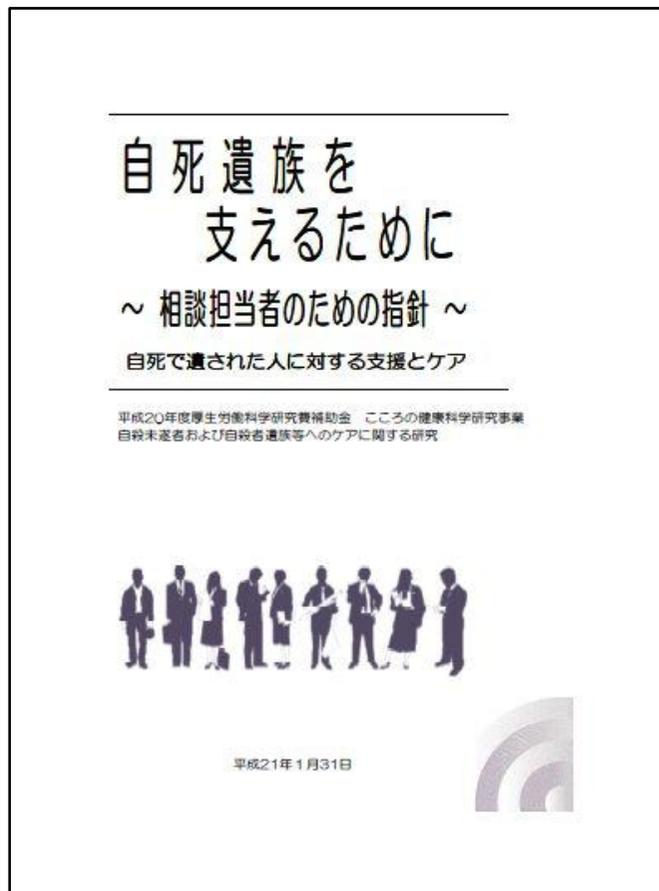


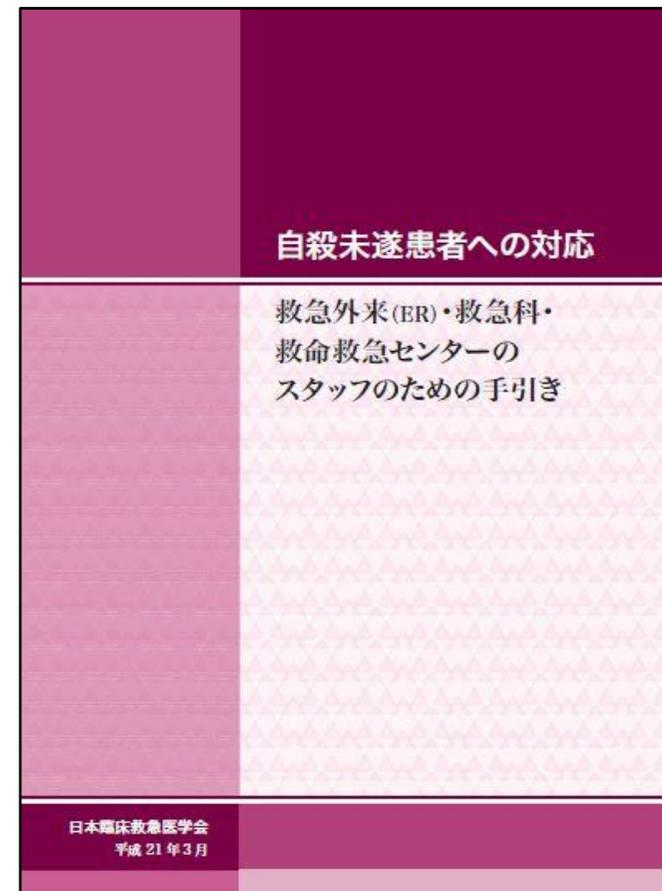
自死遺族を支えるために
～相談担当者のための指針～



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—



自殺未遂患者への対応
～救急外来(ER)・救急科・救
命救急センターのスタッフの
ための手引き



未遂者対策のポイント

救急医療

- 情報収集・アセスメント
 - ・ 自殺企図の手段と重症度
 - ・ 自殺企図の有無の確認
 - ・ 現在の死にたい気持ち（自殺念慮、計画性、持続性、強度、客観的要素）
 - ・ 自殺の危険因子
- 入院適応の評価
- 精神科での診療

- 退院時
 - ・ 自殺の危険性の再評価
 - ・ 支援体制の確認
 - ・ 精神科との連携

精神科
医療との
関わり

継続的
な診療

公的機関

地域でのケア（個別支援）

- 相手の気持ちに焦点を当てた対応
- 自殺の危険度の評価と対応
- 自殺を防ぐ方向に働く要因の検討
- 社会資源を利用した継続的な支援とケアの提供

社会資源の開発、確保

- 救急医療機関における精神科診療体制・精神科との連携体制・ソーシャルワーク体制の確保
- 様々な分野の支援体制と連携体制の確保（こころの健康、産業保健、虐待、いじめ、子育て、介護、消費者問題、経営・金融、人権問題、犯罪被害者支援、自死遺族支援など）

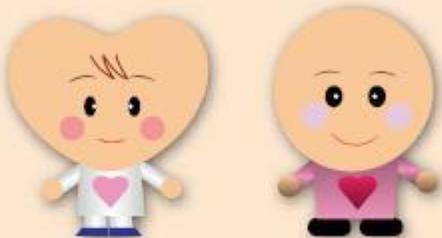
地域での総合的な取り組み

地域における自殺対策プログラム

「自殺対策のための戦略研究」地域介入研究(NOCOMIT-J)より

NOCOMIT-J

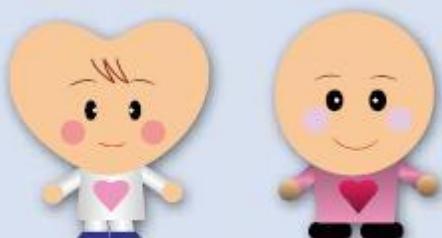
視覚教材テキスト
地域における自殺対策プログラム



厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業
「自殺対策のための戦略研究」
複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究班

NOCOMIT-J

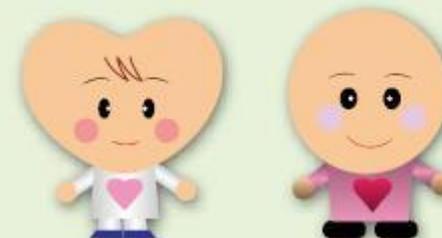
先行的取り組み地域の事例



厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業
「自殺対策のための戦略研究」
複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究班

NOCOMIT-J

地域における自殺対策プログラム



厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業
「自殺対策のための戦略研究」
複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究班

地域自殺予防情報センター運営事業(H21年度～)

平成22年度予算 130百万円

【事業概要】

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、①自殺対策連携推進員(仮称)及び自殺対策専門相談員(仮称)の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る、②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自死遺族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

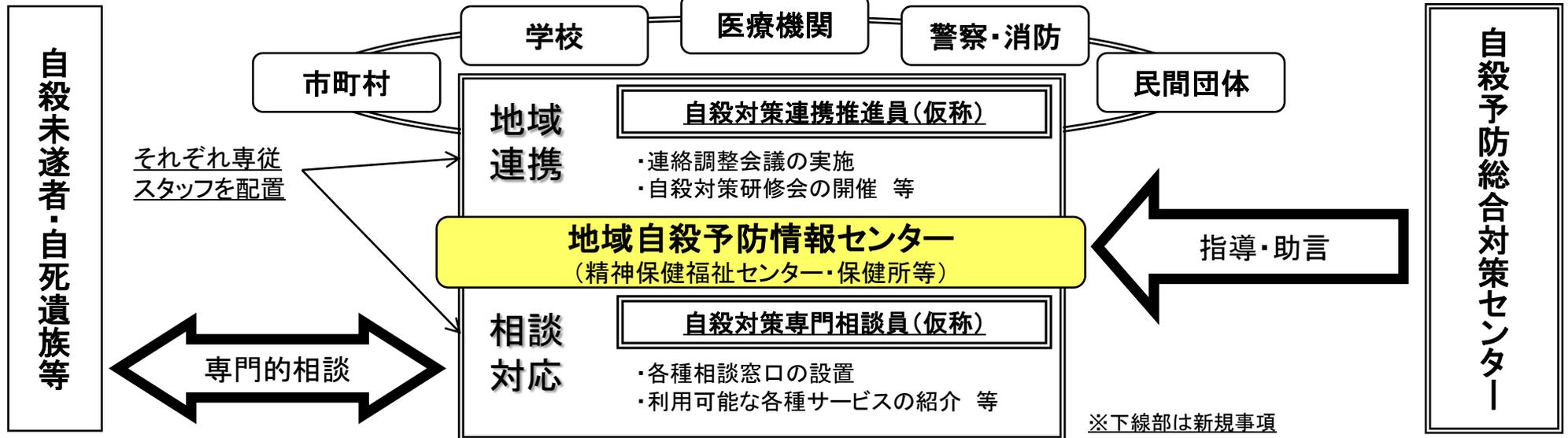
【現状の課題と対応】

本事業について、従来の「自殺対策調整員」1名の配置では、地域連携体制の構築と相談対応という地域自殺予防情報センターに求められる役割を十分に果たすことが困難という課題があった。

このため、平成22年度からは、地域自殺予防情報センターに求められる役割に合わせて、

- ・ 自殺対策連携推進員(仮称) : 連携担当
- ・ 自殺対策専門相談員(仮称) : 相談担当

の2名を配置することとし、地域でのきめ細やかな対応が可能となるよう、地域自殺予防情報センターの機能の充実・強化を図ることとする。



自殺対策とは新たに講演会を企画すること？

- 保健活動を地道に行うことこそ重要

支援を自ら求めない人への支援は公的機関だけができる

- うつ、統合失調症、依存症等の患者、ひきこもりの者
- 自殺未遂者
- 失業者・無職者、生活保護者
- 独居者
- 高齢者

- 顔を合わせ、支援を届けることを大切に

地域精神保健体制の拡充に向けて

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

～「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月から概ね10年間)の中間点において、後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

- ◎ 精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
- ◎ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ◎ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。



- 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の推進
- 精神疾患にかかった場合でも
 - ・質の高い医療
 - ・症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービスを受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
- 精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

- 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

- 人員の充実等による医療の質の向上

精神医療の質の向上

- 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

地域生活支援体制の強化

- 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

普及啓発の重点的实施

目標値

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

- 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする共生社会の実現

現状

精神疾患患者の概況

- 精神疾患患者数 303万人 (H17)

【精神病床の入院患者数】



【外来患者数】



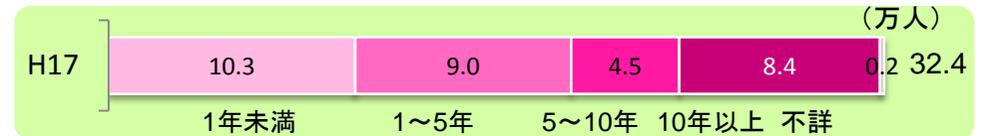
近年の主な課題

- 統合失調症
 - 歴史的な長期入院患者が存在
 - 地域移行と地域生活の支援が課題
- 認知症
 - 高齢化に伴い急速に増加
 - 精神科病院への入院が長期化する傾向
- 気分障害(うつ病等)
 - 患者数が大きく増加 自殺対策とも関連
- 精神・身体合併症
 - 精神疾患患者の高齢化に伴って増加

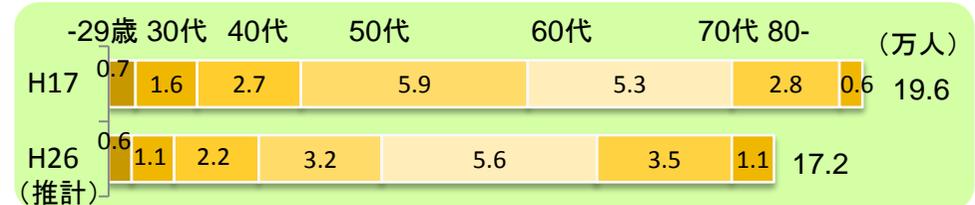
等

精神病床への長期入院の現状

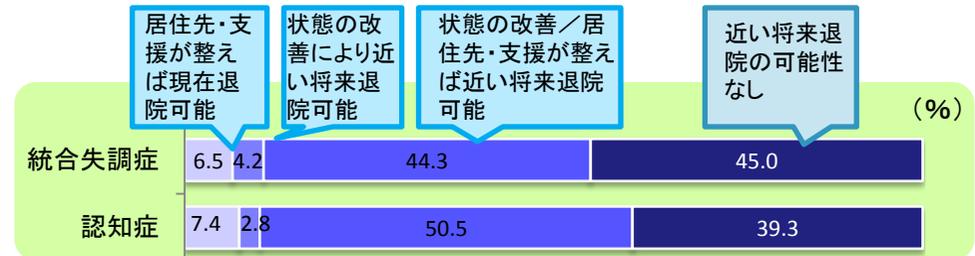
- 精神病床入院患者の在院期間



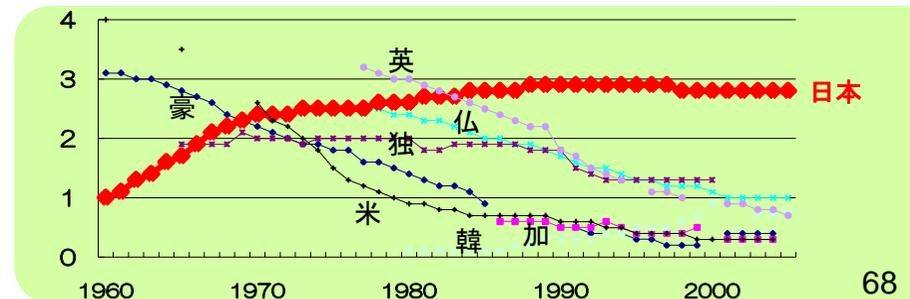
- 統合失調症による年齢別入院患者数 (現状と将来推計)



- 精神病床入院患者の退院の可能性 (医療機関による評価)



- 各国の精神病床数の推移 (人口千人当たり病床数)



1 精神保健医療体系の再構築

基本的考え方

- ◆精神保健医療の水準の向上
- ◆医療機関の地域医療の機能充実を促進
- ◆ニーズの高まっている領域への重点化

改革の具体像

外来・在宅医療

- ◆地域生活を支える医療の充実

- ◆医療機関の機能の改革の円滑化

- 精神科救急医療の確保・質の向上
- 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)の充実・普及
- 精神科デイ・ケアの重点化
- ケアマネジメント機能の充実
- 未治療・治療中断者等に対する支援体制の強化(危機介入)
- 重症者の在宅での包括的支援の確保

- 疾患等に応じた医療の充実
 - ・気分障害
 - ・依存症
 - ・児童思春期
- 早期支援体制の充実

- 地域医療体制・高次の医療体制の確保
- 「4疾病5事業」への位置づけの検討
- 医療従事者の確保
- 保健所・精神保健福祉センターの機能強化

入院医療

急性期

- ◆入院医療の再編・重点化
- ◆医療機能の充実と適切な評価

- 人員基準の充実
- 救急・急性期医療の確保
- 重症度に応じた評価体系
- 認知症への専門医療の確保
- 身体合併症への対応の強化、「総合病院精神科」の機能強化

長期の療養

- ◆地域生活支援体制の整備
- ◆地域移行の促進
- ◆病床数の適正化

- 統合失調症入院患者数の目標値
19.6万人<H17>→15万人<H26>
(認知症はH23年度までに設定)

- 平均残存率・退院率の目標により精神病床約7万床の減少を促進

- 障害福祉サービス・介護保険サービスの充実
- 高齢精神障害者の生活の場の確保