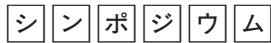


第 104 回日本精神神経学会総会



わが国の医療施設における自殺事故の大規模調査 I ——精神科医療施設における自殺事故——

杉山 直也¹⁾, 岩下 寛²⁾, 河西 千秋³⁾, 河合 桃代⁴⁾, 南 良武⁵⁾

1) 横浜市立大学附属市民総合医療センター, 2) 桜ヶ丘記念病院, 3) 横浜市立大学医学部精神医学教室,

4) 財団法人日本医療機能評価機構, 5) 木島病院

現在わが国の自殺問題が深刻化している。病院内の自殺事故は、病院危機管理上の重大要素の側面を持つが、わが国における院内自殺事故の包括的把握は、精神科医療施設においてわずかな報告があるのみで、対策のための標準的見解にも統一がない。日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進協議会（協議会）・精神科領域における医療安全管理検討会は、全国の医療施設全般における院内自殺事故について全国調査を行い、その結果をふまえて「病院内の自殺予防」の提言を発信した。本稿ではそのうちの精神科医療施設（精神科病院と一般病院の精神科病床）に関する部分について考察する。

2005 年 8 月、協議会会員の 123 の精神科医療施設に質問紙を送付し、過去 3 年間の院内自殺事故の調査を行った。106 (64.2%) の医療機関から回答があり、そのうちの 70 (66%) の病院が計 154 件の自殺事故を経験していた。疾患別では感情障害 40%, 統合失調症 35%, 人格および行動の障害 13%, 自殺手段では半数が縊首, 20% が高所飛び降りであった。予兆やリスク因子では、症状の悪化、過去の自殺未遂/自傷、自殺念慮が多く認められたが、約 1/3 では予兆が見られなかった。全施設のうち 50% で事故後の振り返りが、43% で普段からの自殺予防対策研修が、34% で当事者スタッフへのケアが行われていた。

病院内の自殺事故を予防するためには、行動科学の知見とリスクマネジメントの観点から、医療施設における自殺事故の特徴を抽出し、情報を医療チームとして共有して、重点的に対策することが重要である。また事後にあっては組織として介入することが求められる。精神科医療施設の特長として、特に統合失調症者の自殺において、自殺予見の困難性や予兆のつかみにくさが従来から指摘されている。精神科医療施設における自殺事故対策では、一般的に重視される予防対策に加え、何らかの環境的・治療的变化がもたらす症状変化といった、治療的なコンテキストにおいて捉えられる臨床的観察が、さらなる予防につながるという可能性も考えられる。

＜索引用語：自殺，予防，リスクマネジメント，精神科病院，事後介入＞

はじめに

わが国の自殺者数が年間 3 万人を超え続け、大きな社会問題となってから既に 10 年目を迎えた。政府が 2006 年に自殺対策基本法を制定し、2007 年には自殺総合対策大綱をまとめるなど、予防に向けた取り組みは国を挙げて始まっており、その成果は今後期待されるところである。

さて医療施設（病院）の中においても、予期せぬ死亡事故として、自殺企図が発生することがある。米国の評価認定団体である医療施設評価認証機構 Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) によれば、院内自殺は重大な医療事故の上位にランクされる極めて大きな問題であり、Sentinel Event Alert

(重大事故警告)においても取り上げられる主要テーマである⁶⁾。わが国においては、自殺の大きなリスク要因のひとつである精神疾患を扱う施設、つまり精神科医療施設でのわずかな報告はあるものの^{1,3,8)}、一般病院においては調査そのものが存在せず、これまでにその実態は把握されていない。このような背景の中、財団法人日本医療機能評価機構に置かれた「精神科領域における医療安全管理検討会(座長:南良武)」は、いくつかの検討テーマのひとつとして、わが国の医療施設における自殺事故を取り上げ、大規模アンケート調査を行った⁴⁾。この結果をもとに、認定病院患者安全推進協議会としての提言を発信し、既に機関紙に掲載されたところであるが⁷⁾、平成20年度の精神神経学会総会(東京台場)で開かれたシンポジウムにおいて再び討論の機会を得た。本稿ではそのうちの精神科医療施設に関する部分を担当する。

精神科領域における医療安全管理検討会について

財団法人日本医療機能評価機構(以下機構)は、わが国における医療機関向けの第三者評価による評価認定団体である。既に多くの病院が受審し、平成20年4月21日現在、わが国の全病院(8892)のうち2489病院(28%)が認定を受けている²⁾。機構にあっては審査以外の役割として、医療機関での安全管理に関わる種々の取り組みを行っており、その主な活動のひとつとして、認定病院患者安全推進協議会(以下協議会)の運営がある。本協議会は、機構の認定を受けた病院が会員となって組織され、臨床現場における様々な医療安全の具体的テーマについて、それぞれの専門部会(薬剤安全部会、検査・処置・手術安全部会、医療安全教育部会、感染管理部会など)や検討会を設けて議論を深める活動をしている。そして、これらの活動によって得られた重要な情報は、協議会の定期刊行物である患者安全推進ジャーナルに掲載され、特に重要な内容については提言として発信するなどして、会員病院相互の情報共有や、患者安全の向上に大きな役割を果たしている。

「精神科領域における医療安全管理検討会」(以

下検討会)は、協議会運営部会の下部組織として平成17年から18年の2年間に設置され、種々の検討を行ってきた。検討会では精神科における医療安全の主要テーマとして、院内の自殺事故、隔離・身体拘束に関する医療安全、転倒転落事故を取り上げた。検討にあたっては、機構という医療分野における包括的な組織を母体としていることから、精神科領域に限らずすべての医療領域にとって有用となるような情報の提供を目指して活動を開始した。主な活動内容は、各テーマにおける様々な領域からの専門家を交えた継続的討議と、今回提示する大規模調査である。

調査について(表1)

本調査は平成17年8月~9月、すべての協議会会員病院を対象として、過去3年間に経験した院内の自殺事故についての調査として行われた。客対数(=協議会会員病院数)は1048であり、①精神科病床を有さない一般病院(883)、②精神科病床を有する一般病院(123)、③精神科病院(42)の3つに分類し、①と②に対しては一般病院用の質問紙(A)を、②と③に対しては精神科医療施設用の質問紙(B)を送付して、アンケート調査を実施した(表1)。

調査結果(精神科医療施設における自殺事故)

アンケートの回答率は、一般病院用の質問紙Aについて57.2%、精神科医療施設用の質問紙Bについて64.2%であった(表1)。なお、対象となったすべての病院は機構の認定を受け、協議会に会員として参加している病院であるため、医療の質や患者安全について高い意識を持つ病院であると考えられる。また結果については、既に患者安全推進ジャーナル(第13巻、63~69頁、2006)に掲載されているため詳細に関しては同誌を参照されたい⁴⁾。本稿においては精神科医療施設を対象とした部分を抜粋していることから、これまでに報告された精神科病院(主に単科)におけるデータとの比較検討を併せて行う。

先ず全体像として、図1に院内における自殺事

表 1 調査の概要

期間	平成 17 年 8～9 月		
対象	全国の認定病院患者安全協議会会員病院		
質問紙	A：一般病院向け B：精神科医療施設向け（精神科病院と一般病院の精神科病棟）		
客体数	1048		
	病院の分類	客対数	質問紙
	精神科病床を有さない一般病院	883	A
	精神科病床を有する一般病院	123	A, B
	精神科病院	42	B
回答数	A：575/1006 (57.2%) B：106/165 (64.2%)		

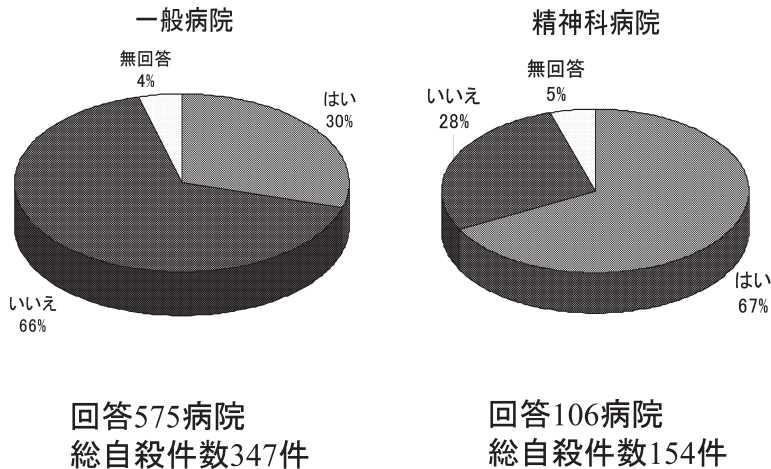


図 1 過去 3 年間の自殺症例経験

故の発生頻度を示す。これまでに過去 3 年のうちの自殺症例経験は、回答のあった一般病院 575 のうちの 30 % が 347 例を、精神科病院および一般病院の精神科病棟（以下精神科医療施設とする）106 のうち 67 % が 154 例を経験していた。この数字を高いとみるか低いとみるかは、比較の対象がなく困難であるが、一般病院の 30 % については新聞紙上において報道された経緯がある。

次に精神科医療施設で経験された自殺症例 154 例のうち、内容に記載のあった 144 例について更なる分析を進めた結果を示す。疾患の内訳では気分障害が最も多く 40 %，統合失調症 35 %，人格・行動の障害 13 % と続いた（図 2）。精神科病

院協会によって行われた別の大規模調査（平成 6～12 年，症例数 235）では，統合失調症 61.1 %，気分障害 19.6 % であり³⁾，われわれの調査における疾患内訳とは大きく異なっている。この理由としては，われわれの調査が有床総合病院を対象に含むこと，時代とともにうつ病の入院機会が増加している可能性などが考えられる。しかし，精神科病院協会の検討においても，院内自殺症例に占めるうつ病の割合は時代とともに増加傾向が見られており，それは全入院数に占めるうつ病の割合の増加率に比べ大きいことから，この報告の著者らはうつ病における院内自殺のリスクの高さを指摘している³⁾。一方リスクファクターとして知

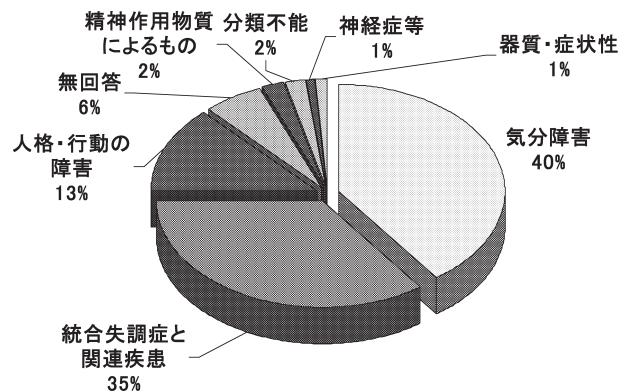


図2 精神疾患分類 (ICD-10)

られる物質乱用をカテゴリーに含む精神作用物質によるものは2%，病院協会の調査でも3.4％であった³⁾。

発生場所については、従来から外泊や無断離院との関連が考慮されているが^{1,3,5,8)}，院外での発生が約半数を占めた。また，開放病棟と閉鎖病棟ではほぼ同程度で発生しており，これも病棟の開放度を問わず，どのような環境でも起こりえるという過去の指摘の通りであった¹⁾。入院形態の比率は，精神科病院協会による集計とほぼ同一の結果であった³⁾。二つの調査は疾患内訳と調査期間が異なり，質的に異なる二つの集団を対象とした調査において，入院形態内訳で一致を見ることは興味深い。また自殺企図手段においては今回の結果では縊首が最も多くを占めているが，各報告でそれぞれ内訳が異なっており，疾患の別，病期，治療施設の構造，立地条件や周囲の環境といった特性などさまざまな影響因子が考えられる。

自殺前の出来事や予兆の有無（複数選択項目）について表2に示す。最も多かったのは病状の悪化であり，41.7％に認められた。自殺の危険因子として重視される過去の自殺企図歴や自傷行為の既往は38.9％であった。これまでの同様報告によれば43％（舟橋¹⁾）～52.2％（志村⁸⁾）であり，今回の報告では頻度が低い。また希死念慮（25.7％）についても，他の報告^{1,8)}（63.3％～67.5％）に比べ低い数字であった。一方何ら自

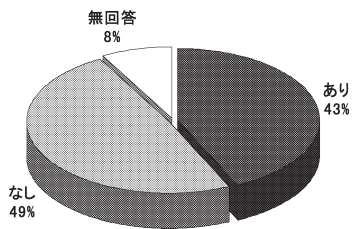
表2 院内自殺直前の出来事・予兆（144事例，重複あり）

◆精神症状が不安定化～悪化：60（41.7％）
◆過去に自殺企図や自傷行為あり：56（38.9％）
◆希死念慮や可能性の示唆：37（25.7％）
◆不明あるいは予兆なし：36（25.0％）
◆その他（離院，家族とのトラブル，同室者とのトラブルなど）：33（22.9％）
◆親しいものとの離別：15（10.4％）
◆身体症状が不安定化～悪化：12（8.3％）
◆不眠が続いていた：10（6.9％）

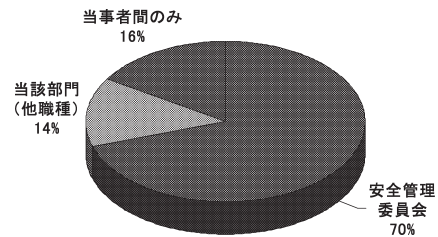
殺のサインが不明，予兆なしとされたのは25.0％にも及び，自殺の可能性予測の困難さを示す。

最後に，自殺予防や自殺発生時の組織としての取り組みや仕組みについてのデータを示す（図3）。日頃から院内の自殺に備えテーマを設けて研修会を開催している医療施設は43％であり，十分に満たない。また事故後の対応として，病院全体の安全管理を検討する場において検討されたとするのは70％で，残りは14％が当該の部門，16％が当事者のみの振り返りであった。当事者ケアについても全事例の1/3にとどまっていた。以上のような，医療施設における自殺事故への予防的取り組み，あるいはポストベンションの仕組みや実践は，精神科医療施設において一般病院より多いものの⁴⁾，さらに意識を高める余地があると思われる。

日頃の備え(自殺予防に関する研修)



事故後の対応1:検討会



事故後の対応2(当事者のケア)

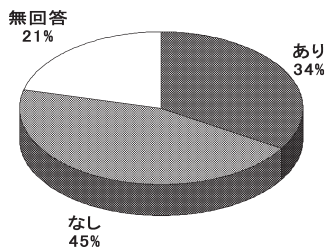


図3

精神科医療施設における自殺事故防止に向けて

今回の調査を通じ、一般科・精神科の別を問わず、医療施設において自殺が少なからず発生している事実、その一方で普段から院内自殺の防止や事後介入の取り組みに向上の余地がある実態をふまえて、われわれ検討会は「病院内における自殺予防」の提言をまとめ、協議会として発信した⁷⁾。提言には11の配慮項目とともに、臨床現場でのリスク評価や意識付けに役立ててもらう目的で、チェックリストを掲載した。本提言・チェックリストの有用性は現時点で不明であり、今後関心を持っていただいた方々からの評価を待つものであるが、前述したとおり一般病院をも含むすべての医療領域を対象としているため、精神科医療施設向けでない項目も含んでいる。本稿では精神科の特殊性をふまえた予防対策について追加的な考察を試みる。

医療施設における自殺事故防止という課題のた

めには、ひとつはリスクマネジメントという観点、もうひとつは行動科学としての自殺研究による知見や知恵、防止のノウハウを活用して対策することが有用であろう。本提言もそのような理念プロセスを持って考案された。つまり、アンケート結果という事実報告をふまえ、それを関係者が警告として共有、還元し、専門医学的によく論証された知見を引用して、信頼性を高めるという作業を経ている。

行動科学からの知識の活用によって予防対策を講じることは基本的な問題防止策として重要である。これまでに一般的な自殺のリスク要因として、精神疾患の存在、自殺企図の既往、サポート不足、家族歴などすでにいろいろな要因が同定されている。精神科医療施設においては、精神疾患の存在が前提であり、まずはこの点でリスクが高いといえる。その他の要因については、院内の自殺事故という特定の場面においても重要なものが多く、

表3 リスクマネジメントからの視点
による対策

■設備や体制の工夫
■アセスメント手法の開発と活用
■系統的な対応策
◆心理的介入
◆観察の強化
◆行動制限
◆薬物治療
◆チーム強化
◆家族の治療参加
◆資源投入
■ポストベンション

防止対策にとって大きな示唆を与える。

一方リスクマネジメントにおいては、インシデントやアクシデントを共有し、問題が起きた場合、個人でなくそのプロセスに焦点を当てて組織的に検討し、対策などを共有する手法がとられる。院内における自殺事故の対策として求められるリスクマネジメントの各対策を表3に示した。

まずは自殺が容易に実行できない様な設備面の工夫や、観察体制の整備が重要である。森は、独自に考案した「精神科病院内での自殺の防止のための20項目」の中で、危険な場所の特定、その場所の点検強化、以前の自殺現場の認識などを重要な要素としてあげている⁵⁾。また、体制上の重要な点として勤務交代時の情報伝達、持ち物チェックの徹底の重要性などにも言及している。その他、自殺事故が生じた現場の検証から、危険箇所の修理や危険構造の改修を迅速に行うことや、観察方法を工夫することも有用と思われる。

自殺事故対策にとって最も切望される具体的な対策は、アセスメント手法の開発である。今回示した提言およびチェックリストは、アセスメントの一助としての役割を意識したものである。しかしながら、現在のところ自殺を100%完全に予測し、防止するツールは存在していない。つまり、自殺の一部は予見不可能かつ不可避な事故であり、どんなに気をつけていてもある一定の頻度で遭遇することを意味する。特に統合失調症患者の自殺は予見が困難であることは従来から指摘され¹⁾、

精神科医療施設の自殺事故を防止することの困難性とも関連している。ただし、より正確なアセスメント手法を開発する努力や、臨床現場でのアセスメントの取り組みは、こうした側面とは別に臨床上意義深いものである。舟橋は単科精神病院の入院・通院中に自殺に至った80例を分析し、その症状特徴から幾つかの危険因子を抽出する試みを行っている¹⁾。それによれば、一般的な自殺のリスク要因以外に、同胞順位が中間、波状型経過、死を強要する幻聴、精神的解体への不安などをあげ、PANSSの得点から自殺群では敵意・不安・罪責感・緊張・抑うつ・衝動性の調節障害の得点が高いとした。また前出の森⁵⁾は、患者側の特徴として、診断の付きにくさ、退院要求の著しき、訴えが急に多くなる、治療に反応しない、などの診療上の困難性に関連する要因と、入院直後・治療方針や治療環境、担当者の変更・家族面談など環境変化に関する幾つかの要因を挙げている。他方、何らかの治療的介入による患者の不本意や自由の束縛は、患者暴力におけるきっかけの因子でもある。患者暴力と自殺においては、内向きと外向きの違いがあるが、どちらも攻撃性を内包しているという共通特徴から、何らかの環境的变化がもたらす患者の症状変化や認識変化は、共通の要因として捉えることが可能であるかもしれない。

精神科医療施設における自殺事故では、特に統合失調症においてきっかけとなる変化の把握が困難な例が存在する。その予防対策においては、一般的な対策に加え、治療的コンテキストにおける変化として、上記のような臨床上の変化を注意深く観察することが、さらなる防止につながるという可能性も考えられる。

文 献

- 1) 舟橋龍秀：精神科病院における自殺—統合失調症患者の自殺を中心にして—。自殺企図 その病理と予防・管理。永井書店、大阪、p.90-97, 2003
- 2) <http://www.report.jcqhc.or.jp/index.html>
- 3) 五十嵐良雄，石井一彦：精神科病院での自殺の実態。医学のあゆみ，194；529-533, 2000

4) 南 良武: 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; 63-69, 2006

5) 森 隆夫: 無断離院・自殺. 精神科リスクマネジメント. 中外医学社, 東京, p. 73-80, 2007

6) 中島和江, 児玉安司: ヘルスケアリスクマネジメント. 医学書院, 東京, 2000

7) 日本医療機能評価機構認定病院患者安全部: 提言 病院内における自殺予防. 患者安全推進ジャーナル, 17; 6-10, 2007

8) 志村 豁, 荒川文雄, 堀切 明: 精神病院における自殺—開放療法 25 年間における精神病者の自殺—. 精神科MOOK 第 16 巻「自殺」. 金原出版, 東京, p. 161-170, 1987
