新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センターに入院した自殺企図患者の実態調査

茂木　崇治・鈴木　雄太郎・井桁　裕文
新潟大学医歯学総合病院精神科

本多　忠幸・遠藤　　裕
新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センター

The Actual Situation Survey of Inpatients Who Attempted Suicide at Niigata University Advanced Disaster Medical and Emergency Critical Care Center

Takaharu MOTEGI, Yutaro SUZUKI and Hirofumi IGETA

Department of Psychiatry Niigata University Medical and Dental Hospital

Tadayuki HONDA and Hiroshi ENDO

Niigata University Advanced Disaster Medical and Emergency Critical Care Centar

要　旨

平成23年の1年間に自殺企図を理由に新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センターに入院した127名の患者を対象とし，性差，年齢，自殺手段，受診時間帯，入院前の医療機関受診状況，精神科診断，転帰などを，カルテを閲覧し後方視的に調査した．

性別の内訳は男性37例（29％），女性90例（71％）と女性が多く，年齢では20代，30代で50％以上を占めた．精神科通院歴のある患者が69％おり，精神科診断の内訳では，男女とも気分障害が最も多く，次いで女性ではパーソナリティ障害，男性では統合失調症が多かった．入院直前までの通院先としては，当院かかりつけの患者はわずか8％であり，一方，新潟市内外の精神科クリニック（38％）や精神科単科病院（23％）に通院中の患者が多くの割合を占めていた．当院受診時間帯については，9時から17時が30％，17時から24時が39％，24時から9時が26％，不明が5％であった．退院後の転帰は，入院前まで通院していた精神科への紹介が75例（59％）の他，当院精神科入院が15例（12％），他の精神科への新規紹介が9例（7％），当科外来通院が7例（6％），通院先精神科病院への入院が5例（4％）であった．

自殺企図で当院高次救命災害治療センターに入院する患者の大半は当院にかかりつけではなく，また，その半数以上が夜間に来院していた．夜間・休日では患者の診断名や治療状況などの

Reprint requests to: Yutaro SUZUKI
Department of Psychiatry Niigata University
Medical and Dental Hospital
1-754 Asahimachi-dori Chuo-ku,
Niigata 951-8520 Japan

別刷請求先：〒951-8520　新潟市中央区旭町通1-754
新潟大学医歯学総合病院精神科　　鈴木 雄太郎

情報を得ることが困難な場合も多く，救命救急の現場では大きな問題である．今後，患者情報を共有できるシステムがあれば，このような問題が解決できるかもしれない．

キーワード：精神科救急，自殺企図，後方視的，高次救命災害治療センター，過量服薬，GEMITS

はじめに

平成23年の新潟県における自殺死亡率は人口10万人対で27.7（男性457例　女性194例）と，全国ワースト3位であった［平成23年　人口動態統計（確定数）の概況　新潟県版］．

2013年2月時点で，新潟市内には7つの精神科クリニック，8つの単科精神病院が存在するが，精神科病棟を有する総合病院は新潟大学医歯学総合病院のみである．当院には，日本海側で最初の高度救命救急センターとして平成21年に稼働を開始した高次救命災害治療センターがあり，多くの自殺企図患者の治療を行っているが，その詳細は明らかになっていない．一方，現在新潟県では，新潟県・新潟市精神科救急医療システムが稼働しており，夜間や休日における急激な精神症状の悪化に対応する取り組みが行われているが，自殺企図など身体合併症をともなう状態への対応については，他の都道府県と同様に大きな問題となっている．そこで，今回我々は，新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センターに自殺企図で入院した患者の実態調査を行うこととした．

対象および方法

新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センターは集中治療室（ICU）8床，重症患者病棟（HCU）8床を有し，平成23年1月1日から同年12月31日までにICUまたはHCUへ入院治療を要したのは延べ1239人であった．その中で入院時に自殺企図と判断された患者について，性差，年齢，自殺手段，高次救命災害治療センター受診時間帯，入院前の医療機関受診状況，精神科診断，転帰などを，カルテを閲覧し後方視的に調査した．

結　果

自殺企図後に当院に入院となったのは延べ127人（10.3％）であり，性別の内訳は男性37例（29％），女性90例（71％）と女性が多く，年齢では20代，30代で50％以上を占めた（**図1**）．

精神科通院歴のある患者が69％であり，重複診断を含む精神科診断は，うつ病39例，境界性パーソナリティ障害15例，パニック障害9例，統合失調症8例，双極性障害8例，適応障害4例，広汎性発達障害3例，認知症3例，その他4例，診断なし17例，不明20例であった（**図2**）．

入院直前までの通院先としては，新潟市内の精神科クリニックが41例（33％），単科精神科病院が29例（23％），当院精神科が10例（8％），新潟市外の精神科が6例（5％）であった（**図3**）．

自殺企図の手段で上位にあがったものは，医薬品の過量服薬が89例（71％），農薬や洗剤などの服毒が21例（17％），縊頚が6例（5％），練炭が4例（3％）であり，来院時間帯については，9時から17時が30％，17時から24時が39％，24時から9時が26％，不明が5％であった（**図4**）．

退院後の転帰は，入院前まで通院していた精神科への紹介が75例（59％）の他，当院精神科入院が15例（12％），他の精神科への新規紹介が9例（7％），当科外来通院が7例（6％），通院先精神科病院への入院が5例（4％）であった（**図5**）．

考　察

救命救急センターは全国に240施設以上存在し，入院する全患者のうち10％前後を自殺企図および自傷の患者が占めるという報告が多いが[1]，今回の当院における調査でも，自殺企図により入院治療を受けたのは全体の10％程度であった．し

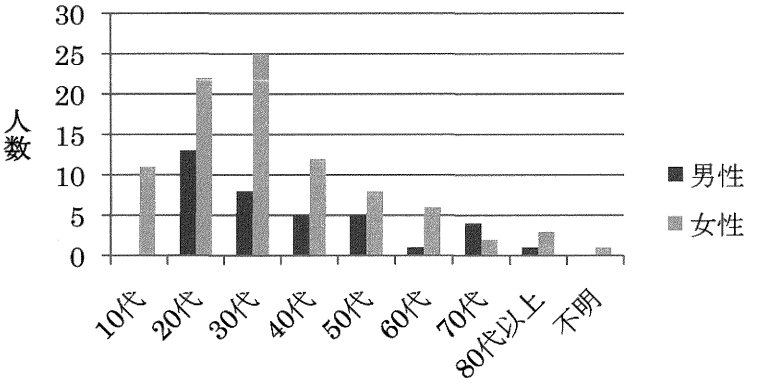

図1　性差・年齢別人数

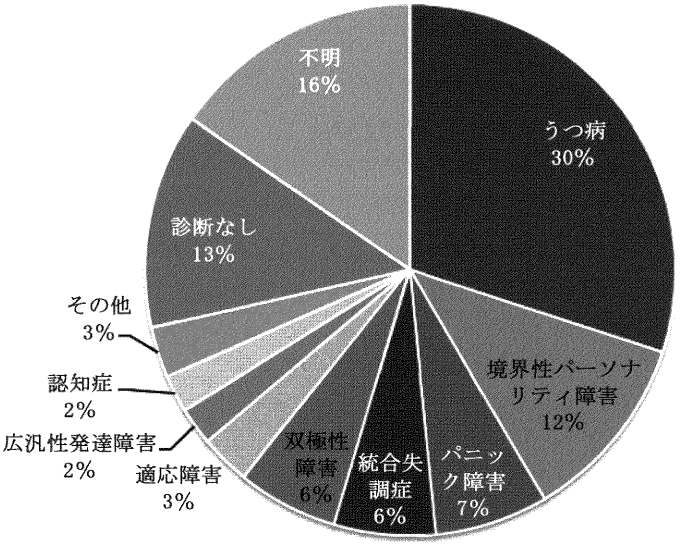

図2　精神科通院歴のある患者の精神科診断内訳

かし，入院に至らない自殺企図及び自傷は更に多いと予測されるが，これらについてのデータは当院での記録がなく，調査不能であった．

年齢や性差については，当院では20歳代～30歳代が最も多く，70歳代以外では全て女性が多かったが（**図1**），これらの結果は，他の政令指定都市に拠点を置く救命救急センターの報告と同様である[2]．

当院における精神科診断の内訳では，男女とも気分障害が最も多く，次いで女性ではパーソナリティ障害，男性では統合失調症が多かった（**図2**）．他施設でも，男女とも神経症が最も多く，次いで女性はパーソナリティ障害と気分障害，男性では気分障害が2番目に多かったという報告や[3]，全

体では適応障害37％，気分障害圏29％，不安障害23％，統合失調症10％であり，男性では気分障害，女性では適応障害が最も多かったといった報告もあり[4]，当院もこれらの結果と同様の傾向がみられた．

入院直前までの通院先については，当科かかりつけの患者はわずか8％であり，一方，新潟市内外の精神科クリニック（38％）や精神科単科病院（23％）に通院中の患者が多くの割合を占めていた（**図3**）．これは，自殺企図で生じる様々な身体的合併症の治療が精神科クリニックや単科の精神病院では困難であることが原因となっていると考えられる．更に，当院における自殺企図患者の来院時間の内訳では，17時から翌9時までの来院が65％を占めていた（**図4**）．この時間帯では，精神クリニックは診療受付時間を終了し，単科精神病院は当直帯に入りかかりつけ精神科医の対応が困難な場合が多いため，当院の高次救命災害治療センターへの受診数が増加したのかもしれない．精神科クリニックにかかりつけであった患者が夜間に自殺企図で当院に受診した場合，かかりつけのクリニックは終了している上，患者自身も自殺企図による身体合併症のため意識レベルが低下するなどして，その患者の診断や内服薬などの情報が得にくいという問題がある．夜間・休日でも患者情報を共有できるシステムがあれば，このような問題が解決できるかもしれない．現在，岐阜県では岐阜大学を中心に，患者情報をICカードに登録し，患者を迅速に搬送，処置できるようにした「救急医療支援情報流通システム（GEMITS: Global Emergency Medical support Intelligence Transport System）」の実用化に向けた取り組みが進んでいる．新潟市においても患者情報の共有という点で，今後何かしらの取り組みが必要であろう．

当施設では，高次救命災害治療センターに入院した自殺企図患者の内約90％がその後，精神科でフォローアップされている．一方，本調査では入院に至らなかった自殺企図症例の転帰については調べていない．埼玉県中央地域の医療圏を担う三次救急医療施設であるさいたま赤十字病院救命

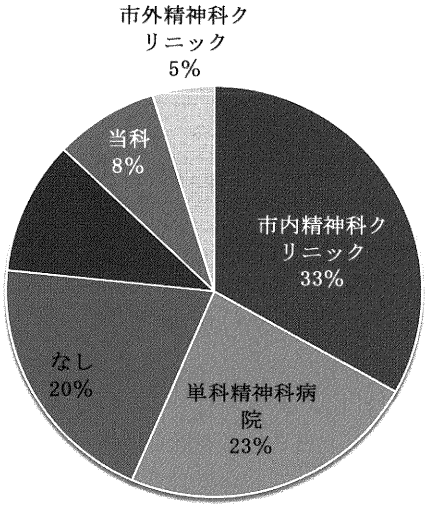

図3　入院前のかかりつけ医療機関

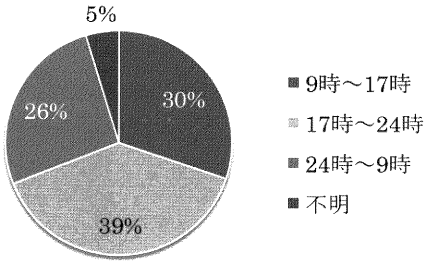

図4　来院時間

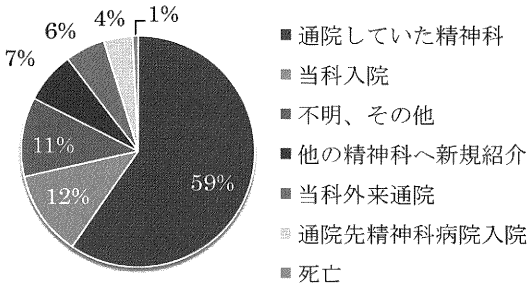

図5　転帰

救急センターにおいては，過去に外来診療のみで帰宅を許可した急性薬物中毒患者を検討し，「安全な帰宅のためのポイント」を作成するなどの取り組みも行われている．過去における自殺企図の既往は今後の再企図のリスクファクターであり，これを予防するためには，企図後の精神的ケアが非常に重要であると言われている[6]．今後，入院例だけではなく，外来のみで帰宅となった自殺企図症例の転帰についても調査し，再企図防止につなげたい．

結　　語

当院高次救命災害治療センターに自殺企図で受診する患者の多くが，普段は当院以外の精神科に通院中であることから，今後当院と精神科クリニックや単科精神病院とのより一層の強い連携が求められていると考えられる．

引用文献

1）小島一泰，鮒田栄治，青島　薫：救命センターに収容され，精神科リエゾンコンサルテーションによって治療が開始された未治療・初回治療の統合失調症11例の検討．臨床精神医学 38: 1241－1248, 2009.
2）村井　映，石倉宏恭，衞藤暢明：精神科・救急医療施設における自殺未遂者ケアの実際と問題点，福岡大学病院救命救急センター．救急医学 36: 809－811, 2012.
3）中田康城：精神科・救急医療施設における自殺未遂者ケアの実際と問題点，市立堺病院．救急医学 36: 802－805, 2012.
4）伊藤敬雄：救命救急センターに入院した複数回自殺企図者の特徴と退院後受療行動からみた問題点　厚生労働省科学研究費補助金分担研究報告書.
5）小倉真治，豊田　泉，熊田恵介，土井智章：救急医療支援情報流通システム（GEMITS）．日本クリニカルパス学会　第12巻2号: 132－135, 2010.
6）早川　桂，清田和也：精神科・救急医療施設における自殺未遂者ケアの実際と問題点，さいたま赤十字病院救命救急センター．救急医学 36: 806－808, 2012.
7）日本精神科救急学会：精神科救急ガイドライン, 2011.

（平成25年2月1日受付）