



救急医療と自殺企図者支援

令和7年度 第2回
北区いのち支えるセーフティーネット協議会
1月15日 14:00~

三宅 康史（一社 臨床教育開発推進機構）



一般救急における課題とその解決策

自殺〔未遂〕者が増える

- 救命センターに搬送される
- 精神科医、専門科がない〔身体治療に終始〕
- こころのケアやフォローができない

自殺未遂者対応を学ぶ

- 手引きやテキストの策定
- 研修会の実施

学会主導で対策を進める

- 専門委員会の設置
- 専門医制度に精神科救急を学ぶ講習を組み込む
- タイムリーにニーズをつかんで対応する

多職種で協力する

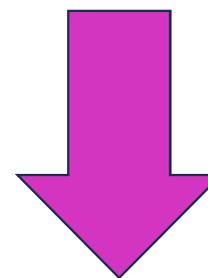
- 病院前、医療機関、行政・保健所・在宅ケア
- 身体科/精神科スタッフ、消防/救急隊、ゲートキーパー、保健師、行政福祉担当スタッフ

●救命救急センターでは
自殺企図症例を治療する
(外傷、中毒、熱傷、蘇生後脳症
+心のケア)

●両方への対応の巧拙が
再企図予防の重要なファクター
となる

●三次救急では、搬送者の
10%前後が自殺企図者

➤ 年間1,000人の三次症例を受け入れる
救命救急センターならば



➤ 1施設で年間100例の自殺企図症例

➤ 全国300以上ある救命救急センターを
ターゲットとした自殺未遂者登録

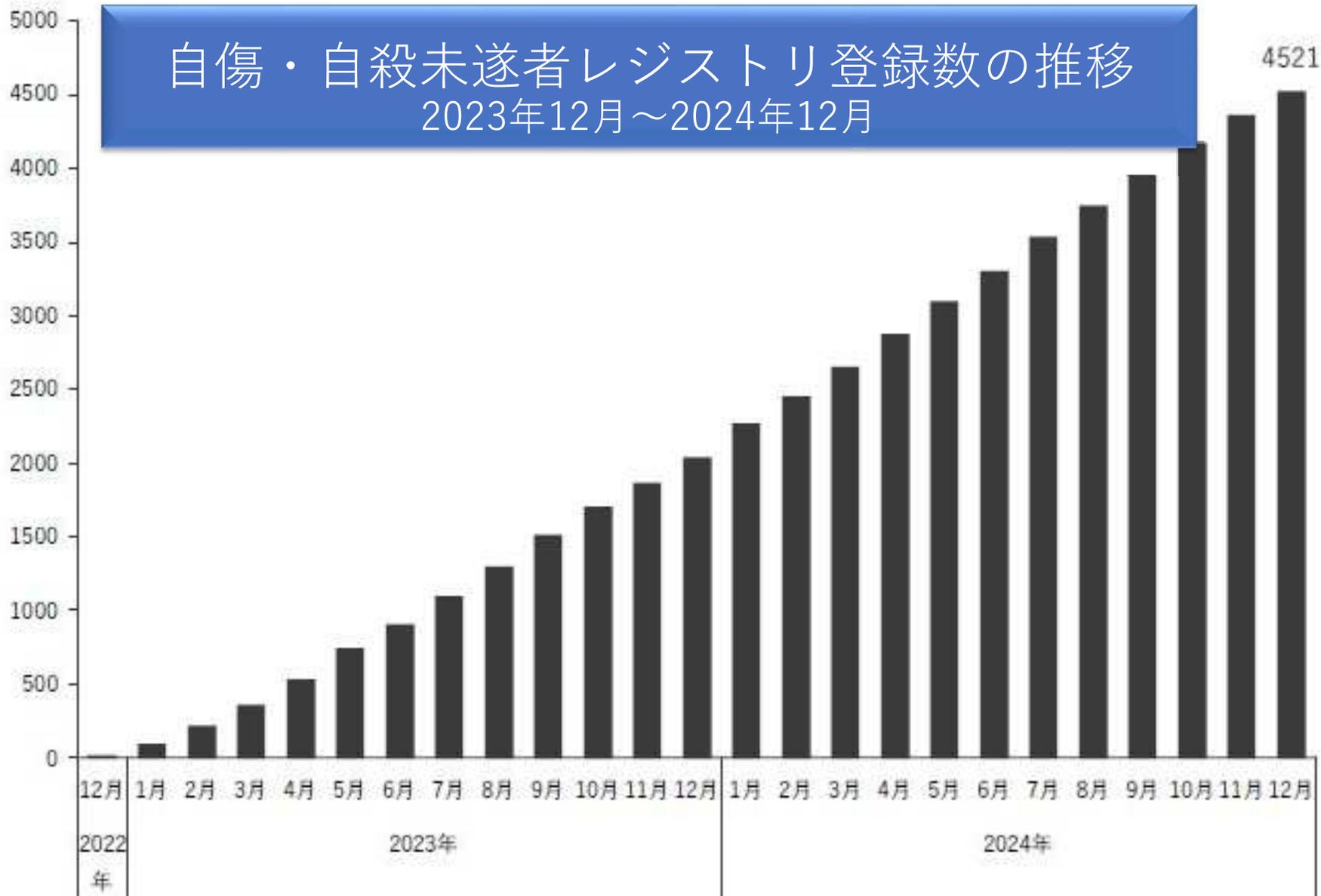
⇒ 年間登録数30,000例

➤ スタッフの陰性感情対策

⇒ 自殺未遂者ケアの資料・研修が有効

自傷・自殺未遂者レジストリ登録数の推移 2023年12月～2024年12月

累積症例登録数



調査項目の設定とその分析により何がわかるのか

本邦における自殺未遂症例
の実態

- 年齢層 手段 受診歴 社会状況 予後

救命救急センターの規模・
受け入れ体制

- 年間受入数 ベッド数 医師数 精神科診療体制

精神科へのコンサルト

- タイミング 精神症状の確認 入院の必要性

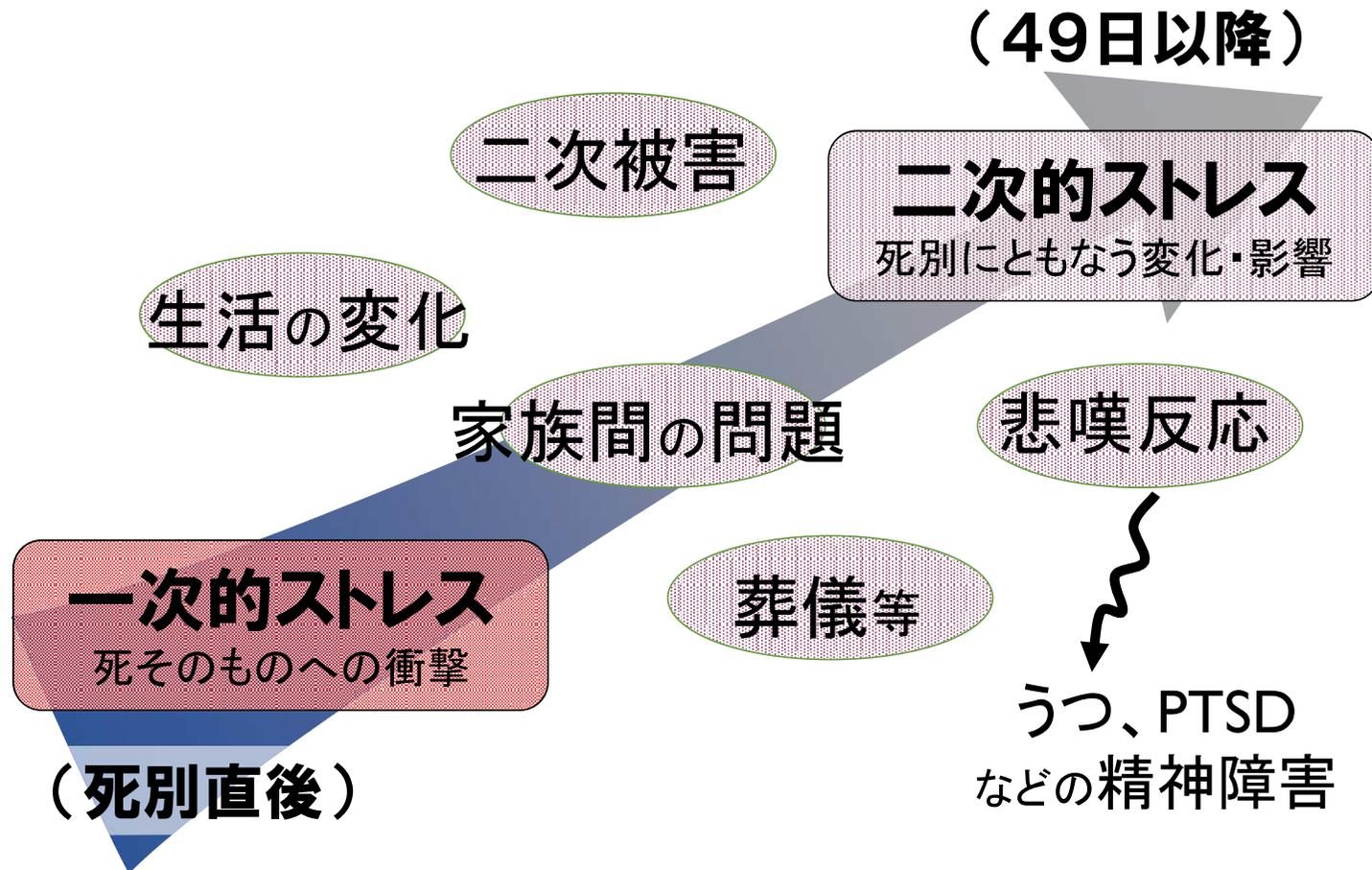
サブ解析

- 思春期、妊産褥婦、女性、職種、経済的問題

行政・支援機関との協働

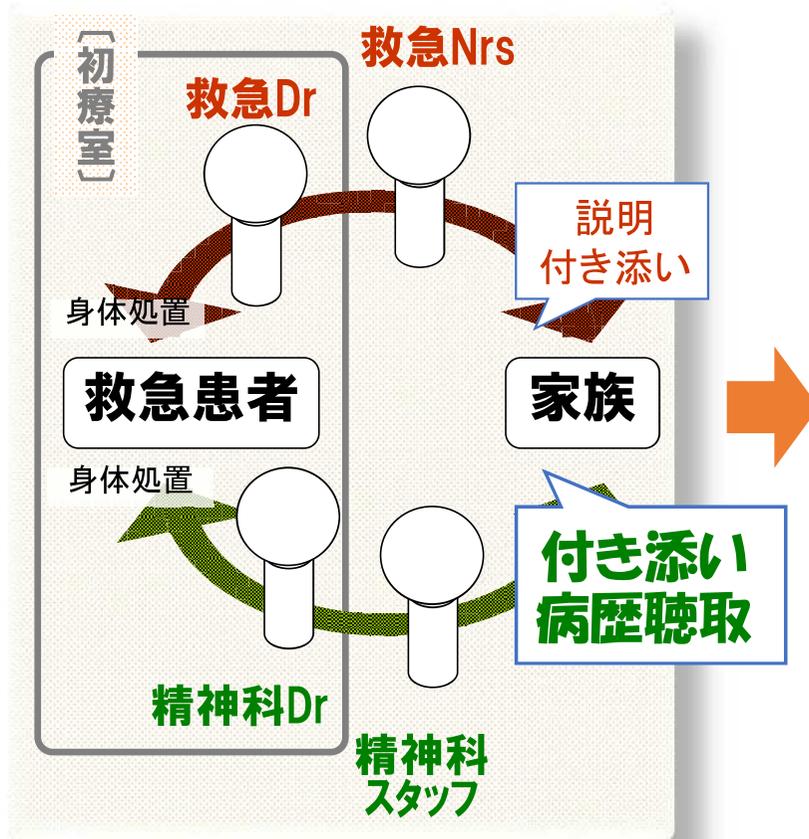
- 協働相手 タイミング 相談数

自死遺族支援の重要性 死別体験が家族に及ぼす影響

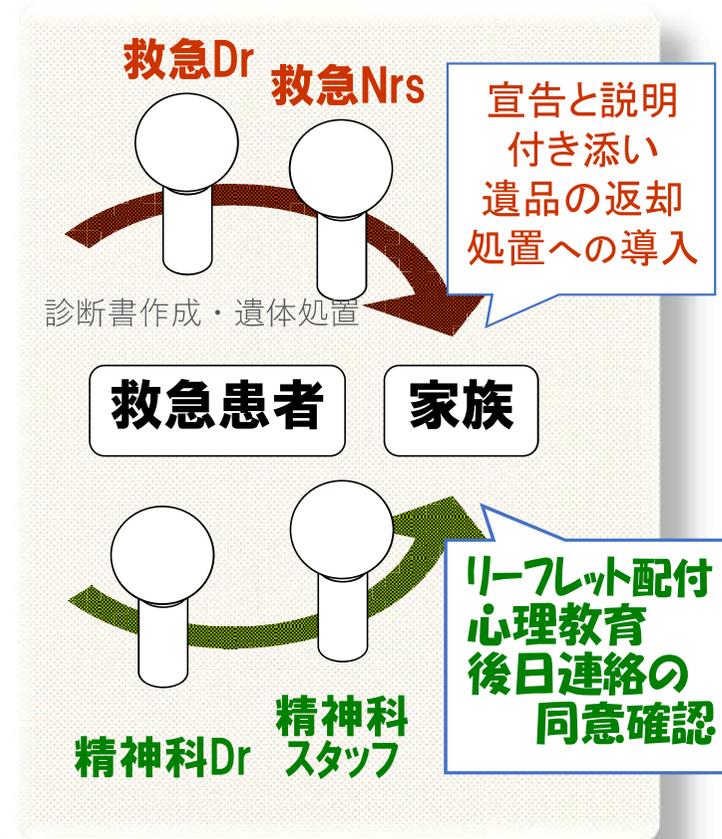


自殺企図患者搬送後のチーム対応

救急搬送～



死亡宣告～見送り



連携と協働 補完的な関係

精神科医療と救急医療・・・
救急医療機関と行政・・・



→協働 = とともに考え問題解決にあたること

