

管内の救急告示病院における自殺未遂者の実態について
 ～自殺未遂者支援相談事業リスクアセスメントシートの分析から～

○永石朗子、戸高由佳里、蓑毛真寿美、和田陽市（都城保健所）

1 はじめに

都城保健所では平成 24 年 12 月から自殺未遂者支援相談事業を開始した。このなかで救急告示施設 A 病院（以下 A 病院とする。）では自殺未遂者に対し、救急外来の看護師が自殺未遂者本人や家族からリスクアセスメントシートに沿った聞き取りを行い、精神科医療機関へのつなぎや相談先として保健所の案内を行っている。（図 1）今回はリスクアセスメントシートで情報収集した項目の分析を行うことで、管内の自殺未遂者の実態について明らかにし、今後の管内における自殺対策について考える。

2 方法

平成 25 年 1 月から平成 28 年 12 月末日の間に A 病院、救急外来において対応のあった自殺未遂者のうち、都城保健所管内居住者 183 名のリスクアセスメントシート項目の分析を行った。

3 結果

1)男女別では、女性の未遂者の割合は約 6 割で、そのうち未遂歴がある者は約 5 割と高い。手段は「薬物」での自殺未遂が約 6 割と最も多く、他の救急告示施設における調査⁽¹⁾⁽²⁾と同様である。

男性の未遂者は約 4 割で、手段は「縊首」によるものが最も多く約 5 割である。そのうち自殺未遂歴がある者が約 3 割で、死亡割合が女性と比べ高い。特に高齢者では高くなっている。

（表 1,2,7,8）

2)同居者の有無では、同居者がいる者が 6 割を超える。（表 3）

3)既往歴の有無では約 8 割に既往歴があり、うち約半数は「精神的疾患」であった。内訳は「F3 気分障害」が約 6 割である。（表 4,5）

4)かかりつけ医の有無では約 7 割にかかりつけ医がおり、内訳では約半数は「精神科」であった。（表 6）

5)保健師訪問の説明ができた者は約 3 割であり、うち情報提供の同意者は 18 名（35.3%）であった。（表 9）

表1 年次推移(%)

	男	女	計
25年	23	35	58
26年	16	29	45
27年	15	24	39
28年	19	22	41
総数	73 (39.9)	110 (60.1)	183

表2 年代別自殺未遂者(死亡者数)

年代	男(死亡)	女(死亡)	総数
10代	4(0)	12(0)	16(0)
20代	13(3)	24(2)	37(5)
30代	12(0)	12(1)	37(1)
40代	9(3)	19(0)	28(3)
50代	6(2)	11(1)	17(3)
60代	15(7)	8(1)	23(8)
70代	8(7)	6(2)	14(9)
80代以上	6(4)	5(2)	11(6)
合計	73(26)	110(9)	183(35)

表3 家族同居有無

	男(%)	女(%)	全体(%)
同居	51(66.1)	70(69.9)	121(63.6)
単身	9(14.8)	18(12.3)	27(16.4)
施設	2(1.6)	1(2.7)	3(0.9)
不明	11(17.5)	21(15.1)	32(19.1)
合計	73(100)	110(100)	183(100)

表4 既往歴(複数回答)

	有(%)	無(%)	不明(%)
[内訳]	150(78.1)	28(14.6)	14(7.3)
精神的疾患	97(50.5)		
内科的疾患	36(18.8)		
外科的疾患	15(7.8)		
その他	2(1.0)		

表5 精神的疾患内訳(複数回答)計=102

F1精神作用物質による障害	7(6.9)
F2統合失調症	14(13.7)
F3気分障害	59(57.8)
F4神経症性障害	7(6.9)
F6成人のパーソナリティ障害	1(1.0)
F8心理的発達障害	5(4.9)
不明	9(8.8)

表6 かかりつけ医有無

	有(%)	無(%)	不明(%)
[内訳]	133(72.7)	34(18.6)	16(8.7)
精神科(管内)	67(36.6)		
精神科(管外)	24(13.1)		
他診療科(管内)	38(20.8)		
他診療科(管外)	4(2.2)		

表8 自殺未遂歴

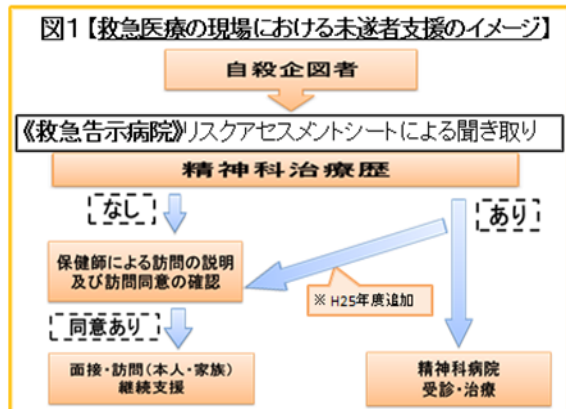
	有(%)	無(%)	不明(%)
男	21(28.8)	26(35.6)	26(35.6)
女	57(51.8)	28(25.5)	25(22.7)
計	78(42.6)	54(29.5)	51(27.9)

表9 保健所説明(死亡者は除く)

	説明あり(%)	説明無し(%)	計(%)
[内訳]	51(34.0)	99(66.0)	150(100)
同意有り	18(35.3)		
同意なし	33(64.7)		

表7 自殺企図手段(複数回答)

	男(%)	女(%)	合計
薬物	16(21.3)	73(60.8)	89(45.6)
毒物	7(10.0)	11(9.2)	18(9.5)
縊首	33(47.1)	10(8.3)	43(22.6)
飛び降り	4(5.7)	7(5.8)	11(5.8)
切創・刺創	8(11.4)	17(14.2)	25(13.2)
焼身	0	2(1.7)	2(1.1)
入水	1(1.4)	0	1(0.5)
その他	6(8.6)	0	6(3.2)
合計	75(100)	120(100)	195(100)



4 考察

- 1)表 2 より、60 代以上の自殺未遂者は既遂の割合が高く、自殺者も 60 代以上が多い状況があるため、重点的に自殺対策に取り組む年齢層として対策を考えていく必要がある。
- 2)自殺者における同居家族がいる割合は高いが、未遂者においても同様の状況があることがわかった。自殺のサインについての啓発を更に行うこと、家族等が気づいた時に気軽に相談できる窓口の啓発や支援していく体制の強化が必要である。一方、「同居者なし」の者に対しては、帰宅させる際に地域での支援に確実につなげるよう体制づくりを行うことが必要である。
- 3)かかりつけ医がある者の診療科の約半数は「精神科」である。精神科に通院していれば良いで終わるのではなく、医療以外の生活環境の調整等で再企図を予防できる可能性を検討するため、精神科病院との自殺未遂者支援担当者会でケース検討を行い、フォロー体制を作る必要がある。
- 4)精神科以外が、かかりつけの者の中には、精神科医療につなぐ必要があったケースも考えられるため、かかりつけ医と精神科医との連携強化の取組みを検討する必要がある。
- 5)保健所では情報提供同意者にしか関われないことから、同意者を増やすために、本人や家族等に関わる救急外来スタッフに対する自殺未遂者支援の研修を継続していくとともに、不同意者への支援方法についても考えられないか検討していく必要がある。

5 参考文献

- 1)救急告示施設における自殺未遂者実態調査報告書:宮崎県精神保健福祉センター2016
- 2)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:新潟県福祉保健部障害福祉課 2012
- 3)平成 28 年度版自殺対策白書:厚生労働省