

自殺について

(社) 日本透析医会

専務理事 杉崎弘章

一昨年、施設の透析患者さんから一人の自殺者を出してしまった。辛いとき死にたい、死んで楽になりたいという気持ちは誰もがもっていると思う。しかし、通常は自殺についてあまり考えないし関心も少ないであろう。自殺は「自殺する個人」の問題と捉え、「死屍に鞭打つ」ようなことはしたくないという気持ちも働いて、あまり関与したくないと考えてしまうのかもしれない。

わが国ではバブル経済崩壊後の平成10年に自殺者が急増し、その後毎年3万人以上を出している。国際的な自殺者数は、1位中国、以下インド、ロシア、米国について日本(5位)、人口10万人あたりの自殺率は日本23.8人で10位と「日本は暮らしにくい国」と印象付けるような驚くべき数字であった。政府はこの問題を重視して2006年には「自殺対策基本法」を、2007年には「自殺総合対策大綱」を公表した。そして2016年までに自殺死亡率を20%減少させる具体的数値を盛り込んだ。

自殺者数の急増は、中高年男性の自殺者数の増加が主因、自殺の動機・原因は健康問題が第1位(平成17年、46%)、次いで経済・生活問題(同24%)、家庭問題となっていた。自殺者の生前の精神状態を分析した研究をみると、75%がなんらかの精神障害を有病しているという。その内容はうつ病46%、統合失調症26%、アルコール・薬物依存症18%、その他と圧倒的にうつ病が多い。

それでは透析患者さんの自殺についてはどうであろうか? 死亡原因(日本透析医学会統計調査、2006年末)から推測すると、自殺・透析拒否が原因で死亡した患者189人、全透析患者の0.066%、全人口の自殺死亡率0.024%と比較すると約3倍と多い。実際に患者さんの訴えを聞いていると「うつ状態の疑い」と考えられる患者さんに出会うことがある。注意して看取ると、数週間後には「このあいだの悩みは吹っ切れました」と絶望感からの脱出宣言、「この頃食欲が出てきました」や「この頃良く眠れるようになりました」と睡眠障害の解消を報告されることも少なくない。精神科医に紹介して受診してくれる患者さんもいるが、「精神科へは行きたくない」、「もう治療はたくさん」と患者さんから拒否されることもある。普段から看取りが良いのか、積極的に関与したほうが良いのか迷うこともある。うつ病と自殺を結び付けられない、自殺に関心がないなどが迷いの原因であろうか。

最近DOPPS研究の中で「CES-D短縮版」により透析患者さんをスクリーニングしたところ、40%の患者にうつ症状がみられ、欧米諸国と差はないという。すべてが自殺予備軍とは考えられないが、透析毎にスタッフが話しかけ、かわりあっていることが自殺防止に役立っているのであろうか。QOL向上をめざした良質な透析を提供していることが反映しているのであろうか。良質な透析の中に精神科医の回診などが必須となるのであろうか。何れにしる自殺は避けられる死であり、患者さんを取り巻く環境の悪化はできるだけ防がねばならない。日本医師会は先にも述べた

「自殺総合対策大綱」に沿って自殺予防研修会を開催し、地域医師会における自殺予防に向けての取組みを促進するべく動きだした。透析分野でも取組む時期であろうか。