厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書
障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての
精神保健福祉施策研究
精神科病院へ入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査

分担研究者　辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター次長）
分担研究者　椙本まどか（滋賀県立精神保健福祉センター主幹）
分担研究者　辻　元宏（滋賀県立精神保健福祉センター所長）

研究要旨

公立単科精神病院であるA精神医療センターの退院を控えた患者50名を対象として、自立支援のあり方やうつ病・自殺を取り巻く現状、また今の精神障害者の実態を把握するために構造的面接調査を行った。調査内容は、相談者の有無、入院の誘因、健康問題、就労状況、家庭環境、経済的・金銭的問題、福祉サービスの受給状況、治療意識、精神的な不調時の対処法、相談機関の必要度、自殺に対する認識、一般科と精神科の連携、行政サービスへの要望等、約100項目である。自立支援医療の現状、行政機関による相談窓口や精神科救急システムのありかた、うつ病を中心とした自殺の危険因子となっている精神障害の評価と対策、精神科と一般科の連携等について検討した。

A．研究目的

退院を控えた患者を対象として、自立支援のあり方やうつ病・自殺を取り巻く現状、また今の精神障害者の実態を把握する。

B．研究方法

対象は閉鎖病棟100床の単科精神病院であるA精神医療センターの退院予定前患者である。本人、主治医の研究参加の同意が得られた者で、未成年者は除いた。診断は主治医サマリーのICD—10によった。担当者(精神保健指定医の資格を持つ精神科医）は退院が予定された患者氏名を医局会で把握し、家族状況、社会復帰の予定、自殺企図歴等、簡単な情報を収集した。主治医から患者本人に「調査研究のための簡単な面接があること」を伝えてもらった。調査は退院予定日前約1週間の時点で実施した。担当者は病棟で研究の趣旨を口頭で患者本人に説明し、書面での同意後、調査票を埋めていく構造化面接の形で行った。同意は途中で撤回できること、調査研究への参加は義務ではないこと、参加を拒否しても、あるいは同意を撤回しても、その後の治療に不利益は被らないこと等を保証した。心理的疲労の可能性があたるためスムーズな面接が実施できるよう配慮し、患者1人に20分から2時間程度かけて行った。個人調査票は担当者が厳重に管理し、調査内容は匿名性をもって報告した。調査内容は、相談者の有無、入院の誘因、健康問題、就労状況、家庭環境、経済的・金銭的問題、福祉サービスの受給状況、治療意識、精神的な不調時の対処法、相談機関の必要度、自殺に対する認識、一般科と精神科の連携、行政サービスへの要望等、約100項目である。いくつかの設問は患者の状況（仕事の有無や家族構成等）に応じて置き換えられた。

倫理的配慮として、本研究は滋賀県立精神医療センターならびに滋賀医科大学の倫理委員会の承認を得た。

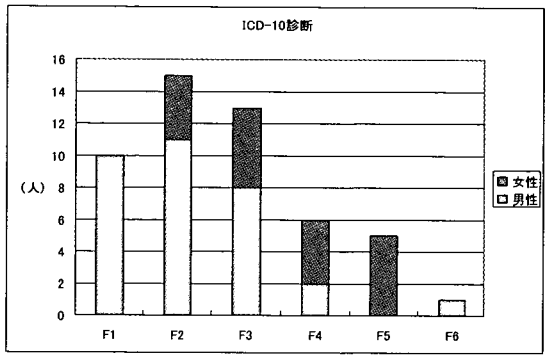
C．研究結果

1．調査期間および対象

調査は平成19年7月20日から平成20年1月7日までの期間で行った。この間、医療センターを退院した全患者は148名で、そのうち研究協力を得られた患者は50名で全体の33．8%を占めた。

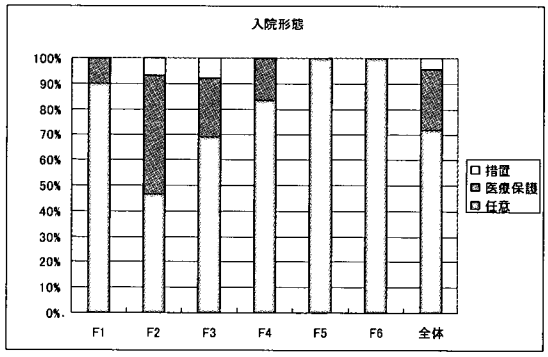
2．患者背景

ICD—10診断としては、F2の統合失調症患者が最も多く15名、以下F3の気分障害患者13名、アルコール依存症患者10名と続く。人格障害患者は1名のみであった。男性が32名（64%）、女性が18名（36%）を占め、アルコール依存症患者は男性のみ、摂食障害患者は女性のみであった。

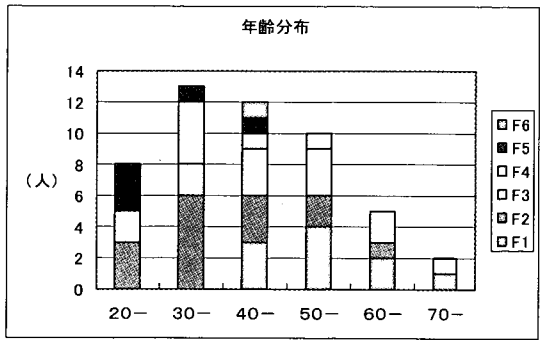


F1:アルコール依存症　F2:統合失調症
F3:気分障害　F4:神経症圏
F5:摂食障害　F6:人格障害

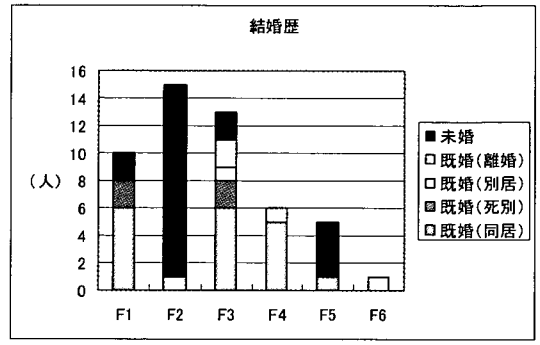
入院形態としては、任意入院が36名（72%）、医療保護入院が12名（24%）、措置入院が2名（4%）であった。



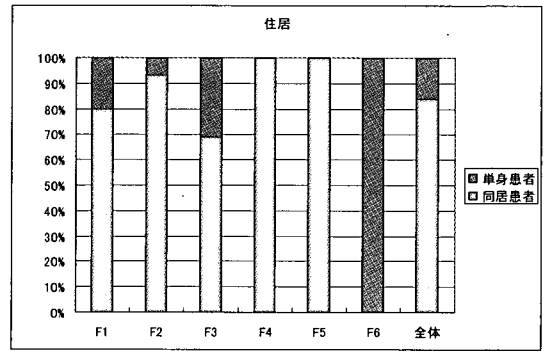
年齢としては30歳代から50歳代で35名（70%）を占め、平均年齢は44歳であった。



結婚歴としては、統合失調症患者と摂食障害患者で未婚者が多かった。



気分障害患者に単身者が若干多かった。



平均在院期間は69．4日でアルコール依存症が92．8日、統合失調症が70．6日、気分障害が55．2日、神経症圏が57．3日、摂食障害が107．2日、人格障害が15日となっていた。

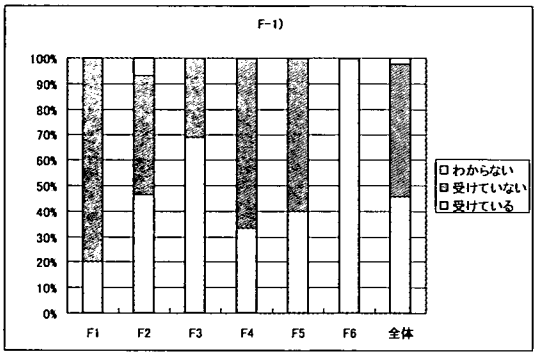
3．質問項目

英字から始まる記号は構造化面接を行った際の設問項目を示す（資料の調査票を参照）。結果は面接で設問した順ではなく、いくつかのテーマに区分けして報告する。

1）自立支援法等、地域精神医療・保健福祉に関する設問

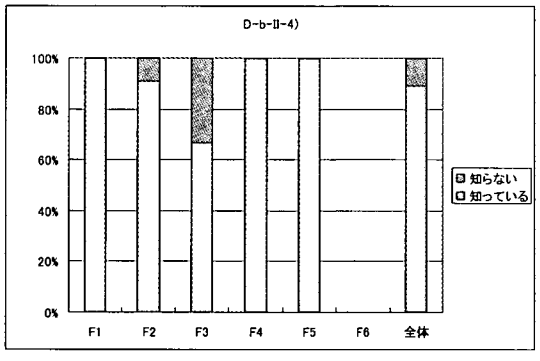
(F-1)「何か福祉サービスは受けておられますか？」

自立支援医療等の医療・福祉サービスは23名（46%）の患者が受給していた。統合失調症と気分障害患者でその比率が高かった。



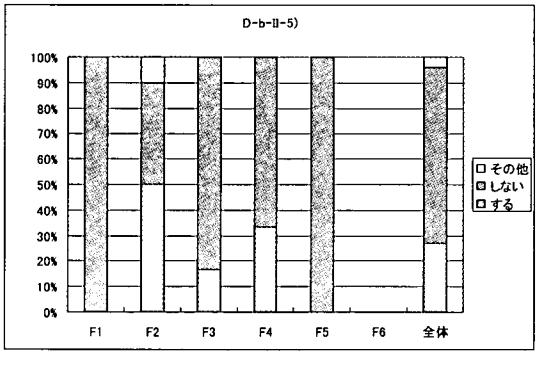
(D-b-II-4)「 デイケアや作業所・生活支援センターのことを知っていますか？」

デイケアや作業所・生活支援センターの存在は 28 名中の 25 名（89%）の患者で知られていた。



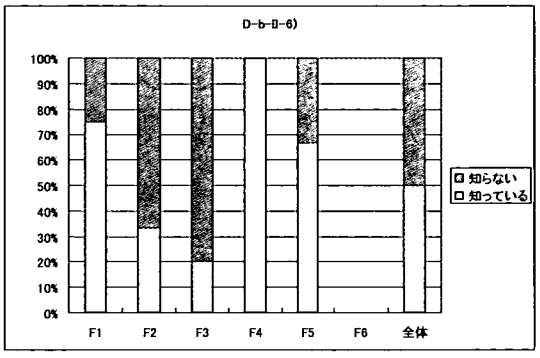
(D-b-II-5)「利用されますか？」

しかしながら利用に関しては、「利用する」と回答した患者は 26 名中の 7 名（27%）であった。



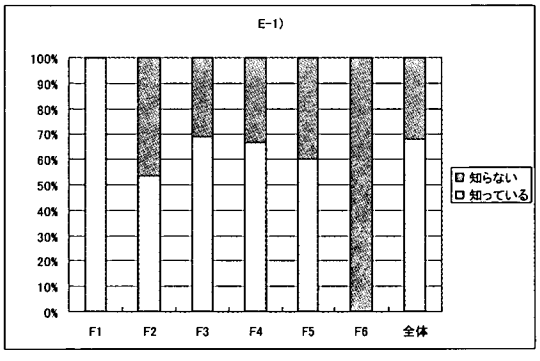
(D-b-II-6)「“心の病”を持った人に仕事をするためのトレーニングをしてくれるところがあるのをご存じですか？」

就労支援のサービスの存在については 24 名中 12 名（50%）で知られていたが、統合失調症患者、気分障害患者で認知度は低かった。



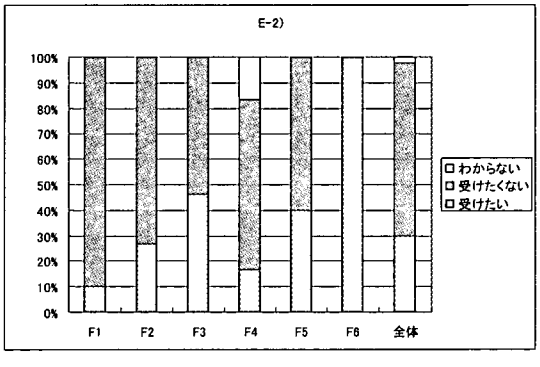
(E-1)「保健師さんや看護婦さん、ヘルパーさんなどが家に来てくれるサービスがあることを知っておられますか？」

訪問看護やホームヘルプサービス等の在宅支援については 34 名（68%）の患者が知っていた。



(E-2)「そういうサービスを受けたいと思われますか？」

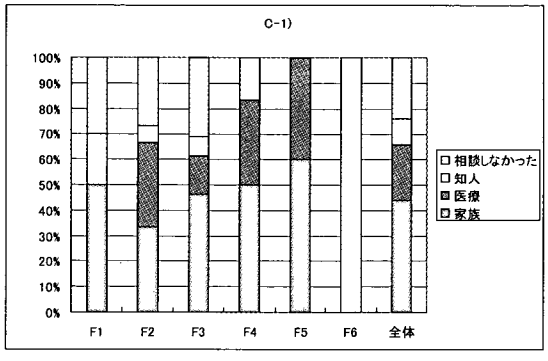
しかしながら、実際支援を希望した患者は 15 名（30%）に過ぎなかった。



2) 相談に関する設問

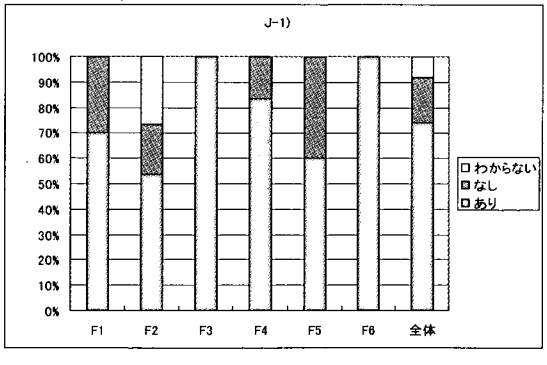
(C-1) 「困っていることを誰かに相談しましたか？」

今回の入院のとき、困っていたことを誰に相談したかについては、どの障害群でも家族が最も多く、医療がそれに続いた。アルコール依存症患者、統合失調症患者、気分障害患者で、「誰にも相談しなかった」患者が20%以上みられた。



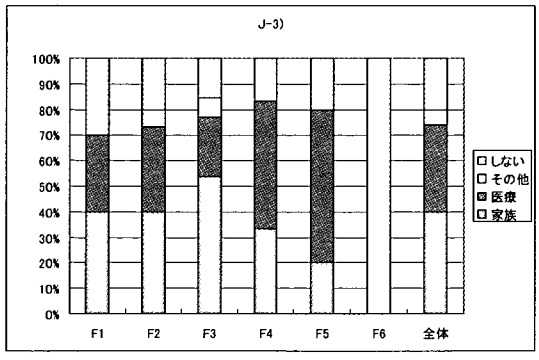
(J-1)「 今回入院になったような不調が、また起こる不安はありますか？」

症状の再発については、37名（74%）の患者が心配していた。気分障害患者に高い比率で認められる反面、統合失調症患者では、「わからない」と「不安はない」と回答した患者はあわせて40%以上にみられた。



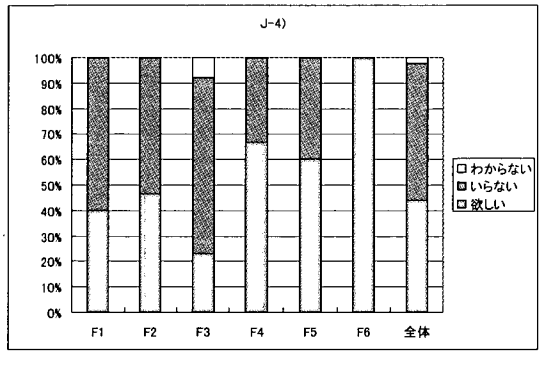
(J-3)「 誰かに相談しますか？」

症状再発時に誰と相談するかについては、やはり「家族」と回答した患者が20名（40%）と最多であった。気分障害患者は他の障害群に比べて「医療へ相談する」比率が低かった。



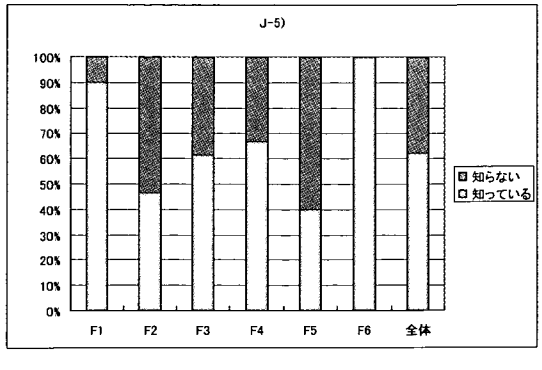
(J-4)「どこか、相談場所があったらいいなと思いますか？」

相談場所の必要性については、「相談場所が欲しい」と回答した患者は22名（44%）で、半数を割っていた。アルコール依存症患者、統合失調症患者、気分障害患者で低かった。



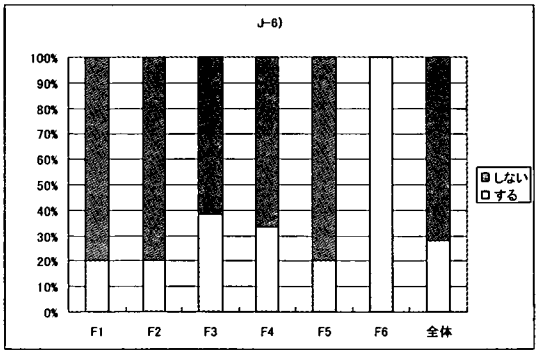
(J-5)「保健所、市や町、民生委員さんなどに相談していいことはご存じですか？」

症状悪化時に行政機関に相談していいことは31名（62%）の患者が知っていた。アルコール依存症、気分障害、神経症圏で、過半数の患者は知っていたが、統合失調症や摂食障害で知っている患者は半数を下回っていた。



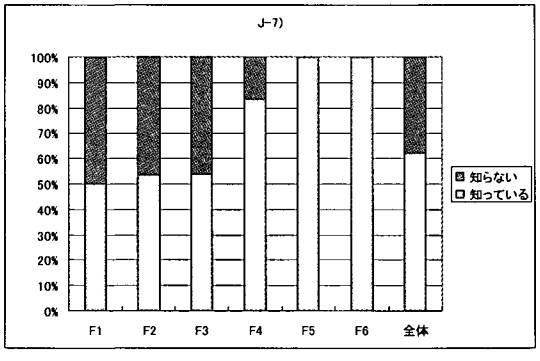
(J-6) 「相談してみようと思いますか？」

実際、行政機関の相談窓口に相談しようとする患者は１４名（２８％）であった。



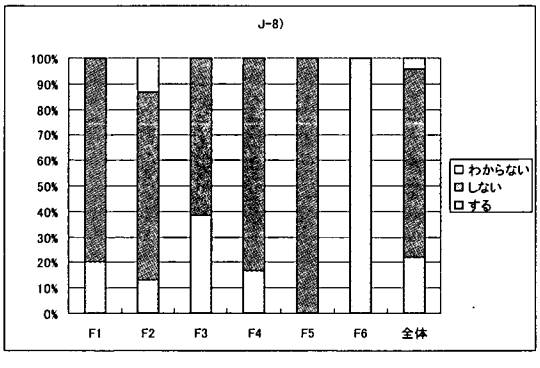
(J-7)「 いのちの電話、こころの電話などの電話相談，があることはご存じですか？」

電話相談においても、「相談していい」ことを知っている患者は31名（62%）であった。



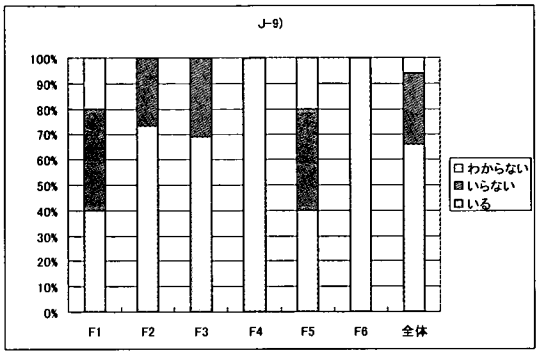
(J-8) 「相談してみようと思いますか？」

実際に「相談する」と回答した患者は１１名(22%)で、気分障害患者で40%、その他の疾患では20%以下であった



(J-9) 「具合が悪くなったときに119番を回すように、精神科にも救急医療があったほうがいいと思いますか？」

精神科救急システムについては33名（66%）の患者が「いる」と回答した。統合失調症と気分障害ではそれぞれ70%程度、神経症圏で全例と高い比率で必要性があるとしていた。

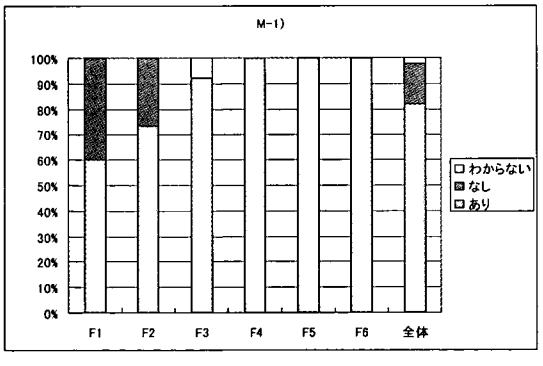


その他、オープンな設問の結果として、退院後に日中過ごす場としては自宅と答える患者が多く、作業所や自立を意識した居場所をあげる人は少なかった。仕事をさがす上で欲しいサービスも「ない」「わからない」と回答する患者が多く、中に「障害者が優先されるシステムが欲しい」とした意見が散見された。

3) 自殺に関する設問

(M-1) 「「死にたい」と思ったことはありますか？」

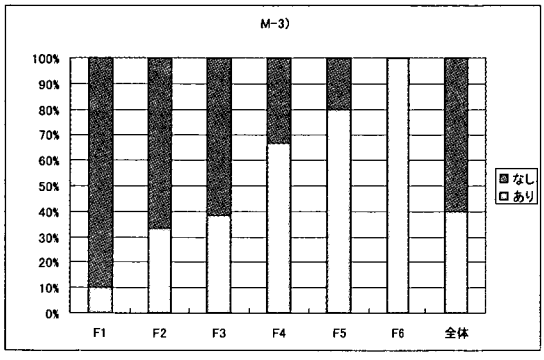
45名（90%）の患者が自殺念慮を抱いたことがあると答えた。気分障害患者では90%以上、神経症圏患者と摂食障害患者では全例に認められた。



(M-3) 「 実際に死ぬような行動をとったことはありますか？」

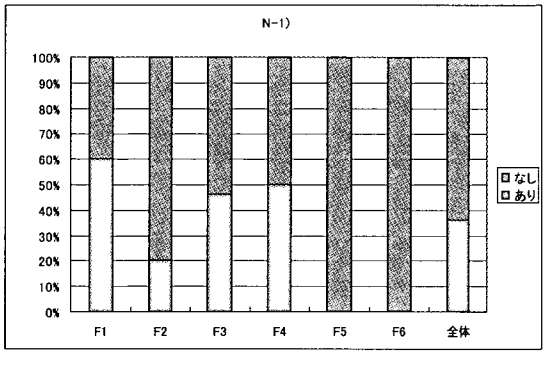
「自殺企図あり」の患者が20名（40%）、「自殺企図なし」が30名（60%）を占めていた。障害群別では、神経症圏と摂食障害で60%以上の患者が企図歴ありで、気分障害患者は約40%、統

合失調症患者は約30%にとどまっていた。



(N-1)「 家族や親戚、近所の人など、親しい人で自殺なさった方はおられますか？」

身近な人の自殺を経験した患者は18名（36%）にみられた。ただし、身近な人の自殺があったのが数年前等で、患者自身が直接影響を受けているケースは少なかった。後追い自殺を考えたケースは1例のみであった。



その他、オープンな設問の結果として、自殺の方法については、自殺念慮のある患者では縊首、入水、リストカット、高所からの飛び降り、割腹、大量服薬等をあげていた。自殺企図があった患者は企図方法として、縊首、入水、リストカット、割腹、大量服薬等をあげていた。

自殺を思いとどまった理由としては、「家族の顔が浮かんだ」「家族に迷惑をかけられない」「子供のことを考えた」等、家族をテーマにしたものが多く、その他としては、「死にきれなかった」「企図に失敗した」「死ねないと思った」などがあった。

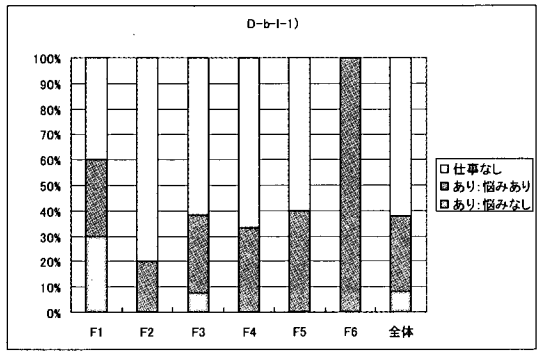
自殺についてはどう思うかの設問には、「死んではいけない」「社会の問題」「自分勝手」「こわい」「弱い」「わからない」「しかたない」等々様々な意見が出された。

自殺を防ぐ方法については、「自信を持つ」「社会のシステムを変える」「人とのコミュニケーション」「医者にみてもらう」「わからない」「相談できるところ」等、これも様々な意見が出された。

4) 就労に関する設問

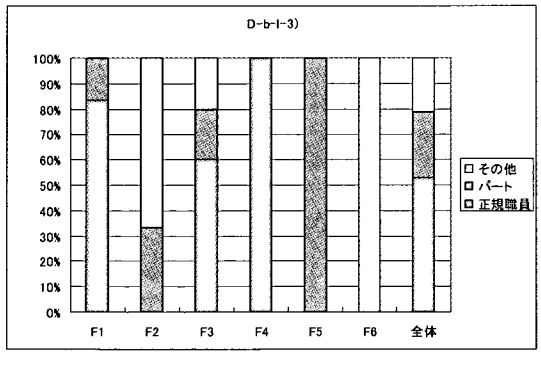
(D-b-1-1) 「仕事のことで悩んでおられましたか？」

19名（38%）の患者が就労していたと回答した。アルコール依存症患者で比率が高く、統合失調症患者で低かった。女性では主婦業に従事している患者もあったが、今回は無職とカウントした。



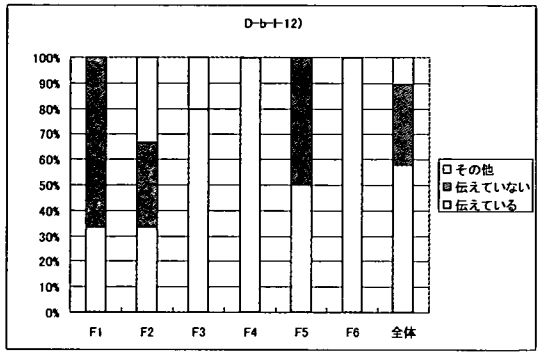
(D-b-1-3) 「どういう立場でおられますか？」

立場としては、正規職員が19名中10名（53%）、パートやその他が合わせて9名（47%）であった。統合失調症で正規職員の患者はいなかった。



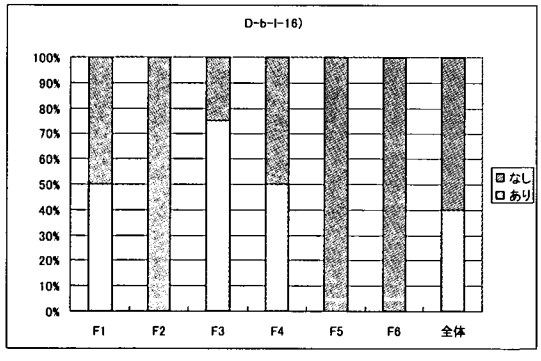
(D-b-1-12) 「"心の病"について、職場に伝えてありますか？」

病気を職場に伝えているかどうかに関しては、19名中11名（58%）が伝えていると回答した。気分障害では80%以上、神経症では100%の患者が職場に伝えていたが、その他の障害では半数以下であった。



(D-b-I-16) 「職場に産業医や医務室など医療相談のできる人はおられますか？」

医療相談できる人がいるかどうかに関しては、15名中6名（40%）で「相談できる」と回答した。アルコール依存症、気分障害、神経症患者は「相談できる」としているが、統合失調症患者で相談できている人はいなかった。もとの就労状況に関係している可能性が高い。

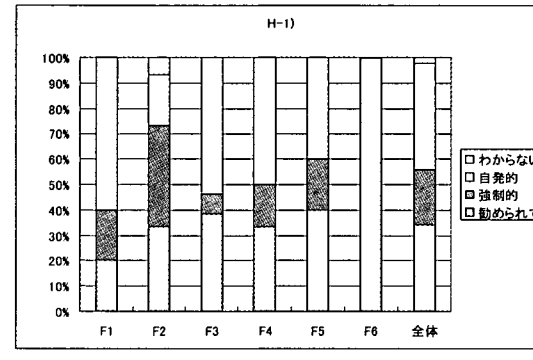


仕事の内容は事務、営業、工場作業、小売り等様々で障害による偏りはみられなかった。役職に就いている患者は2名と少なく、多くは役職なしと回答した。同じ職場で働く人の人数や従業員数もまちまちで、1名の自営から1000名を超える企業もあった。勤務日数は2日から7日まであり、5日と回答した患者が多かった。勤務時間は不定期から10時間まであり、7～8時間と回答した患者が多かった。残業の多さや多忙さ、休みのとりやすさについては、個人差が大きく「何とも言えない」といった回答が多かった。仕事の悩みとしては、職務内容、人間関係をあげている患者が多かった。復職後の不安については、収入面と業務がこなせるかどうかの心配が多かった。復職に関して欲しいサービスとしては、「ない」と回答した患者が多かったが、中に、「勤務時間の配慮や職務の軽減」「メンタルケアを受けたい」等の要望がみられた。復職について心掛けることとしては、「無理をしない・マイペース」といった発言が目立った。

5) 一般科との連携に関する設問

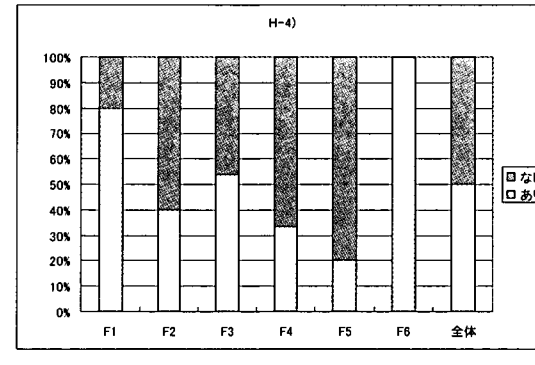
(H-1) 「はじめて精神科にかかったときは」

はじめて精神科に連れてこられた状況に関しては、「自発的に」が21名（42%）で最も多く、「勧められて」が17名（34%）、「強制的」が11名（22%）と続く。統合失調症患者で「強制的に」が多く、アルコール依存症、気分障害、神経症圏では、自発的に受診した患者比率が高かった。



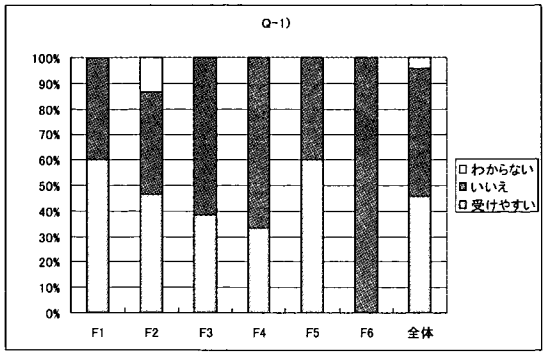
(H-4) 「精神科を受診する前に、内科や外科などの一般科にかかることはありましたか？」

精神科を初診する前に一般科を受診したかどうかに関しては、半数の患者に一般科の受診歴あった。アルコール依存症患者の80%（8名）、気分障害患者の54%（7名）は高い比率で、その他の障害群の患者は半数以下であった。



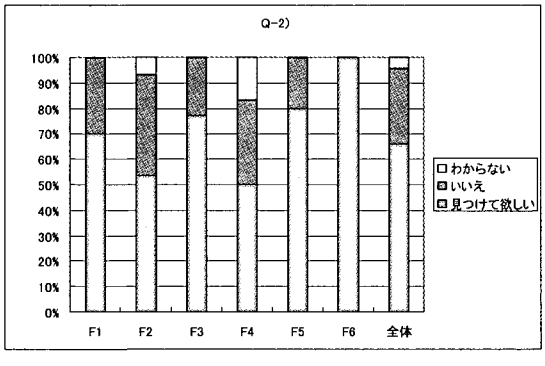
(Q-1) 「精神科でなく内科や外科など一般科であれば精神科医療が受けやすいと思いますか？」

精神科より一般科のほうが精神科医療をうけやすいかどうかについては、アルコール依存症や摂食障害では、60%の患者が「受けやすい」としている。気分障害や神経症圏の患者では、「受けやすい」と回答したのは半数以下であった。



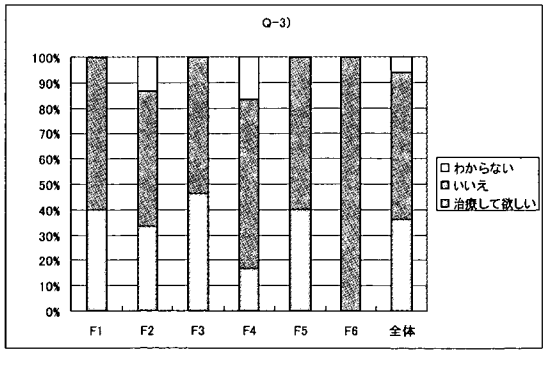
(Q-2) 「(内科や外科などの) 一般科で“心の病”を見つけて 欲しいと思われますか?」

一般科医に発見して欲しいかどうかは、33名(66%) の患者が「見つけて欲しい」と回答している。気分障害患者においては70%を超えていた。



(Q-3) 「 (内科や外科などの) 一般科で“心の病”を治療して欲しいと思われますか?」

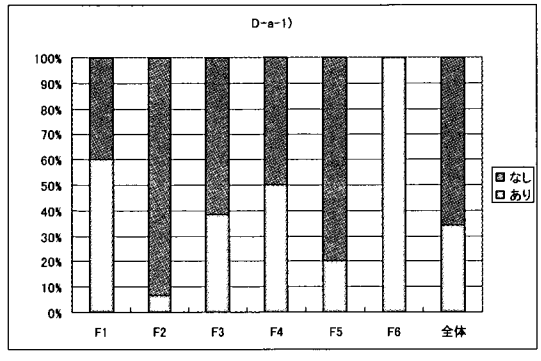
一般科医による治療については、過半数の 29名 (58%) の患者が否定的な回答をしていた。



6) その他の状況の設問

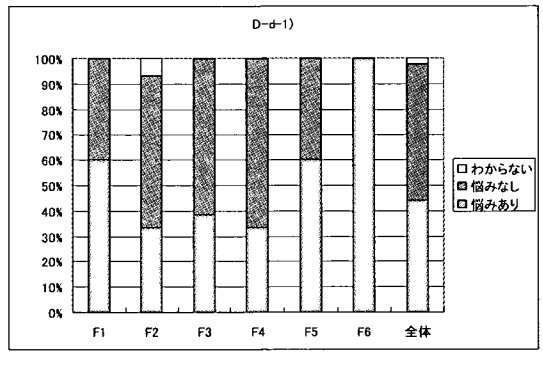
(D-a-1) 「 健康問題で悩んでおられましたか?」

健康の問題については、17名 (34%) の患者が悩みをもっているとした。障害群としてはアルコール依存症で60%の患者に認められたが、統合失調症の患者では 10%に満たなかった。身体疾患としては、高血圧や糖尿病、肝障害、胃潰瘍等があげられており、内科にかかっていることが多かった。



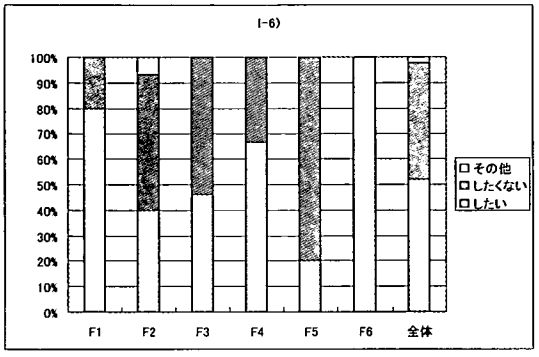
(D-d-1) 「経済的・金銭的な問題で、悩むことはありましたか?」

経済的・金銭的な問題については22名 (44%) の患者が悩みありとした。アルコール依存症患者と摂食障害患者では60%に認められたが、その他の障害群については40%以下にとどまっていた。内容としては収入が少ない、生活費が十分にない、治療費がかかる等であり、自己破産や借金を問題としている患者はほとんどいなかった。



(I-6)「 同じ病を持つ者同士の集まりがあればいいと思われますか?」

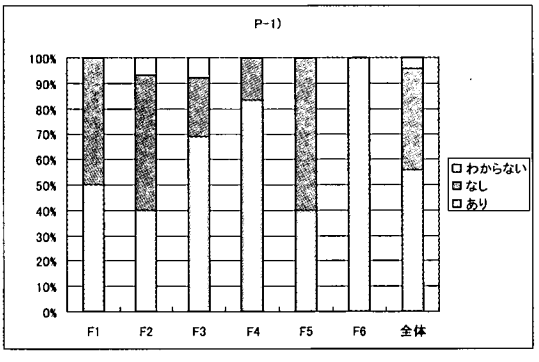
自助グループ活動については、26名 (52%) の患者が「活動したい」と回答した。アルコール依存症患者では80%と高く、ついで神経症圏患者の67%、他の障害患者では50%以下で、特に摂食障害患者では20%と低かった。



7) 啓発に関する設問

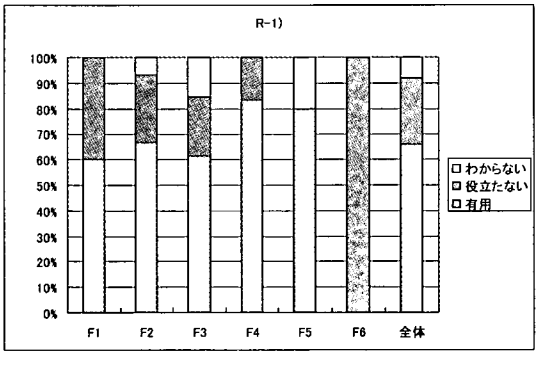
(P-1)「"心の病" に関して、知っていればよかったと思うことは何かありますか？」

障害についての知識に関しては、28 名（56%）の患者が「知っておけばよかったと思う」と回答した。神経症圏患者の 80%以上、気分障害患者の 70%と高い比率を示していた。



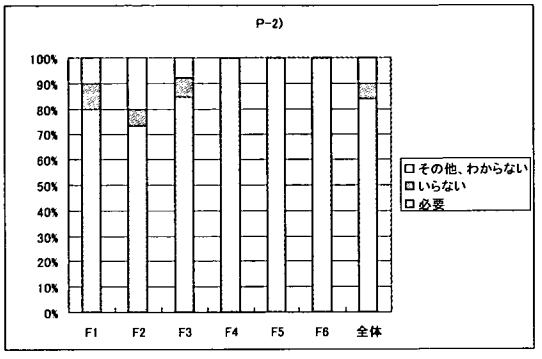
(R-1)「 職場検診や住民検診などで、"心の病" が見つかるといいと思われますか？」

検診で障害が見つかるほうがよいかどうかについては、33 名（66%）の患者が有用性を指摘した。しかし、他の設問に比べ、「わからない」と回答した患者も多かった。



(P-2)「こころの健康について、多くの人々が知識を得ることは大事なことだと思いますか？」

心の健康について啓発していくことについては 42 名（84%）の患者が「必要」と回答した。



病名告知に関しては、アルコール依存症や摂食障害、うつ病、そううつ病、気分障害等の病名は主治医から ICD-10 診断に基づいてほとんどの症例で告げられていたが、統合失調症患者については、異なる病名や状態像に応じた名称が用いられていることが多かった。

薬物治療に関しては、ほとんどの患者が「服薬する」と回答しているが、副作用の訴えも多く、眠気、皮膚症状、口渇、胎児への影響等をあげていた。

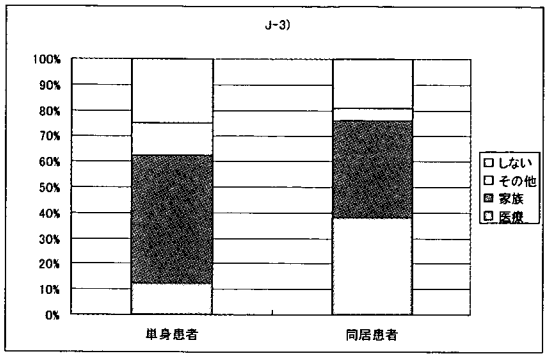
行政に対する要望としては、「特にない」「治療費を安くして欲しい」「医療・相談機関の充実」「障害者へのサービス強化」「偏見のない社会づくり」等、多くの意見があげられた。

8) 相談に関する設問：単身患者と家族と同居している患者者との比較

単身患者では、身近な相談相手がいない。医療・福祉・行政機関への依存度が高まることが推察されたため、いくつかの項目に関して、単身患者と家族と同居している患者とを比較した。

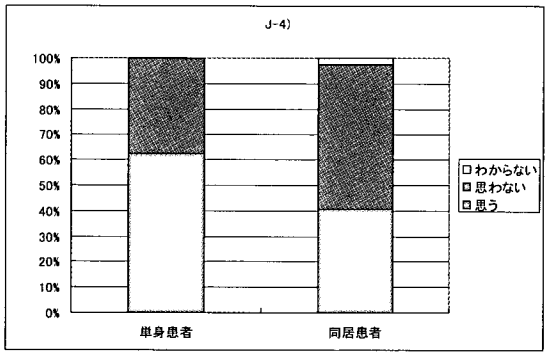
(J-3)「誰かに相談しますか？」

誰に相談するかは、単身患者のほうが「家族」と回答した比率が高かった。



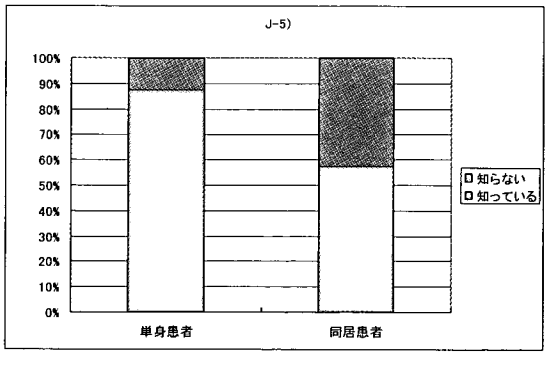
(J-4) 「どこか、相談場所があったらいいなと思いますか？」

相談場所については、単身患者のほうが相談場所を必要とした比率が高かった。



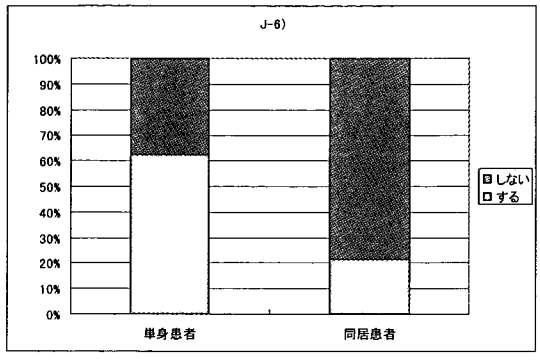
(J-5) 「保健所、市や町、民生委員さんなどに相談していいことはご存じですか？」

単身患者の 80%以上の患者が行政機関に相談していいことを知っていた。



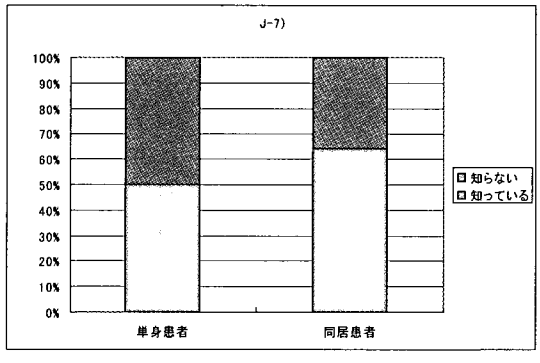
(J-6) 「相談してみようと思いますか？」

実際に行政機関に相談すると回答した単身患者は60%であった。



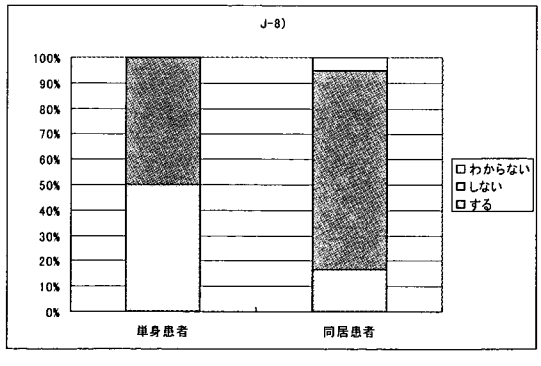
(J-7) 「いのちの電話、こころの電話などの電話相談があることはご存じですか？」

電話相談の存在は、家族が同居している患者群のほうが単身者患者群より「知っている」比率が高かった。



(J-8) 「 相談してみようと思いますか？」

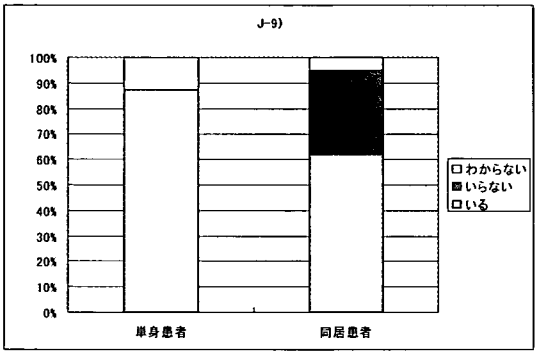
実際に相談するかどうかについては、単身者患者で50%が相談すると答えているのに比べ、家族と同居している患者においては20%未満と低かった。



(J-9) 「具合が悪くなったときに119番を回すように、精神科にも救急医療があったほうがいいと思いますか？」

精神科救急システムに関しては、単身患者の約90%

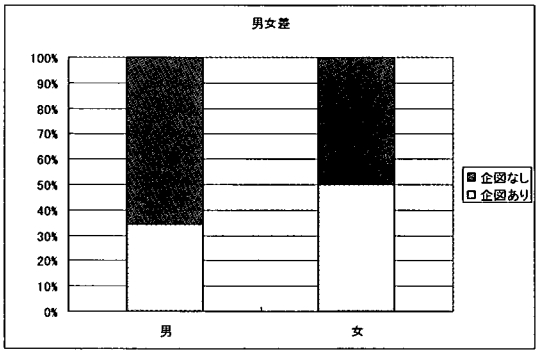
が、同居している患者でも60%が要望していた。



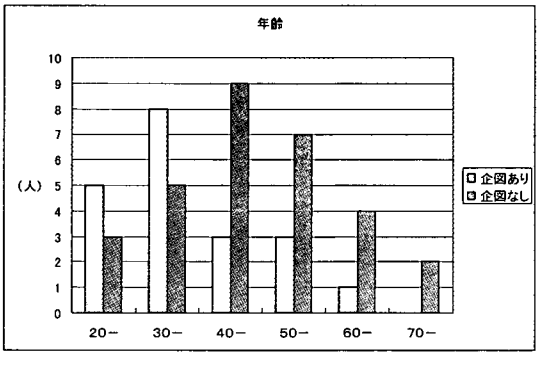
9) 自殺に関する設問：企図のある患者とない患者との比較

自殺企図に関しても、より細かい分析を行った。

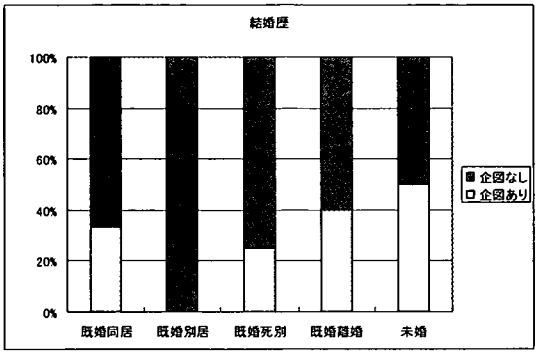
男女差では、女性のほうが自殺企図の割合が高かった。



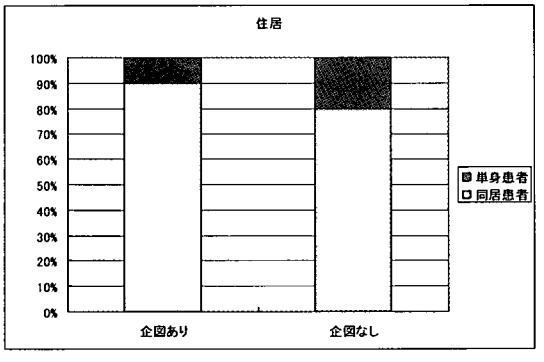
年齢に関しては、企図ありの患者群は30歳代を頂点とし、次に20歳代、40歳代と50歳代が続く。比率においても20歳代と30歳代で高くなっていた。



結婚歴としては、未婚者に多いが、これは年齢に関係していると思われた。既婚同居者にも多いが、これは全体のうちで既婚同居者自体が多いことが関係していた。

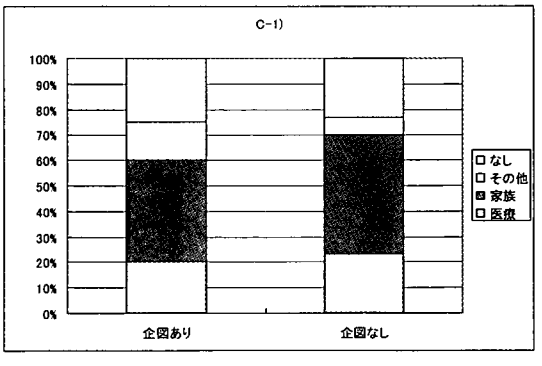


単身患者と家族と同居患者では、企図あり患者群のほうが若干家族と同居している比率が高かった。



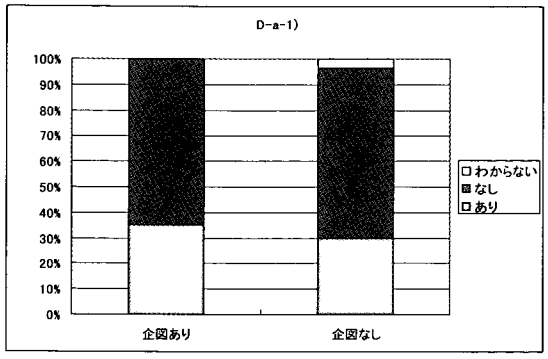
(C-1)「困っていることを誰かに相談しましたか？」

企図なし患者のほうが、若干家族に相談する患者が多く、逆に企図あり患者ではその他の相談を若干多くあげていた。

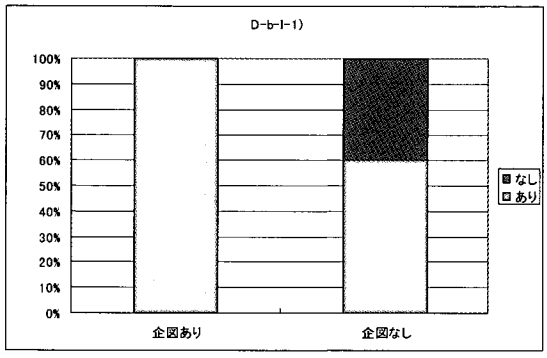


(D-a-1)「健康問題で悩んでおられましたか？」

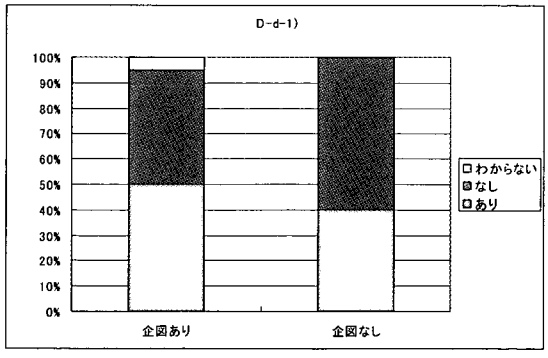
健康問題の悩みに関しては企図のあるなしに差はあまりなかった。



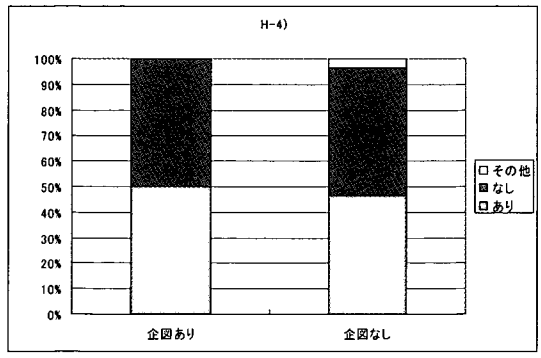
(D-b-I-1) 「仕事のことで悩んでおられましたか？」
仕事に関する悩みは自殺企図者全員に認められた。



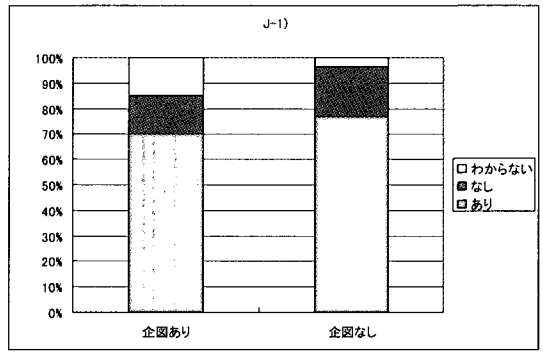
(D-d-1) 「 経済的・金銭的な問題で、悩むことはありましたか？」
経済的な問題では、企図あり患者群のほうが若干問題を持っている比率が高かった。



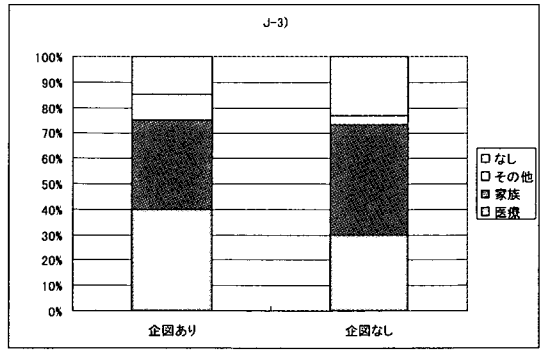
(H-4) 「精神科を受診する前に、内科や外科などの一般科にかかることはありましたか？」
精神科受診前に一般科にかかっていたかどうかは、自殺企図のありなしで差はなかった。



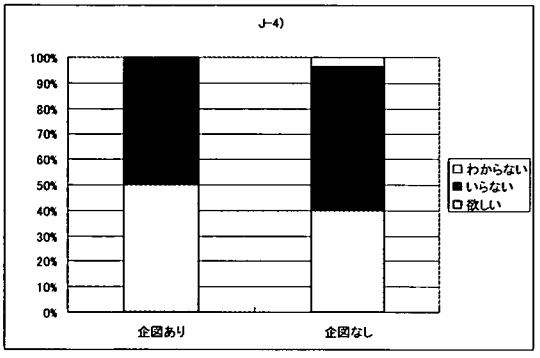
(J-1) 「今回入院になったような不調が、また起こる不安はありますか？」
精神的不調の不安に関しては、企図あり患者群で、「わからない」と回答した比率が高かった。



(J-3) 「誰かに相談しますか？」
今後の相談相手としては、自殺企図あり患者群では、医療とその他の占める比率が若干高く、家族に相談する比率が若干低かった。

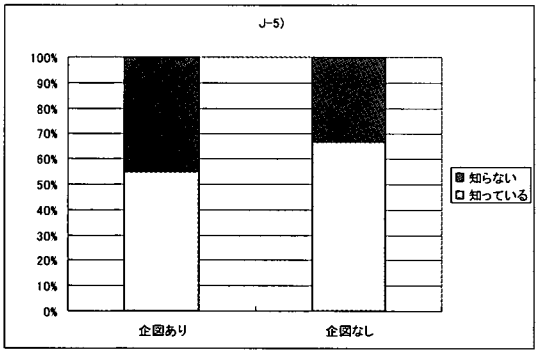


(J-4) 「どこか、相談場所があったらいいなと思いますか？」
相談場所が必要かどうかについては、自殺企図あり患者群で必要とする比率が若干高かった。



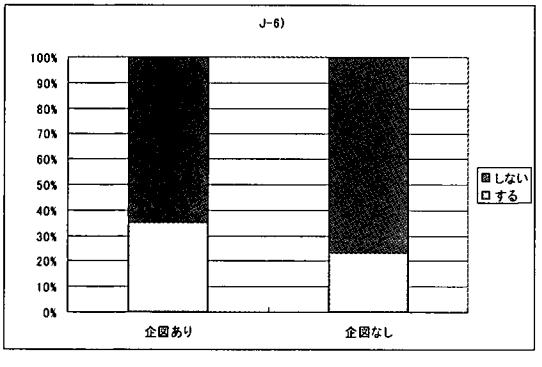
(J-5)「 保健所、市や町、民生委員さんなどに相談していいことはご存じですか？」

行政の相談窓口を知っているかどうかについては、自殺企図あり患者群のほうが窓口を「知らない」比率が高かった。

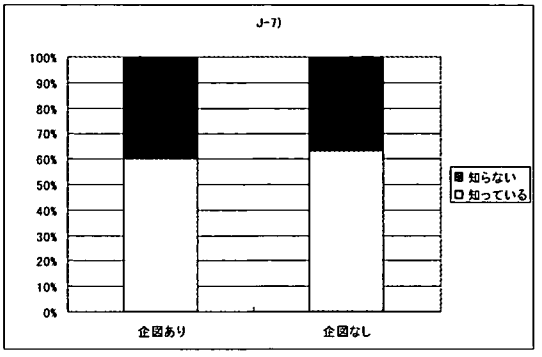


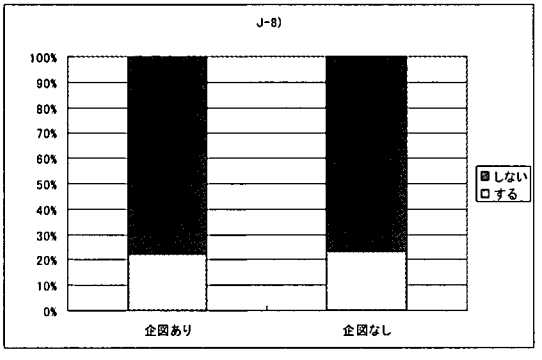
(J-6) 「相談してみようと思いますか？」

行政の相談窓口に相談するかどうかについては、自殺企図あり患者群で、「相談する」比率が高かった。



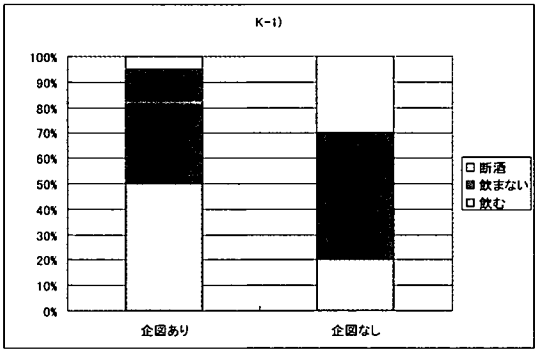
(J-7) (J-8)電話相談に関しては、自殺企図のありなしで差はなかった。





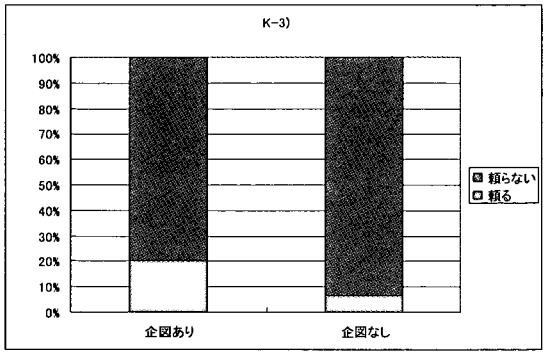
(K-1)「お酒は飲まれますか？」

飲酒に関しては、自殺企図のある患者群で飲酒する比率が高かった。



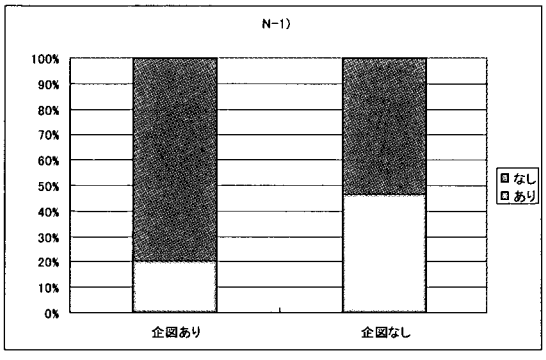
(K-3)「薬物に頼りすぎるようなことはありませんか？」

薬物の依存性に関しては、自殺企図のある患者群で依存する比率が高かった。



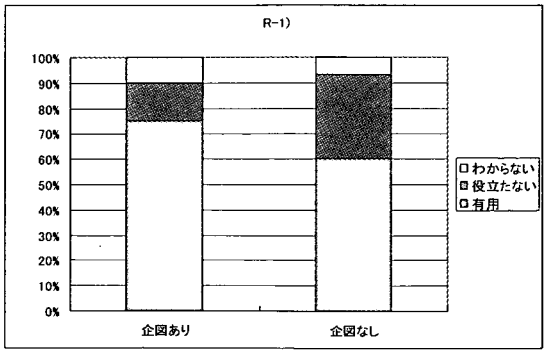
(N-1)「家族や親戚、近所の人など、親しい人で自殺なさった方はおられますか？」

親しい人の自殺は、自殺企図のある患者群で比率が低かった。

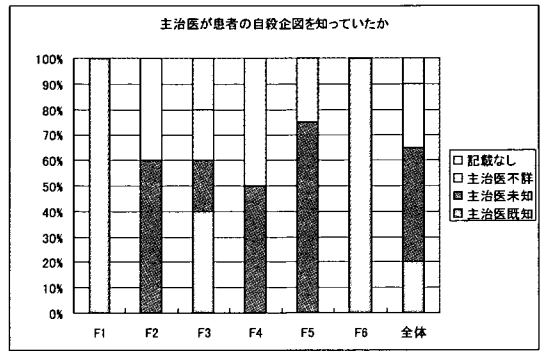


(R-1)「職場検診や住民検診などで、“心の病”が見つかるといいと思われますか？」

検診の有用性については、自殺企図のある患者群で「有用」と回答する比率が高かった。



主治医が患者の自殺企図歴を把握しているかどうかに関しては、気分障害患者では40%の患者について主治医は企図歴を把握していた。統合失調症患者、神経症患者、摂食障害患者ではあまり把握されていなかった。



D．考察

①患者背景について

A 精神医療センターは地域精神医療のニーズから積極的に精神科救急に関わっている。また、一般精神医療を行うとともに思春期病棟とアルコールリハビリテーションプログラムを持っている。これらのことから、今回の対象患者群は一般的な精神科病院を代表する患者群より若年で平均在院日数が短く、アルコール依存症や神経症圏、摂食障害の割合が多く、逆に統合失調症の割合が少なくなっていた。

②自立支援法等、地域精神医療・保健福祉について

医療・福祉サービスの受給は統合失調症や気分障害患者で比率が高く、現在の自立支援医療のありかたとしては妥当な状況と思われた。しかし、入院した患者でも約半数しか受給していないという実状についての評価は難しい。日中の居場所としてのデイケアや作業所・生活支援センターの存在は多くの患者は知っていたが、実際の利用については消極的であった。また、就労支援のサービスや訪問看護・ホームヘルプサービス等の在宅支援についても同様で、存在は知っていても利用はもう一つといった結果となっていた。現状では患者が居場所から就労につながっていくサービスを受給している状況になっておらず、利用者には自立支援法の考え方や仕組みが十分理解できていないように思われた。

③相談について

困ったときの相談相手としては、まず家族、ついで医療、そしてその他に人々と常識的な結果になっていた。単身患者群と家族と同居している患者群を比較した場合、同居患者群で「家族」と回答した比率が低かったのは家族の存在が近すぎて、相談相手と認識しに

くいことが関係しているかもしれない。「誰にも相談しなかった」患者も多く、相談機関の存在は重要となる。患者全体をみると、症状悪化時に行政機関に相談してよいことは知っているが、実際困ったときに相談しようとは思わないと考えている人が多かった。電話相談も同様な傾向がみられた。しかし、単身患者にとっては公的な相談窓口の存在は大きいと思われ、日常から行政機関との関わりを持ち、困ったときにも相談できると回答していた。一方で単身患者では電話相談の存在を知らない人が多かった。電話相談を知っていれば、単身患者は利用することが期待できる。さらなる相談場所も求めていることから、電話相談は有用な行政相談窓口なりえると思われた。

精神科救急システムを要望する声は多く、特に急性増悪をきたしうる統合失調症と気分障害の患者にとっては切実な問題となっている。今後の緊急対応のシステム整備が望まれた。

精神科医療施設で治療をうけている患者は、精神的な不調時に自らあるいは家族を通じて医療機関につながることから、逆に医療機関につながっていない人々を、どう保健福祉の相談窓口につなげていくかが課題となろう。

④自殺について

今回、精神科病院に入院した９割の患者が自殺念慮を訴え、４割の患者が自殺を企図していたことがわかった。従来からうつ病と自殺の関係については数多く指摘されてきたが、神経症圏や摂食障害といった精神病状態を呈していない障害群でも自殺の可能性は十分にあることが判明した。主治医の自殺企図歴の把握している度合いも障害によって差があり、気分障害以外の障害と自殺を結びつける意識が薄くなりがちであった。今後、うつ病以外の精神障害患者に対する自殺対策を検討していく必要があろう。

自殺を思いとどまらせた理由として、家族の存在をあげる患者が多かった。自殺対策として、患者家族をどう啓発し、どう援助していくかが重要なポイントとなる。また、自殺企図患者で相談相手として公的な相談窓口があることを知らなかった・知っていたら相談すると回答する人が多かった。自殺対策として相談窓口の存在を周知させることが必要で、家族が身近にいない単身患者にとってはより重要になる。

仕事に関する悩みは自殺企図者全員に認められ、労働環境の改善が急務になる。しかし、従来、自殺の動機としてあげられてきた健康問題や経済的・金銭的問題については、退院時にはあまり心配事になっていなかった。精神症状が改善すれば健康問題や経済的・金銭的問題は患者にとって対処可能なものになりえることが推察できた（今回の調査では入院時に健康問題や経済的・金銭的問題を評価していないので断言できないが）。

アルコールや薬物に依存する患者に自殺を企図する人が多かったことは従来の報告通りであった。

自殺企図のある患者群のほうが親しい人の自殺を経験することが少なかった。過去の親しい人の自殺が新たな自殺の抑止力になっている可能性が考えられた。親しい人の自殺が患者自身に直接影響を与えたケースは今回ほとんどなかった。

⑤就労について

就労できている障害群と就労できていない障害群があり、安定した状況で就労できている人は療養環境に恵まれ、不安定な労働環境にいる人は十分なケアが受けられない現状がわかった。過重労働の実情については十分に把握できなった。

⑥一般科との連携について

精神科受診前に一般科を受診しているかどうかは、障害によって偏りがあった。うつ病は一般科でも啓発が進んでいるためか、一般科から精神科に紹介される患者比率が高かった。障害によって異なってくるが、「一般科で精神障害を早期に見つけて欲しい。そして精神科につないでもらい、その後の治療は精神科で受けたい」といった意見が基本になると思われた。検診による早期発見の可能性については「早期発見してもらえればありがたいが、プライバシーの問題や診断技術の困難さから現状では難しいであろう」というのが全般的な意見であった。

今回の調査対象は研究に同意した患者のみが参加しているので、医療・福祉サービスには肯定的な回答が多くなっている。また、聞き取り調査は退院前に行われ、患者の食事や睡眠に大きな問題はなく、精神状態も安定していた。回答も現実的な内容であると推察できる。逆に言えば、入院時のような心理的に追い込まれた時期の精神面の評価にはなっておらず、障害者の置かれた現状をそのまま評価しているとは言えない。障害群によって人数にばらつきがあるため（人格障害患者は１名のみ）、その評価にも注意を要する。

構造化面接を行っていく途中、自立支援法を中心とした医療・福祉サービスの情報や医学的知識を十分持っていない患者に「学びの場」を提供することができた。副次的な産物ではあるが、このような面接調査が有用な啓発方法になることは意義あることであった。

E．結論

・現状、自立支援医療は一定の成果を出していると思われるが、さらなる普及のための検討が必要である。

・行政機関による相談窓口や精神科救急システムの整備が望まれている。障害や生活状況によって求められるサービスは異なってくるので、それぞれの特殊性に応じた支援を考えなければならない。

・精神障害が自殺の危険因子になっていることが再認識された。自殺対策を検討していくうえで、うつ病以外の精神障害患者へのアプローチ、自殺の可能性のある人をもつ家族への支援、仕事に対する心労の軽減等が重要になる。従来、自殺の動機としてあげられてきた健康問題や経済的・金銭的問題については、退院時にはあまり心配事になっていなかった。

・精神科と一般科の連携については、啓発の成果からか一定進んでいるように思われた。

・地域精神医療・保健・福祉を実践するには利用者のニーズに応じたサービスを提供することが基本になる。今回、入院患者さんの生の声として多数の貴重な意見をいただけた。自立支援法、相談、就労、医療連携、啓発、その他様々な切り口から、精神障害者のおかれた実情がいくつかの点で把握できた。今後、さらなるニーズ調査が必要となる。

文献

1) 飛鳥井望：自殺の危険因子としての精神医学、精神経誌、96 (6)、415－443、1994.
2) 安西信雄：統合失調症患者にどのような社会的サービスが必要か、臨床精神医学、36 (1)、67－71、2007.
3) 内野英幸、長田憲治、篠田武宣：精神障害者の生活とニーズ調査、公衆衛生、63 (12)、896－899、1999.
4) 掛川秋美、真崎直子、清原千香子ほか：精神障害者の生活の質の向上と社会資源との関連性、精神医学、47 (3)、253－259、2005.
5) 小島秀幹、中村純：病休・休職者の動向とうつ病、臨床精神医学、35 (8)、1047－1051、2006.
6) 斉藤友紀雄：電話相談から見た希死者と現代社会、日社精医誌、12 (2)、210－215、2003.
7) 島悟、佐藤恵美：産業精神保健における自死、日社精医誌、12 (2)、221－226、2003.
8) 高橋清久：わが国の精神医療・福祉政策の動向、精神医学、47 (12)、1327－1333、2005.
9) 中村純、坂田深一：職場におけるストレスの評価と精神疾患の理解、精神科治療学、22 (1)、7－12、2007.
10) 樋口輝彦、伊藤弘人：自殺防止を目指した戦略研究、精神科治療学、21 (4)、421－423、2006.
11) 平部正樹：精神障害者の社会参加に関する要因分析、日社精医誌、14 (2)、188－199、2005.
12) 広沢昇：地域精神保健福祉活動における保健所の役割、公衆衛生、68 (2)、117－120、2004.
13) 藤岡耕太郎、阿部すみ子、平岩幸一：自殺における生前の社会的・心理的・身体的背景、精神経誌、106 (1)、17－31、2004.

精神科病院へ入院した患者の自殺予防に関する地域ニーズについての調査

調査票　　月　　日調査

氏名　　性別　　生年月日　　年齢　　住所

初診日　　入院日　　入院形態［医・任・措・観］　　初診・再診（継続・中断）

診断

未婚・既婚［同居・別居・離婚・死別］　　自殺企図歴　［＋・－］

A. ウオーミングアップ

1)今の調子はどうですか？[　　]

2)夜、よく眠れますか？[はい・いいえ・(　　)]

3)食事はとれていますか？[はい・いいえ・(　　)]

4)体調はいいですか？[はい・いいえ・(　　)]

B. 入院時の状態

1)今回の入院になったとき、どういう状態でしたか？[　　]

C. 相談者の有無

1)困っていることを誰かに相談しましたか？[はい→それは誰ですか？　　)・いいえ]

D. 誘因

1)今回の入院に、「原因」や「きっかけ」みたいなものがありましたか？[ある・ない]

a. 健康の問題

1)健康問題で悩んでおられましたか？[はい・いいえ]

2)精神科治療は途切れてましたか？[途切れていた・続いていた]

3)からだの病気は何かありましたか？[はい→何の病気ですか？（　　)・いいえ]

4)何科にかかっておられますか？[　　]

b. 仕事の問題

I. 仕事のあるひと

1)仕事のことで悩んでおられましたか？[はい→どのようなことで？・いいえ]

2)どんなお仕事をされていますか？[　　]

3) どういう立場でおられますか？[正規職員・ パート/バイト・その他（　　）]

4)なにか役職はありますか？[なし・係長/班長・部長/課長・管理職・その他（　　）]

5)職場には何人くらいの人がおられますか？[(　　）人]

6)従業員はどれくらいおられますか？[１０００人以上・以下（　　)・不明]

7)勤務日数は週に何日でしたか？[（　　）日／週]

8)勤務時間は一日何時間くらいでしたか？[（　　）時間／日]

9)残業は日に何時間くらいでしたか？[（　　）／時間くらい]
10)いそがしかったですか？[いそがしい・いそがしくない・どちらでもない]
11)休みはとれましたか？[とれる・とれない・どちらでもない]
12)“心の病”について、職場に伝えてありますか？[伝えてある・伝えてない]
13)“心の病”について、職場の理解とサポートがありますか？[ある・ない]
14)退院後、入院前の仕事に復帰されますか？[復帰する・復帰しない]
15)復職に関して不安はありますか？[ある→どんな不安ですか？（　　）・ない]
16)職場に産業医や医務室など医療相談のできる人はおられますか？
[いる→どなた？(　　)・いない]
17)復職に何か欲しいサービスはありますか？[　　]
18)復職されるにあたって、心がけようと思っていることはありますか？[　　]
II.仕事がないひと
1)退院後、仕事を探されますか？[探す・探さない]
2)仕事が見つかるか不安ですか？[不安・不安でない]
3)日中、過ごす場はありますか？[ある→どこですか？（　　）・ない]
4)デイケアや作業所・生活支援センターのことを知っていますか？[知っている・知らない]
5)利用されますか？[利用する・利用しない]
6)“心の病”を持った人に仕事をするためのトレーニングをしてくれるところがあるのをご存じですか？[知っている・知らない]
7)仕事を探すとしたら、欲しいサービスは何かありますか？[　　]
c.家庭の問題
I.同居家族のある人
1)退院後は、どこに住まわれますか？[　　]
2)いっしょに住んでおられる家族は何人ですか？[（　　)人]
3)家庭の問題で、何か悩んでおられましたか？[はい・いいえ]
4)食事の準備や洗濯・掃除は大変ですか？　[はい・いいえ]
5)ご家族は“心の病”の治療に協力的ですか？[はい・いいえ]
II.単身者
1)退院後は、どこに住まわれますか？[　　]
2)家庭の問題で、何か悩んでおられましたか？[はい・いいえ]
3)食事の準備や洗濯・掃除は大変ですか？[はい・いいえ]
4)一人暮らしに不安はありますか？[ある→どんな？（　　）・ない]
d.経済的・金銭的な問題
1)経済的・金銭的な問題で、悩むことはありましたか？[ある→どんな？（　　）・ない]
e.その他の対人問題・近所との問題、住環境の変化
1)男女関係で悩むことはありませんでしたか？[悩んでいた→どんな？（　　）・ない]

2)近所の人のことで悩んでおられましたか？［悩んでいた→どんな？（　　）・ない］
3)最近、引っ越されましたか？［ある→どんな？（　　）・ない］
4)引っ越したことで悩まれることはありましたか？［ ある→どんな？（　　）・ない］

E. 訪問看護
1)保健師さんや看護婦さん、ヘルパーさんなどが家に来てくれるサービスがあることを知っておられますか？［はい・いいえ］
2)そういうサービスを受けたいと思われますか？［はい・いいえ］

F. 福祉サービス
1)何か福祉サービスは受けておられますか？［はい→どのような？・いいえ］

G. 今回の入院
1)今回の入院は、［自発的にでしたか？・勧められてでしたか？・強制的にでしたか？］
2)誰かに連れてこられましたか？［はい→誰にですか？（　　）・いいえ］
3)入院したことを後悔されてますか？［はい・いいえ］

H. 初診
1)はじめて精神科にかかったときは、
［自発的にでしたか？・勧められてでしたか？・強制的にでした？］
2)誰かに連れてこられましたか？［はい→誰にですか？（　　）・いいえ］
3)受診したことを後悔されてますか？［はい・いいえ］
4)精神科を受診する前に、内科や外科などの一般科にかかることはありましたか？
［はい・いいえ］

I. 治療意識
1)通院治療は続けられますか？［続ける・続けない］
2)精神科には通いたくないと思われますか？［通いたい・通いたくない］
3)診断名はどう聞いておられますか？［はい→何と？（　　）・いいえ］
4)薬はきちっと飲みますか？［飲む・飲まない］
5)副作用など薬について気になることはありますか？［はい→どんな？（　　）・いいえ］
6)同じ病を持つ者同士の集まりがあればいいと思われますか？［はい・いいえ ］

J. 不調時の対応
1)今回入院になったような不調が、また起こる不安はありますか？［はい・いいえ］
2)もし不調になられたら、どうされますか？［　　］

3)誰かに相談しますか？[はい→それは誰ですか？（　　）・いいえ]
4)どこか、相談場所があったらいいなと思いますか？[はい・いいえ]
5)保健所、市や町、民生委員さんなどに相談していいことはご存じですか？[はい・いいえ]
6)相談してみようと思いますか？[はい・いいえ]
7)いのちの電話、こころの電話などの電話相談があることはご存じですか？[はい・いいえ]
8)相談してみようと思いますか？[はい・いいえ]
9)具合が悪くなったときに１１９番を回すように、精神科にも救急医療があったほうがいいと思いますか？[はい・いいえ]

K.依存性
1)お酒は飲まれますか？[はい・いいえ]
2)タバコを吸われますか？[はい・いいえ]
3)薬物に頼りすぎるようなことはありませんか？[頼る→どんな？（　　）・頼らない]

L.ストレス対応
1)趣味、レクリエーションがありますか？[はい→どんな？（　　）・いいえ]
2)ストレスの発散方法はありますか？[はい→どんな？（　　）・いいえ]

M 自分の自殺
1)「死にたい」と思ったことはありますか？[はい・いいえ]
2)方法は考えましたか？[　　]
3)実際に死ぬような行動をとったことはありますか？[はい→どんな？（　　）・いいえ]
4)死ぬことを思いととどませたのは何ですか？[　　]

N.親しい人の自殺
1)家族や親戚、近所の人など、親しい人で自殺なさった方はおられますか？
[はい→どなたですか？（　　）、いつごろですか（　　）・いいえ]
2)後追い自殺を考えませんでしたか？[考えた・考えなかった]

O.自殺への認識
1)自殺についてどう思いますか？[　　]
2)社会の中で自殺を防ぐ方法として思いつくことはありますか？[　　]

P.啓発
1)“心の病”に関して、知っていればよかったと思うことは何かありますか？
[ある→どんなこと？(　　)・ない]