

大阪府監察医事務所の集積データ から自殺予防対策立案の試み

本屋敷美奈、植松純子、平井由香、
高岡由美、笹井康典、松本博志

国外での自殺登録の例

自殺登録とは

- 自殺死亡における個々のケースの情報を登録する制度
- 実態把握、分析、予防対策の提言の根拠といった自殺対策にも関与

オーストラリア・ビクトリア州自殺登録

- 検視官(日本では監察医に相当)が死因究明を通して予防ユニットと連携して再発予防に取り組んでいる。

予防ユニット

- 死亡に関するデータの収集と分析、予防や未然防止の為のレポートを行う。
- ビクトリア自殺死亡情報登録システム (Victorian Suicide Register: VSR) がある。
- 予防、自殺者が経験していたかもしれないストレス状態の詳細や自殺直前の医療保健福祉・民間サービスの利用状況の情報提供

国内の動き

平成26年6月 死因究明等推進計画（閣議決定）

平成27年以降、都道府県において

死因究明等推進協議会が開催
（愛媛県、福岡県、滋賀県など）

- 地方の状況に応じた死因究明施策の検討を目的とする。
- 協議会のメンバーは、司法機関、大学、医師会、歯科医師間、医療機関等によって構成されている。

大阪府での状況

- 大阪府では自殺対策基本法に基づき、内閣府の自殺統計データを自殺の現状分析や政策立案に活用している。
- 死因究明機関の一つである府監察医事務所に蓄積されている自殺者データについては活用されてこなかった。
- 自殺に関して、検視や自殺統計原票の作成は警察が、自殺対策は市町村や府の自殺対策担当者が行っており、地域での直接的なやり取りはない。

目的

死因究明機関の一つである大阪府監察医事務所
の自殺者データから自殺の概況を把握し、そ
れを一般化した上で大阪府の自殺予防の為の
対策の立案や既存の事業の改善に活かす

方法

スケジュール

- 平成27年11月～大阪府監察医事務所と大阪府こころの健康総合センターでプロジェクトチームを結成。
- 同年10月～12月立案のフォーカスを定めたうえで監察医事務所既存の資料から指標を決定。
- 平成28年2月～監察医事務所既存資料をもとに指標情報を集めた。

調査のフォーカス

1. 自殺者にどの程度保健福祉医療サービスが届いていたかを知ることによって支援の在り方を検証
2. 自殺の直前の状況を把握し、自殺のハイリスク者やその家庭や職域向けに、自殺予防のための心理教育ツールを作成
3. ゲートキーパーになりえた人の存在の有無を議論することでゲートキーパー養成の対象者を検討

結果

抽出情報

- 全体データ 115件分(2月15日-4月30日)
- アルコール血中濃度 41件分
(8月1日-9月30日)血液試料採取可能分

1: 支援が届いていたか

カテゴリー	指標	結果
精神科医療機関へのアクセス	① あり ② 病名 ③ 処方内容	① あり45/115(39%) ② 神経症性障害(F4): 22/45(48%) 気分障害(F3): 16/45(36%) 統合失調症(F2): 12/45(27%) ③ 向精神薬処方あり38/115(33%) • 精神科によるもの31/38(82%) 精神科以外からのもの2/38(5%) 不明5/38(13%)
内科等一般医療機関へのアクセス	①あり	①あり62/115(54%) 精神科と合わせて85/115(74%)
保健福祉サービスへのアクセス	①生活保護 ②年金 ③自殺未遂者相談支援(保健所)	①21/115(18%) ②17/115(15%) ③1/115(1%)

2: 自殺直前の状況について

カテゴリー	指標	結果
アルコール摂取状況	①摂取状況 ※アルコール血中濃度0.01mg/ml以上を陽性とする	①28/41(68%)が陽性 • 飛び降り10/14(71%)が陽性 平均0.263mg/ml • 縊死13/18(72%)が陽性 平均0.076mg/ml
普段のアルコール摂取	①飲酒習慣あり ②飲酒習慣なし	① あり13/41(32%) • 飛び降り3/13[内2名が(+);平均:0.84mg/ml] ②なし17/41(41%) • 飛び降り9/17[内6名が(+);平均0.11mg/ml]

3:ゲートキーパーについて

カテゴリー	指標	結果
最後に会った人	①判明あり ・ 相手 (時期)	①86/115(75%)で判明 ・ 家族51/115(44%) (1/3は一日以内) ・ 友人8/115(7%) (1/3は一日以内)
死の意思表示	①あり ・ 文章 ・ 発言 ・ その他	①76/115(66%)にあり ・ 文章43/76(57%) ・ 発言 23/76(30%) ・ メール 4/76(5%)
自殺未遂歴	①あり・なし	① あり9/41(22%) なし23/41(56%)

提言

1: 支援が届いていたか

- 精神科で2/5、内科と合わせると計3/4の自殺者にアクセスがある。
- 1/5が生活保護や年金とアクセスがある。

⇒既存のサービスの多くの自殺者に届いていたが、自殺予防につなげることは出来ていなかった。

⇒個々のニーズにあった多様な支援につなげていくような気付きや取り組みが必要。

担当それぞれに向けた研修を検討

2: 自殺直前の状況に関して

- 直前のアルコール摂取が自殺に関与することが示唆された。
- 飲酒は飛び降りを引き起こし、飲酒習慣なしの者は特に飛び降りにつながりやすい。

⇒アルコールが自殺に及ぼす影響について周知・対策が必要。

**一般住民向け「悩んだら飲まない」キャンペーン
自殺未遂者支援ツールでのアルコールに関する心理教育**

3. ゲートキーパーについて

- 1/2近くの場合、家族が最後に会っている。
- 自殺の意思表示や自殺企図などサインがみられる場合が多い。

⇒何らかのサインに気づいた家族が相談出来る仕組み、本人への対応法などについて学べる機会が必要。

自殺未遂者支援ツールへの反映を検討

考察

本取り組みの限界

- コントロールの調整が出来ていないので、本当のリスク因子かの判断が出来ない。
- 結果を管外で活用することについて、地域の状況について個別に検討が必要である。
- 現状の体制では継続的な活用が困難。

本取り組みの強み

- 政策への利用可能性を考慮して指標を選べた。
- 新たな傾向に対してタイムリーに政策につなげることができる。
- 地域性を考慮した上で、政策立案者がデータを取捨選択して活用が可能。