

自殺未遂者支援体制の構築に向けて ～救急告示病院への実態調査と自殺未遂者支援研修会をととして～

○稲留和磨¹⁾、田村ひろみ²⁾、阿波野恵¹⁾、濱田京子³⁾、岩本直安¹⁾
(高鍋保健所¹⁾、日向保健所²⁾、総務事務センター³⁾)

I はじめに

当保健所では、平成 21 年に「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業により、西都児湯地域自殺対策推進協議会を設置し、以来、自殺者数の減少に取り組んでいるところである。管内の自殺者数は増減を繰り返しているが、自殺の背景には 10 倍の自殺未遂者がいると言われている¹⁾。救急医療機関へ搬送された自殺未遂者について、医療機関から行政へと情報提供を行い、その後の地域でのフォローにつなげる体制については一定の成果が得られている²⁾が、管内では体制整備が十分に整っていない現状にあり、管内救急告示病院へ搬送された自殺未遂者を地域の相談機関へ繋ぐための体制が必要であると考えた。

そこで、今回、管内救急告示病院に搬送される自殺未遂者への支援と現状を明らかにするとともに、それを基に自殺未遂者支援研修会を開催・評価し、今後の管内の自殺未遂者支援のあり方について検討したので報告する。

II 対象・方法

1 救急告示病院への自殺未遂者支援に関する実態調査

- (1) 対象：管内救急告示病院 9 か所
- (2) 調査期間：平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日
- (3) 調査方法：他保健所にて使用されたアンケート様式を基に実態調査様式を作成。
プリコート回答法（選択肢を用意）を基本とし、一部自由回答欄を設ける。

2 自殺未遂者支援研修会の開催

- (1) 対象：管内救急告示医療機関職員、管内精神科病院職員、市町村担当職員
- (2) 方法：
 - ① 実態調査の結果から抽出した課題を基に研修会を実施し、未遂者支援を実施している県内の救急医療機関及び行政より、取り組みの実際を報告してもらう。
 - ② 参加者でグループワークを行い、「それぞれの機関でできること」「地域全体で未遂者支援を行うための具体的な取り組み」について、KJ 法を用いての意見交換を実施する。
 - ③ 研修会実施後に 5 段階評価のアンケートを行う。

III 結果

1 救急告示病院への自殺未遂者支援に関する実態調査

- (1) 回答は 9 か所から得られた。回収率：100%
- (2) 平成 28 年度に管内救急告示病院に搬送された自殺未遂者は 8 名。
- (3) 救命後、引き続き入院する患者及び、受診日当日に帰宅する患者はそれぞれ 3 名（42.9%）、救命後、他の医療機関へ転院した患者は 1 名（14.3%）。(図 1)
- (4) 自殺未遂者への対応について、困難と感じている救急告示医療機関は 6 か所（66.7%）であった。うち困難内容として「精神症状の評価が難しい」「治療中も自殺の恐れがあり、安全管理が難しい」には 6 か所全てが回答感ありと回答している。次いで「精神科医療機関と連携しにくい」「人的・時間的余裕が難しい」「再度の自殺リスクの評価が難しい」に 4 か所（66.7%）が困難感ありと回答した。(図 2)
- (5) 自殺の再発リスクについて評価している救急告示病院は 22.2%。(図 3)

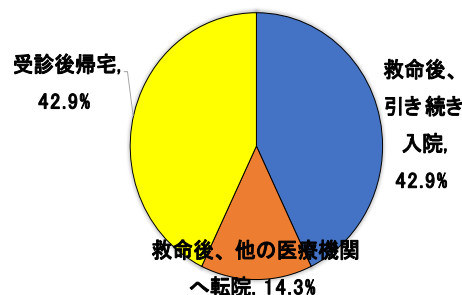


図 1 救急告示病院における自殺未遂者救命後の状況（n=8 名）

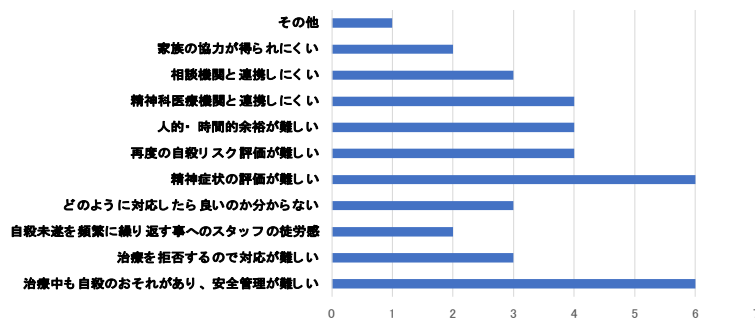


図2 自殺未遂者対応時の困難感の有無
(複数回答) n=6 か所

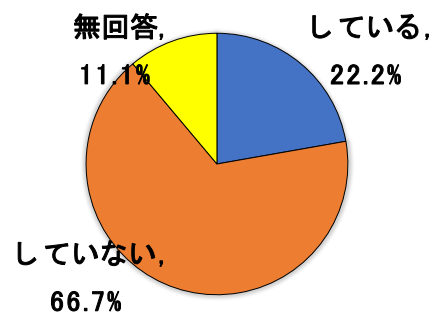


図3 自殺の再発リスクについて評価
しているか (n=9 か所)

2 自殺未遂者支援研修会の開催

参加者数は12名。内訳としては、管内救急告示医療機関職員が7名、管内精神科病院職員が1名、市町村担当職員が4名となった。

また、グループワークでの意見として、「西都児湯地域の現状や、自殺未遂者支援についての情報を得るため、また関係機関の意識向上のためにも研修会等への積極的な参加が必要」「これまで救急の現場では、面接の際自殺について積極的に聞いてこなかったが、アセスメントシートの活用により、取り組みやすくなると考えられるため、作成する必要がある」「関係機関と連携体制を構築するためには、関係機関同士及びそれぞれの機関でのルール作りが必要となってくる」「研修会等で得た知識や会議等で話し合った内容をそれぞれの組織に還元していくことも重要」等の意見があがった。

研修会実施後のアンケートでは、研修内容の各項目について7割以上の参加者が参考になったと回答した。

IV 考察

実態調査により、救命後4割以上の自殺未遂者が受診日当日に帰宅するため、医療機関職員が、関係構築や事後フォローに繋ぐためのアプローチにかけられる時間が短いことが分かった。そのため煩雑な業務の中、より短時間で事後フォローに繋ぐための工夫が必要となる。また、「精神症状の評価が難しい」「再度の自殺リスクの評価が難しい」等の回答が多かったことから、医療機関職員がリスク評価をしやすいよう工夫する必要がある。そこで共通のアセスメントシートの作成・活用を行い、それを基に行政機関等へ情報提供できる体制づくりを勧める必要があると考える。

アセスメントシートについては、関係機関と今年度中に検討を行い、次年度には活用できるよう取り組みたい。また、体制構築を行っていくために、このような実態調査を継続して行い、どこの救急告示病院にどのくらいの未遂者が搬送されているかを今後も経年的に見ていきたい。その上で、自殺未遂者対応の実績のある病院を選定し、行政への情報提供について協力を依頼していく必要があると考える。

今回の研修会のグループワークでは、「西都児湯地域の現状や、自殺未遂者支援についての情報を得るため、また関係機関の意識向上のためにも研修会等への積極的な参加が必要」「研修会等で得た知識や会議等で話し合った内容をそれぞれの組織に還元していくことも重要」等の意見があり、前向きな検討会が行えた。また、「今まで他機関がどのような取組をしているのか知らなかった」等の意見もあり、未遂者支援の必要性について、動機付けや各立場で出来ることを考えるきっかけの一つになったと考える。

救急告示病院から精神科医療機関や行政へ情報を繋ぐための体制については、いくつかの先行事例がある²⁾。それらを西都児湯地域で実践していくためにはどのようにしていけば良いのかについて、今後も研修会や検討会（グループワーク）の場を積み重ねて、具体的に作り上げていきたい。その際、救急搬送で自殺未遂者に関わる機会のある消防についても参加を呼びかけていくことが必要ではないかと考える。

V 参考文献

- 1 日本臨床救急医学会 自殺未遂者への対応 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 2009年
- 2 地域における自殺対策取組事例集 平成27年9月内閣府自殺対策推進室 東京都自殺未遂者対応地域連携支援事業＝～東京都こころといのちのサポートネット～＝ P90、P101 2017