

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

「自殺総合対策大綱」（平成19年6月策定）の中で、「当面の重点施策」として9つの基本的施策が設定されています。当センターでは、その中でも特に、「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」施策に重点を置き、取組みを進めているところですが、その一環として、県内救急医療機関（70施設）を対象に「自殺未遂者ケアに関する調査」（平成20年6月実施）を行ったので、その調査結果を報告させていただきます。

自殺未遂者ケアに関する調査

－救急病院における自殺未遂者ケアの現状と課題について－

1 はじめに(省略)

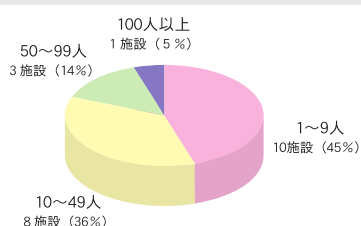
2 目的と調査方法 (一部省略)

- (1) 調査目的・・・①救急医療施設における自殺企図者（自殺未遂者、既遂者）の救命治療の現状と課題を把握すること。②救急医療施設から、自殺未遂者ケアとしてどのような取り組みが求められているのかを聴取し、今後の対策を検討するための基礎資料とすること
- (2) 調査対象・・・香川県内の救急病院・救急診療所（二次及び三次救急）70施設。
- (3) 調査方法・・・記名質問票方式（設問：18項目）（郵送による配布及び回収）。
- (4) 調査期間・・・2008年6月中旬～下旬
- (5) 調査実施機関・・・香川県精神保健福祉センター、香川県健康福祉総務課

3 結果

- (1) 本調査は、70施設のうち59施設から回答があった（回答率84.3%）。
- (2) 自殺企図者（未遂者、既遂者）の受け入れについて<設問1.2>
受け入れをしているのは、25施設(42.4%)あり、自殺企図者の1年間の受け入れ者実数は22施設から回答があり、約600名であった。50人以上の企図者を受け入れている施設が3施設、100人以上の受け入れている施設も1施設あった。（表1）

表1 1年間の自殺企図者（未遂者・既遂者）の受入人数



- (3) 自殺未遂者に対する、精神的ケアの必要性について<設問3>

すべての施設が、精神科医師等による精神的ケアの必要性を感じるという回答であった。

- (4) 精神科医療機関への支援要請の連絡や紹介、紹介方法について<設問4.5.6.8>
- (5) 精神科医療機関への紹介に対する患者さんの拒否について<設問7>

受け入れをした者にかかりつけ医（精神科医）がいる場合には20施設(80.0%)が治療に当たって連絡をとっている。また、かかりつけ医がいない場合でも、24施設(96.0%)で、その後何らかの形で精神科医療機関を紹介することがあると回答があった。また、19施設(76%)で精神科医療機関に紹介しようとした際に、患者さん自身からの拒否を経験している。

- (6) 紹介先の精神科医療機関について<設問9.10>
- (7) 精神科医療機関に関する情報について<設問11>

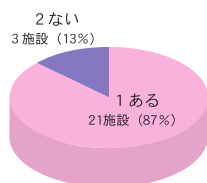
24施設から回答があり、12施設(50.0%)では、紹介先からの受け入れ拒否を経験している。主な理由は、「身体症状が重い場合には、対応できないと拒否される。」「精神疾患ではないため。」「時間外、夜間は受け入れ困難」「身体的な問題があるので、診ることが出来ない」等であった。また、18施設(75.0%)から、精神科医療機関の情報が不十分との回答があった。

- (8) 自殺の再企図を防止するための対応について<設問12>

24施設中21施設(88.0%)からは、今後患者さんが自殺を再企図するのではないかという危惧があっても、患者さん自身の

拒否や精神科医療機関から受け入れ拒否等により、精神的なケアに結びつけられないまま、治療終了となることがあるとの回答があった。(表2)

表2 精神的なケアに結びつけられないまま治療終了することがあります。



(9) 継続した支援のために必要なシステムや体制について<設問13><自由記載>

「精神科のない医療機関としては、自殺企図の患者を診察する際に、すぐ連絡し相談できる公的機関が必要。可能であれば24時間対応出来るシステムがあればよいと思う。」「院内の支援システム、救急医療体制の整備を図るとともに、病院と各種相談機関とのネットワークを作り、相談体制の充実を図る。」「精神科以外の科のドクターが自殺について研修を受ける体制をつくる。」「誰かの注意をひきたくて、自殺行為を行ういわゆる狂言自殺が多い。精神科では「人格障害」と称されて、治療の対象とならないとされることが多い。」

(10) 公的相談機関(保健所、精神保健福祉センター等)の情報について<設問14.15>

ほとんどの施設から、公的相談機関(精神保健福祉センター、保健所等)の情報が必要であるとの回答があった。

(11) 自殺未遂者の家族に対して必要な支援について<設問16><自由記載>

「一番必要なことは家族の支えだと思います。具体的な対応などの教育または精神的サポートが必要。未遂者の心理状態がどのようなものであったか家族に情報提供する。」「心の健康相談、医療相談、生活相談等の24時間相談可能な窓口の設置。」

(12) 自殺未遂者ケア全搬について必要な対策や体制について<設問17>

(13) 香川県の自殺未遂者ケアへの取り組みに対する要望<設問18><自由記載>

「精神科救急病院が「救急」「緊急性」

をもっと理解して、機能しなければいけないと考える。」「公立病院が民間のやりたがらない精神科救急にもっと積極的になるべきだと思う。」「誰かに相談することが出来れば自殺を防げる可能性は十分にあるので、支援体制、窓口の必要性は大きい。状況は多種多様であるので、多方面からの取組が必要と思われる。」「外来者の相談とケアが出来る医師、警察、行政機関から構成された人々による機関が必要。」「取り組み自体の広報周知の徹底と24時間の相談体制の充実を望みます。」「自殺未遂者だけでなく、自殺して一人残された妻や子ども等に対しても、自殺の検死段階から関係機関に連絡しケアの必要な人を助けておかないと後追い自殺等へとつながる。」

4 考察

(1) 本調査結果から、救急医療施設においては、受け入れた患者さんに自殺の再企図の危惧があっても、精神的なケアに結びつけられないまま治療終了となることが少なくないことが明らかになった。しかし逆に、精神科医療機関に紹介しようとした際に、患者さん自身からの拒否を経験しているケースも多いことがわかった。また、家族に対する支援の重要性についても多くの指摘があった。このような救急現場からの声を、適切な支援に繋げていくためには、今後私たちは、自殺未遂者本人の叫びや家族の訴えに耳を傾け、具体的にどのような支援を求めているのか、救急現場と連携して、その思いに真摯に向き合っていく必要があるだろう。

(2) また、公的相談機関(精神保健福祉センター、保健所等)や各専門相談機関(生活相談・多重債務相談)については、一層の体制整備と普及啓発活動が求められていることもわかった。

(3) 「救急医療施設における精神科医による診療体制の充実」を求める施設が多いが、医療的な支援と同時に、関係機関が多面的に役割を分担し協働しなければならないのではないだろうか。

自殺予防のための精神保健福祉相談

自殺予防対策において大切なことはいろいろある中で、心の健康に係る相談に適切に対応していくことは特に有効であると考えます。

当センターの、この3年間の相談の統計を見て意外に思うことがあった。まずは面接相談における自殺関連の相談の多さである。ここには自殺念慮、自殺企図のあった人、家族の自死にまつわる相談などが数え上げられているが、相談全体の1割近くを占め、ごく一般的な相談であると言える。これほどまでに身近な問題だということに驚かされる。

次に「こころの電話相談」統計を見ると、反対に、主たる問題としての自殺関連の相談の少なさである。つまり、相談員にとって自殺の相談とは認識されておらず、生きることの様々な困難さの相談であると捉えられ、対応されているということである。

私たちにできる自殺予防対策で最も基本的なことは、日ごろの精神保健の取り組みであると考えます。自殺以外に選択肢がないと思うところまで追い詰められるのは最後の瞬間であって、それ以前に苦しみに寄り添う家族や友人、同僚、仲間、時には精神保健の専門家が必要である。

また、自殺に対しての誤解や偏見を取り除かなくてはならない。自殺について話すことがタブーであるかのように遠ざけて語らない現実がある。そのことが、自殺未遂をした人、自死遺族や取り巻く人々を孤独にし、心のケアを届きにくくしている。

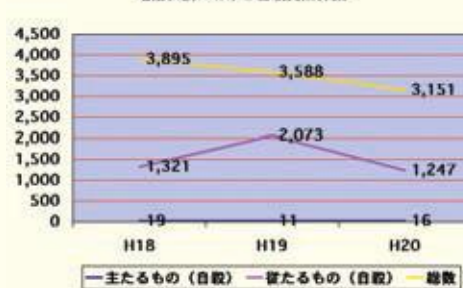
生きることの困難さは行く先々にあり、それは決して一人で耐えなければいけないものではない。安心して相談できる場を提供していくことが責務であると考え、日々の仕事を続けている。



来所相談における自殺関連件数



電話相談における自殺関連件数



精神保健福祉センターの自殺予防対策（平成21年度）

- ①自殺予防対策研修会の開催
- ②自殺予防対策シンポジウムの開催
- ③精神保健福祉相談の実施（こころの相談、自死遺族相談）
 - ・来所相談・電話相談・メール相談
- ④保健所、市町の地域精神保健活動、教育機関、職場関係への技術支援（ケース会議の実施、コンサルテーション、講師派遣等）