

精神科救急医療 ガイドライン(3)

(自殺未遂者対応)

2009年12月9日版

**Guidelines
for Psychiatric
Emergency Treatment(3)
(Management after Suicide Attempt)
Version 2009**

日本精神科救急学会

**精神科救急医療
ガイドライン (3)**

(自殺未遂者対応)

2009年12月9日版

**Guidelines
for Psychiatric
Emergency Treatment(3)
(Management after Suicide Attempt)
Version 2009**

日本精神科救急学会

まえがき

日本の自殺者数は、平成10年に急増して3万人を超え、その後も高い水準で推移している。自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺の死亡率）は国際的に見て、先進国中でかなりの高い水準にある。

これを受け、自殺の背景に多重債務、長時間労働、失業など社会的要因があることも踏まえ、社会全体で対策に取り組むため「自殺対策基本法」が平成18年に制定された（平成18年法律第85号）。同法第2条3では、「自殺対策は、事前予防、自殺発生の危機への対応、及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない」とされ、第16条では、「自殺発生回避のための体制の整備」、第17条では「自殺未遂者に対する支援」の必要性を強調している。

同法に基づき、自殺対策の基本的かつ総合的な大綱として「自殺総合対策大綱」が平成19年6月8日に閣議決定された。自殺総合対策大綱における「自殺を予防するための当面の重点施策」の中でも、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、「救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実」、そして「精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る」ことが骨子となっている。加えて、「自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療と管理に関するガイドラインを作成する」ことが必要であることが指摘されている。

従前から、精神科救急医療において自殺関連行動や自殺念慮を伴うケースに対応することは稀ではなかったが、昨今の自殺問題の現状に鑑みると、これらのケースに対して標準化された適切な精神科救急医療を提供していくことの重要度はさらに高まっている。

本ガイドラインは、自殺を予防するという社会の要請と臨床現場での課題に精神科救急医療が応えるための指針として作成された。精神科および身体科救急医療の最前線にある医師、看護師、コメディカル・スタッフが、自殺未遂者や自殺のリスクの高い患者を診療する際に、このガイドラインを活用していただければ幸いである。

平成21年12月9日
日本精神科救急学会
理事長 澤 温

目次

まえがき

本ガイドラインを使用するにあたっての留意事項	1
I. 自殺関連用語の定義について	2
II. 自殺未遂者ケアの全体像	3～6
III. 自殺未遂者対応フローチャート： 3つの基本軸と自殺未遂者対応の10のステップ	7～8
IV. 自殺未遂者対応の10のステップ	9～37
i) 本人・家族・周囲から情報収集	
ii) 自殺行動の手段と重症度の確認	
iii) 自殺企図の鑑別	
iv) 現在の自殺念慮の評価	
v) 危険因子と背景の精神障害の評価	
vi) 再企図の危険性の評価	
vii) 危機介入後の対応	
viii) ケースマネジメント・地域ケア	
ix) 家族・周囲への支援とケア	
x) 自殺が発生したとき	
参考文献	38～40