

病院内の入院患者の自殺事故調査

本調査について

平成17年度から2カ年間、認定病院患者安全推進協議会に設置された「精神科領域における医療安全管理検討会」（南良武座長）は、わが国で初めて、病院内の入院患者の自殺事故と事後対応に関する本格的な全国調査を協議会会員病院を対象に実施し、その結果、病院内で少なからず自殺事故が発生していることが明らかとなった。検討会は、これを公表するとともに、自殺事故予防のための提言を発表した。

その後、平成21年度より新たに、「院内自殺の予防と事後対応に関する検討会」が協議会に設置され、その名のとおり、自殺事故発生を予防するために、そして、たとえ事故が発生した後でも適切な対応を可能にするために、検討が重ねられた。そして、この目的に則して、検討会は、「病院内の自殺対策のすすめ方」（患者安全推進ジャーナル別冊）を平成23年1月に発刊し、さらに教育研修プログラムを開発し、同年3月11日より「院内自殺の予防と事後対応のための研修会」を開始した。以後、今日まで研修会が経年的に開催されてきた。

このような経緯のなかで、昨年は、平成17年の自殺事故に関する全国調査から10年という節目であったことから、再度、病院内の入院患者の自殺事故と事後対応に関する全国調査を行うこととなり、平成27年9月に1376の会員病院を対象に調査を実施した。すでにその結果の一部は、本年6月16日に協議会ホームページにおいて速報として公表したが、今回ここに、速報で示した以外のデータも、再度、整備・分類をし直し公表することとした。

すでに、6月の速報において、わが国の自殺問題の深刻な状況については現況したが、医療者には改めて、「健康問題」が自殺のリスク因子であることを銘記し、この病院内の自殺事故の問題を直視していただきたい。そして、各病院においては具体的な取り組みの開始を喚起したい。平成28年度末の3月10・11日には、認定病院患者安全推進協議会主催の「院内自殺の予防と事後対応のための研修会」が開催される。検討会は、さらにこの時期に合わせて、改めてこの問題に関する提言等を公表する予定である。

河西 千秋

認定病院患者安全推進協議会
院内自殺の予防と事後対応に関する検討会・座長

検討会委員一覧

| | |
|-----------|---------------------------|
| 河西 千秋（座長） | 札幌医科大学医学部神経精神医学講座・主任教授 |
| 井上 佳祐 | 横浜市立大学大学院／札幌医科大学附属病院神経精神科 |
| 大塚 耕太郎 | 岩手医科大学医学部神経精神医学講座・主任教授 |
| 大西 秀樹 | 埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科・教授 |
| 加藤 大慈 | 戸塚西口りんどろクリニック・院長 |
| 杉山 直也 | 公益財団法人復康会 沼津中央病院・院長 |
| 張 賢徳 | 帝京大学医学部附属溝口病院精神科・教授 |
| 花井 恵子 | 北里大学東病院看護部・副院長／看護部長 |
| 稗田 里香 | 東海大学健康科学部社会福祉学科・准教授 |
| 竜 トシ子 | 神奈川県看護協会総務課・医療安全対策担当課長 |

（2016年6月現在、座長以外の委員は五十音順）

調査の概要

調査目的：会員病院において、2012年4月1日より2015年3月31日までの期間に生じた自殺事故についての実態を調査するとともに、各会員病院における事故予防等の取り組みを調査する。

調査対象：1376病院（2015年8月時点の会員病院）

内訳：精神科病床のない一般病院：1133病院

精神科病床のある一般病院：167病院

精神科病院：76病院

調査期間：2015年9月1日～10月31日

回答者：医療安全管理者、またはそれに準ずる職員

回答数：529病院（回答率38.4%）

内訳：精神科病床のない一般病院：432病院

精神科病床のある一般病院：63病院

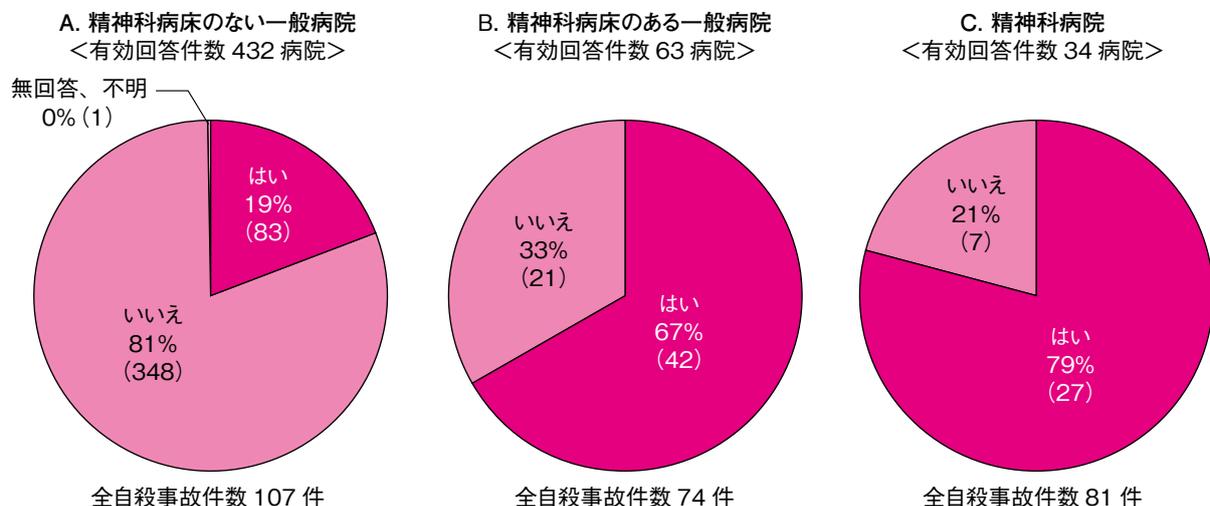
精神科病院：34病院

結果の概要

すべてのデータを、調査項目ごとに「精神科病床のない一般病院」「精神科病床のある一般病院」「精神科病院」の3群に分類した。

1. 入院患者の自殺事故数について

Q. 過去3年間（2012年4月1日～2015年3月31日）に、入院患者の自殺事故はありましたか（外出中・外泊中も含む）？



「精神科病床のない一般病院」において約2割、「精神科病床のある一般病院」において約7割、「精神科病院」において約8割の病院に自殺事故が発生していた。

精神科病床を有する病院では自殺事故の頻度が高いが、実数としては、「精神科病床のない一般病院」における自殺事故件数が非常に多いことが明らかとなった。

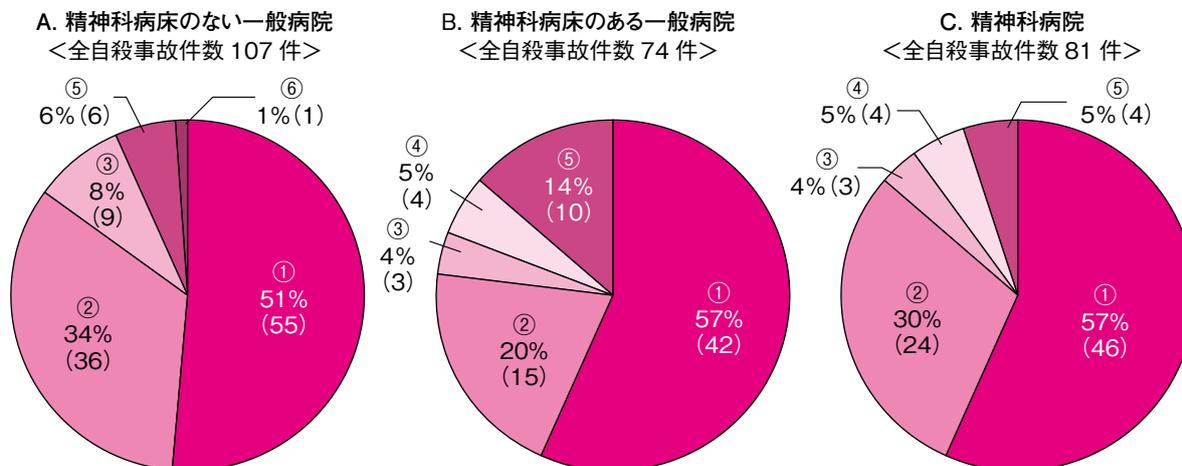
なお、この後に供覧するデータのすべてに共通するが、これらのデータは、一部の会員病院のデータであり、これを会員病院全体、あるいはわが国の病院全体の問題として一般化することはできない。また、事故の頻度をみる際には、全入院件数などを勘案しなければならないが、今回はそれらの詳細について、調査を行っていない。

2. 自殺事故の詳細について

2-1. 自殺事故の手段・場所、自殺直前の出来事等

Q1. 自殺事故の手段

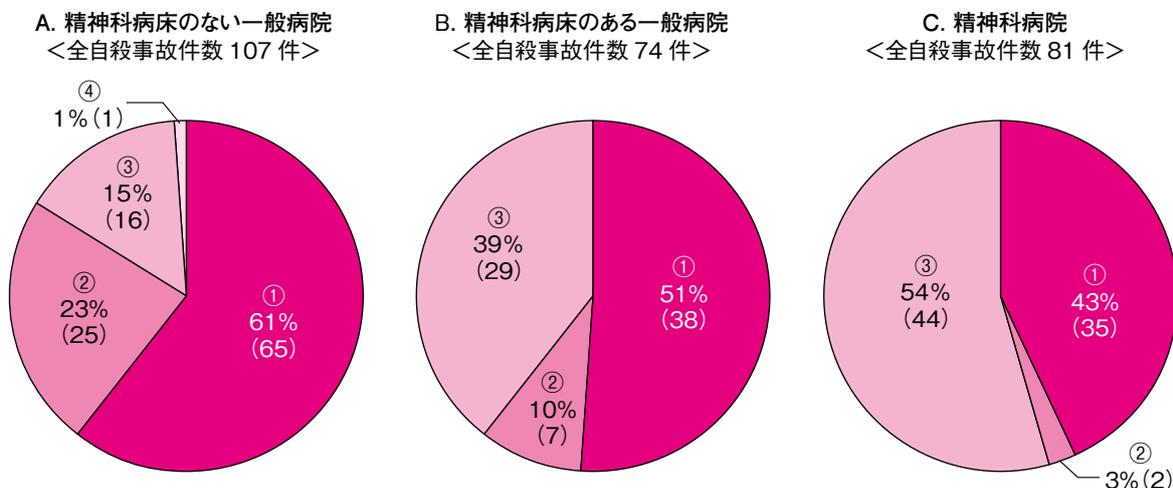
①縊首 ②高所からの墜落 ③刺切傷 ④電車などへの飛び込み ⑤その他 ⑥無回答、不明



3群ともに、自殺企図手段で最も頻度が高かったのは縊首であり、次いで高所からの墜落であった。

Q2. 自殺事故が生じた場所

①病棟内 ②病院敷地内・病棟外 ③病院敷地外 ④無回答、不明

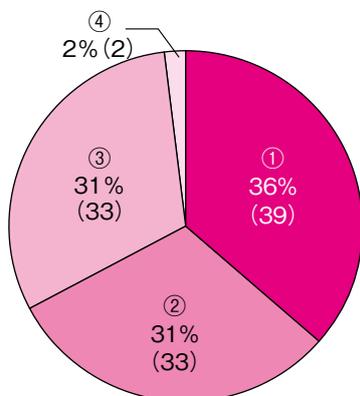


「精神科病床のない一般病院」と「精神科病床のある一般病院」においては、病棟内での自殺事故が最多であった。病棟内での事故の割合は、「精神科病床のない一般病院」「精神科病床のある一般病院」「精神科病院」という順に高い一方、病院敷地外での自殺事故の割合は、後者ほど高かった。

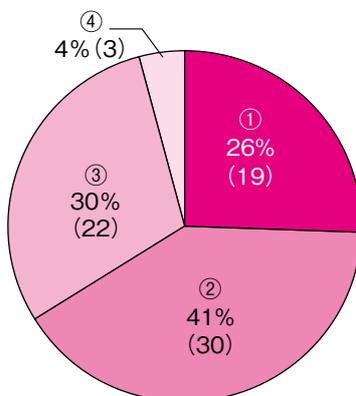
Q3. 自殺事故が生じた時間帯

①0～8時 ②8～16時 ③16～24時 ④無回答、不明

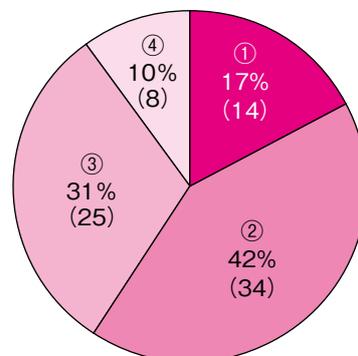
A. 精神科病床のない一般病院
 <全自殺事故件数 107 件>



B. 精神科病床のある一般病院
 <全自殺事故件数 74 件>



C. 精神科病院
 <全自殺事故件数 81 件>

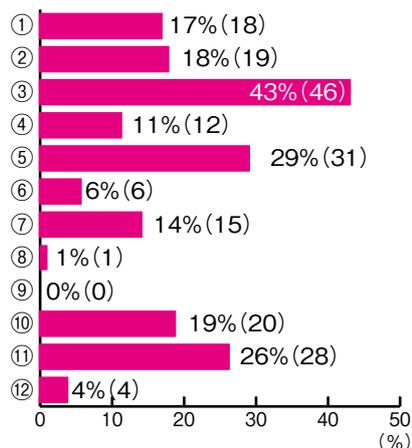


事故が生じた時間帯を、0～8時、8～16時、16～24時の3つの時間帯に分けて調査した。「精神科病床のない一般病院」では、それぞれの時間帯ごとに同程度の事故が生じていたが、「精神科病床のある一般病院」「精神科病院」では、0～8時に比して8～16時での自殺事故が多く、最多であった。

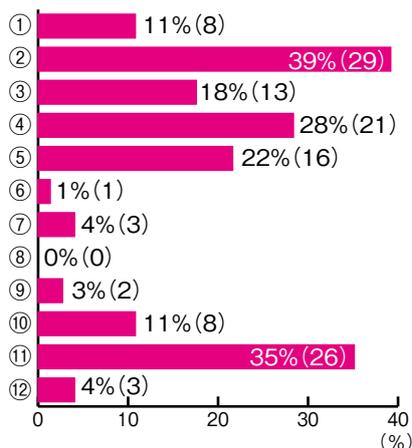
Q4. 自殺事故直前の出来事、自殺の予兆（複数回答可）

- ① これまでに精神疾患の既往がない患者に精神症状が出現した（例：抑うつ状態が認められたなど）
- ② 精神症状が悪化しないしは不安定化していた（例：幻覚・妄想状態の増悪、抑うつ症状の悪化など）
- ③ 身体症状（精神疾患・症状以外）が悪化しないしは不安定化していた
- ④ 以前に自殺企図や自傷行為が認められていた
- ⑤ 自殺願望や自殺の可能性を口にしていた
- ⑥ 直前に親しい人の死別や離別があった
- ⑦ 直前に症状説明が行われた
- ⑧ 少し前に同室者が亡くなった
- ⑨ 少し前に他患者の院内における自殺があった
- ⑩ 不眠傾向が続いていた
- ⑪ その他
- ⑫ 不明、無回答

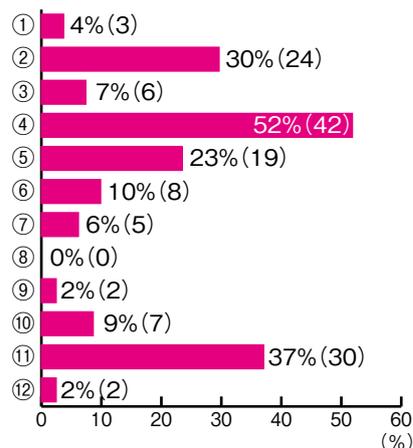
A. 精神科病床のない一般病院
 <全自殺事故件数 107 件>



B. 精神科病床のある一般病院
 <全自殺事故件数 74 件>



C. 精神科病院
 <全自殺事故件数 81 件>



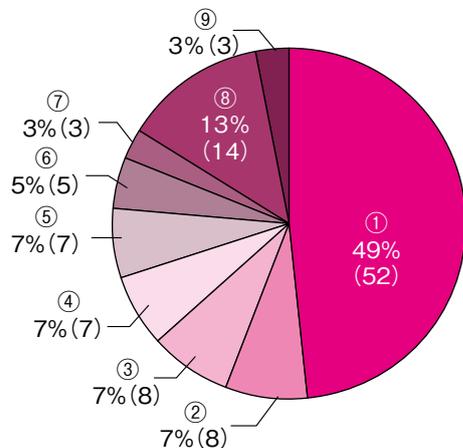
過去に遡って自殺事故を振り返っての回答ではあったが、それでも、自殺事故の直前にはさまざまな出来事や予兆が認められていた。「精神科病床のない一般病院」では、事故の直前に身体症状の悪化・不安定化を認めた事例が約4割にのぼった。また、約3割が自殺願望や自殺の可能性を口にしていた。「精神科病床のある一般病院」では、精神症状の悪化・不安定化を約4割に認め、自殺企図・自傷行為の既往を約3割に認めた。「精神科病院」では、精神症状の悪化・不安定化を約3割に認め、自殺企図・自傷行為の既往を約5割に認めた。

2-2. 身体疾患名、精神科受診（精神科以外の病床）

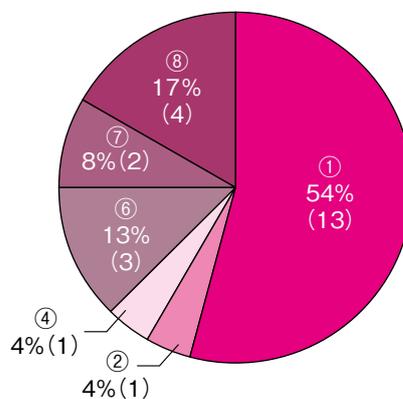
Q1. 主たる身体疾患病名

- ①悪性腫瘍 ②消化器疾患 ③脳神経疾患 ④整形外科疾患 ⑤呼吸器疾患 ⑥循環器疾患 ⑦腎泌尿器疾患 ⑧その他
⑨無回答、不明

A. 精神科病床のない一般病院
<全自殺事故件数 107 件>



B. 精神科病床のある一般病院（精神科病床以外）
<全自殺事故件数 24 件>

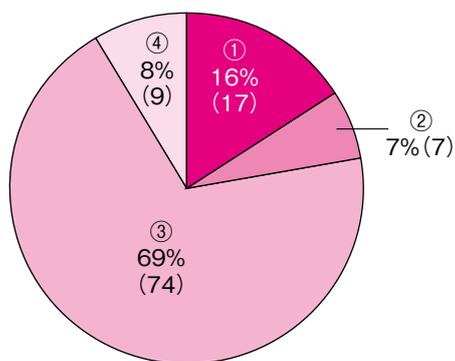


自殺者の抱える身体疾患としては、約半数が悪性腫瘍であった。悪性腫瘍以外の疾患は多様であった。

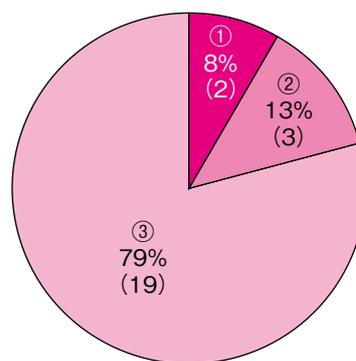
Q2. 精神科受診の有無

- ①入院中に受診中だった ②過去に受診していた（入院中には受診していない） ③受診していない ④無回答、不明

A. 精神科病床のない一般病院
<全自殺事故件数 107 件>



B. 精神科病床のある一般病院（精神科病床以外）
<全自殺事故件数 24 件>



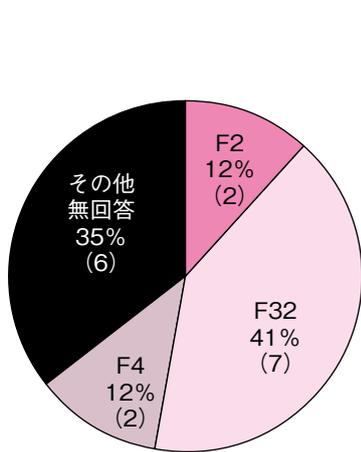
自殺者全体で、入院中に精神科を受診していた患者は、「精神科病床のない一般病院」では16%にとどまり、8割以上の患者は精神科医の診察を受けていなかった。「精神科病床のある一般病院」でも、一般病棟で自殺した患者については、その92%が精神科受診をしていなかった。

2-3. 精神科疾患名 (精神科病床)

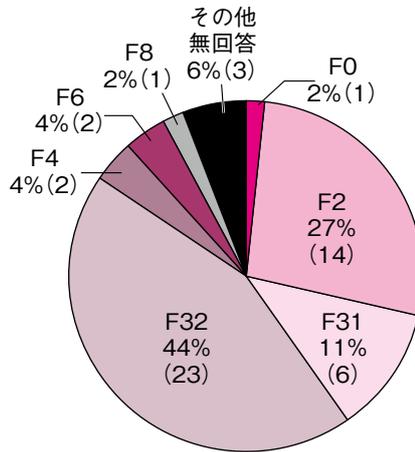
Q1. 精神科疾患名 (精神科病床) *1

F0：症状性を含む器質性精神障害、F1：精神作用物質使用による精神及び行動の障害、F2：統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、F3：気分障害 (F31：双極性感情障害、F32：うつ病エピソード)、F4：神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、F5：生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群、F6：成人の人格及び行動の障害、F7：知的障害 (精神遅滞)、F8：心理的発達の障害、F9：小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

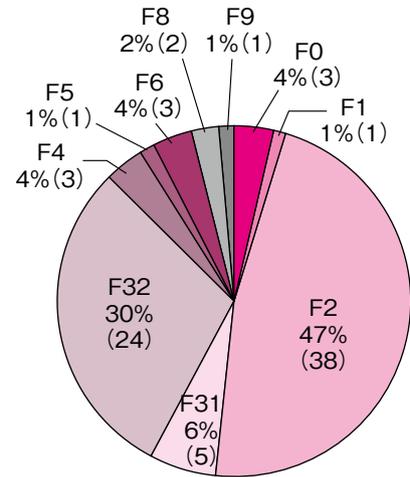
A. 精神科病床のない一般病院
 <事例のうち、入院中に精神科受診していたもの：17件>



B. 精神科病床のある一般病院
 <事例のうち、入院中に精神科受診していたもの：52件*2>



C. 精神科病院
 <全自殺事故件数：81件>



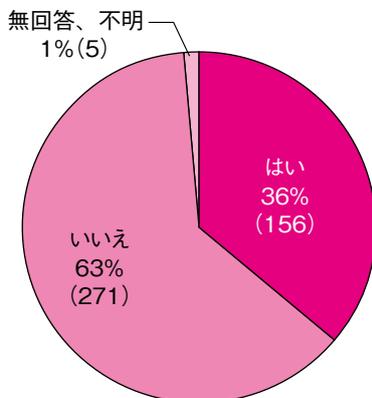
*1 疾患名は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版 (ICD-10) による。
 *2 精神科病床での自殺事例が2件、精神科病床以外の病床での自殺事例が50件

「精神科病床のない一般病院」と「精神科病床のある一般病院」の自殺死亡患者のうち、精神科診断が可能であったものを調べたところ、F32(うつ病エピソード)が最多で、次いでF2(統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害)が多かった。「精神科病院」ではF2が最多で、次いでF32が多かった。

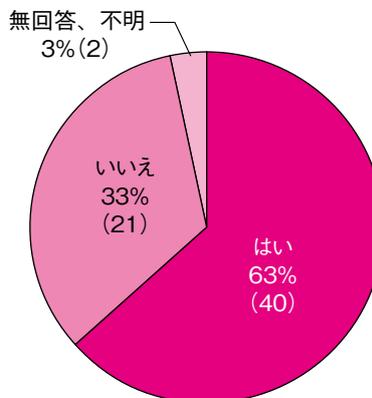
3. 病院内の体制について

Q1. 院内での自殺発生時の業務手順は策定されていますか？

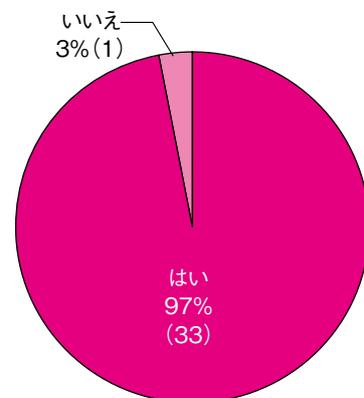
A. 精神科病床のない一般病院
 (432病院)



B. 精神科病床のある一般病院
 (63病院)

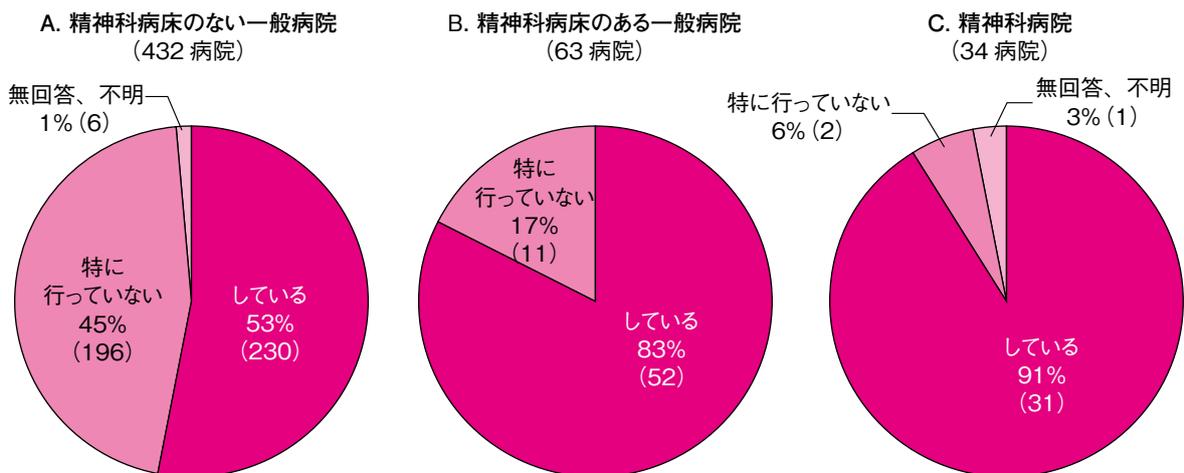


C. 精神科病院
 (34病院)



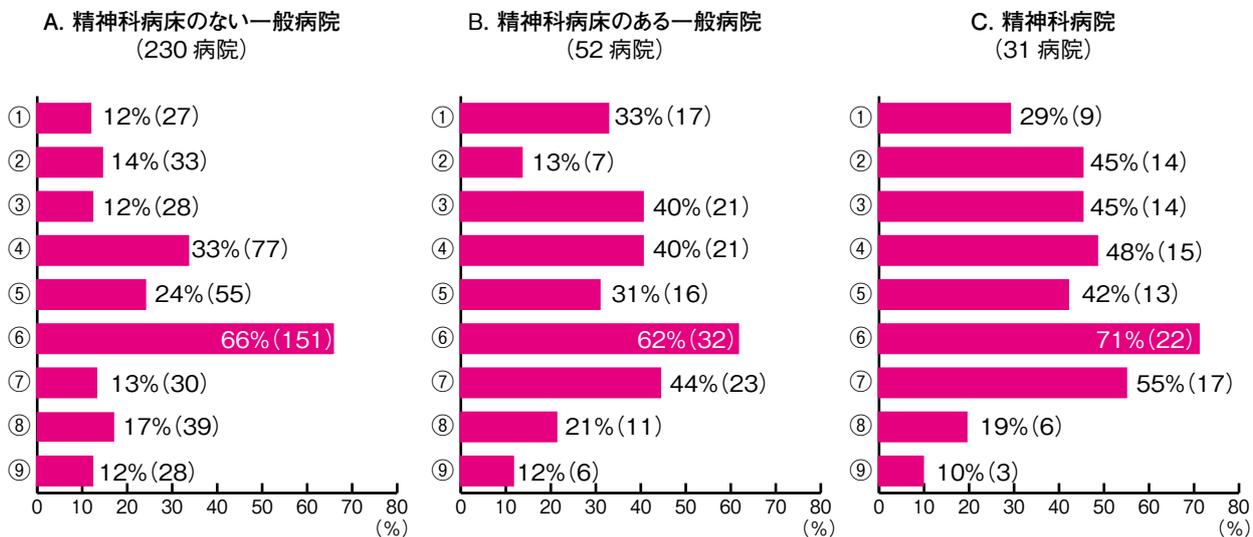
「精神科病院」の大多数では自殺事故発生時の業務手順が策定されていたが、「精神科病床のない一般病院」では36%しか策定されていなかった。「精神科病床のある一般病院」では63%の病院で策定されていた。

Q2-1. 普段から自殺予防の対策を何かされていますか？(複数回答可)



Q2-2. Q2-1で、「自殺予防の対策をしている」と答えた病院にお聞きします。自殺予防の対策の内容をお答えください(複数回答可)。

- ① 認定病院患者安全推進協議会が行っている「院内自殺の予防と事後対応のための研修会」への参加
- ② 上記以外の、院内自殺等にかかわる研修会への参加
- ③ アセスメントシート(自殺のリスク)の活用
- ④ 自殺のハイリスク者に対する介入
- ⑤ 自殺のハイリスク者に対する多職種での支援体制
- ⑥ 施設の整備
- ⑦ 自殺予防に関するスタッフ教育
- ⑧ 患者や家族とのコミュニケーション法に関するスタッフ教育
- ⑨ その他

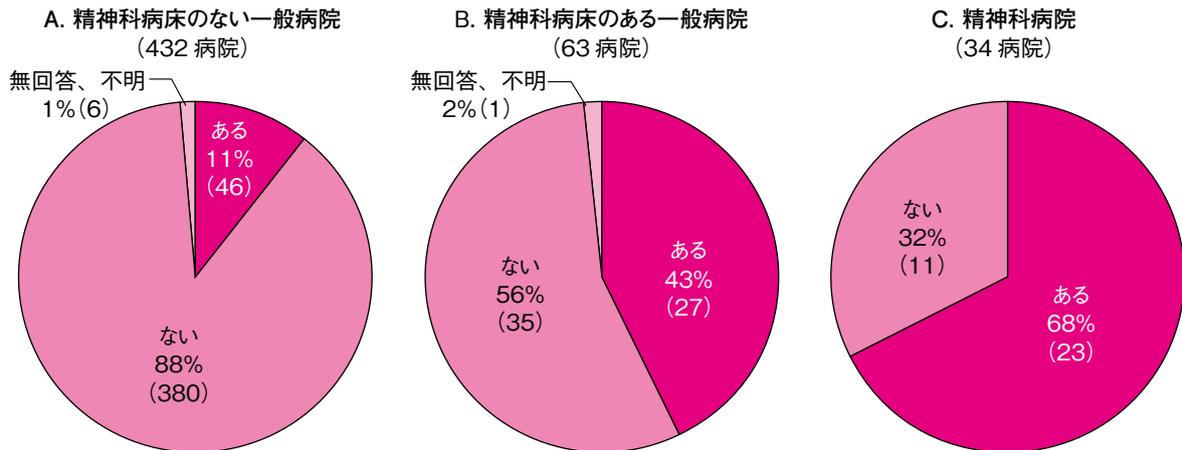


平素からの自殺予防対策の実施については、実施割合の高い順から、「精神科病院」「精神科病床のある一般病院」「精神科病床のない一般病院」であった。「精神科病院」では約9割が自殺予防対策を実施していたが、「精神科病床のない一般病院」では約半数しか実施していなかった。

実施内容は、3群とも「施設の整備」が最多であった。一方で、全体として対策実施割合の高かった「精神科病院」でも、「施設の整備」と「スタッフ教育」以外の他の対策については、取り組み割合は50%以下にとどまっていた。「精神科病床のない一般病院」では、「施設の整備」のみ50%を超えていたが、他はおしなべて低い取り組み割合を示した。

なお、精神疾患の治療を主たる業務にしている「精神科病院」では、治療そのものが自殺のハイリスク者に対する介入や多職種による支援にあたるが、実施割合は低値を示していた。

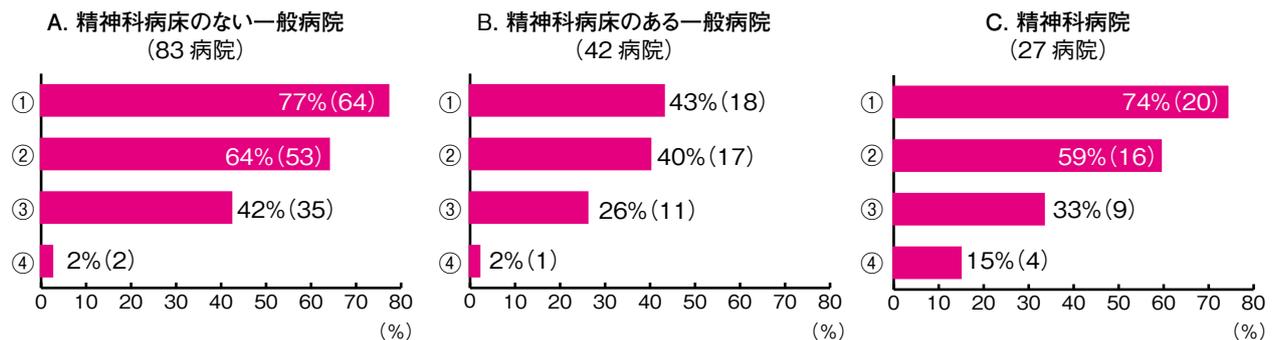
Q3. 院内で、自殺に関する講習会、勉強会を開催したことがありますか？



「精神科病院」では約7割が、自殺事故予防対策に関する講習会や勉強会を開催したことがあったが、「精神科病床のない一般病院」では1割程度しかこれを実施していなかった。

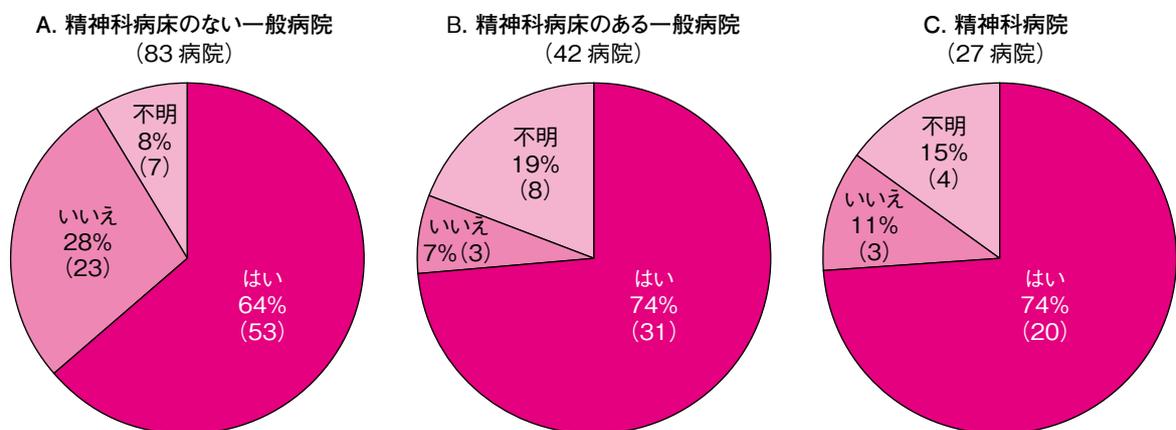
Q4. 自殺が生じた後に、病院内で話し合い・事例検討は行われましたか？(複数回答可)

- ①安全に関する委員会会議等で行われた
- ②病棟など部署や部門で、多職種の会議等で行われた
- ③担当医師と担当看護師など限られたスタッフ間で行われた
- ④その他



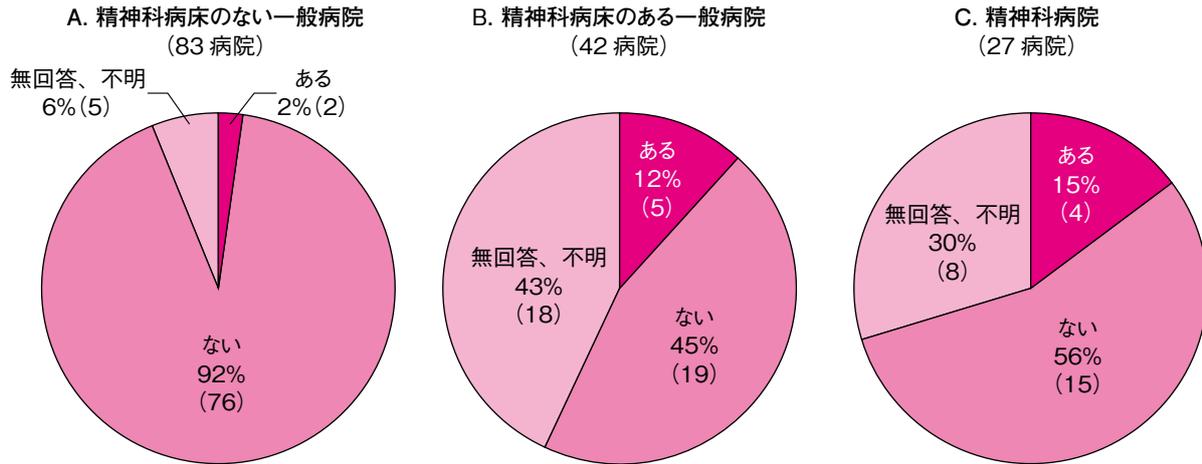
「精神科病床のない一般病院」と「精神科病院」では、その70～80%が自殺事故後に医療安全に関する委員会での検討がなされているのに対して、「精神科病床のある一般病院」では、その割合が半数以下であった。

Q5. 自殺が生じた後に、事故に関連した医療スタッフへメンタル・ケアは行われましたか？



いずれの群においても、半数以上で、事故に関連した医療スタッフに対して何らかのメンタル・ケアが行われていたが、その割合は決して高いとはいえない。

Q6. 自殺が生じた後に、病院側とご家族との間でトラブル(訴訟など)が生じたことがありますか？



「精神科病床のない一般病院」では、ほとんどの場合、自殺事故後のトラブルはなかったが、「精神科病床のある一般病院」と「精神科病院」では、1割強の病院が何らかのトラブルを経験していた。

4. 結果の抜粋と要約

1. 精神科病床を有する病院では自殺事故の発生の割合が高いが、一方で、精神科病床をもたない一般病院でも、非常に多くの自殺事故が生じていることが示された。これらのデータを総合すると、病院内の自殺事故は注視すべき重要な問題であることが明らかとなった。
2. 自殺の手段について、主に用いられるものについては、病院の種別にかかわらず共通していたが、自殺事故の場所や時間帯では、種別ごとに特徴が認められた。
3. 自殺事故の多くで、その直前に出来事や予兆が認められている。例えば、「精神科病床のない一般病院」でも、事故の直前に身体症状の悪化・不安定化を認めた事例が約4割にのぼった。また、約3割が自殺願望や自殺の可能性を口にしていた。
4. 一般病院における自殺事故では、その半数以上ががん患者であった。
5. 自殺死亡者のうち、入院中の精神科受療患者は、「精神科病床のない一般病院」では16%、「精神科病床のある一般病院」では8%と、極めて少なかった。
6. 普段からの病院としての自殺予防対策の実施割合は、一般病院、精神科病院ともに、その内容ごとにばらつきを認めた。精神科病院や精神科病床を有する一般病院では、精神科病床のない一般病院と比較すると、対策の実施割合は高いものの、精神科病院であっても施設の整備以外の対策は、半数ないし半数以下の病院でしか実施されていない。精神科病床のない一般病院では、施設整備以外の対策は大半の病院で実施されていない。
7. 一般病院でも精神科病院でも、半数以上の病院で事故に直接かかわった医療スタッフに対するメンタル・ケアが何らかのかたちで実施されていたが、その割合は決して高いとはいえない。