資料8

自殺未遂者支援　ケアフローチャート

自殺未遂者が搬送

②保健所による説明が必要な場合（注1）

保健所へ電話連絡　※1参照

①

病院職員から、本人･家族へ
未遂者支援について説明し、
「あなたの気持ち聴かせてください」を配布

病院職員からの説明時、保健所職員が同席し、
本人･家族へ未遂者支援について説明し、
「あなたの気持ち聴かせてください」を配布

※1（可能な範囲で伝達をお願いします）

1　本人氏名、性別、生年月日（年齢）
2　住所、電話番号
3　診断名
4　精神科受診歴、現在の通院状況
5　家族構成（続柄）と同居の有無
6　同意者情報（家族であれば氏名と住所、連絡先）
7　緊急連絡先（住所、連絡先、本人との関係）
8　未遂日時と手段、理由
9　現在の状況
・退院予定日時と付添者の有無
・転院予定日時
・既退院
10　入院の経過

同意あり

同意なし

支援
対象外

保健所へ連絡
1 電話連絡　**※1参照**
2 自殺未遂者情報提供書、もしくは
サマリーと同意書を郵送

入院中かどうか

退院

保健所から本人･家族に連絡

連絡が取れない

入院中

保健所職員が病棟で本人と面接
（②の場合は省略）

手紙を送付

退院後、本人･家族に連絡し、必要な支援を行う

支援方針会議で対応を検討

支援拒否があった場合

≪支援方法≫
･支援期間は原則6か月とする。
･支援方法は、家庭訪問、面接、電話、関係機関と連絡調整等とする。
･支援中、未遂者支援方針会議（以下支援方針会議とする）を行い、支援計画に沿って対応する。
･支援の終結については、支援方針会議で検討する。（支援方針会議は、保健所内で1回／月開催）

◎ 病院は自殺未遂者調査票を全件作成し、保健所へ送付する

（注1）
・本人が保健所からの説明を希望している
・病院職員のみでの対応が困難　　など

未遂者が義務教育期間中の場合は、病院から保健所への連絡時に支援について要相談。