

○前提

当院精神科に常勤する精神保健指定医が減少することと、救命部所属医師が減少したこととで救急外来の受入れ実績は全体的に減少している。2021年度までは「断らない救急」を掲げ、24時間365日の受け入れ態勢をとってきたが、2022年度からは夜間休日の受け入れ対象を、①管轄内、②重症であることとした。

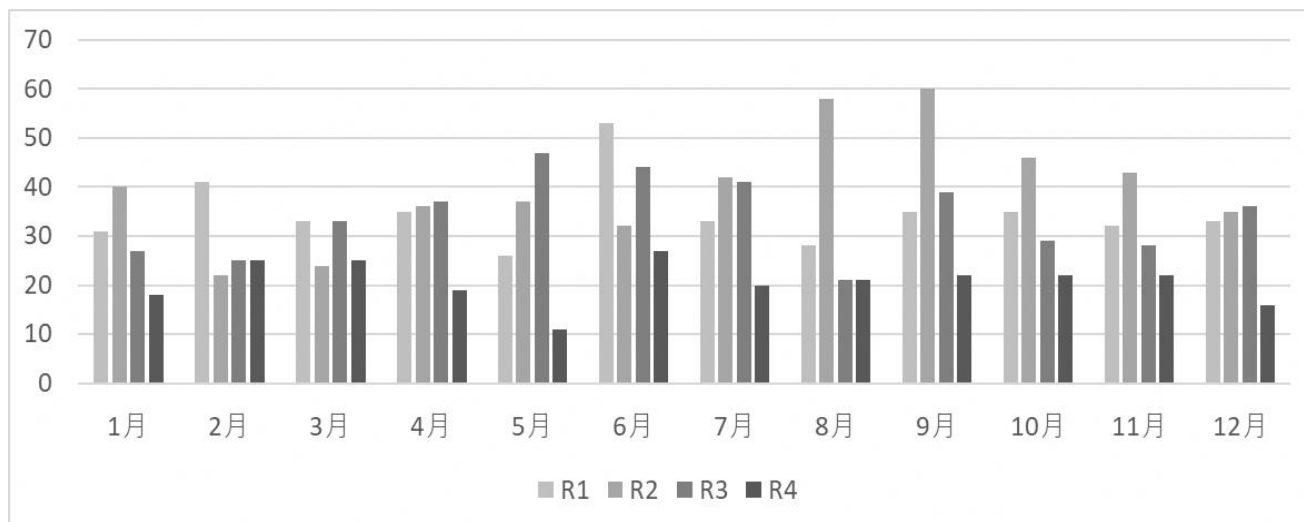
1. 救急外来を受診した自傷・自殺未遂・自殺既遂の患者

令和4年、当院で受け入れた自殺関連症例は248例で、前年比40%の減少であった。特に4月、5月12月で減少していた。

【表1】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
R1	31	41	33	35	26	53	33	28	35	35	32	33	415
R2	40	22	24	36	37	32	42	58	60	46	43	35	475
R3	27	25	33	37	47	44	41	21	39	29	28	36	407
R4	18	25	25	19	11	27	20	21	22	22	22	16	248

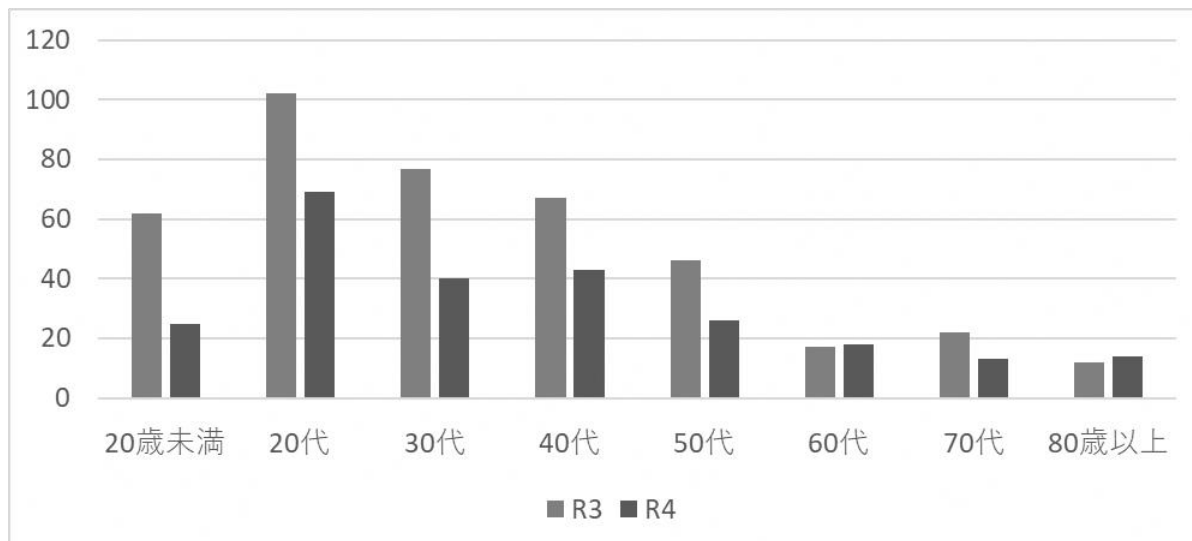
【グラフ1】



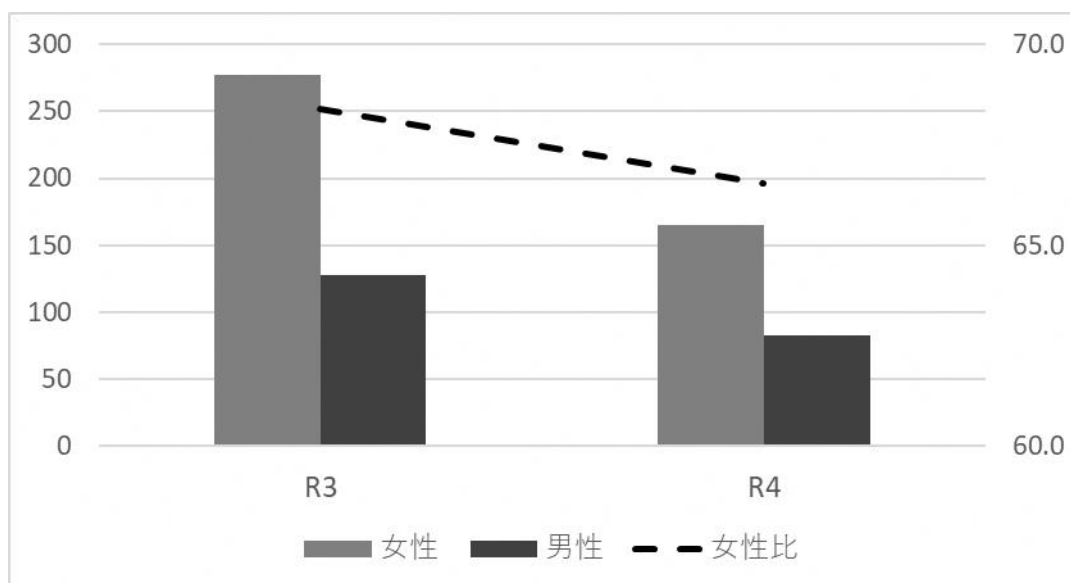
## 2. 年代別の年次推移

自殺関連症例は60代、80歳以上を除いてすべての年代で受入れ数が減少していた。特に20歳未満、30代で減少が目立った（グラフ2）。若年層の受入れが減少していたものの、女性比はほぼ前年どおりであった。

【グラフ2】



【グラフ3】



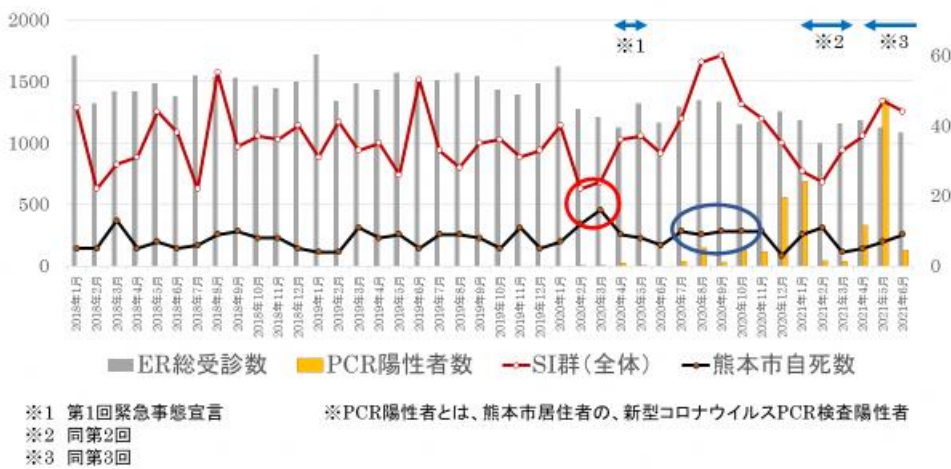
### 3. 自殺関連症例の受診数と自殺死者数に関する過去の知見

2021年度まで、毎年、熊本市消防局が自損行為に対して救急出場した傷病者の3分の2以上を熊本医療センターが受け入れてきた。そのような中でコロナパンデミック下、自殺関連症例の救急病院受診増加は自殺抑制的に働く可能性が示されていた。

平成28年熊本地震が自殺行動に与えた影響を調査したKSSAの報告書によれば、震災の前年と当年とを比較したところ、熊本県内の精神科病院を自殺関連行動で初診した患者数と熊本県の自死数との逆相関が示唆された。

【グラフ4】

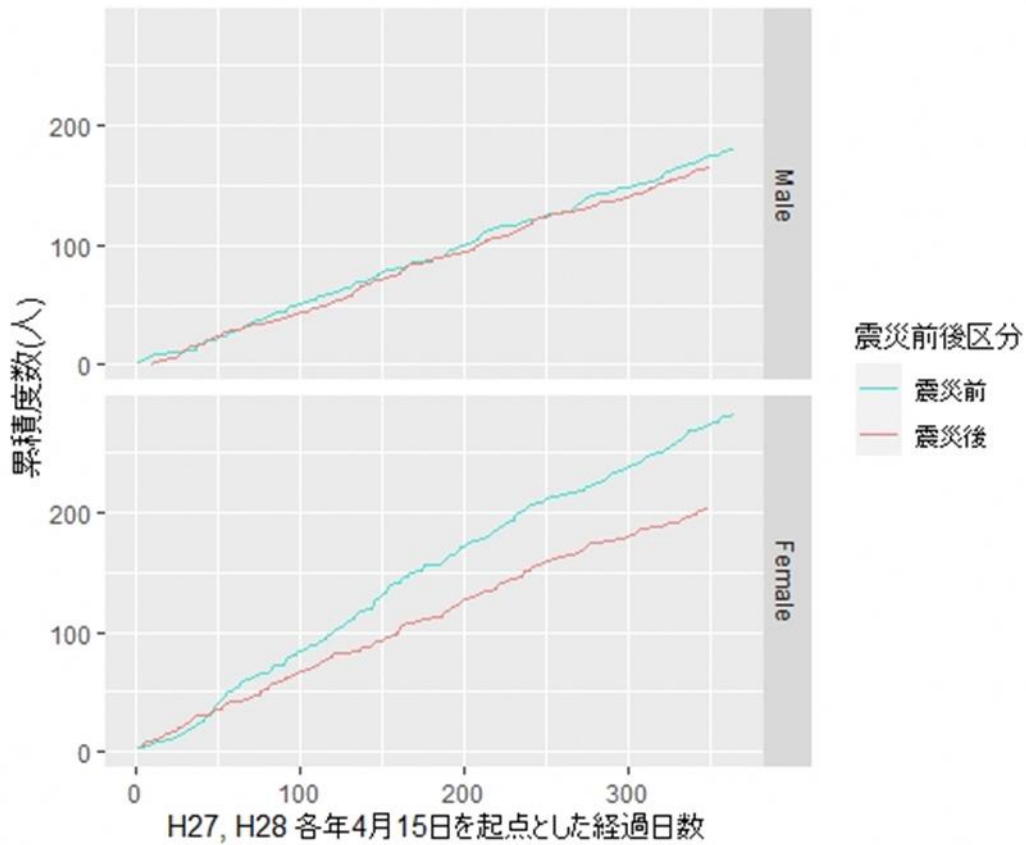
## パンデミックと自死、SI群との関連



・厚生労働省が公表する地域における自殺の基礎資料から、熊本市を居住地とする自死数は2020年3月に増加し、全国的に自死数が増加した同年7月以降は増加しなかった。

※ 熊本医療センター救急外来を受診した自殺関連症例の数(赤折れ線)と、熊本市の自死数(黒折れ線)とを比較。特に、2020年10月にかけて全国でみられた自死数増加の時期、当院を多数の症例が受診し、その一方熊本市では自死数増加が認められなかった。

【グラフ5】KSSAプロジェクト報告書より「性別・震災前後の登録数(単位:人)」



【表2】震災前後における熊本県の自死数変化・年代別

年	性別	自殺者数	自殺死亡率	年換算した自殺死亡率	年齢(10歳階級)別								不詳
					20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	
2015	男性	269	31.31	31.31	1	22	34	36	63	48	37	28	0
2016	男性	217	25.37	25.37	4	15	33	26	35	44	30	30	0
2015	女性	92	9.59	9.59	5	3	9	14	14	20	14	13	0
2016	女性	112	11.73	11.73	3	11	5	10	23	19	18	23	0

#### 4. 熊本市の自殺動向についての考察

特に20歳未満の受診者数が急減していたが自死数の急増には至っておらず、1割増程度に抑えられていると考えられるが、リスクの高い学生層が支援にたどり着いていない可能性がある。20代から40代も受診者数が大きく減っているが、自殺が大きく増加したのは30代であったため、2020年に全国で生じていた若年層・女性でのソーシャルリスクが今高まっているのかも知れない。また、比較的受療行動をとりやすい層と考えられるが、救急受診後の適切な初期評価やつながりが実施されていない可能性がある。