



# 《自殺防止への取り組み》



2013. 6 月発行

『“自殺”は、施設内で起こった 医療事故のひとつである』

1998 年以降、年間 3 万人を上回っていた自殺者数が、2011 年に 15 年ぶりに 3 万人を下回ったことが報道されました（警察庁 発表）。

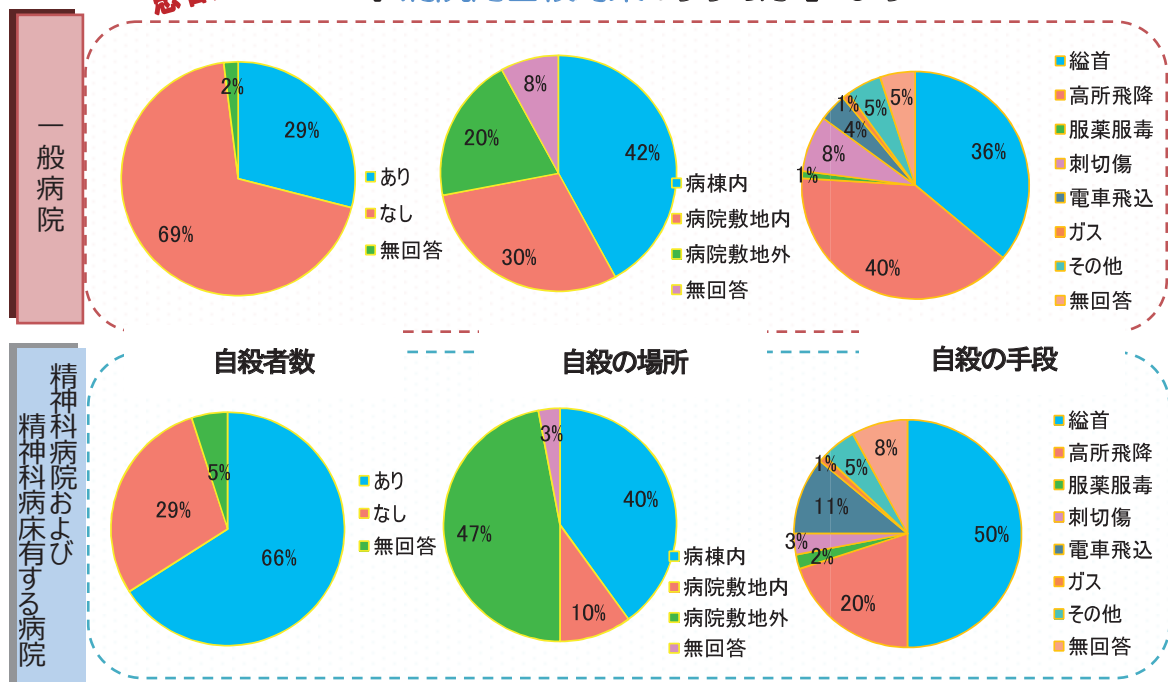
2005 年に日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会が、「入院患者の自殺事故」実態調査を行い、病院内の自殺事故に関する大規模、かつ詳細なデータが日本ではじめて明らかにされ、病院内で多数の自殺事故が生じていることが明らかになりました。また自殺は、外因による死亡として異状死に含まれます。医師法 21 条では、異状死の警察への届け出を義務付けており、自殺が発生した場合は、異状死の届け出を行うこととなります。

自殺の主要動機は健康問題にあり、がん罹患や慢性及び進行性の身体疾患はリスク因子であることがわかっています。2007 年に「病院内の自殺予防提言」と自殺危険評価のための「アセスメント・チェックリスト」を（患者安全推進ジャーナル, 17, 2007）、2011 年には患者安全推進ジャーナル別冊「病院内の自殺対策のすすめ方」の発行や、「病院内自殺対策すすめ方」の研修などの開催をしています。施設における自殺事故防止に向けた体制整備が必要でしょう。

そこで今回は、医療安全情報検討ワーキングメンバーが所属する施設の精神科医師・リエゾンナースによる院内ラウンドや自殺事故防止への取り組みを紹介します。皆さんの施設での対応の参考になればと思います。

患者安全推進ジャーナル

『病院内自殺対策のすすめ方』より





## 病院内の自殺予防 提言

- ① 自殺が主要な医療事故であることを知る。
- ② 疾患罹患ないしは健康問題は、自殺の主要な動機であることを知る。
- ③ ほとんどの自殺者は、その行為の時点で精神疾患に罹患していることを知る。
- ④ 身体疾患、精神疾患以外の危険因子を知る。
- ⑤ 自殺の予兆に注意を払う。
- ⑥ 患者の立場になって心のケアに配慮する。
- ⑦ 精神・心身医療専門家への相談を行う。
- ⑧ 自殺を未然に防ぐための環境整備を行う。
- ⑨ 自殺の続発に注意を払う。
- ⑩ 関係者の心のケアを実施する。
- ⑪ 自殺予防についての学習機会を設ける。

### 自殺対策の 基本概念

	自殺の予防	
	考え方	対策
【1次予防】事前予防	自殺が起こらないようにする	啓発と教育
【2次予防】危機介入	自殺を食い止める	スクリーニング / アセスメント / 危機介入
【3次予防】リハビリ	自殺が起きてしまった後の対応	遺族への対応と支援 / 事故と事例の振り返り / スタッフのケア

出典) 認定病院患者安全推進協議会発行“病院内の『自殺対策のすすめ方』”



### ◆ 北里大学東病院での取り組み …… (一部紹介)

当院では、本院・分院合同の「自殺防止対策プロジェクト」を立ち上げました。医療安全管理室が事務局となつて、精神神経科医師、救命救急センター医師、リエゾン、ソーシャル・ワーカー、看護師、事務職が構成メンバーで活動しています。自殺および未遂事例の検討や研修企画、マニュアル作成などの体制づくりを行っています。マニュアルを作成することにより、自殺防止の実践をイメージしやすくなります。しかし、自殺の歯止めになる声かけや問題解決のための情報提供など、専門的な危機介入をするためには、マニュアルだけでなく、ロールプレイ演習(自殺を具体的に計画しているか?自殺しないことを約束できるか?などの患者との関わり方)を盛り込んだ研修が必要でしょう。

#### \*自殺防止マニュアル

サインや要因の確認には、観察・面接等が必要となります・・・気づき、傾聴

1. 自殺のサインを確認 (図1)
2. 自殺の危険が高まる要因を確認 (図2)
3. フローの内容確認(自殺しないことの約束、基本的対応、情報共有等)、  
家族への連絡、精神科依頼・・・つなぎ、見守る (図3) (図4)

#### \*自殺後の対応について

不幸にして自殺が起こった場合には、図5の対応を行います。また、遺された家族や医療者らの一般的な反応を周知した上で、対応・体制(ポストベンション等)を整えておくことが必要です。自死遺族の支援として、地域公共機関の相談窓口を情報提供するパンフレット等を作成するのも一案です。

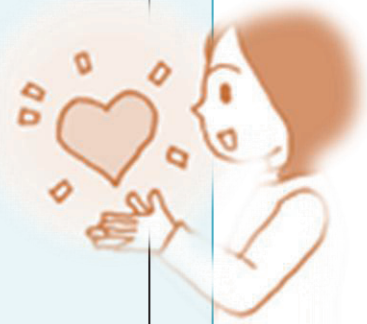
4. 自殺発生時の対応 (図5)
5. 自死遺族への公的機関窓口の紹介 (図6)

図1

## - 自殺のサイン - 高橋祥友「医療者が知っておきたい 自殺のリスクマネジメント」一部改変

以下のサインがある場合には自殺に注意し、必要に応じて希死念慮の有無を確認する。

1. 感情が不安定になる。突然涙くんんだり、落ち着かなくなったり、抑うつ的、攻撃的になる。
2. 不機嫌で、怒りやイライラを爆発させる。
3. 深刻な絶望感、孤独感、自責感、無価値感に襲われる。
4. 周囲からの救いの手を差し伸べられているのに、それを拒絶するような態度に出る。
5. 性格が変わったように見える。
6. 投げやりな態度が目立つ。
7. 身なりに構わなくなる。
8. これまで関心のあったことに対しても、興味がなくなる。
9. 注意が集中できなくなる。
10. 交際が減り、引きこもりがちになる。
11. 衝動性のコントロールの欠如が認められる。
12. 過度に危険な行動に及ぶ。
13. 極端に食欲がなくなる。短期間に体重が減少する。
14. 不眠がちになる。
15. 様々な身体的不調を訴える。
16. 周囲からのサポートを失う。
17. アルコールや薬物への依存、乱用がある。
18. 精神的に重要なつながりのあった人が死亡する。
19. 大切にしていたものを整理したり、誰かにあげてしまう。
20. これまでの抑うつ的な態度と打って変わって、不自然なほど明るく振る舞う。
21. 死にとらわれていく。自殺についての文章や詩を書いたり、絵を描いたりする。
22. 別れをほのめかす。
23. はっきりと自殺について話す。
24. 遺書を用意する。
25. 自殺の計画を立てる。
26. 手段を用意する。
27. 自殺する予定の場所を下見に行く。
28. 実際に自傷行為をする。
29. これまでに自殺未遂歴がある。



参考文献 高橋祥友著：医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント第2版 P40-41  
医学書院 2006 より一部改変して引用（2013.8月追加記載）

図2

## - 特に身体疾患患者の自殺の危険が高まる要因 -

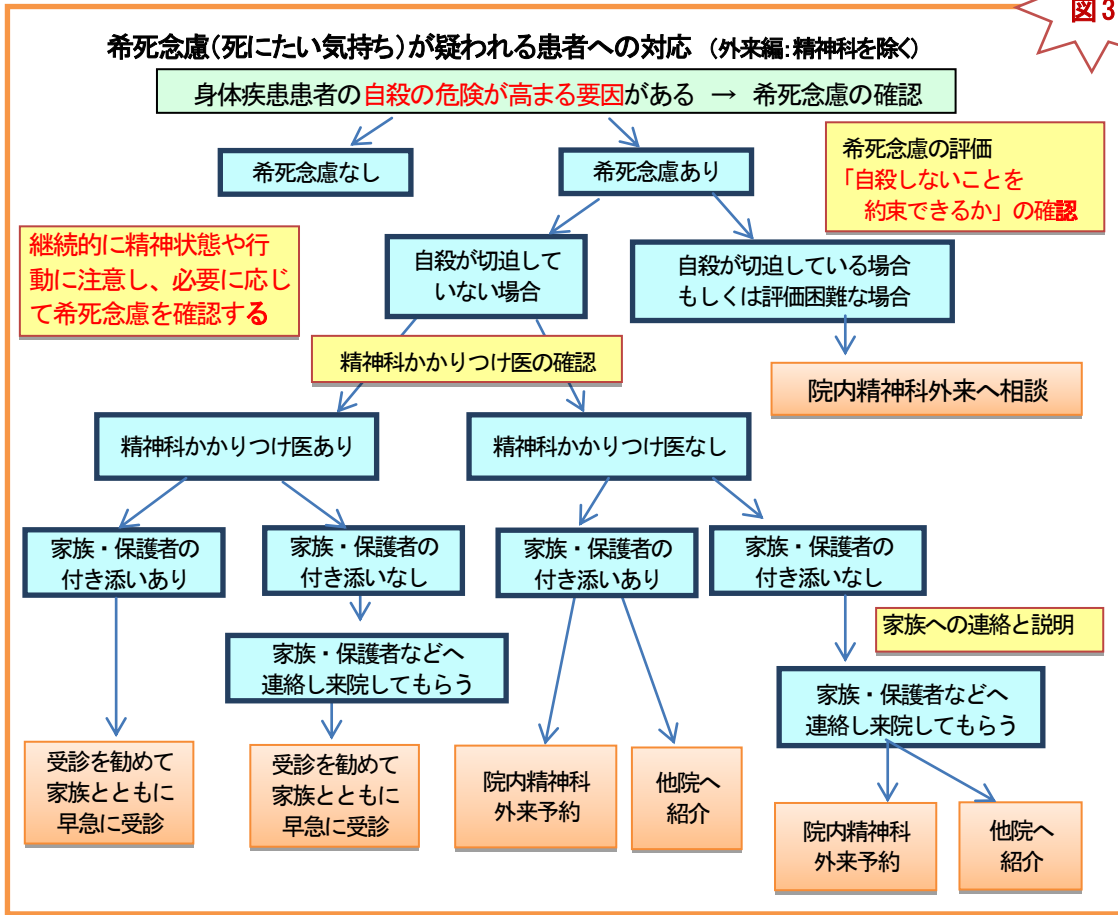
以下の要因がある場合には自殺に注意し、必要に応じて希死念慮を確認する。

1. 慢性化する傾向がある
2. 徐々に悪化する傾向がある
3. 生命を脅かす合併症を伴う
4. 疼痛コントロールが不良である
5. 行動や日常生活の制限が強いられる
6. 社会的な偏見を伴う
7. 記憶や判断の障害、失見当識、せん妄などの認知障害を伴う
8. 病気のもたらす変化に適応できない
9. 重症度をはるかに越えた心配をする
10. 幻覚、妄想などの精神病様症状を認める
11. 他の患者の死に強い不安をいだく
12. 末期の病態にある
13. 呼吸困難が強い



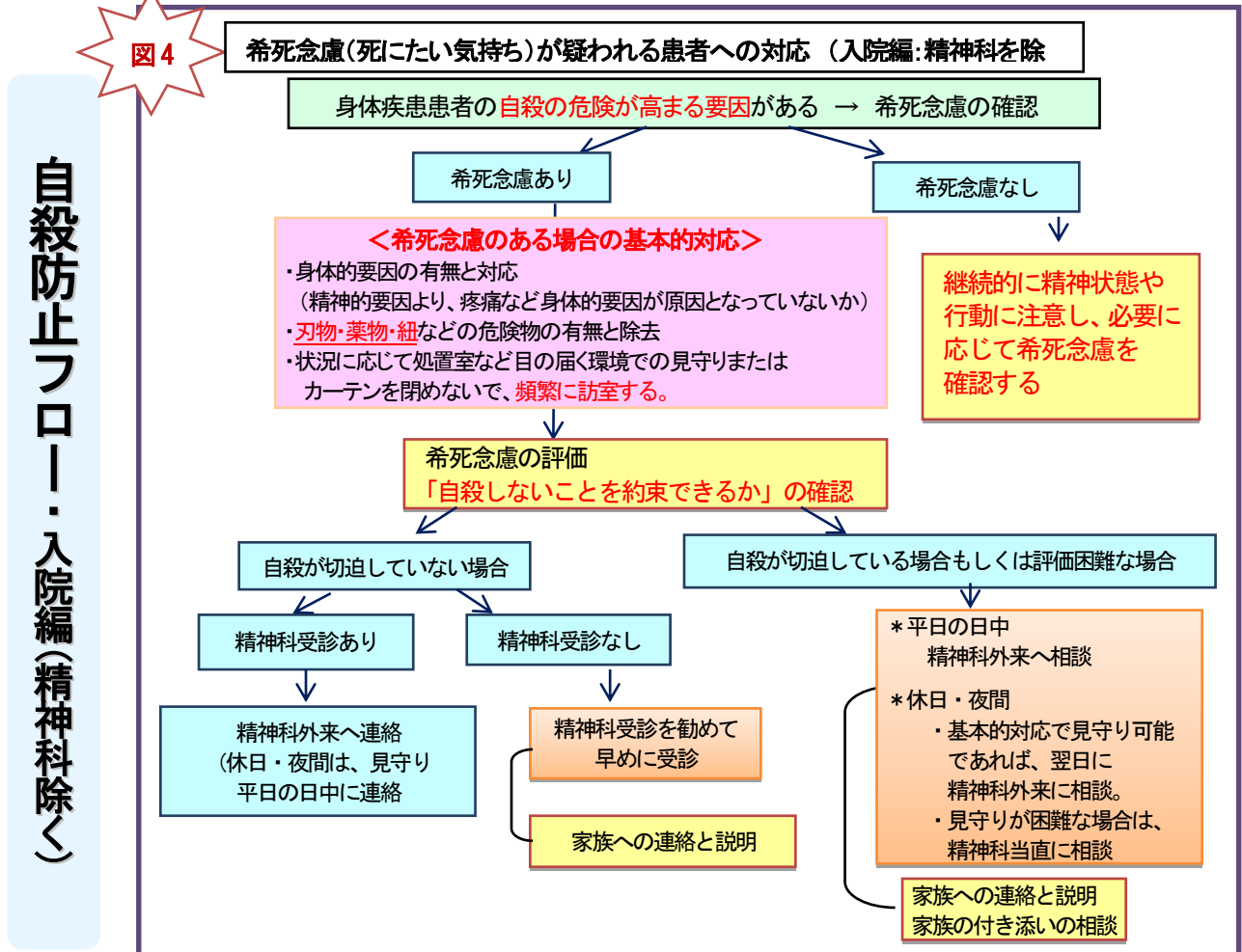
参考文献 高橋祥友著：医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント第2版 P50  
医学書院 2006 より一部改変して引用（2013.8月追加記載）

図3



自殺防止フロー！・外来編(精神科除く)

図4



自殺防止フロー！・入院編(精神科除く)

\*なお、上記にて対応が困難な場合には、内容によりしかるべき部署に相談する  
(例:医療安全管理室、患者支援センター部、精神科など)

図5

患者の自殺時 《縊首（ハンギング）、刺傷行為》 の対応

	縊首(ハンギング)	刺傷行為	報告・連絡
	<b>救命が最優先</b>		
初期対応	①発見したらまず体を支え上げよ！ 直後であれば呼吸確保になる。 ②大声で助けを求めよ！ ③使用具を切れ！結び目は残す。 ④時計を見よ。 ⑤静かに床におろして救命に全力をつくせ。	①刃物は抜かずに動かないように固定せよ！ ②大声で助けを求めよ！ ③衣服はハサミで切る。 ④時計を見よ。 ⑤救命に全力をつくせ。	・他看護師に助けを求める。 ・当直医に報告する。 ・家族に連絡する。 《医師又は看護係長（夜間はシフトリーダー）》
記録	発見状況・行った行為・医師の到着・家族への説明などについて事実をありのままに記録する。		看護師→当直看護係長 医師→当直長
家族対応	・説明内容の統一をはかるために窓口を一本化する。（通常は主治医） ・家族への説明には必ず看護師が同席するように指導する。 ・患者が死亡した場合は、警察による検死及び現場検証が行われる。家族の面会については警察到着前：医療者が付き添い、現場温存の上面会する。警察到着後：警察に確認し面会できるように配慮する。		生死にかかわる場合 当該病棟→看護係長 看護係長→看護師長 当直看護係長→看護部長 医療安全管理者
死亡の場合	・検死：自殺の場所・患者の部屋・所持品・自殺の手段に利用したものはできる限りそのままにしておく。 ・大部屋で患者の移動が必要な場合はこの限りではない。 ・必要書類（死亡確認書）、司法又は法医学解剖・出棺の予定等について確認する。		当直長→警察（やむを得ない場合、事務当直が代行）

※報告にあたっては『看護部 報告経路』北里大学東病院 時間外発生事故報告経路図』を参照する。

図6

公的窓口・リーフレットを院内で紹介しています。



資料：神奈川県精神保健福祉センター



困った時、知っておくと安心です。



～服毒自殺未遂発見時～ 薬剤に関する外部情報アクセス先

救命救急センター・医師会の中毒情報相談室・財団法人日本中毒センター



## ◆ 川崎市立川崎病院の取り組み

当院でも院内自殺を医療事故ととらえ、院内での研修から取り組みを始めましたので、紹介します。

### 研修会の POINT

2010 年 講師 当院精神科医師

参考資料: ●川崎市いのちを守る地域づくりをめざして

—自殺対策への取り組みとして— 支援者のための手引き

●H20 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業

自殺ミス医者および自殺者遺族等へのケアに関する研究

自殺に傾いた人を支えるために—相談担当者のための指針—

2013 年 講師 うつ病認定看護師、医療安全管理担当者

参考資料: ●「病院内の自殺対策のすすめ方」研修から得た情報

●2011 年患者安全推進ジャーナル別冊「病院内の自殺対策のすすめ方」



ドアの荷物用フック



## 病院のホットスポット対策紹介

《コードレスに向けて》

《構造に手を加えて》

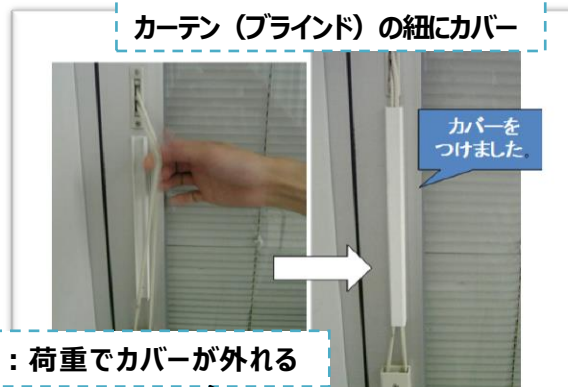
ランドリーBOX の紐の撤去



無線ナースコール  
(他種類あり・試行中)



カーテン (ブラインド) の紐にカバー

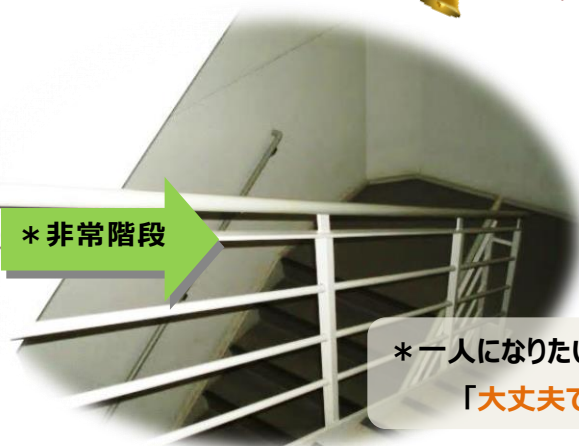


換気口: 荷重でカバーが外れる



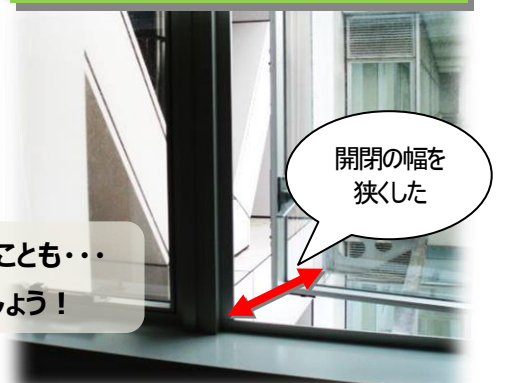
## メンタルスポット

\* 非常階段



\* 一人になりたいときなどに佇んでいることも・・・  
「大丈夫ですか？」声をかけましょう！

\* 窓のそば  
窓の開放制限の幅をさらに狭く





## ◆ 横浜市立みなと赤十字病院の取り組み

患者さんのみならず職員にとってもメンタルヘルスケアは重要なことです。組織的に安全衛生を遂行することは、医療従事者の安全(心身の健康)が確保されることにつながります。

患者にかかわるときの支援と職員への支援についてご紹介します。

### 『診療・看護ケア』への支援

1

#### 精神科部長医師による定期的ラウンド

…精神科医師は自らこれを“ご用聞き”と呼ぶ…

精神科の医師に頼りたくなる場面は、医師よりも看護師のほうが多いと思います。しかし精神科の医師に相談するには 主治医から併診依頼をしてもらわなくてはならず、その場ですぐに診察というわけにはいきません。それはたとえ相談レベルであっても、主治医を飛び越えて他科の医師に相談してもいいのだろうか？と現場の声に出せない現状がありました。その後、リエゾンナースが医師とともにラウンドするようになると、主治医を通さずに相談できるため、相談は増加しました。

2

#### 3Dサポートチームラウンド

…3D : Depressionうつ, Deliriumせん妄, Dementia認知症…

2008年7月に、臨床心理士、認知症看護認定看護師、リエゾンナースによる3Dサポートチームが発足し、月2回ラウンドを行い現場のサポートを行ってきました。3Dサポートチームのラウンドは、看護師に一層相談しやすい環境を与え、ケアの改善のみならず看護師の支援になっていました。



### 『職員』への支援

職業上、様々なストレスや職場への適応がスムーズにいかないことは誰も経験があることだと思います。前述のリエゾンナースにより看護職員はケアを受けてきました。この度、組織として以下のように整理したので簡単にご紹介します。

#### 横浜市立みなと赤十字病院 心の健康問題による休業および復職に関する規定

##### 総則

##### 第1ステップ

病気休業開始および休業中のケア、

##### 第2ステップ

主治医による職場復帰可能の判断

##### 第3ステップ

職場復帰の可否の判断および最終的な職場復帰の決定

##### 第4ステップ

職場復帰支援プラン

##### 第5ステップ

職場復帰後のフォローアップ



③ 第3ステップの中には「試し出勤」が可能になっており、実施要領も整備されています。

本規定により心の健康問題で休業している職員が、円満に復職し業務を継続できることを目的とし、手順や役割も整理されています。

## あとがき

自殺予防対策を紹介しましたが、患者だけでなく病院施設で働く職員にも、そして家族や友達にも悩みを抱えた人はたくさんいるでしょう。悩みを抱えた人は、人に悩みを言えない・・・、どこに相談に行ったらよいかわからない・・・、どのように解決したらよいかわからない・・・など、行き詰った状況に陥ることがあります。悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的・生活上・健康上の問題や自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることです。

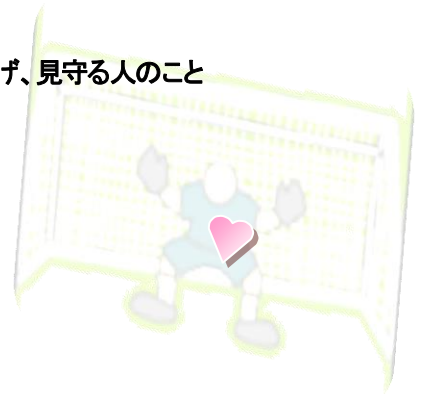
内閣府 HP <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2012/html/> 参照

## ゲートキーパーとは

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

役割

- ①変化に気づいて、声をかける
- ②本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける(傾聴)
- ③早めに専門家に相談するように促す(つなぎ)
- ④温かく寄り添いながら、じっくりと見守る



# 大切な人の悩みに、気づいてください。



内閣府ホームページより



編集：公益社団法人神奈川県看護協会 医療安全情報検討ワーキンググループ (50音順)

川崎市立川崎病院・北里大学東病院・菊名記念病院・たま日吉台病院・横浜市立みなと赤十字病院・横浜新緑総合病院