

さいたま市内の救急医療機関に搬送された自殺企図患者の実態

シマツ タ エ コ イワセ マスミ
嶋津多恵子* 岩瀬 真澄^{2*}

目的 さいたま市内の救急医療機関における自殺企図患者の実態と精神科受診につなげる機能の実態を明らかにして再発予防に役立てることを目的とする。

方法 さいたま市内の全救急医療機関（25施設）を対象に平成21年9月1日～11月30日の全救急外来患者について質問紙調査を実施した。質問項目は、自殺未遂者に関する自殺企図の方法と、精神疾患の合併および救命後の精神科受診状況について、救急医療機関が精神的ケア体制充実のために必要とする内容等である。

結果 自殺未遂者の自殺企図の方法別割合は、薬物によるもの72.3%、切創・刺創によるもの20.7%であった。精神疾患を合併している患者の割合は81.7%であった。救命後、精神科受診の指示があったものの割合は71.4%であった。しかし、救命後精神科に通院したものの割合は34.3%であり、入院中に精神科を受診したものの割合は15.5%であった。精神的ケア体制充実のために救急医療機関の75.0%が「救急医療機関と精神科医療機関のネットワークの構築」を必要としていた。

結論 さいたま市内の救急医療機関に搬送された自殺企図患者の実態について調査した。その結果、休日・夜間における精神科医の当直体制がないさいたま市では、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク構築や、体制整備および自殺企図患者支援のための相談援助活動のより一層の充実が求められていることが明らかとなった。

Key words : 自殺未遂者, 救急医療機関, 精神科受診, 医療連携

I 緒 言

わが国における自殺死亡者数は、厚生労働省の人口動態統計によると平成9年まで年間2万人代で推移してきたが、平成10年には3万人を超え、以後10年連続してほぼ同じ水準で推移している。さらに、現下の厳しい経済・雇用情勢のもと、今後も自殺者数は増加する懸念があり、自殺対策は現代社会に大きなインパクトを与える最重要課題のひとつと考えられている。

さいたま市でも、国や埼玉県の推移と同様に、従来、150人程度（現在の市域に換算）だった自殺死亡者数が、平成10年以降急増し、年間200人を超える状態が続いている¹⁾。そのため、さいたま市においても、自殺対策が緊急の課題となっており、課題解決に向けた取組みを計画的に推進するために、さいたま市自殺対策推進計画¹⁾を平成21年3月に策定した。

そこでは、「自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発」、「自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材の育成」、「自殺未遂者への適切な支援」の3つを重点施策として掲げている。

わが国の自殺対策基本法でも、自殺未遂者に対する適切な支援の必要性が掲げられている。また、自殺総合対策大綱では、自殺未遂者、遺族の実態および支援方策についての調査の推進や、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実が喫緊の課題であると述べられている。

さいたま市では、自殺未遂者対策の現状として、市内に精神科医の勤務する救急医療機関は存在しても、休日・夜間における精神科医の当直体制が全くないことが、課題となっている。そのことにより、救命後の精神科治療が困難であり、自殺企図患者の受け入れが可能な救急医療機関が限定されるという問題も浮き彫りになっている。

よって、自殺未遂者対策を進める上で自殺企図により救急搬送された患者の、医療機関における対応やその後の支援、および課題等の実態を明らかにす

* 武蔵野大学看護学部

^{2*} さいたま市保健福祉局保健部健康増進課
連絡先：〒180-0014 東京都武蔵野市関前三丁目40番10号 C-305 嶋津多恵子

ることが、重要と考えられる。先行研究^{2~4)}では、個々の救急医療機関が受診患者について調査したものが多くを占めている。そこでは、精神科受診の必要な患者に対する救急医療機関と精神科医療機関との連携の必要性が示されている^{3,4)}。とくに、薬物による自殺未遂者については、診断・治療を受けていた精神科医への確実な紹介が行われておらず受診に至っていないという課題が示されている²⁾。

また、自治体が管轄する地域の全救急医療機関における自殺企図患者の実態を把握したものは、調査報告書（東京都⁵⁾、栃木県⁶⁾）として公開されているものの、その数は少ない。

そのうち東京都⁵⁾は、再発防止に向けた施策に反映するために、都内の救急医療機関を対象とし、自殺企図患者の実態およびフォロー体制について、調査を実施している。そこでは、救急医療機関における精神科医の配置状況や、救急外来患者のうち自殺企図患者について、自殺の方法や、精神疾患の合併、救命後の精神科受診等について明らかにしている。栃木県調査⁶⁾でも共通する項目として自殺企図の方法を調査している。

しかし、さいたま市のように精神科医の勤務する救急医療機関は存在しても、休日・夜間における精神科医の当直体制が全くない地域における実態調査はみられない。

そこで、本研究は、さいたま市内の全救急医療機関に搬送された自殺企図患者の実態や、自殺企図患者を受け入れた医療機関の精神疾患を発見し精神科受診につなげる機能の実態について明らかにし、再発防止に向けて必要となる施策を把握することを目的とする。

II 研究方法

1. 予備調査

さいたま市内の救急医療機関のうち、自殺企図患者の主な搬送先である4施設の救急部門の医師から対面での聞き取りを実施した。ここで、救急医療機関とは、救急病院等を定める省令に基づく救急告示医療機関とし、その単位は「施設」とする。

聞き取りでは、質問紙調査票の調査内容、調査期間、調査方法等、実施可能な調査方法を検討した。併せて、自殺企図により搬送される患者の概要やその後の精神科受診への紹介方法、精神科医療機関との連携体制や障壁となっている事柄について情報収集を行った。

2. 本調査

1) 調査対象

さいたま市内の全救急医療機関である25施設（救

急告示病院24施設、救急告示診療所1施設）を対象とした。今回の研究では調査対象を絞るため救急告示施設に限定している。

2) 調査方法

対象となる救急医療機関に、自記式質問紙を調査期間前の平成21年8月17日に郵送、調査期間後の12月4日に回収した。回答は、調査期間中の全救急外来患者について計上し、患者数は調査期間における延べ受診人数を計上するよう求めた。

3) 調査期間

平成21年9月1日～同年11月30日の3か月間。

4) 調査内容

本研究では、精神科医の当直体制がない、さいたま市内の救急医療機関における自殺企図患者の実態およびフォロー体制を明らかにするために、当直体制のある近郊地域である東京都の調査結果と比較できるように、東京都の調査と同じ項目を設定した。その項目は、救急医療機関における精神科の標榜および精神科医の当直の有無、自殺企図により搬送された患者の概要（救急外来患者数、自殺企図患者数、救命された患者数）、自殺企図の方法（墜落・飛び込み・薬物・切創刺創・ガス・縊首・不明の内訳）、搬送後の状況（入院・転送・精神科転送・帰宅の内訳）、精神疾患の合併（精神疾患の診断を受けている患者の数、入院中診断がついた患者も含む）、救命後の精神科受診状況（精神科受診の指示・退院後の精神科通院・入院中の精神科受診の人数）、救急医療機関が精神的ケア体制充実のために必要とする内容（精神科医療機関との連携・相談体制の充実・普及啓発等に関する9項目の複数選択）等とした。

さらに本調査では、東京都の調査項目に加えて、救急搬送患者受け入れ時の自殺企図の有無の確認実施状況（「している」・「場合によりしている」・「していない」の三者択一）を問う項目を追加した。

5) 分析方法

自殺未遂者の自殺企図の方法別割合と精神疾患の合併および治療の状況、患者受け入れ時の自殺企図の有無の確認状況、救急医療機関が精神的ケア体制充実のために必要とする内容について、各々の項目の割合を明らかにした。

また、近郊地域と比較し考察するため、本調査と東京都調査の2群間の比率の差について χ^2 検定を行った。さらに栃木県調査から、比較が可能な項目については、3群間の比率の差について χ^2 検定を行った。なお、分析にはSPSS ver.17 for Windowsを使用した。

6) 主要変数の定義

自殺未遂者とは、自殺企図患者のうち救命できた者、自殺企図とは、自ら死ぬことを念頭に行われた行為および、自殺の意図が不明確な自傷行為も含むこととする。

7) 倫理的配慮

医療機関単位で総計を記録した調査票のみを回収し、個人情報が含まれないよう配慮した。

研究実施に当たり、さいたま市内全救急医療機関の参加する会議において研究目的、研究方法を伝え、研究結果については医療機関の匿名性を保つこと、研究への協力は自由意思であることを説明した。さらに、調査票の返信をもって、研究協力の同意が得られたものとした。

III 結 果

1. 調査対象の概要

自記式質問紙を送付した25施設のうち24施設から回答が得られた(回収率96.0%)。そのうち精神科を標榜していたのは7施設であり、精神科医の当直体制がある施設はなかった。24施設のうち11施設(45.8%)が、調査期間中に自殺企図患者を受け入れていた。

自殺企図患者を受け入れた11施設のうち、救急搬送受入れ時に自殺企図の有無を確認していたのは7施設(63.6%)であった。(表1)

2. 自殺企図により搬送された患者の概要

調査期間中に把握された救急外来患者の総数は22,317人であり、そのうち自殺企図患者の占める割合

は1.0%であった。自殺企図患者の受け入れがあった11施設における自殺企図患者の占める割合の平均値は1.0%、最大値4.4%、最小値0.1%、中央値0.6%であってばらつきがあった。

救急医療機関に搬送された自殺企図患者のうち、自殺企図後に救命された患者(以下「自殺未遂者」)は、自殺企図患者の93.8%であった。また、自殺未遂者(延べ213人)のうち、引き続き救急医療機関に入院した患者が56.8%、入院せず帰宅した患者が41.3%、他院に転送された患者が1.9%であった。(表1)

3. 自殺企図の方法

自殺未遂者(延べ213人)の自殺企図の方法別割合は、薬物が72.3%で最も多く、次いで切創・刺創が20.7%であった。(表2)

4. 自殺未遂者の精神疾患の合併と精神科受診状況

自殺未遂者(延べ213人)のうち、精神疾患を合併していた患者が81.7%あり、精神科受診の指示があったものは71.4%であった。しかし、救命後に精神科へ通院したものは、自殺未遂者(延べ213人)のうち34.3%であり、救急医療機関入院中に精神科受診したものは15.5%であった。(表3)

5. 救急医療機関の精神的ケア体制充実のために必要なこと

自殺企図患者に対し、救急医療機関における精神的ケア体制充実のために必要なこととして、24施設

表1 調査対象施設および自殺企図により搬送された患者の概要

	さいたま市		東京都	
	度数(%)	n	度数(%)	n
救急医療機関数	24		206	
精神科標榜施設数	7(29.2)	24	58(28.2)	206
精神科医当直あり	0(0.0)	24	16(7.8)	206
自殺企図患者受け入れ施設数	11(45.8)	24	—	—
自殺企図の有無確認実施施設数	7(63.6)	11	—	—
救急外来患者数	22,317		103,899	
自殺企図患者数	227(1.0)	22,317	422(0.4)	103,899
救命された患者数	213(93.8)	227	373(88.4)	422
死亡した患者数	14(6.2)	227	49(11.6)	422

注)「さいたま市・救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査報告書・2010.」から、「東京都福祉保健局・(株)東京都医師会・救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査報告書・2008.」との比較を加えて、改変した。患者数は延べ人数となる。

表2 自殺未遂者の自殺企図の方法

自殺企図の方法	さいたま市 n=213(%)	東京都 n=373(%)	栃木県 n=81(%)	P (2×3表)
薬物	154(72.3)	219(58.7)	46(56.8)	**
切創・刺創	44(20.7)	60(16.1)	14(17.3)	**
墜落	8(3.8)	21(5.6)	6(7.4)	ns
縊首	2(0.9)	17(4.6)	6(7.4)	*
ガス	2(0.9)	1(0.3)	2(2.5)	ns
飛び込み	2(0.9)	9(2.4)	—	
その他	1(0.5)	7(1.9)	8(9.9)	
不明	0(0.0)	62(16.6)	0(0.0)	
無回答	0(0.0)	2(0.5)	1(0.0)	

*** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

注)「さいたま市・救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査報告書・2010.」から、「東京都福祉保健局・(株)東京都医師会・救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査報告書・2008.」,「自治医科大学公衆衛生学教室・平成21年度栃木県自殺未遂者実態調査報告書・2010.」との比較を加えて、改変した。患者数は延べ人数となる。

表3 自殺未遂者の精神疾患合併，救命後の精神科受診状況

質問項目	さいたま市 n = 213 (%)	東京都 n = 373 (%)	P
(2×2表)			
入院等の状況			
救急医療機関に入院	121(56.8)	167(44.8)	**
他院へ転院	4(1.9)	16(4.3)	ns
入院せず帰宅	88(41.3)	126(33.8)	ns
無回答	0(0.0)	64(17.2)	
精神疾患合併あり	174(81.7)	214(57.4)	***
精神科受診の指示あり	152(71.4)	192(51.5)	***
退院後精神科通院あり	73(34.3)	51(13.7)	***
入院中精神科受診あり	33(15.5)	101(27.1)	***

*** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

注) 「さいたま市・救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査報告書・2010.」から、「東京都福祉保健局・埼玉県医師会・救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査報告書・2008.」との比較を加えて、改変した。患者数は延べ人数となる。

の75.0%が「救急医療機関と精神科医療機関のネットワークの構築」と回答しており、58.3%が「自殺企図患者に対応できる精神科医療機関の情報提供」、さらに、45.8%が「自殺企図患者に対応できる精神科医療機関の体制整備」等、医療連携に関する項目が上位に上がっていた。次に「自殺企図患者支援のための相談援助活動の充実」が37.5%、「相談機関同士のネットワークの充実」が29.2%と、相談体制に関することが続いていた。なお「院内における精神的ケア体制の充実」については20.8%に留まっていた。(表4)

6. 近郊地域における調査結果との比較

精神科医の当直体制について、東京都では精神科標榜救急医療機関の27.6%で実施されていたが、本市では0.0%であった。(表1)

自殺未遂者のうち精神疾患を合併していた患者の割合は、本調査結果(81.7%)が東京都調査結果(57.4%)に比べて有意に高く($P < 0.001$)、退院後精神科に通院しているものの割合は、本調査結果(34.3%)が東京都調査結果(13.7%)に比べて有意に高かった($P < 0.001$)。一方、救急医療機関入院中に精神科を受診したものは、本調査結果(15.5%)が東京都調査結果(27.1%)に比べて有意に低かった($P < 0.001$)。(表3)

また、自殺企図の方法について、薬物によるものは本調査で72.3%であり、東京都⁵⁾(58.7%)および栃木県調査⁶⁾(56.8%)に比べ有意に高かった($P < 0.01$)。

表4 救急医療機関が精神的ケア体制充実のために必要とする内容 n = 24 (施設)

1. 救急医療機関と精神科医療機関のネットワークの構築	18	75.0%
2. 自殺企図患者に対応できる精神科医療機関の情報提供	14	58.3%
3. 自殺企図患者に対応できる精神科医療機関の体制整備	11	45.8%
4. 自殺企図患者支援のための相談援助体制の充実	9	37.5%
5. 相談機関同士のネットワークの充実	7	29.2%
6. 市民の自殺に対する意識向上のための普及啓発	7	29.2%
7. 院内における精神的ケア体制の充実(院内での診療科間連携も含む)	5	20.8%
8. 自助グループの育成やピアカウンセリングの充実	3	12.5%
9. 自殺対策に取り組むNPO等と医療機関の連携強化	2	8.3%
10. 行政機関の自殺対策の充実	2	8.3%
11. その他	1	4.2%

注) 「さいたま市・救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査報告書・2010.」から、度数の多い順に並べ替えを行い、改変した。

なお、これらの調査結果はいずれも延べ受診人数であった。

IV 考 察

今回、さいたま市内の救急医療機関の協力のもと、救急医療の現場における自殺企図患者の現状について調査を実施することができた。本調査の結果から、以下の4点について考察する。

1. 自殺企図時の精神疾患の把握と精神科受診の担保

自殺企図患者の救急対応を実施する救急医療機関は、自殺企図の背景にある精神疾患を把握し、適切な治療に結びつける重要な役割を果たすと考える。しかし本調査では自殺未遂者のうち精神疾患を合併している患者は81.7%存在したが、救命後、精神科へ通院している患者は34.3%であった。自殺未遂者のうち精神疾患を合併していた患者には、未受診で精神疾患を発症していた患者、治療中断者、そして、治療中の患者が含まれると想定される。自殺企図の方法で薬物によるものが72.3%を占めることから、その多くは治療中の患者が推察される。診断、治療を受けていたにもかかわらず、自殺企図後、継続的に治療を受けられていないことが課題としてあげられる。

また、未受診の自殺企図患者が救急医療機関を受診することにより、新たな精神科受診につながっているか否かについては本調査で把握していない。今

後は、精神疾患を合併している患者が、精神科受診に至っているか、その紹介方法、精神科受診歴、治療状況等を正確に把握する調査を試みたい。救急医療機関の精神疾患を発見し精神科受診へつなげる機能を強化することは今後の喫緊の課題と言えよう。

米満ら²⁾が、救急医療機関は身体的治療を行いつつ、精神科医の診察まで確実につなげることが重要であり、かかりつけ医に紹介状を書くことのみならず、電話などで受診状況をフォローするなどの必要性を述べていることから、その実態を明らかにする意義は大きいと考えられる。

なお、本調査では救急医療機関が患者受け入れ時に自殺企図の有無を確認していたか否かについて、設問を1項目追加した。その結果、必ずしも自殺企図の有無を確認しているとは言えない実態が明らかになった。自殺未遂者は再度の自殺のリスクが高く、適切な対処が求められることから⁷⁾、自殺企図の有無の確認は、自殺未遂者の再発防止に向けた支援のために重要である。よって、その必要性についても、精神的ケアの一環として検討していく必要がある。

また、自殺未遂者の自殺企図の背景は多様であるため、個人に応じた個別的なケアが必要⁸⁾であり、体制整備に併せて、個々の事例の個別的ケアのあり方を検証していくことが求められる。

2. 救急医療機関が自殺企図患者の精神的ケア体制を充実させるために必要とすること

救急医療機関が自殺企図患者の精神的ケア体制を充実させるために必要なこととして、本調査では、「救急医療機関と精神科医療機関のネットワークの構築」をはじめとする医療連携を必要と考えている医療機関が最も多かった。東京都調査でも同様の結果が得られており、この点が喫緊の課題となると考えられる。芳賀³⁾は、救急医療機関では、身体的疾患は軽症でも精神科治療を早期から要する患者が多くを占めている、と報告していることから、医療連携の必要性が示唆される。先に述べた、自殺企図後の精神疾患の把握および精神科受診を担保するために、以上の医療連携は重要と考えられる。

また、医療連携に関する上位3項目に次いで、「自殺企図患者支援のための相談援助活動の充実」等の相談体制に関することが必要とされていた。一方、「院内における精神的ケア体制の充実」については20.8%に留まった。これは、さいたま市内の救急医療機関に精神科医の当直体制がないことと関連し、院内で対応することの限界を示しているとも考えられる。しかしそれ以上に、他の精神科医療機関との連携や自殺企図患者支援のための相談援助活動

の充実が求められている結果と捉えることができる。

3. 近郊地域における調査結果との比較からみた課題

さいたま市民が自殺を図った場合、近郊地域の精神科医の当直体制のある救急医療機関を受診する可能性も高いと考える。また、さいたま市から東京へ通勤・通学・買い物等する者も多く、栃木県も首都圏への通勤・通学者が多く、住民の生活圏が類似していると考えられる。よって、自殺企図の場所や、搬送される救急医療機関は、近郊地域で交錯している可能性が高い。一方、近郊地域における同様の調査は東京都および栃木県の報告^{5,6)}のみである。そこで、本調査結果を東京都および栃木県の調査結果^{5,6)}と比較し、課題について考察する。

1) 東京都による調査結果との比較からみた課題

さいたま市内の救急医療機関における精神疾患を発見し精神科受診につなげる機能についての課題を、近郊地域である東京都の精神科医の当直体制のある状況と比較し、考察する。

自殺未遂者のうち精神疾患を合併していた患者の割合は、本調査結果が東京都調査結果に比べて有意に高く、救命後精神科に通院しているものは、本調査結果が東京都調査結果に比べて有意に高かった。一方、救急医療機関入院中に精神科を受診したものは、本調査結果が東京都調査結果に比べて有意に低かった。(表3)

精神科受診の指示があったものは、本調査、東京都調査ともに、精神疾患の合併を認めた患者の5~6割であった。しかし、その後の精神科通院については、本調査結果の割合のほうが有意に高く、自殺未遂者が救命後、精神科への受診につながったことを示しているとも考えられる。一方、本調査は研究方法に示したとおり、調査期間の3か月間、フォローする機会があったが、東京都調査では調査期間が1か月間と短く、加えて、調査期間後に調査票を郵送し回答するという調査方法の違いがあった。東京都調査では過去の記録から把握したため通院状況を確認できず、結果的に本調査と差が生じた可能性もあり、調査方法の違いが反映された可能性も考えられる。

加えて、これは精神科通院が確認された者の数であり、通院状況を全員把握した結果ではないため、追跡されていない者が存在する上での比較に留まる。

一方、救急医療機関入院中の精神科受診については、診療録から確認できるため、調査方法の違いに影響されない数であると考えられる。東京都調査の割合が有意に高かったのは、精神科医の当直の有無(表1)によるものと考えられる。このことから、

さいたま市内においては、救急医療機関入院中に精神科受診を必要とする患者が受診できていない可能性がうかがえる。

以上のことから、さいたま市においては東京都に比べて精神疾患の合併および薬物による自殺の占める割合が高いという特徴を鑑み、精神科の継続的受診に向けて支援する体制整備がより強く求められていると言えよう。そのためには、救急医療機関に精神科医の当直体制のない状況での医療連携体制の整備が求められる。ひいては救急医療機関に精神科医の当直体制を整備することが望まれる。

2) 自殺企図の方法についての東京都調査および栃木県調査との比較からみた課題

自殺企図の方法について、薬物によるものの割合が、本調査結果では東京都⁵⁾および栃木県調査⁶⁾に比べて有意に高かった(表2)。これは予備調査において救急部門医師から聞き取った結果が、自殺企図患者は薬物による自殺企図が多いこと、そのほとんどに精神科の主治医が存在したことと一致する。

栃木県の調査報告⁶⁾では、自殺企図の方法が薬物であったもののうち、84.8%は医師の処方薬のみによるものであり、このことは患者の状況を十分に把握した上での処方の必要性を示唆している。また、薬物による自殺企図患者には、自傷行為等、本気で死のうとしたとはいえない自殺行為⁹⁾の傾向が高く、身体的には比較的軽症でも精神科的対応は困難なケースが多く⁴⁾、さらには、自殺完遂前の1年以内に20~25%の自傷行為等があるとの報告¹⁰⁾からも、再発防止に向けたケアが求められる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、さいたま市内の救急医療機関として、救急告示医療機関を対象とした。しかし、それ以外の医療機関で自殺企図患者を受け入れている可能性もあるため、本研究結果は市内の医療機関が受け入れているすべての自殺企図患者を反映しているとは言えない。また、さいたま市民の自殺は、自殺企図の場所や搬送先が市外であることも考えられるため、本研究がさいたま市民の現状を的確に表しているとは言い難い。以上が本研究の限界であり今後の課題である。

V 結 語

さいたま市内の救急医療機関に搬送された自殺企図患者の実態について調査したところ、休日・夜間における精神科医の当直体制がないさいたま市では、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク構築や、体制整備および自殺企図患者支援のための相談援助活

動のより一層の充実が求められていることが明らかになった。

本研究の調査にご協力くださいました、さいたま市内救急医療機関の皆様、調査の計画、実施にあたりご協力くださいました、黒田安計医師をはじめ、さいたま市こころの健康センターおよび健康増進課の皆様、本研究にご指導・ご教授くださいました聖路加看護大学柳井晴夫教授、麻原きよみ教授に深く感謝いたします。

本論文は「救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査」によるものであって、その結果はすでに報告書¹¹⁾として公開されている。本論文は、精神科医の当直体制の全くないさいたま市内の救急医療機関に搬送された自殺企図患者の実態と、自殺企図患者を受け入れた医療機関が精神疾患を発見し精神科受診につなげる機能の実態について明らかにし、再発防止に向けて必要となる課題を把握するために、近郊地域との比較を加えて分析した。

(受付 2010. 9.29)
(採用 2012. 7.23)

文 献

- さいたま市. さいたま市自殺対策推進計画. 2009. <http://www.city.saitama.jp/www/contents/1238064958763/index.html> (2012年7月2日アクセス可能)
- 米満弘一郎, 小川智也, 島原由美子, 他. 救命救急センターにおける自殺企図者への精神科的対応の問題点: 手段別臨床調査より. 日本臨床救急医学雑誌 2009; 12(4): 437-442.
- 芳賀佳之, 角田 修, 佐藤洋子, 他. 精神科と他科・他職種との連携 救急医療 ER型救急病院における精神疾患合併例への対応の問題点. 臨床精神医学 2009; 38(9): 1233-1238.
- 松木麻妃, 松木秀幸, 堀川直史. 「健康問題」による自殺企図患者の臨床的検討. 精神科治療学 2009; 24(3): 343-351.
- 東京都福祉保健局, 社団法人東京都医師会. 救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査報告書. 東京: 東京都福祉保健局保健政策部保健政策課, 2008. <http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2008/07/DATA/60i7f201.pdf> (2012年9月24日アクセス可能)
- 自治医科大学公衆衛生学教室. 平成21年度栃木県自殺未遂者実態調査報告書. 2010. <http://www.pref.tochigi.lg.jp/e05/welfare/hoken-eisei/jisatsutaisaku/documents/1269853905430.pdf> (2012年7月2日アクセス可能)
- 中村好一, 伊東 剛, 千原 泉, 他. 栃木県における自殺の実態: 2007年, 2008年の警察データの解析. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(9): 807-815.
- 河西千秋, 伊藤弘人. 精神保健研究所のガイドライン研究 自殺未遂者のケアに関するガイドライン作成のための指針. 精神保健研究 2010; 22: 39-41.
- 岡本洋子. 「自殺対策基本法」の施行と社会全体で

- 取り組む自殺対策について. 社会関係研究 2007; 13 (1): 1-41.
- 10) Comtois KA. A review of interventions to reduce the prevalence of parasuicide. Psychiatr Serv 2002; 53(9): 1138-1144.
- 11) さいたま市. 救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査報告書. 2010. <http://www.city.saitama.jp/www/contents/1277174515998/files/houkokusyo001.pdf> (2012年7月2日アクセス可能)
-