

## 第 2 次千葉県自殺対策推進計画の取組について

- ・平成 30 年度自殺対策事業（県の取組） . . . . . 1
- ・千葉県自殺未遂者支援事業について . . . . . 3

## 平成30年度自殺対策事業（県の取組）

千葉県健康づくり支援課

### 1 相談事業

- ・立ち寄り処 ちば心のキャッチ（船橋FACEビル 通年）  
※一般社団法人千葉県臨床心理士会に委託
- ・暮らしとこころの相談会（千葉市 3月）

### 2 研修・人材育成事業

- ・一般診療科医師に対する自殺対策研修（千葉市 3月）  
※公益社団法人千葉県医師会に委託
- ・自殺対策相談支援者研修会（10月～、3回）
- ・PEEC研修（東金市 3月）  
※医療従事者等に対する自殺未遂者等のハイリスク者への対応に係る研修

### 3 市町村自殺対策計画の策定支援

- ・千葉県自殺対策推進センターの設置（5月）
- ・市町村の自殺対策担当者に対する自殺対策計画策定のための勉強会（6月～、9回）

### 4 自殺未遂者支援事業

自殺未遂者に対して適切な支援を行い、再度の自殺企図を防止するため、自殺未遂者に対する支援を行う。

### 5 自死遺族支援事業

- ・わかちあいの会「ひだまり」  
※社会福祉法人千葉いのちの電話に委託

### 6 普及啓発事業

- ・検索連動型広告の実施（8～12月）  
検索サイトにおいて自殺に関するキーワードを検索した者に対して検索連動型広告を行い、各種相談窓口情報を掲載したホームページへの誘導を行う。
- ・ピンクリボンキャンペーンでの啓発品配付（9、10月）

### 7 市町村等補助事業

市町村や団体が実施する自殺対策事業に対し補助金を交付

### 8 千葉県自殺対策連絡会議の開催（1月）

### 9 市町村等への自殺統計データの提供

厚生労働省が発表した各月の自殺統計データを集計し、市町村に提供

# 千葉県自殺未遂者支援事業について

## ●要旨

千葉県における自殺者数のうち、およそ2割に自殺未遂歴があり、自殺未遂歴のある者が再度の自殺を図っている現状がある。そのため、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことを目的として、自殺未遂者への支援(以下、自殺未遂者支援事業)を開始した。

事業内容 ①自殺未遂者へのケースマネジメント(個別支援)  
②自殺未遂者等への適切なケアに係る研修

## ●状況

自殺対策基本法第20条において、国及び地方公共団体は自殺未遂者への適切な支援を行うこととされ、国は自殺総合対策大綱で自殺未遂者の再度の自殺企図の防止を重点施策としてあげている。

### 【参考】自殺対策基本法第20条

国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

本県では、平成24～28年の自殺者数の合計5,887人のうち、約21%に及ぶ1,242人に自殺未遂歴があり、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止は課題である。

〈千葉県の自殺者数、自殺未遂歴のある者の数、自殺者の内自殺未遂歴のある者の割合〉

	H24～28合計	H24	H25	H26	H27	H28
自殺者数	5,887人	1,250人	1,226人	1,226人	1,165人	1,020人
自殺者の内、自殺未遂歴のある者の数	1,242人	280人	274人	275人	215人	198人
自殺者の内、未遂歴のある者の割合	21%	22%	22%	22%	18%	19%

↳参考 不詳908(15%)+未遂歴有1,242(21%)=2,150人(36%)

(自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロフィールより)

自殺企図による救急医療機関への搬送件数は、平成29年の9月～10月の2か月間で133件となっており、3次救急をはじめとする救急医療機関が自殺未遂者ケアにおける重要な機関となっている。

〈千葉県における9月～10月の救急搬送件数(自殺企図・自損行為)の推移〉

	H24(9～10月)	H27(9～10月)	H29(9～10月)
救急搬送件数(自殺企図)	163件	132件	133件
救急搬送件数(自損行為)	377件	327件	321件

↳参考 自損行為による年間の救急搬送人員数 (千葉県医療整備課 救急搬送実態調査結果より)  
H29 1,714人 (消防庁 救急援助の状況より)  
※自殺企図による搬送人員数のデータはない

●支援体制（自殺未遂者へのケースマネジメント）

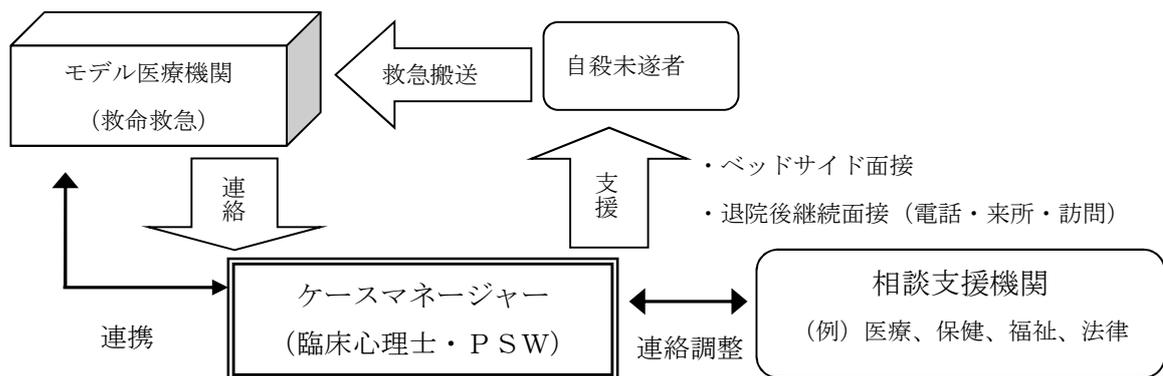
救急医療機関への搬送が自殺未遂者を支援するきっかけになることから、救急医療機関と協力した自殺未遂者への支援について検討を開始。

平成29年度後半、健康づくり支援課内にケースマネージャー（非常勤の臨床心理士）を配置し、千葉県救急医療センター（以下、センター）と具体的な支援方法について調整を行った。

対象者：原則として自殺企図により県救急医療センターに救急搬送された入院患者のうち、同意の得られた者  
 支援期間：1年程度を目安とする  
 支援の流れ：右記のとおり

- ＜支援の流れ＞
- ① 県救急医療センターに救急搬送
  - ② 身体的な治療
  - ③ 精神科医による診察(自殺企図か確認)
  - ④ 精神科医による事業説明・同意取得
  - ⑤ センターから健康づくり支援課に派遣依頼
  - ⑥ ケースマネージャーがセンターに出張
  - ⑦ スタッフから情報提供
  - ⑧ センター内でケースマネージャーが面接
  - ⑨ 転院、退院後は電話、訪問（同行支援含む）により経過観察
  - ⑩ 自殺念慮がなく（あるいは低下し）、家族や地域の相談窓口のフォローがあることを確認し、支援を終了する。

＜事業イメージ＞



●途中経過

平成30年6月からケース介入を開始し、現時点で、同意の得られた6ケースに支援を行っている。6ケース中3ケースは身体のリハビリ病院に転院した後、自宅に退院。2ケースは直接自宅に退院。1ケースは精神科病院に転院し、入院中。

ケースマネージャー（臨床心理士）が医療機関内で、本人、家族との面接を通して、気持ちや問題の整理を促し、病院スタッフと協力しながら、退院に向け環境調整を行っている。

退院後は、関係機関と連絡調整を行いながら、本人及び家族との電話、面接によるモニタリングを行っている。

- ＜実際に抽出された自殺の危険因子例＞
- ・家族との不和
  - ・家族のアルコール依存症
  - ・妻との死別
  - ・職場での人間関係の悩み
  - ・精神疾患
  - ※貧困など経済的な問題は現時点で見られず。

リハビリ病院では、心理職不在の病院もあり、ケースマネージャー（臨床心理士）が、院内でのケアを行うことについて、協力を得られた。

## ●課題とその対応（案）

- ・支援対象ケースの増加、救急搬送される自殺未遂者数の(月別)変動

↳31年度も継続するケースあり   ↳H30 千葉県自殺者数 3月 119人 8月 68人 警察庁自殺統計  
(年間・月別の自殺未遂者数は把握できていない)

⇒職員の増員を検討し、ケースの状況に応じた支援頻度を設定することで、複数  
ケースに対応できるようにする。   ↳参考事例 荒川区自殺未遂者支援分類  
ケースの状況に応じて、支援頻度を4段階で設定

- ・自殺既遂者の家族の存在

↳県救急医療センターに搬送後、死亡が確認されるケースあり

⇒遺族にとって必要な情報の提供などについて、方法を検討する。

↳「自死直後に行うべき手続き」「遺族のつどい（わかち合いの会）」の情報提供  
参考 自死遺族を支えるために～総合的支援の手引き  
(H30.11 自殺総合対策推進センター)

- ・退院後、住み慣れた地域に戻り、生活していく。

↳千葉市及びその周辺市の在住者が多い。

⇒千葉市及び周辺市の相談窓口との顔の見える関係の構築に努める。

↳地域にある社会資源（リソース）につなげる。

## ●自殺未遂者等への適切なケアに係る研修

救急医療機関に搬送された自殺未遂者等への適切なケアを推進するための研修を、日本臨床救急医学会、東千葉メディカルセンターの協力のもと、3月9日（土）に開催予定。

研修名：P E E Cコース

※日本臨床救急医学会が監修して開発された教育コース。

自殺未遂者ケア研修から発展した研修。

↳主催：国（自殺総合対策推進センター） 共催：日本臨床救急医学会 定員：50名

共催：日本臨床救急医学会

↳医師、看護師、救急隊員のほか、救急医療に関係するコメディカルの方々が参加する学会  
救急医学・救急医療の進歩、発展、普及を図り、国民全体の保健、医療及び福祉の向上に  
寄与することを目的とする。

会場：東千葉メディカルセンター

↳東金市、救急医療機関

対象者：県内の救急医療に従事する医療関係者及び行政担当者

↳定員 24名(8名×3グループ) 医師、看護師、救急隊員、SW、PSW、保健師が応募

方法：ファシリテーター（精神科医）を中心とした模擬症例によるワークショップ

↳自傷・自殺未遂症例、過換気症例、幻覚妄想症例、違法薬物使用症例の4例

目的：精神科医不在の状況において、精神症状を呈する患者に対する安全かつ安心な標準  
的初期診療ができるようになること。多職種（医師、看護師、救急隊員、ソーシャル  
ワーカー、心理士、保健師など）からなるグループで、地域の特性（リソースの質と  
量）に応じた対処法を話しあうこと。

## ●来年度の連絡会議にむけて

自殺未遂者へのケースマネジメントについては、支援ケース数、支援中の自殺の再企図の有無、関係機関との連携の状況など踏まえ、経過をまとめ報告したい。

また、自殺未遂者等への適切なケアに係る研修についても、開催結果を報告したい。

## 第1回千葉PEECコースの御案内

千葉PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースを下記のとおり開催いたします。多数の方に御参加頂けますよう御案内いたします。

- 1 目的 精神科の問題を有する身体救急患者に対して、標準的な初期評価・初期診療を行うために必要な医学的知識、接遇法、入院管理、リソースの有効活用、外来フォローアップへのつなぎ方等のスキルを身につけることを目的とします。
- 2 主催 千葉県
- 3 共催 日本臨床救急医学会
- 4 日時 平成31年3月9日(土) 13時30分～17時30分(受付13時～)
- 5 会場 東千葉メディカルセンター2階大講堂(千葉県東金市丘山台3丁目6番地2)  
※駐車場の利用が可能です。
- 6 内容 ワークショップ(講義、模擬症例をもとにしたグループディスカッション)  
自傷・自殺未遂症例、過換気症例、幻覚妄想症例、違法薬物使用症例の4例
- 7 講師 <司会> 三宅康史 医師(帝京大学医学部附属病院)  
(予定) <ファシリテーター> 植田圭吾 医師(岡山大学病院)  
井上幸代 医師(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)  
兼久雅之 医師(東京都立松沢病院)  
日野耕介 医師(横浜市立大学附属市民総合医療センター)  
河鳶 譲 医師(国立病院機構災害医療センター)  
金井貴夫 医師(東千葉メディカルセンター)  
<アシスタント> 看護師、救急隊員、ソーシャルワーカー、臨床心理士等
- 8 対象者 千葉県内の一般救急医療に従事する医療関係者及び行政担当者  
(医師、看護師、救急隊員、ソーシャルワーカー、臨床心理士、保健師等)  
※本コースは千葉県自殺対策推進事業として実施します。
- 9 定員 24名(予定) (24名の場合、1グループ8名、3グループで実施)
- 10 受講料 無料
- 11 申込方法 参加申込書に必要事項を記入し、FAX又はメールで申し込み下さい。  
※申込書は千葉県ホームページからダウンロードできます。  
URL <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kokoro/chibapeec.html>  
※原則、先着順ですが、所属機関、職種のバランスを考慮して調整することがあります。  
また、定員に達した場合には、募集を締め切ります。
- 12 締切 平成31年2月10日(日)
- 13 備考 PEECコースは日本臨床救急医学会が監修して開発された教育コースです。  
下記参考文献での事前学習が望まれます。
  - ・PEECガイドブック改訂第2版(へるす出版)
  - ・自殺未遂患者への対応の手引き(厚生労働省)