



わが国の医療施設における自殺事故の現状とその対策

コーディネーター 河西 千秋, 平安 良雄

I. シンポジウムの背景

わが国の自殺率は、先進国において突出して高い。特に1998年以降に著増を示しており、年間自殺者数が3万人を越える状態がすでに10年間続いている。

自殺は、実は病院内で発生する重大事故として上位に位置するものである。米国の第3者医療施設評価認証機構 Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) は、その医療事故報告制度において、自殺事故が病院内の重大事故の中で最も多いもののひとつであることを報告し、注意を喚起している¹⁾。一方、わが国においては、病院の自殺事故、入院患者の自殺の実態について十分な把握がなされておらず、自殺対策もほとんどなされていなかった。そこで、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に設置された「精神科領域における医療安全管理検討会」(座長:木島病院・南良武;以後、検討会と略す)は、院内自殺事故の実態を明らかにする目的で、同機構認定病院を対象に調査を行うとともに、自殺対策について検討し、自殺予防のための提言とチェックリストを策定した^{2,4)}。

II. 調査の概要

検討会は、認定病院患者安全推進協議会に所属する1048病院(精神科病床を有する一般病院および精神科病院165,精神科病床をもたない一般病院883;一般病院は総合病院を含む)を対象に、質問紙を用いて過去3年間の院内自殺事故の件数とその内容を調査した。調査は、2005年8月31日から9月26日に実施された。なお調査においては、自殺者個人はもとより病院名が特定されぬように配慮するなどし、倫理面に十分な配慮を行った。

結果としては、精神科病床を有する一般病院および精神科病院106,精神科病床をもたない一般病院575から回答が得られ(回答率はそれぞれ64.2%,57.2%),精神科病床を有する一般病院および精神科病院の66%,精神科病床をもたない一般病院の29%の病院に自殺が生じていたことがわかった。その詳細な内容は各々のシンポジウムの報告に委ねるが、いくつかの要点を挙げると、精神科病床に関しては、自殺者の精神科診断名は気分障害が最も多く40%を占め、入院形態では任意入院が63%と最も多かった。一般病院に関しては、自殺事故はあらゆる診療科に分布しており、特にがん患者に多く認められた(自殺者全体の35%)。精神科を受療していたものは29%に

留まっていた。精神科病床を有する一般病院および精神科病院、そして一般病院に共通していたのは、自殺者の大半に何らかの自殺の予兆もしくは危険因子が認められていたこと、また、事故後の検討、医療スタッフ（当事者）のケア、そして日頃の自殺予防対策はいずれも全体に不十分ということであった³⁾。

III. シンポジウムの構成

これらの結果を受けて、シンポジウムでは検討会の5人のメンバーが座長（岩下覚、河西千秋）とシンポジスト（精神科医；杉山直也、河西千秋；精神看護専門看護師；釜英介；弁護士；木ノ元直樹）を務め、また本シンポジウムのコーディネーターの一人である平安良雄が司会として参加した。

シンポジウムは、最初に岩下からシンポジウムのねらいが説明され、次いで、各シンポジストがそれぞれの専門性も踏まえてプレゼンテーションを行った。杉山は、精神科病院・病床における自殺事故の実態と、リスク・マネジメントとしての自殺対策の重要性、患者が自殺に傾く状況について解説をした。河西は、精神科病床のない総合病院・一般病院における自殺事故の実態と自殺予防の提言・チェックリストを紹介した。また自殺事故の生じたあとのポストベンションの事例を紹介し、その意義について解説した。次いで釜は、自殺事故の当事者、あるいは事故に遭遇した看護師へのケアの試みをさまざまな事例を挙げて述べ、その困難性にも言及した。またケアの方法論についても主張を述べた。木ノ元は、病院内の自殺事故の法的責任について基本的概念を示し、民事訴訟の事例を解説するとともに、インフォームド・コンセントや日常の診療におけるコミュニケーションの重要性について説いた。

IV. さいごに

精神科医として、自殺企図者・自殺行動について正確な知識と十分な理解を有している人は多くは

ないと思われるし、むしろ自殺念慮や自傷行為に多く接しているが故の悪い意味での馴れや自殺予防可能性への悲観的な構えもあるかもしれない。また問題に正面から向き合うことからの回避もあるかもしれない。しかし、自殺対策において精神科医が主要なプレイヤーであることは疑う余地がない。

本シンポジウム全体の一番のねらいはボトムアップにあった。そして4人のシンポジストのプレゼンテーションが目指したことは、1) まず病院内での自殺事故が稀ではないということを知り、その実状を把握し、2) リスクマネジメントという視点からの自殺対策の必要性や、3) 自殺の事後対応（ポストベンション）の重要性、そして、4) 自殺事故に関する法的な側面についての理解を共有するということであった。各シンポジストからの発表はいずれも現場の実態に即した説得力のある内容であり、聴衆とのディスカッションも非常に充実したものであった。

最後に平安が、自殺事故も事故である以上、情報を共有することが必要であること、そして、ポストベンションはすなわち自殺予防につながることで、そして今後の課題として、自殺の危険因子を抱えるハイリスク者にどう対応すべきかが課題であると述べ、シンポジウムを締めくくった。

文 献

- 1) The Joint Commission: Sentinel event statistics—March 31, 2008. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>, sited on May 25, 2008
- 2) Kawanishi, C., Iwashita, S., Sugiyama, N., et al.: Proposals for suicide prevention in general hospital in Japan. *Psychiatry Clin Sci*, 61; 704, 2007
- 3) 南 良武, 岩下 覚, 河西千秋: 精神科領域における医療安全管理の検討 その1: 病院内における自殺に関するアンケート。患者安全推進ジャーナル, 13; 64-69, 2006
- 4) 認定病院患者安全推進協議会・精神科領域における医療安全管理検討会: 病院内における自殺予防提言。患者安全推進ジャーナル, 17; 6-10, 2007