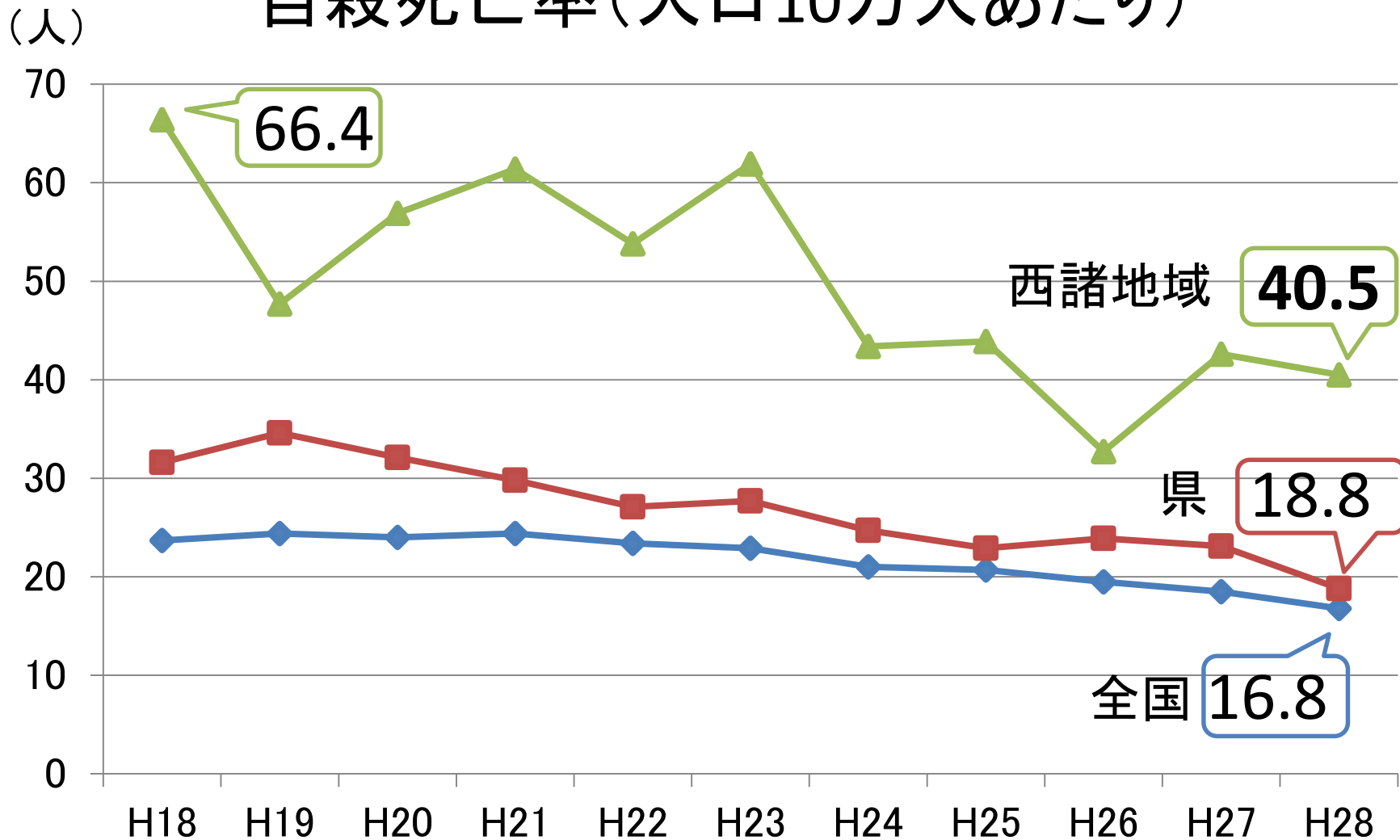


自殺未遂者の再企図防止に向けた 体制づくりについて

～西諸地域自殺未遂者支援事業の
連携体制の見直しを通して～

○川平陽子 小野智美 後藤由佳
又木真由美 和田陽市

自殺死亡率(人口10万人あたり)



西諸地域の自殺死亡率は、経年的に高い

目的: 自殺未遂者の再企図を防止する

対象: 協力医療機関4病院を受診した者で、以下 ①～③を全て満たし、保健所介入の同意が得られた者

①管内居住者

②自殺未遂歴がない者

③統合失調症、人格障害、アルコール依存症で精神科受診をしていない者

内容: ①救急告示病院(自殺リスクアセスメントシート作成
保健所介入説明、同意確認、
同意ありの者のみ保健所へ連絡)

②保健所(病院での初回面接、電話、訪問を実施)

③必要時は、関係機関でケース検討会を実施

支援件数

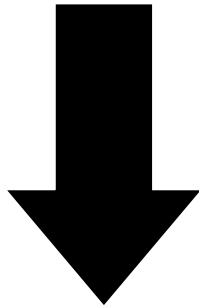
西諸地域の現状

	救急搬送件数	保健所支援件数	協力医療機関
H24年度	16	3	
H25年度	11	4	1
H26年度	14	2	
H27年度	21	1	2
H28年度	11	5	4
合計	73	15	

保健所が把握し支援したケースは
全体の5分の1程度

(西諸広域消防本部データより小林保健所作成)

保健所が把握している自殺未遂者の情報は一部
⇒管内の自殺未遂者の実態の把握が困難



要因

- ・事業対象者に条件がある
- ・条件を満たしても保健所介入の同意が得られにくい

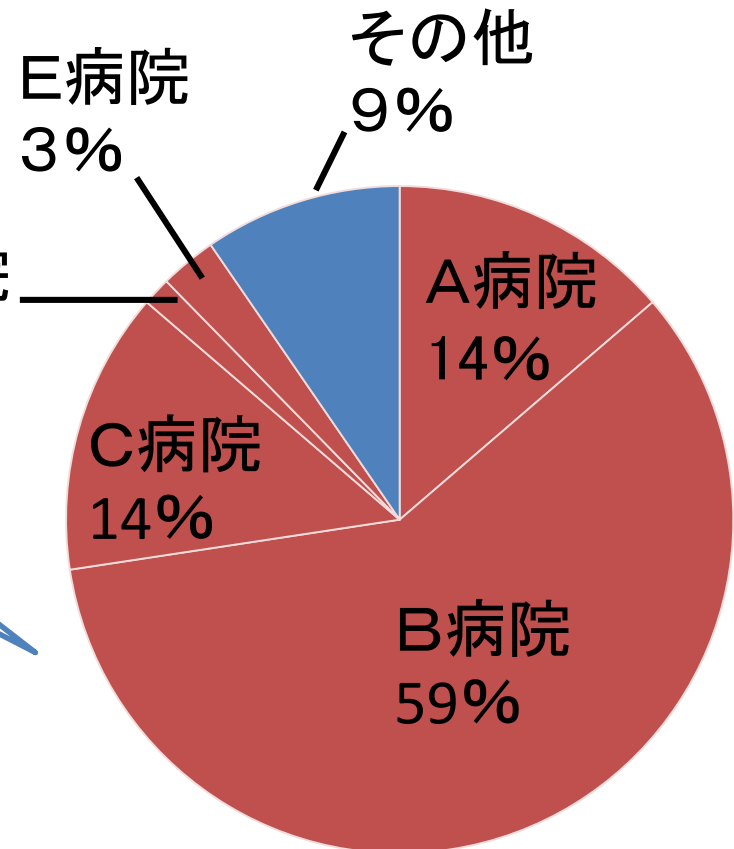
事業対象者の見直し、支援体制フロー図の再検討、
自殺リスクアセスメントシートの見直しを行う

⇒自殺未遂者の現状を把握することで対策を
導き出すことが重要である

〈自殺未遂者支援事業協力医療機関の拡大〉

自殺未遂者病院別搬送人数割合

(※A～E病院は管内救急告示病院)



9割以上が管内の5つの救急告示病院に搬送されている

(西諸広域消防本部データより小林保健所作成)

新たに管内救急告示病院の一つであるE病院に本事業協力依頼を行った

〈西諸地域自殺対策協議会担当者会の実施〉

開催回数：3回

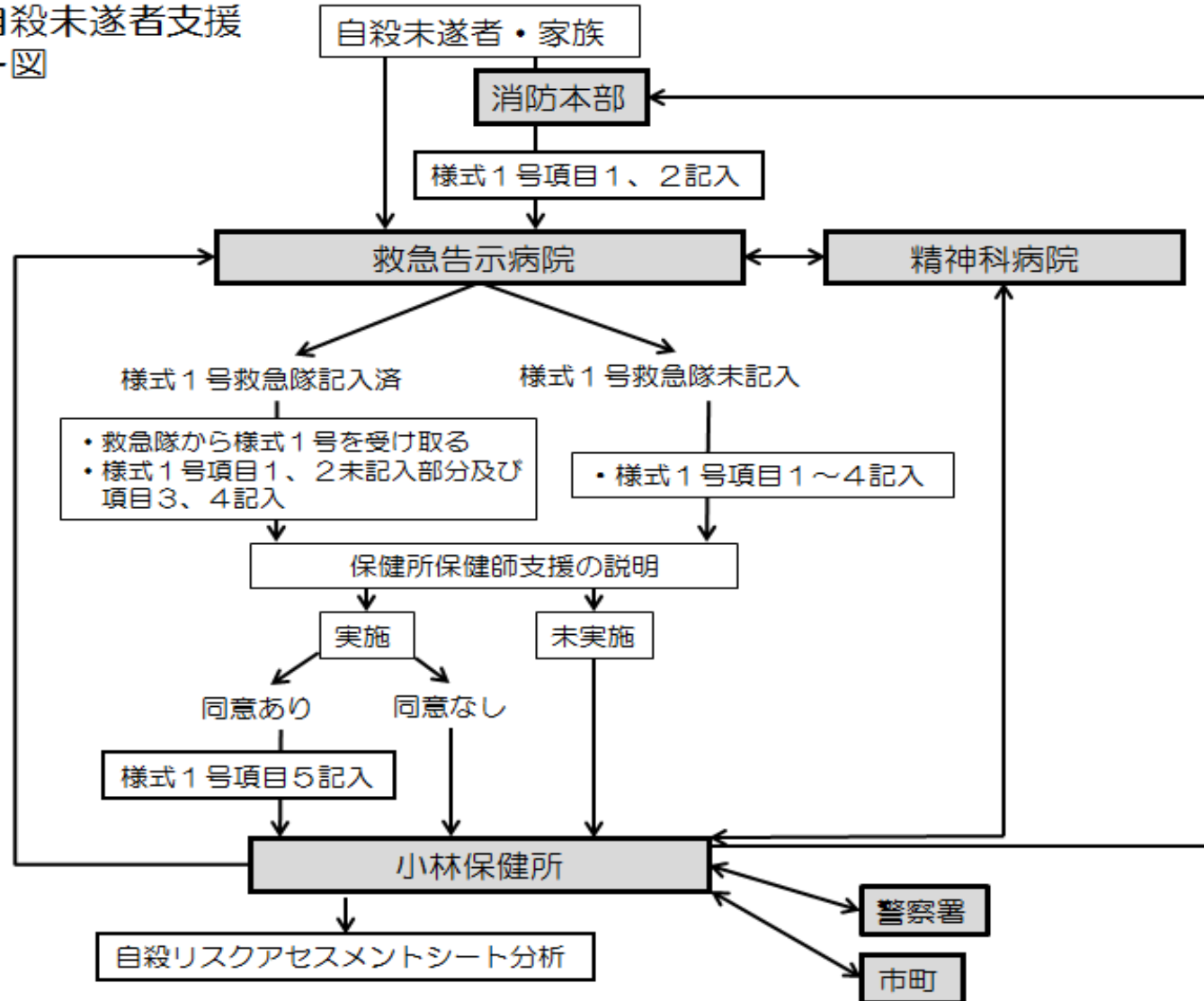
参加者：管内救急告示病院看護師、精神科病院PSW
市町保健師、消防本部職員、保健所保健師

会議内での主な意見

- ・実施している事業の対象や内容が適切かわからないため、管内の未遂者の現状を知りたい
- ・処置が最優先であり、自殺リスクアセスメントシートの記入が困難な時がある
- ・保健所が介入したケースのその後の状況を知りたい
- ・紙面で支援状況の報告があると良い

対象：管内居住者で管内の救急告示病院を受診した自殺未遂者

西諸地域自殺未遂者支援
体制フロー図



自殺リスクアセスメントシート

見直し後の事業概要

旧

自殺対策 リスクアセスメントシート

(様式1号)

記入日 年 月 日 (救急外来受診日 年 月 日)
記入者名 (所属)

氏名	(男・女)	生年 月 日	M・T S・H	年 月 日
住所	電話			
職業	農家・自営業・会社員・無職・学生・その他			
結婚	未婚・既婚・再婚			
既往・現病歴	内科的疾患・外科的疾患・精神科疾患・なし・不明			
自殺の手段	服薬・服毒・刃物/刺物・ガス・飛び降り・飛び込み・入水・縊首・その他 ()		遺書	有・無
自殺企図の有無	自らの意志で行った行為であった (なかったので・ちがう・不明)			
	明確な自殺の意図があった (あり・なし・不明)			
	外来受診時、致死的な状態であった (なかったので・ちがう・不明)			
自殺企図および意慮等	身近な者との死別体験など喪失体験がある (あり・なし・不明)			
	進行性の病気にかかっている (あり・なし・不明)			
	自殺手段を手に入れやすい環境にある (あり・なし・不明)			
	自殺につながりやすい心理状態の持続または出現が考えられる (考えられる・考えられない・不明)			
	相談相手がいなく、孤立している (している・していない・不明)			
	家族に自殺歴がある (あり・なし・不明)			
主治医の有無	あり	主治医への連絡	実施 → 本人から・病院から・家族から	
	なし		未実施	
	不明			

氏名や住所、電話番号等の記入欄を最後に移動

新

※把握した範囲で記入をお願いします。

通し番号、救急観察カードNoは、保健所が記入します。

(様式1号)

自殺リスクアセスメントシート (通し番号)(救急観察カードNo.)

受診日: 年 月 日
記入者: () 病院 氏名:
() 消防署・分遣所 氏名:

1. ケース情報

性別	男・女	年齢	() 歳	結婚	未婚・既婚・離婚・死別
居住地	小林市・えびの市・高原町・その他 ()			同居者	あり・なし・不明
職業	自営業・勤め人・無職・学生・主婦・年金生活者・不明・その他 ()				
既往歴	内科的疾患・外科的疾患・精神科疾患・なし・不明				
精神科受診歴	あり・なし・不明	かかりつけ医の有無	あり・なし・不明		
飲酒歴	あり・なし・不明	1回飲酒量	3合以上・3合未満		

飲酒に関する項目を追加

2. 受診状況

受診方法	救急搬送・本人、家族で受診	同居者 (続柄:)	なし
自殺企図手段	服薬・服毒・刃物/刺物・ガス・飛び降り・飛び込み・入水・縊首・その他 ()		
自殺の動機 (あてはまるものを全てに)	家庭問題・健康問題・男女問題・学校問題・その他 ()		
受診後対応	入院・当日帰宅	かかりつけ医	あり・なし・不明
精神科受診	必要あり・必要なし・不明		

3. 自殺リスクアセスメント

現在も自殺念慮または希死念慮がある	あり・なし・不明
自殺未遂・自傷行為歴がある	あり・なし・不明
身近な者との死別体験など喪失体験がある	あり・なし・不明
自殺につながりやすい心理状態の持続または出現が考えられる	考えられる・考えられない・不明
相談相手がいなく、孤立している	している・していない・不明
家族に自殺歴がある	あり・なし・不明

4. 保健所保健師の支援について

保健所保健師の支援の説明	実施 (本人・家族)	未実施	保健所保健師からの連絡の同意	あり・なし
--------------	------------	-----	----------------	-------

同意ありの場合

5. 詳細情報

氏名	生年月日	T・S・H	年 月 日 (歳)
住所			
同居者	本人・家族 (氏名:)	続柄: ()	同居者連絡先
連絡先	本人/	家族/	(続柄:)

◎以下については、管外の者、および統合失調症や人格障害・アルコール依存症により、現在精神科へ受診している者を除く

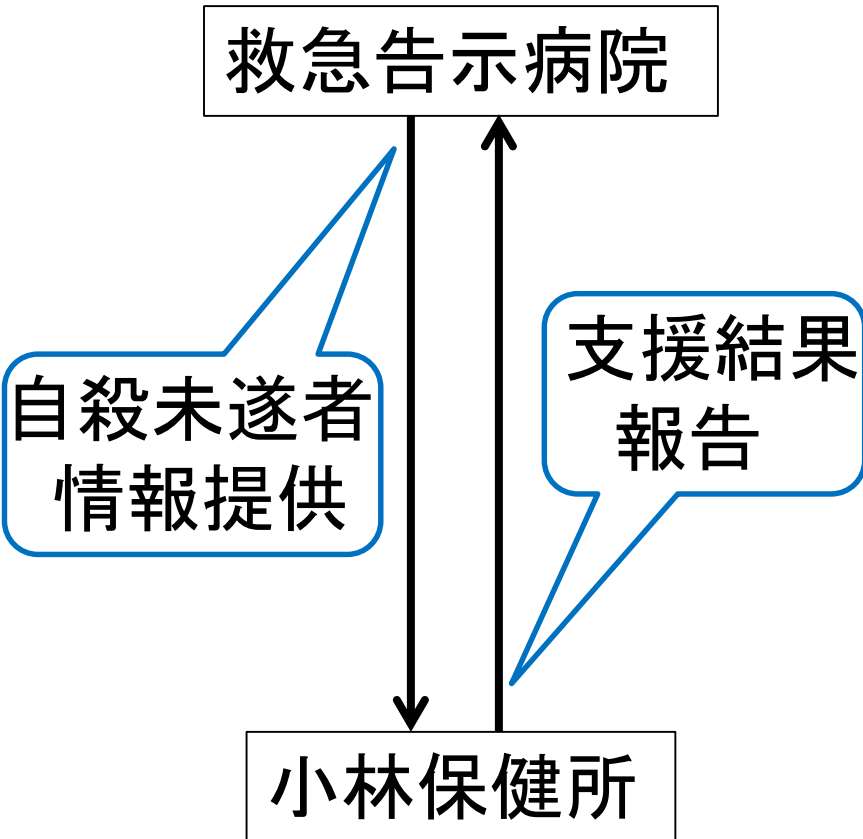
保健所保健師の訪問についての説明	実施 (本人・家族)	未実施
保健所保健師の訪問についての同意	有 (同意者)	無

相談対応記録

相談対応記録

相談対応日： 年 月 日

記録者：

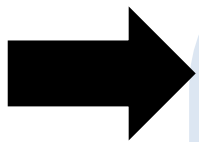


(ふりがな)			
氏名			
性別	男・女	居住地	小林市・えびの市・高原町・その他()
生年月日	T・S・H	年	月 日 (歳)

相談対応方法	電話 ・ 病院面接 ・ 訪問 ・ 来所面接
相談者	本人・家族(続柄：)・その他()
相談対応要旨	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
今後の支援計画	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
その他	↓ ↓ ↓ ↓

〈まとめ〉

自殺未遂者やその家族と関わる実務者間で意見交換、検討を行った



- ・管内の救急告示病院を受診した自殺未遂者の実情把握が可能となる体制整備ができた
- ・統計データや記録だけでは把握できない支援の実状を把握できた
- ・各機関の自殺対策担当者を把握し、顔の見える関係を築くことができた

〈今後の取組〉

①管内の自殺未遂者の現状把握、分析

⇒管内の実状に応じた自殺未遂者の再企図防止のための更なるネットワーク構築につなげる

②担当者会や事例検討会で情報共有

⇒実務者間で意見交換を行いながら自殺未遂者支援事業の更なる充実につなげる

⇒各機関で実施している自殺対策事業につなげる

③事例検討会や研修会の開催

⇒支援者の負担軽減、スキルアップにつなげる