

【抄録】

全国精神保健福祉センターの自殺未遂者支援の取り組みに関する調査から

太田順一郎¹, 森川将行²,

1 岡山市こころの健康センター

2 三重県立こころの医療センター

精神保健福祉センター（以下センター）において自殺対策は重要な課題であり、平成 24 年度に実施したセンター長への地域精神保健医療ニーズ調査においても、「複雑困難事例および医療中断例への対応（31.8%）」や、「社会復帰および自立と社会参加への支援（24.2%）」を抑えて、「自殺対策の充実」が 39.4%と最も高い結果となった。

とりわけ、自殺対策の中でも、自殺既遂者の 10 倍は存在していると言われる自殺未遂者への対応は重要であり、過去の自殺未遂の経験は、次の自殺を引き起こす最も強い危険因子とされている。また、自殺総合対策大綱においても、自殺を予防するための 9 つの重点施策の 1 つに、「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」ことが挙げられ、「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」と「家族等の身近な人の見守りに対する支援」を図る重要性が示された。このような中、全国のセンターやその自治体においてどのような自殺未遂者支援の取り組みが行われているかについて、平成 25 年度時点の実態を把握するための調査を実施し、過去の調査との比較も行った。

平成 23 年度のセンター長会での調査では、16 か所のセンターもしくは、その所属する自治体の精神保健を扱う主管課が自殺未遂者支援を行っていた。自殺未遂者をキャッチする連携の最初の窓口として、3 次救急を含む救急病院が 12 か所、警察あるいは消防を介した支援を 4 か所で認めた。これらの財源の大部分は、地域自殺対策緊急強化基金並びに、地域自殺予防情報センター運営事業を利用していた。平成 25 年度では自殺未遂者支援を行っている自治体は 25 か所に増え、救急病院を窓口とするものが 15 か所、警察あるいは消防を介した支援を 9 か所で認めた。救急病院との連携のみならず、自殺未遂者に接する機会のある警察や消防との連携が広がってきていることが示された。また、具体的な取り組みの中から、支援上の問題点として、同意取得の困難さ、そして支援が終了しない原因として、家族の不和と健康問題が示された。

第38回日本自殺予防学会総会シンポジウム④
自殺未遂者支援の実態とその問題点・課題点

**全国精神保健福祉センターの
自殺未遂者支援の取り組みに関する調査より**

平成26年9月12日

太田順一郎1, 森川将行2, 野津 眞3, 佐藤茂仁4, 角田雅彦5,
白川教人6, 阿部俊幸7, 河野 亨8, 井上雄一朗9,

1岡山市こころの健康センター, 2三重県立こころの医療センター,
3都立多摩総合精神保健福祉センター, 4茨城県精神保健福祉センター,
5石川県心の健康センター, 6 横浜市健康福祉局こころの健康相談センター,
7新潟県精神保健福祉センター, 8福岡市精神保健福祉センター,
9医療法人聖和錦秀会 阪本病院

**精神保健福祉センターが
今後取り組むべきニーズは？**

平成24年12月 センター長会アンケート
(回収率95.7%、複数回答)

- (1) 自殺対策の充実(39.4%)
- (2) 複雑困難事例および医療中断例への対応(31.8%)
- (3) 社会復帰および自立と社会参加への支援(24.2%)

平成24年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)
「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」
分担研究報告書
地域精神保健医療のニーズの変化とその予防的対応に関する研究

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

「自殺対策のための戦略研究」等の成果を踏まえて、
自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。

(1) 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

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健医療従事者を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。また、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ケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。

自殺総合対策大綱

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

「自殺対策のための戦略研究」等の成果を踏まえて、
自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。

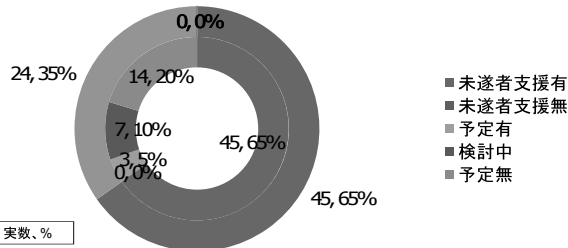
(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族等の身近な人による見守りの支援を充実する。

自殺総合対策大綱

現在の未遂者支援の有無と今後(N = 69)

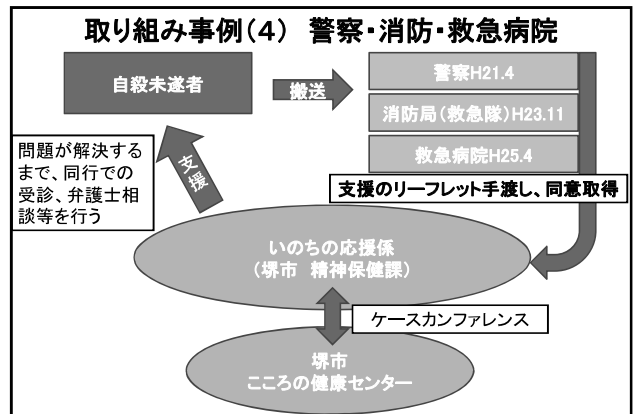
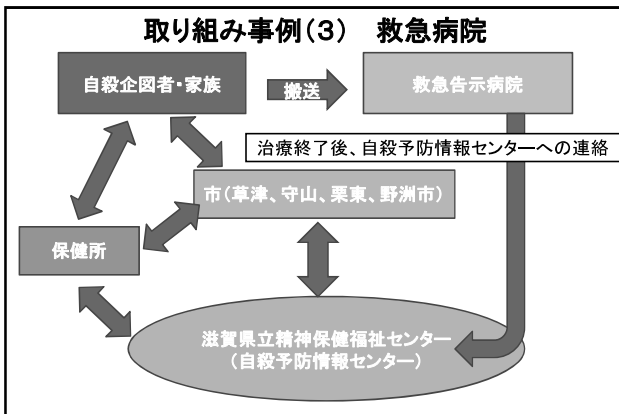
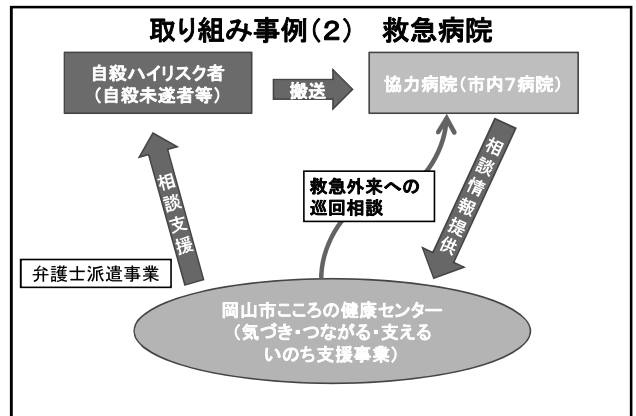
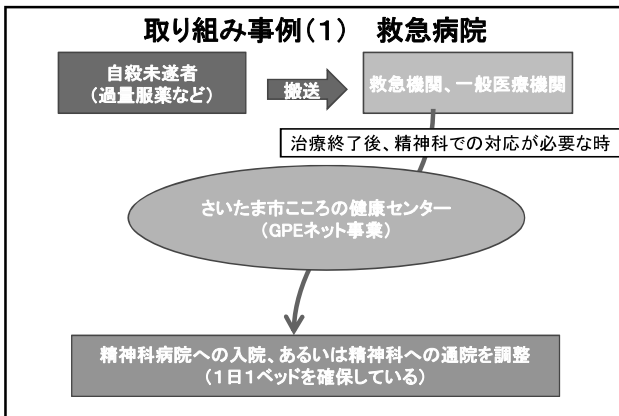
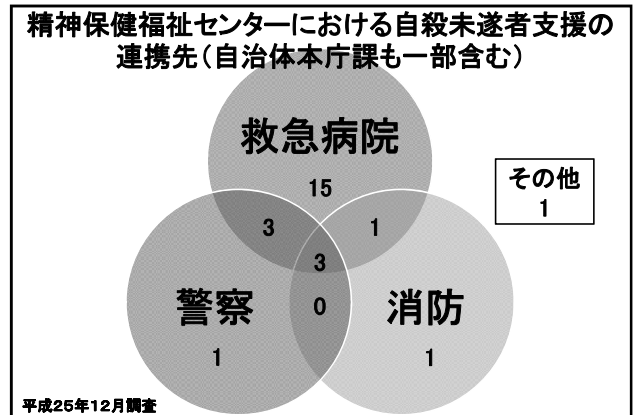
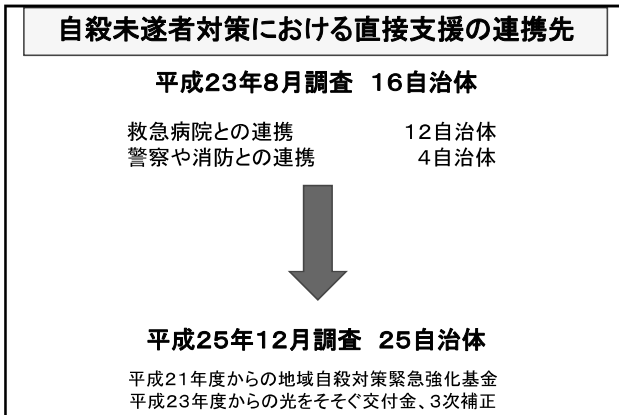
平成25年12月調査



精神保健福祉センター並びに自治体における未遂者支援を含む

未遂者支援の内容 平成25年12月調査

- 自殺未遂者支援研修会の実施
- 救急病院での自殺未遂者の実態調査
- 支援一体型の自殺未遂者調査
- 支援に当たり関係機関でのネットワーク構築
- 地域における事例検討会への技術支援
- 自殺ハイリスク者のアセスメントのための問題チェックリストやレーダーチャートの作成
- ゲートキーパー研修
- 電話による自殺予防相談
- 直接支援(都道府県33%、政令市45%)



第38回日本自殺予防学会

堺市未遂者支援数(平成21-24年度)

紹介経路	警察署		救急隊		その他*	年度合計
	本人相談	家族相談	本人相談	家族相談		
平成21年度	15				0	15
平成22年度	16	12			4	32
平成23年度	7	10	11	13	3	44
平成24年度	32		5		5	42

*ホームページを見た、知人が自殺を仄めかす書き込みをしている等

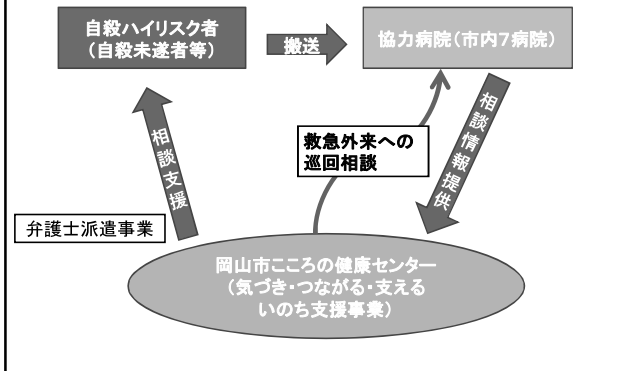
平成25年度 78人
平成26年度 12人(6月19日時点)

継続支援中39人(H24.12末)

堺市での自殺未遂者支援上の課題

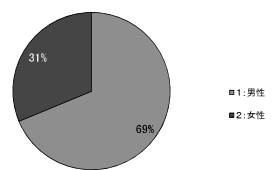
- 救急病院を経由した相談が少ない。
- 協力が得られる警察や消防隊が窓口となる機関の担当者によって偏りがある。
- 当初支援の同意が得られても、係から連絡をとると支援を拒否される場合がある。
- 問題を1つ1つ解決しても、最終的には家族の不和と健康問題が残される。また、本人のストレス耐性の問題から、些細な出来事で、その都度動揺するため精神的に安定しない場合がある。
- 支援が長期化する未遂者もあり、終結の見定めが必要となってくる。
- 今後支援者数が増加する中、現在の人員体制で同様にきめ細やかな対応が継続できるかという課題がある。

取り組み事例(2) 救急病院

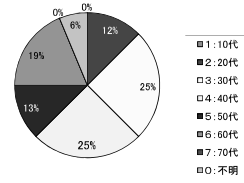


相談者の年齢・性別

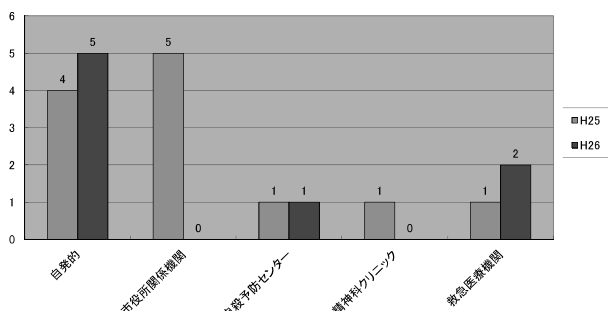
H26 相談者性別(n=16)



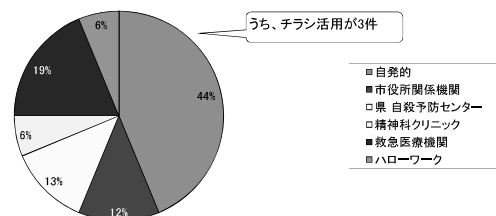
H26 相談者年齢(n=16)



H26 新規相談者経路



継続相談者 相談経路(H24~H26 8月末)



ケース1

- 20代 女性
- A病院救急外来師長から、木曜日の朝8時に連絡:「リストカットの人が来ている。対応して欲しい」
- 30分後にA病院救急外来に当センター担当者が向かい、短時間の面接。当初支援に対し拒否的であったが、同日午後の面接を約し、彼氏とともに帰宅。
- 同日、午後、担当者が自宅訪問し詳細な経過聴取。精神科的治療の立て直しが必要という結論になる(本人の向精神薬希望もあって)。

ケース1の続き

- 3日連続リストカットがあって、結局当センターで治療も担当することになった。
- 演者が担当するようになってから、まだ1か月弱。この間も過量服薬やリストカットが繰り返されてはいるが、生活も治療も少しずつ立て直すことができている。

ケース2

- 60代 男性
- 大量服薬して縊首を試み、失敗後自動車で衝突事故を起こす自殺企図を図り、三次救急病院に入院。
- 内縁の妻に多額の借金があり、本人も失職したため、経済的に困窮したことが原因。反応性の抑うつ状態であった。
- 処置後も表情は抑うつ的、言動は悲観的で今後も企図を繰り返す可能性が高かった。
- このため、HCUスタッフから岡山市こころの健康センターに対応依頼の電話が入る。

ケース2の続き

- 《こころの健康センターの介入》
→相談・調査を実施すると同時に、司法書士を紹介する。
- 《司法書士の介入》
→債務問題の整理を行う。
- 《結果》
債務問題の解決にしたがって抑うつ状態は改善した。
→継続的な精神科フォローは必要なく、本人から「また困ったら相談したい」と申し出があり終了。

岡山市での自殺未遂者支援上の課題

- 救急病院からの依頼が、努力の割には増えない。
- 夜間・休日の対応ができていない。

まとめ

- 精神保健福祉センターの39.4%において、自殺対策の充実が、今後取り組むべきニーズとして挙げられていた。
- 65%のセンター、もしくは自治体において、自殺未遂者対策が行われていた。
- 未遂者への直接支援は、都道府県の33%、政令市の45%で行われていた。
- 直接支援の試みは徐々に増加し、救急病院と連携した未遂者支援が最も多く、警察、消防を介した支援も認められた。
- 各地域に応じて特色ある未遂者支援がなされていた。
- 自殺未遂者が全て支援に繋がっていない場合があった。
- 支援をどこまで継続するのか、どのように終結するのかという課題を認めた。