

三重県自殺企図者支援実態調査 報告書

平成26年2月

三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課

目次

第1章 調査概要	1
1 調査目的	1
2 調査対象	1
3 調査事項	1
4 調査期間	1
5 調査方法	1
6 回収状況	1
7 注意事項	1
8 その他	2
第2章 調査結果	3
1 救急告示医療機関の結果	3
(1) 個票	3
受診者の性別	3
受診者の年齢階級別人数	3
来院時の飲酒の有無	3
同居者の有無	4
死ぬ意図の有無	5
企図手段	5
過去の自殺未遂	7
精神科疾患の有無及びその内容、精神科受診歴	7
対応後(処置後)の転帰	9
紹介先	10
対応後(処置後)の転帰別、紹介先の有無	10
その他	11
(2) 総括票	11
総病床数及び精神科病床数	11
調査期間中の救急受診者数	13
「自殺企図者であることの判断」及び「精神的ケア体制」	13
2 精神科標榜医療機関の結果	20
(1) 個票	20
受診した自殺企図者数及び受診方法	20
他機関からの紹介・連絡の有無	22
受診者の性別	23

受診者の年齢階級別人数	23
同居者の有無	23
死ぬ意図の有無	24
企図手段	24
過去の自殺未遂	25
精神疾患の有無及びその内容	26
受診後の転帰	28
紹介先	28
(2) 総括票	29
精神科標榜医療機関の体制	29
他機関との連携	30
精神的ケア体制	32
第3章 考察	34
第4章 今後の取組の方向性	35
1 自殺リスクの高いグループや要因への対策	35
(1) 自殺未遂者への対策	35
(2) 若年層への対策	36
(3) うつ病などの精神疾患対策	36
(4) 高齢者対策	36
2 支援体制の基盤整備	36
(1) 適切な服薬管理	36
(2) 救急告示病院医療機関と精神科標榜医療機関との連携	37
(3) 「切れ目のない総合的な支援」体制の整備	37

第1章 調査概要

1 調査目的

自殺未遂者を含む自殺企図者の実態やその際の対応状況を明らかにすることは、自殺対策を進める上で非常に重要であると考えている。

そのため、三重県における自殺企図者の状況や救急医療機関等による支援の状況など、現状を明らかにすることにより、再企図を防止するための方策を探るなど今後の自殺対策の推進に活用することを目的とした。

(注) 自殺企図者・・・自殺未遂者及び自殺既遂者など自損行為で救急搬送された患者

2 調査対象

救急告示医療機関(二次・三次)34機関、精神科標榜医療機関(病院、診療所)25機関。

3 調査事項

診療及び搬送体制について問う総括票 または と、自殺企図事例を問う自殺企図者個別調査票(個票) または 。

4 調査期間

平成24年12月1日～平成25年2月28日の3か月間

5 調査方法

郵送による配布及び回収

6 回収状況

	救急告示医療機関		精神科標榜医療機関	
	総括票	個票	総括票	個票
対象機関数	34		25	
回答機関数	20	20	18	10
回答率	58.8%	58.8%	72.0%	40.0%

7 調査結果に関する注意事項

- ・調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点以下第2位を四捨五入して算出している。四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合がある。
- ・複数回答形式の場合、回答比率の合計は100%を超えることがある。

- ・ 選択肢の語句が長い場合、本文や表・グラフの中では省略した表現を用いている。
- ・ クロス集計の分析軸となる項目に「未記入」がある場合がある。よって「全体」の数値と各項目の和が一致しない場合がある。
- ・ クロス分析において、回答者数の少ない属性についてのコメントは控えている。
- ・ 自由記述について、表記の統一を行った以外は原文をそのまま掲載している。
- ・ 総括票及び個票の回答について、一方のみ回答の場合があるため、一部で数値が異なることがある。(自殺企図者数、死亡者数)

8 その他

調査の集計及び分析に関して、三重県保健環境研究所の協力を得ている。

第2章 調査結果

1 救急告示医療機関の結果

(1) 概要

受診者の性別（表1、図1-1、図1-2）

受診者の『性別』については、「男性」が30人(27.5%)、「女性」が79人(72.5%)であり、女性が2.6倍多かった。

受診者の年齢階級別人数（表1、図1-1、図1-2）

『年齢階級別人数』については、「全体」では、20歳代、40歳代、30歳代の順に多く、「男性」では、40歳代、20歳代、30歳代、「女性」では、20歳代、40歳代、30歳代の順に多く、性別による若干の違いが認められた。

表1 性・年齢階級別人数

性別	年齢階級							総計
	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	
男	1	8	5	10	3	1	2	30
女	6	28	12	17	6	4	6	79
総計	7	36	17	27	9	5	8	109

図1-1 年齢階級別人数割合（男）

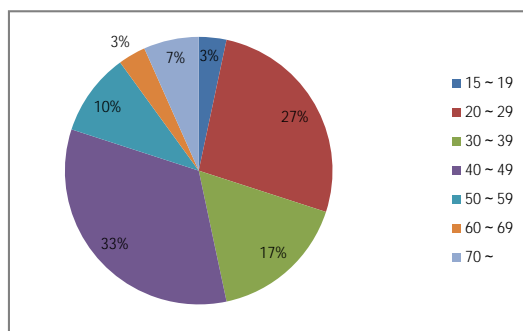
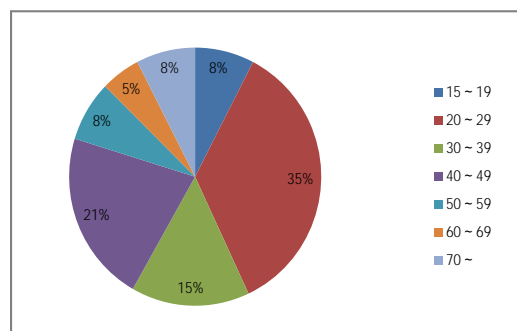


図1-2 年齢階級別人数割合（女）



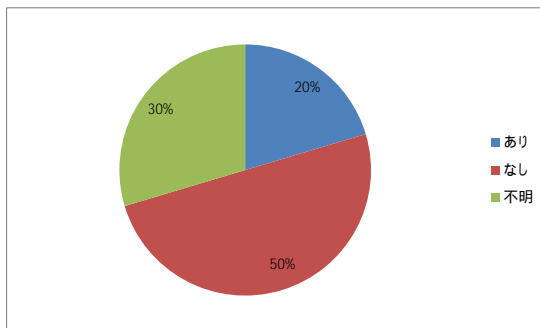
来院時の飲酒の有無（表2、図2）

『来院時の飲酒』については、「飲酒なし」が54人(50.0%)、「飲酒あり」が22人(20.4%)であった。「アルコール・自殺・うつ病は、死のトライアングル」と言われているが、自殺企図者の5人に1人の割合で飲酒が認められた。

表2 来院時の飲酒の有無

医療機関	来院時飲酒				総計
	あり	なし	不明	未記入	
3次救急	9	25	11	1	46
2次救急	13	29	21	0	63
総計	22	54	32	1	109

図2 来院時の飲酒の有無



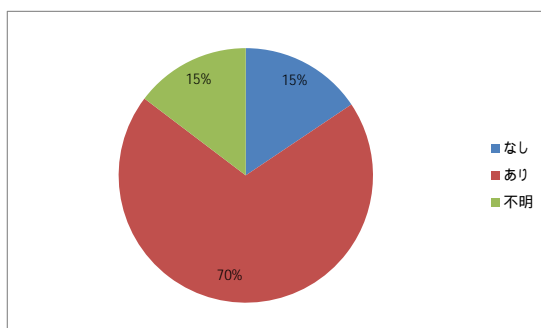
同居者の有無（表3、図3）

『同居者の有無』については、「(同居者)あり」が76人(69.7%)、「(同居者)なし」が17人(15.6%)であり、同居者がいる場合が多い。

表3 同居者の有無

医療機関	同居者			総計
	あり	なし	不明	
3次救急	30	10	6	46
2次救急	46	7	10	63
総計	76	17	16	109

図3 同居者の有無



死ぬ意図の有無（表4、図4）

『死ぬ意図の有無』については、「意図が明確」が42人（38.9%）、「意図があいまい」が33人（30.6%）、「未確認」が26人（24.1%）、「意図はなし」が7人（6.5%）であった。また、「意図があいまい」の年齢階級ごとを見ると、20歳代、30歳代、40歳代の企図者数の傾向と比例する。

表4 死ぬ意図の有無

医療機関	意図の有無					総計
	意図が明確	意図はなし	意図はあいまい	未確認	未記入	
3次救急	21	3	13	9	0	46
2次救急	21	4	20	17	1	63
総計	42	7	33	26	1	109

図4 - 1 死ぬ意図の有無

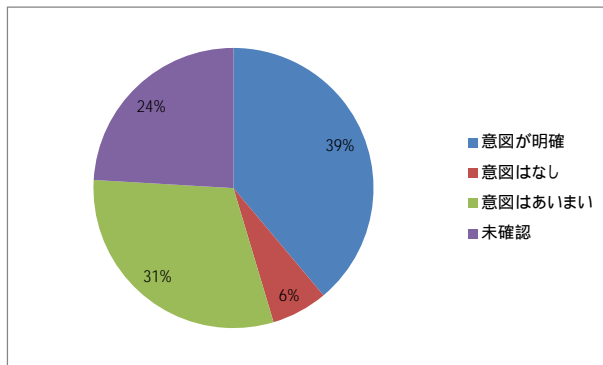
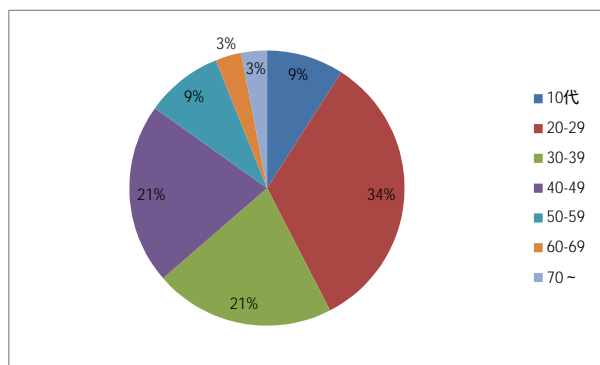


図4 - 2 意図があいまい者の年齢内訳



『企図手段』については、「薬物」が67人（62.0%）、「^{いしづ}縊首」が17人（15.7%）、「刃器・刺器」が12人（11.1%）、「飛び降り（橋・歩道橋などの構造物も含む）」が10人（9.3%）の順に多く、「縊首」17人のうち13人（うち70歳以上6人）は、死亡しており、「薬物」が最も企図手段として選ばれやすく未遂に終わることが多いが、「縊首」は既遂となることが多く、高齢者が企図手段として選びやすいことが明らかとなった。また、企図に使用した『薬物の種類』については、「処方薬」が56人（83.6%）と大多数を占め、次いで「市販薬」が11人（16.4%）、「毒・農薬」が2人（3.0%）であった。

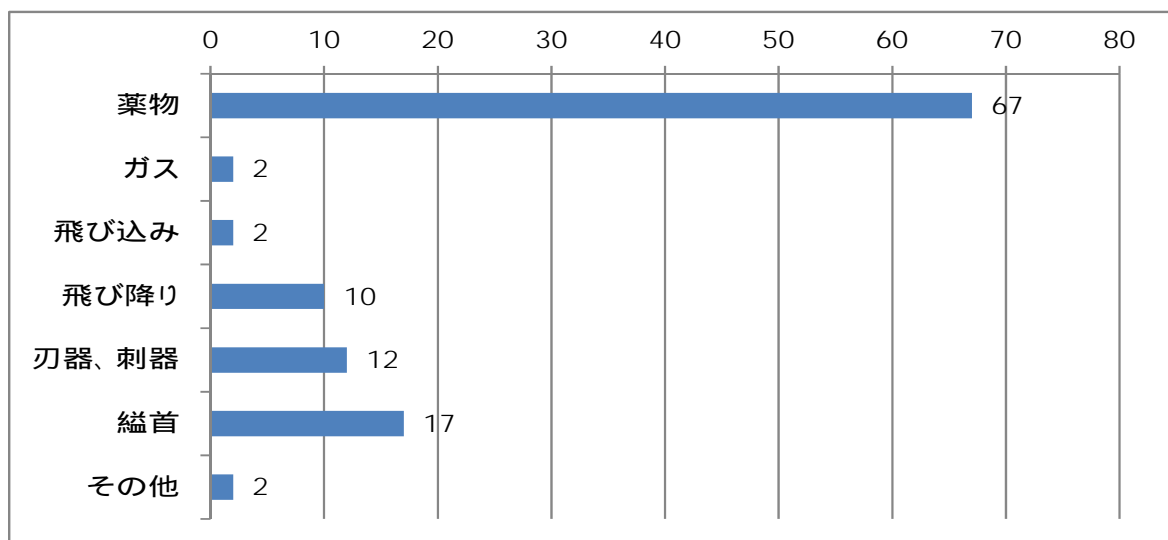
表5 企図手段（複数回答）

医療機関	企図手段								総計
	薬物	ガス	飛び込み	飛び降り	刃器刺器	縊首	その他	未記入	
3次救急	31	0	0	4	6	5	1	0	47
2次救急	36	2	2	6	6	12	1	1	66
総計	67	2	2	10	12	17	2	1	113

表6 薬物の種類（複数回答）

医療機関	薬物種類			総計
	処方薬	市販薬	毒・農薬	
3次救急	27	4	1	32
2次救急	29	7	1	37
総計	56	11	2	69

図5 企図手段



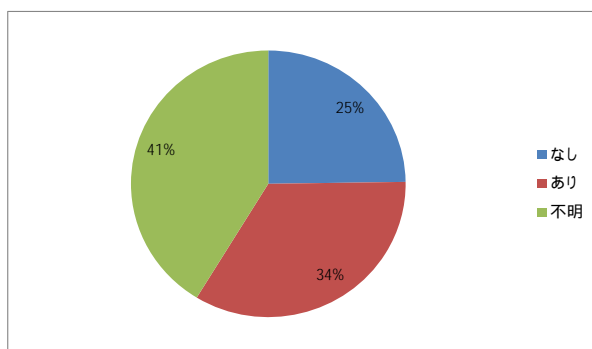
過去の自殺未遂（表7、図6）

『過去の自殺未遂』については、「あり」が37人(33.9%)、「なし」が27人(24.8%)と未遂歴のあることが多い。

表7 過去の自殺未遂

医療機関	過去の未遂歴			総計
	あり	なし	不明	
3次救急	17	15	14	46
2次救急	20	12	31	63
総計	37	27	45	109

図6 過去の自殺未遂



精神科疾患の有無及びその内容、精神科受診歴（表8、表9、表10、図7、図8）

『精神科疾患の有無』については、「あり」が76人(69.7%)、「なし」が12人(11.0%)、「未確認」が16人(14.7%)、「確認するも不明」が5人(4.6%)であった。

また、『精神科疾患あり』の内容については、「うつ病・躁うつ病」(気分障害)が47人(63.5%)と最も多く、次いで「統合失調症」が11人(14.9%)、「不安障害」「人格障害」が各4人の順に多かった。

『精神科受診歴』については、「あり」が69人(63.3%)、「なし」が19人(17.4%)、「未確認」が17人(15.6%)、「確認するも不明」が4人(3.7%)であった。
 「(精神科受診歴)あり」のうち、「現在通院中・入院中」が61人、「受診歴はあるが現在通院していない」が7人であった。

表8 精神科疾患の有無（本人・家族の申告による）

医療機関	精神疾患有無				総計
	あり	なし	確認するも不明	未確認	
3次救急	33	6	1	6	46
2次救急	43	6	4	10	63
総計	76	12	5	16	109

図7 精神科疾患の有無（本人・家族の申告）

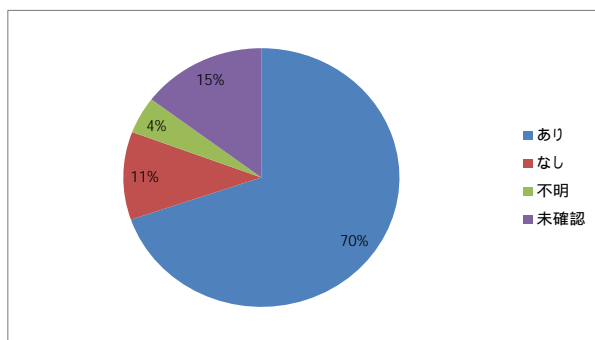


表9 精神科疾患の内容（複数回答あり）

医療機関	精神科疾患の内容									総計
	うつ・躁うつ	統合失調症	アルコール依存	不安障害	認知症	人格障害	不明	その他	未記入	
3次救急	16	4	0	2	0	2	0	9	1	34
2次救急	29	6	1	2	0	3	2	5	1	49
総計	45	10	1	4	0	5	2	14	2	83

図8 精神科疾患の内容

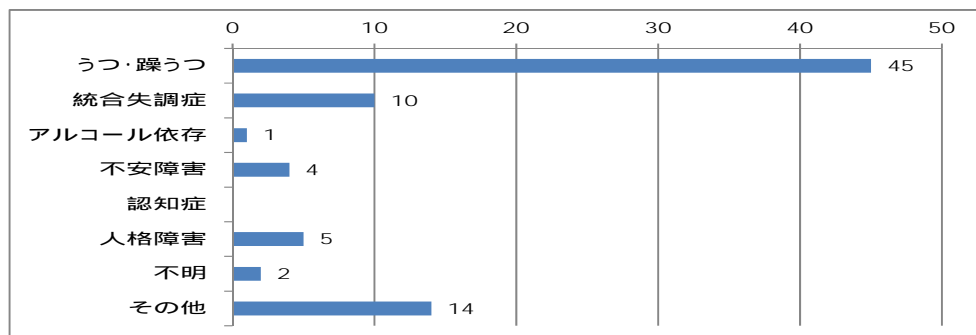


表 10 精神科受診歴（本人・家族の申告による）

医療機関	受診歴						総計
	あり			なし	確認するも不明	未確認	
	現在通院・ 入院中	現在なし	不明				
3次救急	28	3	0	10	1	4	46
2次救急	33	4	1	9	3	13	63
総計	61	7	1	19	4	17	109

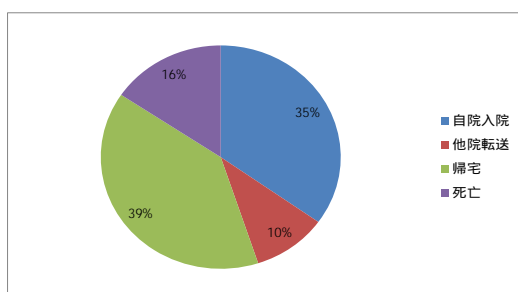
対応後（処置後）の転帰（表 11、図 9）

『対応後（処置後）の転帰』については、「入院せず帰宅」が 43 人（39.4%）であり、その内訳は 38 人が「家族同伴」による帰宅であり、「自院に入院」が 38 人（34.9%）うち 37 人は、「精神科以外の科」へ入院していた。「他院へ転送」は 11 人（10.1%）であり、うち 10 人は「精神科」への転送であった。

表 11 対応後（処置後）の転帰

医療機関	転帰									総計
	自院入院		他院転送		入院せず帰宅				死 亡	
	精 神 科 以 外	精 神 科	精 神 科	精 神 科 以 外	家 族 同 伴	単 独	協 力 な く 単 独	未 記 入		
3次救急	12	1	8	0	18	2	0	1	4	46
2次救急	25	0	2	1	20	1	1	0	13	63
総計	37	1	10	1	38	3	1	1	17	109

図 9 対応後（処置後）の転帰



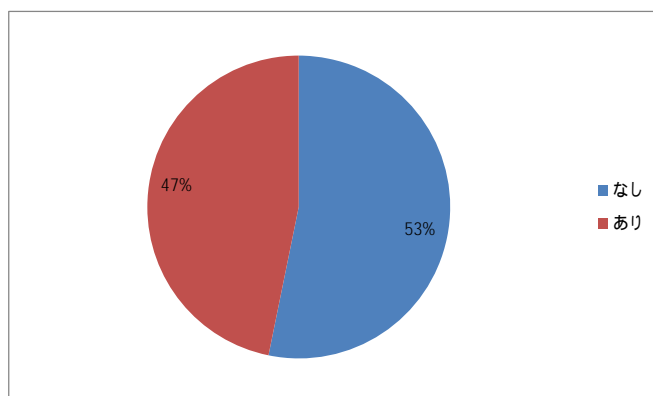
紹介先（表12、図10）

『紹介先』については、「なし」が58人（53.2%）、「あり」が51人（46.8%）であり、紹介先は、「他院精神科」が39人で最も多く、その他、自院精神科医や他院心療内科など、精神科関係への紹介が大半であった。

表12 紹介先（複数回答）

医療機関	紹介先								総計	
	なし	あり								
		自院			他院			市町役場		その他
		ワーカー	ソーシャル	精神科医	精神科	心療内科	その他			
3次救急	14	2	2	27	0	2	1	1	49	
2次救急	44	0	1	12	2	3	2	0	64	
総計	58	2	3	39	2	5	3	1	113	

図10 紹介先の有無



対応後（処置後）の転帰別、紹介先の有無（表13）

『対応後（処置後）の転帰別、紹介先の有無』については、『紹介先あり』で「自院入院」が21人（19.3%）、「他院転送」が11人（10.1%）、「入院せず帰宅」が19人（17.4%）であった。一方、『紹介先なし』で「自院入院」が17人（15.6%）、「入院せず帰宅」が24人（22.0%）、「死亡」が17人（15.6%）であった。

表 1 3 対応後（処置後）の転帰別紹介先の有無

紹介先の有無	転 帰				総計
	自院入院	他院転送	入院せず 帰宅	死亡	
あり	21	11	19	0	51
なし	17	0	24	17	58
総計	38	11	43	17	109

その他

下記の項目に関する分析では目立った特徴は見られなかった。

- ・精神科疾患と来院時の飲酒の有無。
- ・企図手段と来院時の飲酒の有無。
- ・企図手段と同居人の有無
- ・過去の未遂歴と同居人の有無
- ・企図手段と精神疾患

（ 2 ） 総括票

総病床数及び精神科病床数（表 1 4 ~ 表 1 8）

『病床数』については、最も多い医療機関は 685 床、最も少ない医療機関は 40 床であった。「1 医療機関あたりの平均病床数」は 334.7 床であった。20 機関のうち、「精神科病床を有する医療機関」は 2 機関のみであった。

表 1 4 総病床数及び精神科病床数

医療機関	総病床数						総計
	~ 100	100 ~ 299	300 ~ 499		500 ~		
	うち精神科	うち精神科	うち精神科		うち精神科		
	0 床	0 床	0 床	100 床	0 床	30 床	
3次救急	0	0	1	0	2	1	4
2次救急	3	4	8	1	0	0	16
総計	3	4	9	1	2	1	20

表 1 5 総括票記入者の職種

医療機関	職種				総計
	医師	看護師	ソーシャル ワーカー	事務職	
3次救急	3	0	0	1	4
2次救急	1	4	1	10	16
総計	4	4	1	11	20

表 1 6 精神科標榜の有無

医療機関	精神科標榜		総計
	あり	なし	
3次救急	4	0	4
2次救急	7	9	16
総計	11	9	20

表 1 7 精神科医師数

医療機関	常勤 医師数	非常勤医師数				総計
		0人	1人	2人	3人	
3次救急	0人	0	1	0	0	1
	1人	1	1	0	0	2
	9人	0	0	0	1	1
2次救急	0人	9	1	2	0	12
	1人	2	1	0	0	3
	3人	1	0	0	0	1
総計		13	4	2	1	20

表 1 8 精神科当直の有無

医療機関	精神科当直		総計
	あり	なし	
3次救急	1	3	4
2次救急	1	15	16
総計	2	18	20

調査期間中の救急受診者数（表19、表20）

調査期間中（H23年12月～H24年2月）の『救急受診者数』が最も多かったのは、7,579人であり、最も少なかったのは、1人であった。1医療機関あたりの平均受診者数は、1,743.0人であった。

（*総括票の未回答により、「企図者数の合計」「死亡者数」は、個票の結果と異なる）

表19 救急外来受診者数及び自殺企図者数

医療機関	受診者数	自殺企図者数				総計
		0人	1～4	5～9	10～	
3次救急	～499	0	0	1	0	1
	2000～	0	0	0	3	3
2次救急	～499	2	1	0	0	3
	500～999	1	3	1	0	5
	1000～1999	0	2	2	1	5
	2000～	0	2	0	1	3
総計		3	8	4	5	20

表20 自殺企図者数及び死亡者数

医療機関	自殺企図者数	死亡者数				総計
		0人	1人	2人	3人	
3次救急	5～9	1	1	0	0	2
	10～	2	0	0	1	3
2次救急	0人	3	0	0	0	3
	1～4	6	3	1	0	10
	5～9	1	2	0	0	3
	10～	0	0	1	1	2
総計		13	6	2	2	23

「自殺企図者であることの判断」及び「精神的ケア体制」（表21～表30）

自殺企図者に対しては、医師、看護師が主に対応しているが、調査に協力した全ての医療機関において、自殺企図者への対応プロトコルは用意されておらず、「精神医療・保健の専門家がない」「本人が希死念慮がないと言っても本心であるか不安」など、自殺企図者への対応について不安を感じている。また、救急患者の対応に追わ

れ、自殺企図者及びその家族に対応する時間や人手が足りないなどに困難を感じていることが明らかとなった。

家族への対応については受診時の問診から帰宅後の指示まで多くの医療機関が行っているものの、家族の協力に関しては75%の医療機関で協力が得られないと回答している。

関係機関との連携については、7割が「紹介するのみ」と答えており、1割にあつては「紹介するところがない」と回答している。

表2-1 自殺企図者対応プロトコルの有無

医療機関	対応プロトコル		総計
	あり	なし	
3次救急	0	11	11
2次救急	0	9	9
総計	0	20	20

表2-2 自殺企図者と判断するための確認事項

確認事項	医療機関	確認				総計
		必ず確認	だいたいする	あまりしない	全くしない	
企図時の状況	3次救急	4	0	0	0	4
	2次救急	14	2	0	0	16
	総計	18	2	0	0	20
意志の有無	3次救急	2	2	0	0	4
	2次救急	11	5	0	0	16
	総計	13	7	0	0	20
遺書の有無	3次救急	1	2	1	0	4
	2次救急	3	2	11	0	16
	総計	4	4	12	0	20
背景聞き取り	3次救急	2	2	0	0	4
	2次救急	7	4	5	0	16
	総計	9	6	5	0	20

表 2 3 精神科ケアの必要性の判断項目（精神症状、背景、既往歴 等）

確認事項	医療機関	確認				総計
		必ず確認	だいたいする	あまりしない	全くしない	
死にたい気持ち が強い	3次救急	3	0	1	0	4
	2次救急	5	8	3	0	16
	総計	8	8	4	0	20
抑うつなどの 精神症状	3次救急	3	0	1	0	4
	2次救急	6	8	2	0	16
	総計	9	8	3	0	20
どう考えて いるか	3次救急	1	2	1	0	4
	2次救急	5	7	4	0	16
	総計	6	9	5	0	20
自殺の 計画性	3次救急	1	2	1	0	4
	2次救急	3	6	7	0	16
	総計	4	8	8	0	20
企図に至る背景	3次救急	1	1	2	0	4
	2次救急	7	4	5	0	16
	総計	8	5	7	0	20
支援 状況	3次救急	1	1	2	0	4
	2次救急	6	5	5	0	16
	総計	7	6	7	0	20
精神科 受診歴	3次救急	4	0	0	0	4
	2次救急	10	6	0	0	16
	総計	14	6	0	0	20
自殺 未遂歴	3次救急	3	1	0	0	4
	2次救急	8	7	1	0	16
	総計	11	8	1	0	20
自殺または未遂 の 家族歴	3次救急	3	1	0	0	4
	2次救急	0	6	9	1	16
	総計	3	7	9	1	20

表 2 4 自殺企図者の身体的処置後の対応

確認事項	医療機関	対応					総計
		必ずする	だいたいする	あまりしない	全くしない	未記入	
院内精神科 医への コンサルト	3次救急	1	1	2	0	0	4
	2次救急	3	4	3	4	2	16
	総計	4	5	5	4	2	20
精神科への 紹介	3次救急	2	2	0	0	0	4
	2次救急	4	8	4	0	0	16
	総計	6	10	4	0	0	20
精神科への 受診勧奨	3次救急	1	3	0	0	0	4
	2次救急	5	10	1	0	0	16
	総計	6	13	1	0	0	20
相談機関 への紹介	3次救急	1	2	0	1	0	4
	2次救急	0	2	13	1	0	16
	総計	1	4	13	2	0	20
相談機関へ の相談勧奨	3次救急	1	2	0	1	0	4
	2次救急	0	7	8	1	0	16
	総計	1	9	8	2	0	20

表 2 5 自殺企図者を精神科に紹介しない場合の判断理由（複数回答あり）

自殺企図者を精神科に紹介しない場合の判断理由	医療機関		総計
	3次救急	2次救急	
突発的な行動によるもので軽症であった	0	4	4
希死念慮のない自傷行為であり、自殺企図でなかった	0	3	3
軽症の自殺企図(自傷行為)を繰り返す患者である	0	4	4
本人と二度と自殺企図をしない約束をした	0	0	0
本人と死なない約束をした	0	0	0
今回の自殺企図の背景となった問題について解決の見通しがついた	0	1	1
本人を安全に保護・看護できる家族等に引渡しを行った	2	7	9
判断はできない(分からない)	1	4	5
その他	2	2	4
総計	4	15	19

* 2次救急医療機関のうち1機関、問9 1～9の回答 未記入

「その他」の内容は、以下のとおりであった。

- ・自殺企図と考えられるレベルは、ほぼ精神科受診を勧めている。受診されたかの確認が困難。
- ・かかりつけ医への受診を依頼する。
- ・既に精神科に受診されている方が多く、改めて受診されるよう勧めることも多い。
- ・本人の強い希望があった場合。

表 2 6 家族に対する対応

確認事項	医療機関	確認				総計
		必ずする	だいたいする	あまりしない	全くしない	
受診時の 問診	3次救急	3	1	0	0	4
	2次救急	13	1	2	0	16
	総計	16	2	2	0	20
帰宅時の 面接	3次救急	1	2	0	1	4
	2次救急	9	2	4	1	16
	総計	10	4	4	2	20
帰宅後の 指示	3次救急	2	1	1	0	4
	2次救急	9	5	2	0	16
	総計	11	6	3	0	20

表 2 7 精神的ケアに関する関係機関との連携

医療機関	関係機関との連携				総計
	連絡会議等を利用	個人のレベルで相談	紹介先としてのみ利用	紹介先がない	
3次救急	0	1	3	0	4
2次救急	0	3	11	2	16
総計	0	4	14	2	20

表 2 8 自殺企図者への対応職員

確認事項	医療機関	主な担当者								総計
		救急医	看護師	ソーシャルワーカー	精神科医	心理士	(主治医) その他	行っていない	未記入	
救急治療中の精神的ケア	3次救急	0	0	0	1	0	0	1	2	4
	2次救急	7	6	0	0	0	0	1	2	16
	総計	7	6	0	1	0	0	2	4	20
自殺リスク、精神的ケアの必要度判断	3次救急	0	0	0	1	0	0	1	2	4
	2次救急	9	1	0	3	0	1	0	2	16
	総計	9	1	0	4	0	1	1	4	20
自殺リスクが高い場合の対応	3次救急	0	0	0	1	0	0	1	2	4
	2次救急	9	0	1	3	0	1	0	2	16
	総計	9	0	1	4	0	1	1	4	20

表 2 9 自殺企図者への精神的ケア体制

医療機関	ケア体制				総計
	十分	どちらかという と十分	どちらかという と不十分	不十分	
3次救急	0	2	2	0	4
2次救急	0	1	11	4	16
総計	0	3	13	4	20

表 3 0 自殺企図者への精神的ケア体制において困難と感じる事項

項目	医療機関	困難を感じる事が				総計
		いつもある	だいたいある	あまりない	全くない	
興奮していて治療が難しい	3次救急	0	3	1	0	4
	2次救急	7	7	2	0	16
	総計	7	10	3	0	20
治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい	3次救急	1	0	3	0	4
	2次救急	7	6	3	0	16
	総計	8	6	6	0	20

項目	医療機関	困難を感じる事が				総計
		いつもある	だいたいある	あまりない	全くない	
救急治療を拒否するので対応が難しい	3次救急	0	2	2	0	4
	2次救急	3	7	6	0	16
	総計	3	9	8	0	20
精神的ケアをする時間も人もいない	3次救急	1	2	1	0	4
	2次救急	6	9	1	0	16
	総計	7	11	2	0	20
精神医療・保健の専門家がない	3次救急	2	1	0	1	4
	2次救急	8	4	1	3	16
	総計	10	5	1	4	20
精神症状の評価や精神科紹介の判断が難しい	3次救急	1	1	2	0	4
	2次救急	4	8	3	1	16
	総計	5	9	5	1	20
本人が希死念慮がないと言っても本心であるか不安	3次救急	2	1	1	0	4
	2次救急	9	5	2	0	16
	総計	11	6	3	0	20
精神科等の受診・相談を勧めても拒否される	3次救急	1	1	2	0	4
	2次救急	2	8	6	0	16
	総計	3	9	8	0	20
精神科等に確実に受診してもらうことが難しい	3次救急	1	2	1	0	4
	2次救急	3	9	4	0	16
	総計	4	11	5	0	20
自殺企図を頻回に繰り返すので治療に徒労を感じる	3次救急	1	2	1	0	4
	2次救急	1	7	8	0	16
	総計	2	9	9	0	20
家族の協力が得られない	3次救急	0	2	2	0	4
	2次救急	4	9	3	0	16
	総計	4	11	5	0	20
その他	3次救急	0	0	0	0	0
	2次救急	0	1	0	0	1
	総計	0	1	0	0	1

「その他」の内容

・精神科かかりつけ患者が、夜間だと断られるため、他の患者対応に支障をきたす

自殺企図者に対する対策についての意見（自由記載）

- ・救急救命センターの性格上、自殺企図者の急性期を診察するので長期の経過をみることはない。自殺企図者の発見、入り口にあたりと考えている。
- ・精神科医療機関に早期に紹介している。
- ・精神科医療機関が中心となって、本人・家族を支える環境を作ることが大切と考えます。
- ・精神科に紹介しても本当に受診するのか、家族を支える環境をつくれるのかなど、今の制度では家族の中に踏み込めない状態であると思われる。
- ・アンケートの回答は、カルテから得た個人的な考えであり、客観性はない。
- ・今回、この調査により自殺企図者のリストが作成されて、県で管理されるのであれば、家族の連絡先が不明の場合においても迅速に対応していただけることを期待しています。
- ・身内がない患者については、ソーシャルワーカーのフォローが必要かと思いますが、本人の意見の有無については、行政がどこまで関与できるか難しいと思います。
- ・夜間、救急日など、かかりつけ精神科が断るため、当院に搬送されるが、一人暮らしや家族と連絡が取れないなどの対応に追われ、他の救急患者の対応に支障をきたす。また、当院の体制では自殺企図者の入院は管理上困難であり、事故発生の危険リスクがある。
- ・かかりつけ精神科患者、その他の精神科患者の受入をしてくれる津市の精神科輪番の見直しをしてほしい。
- ・受け入れてくれる精神科病院が少ない、または遠い。

2 精神科標榜医療機関の結果

(1) 個票

受診した自殺企図者数及び受診方法（表3 1～表3 5、図1 1、図1 2）

調査期間中に自殺企図で精神科標榜医療機関を受診した 37 名の患者の内、救急搬送されたのは 30%であり、多くは患者のみで、又は家族等に付き添われて受診している。患者の内 24%は予約後の受診であった。

また、「刃器刺器」の部位としては 83%が「手足」であった。

表 3 1 記入者

医療機関	記入者				総計
	精神科医	看護師	ソーシャル ワーカー	事務職	
病院	3	19	13	1	36
診療所	1	0	0	0	1
総計	4	19	13	1	37

図 1 1 記入者

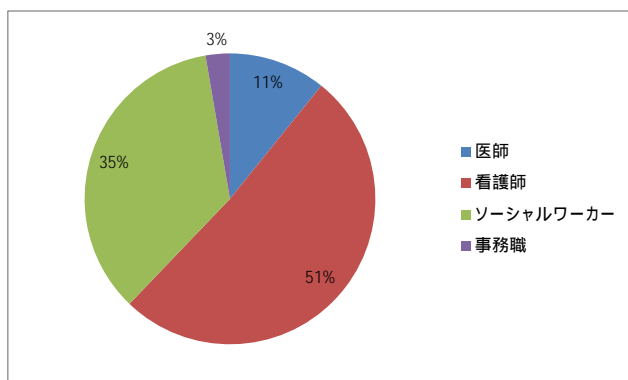


表 3 2 医療圏域別、来院・搬送までの経過時間

医療圏域	経過時間						総計
	1.4~2	~3	~4	~6	6~89	不明	
北勢	0	0	4	1	3	11	19
中勢・伊賀	2	1	0	0	1	7	11
南勢・志摩	1	0	0	1	1	2	5
東紀州	0	0	0	0	0	1	1
県外	0	0	0	0	0	1	1
総計	3	1	4	2	5	22	37

表 3 3 搬送・来院方法

医療機関	搬送来院方法						総計
	救急直送	救急転送	引率予約	引率予約外	自身予約	自身予約外	
病院	4	7	7	13	2	3	36
診療所	0	0	0	0	1	0	1
総計	4	7	7	13	3	3	37

図 1 2 搬送・来院方法

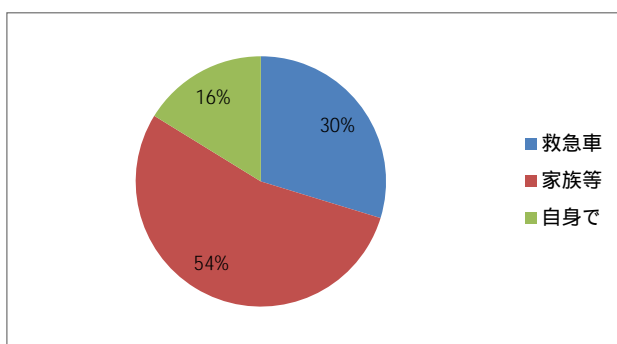


表 3 4 圏域別人数

医療機関	医療圏域					総計
	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	県外	
病院	18	11	5	1	1	36
診療所	1	0	0	0	0	1
総計	19	11	5	1	1	37

表 3 5 刃器・刺器の部位

医療機関	刀・刺部位			総計
	手足	頸・胸・腹	その他	
病院	10	2	0	12
診療所	0	0	0	0
総計	10	2	0	12

重複は、1人であった。

他機関からの紹介・連絡の有無（表 3 6）

『他機関からの紹介・連絡の有無』については、「あり」が 23 人（62.2%）であり、「なし」が 14 人（37.8%）であった。「あり」の紹介・連絡先は、「救急医療機関」が 13 人、「精神科医療機関」が 4 人、「その他医療機関」が 6 人であり、救急医療機関を主として精神科との連携が認められた。

表 3 6 他機関からの紹介・連絡の有無

医療機関	紹介・連絡				総計
	あり			なし	
	救急医療機関	精神科医療機関	その他医療機関		
病院	13	4	6	13	36
診療所	0	0	0	1	1
総計	13	4	6	14	37

受診者の性別（表37、図13-1、図13-2）

受診者の『性別』については、「男性」が14人(37.8%)、「女性」が23人(62.2%)であり、女性は男性の1.6倍であった。

受診者の年齢階級別人数（表37、図13-1、図13-2）

『年齢階級別人数』については、「全体」では、20歳代が最も多く、70歳以上が最も少なかったが、30歳代～60歳代に大きな差異は認められなかった。「性別」においても同様の結果であった。

表37 性・年齢階級別人数

性別	年齢階級						総計
	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	
男	3	2	2	3	3	1	14
女	7	4	5	3	2	2	23
総計	10	6	7	6	5	3	37

図13-1 年齢階級別人数割合（男）

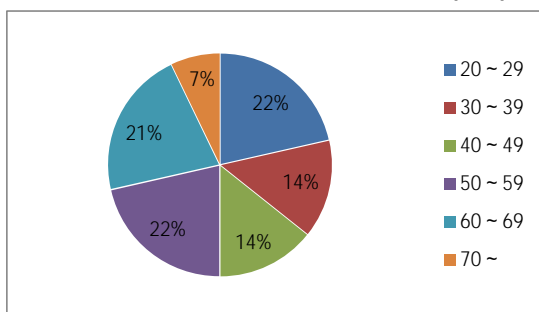
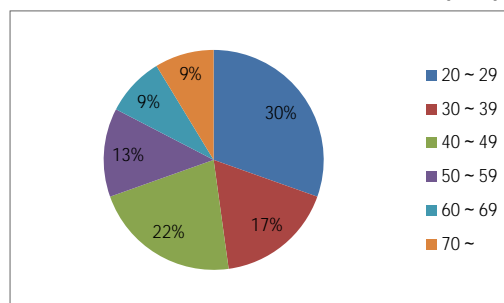


図13-2 年齢階級別人数割合（女）



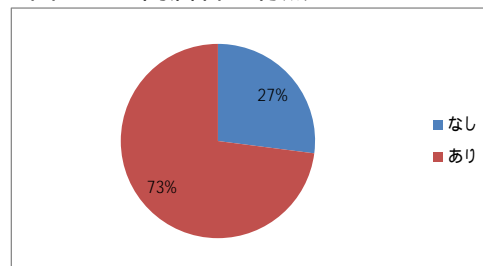
同居者の有無（表38、図14）

『同居者の有無』については、「あり」が27人(73.0%)、「なし」が10人(27.0%)であり、同居者ありが多かった。

表38 同居者の有無

医療機関	同居者		総計
	あり	なし	
病院	26	10	36
診療所	1	0	1
総計	27	10	37

図14 同居者の有無



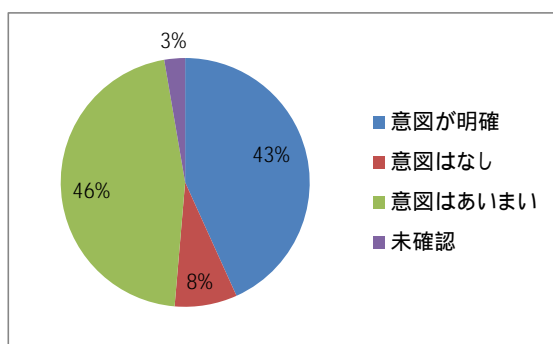
死ぬ意図の有無（表39、図15）

『死ぬ意図の有無』については、「意図はあいまい」が17人（45.9%）、「意図が明確」が16人（43.2%）、「意図なし」が3人（8.1%）であり、救急告示医療機関の調査結果と似た傾向であった。

表39 死ぬ意図の有無

医療機関	意図の有無				総計
	意図が明確	意図はなし	意図はあいまい	未確認	
病院	15	3	17	1	36
診療所	1	0	0	0	1
総計	16	3	17	1	37

図15 死ぬ意図の有無



企図手段（表40、表41、図16）

『企図手段』については、「薬物」が14人（37.8%）、「刃器・刺器」が11人（29.7%）、「縊首」が8人（21.6%）の順に多く、「薬物」が最も企図手段として選ばれやすいことが明らかとなった。また、『薬物の種類』については、「処方薬」が7人、「市販薬」が4人、「毒・農薬」が1人であり、救急告示医療機関の調査結果と同様の傾向が認められた。

救急告示医療機関では、「薬物」の次に「縊首」、「刃器刺器」と続くのに対して、精神科標榜医療機関では、「薬物」の次に「刃器刺器」が多く、その割合も29.7%と高くなっている。

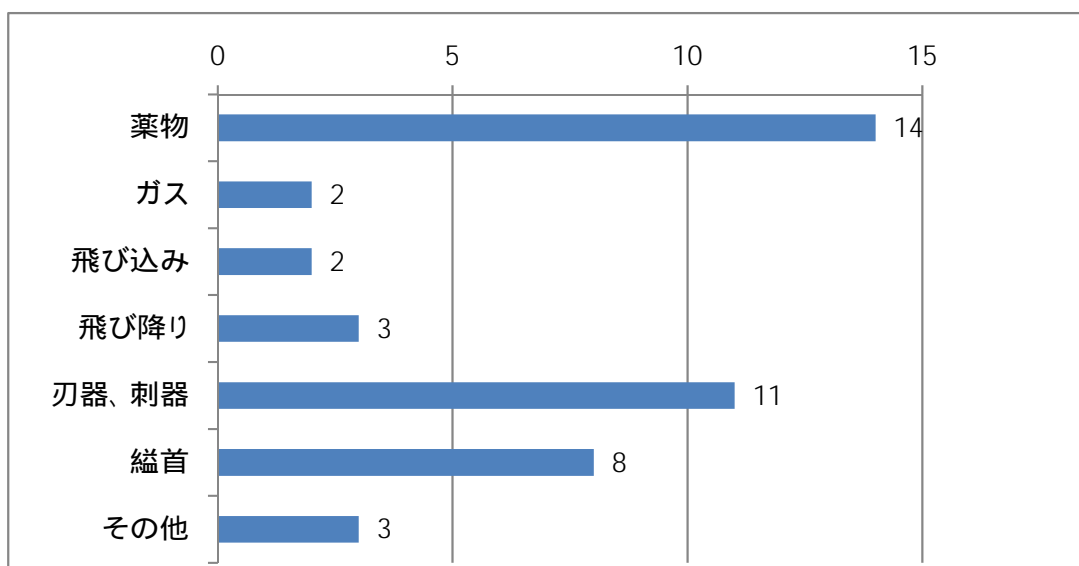
表40 企図手段（複数回答あり）

医療機関	企図手段							総計
	薬物	ガス	飛び込み	飛び降り	刃器、刺器	縊首	その他	
病院	13	2	2	3	11	8	3	42
診療所	1	0	0	0	0	0	0	1
総計	14	2	2	3	11	8	3	43

表 4 1 薬物の種類（複数回答）

医療機関	薬物種類				総計
	処方薬	市販薬	毒物・農薬	未記入	
病院	6	4	1	2	13
診療所	1	0	0	0	1
総計	7	4	1	2	14

図 1 6 企図手段



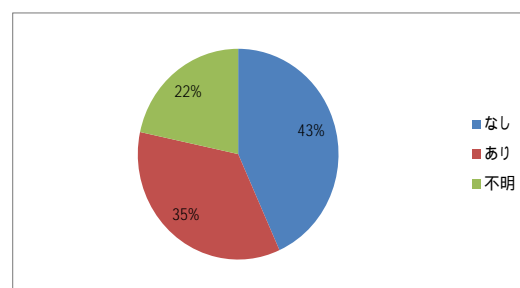
過去の自殺未遂（表 4 2、図 1 7）

『過去の自殺未遂』については、「なし」が 16 人（43.2%）、「あり」が 13 人（35.1%）であった。

表 4 2 過去の自殺未遂

医療機関	過去の未遂			総計
	あり	なし	不明	
病院	13	15	8	36
診療所	0	1	0	1
総計	13	16	8	37

図 1 7 過去の未遂歴



精神科疾患の有無及びその内容（表43～表46、図18、図19）

『精神科疾患の有無』については、「あり」が29人（78.4%）であり、「なし」が8人（21.6%）であった。「あり」のうち、「通院中」が19人（65.5%）、「通院歴あり」が9人（31.0%）であった。

『精神科疾患の内容』については、「うつ病・躁うつ病」（気分障害）が16人と最も多く、次いで「統合失調症」が5人であったことから、救急告示医療機関の調査結果と同様である。

表43 精神科疾患の有無

医療機関	精神科疾患の有無				総計
	あり			なし	
	通院中	通院歴あり	未記入		
病院	18	9	1	8	36
診療所	1	0	0	0	1
総計	19	9	1	8	37

図18 精神科疾患の有無

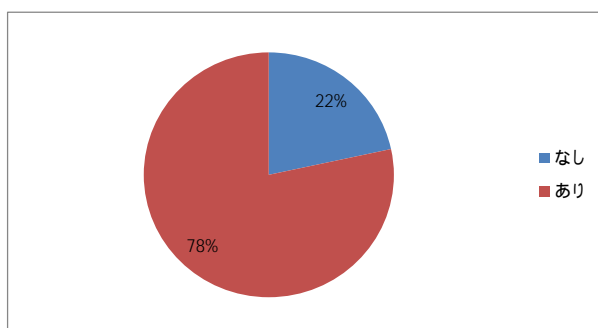


表44 精神科疾患の内容

医療機関	精神疾患				総計
	うつ・躁うつ	統合失調症	その他	未記入	
病院	15	5	3	5	28
診療所	1	0	0	0	1
総計	16	5	3	5	29

図19 精神科疾患の内容

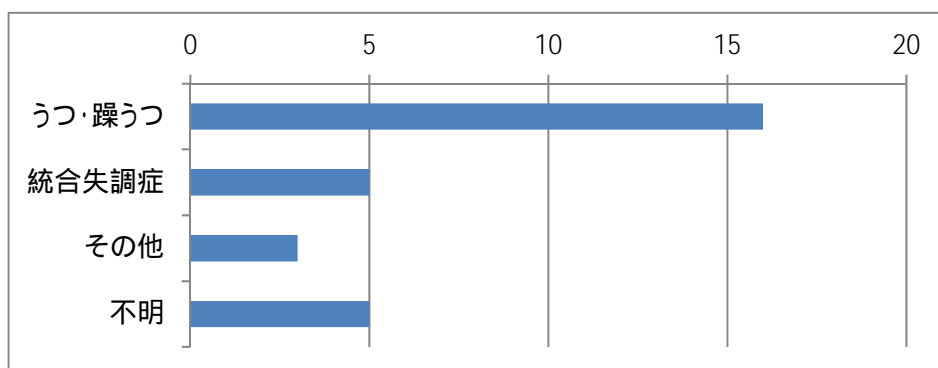


表 4 5 身体疾患への罹患

医療機関	身体疾患			総計
	あり (慢性疾患)	なし	不明	
病院	8	23	5	36
診療所	0	1	0	1
総計	8	24	5	37

表 4 6 身体疾患の内容

医療機関	身体疾患内容				総計
	糖尿病	てんかん	脳血管疾患	未記入	
病院	1	2	1	4	8
診療所	0	0	0	0	0
総計	1	2	1	4	8

その他 特記事項

- ・さみしい、もうどうなってもよい。
- ・過酷な労働条件に疲れて。
- ・私生活で悩みがあり、耐え切れなくなった。
- ・対人関係がうまくいかず、「人生に疲れた」と思っていた。
- ・適職も見つからず、家族（母親）に申し訳ない、辛い。生きるのが嫌になった。
- ・仕事先が見つからず、絶望的となった。
- ・単身生活からの不安、イライラ感が募り、ふとしたきっかけ（テレビ番組を観ていてイライラした）で「死のうと思ひ」薬局で購入してあった睡眠導入剤を多量服薬した。
- ・1カ月前、会社の上司に「今から死ぬ」とメールで予告。市販薬を多量服薬した。1週間前より自殺をほのめかすメールが連日上司に届いた。リストカットを連日続けた。過去に夫からDVを受け、離婚。両親に相談できずにいた。現在、好意を寄せている男性のことで、父親と口論になったことがきっかけのようである。
- ・仕事上のミス。
- ・離婚した元夫が再婚するという話を聞き、「私はもう生きていけない」と長男の嫁の留守電に入っていた。
- ・肺気腫で禁煙からの苦しみが要因。

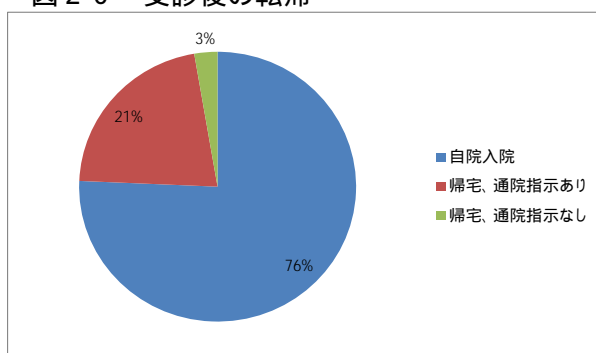
受診後の転帰（表47、図20）

『受診後の転帰』については、「入院（自院・精神科）」が28人（75.7%）、「帰宅」が9人（24.3%）であり、「帰宅」のうち、「継続通院指示あり」が8人、「継続通院指示なし」が1人であった。

表47 受診後の転帰

医療機関	転帰			総計
	入院自院 (精神科)	帰宅		
		通院指示	指示なし	
病院	28	7	1	36
診療所	0	1	0	1
総計	28	8	1	37

図20 受診後の転帰



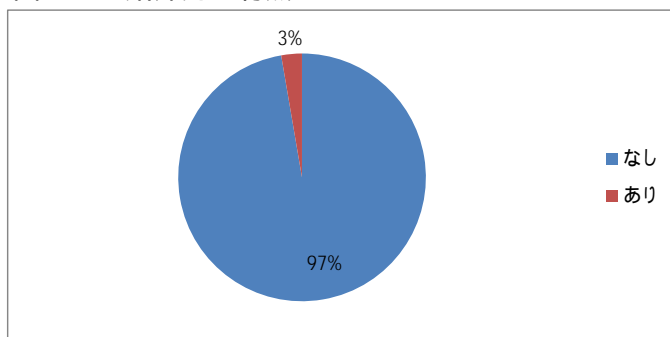
紹介先（表48、図21）

『紹介先』については、「なし」が36人（97.3%）、「自院・ソーシャルワーカー」が1人（2.7%）であった。救急告示医療機関の調査結果のような、他機関等への紹介は認められなかった。

表48 紹介先

性別	紹介先		総計
	なし	自院 ソーシャルワーカー	
病院	35	1	36
診療所	1	0	1
総計	36	1	37

図 2 1 紹介先の有無



(2) 総括票

精神科標榜医療機関の体制 (表 4 9 ~ 表 5 3)

協力精神科医療機関 2 5 機関の内、総括票の回答が得られたのは 1 8 医療機関であった。精神科医師数は常勤及び非常勤を合わせ、最も多いのは 2 6 人であった。

精神科当直については病院のすべてに精神科当直があるのに対し、診療所では回答したすべての診療所で「なし」となっている。

精神科の新規入院患者数が多い医療機関ほど受診自殺企図者数も多い傾向にある。

表 4 9 総括票記入者の職種

機関	職種				総計
	精神科医	看護師	ソーシャル ワーカー	事務職	
病院	1	3	7	2	13
診療所	5	0	0	0	5
総計	6	3	7	2	18

表 5 0 精神科医の状況

機関	常勤 医師数	非常勤医師数				総計
		0 人	1~3 人	5~6 人	19 人	
病院	1 人	0	1	0	0	1
	4~5 人	0	3	2	0	5
	6~7 人	0	1	3	1	5
	17~20 人	0	1	1	0	2
診療所	1 人	4	0	1	0	5
総計		4	6	7	1	18

『精神科医師数』は、常勤及び非常勤を合わせ、最も多いのは 26 人であった。

表 5 1 精神科当直の有無

機関	精神科当直		総計
	あり	なし	
病院	13	0	13
診療所	0	5	5
総計	13	5	18

表 5 2 精神科病床数

機関	入院病床数				総計
	なし	174～199	200～299	300～590	
病院	0	2	7	4	13
診療所	5	0	0	0	5
総計	5	2	7	4	18

表 5 3 精神科新規入院患者数の自殺企図入院患者の割合

機関	新規入院患者数	うち自殺企図者数					総計
		0人	1	5	6	9人	
病院	1～19	1	2	1	0	0	4
	20～49	2	1	0	1	0	4
	50～124	3	0	1	0	1	5
診療所	0人	5	0	0	0	0	5
総計		11	3	2	1	1	18

『新規入院患者数』が最も多かったのは、124人であった。

他機関との連携（表 5 4～表 5 8）

救急告示医療機関からの紹介状を持参した患者は 33%で自殺企図者に関する問い合わせがあったのは 22%と低い状況である。また、紹介状持参者への対応としては約半分が通常通りの対応をすると回答した一方で、優先した早期対応や返書するという回答もあった。

関係機関との連携では、個人レベルで連携を図っていると回答した医療機関が 56%であった。持参した紹介状に不足の情報はほとんどなく、救急告示医療機関の紹介状には的確な情報提供がされていると言える。

表 5 4 自殺企図者に関する患者情報問い合わせ

機関	問い合わせ		総計
	あり	なし	
病院	3	10	13
診療所	1	4	5
総計	4	14	18

表 5 5 救急告示医療機関からの紹介状持参者の有無

機関	紹介状持参者の有無						総計
	あり					なし	
	1人	2人	3人	4人	5人		
病院	2	1	1	1	1	7	13
診療所	0	0	0	0	0	5	5
総計	2	1	1	1	1	12	18

表 5 6 紹介状持参者への対応状況（複数回答）

機関	紹介状持参者への対応				総計
	通常どおりの対応	優先して早期対応	返書を返す	その他	
病院	7	7	4	0	18
診療所	3	2	0	1	6
総計	10	9	4	1	24

表 5 7 紹介状で不足している情報

機関	不足している情報			総計
	特になし	ある	実績なし	
病院	12	1	0	13
クリニック	4	0	1	5
総計	16	1	1	18

『情報不足の内容』は、「社会的背景、原因となり得る複数の情報」であった。

表 5 8 関係機関との連携

機関	関係機関との連携				総計
	連絡会議 などで連携	個人レベル で連携	紹介先 としてのみ	関係機関が ない	
病院	3	7	2	1	13
診療所	0	3	2	0	5
総計	3	10	4	1	18

精神的ケア体制（表 5 9、表 6 0）

自殺企図に関する精神的ケアを担当しているのは、精神科医が最も多く、次に看護師となっているが、今後の自殺リスクが高い場合の対応になると、精神科医に次いでソーシャルワーカーとなっている。

また、救急告示医療機関で 75%であった「家族の協力が得られない」との回答については精神科標榜医療機関では 27.8%と低い状況であった。

「関係機関と連携した支援体制が取れない」と回答したのは 27.8%で精神科標榜医療機関は関係機関との連携にあまり困難さを感じていないことがわかった。

表 5 9 担当職員

確認事項	機関	主な担当者(複数回答)						機関数
		精神科医	看護師	ソーシャルワーカー	心理士	その他	行っていない	
自殺企図に関する精神的ケア	病院	13	11	8	6	1	0	13
	クリニック	5	1	0	0	1	0	5
	総計	18	12	8	6	2	0	18
今後の自殺リスクが高い場合の対応	病院	10	7	12	3	0	0	13
	クリニック	5	1	0	0	1	0	5
	総計	15	8	12	3	1	0	18

「その他」の内容は、事務職員であった。

表 6 0 自殺企図者への精神的ケア体制において困難と感じる事項

確認事項	機関	自殺企図者への対応				総計
		いつもある	だいたいある	あまりない	全くない	
治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい	病院	3	8	2	0	13
	クリニック	2	2	1	0	5
	総計	5	10	3	0	18
精神的ケアをする時間も人もいない	病院	1	8	3	1	13
	クリニック	2	2	1	0	5
	総計	3	10	4	1	18
本人が希死念慮がないと言っても本心であるか不安	病院	6	5	2	0	13
	クリニック	0	3	2	0	5
	総計	6	8	4	0	18
自殺企図を頻回に繰り返すので治療が徒労に感じる	病院	0	7	6	0	13
	クリニック	0	1	4	0	5
	総計	0	8	10	0	18
家族の協力が得られない	病院	0	4	9	0	13
	クリニック	0	1	4	0	5
	総計	0	5	13	0	18
関係機関と連携した支援体制が取れない	病院	0	3	8	2	13
	クリニック	0	2	3	0	5
	総計	0	5	11	2	18

自殺企図者に対する対策についての意見（自由記載）

- ・居場所などのフリースペースや思いを語る場としての当事者会の開催。有志で行うだけでなく、事業として予算されているとよいと思います。
- ・うつ病についての疾患（心理）教育、デイケア等に通所している方は、教育を受けることができますが、それ以外の方、就労している方など地域でも受講できる機会があればと思います。
- ・特に思いつきません。
- ・統合失調症患者様の自殺のサインに気づけず、自殺に至ったケースがあり、力不足を感じております。
- ・対策を教えていただきたいと思います。
- ・家族等周囲へ社会資源の連絡先の提示。

第3章 考察

今回の調査で、自殺企図により救急告示医療機関に救急搬送された人には、以下のような傾向が認められた。

性別では女性に多く、年齢別では、20歳代を中心とし、30歳代、40歳代の比較的若い世代に多いという結果であり、自殺死亡者が中高年の男性に多いという現状とは異なる傾向が認められた。また、自殺の意図があいまいである人が多く、その大半は、20歳代から40歳代の若い世代であった。これらのことから、今後は教育関係機関との一層の連携や若年者を対象とした健康教育などの取組を進めるとともに、悩みの傾聴や相談しやすい環境づくりが必要である。

自殺企図の手段として最も多いのは、薬物の使用であり、その際に使用する薬物は、処方薬が多いことから、ドクターショッピングや薬のため込みを防止するなど服薬管理に関する取組が必要である。

飲酒と自殺の関連では5人に1人の割合で、来院時に飲酒が認められた。アルコールと自殺との関連については今後、研究をしていくことが必要である。

自殺企図者の多くは、うつ病・躁うつ病の気分障害に罹患し、精神科標榜医療機関などへの受診歴がある。そして現在も通院中であることが多い状況が明らかとなったことから、特にうつ病に対する対策の必要性が示唆された。うつ病の治療に効果があるといわれている認知行動療法の理解を進めるとともに、それを担う人材の育成が必要である。また、うつ病等の治療が中断されることなく、必要な治療が継続されるよう、本人及び家族へ働きかけを行うことなども必要である。

さらに、急に精神疾患を発症した患者や精神疾患が急激に悪化した患者に対応するためには、精神科病院による精神科救急システム及び24時間精神科医療相談の果たす役割も重要である。

同居者の有無では、自殺企図者の多くが家族と同居していることから、身近な家族が本人の自殺のサインに気づき、相談機関や医療機関など自殺予防の関係機関につなぐことができるよう、家族の理解と協力が必要である。そのため、家族に対してメンタルパートナー養成講座の受講を促すなど、自殺の正しい知識を提供することで自殺予防に関する協力を得ていく。

一方、救急告示医療機関が自殺企図者への精神的ケア体制において困難と回答した中で、家族の協力が得られないと回答した医療機関が75%あった。また、自殺のきっかけになった出来事に、夫婦喧嘩や親との口論など家族間のトラブルもあったことから、再企図防止のためには、家族調整や家族のケアを根気強く行っていくことが必要である。

救急告示医療機関における精神的ケアについては、調査に協力した全ての医療機関において自殺企図者への対応プロトコルは用意されておらず、また、医療機関関係者においても、「精神医療・保健の専門家がない」「本人が希死念慮がないと言っても本心であるか不安」など、自殺企図者への対応について不安を感じている。

また、企図時の状況や意思の有無についてはすべての救急告示医療機関で確認しており、自殺のリスクや精神的ケアの必要度の判断も75%の機関が行っている。しかしながら、85%の医療機関において、自殺企図者への精神的ケアが「不十分」または「どちらかという说不十分」と回答している。その理由として最も多いのは「精神的ケアする時間も人もいない」であり、救急患者の対応に追われ、自殺企図者及びその家族にじっくりと対応する時間や人手が足りないことなどに困難を感じている様子がうかがえる。

救急告示医療機関での処置後、精神科標榜医療機関等に紹介されている割合は46.8%とほぼ半数であった。入院せずに帰宅した人は、47%であり、そのうち他機関への紹介をされていない人が56%であった。これらのことから、救急告示医療機関に対して、他機関に「つなげる意識」の向上を図ることが重要である。そして、3割以上にも及び再企図を予防することは、救急告示医療機関の関係職員の負担軽減にもつながると考えられる。

精神科標榜医療機関に対する調査では、受診した自殺企図者の状況として、年齢、性別などは救急告示医療機関と大きな差異はなく、手段としては薬物の次に刃器・刺器を用いることが多かった。また、自ら家族などに連れられて精神科医療機関を受診する人が多いなど、受診方法は、救急搬送によらない受診の状況が明らかとなった。

精神科標榜医療機関においても、関係職員が「精神的ケアする時間も人もいない」「治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい」などの困難を感じている。また、今後の自殺のリスクが高いと判断された場合、66.7%の医療機関において医師及び看護師以外にソーシャルワーカーが関わっていた。

第4章 今後の取組の方向性

今回の調査から自殺企図者は多くの場合、精神疾患を抱え、自殺企図後に命を取り留めても、なお再企図の危険性をもっている。また、医療機関における自殺企図後の精神的ケアは十分でないという状況が明らかとなったことで、再企図を防ぐためには多くの支援が必要である。

こうしたことを踏まえ、自殺企図者のケアについては次のように推進していく必要がある。

1 自殺リスクの高いグループや要因への対策

(1) 自殺未遂者への対策

自殺企図者は、最大の「自殺リスク」であり、本調査でも109人中37人(33.9%)が過去に自殺を試みていたことが分かっている。未遂を放置しておけば、未遂を繰り返し、既遂に至ることもある。自殺未遂者を把握した段階で、速やかに自殺未遂者への支援に入れる体制づくりが必要である。

また、自殺企図者やその家族に必要な情報が提供できるよう、三重県自殺対策情報センターを中心に情報発信を行っていく。

(2) 若年層への対策

今回の調査において、20歳代を中心とした比較的若い世代の女性に自殺企図者が多いという結果が出ていることから、今後は教育関係機関と連携した健康教育などの取組を推進していくこととともに、若い世代に自殺予防に関する情報や相談窓口などの情報が届きやすい啓発方法等の工夫も必要である。

また、児童・生徒に対しては、早い時期から命を大切にする自殺予防教育が必要である。

(3) うつ病などの精神疾患対策

自殺企図者の多くが、うつ病・躁うつ病の気分障害に罹患し、精神科医療機関などへの受診歴がある。また、現在も通院中の患者が多い状況から、うつ病等に対する対策の強化が求められる。うつ病等に効果があるとされている認知行動療法の理解を進めることや適正飲酒に関する啓発などが必要である。

自殺の意図があいまいである人が多かったという結果からは、悩みの傾聴や相談窓口等自殺予防に関する情報提供を行うとともに、身近で悩んでいる人を相談窓口等へつなぐメンタルパートナーの養成等、地域で寄り添える人材の育成を図っていく。

(4) 高齢者対策

自殺企図の中で既遂になる手段として最も多いのは縊首であり、その手段を選ぶのは高齢者が多いという結果であった。高齢者の自殺者数は減少しつつあるとはいえ、三重県内においては60歳以上の自殺者数は依然多くまた、高齢者の自殺の動機は健康問題（身体）が高くなっている。今後ますます高齢化が進むことを考えれば、市町や団体などが実施する高齢者施策（介護予防教室、健康増進事業など）の取組との連携や、高齢者を孤立させないようサロン活動の推進など、生きがいづくりに関する取組が必要である。

2 支援体制の基盤整備

(1) 適切な服薬管理

繰り返す自殺企図の手段として多いのが過量服薬である。今回の調査でも対象者109人中67人（62.0%）が過量服薬によるものであり、その内容で最も多かったのが処方薬（83.6%）であったことから、特に自殺念慮が高い人に対しては、薬局等と連携し、自殺企図につながらないように配慮を促すとともに、処方された時だけでなく、適切にそれが服薬されているか確認するしくみが必要である。

(2) 医療機関における連携

自殺企図で救急搬送されて身体的治療を受けた後、自宅に戻るケースが多い。しかしうつ病などの精神症状や自殺念慮については、精神科標榜医療機関等への紹介状を本人へ渡しても確実に受診したかに否かの確認はできていないのが現状である。

自殺未遂者への効果的な精神的ケアや支援を行うため、医療機関関係職員に対して、資質向上を図るための研修会を実施することは、効果が期待される。

また、救急搬送された自殺未遂者が、地域で必要な精神科医療を継続して受けることができるよう、救急医療機関と精神科医療機関との連携の強化を促進する。

自殺未遂者において、精神科医療が果たすべき役割は大きい。精神科救急輪番病院において、当番日以外の夜間においても自院の患者について、精神科救急情報センターと連携し、精神科救急医療体制に協力できる体制の整備を図る。

(3) 切れ目のない総合的な支援体制の整備

本調査において、救急告示医療機関へ自殺企図で搬送された患者の多くが精神科に通院しており、身体的処置後には精神科標榜医療機関等に紹介も行われていた。

幸いにも一命を取り留めた自殺未遂者が再企図することなく、地域で安心して生活できるよう、身体的処置が終了した後に再企図のリスクを判断し、必要性に応じて、次の支援機関に確実につなぎ、地域においても必要な支援が継続して受けられるよう切れ目のない総合的な支援が必要である。

自殺未遂者及びその家族等が適切かつ包括的な支援を受けられるように、それぞれ支援を提供する関係者が、当事者の視点に立ち緊密に連携できるしくみや体制の構築が必要である。

三重県自殺企図者支援実態調査報告書

平成 26 年 2 月

三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課

〒514-8570 三重県津市広明町 13 番地

電話 059-224-2294 FAX 059-224-2340

E-mail kenkot@pref.mie.jp