

JAM自殺リスクアセスメントシート (JAMSIG ; Suicide Intervention Guideline by JAM ver.6)

	対応時間 時 分 ~ 時 分	No. ()
--	----------------	---------

本人の様子

A群 B P S A S	1	男・女	歳	職業等	所在地; 自宅・その他()	
	2	混乱(低・中・高) 追い詰められ感や視野狭窄(低・中・高) 焦燥感(低・中・高) 抑うつ感(低・中・高) 奇妙さや不自然さ 疎通不良 まとまりのなさ 反応の鈍さ その他、特異なこと()				
B群 希 死 念 慮	3	自殺に関する発言(出来るだけ本人の言葉で)				
	4	<input type="checkbox"/> 即、実行するつもりでいる		<input type="checkbox"/> 一部を既に実行した()		
	5	自殺の手段	<input type="checkbox"/> 考えていない	<input type="checkbox"/> 考えている()	<input type="checkbox"/> 致命的	
	6	自殺の準備	<input type="checkbox"/> 準備していない	<input type="checkbox"/> 準備している()	<input type="checkbox"/> 遺書あり	
	7	他者を巻き込む可能性				
	8	<input type="checkbox"/> 飲酒()	<input type="checkbox"/> 違法薬物	<input type="checkbox"/> 過量服薬 ; 薬物名と量()		
	9	促進				

背景事情 & 辿っているプロセス

9	【自殺しなくてはならないと思っている事情】				
10	自殺で得られると思っていること()				
11	自殺企図・自傷歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(時期・手段)	<input type="checkbox"/> 致命的	<input type="checkbox"/> 一月以内 <input type="checkbox"/> 企図頻回 <input type="checkbox"/> 自傷エスカレート
		具体的な事実;			
12	身近な人の死	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	関係・時期	<input type="checkbox"/> 自死遺族
13	同居者	単身・同居者()			家族事情;
13	経済状況	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> 困窮・借金・失業		
14	精神疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり 統合失調症・うつ病・AL・薬物・摂食障害・発達障害・その他()		
15	精神科通院歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	通院先()	最終受診日() <input type="checkbox"/> 通院中断
	精神科入院歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	入院先()	時期・期間() <input type="checkbox"/> 退院一月以内
16	身体疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	病名	ADL()
17	辿っているプロセス(悪循環・精神状態の揺らぎ・精神症状・不明)			段階(初期・中期・BPSAS・不明)	

本人の対応能力・周囲の支援力

18	自殺意志修正の可能性	<input type="checkbox"/> 可能()	<input type="checkbox"/> 不可能()
19	本人の課題対処能力・社会的スキル	<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 著しく低い (具体的に)	
20	家族・知人の支援	<input type="checkbox"/> 同伴()	<input type="checkbox"/> 非同伴() <input type="checkbox"/> いない・非協力・孤立
21	本人の支援希求	<input type="checkbox"/> 求めている() <input type="checkbox"/> 求めていない・得られない	
22	【特別な事情など】		

自殺のリスク 低 中 高 実行済み

対 応	<input type="checkbox"/> 電話相談のみ		【その対応をとった理由】
	<input type="checkbox"/> 連絡・通報	<input type="checkbox"/> 家族に連絡する <input type="checkbox"/> 救急要請する	
	個人情報提供 承諾 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 警察に通報する <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 連絡・通報できず	
	<input type="checkbox"/> 紹介・仲介	<input type="checkbox"/> 医療機関を紹介し受診を勧める <input type="checkbox"/> 医療機関へ仲介する <input type="checkbox"/> 関係機関を紹介し相談を勧める <input type="checkbox"/> 関係機関に仲介する <input type="checkbox"/> 119番(救急隊)への相談を勧める <input type="checkbox"/> 警察への相談を勧める	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	(気がかりなこと)	

転 帰	
----------------	--