

八王子市における自殺未遂者対応ガイド作成の取組

八王子市保健所 保健対策課 星野 裕美子、佐藤 てるみ、波塚 美千代
宮本 祐子、高橋 梨恵、鷹箸 右子、渡邊 洋子

はじめに

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、令和 2 年を境に全国の自殺者数が増加した。八王子市でも 20 歳代を中心に自殺者数が増加し、自殺対策の重要性を認識している。

自殺の最も高い危険因子として「自殺未遂歴」がある。特に自殺未遂から 1 年以内は再企図の危険性が高いとされていることから、未遂者支援に特化した取組が必要と考えた。

八王子市では、平成 30 年度に自殺対策計画を策定し、外部委員による自殺対策検討会議や市内連絡会等を活用し、対策を推進してきた。その過程で、精神科病院が多い地域性を活用し、未遂者への再企図防止に取り組むために、自殺未遂者支援会議を組織し検討することとした。

自殺未遂者支援会議で検討をした結果、救急病院と精神科病院及び地域の社会資源をつなぐツールの必要性が明らかになった。そこで、「八王子市自殺未遂者対応ガイド（救急外来用）」（以下、「ガイド」と略す）を作成したので、その経過と内容について報告する。

1. 八王子市の概況

八王子市は東京都の西部に位置する、人口 57 万 9,355 人の中核市である。市内 38 病院のうち、精神科病院は 16 病院、救急病院は 12 病院あり、世界一の精神科病床数を有するといわれている。（図 1）



図 1 八王子市の概況

2. 未遂者支援の流れ

令和元年に、自殺未遂者支援会議を発足し、市内救急病院への実態調査内容や連携の在り方について検討を重ね、関係機関同士のネットワーク基盤が構築された。救急病院への調査の実施を経て、ガイドの初版を作成した。

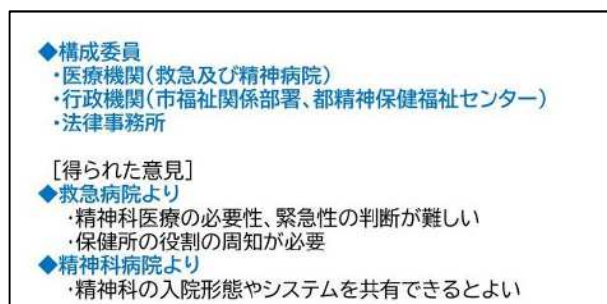


図 2 自殺未遂者支援会議

3. 自殺未遂者支援会議について

初年度の会議では、救急病院からは「精神科医療へつなぐ必要性の判断」、「本人を帰宅させるか、精神科を紹介するかの判断の難しさ」といった声が聞かれた。

また、精神科病院からは「措置・医療保護入院等、精神科の入院形態やシステムを正しく救急病院と共有できるとよい」との意見があった。
(図2)

4. 救急病院への調査

令和2年6月～7月にかけて、救急病院に搬送された自殺未遂者（以下、「未遂者」と略す）の実態調査を行い、全ての病院から回答があった。未遂者のうち、70%が処置後に入院もしくは転院という形で医療に繋がりを、30%がそのまま帰宅している。帰宅した未遂者のうち、72%は精神科受診のための紹介状の発行はなかった。（図3）

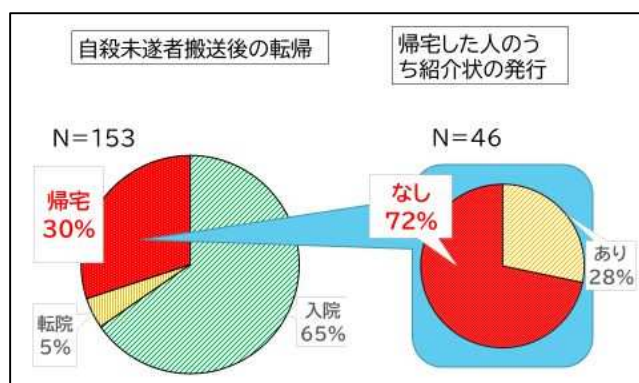


図3 救急病院への実態把握調査 結果

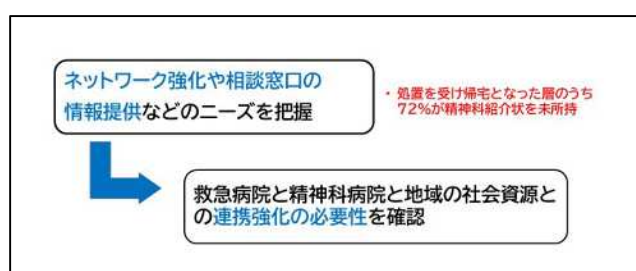


図4 救急病院への実態把握調査 考察

調査結果より、未遂者をキャッチした救急病院と精神科病院、及び行政機関等地域の社会資源との連携強化の必要性を再確認できた。行政に対しては、未遂者に対応可能な精神科病院や地域の相談窓口の情報提供、相談窓口の充実、市民の意識向上のための普及啓発、家族・遺族支援の充実の順で積極的な取組を期待されていた。（図4）

5. ガイド作成経過と内容

救急病院の医師や看護師が、患者の状況によってその後の対応をより適切に判断できるように、日本精神科救急学会が発行した「精神科救急医療ガイドライン」等を参考に、自殺未遂時の身体・精神状態に応じた対応をフローチャート化したガイド案を作成した。それをもとに、救急病院、精神科病院双方から意見を募った。入院とならない患者や帰宅要求の強い患者には、本人等の同意を得た上で救急病院から保健所へ連絡するよう記載する、本人や家族向けの相談窓口を追加する等修正を重ね、令和3年12月、救急病院へ試行版を配布した。

ガイドの表紙は、自殺未遂を起こした患者さんからのメッセージと絵を用い、裏表紙は、救急病院のスタッフが未遂者へ情報提供しやすいよう、相談窓口を掲載している。

(図5)



図5 ガイドの表紙と裏表紙

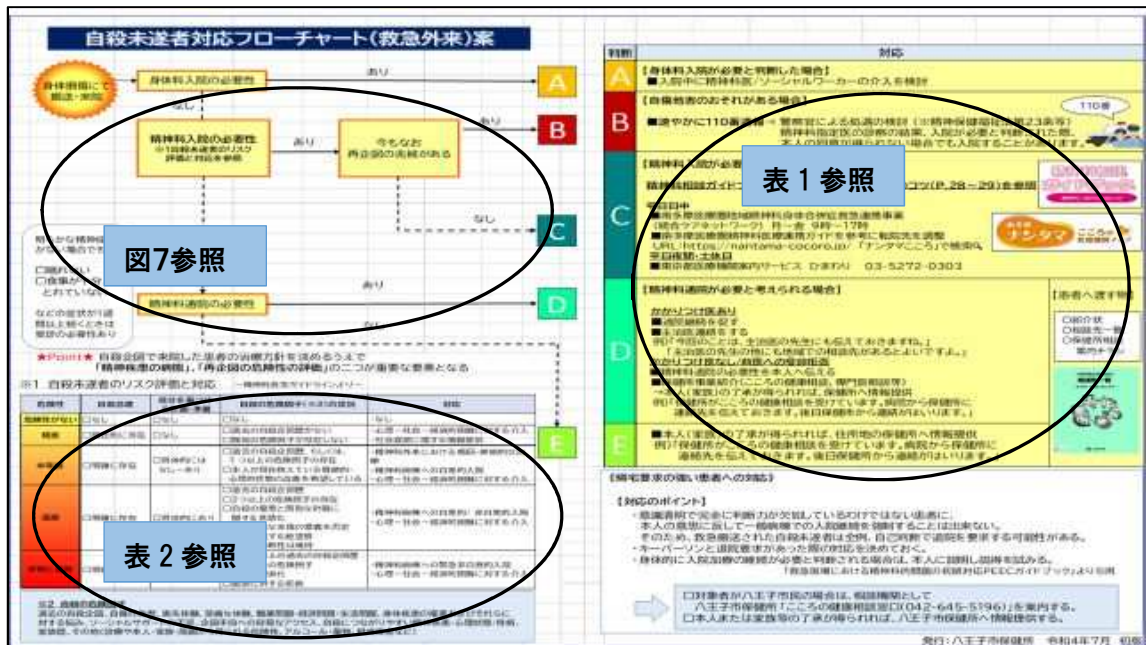


図6 ガイドの内面 (フローチャートとリスク評価表)

ガイドでは、救急搬送された未遂者を、身体科入院の必要性の有無、精神科入院の必要性の有無、精神科通院の必要性の有無に分けてフローチャート化し、搬送時の身体および精神状態に応じて、対応をAからEの5段階に分類した。(図6、7)

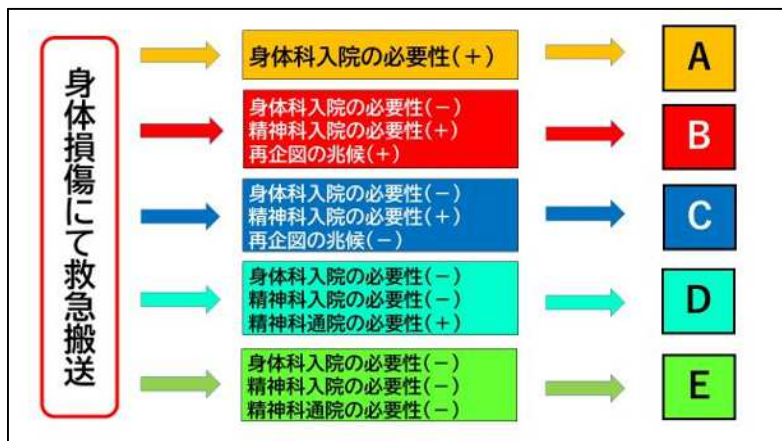


図7 自殺未遂者対応ガイド (フローチャート)

また、身体的、精神的アプローチの必要性ごとに分けたAからEの分類を図式化した。

例えば、身体的入院は必要ないが、精神症状により自傷他害の恐れがある場合であれば110番通報する(B)、といった形で対応を進める。

(表1)

判断	対応
A	【身体科入院が必要と判断した場合】 入院中に精神科医師・ソーシャルワーカーの介入を検討
B	【自傷他害のおそれがある場合】 速やかに110番通報
C	【精神科入院が必要と判断した場合】 平日日中 ・南多摩医療圏地域精神科身体合併症救急連携事業の利用 平日夜間・休日 ・東京都医療機関案内サービス ひまわりの利用
D	【精神科通院が必要と判断した場合】 かかりつけ医あり ・通院継続を促す/主治医連絡をする かかりつけ医なし/前医への受診拒否 ・精神科への受診勧奨を行う ・保健所の事業を案内し、本人もしくは家族から了承が得られれば情報提供 ・紹介状、相談先一覧、保健所事業案内チラシを渡す
E	保健所の事業を案内し、本人もしくは家族から了承が得られれば情報提供

表1 自殺未遂者対応ガイド(分類別対応)

表2は、日本精神科救急学会による「自殺未遂者のリスク評価と対応」である。救急病院でリスク判断に迷った時の参考資料として掲載している。

危険性	自殺念慮	自分を傷つける計画・準備	危険因子の状況	対応
危険性なし	なし	なし	なし	なし
軽度	限定的に存在	なし	・過去の自殺企図歴がない ・既知の危険因子が存在しない	・心理-社会-経済的困難に対する介入 ・社会資源に関する情報提供
中等度	明確に存在	具体的にはなし~あり	・過去の自殺企図歴、もしくは1つ以上の危険因子の存在 ・本人が現在抱えている情緒的・心理的状態の改善を希望	・精神科外来における頻回・継続的な治療 ・精神科病棟への自発的入院 ・心理-社会-経済的困難に対する介入
高度	明確に存在	具体的にあり	・過去の自殺企図歴 ・2つ以上の危険因子の存在 ・自殺の意思と周到な計画に関する言語化 ・利用可能な支援の意義を否定 ・将来に関する絶望感 ・認知の柔軟性は維持	・精神科病棟への自発的/非自発的入院 ・心理-社会-経済的困難に対する介入
非常に高度	明確に存在	具体的にあり	・複数回以上の過去の自殺企図歴 ・複数以上の危険因子 ・認知の硬直化 ・援助に対する拒絶	・精神科病棟への緊急非自発的入院 ・心理-社会-経済的困難に対する介入

表2 自殺未遂者のリスク評価と対応~日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン」より~

おわりに

今回、自殺未遂者対応ガイドを作成する過程を通して、救急病院と精神科病院、さらに行政機関が顔の見える関係を構築でき、未遂者支援における共通の認識が出来た。

今後、完成版を市内救急病院へ配布し、ガイドを積極的に活用していただくよう研修を開催する予定である。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、今後も自殺者が増加することが危惧される。今回の「自殺未遂者対応ガイドの作成」を通して構築されたネットワークを活用し、引き続き未遂者支援に向けた取組を展開していきたい。