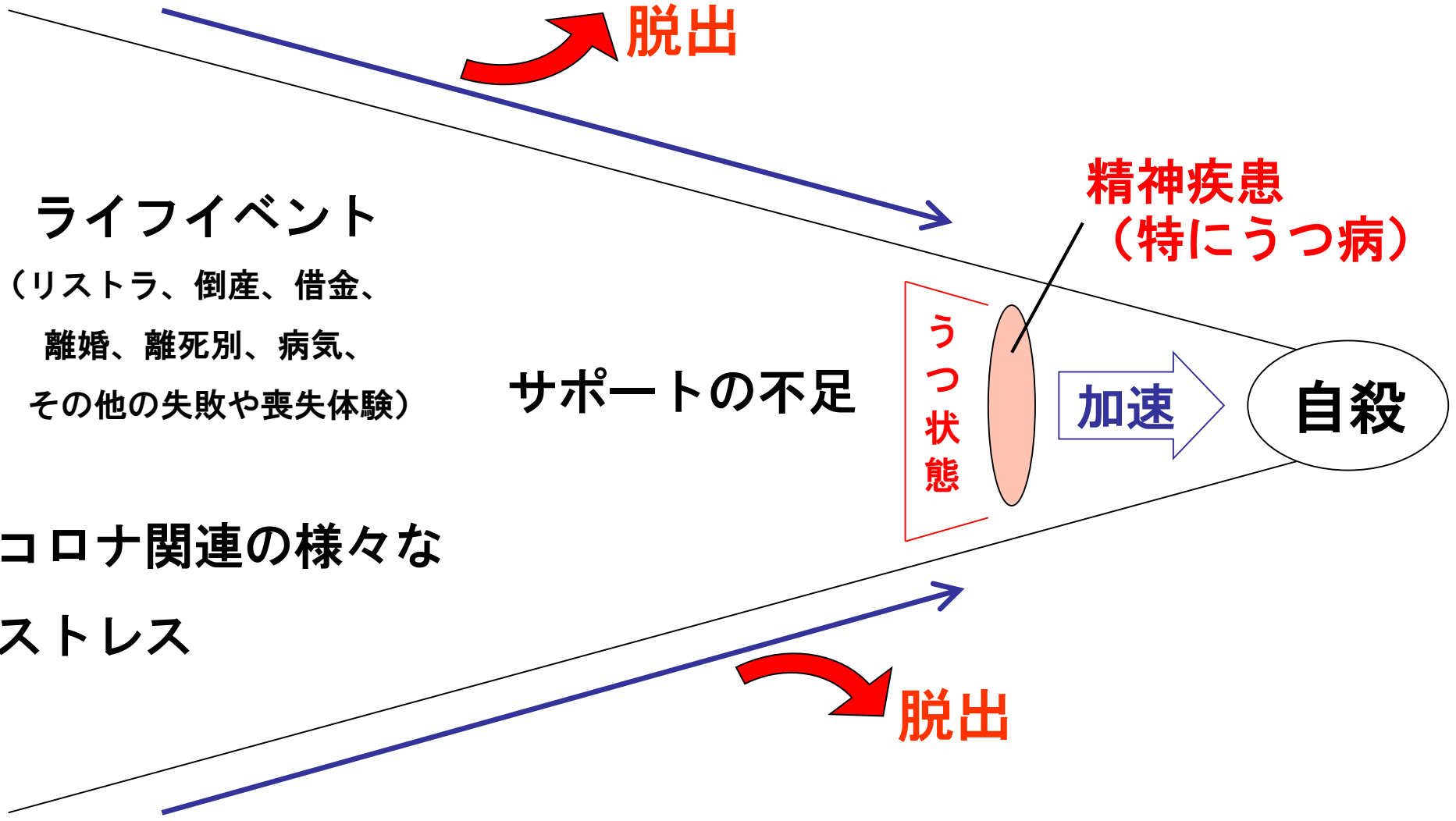
自殺

自殺と精神障害 (WHO公表データ)



Bertolote JM, Fleischmann A. :
Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective.
World Psychiatry, 1 : 181-5, 2002

自殺プロセス



自殺予防対策の2つのアプローチ

- **ハイリスク・アプローチ** (医学治療モデル): ハイリスク群の医学的治療を行いつつ、ソーシャルサポートを考えていく
- **ポピュレーション・アプローチ** (公衆衛生モデル/コミュニティモデル): 多くの人に共通する問題点を探し、その改善を広く働きかける

精神科臨床は

- 自殺予防の『最後の砦』である
- 精神科医の普段の仕事(精神科臨床)そのものが自殺予防につながっている

現実的な難しさ(現状)の例

- 自殺ハイリスク者の同定が困難(日常臨床で使えるほどの精度を持った予測スケールがない)
- 危険性を広く取れば安全性は高まるが、対象者を誰がどのように見守るのか
- どんなに注意していても防ぎきれない自殺がある
- 精神科医療だけでは解決しえない心理・社会的諸問題
- 自殺が起こった時の法的問題。ハイリスク者を避ける萎縮医療を助長しかねない
- 自殺を予防した事例はたくさんあるはずだが、その評価が十分なされていない
- 精神科医の技能向上の方法、評価

実施してきた取組とその課題

主な取組：会員の教育・研修（資料1）

課題

＜教育＞その普及度や効果の検証が不十分

＜研究＞国の戦略研究（ACTION-J）が診療報酬（救急患者精神科継続支援）につながった好事例があるが、それ以外にエビデンスを確認するような大規模な調査・研究が未実施

＜連携＞他科や他領域との連携活動をさらに活発にする必要がある

大きな方向性

(1) ハイリスク者の同定とケア

- 救急現場との連携
- 他科との連携
- 精神保健福祉センターとの連携

(2) 精神科医療へのアクセスの向上

(3) 各種相談機関との連携

(4) 他領域との連携

- 特に、学校、職場

(5) ゲートキーパーやこころサポーター養成など啓発活動への協力

(6) 精神科医の技能向上

(7) 自殺予防に資する調査・研究の拡充

大綱改定に向けて今後5年間で 取り組むべき課題・施策等

- 資料2(現行の「当面の重点施策」をもとに検討した)