

## 自殺未遂者支援事業

(実施期間) 平成 22 年 8 月～	(基金事業メニュー) 強化モデル事業
(実施経費) 3,996 千円 (3,996 千円)	(実施主体) 神奈川県横須賀市

### 【事業の背景・必要性・目的】

横須賀市における自殺未遂者対策を検討するにあたり、まず、横須賀市消防局から自損行為による搬送状況についての情報提供を受け、自殺未遂による搬送者数や未遂者がどの医療機関に搬送されているのか実態を把握した。その中で、自損行為の搬送人員の 65%が横須賀共済病院救命救急センターに搬送されているという実態が確認できたことから、横須賀共済病院と連携を図り自殺未遂者支援事業を展開することとなった。

具体的には、自殺未遂者の実態を把握し、再企図を図ることを防止するための対策を検討することを目的として平成 22 年 1 月に自殺未遂者対策検討会を立ち上げ、実施内容の検討を行うとともに、横須賀共済病院の職員を対象に自殺対策の必要性についての研修会を実施した。

そして、平成 22 年 8 月から自殺未遂者とその家族に対し保健所が介入を行うことにより適切な支援を図ることで未遂者の再企図を防止することを目的として、自殺未遂者支援事業を開始した。

### 【地域の特徴・自殺者数の動向】

横須賀市の人口は平成 26 年 3 月 1 日現在 408,485 人（男 203,693 人、女 204,792 人）であり、位置は、神奈川県の南東、三浦半島の中央部にあり、東は東京湾、西は相模湾に面している。三浦半島の周囲の海には、暖流黒潮が流れているため、冬は暖かく、夏は涼しく、気温の高低が比較的少ない、過ごしやすい土地である。

平成 24 年中の人口 10 万人に対する横須賀市の自殺死亡率は、19.8 であり、平成 24 年中の自殺者数は男性 56 人、女性が 27 人で合計 83 人であった。男性の自殺者数は女性の約 2 倍となっており、年代別で男性は、60 代が最も多く、次いで 30 代、40 代、20 代、70 代となっている。女性は、60 代が最も多く、次いで 40 代、50 代、70 代となっている。

### 【事業目標 事業内容】

自殺企図により横須賀共済病院救命救急センターに救急搬送された患者及びその家族を対象に、本人又は家族の同意に基づき、保健所が積極的に介入し、自殺未遂者が再び自殺を図ることを防止するとともに、その家族の辛さを傾聴して、心の負担の軽減に努めることを目的としている。（[資料 1 自殺未遂者ケアフローチャート]参照）

平成 24 年 4 月からは、地域自殺対策緊急強化基金を活用して精神保健福祉士 1 名を雇用し、保健所の支援に対する同意を得た自殺のハイリスク者に対し、相談、訪問、受診勧奨、受診同行を積極的に行っている。

横須賀共済病院には、救命救急センターに搬送された自殺未遂者全員に対し調査票（[資料 2 自殺未遂者調査票]参照）の記載を依頼している。横須賀共済病院にて調査票の記載があった自殺未遂者は、平成 24 年度 140 人、平成 25 年度 103 人であった。そのうち横須賀市保健所の支援者は平成 24 年度 30 人、平成 25 年度 52 人（前年度からの継続者を含む）であった。

## 7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ⑥

### 【事業実施にあたっての運営体制】

横須賀市保健所健康づくり課、横須賀共済病院、自殺未遂者対策検討会

### 【事業の工夫点】

- ・自殺未遂者調査票の作成。
- ・横須賀共済病院に搬送された自殺未遂者の情報把握。
- ・横須賀共済病院から保健所に連絡を入れてもらう時に、なるべく救命救急センター入院中から未遂者支援の連絡をもらいできるだけ入院中に1回目の面接を行う。
- ・横須賀共済病院救命救急センター看護師に自殺未遂者対策の意義を知っていただくための保健所の支援内容や自殺未遂者支援の必要性について理解を深めるパンフレットの作成。
- ・横須賀共済病院職員に対する自殺未遂者支援の必要性について理解を深める研修の開催。(平成22年度)

### 【事業成果、今後の課題、その他特筆すべき点】

事業を始めた当初は、横須賀共済病院救命救急センターの看護師に保健所の自殺未遂者に対する支援内容について説明不足があったため、自殺未遂者に対し保健所がどのような支援を行っているのかイメージできず、保健所支援に対する同意者数が伸びなかった。そのような中で、保健所職員が横須賀共済病院救命救急センターに入院している自殺未遂者を訪問してもらいその場で面接を行ったり、保健所の支援内容が分かるパンフレットを作成して看護師に配ることで、看護師の保健所の支援内容に対する理解が深まったことからより適切な説明を未遂者にすることができるようになり、未遂者や家族からの支援同意が増えた。

また、自殺未遂者対策検討会で議題となるのは、横須賀共済病院救命救急センターに入院後、希死念慮があり精神科病院に転院させたくてもその受け皿がないことである。精神科病院の転院先が決まるまで、閉鎖の環境にない病棟に「死にたい」と訴える本人を長期に入院させている状況であったり、転院先が見つからず、希死念慮があるにも関わらず、退院せざるを得ないのが状況である。

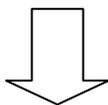
また、自殺未遂者の手段は、過量服薬で横須賀共済病院救命救急センターに運ばれてくるケースが多い。退院時には横須賀共済病院が情報提供書を本人に渡しているが、主治医から横須賀共済病院に返事がなく、情報提供書を主治医が見ているのか、不明である。

なお、横須賀市内において3次救急を実施している医療機関が1箇所増えたため、同様の支援を実施できないか検討中である。

資料 1

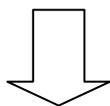
自殺未遂者ケアフローチャート

1. 救急要請を受け医療機関に搬送された自殺未遂者の身体的治療実施

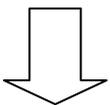


2. 精神科医の診察実施

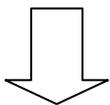
休日など精神科医師不在の場合、救命救急センター等のスタッフが対応



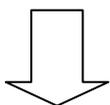
3. 支援対象者選定基準により救命救急センター看護師等から保健所支援について紹介  
(保健所紹介のリーフレット活用)



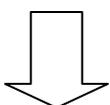
4. 本人同意 (同意書記入)



5. 保健所への連絡(自殺未遂者情報提供書またはサマリーにより連絡)



6. 保健所は、できるだけ速やかに未遂者との面接を実施



7. 保健所は、本人の問題解決に必要な支援を行う。必要に応じて家族支援を実施。

7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ⑥

資料 2

自殺未遂者調査票

※この調査は自殺未遂者全員を対象にご記入お願いいたします。

記載年月日 平成 年 月 日		記載者氏名 (職種) 氏名 職種 看護師・その他 ( )													
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢 ____ 歳	住所 ( <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外 )													
<p>1. 保健所介入対象者</p> <p><input type="checkbox"/>精神科主治医が現在いない <input type="checkbox"/>治療中断 <input type="checkbox"/>連絡先や引取り手なし <input type="checkbox"/>再未遂</p> <p><input type="checkbox"/>要家族支援 <input type="checkbox"/>該当しない</p> <p>2. 情報提供の本人同意 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 職業 <input type="checkbox"/>無職 <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>有(自営業 会社員 公務員 学生・生徒 家事従事 その他)</p> <p>4. 精神科医の面接 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 家族状況</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>1. 配偶者</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 同居家族(配偶者以外)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					有	無	不明	1. 配偶者				2. 同居家族(配偶者以外)			
	有	無	不明												
1. 配偶者															
2. 同居家族(配偶者以外)															
6. 自殺未遂実施日時間 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時頃・不明															
7. 場所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他															
8. 手段															
<input type="checkbox"/> 薬物(市販薬 精神科処方薬 精神科医以外の処方薬 その他) <input type="checkbox"/> 切創・刺創(部位: 頭部 頸部 胸部 腹部 腕 足 その他) <input type="checkbox"/> 縊頸(自宅 その他) <input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 飛び込み(電車 その他) <input type="checkbox"/> 毒物(農薬 その他) <input type="checkbox"/> ガス(硫化水素 一酸化炭素 その他) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明															
9. いままでの自殺未遂歴 <input type="checkbox"/> 無または <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 ____ 回(手段: 薬物 不明 その他)															
10. 現在の希死念慮 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有(特記 )															
11. 主治医への情報提供 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有															
12. 自由記載(支援同意を得られない理由等本人、家族を通じて気づいたことを記入してください。)															

2011.12.05 改正

(問合せ先) 神奈川県横須賀市保健所健康づくり課こころの健康係  
 TEL: 046-822-4336  
 E-mail: seishin-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp  
 URL: http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3130/katabami/index.html