

提言 院内自殺の予防と事後対応

公益財団法人日本医療機能評価機構
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

病院内の入院患者の自殺事故は、院内における主要な重大医療事故のひとつであることが知られている。公益財団法人日本医療機能評価機構・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（以後、検討会）では 2016 年、病院内の入院患者の自殺事故調査を実施した。私どもは、同検討会におけるこれまでの活動、および今回の調査結果を踏まえて、病院内の入院患者の自殺事故の予防、そして自殺事故が発生した際の事後対応について、各病院がこれに組織的に取り組まれることを期待し、提言する。

1. 自殺事故は深刻、かつ主要な医療事故であることを知り措置を講ずる

本来、病者を癒し健康を保持することを本務とする病院において、全体として数多くの自殺事故が生じている。各病院は、自殺事故のリスクを低減させることに力を注がなければならない。

2. 病院内における自殺手段を制御する

屋上等の危険部所の整備や窓の開閉制限、ひと気のないところのモニタリングなどにより防ぐことのできる自殺がある。医療安全のための院内巡視においては、自殺予防対策の視点も必要である。一方で、病棟に常置されている物品や日用品が自殺の手段として利用されることもあることから、患者の状態に応じて物品管理を検討する必要がある。

3. 自殺のリスク・アセスメントを行う

先行研究から、すでにさまざまな自殺のリスク因子が同定されており（表 1）、今回の調査から明らかとなった自殺事故の直前にも、それらのリスク因子が認められていたことが示されている。医療者は、まずリスク因子を知り、患者への診断・病状告知、治療やケアの導入や治療の転機に際しては、リスク因子を確認し、医療者間で共有し、これを過小評価することなく自殺予防に取り組むことが重要である。

表 1. 自殺のリスク因子

【言葉や表情から表出されるもの】	自殺（希死）念慮、絶望感、無力感、孤立無援感
【ライフイベント】	重要他者との離別・死別、経済破綻、災害・虐待・犯罪等による外傷体験、自殺を促す情報・過剰な自殺報道への曝露
【家族歴】	親族の自殺
【疾病・症状】	精神疾患、悪性腫瘍、他の慢性・進行性疾患、疼痛
【自殺関連行動】	自殺（希死）念慮、自傷行為の既往、自殺未遂の既往
【他の健康を害する行動】	アルコール・薬物の乱用

備考:わが国では、一般に「希死念慮」の語が使われてきたが、英文では「suicidal ideation」、つまり「自殺念慮」と記載される。

4. 自殺（希死）念慮を尋ねる

多くの患者が、自殺の直前に自殺（希死）念慮を吐露しており、時には、「いなくなってしまいたい」などの代理表現を用いている。医療者は、自殺（希死）念慮が、すなわち援助希求のサインであることを理解し、その背景にある患者の辛苦について傾聴し、そこから具体的な支援を検討・開始すべきである。

5. 精神科へのコンサルテーションを推進する

自殺企図行動のほとんどに精神疾患が関与していることが知られていることから、メンタルヘルス不調、ないしは自殺リスクを認めた時点で精神科へのコンサルテーションを行うことが望まれる。院内に精神科をもたない一般病院においても、精神科医師の非常勤配置や心理職、専門認定看護師の配置、あるいは同一地域の他院精神科との連携構築が望まれる。

6. 自殺予防の視点をもってがん患者の治療とケアに取り組む

一般病院において、がん患者の自殺が非常に大きな割合を占めている。がん患者は診断告知後の自殺率が高いことが知られている。がん患者の治療やケアにおいては、自殺予防をも念頭においた対応が必要である。

7. 精神科病床における自殺事故対策を推し進める

精神科病床で受療する患者は、外来患者に比して相対的に重症度が高いものと思われるが、それでも精神科病床における自殺事故は看過できぬ問題である。精神科病床においては、より専門的、かつ効果的な自殺予防対策が検討されることが望まれる。

8. 統合失調症の自殺予防に注力する

精神科病院における自殺事故で、罹患精神疾患として最も多いのは統合失調症である。統合失調症の自殺においても、自殺リスク（表 1）の把握と調整がまず重要である。統合失調症患者の自殺は、幻覚・妄想に左右されたもの以外にも、対人関係の障害や生活障害がもたらす心理的負担によるものが少なくない。患者の個別性に配慮した心理的支援やリカバリーの支援を進めることは、自殺のリスクを低減させ、自殺を遠ざける保護的因子を増強させることにつながるものと考えられる。

9. 自殺事故予防のための研修機会を設ける

院内の安全管理の一環として、自殺予防対策のための研修機会を設ける必要がある。具体的には、1) 自殺関連行動と自殺リスクの理解、2) メンタルヘルス不調を有する患者への気づきと自殺リスクのアセスメント法、そして3) 自殺リスクを有する患者とのコミュニケーション法と介入法などが学習項目となる。

10. 事故の当事者となった医療者に専門的なケアを導入する

医療事故の当事者となった医療者の悲嘆やメンタルヘルス不調を専門家によりアセスメントし、精神科・心療内科・心理技術者等の専門家による悲嘆ケア等のケアや、必要に応じて精神科医療を導入する。職場では、産業メンタルヘルス管理の原則に則り、適切な健康管理体制の中で当事者がケアされることが必要となる。

11. 自殺事故を多職種による患者の包括的支援により予防する

自殺は予防可能であるのにもかかわらず、いまだ十分な予防措置が取られていないことが世界保健機関（WHO）により示されている。患者のメンタルヘルス不調をアセスメントし、個別性に応じたケース・マネジメントを多職種により実施することで自殺未遂者の自殺再企図を抑止できることが科学的根拠をもって示されている。病院内でも、メンタルヘルス不調を有する入院患者の個別性に配慮し、多職種が適切にかかわることで自殺事故のリスク最小化が可能となるであろう。

解説

I. 提言の背景

病院内の入院患者の自殺事故は、院内における主要な重大医療事故のひとつであることが知られている。公益財団法人日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進協議会（以下、協議会）が2005年に設置した「精神科領域における医療安全管理検討会」（南良武座長）は、病院内における自殺事故の実態を調査する目的で、2005 - 2006年に協議会会員病院を対象に一斉調査を行った。その結果、575の一般病院と、106の精神科病院または精神科病床を有する病院（「精神科病床を有する病院」は一般病院と重複あり）から有効回答を得て、過去3年間でそれぞれ170病院・347件、そして70病院・154件の自殺事故が生じていることが分かった。

また、1）一般病院では、事故の3分の1以上ががん患者によるもので、2）一般病院・精神科病院ともに多くの患者に自殺のリスク因子が当時存在していたこと、3）一般病院の自殺事故において、直前の精神科受診が3割以下であったこと、4）一般病院・精神科病院ともに、医療者に対する自殺予防のための学習機会が十分ではなかったこと、そして、5）自殺事故に何らかの形で関わった医療者の事後ケアが十分に実施されていなかったことなどが明らかにされた。「精神科領域における医療安全管理検討会」は、事の深刻さを踏まえて、患者安全推進ジャーナルにおいて「提言 病院内における自殺予防」を公表した（第17号、2007年）。折しも、1998年に日本の自殺者数が激増し、以後、高自殺率が持続していたことから、当該調査は全国紙の第1面や報道番組で取り上げられるなど、大きな波紋を呼んだ。

その後、協議会は、2010年に新たに「院内自殺の予防と事後対応に関する検討会」（河西千秋座長；以後、新検討会）を設置し、文字通り、入院患者の自殺予防と事後対応、併せて自殺事故の当事者となった医療者のケアの在り方を検討し、これらの実現を可能とするための研修プログラムと教育資材の開発に取り組んだ。そして2011年より研修事業を開始し、2017年3月までに、延べ268病院・404名の医療者がこの研修会に参加した。

新検討会は、研修会を継続的に開催し、併せて研修会の普及に努め、研修プログラムのアップデートや新たな講義の追加などを行ってきた。この間、国際・国内の学術集会においても、院内自殺の予防と事後対応を巡り数々のシンポジウムや教育講演、招待講演などが組まれ、職能団体や医療機関、地方公共団体による研修会も行われるようになった。そのような状況下、新検討会は、2005 - 2006年に実施された調査から10年が経過した2015年、「病院内の入院患者の自殺事故調査」を実施した。その結果は、患者安全推進ジャーナル第45号（2016年）に公表したところである。

Ⅱ．2015 年に実施した調査と結果の概要

Ⅱ-1) 調査概要

調査目的：2012 年 4 月 1 日より 2015 年 3 月 31 日までの期間に会員病院において生じた入院中の患者の自殺事故、事後対応、および事故後の医療者のケアに関する実態を明らかにすることを目的とした。

調査対象：2015 年 8 月時点の全会員病院、1376 病院

対象内訳：1) 精神科病床のない一般病院：1133 病院

2) 精神科病床のある一般病院：167 病院

3) 精神科病院：76 病院

調査期間：2015 年 9 月 1 日から 2015 年 10 月 31 日

回答者：医療安全管理者、またはそれに準ずる方

回答数：529 病院（回答率 38.4%）

回答内訳：1) 精神科病床のない一般病院：432 病院

2) 精神科病床のある一般病院：63 病院

3) 精神科病院：34 病院

Ⅱ-2) 調査結果の概要

1. 入院患者の自殺事故数

回答のあった「精神科病床のない 432 の一般病院」の 19%で 107 件の、「精神科病床のある 63 の一般病院」の約 67%で 74 件の、そして「34 の精神科病院」の 79%に 81 件の自殺事故が発生していた。一般病院の自殺事故のうち、精神科病床以外の一般病床で生じた自殺事故の約半数はがん患者によるものであった（65 人／131 人）。一般病院で精神科病床を有する病院における自殺事故については、その 60%以上が精神科病床において生じていた。

2. 自殺の手段

「精神科病床のない 432 の一般病院」、「精神科病床のある 63 の一般病院」、そして「34 の精神科病院」の 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、次いで高所からの飛び降りであった。さらに、病室内で使用されている医療機器（機器そのものや電源コード・チューブ類）、衣類や日用品、売店で購入可能な文具や刃物が使用された例も数多くみられた。

3. 自殺事故の場所

「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半数以上を占め、病室内での縊首、病室・高所からの飛び降り以外に、トイレなどの人目につきにくいところでの自殺事故も数多く認められた。「精神科病院」では事故の半数以上が病院敷地外で生じており、その一部は外泊・外出中であったことが推定された。

4. 自殺事故の時間帯

事故が生じた時間帯を、0時-8時、8時-16時、16時-24時の3つの時間帯に分けて調査したところ、「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頻度で事故が生じていたが、「精神科病床のある一般病院」や「精神科病院」では、8時-16時での自殺事故が最多であった。この時間帯の事故は、病院敷地外で生じたものが病院敷地内で生じたものよりも多く、外出・外泊中の自殺事故がここに多く含まれるものと推定された。

5. 自殺事故直前の出来事

それぞれの自殺事故について、直前に認めていた出来事を可能な限り回答（複数回答）してもらった。「精神科病床のない一般病院」では、全回答数のうち、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割に上った。「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。精神症状としては、抑うつ以外に、不穏、興奮、いらいらや不安の増強を認めた。身体症状としては、疼痛、呼吸困難感、不眠が多く認められ、「せん妄状態」も少なくなかった。

「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。全ての群において2割以上が、明確な自殺（希死）念慮（「死にたい」）や自殺をほのめかす表現（代理表現）を口にしていった。この「自殺のほのめかし」の中には、「消えてしまいたい」、「楽になりたい」といったものが含まれていた。一般病院では、病状説明の直後の自殺も少なからず認められた。

6. 罹患身体疾患

自殺で死亡した患者の罹患身体疾患としては、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。

7. 一般病院における直前の精神科受診歴

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」において16%ほどであった。「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8%しか精神科受診をしていなかった。

8. 罹患精神疾患

「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、および妄想性障害）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。

9. 自殺事故発生時の業務手順

「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、手順策定をもつ病院は36%ほどであった。なお、「精神科病床のある一般病院」では63%の病院で手順が策定されていた。

10. 平素からの自殺予防対策

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」（91%）、「精神科病床のある一般病院」（83%）、「精神科病床のない一般病院」（53%）であった。

実施内容は、3群とも「施設の整備」が最多であった。一方、「精神科病院」でさえも、「施設の整備」と「スタッフ教育」以外の各種の取り組みを行う病院は、全体の半数以下であった。「精神科病床のない一般病院」では、50%以上の病院が「施設の整備」に取り組んでいたものの、他の取り組みを行っている病院の割合は著しく低値であった。

なお、精神疾患の治療が主務である「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であり、多職種による患者の心理社会的支援も日常的に実施されているわけであるが、回答では、これらの診療・ケア活動を自殺予防対策としては必ずしも申告しているわけでないことに留意しなければならない。

11. 自殺に関する学習機会

「精神科病院」では、約7割で自殺事故予防対策に関する講習会や勉強会が開催されていたが、「精神科病床のない一般病院」では1割程度しか実施されていないかった。

12. 事故後の医療安全管理部門の対応

「精神科病床のない一般病院」と「精神科病院」では、その70-80%で自殺事故後に医療安全管理部門委員会において何らかの対応が為されているのに対して、「精神科病床のある一般病院」では、その割合は半数以下であった。

1 3．事故後の医療者のケア

事故の当事者となった医療スタッフに対して何らかのメンタルヘルス・ケアを行っていた病院の割合は、「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」の3群で、64%から74%であった。その内容は、「当事者との面談」、「ヒアリング」、「カウンセリング」、そして「休養」が多く認められた。当事者に対応した職種として、上長だけでなく、専門認定看護師や精神腫瘍内科医なども挙げられていた。一方で、悲嘆反応に配慮した専門的な対応が為されたのか否かは明らかではなく、また、回答に診られた「思いを吐き出させる」など、当事者へのヒアリングは時として侵襲的な場合もあるので、実際の方法論がどうであったのかについてはさらに調査が必要である。

他に、産業メンタルヘルスの観点から適切な対応、休業措置が取られていたのか否かという点については、今回の回答からは明らかではなかった。

1 4．事故後のトラブル・苦労

「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。自由記載では、当事者となった医療スタッフのケアのタイミング、方法がわからず、また十分に実施できなかったこと、実際に自殺事故後に不調を来したスタッフや休職に至ったスタッフが生じたことなどが、多数報告された。

院内自殺の予防と事後対応に関する検討会 委員

氏名	所属	部署	役職
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	横浜市立大学附属市民総合医療センター	精神医療センター	助教
大塚 耕太郎	岩手医科大学	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
小田原 俊成	横浜市立大学	保健管理センター	教授、センター長
加藤 大慈 (2016 年度まで)	戸塚西口りんどうクリニック		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 (2016 年度まで)	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
吉内 一浩	東京大学医学部附属病院	心療内科	科長、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

(2017 年 7 月 31 日現在、2016 年度までの委員の所属等は当時のもの)