

救急医療機関における自殺未遂者の対応に関する実態調査

宮城県精神保健福祉センター

富塚直美 小原聡子 水本有紀 菊田久弓 中嶋亜希子

石濱かおり 遠藤康子（宮城県自死予防情報センター）

大場ゆかり（現：宮城県保健福祉部障害福祉課）

I 調査の概要

1 調査の背景

宮城県の自殺者数は、平成15年に600人を超えて以降高い水準で推移していたが、平成20年の649人をピークに年々減少し、平成24年には437人となった。しかし、平成25年には再び増加し458人、平成26年には455人となっている。

このため、宮城県では平成20年度に「宮城県自殺対策計画」を策定し、平成25年3月には、同計画の見直しを行い、“平成28年度までに自殺による死亡率を19.4とする”目標を設定し、自死予防対策に取り組んできているが自殺未遂者への対応は十分とは言いがたい状況にある。

2 調査の目的

宮城県内の救急告示医療機関等における自殺未遂者の実態及び対応等について把握し、自死予防対策を推進する上での基礎資料とする。

- (1) 救急医療機関における自殺未遂者の対応について、平成22年度に実施した調査との比較検討の実施。
- (2) 救急医療機関における自殺未遂者の実態について明らかにする。

3 調査の対象機関

宮城県内の救急告示医療機関及び輪番制参加病院 66カ所
救急救命センター 6カ所

4 調査方法

調査対象医療機関に対して調査用紙を郵送し、同封の返信用封筒により回収する。

5 調査期間と内容

(1) 総括票

医療機関の平成26年10月1日現在の基本情報及び自殺未遂者へのケア体制や対応等について

(2) 個人票

平成26年10月から11月までの期間内に救急医療機関を自殺企図のため受診（搬送・来院）した事例の個別情報等について

6 調査の回収状況

発送数：72カ所

回収数：総括票68カ所（回収率：94.4%） 個人票132名

II 調査結果

【総括表について】

1 調査の実施状況

(1) 回収状況

72カ所に発送し、68カ所から回答を得た。回収率は94.4%であった。圏域別の回収状況は(表1)のとおりである。

平成22年度に実施した「救急医療機関における自殺未遂者への対応調査」(以下平成22年度調査)では77カ所に発送し、回答があったのは63カ所(回収率81.8%)であった。

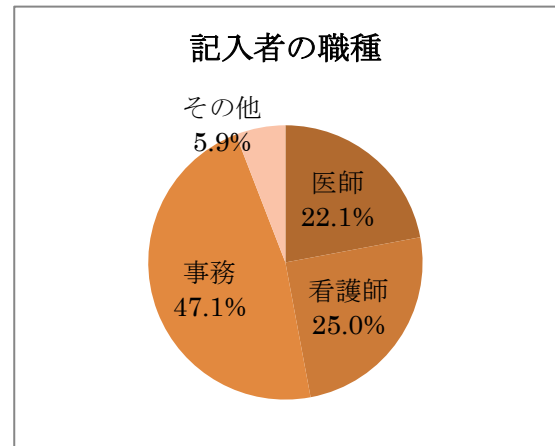
(表1) 圏域別回収状況

圏域*	総病院数	回答病院数	回収率
仙南圏域	7	7	100.0%
仙台圏域(仙台市を除く)	10	9	90.0%
大崎圏域	16	15	93.8%
栗原圏域	4	4	100.0%
石巻圏域	6	6	100.0%
登米圏域	3	3	100.0%
気仙沼圏域	2	1	50.0%
仙台市	24	23	95.8%
合計	72	68	94.4%

*圏域について(仙南圏域:白石市・角田市・刈田郡・柴田郡・伊具郡 仙台圏域:塩竈市・多賀城市・名取市・岩沼市・亘理郡・宮城郡・黒川郡 大崎圏域:大崎市・加美郡・遠田郡 栗原圏域:栗原市 石巻圏域:石巻市・東松島市・牡鹿郡 登米圏域:登米市 気仙沼圏域:気仙沼市・本吉郡)

(2) 記入者について

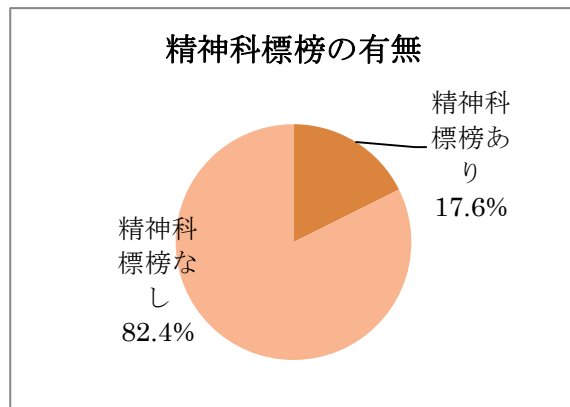
「事務職」が最も多く32カ所(47.1%)であり、ついで「看護師」が17カ所(25%)であった。平成22年度調査では、「事務職」32人(50.8%)、次いで「医師」17人(28.6%)であった。



2 医療機関の基本情報について

(1) 精神科の標榜の有無

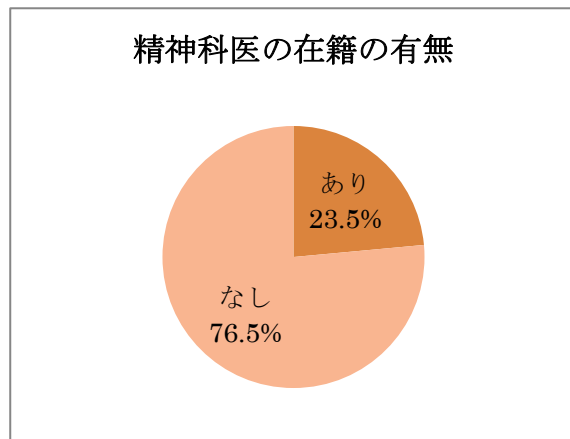
精神科標榜ありは12カ所（17.6%）であった。



(2) 精神科医在籍の有無

精神科医が在籍するのは16カ所（23.5%）であった。平成22年度調査では8カ所（12.7%）であり、倍増している。

圏域別にみると、仙台市に7カ所、石巻圏域に1カ所増加した。

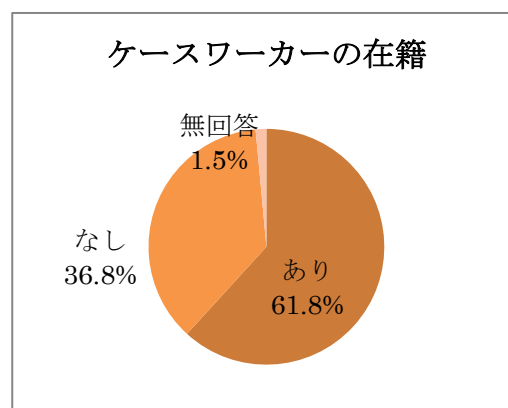


(表2) 圏域別精神科医在籍病院数

圏域	病院数	
	22年	26年
仙南圏域	1	1
仙台圏域(仙台市を除く)	1	1
大崎圏域	2	2
栗原圏域	1	1
石巻圏域	0	1
登米圏域	0	0
気仙沼圏域	0	0
仙台市	3	10
合計	8	16

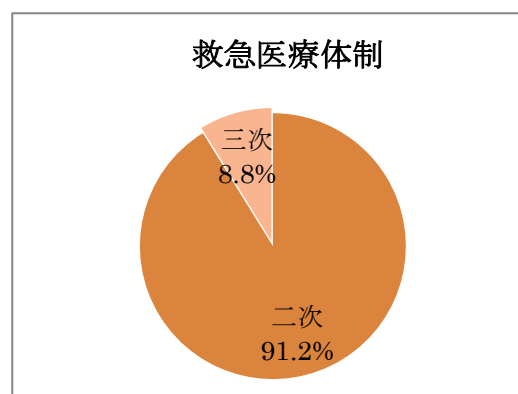
(3) ケースワーカーの在籍の有無

ケースワーカーが在籍しているのは42カ所(61.8%)であった。平成22年度調査では、33カ所(52.4%)であり、9カ所増加した。



(4) 救急医療体制

救急医療体制としては、二次救急病院が62カ所(91.2%)、三次救急は6カ所(8.8%)であった。



(5) 救急外来受診者数(平成25年)

平成25年の圏域別の救急外来受診者数(延べ人数)は(表3)のとおりであった。

(表3) 圏域別の救急外来受診者数(延べ人数)

圏域	受診者数	割合
仙南圏域	10,551	6.3%
仙台圏域(仙台市除く)	13,207	7.8%
大崎圏域	22,389	13.3%
栗原圏域	1,453	0.9%
石巻圏域	35,487	21.1%
登米圏域	8,506	5.1%
気仙沼圏域	9,918	5.9%
仙台市	66,798	39.7%
合計	168,309	100.0%

(6) 自殺企図による受診者数

上記のうち、自殺企図者及び自殺未遂者（救命された者）数は（表4）のとおりである。仙台市が278人（47.1%）で、5割弱となっている。次いで石巻圏域130人（22.0%）となっている。

なお、当調査では自殺・自傷による受診者を自殺企図者、そのうち救命された者を自殺未遂者、死亡した者を自殺既遂者としている。

（表4）圏域別自殺企図者の受入者数

圏域	自殺企図者の受入数	受入割合	（再掲）未遂者数
仙南圏域	57	9.7%	37
仙台圏域（仙台市を除く）	39	6.6%	21
大崎圏域（北部）	53	9.0%	50
栗原圏域（北部）	1	0.2%	1
石巻圏域（東部）	130	22.0%	121
登米圏域（東部）	12	2.0%	5
気仙沼圏域	20	3.4%	12
仙台市	278	47.1%	240
合計	590	100.0%	487

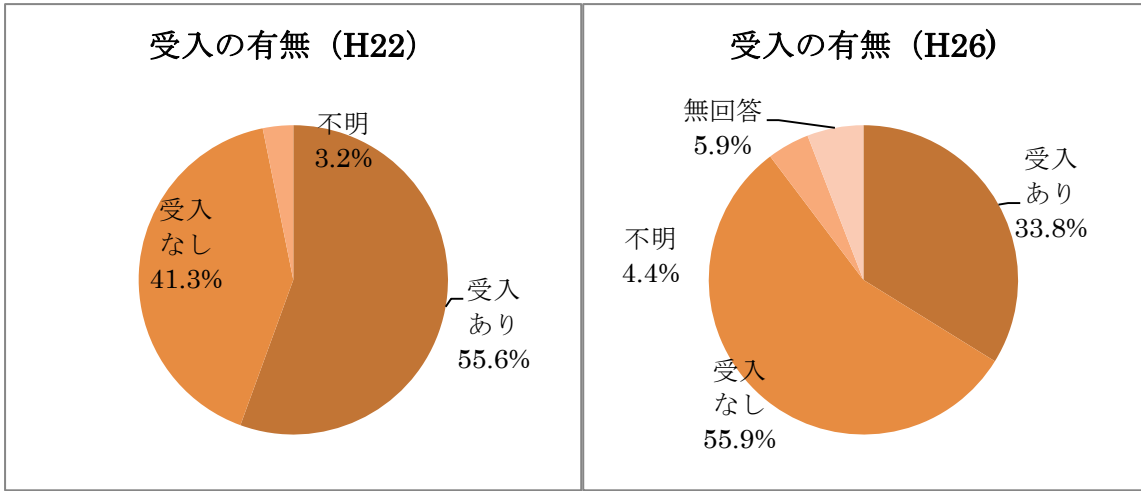
(7) 自殺企図者の受入状況

回答のあった68カ所のうち、自殺企図者の受入実績がある医療機関は23カ所（33.8%）であった。平成22年度調査では35カ所（55.6%）であり、減少した（表5）。

自殺企図者の受入件数は、590名で、平成22年度調査に比べると60人増加した。圏域別にみると、仙台圏域・仙台市で減少し、逆に石巻圏域、仙南圏域で増加していた（表6）。また、救急の種別では三次救急での受入が増加していた。

（表5）受入医療機関数

	22年	26年
受入あり	35	23
受入なし	26	38
不明	2	3
無回答	0	4
合計	63	68



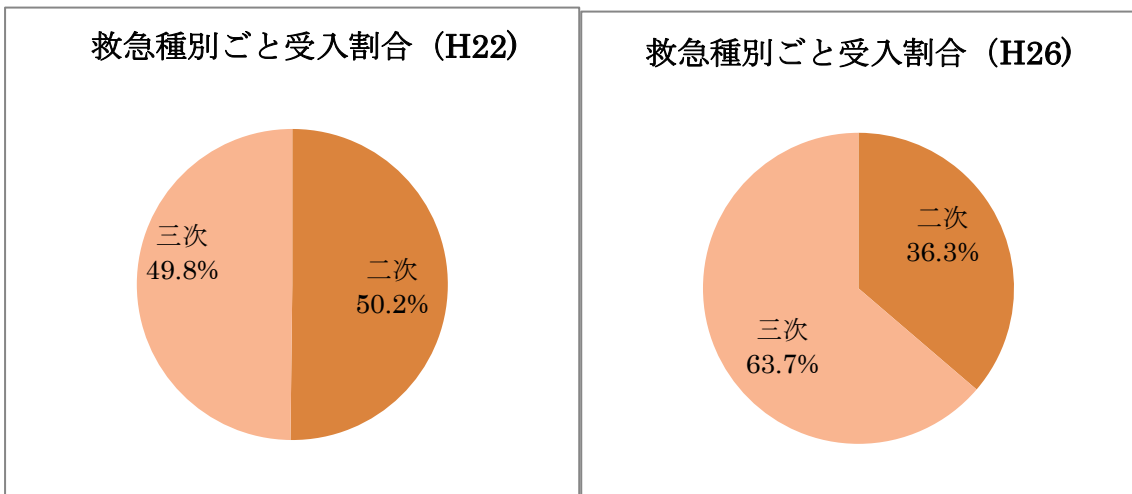
(表6) 圏域別自殺企図者受入者数

圏域	22年	26年
仙南圏域	22	57
仙台圏域※	93	39
大崎圏域	45	53
栗原圏域	1	1
石巻圏域	21	130
登米圏域	9	12
気仙沼圏域	23	20
仙台市	316	278
合計	530	590

※仙台市を除く

(表7) 救急種別ごと受入者数

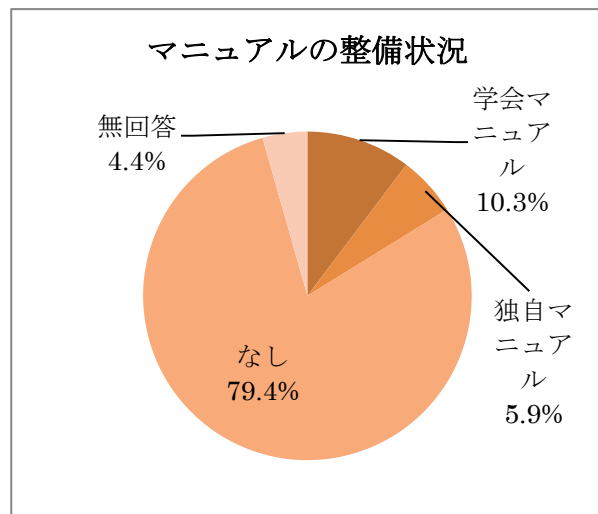
種別	22年	26年
二次	266	214
三次	264	376
合計	530	590



3 自殺未遂者の対応状況

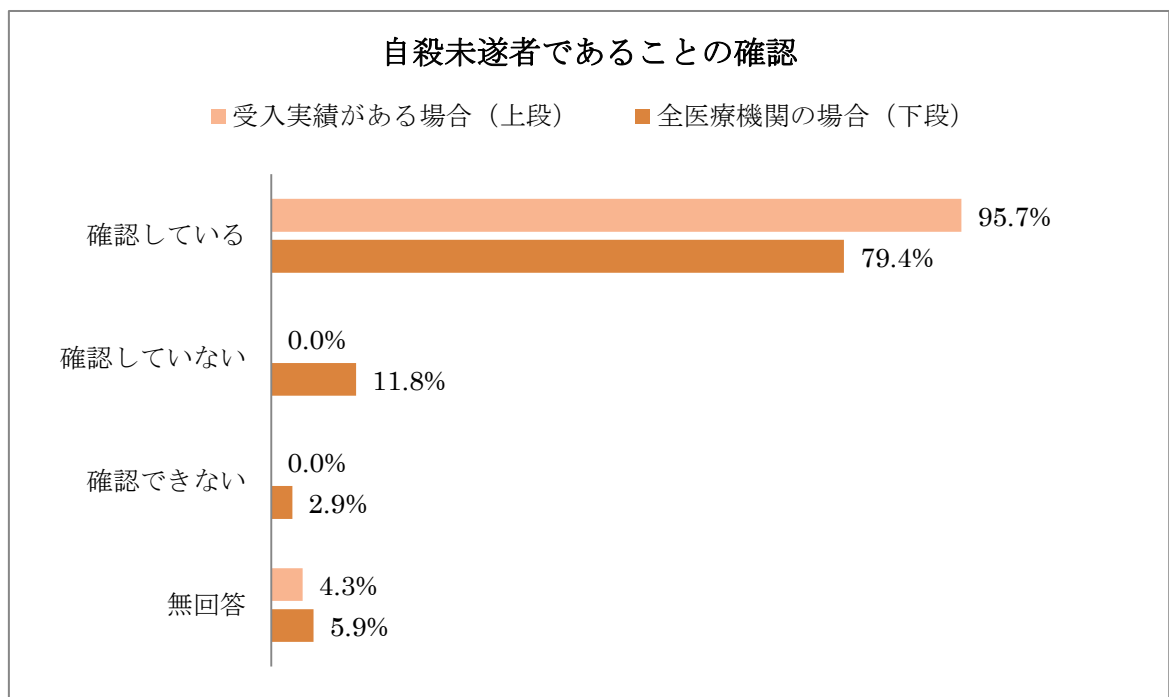
(1) マニュアルの整備状況

日本臨床救急医学会発行マニュアルや、独自マニュアルを整備している医療機関は11カ所（16.2%）であった。平成22年度調査では7カ所（11%）であり、若干増加しているが、マニュアルが整備されている医療機関は2割に満たない状況である。



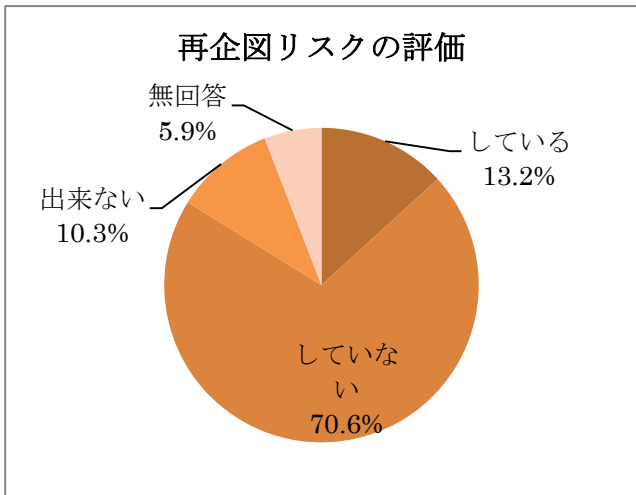
(2) 自殺未遂者であること（事故などではないこと）の確認

確認している医療機関は54カ所（79.4%）であった。自殺企図者の受入実績がある医療機関（23カ所）に限定してみると、確認しているのは22カ所（95.7%）であった。平成22年度調査でも、受入実績のある医療機関の方が、20ポイント高かった。確認できない理由としては、「事例が少ない」「不能」などがあげられている。



(3) 再企図リスクの評価

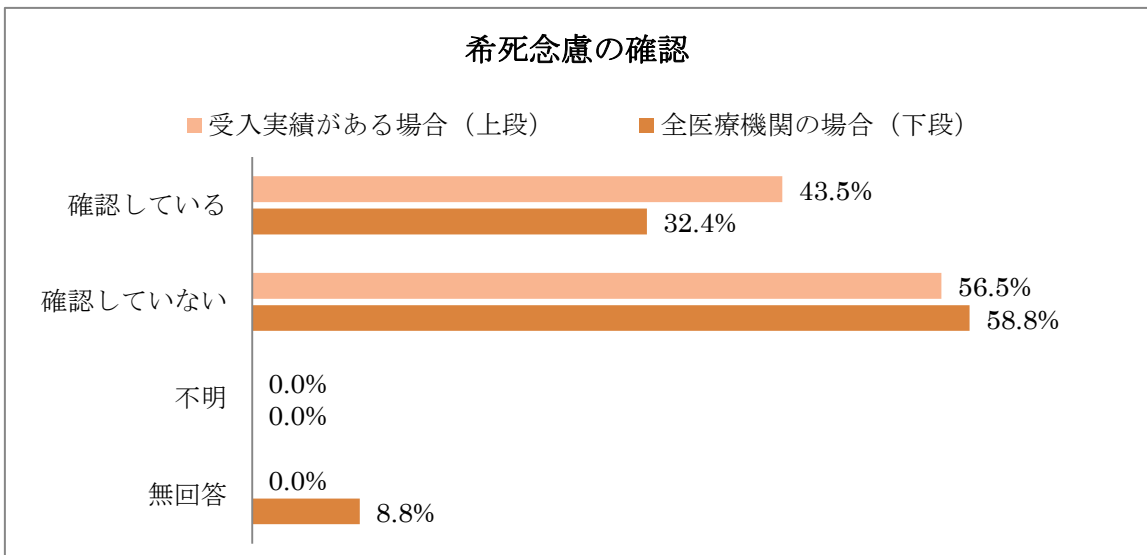
68カ所のうち、再企図リスクの評価を行っている医療機関は9カ所(13.2%)であった。平成22年度調査では8カ所(12.7%)であり、再度のリスク評価を行う医療機関は依然として2割に満たない状況であった。リスク評価ができない理由としては、「専門医に紹介する」などがあげられた。



(4) 搬送から退院までの間の希死念慮の確認

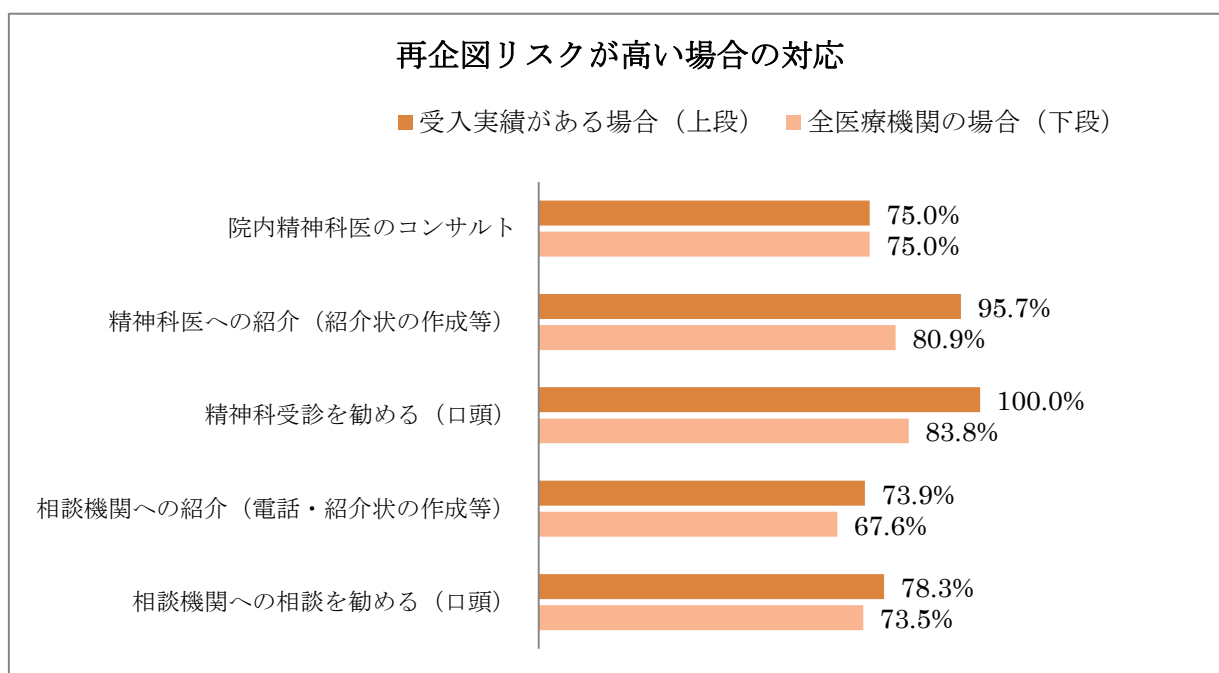
68カ所の医療機関のうち、搬送から退院までの間の希死念慮の有無の確認を行っているのは22カ所(32.4%)であり、自殺企図者の受入実績がある医療機関での希死念慮の評価は10カ所(43.5%)であった。平成22年度調査では、全医療機関では、19カ所(30.2%)、受入実績のある医療機関17カ所(48.6%)であった。

希死念慮の確認は、全体的にみれば、全医療機関では約3割、受入実績のある病院では、約4割にとどまっており、半数は行われていない現状であった。



(5) 再企図のリスクが高い場合の対応について

全医療機関の対応では、「精神科受診を進める（口頭）」83.8%、「精神科医への紹介（紹介状の作成等）」80.9%、「相談機関への相談を勧める（口頭）」73.5%であった。自殺企図者の受入実績がある医療機関でも同様に、「精神科受診を勧める」100%、「精神科医への紹介（紹介状の作成等）」95.7%、「相談機関への相談を勧める（口頭）」78.3%であった。「院内精神科医のコンサルト」については、精神科医が在籍している医療機関に限ってみているが、平成22年度調査では、100%行われていたが、今回の調査では、75.0%であった。

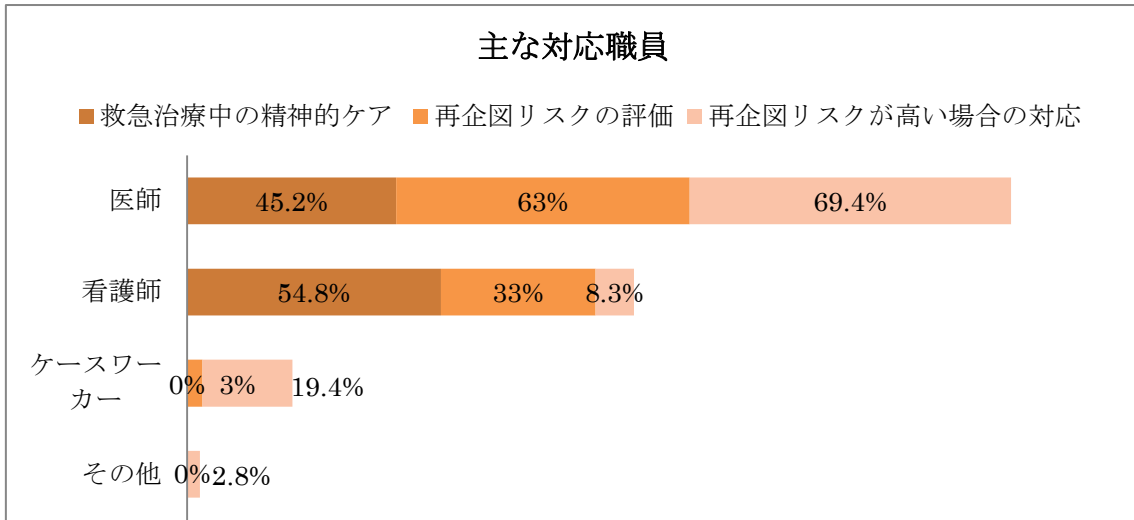


(6) 上記項目が実施出来ない理由（自由記載）

「院内に精神科医がいない」、「精神科医は非常勤でタイムリーな診察が出来ない」、「相談機関が積極的な患者への関わりがない」などであった。

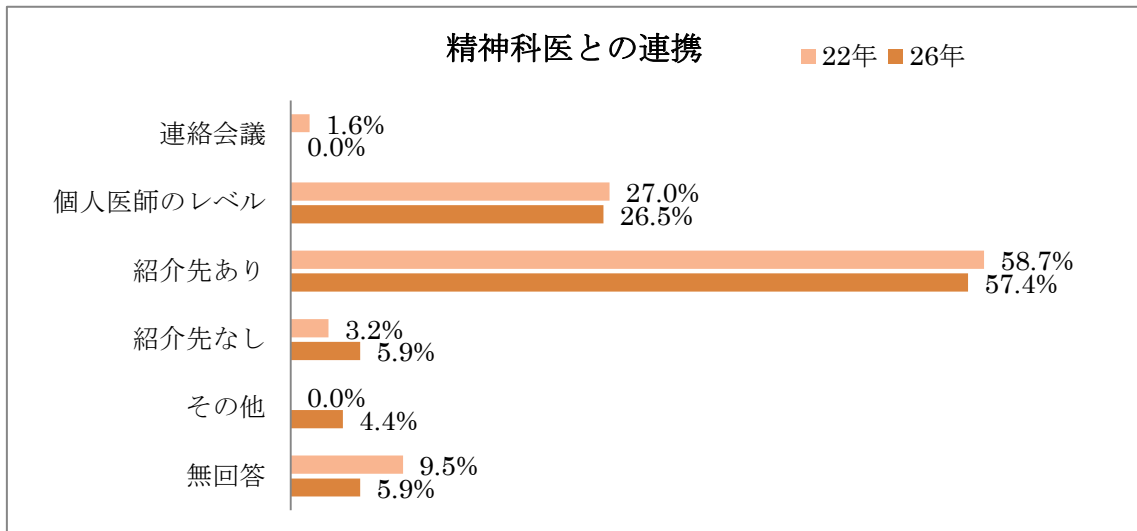
(7) 自殺未遂者への主な対応職員

自殺企図者への対応は、全般的に医師が対応している割合が高かった。平成22年度調査では複数回答としており、この設問の比較は出来ないが、すべての場面で医師が対応することが多かった。また、再企図リスクが高い場合の対応は、ケースワーカーが対応する割合が増していた。



(8) 精神科との連携状況

精神科との連携状況では、「紹介先としての精神科はあるが、それ以上のコミュニケーションはない」が36カ所（58.7%）、「個人医師のレベルで、対応について相談などのコミュニケーションを図っている」は18カ所（26.5%）、「紹介先としての相談機関もない」4カ所（5.9%）であった。「連絡会議等」は実施している医療機関はなかった。平成22年度調査から見ても、変化はなかった。



*連絡会議：連絡会議などでコミュニケーションを図っている

個人医師のレベル：個人医師のレベルで、対応について相談などのコミュニケーションを図っている

紹介先あり：紹介先としての精神科はあるが、それ以上のコミュニケーションはない

紹介先なし：紹介先としての精神科もない

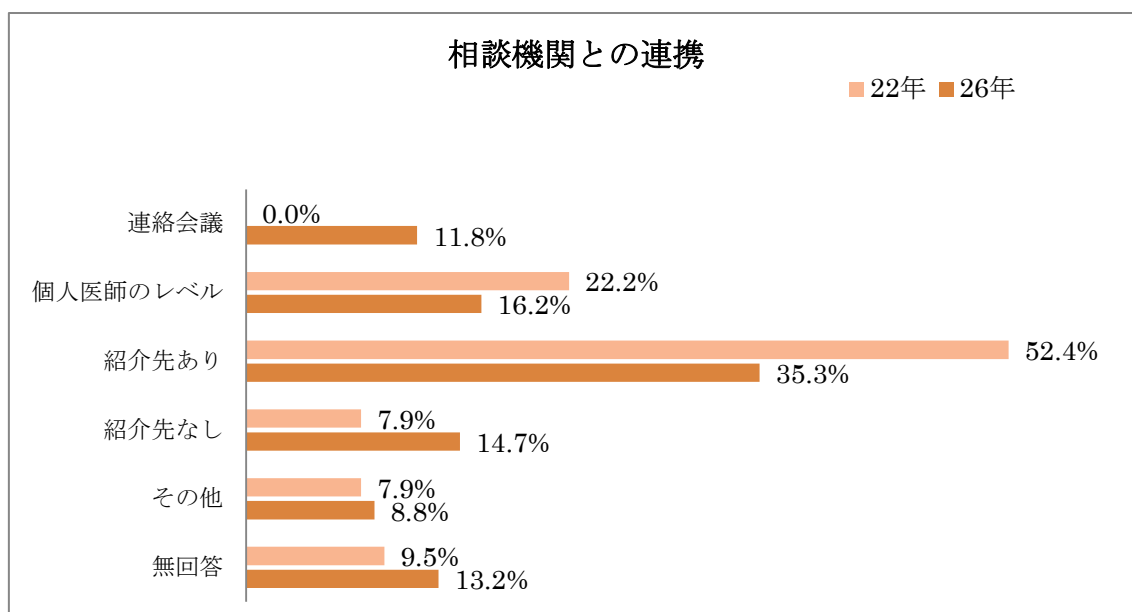
(9) 精神科と連携を図る上で困難を感じること（自由記載）

「自殺未遂者に対する認識・評価の基準が異なっている（急性期の状態を見ずに評価している）」、「精神科の夜間の患者受入が困難、平日・日中以外は院内に精神科医がいないため連携が取れない」、「自殺未遂者の有する基礎疾患に対する治療、県内では受け入れてもらえず他県へ搬送した」、「相互的な紹介がなく一方的な紹介になっているため」、「本人・家族の受診に対する考え」、等があげられた。

(10) 相談機関との連携

「紹介先としての相談機関はある」は24カ所（35.3%）であった。平成22年度調査から約17ポイント減少した。次いで、「個人医師のレベルで、対応について相談などのコミュニケーションを図っている」11カ所（16.2%）であり、平成22年度調査から6ポイント減少した。「紹介先としての相談機関もない」は10カ所（14.7%）であり、平成22年調査から約7ポイント上昇した。「連携会議等でコミュニケーションを図っている」は8カ所（11.8%）で、平成22年度調査から約12ポイント上昇した。

相談機関との連携は進んでいるとはいいがたいが、一部の医療機関では、連携会議を活用したコミュニケーションなどの取り組みが進んでいる。



*連絡会議：連絡会議などでコミュニケーションを図っている

個人医師のレベル：個人医師のレベルで、対応について相談などのコミュニケーションを図っている

紹介先あり：紹介先としての精神科はあるが、それ以上のコミュニケーションはない

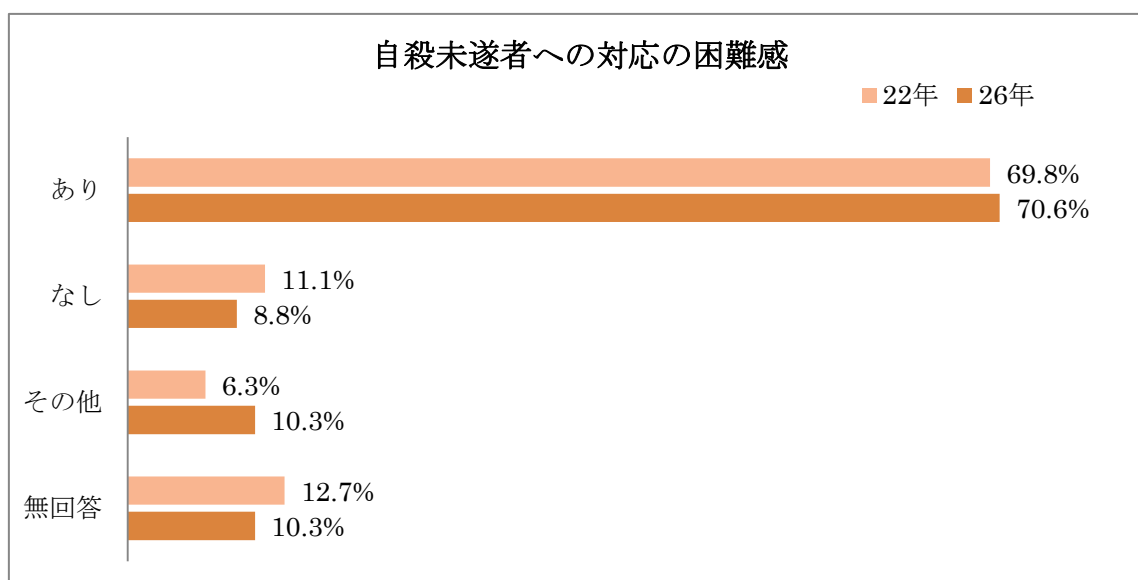
紹介先なし：紹介先としての精神科もない

(1 1) 相談機関と連携を図る上での困難と感ずること (自由記載)

「相談機関へつなげる事でどんな効果が得られるのかがわかるとよりつなげやすくなる」、「自殺企図患者の急性期を相談できるのか疑問がある」、「休日・夜間に連絡が取れない」、「医師レベルで対応することが多いが MSW などが対応出来るようにしたら連携がスムーズになる」、等があげられた。

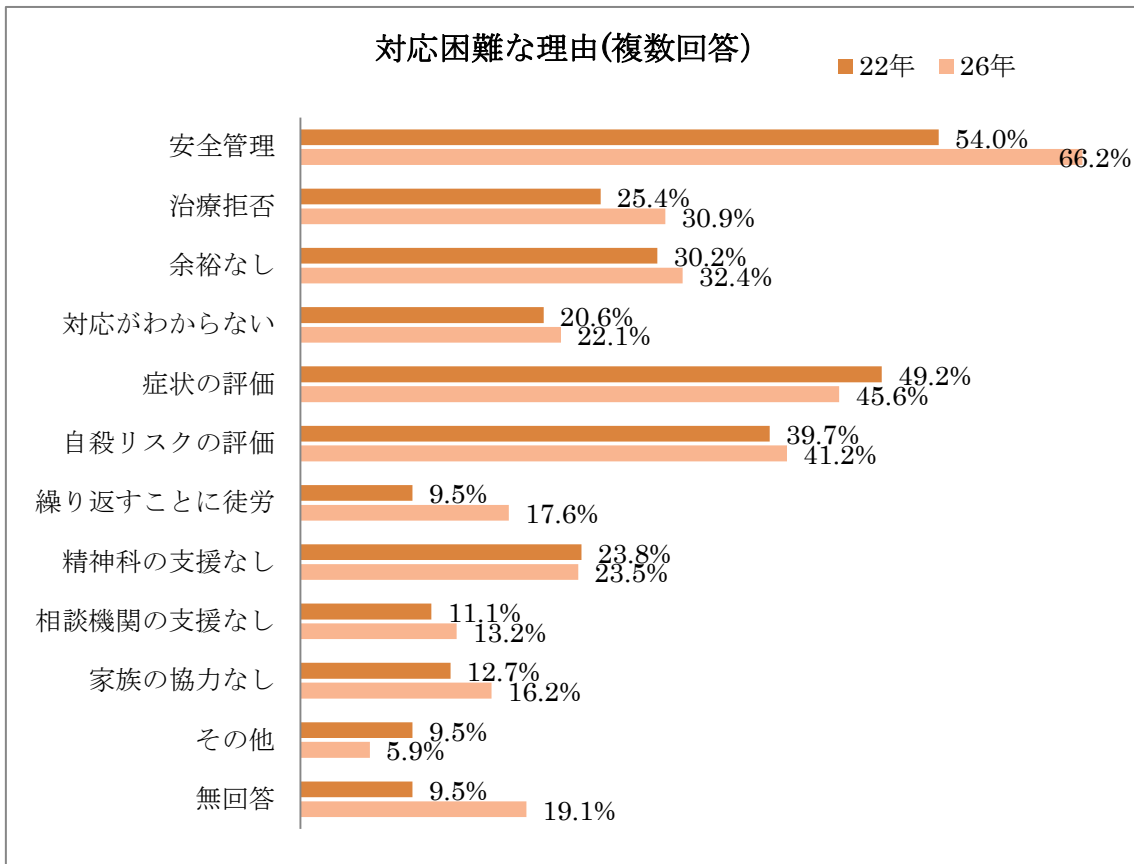
(1 2) 自殺未遂者への対応の困難感

今回及び平成22年度調査とも、約7割の医療機関が自殺未遂者への対応に困難を感じていた。



(1 3) 自殺未遂者への対応が困難な理由

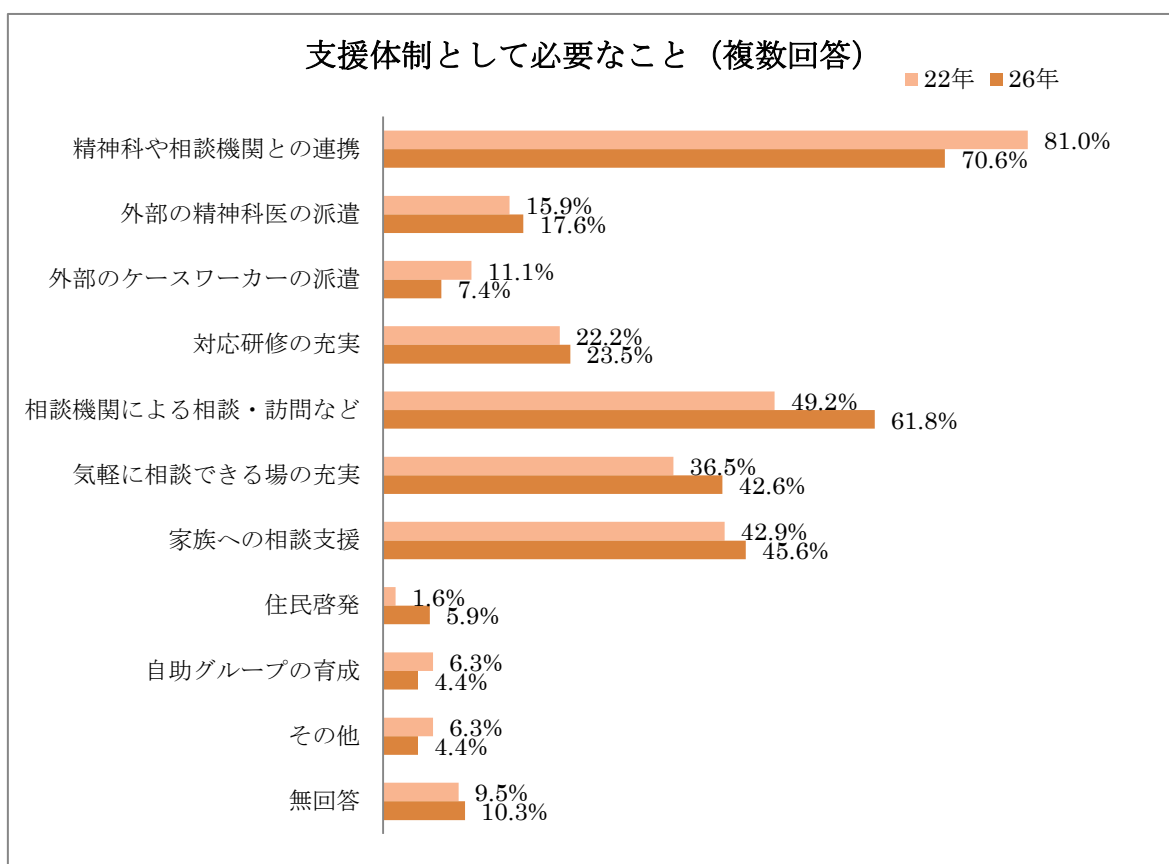
今回及び平成22年度調査とも、「治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい」が半数以上を占めていた。次いで「精神症状の評価が難しい」、「再度の自殺リスクの評価(診断)が難しい」があげられた。今回の調査では、「安全管理」が12.2ポイント増加、「繰り返すことに徒労」は倍増、「治療拒否」「家族の協力なし」も増加しており、困難感が増しているように見える。



安全管理：治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい
 治療拒否：治療拒否するので対応が難しい
 余裕がない：人的・時間的余裕がない
 対応がわからない：どのように対応したら良いかわからない
 症状の評価：精神症状の評価（診断）が難しい
 自殺のリスク評価：再度の自殺リスクの評価（診断）が難しい
 繰り返す事に徒労：自殺未遂を頻回に繰り返すので治療が徒労に感じられる
 精神科の支援なし：精神科医療機関の支援が得にくい
 相談機関の支援なし：相談機関の支援が得にくい
 家族の協力なし：家族の協力が得にくい

(14) 自殺未遂者への支援体制として必要なこと

今回及び平成22年調査ともに、「精神科医療機関や相談機関との連携」が必要だと感じている医療機関が最も多かった。次いで、「相談機関による相談・訪問やフォロー」「家族への相談支援体制」「気軽に相談できる場の充実」をあげている医療機関が多く、相談支援体制の充実が求められていると言える。その他の意見としては、「精神科救急医療の体制整備・ネットワーク構築」、「独居生活者の受入先や退院への環境調整の充実」などがあげられた。



（15）自殺企図者に対する対策についての意見（自由記載）

「気軽に相談できる場が地域の中や、総合病院の中にあることで予防ができるのではないか」、「地域の中で相談体制が充実すること」、「各機関の連携（病院から保健所・市町など）も地域の中で見守って行くために必要」、「一般の医療機関だけでは対応が不十分なので、家族に対する支援や家族関係に問題がある場合にサポートできる体制ができると良い」、「生活や人的支援などその方を取り巻く環境が改善されること」、などの回答があった。

【個人票について】

個人票は、平成26年10月1日～11月30日までの期間内に、自殺企図のため受診（搬送・来院）した事例について記載をお願いした。

1 個人票回収状況

10月65人，11月67人，計132人の自殺企図者について回収した。圏域別では下表のとおりである。そのうち，自殺未遂者は109人（82.6%），自殺既遂者は23人（17.4%）であり，82.6%が救命されていた。

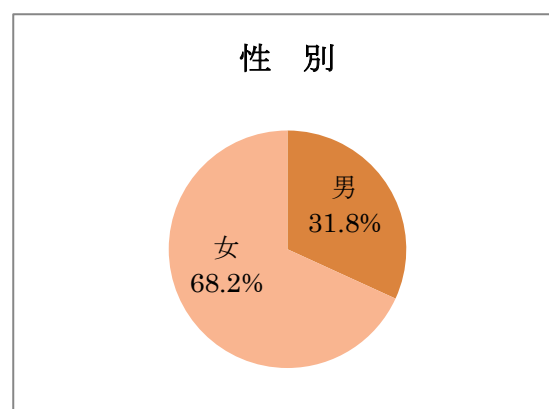
（表8）圏域別回収状況

圏域	個人票回収数	割合
仙南圏域	6	4.5%
仙台圏域（仙台市を除く）	8	6.1%
大崎圏域	6	4.5%
栗原圏域	1	0.8%
石巻圏域	35	26.5%
登米圏域	0	0.0%
気仙沼圏域	4	3.0%
仙台市	72	54.5%
合計	132	100.0%

2 自殺企図者の状況

（1）性別

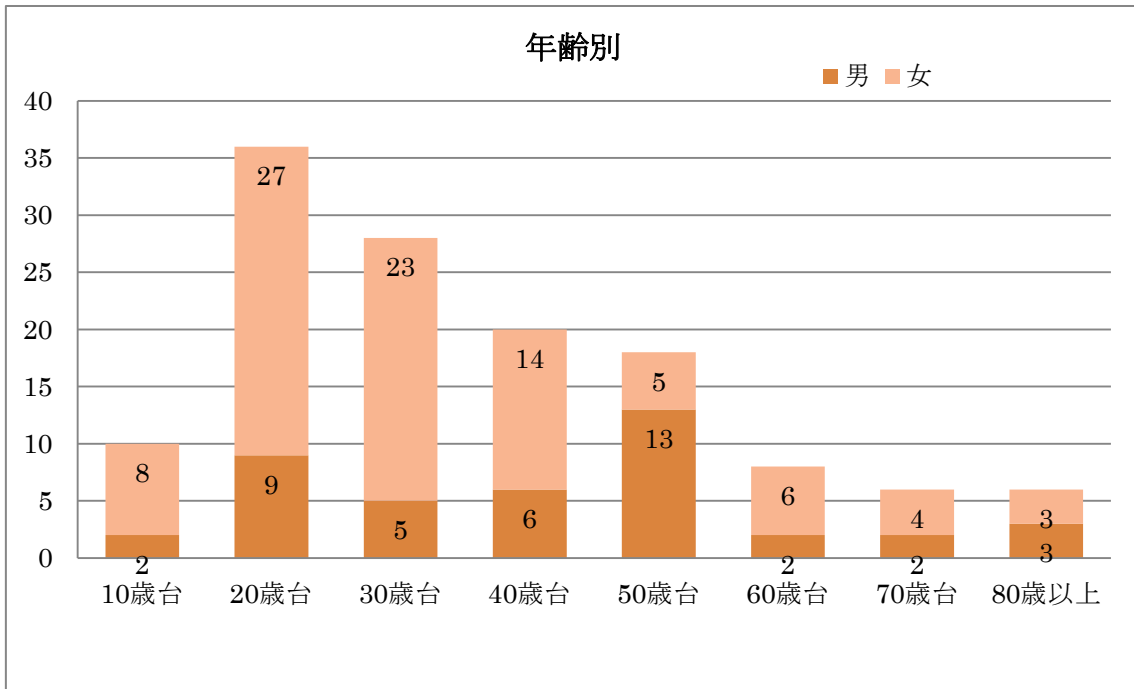
男性が42人（31.8%），女性は90人（68.2%）であった。女性は男性の約2倍となっていた。



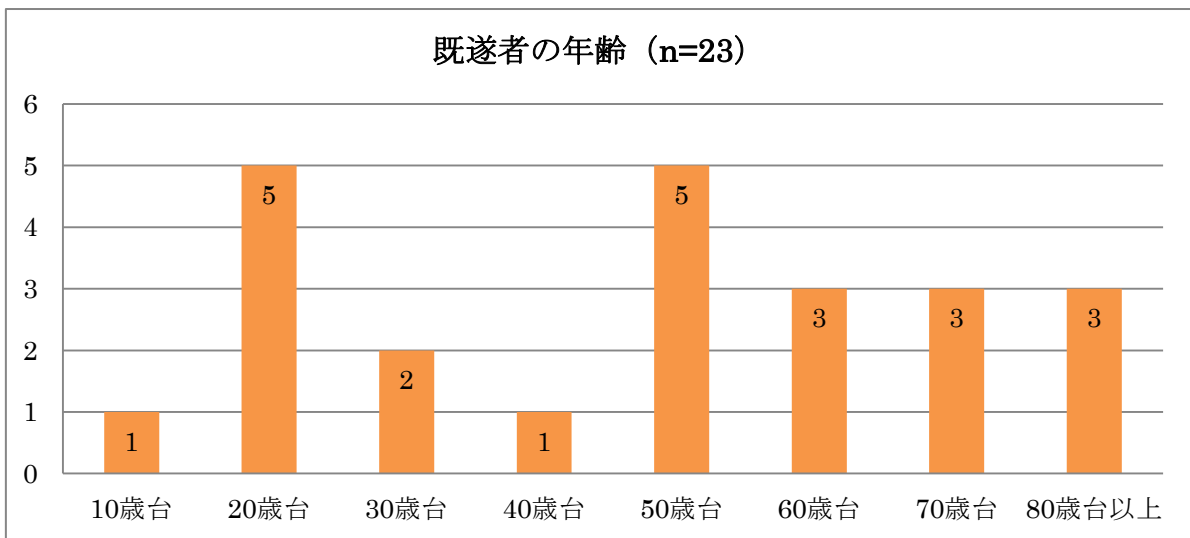
（2）年齢

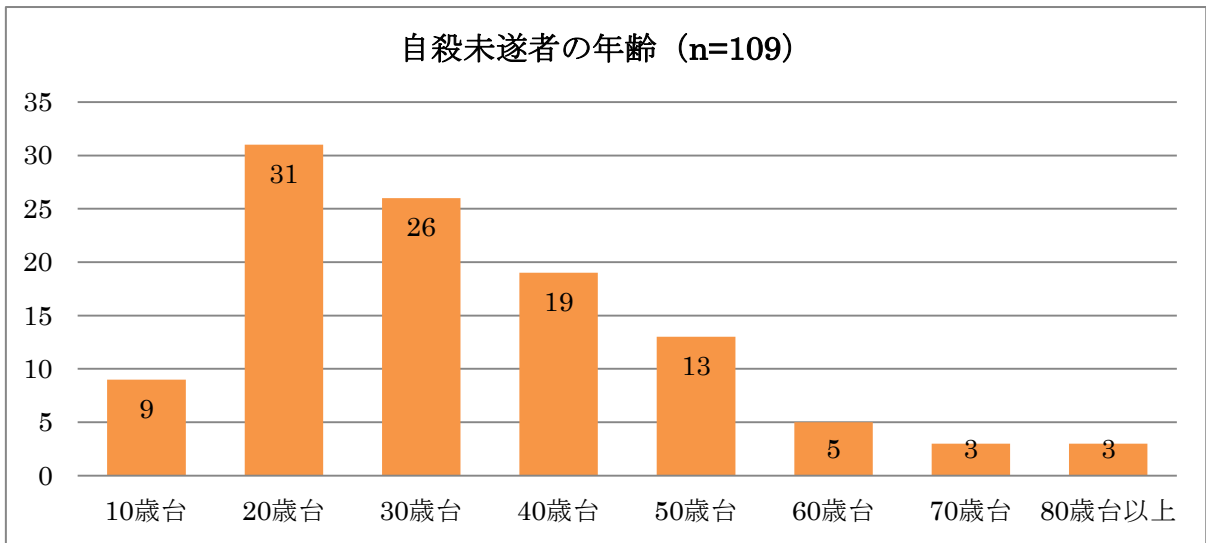
20歳台が36人（27.3%），30歳台28人（21.2%），40歳台20人（15.2%）であり，比較的若い年代に多かった。10～30歳台の若年層を合わせると，74人（56.1%）で約6割を占めた

男女別では，男性は50歳台，女性では20歳台に多かった。



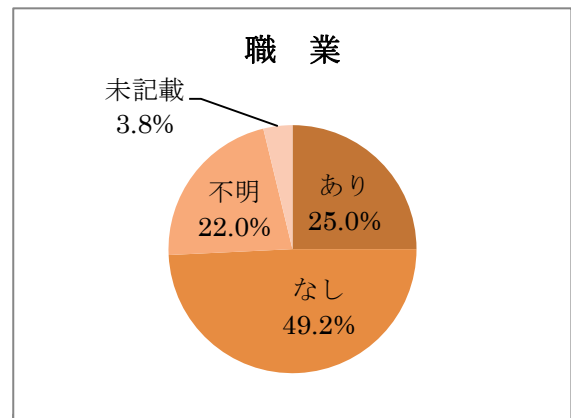
自殺企図者のうち自殺既遂者23名と自殺未遂者109名の年齢構成は以下のグラフに示した。





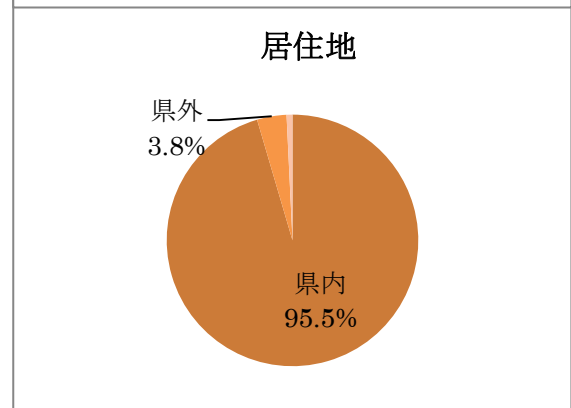
(3) 職業

職業は「なし」が65人(49.2%), 「あり」は33人(25.0%)であった。



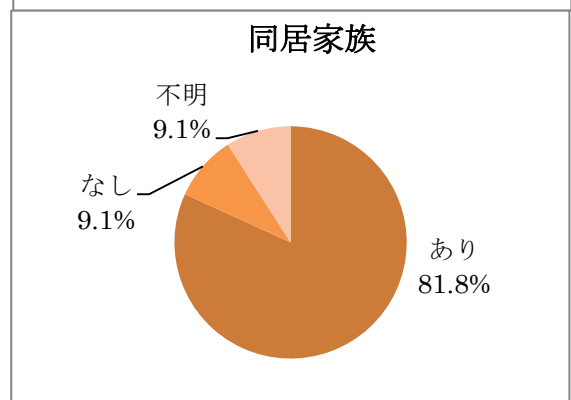
(4) 居住地

宮城県内が126人(95.5%)で9割以上を占めた。



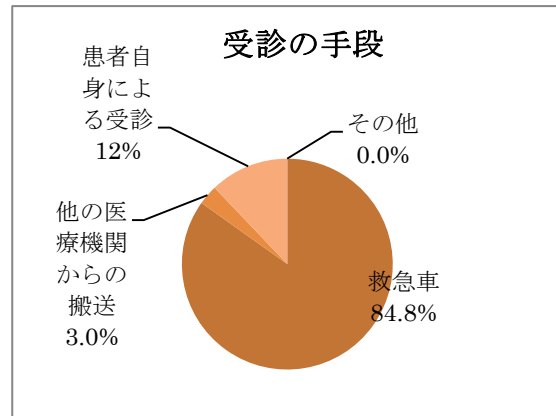
(5) 同居の家族

「あり」が108人(81.8%)であり、約8割は家族と同居していた。



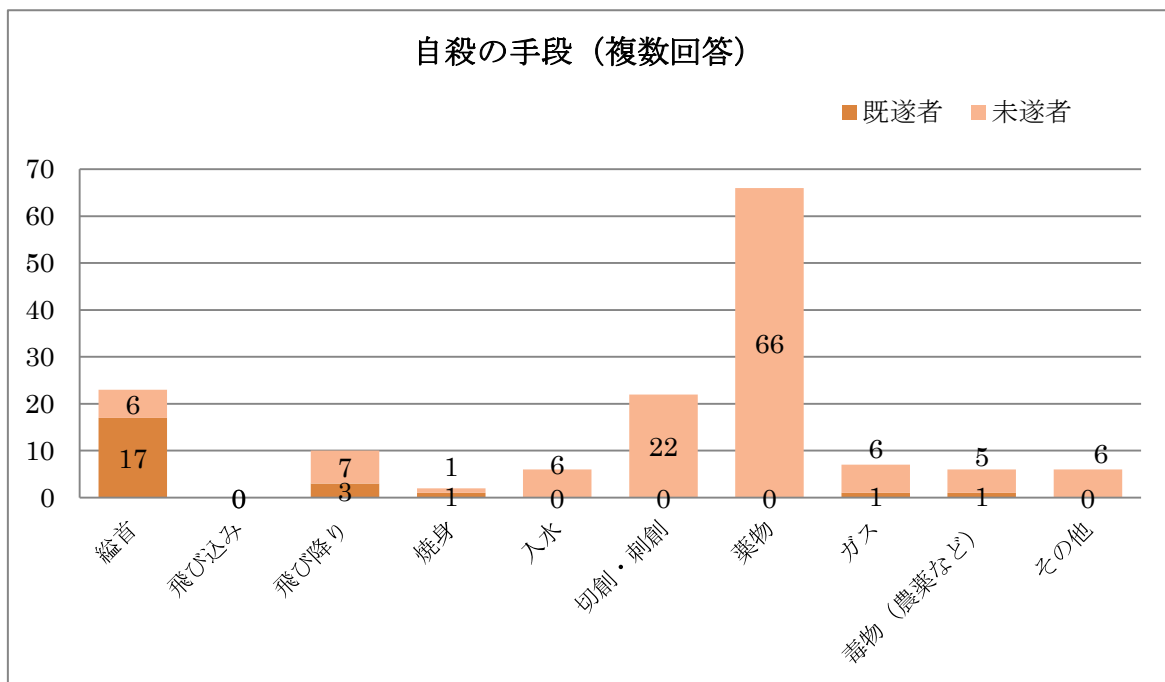
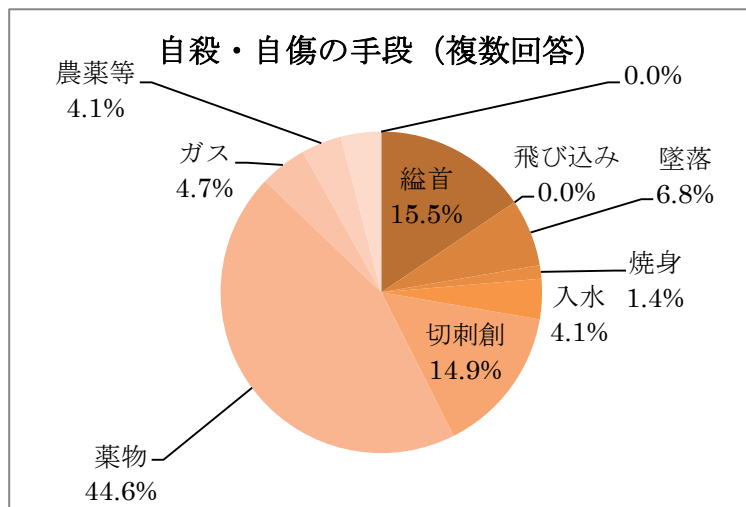
(6) 受診の手段

救急車によるものが112人(84.8%)であった。患者自身または家族による搬送も16人(12.1%)あった。



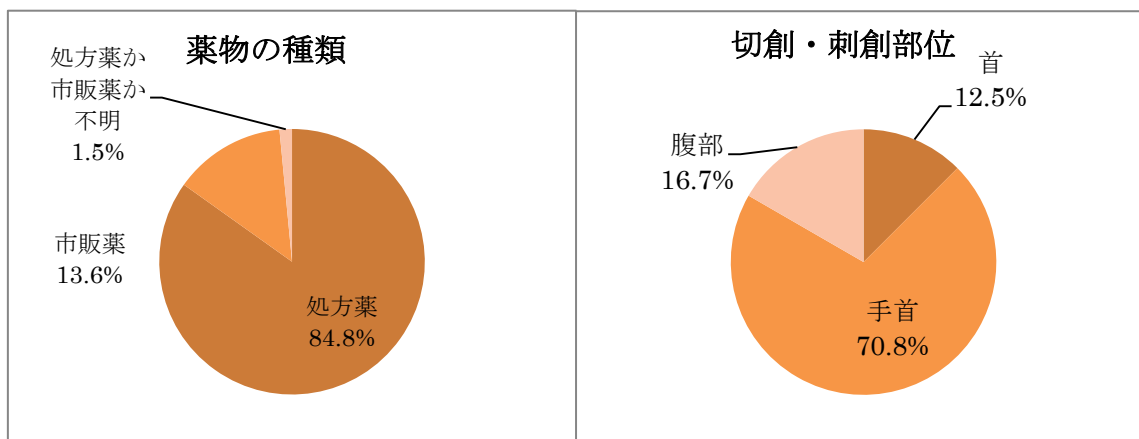
(7) 自殺・自傷の手段

「薬物」が66人(44.6%), 縊首23人(15.5%), 切創・刺創22人(14.9%)であった。



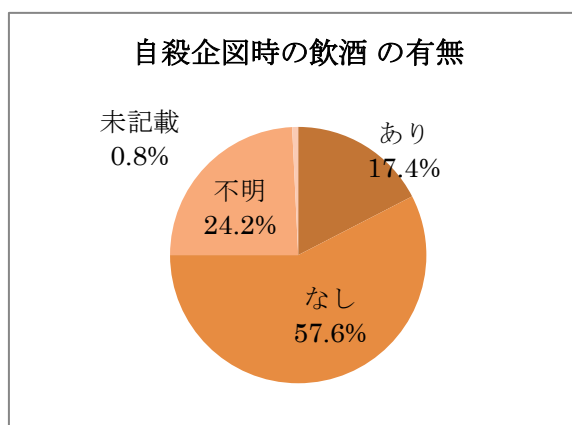
「薬物」66人の内訳については、処方薬56人（84.8%）市販薬9人（13.6%）であり、処方薬が約8割を越えていた。処方薬で記載が多かったのは、ニトラゼパム、フルニトラゼパム（ロヒプノール）、ハルシオン、ソラナックスなどであった。また、切創・刺創22人を部位別に見ると、手首17人（70.8%）で約7割を占めた。

「ガス」は、7人であったが、その内訳としては「一酸化炭素」が6人、「家庭用ガス」1名であった。



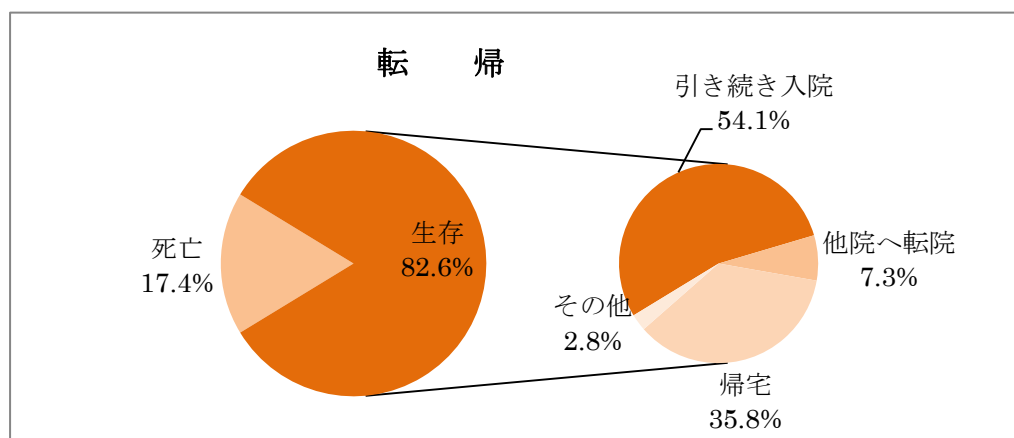
(8) 自殺企図時の飲酒

自殺企図時の飲酒は「あり」が23人（17.4%）、「なし」は76人（57.6%）であり、約6割は飲酒していなかった。



(9) 転帰

132人中、109人（82.6%）は救命されていた。そのうち、「引き続き入院」は59人（54.1%）、帰宅39人（35.8%）であった。死亡は23人（17.4%）であった。

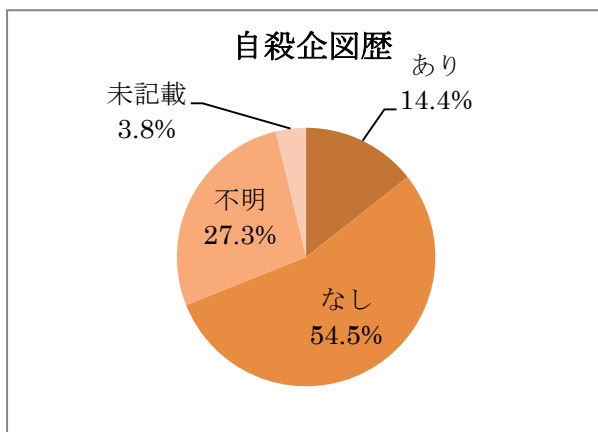


3 既往について

(1) 自殺企図歴

自殺企図による過去の受診歴は、「あり」が19人(14.4%),「なし」は72人(54.5%),不明36人(27.3%)であった。

「あり」の19人のうち、過去の受診回数は1回15人(78.9%),2回,3回は各2人(10.5%)であった。

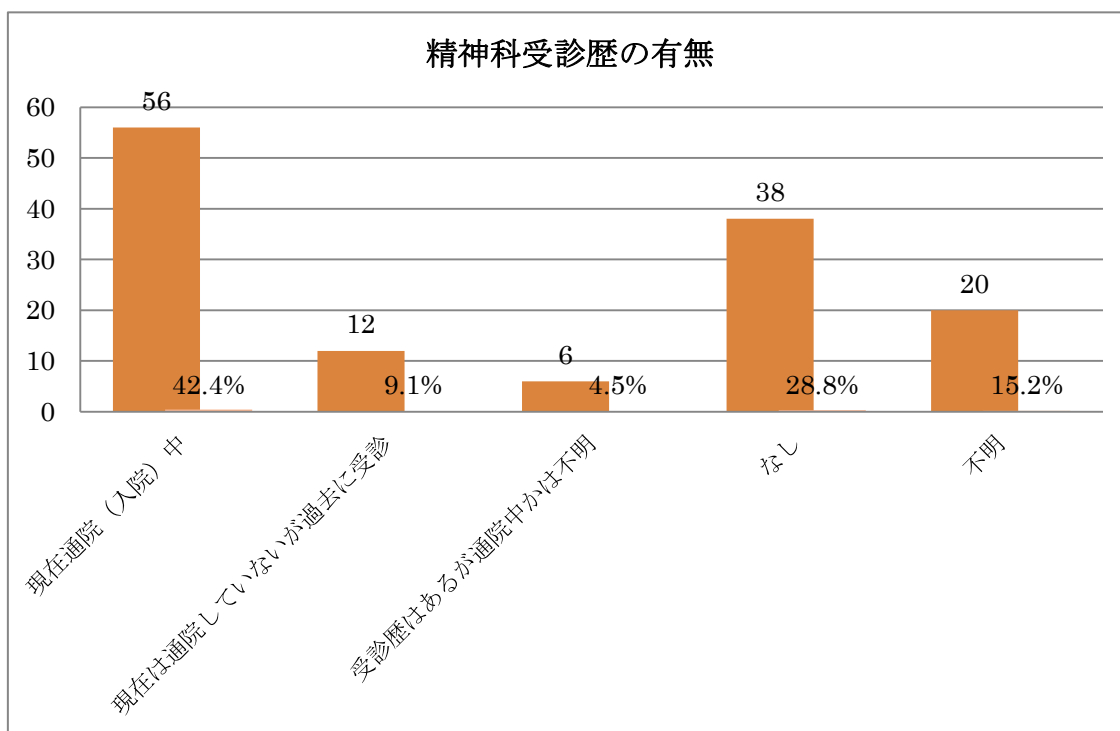


※ありの場合の回数 (n=19)

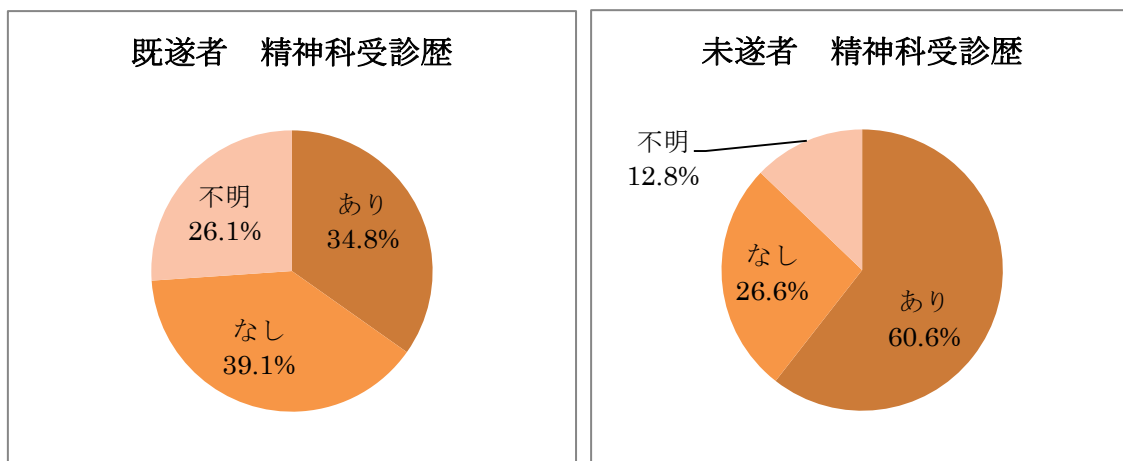
回数	人数(人)	割合 (%)
1回	15	79.0%
2回	2	10.5%
3回	2	10.5%
合計	19	100.0%

(2) 精神科受診歴

精神科受診歴は、「現在通院(入院)中」、「過去に受診していた」、「受診歴はあるが通院中か不明」を合わせると74名(56%)で約6割であった。一方、精神科受診歴がないのは、38人(28.8%)であった。

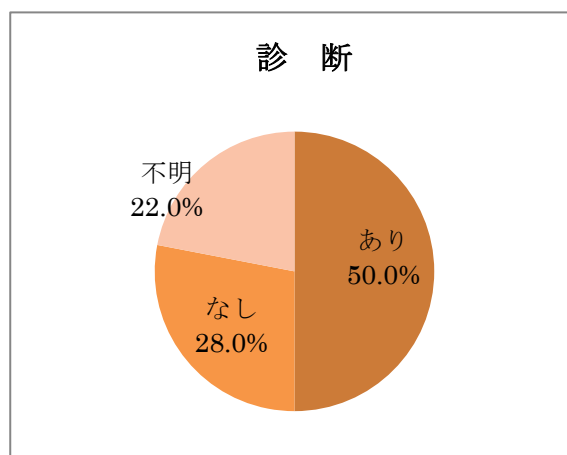


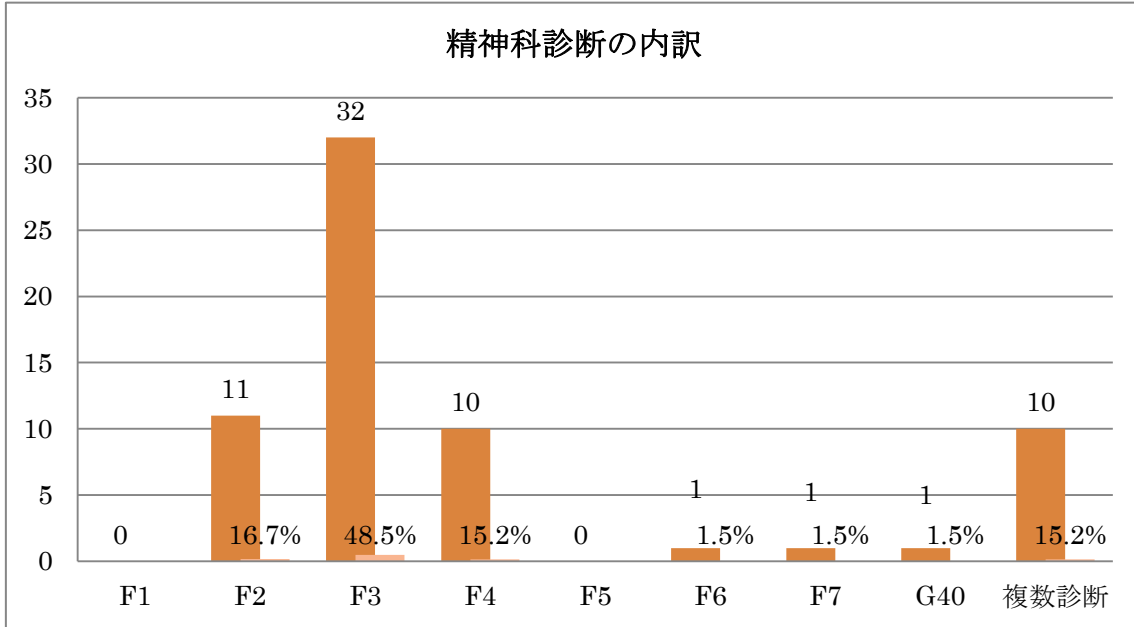
精神科受診歴について、自殺未遂者・自殺既遂者別を以下に示した。自殺未遂者の精神科受診歴は6割を越えていた。



(3) 精神科診断

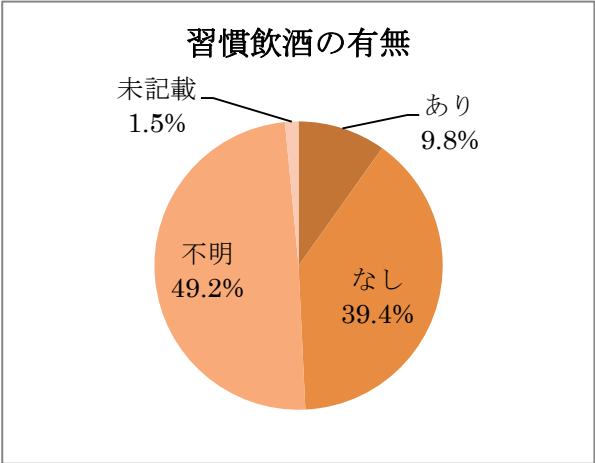
精神科の診断を受けていたのは66人(50%)であった。診断の内訳は、F3が最も多く32人(48.5%)を占めた。次いで、F2が11人(16.7%), F4が10人(15.2%)であった。複数診断も10人あった。





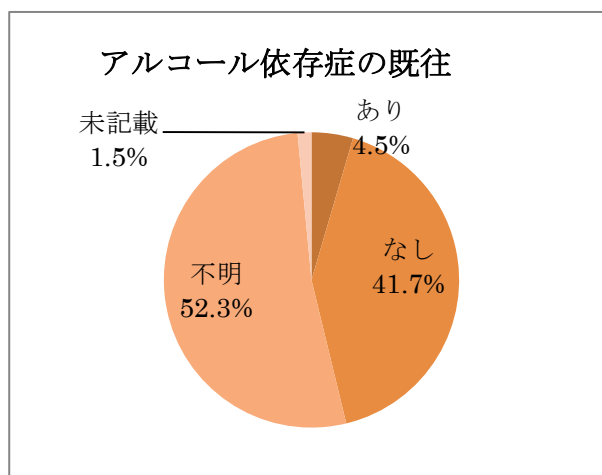
- F1：精神作用物質の使用による精神および行動の障害
- F2：統合失調症，統合失調型障害および妄想性障害
- F3：気分（感情）障害
- F4：神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F7：精神遅滞
- G40：てんかん

(4) 習慣飲酒の有無
 習慣飲酒については、約半数が不明であったが、「なし」は39.4%であり、約4割は習慣飲酒はなかった。



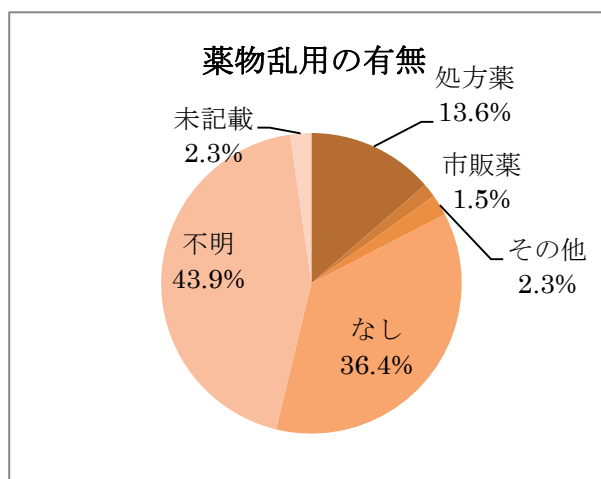
(5) アルコール依存症の既往

アルコール依存症の既往については、不明が半数以上であったが、「なし」が約4割であった。



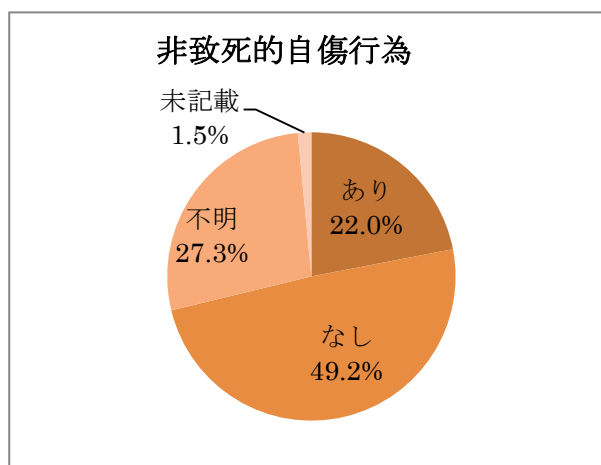
(6) 薬物乱用の有無

「不明」が43.9%であった。また、「なし」は36.4%であった。「あり」は、17.4%であったが、その内訳は、処方薬が13.6%、市販薬が1.5%、その他が2.3%であった。



(7) 非致命的自傷行為（リストカットなど）の有無

「なし」が49.2%、「あり」は22%、「不明」27.3%であった。

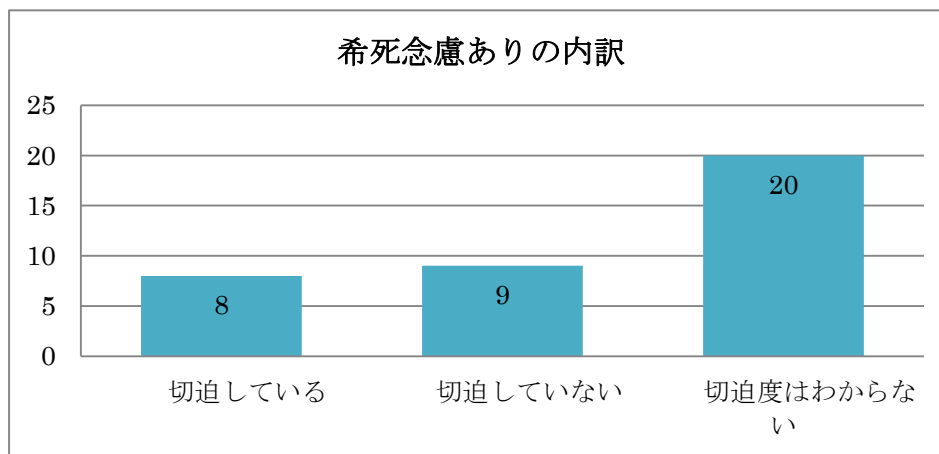
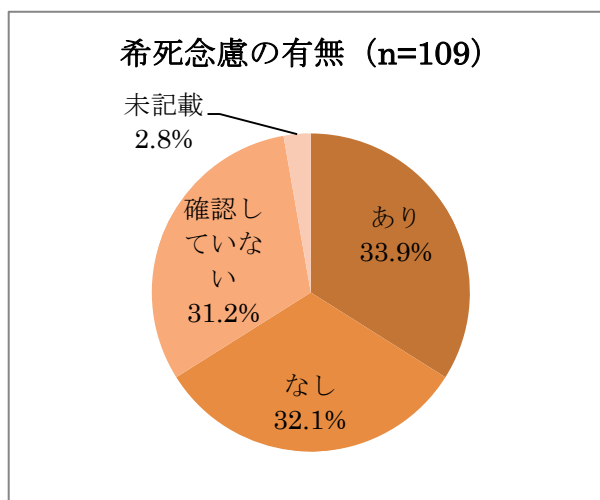


4 自殺未遂の場合（救命治療終了時点の状況）

（1）希死念慮の有無

自殺未遂者109人のうち、救急治療終了時の希死念慮については、「あり」は、37人（33.9%）であった。希死念慮「なし」が35人（32.1%）で、希死念慮の有無については、約6割確認されていた。「確認していない」が34人（31.2%）であった。

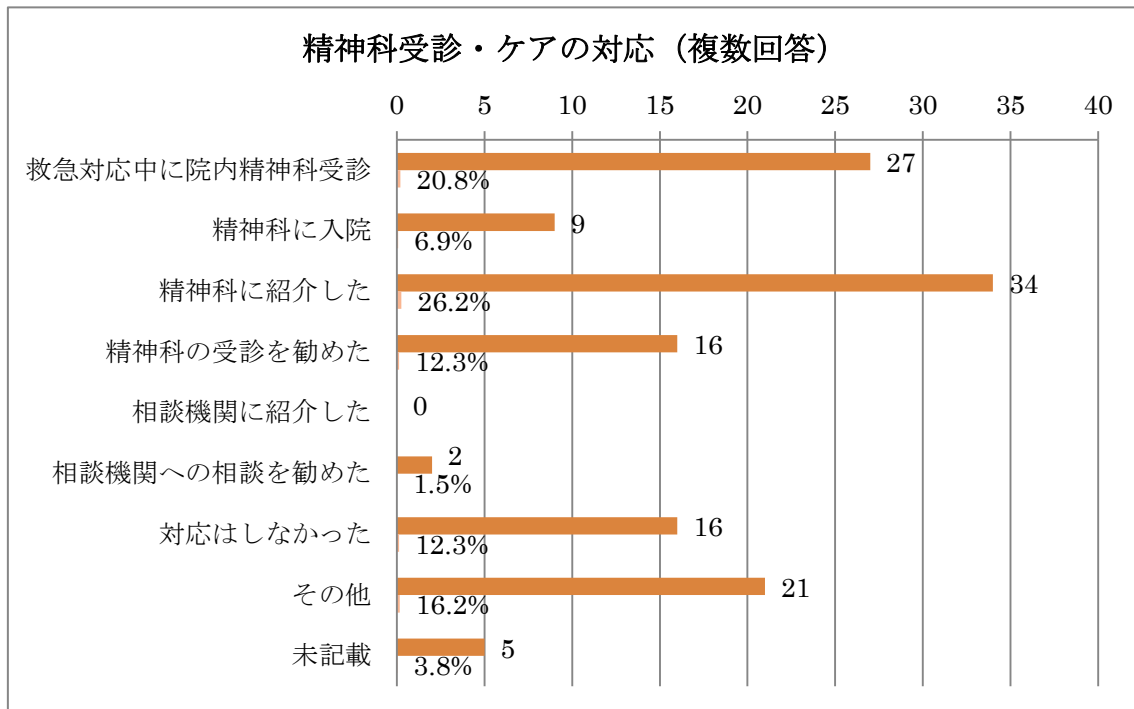
希死念慮ありの内訳は下記のとおりである。



（2）精神科受診・精神的ケアの対応（複数回答）

「精神科に紹介した（紹介状の作成、通院先への情報提供など）」が34人（26.2%）で最多であった。次いで、「救急対応中に院内の精神科を受診した」が27人（20.8%）、「精神科の受診を進めた（口頭など）」が16人（12.3%）であった。

また、「対応はしなかった」も16人（12.3%）あり、その理由としては、「必要性を感じなかった」が14名、「必要性は感じたができなかった」が1名であった。「その他」としては、かかりつけ医（内科・精神科等）を受診した、受診や相談を勧めたが本人・家族が否定した等であった。



救急対応中に院内精神科受診：救急対応中に院内の精神科を受診した（往診を含む）

精神科に入院：精神科に入院（転科または転院）

精神科に紹介した：精神科に紹介した（紹介状の作成，通院先への情報提供など）

精神科受診を勧めた：精神科受診を勧めた（口頭など。紹介状の作成は行わなかった）

相談機関に紹介した：相談機関に紹介した（電話連絡，紹介状の作成など）

相談機関への相談を勧めた：相談機関への相談を勧めた（口頭）

対応はしなかった：精神科受診・精神的ケアの対応はしなかった

Ⅲ まとめと考察

1 救急医療機関を受診する自殺企図者の現状について

今回の調査では、68カ所の医療機関から回答があり、個人票は132名について回答を得た。

そこから見えることとしては、性別では、男性は約3割、女性は約7割であり、年齢では10歳台から30歳台の若年層で全体の6割弱を占めていた。職業では「なし」が約5割、同居家族は「あり」が8割であった。性別は男性：女性≒1：2であり、同居者がいることが多いなど、今回の調査における現状は先行研究と同様の傾向であった。

企図手段としては「薬物」が約4割で、そのうち医師による「処方薬」は8割を越えていた。また、現在精神科通院中の方は4割強、過去に受診歴のある方も含めると6割弱であった。このように企図者の多くに精神科医療が関わっている状況であることが改めて明らかになった。なお、向精神薬の過量服薬を背景とする自殺企図はこれまでも憂慮されており、対策が進められてきたところだが、精神科医療従事者に対しては引き続き自殺予防上の啓発が必要と考えられた。

企図者の背景として、習慣飲酒やアルコール依存症については「あり」がそれぞれ約10%、数%との回答であったが、一方で「不明」が約半数を占めていた。薬物乱用については「あり」が2割弱であり、「不明」は4割強、リストカットなどの非致命的自傷行為は「あり」が2割強であった。また、企図時の飲酒の有無については、「あり」は2割弱、「なし」は6割弱であったが、「不明」も2割を越えていた。アルコール依存症や薬物乱用、非致命的自傷行為などは自殺の背景としてハイリスク要因であり、特に飲酒は自殺企図に至る直接的要因としても重要と考えられている。そのため、これらの問題の確認は再企図の防止や支援へのつながりを考慮すると必要な情報と考えられる。しかし、現状では確認が十分に行われていない状況も伺われるため、救急医療従事者へのさらなる啓発が必要と考えられた。

2 救急医療機関での自殺未遂者の対応について

今回及び平成22年度調査でも、約7割の医療機関で、自殺未遂者への対応に困難を感じていた。主な理由は、「安全管理」、「精神症状や再企図リスクの評価」が上位を占めていた。その中でも「頻回に繰り返すので治療が徒労に感じる」は、9.5%から17.6%へと増加し、困難感が増していた。また、今回の調査では自殺企図者の受入機関として、二次救急での受入が減少し、三次救急での受入が49.8%から64.5%となり、三次救急に集中している傾向がみられた。

調査結果からは自殺未遂者への対応は、おもに、医師が中心となる現状が続いており、多忙な救急外来の現場では希死念慮の確認等の自殺リスク評価に十分対応できない状況が続いていることや、自殺企図を繰り返す一群への対応によって救急医療機関が疲弊し、困難感が改善されていない状況が伺われた。しかし、そのような中でも救命治療の過程で、再企図リスクが高いと判断された場合は、院内精神科医のコンサルテーションや、精神科受診勧奨をはじめとした支援機関へのつながりの働きかけは多くの場合行われており、救急医療機関は救命後の支援体制の入り口として重要であることが改めて明らかとなった。

精神症状や自殺リスクの評価への困難感に対しては、平成22年度調査の考察にあるように、自殺未遂者への対応方法や、自殺リスクの評価方法についてのマニュアル等の普及

啓発が改めて重要と考えられた。加えて困難感が強い、再度の自殺企図の評価や、自殺未遂を頻回に繰り返す患者への対応に関して、院外の資源として地域の精神科医によるコンサルテーションが受けられるような仕組み作りも地域における連携のあり方として今後検討される必要があると思われた。

3 救急医療機関と精神科医療や相談機関との連携について

精神科医が在籍する救急医療機関は、平成22年度調査に比べると倍増し、約4割の医療機関に在籍するようになり、再企図のリスクが高い場合には、院内コンサルトも75%の医療機関で実施していた。一方で精神科医との連携状況では、「紹介先としての精神科はあるが、それ以上のコミュニケーションはない」が約6割を占め、対応についての相談などのコミュニケーションは図れていなかった。これは平成22年度調査でも同じ状況であった。市町や福祉事務所、保健所、精神保健福祉センターなどの相談機関との連携は、「紹介先としての相談機関はあるが、コミュニケーションはない」が、平成22年度調査では52.4%であったが、今回の調査では35.3%と減少し、また、「紹介先もなし」が7.9%から14.7%へ増加しており、相談機関との連携は後退しているように見える。相談機関と連携を図る上での困難を感じる点としては、各相談機関がどんな役割を担うのか、支援の内容や方法、夜間休日の相談体制などがわかるとつなげやすい、という意見もあった。また、具体的な連携以外では、「連携会議等でコミュニケーションを図っている」は約1割に留まっていた。

このような結果から、救急医療機関が自殺未遂者への支援として、救命後の支援機関となる精神科医療機関や相談機関との連携強化を必要としている状況が改めて確認された。将来的には全県的な救命後の支援体制の構築が求められるところだが、まだまだ厳しい現状にある。しかし、その端緒として取り組めることとしては、地域の相談機関の情報を救急医療機関が認知できるように積極的に周知していくことが改めて重要なことと思われた。また、退院時等に、自殺未遂者本人や家族向けに相談機関を案内するリーフレットがあれば、相談機関へのアプローチも容易になると思われた。

地域におけるネットワークについては、連携会議や処遇検討会等を開催することにより、互いに顔の見える関係づくりや、各相談機関の具体的な支援内容を知ってもらう機会になると思われたが、救急医療機関の負担を減らすためには、救急医療機関を会場にして開催するなど、開催の仕方には検討を要すると思われた。県内では、東日本大震災以降、地域の自殺リスクが高くなっていると思われる。地域での連携もまだ十分とは言えない現状だが、震災後に新たに立ち上がった支援機関も含め、今後に向けて救急医療機関、相談支援機関（市町村、保健所、福祉事務所、民間の支援団体など）、精神科医療機関等がともに考え、1例、1例事例を積み重ねてゆくことが地域における実際的なネットワークの構築に重要と考えられた。

おわりに

前回の調査から4年が経過し、改めて自殺未遂者への対応の現状を把握したが、見えてきた課題は前回と同様であった。宮城県では、平成27年6月から、精神保健福祉センター内に「宮城県自死予防情報センター（みやぎほっとするセンター）」を設置しており、専用回線による専門相談や、面接相談を開始している。併せて医療機関や、市町・保健所などの行政による相談機関、民間による支援団体などとの連携を強化することとしており、

今回得られた課題を踏まえ、自殺未遂者への支援体制について検討していきたい。

謝辞

最後になりましたが、お忙しい中、調査に御協力いただいた救急医療機関の皆さまに感謝申し上げます。

参考文献

- (1)宮城県障害福祉課：救急医療機関における自殺未遂者への対応調査報告書.平成22年
- (2)山形県精神保健福祉センター：救急医療機関における自殺未遂者の実態調査.平成23年
- (3)福島県精神保健福祉センター：救急医療機関における自殺企図対応調査.平成22年
- (4)大阪府，関西医科大学附属滝井病院：大阪府自殺未遂者実態調査報告書.平成24年
- (5)保坂隆：自殺企図の実態と予防介入に関する研究.平成19年

※宮城県では自殺に変えて統計用語等を除き「自死」と言い換えているが、本調査では混乱しないように医学用語はそのまま使用した。