



ご利用にあたって

- 「安全情報」は医療・福祉関係の方に向けて発信したものです。一般の方に向けた内容ではございませんのでご注意ください。
- 内容は、いずれも発行日時点のものです。常に最新の情報をご確認ください。



入院患者の自殺は主要な医療事故

～アセスメント・環境整備で予防、地域への配慮と連携も必要です～

精神科病院入院中の患者の自殺が警鐘事例として報告されています。

米国の医療施設評価認証機構 JCAHO が警鐘事例の統計を取り始めてから最も多い重大事故は自殺となっています。それによると入院患者の自殺率は一般人口の 3 倍から 30 倍に達しています。

日本の自殺者数は 1998 年から 11 年連続で 3 万人を超え、その動機の約半数は健康問題です。国内統計はありませんが、日本でも一般人より入院患者において自殺行為率のはるかに高いのは事実です。

精神科病院、一般病院とも自殺防止をもっと重視し、予防策や事故後の対応策を整備する必要があります。

【自殺には予兆があります。自殺リスクのアセスメントを】

- ・一般病院での自殺者の半数、精神科病院での自殺者の 67% において「死にたい」などの意思表示や自傷行為などの予兆が認められています。
- ・すべての入院患者に定期的に、自殺願望の有無について質問し、予兆が認められた場合には、より詳しく自殺リスクを評価し、かならず全メンバーの間でその情報を共有することが勧められます自殺リスク評価の手段を病院として備えましょう。
- ・自殺のリスクが高い患者の外出・外泊・退院は十分検討して実施する必要があります。

【自殺を未然に防ぐ環境整備を】

－自殺手段は高所からの飛び降り、縊死が圧倒的多数です－

- ・飛び降り予防には屋上への戸締り、窓の開閉幅の制限が必要です。
- ・縊死は一般に考えられるよりはるかに少ない重さで実行可能なので、ひも状のものを括ることができる部位を少なくしたり、強度を弱くする工夫が求められます。またタオルやナースコールや輸液ポンプの電気コードの長さや位置も縊死に利用しにくいものにしないようにする必要があります。
- ・私物としての刃物の所持は禁じるべきです。

【自殺が起きてしまったら・・・】

- ・他の患者の自殺続発予防、関係職員のケアが重要です。
- ・外出中の自殺については、遭遇した地域住民のケアも責任をもって行わなくてはなりません。

【地域を巻き込んで、自殺予防の学習会を開きましょう】

参考：「提言 病院内における自殺予防」 患者安全推進ジャーナル 2007 年 NO. 17

「患者安全のシステムを創る 米国 JCAHO 推奨のノウハウ」 医学書院 2006 年
(第 7 章「自殺から患者を守る」)

「特集／医療事故防止として取り組む院内自殺予防」 医療安全 NO.20 2009.6 月 学研

SMリスク評価表 年 月 日～

危険度Ⅲ 評価日時												
1. 自殺行為、過度に危険な行為に及ぶ												
2. 自殺する予定の場所を下見に行く。その話をする。												
3. 自殺の手段を用意する。												
4. 自殺の計画を立てる。												
5. 遺書を用意する。												
6. 自殺についてはっきりと話す。												
危険度Ⅱ												
7. 過去に自殺未遂また希死念慮があった。												
8. 自殺をほのめかす言動がある。												
9. 死にとらわれる。死の文章や詩、絵を描いたりする。												
10. 大切なものを整理したり、誰かにあげてしまう。												
11. 妄想に左右された言動行動が見られる												
危険度Ⅰ～Ⅲへの判断基準項目												
12. 感情の不安定(苛々、涙ぐむ、怒り、落ち着かない)	0:無い		1:時々ある		2:ある							
13. 絶望感、孤独感、自責、無価値感におそわれる。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
14. 抑うつ的態度から、急に明るく振る舞う。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
15. 性格が急に変わり、投げやりな態度にでる。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
16. 周囲からの救いの手を拒絶するような態度に出る。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
17. 身なりにかまわなくなる。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
18. これまでに関心があったことに対して興味を失う。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
19. 注意が集中できなくなる。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
20. 行動意欲低下臥床がちになる。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
21. 他者との交流が減り、ひきこもりがち。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
22. 極端に食欲が無くなり体重が減少する。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
23. 様々な身体的な不調を訴える。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
24. 不眠	0:無い		1:時々ある		2:ある							
25. 近親者、知人の死、周囲からのサポートを失う。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
26. 多量の飲酒や薬物を乱用する。	0:無い		1:時々ある		2:ある							
合 計												
危険度【 】												

0～3点（これからの変化を観察） 注:1～11の項目は一つでもあれば危険度確定

4～10点(危険度Ⅰ)要観察

11～20点(危険度Ⅱ)時間で観察

21点以上(危険度Ⅲ)隔離・制限観察

	氏名		
年齢		入院年月日	