

報告2 救急現場における自殺未遂に関する実態調査

○二橋典子 高林智子 山崎礼子 二宮貴至
浜松市消防局警防課 上條美昭 川合克始

I はじめに

日本では、平成12年から12年間連続、年間3万人を超える方が自殺で亡くなっている。こうした状況から、国において、平成18年に自殺対策基本法、翌19年には自殺総合対策大綱、20年には自殺対策加速化プランが策定されている。

自殺のリスクが高い者として、自殺念慮者、自傷行為を繰り返す者、自殺未遂者が挙げられる。自殺未遂者について平成22年浜松市内における自損事故出動状況は、403件となっている。しかし、実際に自殺未遂をしたことがある人は、報告されている数の5～10倍とも言われているため、浜松市内における自損事故は1年間で2,000～4,000件と推測される。

このような状況下で、浜松市では、自殺未遂者への支援体制を整えるための取り組みを始めた。まずは自殺未遂者の現状を把握し、その結果を踏まえた支援策を検討しているところである。

今回は、自殺未遂者の実態を把握するために行った、自損事故の搬送を行う消防局や、救急対応をする医療機関関係者からの聞き取り調査について、その結果と今後の展望について報告する。

II 方法

- 1 期間：平成22年10月1日から平成23年3月31日
- 2 対象：浜松市消防局職員 223名、救急病院医療スタッフ 医師7名 看護師8名
- 3 方法：浜松市消防局職員 アンケート調査を実施
救急病院医療スタッフ ヒアリング調査を実施

III 結果

1 消防局職員を対象としたアンケート調査結果

(1) 回収状況 配布：223件 回収：223件（回収率100%）

(2) 自殺未遂者への対応

自殺未遂者への出動命令が出たときに約6割の職員が普段より気が重いと回答。

自殺未遂者への対応に困ると回答した職員は、約7割となった。対応として困ると感じている内容を以下に掲載した。

(ア) 搬送先や搬送時の対応

- ・搬送先の選定
- ・本人や家族が搬送を拒否するとき
- ・精神疾患があり、意思を確認することが難しいとき

(イ) 自殺未遂者への説明や対応

- ・混乱している本人や家族への対応
- ・自傷他害の恐れがある場合の対応
- ・コミュニケーションが十分にとれないとき

自殺未遂者の搬送について、約7割の職員が、医療機関の受け入れに関し、通常の搬送と比較すると搬送時間がかかると回答（図1）。時間がかかる理由としては、「精神的な治療への対応ができない」ことや「自殺未遂者であるために受入れを敬遠された」からであった。

自殺未遂者の搬送時、搬送出来る医療機関が少ないことから搬送先の選定に苦慮している実情が明らかとなり、精神障がいのある人への対応について困難さを感じている現実も浮き彫りとなった。

また、資格別での負担感を比較すると、医療機関と搬送等の調整を直接行う救急救命士は、救急救命士の資格のない職員と比べて困難を感じている割合が高かった。

自殺未遂者の再企図防止を図るための関係機関との連携については、約7割の職員が「十分図られていない」と答え、関係機関との連携の必要性を感じている（図2）。

今後、関係機関に求められることとして、人材面での連携と制度の整備と2側面のニーズがあった。人材面においては、「救急外来と精神科医との連携」や「かかりつけ医と精神科や地域資源との連携」が求められていた。制度の整備については、「再発防止に向けた退院後のケア体制の確立」、「相談を支援する公的相談機関に関する情報提供の手段」や「家族への相談支援体制の確立」であった。

図1 通常の搬送に比した医療機関の受け入れにかかる時間

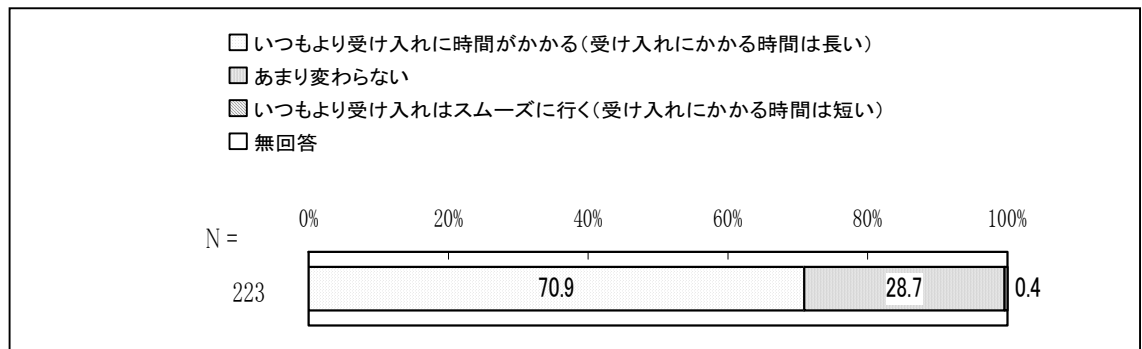
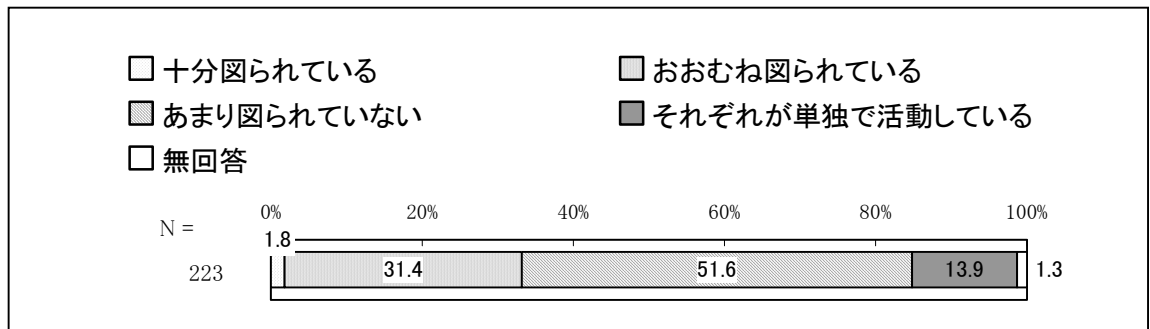


図2 関係機関との連携について



2 救急医療機関スタッフを対象としたヒアリング調査結果

(1) ヒアリング医療機関

市内7病院

(2) 平成23年1月中の救急外来受診数

救急外来受診者数：8426人 うち、自殺未遂者数：33人（0.39%）

(3) 医療機関における自殺未遂者への対応方針について

「対応方針あり」という医療機関であっても、院内に精神科医師が常駐しているか否か、入院できる体制であるかどうかという状況によって対応は異なっている。

(4) 自殺未遂者への支援の現状について困難を感じていること

「治療や看護に関わること」「自殺未遂者本人への精神的なケア」「家族へのサポート」に分類した（表1）。

表1

項目	詳細
治療や看護に関すること	複数のスタッフ配置 コミュニケーションのとり方 帰宅後のフォロー 専門スタッフの不足 自殺の再企図に関して
自殺未遂者本人への精神的なケア	常勤の精神科医の不在により、緊急時の相談ができないこと 救急処置後の対応
家族へのサポート	家族をサポートする社会資源の情報 患者や家族を見守る体制

(5) 自殺未遂者に対する今後の支援について

患者や家族へ一貫したサポートができるよう、コーディネーターの配置や救急体制の在り方と精神科とのネットワーク作りが望まれていた。

また、それらの制度は社会の理解がないと整っていかないため、メンタルヘルスケアに関する研修や相談を受けられる仕組みを整えることも望まれていた。

IV 考察

消防局職員アンケート調査からは、自殺未遂者を取り巻く環境について、「救急外来と精神科医の連携が必要であるが、実際には連携が図られていない」と感じている回答が約半数あった。

また、自殺未遂者への対応の難しさだけでなく、搬送先の調整等、医療機関とのやりとりでも負担感や困難感を持っていることが分かった。負担感や困難感の強い業務の後には、生活や心身に影響を与える状態がみられていた。消防局職員の現場対応後におけるメンタルヘルスケアの必要性が浮かび上がった。

救急医療機関スタッフを対象としたヒアリング調査結果からは、自殺未遂者への対応について、搬送先病院の精神科の有無により異なることが明らかとなった。また、入院対応に関しては、非常時の対応や責任の所在について懸念する声もあり、受入れ態勢の充実を図るためには、これらの課題をクリアしていく必要がある。

それぞれの調査から、再企図防止のためには、一貫したサポート体制を望む声が聞かれた。一貫したサポートとは、医療機関と地域との連携であるが、そのためには、医療機関等と行政間において情報を共有していくことが望ましい。情報共有を円滑に行うためには、行政で行うことが出来る支援内容について医療機関等に周知していくことが必要である。

また、自殺未遂者を支援するものとしては、関係機関に繋げながら支援するコーディネーターが養成されることも期待されている。対応する者それぞれに対し、自殺未遂者や精神障がいのある人への対応についての講習会等も行っていく必要があると考えられる。

これらを踏まえ、平成23年度は、市内の精神科医を対象に自殺未遂者支援に関する実態調査を実施。実態調査から消防局、救急医療機関、精神科医療機関、行政それぞれの役割を再認識することや、現在の課題を共有し、今後の連携を検討していく。