

I はじめに

全国の自殺者数は、平成10年以降14年連続で3万人を超えており、長野県においては年間500人前後の方が自殺で亡くなられている。近年では、平成21年より5年連続で減少し、平成25年は439人（警察庁統計速報値）と再び500人を切ったが、いまだ予断を許さない状況である。

自殺未遂者は、自殺のハイリスクケースと言われており、再企図や既遂を防ぐためにも適切な援助を行うことが必要である。また、自殺未遂者は、救急告示医療機関に来院することが多いことから、確実に医療機関や関係機関につなげて継続的な支援をしていく方策を検討するため、協力可能な救急告示医療機関に未遂者ケアの依頼をした。その結果、いくつかの医療機関で自殺未遂者ケアの取り組みが始まっている。

そこで、これまでの自殺未遂者対策について振り返り、常勤の精神科医がない救急告示医療機関での現在の取り組み内容を紹介するとともに、今後の自殺未遂者ケアについて考察したい。

II 自殺未遂者対策の事業の主な経過

H23年1月 自殺企図者実態調査部会設置

H23年6月 自殺企図者支援に関する実態調査の実施

目的：長野県内の自殺企図者の状況やその際の救急告示医療機関等の支援の状況に関して実態を明らかにし、実情に即した自殺未遂者ケアを検討する。

調査対象：6月の休日夜間当番医療機関・救急告示医療機関・精神科標榜医療機関・14消防署

結果：企図者は、20～30歳代の女性に多いことや（図1）、精神科受診歴のある方が多く、企図を繰り返している人も多い結果となった。

多くの医療機関では、自殺企図時の状況確認を実施している一方、精神的ケアの評価や精神科に確実に受診してもらうことの難しさを抱えていることがわかった。

また、身体科の医療機関と精神科の連携を支援するシステム、家庭訪問など地域で継続的に支援する制度に高い要望があった。

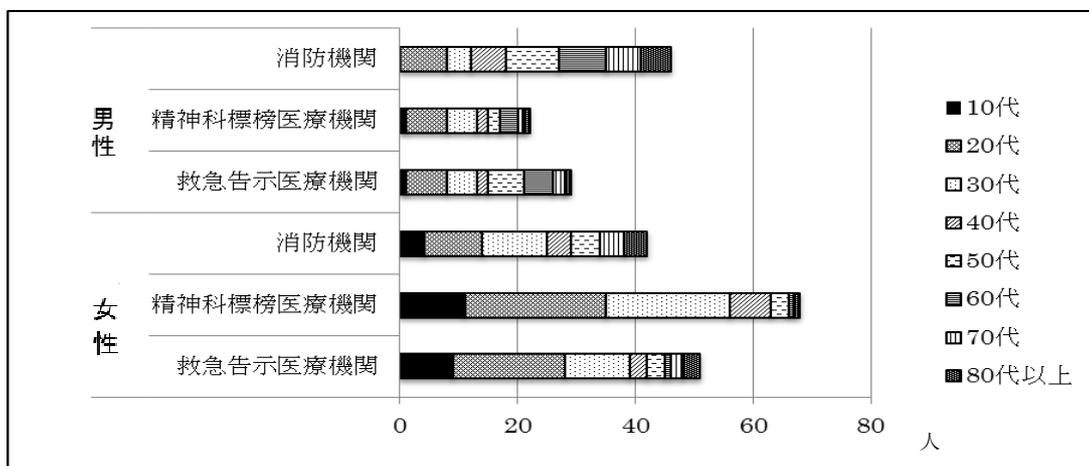


図1 自殺企図者実態調査 自殺企図者数（平成23年6月）

H25年6月～ 自殺企図者対策院内研修会の実施

(1) 院内研修会実施状況 5医療機関（参加者数）

飯田市立病院（67名） 国保依田窪病院（80名） 丸の内病院（86名）
東御市民病院（54名） 長野市民病院（58名）

(2) 院内の職員の聞き取りから

- ・短い在院時間中に、他患者もいる中で未遂者に対し、面接等、関わるのが困難。
- ・未遂者や精神疾患患者に対しての接し方について知りたい。
- ・医療機関への紹介先の確保が難しい。

H24年11月1日 安曇総合病院が、「自殺企図者に対するアウトリーチリエゾン事業」として、安曇野赤十字病院と連携した未遂者支援事業を開始。

H24年11月30日 信州上田医療センターが、「自殺未遂者に関するいのちの相談員事業」を開始。

H25年6月 佐久総合病院佐久医療センターにおいて未遂者支援の検討。

H25年11月 県立木曽病院及び伊那中央病院において自殺未遂者ケア事業の検討。

Ⅲ 常勤の精神科医がいない救急告示医療機関における自殺未遂者ケアの紹介

1 安曇総合病院の「自殺企図者に対するアウトリーチリエゾン事業」

精神科医がいない救急告示医療機関（安曇野赤十字病院）に自殺企図者が運ばれたケースを想定し、安曇総合病院の精神科スタッフが、それら未遂ケースに介入し、精神科治療の必要性や緊急性等を適切にアセスメントし、必要時には通報も含めた精神医療への繋ぎ等のコーディネートを行う。それにより未遂者の再度の企図を防止することを目的とする。

現在までの対応件数は、多くはないとのことであるが、この事業の取り組みにより安曇野赤十字病院の救急部との連携がさらに取りやすくなり、直接医師同士の連絡でスムーズに精神科医療に結びつくようになった。

今後は大北医師会の医療機関にも拡大していきたいという要望がある。一方、救急告示医療機関でのケースの状況判断や連携法について課題があり、関係機関との関係づくりが重要とのことである。

2 信州上田医療センターの「自殺未遂者に関するいのちの相談員事業」

信州上田医療センターでは、急性期としての自殺未遂者の救急搬送が多い。しかし、常勤の精神科医がいないため、救急対応後に、いのちの相談員（地域医療連携室の精神保健福祉士が兼務）が本人や家族へ面接してアセスメントし、精神科医療機関への紹介や行政への応援体制を確立する。また、救急医療体制だけでなくその後の初動支援体制を構築することを目的とする。

実施状況としては、未遂者の約8割にかかわってきている。本人の意向を尊重して関係機関につないでいるため、受入れが困難な場合は継続して面接するなどの積極的な対応をしている。

課題としては、本人に負担のないように地域にどのようなつながりとスムーズなのか検討が必要とのことであった。

また、事業開始時に、地域の医療・行政機関等が出席して開催した情報交換会を、今年度は、医療機関のケースワーカーや市・保健福祉事務所の保健師など実務者レベルで参集して連携方法についての検討会を開催したいとのことである。

3 佐久総合病院における自殺未遂者に関する精神科スタッフでのサポート体制

H26年3月、佐久総合病院佐久医療センターが開院予定であり、東信地域の三次救急医療を担うことになる。

救命救急センターにおいては自殺未遂者の救急搬送が想定されるが、常勤の精神科医はいない体制でスタートする。そこで、精神科コメディカルスタッフ（精神科認定看護師・精神保健福祉士等）がチームとして介入することにより、速やかなアセスメントとトリアージを行い、必要な医療を提

供するとともに、行政機関等との連携を図り、地域における自殺未遂者の再企図の防止に資することを目的として準備を実施している。

4 伊那中央病院の未遂者支援

伊那中央病院には常勤の精神科医がいないため、南信病院と連携して、自殺未遂者が搬送及び受診した際、医療福祉室の社会福祉士が中心となり、早期に支援し、精神医療への繋ぎ等の調整と支援機関につなぐ体制づくりとコーディネートを行う未遂者支援体制を検討中である。

救急搬送患者地域連携紹介制度を活用し、自殺未遂者も対象とするよう他の精神科医療機関との連携もすすめている。

また、市・保健福祉事務所の保健師への連絡票としても活用できるような情報収集シートや、地域の相談機関を掲載した相談勧奨用リーフレットも作成予定である。

5 県立木曽病院の未遂者支援事業

県立木曽病院は、木曽圏域で唯一の救急告示医療機関であるため、圏域内の未遂者の多くが搬送されたり、受診することになるが、常勤の精神科医はいない。そのため、自殺未遂者に対し、相談員（医療福祉相談室の社会福祉士が兼務）が早期に支援し、精神科医療及び支援機関への繋ぎ等のコーディネートを行う。

また、外来や病棟において、患者に希死念慮が確認された方についても対象とし、自殺未遂者等の自殺企図を防止することを目的とする。

表1 救急告示医療機関とバックアップ医療機関

救急告示医療機関	精神科標榜バックアップ医療機関
安曇野赤十字病院	安曇総合病院
信州上田医療センター	千曲荘病院を含む上小・佐久圏域医療機関
佐久総合病院佐久医療センター	佐久総合病院本院
伊那中央病院	南信病院・こころの医療センター駒ヶ根・伊那神経科病院
県立木曽病院	松本・上伊那圏域医療機関

IV 考察

平成 10 年以降、自殺者数が急増したことを受け、国が自殺対策基本法を制定し、様々な自殺対策を推進してきた。長野県も国の動向を踏まえ、自殺予防の 3 段階（事前予防、危機介入、事後対応）のうち、事前予防として広報・ゲートキーパー養成を中心とした研修会などの普及啓発や、自殺企図者の実態調査等の調査・研究を実施してきた。また、市町村や保健福祉事務所等における自殺関連相談体制についても検討を積み重ねてきた。

事後対応としては、自死遺族交流会を開催し、会場を増やすなど、自死遺族支援にも積極的に取り組んできた。

そして、危機介入の一つとして、「こころの健康相談統一ダイヤル」を自殺に関する電話相談に特化して、当センターで受理している。

自殺未遂者については、再度の企図を防ぐ将来の事前予防にもつながり、救急告示医療機関等がかかわる危機介入とすべての対策につながるものである。

そこで、自殺未遂者を自殺のハイリスクケースと捉え、自殺企図者支援に関する実態調査を始め、自殺未遂者ケアの検討を行い、様々な研修会や救急告示医療機関に受診した自殺未遂者に対し適切な支援機関につなぐなどのコーディネートをする事業を企画した。

その中で、未遂者ケアに関心の高い救急告示医療機関に対策について、事業案を提示させていただいたところ、限られた人材を活用し、現状で対応している取り組みをさらに発展させるような形

で未遂者ケアの方策について検討することができた。

他にも、医療機関に聞き取りをする中、精神科の常勤医がいる救急告示医療機関の何ヶ所かで、院内独自でコンサルテーションを行い未遂者ケアに取り組んでいることが把握できた。

ただし、未遂者ケアは、医療機関内で完結するものではなく、地域との適切な連携が必要であり、地域の支援機関にいかに関係機関と適切につないでいくかが課題である。これは、一律に同じ方法で行うのではなく、地域の社会資源の状況など実情を踏まえた取り組みが必要であり、地域毎で支援機関同士の検討が必要と思われる。

常勤の精神科医のいない救急告示医療機関における自殺未遂者ケアとは、受診した自殺未遂者に対して、可能な限りコメディカルスタッフが一定のアセスメントをして、バックアップのできる協力精神科医療機関や心理社会的な支援可能な関係機関につなげることだと言える。

V おわりに

近年、自殺者数は減少してきたものの、いまだ多くの方が亡くなっていることに変わりはない。

昨年、自殺総合対策大綱の見直しがなされ、「今後は、地域レベルの実践的な取り組みを中心とする自殺対策へ転換を図っていく必要がある、このため、関係者の連携を強化するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取り組みを進める上で必要な先進的な取り組みに関する情報等の提供やその活用の支援などが課題である。」としている。

本年度、当センターで開催した自殺防止地域関係者研修会において、堺市こころの健康センターの森川将行所長に「堺市『いのちの応援係』による警察・消防を介した自殺未遂者の支援について」と題して先進的な取り組みについて講演をしていただいた。事業の概要としては、警察署や消防署から、同意が得られた自殺未遂者の情報提供を受け、各保健所や保健センターと連携し、自殺未遂者ケアを開始するというものである。面接による自殺の危険度の評価や適切な相談機関へのつなぎ、月1回の定例カンファレンスなどを実施していることを紹介していただき、地域での未遂者支援を進める意識が高まったと思われる。

これからは、これまで実施してきた事前予防と事後対応に取り組みながら、支援の手が入りにくい危機介入に力を入れ、その中でも、堺市の取り組みにもあるような最も自殺のリスクが高い自殺未遂者ケアの推進を図る必要がある。

今回、救急告示医療機関における自殺未遂者ケアへの取り組みについて紹介したが、杉山圭以子氏らの調査によれば、どこの救急告示医療機関でも自殺未遂者への対応について困難を感じている実情がある。未遂者ケアは、精神障害者の身体合併症や精神科救急体制とも密接に関わる問題であり、課題を確認しながら検討を積み重ねる必要がある。

今後、更に多くの機関において関心を持っていただき、取り組まれることを願うとともに、当センターとしても、積極的に常勤の精神科医のいない救急告示医療機関における自殺未遂者ケア事業を支援していきたい。

参考文献

- 1) 内閣府：自殺総合対策大綱，2012
- 2) 杉山圭以子、影山隆之：一地域の救急医療機関および精神科医療機関を受診した自殺企図者に関する調査，こころの健康 28(2)；39-50，2013.
- 3) 森川将行：堺市『いのちの応援係』による警察・消防を介した自殺未遂者の支援について，自殺防止地域関係者研修会，2013