

薬物療法に頼るのではなく／医療の側面でも見直しを

青山キャンパス 医療経営管理分野 磯野祐子

「自死遺族」「自死遺児」という言葉をはじめて聞きました。

自殺対策基本法やゲートキーパーの意味や活動は、講演に行き学び知っていましたが、自死の当事者のことや残されたご家族のことまで知りませんでした。

改めて立ち止まり、自死遺族の方のお気持ちを考えて、自分の気持ちを押し殺し封印し続けながら生きていらっしやっただ人生の悲しみや深さを思うと、いたたまれない気持ちになりました。知らなくてごめんなさい。知ろうともしなくてごめんなさい。そんな気持ちになりました。

私は、病院で看護師として働いていた時、自殺しようとした人を3回助けたことがありました。そのうち2回は、同じ方でした。

1回目は、精神科病棟で夜勤をしていた時にトイレの中から「助けて」と声が聞こえ、行ってみるとひもで首をつっていました。2回目は21時頃、病院の屋上を巡回していた警備員が突然、私の勤務している内科病棟に来て「屋上で人が飛び降りようとしている」と助けを求めにきました。すぐに駆けつけ屋上に手すりを乗り越えて飛び降りようとしているAさんを後ろから羽交い締めをしました。私の後を警備員と共に数人が駆けつけ、Aさんを手すりの内側に救出しました。

Aさんが、過去に精神科病棟で1回目の自殺未遂を発見した人だと私は気づき、思わず「死んじゃだめだよ」と、泣きながらAさんを抱きしめていました。Aさんも泣きながら私の名前を読んでいました。その夜Aさんは、精神科医診断・治療のもと、救急室で一夜を過ごしましたが、朝方、救急室のナースコールを押しながら、自分で自分の命を断ってしまいました。

Aさんは当時、人格障害を患っており家族関係に悩んで入退院を繰り返していました。

自殺の危機経路に「うつ病、生活苦、家庭不和」とありましたが、私は、最終的には精神的に追い込まれて自殺に至ると思います。

精神的に追い込まれることにより、先が見えない闇の中に自分だけが入り込んでしまっていると感じているのではないかと、思います。また、隠れた背景として精神疾患を患っていることが多いのではないのでしょうか。

現在、精神疾患の多くの治療が、薬物療法が主となっています。

薬物療法も大切ですが、人が人として健康を取り戻すには、人と人の触れ合いや血の通う温かさが根底に必要です。非薬物療法や精神療法が、追い込まれた精神状態にはとても重要なケアになると私は思います。

自殺予防・自殺対策は、医療の側面でも、見直す必要があると思いました。