

精神科医療機関における自殺予防 ——多職種協働・関係機関連携の視点から——

岩田 和彦

精神医療の実践において自殺は避けられない問題であり、精神科スタッフは誰もがこの問題に悩んだ経験をもつことだろう。筆者の勤務する大阪府立精神医療センター（以下、当センター）は、公的精神科病院であり、急性期治療から社会復帰まで、さらに小児から高齢者まで広い分野の精神科医療を提供している。そのため他院からの診察依頼も多く、重症のケースを受け入れることも少なくないため、自傷・他害への対応は日常的に遭遇する臨床上の課題となっている。当センターでもし患者の自殺が起こってしまった場合、関係職員が速やかに集まりカンファレンスを開き、再発防止策を検討するのはもちろん、同時に情報は医療安全管理室に届けられ、他の職員にも周知されるシステムとなっている。医療安全管理室は2007年に設置され、自殺に限らず、患者間トラブルから病院設備の故障まであらゆる院内情報が集約され、イントラネットを利用して職員間での情報共有が図られている。そのため当該部署でなくても同じことが起こった際の対策を検討することが可能となった。また保健所、警察、救急などの関係機関と普段からつながりを深めるように努めるとともに、当センターがある大阪府枚方市の社会福祉協議会が中心となっており、「いのちのホットライン」や「自死遺族の会」などの自殺予防に向けた取り組みに対して、当センターは講師派遣などを通じて協力を続けている。このような関係機関との連携は、間接的に当センター利用者の地域生活での心の危機の際に支えとなり、自殺の予防につながっていると感じている。しかし、これらの取り組みは決して特別なものではなく、いずれも日常臨床の延長上にあるものであろう。自殺予防のための相談窓口や人員が次第に増えてきた今日、あらためて必要なのはそれらの「連携」であると筆者は考えている。

<索引用語：自殺予防，多職種協働，精神科救急>

はじめに

わが国の自殺による死亡者数が平成10年以降連続して3万人を上回るという事態が続いており、これを少しでも減らすことがわが国全体での喫緊の課題であることは言うまでもない。国や地方公共団体をはじめ、自殺対策に取り組む団体が一体となって様々な自殺を防止するための試みを講じている。これまでにいくつかの取り組みによる自殺予防効果が報告されてはいるものの、全体としては年間の自殺死亡者数が3万人を切るまでには至っていない。その事実は、自殺防止がいかに複雑で、難しい問題であるかを物語っている。

自殺のリスクファクターについても多くの研究があるが、精神疾患の存在は最も重要な因子の1つである。それゆえに、精神科医療機関や精神保健福祉機関が自殺の問題に取り組むことは当然の課題と言える。精神科医でなくとも、精神医療機関で働く者にとって、自殺は避けられない問題であり、精神科スタッフならば誰もがこの問題に悩んだ経験をもつことだろう。

本論では、筆者の勤務する大阪府立精神医療センター（以下、当センター）における自殺防止の取り組みを振り返りながら、一医療機関が自殺を防止するためにできる取り組みの可能性について

考察する。

I. 大阪府立精神医療センターの概要

当センターは、大阪府で唯一の公立精神科単科病院として大正15年に開院した。病床数は現在463床で保護室52床と個室42床を有している。また平成19年9月からは医療観察法の専用病床5床を開設している。

公立病院であるがゆえに、急性期治療から社会復帰まで、さらに小児から高齢者まで広い分野の精神科医療を提供するとともに、他院からの重症のケースの診察依頼も多く、そのため自傷・他害への対応は日常的に遭遇する臨床上の課題となっている。それは平成23年度ののべ入院患者数の入院形態の内訳をみると、任意入院が41,834人(1日平均114.6人)であるのに対して、医療保護入院が82,735人(1日平均226.7人)、さらに措置入院が3,776人(1日平均10.3人)と、非同意入院のケースがはるかに多いという特徴からも推察されるだろう。

感情障害圏、統合失調症圏の疾患はもちろん、認知症や薬物依存などの中毒性精神障害の治療など、様々な精神疾患の治療を実施しているが、とりわけ現在当センターが重視している診療の柱は4つある。それは「精神科救急医療」「精神科リハビリテーション・地域支援」「司法精神医学」「児童思春期精神医学」である。この中で自殺防止の視点から注目すべきは「精神科救急医療」と「精神科リハビリテーション・地域支援」であると考えられる。

II. 24時間の救急医療体制とアウトリーチ

1. 精神科救急医療と自殺防止

精神疾患をもつケースの自殺は、夜間や休日など医療機関が通常診療をしていない時間帯で起こるリスクが高いことは想像に難くない。それゆえに夜間や休日の救急医療体制をいかに供給するかが、自殺防止の上でも重要になってくる。大阪府では1991年に精神科救急医療システムを整備し運用を開始した。2002年には24時間体制の電話

相談「こころの救急相談」事業を実施し、さらに精神科救急医療システムは2005年には精神科救急医療情報センターへと発展した。2007年には、自傷・他害のおそれのある人に対する深夜帯の緊急措置診察が可能になり、24時間365日の措置入院体制が整備された^{1,2)}。

当センターでも毎日2名の医師が当直し、24時間体制で緊急措置診察の依頼や救急隊・警察などからの診察要請に備えている。当センターで受け入れた救急搬送患者数(日中・夜間・休日を含む)は年々増加しており、平成20年度は年間300人であったのが、平成21年度は年間344人、平成22年度は年間444人と増えている。

また自殺のリスクが非常に高い場合は、緊急措置入院または措置入院となる場合がある。それらの入院形態による患者受け入れ状況は平成20~22年度の過去3年間の推移をみると、措置入院の年間受入患者数では32~34人、緊急措置入院の年間受入患者数では56~67人であった。大阪府全体での発生件数と比較してみると、措置入院は大阪府全体の15~16%を、緊急措置入院は19~24%を当センターで受け入れていることがわかる。

2. アウトリーチ活動と自殺防止

次に、当センターで実施しているアウトリーチ活動について触れたい。長期入院の後によく退院したにもかかわらず、自立生活能力の低下に加えて、他者に援助を求めることも苦手であるために地域生活が上手く営めず、ひいては自殺に至るケースにしばしば遭遇する。訪問看護や往診などのアウトリーチによる支援は、そのようなケースの精神状態の悪化を早期に発見し、いち早く適切な治療や支援に導くことで、自殺防止にも有用であると考えられる。

当センターでは1998年に在宅医療準備室が設置され、2000年から外来看護師、非常勤看護師が中心となって、訪問看護を開始した。2001年には在宅医療室が正式に開設された。2003年からは常時スタッフ2人で訪問を行うようになり、

現在は、看護師のみならず、医師、精神保健福祉士、薬剤師など多職種による訪問サービスを実施している。

当センターの訪問看護実施件数も年々増加しており、年間ののべ訪問看護実施人数は、平成20年が4,064人、平成21年が4,651人、平成22年が4,693人であった。

III. 院内の多職種協働の取り組み

当センターでもし何らかの医療事故が起こってしまった場合には、医療安全管理室が直ちに情報を収集し、再発防止策を検討する役割を担う。例えば入院または通院患者の自殺が発生した場合、関係職員が速やかに集まりカンファレンスを開き、再発防止策を検討するのはもちろんであるが、その情報は医療安全管理室に届けられ、他の職員にも周知されるシステムとなっている。

医療安全管理室は2007年に設置され、自殺に限らず、患者間トラブルから病院設備の故障まであらゆる院内情報が集約され、イントラネットを利用して職員間での情報共有が図られている。そのため当該部署でなくても、同じことが起こった際の対策を検討しておくことが可能となった。医療安全管理者は院内で起こった小さなトラブルであっても、その概要を「医療安全ニュース」という形のレポートにまとめ、全職員に緊急医療安全情報として発信している。さらに患者の自殺のような重大な事態の場合には、主治医や担当スタッフのほかに病院幹部も直ちに招集され、多職種によるカンファレンスを開き、対応策を協議するシステムとなっている。なお、医療安全管理室が把握している近年の当センターの自殺・自傷関連件数は、平成21年度が27件（完遂1件、未遂26件）、平成22年度は20件（完遂2件、未遂18件）であった。

さらに病院の専門スタッフはもちろん、事務職員も含む全職員を対象として、自殺防止をテーマにした研修会を適宜開催し、職員の精神疾患と自殺に関する知識を深め、自殺防止に関する意識を高めるように努めている。

IV. 院外の関係機関との連携

自殺防止は医療機関の努力のみで成し遂げられるものではない。実際当センターに通院中のケースの自殺企図を、保健所や警察の職員がいち早く発見し、適切に介入してくれたおかげで、自殺を防止し得た例も少なくない。精神科医療機関の主たる関係機関としては、他の精神科・一般科医療機関や保健所、消防署（救急センター）、警察署、市役所、社会復帰施設など多岐にわたる。これらの機関との連携が自殺予防の観点からも重要となるが、当センターは公立精神科病院であるため、普段から救急患者や他院からの患者の受け入れを積極的に行っていたり、措置鑑定や退院促進支援などの実施の際に警察署や保健所と交流する機会が多く、それらの業務を通じて普段から連携を深めてきた。

また当センターがある大阪府枚方市は、人口40万人を有し、大阪府の北河内地区の中心的な都市であるが、社会福祉協議会などを中心に様々な自殺予防対策が実施されている。自殺予防相談専用電話「ひらかた いのちのホットライン」や枚方市こころの電話相談室のほか、教育相談、多重債務相談、いじめ専用ホットライン、自死遺族の会など様々な取り組みがあるが、それらの情報は「いのちを支える相談窓口」というパンフレットにまとめられ、市民に配布されている。当センターは電話相談に携わるスタッフの養成講座への講師派遣や、枚方市で開かれる自殺防止関連の講演会や研修会への協力を続けている。

このような関係機関との連携は、間接的に地域で生活している当センター利用者が心の危機の状態に陥った際の助けとなり、自殺の予防につながるものだと筆者は感じている。

V. 自殺予防対策として何が有効なのか

ここまで述べてきたことから、当センターにおける自殺防止に関する取り組みは以下の7項目にまとめることができる。すなわち、①24時間体制の救急医療、②訪問看護などのアウトリーチ診療、③医療安全管理室による情報共有、④多職種

表1 推奨される自殺予防対策
(文献3より引用, 一部改変)

-
- ・病院内の危険箇所の除去・改修
(Removal of ligature points)
 - ・積極的地域支援サービス
(Assertive outcome teams)
 - ・24時間の救急医療体制
(24h crisis team)
 - ・退院後早期のフォローアップ体制
(7day follow-up)
 - ・コンプライアンス不良ケースの治療・支援の明確化
(Non-compliance policy)
 - ・併存診断ケースの治療・支援の明確化
(Dual diagnosis policy)
 - ・司法機関との情報共有
(Criminal justice information sharing)
 - ・多職種スタッフによる自殺に関するレビュー
(Multidisciplinary review after suicide)
 - ・専門スタッフに対する自殺防止に関する訓練
(Training in suicide risk)
-

National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness

スタッフによる振り返り, ⑤自殺予防研修会の実施, ⑥平時からの関係機関との連携, ⑦関係機関スタッフの教育と支援, である。

もちろん取り組みの数が多ければ自殺防止効果も高くなるというような単純な話ではない。自殺防止に関わるスタッフならば, これらの取り組みの中のどれがより防止効果が高いのかを知りたいと思うだろうし, それを明らかにする研究は臨床現場に大変有益な情報をもたらすであろう。

Whileらは, イングランドとウェールズで, 自殺防止対策として推奨される精神保健サービスの導入数と自殺率の関連を1997~2006年にわたって調査した³⁾。この調査ではイギリスの自殺に関する諮問機関(National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness)が推奨する9つの精神保健サービスに焦点があてられた(表1)。

結果として2004年以降9つのうち7つ以上の対策を提供した組織を利用した患者では, 導入数が6つ以下であった組織と比較し, 有意に自殺率が低かった。また特に自殺防止効果が高かった対

策は「24時間救急医療の提供」であり, それに次いで「併存診断患者に対する管理方針の明確化」「多職種スタッフによる自殺ケースのレビュー」も有意な減少効果を示した。また自殺防止効果は社会経済的により困窮している地域において, より高い効果が認められたことが報告されている。

この結果と当センターの取り組みを照らし合わせてみると, 現段階で十分に実施できている有効な自殺予防対策は「24時間救急医療の提供」と「多職種スタッフによる自殺ケースのレビュー」のみであり, 病棟構造上の改善やスタッフに対する専門的な訓練, 積極的な地域支援型サービスなどはまだ不十分であるし, さらに併存診断患者やコンプライアンス不良な患者に対する管理方針の明確化などはほとんどできておらず, 今後の当センターにおける自殺予防対策の課題であると思われる。

Whileらの研究に限らず, 一般に推奨される自殺予防対策は一朝一夕にできるものではないことが多い。例えば多職種スタッフの協働や関係機関との連携の重要性については, 特に本論で声高に主張しなくても, すでに誰もがその大切さを理解しているであろう。大変なのはスタッフの協力体制や, 機関間のつながりが有効に機能するほどまでに深化させ得るかという点であって, それには何年もの時間を要するものである。

また多職種スタッフによる協働や関係機関の連携は, 精神医療の実践のどんな場面にも求められるものである。普段から重要な臨床上の実践が, 自殺とその防止という深刻な状況においては, より強く求められるため, 平時から丁寧に, かつ適切に通常の精神医療を実施しておくということが重要である。医療現場における有効な自殺防止対策はその延長線上に位置するものと考えられる。

さらに忘れてはならないことは, 平時における精神医療の取り組みが, どの程度有効に機能しているかを常に検証しておくことである。しかし, 自殺に関しては起こる頻度が決して多くはないだけに, 国や地域全体での評価に比べると, 医療機関ごとの防止に向けた対策の有効性を実証的, 客

観的に評価することは意外に難しい問題であり、今後の大きな課題の1つと言えるだろう。

文 献

- 1) 野田哲朗：大阪府における自殺対策の取り組み、自殺予防と危機介入，29；12-17，2009
- 2) 野田哲朗，古塚大介：大阪の精神科救急医療シス

テムの現状と展望。精神科救急，13；90-99，2010

- 3) While, D., Bickley, H., Roscoe, A., et al.: Implementation of mental health service recommendations in England and Wales and suicide rates, 1997-2006: a cross-sectional and before-and-after observational study. *Lancet*, 379; 1005-1012, 2012

Approaches for Suicide Prevention in Osaka Psychiatric Medical Center : The Importance of Multi-disciplinary Cooperation and Partnerships with other Organizations

Kazuhiko IWATA

Osaka Psychiatric Medical Center

Suicide is a very common problem in psychiatric practice today. Therefore, almost all staff of psychiatric hospitals have encountered the suicide of one or more of their patients.

Our hospital, Osaka Psychiatric Medical Center, is a public psychiatric hospital in Japan. We provide treatment and support for patients from the acute to chronic phases of psychiatric disorders, and patients range from children to the elderly. Because we accept many patients with severe mental illness from other hospitals, many of our staff are routinely confronted with patients' violence or suicidal attempts.

If a patient commits suicide, the relevant staff immediately have a conference to implement measures for preventing a recurrence. At the same time, information about the incident is conveyed to the medical safety management office and made known to all staff in our hospital. This office was established in 2007. Currently, all information about incidents and accidents in our hospital (e.g., suicide, problems between patients, problems with hospital facilities) is aggregated in the office and distributed to all staff members through the hospital intranet. This system makes it possible for staff to consider countermeasures against similar incidents and accidents, even if not involved in the incident.

Additionally, we make an effort to develop cooperative relationships with organizations including the police, public health centers, and the fire department. The social welfare council in Hirakata City, where our hospital is located, provides some services to prevent suicide (e.g., telephone counseling, meetings with bereaved family members). Our hospital cooperates with

these services by providing lecturers. The partnerships with these organizations help regarding the mental crises of patients in our hospital and fulfill a role to prevent suicide.

Multi-disciplinary cooperation and partnerships with community organizations are not special approaches to suicide prevention, but ordinary approaches in everyday clinical practice. The most important factor is the relationship between staff and organizations relevant to preventing suicide.

<Author's abstract>

<**Key words** : suicide prevention, multi-disciplinary cooperation, emergency psychiatry>
