

博士の学位論文審査結果の要旨

申請者氏名 井上 佳祐  
横浜市立大学大学院医学研究科医科学専攻 精神医学部門

審査員

主査 横浜市立大大学院医学研究科・医学部医学科 臨床統計学教授 山中 竹春

副査 横浜市立大学医学部医学科 医学教育学教授 稲森 正彦

副査 横浜市立大学附属市民総合医療センター 緩和ケア部部长 斎藤 真理

## 博士の学位論文審査結果の要旨

病院内の自殺事故の大規模調査：一般病床と精神科病床との比較

A large-scale survey of inpatient suicides: comparison between medical and psychiatric settings

自殺は、病院内で起きる重大事故の一つである (The Joint Commission, 2016; 南ら, 2006) が、入院中の自殺死亡 (以下、院内自殺) についての研究は、我が国において限られている。また、世界的に見ても、院内自殺についての報告の大部分は、精神科病院や一般病院の精神科病床における研究、すなわち、精神科疾患のために入院している間に自殺で亡くなった患者を対象とした研究である。精神科病床以外の病床 (以下、一般病床) における研究、すなわち身体疾患のために入院している間に自殺で亡くなった患者を対象とした研究は、世界的に見ても少ない (堀川・山崎, 2015)。2008 年のシステムティック・レビュー (Ballard et al., 2008) によると、調査対象となった研究は 12 件のみであり、その後も、一般病床における院内自殺に関する調査は少なく、一般病床に入院中に自殺で亡くなった患者の特徴は不明な点が多い。

2005 年に日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進協議会によって、病院内の自殺事故の実態、および院内自殺に関する病院体制についての大規模な調査が行われた (南ら, 2006)。同調査において、自殺事故の発生状況だけでなく、自殺予防についての学習機会が少ないことや、自殺事故の当事者となった医療スタッフへのケアが十分になされていないことがわかった。その後は、上記の調査のような、院内自殺に関する病院体制についての大規模調査は、我が国において行われていなかった。

我々は、日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進協議会と協同して、入院中に自殺で亡くなった患者に関する大規模多施設調査を実施し、院内自殺の特徴を、一般病床で生じたものと精神科病床で生じたものとに分け、比較、検討した。その結果、一般病床における院内自殺患者は、精神科病床における院内自殺患者とは異なる特徴を持つことがわかった。一般病床での院内自殺患者は、精神科病床での院内自殺患者と比べ、自殺企図もしくは自傷行為の既往歴のある者の割合は低かったが、自殺前に身体症状が悪化している者の割合が高かった。一般病床での自殺死亡患者は、自殺前に、なんらかの自殺の危険因子・予兆を有していたにも関わらず、精神科受診していない者が多かった。また、上記の調査と同時に、院内自殺についての病院体制を調査したが、依然として自殺予防について学習する機会は少なく、院内自殺の予防や院内自殺が生じた後のケアなどについて十分な体制をとっている病院は少ないことがわかった。

自殺予防についての学習機会の不足や、自殺事故の当事者となった医療スタッフへのケア体制の問題を踏まえて、日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進協議会は、すでに、「院内自殺予防と事後対応に関する検討会 (座長：河西千秋)」を 2009 年に設置してい

る。同検討会は、院内自殺の予防と事後対応のための研修プログラム・教材を開発し、2011年より「院内自殺の予防と事後対応のための研修会」を定期的で開催している。

我々は、同研修会の研修効果を測定し、参加者の主観的評価に基づいた結果ではあるが、研修会に参加することで自殺に関連する知識や技術が向上したと感じる者が多いことを明らかにした。現在、同研修会は、本調査結果を受けて、研修プログラム・教材を改訂している。同検討会は、研修効果の測定を引き続き行っていく予定である。また、その際に、有用性がすでに確認されている評価尺度を用いることを検討している。

「入院患者の自殺の実態に関する調査」および「入院患者の自殺予防と事後対応についての病院体制に関する調査」を元に、2016年10月に、日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、日本自殺予防学会、日本サイコオンコロジー学会、日本うつ病学会が連名で、日本医療機能評価機構に対し、病院内の自殺事故予防のための取り組みの強化や、自殺事故の当事者となった医療スタッフに対する心理的ケアと支援についての取り組みの強化、そのために病院内の自殺予防措置に関する評価項目を新設すること、などを求める要望書を提出した。また、要望書は、「院内自殺予防と事後対応のための研修会」が、多くの医療機関に提供されることも求めている。現在、本研究の結果を受けて、日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進協議会が、会員病院に向けた提言を準備しているところである。

今後、本研究結果を元に、我が国において、院内自殺予防の重要性がより広く知られるようになり、入院患者の自殺予防対策が発展していくことが期待される。

以上の研究内容が説明された後、次のような質疑応答がなされた。

まず、稲森副査より以下の質問がなされた。

- 1) 日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進協議会の会員病院は規模について特徴はあるのか。病床数の多い病院が主なのか。
- 2) 病院内のどの部門に調査依頼したのか。
- 3) 入院患者を対象とした本調査では、自殺企図手段について、縊頸や高所からの飛び降りが多かったが、入院していない患者の場合は、どの手段が多いのか。
- 4) 一般病床群と精神科病床群で、自殺企図手段の特徴が変わることは、やはり、総合病院が高層であることが関わっているのか。
- 5) 精神科病床群で日中に亡くなる人が多いのはなぜか。
- 6) 内科医等にとって、院内自殺を防ぐために大事なことはなにか。

これらの質問に対し、以下の回答がなされた。

- 1) 会員病院の大多数は、一般病院であり（調査時点では、一般病院は 1300 病院、精神科病院が 76 病院であった）、なおかつ大学病院や地域の中核病院が多い。規模の大きい病院が主体であったと思われる。
- 2) 各病院の医療安全管理部門に、質問紙を郵送した。
- 3) 一般的に我が国における自殺企図手段で、最も多いものは縊首で、ついで高所からの飛び降りなどである。本調査結果とほとんど同様と思われる。ただし、自殺企図手段は、地域等によって異なるなど、調査の対象によって多少の特徴を有することが知られていることには注意が必要である。例えば、都市部においては高所からの飛び降りや電車等への飛び込み等の企図手段をとられることが地方に比べて多い、一方、地方においては農薬内服等の企図手段をとられることが都市部に比べて多い。
- 4) そのように考えている。精神科病院は一般的に、総合病院に比べ低層であることが多く、精神科病院においては飛び降りが自殺企図手段として選択されにくいのではないかと考えられる。
- 5) 精神科病床群のうち 8 時より 16 時の間に亡くなった者は 56 名で、その内 36 名 (64%) が病院敷地外で亡くなっていた (17 名が病棟内、3 名が病院内 (病棟外))。16 時より 24 時の間に亡くなった者は 39 名で、その内 26 名が病棟内、13 名が病院敷地外で亡くなっていた。24 時より 8 時の間に亡くなった者は 25 名で、その内 19 名が病棟内、6 名が病院敷地外で亡くなっていた。このように、精神科病床群において、8 時から 16 時の間に亡くなる者は、院外で亡くなっている者が多く、外出や外泊等で外にいた者が他の時間帯に比べて多かったのではと思われた。
- 6) 一般病床群において、自殺前に身体症状の悪化していた者が約 40%に認められていたことから、身体症状が悪化している際には精神症状についても注意したほうがよいだろう。

自殺を示唆する発言を2割以上の者がしているなど、自殺の危険性が自殺前にもわかっていたにも関わらず、入院中に精神科受診をした者は15%に過ぎず、精神科受療を積極的に考慮することが良いのではないかと考えられる。また、自殺に関する研修会を受講するなど、自殺対策について学習していくことが重要であろう。

次に斎藤副査より以下の質問がなされた。

7) 日本医療機能評価機構がアンケート調査を行ったというが、申請者は本調査の実施にどの程度関わったのか。誰が質問紙を作成したのか。誰が質問紙を郵送したのか。日本医療機能評価機構の研究費を利用したのか。

8) 2005年に日本医療機能評価機構が行った調査と本調査は、どこが違うのか。使用した調査票は異なるものか。

これらの質問に以下の回答がなされた。

7) 日本医療機能評価機構は、質問紙の郵送等の事務的な作業を行ったが、申請者らが本調査計画を立案し、質問紙を作成し、データ解析するなど、本調査の中心的な役割を担った。郵送料等を日本医療機能評価機構が負担した。

8) 2005年の調査では、自殺未遂患者が含まれている、調査対象を2群に分けていたがその分け方が不適切であるなどの問題があった。また、調査票についても、わかりにくい表現があるなどの問題点もあり、新たに作成しなおした。そのため、2005年の調査結果と本調査結果を、比較することは難しい。

最後に、山中主査より以下の質問がなされた。

9) 本調査のように、入院中の患者の自殺事故の調査を実行することは難しいのか。なぜ日本医療機能評価機構と協働する必要があったのか。

10) 日本における病院の数はどれくらいか。日本の全病院における本調査に回答した病院の割合はどの程度なのか。

11) 回答した病院の病床数はわからないのか。一般病床群でも、精神科病床群でも生じていた院内自殺件数は131件であったが、病床数を考慮すると、病床群毎に生じやすい頻度もわかるのではないか。

12) 本調査の目的はなにか。

13) 一般病床群と精神科病床群の特徴の違いを考慮して、具体的にどのように院内自殺対策を行っていけばよいと考えられるか。

これらの質問に以下の回答がなされた。

9) 院内自殺は、各病院にとって表ざたにしたくない出来事である。特に発生頻度のより低い一般病院においては、その対策、調査の必要性も理解されていないことが多い。その

ため、特に一般病院においては、院内自殺の調査は困難であることが多い。結果として、多施設での調査も行いにくく、先行研究での院内自殺件数も限られている。日本医療機能評価機構・認定病院患者安全推進協議会は医療事故の調査を定期的に行っており、同協議会と協働することで、院内自殺についての調査を行いやすくなるのではと考えた。

10) 2015年に、厚生労働省が行った医療施設調査によると、我が国の病院数は、2015年10月1日時点で8480であった。そのため、本調査に回答した病院は、全国の病院のうち6% (529/8480) を占めていた。

11) 病床数は、一般病床群において101病院で合計47716床、精神科病床群において59病院で合計12209床であった(精神科病床群において、1病院からは返答がなかった)。病床あたり、精神科病床では一般病床において、院内自殺の発生頻度が約4倍となると言える。

12) 一般病床で生じた院内自殺の調査は少なく、その特徴を調べることを目的とした。なおかつ、一般病床で生じた院内自殺と精神科病床で生じた院内自殺の特徴の違いを調べることを目的とした。

13) 例えば、一般病床群では、自殺前に身体症状の悪化が精神科病床群と比較し有意に多く、身体症状が悪化している者について精神症状の評価も重要であろう。自殺の危険因子の重要なものの一つに自殺企図歴があるが、一般病床群では精神科病床群に比べ有意に自殺企図歴もしくは自傷行為歴が少なく、12%に過ぎなかった。一般病床群において、自殺企図歴・自傷行為歴以外の危険因子についてより注意することが重要であろう。

また、山中主査より下記のような指摘が追加された。

プレゼンに文字が多く、シェーマ等を利用したほうがわかりやすかった。何が研究目的か、すでにある研究成果との比較、研究結果をどう生かすかなどに関する事項がなく、全般的にプレゼンテーションの質の向上が必要である。また、表を英語のままではなく、日本語にした方が見やすかった。両群間で有意差のある項目については、そのようにはっきりと話した方が良かった。

研究内容は医学的に重要な課題に関して新たな知見を提供するものであり、発表や質疑の態度や内容についても適切であった。よって本研究は医学研究科博士課程において医学博士の学位にふさわしいものであると判断する。