

<研修報告>

令和元年度専門課程 I 保健福祉行政管理分野

二次救急医療機関従事者における 自殺企図者等への対応に関する認識について

岩佐敏

Issues for suicide attempters recognized by medical workers in secondary emergency rooms

IWASA Satoshi

抄録

目的：山梨県内の二次救急医療機関の救急外来従事者の自殺企図者等への対応に関する認識を調査することで、課題を明らかにする。

方法：県内32カ所の二次救急の救急外来従事者を対象に無記名自記式アンケートを実施し、集計・分析した。

結果：自殺企図者等への対応をする上での課題としては、精神科医がいない（60.7%）が最も多く、精神保健の専門職種がない（54.5%）、精神症状の評価方法が分からない（44.4%）が続き、これらの3項目は小規模病院で有意に多かった。自殺企図者等に対して必要だと思われることとして、精神科との連携（82.0%）が最も多く、自殺企図者等への対応・手順マニュアル（65.2%）、家族への相談支援（59.2%）、対応スキル向上のための研修（52.8%）と続いた。対応スキル向上のための研修については、特に小規模病院でのニーズが高かった。

考察：身体科と精神科の連携など精神科ケア体制を構築すると共に救急外来従事者が自殺企図者等へ適切に対応できるような研修が必要であることが示唆された。

結論：今後は精神科を含めた地域の関係機関との連携強化とともに二次救急従事者へのPEEC（Psychiatric Evaluation in Emergency Care）研修などの実施やマニュアルの活用を推進していきたい。

キーワード：自殺未遂、再企図防止、二次救急、精神的ケア、PEEC研修

I. はじめに

自殺企図により搬送された患者は、その後の自殺の危険性が高く、再度の自殺企図の防止が重要である[1]。ちなみに山梨県における自殺者の18.3%（警察庁統計H25～29平均）に自殺未遂歴があった。

しかし、救急医療の従事者は救急患者の対応に追われ、自殺企図者の精神的ケアをする時間も人手も足りないと感じていること、実際搬送された自殺企図者等は身体的治療を受けた後、精神的ケアを受けずに自宅に戻るケースが半数近いという報告[2]もある。

山梨県の三次救急病院は山梨県立中央病院のみだが、救急搬送される自殺企図者に対する精神的ケアを目的に、精神科医や精神保健福祉士が配置されるなど、自殺未遂

者支援体制が整いつつある。しかし、県内の二次救急病院での自殺未遂者支援の実態や課題は明らかでない。

そこで、山梨県内の二次救急における今後の有効な自殺未遂者支援策を検討するため、二次救急の救急外来従事者の自殺企図者等の対応に関する認識調査を実施した。

II. 方法

- (1) 調査対象及び方法：山梨県内の二次救急32カ所の救急外来従事者を対象に無記名自記式アンケート調査を実施した。1機関あたり10枚の調査用紙を同封し、二次救急ごとの窓口担当者より返送してもらった。二次救急の内訳は、200床未満23病院（うち精神科ありは2病院）、200～399床5病院（うち精神科ありは3病

指導教官：横山徹爾（生涯健康研究部）、牛山明（統括研究官(衛生環境管理研究分野)）

院), 400床以上は4病院(すべて精神科あり)であった。統計学的解析はカイ二乗検定またはフィッシャーの正確検定を用いた。p値0.05未満を「有意差あり」とした。

(2) 調査期間：平成30年8月3日～8月20日

(3) 倫理面への配慮：調査は精神保健福祉センター倫理審査委員会の審査を経て実施した。

III. 結果

全ての二次救急より回答があり、178名の有効回答があった。回答者の性別は男性67名(37.6%)、女性108名(60.7%)であった。回答者の職種は、53.4%が看護職、24.2%が医師、16.3%がソーシャルワーカーであり、看護職が半数を占めていた。

過去一年間に自殺企図者への対応件数では、対応なしが48.9%、1～4件が36.5%、5件以上が12.3%であり、対応なしが約半数を占めていた。

自殺企図者へ対応する時に確認している項目は、精神科受診(79.8%)が最も多く、次いで支援者(家族等)(75.9%)、自殺未遂歴(66.9%)、希死念慮(56.8%)の順だった。逆に最も少ない項目は自殺企図の計画性(37.7%)だった。

自殺企図者等への対応研修受講歴は、「院内研修受講あり」は8.4%、「院外研修受講あり」は19.7%であり、全体的に少なかった。

各機関の認知・活用及び職種間の関連性については、看護職は看護職以外に比べ、「精神科救急受診相談センター」、「精神保健福祉センター」「保健所」「市町村」を有意に活用していなかった。

自殺企図者等への対応をする上での課題としては、「精神科医がいない」(60.7%)が最も多く、「精神保健の専門職種がいない」(54.5%)、「精神症状の評価方法が分からない」(44.4%)、「十分な人員が確保できていない」(42.7%)、「つなぎ先や相談機関・窓口がわからない」(38.8%)、「対応がわからない」(37.1%)、「時間的余裕がない」(34.8%)と続いた。病院規模別の検討で有意差が見られたのは、「精神科医がいない」、「精神保健の専門職種がいない」、「精神症状の評価方法がわからない」の上位3項目であった。

自殺企図者等に対して必要だと思われることとして、「精神科との連携」(82.0%)が最も多く、「自殺企図者等への対応・手順マニュアル」(65.2%)、「家族への相談支援」(59.2%)、「対応スキル向上のための研修」(52.8%)、「リーフレットの作成・活用」(36.0%)、「県民への普及啓発」(28.1%)と続いた。病院規模別の検討で有意差が見られたのは、「対応スキル向上のための研修」であり、特に小規模病院でのニーズが高かった。

IV. 考察

山梨県内の二次救急医療従事者は、自殺未遂者に対し、

精神的ケアの必要性を感じつつも、対応方法や精神科との連携が不十分な実態が明らかになった。

未遂者支援を行う上で、何らかの精神疾患を患っていることを念頭において関わる必要があるが、夜間の救急外来において精神科医が対応できる施設は少なく、自殺企図の背景にある精神医学的な問題の評価が不十分になりやすいのが現状である。アンケートの結果でも、希死念慮や自殺の計画性などリスク評価が十分確認できておらず、また、自殺企図者等への対応をする上での課題としては、精神科医を含めた精神保健の専門職の不足が指摘されており、特に200床未満の小規模病院で多かった。

リストカットや過量薬物服用などは行為の致死性が低いことが知られており、二次救急に搬送されることが多いが、その後の自殺のリスクが必ずしも低いとは言えない。よって、自殺企図者へのリスク評価や対応方法を学ぶ研修を推進していく必要がある。救急医療スタッフを対象に、精神科医がいない状況での精神・行動の問題を持つ患者への標準的初期診療のための教育コースとしてPEEC(Psychiatric Evaluation in Emergency Care)があり、日本臨床救急医学会が中心となって実施している。また、同学会では『自殺未遂患者への対応 救急外来・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き』も発行している。今後、二次救急従事者に、この講習の受講やマニュアルの活用を促していきたい。また、特に看護職に、関係機関の役割等に関することも研修に含める必要性を感じた。

さいたま市[2]と東京都[3]でも自殺企図患者に関する調査を実施している。これらは病院ごとの調査であるので、アンケート結果を病院ごとに集計し直し、自殺未遂者支援のために必要なものをカテゴリー別に表1にまとめた。一概には比較できないが、精神科との連携が東京都、さいたま市と同様に山梨県でも最も多く見られた。山梨県では次に院内の精神科ケア体制の充実が多く、東京都、さいたま市と比べ、多くみられた。これは、精神科医等の専門職の確保は困難なので、とりえず最低限の精神ケアはできるようにしておきたいという意識の現れであろう。住民への普及啓発も東京都、さいたま市と比べ、多くみられた。山梨県には、青木ヶ原樹海やハケ

表1 自殺未遂者支援のために必要なもの
(東京都とさいたま市との比較)

	山梨県 n=32 (%)	東京都 n=118 (%)	さいたま市 n=24 (%)
精神科との連携	31 (96.9)	100 (84.7)	18 (75.0)
院内の精神科ケア体制の充実	28 (87.5)	37 (31.4)	5 (20.8)
精神科医療機関の情報提供	23 (71.9)	89 (75.4)	14 (58.3)
住民への普及啓発	19 (59.4)	25 (21.2)	7 (29.2)

岳高原大橋など自殺の名所があり，県を挙げて自殺防止の普及啓発に取り組んでいる．その成果が表れたものと思われた．

V. まとめ

二次救急従事者に自殺企図者への対応時に必要なことについて調査した結果，精神科との連携体制の構築とともに，対応能力向上のための研修，マニュアルの整備を求める声が多かった．今後は二次救急従事者へのPEEC研修などの実施やマニュアルの活用を推進していく必要がある．

文献

[1] 大塚耕太郎，河西千秋．自殺企図の最前線，救急現場から精神科医療へどうつなげるか．日本精神科病

院協会雑誌．2018;37(6):543-547.

Otsuka K, Kawanishi C. [Jisatsu kito no saizensen, kyukyu genba kara seishinka iryo e do tsunageruka.] Journal of Japan Psychiatric Hospitals Association. 2018;37(6):543-547. (in Japanese)

[2] 嶋津多恵子，岩瀬真澄．さいたま市内の救急医療機関に搬送された自殺企図患者の実態．日本公衆衛生雑誌．2012;59(11):838-844.

Shimazu T, Iwase M. [Saitama shinai no kyukyu iryo kikan ni hanzo sareta jisatsu kito kanja no jittai.] Japanese journal of Public health. 2012;59(11):838-844. (in Japanese)

[3] 東京都．救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査．2008.

Tokyo. [Kyukyu iryo kikan ni okeru jisatsu kito kanja to ni kansuru chosa.] 2008. (in Japanese)

＜研修報告＞

令和元年度専門課程Ⅰ 保健福祉行政管理分野

風疹の新規感染防止に向けた中核市保健所の取り組みの現状と課題

市田美保

The current status and issues of core city public health centers' efforts to prevent new infections with rubella

ICHIDA Miho

抄録

近年の国内での風疹の再流行を受け、2019年4月から40～50代の男性を対象を絞った風疹の追加的対策が開始された。厚生労働省の指針による風疹対策の目標は、早期に先天性風疹症候群の発生をなくすとともに、2020年度までに風疹排除を達成するとされている。本研究では、中核市保健所（船橋市）における風疹対策の現状と課題について、行政データおよび職員へのアンケート調査データ（二次利用）の分析を行った。その結果、船橋市の風疹流行の特徴（2018-19）は、成人が約95%、男性患者は30～40代に多く、女性患者の約4倍多いという全国の特徴とほぼ一致していた。また、追加的対策による抗体検査の受検には、「風疹流行の認識」や「先天性風疹症候群の知識や捉え方」、「職場での健康に関する話題の有無」との関連が認められた。今後の対策については、風疹の流行や疾病に関する適切な情報の普及や、職場からの啓発に効果が期待されることが示唆された。

キーワード：風疹、抗体検査、追加的対策、予防接種、アンケート調査

I. 目的（背景）

わが国の近年における風疹の報告数は、2013年の大流行（14,344人）以降、減少傾向であったが、2018年夏から首都圏を中心に増加、2018年には全国で2,946人が報告された。先天性風疹症候群（Congenital rubella Syndrome, 以下CRS）は、2013年の流行に関連して45人が、2019-20年は5人が報告されている。

全国の2018年の風疹患者の96%が成人で、81%が男性であった[1]。また第30回厚生科学審議会感染症部会での報告[2]によると、昭和37年～昭和54年生まれの男性の抗体保有率は79.6%と算出され、感染拡大を防止するためには、当該男性における感受性者を早急に減少させる必要があると結論に至った。そのため、厚生労働省は、2019年～2021年度末の3年間かけて、過去に風疹の定期接種を受ける機会がなかった男性を対象に風疹の抗体検査を受けた上で定期接種を行う「風疹の追加的対策」を発表した。しかし、対象が働き盛りの男性であり、抗体検査の受検率が目標値に到達できると懸念されている。

そこで、本研究では、中核市（船橋市）における風疹対策の現状と課題を明らかにし、今後の施策に役立てる

ことを目的とする。

II. 研究デザインと方法

1. 記述的分析（行政データの二次利用）

- 1) 船橋市の風疹罹患患者届出・CRS届出の情報
- 2) 船橋市における既存の風疹対策
- 3) 船橋市における風疹の追加的対策

2. 風疹予防接種に関するアンケート調査データの二次利用分析

調査期間は、2019年10月1日～16日。船橋市職員で風疹の追加的対策の2019年度の対象者308名。

質問項目：

- 1) 本人の属性等について：①年齢②居住地③同居家族④妊婦と接する機会⑤職場環境（職場において健康について話題になるか）⑥季節性インフルエンザの予防接種の接種状況⑦健康診断の時期⑧誕生日
- 2) 本人の過去の風疹の知識や関わり方：⑨風疹の罹患歴⑩予防接種歴⑪抗体検査歴⑫風疹の流行の認識⑬風疹の症状の知識⑭風疹対策への捉え方⑮CRSの知識⑯

指導教官：児玉知子（国際協力研究部）、越智真奈美（医療・福祉サービス研究部）

CRS対策への捉え方

- 3) 風疹の追加的対策について：⑰追加的対策の対象者選定の経緯の知識⑱クーポン券の届き状況⑲クーポン券の認識後の受け止め方⑳追加的対策の制度の特徴の知識㉑追加的対策以前の風疹抗体の予想㉒追加的対策による抗体検査受検状況㉓抗体検査の受診形態㉔抗体検査の結果㉕追加的対策による予防接種状況
- 4) 追加的対策の受検率向上について：㉖職域に求めること㉗アンケート後の風疹の抗体検査に対する気持ちの変化㉘受検率を向上するための意見・工夫。

データ解析は、記述的分析の他、追加的対策による抗体検査受検状況と各項目についてクロス集計（カイ二乗検定）および「受検あり・受検予定あり」を目的変数とする単変量ロジスティック回帰分析を行った。

〈研究倫理〉

上記行政データおよびアンケート調査データの二次利用申請を行い、船橋市保健所長に許可を得た。さらに、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会にて了承を得た（承認番号 NIPH-IBRA# 12255）。

III. 結果

1. 結果

- 1) 船橋市の風疹罹患者届出数は、2016年は2件、2017年は0件であったが、2018年は46件、2019年は39件と急増した。一方、2016年以降、船橋市内からのCRSの届出はなかった。
- 2) (i) 抗体検査事業の受検者数は、検査制度開始年度には1,240人あり、2015年度1,025人、2016年度915人、2017年度881人であったが、2018年度は風疹の流行から例年の3倍以上の3,152人が受検した。この5年間の総受検者の抗体価が十分でない割合は、男性は約32.0%で、女性は約34.6%であった。
- (ii) 予防接種費用助成事業の2019年（1月～12月）の船橋市での申請者総数は874人だった。
- 3) 船橋市における追加的対策
- (i) 対象者の人数算出と目標値（2019年度）
- 対象者：船橋市は、40歳～47歳（昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生）の38,410人に、抗体検査のクーポン券を2019年5月末に発送した。
- 目標値：全国推計〔受検目標数/対象年齢の男性人口（単位万人）：330/646=0.51〕に習い、抗体検査の目標値は19,609人、さらに、全国の接種見込70万人（70/330=0.21）より、定期接種4,121人とされた。
- (ii) 進捗状況（10月集計分：4～9月の受診分）
- 船橋市民の抗体検査受検者数は、累計4,678人で、目標値から算出される進捗率は23.9%
- 船橋市民のワクチン接種者数は、累計885人で、抗体保有率から計算される目標値に対する実績数の割

合（進捗率）は21.5%

2. アンケート調査データの二次利用分析

有効回答票は239票（回収率は78.4%）。アンケート実施時点で、職員の「㉒追加的対策による抗体検査受検状況」は、受けた／受ける予定（70人（29%）／64人（27%））が計134名（56%）であり、受けていない105人（44%）を上回った。また、抗体検査を受けた70人のうち、「㉔検査結果」は、57人（81%）で結果が判明しており、このうち抗体が十分にあった方は44人（77%）で、抗体がなかったのは13人（23%）だった。この13人の「㉕追加的対策の予防接種実施状況」は、11人（85%）は既にワクチンを接種しており、1人（8%）は接種予定と回答、1人（8%）は未接種との回答だった。

「㉒追加的対策による抗体検査の受検状況」との関連を分析（カイ二乗検定）した9項目のうち、統計的有意差が得られた項目は⑤職場環境、⑫風疹流行の認識、⑯CRS対策への捉え方、⑰追加的対策の対象者選定の経緯の知識であった。

ロジスティック回帰分析の結果、職場において健康について話題に「少しはなる」、「頻繁になる」者は、「全くならない」者に比べ、風疹の追加的対策による抗体検査を受けた／受ける予定の者が多かった（それぞれオッズ比（OR）：2.40, [95%信頼区間（CI）：1.37-4.23], OR: 3.52, [95% CI: 1.14-10.8]）。また、2018年の風疹の流行について「知っていた」者は、「全く知らなかった」者に比べ、受検者が多かった（OR: 2.78, [95% CI: 1.17-6.60]）。CRSや追加的対策の対象者選定の経緯に関しても同様に、「知っていた」者は、「全く知らなかった」者に比べ、受検者が多かった（それぞれOR: 2.23, [95% CI: 1.13-4.40], OR: 3.29, [95% CI: 1.62-6.68]）。

IV. 考察

本研究から、船橋市の風疹流行の特徴は全国の特徴と類似しており、国の対策の方針に準じた対応が徹底される必要があることが示唆された。一方で、船橋市から都内や近隣都市に通勤する市民も多いことから、通勤圏の流行状況にも留意する必要がある。2019年度に開始された追加的対策の職域における意識調査データ分析結果からは、風疹抗体検査の受検は、「風疹の流行を認識しているかどうか」と「CRSの知識があるかどうか」、また「職場で健康の話題があるかどうか」と関連があることが示唆された。従って、風疹の流行情報や疾病情報の適切な普及が必要である。また、職域からのアプローチが効果の期待できる方法の一つと考えられるため、保健行政の対策としては、企業等にも風疹対策の重要性を積極的に周知して、従業員の検査の受検率を向上させるような仕組みの導入やその受検率公表の推奨等が有効と考えられる。

参考文献

- [1] 国立感染症研究所感染症疫学センター. 風疹流行に関する緊急情報. <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/190107/rubella190107.pdf>
Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases. [Fushin ryuko ni kansuru kinkyu joho.] <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/190107/rubella190107.pdf> (in Japanese)
- [2] 厚生労働省第30回厚生科学審議会感染症部会. 資料3 風疹に関する追加的対策. <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000473881.pdf>
Dai 30 kai koserodokagakushingikai kansensho bukai, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shiryō 3 fushin ni kansuru tsuikateki taisaku.] <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000473881.pdf> (in Japanese)