

て。循環器病研究の進歩「東日本大震災支援」特別号：90-97,2012.

黒澤美枝：東日本大震災における心のケア活動の調整－岩手県精神保健福祉センターの視点から。日本社会精神医学雑誌 21(3)：367-373,2012.

黒澤美枝：災害時精神保健医療活動における臨床倫理。治療の聲 13(1)：55-60,2012.

黒澤美枝：震災1年後の現状と課題：岩手県。精神保健福祉白書編集委員会（編）：精神保健福祉白書 2013年版，中央法規出版，東京，pp28,2012.

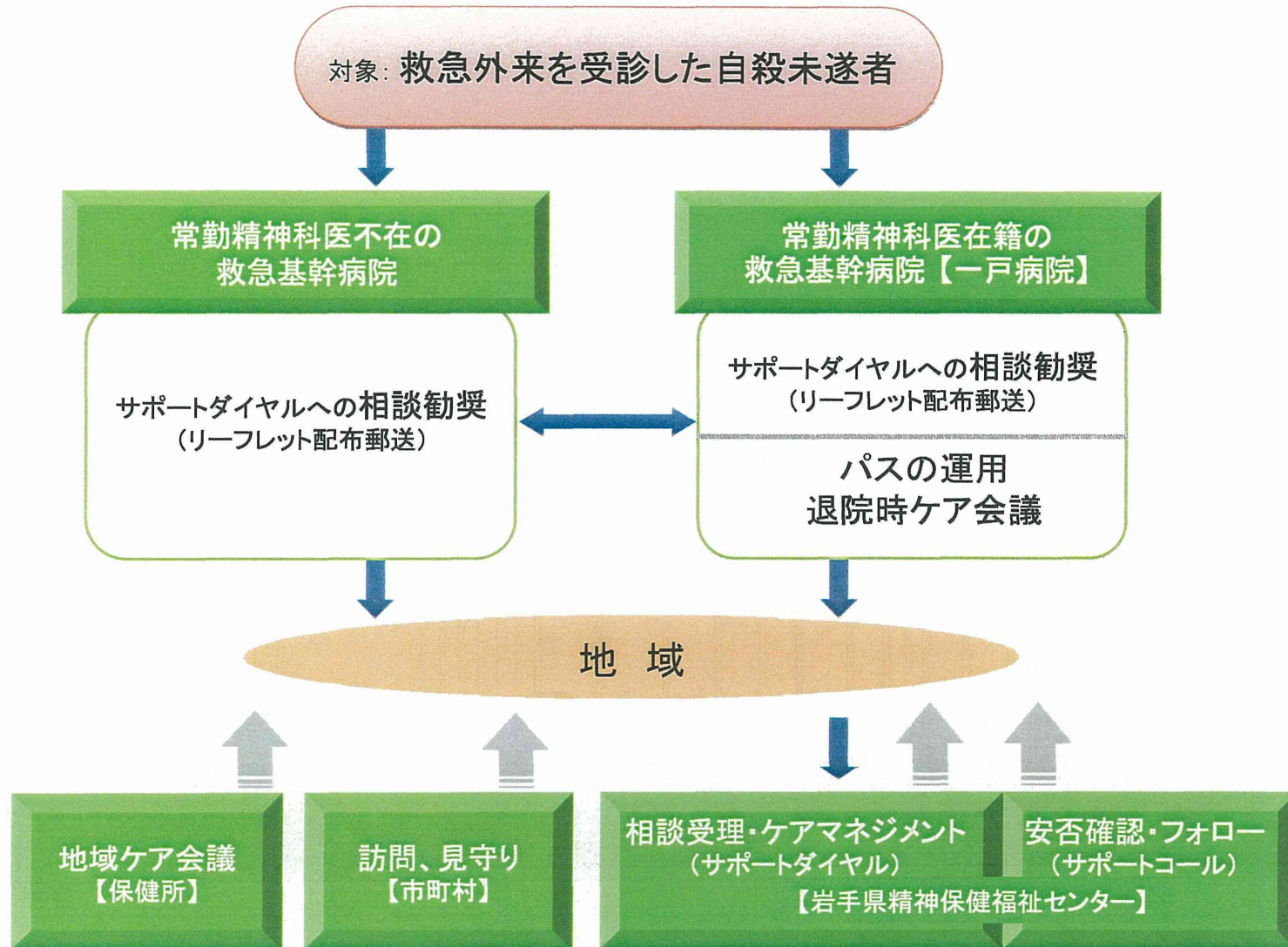
2. 学会

黒澤美枝，亀岡智美（シンポジウム座長）：被災住民のメンタルヘルスをめぐって。第11回日本トラウマティック・ストレス学会シンポジウムC-4，福岡，2012.6.10.

H. 知的所有権の取得状況

なし

図 二戸地域自殺未遂者支援体制





あなたはひとりではありません

相談で解決できることがあります

岩手県精神保健福祉センター

〒020-0015 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1

なやみ解決サポートダイヤル 電話：019-



医療機関を御利用のみなさまへ

～なやみ解決サポートダイヤルの御案内～

岩手県精神保健福祉センター

このようなことで悩んでいませんか？

自分を傷つけてしまう

死んでしまいたい

もう治療を
受けたくない

やけ酒をしたい

いらいらする
物音が気になる

気分が落ち込む
何もする気がない

眠れない
食欲がない

病気が治らない
痛みが続く

借金を抱えている

家族が亡くなった

誰も相談相手が
いない

親しい人と別れた

解雇された

家族の悩みがある

暴力やいじめなどの
つらい経験がある

お電話ください

さまざまな問題や悩みを相談できる専用電話があります。

秘密は固く守ります。

不在の場合は留守番電話にメッセージをお願いします。

こちらからご連絡します。



なやみ解決サポートダイヤル
019-

受付時間 / 9:00 ~ 16:30 (土日祝・休)

こころサポーター・サポートダイヤルインテーク用紙

安否確認月日		所要時間		病院名		担当者		家族構成		
年 月 日		(: ~ :) 分		一戸・軽米・二戸						
患者番号	生年月日: (歳)			男・女	対応者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (本人との続柄)				
	安否				気分	<input type="checkbox"/> よくない <input type="checkbox"/> まあまあ <input type="checkbox"/> よい				
支援の必要性	本人の主観		利用している支援機関	<input type="checkbox"/> 医療機関 (精神科) <input type="checkbox"/> 福祉関係 () <input type="checkbox"/> 医療機関 (身体科) <input type="checkbox"/> 多重債務関係 () <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 電話相談 () <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 身内や友人		<input type="checkbox"/> 感じていない * 担当者の見立て <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要				
	<input type="checkbox"/> 老人精神保健 <input type="checkbox"/> 社会復帰 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> 思春期 <input type="checkbox"/> 心の健康づくり <input type="checkbox"/> うつ・うつ状態 <input type="checkbox"/> その他			自殺の危険の評価	<input type="checkbox"/> 死や自殺の願望・意思を口にしている <input type="checkbox"/> 過去の自殺企図・自傷行為歴 <input type="checkbox"/> 喪失体験 <input type="checkbox"/> 苦痛な体験 <input type="checkbox"/> 職業問題 <input type="checkbox"/> 経済・生活問題 <input type="checkbox"/> 精神疾患の罹患 [病名:] <input type="checkbox"/> 身体疾患の罹患 [病名:] <input type="checkbox"/> ソーシャルサポートの欠如 <input type="checkbox"/> 企図手段への容易なアクセス <input type="checkbox"/> 自殺につながりやすい心理状態 <input type="checkbox"/> 自死遺族 <input type="checkbox"/> その他		再掲			
再掲		<input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 自殺関連 <input type="checkbox"/> 犯罪被害								
主訴		-----								
処理	1 なやみ解決サポートダイヤルへの相談勧奨				5 再連絡 (可・否)					
	2 カウンセリング・助言		・ 受容・傾聴 ・ 通院継続勧奨 ・ 関係機関への相談勧奨		(月 日 時)		6 拒否			
	3 他機関紹介		機関名		担当者 (同意 有・無)		7 その他			
	4 情報提供									

こころサポーター・サポートコール手順

	対応例
①挨拶をする	「こんにちは。」
②自己紹介をする	「〇〇病院のこころサポーター△△と言います。」
③本人かどうかを確認する	<p>「□□□さんでいらっしゃいますか？」</p> <p>※本人の場合、以下のとおり話を続ける。</p> <p>※家族が電話に出た場合は、可能であれば、本人の安否確認し、相談勧奨する。本人の在宅時間を確認し、改めて電話する。</p> <p>※留守電になった場合は、「〇〇病院 こころサポーター△△です。病院受診後の体調はいかがでしょう？<u>またお電話いたします。</u>」と伝言を残す。</p>
④電話の目的を告げる	「救急外来を受診された皆さまのサポートのためにお電話いたしました。」
⑤相手の了解をとる	「今、少しお話してもよろしいですか？」
⑥本人の安否確認をする	<p>※インテーク用紙にそって話をする</p> <p>◆「治療後（その後）、少したちましたが、最近のご気分はいかがですか？」</p> <p>◆「死にたいほど辛い気持ちになって、前回と同じような行動をとったことはありましたか？」</p> <p>◆「この一ヶ月間で、何か支援が必要だと感じたことがありますか？」</p> <p>⇒「ある」と答えた場合</p> <p>「支援を受けるために、どこかと連絡をとりましたか？」</p> <p>*本人や家族のニーズに応じて、適切な支援機関について情報提供する。</p>
⑦支援の要否、支援機関の利用状況を確認する	
⑧なやみ解決サポートダイヤルの利用を勧める	<p>「×月×日に病院で治療を受けられた後、リーフレットをお送りいたしましたが、ご覧になりましたか？」</p> <p>「今後、何かお困りになった場合には、なやみ解決サポートダイヤルへご連絡ください。」</p>

表1.二戸医療圏の地域診断状況

(H22)

指 標	二戸圏域
総人口(人)	60605
人口密度(人/km ²)	52.0
老年人口比率(%)	33.0
死亡率(人口千人対)	14.9
第一次産業就業比率(%)	26.6
第二次産業就業比率(%)	26.3
第三次産業就業比率(%)	47.2
完全失業率(県)(%)	5.1
所得(岩手県人口1人あたり)(千円)	2234
医師数(人口10万人あたり)	140.3
自殺率(人口10万人あたり)(%)	39.3

(参考) 平成22年国勢調査(総務省統計局)

岩手統計白書2012

平成22年保健福祉年報(岩手県) より

表2. 一戸病院自殺未遂者支援状況

全救急患者数	3,848人
自殺未遂者台帳記録患者数	36人
相談勧奨者数 (リーフレット配布者数)	20人
サポートダイヤルまたはケア会議による ケアマネジメント利用者数 (サポートコール対象者数)	12人

表3. 自殺未遂者 転帰

		精神保健福祉センター 相談者 (17人)	一戸病院 サポートコール対象者(12人)	
年齢	平均年齢	44.8±14.7	48.6±10.3	
性別	男	5	3	
	女	12	9	
診断分類	F0	0	0	
	F1	1	0	
	F2	1	3	
	F3	9	7	
	F4	1	1	
	F5	0	0	
	F6	0	1	
	F7	0	0	
	F8	1	0	
	F9	0	0	
	F10	0	0	
	不明	4	0	
サポート コール	可	17	12	
	不可	0	0	
安否	生存	17	10	
	死亡	0	0	
	不明	0	2	
再企図	有	2	0	
	無	14	10	
	不明	1	2	
転帰 (社会資源 の利用)	あり	入院	1	0
		通院	12	10
		その他相談機関	3	5
	なし	3	0	
	不明	0	2	

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

分担研究報告書

救急医療現場における自殺企図者の把握ための検討

分担研究者：米本直裕 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
稲垣正俊 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
山田光彦 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
河西千秋 横浜市立大学
研究協力者：岩本 洋子 横浜市立大学
古野 拓 横浜医療センター
太刀川 弘和 筑波大学
杉本 達哉 関西医科大学
池下 克実 奈良医科大学
衛藤 暢明 福岡大学
川島義高 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

研究要旨：

「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験」でのケースマネージメント介入の窓口となる2次、3次の救急医療現場で活用できるフェイスシート案を作成し、そのフィージビリティを検討した。今回のフィードバックを踏まえて、さらによりよいフェイスシートを継続して開発していく必要がある。

A. 研究目的

わが国では自殺死亡者が毎年3万人を超えていたが、昨年やや減少したものの、未だに数多くの自殺者、高い自殺死亡率が続いている。そのため、自殺死亡率の減少に向けた取り組みが重要かつ緊急の課題となっている。本研究では、厚生労働省が平成17年度より「自殺対策のための戦略研究」として開始した大型多施設共同研究である「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験」の成果を一般化を

行い、全国に普及するための研究を行う。

本分担研究では、自殺対策のための戦略研究のうちの1つである「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験」の介入であるケースマネージメントの窓口となる2次、3次の救急医療現場を念頭に、介入対象となる自殺企図者をどのように見つけるかという視点に基づいて、現場で活用できるフェイスシートを作成した。

B. 研究方法

「自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較試験」に関わった研究者が1ヶ月に1度程度集まり、専門家の意見を集約して、フェイスシート案を作成した。(別紙1、2) さらに、フェイスシート作成にかかわった施設の救急現場の医療職に対して、仮想症例を提示し、フェイスシートのフィージビリティについて意見を収集した。(別紙3)

(倫理面への配慮)

調査は無記名で行い、個人が特定できないように施設単位で集計した。

C. 研究結果

5施設、19名から回答を得た。詳細は別紙に示した。救急医、救急の看護師、レジデント、PSWなど様々であった。

フェイスシートを記載することは可能であるという意見が大半ではあったが、他の業務が忙しい、情報が集めにくい、致死性の判断が難しい、などの意見も多かった。

詳細は別紙4に示した。

D. 考察

本研究の実施により、フェイスシートの可能性と問題点が明確になった。フェイスシートの導入のためには、目的、使用者、用語、さらに作業の明確化、トレーニングなどが必要であると思われる。

今回のフィードバックを踏まえて、さらによりよいフェイスシートを継続して開発していく必要がある。

E. 結論

本研究の実施により、ケースマネジメント介入を実施するうえで必要となる、対象者の把握に関する可能性と限界が明らかになった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, Oikawa Y, Kurosawa M, Muramatsu K, Furukawa TA, Yamada M. Prevalence of depression among outpatients visiting a general internal medicine polyclinic in rural Japan. General Hospital Psychiatry. in press.

H. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)

なし

<救急搬送された患者の自殺企図・自傷チェックシート>

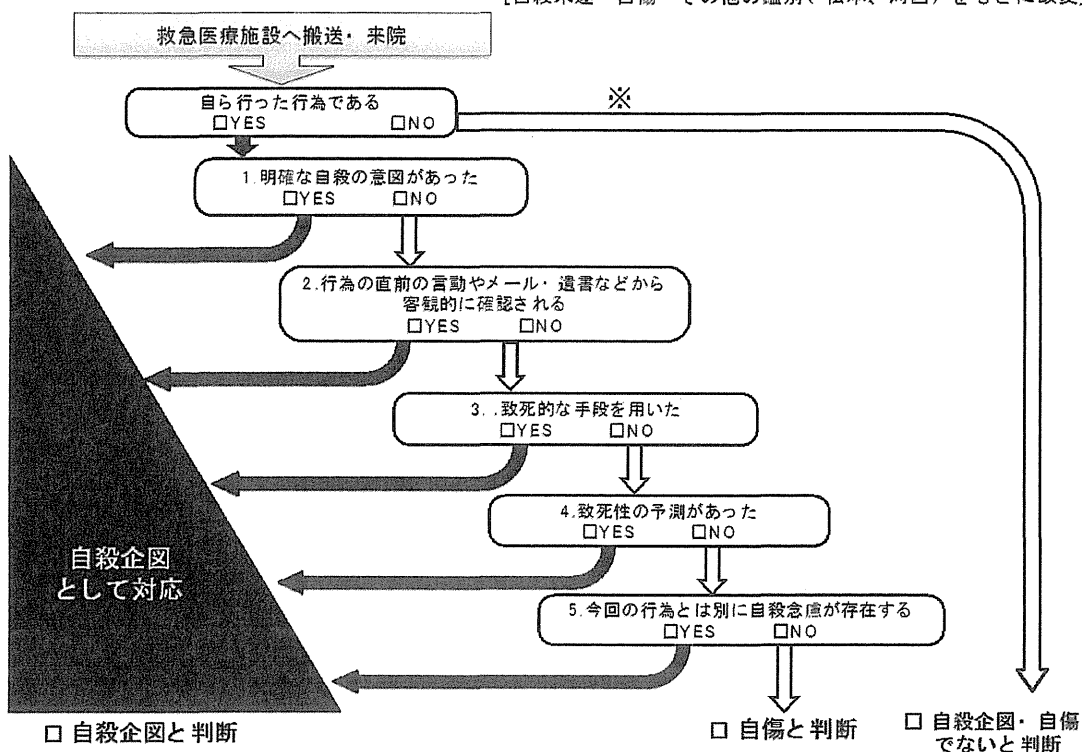
1. 年齢 () 性別 ()

10歳以上の患者で以下の項目を確認してください。

2. 自ら行った行為であるかチェック☑してください。

YESの場合は、以下の1-5の項目すべてについてチェック☑してください。

[自殺未遂・自傷・その他の鑑別(松本、河西)をもとに改変]



※ 次のような場合、自殺企図かどうか注意が必要です。

- ・ 転落外傷
- ・ 交通外傷
- ・ 刺創・切創
- ・ 熱傷
- ・ 誤飲
- ・ インスリン自己注射の過剰投与
- ・ 受傷機転が不自然

3. 確認ができなかった場合

(理由:)

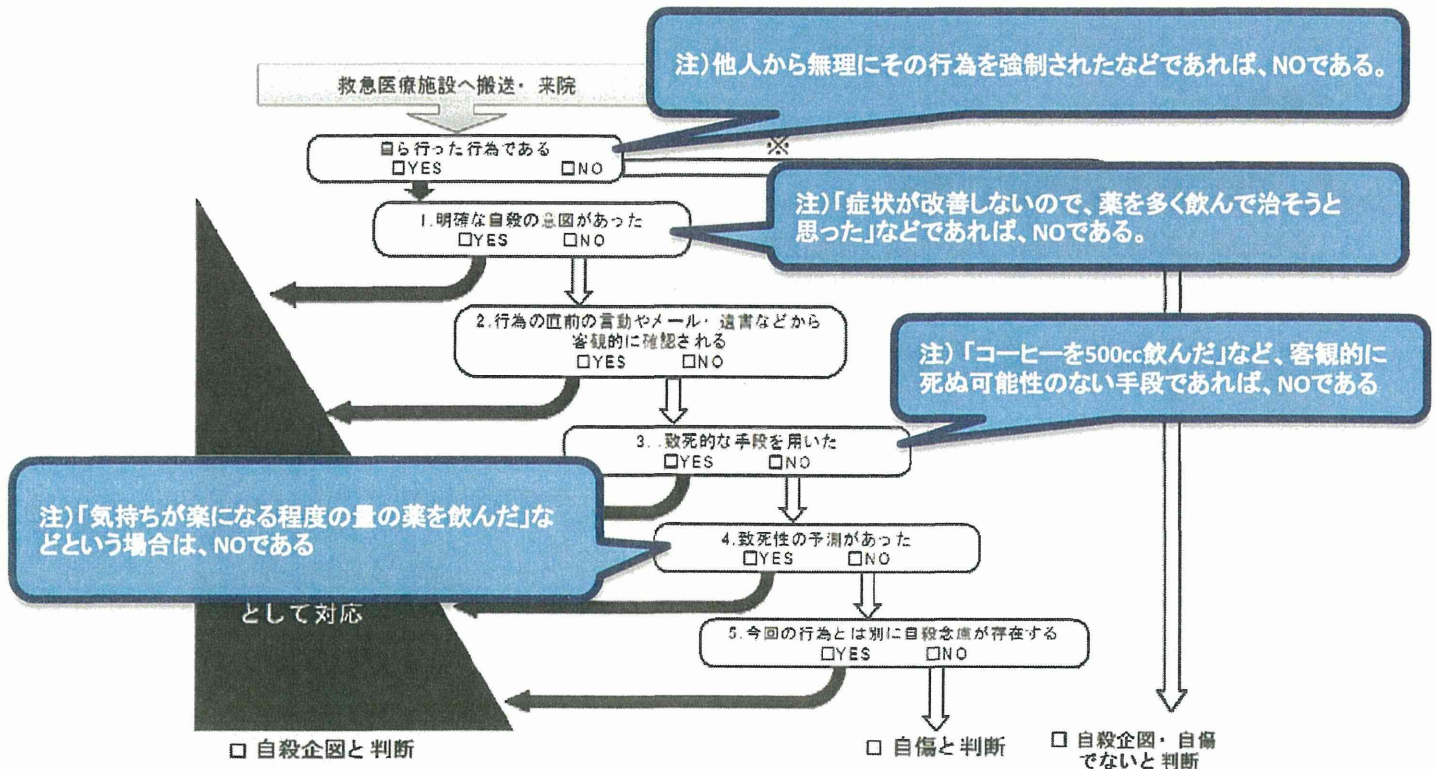
<救急搬送された患者の自殺企図・自傷チェックシート>

1. 年齢 () 性別 ()

10歳以上の患者で以下の項目を確認してください。

2. 自ら行った行為であるかチェック☑してください。

YESの場合は、以下の1-5の項目すべてについてチェック☑してください。



※ 次のような場合、自殺企図かどうか注意が必要です。

- ・ 転落外傷
- ・ 交通外傷
- ・ 刺創・切創
- ・ 熱傷
- ・ 誤飲
- ・ インスリン自己注射の過剰投与
- ・ 受傷機転が不自然

3. 確認ができなかった場合

(理由:)

)

おねがい

救急医療施設には、自殺企図・自傷行為により心身が傷ついてしまった人も多く搬送・受診されます。自殺企図・自傷された人が、救急受診をきっかけに適切な治療や支援につながれば、より良い医療の提供や再企図予防に繋がる可能性があります。このたび、救急医療施設で働いている皆さまよりご協力を頂き、現場で役に立つ資料を作成したいと考えております。

つきましては、下記の3つの仮想症例をご覧頂き、同封の「救急搬送された患者の自殺企図・自傷チェックシート」を記入して頂ければ幸いです。よろしくご協力頂きたく、お願い致します。

仮想症例 1



65歳 男性

自宅の寝室にて、天井から紐をぶら下げ、台から足を離したが、しばらくして紐が切れて転落した。大きな物音を聞きつけた妻が寝室を見に行ったところ、意識喪失して倒れている患者を発見し救急要請。救急搬送時は、意識混濁しており、首には索状痕が残っていた。遺書はなかった。

仮想症例 2



32歳 男性

自転車で川辺を走行中、自転車ごと川へ転落した。歩行者が目撃し救急要請。救急隊救出時、意識清明だったが、大腿部の強い痛みを訴えたため、大腿骨骨折疑いで救急搬送。過去にも自殺企図歴あり（リストカット）。最近「生きていてもつまらない」「早く死にたい」と自殺念慮の訴えが頻回にあったとの情報が得られている。

仮想症例 3



22歳 女性

朝、起床時間になっても起きてこないため、母親が様子を見に行ったところ、呼びかけや揺さぶりにも反応がなく、さらに、ベッド周辺には、空の薬包が散乱していたため救急要請。搬送時は、意識障害があり、痛覚刺激に対しても微弱な反応しか認められなかった。

仮想症例 1

65歳 男性 自宅の寝室にて、天井から紐をぶら下げ、台から足を離したが、しばらくして紐が切れて転落した。大きな物音を聞きつけた妻が寝室を見に行ったところ、意識喪失して倒れている患者を発見し救急要請。救急搬送時は、意識懇談しており、首には索状痕が残っていた。遺書はなかった。

1. チェックシートは、いつ（どのタイミング）なら使えますか？（時間）

2. チェックシートは、どのような場面で、誰なら使えますか？（場所）

3. 実施が難しい、判断が難しい項目はありますか？（内容）

4. 項目の量、内容は適当ですか？

5. 自由記載 （例：あなたの日常業務に役立ちますか？）

仮想症例 2

32歳 男性 自転車で川辺を走行中、自転車ごと川へ転落した。歩行者が目撃し救急要請。救急隊救出時、意識清明だったが、大腿部の強い痛みを訴えるため、救急搬送された。過去にも自殺企図歴あり（リストカット）。最近「生きていてもつまらない」「早く死にたい」と自殺念慮の訴えが頻回に認められていた。

1. チェックシートは、いつ（どのタイミング）なら使えますか？（時間）

2. チェックシートは、どのような場面なら使えますか？（場所）

3. 判断が難しい項目はありますか？（内容）

4. 項目の量は適当ですか？（量）

5. 自由記載 （例：あなたの日常業務に役立ちますか？）

仮想症例3

22歳 女性 朝、起床時間になっても起きてこないため、母親が寝室を見に行った。呼びかけや揺さぶりにも応えず、さらに、ベッド周辺には、空の薬包が散乱していたため、救急要請。搬送時は、意識障害あり、体動激しく、家族や救急隊に対する暴言・暴力が認められた。

1. チェックシートは、いつ（どのタイミング）なら使えますか？（時間）

2. チェックシートは、どのような場面なら使えますか？（場所）

3. 判断が難しい項目はありますか？（内容）

4. 項目の量は適当ですか？（量）

5. 自由記載 （例：あなたの日常業務に役立ちますか？）

フェイスシート フィージビリティ確認作業 結果

対□者合□□9名

合 施 数 5施□

対 者 背 景

A 施□□4名

- 救急Ns□4年目□
- 救急Ns□9年目□
- 救急Dr□6年目□
- 自殺予 専 PSW□□□□□□ 2勤務□

B 施□□3名

- 救急Dr□2年目□
- 救急後期研修Dr□4年目□
- 救急Ns□0年目□

C 施□□2名

- 救急Dr□4年目□
- 救急Ns□0年目□

D 施□□6名

- 救急Dr□3年目□
- 救急後期研修Dr□3年目□
- 初期研修Dr
- 救急Ns□2年目□
- 救急Ns□6年□
- 救急Ns□4年□

E 施□□4名

- 救急上級Dr□救急7年目□医者歴10年以上□
- 救急Dr□3年目□
- 初期研修Dr
- 救急専 Ns□7年目□