

川崎市における自損事故による救急搬送事例調査報告書

川崎市自損事故救急事例研究会

平成 30 年 3 月

要旨

【目的】川崎市内で発生した自損事故による救急搬送事例の調査を前方視的に行い、川崎市における自殺未遂者の実態ならびに支援の現状を把握することで、自殺未遂者ならびにその家族をより効果的に支援するための基礎資料とすることを目的とした。

【方法】川崎市各消防署からの救急車出動において、2017 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に自損事故により救急搬送となった事例のうち、川崎市立川崎病院、日本医科大学武蔵小杉病院、聖マリアンナ医科大学病院の 3 病院のいずれかに救急搬送された 412 事例について、多施設共同による救急搬送記録ならびに診療記録を利用した観察研究を行った。本調査は、帝京大学医学部倫理委員会ならびに 3 病院の倫理委員会による承認を得て実施した。

【結果及び考察】消防と医療機関のデータリンケージによる分析は、わが国で初めての取組であり、救急搬送となる自殺未遂者の実態ならびに支援の現状を把握する方法に大きな一歩を築いたものと言えよう。また、この調査を通して、川崎市自損事故救急事例検討会を組織することができたことも、今後の自殺未遂者対策の推進に大きな意義を持つ。自損事故の発生・搬送状況からは、自損患者の住所地と搬送先病院の関係は、川崎市南部、中部、北部と、比較的明確なキャッチメントエリアを構成していることが明らかになった。この事実は自殺未遂者対策における 3 病院と地域支援体制の連携を進めるうえで有利であろう。死亡事例を除く 326 件の 9 割近くが院内精神科の介入を受けていたのは、自損患者に精神疾患のある者が多いことを考えると優れた対応と言えよう。自損の原因・動機には、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「健康問題」、「勤務問題」などがあり、自損行為後もつらい気持ちが続いている者も少なくないことが明らかにされた。自損患者は、身近な人間関係も含めて、複雑な状況に陥って自損事故に至っていることが推察される。その一方、地域との連携において、主要な相談相手・支援者は医療者（精神科/心療内科）と家族が多くを占め、相談機関の利用も少なかった。本調査の結果を踏まえ、自殺企図患者について、地域におけるフォローアップを行いつつ、必要な支援につなぎ、退院後の QOL の向上と再企図の防止を図る地域の支援体制の構築が望まれる。

【結論】川崎市内で発生した自損事故による救急搬送事例の調査を前方視的に行った。本調査の成果を踏まえ、第 2 次川崎市自殺対策総合推進計画における自殺未遂者対策を進めること、特に自殺未遂者の支援体制の構築が望まれる。

A 目的

川崎市自殺対策総合推進計画を踏まえ、川崎市内で発生した自損事故による救急搬送事例の調査を前方視的に行い、川崎市における自殺未遂者の実態ならびに支援の現状を把握することで、自殺未遂者ならびにその家族をより効果的に支援するための基礎資料とすることを目的とした。

B 方法

1 対象

対象事例は、川崎市各消防署所からの救急車出動において、2017年1月1日から同年12月31日までの間に自損事故により救急搬送となった事例のうち、川崎市立川崎病院、日本医科大学武蔵小杉病院、聖マリアンナ医科大学病院の3病院のいずれかに救急搬送された412事例であった。3病院としたのは、川崎市内の3次救急医療機関はこれらの3病院であって、2014年1月1日から12月31日までの自損事故による救急搬送事例の8割以上が3病院に搬送されていたことによる（平成27年度版「川崎市自殺対策の推進に関する報告書」）。

対象事例の選択基準は、(1)川崎市内の消防署からの出動である事例、(2)自損事故による事例、(3)3病院のいずれかに救急搬送となった事例であった。

除外基準は、(1)3病院以外の病院へ自損事故により救急搬送になった事例、(2)川崎市以外の自治体から自損事故により3病院へ救急搬送となった事例、(3)自損により3病院の救急外来に直接来院した事例であった。

なお、本調査においては、(1)消防統計において自損事故として報告されているもの、

(2)(1)に含まれないが、死ぬ意図があったか、結果として致命的なものかどうかに関わらず、意図的な服毒や損傷、自傷行為と推測されるもの、(3)「自損」か「事故」かの判断が現場で難しい場合、自損の可能性が考えられるものは全て「自損事故」としてエントリーすることとして、これをインクルージョンクライテリア（自損事故として取り扱う基準）とした。

2 方法

本調査は、多施設共同による救急搬送記録ならびに診療記録を利用した観察研究である。使用する調査票は、(1)救急搬送記録、(2)診療記録（救急科、精神科、退院連携）より構成され、調査票は事例ごとにIDで連結される。救急搬送記録は、各消防署所の救急隊27隊分の冊子型の調査票を作成し、各月毎に1冊記入する。対象事例の有無にかかわらず、川崎市消防局はすべての救急隊から毎月冊子を1冊回収し、収束して主管施設である帝京大学医学部附属溝口病院精神科に送付する。診療記録は、救急科記載分、精神科記載分、退院連携記載分に区分し、救急科においては救急科記載分と退院連携分（可能な範囲）を、精神科記載分においては精神科記載分と退院連携分（可能な範囲）の調査票を記載し、各病院におけるデータ管理責任者のもとに研究者が毎月1回データの吸い上げに行き、救急搬送記録と診療記録のデータを連結して分析した。調査の全体像及び役割分担は図1にまとめた。各調査票の調査項目は下記のとおりである。

1) 救急搬送記録（消防記載）

ID, 年齢, 性別, 自損患者の居住地区, 精神科既往歴, 精神科以外の既往歴, 自損手段, 自損行為の原因・動機, 救急隊の覚

知・現着・病着日時, 自損行為の発生地区, 自損行為の発生場所, 救急搬送時の困難点, 救急搬送時の緊急度の類型, 搬送先の医療機関

2) 診療記録 (医療機関記載)

救急科: ID, 年齢, 性別, 職業, 救急搬送日時, 自損行為による身体合併症, 救急科受診時の重症度, 救急科における診断名, 過去 6 か月以内の精神科受診歴, 過去 6 か月以内の精神科以外の既往歴, 過去 6 か月以内の自殺関連行動, 救命救急センター退院日, 救命救急センターでの転帰

精神科: ID, 婚姻状況, 同居家族の有無, 学歴, 収入, ICD-10 に基づく精神科診断, 臨床症状, 自損行為の原因・動機, 自損行為後の内省, 過去 3 か月以内の精神科受診歴の有無, 過去 6 か月以内の精神科受診歴, 過去 6 か月以内の自殺関連行動, 過去の自殺関連行動, 自損行為の故意性・偶発性, 過去 6 か月にあった事象・行動
退院連携: ID, 自損患者の過去 3 か月間における相談相手・支援者, 自損患者が過去 3 か月に利用した相談機関, 今後の地域支援で必要とされる支援者・相談機関, 退院時の同伴者, 入院中のつなぎを行った職種, つなぎの方法 (「つなぎ」とは、(退院後の社会資源利用のための情報提供や、利用のための調整をいう。)

3 実施体制

本調査の円滑な実施に向けて、川崎市健康福祉局、川崎市消防局、帝京大学医学部附属溝口病院、3 病院および自殺対策評価委員会の委員などからなる「川崎市自損事故救急事例研究会」を組織し、調査開始前の 2016 年 8 月 1 日、調査開始後の 2017

年 2 月 22 日、5 月 15 日、9 月 4 日、2018 年 3 月 19 日に研究会を開催した。研究会では、各機関における調査実施体制の紹介や進捗状況についての報告、調査全体の進捗報告、調査開始後に生じた問題や課題の共有と検討を行った。

調査の円滑な実施のため、川崎市内の全消防署を調査開始前に回り、救急係長ならびに救急隊員に対して本調査の概要、救急隊の役割、ならびに調査対象のエントリー方法などを説明した。2017 年 6 月には、再度、川崎市内の全消防署を回り、調査の概要を改めて説明するとともに、調査開始から 5 月 31 日までの 5 ヶ月分の進捗報告を行った。調査終了後には、1 年分の成果報告を救急係長ならびに救急隊員に対して実施するために、全ての消防署を回った。また、毎月 1 回の診療記録データの吸い上げにおいては、3 病院それぞれにおける調査実施体制の確認を行うとともに、自損患者への治療や支援を行う現場のスタッフとの意見交換や要望などを直接聞く機会とした。

4 倫理面への配慮

本調査は、帝京大学医学部倫理委員会ならびに 3 病院の倫理委員会による承認を得て実施した。また、調査期間中、川崎市各消防署にオプトアウトを掲示した。

また、2017 年 9 月 28 日には、川崎市自殺対策評価委員会に属する研究者 3 名を外部評価委員として招聘し、本調査の外部評価会議を実施した。会議終了後、外部評価委員より外部評価結果報告書が研究代表者に提供された。外部評価結果は下記のとおりであった。

1) 倫理的配慮に対する評価

- (1) 個人情報保護法などの改正に伴う研究倫理指針の改正を受けて、適切に対応・手続きがなされていることが確認された。
 - (2) 調査対象となった患者(自損事故により救急搬送され、三次救急指定医療機関に入院)にオプトアウトの方法を明示する手段として、消防において掲示を行っていることに対し、患者が実際にその掲示を目にする機会は限られているとの指摘があった。しかし調査に携わる各臨床現場の状況などを考慮すると、現実的にとりうる手段は他にはないと考え、今回の対応で妥当と結論づけられた。
 - (3) 紙媒体で情報を収集し、定められた場所で電子化および電子データの解析・保管を行う体制について、紙媒体の移動間の漏えいリスクに対する指摘があった。代替手段として電子データを直接授受するネットワークの構築が例にあげられるが、導入には様々な困難があり実現可能性は低い。またネットワーク構築した場合も紙媒体とは別種の漏えいリスクが存在する。現行のフローが現実的に実施可能な体制と考えられ、その中で漏えいリスクへの適切な対策が取られているということで了解された。
 - (4) これまでに救急隊、医療機関のどちらからも、調査を実施することで患者に不利益があった・もしくはその可能性があった有害事象の報告はなく、問題なく遂行されていると考えられた。
- 2) システムに対する評価
- (1) (国際自殺予防学会でのコメント、

WHO のサーベイランスシステム構想に関連して) もし継続的に自損事故救急搬送事例を追跡するシステムが実装されれば、そのデータからとくに若年世代(例えば 20-40 歳代の女性、パーソナリティ障害の診断を有する集団など)の予後について、大きな示唆を得られるのではないかと指摘があった。

- (2) 調査研究の設計としては、救急隊が搬送した自損事故事例に調査用 ID を付番し、医療機関がそれに基づき入院した患者の調査票記入を行うことになっている。だが調査の実施状況の報告において、救急隊の搬送記録のうちの対象事例とされていた集団と、医療機関(救急科)の診療記録のうちで対象事例とされていた集団との不一致が見られていた。これは調査設計の問題というよりは、現在の実践の状況・課題を反映した結果ととらえるべきと考えられた。調査の設計を途中で変更することは適切ではなく、本調査は当初設計でひき続き行われるべきであるが、その後の将来的な構想を考えるうえでは再度検討が必要とされた。

C 結果

1 川崎市消防局の自損事故報告と本調査の対象事例の関係

川崎市消防局のデータによると、2008 年以降、救急隊の全出動件数、搬送人員数とも増加が続いており、2017 年はそれぞれ 69,318 件、60,508 件であった。このうち、自損事故による出動件数、搬送人員数はそれぞれ 629 件、470 件であった。搬送となった 470 件のうちの 382 件(81.3%)は 3

病院に搬送されていた。

本調査の対象事例は 412 件であって、川崎市消防局の自損事故による 3 病院への搬送件数よりも多い。これは、消防統計上の事故種別が「自損事故」であった 382 件のうち ID の割付のなかった 3 件と除外基準の 2 件を除く 377 件に、消防統計上の事故種別が「自損事故」ではないが、インクルージョンクライテリアに基づきエントリーされた 35 件が追加されたことによる。

なお、救急隊から ID の割付がないが、3 病院において「自傷・自殺企図」と判断し、調査票の記入があり、インクルージョンクライテリアに含まれる事例が 41 件あったが、救急搬送記録の記載がないために本報告の分析には含まれていない。

2 自損事故の発生・搬送状況

自損患者 412 人のうちの 374 人(90.8%) は川崎市内の居住者であった。区別の発生件数は、川崎区 106 件 (25.7%)、幸区 45 件 (10.9%)、中原区 67 件 (16.3%)、高津区 58 件 (14.1%)、宮前区 55 件 (13.3%)、多摩区 45 件(10.9%)、麻生区 36 件(8.7%) であった。居住地区と自損発生地区が同じである割合は、川崎区 84.9%、幸区 93.3%、中原区 91.0%、高津区 81.0%、宮前区 96.4%、多摩区 86.7%、麻生区 91.7%であった (図 2)。

自損事故の搬送先病院は、川崎市立川崎病院 (以下、川崎病院) 168 件、日本医科大学武蔵小杉病院 (以下、日医武蔵小杉病院) 98 件、聖マリアンナ医科大学病院 (以下、聖マリアンナ医大) 146 件であった。自損事故の発生地域と搬送先病院を図 3 に示す。川崎区、幸区の搬送先は、ほとんど川崎病院

であった。中原区の搬送先は、ほとんどが日医武蔵小杉病院で、一部が川崎病院などであった。高津区の搬送先は、日医武蔵小杉病院と聖マリアンナ医大に分かれていた。宮前区の搬送先は、ほとんどが聖マリアンナ医大で、一部が日医武蔵小杉病院であった。多摩区、麻生区の搬送先は、ほとんどが聖マリアンナ医大であった。救急搬送時間(現場到着から病院到着まで)の平均は 33±15 分、中央値は 30 分であった。

自損事故の発生場所は、「自宅」307 件 (74.5%)、「屋外」45 件 (10.9%)、「自宅以外の住居・建物内」39 件 (9.5%)、「その他」10 件 (2.4%)、「車内」3 件 (0.7%)、「不明」8 件 (1.9%) であった (図 4)。救急要請者・通報者は、「家族」188 件、「その他」113 件、「本人」47 件、「友人・知人」37 件などであって、「その他」は、発見者 (42 件)、警察 (38 件)、駅員・施設管理人 (26 件)、区役所職員 (5 件)、救助隊 (1 件) などであった (図 5)。すなわち、自損事故の多くは自宅で発生し、家族により救急要請されていた。

救急搬送時の困難点に回答のあったのは 158 件で、「物理的搬送困難」31 件、「本人の理解不足」17 件、「本人の態度の急変」12 件、「その他」101 件などであった。「その他」の内容は、傷病者本人から受傷機転や現病歴等の聴取に時間を要した、家族からの聴取が困難であった、本人の治療拒否、救助活動が困難な現場状況 (例：施錠、悪路・悪天候、障害物、二次被害の恐れ) により収容までに時間を要したなどであった。すなわち、希死念慮を含む精神症状を呈する自損患者を搬送する際、通常の救急活動よりも時間がかかることに対して救急隊員が困難さを

感じていることがうかがえた。

3 搬送された者の状況

性別は、男性 150 件 (36.4%)、女性 262 件 (63.6%) であった。平均年齢は 43.3 ± 18.4 歳で、中央値は 41.0 歳であった。男性は 40-49 歳が 30 人と最も多いものの、幅広い年齢層で 20 件を超えていた。女性は 20-29 歳が 81 人と最も多く、30-39 歳 57 人、40-49 歳 50 人と若年層が多かった (図 6)。

自損発生地区別の年齢階級の割合では、男性は、39 歳以下の割合が、南部から北部に向かって高くなる傾向があった (図 7)。女性は、39 歳以下の割合が、南部から北部に向かって低くなる傾向があった (図 8)。

4 自損手段

自損手段については 510 件の報告があり、「向精神薬」167 件 (40.5%)、「飛び降り」63 件 (15.3%)、刃器 60 件 (14.6%)、縊首 59 件 (14.3%)、「その他」45 件 (10.9%)、「その他の処方薬」41 件 (10.0%)、「市販薬」39 件 (9.5%) などであった。「向精神薬」、「その他の処方薬」、「市販薬」、「医師処方薬」などの過量服薬のあった事例は合計で 252 件 (61.2%) であった。「その他」はアルコール多飲や異物誤飲などであった (図 9)。

年齢階級別にみると、年齢が高くなるにつれて、「縊首」「飛び降り」「刃器」などの致死性の高い自損手段の割合が高かった (図 10)。自損発生地区別の自損手段では、宮前区、麻生区、中原区で、「向精神薬」、「その他の処方薬」、「市販薬」、「医師処方薬」などの過量服薬の割合が高い傾向があった (図 11)。

救急隊が救急現場に到着した時点での心肺停止 (CPA) は 83 件 (20.1%) であった。

自損行為による身体合併症は、395 件について延べ 495 の報告があり、意識障害 204 (51.6%)、外傷・臓器損傷 100 (25.4%)、CPA80 (20.3%) などであった。その他の合併症としては、「嘔気嘔吐」、「めまい・ふらつき」、「QT 延長」、「咽頭痛」などが記載されていた。

5 救急科での転帰・院内精神科による介入

救急搬送された 412 件の救急科における転帰は、退院 229 件 (55.6%)、死亡 86 件 (20.9%)、外来のみ 41 件 (10.0%)、転科 37 件 (9.0%)、転院 19 件 (4.6%) であった。救急科平均在院日数は 2.0 ± 5.5 日であった。死亡事例を除く 326 件のうち 279 件 (86.6%) は、院内精神科による介入を受けていた。転帰別の院内精神科の介入は、退院は 202/229 (88.2%)、外来のみ 23/41 (56.1%)、転科 18/19 (94.7%)、転院 36/37 (97.3%) であった (図 12)。

6 死亡事例を除いた自損患者の基本属性

死亡事例を除く自損患者 326 事例の基本属性を表 1 にまとめた。性別は男性 107 件 (32.8%)、女性 219 件 (67.2%) であった。平均年齢は 40.5 ± 17.2 歳、中央値が 38.0 歳であった。

婚姻状況 (N=283) は、男性、女性とも、未婚が最も多く、既婚、離別が続いて多かった。性別による有意差はなかった。

主たる収入 (N=283) は、男性では、本人給与が最も多く、生活保護、扶養が続いていた。女性では、本人給与と扶養が同数で多

く、生活保護、不明が続いていた。性別による有意差はなかった。

同居家族 (N=283) は、男性では、あり 63 件 (69.2%)、なし 26 件 (28.6%)、不明 2 件 (2.2%)、女性では、あり 138 件 (71.9%)、なし 53 件 (27.6%)、不明 1 件 (0.5%) であった。性別による有意差はなかった。

7 精神医学的評価

3 病院における精神科診断 (ICD-10) を図 13 にまとめた。院内精神科による介入がなかったなどの理由で回答のなかった 45 件を除く 281 件に延べ 300 の回答があった。男性 (90 件) は、F4 (神経症性障害など) 27 (30.0%)、F3 (気分障害) 22 (24.4%)、F2 (統合失調症など) 16 (17.8%)、F1 (精神作用物質使用による精神及び行動の障害) 8 (8.9%) などであった。いずれかの精神疾患の診断のあったのは 76 件 (84.4%) である。女性 (191 件) は、F4 (神経症性障害など) 64 (33.9%)、F3 (気分障害) 57 (29.7%)、F6 (成人の人格及び行動の障害) 32 (16.7%)、F2 (統合失調症など) 23 (12.0%) などであった。いずれかの精神疾患の診断のあったのは 182 件 (95.3%) である。診断保留はそれぞれ 14 (15.6%)、9 (4.7%) であった。F4 (神経症性障害など) のうちの適応障害はそれぞれ 26/27 (96.3%)、56/64 (87.5%) であった。

精神症状・心理状態などについては、無回答を除く 268 件に延べ 515 の回答があり、希死念慮 150 (56.0%)、抑うつ 97 (36.2%)、不安 75 (28.0%) が多かった (図 14)。

自損行為の原因・動機を図 15 にまとめた。無回答 44 件を除いた 282 件に延べ 326 の回答があり、男性では「経済・生活問題」24

(26.4%)、「家庭問題」21 (23.1%)、「健康問題」16 (17.6%)、「勤務問題」14 (15.4%) などであった。女性では、「家庭問題」77 (40.3%)、「健康問題」28 (14.7%)、「勤務問題」23 (12.0%) などであった。「その他問題」は、幻覚妄想等の精神症状の悪化、「生きていても仕方ない」等の絶望感やあきらめ、職場や生活環境からのストレス、将来への悲観、不快気分などであった。年齢階級別の自損行為の原因・動機を図 16 にまとめた。ほぼすべての年齢において「家庭問題」が最も多く、70 歳以上の高齢者では「健康問題」が最も多かった。

自損行為後の内省は、「反省 (例: ばかなことをした)」147 件 (45.1%)、「なし」59 件 (18.1%)、「受容 (例: 助けてもらい感謝しているが、つらい気持ちは続いている)」52 件 (16.1%)、「死亡・内省が困難な状態」17 件 (5.2%)、「後悔 (例: なぜ助かったのか)」7 件 (2.1%)、「不明」44 件 (13.5%) であった。

精神科入院の必要性については、「あり」41 件 (12.6%)、「なし」232 件 (71.2%)、「保留」9 件 (2.8%)、「不明」44 件 (13.5%) であった。

救命後の自院の精神科入院は、「あり」24 件 (7.4%)、「なし」245 件 (75.2%)、「自院に精神科病床なし」9 件 (2.8%)、「不明」48 件 (14.7%) であった。

過去 3 か月以内の精神科受診歴は、「あり」189 件 (58.0%)、「なし」90 件 (27.6%)、「不明」47 件 (14.4%) であった。「あり」のうち、受診先が川崎市内は 109 件 (57.7%)、川崎市外は 74 件 (39.2%)、複数箇所は 2 件 (1.1%)、不明は 4 件 (2.1%) であった。

過去6か月以内の精神科受診歴は、「あり」188件(57.7%)、「なし」86件(26.4%)、「不明」52件(16.0%)であった。

過去6か月以内の自殺関連行動は、「あり」68件(20.9%)、「なし」189件(58.0%)であって、「あり」のうちの33件(49.3%)は複数回であった。

過去の自殺関連行動は、「あり」132件(40.5%)、「なし」134件(41.1%)、「不明」60件(18.4%)であった。

過去6か月にあった事象・行動は278件について306の報告があり、「重要な他者との人間関係の問題」83(29.9%)、「過量服薬」25(9.0%)、「アルコール・薬物乱用」23(8.3%)、「失業」7(2.5%)、「離別・死別」5(1.8%)、「返済困難な借金」4(1.4%)、「いじめ・ハラスメント」3(1.1%)、「法的なトラブル」1(0.4%)、「その他」31件(11.2%)、「事象なし」12件(44.6%)であった。「その他」は会社での問題、育児の悩み、受験の悩み、持病の悪化などであった。

8 地域との連携

自損患者の、過去3か月と、今後の地域支援においてキーパーソンになりうる相談相手・支援者を図17にまとめた。過去3か月については209件から延べ358の回答があった。今後については230件から延べ428の回答があった(それぞれ無回答は117件、96件であった)。

過去3か月の相談相手・支援者は、「医療者(精神科/心療内科)」115(55.0%)、「家族(配偶者、子ども、親、兄弟姉妹、その他)」144(68.9%)、「恋人・パートナー」29(13.9%)、「友人・知人」15(7.2%)など

が多く、「家族」では、親、配偶者、子ども、兄弟姉妹の順に多かった。

今後のキーパーソンになりうる相談相手・支援者は、「医療者(精神科/心療内科)」138件(60.0%)、「家族(配偶者、子ども、親、兄弟姉妹、その他)」171件(74.3%)、「恋人・パートナー」27(11.7%)、「友人・知人」15件(6.5%)など多く、「家族」では、親、配偶者、子ども、兄弟姉妹の順に多かった。

自損患者の、過去3か月の相談機関の利用と、今後の地域支援において必要と考えられた相談機関を図18にまとめた。過去3か月については164件から延べ191の回答があった。今後については206件から延べ265の回答があった(それぞれ無回答は162件、120件であった)。過去3か月は「医療機関(精神科/心療内科)」が150(91.5%)と圧倒的に多く、「医療機関(身体科)」17(10.4%)、「区役所(保護課)」11(6.7%)などと続いていた。今後に関しては「医療機関(精神科/心療内科)」が189件(91.7%)と圧倒的に多かったが、少ないながらも「区役所(保護課)」、「地域みまもり支援センター」、「地域包括支援センター」、「精神保健福祉センター」などが過去3か月に比べて増加していた。

自損患者の退院時の同伴者は、無回答59件を除く267件については、「家族」212(79.4%)、「同居人」11(4.1%)、「知人・友人」9(3.4%)、「同僚」2(0.8%)、「その他」27(10.1%)、「不明」46(17.2%)であって、同伴者のいない単独退院は19(7.1%)であった。

救命救急センター退院後のつなぎのあったのは、無回答59件を除く267件で延べ

401 件の報告があった。つなぎを行った職種は「医師（精神科）」218 件（81.6%）、「医師（救急科）」130 件（48.7%）、「ソーシャルワーカー」21 件（7.9%）、「看護師（救急科）」16 件（6.0%）などであった（図 19）。

つなぎの方法は無回答を除く 258 件について 269 の回答があった（図 20）。「本人・家族に紹介状を渡し精神科/心療内科への受療促進」168（65.1%）、「転科・転院先に電話等で連絡しつないだ」24（9.3%）、「地域の相談機関の連絡先を渡し、相談を勧めた」7（2.7%）、「地域の相談機関に電話等で連絡をとり、担当者等につないだ」3（1.2%）、「同伴受診した」0（0.0%）、「その他」67 件（26.0%）であった。「その他」は口頭での受療促進などであった。

D 考察

本調査は、2017 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に、自損事故により 3 病院のいずれかに救急搬送された 412 事例の観察研究である。消防と医療機関のデータリネージによる分析は、わが国で初めての取組であり、150 万人の人口を有する川崎市においてこのような調査を行うことができたことは、自殺未遂者の実態ならびに支援の現状を把握する方法に大きな一歩を築いたものと言えよう。また、この調査を通して、川崎市健康福祉局、同消防局、3 病院、研究者などによる川崎市自損事故救急事例検討会を組織することができたことも、今後の自殺未遂者対策の推進に大きな意義を持つ。さらに、本調査は観察研究であるものの、調査の実施を通して、それぞれの病院内の救急科と精神科の連携を進める機会にもなったと思われる。このように本調査は、研

究としても、自殺未遂者対策の推進としても重要なものであった。

ここからは本調査の具体的な面を述べていきたい。本調査のインクルージョンクライテリアによる事例数が消防統計上の事故種別が「自損事故」であったものより多かったことや、救急隊による ID の割付のなかった事例においても 3 病院において自傷・自殺企図と判断された事例があったことから、消防統計の自損事故の報告数よりも、実際の自傷・自殺企図による救急搬送数は多いことが示唆された。このことは消防統計の自損事故の報告は、実際の自傷・自殺企図による救急搬送数よりも少ない可能性を示唆しており、本調査のような消防と医療機関のデータリネージによる調査が他の地域でも行われ、公的統計の質の向上につながることが期待される。さて、自損事故による出動件数は 629 件、搬送人員数は 470 件であったことから 159 件は不搬送であって、そのうちの 86 件（54.1%）は明らかな死亡であったことがわかっている。自殺未遂者対策を進めていくうえでは、残りの 73 件（45.9%）が不搬送となった理由の分析も必要であろう。

さて、自損事故の発生・搬送状況からは、自損患者の住所地と搬送先病院の関係は、川崎市南部は川崎病院、中部は日医武蔵小杉病院と聖マリアンナ医大、北部は聖マリアンナ医大というように、比較的明確なキャッチメントエリアを構成していることが明らかになった。この事実は自殺未遂者対策における 3 病院と地域支援体制の連携を進めるうえで役立つであろう。

自損事故の発生場所は「自宅」がおおよそ 4 分の 3 を占め、救急要請・通報者は家族が最

も多かった。自損手段としては過量服薬が最も多いが、年齢が高くなるにつれて致死性の高い手段を取る割合が高かった。死亡事例を除く326件の9割近くが院内精神科の介入を受けていたのは、自損患者に精神疾患のある者が多いことを考えると優れた対応と言えよう。死亡事例を除いた自損患者のうち、男性、女性とも精神疾患を抱えている者が多く、退院後の精神科医療が必要となる者も多いと考えられた。実際、過去3か月以内の精神科受診のある者が6割近くを占めるが、受診先は川崎市内にも市外にも広がっていた。また、自損の原因・動機には、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「健康問題」、「勤務問題」などがあり、自損行為後も生きづらい状況が続く可能性が高いことから、自損患者を取り巻く環境や状況の改善のための働きかけが一層重要である。過去6か月にあった事象・行動で最も多かったのは「重要な他者との人間関係の問題」であり、自損患者は、身近な人間関係も含めて、複雑な状況に陥って自損事故に至っていることが推察される。その一方、地域との連携において、主要な相談相手・支援者は医

療者（精神科/心療内科）と家族が多くを占め、相談機関の利用も少なかった。救命救急センター退院時のつなぎを行うのは医師がほとんどであり、その内容は精神科/心療内科への受療促進がほとんどであった。本調査の結果を踏まえ、自殺企図患者について、地域におけるフォローアップを行いつつ、必要な支援につなぎ、退院後のQOLの向上と再企図の防止を図る地域の支援体制の構築が望まれる。

E 結論

川崎市内で発生した自損事故による救急搬送事例の調査を前方視的に行った。本調査の成果を踏まえ、第2次川崎市自殺対策総合推進計画における自殺未遂者対策を進めること、特に自殺未遂者の支援体制の構築が望まれる。

本調査は、川崎市から帝京大学医学部附属溝口病院への、平成28～29年度「川崎市における自殺企図患者・自傷行為患者に関する対応事業」委託により実施した。

川崎市自損事故救急事例研究会（平成30年3月時点）

張賢徳（帝京大学医学部附属溝口病院精神科）

竹島正（川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健福祉センター）

田熊清継（川崎市立川崎病院救命救急センター）

齋藤寿昭（川崎市立川崎病院精神科）

松田潔（日本医科大学武蔵小杉病院救命救急センター）

岸泰宏（日本医科大学武蔵小杉病院精神科）

平泰彦（聖マリアンナ医科大学病院救急医学）

古茶大樹（聖マリアンナ医科大学病院神経精神科学教室）

日隈励（川崎市消防局警防部救急課）

右田佳子（川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課）

山内貴史（川崎市自殺対策評価委員会）

中西三春（川崎市自殺対策評価委員会）

井原一成（川崎市自殺対策評価委員会）

山田素朋子（横浜市立大学附属市民総合医療センター）

高井美智子（埼玉医科大学医学部救急科）