

官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チームヒアリング(平成23年12月21日)資料

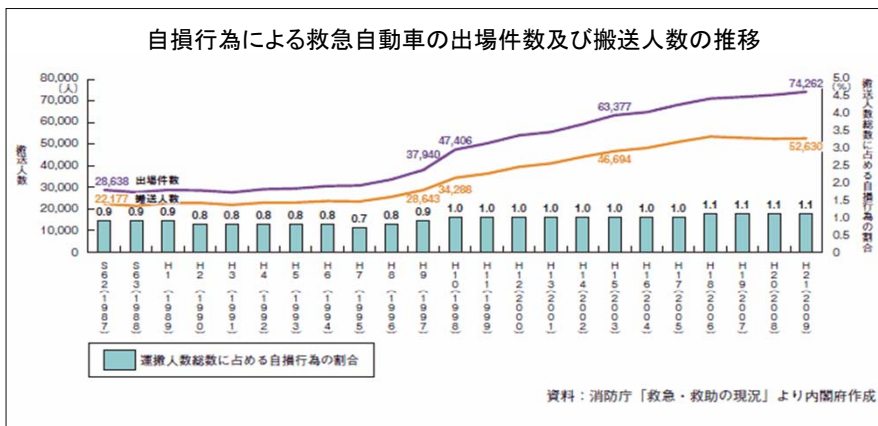
救急医療における 自殺対策の現状と課題

～一般救急と精神科救急との連携及び自殺未遂者への対応～

日本医師会 精神保健委員会

日本精神科病院協会 副会長 河崎 建人

消防庁の救急・救助の現況によれば、平成21年中の救急自動車による事故種別の搬送人員の総数は4,682,991人である。その内、「自損行為」による搬送人員は52,630人(1.1%)である。また、搬送人数総数に占める自損行為の搬送人数の比率は、横ばいで推移している。



一方、「急病」として搬送されている人員が2,861,613人。その内、「精神系」として搬送されている人員が127,575人(4.5%)である。

救急自動車による急病の傷病程度別の疾病分類別搬送人員の状況

分類項目	程度	死亡	重症	中等症	軽症	その他	合計 (平成27年中)
循環器系	脳疾患	2,168 (4.0)	76,693 (29.7)	160,833 (14.2)	68,857 (4.9)	0 (0.0)	308,551 (10.8)
	心疾患等	21,025 (38.5)	51,452 (19.9)	112,467 (9.9)	82,221 (5.8)	0 (0.0)	267,165 (9.3)
	消化器系	898 (1.6)	18,051 (7.0)	142,991 (12.6)	138,890 (9.8)	0 (0.0)	300,830 (10.5)
	呼吸器系	2,888 (5.3)	30,769 (11.9)	134,936 (11.9)	113,118 (8.0)	0 (0.0)	281,711 (9.8)
	精神系	19 (0.0)	1,815 (0.7)	25,277 (2.2)	100,464 (7.1)	0 (0.0)	127,575 (4.5)
	感覚器系	64 (0.1)	2,283 (0.9)	39,957 (3.5)	84,925 (6.0)	0 (0.0)	127,229 (4.4)
	泌尿器系	232 (0.4)	3,344 (1.3)	33,280 (2.9)	57,202 (4.1)	0 (0.0)	94,058 (3.3)
	新生物	2,138 (3.9)	12,121 (4.7)	26,578 (2.3)	5,129 (0.4)	0 (0.0)	45,966 (1.6)
	その他	7,090 (13.0)	24,205 (9.4)	203,186 (17.9)	314,293 (22.3)	0 (0.0)	548,774 (19.2)
	症状・徴候・診断名 不明確の状態	18,161 (33.2)	37,479 (14.5)	256,476 (22.6)	446,093 (31.6)	1,545 (100.0)	759,754 (26.6)
	合計	54,683 (100.0)	258,212 (100.0)	1,135,981 (100.0)	1,411,192 (100.0)	1,545 (100.0)	2,861,613 (100.0)

資料：消防庁平成22年版救急・救助の現況より

3

現在の医療体制における問題点

■ 精神科救急医療体制

精神疾患の急性増悪への対応を目的とし、精神科医療機関の入院患者が合併症を発症した場合の転院への対応のみを想定

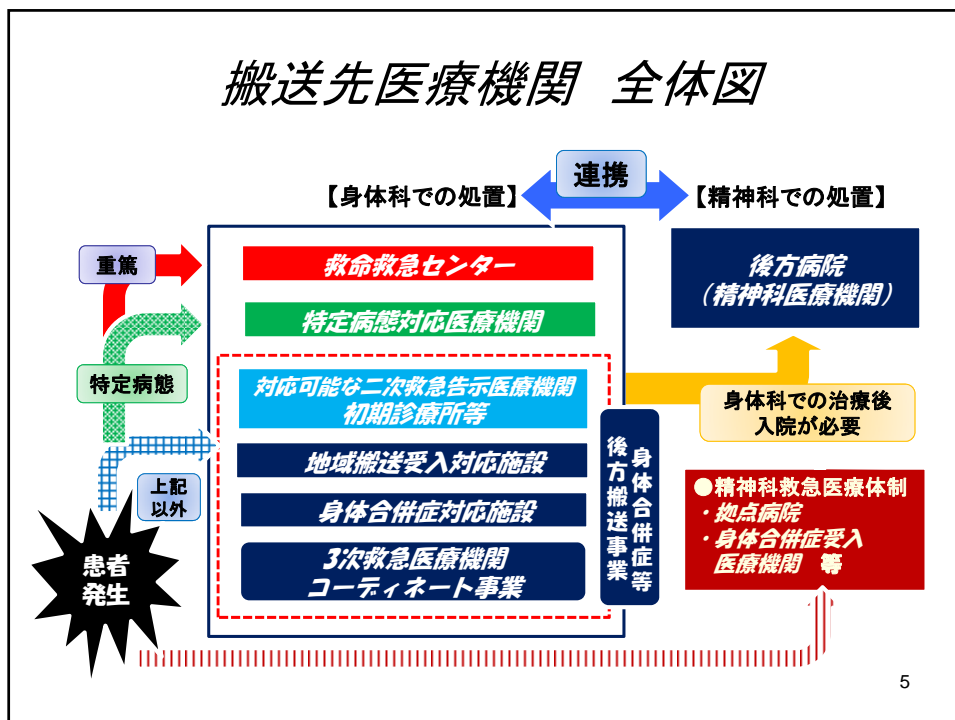
■ 救急医療体制

圧倒的大多数の救急告示医療機関が精神科を有していない

⇒ 精神科と身体科の連携による受入体制の整備は喫緊の課題

4

搬送先医療機関 全体図



5

一般病院精神科における 精神科救急患者への対応 (身体合併症を伴う)

① 身体疾患を有する精神科救急患者への対応

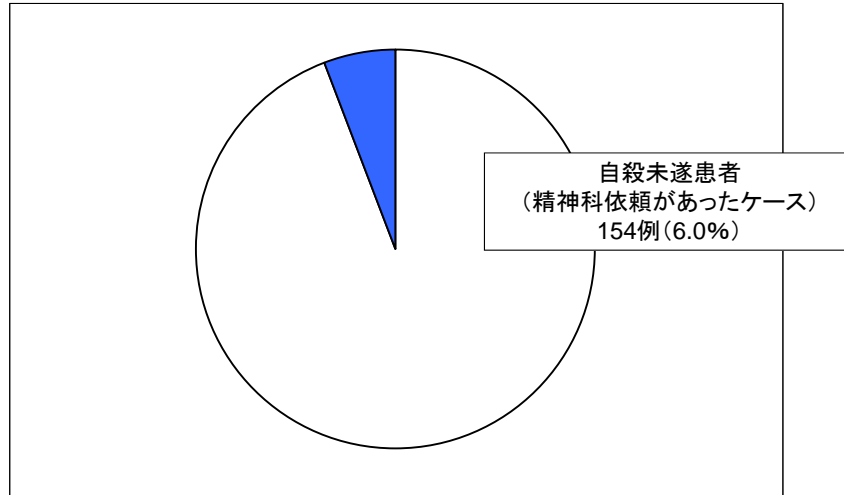
② 自殺を図り、救命救急センターに搬送された
精神疾患患者への対応

③ 慢性的な精神疾患(精神症状が顕著)を有する患者において身体疾患への治療が必要となるケース。

精神科救急医療体制に関する検討会: 済生会横浜市東部病院吉邨構成員提出資料より 6

救命救急センター入院患者

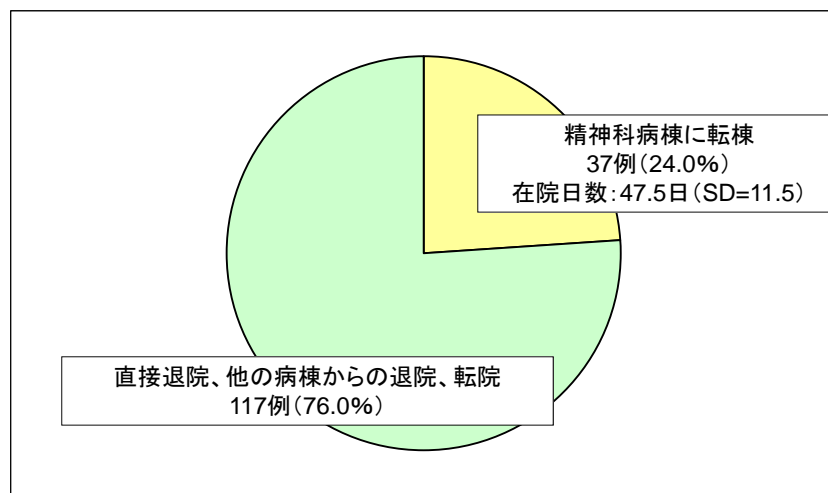
入院患者数2581例(平成20年4月～平成22年3月)



精神科救急医療体制に関する検討会: 済生会横浜市東部病院吉邨構成員提出資料より 7

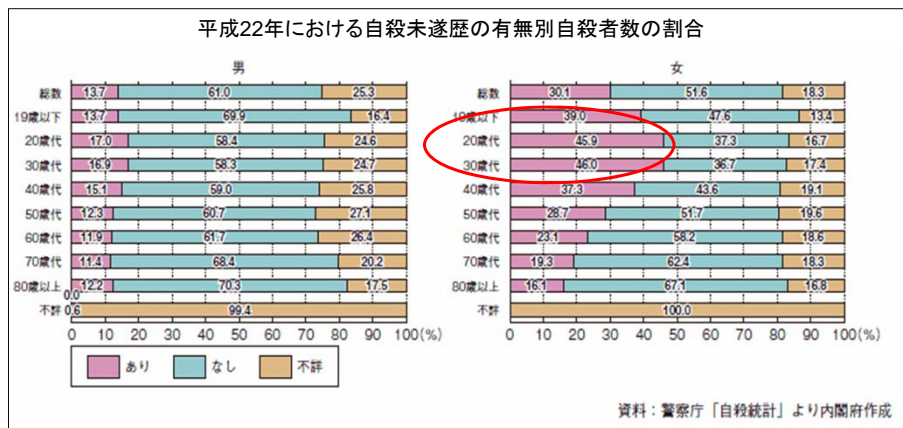
自殺未遂患者(救命救急センター)の転帰

患者数154例(平成20年4月～平成22年3月)



精神科救急医療体制に関する検討会: 済生会横浜市東部病院吉邨構成員提出資料より 8

平成22年における自殺者の自殺未遂歴の有無について、自殺統計によれば全ての年齢階級で、自殺未遂歴が「あり」の者の割合は、女性が多くなっている。特に、女性の20歳代及び30歳代において、45%以上の者が自殺未遂歴が「あり」となっている。



9

「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」ために

社会復帰までを視野にいれる

自殺未遂歴は自殺既遂に至る重要な危険因子である。先行研究によると、1年以内に自殺既遂に至るリスクが高いことが報告されている。

自殺未遂者のなかには精神疾患を有するものが多く、横浜市立大学付属高度救命救急センターの調査によると、同センターに搬送された自殺未遂者(2007-2009年度の入院患者)564名のうち、精神疾患を有するものは80%ある。他方、その原因として29%が家庭問題、27%が健康問題、5%が経済的問題を抱えており、自殺者同様、自殺未遂者の背景にも精神医学的問題と生活上の問題の双方が関与している。

川野健治：チーム医療と自殺予防，日精協誌 29(3)：63-67，2010

10

「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」ために

自殺未遂者ケアが自殺の再企図を防ぐために行われるのだとしたら、現実的なゴールは、地域ケアを利用した社会復帰である。そのためには、身体的治療と精神医療の導入に加え、自殺未遂者や家族へのさまざまな支援が必要となる。必然的に他職種の参加が必要とされる。

川野健治 : チーム医療と自殺予防, 日精協誌 29(3): 63-67, 2010

11

提言

1. 一般救急で自殺未遂として搬送されてきた患者への救命センター等での精神科医が関与できる体制
2. 精神科救急体制と一般救急体制との連携
3. 退院等で地域へ戻った際に、地域の中で支えていく地域ケアシステムの構築

12