

民間の単科精神科病院における 自死症例の検討

第43回札幌市医師会医学会

平成30年2月18日

五稜会病院

中島公博

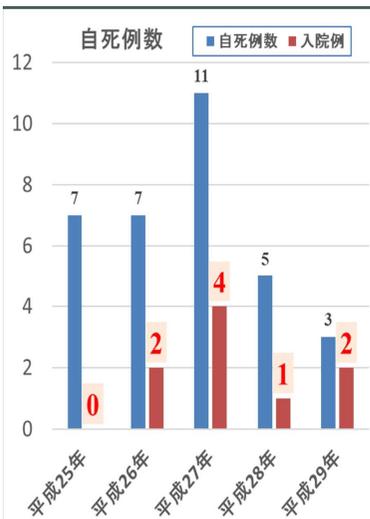
はじめに 対象と方法

- 五稜会病院（以下当院）は193床の単科精神科病院。
- 第31回札幌市医師会医学会において、「民間の単科精神科病院で関わった死亡症例の検討」を行っている。
- 当院では、自殺予防などの対策を講じているが、その後も、当院治療中に自死に至る患者がゼロにはなっていない。
- 当院治療中の自死症例を検討し、自死に至る要因、その後の事後対応、スタッフケアなどについて再確認をする。
- 対象は、平成25年～29年の5年間の治療中の自死例である。症例は個人が特定できないように改変している。

「筆頭演者の利益相反：開示すべき事項なし」

通院・入院中（外出・外泊含む）の自死例

過去5年間で自死33例、うち入院中は9例。平均年齢38.2歳、女性に多い。手段では縊首が多い。



自死例	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	計
計	7	7	11	5	3	0
治療区分						
外來のみ	3	3	6	3	0	15
入院・外來	4	2	1	1	1	9
入院中	0	2	4	1	2	9
性別						
男	2	4	7	2	0	15
女	5	3	4	3	3	18
平均年齢	38.9	45.6	40.8	41.4	24.3	38.2
年齢						
20歳未満	0	0	1	0	0	1
20歳代	0	1	2	2	3	8
30歳代	3	1	1	0	0	5
40歳代	4	2	5	2	0	13
50歳代	0	1	1	1	0	3
60歳以上	0	2	1	0	0	3
手段						
縊首	3	6	3	1	1	14
大量服薬	1					1
自殺種類						
飛び降り、飛び込み	0		3	2	2	7
入水	0		1	1		2
ガス・焼死・凍死	1		2	1		4
他・不明	2	1	2			5
最終受診からの日数	14.4	67.1	11.4	7.2	0.3	20.1

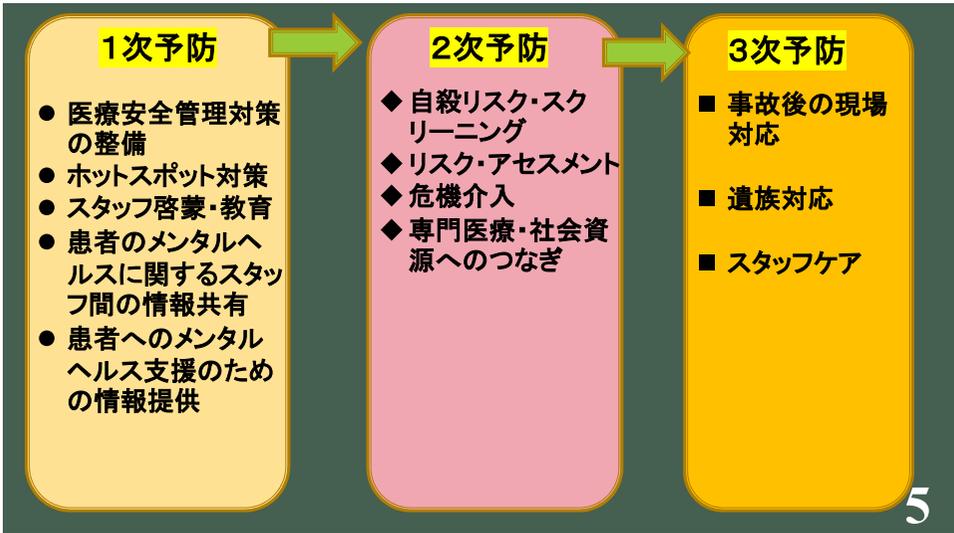
事例 20代女性 統合失調症

自傷行為を繰り返していた。薬物療法等後、病状安定、主治医との疏通も良い。突然に自死。

- 小学6年から不登校。対人関係のトラブル、遺書。
- X年、高校3年夏休み明けから不登校。
 - 誰かに見られている気がしてカーテンを開けられない。
 - 近所の人のお話が全て悪口に聞こえるなどの症状がある。
- X年10月、当院受診。
 - 入院。その後、通院治療、デイケア通所。
- X+3年、先々を悲観して左頸部をカッターで自傷。
 - 3ヶ月の入院。その後、当院通院。
- X+4年、感情易変性、指を自傷、情動不安定、医療保護入院。
 - 5月、病状安定化、任意入院。
 - 9月、笑顔もみられ疎通も良い。
 - 9月、帰院、トイレに行くと院外へ。自死。

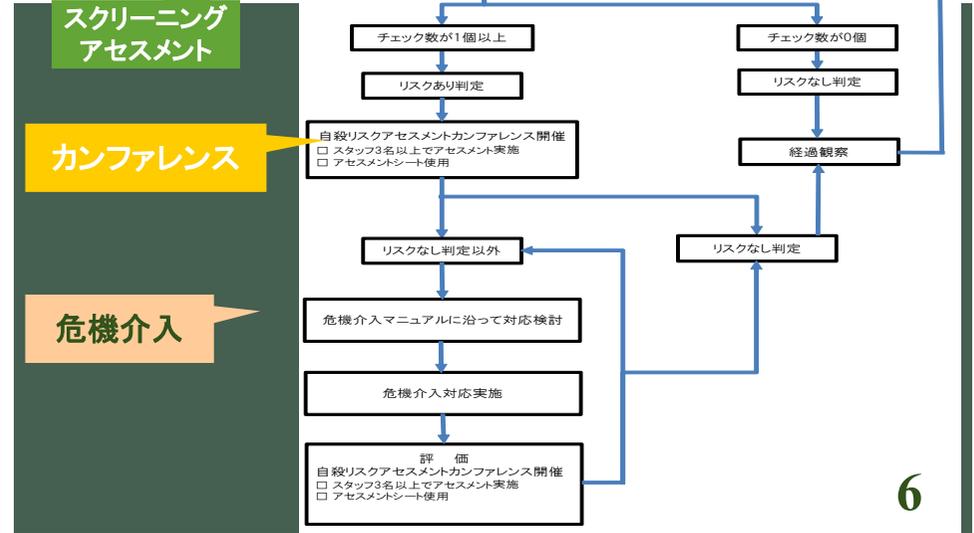
五稜会病院における自死対策

「GMC-HOPE」 平成28年9月、五稜会病院自死対策チーム結成



自殺スクリーニング

自殺リスクスクリーニング & アセスメントの流れ



二次予防としての 記録シート

今までのSMGシートに替わり、試行段階。リスク評価をして高いケースには密な対応を図る。

①自殺未遂歴	a.時期:					【患者の訴え】 死や自殺の願望・意思を口にした: 無し 絶望感や諦めを口にした: 無し 身体機能の喪失、疼痛に強い苦痛・苦悶を訴: 無し 【既往歴・発症期】 自傷行為・自殺企図の既往がある: 無し 家族・親類に自殺した方がいる: 無し 【生活環境、ライフイベント】 最近、親しいものと離別死別があった: 無し 失業や経済的破綻を経験した: 無し 家族や介護者、相談者がおらず孤立している: 無し 【症状・疾病】 抑うつ状態である: 無し 強い不安状態もしくは焦燥状態にある: 無し 不眠や食慾不振が続いている: 無し 明らかな行動上の変化・異常を認めている: 無し 慢性ないしは進行性の身体疾患に罹患している: 無し 自身の身体や健康に無頓着である: 無し 【結 語】 自殺の可能性はあるかもしれませんが、本日中にカンファレンスを開催し自殺リスクについてアセスメントし必要に応じた対策を立案して下さい。
	b.状況:					
	c.方法:					
	d.意図:					
カンファレンスシート		アセスメントシート				
②精神疾患既往:	気分障害(うつ病)/統合失調症/パーソナリティ障害/アルコール依存症/薬物乱用/					
③サポートの不足:	未婚/離婚/配偶者との死別/職場での孤立/その他/					
④性別:	自殺既遂:男性>女性 / 自殺未遂:男性<女性					
⑤年齢:	40~50歳代が第1ピーク / 高齢者層が第2ピーク					
⑥喪失体験:	経済的損失/地位の喪失/病災や怪我/業績不振/予想外の失敗/					
⑦性格:	未熟・依存的/衝動的/極端な完璧主義/孤立・抑うつの/反社会性/					
⑧他者の死の影響:	精神的に重要なつながりがあった人が突然不幸な形で死亡					
⑨事故特性:	事故を防ぐのに必要な措置を不注意にもとらな/慢性疾患への予防や医学的助言を無視する/					
⑩児童虐待の既往:	心理的虐待/身体的虐待/性的虐待/					

考察・まとめ

自殺者数の推移(2017年は速報値)

2万1140人

(年)

- 自殺者数は8年連続で減っているが、若年者では増加
- 五稜会病院における自死対策の紹介
- 自死者発生の場合の他患者への影響やスタッフケアの重要性

- 平成29年度は21,140人(前年比757人減) 8年連続で減少
- 40歳代が最多3,416人(49人減)、次いで50歳代、60歳代
- 未成年者は516人(29人増)

- 中島公博: 民間の単科精神科病院にて関わった死亡症例の検討-自殺予防は可能か? 札幌市医師会医学雑誌 31: 153-154、2006