

二次救急医療機関における自殺企図者等への対応に関する認識について

精神保健福祉センター（自殺防止センター）

はじめに

- 県内自殺者のうち、過去に自殺未遂歴あり
…18.3% (H25~29平均)
→自殺企図により搬送された患者の
再企図防止が重要
- 自殺企図者の年間救急搬送件数…219件
(平成29年)
- 救急外来では自殺企図者の精神的ケアをする
時間や人手が足りないという報告がある。
しかし、対応の際の認識は明らかではない。

調査目的

二次救急の救急外来従事者の
自殺企図者等への対応に関する
認識を明らかにする。

調査方法

1. 対象：県内二次救急医療機関（32カ所）
の救急外来従事者
2. 方法：無記名自記式アンケート調査
返信用封筒による郵送
3. 期間：平成30年8月3日～8月20日

調査項目及び検定方法

1. 項目：職種、年齢、性別、対応件数、救急外来における自殺未遂者への確認項目、研修受講歴、各機関の認知・活用状況、患者対応における課題、必要だと思ふこと
2. 検定方法：独立性の検定（ χ^2 検定）及びフィッシャーの直接確率法を用いた。
p値0.05未満・・・「有意差あり」

倫理面への配慮

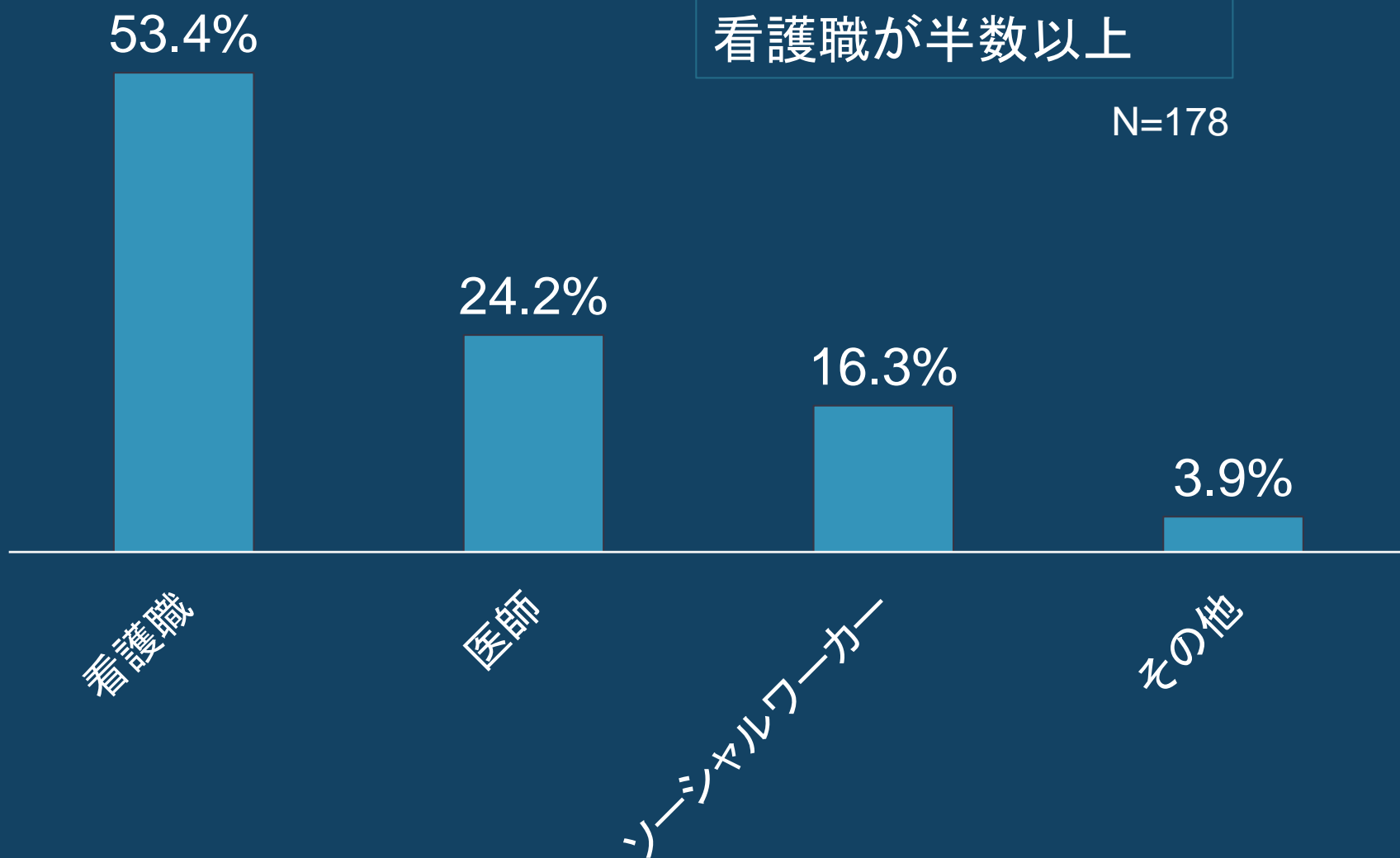
- 対象者には目的及び不利益を生じさせない旨を文書で伝えた。
- 調査は「臨床研究に関する倫理指針」に準拠し、精神保健福祉センター倫理審査委員会の審査を経て実施した。

結果：回答者の概要（性別・経験年数・年齢）

N=178

	数	%
性別		
男性	67	37.6
女性	108	60.7
経験年数	平均19.9年（最大51 最小1）	
年齢	平均44.8歳（最大68 最小22）	

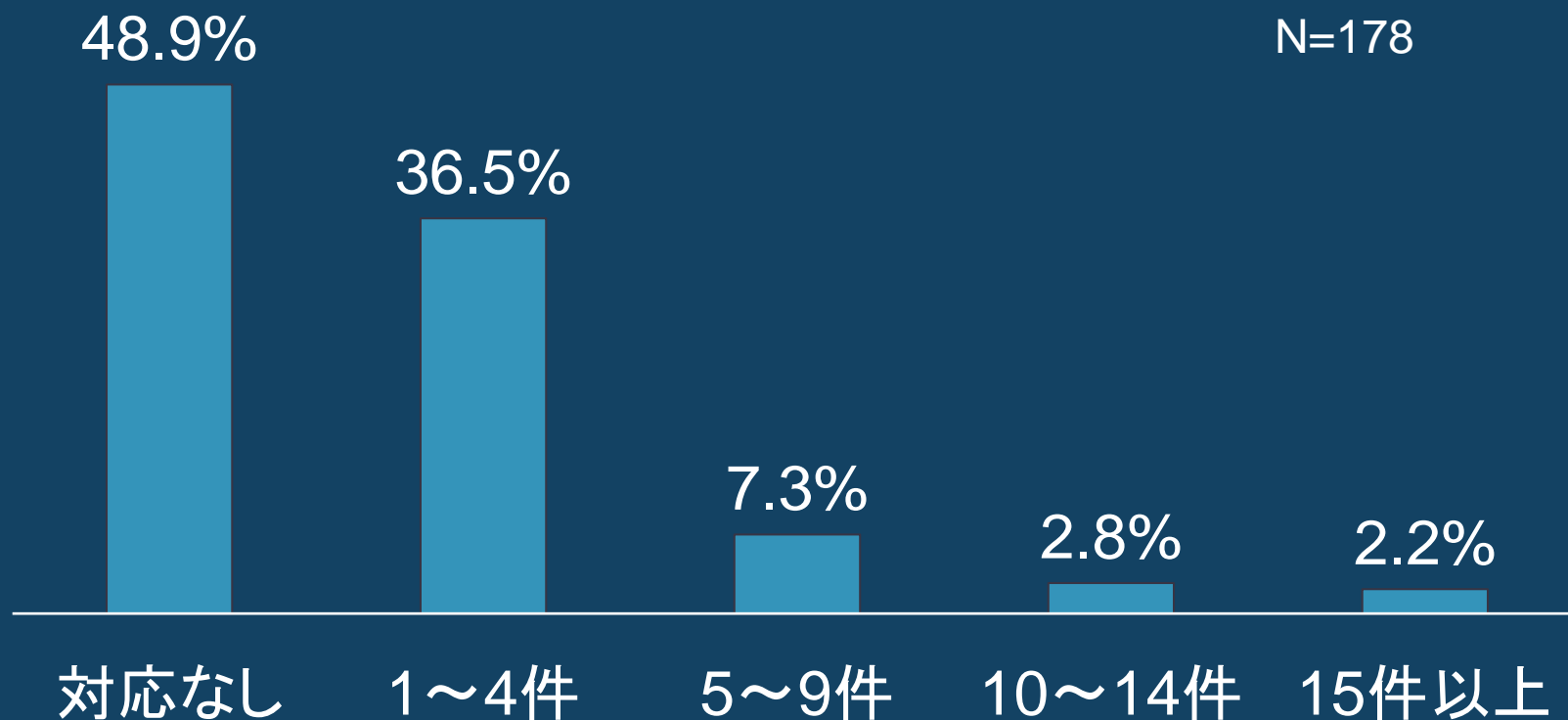
結果：調査回答者の職種



結果：自殺企図者等への年間対応件数

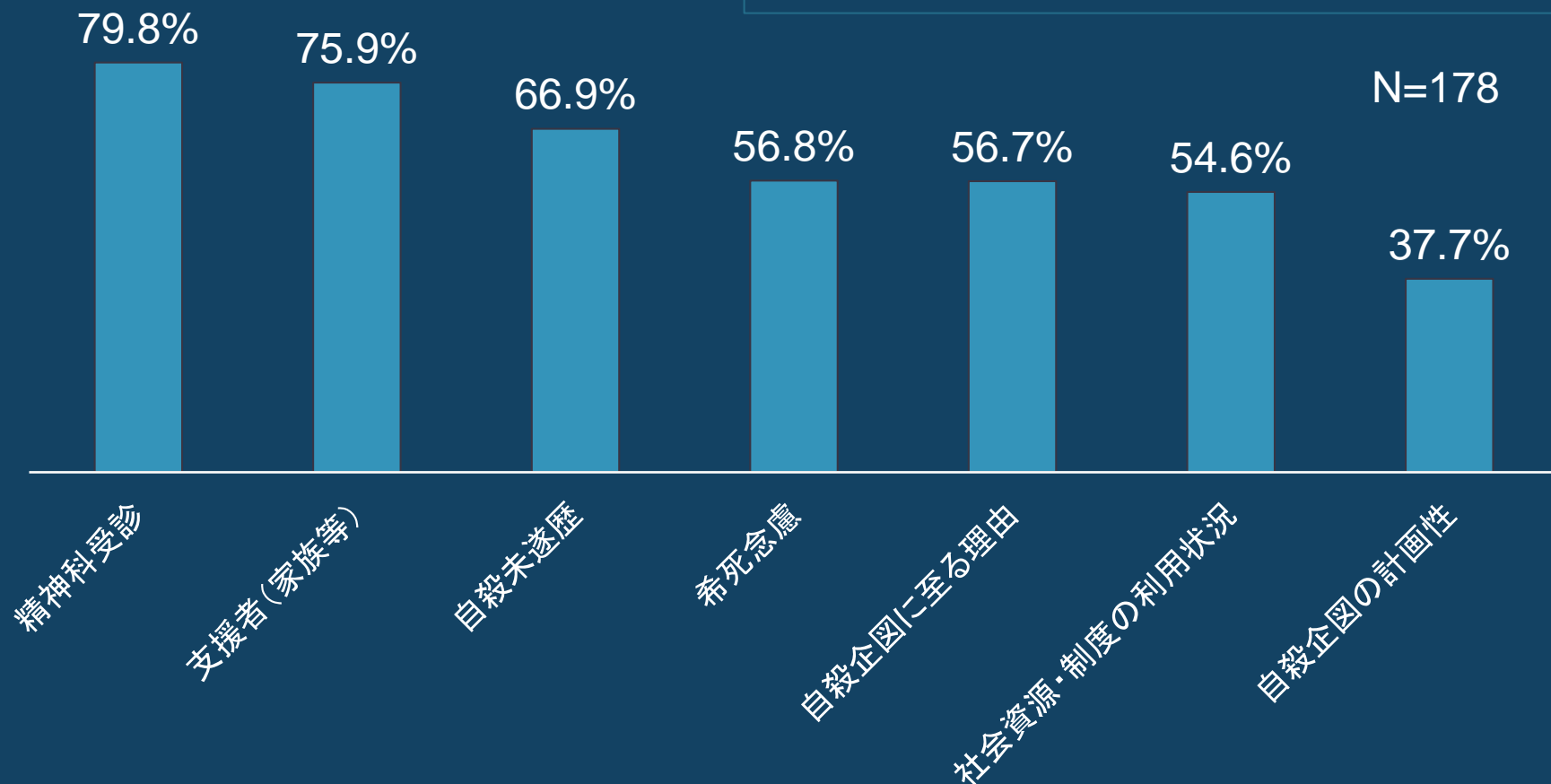
対応なしが約半数

N=178



結果：自殺企図者等の対応時に確認している項目

精神科受診が最も多く、次いで支援者が多い。自殺企図の計画性は最も少ない。



4段階で「している」「ほぼしている」と回答した割合を集計

結果：自殺企図者等への対応の有無及び 確認項目の関連性

自殺企図者等に対応したことのある者は、対応したことのない者に比べ、次の項目を有意に確認していた。

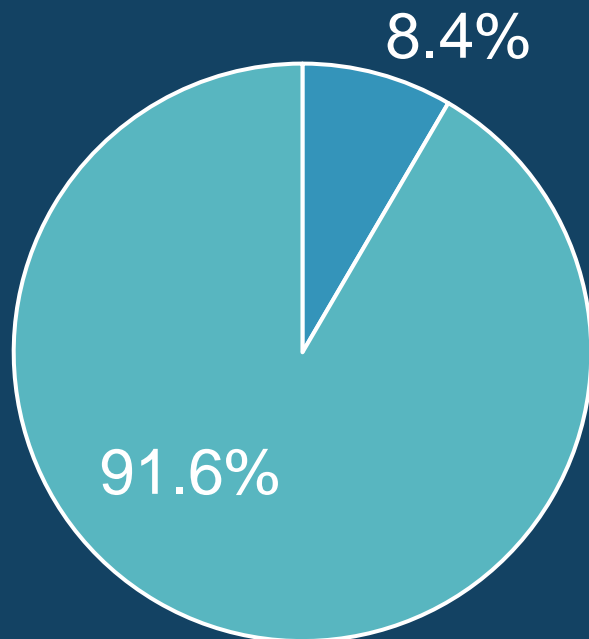
- ・精神科受診 ($p < 0.001$)
- ・自殺企図の計画性 ($p = 0.005$)
- ・自殺未遂歴 ($p = 0.003$)
- ・自殺企図に至る理由 ($p = 0.005$)
- ・希死念慮 ($p = 0.003$)
- ・支援者 (家族等) ($p < 0.001$)

結果：自殺企図者等への対応研修受講歴

研修受講歴ありは
院内研修8.4% 院外研修19.7%

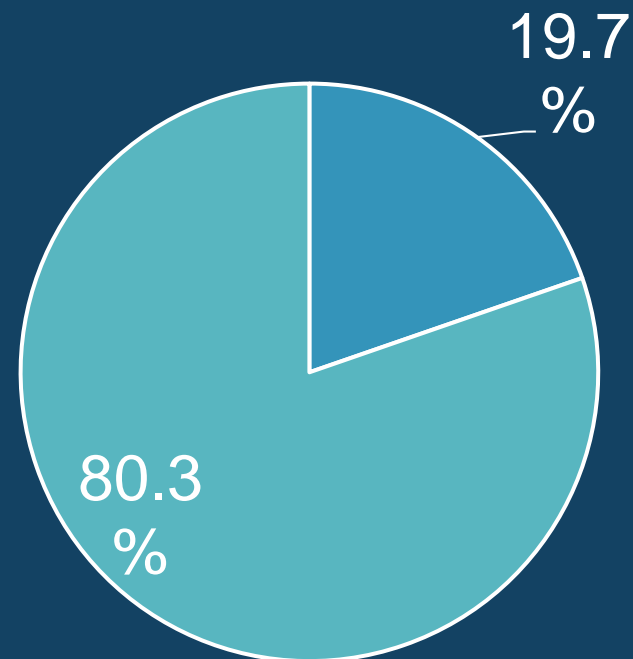
N=178

院内研修



□ 受講歴あり □ 受講歴なし

院外研修



□ 受講歴あり □ 受講歴なし

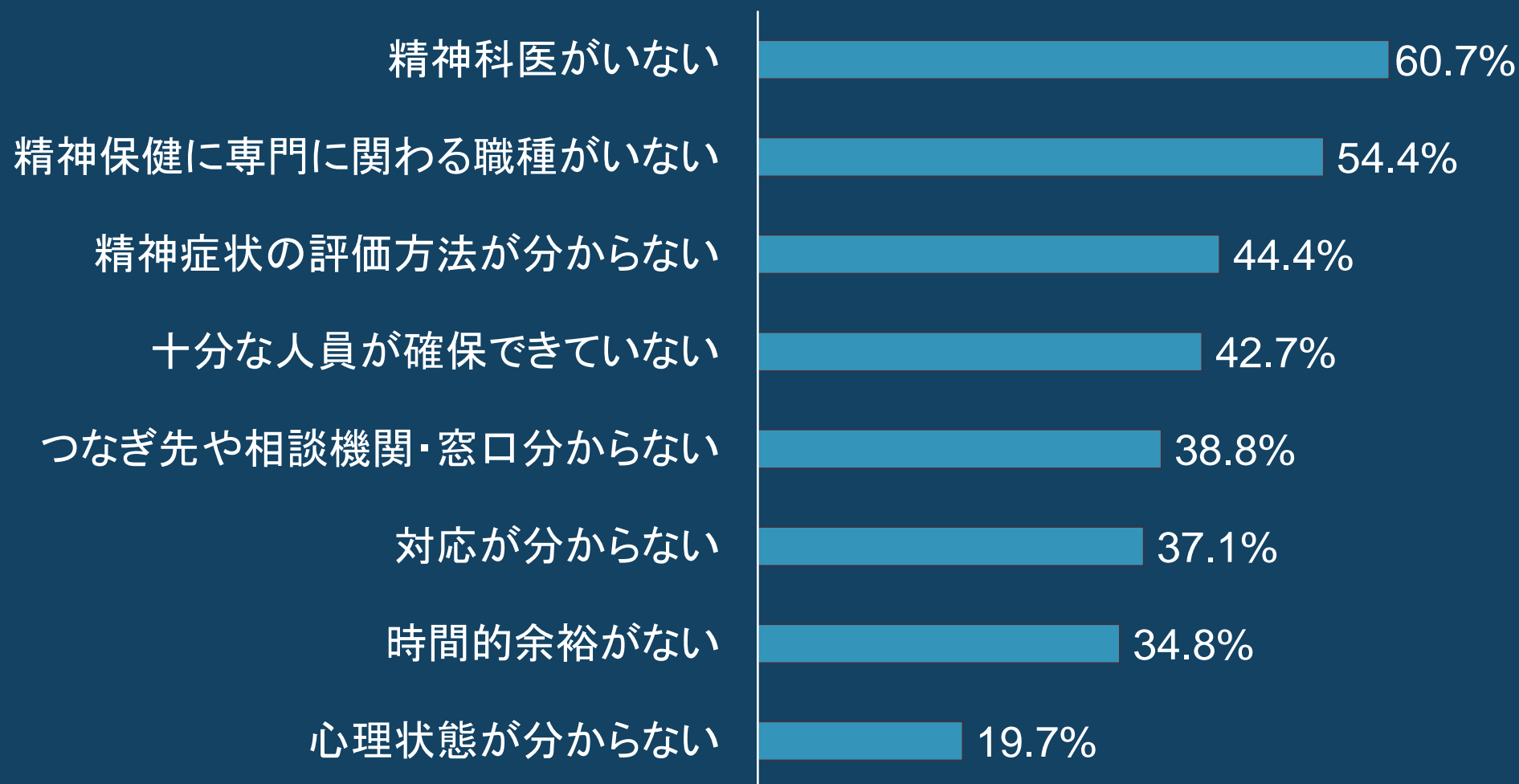
結果：各機関の活用状況及び職種間の関連性

看護職は看護職以外に比べ、次の機関を有意に活用していなかった。

- 精神科救急受診相談センター (p<0.001)
- 市町村 (p=0.004)
- 保健所 (p<0.001)
- 精神保健福祉センター (p=0.009)

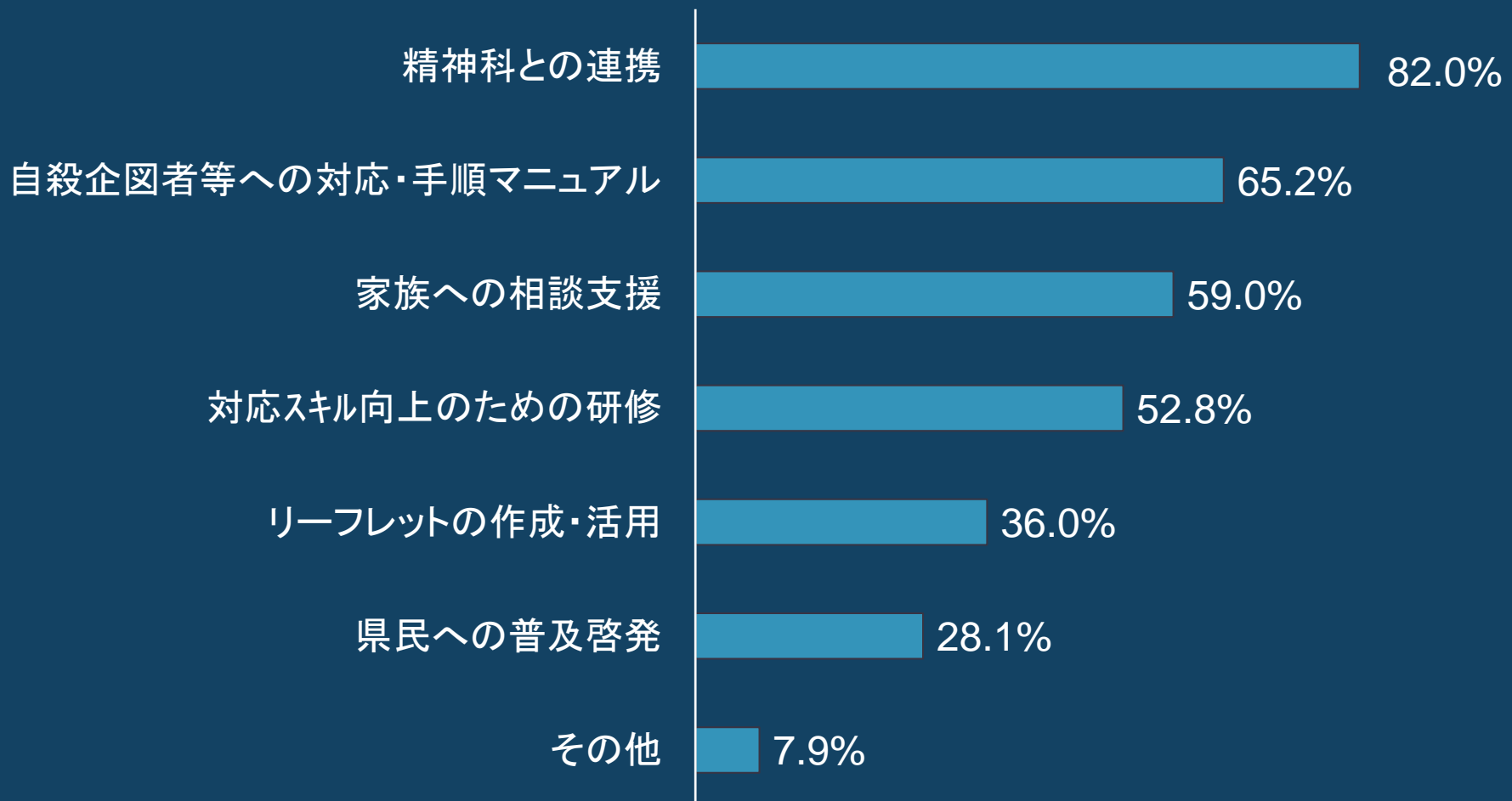
結果：自殺企図者等への対応上の課題

精神科医がない、専門職種がない、
精神症状の評価方法が分からないが多い。



結果：自殺企図者等の支援に必要なだと思うこと

精神科との連携が最も多い。



考察(自殺企図者等の対応の有無及び 確認項目の関連性について)

過去1年間の自殺企図者等への対応の有無によって確認する項目に差がみられた。



自殺企図者等への対応歴がある者の方が精神的症状のリスク評価につながるような情報をとるよう試みていたと考えられる。

考察(自殺企図者等への対応上の課題)

「精神科医がいない」「精神保健に専門に関わる職種がいない」「精神症状の評価方法が分からない」が多かった。



二次救急の救急外来において精神科医や精神保健に関する専門職種が配置されていない場合が多く、対応する者自身が精神症状の評価方法を習得することも必要である。

考察(各機関の活用状況及び 職種間の関連性について)

各関係機関の活用状況は職種別にみると
看護職に活用していない者が多かった。



ソーシャルワーカー等と役割分担がされている
場合もあるが、各関係機関の役割に関する認知
がされていない可能性もある。

考察(自殺企図者等に対して必要なこと)

必要なこととして「精神科との連携」をあげている者が最も多かった。



精神症状がある場合、二次救急において対応が困難な場合があると考えられる。

今後も身体科と精神科の連携について検討が必要である。

まとめ

二次救急において自殺企図者等の対応上、検討が必要なこと

- 人材育成研修のあり方
(精神科症状の評価方法等)
- 他機関との連携方法
(地域の関係機関、
身体科と精神科の連携等)