

第59回がんサージカル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

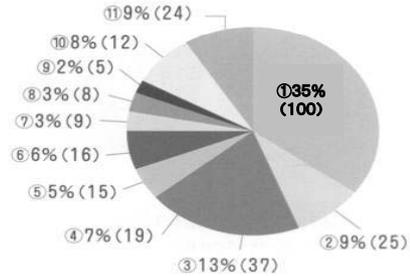
テーマ: タキサン系抗がん剤について

第58回がんサージカルボード報告「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
- ⑤ 呼吸器疾患
- ⑨ 循環器疾患
- ② 整形外科疾患
- ⑥ 消化器疾患
- ⑩ その他
- ③ 精神科疾患
- ⑦ 腎泌尿器疾患
- ⑪ 無回答
- ④ 脳神経疾患
- ⑧ 糖尿病・糖尿病合併症

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)

1. 自殺未遂歴
2. 精神疾患
3. 身体疾患
4. 性差(男性>女性)
5. 年代(中高年>若年)
6. 喪失体験

自殺の危険因子(2)

7. 失業・貧困・経済破綻
8. 性格傾向
9. 治療不遵守
10. 自殺の家族歴
11. 被虐待・外傷体験
12. 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 (支援は受けられる)	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

1. 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はなく、適切に行えばそれ自体が治療的

2. 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がんサージカルボード・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>