

7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者は、自殺の再企図の危険が高いことから、未遂者への支援を進めていく必要があります。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 救急医と精神科医との連携	① 救急搬送された自殺未遂者の再企図防止に向けた救急医と精神科医の連携体制整備	164
	◇ 自殺対策検討会の実施	164
	◇ 自殺未遂者支援事業	165
(2) 精神科救急医療体制の充実	① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実	166
	◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】	166
(3) 自殺未遂者のケア等の研修	① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施	167
	◇ 自殺未遂者支援研修の実施	167
(4) 居場所づくりとの連動による支援	① 子ども・若者の居場所づくり	168
	◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】	168
	◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】	168
	◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】	168
	◇ ケアリーバー支援事業【再掲】	169
(5) 家族等の身近な支援者に対する支援	① 自殺未遂者に関わる職員への研修の実施	170
	◇ 自殺未遂者支援研修の実施【再掲】	170
	② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備	171
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	171
	◇ ベッドサイド法律相談	171
(6) 学校、職場での事後対応の促進	① 学校、職場での自殺未遂の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供	172
	◇ コンサルテーション事業	172
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	172
	◇ 公立学校への緊急支援チームの派遣	172

(1) 救急医と精神科医との連携

① 救急搬送された自殺未遂者の再企図防止に向けた救急医と精神科医の連携体制整備

【現状】

- ・ 精神疾患を有する傷病者を受け入れる医療機関が速やかに決定されないことがあるという問題を解決するために、県では、「精神疾患を有する傷病者の身体症状に係る基準」を策定しています。
- ・ また、救急隊が現場到着後、医療機関が決まらない場合のルールを決めた「受入れ医療機関確保基準」を策定し、受入れ医療機関である「身体合併症対応施設」として、6医療機関が指定されています。
- ・ 県西部において、救急搬送された、精神疾患を伴う救急患者の受入れを拡充するため、平成28年度から2年間で地域の救命救急センター2か所において、精神疾患対応救急医の人材養成を行いました。
- ・ 救命救急センターに社会福祉士等の専門職を配置し、病院に搬送された自殺未遂者及び家族に対して、搬送後、ただちに相談支援を行うとともに、退院後概ね1か月後にフォローアップを実施しています。

【課題】

- ・ 精神疾患と身体疾患の救急医療体制については、地域における一般医療機関と精神科医療機関との連携等、総合的に強化することが必要です。
- ・ 自殺未遂者は、救命救急センター等の救急病院に搬送され、身体的な治療が終了すると退院となることがあるため、必要に応じ、精神科の専門医や適切な相談機関につなぐ必要があります。

【施策】

◇ 自殺対策検討会の実施

保健福祉事務所・センターにおいて、各地域の一般医療機関と精神科医療機関の連携について、地域の実情に応じ、会議や研修を通じて課題の検討に取り組みます。

◇ 自殺未遂者支援事業

救命救急センター等に社会福祉士等の専門職を配置し、病院に搬送された精神的な問題を抱えた自殺未遂者及び家族に対して、関係機関と連携した支援を行います。

(2) 精神科救急医療体制の充実

① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実

【現状】

- ・ 県は、政令指定都市と共同で精神科救急医療相談窓口を設置し、精神症状が急激に悪化した方を対象に、24 時間 365 日、適切な精神科医療につながるように支援をしています。

【課題】

- ・ 精神症状が急激に悪化した場合に備え、身近な地域で適切な医療を提供できるよう精神科救急医療体制を引き続き運用することが必要です。

【施策】

◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】

精神症状が急激に悪化した方が、24 時間 365 日、適切な精神科医療につながるように精神科救急医療体制を整備します。

(3) 自殺未遂者のケア等の研修

① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施

【現状】

- ・ 令和3年の本県の自殺者1,222人（警察統計）のうち、自殺未遂歴のある人は280人で、全体の22.9%の人が過去に自殺未遂歴があることが分かりました。令和2年と比べて1.6ポイント増加しています。
- ・ また、令和3年の自殺者において、「健康問題」が原因のひとつである人は443人におり、そのうち「身体の病気の悩み」は142人、「うつ病の悩み・影響」は187人となっています。
- ・ 自殺未遂者は再度、自殺を図る可能性があることから、精神科医療機関や行政機関の職員が自殺未遂者を支援していくための基本的な知識や、その対応方法について知るために「自殺未遂者支援研修」を実施しています。

【課題】

- ・ 自殺未遂者についての基本的な知識や対応方法について、研修を実施し、知識を深めるとともに、精神科医療機関や関係機関で実施できる支援を考えることが必要です。

【施策】

◇ 自殺未遂者支援研修の実施

行政機関や関係機関の職員等の支援者を対象に、精神疾患を抱える方への支援や、自殺未遂者についての基本的な知識と対応方法を学び、各機関が実施できる支援について考える機会とすることを目的に、研修会を実施します。

(4) 居場所づくりとの連動による支援

① 子ども・若者の居場所づくり

【現状】

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態をはじめとした様々な変化が生じています。
- ・ 特にコロナ禍においては、子ども・若者の貧困が問題となり、県では「困窮の見える化」をし、実態把握に努めています。

【課題】

- ・ 生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、ひきこもりの方等、孤立のリスクを抱える恐れのある人が、孤立する前に地域とつながり、支援につながるよう、オンライン等での取組みも含めて居場所づくり等を推進する必要があります。

【施策】

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行います。

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】

ひきこもり支援における居場所について、県内市町村と連携した各地での巡回型居場所の設置、及びデジタル技術を活用した新たな居場所づくりを検討します。

◇ ケアリーバー支援事業【再掲】

ケアリーバーの孤独・孤立を防ぐため、新たに県央地域に一時的な滞在場所及びあすなろサポートステーションの分室となる相談室を設置し、相談機能を強化します。

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

① 自殺未遂者に関わる職員への研修の実施

【現状】

- ・ 令和3年の本県の自殺者1,222人（警察統計）のうち、自殺未遂歴のある人は280人で、全体の22.9%の人が過去に自殺未遂歴があることが分かりました。令和2年と比べて1.6ポイント増加しています。
- ・ また、令和3年の自殺者において、「健康問題」が原因のひとつである人は443人におり、そのうち「身体の病気の悩み」は142人、「うつ病の悩み・影響」は187人となっています。
- ・ 自殺未遂者を支援していくために、行政機関や関係機関の職員が、自殺未遂者は、再度自殺を図る可能性があること等の基本的な知識や、その対応方法について知るために、「自殺未遂者支援研修」を実施しています。

【課題】

- ・ 地域で相談支援を行う行政機関や関係機関の職員等が、自殺未遂者についての基本的な知識や対応方法について知識を深め、自殺未遂者の自殺の再企図を防ぐことが必要です。

【施策】

◇ 自殺未遂者支援研修の実施【再掲】

行政機関や関係機関の職員等の支援者を対象に、精神疾患を抱える方への支援や、自殺未遂者についての基本的な知識と対応方法を学び、各機関が実施できる支援について考える機会とすることを目的に、研修会を実施します。

② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備

【現状】

- ・ 地域では、保健福祉事務所・センターにおいて、福祉職や保健師による電話や面接、必要に応じた訪問等による随時の相談を行います。また、必要に応じて市町村や地域の関係機関と連携して支援を行っています。
- ・ 自殺の原因・動機は様々な要因が複雑に絡み合っており、経済・生活問題の割合も多くなっています。
- ・ 自殺未遂者は、多くが医療機関に救急搬送され治療を受けますが、原因が経済・生活問題等の法律問題である場合、司法書士が入院先に赴き、医療機関の理解を得て、自殺未遂者本人及び家族等の相談を実施する、「ベッドサイド法律相談」を実施しています。

【課題】

- ・ 地域におけるこころの相談体制の充実を図るために、保健福祉事務所・センターにおいて、こころの健康相談等、電話や来所による相談支援や訪問支援等を実施し、地域の関係機関と連携して継続的な支援に取り組むことが必要です。
- ・ 救急搬送された自殺未遂者のうち、原因が法律問題である場合には、早い段階から問題解決への見通しを持つことが重要なため、入院中から、法律専門家による生活相談を行うことが必要です。

【施策】

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ ベッドサイド法律相談

県は、法律専門家である司法書士が、自殺未遂者の入院先に赴き、救急搬送先の医療機関の理解を得て、未遂者本人及び家族等の相談を実施する「ベッドサイド法律相談」に対して支援を行います。

(6) 学校、職場での事後対応の促進

① 学校、職場での自殺未遂の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供

【現状】

- ・ 学校、職場等で自殺未遂があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等、その周囲の人々に対するこころのケアが必要となります。
- ・ 学校や職場からの相談があった場合に、保健福祉事務所・県精神保健福祉センターが地域の精神保健福祉相談の一環として、必要な相談支援を実施していますが、支援体制は十分とは言えない状況です。

【課題】

- ・ 学校、職場等で自殺未遂があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等の周囲の人々に対するこころのケアについて、必要な情報の提供や相談支援を実施していく必要があります。

【施策】

◇ コンサルテーション事業

県精神保健福祉センターにおいて、保健福祉事務所等関係機関における複雑困難な事例の対応について、医師、福祉職、保健師を関係機関等に派遣して必要な助言を行います。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ 公立学校への緊急支援チームの派遣

県立学校及び県内市町村立学校（政令指定都市を除く）からの要請に応じて、スクールカウンセラースーパーバイザーや県教育委員会指導主事等から構成される緊急支援チームを派遣し、事案の収束に向けての各学校における組織的な対応の道筋を示し、児童・生徒のこころのケアを行います。