

救急医療機関における自殺企図 患者対応調査結果報告書

平成 24 年 8 月

分析 新潟県精神保健福祉センター
発行 新潟県福祉保健部障害福祉課

目次

調査票 I (病院個票) 全病院の集計	1
調査票 I 自殺企図患者の受け入れが多い病院と少ない病院の比較	8
調査票 II (自殺企図患者個票) 集計結果	
自殺企図者に関する項目別集計	16
受け入れ医療機関に関する項目別集計	19
クロス集計	20
調査票 I 自由意見	27
まとめと考察	32
資料	
● 救急病院における自殺企図対応調査実施要領	1
● 調査添付文書	2
● 調査票様式 I	3
● 調査票様式 II	7

調査票Ⅰ 全病院の集計

本調査票は、複数職員が回答したが代表回答が無かった 1 病院は各設問ごとに最多数の回答を採用した代表回答を生成し、これを含め調査に協力した全 13 病院について 1 病院 1 回答として集計した。

設問 1. 類型別・地域別調査協力病院数

精神科標榜の有無と、さらに標榜有りに関して精神科常勤医の有無で分類すると常勤医有りが 2 病院、常勤医無しが 3 病院、標榜無しが 8 病院であった。地域別では C 地域が 5 病院、D 地域が 8 病院であった。精神科医の当直が「有る」とした病院はなかった。

設問 2. 自殺企図患者対応プロトコル*の有無

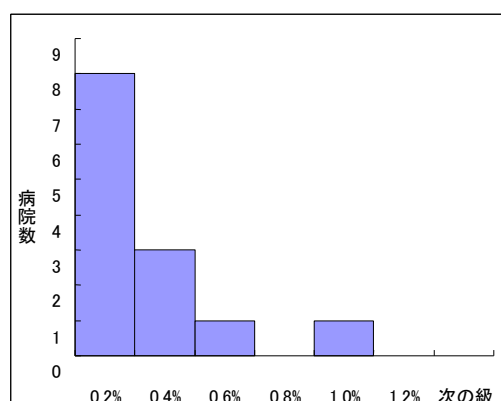
特に定めていない病院が多い。

	病院数	割合
有り	2	15.4%
無し	9	69.2%
無回答	2	15.4%
合計	13	100.0%

*あらかじめ定められた規定・手順・計画に従った医察

設問 3. 救急受診患者数と自殺企図患者数

対象期間内の同 13 病院の救急受診患者の合計は 11,377 人で、調査票Ⅱが提出された自殺企図患者 44 人の占める割合は 0.39%であった。各病院毎に同割合を算出し 0.2%刻みに区間を定めヒストグラムを描画すると下図の通りであり、比較的少数の病院に自殺企図患者が集中している状況が伺える。



設問 4. 精神的ケアの必要性

多くの病院が必要性を認めている。

	病院数	割合
必要と考える	11	84.6%
必要でない患者もいる	2	15.4%
合計	13	100.0%

(設問と選択肢の文章は一部省略、以下同じ)

設問 5. 後の自殺のリスクが高いと判断された時の対応

(1) 院内の精神科医師へのコンサルト

「必要に応じ実施」も含めると実施と実施しないが同数であった。

	病院数	割合
実施しない	6	46.2%
必要に応じ実施	5	38.5%
必ず実施	1	7.7%
無回答	1	7.7%
合計	13	100.0%

(2) 院外精神科紹介（紹介状の作成等）

「必要に応じ実施」も含めると全病院で実施されている。

	病院数	割合
必要に応じ実施	12	92.3%
必ず実施	1	7.7%
合計	13	100.0%

(3) 院外精神科への受診勧奨（口頭）

「必要に応じ実施」も含めると大部分で実施されている。

	病院数	割合
実施しない	1	7.7%
必要に応じ実施する	11	84.6%
必ず実施する	1	7.7%
合計	13	100.0%

(4) 相談機関紹介（紹介状の作成等）

多くの病院で「必要に応じ実施」されている。

	病院数	割合
実施しない	2	15.4%
必要に応じ実施	11	84.6%
合計	13	100.0%

(5) 相談機関紹介（口頭）

多くの病院で「必要に応じ実施」されている。

	病院数	割合
実施しない	2	15.4%
必要に応じ実施	11	84.6%
合計	13	100.0%

設問 6. 相談先から受入を断られたこと

「ある」と「ない」がほぼ同数であるが、自殺企図患者の受け入れが少ない病院もあることも併せて考える必要がある。

	病院数	割合
ある	6	46.2%
ない	7	53.8%
合計	13	100.0%

設問 7. 断られた頻度

「多い」が2病院、「中間」が3病院であったが例数が少なく、評価は難しい。

	病院数	割合
少ない	1	7.7%
中間	3	23.1%
多い	2	15.4%
該当無し	7	53.8%
合計	13	100.0%

設問 8. 専門機関との連携（複数回答）

「紹介先としての精神科専門医療機関はあるが、それ以上の連携はとっていない」（下表内は「紹介先有り」と略）とした回答が約3分の2を占める。

	病院数	割合
連絡会議	4	30.8%
医師レベル	4	30.8%
紹介先有り	9	69.2%
紹介先無し	1	7.7%

設問 9. 担当職員

a. 情報収集

救急医師が最も多いが、看護師の場合も多い。

	病院数	割合
救急医師	6	46.2%
看護師	5	38.5%
精神科医	1	7.7%
行っていない	1	7.7%
合計	13	100.0%

b. 精神的ケア

看護師が最も多く約半数の病院で主な担当者である。

	病院数	割合
救急医師	4	30.8%
看護師	7	53.8%
精神科医	1	7.7%
行っていない	1	7.7%
合計	13	100.0%

c. リスクの判断

救急医師が最も多く約3分の2の病院で主な担当者である。

	病院数	割合
救急医師	9	69.2%
ケースワーカー	1	7.7%
精神科医	1	7.7%
行っていない	1	7.7%
無回答	1	7.7%
合計	13	100.0%

d. 対応

救急医師が最も多くケースワーカーが続く。

	病院数	割合
救急医師	6	46.2%
看護師	1	7.7%
ケースワーカー	4	30.8%
行っていない	2	15.4%
合計	13	100.0%

設問 10. 対応場面において困難なこと

a. 興奮

	病院数	割合
よくある	1	7.7%
ときどきある	7	53.8%
ない	5	38.5%
合計	13	100.0%

b. 再企図のおそれ

	病院数	割合
よくある	1	7.7%
ときどきある	7	53.8%
ない	5	38.5%
合計	13	38.5%

c. 治療拒否

	病院数	割合
ときどきある	6	46.2%
ない	7	53.8%
合計	13	100.0%

d. 企図頻回で徒労感有り

「よくある」は設問 j のマンパワーに次いで多い。

	病院数	割合
よくある	3	23.1%
ときどきある	5	38.5%
ない	5	38.5%
合計	13	100.0%

e. 評価や紹介の判断困難

	病院数	割合
よくある	2	15.4%
ときどきある	8	61.5%
ない	3	23.1%
合計	13	100.0%

f. 本人受診拒否

	病院数	割合
よくある	1	7.7%
ときどきある	7	53.8%
ない	5	38.5%
合計	13	100.0%

g. 家族による受診拒否

	病院数	割合
よくある	1	7.7%
ときどきある	5	38.5%
ない	7	53.8%
合計	13	100.0%

h. 確実な受診・相談につなげるのが難しい

	病院数	割合
よくある	2	15.4%
ときどきある	6	46.2%
ない	5	38.5%
合計	13	100.0%

i. 家族協力無し

	病院数	割合
よくある	2	15.4%
ときどきある	3	23.1%
ない	8	61.5%
合計	13	100.0%

j. マンパワー

設問 10 で「よくある」が最も多いのはこの「自殺企図患者に精神的ケアを行う人的・時間的余裕がない」であった。

	病院数	割合
よくある	7	53.8%
ときどきある	4	30.8%
ない	2	15.4%
合計	13	100.0%

設問 11. 紹介先精神科医療機関に関する十分な情報があるか。

情報は不十分とする病院が多い。

	病院数	割合
情報有り	2	15.4%
不十分	10	76.9%
情報無し	1	7.7%
合計	13	100.0%

設問 12. 紹介先の精神保健福祉に関する相談機関の十分な情報があるか。

情報は不十分か無いのいずれかである。

	病院数	割合
不十分	6	46.2%
情報無し	7	53.8%
合計	13	100.0%

設問 13. 今後望まれること

この設問に関しては同一病院から複数寄せられた回答も全て1回答として扱い、計89回答について集計した。「1.精神科を受診するための支援」が最も多く、以下「3.連絡調整システム」、「4.地域支援の担当者が救急治療中関わること」が続く。

	回答数	割合
1.精神科を受診するための支援	57	64.0%
2.医療情報システム	32	36.0%
3.連絡調整システム	54	60.7%
4.地域支援の担当者が救急治療中関わること	46	51.7%
5.継続的に支援する制度	15	16.9%
6.その他	3	3.4%

設問 14. 相談機関等に関する紙面を作製した場合の患者や家族に対しての活用
「できる」とする回答は a から c へ進むにつれて少なくなる。

a. 紙面を渡す

	病院数	割合
できる	7	53.8%
ケースによっては	5	38.5%
わからない	1	7.7%
合計	13	100.0%

b. 紙面を渡し受診・相談を勧奨

	病院数	割合
できる	4	30.8%
ケースによっては	9	69.2%
合計	13	100.0%

c. 紙面を渡し内容について説明

	病院数	割合
できる	3	23.1%
ケースによっては	7	53.8%
できない	1	7.7%
わからない	2	15.4%
合計	13	100.0%

設問 16. 講習会や出前講座の参加

講習会等への参加希望は約 6 割にある。

	病院数	割合
参加したいと思う	8	61.5%
参加したいと思わない	2	15.4%
わからない	3	23.1%
合計	13	100.0%

設問 17. 講習会に参加したらよいと思う職種（複数回答）

看護師は全病院で選択されていた。

	参加が望ましい	割合
医師	10	76.9%
看護師	13	100.0%
ケースワーカー	11	84.6%
事務	3	23.1%

調査票Ⅰ 自殺企図患者の受け入れが多い病院と少ない病院の比較

調査期間中の救急受診患者（調査票Ⅰの設問3）に自殺企図患者（調査票Ⅱ提出数）が占める割合が0.91%と全病院中最高であったA病院と、対照的に期間中自殺企図患者の受け入れがなかったB病院は、医療従事者個人としての回答が前者は57人分、後者は21人分寄せられていた。両病院の回答者の選定方法、特性、調査票の回収方法等が不明なため厳密ではないが、以下に両者の結果を並記し比較を試みた。なお、割合の算出に当たってはそれぞれの設問ごとに無回答者は原則として分母から除くこととした。

設問4. 精神的ケアの必要性

顕著な差を認めない。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
必要と考える	51	89.5%	17	81.0%
必要でない患者もいる	6	10.5%	4	19.0%
合計	57	100.0%	21	100.0%

設問5. 後の自殺のリスクが高いと判断された時の対応

a 院内の精神科医師へのコンサルト

顕著な差を認めない。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
実施しない	9	18.8%	4	21.1%
必要に応じ実施	36	75.0%	14	73.7%
必ず実施	3	6.3%	1	5.3%
合計	48	100.0%	19	100.0%

b 院外精神科紹介（紹介状の作成等）

B病院は「必要に応じ実施」とする回答が多い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
実施しない	5	10.2%	0	0.0%
必要に応じ実施	36	73.5%	17	94.4%
必ず実施	8	16.3%	1	5.6%
合計	49	100.0%	18	100.0%

c 院外精神科への受診勧奨（口頭）

B病院は「必要に応じ実施」とする割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
実施しない	2	4.3%	1	4.8%
必要に応じ実施する	30	63.8%	18	85.7%
必ず実施する	15	31.9%	2	9.5%
合計	47	100.0%	21	100.0%

d 相談機関紹介（紹介状作成等）

B病院は「必要に応じ実施」とする割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
実施しない	10	22.2%	1	5.6%
必要に応じ実施する	33	73.3%	17	94.4%
必ず実施する	2	4.4%	0	0.0%
合計	45	100.0%	18	100.0%

e 相談機関紹介（口頭）

B病院は「必要に応じ実施」とする割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
実施しない	7	15.6%	2	9.5%
必要に応じ実施する	35	77.8%	18	85.7%
必ず実施する	3	6.7%	1	4.8%
合計	45	100.0%	21	100.0%

設問 6. 相談先から受入を断られたこと

「ある」はA病院で多い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
ある	27	58.7%	5	23.8%
ない	19	41.3%	16	76.2%
合計	46	100.0%	21	100.0%

設問 7. 断られた頻度

設問 6 から当然 B 病院の回答は少ないため比較は難しい。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
少ない	6	22.2%	2	40.0%
中間	18	66.7%	2	40.0%
多い	3	11.1%	1	20.0%
合計	27	100.0%	5	100.0%

設問 8. 専門機関との連携（複数回答のため割合の分母は 57 人または 21 人）

A 病院で連絡会議、医師レベルの連携を選択した割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
連絡会議	7	12.3%	0	0.0%
医師レベル	14	24.6%	1	4.8%
紹介先有り	13	22.8%	17	81.0%
紹介先無し	1	1.8%	1	4.8%

設問 9. 担当職員

a. 情報収集

B 病院は救急医師以外の割合が低い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
救急医師	29	63.0%	17	85.0%
看護師	13	28.3%	1	5.0%
ケースワーカー	4	8.7%	1	5.0%
精神科医	0	0.0%	0	0.0%
行っていない	0	0.0%	1	5.0%
合計	46	100.0%	20	100.0%

b. 精神的ケア

A 病院は看護師、B 病院は救急医師の割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
救急医師	8	17.8%	12	63.2%
看護師	31	68.9%	2	10.5%
ケースワーカー	3	6.7%	0	0.0%
精神科医	0	0.0%	0	0.0%
行っていない	3	6.7%	5	26.3%
合計	45	100.0%	19	100.0%

c. リスクの判断

B 病院は救急医師が行うか、または「行っていない」の割合が高い。A 病院は看護師、ケースワーカーも関わっている。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
救急医師	24	55.8%	14	73.7%
看護師	9	20.9%	0	0.0%
ケースワーカー	6	14.0%	0	0.0%
精神科医	0	0.0%	1	5.3%
行っていない	4	9.3%	4	21.1%
合計	43	100.0%	19	100.0%

d. 対応

A 病院はケースワーカー、B 病院は救急医師と「行っていない」の割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
救急医師	11	22.4%	13	68.4%
看護師	4	8.2%	0	0.0%
ケースワーカー	25	51.0%	2	10.5%
精神科医	5	10.2%	0	0.0%
行っていない	4	8.2%	4	21.1%
合計	49	100.0%	19	100.0%

設問 10. 対応場面において困難なこと

a. 興奮

B 病院は「ときどきある」の割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	10	20.0%	1	4.8%
ときどきある	26	52.0%	17	81.0%
ない	14	28.0%	3	14.3%
合計	50	100.0%	21	100.0%

b. 再企図のおそれ

「ない」の割合はほぼ同様である。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	9	18.0%	8	38.1%
ときどきある	27	54.0%	8	38.1%
ない	14	28.0%	5	23.8%
合計	50	100.0%	21	100.0%

c. 治療拒否

A 病院は「ない」の割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	6	12.0%	7	33.3%
ときどきある	18	36.0%	9	42.9%
ない	26	52.0%	5	23.8%
合計	50	100.0%	21	100.0%

d. 企図頻回で徒労感有り

「よくある」は B 病院で割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	15	28.8%	14	66.7%
ときどきある	22	42.3%	4	19.0%
ない	15	28.8%	3	14.3%
合計	52	100.0%	21	100.0%

e. 評価等の判断困難

「よくある」は B 病院で割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	13	29.5%	15	71.4%
ときどきある	22	50.0%	2	9.5%
ない	9	20.5%	4	19.0%
合計	44	100.0%	21	100.0%

f. 本人受診拒否

両病院間に顕著な差は認めない。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	7	15.9%	6	28.6%
ときどきある	26	59.1%	11	52.4%
ない	11	25.0%	4	19.0%
合計	44	100.0%	21	100.0%

g. 家族による受診拒否

両病院間に顕著な差は認めない。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	5	10.4%	4	19.0%
ときどきある	27	56.3%	12	57.1%
ない	16	33.3%	5	23.8%
合計	48	100.0%	21	100.0%

h. 確実な受診・相談につなげるのが難しい

両病院間に顕著な差は認めない。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	8	17.8%	7	33.3%
ときどきある	29	64.4%	10	47.6%
ない	8	17.8%	4	19.0%
合計	45	100.0%	21	100.0%

i. 家族協力無し

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	8	16.7%	4	19.0%
ときどきある	29	60.4%	7	33.3%
ない	11	22.9%	10	47.6%
合計	48	100.0%	21	100.0%

j. マンパワー

「よくある」はB病院で割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
よくある	21	44.7%	14	66.7%
ときどきある	21	44.7%	3	14.3%
ない	5	10.6%	4	19.0%
合計	47	100.0%	21	100.0%

設問 11. 紹介先精神科医療機関に関する十分な情報があるか。

「情報無し」はB病院で割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
情報有り	14	27.5%	0	0.0%
不十分	28	54.9%	11	52.4%
情報無し	9	17.6%	10	47.6%
合計	51	100.0%	21	100.0%

設問 12. 紹介先の精神保健福祉に関する相談機関の十分な情報があるか

「情報無し」はB病院で割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
不十分	18	37.5%	1	4.8%
情報無し	30	62.5%	20	95.2%
合計	48	100.0%	21	100.0%

設問 13. 今後望まれること（複数回答のため割合の分母は57人または21人）

「1.精神科を受診するための支援」、「3.連絡調整システム」はB病院で高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
1.精神科を受診するための支援	29	50.9%	19	90.5%
2.医療情報システム	19	33.3%	10	47.6%
3.連絡調整システム	27	47.4%	20	95.2%
4.地域支援の担当者が救急治療中関わること	27	47.4%	12	57.1%
5.継続的に支援する制度	9	15.8%	3	14.3%

設問 14. 相談機関等に関する紙面を作製した場合の患者や家族に対しての活用

a. 紙面を渡す

両病院間に顕著な差は認めない。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
できる	15	34.9%	5	23.8%
ケースによっては	22	51.2%	13	61.9%
できない	1	2.3%	0	0.0%
わからない	5	11.6%	3	14.3%
合計	43	100.0%	21	100.0%

b. 紙面を渡し受診・相談を勧奨

両病院間に顕著な差は認めない。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
できる	10	22.7%	3	14.3%
ケースによっては	27	61.4%	14	66.7%
できない	1	2.3%	0	0.0%
わからない	6	13.6%	4	19.0%
合計	44	100.0%	21	100.0%

c. 紙面を渡し内容について説明

「できる」はA病院で割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
できる	8	17.8%	2	9.5%
ケースによっては	24	53.3%	11	52.4%
できない	2	4.4%	0	0.0%
わからない	11	24.4%	8	38.1%
合計	45	100.0%	21	100.0%

設問 16. 講習会や出前講座の参加

講習会等への参加希望は両病院とも約5割にある。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
参加したいと思う	26	49.1%	10	47.6%
参加したいと思わない	8	15.1%	6	28.6%
わからない	19	35.8%	5	23.8%
合計	53	100.0%	21	100.0%

設問 17. 講習会に参加したらよいと思う職種（複数回答のため割合の分母は 57 人または 21 人）

事務は A 病院で割合が高い。

	A病院		B病院	
	回答数	割合	回答数	割合
医師	43	75.4%	16	76.2%
看護師	35	61.4%	17	81.0%
ケースワーカー	42	73.7%	18	85.7%
事務	11	19.3%	0	0.0%

調査票Ⅱ（自殺企図患者個票）集計結果

自殺企図者に関する項目別集計

1 回答件数及び救命・死亡の別

調査対象期間である平成23年11月と12月の2ヶ月間に調査に協力した13病院のうち6病院から計44件があげられた。月別では11月、12月ともに22件であった。救命と死亡の別は下表の通りである。一般に未遂者は自殺者の数倍存在すると推定されているが、今回の調査では救命死亡比は5.3対1であった。

	救命	死亡	合計
件数	37	7	44
割合	84.1%	15.9%	100.0%

2 性別

女性は男性の2倍に近い。

	男	女	合計
件数	16	28	44
割合	36.4%	63.6%	100.0%

3 年齢階級別

二十代が最も多く五十代以下が全体の約70%を占める。

	十代	二十代	三十代	四十代	五十代	六十代	七十代	八十代	合計
件数	4	12	8	7	4	3	3	3	44
割合	9.1%	27.3%	18.2%	15.9%	9.1%	6.8%	6.8%	6.8%	100.0%

4 手段別

薬物が約6割を占め最も多い。その他（7件中6件にリストカットまたはそれに類する記載があるため以下は原則として「その他(主にリストカット)」と記載）がそれに次ぐ。

	縊首	ガス	入水	飛び降り	薬物	その他（主にリストカット）	合計
件数	5	1	1	4	26	7	44
割合	11.4%	2.3%	2.3%	9.1%	59.1%	15.9%	100.0%

5 家族状況等

約8割で家族の同居が確認されている。

	同居	別居	不明	合計
件数	34	5	5	44
割合	77.3%	11.4%	11.4%	100.0%

6 家族の協力

約 9 割で家族の協力が得られている。

	有	無	連絡していない	合計
件数	39	2	3	44
割合	88.6%	4.5%	6.8%	100.0%

7 自殺企図歴

約 4 割に自殺企図歴が確認されている。

	有	無	不明	合計
件数	18	16	10	44
割合	40.9%	36.4%	22.7%	100.0%

8 精神科受診歴

約 6 割に精神科受診歴が確認されている。

	有	無	不明	合計
件数	26	14	4	44
割合	59.1%	31.8%	9.1%	100.0%

9 かかりつけ精神科の有無

半数がかかりつけ精神科有りとしている。

	有	無	不明	合計
件数	22	13	9	44
割合	50.0%	29.5%	20.5%	100.0%

10 精神科への紹介状況

救命された 37 件の紹介状況を「本人に対して」、「家族に対して」両欄の記載を集約し集計した。すなわち、紹介状、口頭、未紹介の順に上位とし、両欄のうち上位のものを入力した。救命例の約 3 分の 2 で紹介状または口頭で紹介が行われていた。

	未紹介	口頭	紹介状	合計
件数	12	10	15	37
割合	32.4%	27.0%	40.5%	100.0%

11 紹介先精神科医療機関

同様に「本人に対して」、「家族に対して」両欄の記載を集約した。すなわち、a の院外精神科病院を最上位として a から e の順に両欄のうち上位のものを入力した。上記 25 件の紹介先医療機関の類型別では院外精神科病院が最も多く 8 割を占めた。

	院外精神科病院	院外精神科クリニック	院内精神科	合計
件数	20	2	3	25
割合	80.0%	8.0%	12.0%	100.0%

1 2 住所地市町村別 (D 地域のみ)

D 地域のみ住所地市町村別内訳を調査した。記載の無かった一件を除く内訳は以下の通りで、大部分が D 市に住所を有していた。

	数	割合
D市	19	86.4%
E市	1	4.5%
その他	2	9.1%
合計	22	100.0%

1 3 医療機関以外の相談機関への紹介状況 (D 地域のみ)

2 件で連絡調整・紹介状等による紹介が行われていたが約 9 割で紹介がされていなかった。

	数	割合
未紹介	21	91.3%
連絡調整	2	8.7%
合計	23	100.0%

受け入れ医療機関に関する項目別集計

1 類型、地域別調査協力病院数（再掲）

調査協力病院数は13であった。精神科標榜の有無と、さらに標榜有りに関して精神科常勤医の有無で分類すると精神科の常勤医有りが2病院、標榜は有るが精神科常勤医無しが3病院、標榜無しが8病院であった。地域別ではC地域が5病院、D地域が8病院であった。

2 病院類型別の受け入れ件数

上記類型別の受け入れ件数は下表の通りで、精神科を標榜しているが精神科常勤医がいない病院での受け入れが半数を占め最も多かった。

	精神科常勤医有り	精神科常勤医無し	精神科標榜無し	合計
件数	11	22	11	44
割合	25%	50%	25%	100%

3 地域別受け入れ件数（「自損行為に対する救急活動状況に関する調査」との比較）

調査に協力した13病院の対象期間（2ヶ月間）の一月あたり受け入れ件数を、平成20年及び平成21年の2年間について県消防本部より提供を受けた自損行為に対する救急活動状況に関する調査の同13病院の一月あたりの搬送受け入れ件数と地域別に比較した。今回の調査には自力受診、家族による搬送等救急搬送以外の受診も含まれること、期間が11、12両月に限られるため季節的な要因が関わること等から単純な比較はできないが、月当り受入数はC地域で今回の調査の方が少なく、D地域では逆であったが両地域の合計では近い値であった。

なお、自損行為に対する救急活動状況に関する調査における2年間の全県の搬送受け入れ件数は1902件であり、同調査における両地域の合計479件はその25.2%、すなわち全県の約4分の1に相当する。

	自損行為に対する救急活動状況に関する調査		今回の自殺企図患者調査	
	搬送受け入れ件数 (2年間)	月当り搬送 受け入れ数	受け入れ数 (二ヶ月間)	月当り 受け入れ数
C地域	293	12.2	21	10.5
D地域	186	7.8	23	11.5
合計	479	20.0	44	22.0

クロス集計

以下、主な調査項目の組み合わせについてクロス集計を施した。

1 性

(1) 救命・死亡

男性で死亡の割合が高い。

	件数			割合		
	救命	死亡	合計	救命	死亡	合計
男	11	5	16	68.8%	31.3%	100.0%
女	26	2	28	92.9%	7.1%	100.0%
合計	37	7	44	84.1%	15.9%	100.0%

(2) 年齢階級

男性は五十代以上の占める割合が50%で女性の同17.9%より高い。

		十代	二十代	三十代	四十代	五十代	六十代	七十代	八十代	合計
件数	男	1	3	2	2	2	3	2	1	16
	女	3	9	6	5	2	0	1	2	28
	計	4	12	8	7	4	3	3	3	44
割合	男	6.3%	18.8%	12.5%	12.5%	12.5%	18.8%	12.5%	6.3%	100.0%
	女	10.7%	32.1%	21.4%	17.9%	7.1%	0.0%	3.6%	7.1%	100.0%
	計	9.1%	27.3%	18.2%	15.9%	9.1%	6.8%	6.8%	6.8%	100.0%

(3) 手段

男女とも薬物が最も多いが、女性は薬物の割合が男性の2倍に近い。男性は一般に致死性が高いとされる縊首、ガスの割合も高い。

		縊首	ガス	入水	飛び降り	薬物	その他（主にリストカット）	合計
件数	男	4	1	0	3	6	2	16
	女	1	0	1	1	20	5	28
	合計	5	1	1	4	26	7	44
割合	男	25.0%	6.3%	0.0%	18.8%	37.5%	12.5%	100.0%
	女	3.6%	0.0%	3.6%	3.6%	71.4%	17.9%	100.0%
	計	11.4%	2.3%	2.3%	9.1%	59.1%	15.9%	100.0%

(4) 自殺企図歴

以下の項目については救命例のみ集計した。女性は自殺企図歴が確認できる割合が高い。

	件数				割合			
	有	無	不明	合計	有	無	不明	合計
男	1	8	2	11	9.1%	72.7%	18.2%	100.0%
女	17	6	3	26	65.4%	23.1%	11.5%	100.0%
合計	18	14	5	37	48.6%	37.8%	13.5%	100.0%

● 薬物企図歴

女性で多く、救命された患者の半数に近い。

	件数			割合		
	有	無	合計	有	無	合計
男	1	10	11	9.1%	90.9%	100.0%
女	12	14	26	46.2%	53.8%	100.0%
合計	13	24	37	35.1%	64.9%	100.0%

- その他(主にリストカット)企図歴

やはり女性が多いが、割合は薬物の二分の一以下である。

	件数			割合		
	有	無	合計	有	無	合計
男	1	10	11	9.1%	90.9%	100.0%
女	5	21	26	19.2%	80.8%	100.0%
合計	6	31	37	16.2%	83.8%	100.0%

(5) 精神科受診歴

女性は精神科受診歴が確認できる割合が高い。

	件数				割合			
	有	無	不明	合計	有	無	不明	合計
男	5	5	1	11	45.5%	45.5%	9.1%	100.0%
女	20	5	1	26	76.9%	19.2%	3.8%	100.0%
合計	25	10	2	37	67.6%	27.0%	5.4%	100.0%

(6) 精神科かかりつけ医の有無

女性は精神科かかりつけ医が確認できる割合が高い。

	件数				割合			
	有	無	不明	合計	有	無	不明	合計
男	4	3	4	11	36.4%	27.3%	36.4%	100.0%
女	17	6	3	26	65.4%	23.1%	11.5%	100.0%
合計	21	9	7	37	56.8%	24.3%	18.9%	100.0%

2 年齢階級

(1) 救命・死亡

六十代以上で救命率が低い。

	件数								
	十代	二十代	三十代	四十代	五十代	六十代	七十代	八十代	合計
救命	4	11	8	6	4	1	2	1	37
死亡	0	1	0	1	0	2	1	2	7
合計	4	12	8	7	4	3	3	3	44
	割合								
	十代	二十代	三十代	四十代	五十代	六十代	七十代	八十代	合計
救命	100.0%	91.7%	100.0%	85.7%	100.0%	33.3%	66.7%	33.3%	84.1%
死亡	0.0%	8.3%	0.0%	14.3%	0.0%	66.7%	33.3%	66.7%	15.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 手段

例数が少ないため若年（10～29歳）、中年（30～49歳）、壮年以降（50歳～）に三区分別比較した。縊首は壮年以降で多く、逆に「その他(主にリストカット)」は中年以前に特徴的である。薬物の割合は三区分に共通して高く、いずれも半数を超える値である。

	件数				割合			
	10～29歳	30～49歳	50歳～	合計	10～29歳	30～49歳	50歳～	合計
縊首	1	1	3	5	6.3%	6.7%	23.1%	11.4%
ガス	0	0	1	1	0.0%	0.0%	7.7%	2.3%
入水	0	1	0	1	0.0%	6.7%	0.0%	2.3%
飛び降り	2	0	2	4	12.5%	0.0%	15.4%	9.1%
薬物	9	10	7	26	56.3%	66.7%	53.8%	59.1%
その他(主にリストカット)	4	3	0	7	25.0%	20.0%	0.0%	15.9%
合計	16	15	13	44	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 自殺企図歴

● 薬物企図歴

死亡例は問診が不可能であったと考えられるため除外し集計した。薬物企図歴は中年で多く約半数を占める。壮年以降では少ない。

	件数				割合			
	10～29歳	30～49歳	50歳～	合計	10～29歳	30～49歳	50歳～	合計
有り	5	7	1	13	33.3%	50.0%	12.5%	35.1%
無し	10	7	7	24	66.7%	50.0%	87.5%	64.9%
合計	15	14	8	37	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

● その他(主にリストカット)企図歴

企図歴を有する者はほぼ29歳以下に限られる。

	件数				割合			
	10～29歳	30～49歳	50歳～	合計	10～29歳	30～49歳	50歳～	合計
有り	5	1	0	6	33.3%	7.1%	0.0%	16.2%
無し	10	13	8	31	66.7%	92.9%	100.0%	83.8%
合計	15	14	8	37	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3 手段

(1) 救命・死亡の別

手段により大きく二分され、縊首とガスは全て死亡しているのに対し、それ以外の手段では死亡はほとんど無い。

	件数			割合		
	救命	死亡	合計	救命	死亡	合計
縊首	0	5	5	0.0%	100.0%	100.0%
ガス	0	1	1	0.0%	100.0%	100.0%
入水	1	0	1	100.0%	0.0%	100.0%
飛び降り	4	0	4	100.0%	0.0%	100.0%
薬物	25	1	26	96.2%	3.8%	100.0%
その他（主にリストカット）	7	0	7	100.0%	0.0%	100.0%
合計	37	7	44	84.1%	15.9%	100.0%

(2) 精神科受診歴

有無により自殺企図手段に大きな違いはない。

	件数					割合				
	入水	飛び降り	薬物	その他	合計	入水	飛び降り	薬物	その他	合計
受診有り	0	2	18	5	25	0.0%	8.0%	72.0%	20.0%	100.0%
受診無し	1	1	6	2	10	10.0%	10.0%	60.0%	20.0%	100.0%
不明	0	1	1	0	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
合計	1	4	25	7	37	2.7%	10.8%	67.6%	18.9%	100.0%

(3) かかりつけ医の有無

かかりつけ精神科医が有る場合、自殺企図手段は薬物である割合が高い。今回の手段が問診方法や患者自身の記憶の想起にバイアスをかけている可能性は高いものの、前項（2）のとおり過去の精神科受診は薬物による自殺企図と関連しないのに対して、現在の受診は薬物による自殺企図と関連している可能性が高い。

	件数					割合				
	入水	飛び降り	薬物	にリス	合計	入水	飛び降り	薬物	にリス	合計
有り	0	2	17	2	21	0.0%	9.5%	81.0%	9.5%	100.0%
無し	1	1	4	3	9	11.1%	11.1%	44.4%	33.3%	100.0%
不明	0	1	4	2	7	0.0%	14.3%	57.1%	28.6%	100.0%
合計	1	4	25	7	37	2.7%	10.8%	67.6%	18.9%	100.0%

(4) 紹介状況

薬物で口頭又は紹介状で紹介がなされる割合が高い。

	件数				割合			
	未紹介	口頭	紹介状	合計	未紹介	口頭	紹介状	合計
入水	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
飛び降り	2	2	0	4	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
薬物	6	5	14	25	24.0%	20.0%	56.0%	100.0%
その他（主にリストカット）	4	2	1	7	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
合計	12	10	15	37	32.4%	27.0%	40.5%	100.0%

(5) 紹介先（表内「院外精神科c」は院外精神科クリニックの略）

薬物で院外精神科病院に紹介がなされる割合が高い。

	件数			
	院外精神科病院	院外精神科c	院内精神科	合計
入水	1	0	0	1
飛び降り	1	0	1	2
薬物	16	2	1	19
その他（主にリストカット）	2	0	1	3
合計	20	2	3	25
	割合			
	院外精神科病院	院外精神科c	院内精神科	合計
入水	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
飛び降り	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
薬物	84.2%	10.5%	5.3%	100.0%
その他（主にリストカット）	66.7%	0.0%	33.3%	100.0%
合計	80.0%	8.0%	12.0%	100.0%

4 自殺企図歴と今回の企図手段

救命例について薬物とその他（主にリストカット）に関する自殺企図歴と今回の企図手段の関連をみた。

- 薬物企図歴

やはり今回の自殺企図手段が問診方法や患者自身の記憶の想起にバイアスをかけている可能性は高いが、薬物による自殺企図歴が有る者は無い者に比べ今回も手段に薬物を選んでいる割合が高い。

	件数						
	縊首	ガス	入水	飛び降り	薬物	その他（主にリストカット）	合計
有り			0	0	12	1	13
無し			1	4	13	6	24
合計			1	4	25	7	37
	割合						
	縊首	ガス	入水	飛び降り	薬物	その他（主にリストカット）	合計
有り			0.0%	0.0%	92.3%	7.7%	100.0%
無し			4.2%	16.7%	54.2%	25.0%	100.0%
合計			2.7%	10.8%	67.6%	18.9%	100.0%

● その他（主にリストカット）企図歴

薬物ほど反復性は高くないが、同様に「その他（主にリストカット）」による自殺企図歴がある者は今回も手段に「その他（主にリストカット）」を選んでいる割合が高い。

	件数						合計
	縊首	ガス	入水	飛び降り	薬物	その他（主にリストカット）	
有り			0	1	2	3	6
無し			1	3	23	4	31
合計			1	4	25	7	37
	割合						合計
	縊首	ガス	入水	飛び降り	薬物	その他（主にリストカット）	
有り			0.0%	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
無し			3.2%	9.7%	74.2%	12.9%	100.0%
合計			2.7%	10.8%	67.6%	18.9%	100.0%

5 病院類型

(1) 救命・死亡

件数が少なく比較は難しいが精神科標榜有りの2類型の計33件で死亡の割合が高い。これは重症な患者が救急救命センターを有する大規模な病院に搬送されることが多いこと、そうした病院の多くは精神科も標榜していることの2点が関係していると考えられる。

	件数			割合		
	救命	死亡	合計	救命	死亡	合計
精神科常勤医有り	9	2	11	81.8%	18.2%	100.0%
精神科常勤医無し	18	4	22	81.8%	18.2%	100.0%
精神科標榜無し	10	1	11	90.9%	9.1%	100.0%
合計	37	7	44	84.1%	15.9%	100.0%

(2) 紹介状況

紹介状況は病院類型による差は小さい。

	件数				割合			
	未紹介	口頭	紹介状	合計	未紹介	口頭	紹介状	合計
精神科常勤医有り	3	2	4	9	33.3%	22.2%	44.4%	100.0%
精神科常勤医無し	5	5	8	18	27.8%	27.8%	44.4%	100.0%
精神科標榜無し	4	3	3	10	40.0%	30.0%	30.0%	100.0%
合計	12	10	15	37	32.4%	27.0%	40.5%	100.0%

(3) 紹介先

紹介先は精神科常勤医有りでは院内と院外が同数である。精神科標榜無しでは全例が院外精神科病院に紹介されていた。(表内の「院外 hp」は院外精神科病院、「院外 c」は院外精神科クリニック、「院内」は院内精神科の略)

	件数				割合			
	院外hp	院外c	院内	合計	院外hp	院外c	院内	合計
精神科常勤医有り	3	0	3	6	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
精神科常勤医無し	11	2	0	13	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%
精神科標榜無し	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	20	2	3	25	80.0%	8.0%	12.0%	100.0%

自由意見

問4 自殺企図患者に対して精神科医等による精神的ケアが必要と考えますか。

選択肢2. 「必要な患者とそうでない患者がいる」の理由

- 症状の程度による。通院中であれば継続しているため
- 精神科医にかかることで自分を追い詰めてしまう可能性がある
- 精神科医が常に自殺企図患者に対し、なじむとは限らない

問7 紹介先の医療機関や相談機関から受入を断られたことがある場合、

(2) 断られた理由

- 時間外（到着時間）
- 受診の対象ではない。受診不要と言われる。酔いがさめてからの受診でよい。
- 受診歴がない、マンパワー不足、満床
- 独居、入院適応でない、重症、かかりつけでない、対象でない、ベッド不足、管理不能（輸液）、Dr.不足、予約制
- 入院適用でない、かかりつけでない、ベッド不足、予約制（新患）のため
- かなり以前のことで不明
- 夜間である
- アルコール飲用中の患者で転院の対象でない
- 繰り返し眠剤を多量に服薬して救急搬送されていたP t 夜間搬送されてきた
→夜間の担当H p に連絡とれず、保健所に連絡をとったが担当者になかなかつながらず、やっとつながったが翌日日中の受診と言われた。
- 内科の疾患があったため拒否された
- 予約してないとだめ
- 夜中の緊急入院必要な患者さんでD r . 同士で話していたが、内容で断られた

問13 今後望まれることについて、以下の項目に当てはまるものがあれば○をつけてください。(複数回答可)

- 身体的に入院適応でない自殺企図患者の転院搬送の受入 (24 時間 365 日対応)
- 自殺企図の患者に対して、各医療機関はマイナーな捉え方をするのではなく、一刻を争う状態ととらえ、一般の救急救命と同一の対応をとる教育をし、県内の病院が一貫して取り組めるようにしたい。
- 精神科開業医増加すれば、入院施設のある精神科病院の負担が減る。(同様一件)
- 入院施設のある精神科に通院しているのに、自殺企図を繰り返す患者でもいつも総合病院へ来る。治療の中で、紹介状作成し、いざ転院となると断られるケースもある。
- 精神科病院個々の努力に加え、公的にも医師不足 (精神科医)・偏在を支援すること
- かかりつけ機能の徹底

問 15 自殺企図患者やその家族へ渡す紙面に、含まれているとよいと思われる内容があれば記載してください。

- 電話相談窓口が夜間もあるとよい (22 時くらいまで) (患者、家族だれでもが参加です。)
- 家族教育がとても大切だし家族へのケアも盛り込んでほしい。
- 当市では「心の応援カード」を配布しています。これらの内容を入れてはいかがでしょうか。
- いつでも相談できる場所、時間の案内
- 本人用/家族用の分けるとよい
- 抑うつ状態に関して、心の病気のようなもので、治療で元気になれる可能性がある
- 今後、突発的、感情的な行動を起こさぬように。
- いつでも相談できる場所・時間の案内
- 本人用、家族用に分かれている
- 「うつ病とは」またその治療の道筋について
- 衝動的な行動を起こさない為には。
- 素人がよく分かるような内容、使用方法や活用方法の手順、マニュアルをきちんと作成し、使用やすいものであれば。

問 18 自殺企図患者への対応についての講習会において、具体的に取り上げて欲しいテーマや、詳細な講義を希望する内容があれば記載してください。

- 自殺企図を繰り返すのはなぜか。
- 家族への対応方法、指導内容。自殺方法と生命リスクの関係。繰り返しの関係
- 精神的アプローチのケースバイケースについて。
- 実例の症例報告（治療の展開等）
- 心の危険信号を知る（心のメカニズム～自殺企図までの動き～）
- 事例を通しての講習会
- 自殺企図の危険な自殺（本当に死ぬ）と、そうでない自殺（知ってもらいたい）について。患者及び家族とどう関わっていくかの進め方。
- 精神医や心理士のいない一般病院における対応について
- 今の精神科診療とは
- 来院から退院までの対応の仕方／ロールプレイ。退院後のフォローの仕方
- うつ／パーソナリティ障害の違い、対応の仕方
- 安全対策（精神科病棟無いケース）
- 自殺企図を繰り返すケースの対応
- 薬物中毒の治療／看護の注意点
- 精神科治療の現状
- 実際の対応のロールプレイ／S V
- 疾患による対応の仕方について
- 繰り返す方への対応について
- 当地域としてこのように対応してほしいという指導のような講習会を設けてほしいと思います。
- 家族、身内の対応について

問 19 自殺対策全般や、自殺企図患者への対応を含むハイリスク者対策に関するお考えや意見等、自由にお書き下さい。

- 本当にハイリスクな患者は、縊頸や硫化水素中毒など、確実な手段で一発で成功させることも多い。救急病院で困る患者への対応をして頂けるのはありがたいが、死亡を減らすには別のアプローチも必要。
- 自殺企図を繰り返す方への対応。病院としてどのように対応していったらよい

か（救急の立場で）

- 自殺を行動に移す時はすでに「病気」であると思います。自殺したい人の心の中は客観的に見えるものでもありませんが精神的に苦しんでいる人が受診という形ではなく、集えるような場所や病院の中に診察室ではない話せる場と人にたいする予算づけが必要と考えています。
- 個人情報が行先し、情報共有しての関わりが難しいのが現状です。当院では精神科医がいませんので、紹介するケースが多いです。しかし、受診した際の情報収集のノウハウが分かれば、今後地域に戻ってきた時の手助けになると思います。具体的には健康福祉課の保健師への情報提供になります。そのためには、精神科領域の知識が必要となりますし、また、看護師の対応技術が大切になります。具体的な対応についての講習会を是非開催して頂きたいと思います。※当市では市内自殺対策会議で事例検討会を行いました。各課から故人に対する情報を時系列で示し、評価、今後の対策等話し合いました。ただ助言者（専門家）がいればもっと良かったと思います。
- ① 医療従事者だけでなく、皆が自殺対策に取り組むべき
- ② 繰り返し自殺企図をしてしまう患者の対応はかかりつけの精神科病院で対応してほしい
- ③ 気軽に通院できる精神科／心療内科の病院があった方がよい
- ④ 電話相談よりも地域ごとのカウンセリング施設を作り、会話によるフォローアップで必要時、受診をすすめるというだけでも精神科病院不足はカバー出来ると思う
- ⑤ 相談や受診の啓蒙活動が必要。現在の社会情勢が影響していると考えられ、とてつもない対策が必要な気がします。
- ⑥ もっと社会が1人ではない、1人で悩まないモードになると、違うのでは、と思います。
- 厄介な人だとたらい回しにせず、最初に相談を受けた機関が責任を持って確実につなぐ（つなげなかった場合でも、その期間だけの問題にせず、つなげようと意図した機関や保健所等行政に情報共有を行う～個人情報保護に配慮しながらも問題共存できる伝え方は必ず可能なはず）
- 気分変動が激しかったり、待つことが苦手な方も多いことを意識し、判断や行動にスピード感を要する事を忘れない。
- 当院においては自殺企図患者の受診はほとんどありません。近隣の三次救急病院での対応になります。よって対応、対策に関しては、特に重点項目として考えていないのが現状です。

- 自殺対策、企図を予防するために、相談場所等を一般の人達にもっとわかりやすくお知らせする必要があると思いますが、ほとんどの人は知らず、活用できないように思いますし、広報されていなかったりしているのではないのでしょうか。
- 自殺企図患者で救急外来に運ばれてくる最多の動機は精神科から処方された薬剤の多量服薬です。除放化するなどの対策、薬剤管理をする人を確保するなどの方策はないもののでしょうか。

ご協力ありがとうございました。

まとめと考察

1 調査票 I (病院票)

それぞれの病院が苦慮しつつ対応を模索している。しかし、総じて現状を改善したいという意欲が多く感じられ、パンフレット類の配布と説明、研修への参加や企画、関係機関との情報交換や連絡調整に今後の展望も開かれた結果と言えよう。自殺企図者が将来既遂に至ることを 100%防ぐことは難しいが、下記(1)から(8)の方法により対応を標準化し、他の医療機関・相談機関との連携等により再企図の率を下げれば、救急医療機関における自殺予防はその目的を達することができると考えられる。

- (1) 本人への傾聴を基本とする冷静かつやさしい対応
- (2) 本人、救急隊、家族等からの情報の収集
- (3) 再度の自殺企図のリスクの評価
- (4) 本人、家族等への説明、当面の危険因子の軽減と予防因子の強化
- (5) 精神科医療機関への紹介と患者の個人情報の提供
- (6) 問題に応じ福祉、労働、法務等関係機関への紹介と患者の個人情報の提供
- (7) (5) や (6) の各機関へつながったことの確認とつながらなかった場合の再度の対応
- (8) 以上をチームとして組織的に行う。詳細は日本臨床救急医学会編「自殺未遂患者への対応、救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/images/pdf/07.pdf>)による

2 調査票 I 自殺企図患者の受け入れが多い病院と少ない病院の比較

当初の調査計画には無かったが、図らずも救急患者中に自殺企図患者の占める割合が最も高い病院と期間中受け入れがなかった病院の2病院において従事職員からの回答が複数枚寄せられた。両病院の個別の事情が反映されている可能性も高いが、結果として受け入れが少ないB病院では、関係機関についての情報が十分でなく、また、従事するスタッフとしては救急担当医師に自殺企図患者対応の負担がやや集中している現状がうかがえた。

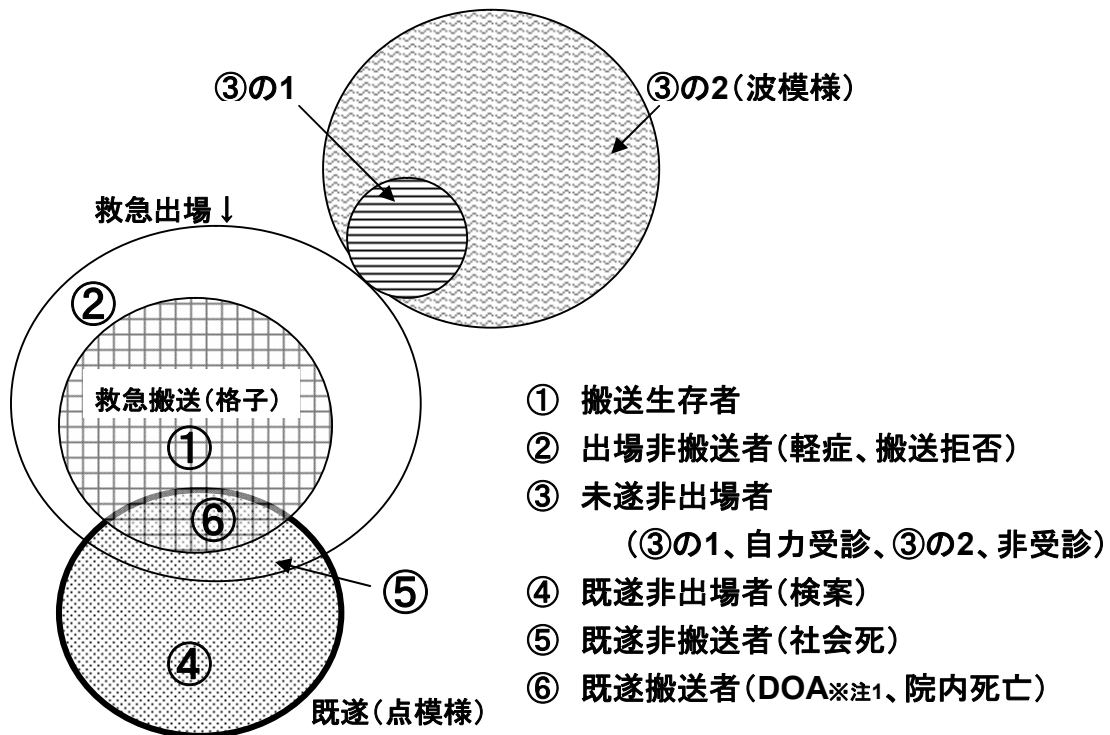
3 調査票 I 自由意見

多くの意見が寄せられそれぞれが示唆に富む内容であった。精神疾患を有する患者の受け入れについて精神科医療機関、特に精神病院への要望等が多くあげられたが、逆に精神病院側からの問題提起も必要かもしれない。

4 調査票Ⅱ（自殺企図患者票）がカバーした範囲

今回調査（調査票Ⅱ）、自損行為に関する統計、人口動態統計の三者の関係を模式的に表すと次ページ図の通りである。調査票Ⅱ（自殺企図患者票）がカバーした範囲は搬送生存者、搬送既遂者（DOA、院内死亡）、自力受診者（家族等による搬送を含む）の三者である。調査票Ⅱの聞き取り項目に受診経路が含まれていれば昨年実施した自損行為統計に関する分析結果とあわせて、調査対象 13 病院について救急搬送件数と自力受診数の比、すなわち(①搬送生存者+⑥既遂搬送者)対(③の 1 自力受診)が判明したであろう。調査期間が 11 月と 12 月であるという季節要因の影響を無視すれば、この比により消防本部が継続的に把握している自損行為に関する統計結果を元に、各地域や全県における③の 1 自力受診の数を推測することが可能になったはずであり、今回調査の反省点である。

模式図、今回調査、自損行為に関する統計、人口動態統計三者の関係



- ◇ 人口動態統計上の自殺=④+⑤+⑥
- ◇ 自損行為統計=①+②+ ⑤+ ⑥ ※注2
- ◇ 今回の調査票Ⅱ=①+③の1+ ⑥

注1 DOA=Death On Arrival

注2 自損行為統計、今回の調査票Ⅱは県外に住所を有する者も含む

注3 本図は模式図であり各円の面積や重なり具合は実際の数とは無関係である。

5 調査票Ⅱの主な結果

(1) 対象者の特性

当センターが以前実施した人口動態統計死亡票分析や自損行為統計に関する分析の結果からも推測されていたが、多くは女性で若年者、手段が薬物またはリストカット、同様の手段の反復という一群の自殺企図者が存在する模様である。特に比較的受入数の少ない病院では患者と治療者が過去と同じ組み合わせとなることも多いと考えられる。いつか既遂となってしまうことを防ぐことに加え、限られた救急医療資源の保全という観点からも対策が求められる。

(2) 相談機関の活用

D 地域のみ相談機関への紹介状況を問うたが、紹介がされた割合は少なく今後の課題である。個人情報保護との絡みがあり本人の承諾は必要だが、精神科医療機関に確実につなげることに加え、抱える問題によっては各種相談機関への紹介を積極的に考慮すべきと考えられる。

調査票の作成と結果のとりまとめに関しては

福島県の「救急医療機関における自殺企図対応調査報告書」

(http://www.pref.fukushima.jp/seisinsenta/data/H21suicide_intent_report.doc)

考察とまとめについては、長崎県自殺総合対策相談対応のための手引き集の

医療従事者用手引き(自殺未遂者への支援の方法)

(http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20110409105530.pdf)

を参考にしました。両県に感謝申し上げます。

資料

救急病院における自殺企図対応調査実施要領

1 目的

自殺の危険因子の中で、自殺企図、自傷関連行動は最も大きな危険因子であり、自殺未遂者は身体的治療とともに精神科治療を同時に受ける必要がある場合が多く、救急病院と精神科医療機関の連携体制構築が求められる。

本調査は、自殺未遂者や精神疾患患者等への支援の強化を図るため、モデル地域において救急医療と精神科医療の連携体制を把握し、他地域での波及効果の高いハイリスク者に対する支援体制を検討することを目的として実施する。

2 実施主体

新潟県福祉保健部障害福祉課、新潟県精神保健福祉センター

3 協力機関

新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部、新潟県上越地域振興局健康福祉環境部

4 対象

長岡地域と上越地域の救急病院13病院

5 調査期間

平成23年11月1日から12月31日までの2か月間

6 調査方法

調査票Ⅰ、Ⅱによる調査及び聞き取り調査

7 調査項目

- (1) 自殺企図患者への対応状況
- (2) 精神科医療機関、相談機関等との連携状況
- (3) 自殺対策への要望
- (4) 救急受診した自殺企図患者の状況
- (5) その他

8 報告等

- (1) 調査結果の集計・分析については、新潟県精神保健福祉センターにおいて行う。
- (2) 分析結果については、調査対象の医療機関及び関係機関に情報提供するとともに、自殺対策の基礎資料として活用する。

救急病院における自殺企図対応調査

この調査は、自殺対策推進におけるハイリスク者支援の基礎資料とする目的で、新潟県が実施するものです。

【ご記入にあたって】

- 自殺企図(-自殺しようとする事)による救急受診についての調査ですが、自傷行為と自殺企図を明確に区別することは困難であるため、**自殺企図(疑いを含む)等で身体治療を目的に受診した患者全員を調査対象**とします。
- 調査は2種類あります。

〔調査Ⅰ〕

「救急病院における自殺企図対応に関するアンケート」では、調査期間にかかわらず、自殺を企図して搬送・来院した救急患者への対応全般についてお答えください。(各医療機関1部)

〔調査Ⅱ〕

「自殺企図患者記録用紙」には、調査期間中(平成23年11月1日~12月31日)に自殺を企図して搬送・来院した救急患者一人ひとりの状況についてお答えください。(患者ごとに1部ずつ)

- 調査対象期間中に該当する「自殺企図患者」がない場合も、「救急病院における自殺企図対応に関するアンケート」についてはご回答ください。
- 記入が終わりましたら、同封の返信用封筒にて、**平成24年1月10日(火)必着**で下記までご返送くださるようお願いいたします。
- この調査においてお伺いした内容は、統計的に処理し、調査の目的以外に利用することはありません。また、個々の医療機関名、回答者名を公にすることもありません。

<調査に関するお問い合わせ先、返送先>

〒950-8570

新潟市中央区新光町4番地1

新潟県福祉保健部障害福祉課 いのちとこころの支援室 渡邊

TEL: 025(280)5201 FAX: 025-283-2062

【調査票 I】 救急病院における自殺企図対応に関するアンケート

医療機関名

本調査票の記入者についてお答えください。

注) 調査票の内容についてお問い合わせさせていただく場合がありますので、さしつかえなければ記入者の職名・所属部(科)等を記入してください。

職名	
所属部(科)	
職種	1. 医師 2. 看護師 3. ケースワーカー 4. 事務職 5. その他()
ご氏名	
ご連絡先	

【貴院の基本情報についてお伺いします(平成23年 10月1日現在の状況)】

問1 精神科標榜の有無について該当する番号に○をつけてください。また、“1有り”を選択した場合は、精神科医数及び精神科医の当直の有無についてもお答えください。

	精神科医数	常勤 (名)	非常勤 (名)
1. 有り	精神科医当直の有無	1. 有	2. 無
2. 無し			

問2 貴院には、自殺企図患者への対応のプロトコル(マニュアル、又はマニュアル等に類する文書)はありますか。

1. 有り ⇒ 資料として一部ご提供いただければ幸いです。 2. 無し

【平成23年11月～12月における救急受診患者についてお伺いします。】

問3 貴院の調査期間中(平成23年11月1日～12月31日)における救急受診患者数は何人ですか。延べ受診人数をお答えください。

名

【貴院の「自殺企図患者への対応」等についてお伺いします。】

問4 自殺企図患者に対して精神科医等による精神的ケアが必要と考えますか。

1. 必要と考える 2. 必要な患者とそうでない患者がいる(理由:) 3. 必要とは考えない

問5 後の自殺のリスクが高いと判断された場合、どのように対応していますか。以下の項目(a～e)ごとに、1～3のうちいずれか1つの番号に○をつけてください。

a. 院内の精神科医へのコンサルト	1. 実施しない	2. 必要に応じて実施する	3. 必ず実施する
b. 院外の精神科への紹介(紹介状の作成等)	1. 実施しない	2. 必要に応じて実施する	3. 必ず実施する
c. 院外の精神科への受診を勧める(口頭)	1. 実施しない	2. 必要に応じて実施する	3. 必ず実施する
d. 外部の相談機関への紹介(紹介状の作成等)	1. 実施しない	2. 必要に応じて実施する	3. 必ず実施する
e. 外部の相談機関への相談を勧める(口頭)	1. 実施しない	2. 必要に応じて実施する	3. 必ず実施する

※相談機関: 保健所、精神保健福祉センター、市町村保健師や地域包括支援センターなど

問11 紹介先となる精神科医療機関についての十分な情報をおもちですか。

1. 具体的な情報と紹介できる機関がある 2. 情報はもっているが十分なものではない 3. 情報はほとんどもっていない

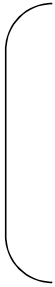
問12 紹介先となる精神保健福祉に関する相談機関についての十分な情報をおもちですか。

1. 具体的な情報と紹介できる機関がある 2. 情報はもっているが十分なものではない 3. 情報はほとんどもっていない

問13 今後望まれることについて、以下の項目に当てはまるものがあれば○をつけてください。(複数回答可)

(精神的ケア、地域ケアへの移行、再企図予防のためのシステム等について)

1. 救急治療終了後、精神科を受診するための支援(保健所職員による同行受診など)
2. 精神科の紹介先に関する情報を得るための医療情報システム(24時間365日対応)
3. 精神科の紹介先への連絡調整システム(24時間365日対応)
4. 地域支援の担当者(通院先精神科のスタッフや保健所職員、市町村保健師など)が救急治療中または直後から関わる
こと
5. アウトリーチなど地域で継続的に支援する制度
6. その他



問14 自殺企図患者やその家族に対して相談機関等に関する情報を掲載した紙面を作製した場合、貴院ではどの程度、ご活用いただけますか。あてはまる番号に○をつけてください。

a. 患者(または家族)に紙面を渡す	1. できる 2. ケースによってはできる 3. できない 4. わからない
b. 患者(または家族)に紙面を渡して、精神保健・医療専門機関への受診や相談を勧める	1. できる 2. ケースによってはできる 3. できない 4. わからない
c. 患者(または家族)に紙面の内容(受診や相談により現状を改善できる可能性等)について説明する	1. できる 2. ケースによってはできる 3. できない 4. わからない

問15 自殺企図患者やその家族へ渡す紙面に、含まれているとよいと思われる内容があれば記載してください。

問16 自殺企図患者への対応についての講習会や出前講座があれば参加したいと思いますか。

1. 参加したいと思う

2. 参加したいとは思わない

3. 分からない

問17 自殺企図患者への対応についての講習会があった場合、貴院では誰が参加するのが望ましいですか。
(複数回答可)

1. 医師

2. 看護師

3. ケースワーカー

4. 事務職

5. その他()

問18 自殺企図患者への対応についての講習会において、具体的に取り上げて欲しいテーマや、詳細な講義を希望する内容があれば記載してください。

問19 自殺対策全般や、自殺企図患者への対応を含むハイリスク者対策に関するお考えや意見等、自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。



【調査票Ⅱ】

【自殺企図患者記録用紙】

調査実施主体が病院を識別できるようにアルファベットを記載

A

No

対象期間：平成23年11月1日～12月31日

受診者ごとに以下の項目の選択肢に○をつけてください。

1	受診月	① 1 1 月	② 1 2 月							
2	救命・死亡	① 救命	② 死亡							
3	自殺企図の手段	① 縊首	② ガス	③ 入水	④ 飛び降り	⑤ 薬物	⑥ その他 ()	⑦ 不明		
4	性別	① 男	② 女							
5	年 代	① 1 0 代	② 2 0 代	③ 3 0 代	④ 4 0 代	⑤ 5 0 代	⑥ 6 0 代	⑦ 7 0 代	⑧ 8 0 代	⑨ 9 0 代以上
6	家族状況	家 族	① 同居	② 別居	③ 無	④ 不明				
		家族の協力 (病院からの連絡に応じる、 本人を迎えに来る等)	① 有	② 無	③ 連絡していない					
7	自殺企図歴		① 有	② 無	③ 不明					
	* 上記で①を選択した場合に記入 過去の自殺企図時の手段 (複数回答可)		① 縊首	② ガス	③ 入水	④ 飛び降り	⑤ 薬物	⑥ その他 ()	⑦ 不明	
8	精神科受診歴		① 有	② 無	③ 不明					
9	かかりつけ精神科 注) 本調査では「かかりつけ」の定義は していません。		① 有	② 無	③ 不明					
10	本人・家族に 対しての精神科 への紹介状況 ※精神科には 以下を含む ・ 神経科 ・ 心療内科 ・ ストレス外来 ・ 精神科リエゾン 注) 選択肢の②③を選択 した場合は必ず紹介 先の選択肢 (a~e) どれか一つにご記入 下さい。	本人に 対して	① 未紹介	② 口頭	③ 紹介状					
			a 院外精神科病院	b 院外総合病院 (精神科病床なし) の精神科外来	c 院外精神科クリニック	d 院内精神科	e 医療機関特定せず			
		家族に 対して	① 未紹介	② 口頭	③ 紹介状					
			a 院外精神科病院	b 院外総合病院 (精神科病床なし) の精神科外来	c 院外精神科クリニック	d 院内精神科	e 医療機関特定せず			