

高齢の自損行為による 救急搬送に関する調査報告

調査概要

1 対象

泉州医療圏域内の消防本部・消防署

堺市消防本部高石消防署、和泉市消防本部、泉大津市消防本部、忠岡町消防本部、岸和田市消防本部、貝塚市消防本部、泉州南消防組合泉州南広域消防本部

2 方法

対象消防本部・消防署にアンケート調査票を送付し、回答を得る

3 内容

高齢の自損行為による救急搬送に関する現状や課題、解決策について

4 調査期間

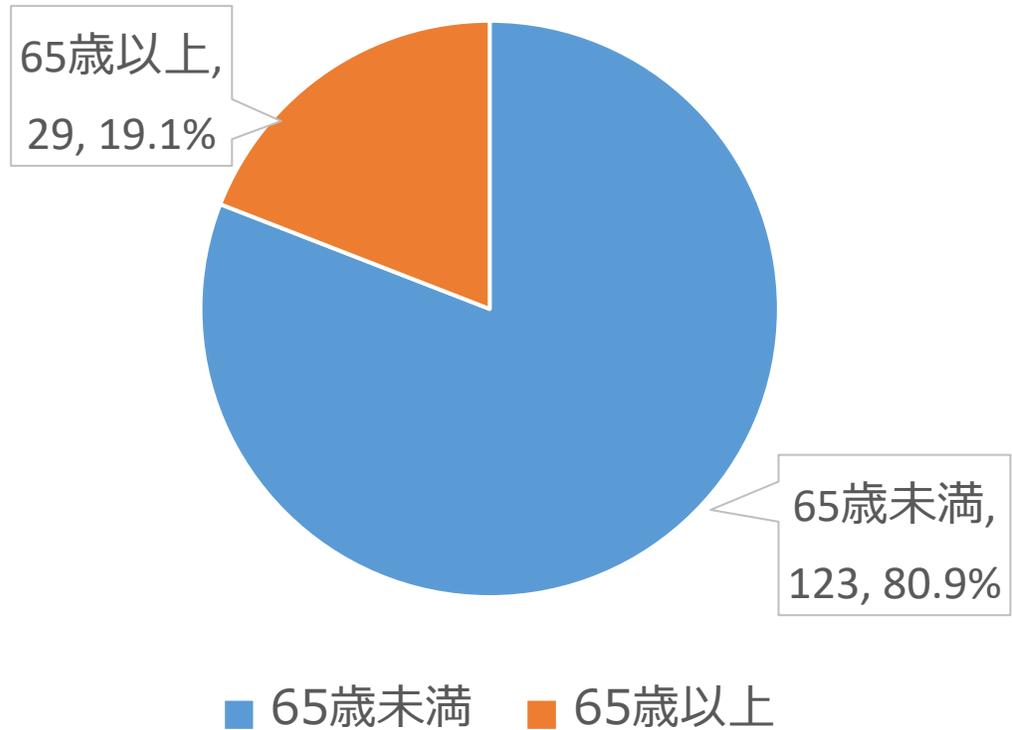
令和7年10月下旬～ 令和7年11月中旬

5 実施主体

和泉保健所、岸和田保健所、泉佐野保健所

自損行為による救急搬送者数

自損行為搬送数n=152
内65歳以上の割合

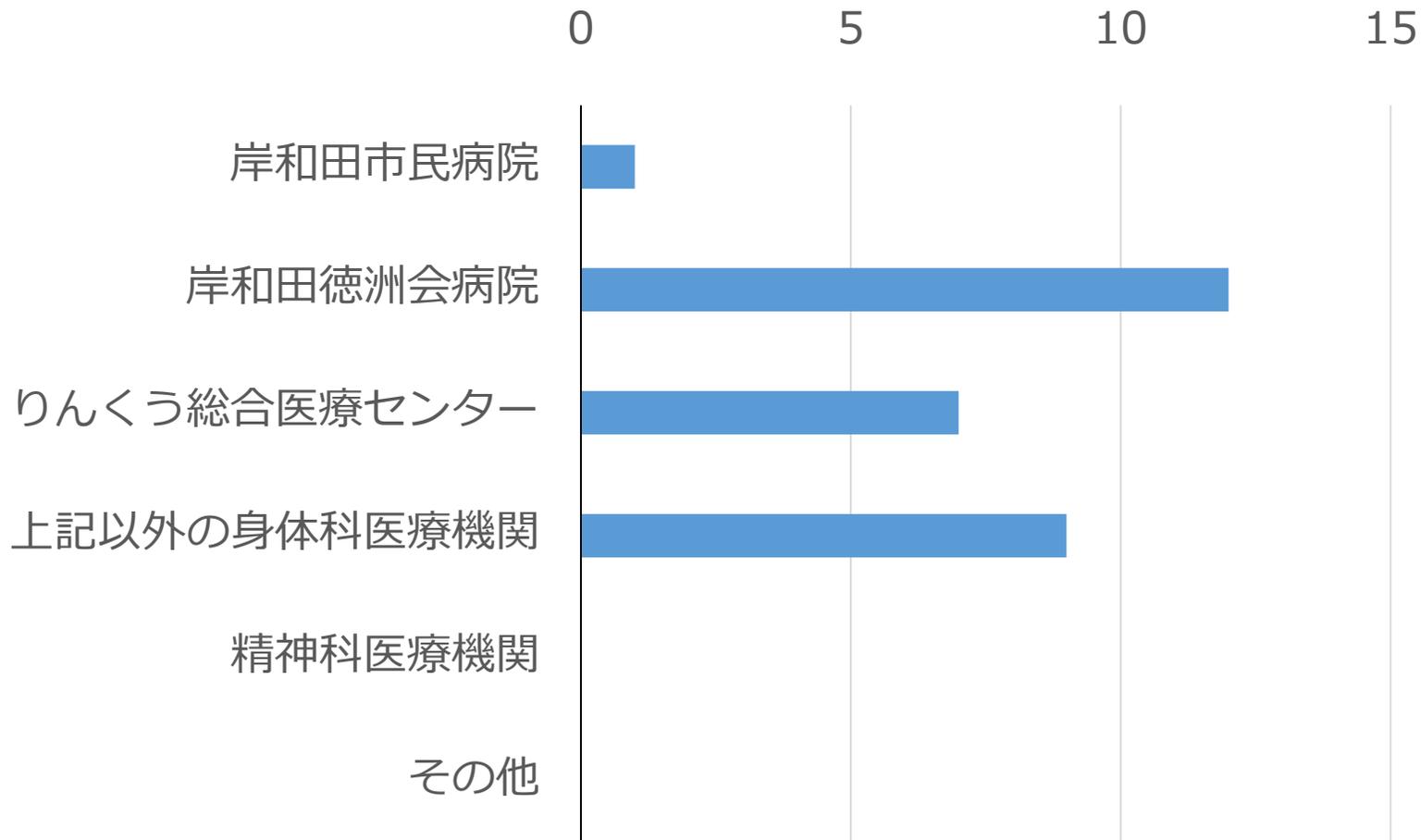


自損行為による搬送数の内
65歳以上の占める割合
: 19.1%

参考：高齢化率（65歳以上）29.4%
（2025年9月15日人口推計）

自損行為による搬送者の搬送先（65歳以上）

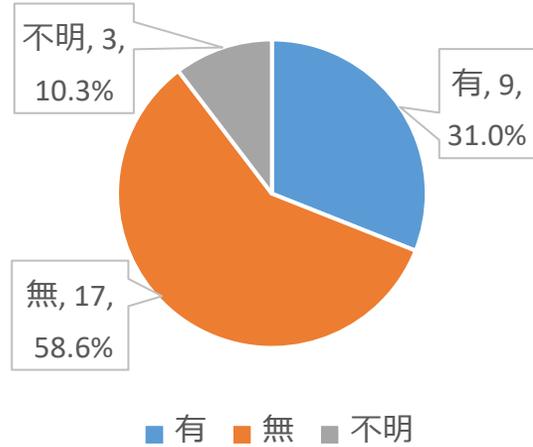
搬送先医療機関(65歳以上)n=29



岸和田徳洲会病院、
上記以外の身体科医療機関、
りんくう総合医療センター
の順

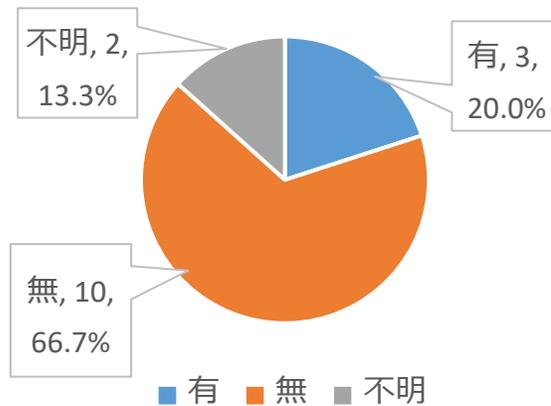
精神科受診歴 (65歳以上)

精神科受診歴(65歳以上 男女)n=29

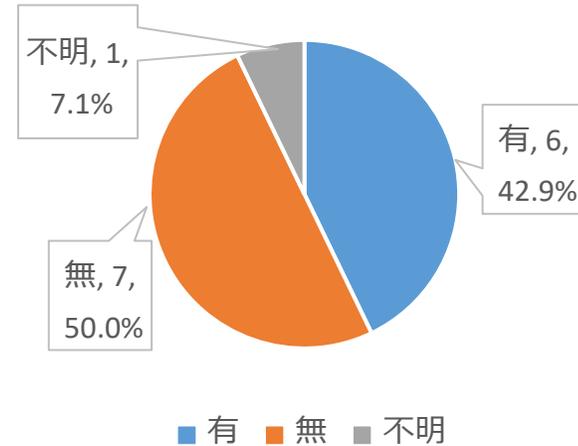


男性では無の割合が多い
女性では有の割合が多い

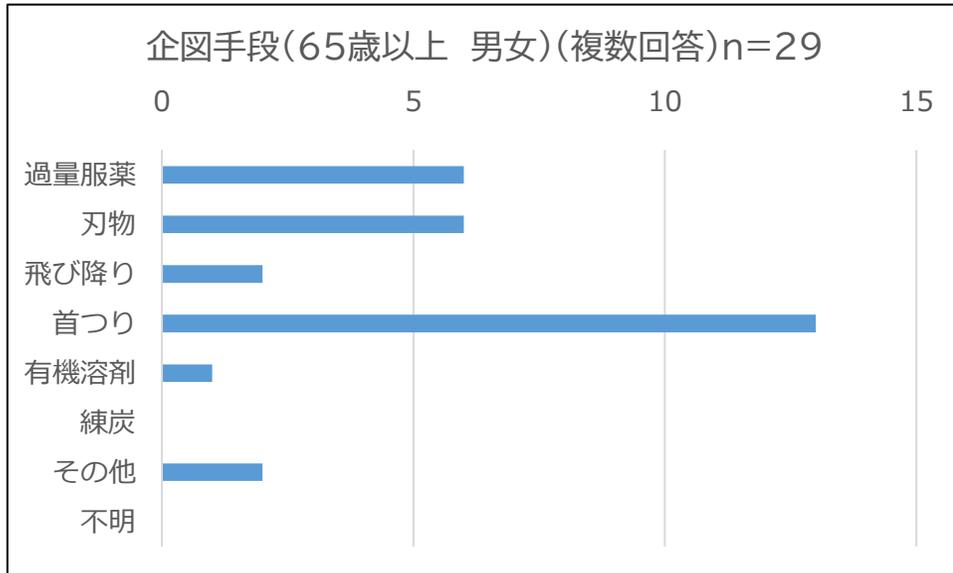
精神科受診歴(65歳以上 男性)n=15



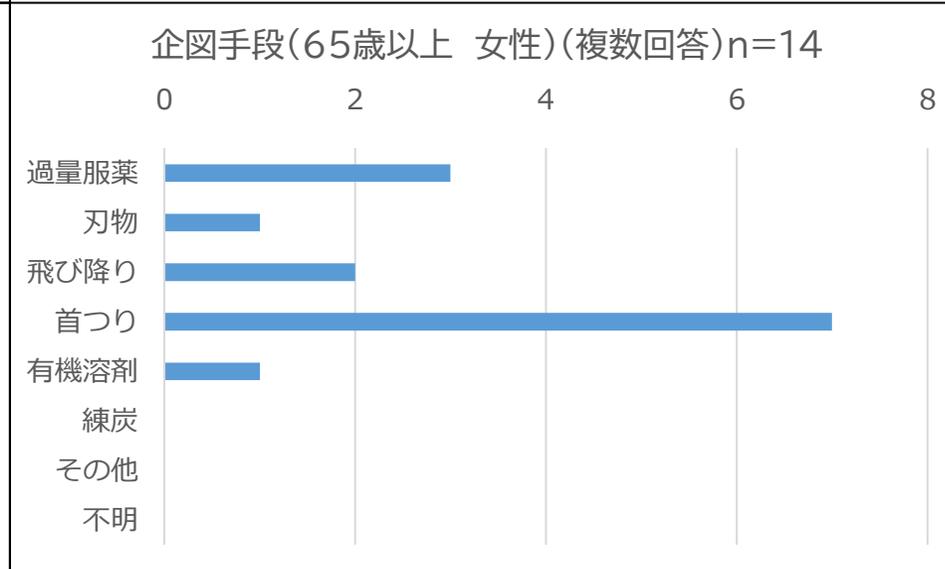
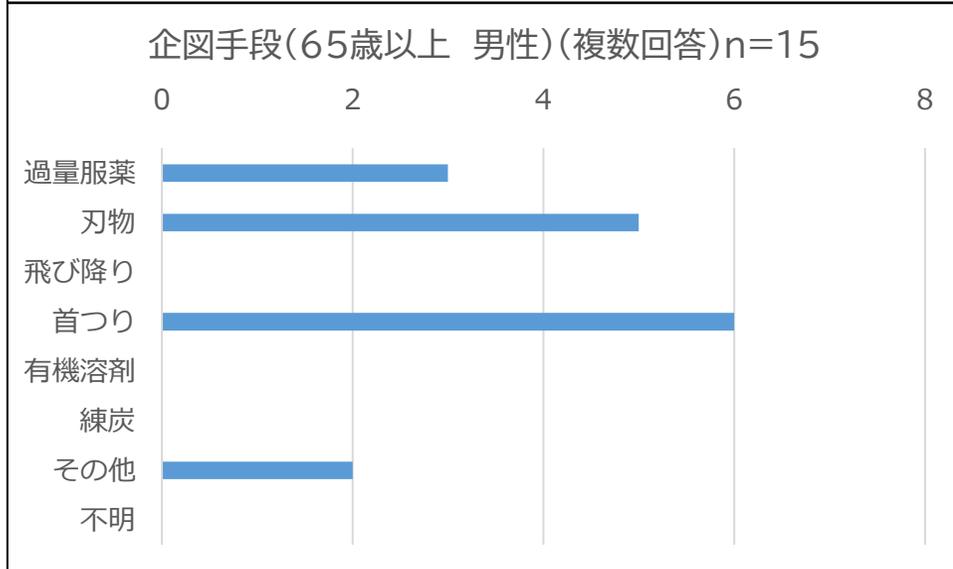
精神科受診歴(65歳以上 女性)n=14



企図の手段（65歳以上）



全体では首つりが最多で、過量服薬・刃物が同数
男性では首つり、刃物、過量服薬の順に、
女性では首つり、過量服薬、飛び降りの順に多い



課題 |

○本人・家族に関するもの

- 対応した全件が、同居家族ありまたは福祉施設入所者であり、精神科受診歴はなかった。家族等に相談できず精神的負担を抱えていた可能性がある
- 傷病者情報（身元・既往歴・服薬情報）や家族連絡先等が不明な場合がある。身元情報を処分しているケースもある
- 独居の場合、キーパーソンとの連絡が困難
- 高齢者は服薬数が多く、過量服薬時の薬剤把握が困難
- 高齢者夫婦などで緊急案件を理解できず、インフォームドコンセントに苦慮することがある
- 問診内容を理解できない場合があり、判断に苦慮することがある
- 緊急時連絡先を控えていないことがあり、確保に時間を要する

課題 2

○救急システムに関するもの

- 透析など慢性疾患がある場合、精神科病院で対応困難なケースがある
- 今後増加すれば、夜間帯では受け入れ医療機関が厳しい
- 軽症では家族が精神科希望で救急搬送を依頼する場合がある
- 身体救急としての診察や治療を要し、さらに希死念慮が持続しており、精神科領域の支援が必要な場合、「夜間・休日精神科合併症救急医療システム」が活用されていないばかりか、平日日勤帯でも搬送困難になりがち
- 基礎疾患や患者背景が複雑で、搬送先医療機関の特定が困難
- 医療機関側から付き添いを求められることが多く、独居や老老介護で付き添い困難な場合に搬送先選定に苦慮する
- 高齢者の自殺企図では、まず救命センターや重症初期対応医療機関で身体処置する方向性で搬送し、その後医療機関から精神科へ紹介となるイメージ

○フォローアップに関するもの

- 救急搬送後のフォローアップやその後のケアが課題

解決策Ⅰ

○本人・家族支援に関するもの

- 気軽に相談できる窓口の広報、精神科受診につなげるための広報活動が必要
- 地域での緊急カードの普及・更新案内
- マイナンバーカードの所持率向上と常時携帯の案内
- 高齢者見守りネットワークの拡充・強化
- 医療機関と行政、家族、福祉が連携強化し対応
- 人生会議（ACP）の普及啓発

解決策 2

○救急システムに関するもの

- 身体疾患と精神疾患を両方診られる医療機関があれば円滑にいく
- 休日・夜間を問わず精神科合併症の救急医療システム強化
- 輪番制ではなく救命センターに準じる施設が恒常的に役割を担う体制づくり、そのための経済的インセンティブの担保
- マイナ救急を活用し薬剤情報を把握
- 普段からの様子情報の共有が不可欠で、地域包括ケアシステムの協力が解決につながる

○フォローアップに関するもの

- 自治体や地域包括支援センターの協力を得て、緊急時代理対応の制度やキーパーソンの確立を推進する
- 保健（福祉）センター等によるフォロー

まとめ

- 搬送件数：152件中うち65歳以上29件、19.1%
- 搬送先：岸和田徳洲会病院が最多
- 精神科受診歴：男性は『無』が多く、女性は『有』が多い
- 企図手段：首つりが最多、次いで過量服薬・刃物

まとめ2

課題	解決策
患者情報の不足	マイナ救急・緊急カードの活用、 ACPの普及啓発
患者の孤立	相談先等高齢者の見守り体制、 地域包括ケアシステムによる協力
精神疾患・身体合併症での受入れ 医療機関が厳しい	精神疾患・身体合併症医療機関の 機能強化
治療と精神科支援が必要でも システムが活用されず搬送が 困難になりやすい	精神科合併症の救急医療システム の機能強化