

(3) 救命救急センターと関係機関等との連携のための取組の一層の推進

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要等】</p> <p>(自殺未遂者の実態等)</p> <p>自殺未遂者は、自殺者の少なくとも10倍存在するとも言われており、警察庁の統計(平成22年暫定値)等によると、自殺未遂歴の有無が判明した自殺者のうち24.2%に自殺未遂歴があるとされている。</p> <p>また、自殺予防対策に関連した研究結果の中には、自殺未遂者は再び自殺を企図するおそれが高く、救命救急センターに搬送された自殺未遂者と自殺者のうち、自殺を2回以上図った者は37.3%であったとするものや、67%の者が自殺直前にうつ病等の精神疾患に罹患した状態にあったことが推測されるとするものもある。</p> <p>(自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組の実施)</p> <p>基本法第15条においては、国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとするとして規定されており、同法第17条においては、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、自殺未遂者に対する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として規定されている。</p> <p>また、大綱においては、自殺対策は、事前予防、危機対応に加え事後対応にも取り組むこととされ、自殺未遂者への事後対応については、これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要であるとされている。</p>	<p>表4-(3)-①</p> <p>表4-(3)-②</p> <p>表4-(3)-③</p> <p>表4-(3)-④</p>
<p>【調査結果】</p> <p>今回、厚生労働省並びに17都道府県、6政令指定都市及び15市区町村(計38地方公共団体)における、救命救急センターと精神保健福祉センター、精神科医などの関係機関等との連携のための取組の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。</p> <p>ア 厚生労働省における救命救急センターと関係機関等との連携のための取組の実施状況等</p> <p>厚生労働省では、こころの健康科学研究事業(平成20年度厚生労働科学研究費補助金)により、平成21年3月に日本臨床救急医学会が作成した「自殺未遂患者への対応 救急外来(E R)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」(救命救急センターにおける自殺未遂患者に対する対応方法をまとめたもの)について、同省ホームページに掲載するとともに、同手引きに基づき、救急医療に従事する医師、看護師等の関係者における自殺未</p>	

<p>遂者ケアに関する知識及び技術の普及を図ることを目的とした研修会を開催している。</p> <p>しかし、厚生労働省では、当該研修会において、救命救急センターから関係機関等へ自殺未遂者の個人情報を提供する場合の方法、内容等を示していない。</p> <p>また、厚生労働省では、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日、平成22年9月17日改正。以下「個人情報ガイドライン」という。）を作成し、都道府県知事及び関係団体の長に対して周知を図っているが、個人情報ガイドラインでは、救命救急センターから関係機関等へ自殺未遂者の個人情報を提供する場合の方法、内容等は示されていない。</p>	<p>表4-(3)-⑤</p>
<p>イ 地方公共団体における救命救急センターと関係機関等との連携のための取組の実施状況等</p>	
<p>今回調査した38地方公共団体の中には、以下のとおり、救命救急センターと精神保健福祉センターとが連携し、自殺未遂者に対する心理的ケアを行うなど、独自の方法により、救命救急センターと関係機関等との連携のための取組を実施している例がみられた。</p> <p>i) 香川県では、救命救急センターに搬送された自殺未遂者及びその家族について、精神保健福祉センターが実施する面接相談の希望の有無を確認後、希望者に対して面接相談を実施し、必要に応じて精神科の医療機関への受診を勧奨する等の取組を実施している。</p> <p>ii) 福岡市では、救命救急センターに搬送された自殺未遂者のうち、多重債務等を原因とした自殺未遂者について、本人の同意を得た上で、司法書士会が司法書士を派遣し、自殺未遂の原因となった多重債務等の問題に対する相談に応じる取組を実施している。</p>	<p>表4-(3)-⑥</p>
<p>しかし、今回調査した地方公共団体のうち、上記事例のように、救命救急センターと関係機関等との連携のための取組を実施しているものは、2都道府県（11.8%）、3政令指定都市（50.0%）及び2市町村（13.3%）の計7地方公共団体（18.4%）にとどまっている。</p>	<p>表4-(3)-⑦</p>
<p>また、今回調査した地方公共団体から、救命救急センターと関係機関等との連携のための取組に関する意見等を聴取したところ、自殺未遂者の個人情報に関係機関で共有する方法が分からないとするもの（4件）など、連携を推進するに当たっての課題等に関する意見等がみられた。</p>	<p>表4-(3)-⑧</p>
<p>以上のとおり、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための救命救急センターと関係機関等との連携のための取組は必ずしも十分に実施されているとは言い難い状況となっており、その原因となっている自殺未遂者の個人情報の提供の方法等について早急に示す必要があると考えられる。</p>	

【所見】

したがって、厚生労働省は、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための救命救急センターと関係機関等との連携が推進されるよう、個人情報ガイドラインを改定するなどにより、救命救急センターから関係機関等へ自殺未遂者の個人情報を提供する場合の方法、内容等を示す必要がある。

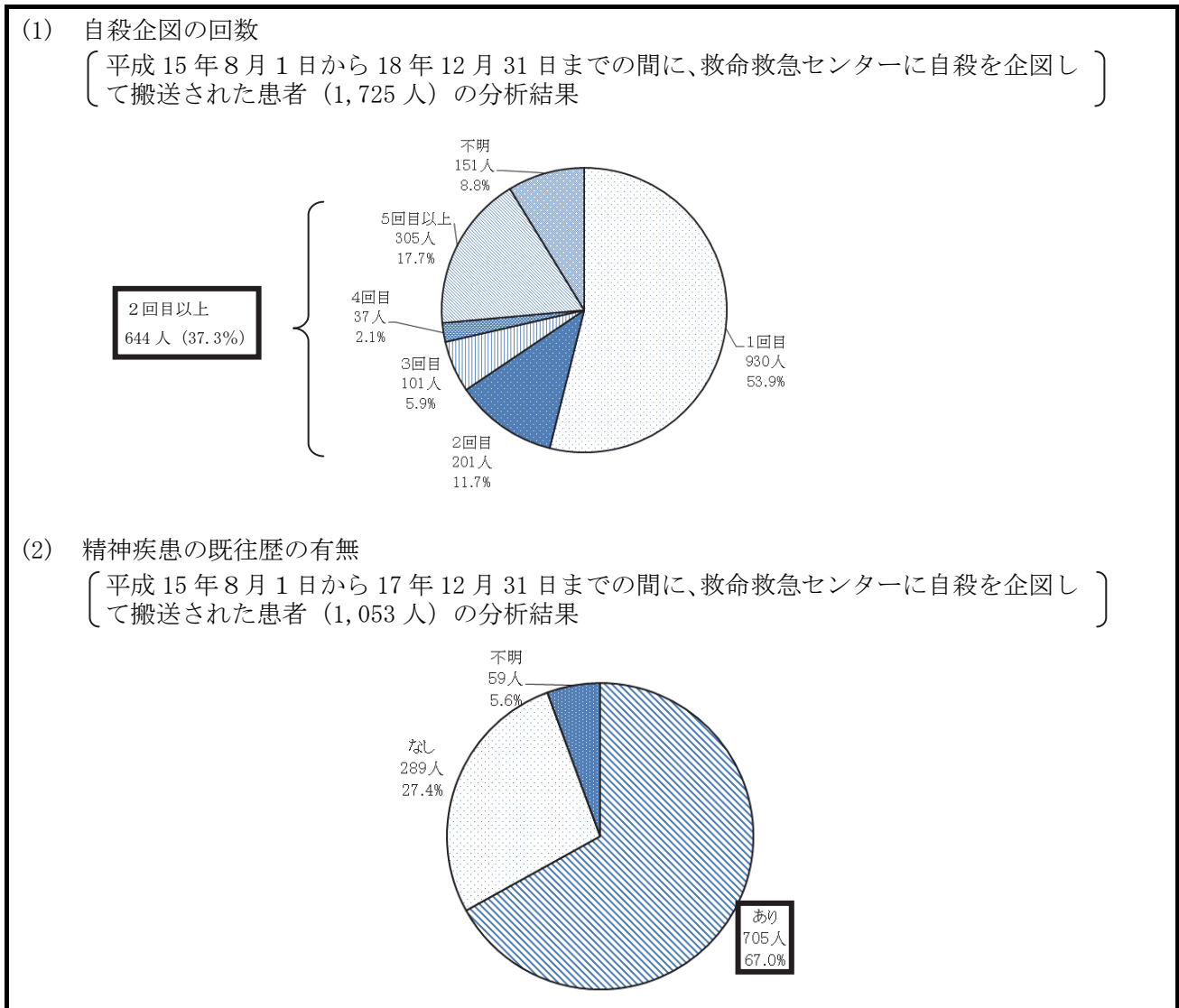
表 4 - (3) - ① 自殺未遂歴の有無別自殺者数 (平成 22 年)

区分	総数	自殺未遂歴の有無特定者	自殺未遂歴の有無不特定者
平成 22 年 (人)	31, 282	24, 109	7, 173
構成比 (%)	100. 0	77. 1	22. 9

区分	自殺未遂歴あり	自殺未遂歴なし
平成 22 年 (人)	5, 834	18, 275
自殺未遂歴の有無特定者に占める割合 (%)	24. 2	75. 8

(注) 1 内閣府「地域における自殺の基礎資料」に基づき当省が作成した。
 2 本表のデータは、警察庁が平成 23 年 1 月 25 日に集計した平成 22 年の自殺者数等のデータ(暫定値)に基づき、内閣府が取りまとめたものである。

表 4 - (3) - ② 救命救急センターに自殺を企図して搬送された患者に関する研究結果



(注) 1 平成 18 年度厚生労働科学研究「自殺企図の実態と予防介入に関する研究」報告書に基づき、当省が作成した。
 2 「(2) 精神疾患の既往歴の有無」において精神疾患の既往歴が「あり」には、調査時点で精神疾患に罹患している者も含む。

表 4 - (3) - ③ 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）＜抜粋＞

（医療提供体制の整備）

第 15 条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者に対する支援）

第 17 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、自殺未遂者に対する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。

（注）下線は当省が付した。

表4-(3)-④ 「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)
<抜粋>

第2 自殺対策の基本的考え方

3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
 - 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
 - 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、
- の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要である。

第4 自殺を予防するための当面の重点施策

1. 自殺の実態を明らかにする

(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査研究を進める。

7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援する。

(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。

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管理に関するガイドラインを作成する。

(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、退院後は、家族等の身近な人の見守りを支援するため、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図る。

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (3) - ⑤ 平成 22 年度自殺未遂者ケア研修の概要

<p>目的</p>	<p>自殺総合対策大綱において、自殺未遂者に対する支援が明文化されるとともに、その重要性が明確化されたところであり、本研修は、平成 20 年 3 月に取りまとめられた「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」報告書に基づき平成 20 年度に作成されたガイドラインを踏まえ、専門職をはじめとする多くの関係者の知識及び技術の普及を目的とする。</p>
<p>対象者</p>	<p>【一般救急医療版】 救急医療に従事する医師、看護師、その他コメディカルスタッフ等 【精神科救急医療版】 精神科救急医療に従事する医師、看護師、精神保健福祉士等</p>
<p>期間</p>	<p>【一般救急医療版】 平成 22 年 12 月 4 日、同年 12 月 25 日、23 年 1 月 15 日 【精神科救急医療版】 平成 23 年 2 月 5 日</p>
<p>内容</p>	<p>【一般救急医療版】 講演 1 「自殺未遂者対策がなぜ必要か」 講演 2 「自殺未遂者対応ガイドラインについて」 ワークショップ 講演 3 「地域自殺対策の取組」 講演 4 「自死遺族への対応と支援」 【精神科救急医療版】 講演 1 「自殺未遂者対策がなぜ必要か」 講演 2 「自殺未遂者対応ガイドラインについて」 ワークショップ 講演 3 「自殺未遂者対応：救命救急の立場から」)</p>

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表 4 - (3) - ⑥ 独自の方法により、救命救急センターと関係機関等との連携のための取組を実施している例

地方公共団体名	取組の概要
兵庫県	<p>救命救急センターに搬送された自殺企図（未遂）者について、精神科医の診察が必要であると判断された場合、兵庫県こころのケアセンターから精神科医を派遣する「救急病院と精神科医師の連携モデル事業」を実施している。</p> <p>精神科医の派遣に当たっては、兵庫県こころのケアセンターに配置された自殺対策調整員が、精神科医の日程調整等を行い、自殺未遂者の同意を得た上で、精神科医による診察・治療に同席し、自殺未遂者及びその家族等に対して、必要な地域社会資源の情報提供及びつなぎ等を行い、再度の自殺を防ぐための関係機関の連携強化を図ることとしている。</p> <p>また、自殺対策調整員は、自殺未遂者の同意を得られた場合には、自殺未遂者の職業、自殺企図の手段、原因・動機、過去の自殺企図歴、精神科治療歴等の情報収集を行っている。</p> <p>なお、平成 22 年度の派遣実績は 39 件となっている。</p>
香川県	<p>救命救急センターに搬送された自殺未遂者及びその家族を対象に、同センターの機能を活用して精神医療及び精神保健福祉に係る支援を以下の方法により実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 救命救急センターに搬送された自殺未遂者及びその家族に対し、救命救急部の医師、看護師等が、精神保健福祉センターが実施する面接相談の希望の有無を確認 ii) 面接相談の希望がある場合、本人又はその家族の同意を得て、精神保健福祉センターに対し、書面により自殺未遂者の氏名、連絡先、自殺企図の内容、治療状況等の情報を提供 iii) 面接相談の結果、必要に応じて、精神科の医療機関への受診を勧奨 <p>なお、平成 22 年 7 月から 23 年 3 月までに、計 14 人の自殺未遂者と面接相談を実施している。</p>
さいたま市	<p>自殺未遂者への適切な精神科医療の提供を図るため、「G P E ネット事業」を実施している。</p> <p>G P E ネット事業は、精神科の医療機関に空床を確保しておいてもらい、精神科受診が必要と考えられる患者が救命救急センターに搬送された際に、必要に応じて精神科の医療機関へ紹介するものである。</p> <p>自殺未遂者について、救急医療機関から精神科の医療機関へ受診予約及び情報提供を行い、患者へ精神科の医療機関及び予約日時の伝達を行う。また、当該患者が精神科の医療機関を受診後、精神科の医療機関から救急医療機関及び G P E ネット事業事務局へ受診結果が報告される仕組みとなっている。</p> <p>なお、平成 22 年 10 月から 23 年 3 月までの G P E ネット事業利用実績は 19 件となっている。</p>
大阪市	<p>自殺未遂者のうち、①単身者（未成年を除く）、②精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第 24 条に基づく通報者以外の者、③精神保健福祉センターによる相談を希望する者に対して、自殺企図を行うような心理状態を引き起</p>

	<p>こした要因の究明及びその解消を図るため、警察署から管内の保健所に対し自殺未遂者の情報提供を行い、保健所において相談支援等を行う自殺未遂者相談支援事業を実施している。</p> <p>同事業は、警察署において自殺未遂者のうち上記の要件に該当する者を把握した場合に、警察署から保健所に同事業を希望する旨の連絡が寄せられ、保健所から対象者に連絡し、事業内容の説明及び事業に対する同意を得て、初回相談日を予約し、同センターにおいて面接相談を実施するものであり、面接相談の結果によって、精神保健福祉相談、多重債務等の相談機関への紹介等を行っている。</p> <p>なお、平成 22 年度の同事業の利用実績は、33 人となっている。</p>
福岡市	<p>入院中に自殺の原因となった問題の解決に向けた取組を早急に行う必要があるとの観点から、救命救急センターに搬送された自殺未遂者のうち、多重債務等を原因とした自殺未遂者について、本人の同意を得た上で、司法書士会が司法書士を派遣し、自殺未遂の原因となった多重債務等の問題に対する相談に応じる取組を実施している。</p>
豊中市	<p>救命救急センターと保健所とが連携し、救急搬送された自殺未遂者及びその家族等に対して、保健所の職員を介入させ、自殺未遂に至った原因の除去等必要な支援を実施しており、平成 21 年度の実績は 10 人となっている。</p> <p>このほか、救命救急センターと連携し、i) 救急搬送された自殺未遂者の状況を把握し、自殺行動の要因分析等を実施、ii) 自殺未遂患者への対応をまとめた手引きを作成し、県内すべての救命救急センター等に対して 100 部配布している。</p>
高松市	<p>救命救急センターに搬送された自殺未遂者及びその家族のうち、保健所による支援を希望する者について、本人の同意を得た上で、保健所の職員が訪問、面接相談等を実施している。</p> <p>また、関係機関等からの情報に基づき、地域において自殺予防に関する支援が必要であると思われる自殺未遂者及びその家族について、支援を希望する者を対象に面接相談を実施している。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表4-3-⑦ 地方公共団体における救命救急センターと関係機関等との連携のための取組の実施状況等

区分	取組を実施しているもの	取組を実施していないもの	計
都道府県	2 (11.8%)	15 (88.2%)	17 (100.0%)
政令指定都市	3 (50.0%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)
市町村	2 (13.3%)	13 (86.7%)	15 (100.0%)
計	7 (18.4%)	31 (81.6%)	38 (100.0%)

(注) 当省の調査結果による。

取組を実施していない主な理由等
<p>【都道府県・政令指定都市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療機関と精神科医療機関とが連携した取組は実施しておらず、救急医療機関と精神科医療機関とが連携して自殺未遂者への対応に当たる際に、自殺未遂者の個人情報を適切に提供することができるような方策を検討中である。 ○ 救命救急センターに搬送された自殺未遂者への聞き取り調査を実施し、自殺未遂者対策を継続的に実施するための情報収集を行っている段階であり、関係機関が連携した具体的な取組の実施には至っていない。 <p>【市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺未遂者への支援は重要であるが、救命救急センター等と連携を図る際に、自殺未遂者の個人情報の取扱方法等の課題があるため実施していない。 ○ 自殺未遂者対策は県が実施しており、当市では自殺未遂者対策を実施するための人員が不足しているため実施していない。

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (3) - ⑧ 自殺未遂者の個人情報に関係機関で共有する方法が分からないとする意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 当市で把握している自殺未遂者の情報について、他機関から照会があった場合に、個人情報の問題があり、対応に困ることがあるので、国においてこのような場合の指針等を策定してほしい。 ○ 自殺未遂者の個人情報について、個人情報保護の観点から、医療機関は秘密保持をしなければならないだろうが、一方で救急外来での治療後、精神科医などのフォローを受けるようなシステムづくりが必要であり、こういった課題への対応が不十分だと感じている。 ○ 市内の救急病院には精神科がないため、他の精神科の医療機関に自殺未遂者をつなぐ際に、救急病院において本人及びその家族から情報提供の同意を得るのが困難であり、連携体制を整備することができなかった。 ○ 救命救急病院から自殺予防関係機関への自殺未遂者の情報（自殺未遂者の生活歴、医療歴、支援者状況等の情報、病院での措置状況、退院情報）の伝達手法・経路など、市町を超えて対応できる具体的な枠組みはなく、今後の課題である。

(注) 当省の調査結果による。