

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

分担研究報告書

救命救急センターへ搬送された自殺企図患者への 精神医療地域連携パスについての研究

研究分担者 山本賢司

東海大学医学部専門診療学系精神科学 教授

研究要旨

研究目的: 本研究の目的は「自殺未遂者への精神医療の質の担保や効率的な支援を提供するために、精神医療地域連携パスを考案して実践すること」である。平成 26 年度は地域の実情にあったモデルの作成をテーマに、神奈川県央部の東海大学病院において以下の調査・研究を行った。

研究方法: 自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査、自殺再企図のリスクファクターに関する研究、地域連携のための地域社会資源に関する調査を行った。

結果: これらの結果から、a) 救命センターの医療圏が複数の市・保健所の管轄に跨る場合には、窓口やサービスの内容が地域によって異なるために、必要なサービスを斡旋して繋いでいく精神科ソーシャルワーカーが重要であること、b) 自殺再企図患者は退院後に精神科医療機関に継続通院している症例も多く、精神科医療機関との再企図予防策などについての検討が必要であること、c) パス導入のためには医療機関・地域社会資源を含めた定期的な検討会・勉強会などが必要であることなどが明らかとなった。

まとめ: 精神医療地域連携パスの作成・運用は地域の実情に合わせた形で行われることが重要であり、有効なパスを作成・運用していくためには地域情報の確保、関係する職種のスキルアップとサポート体制などが重要であると考えられた。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

三上克央	東海大学医学部専門診療学系 精神科学 講師
山田桂吾	東海大学医学部専門診療学系 精神科学 助教
木本幸祐	東海大学医学部専門診療学系 精神科学 助教
内田敦子	東海大学病院 患者支援センター 総合相談室 ソーシャルワーカー
秋山洋平	東海大学病院 患者支援センター 総合相談室 ソーシャルワーカー

研究目的

本研究の主たる目的は、「自殺未遂者への精神医療の質の担保や効率的な支援を提供するために、精神医療地域連携パスを考案して実践すること」である。精神疾患に関する地域連携のためのクリニカルパスは、認知症、うつ病、統合失調症などでは既に報告されているが、自殺未遂者を対象としたものはほとんどない。

われわれは平成 25 年度に政令指定都市である相模原市において、自殺未遂者支援のための

精神医療地域連携パスの試案（相模原モデル）を作成した。引き続いて、平成 26 年度は非政令指定都市（神奈川県中部）モデルの作成をテーマに、神奈川県中部の 3 次救命センターである東海大学病院において以下の調査・研究を行った。

自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査

自殺再企図のリスクファクターに関する研究

地域連携のための地域社会資源に関する調査

研究方法

自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査

< 目的 >

救命センターに搬送された自殺未遂者の社会的支援に対するニーズを明らかにする。

< 方法 >

当院高度救命救急センターに自殺企図で搬送され、入院となった症例に対し、精神保健福祉士が身体的側面や心理社会的側面に対する評価を行う。その結果をもとに、年代、入院日数、職業、同居人の有無、居住地、保険、自殺企図歴、転帰などについて精神保健福祉士の介入群と非介入群の比較を行う。2 群間の比較は、入院日数に関しては Mann-Whitney U test、その他の項目については Fisher's exact test を行った。

（なお、本研究は神奈川県自殺未遂者支援事業委託業務の一部のデータを利用して行っている。）

自殺再企図のリスクファクターに関する研究

< 目的 >

当院高度救命救急センターを受診または入院となった自殺企図者を 2 年間追跡調査し、自殺企図後の実態把握、および再企図のリスクファクターを探索的に調査する。

< 方法 >

当院救命救急センターにおける外来及び入院自殺企図患者で、文書による同意を得られたものを対象とし、当院受診または退院から 2 年間、6 ヶ月ごとに、退院後の自殺企図や自傷行為の有無、時期、手段、搬送の有無、退院後の通院の有無、精神科的理由による入院の有無などを書面にて調査する。そして、当院入院時に把握した患者背景、精神現症の重症度、精神科診断などを独立因子として、自殺再企図のリスクファクターを探索的に調査する（なお、本研究は現在も継続しており、提示する結果は中間解析を行ったものである）。

地域連携のための地域社会資源に関する調査

地域自殺対策検討会への参加、平塚保健福祉事務所秦野センター、神奈川県精神保健福祉センターへのヒアリングなど

（倫理面への配慮）

なお、本研究の自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査、自殺再企図のリスクファクターに関する研究については東海大学医学部 臨床研究審査委員会の承認を受けて行っている。

研究結果

自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査

平成 26 年 4 月-10 月に 160 例が自殺企図で入院となり、年代別では 40 歳代（28.1%）、30 歳代（16.3%）、20 歳代（16.3%）の順に多かった。職業は全体では「無職」が 70 例（43.8%）

と最も多く、次いで「被雇用・勤め人」50例（31.3%）、「学生」16例（10.0%）であった。同居人「あり」は「なし」より圧倒的に多く、125例（78.1%）であった。自殺企図者全体の在院日数は10.9日（24.5 S.D.）で、居住地は14市8町と5都道府県に跨っていた。自殺未遂歴は「あり」が66例（41.3%）で、「なし」が62例（38.8%）、「不明」が32例（19.9%）であった。保険にはほとんどの人が社会保険もしくは国民健康保険へ加入していた。動機・原因は「不明」が55例（34.4%）と最も多かったが、次いで「家庭の問題」「健康問題」が多かった。転帰としては「自宅退院（当院精神科通院）」が19例（11.9%）、「自宅退院（他院精神科通院）」が92例（57.5%）、「自宅退院（精神科通院拒否）」が8例（5%）、「転院（精神科病院）」21例（13.1%）、「転院（精神科病院以外）」12例（7.5%）、「死亡」6例（3.8%）、「入院中」2例（1.3%）であった。全症例160例のうち、49例（30.6%）は何らかの精神保健福祉士による介入が必要であった。介入が必要であった症例の居住地は神奈川県内13市3町と静岡県に跨っていた。精神保健福祉士が介入群と非介入群で、各項目を比較したが、「入院日数」「転帰」以外の項目では有意差は認められなかった。「入院日数」の項目では、PSW介入群の入院日数が有意に長い傾向にあった。また、「転帰」の項目では当院精神科外来への通院群は精神保健福祉士の介入が少なく、精神科病院以外の病院に転院は介入群が多い傾向にあった。

自殺再企図のリスクファクターに関する研究（中間解析結果）

現在までに半年後質問紙を94例、1年後質問紙を83例に送付し、それぞれ39例（回収率41.5%）29例（回収率34.9%）の返信を得た。

自傷・自殺の再企図が見られた症例はそれぞれ17例、12例であり、その中で精神科医療機関に通院していた症例は15例、11例であった。また、自傷・自殺企図をした症例の中で精神科入院をした症例はそれぞれ6例、5例であった。

地域連携のための地域社会資源に関する調査

平塚保健福祉事務所秦野センター主催地域自殺対策検討会への参加、平塚保健福祉事務所秦野センター、神奈川県精神保健福祉センターへのヒアリングなどにより、地域の自殺未遂者支援の体制、保健福祉事務所の所管などがあきらかとなった。

考察

近年、精神科の領域でも認知症やうつ病、統合失調症などを対象にした地域連携パスが開発されて試みられてきている。われわれも以前から自殺企図患者を対象にした精神医療地域連携パスの作成を試みてきたが、自殺未遂者支援には救命センターから精神科医療機関、地域の社会的支援など様々な機関、職種が関わるために、各職種の役割分担や個人情報扱いなどで注意が必要なことが問題として挙げられていた。また、従来われわれが作成してきた精神医療地域連携パスは政令指定都市内の唯一の3次救命救急医療機関である北里大学病院救命救急センターを中心としたもので、地域の社会的支援なども市の精神保健福祉センターを中心として介入するモデルであり、患者への支援の流れがシンプルなものであった。しかし、日本国内の多くの地域では3次救急医療機関の医療圏は、行政の管轄とは異なっており、幅広い地域から患者が搬送されてきているのが実情である。今回、われわれは非政令指定都市である神奈川県県央部にある東海大学病院救命センターで、搬送さ

れている自殺企図患者の特徴や社会的支援のニーズを明らかにする調査として 自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査、 自殺再企図のリスクファクターに関する研究を行い、また、地域の医療機関の状況、社会的支援の現況を把握するために 地域連携のための地域社会資源に関する調査を行った。

「自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査」では救命センターに自殺企図で入院する患者の約 30%は何らかの精神保健福祉士による介入が必要な状態であることが明らかとなったが、一方で、患者の居住地が 14 市 8 町と 5 都道府県に跨っていることも明らかとなった。地域行政機関へのヒアリングでは、自殺未遂者への支援体制は管轄の保健福祉事務所により差があることも明らかとなり、対象者に必要な支援と地域との関係を取り持つ精神保健福祉士の役割は、自殺未遂者支援の精神医療地域連携パスを運用していく上で重要であることが考えられた。

また、「自殺再企図のリスクファクターに関する研究」では中間解析の状況ではあるが、自殺再企図者は継続通院している精神科医療機関を有していることが明らかとなった。この結果は、再企図予防を考える上でも重要である。今後、地域の精神科医療機関との連携を深めていく中で、再企図予防のために必要な要因を明らかにしていくことは、精神医療地域連携パスに参加する医療機関の使命であり、今後の課題であると考えられる。

今回の調査から、同じ県内の相模原市にある北里大学病院と神奈川県西部の東海大学病院では搬送される自殺企図患者のプロフィールや、地域の社会的支援の体制にも大きな違いがある

ことが明らかとなった。これらの事実は、自殺企図者にとって真に有効な精神医療地域連携パスを考える上で重要であり、実際に運用する際には地域の実情をきちんと把握し、パスに関与する人たちが情報を共有できる形を作り上げていくことが重要と考えられた。そのためには、医療機関・地域社会資源を含めた定期的な検討会・勉強会などが必要であることなどが明らかとなった。

結論

今年度の調査結果から、a) 非政令指定都市で救命センターの医療圏がいくつかの市・保健所の管轄にまたがる場合には相談窓口やサービスの内容が地域によって異なっているために、必要なサービスを斡旋して繋いでいく精神科ソーシャルワーカーが重要であること、b) 自殺再企図患者は救命センター退院後に精神科医療機関に継続通院している症例も多く、精神科医療機関（病院・クリニック）との再企図予防策などについての検討が必要であること、c) 精神医療地域連携パスを導入していくためには医療機関・地域社会資源を含めた定期的な検討会・勉強会などが必要であることなどが明らかとなった。これらの結果をもとに、今後も精神医療地域連携パスを改訂し、普及・啓発をしていく予定である。

健康危険情報

特になし。

研究発表

Madrid, Spain, Sep, 2014

1. 論文発表

- 1) 山本賢司：リエゾン精神医学と地域連携 - 自殺未遂者支援のための地域ネットワークについて - 精神科 24(4): 454-460, 2014

2. 学会発表

- 1) 宮地伸吾、山本賢司、乾真美、奥亜希子、鈴木志麻子、宮岡等：相模原市における政令指定都市前後の自殺の変化について 第110回日本精神神経学会総会 2014年6月 神奈川県横浜市
- 2) 山本賢司、奥亜希子、鈴木志麻子、乾真美、宮地伸吾、宮岡等：地域における自殺未遂者支援のための人材配置について 第110回日本精神神経学会総会 2014年6月 神奈川県横浜市
- 3) 北元健、上條吉人、山本賢司、宮岡等：当院救命センターにおける Vegetamin 過量服用患者の身体合併症および入院期間について 第110回日本精神神経学会総会 2014年6月 神奈川県横浜市
- 4) 木本幸佑、三上克央、猪股誠司、大西雄一、山田桂吾、高橋有記、木本啓太郎、山本賢司、松本英夫：自閉スペクトラム症と境界性パーソナリティ障害に焦点を当てた思春期自殺企図の特徴 第27回日本総合病院精神医学会総会 2014年11月 茨城県つくば市
- 5) Yamamoto K, Oku A, Suzuki S, Yamada S, M, Inui-Yukawa M, Miyaji S, Ohishi S, Miyaoka H: Construction of regional network for supporting the attempted suicide patients – A trial of a government-designated city in Japan. The XVI World Congress of Psychiatry,

知的財産権の出願・登録状況

3. 特許取得

特になし。

4. 実用新案登録

特になし。

5. その他

特になし

自殺企図で入院となった症例に対する社会支援のニーズに関する調査

群分けの定義

精神保健福祉士(PSW)が介入したケース： PSW介入群
 精神保健福祉士(PSW)が介入しなかったケース： PSW非介入群

対象者数

	PSW介入群	PSW非介入群	計
男性	24	33	57
女性	25	78	103
計	49	111	160

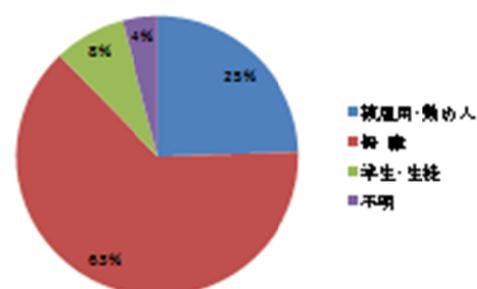
年齢分布

	PSW介入群	介入群(%)	PSW非介入群	非介入群(%)	計	計(%)
10才代	4	8.2	10	9.0	14	8.8
20才代	9	18.4	17	15.3	26	16.3
30才代	7	14.3	19	17.1	26	16.3
40才代	12	24.5	33	29.7	45	28.1
50才代	7	14.3	11	9.9	18	11.3
60才代	3	6.1	14	12.6	17	10.6
70才代	5	10.2	3	2.7	8	5.0
80才以上	2	4.1	4	3.6	6	3.8
計	49	100.0	111	100.0	160	100.0

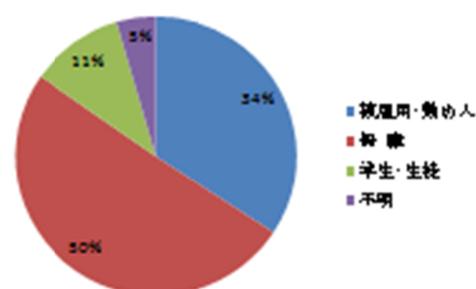
職業

	PSW介入群	PSW非介入群	計
被雇用・勤め人	12	38	50
無職	31	56	87
学生・生徒	4	12	16
不明	2	5	7
計	49	111	160

PSW介入群



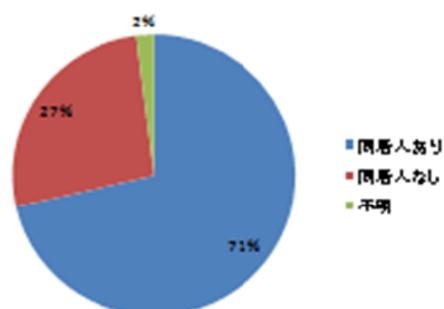
PSW非介入群



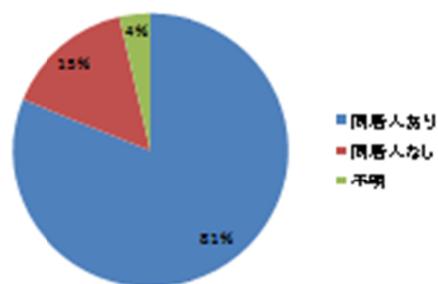
同居人の有無

	PSW介入群	PSW非介入群	計
同居人あり	35	90	125
同居人なし	13	17	30
不明	1	4	5
計	49	111	160

PSW介入群



PSW非介入群



入院日数について

	PSW介入群*	PSW非介入群	全体*
対象者数	47	111	158
平均入院日数	27.09	4.00	10.87
入院日数 SD	38.83	7.54	24.48
入院日数中央値	6	2	2
入院日数最大値	150	70	150
入院日数最小値	1	1	1

* 入院中ケースを除く

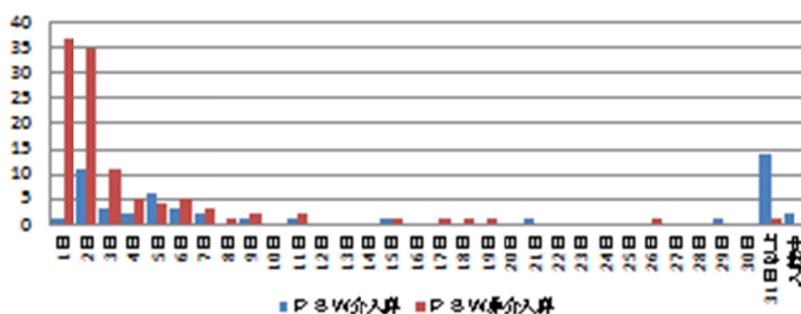
マン・ホイットニーのU検定

	PSW介入群	PSW非介入群
n	47	111
平均順位	111.617	65.901
U1 - U2	1099	4118

正規化検定

統計量U	1099
EU	2608.5
VU	66076.051
統計量Z	5.8591
P値	4.65515E-09 **

入院日数の分布



対象者の居住地と管轄保健福祉事務所またはセンター

県別

	PSW介入数	PSW非介入数	計
神奈川県	47	108	155
東京都		1	1
埼玉県		1	1
千葉県		1	1
群馬県		1	1
静岡県	2	1	3
計	49	111	160

神奈川県市町村別

	PSW介入数	PSW非介入数	計
厚木市	2	15	17
綾瀬市	2	1	3
伊勢原市	6	8	14
海老名市	4	3	7
小田原市	2	7	9
相模原市	1	1	2
座間市		1	1
茅ヶ崎市	2	4	6
秦野市	7	20	27
平塚市	10	24	34
藤沢市	2		2
南足柄市	2	1	3
大和市	1	1	2
横浜市	1		1
登川町		3	3
大磯町	2	6	8
大井町	1		1
寒川町	2	6	8
中井町		1	1
二宮町		2	2
山北町		1	1
湯河原町		1	1
県外	2	5	7
計	49	111	160

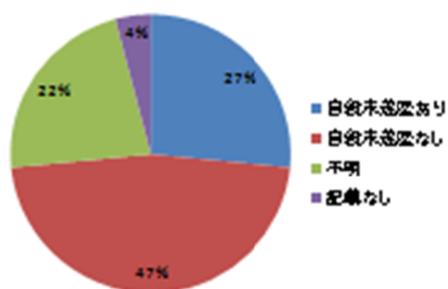
管轄保健事務所別

	PSW介入数	PSW非介入数	計
平塚保健福祉事務所	12	32	44
平塚保健福祉事務所 秦野センター	13	28	41
厚木保健福祉事務所	6	22	28
厚木保健福祉事務所 大和センター	3	2	5
小田原保健福祉事務所	2	8	10
小田原保健福祉事務所 定橋上センター	3	3	6
茅ヶ崎保健福祉事務所	4	10	14
その他の市の保健所/福祉保健センター	4	1	5
県外	2	5	7
計	49	111	160

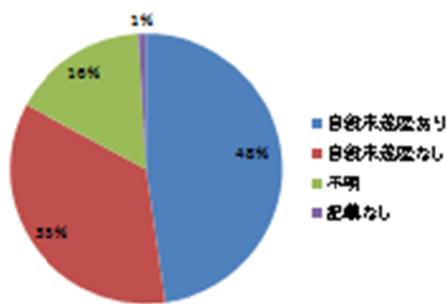
自殺未遂歴

	PSW介入群	PSW非介入群	計
自殺未遂歴あり	13	53	66
自殺未遂歴なし	23	39	62
不明	11	18	29
記載なし	2	1	3
計	49	111	160

PSW介入群



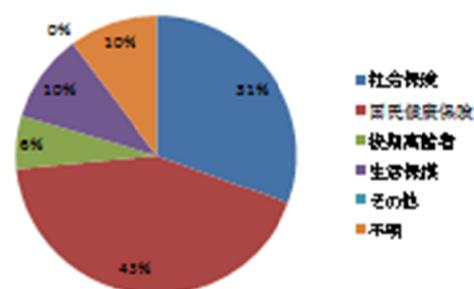
PSW非介入群



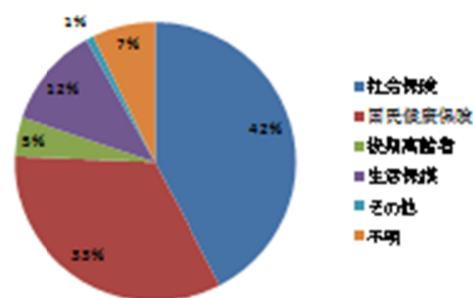
保険について

	PSW介入群	PSW非介入群	計
社会保険	15	47	62
国民健康保険	21	37	58
後期高齢者	3	5	8
生活保護	5	13	18
その他	0	1	1
不明	5	8	13
計	49	111	160

PSW介入群



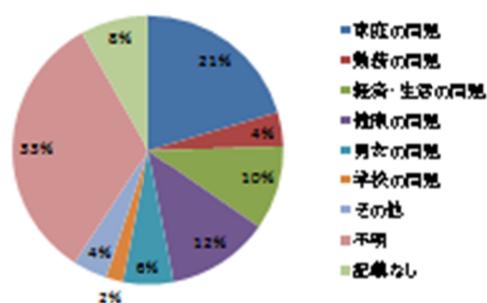
PSW非介入群



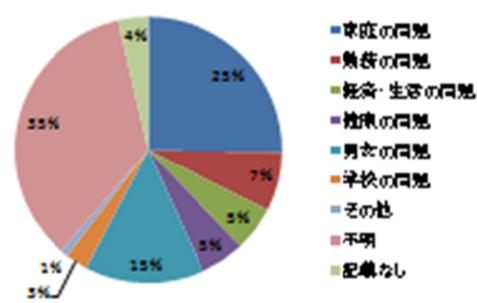
原因・動機

	PSW介入群	PSW非介入群	計
家庭の問題	10	28	38
勤務の問題	2	8	10
経済・生活の問題	5	6	11
健康の問題	6	6	12
男女の問題	3	16	19
学校の問題	1	3	4
その他	2	1	3
不明	16	39	55
記載なし	4	4	8
計	49	111	160

PSW介入群



PSW非介入群



転 帰

	PSW介入群	PSW非介入群	計
自宅(精神科通院拒否)	0	8	8
自宅(当院精神科通院)	2	17	19
自宅(他院精神科紹介)	25	67	92
転院(精神科病院)	6	15	21
転院(精神科以外の病院)	11	1	12
死亡	3	3	6
入院中	2	0	2
計	49	111	160

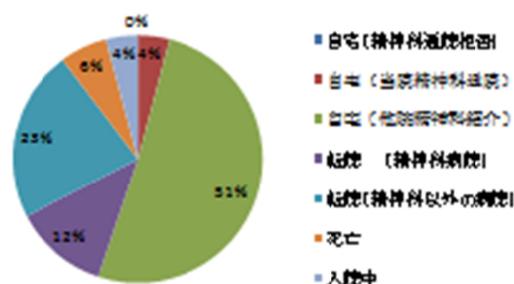
クロス集計表の関連分析

	n	PSW介入 人数	PSW非介入 人数
全群	160	30.6%	92.4%
自宅(精神科通院拒否)	8	0.0%	100.0%
自宅(当院精神科通院)	19	10.5%	39.5%
自宅(他院精神科紹介)	92	27.2%	72.8%
転院(精神科病院)	21	28.6%	71.4%
転院(精神科以外の病院)	12	91.7%	8.3%
死亡	6	50.0%	50.0%
入院中	2	100.0%	0.0%

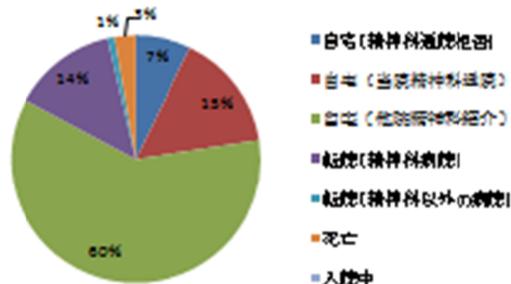
Chi square & Fisher's test
 ・両群間に有意差が認められる
 Chi = 25.801 p = 0.0002424

熱地分析にて
 ・「当院精神科通院」は非介入群が高い(多い) [P<0.05]
 ・「精神科以外の病院への転院」は介入群が高い(多い) [P<0.01]
 という特徴がみられた。

PSW介入群



PSW非介入群



自殺再企図のリスクファクターに関する研究(中間解析結果)

質問用紙の発送数 (2014年10月20日現在)	
「半年後」質問紙の郵送数	94
「1年後」質問紙の郵送数	83
質問紙回収状況 (2014年10月20日現在)	
「半年後」質問紙の回収数	39
「1年後」質問紙の回収数	29
「1年後」以後の不参加を申し出た件数	2
「住所不明」で返送された件数	7
「半年後」質問紙のみの記載者数	14
「半年後・1年後」の両方の記載者数	25
「1年後」質問紙のみの記載者数	4
計	43

自傷・自殺の再企図

	自傷・自殺再企図「あり」	自傷・自殺再企図「なし」	合計
半年後	17	22	39
1年後	12	17	27



自傷・自殺再企図「あり」

		あり	なし
半年後	通院	15	2
	入院	6	11
1年後	通院	11	1
	入院	5	7

自傷・自殺再企図「なし」

		あり	なし
半年後	通院	13	9
	入院	2	20
1年後	通院	11	6
	入院	5	12