

第59回キヤンサーボード開催のお知らせ

平成22年11月16日(火) 18:00~19:00

場所: 附属病院4階第1会議室

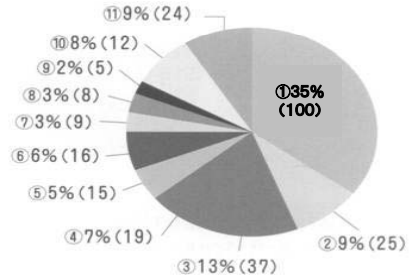
テーマ: タキサン系抗がん剤について

第58回キヤンサーボード報告「自殺予防について」

一般病院での自殺事例の詳細より

- ① 悪性腫瘍
- ② 整形外科疾患
- ③ 精神科疾患
- ④ 脳神経疾患
- ⑤ 呼吸器疾患
- ⑥ 消化器疾患
- ⑦ 腎泌尿器疾患
- ⑧ 糖尿病・糖尿病合併症
- ⑨ 循環器疾患
- ⑩ その他
- ⑪ 無回答

注: 悪性腫瘍に分類されるものはすべて①に含めた



・一般病院での自殺者の抱える身体疾患の内訳では悪性腫瘍が35%
 ・診療科は多岐にわたり、悪性腫瘍以外の疾患は多様

自殺の危険因子(1)

- 自殺未遂歴
- 精神疾患
- 身体疾患
- 性差(男性>女性)
- 年代(中高年>若年)
- 喪失体験

自殺の危険因子(2)

- 失業・貧困・経済破綻
- 性格傾向
- 治療不遵守
- 自殺の家族歴
- 被虐待・外傷体験
- 自殺報道・情報への暴露

自殺者の罹患精神疾患の内訳

疾患分類	割合
うつ病、躁うつ病など	30.2%
依存症など	17.6%
統合失調症	14.1%
器質性精神障害	6.3%
その他の精神病性障害	4.1%
不安障害・身体表現性障害	4.8%
適応障害	2.3%
その他の精神疾患	6.6%
人格障害	13.0%
精神科疾患なし	2%

自殺危険度の評価と対応

危険度	兆候と自殺念慮	自殺の計画	対応
軽度	・精神状態・行動の不安定 ・限定的な自殺念慮	なし	傾聴 危険因子の確認 問題の特定 逸脱
中等度	・持続的な自殺念慮 ・自殺念慮がなくても 複数の危険因子が存在 【支援は受け容れる】	具体的ではない	傾聴 問題の特定 支援体制の導入
高度	・持続的な自殺念慮 ・自殺念慮がなくても 複数の危険因子が存在 ・支援を拒絶	具体的な計画	傾聴 問題の特定 支援体制の導入 危険時のシミュレーション
重症	差し迫った自殺の危険	いまだ非常に 危険な状態	安全の確保、自殺手段の除去 通報あるいは入院

希死念慮を有するがん患者への対応

- 患者が述べたことに対して、避けることなく話し合いを行う姿勢を直ちに示す

患者がオープンに話せる状況を提供

非審判的な態度(「自殺は許されないことです」—×)

このような話し合いを行うことが、患者の希死念慮を増強させることなく、適切に行えばそれ自体が治療的

- がんやその症状に対する患者の理解について話し合う

背景に存在する患者の苦痛を把握

オープンで非審判的なコミュニケーションがまず何より重要

今回は、36名の方にご出席いただきました。ありがとうございました。

がんプロとは

文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」の取組みの一環として、東京大学・横浜市大・東邦大学・日本大学が共同で申請した「横断的ながん医療」「がん医療の均てん化推進」プログラムが推進されています。横浜市大では、治療法を包括的に議論するキヤンサーボード・専門医療人の育成コース(がん薬物療
専門医、放射線治療専門医、緩和ケア専門医、放射線治療技術、がん専門薬剤師)などの取組みも
行っています。

●お問い合わせ先

がんプロフェッショナル養成プラン 岡野・川副(内線2623)

附属病院経営企画 茜ヶ久保(内線2807)

<http://www.yokohama-cu.ac.jp/ganpro/index.html>