

大阪府 自殺未遂者連携支援事業

○自殺総合対策大綱 ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～ (平成24年8月28日閣議決定)

旧自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定/平成20年10月31日一部改正/平成24年8月28日廃止)

第1 自殺総合対策の現状と課題 地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策へと転換を図ることが必要

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死> <自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題> <自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>

第2 自殺総合対策の基本的考え方

8. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

<関係団体>自殺対策に関係する専門職の職能団体や直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性にかんがみ、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

<民間団体>地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

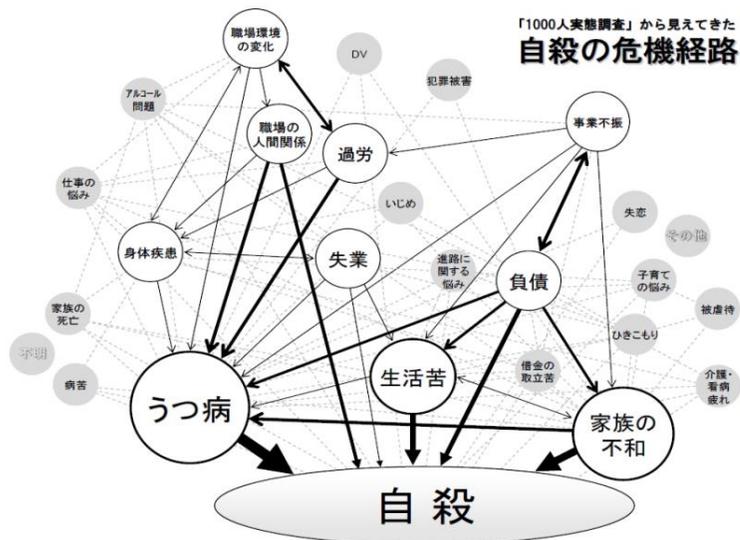
第3 自殺を予防するための当面の重点施策

3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止する。



自殺対策支援センターライフリンクから抜粋

■事業により期待される効果

- 包括的な支援をおこなう専門性を兼ね備えた人材の育成
- 関係機関が協働しやすい環境を構築する
- 大阪府における自殺者数の減少

■参加機関

関西医科大学附属滝井病院・関西医科大学附属枚方病院
近畿大学医学部附属病院・大阪府立急性期・総合医療センター
国立病院機構大阪医療センター・済生会千里病院千里救命救急センター
大阪府健康医療部地域保健感染症課・大阪府こころの健康総合センター

図6 未遂者性別 n=1013

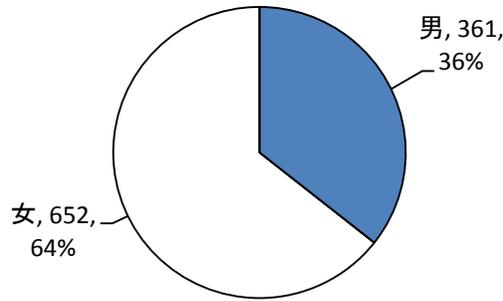
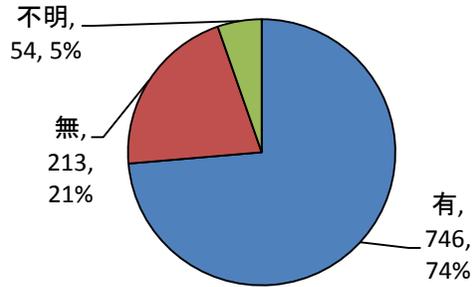


図11 未遂者精神科受診歴 n=1013



連携の構築の趣旨

- 関係機関が協働しやすい環境の構築
- 専門性を兼ね備えた人材の育成
- 大阪府における自殺者数の減少

連携のための活動

- 事例検討会
- 地域連携を目的とした関係機関会議
- 自殺予防啓発を目的として、地域の要請を受けた研修会

図20 未遂者企図手段(第一手段) n=1013

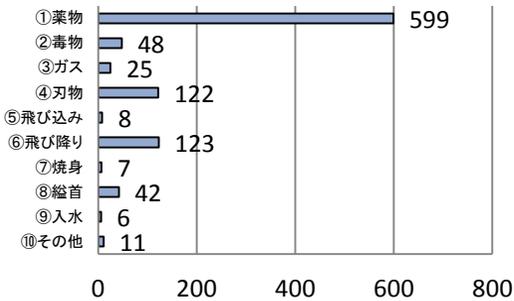
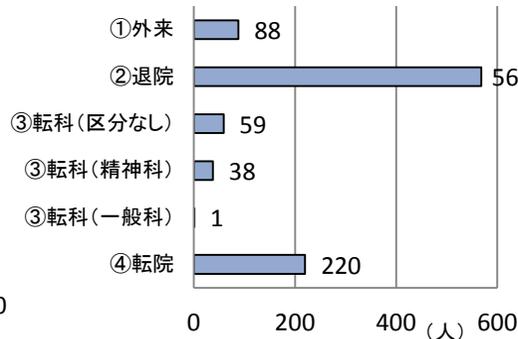


図23 転帰(未遂者のみ) n=1013



実態調査のまとめ

- 企図手段は薬物によるものが多かった
- 未遂者の74%に精神科受診歴があった
- 未遂者多くに専門のスタッフが介入していた

図24 未遂者スタッフの介入

(複数回答)n=1013

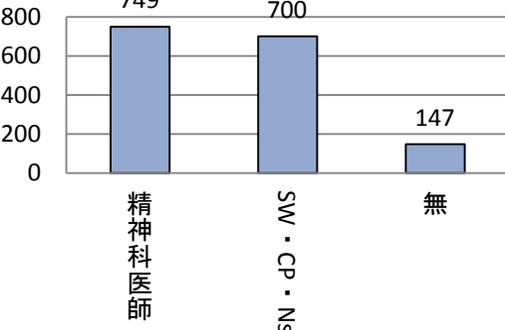
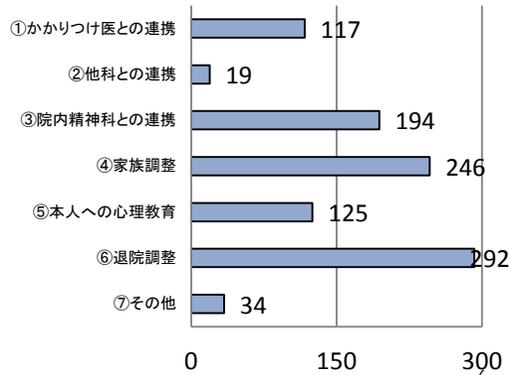


図26 入院中にSWが行った支援内容 未遂者のみ



大阪府 自殺未遂者連携支援事業 関西医科大学附属滝井病院の活動

◎自殺対策基本法施行（平成18年10月）、自殺総合対策大綱策定（平成19年6月）、自殺対策加速化プラン策定（平成20年10月）、地域自殺対策緊急強化基金の造成（平成21年度から3カ年）などにより、関係機関の専門性はある程度醸成されてきた。

◎しかし、平成24年8月に閣議決定された新しい自殺総合対策大綱で「相互の連携・協力が十分に図られていないことや、それに伴うそれぞれの取組の重複や欠落などの課題が明らかとなってきた。」と指摘されているように、関係機関の連携が不十分な状況にあることは否めない。

◎専門性が醸成される一方で連携が不十分であることは、関係機関相互の緊張を高め、時に誤解から関係の悪化が生じかねない。同時に、それぞれの機関の機能が十分に発揮されない環境が構築されかねない。

■活動概要

守口市と門真市の関係機関が連携し、当該地域における自殺に関する特徴を把握するとともに、関係機関が個々に果たしている役割や機能的特性について相互に理解を深め、地域の実態に即した協働と実践的な支援をおこなうことで自殺総合対策大綱に基づく施策に貢献することを目指す。

■関係機関

守口保健所
守口市医師会、門真市医師会
守口市役所、門真市役所
守口警察署、門真警察署
守口市門真市消防組合
関西医科大学附属滝井病院

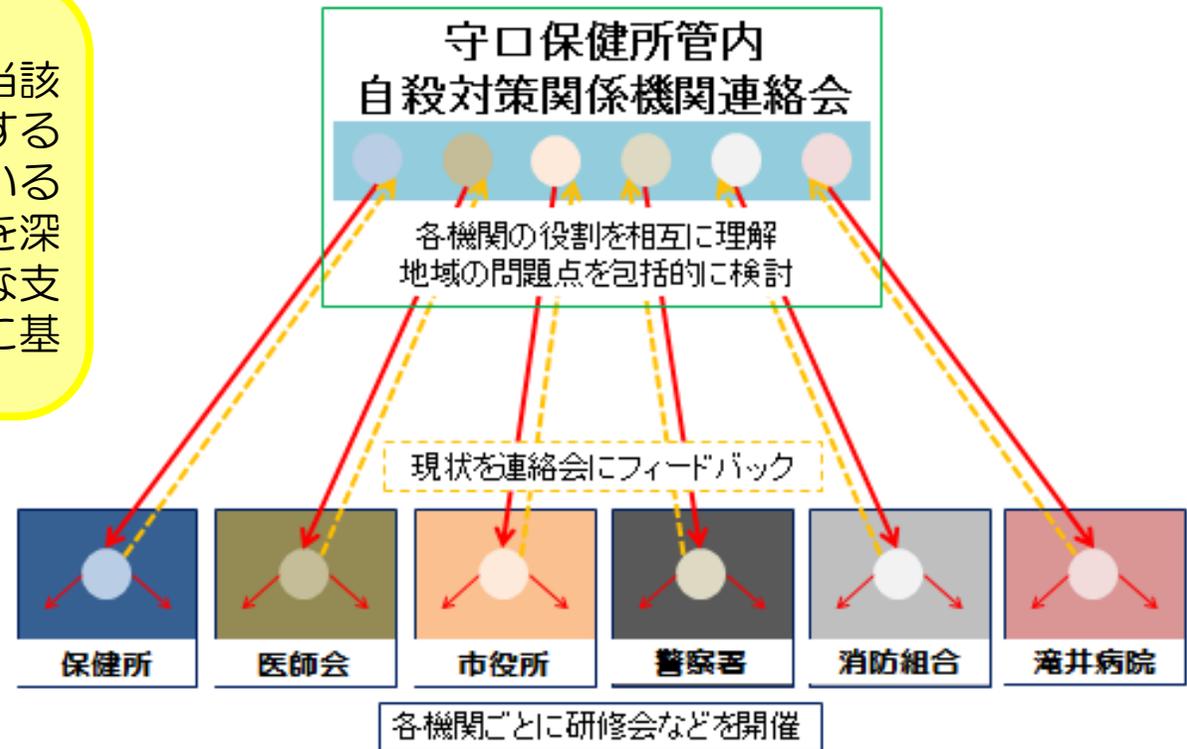


図7 未遂者性別 n=154

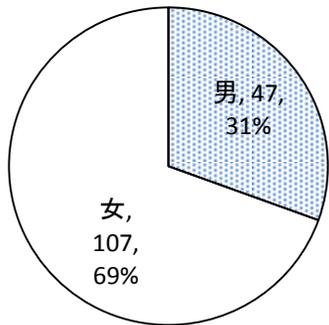


図13 未遂者精神科受診歴 n=154

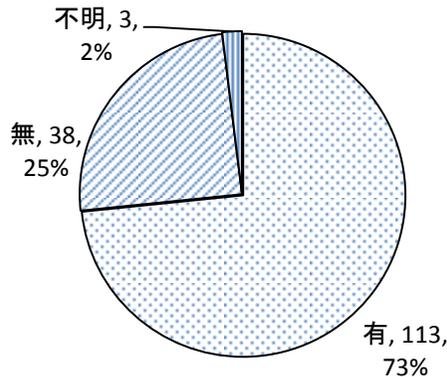


図34 未遂者企図手段（第一手段） n=154

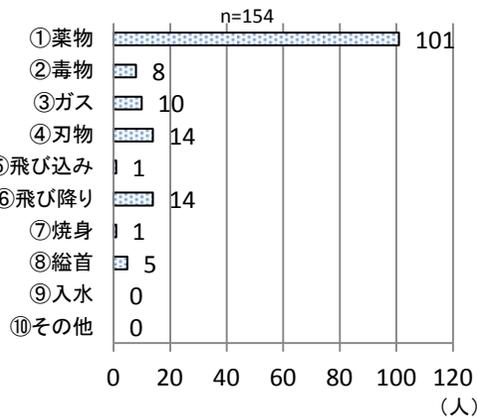


図43 転帰(未遂者のみ) n=154

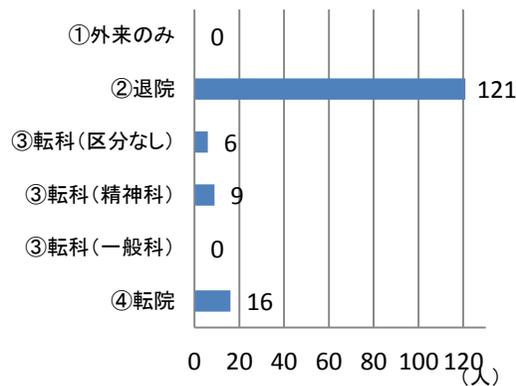


図44 未遂者スタッフの介入（複数回答） n=154

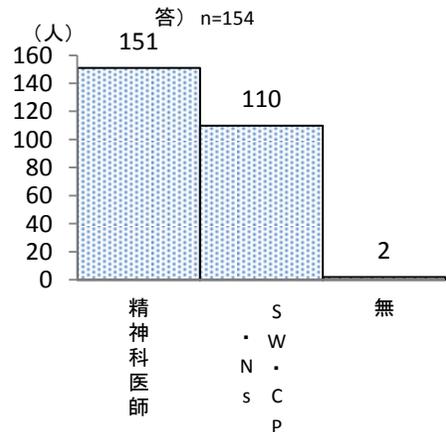
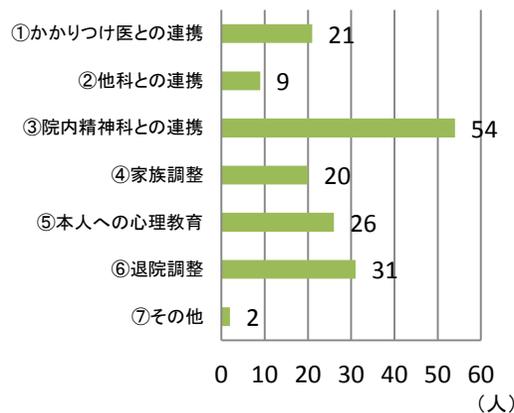


図46 入院中にSWが行った支援内容・未遂者のみ



連携の構築の趣旨

- 関係機関の相互理解
- 地域に根ざした人材の育成
- 守口市門真市における自殺者数の減少

連携のための活動

- 地域連携を目的として依頼を受けた講演会（研修を含む）の開催をおこなった
- 講演の受講者は約300人であった
- 地域連携や院内連携を目的としたカンファレンスもおこなった

実態調査のまとめ

- 救命救急センターに精神科医が常駐しているため、精神科医の介入が多かった
- 精神科領域の治療と、PSWの介入が濃厚になされている
- 保険種別では生活保護が42%と高かった

大阪府 自殺未遂者連携支援事業 近畿大学医学部附属病院の活動

- ◎近畿大学では平成8年以降精神科と救急部で相互交流が行われ早くから自殺の実態調査が行われていた。その後「こころの健康科学事業」(平成15～18年)、「ACTION-J」(平成18～22年)、「大阪府自殺未遂者実態調査事業」(平成22～23年)に参加した。事業を通して精神科医のみならず臨床心理士や精神保健福祉士が参加するようになり、未遂者に対して医療だけでなく心理・社会的な介入が行われるようになってきた。
- ◎しかし、病院側の地域資源への理解が乏しいこともあり、地域社会資源と連携を図っていく上で患者に対して同じ介入目標を共有しにくいことが多々生じるようになった。
- ◎そこで「大阪府自殺未遂者連携支援事業」(平成24年～)では、保健所や市町村の自殺担当者と症例を通じた連携はもとより、研修会や院内で事例検討会を開催し顔の見える関係構築を目指している。医療機関として地域の自殺対策に貢献できることを模索している。

■活動概要

救急医療から地域で未遂者をフォローし続けていく体制構築を念頭に、富田林保健所とその管轄市町村と研修会や情報交換、近大内で定期的に事例検討会を実施している。近隣保健所とも連携し、広域に活動を展開している。

最近では地域の自殺対策ネットワークへの意見・参加を求められるようになり、地域の自殺対策に貢献できることを目指している。

■関係機関

富田林保健所
富田林市、河内長野市、
大阪狭山市、河南町、太子町、
千早赤阪村
藤井寺保健所、岸和田保健所
和泉保健所

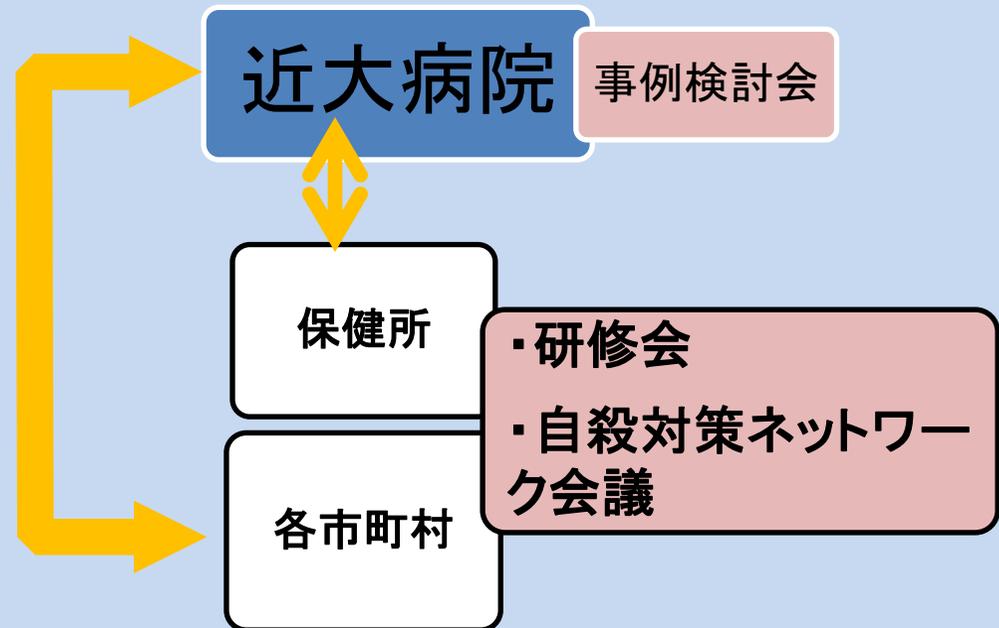


図7 未遂者性別 n=107

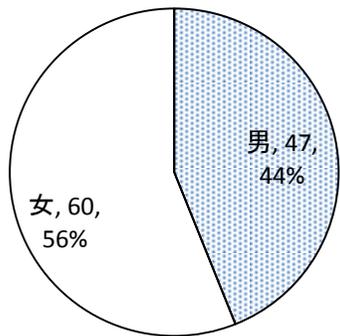
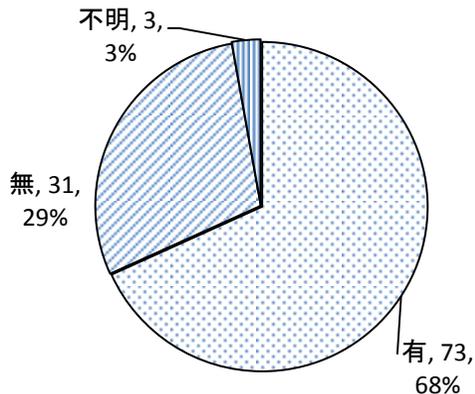


図13 未遂者精神科受診歴 n=107



連携の構築の趣旨

- 関係機関の相互理解
- 地域に根ざした人材の育成
- 広域機関との連携

連携のための活動

- 地域連携を目的として依頼を受けた講演会（研修を含む）の開催をおこなった
- 講演の受講者は約400人であった
- 院内で各自治体担当者との事例検討会をおこなった

図34 未遂者企図手段（第一手段） n=107

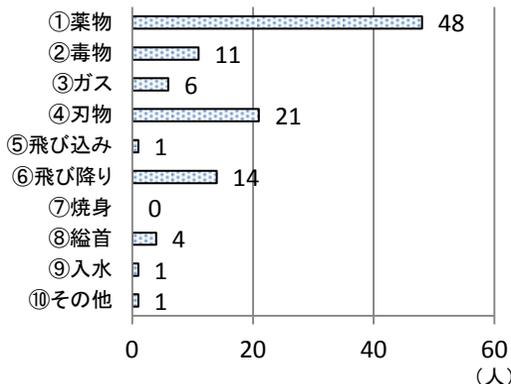


図43 転帰（未遂者のみ） n=107

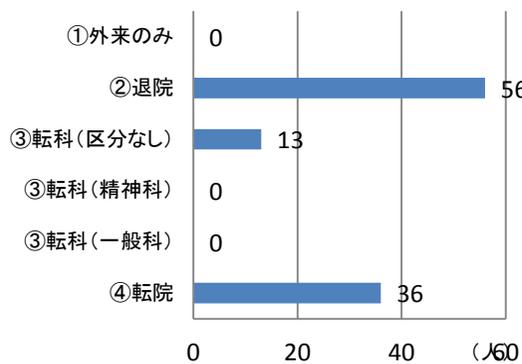


図44 未遂者スタッフの介入（複数回答） n=107

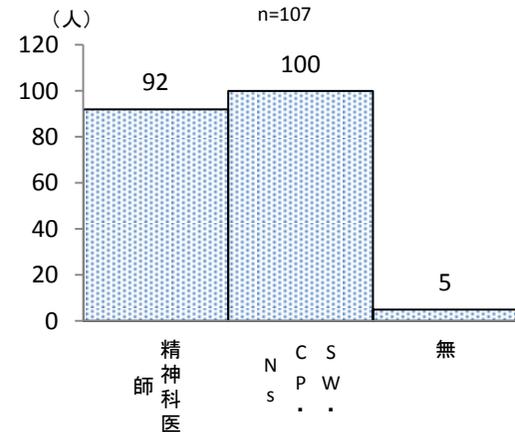
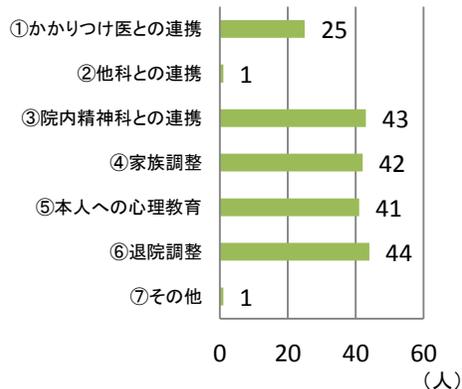


図46 入院中にSWが行った支援内容・未遂者のみ（複数回答） n=60



実態調査のまとめ

- 救命救急センターにPSWと臨床心理士が常駐しているため濃厚な介入がなされている
- 転帰として、転院の割合が高い
- 保険種別では生活保護が25%であった

大阪府 自殺未遂者連携支援事業 関西医科大学枚方病院の活動

○自殺総合対策大綱(平成19年策定／平成24年見直し)⇒地方公共団体は、地域の実情に応じた施策を設定
 ↳大阪府の施策『大阪府 実態調査事業』(平成23,24,25年)、「枚方病院救命病棟調査」(平成22年)
 ↳『連携支援事業』(平成24,25年 (6か所)) = 三次救急施設に精神保健福祉士等を配置、
 再企図防止へ、地域ネットワーク構築へ資するモデル的支援を実践する。

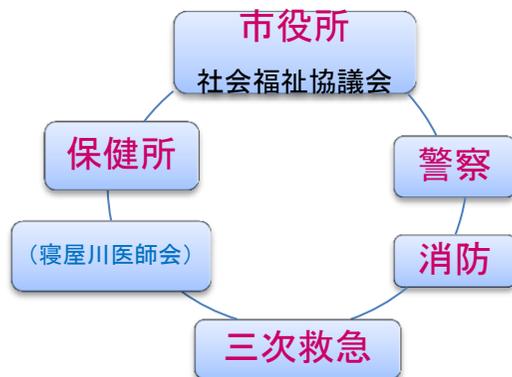
地域における課題

支援機関がバラバラ、温度差がある

方策

(各機関)機能の明確化⇒つながるしくみ作り

「枚方市自殺予防関係機関会議」平成24年
 「寝屋川市自殺防止ネットワーク会議」平成25年

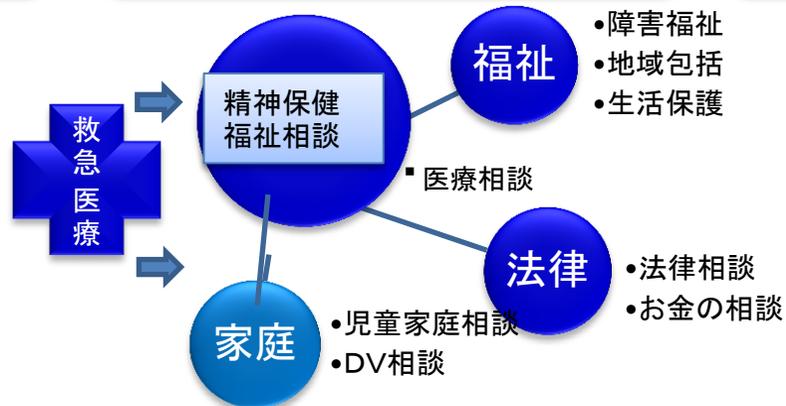


生活と精神の複合的な悩み

方策

保健所相談から生活支援へ 同行
 顔を合わせ・二人三脚・確実につなぐ

保健所連携 地域カンファレンス



精神・身体合併症の治療の場所が無い

方策

近隣病院と専門機能をもちよる
病病連携

「よいよい連携懇話会」



図7 未遂者性別 n=128

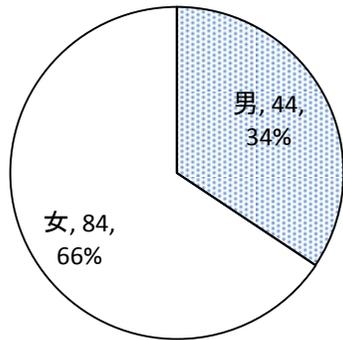
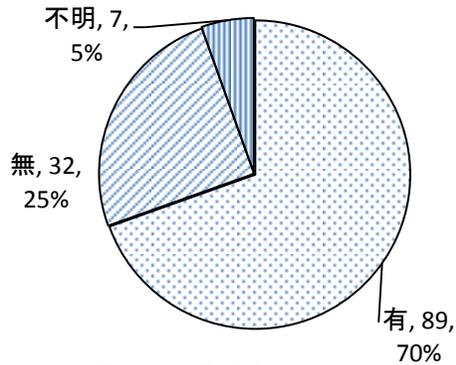


図13 未遂者精神科受診歴 n=128



連携の構築の趣旨

- 個々の資源を有機的につなげる地域共同での仕組み作り
- アウトリーチにより確実な支援につなぐ
- 精神科医療機関との密接な連携構築。

連携のための活動

- 枚方市の関係機関会議・ネットワークの構築・運営・拡大。寝屋川市のネットワーク会議への参加
- 三保健所との個別アウトリーチ連携支援、病院・地域カンファレンス開催。
- 病病連携のための懇話会の開催。
- 管内・院内交流型の研修会を開催。

実態調査のまとめ

- 担当者が非常勤勤務であるため、全例介入ではなく、重点介入。
- 心理社会的問題・家族複合問題への危機介入、再企図ハイリスク・ケース等に焦点化している。
- 再企図ハイリスク・ケース（外来・退院後）のフォロー試行。

図34 未遂者企図手段（第一手段） n=128

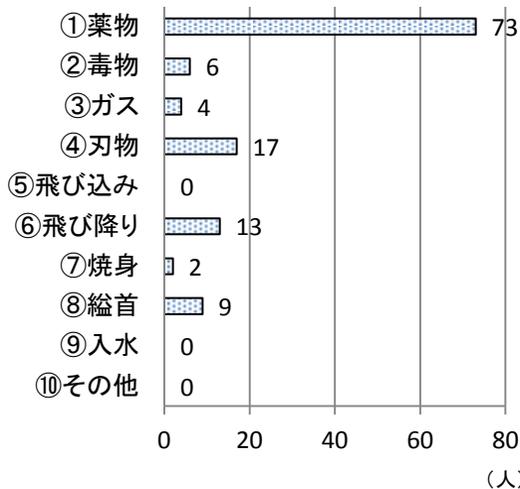


図43 転帰（未遂者のみ） n=124

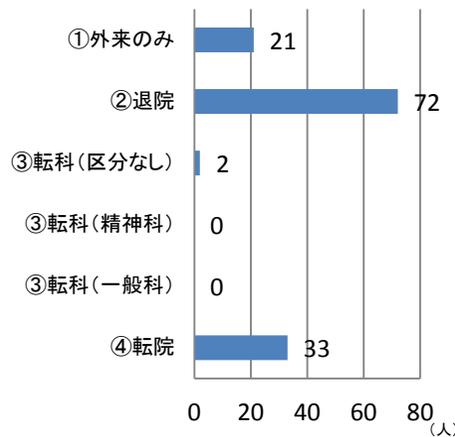


図44 未遂者スタッフの介入（複数回答） n=128

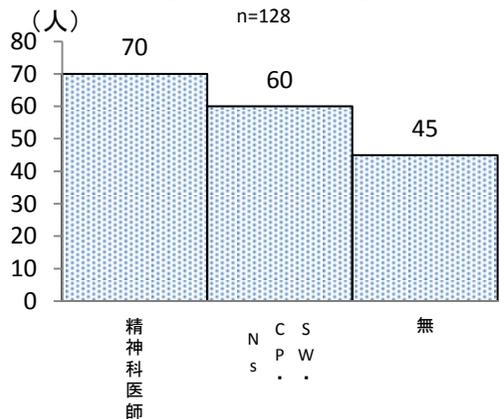
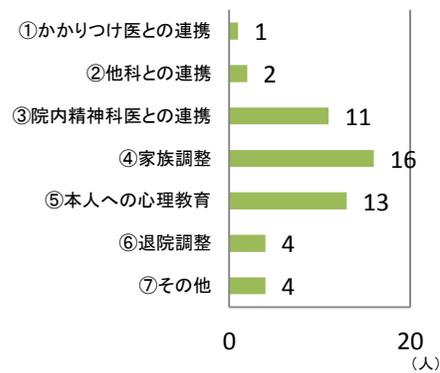


図46 入院中にSWが行った支援内容・未遂者のみ（複数回答） n=39



大阪府自殺未遂者連携支援事業 大阪府立急性期・総合医療センターでの支援状況

- 退院支援では、当センターが主となり、地域の機関に支援介入を依頼している。
- 当センターの特徴は、搬送される地域が広域であることから、地域連携が広域となり、支援にあたり標準化された地域ネットワークを構築するスキームの展開が難しい現状。
- 大阪市内では、24区の保健センターの窓口がある。自殺未遂者の支援窓口は区保健センター地域活動。保健センターを介してケースがマネジメントされることは少なく、現状では後方的な役割と認識している。ケースの直接的な関わりは、障害福祉サービス・介護サービスの事業所、相談センターに依頼、生活保護受給者であれば生活保護担当者に相談依頼することがほとんどである。
- 大阪市独自の自治体の特徴があり、スキームに当てはまらない現状。ケース件数も多いため、ハイリスクケースの中でもより、処遇困難ケースに焦点をあてて行政介入を依頼していき、通常支援ケースは各機関通しのスムーズな連携を目指したい。

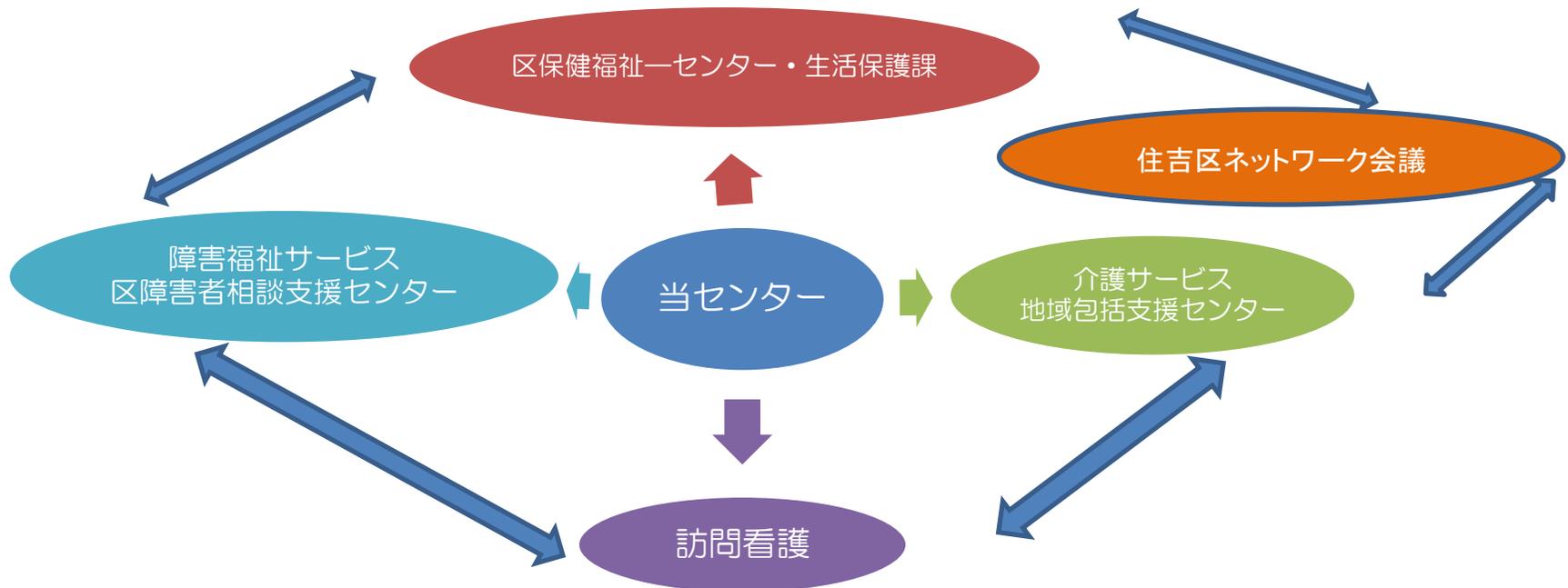


図7 未遂者性別 n=222

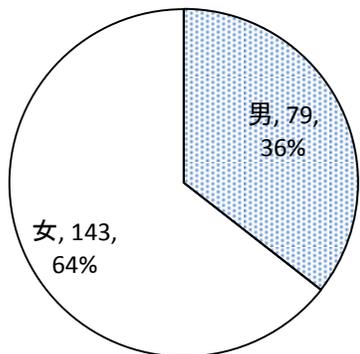
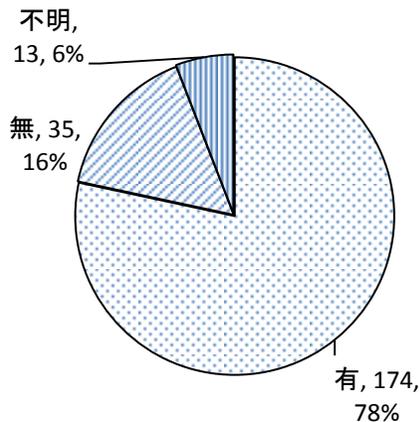


図13 未遂者精神科受診歴 n=222



連携の構築の趣旨

- 地域での支援機関との連携
- 大阪市との支援体制の情報交換

連携のための活動

- 住吉区精神保健福祉ネットワーク会議の参加
- 地域での研修会実施
- 各ケースでの積極的なカンファレンス設定

実態調査のまとめ

- 生活保護率が39%と高い
- 精神科医師からの要請によりケースワーク介入
- 救命救急センターや精神科病棟におけるケースワーク介入

図34 未遂者企図手段（第一手段） n=222

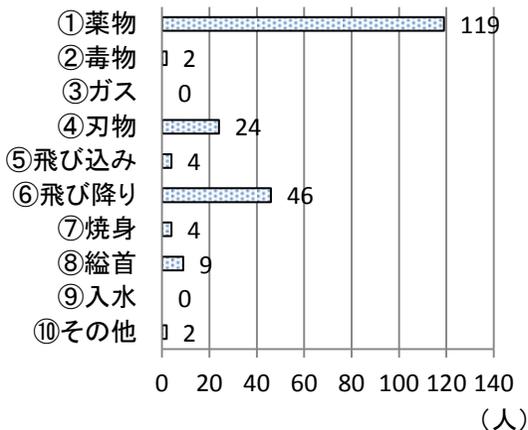


図43 転帰（未遂者のみ）

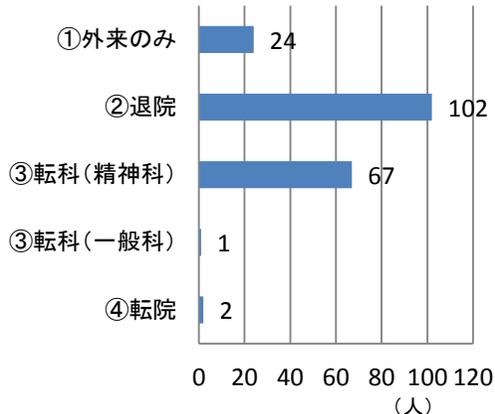


図44 未遂者スタッフの介入（複数回答） n=222

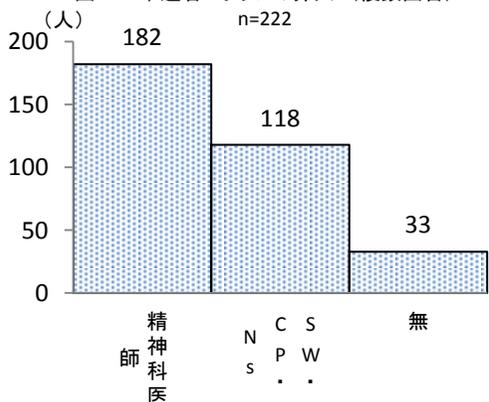
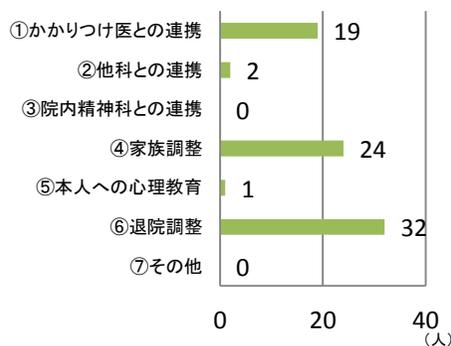


図46 入院中にSWが行った支援内容・未遂者のみ（複数回答）n=76



大阪府自殺未遂者連携支援事業

済生会千里病院千里救命救急センターの活動

週1回院内カンファレンス

済生会千里病院
千里救命救急センター



三次コーディネート
事業

吹田保健所管内
自殺対策関係機関連絡会
(本年度1回開催)

警察

消防

救命士
会

保健
センター

保健所

一般科
病院

医師会

精神科
病院

相談支援
事業者

吹田市
障がい福祉室

歯科医師会

支援学校

居宅介護
事業者

共同生活
介護事業者

吹田市地域自立支援協議会医療課題検討部会
吹田市精神保健福祉ネットワーク会議

(本年度1回ずつ開催)

図7 未遂者性別 n=317

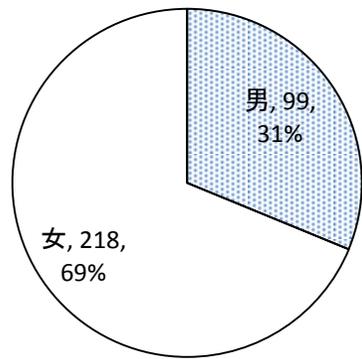
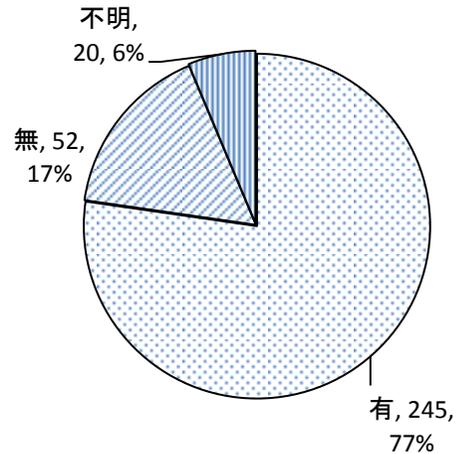


図13 未遂者精神科受診歴 n=317



連携の構築の趣旨

- 地域での生活を意識した連携を深める
- 「自殺は予防できること」という共通認識を持つ
- 精神科病院との相互連携を行う

連携のための活動

- 合併疾患の積極的受け入れ
- 救急救命士会との研修を行い、現場での情報が治療や援助に活かせるようにしている
- 研修・講演などで管内からのニーズには必ず答える

実態調査のまとめ

- 入院期間の短い薬物中毒患者が多い
- 転帰に占める転院の割合が高い
- ソーシャルワーカーの介入の割合が高い（全例介入を目指す）

図34 未遂者企図手段（第一手段） n=317

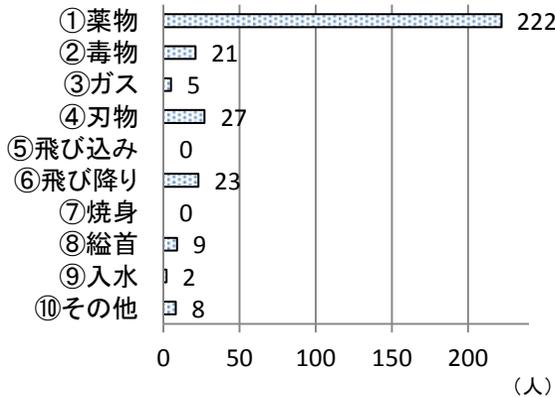


図43 転帰（未遂者のみ） n=317

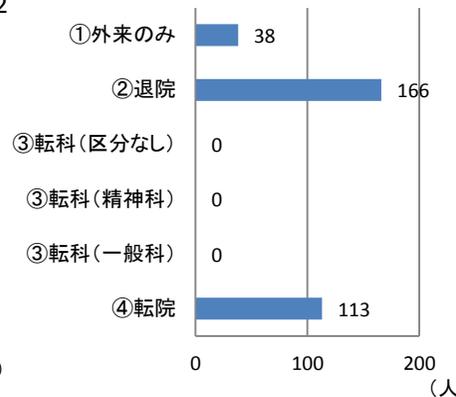


図44 未遂者スタッフの介入（複数回答） n=317

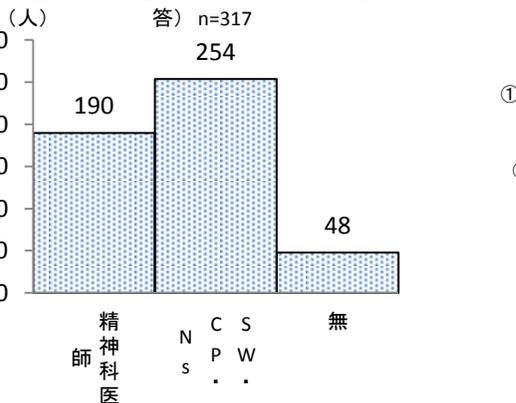
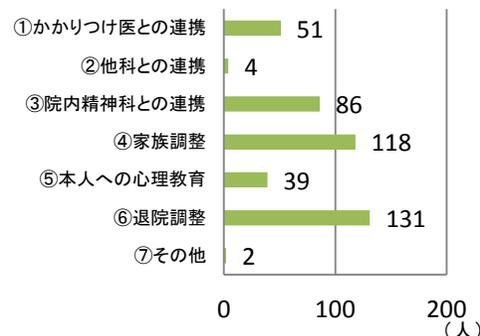


図46 入院中にSWが行った支援内容・未遂者のみ（複数回答） n=85



大阪府自殺未遂者連携支援事業 大阪医療センターにおける連携の実際

□ 大阪市の特性

- ・大阪市の自殺対策は、警察との連携支援事業が中心。担当は各区の保健福祉センター。
- ・府域保健所が主催するような行政主催の地域ネットワーク会議はまだない。

□ 自殺未遂者支援の実際

- ・自殺企図により搬送された場合、ケースの状況により、地域の各関係機関につないでいる。
- ・ネットワークの中で支援するかどうかはその機関それぞれの動き方に左右される。
- ・自殺未遂者の場合、精神科病院に転院になることも多く、その後の支援は病院と地域との連携によると思われる。

□ 課題

大阪市の特徴として、他地域からの人口流入により、地縁血縁の薄い中での孤立、生活保護受給率の高さ(平成25年9月5.7%、全国平均1.7%)などがあげられる。一方で精神保健担当者が4か所を除き各区に一人という状況の中で、丁寧な関わりの必要な自殺未遂者への支援が難しいと考えられる。孤立貧困という課題をもつ地域こそネットワークが必要と考えられ、今後行政が主体となっていかにネットワークを作っていくのかが課題であると思われる。そのようなネットワークの中でそれぞれの医療機関の役割と連携を位置付けていく必要がある。

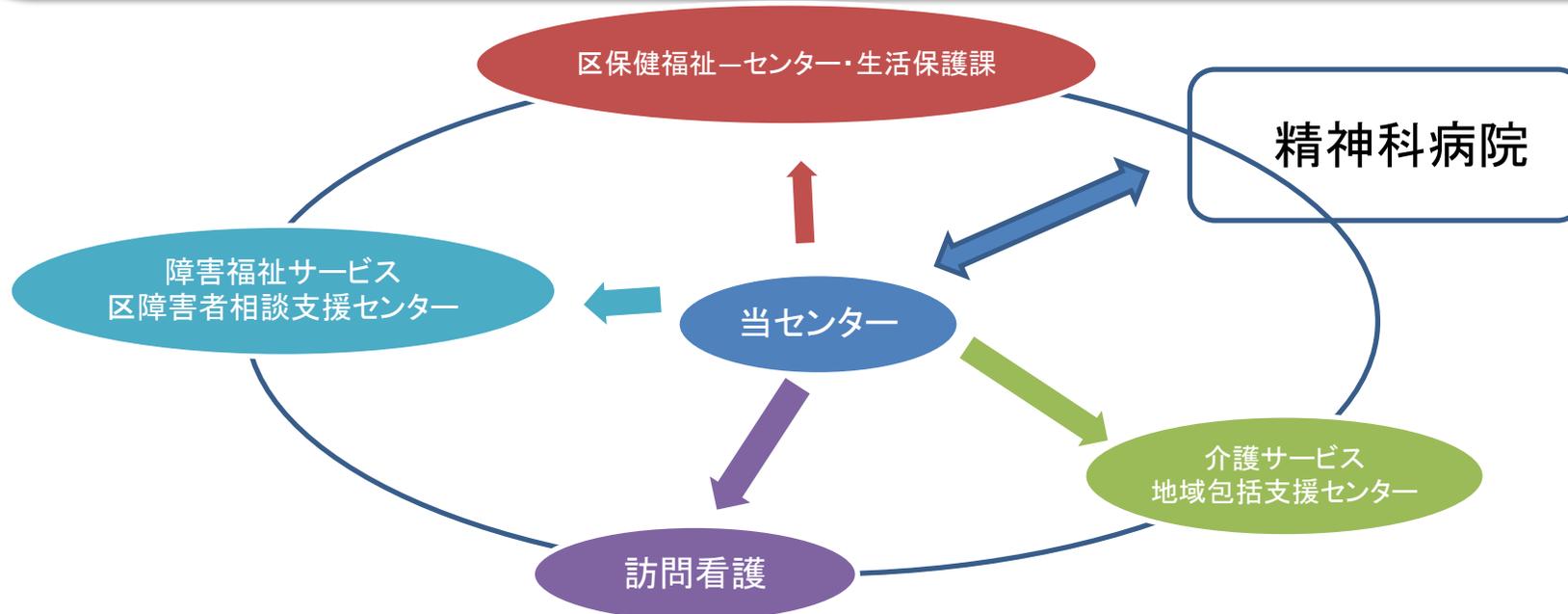


図7 未遂者性別 n=85

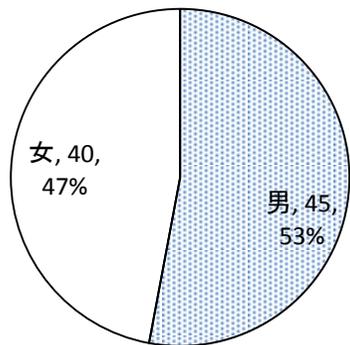
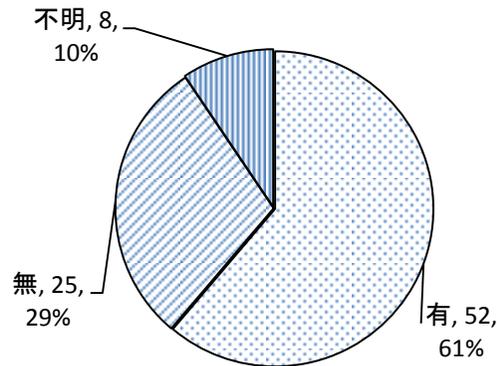


図13 未遂者精神科受診歴 n=85



連携の構築の趣旨

- 救急搬送された自殺未遂者の再企図予防
- 地域の支援機関との連携
- 大阪市との課題の共有

連携のための活動

- 精神科病院との連携
- 企図理由の背景にある問題の他機関との共有
- 院内での勉強会の開催

実態調査のまとめ

- 20代、30代男性の未遂者が多い
- 手段として薬物が少なく、刃物が多い
- 精神科受診歴のある未遂者の比率が少ない

図34 未遂者企図手段（第一手段） n=85

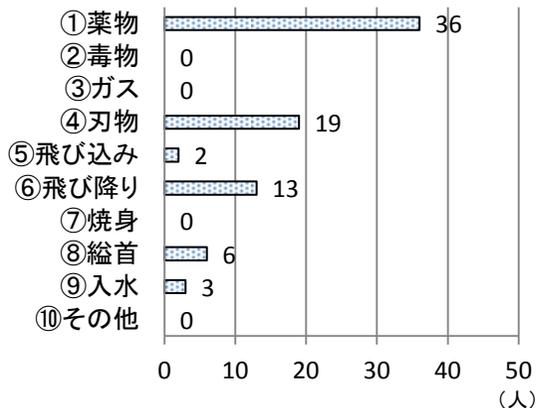


図43 転帰（未遂者のみ） n=85

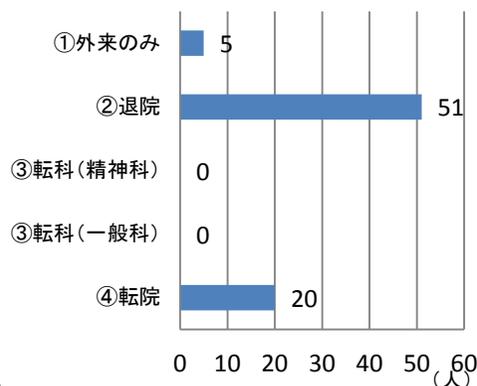


図44 未遂者スタッフの介入（複数回答） n=85

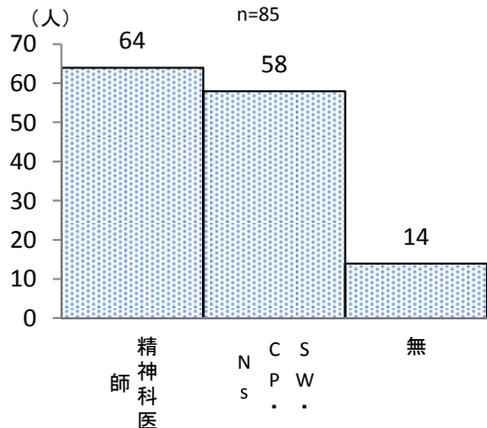


図46 入院中にSWが行った支援内容・未遂者のみ（複数回答） n=85

