救急告示病院における自殺未遂者への対応状況等に関する調査報告書

令和３年（2021 年）３月

堺市
SAKAI CITY

目　次

Ⅰ　調査の概要 1

1　調査の目的 1
2　調査対象 1
3　調査期間 1
4　調査方法 1
5　回収状況 1
6　調査結果の表示方法 1

Ⅱ　調査結果 2

1　基礎情報 2
2　自殺未遂者の対応状況について 4
3　自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について 9
4　精神科病院･関係機関との連携について 11
5　堺市の自殺対策事業との連携について 14
6　自殺未遂者の対応の実態について 18

Ⅲ　調査票 24

Ⅰ　調査の概要

１　調査の目的

堺市では、総合的な自殺対策を進めるため、平成 21 年 4 月に「いのちの応援係」を設置し、警察署、消防局（救急隊）及び市内救急告示病院と連携して自殺未遂者に対する相談支援事業を実施しています。また平成 27 年 11 月に行った「救急告示病院における自殺未遂者の実態調査」等を基礎資料として、平成 29 年 3 月に「堺市自殺対策推進計画（第２次)」を策定しました。

本調査は、平成 27 年度に行った前回調査と合わせて、救急告示病院における自殺未遂者への対応状況等を把握することにより、これまでの計画で行ってきた事業の評価をするとともに、今後の自殺対策の基礎資料とすることを目的として実施しました。

２　調査対象

堺市内の救急告示病院（全 25 病院）

３　調査期間

令和 2 年 11 月 1 日から令和 2 年 12 月 31 日

４　調査方法

郵送による配布・回収

５　回収状況

	配　布　数	有効回答数	有効回答率
救急告示病院	25 通	16 通	64.0%

６　調査結果の表示方法

・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第２位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。
・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合があります。
・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
・調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを　で網かけをしています。（無回答を除く）

Ⅱ　調査結果

１　基礎情報

問３　病床数を教えてください。

総病床数は、5,687 床、うち救急病床数は 681 床でした。

回答者数（病院数）	16 箇所

単位：床

	合計値	平均値	最大値	最小値
総病床数	5,687	355.4	1,015	87
うち救急病床数	681	42.6	310	0

【平成 27 年度調査】

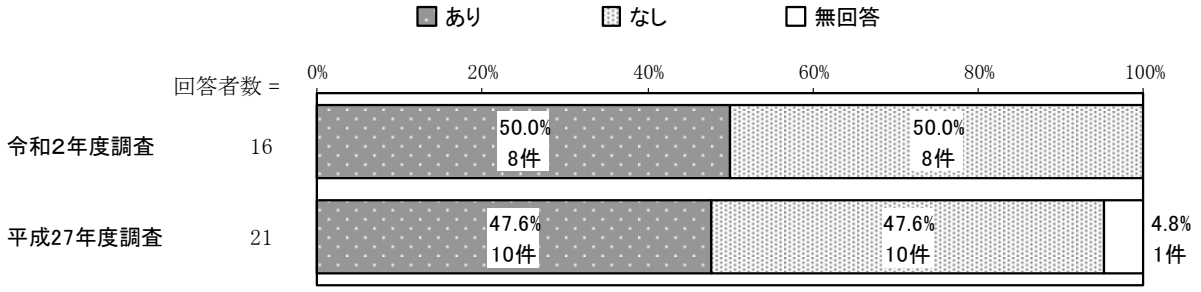
回答者数（病院数）	21 箇所

単位：床

	合計値	平均値	最大値	最小値
総病床数	7,120	339.0	1,171	60
うち救急病床数	793	37.8	300	0

問４　精神科医による診療はされていますか。（１つに○）

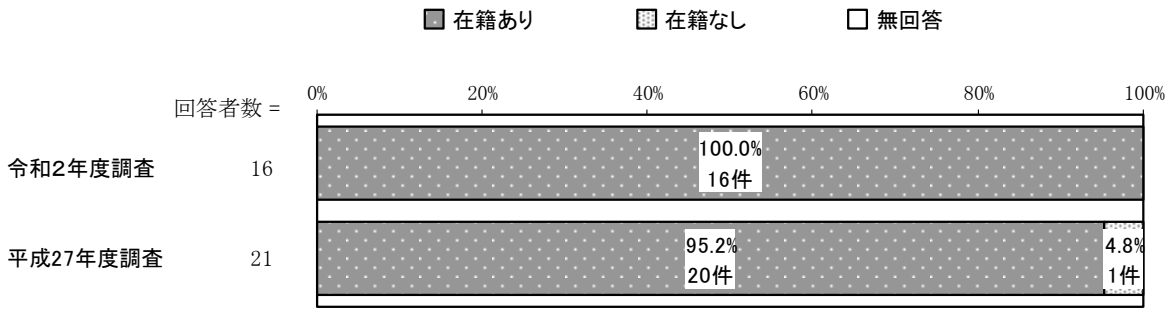
「あり」、「なし」の割合がともに 50.0%（8 件）となっています。
平成 27 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



問５　ソーシャルワーカー（医療ソーシャルワーカーもしくは精神科ソーシャルワーカー）は在籍していますか。（１つに○）

「在籍あり」の割合が 100.0%（16 件）となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

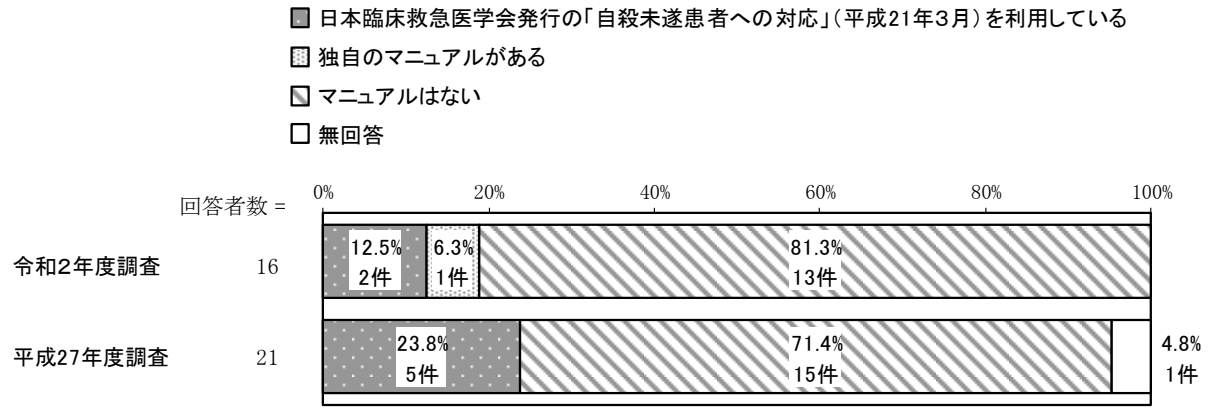


２　自殺未遂者の対応状況について

問６　貴院には、自殺未遂者への対応マニュアルはありますか。（１つに○）

「マニュアルはない」の割合が 81.3%（13 件）と最も高く、次いで「日本臨床救急医学会発行の「自殺未遂患者への対応」（平成 21 年３月）を利用している」の割合が 12.5%（2 件）となっています。

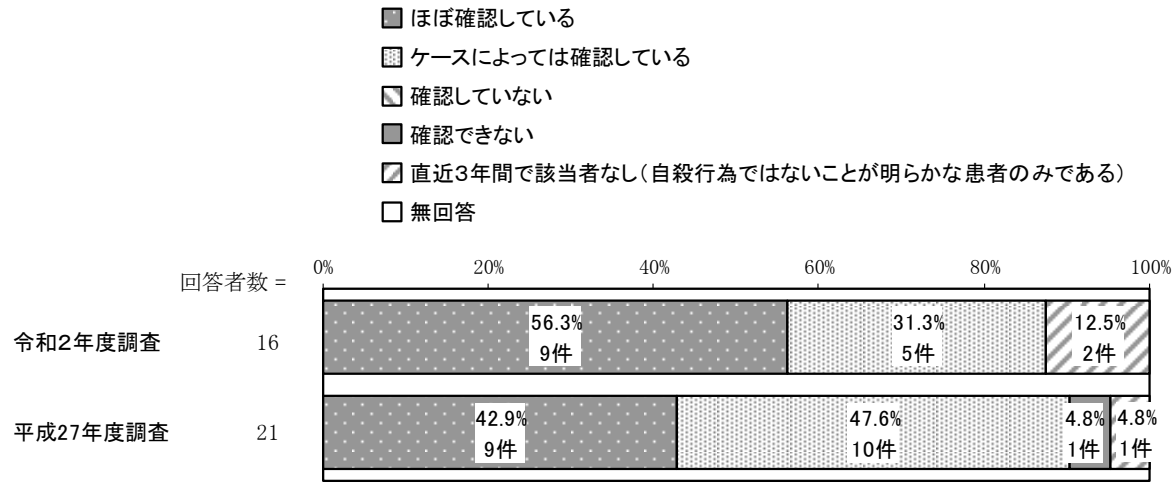
平成 27 年度調査と比較すると、「日本臨床救急医学会発行の「自殺未遂患者への対応」（平成 21 年３月）を利用している」の割合が減少しています。



問７　受診に至った原因が自殺行為であるかどうか確認していますか。（１つに○）

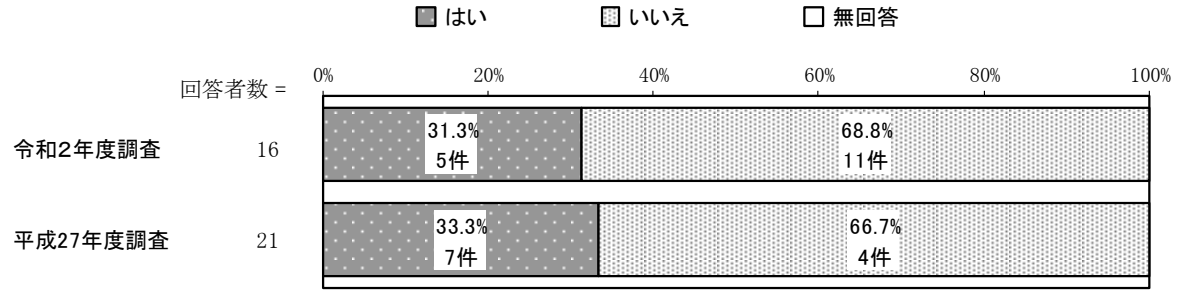
「ほぼ確認している」の割合が 56.3%（9 件）と最も高く、次いで「ケースによっては確認している」の割合が 31.3%（5 件）、「直近３年間で該当者なし（自殺行為ではないことが明らかな患者のみである）」の割合が 12.5%（2 件）となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、「ほぼ確認している」の割合が増加し、「ケースによっては確認している」の割合が減少しています。



問８　直近３年間で、患者の院内での自殺行為がありましたか。（１つに〇）

「はい」の割合が 31.3%（5 件)、「いいえ」の割合が 68.8%（11 件）となっています。
平成 27 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

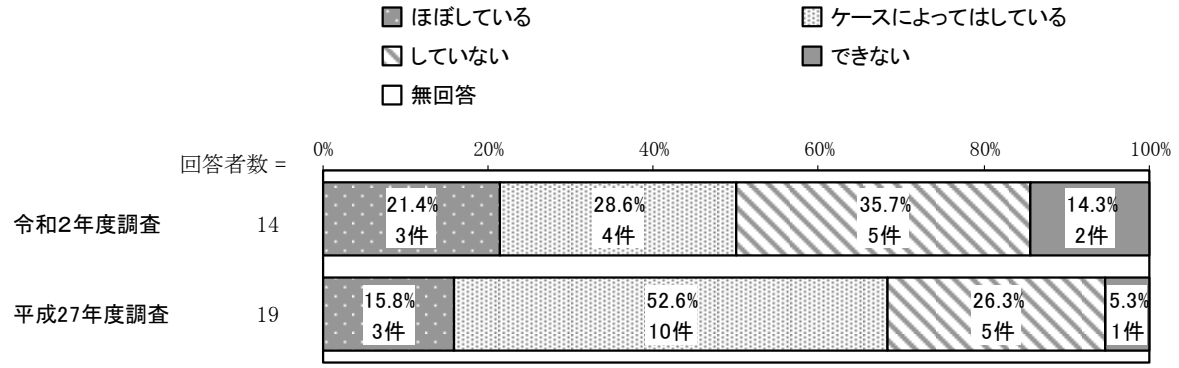


【問７で「ほぼ確認している」「ケースによっては確認している」問８で「はい」の場合】

問９　自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価を実施していますか。（１つに〇）

「していない」の割合が 35.7%（5 件）と最も高く、次いで「ケースによってはしている」の割合が 28.6%（4 件)、「ほぼしている」の割合が 21.4%（3 件）となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、「ほぼしている」「していない」「できない」の割合が増加し、「ケースによってはしている」の割合が減少しています。



1）「していない」または「できない」場合の理由を教えてください。

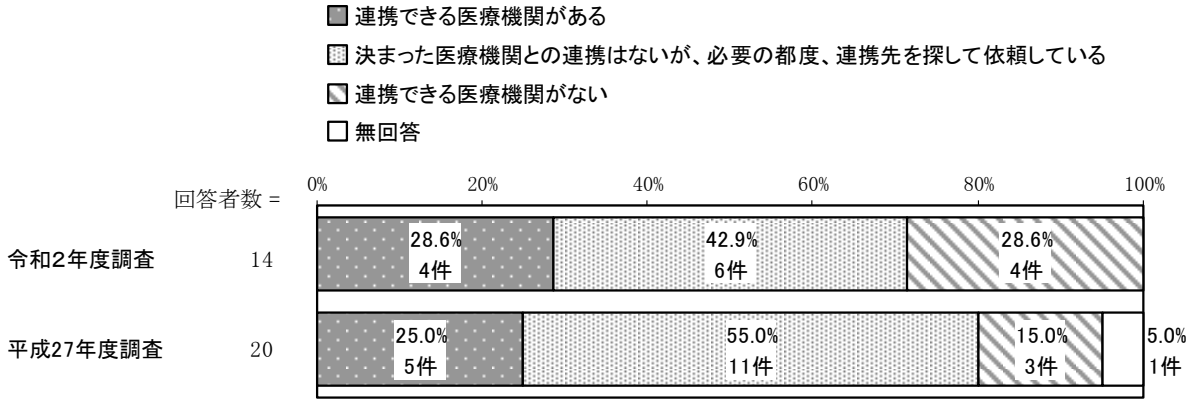
・担当者不在
・対応マニュアルが作成できておらず、危険度の評価を行う認識がなかった。
・精神科受診をすすめている。
・専門外、当院にて外傷治療後精神科に行くよう指導のみ
・評価の方法と、担当者が指名できない。
・担当者、担当部署が無い。マニュアル化していない。
・病院内で体制が整っていない。

【問７で「直近３年間で該当者なし」かつ問８で「いいえ」の場合は問 14 へお進みください】

問 10　自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関はありますか。（１つに○）

「決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している」の割合が 42.9%（6 件）と最も高く、次いで「連携できる医療機関がある」、「連携できる医療機関がない」の割合が 28.6%（4 件）となっています。

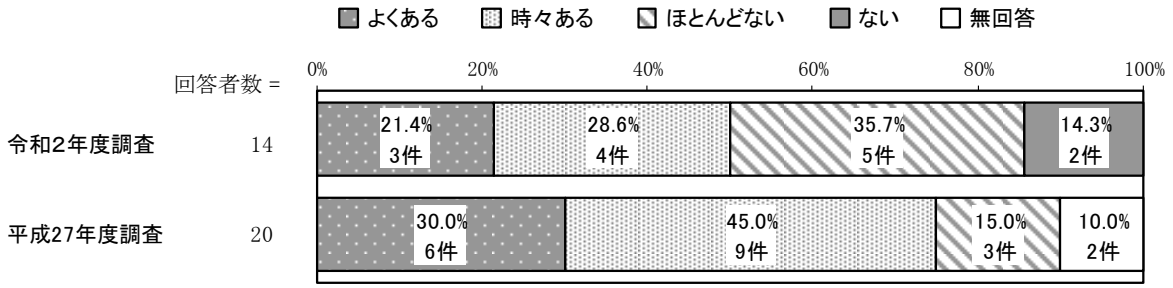
平成 27 年度調査と比較すると、「連携できる医療機関がない」の割合が増加し、「決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している」の割合が減少しています。



問 11　自殺未遂者への対応が困難であると感じることはありますか。（１つに○）

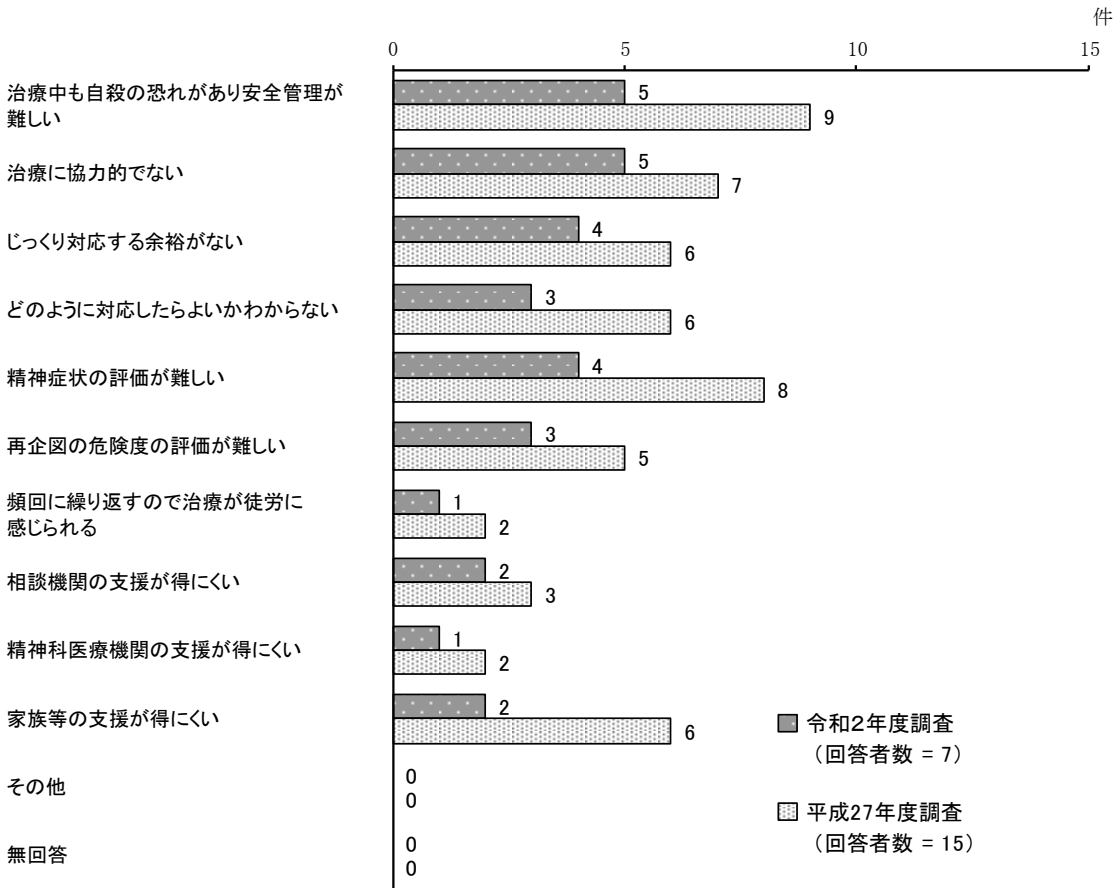
「ほとんどない」の割合が 35.7%（5 件）と最も高く、次いで「時々ある」の割合が 28.6%（4 件)、「よくある」の割合が 21.4%（3 件）となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、「よくある」と「時々ある」をあわせた“ある”の割合が減少しています。



１）「よくある」または「時々ある」場合の理由は何ですか。（○はいくつでも）

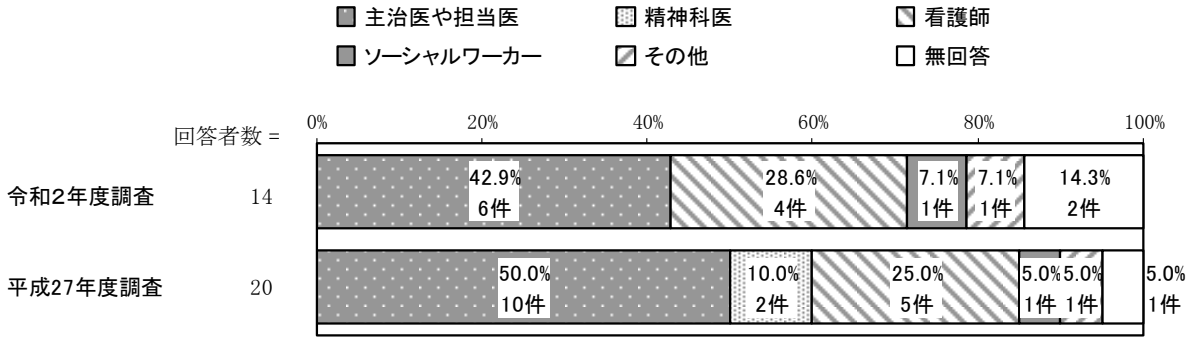
「治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい」、「治療に協力的でない」が 5 件となっています。「じっくり対応する余裕がない」、「精神症状の評価が難しい」が 4 件となっています。



問 12　自殺未遂者へ主に対応されるのはどなたですか。（１つに○）

「主治医や担当医」の割合が 42.9%（6 件）と最も高く、次いで「看護師」の割合が 28.6%（4 件）となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、「主治医や担当医」「精神科医」の割合が減少しています。



＜その他の内容＞

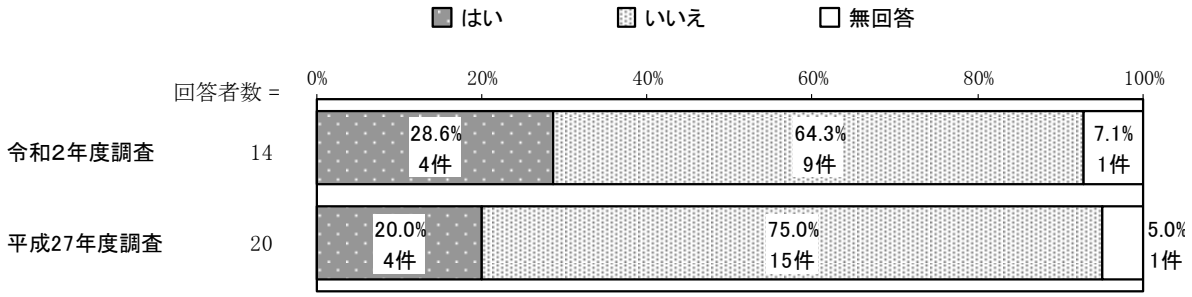
・上記全職種が必要に応じて対応

・事務職

問 13　自殺行為者及びその家族等に対応した医療スタッフのケアは実施していますか。（１つに○）

「はい」の割合が 28.6%（4 件)、「いいえ」の割合が 64.3%（9 件）となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、「はい」の割合が増加しています。



医療スタッフのケアの内容

・ケースによっては臨床心理（院内）に対応をお願いしている。スタッフの状況によって個別で心のケアを実施（全てではない)。

・各職種が、本人及び家族からの相談に対応している。また、状況に応じた支援機関や「いのちの相談支援事業」の情報提供や連携を図っている。

・心理士による介入と、必要に応じての病院のメンタルヘルス部門への連携

・産業医と相談

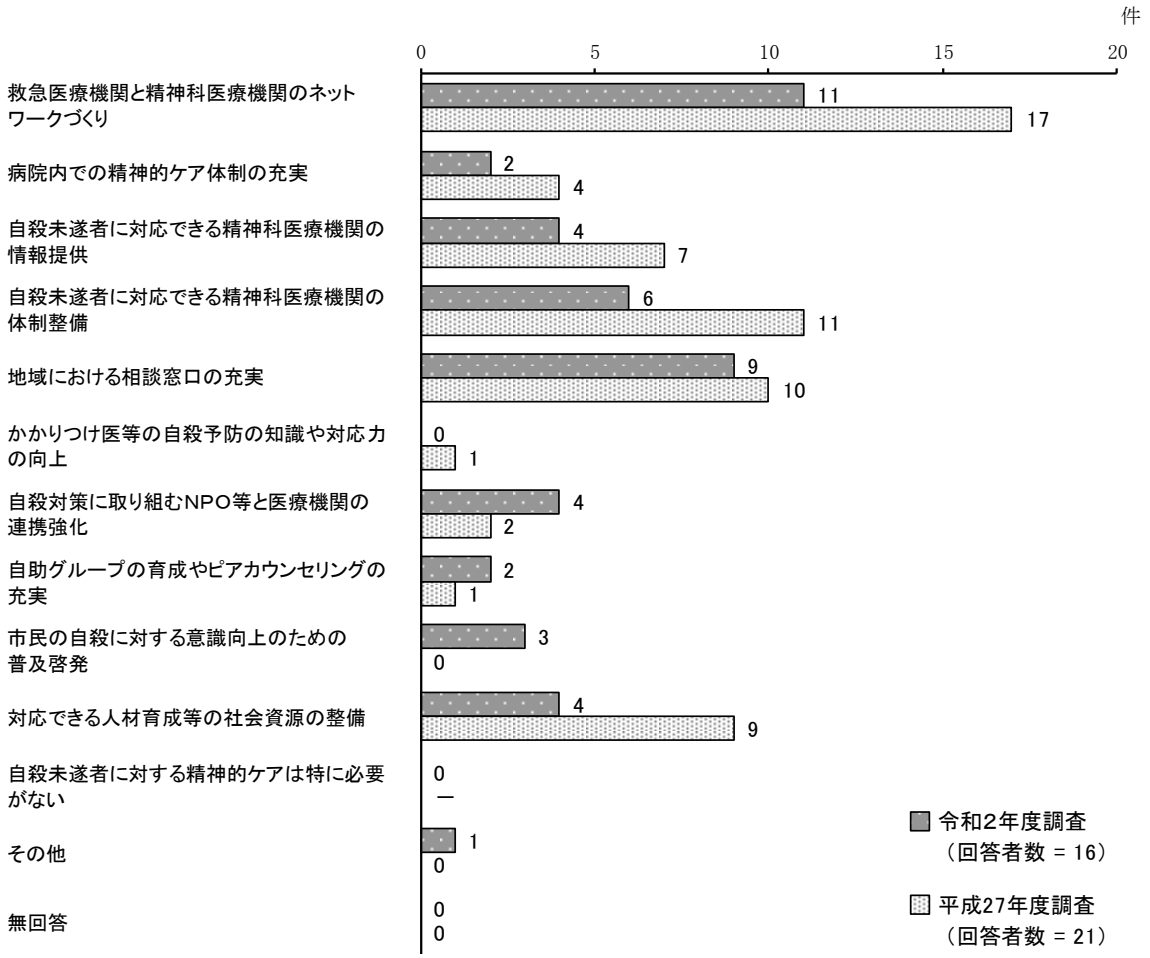
・個別に上司が面談をしている。

・精神看護専門看護師が対応スタッフへ声をかけ、思いや不安など共有し、必要時対応方法などフィードバックや助言している。

３　自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について

問 14　自殺未遂者の精神的ケア体制を充実させるためにどのようなことが必要だと思いますか。現在、貴院で取り組まれているものも含めてお答えください。
（〇は優先度の高いもの３つまで）

「救急医療機関と精神科医療機関のネットワークづくり」が 11 件）と最も多く、次いで「地域における相談窓口の充実」が 9 件、「自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の体制整備」が 6 件となっています。

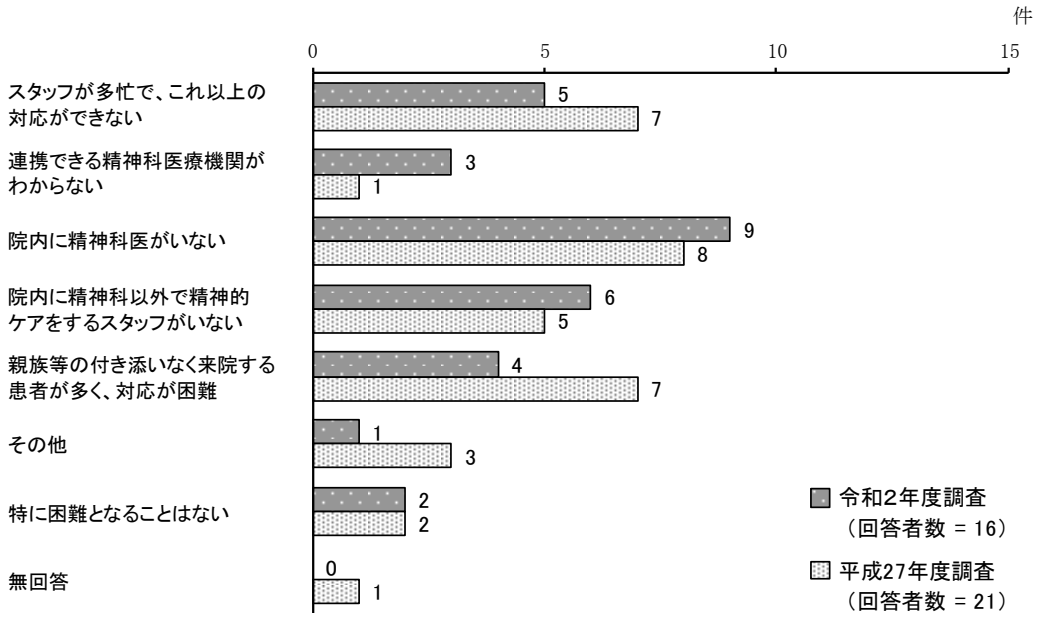


＜その他の内容＞

・精神科は専門外

問 15　自殺未遂者の精神的ケア体制について、困難となることはありますか。（〇はいくつでも）

「院内に精神科医がいない」が 9 件と最も多く、次いで「院内に精神科以外で精神的ケアをするスタッフがいない」が 6 件、「スタッフが多忙で、これ以上の対応ができない」が 5 件となっています。



＜その他の内容＞

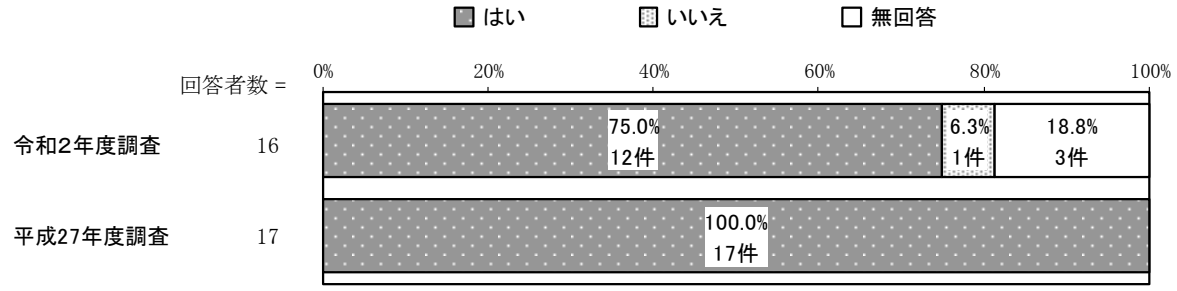
・アピール的に自殺未遂を行う患者様への対応に支援者が戸惑いや疲弊感を感じることがある。

４　精神科病院･関係機関との連携について

【精神科病院以外のみお答えください。】

問 16　精神科医療機関（精神科病院・精神科クリニック）との連携は必要だと感じますか。（１つに○）

「はい」の割合が 75.0%（12 件)、「いいえ」の割合が 6.3%（1 件）となっています。
平成 27 年度調査と比較すると、「はい」の割合が減少しています。



＜「はい」の理由＞

- 救急、内科対応が終了した際に、その後を引き継ぐためにも必ず必要
- 薬剤調整ができない。
- 精神疾患患者、家族に対して適切な対応ができるスタッフが不十分
- 専門医による評価および加療を依頼する必要があるから
- 精神科の常勤医師が不在のため
- 高齢化に伴う。
- 円滑な紹介、転院が可能なため
- 自殺未遂での搬送の多くは、身体治療だけではなく精神科医療を必要とする状態であることがあるため

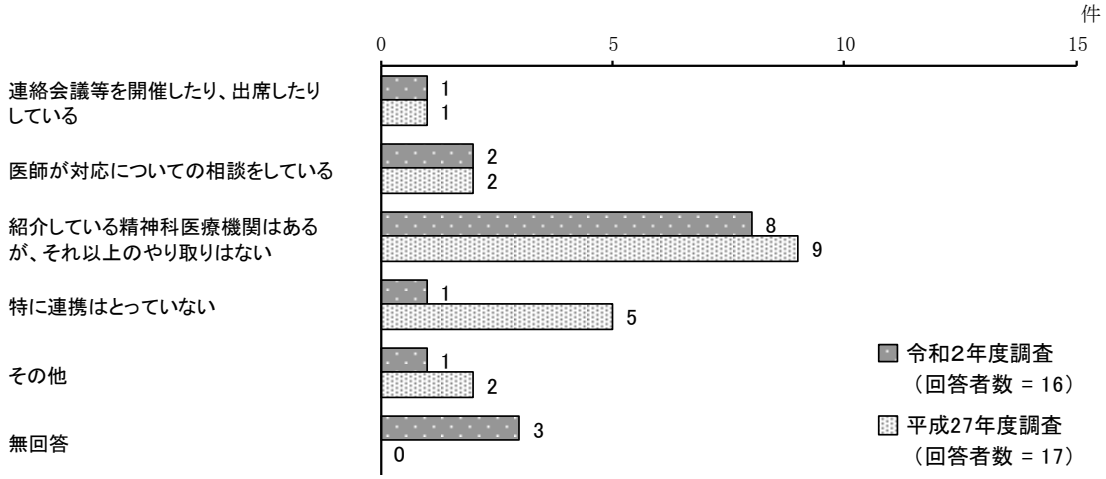
＜「いいえ」の理由＞

- 退院後、かかりつけ精神科に受診するよう指導しているが、受診するかどうかの判断は本人が決めればよい。

問 17　現在、精神科医療機関とどのように連携をとっていますか。（〇はいくつでも）

「紹介している精神科医療機関はあるが、それ以上のやり取りはない」が 8 件と最も多く、次いで「医師が対応についての相談をしている」が 2 件となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、「特に連携はとっていない」の件数が減少しています。



＜その他の内容＞

・会議等はできていないが、一方通行にならないよう、双方で必要な治療があれば、連携（受診、入院）ができるよう関係構築している。

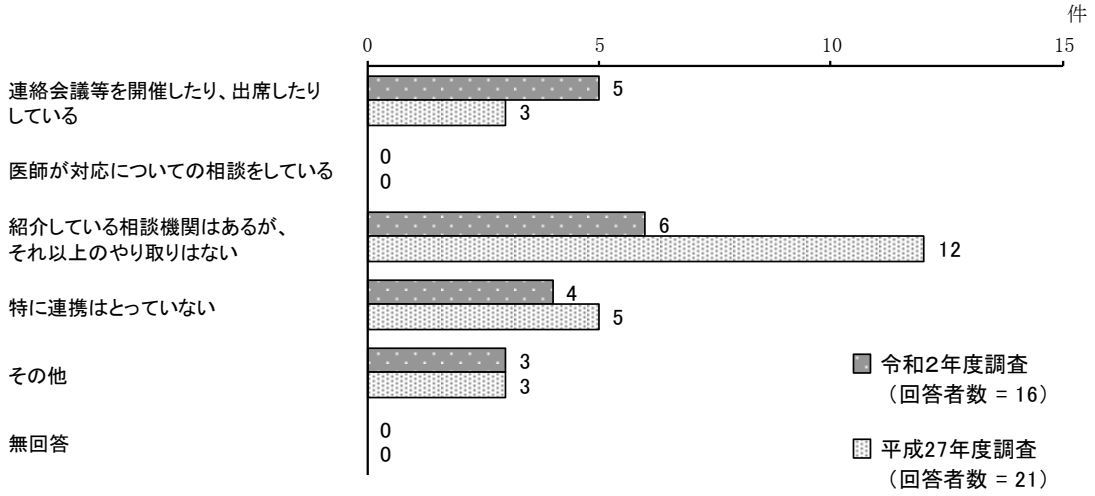
問 18　今後、精神科医療機関とどのように連携できればよいと思いますか。

・転送や受診相談など、精神科救急コールなどを設立してほしい。
・医師同士も必要だが、ソーシャルワーカー同士の連携をより強化できる機会があればよい。
・専門外
・法人グループ内に精神科医療機関があるので、相談できているのでこれを継続する。
・連絡会議など身体科、精神科お互いの状況や情報共有、相談ができるような場、機会があればよい。

問 19　現在、相談機関（市町村、福祉事務所、保健センター、こころの健康センターなど）とどのように連携をとっていますか。（〇はいくつでも）。

「紹介している相談機関はあるが、それ以上のやり取りはない」が 6 件と最も多く、次いで「連絡会議等を開催したり、出席したりしている」が 5 件、「特に連携はとっていない」が 4 件となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、「連携会議等を開催したり、出席したりしている」の件数が増加しています。



＜その他の内容＞

・それぞれのケースにより必要な場合は、各支援機関との連携を取っている。
・地域連携室が担当
・症例に応じて、必要時、連絡などで相談させていただいている。

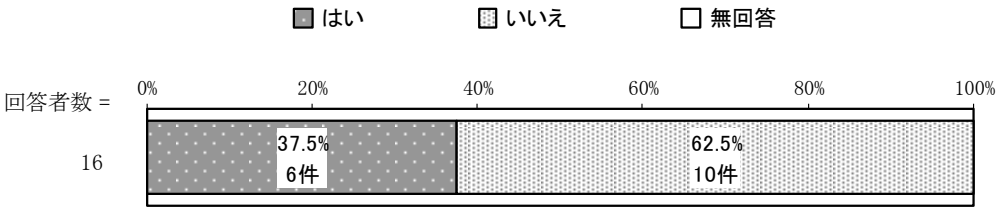
問 20　今後、相談機関とどのように連携できればよいと思いますか。

・24 時間対応できるシステムづくり（特に夜間対応に困ることが多いため）
・自殺念慮の再燃リスクを考えると、短期的なスパンで支援が終了するとは考えづらい。いのちの応援係を中心に支援や見守りが途切れないような、地域の体制構築が必要だと思います。また、市民レベルでの自殺対策の普及啓発や学校現場での連携、ポスター等の啓発は効果的であり、いじめの抑止など、二次的な効果も生まれると考える。
・実際にあった案件をもとに、勉強会的なものを開催してもらい、相談機関とのコミュニケーションがとれる場を設けてもらえるとよい。
・紹介以上の連携は希望しない。
・グループ内の精神科医療機関と相談機関と連携がとれればよい。
・この分野における救急病院、精神科病院、相談機関、行政、警察などとの連絡会があってはどうか。
・事例検討会などお互いに支援に関する共有できる場があればよい。

５　堺市の自殺対策事業との連携について

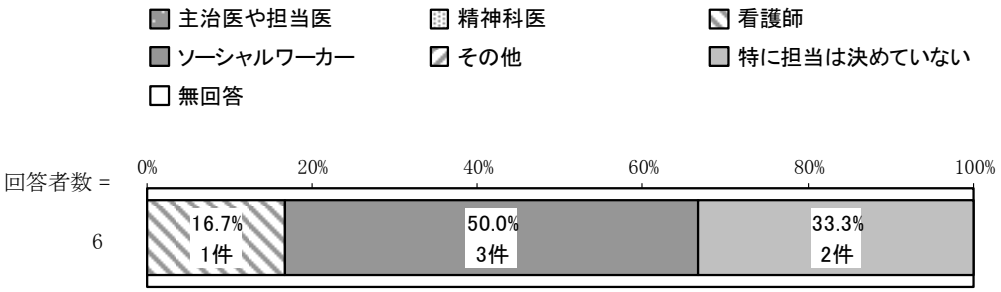
問 21　自殺未遂者相談支援事業のリーフレットを、実際に、自殺未遂者またはその家族等に渡していただいたことがありますか。（１つに○）

「はい」の割合が 37.5%（6 件）、「いいえ」の割合が 62.5%（10 件）となっています。



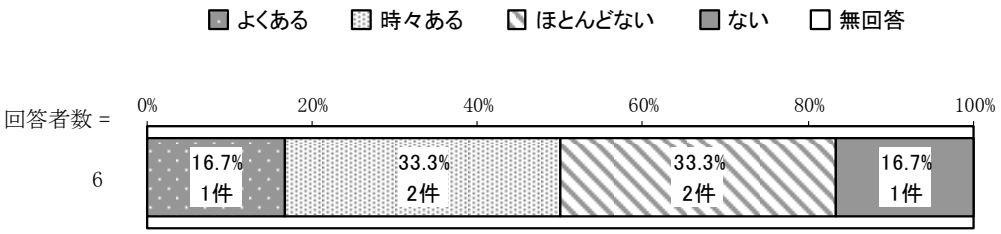
問 22　リーフレットを渡す場合、主に対応されるのはどなたですか。（１つに○）

「ソーシャルワーカー」が 50.0 %（3 件）となっています。「特に担当は決めていない」が 33.3 %（2 件）、「看護師」が 16.7 %（1 件）となっています。



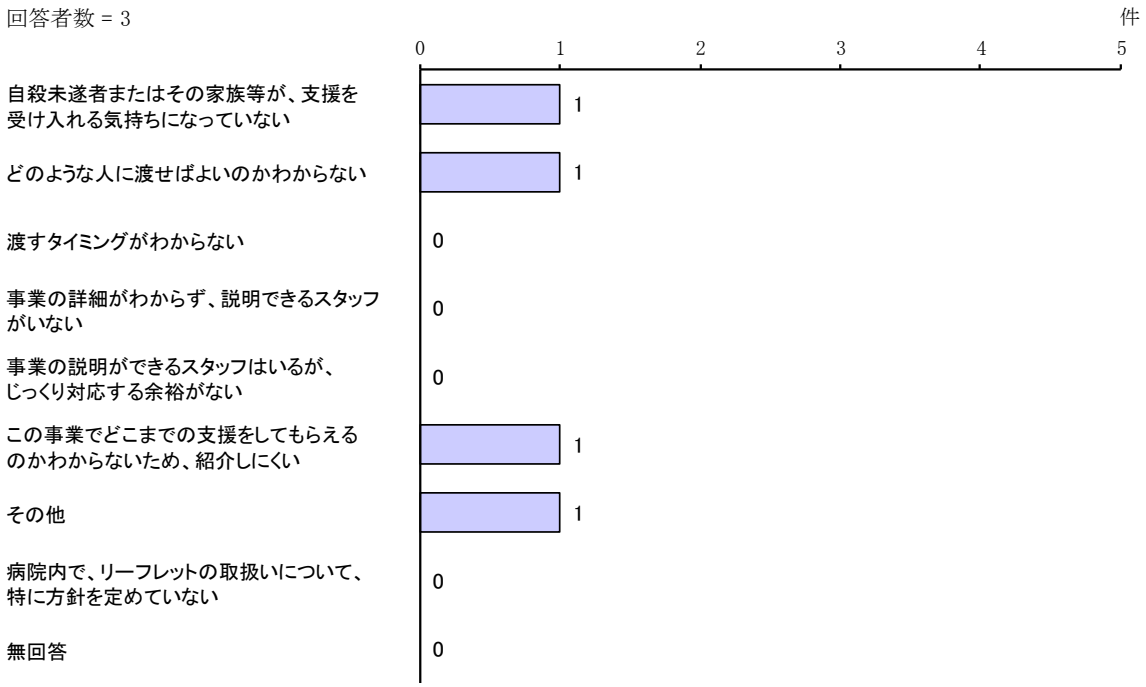
問 23　リーフレットを渡すのは困難であると感じることがありますか。（１つに○）

「よくある」と「時々ある」を合わせた“ある”の割合と、「ほとんどない」と「ない」を合わせた“ない”の割合がそれぞれ 50%（3 件）ずつとなっています。



１）「よくある」または「時々ある」場合の理由は何ですか。（○はいくつでも）

「自殺未遂者またはその家族等が、支援を受け入れる気持ちになっていない」、「どのような人に渡せばよいのかわからない」、「この事業でどこまでの支援をしてもらえるのかわからないため、紹介しにくい」が 1 件となっています。

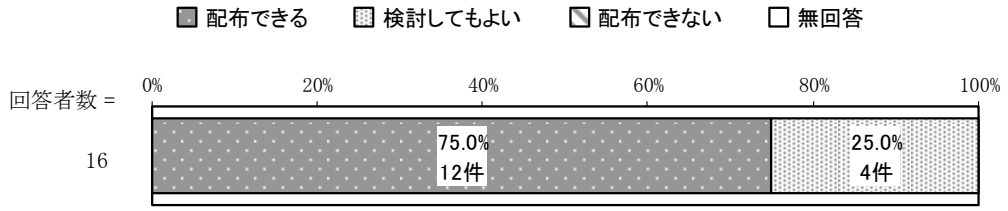


＜その他の内容＞

・渡す際のアプローチの仕方に悩んでしまう。

問 24　相談機関などを紹介するリーフレットを、自殺未遂者、またはその家族等に配布していただくことは可能ですか。（１つに○）

「配布できる」の割合が 75.0%（12 件）と最も高く、次いで「検討してもよい」の割合が 25.0%（4 件）となっています。

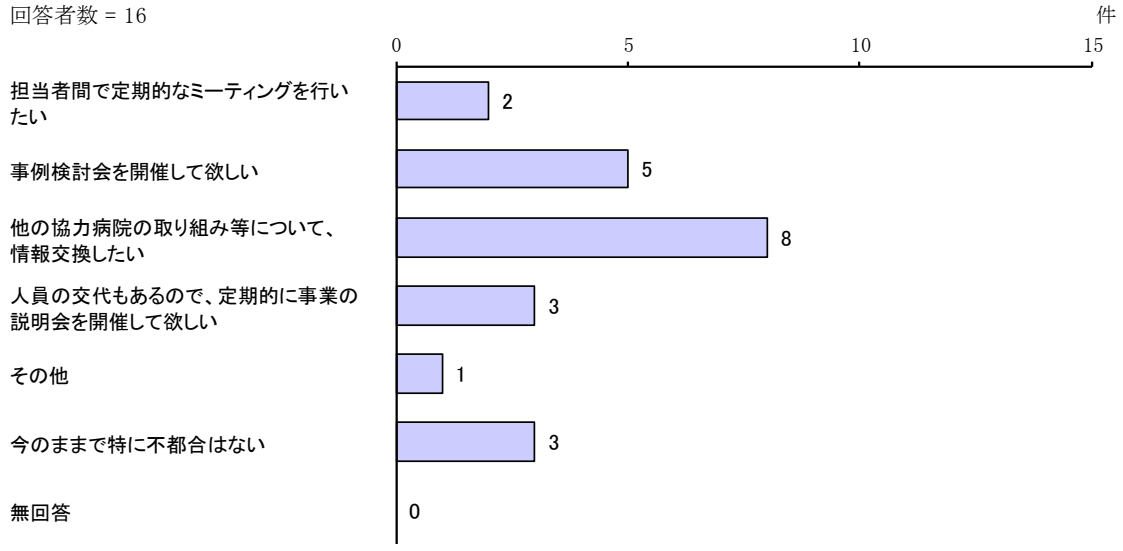


＜検討してもよい場合＞

・患者の状態による。
・配布は難しいが、自身で取っていただき、持ち帰りいただくことは可能
・自殺未遂患者の救急搬送時は家族に。退院後は本人に。
・事案が発生した場合

問 25　自殺未遂者相談支援事業の実施にあたり、堺市とどのような連携ができればよいと思いますか。（○はいくつでも）

「他の協力病院の取り組み等について、情報交換したい」が 8 件と最も多く、次いで「事例検討会を開催して欲しい」が 5 件、「人員の交代もあるので、定期的に事業の説明会を開催して欲しい」、「今のままで特に不都合はない」が 3 件となっています。



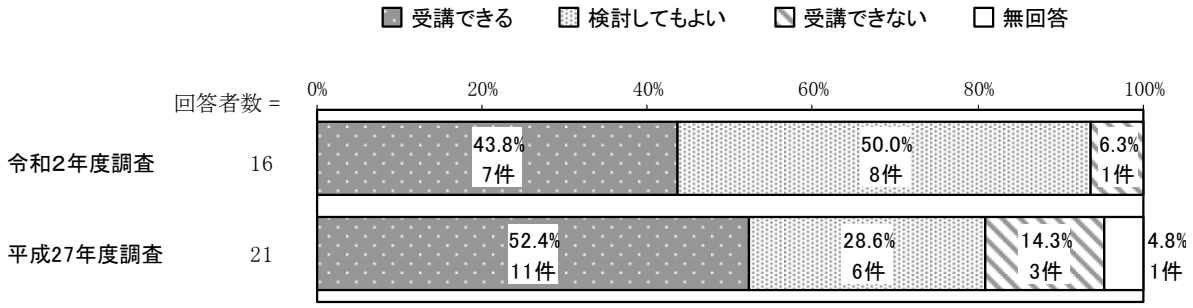
＜その他の内容＞

・リーフレットを渡すことによっての効果があれば（何かにつながったりした例）。

問 26　医師、看護師、ソーシャルワーカーを対象とした自殺未遂対応関連の研修を開催した場合、受講していただくことは可能ですか。（１つに〇）

「検討してもよい」の割合が 50.0%（8 件）と最も高く、次いで「受講できる」の割合が 43.8%（7 件）となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、「受講できる」の件数が減少し、「検討してもよい」の件数が増加しています。



＜検討してもよい場合＞

- リモート会議希望
- 内容に応じた参加可能性の検討
- 時間があえば可能
- 事案が発生し、必要となった場合
- 日時調整などができればよい。
- 担当が決まれば。
- 業務の調整がつく場合

問 27　自殺対策事業について、ご意見がございましたらご記入ください。

- コロナ禍や芸能人の自殺など、現在自殺が身近に感じられ、今後増加することが予測できる。自殺対策関連事業や社会情勢の情報共有と、各支援機関が役割を共有し、切れ目のない支援を行うことが求められる。
- リーフレット等を郵送いただければ、該当者に配布させていただく。
- 当院は療養型病院で、ＡＤＬが低い方ばかり入院されているため、自殺の案件がないので、自殺対策事業の対応ができていない。

６　自殺未遂者の対応の実態について

問 28　調査期間中の救急外来全体の受診者の総数（延べ人数）を教えてください。

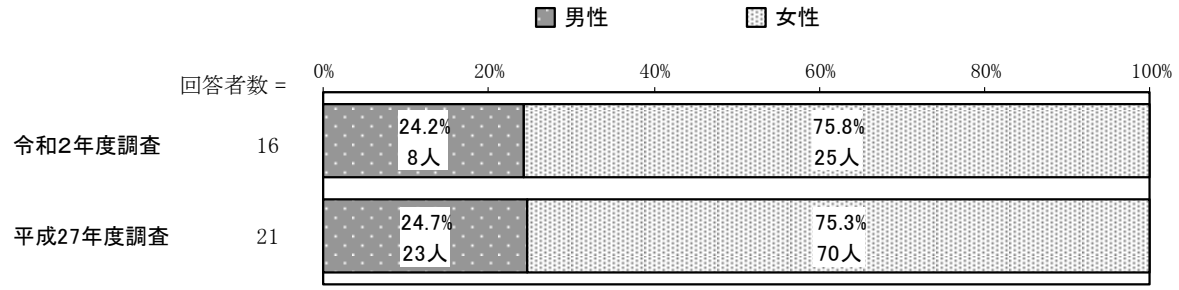
	男　性	女　性	不　明	合　計
実数（延べ人数）	2,591	2,483	485	5,559
割合（%）	46.6	44.7	8.7	100.0

問 29　調査期間中の自殺未遂者の対応状況についてお尋ねします。
　　１）性別・年齢別の延べ人数について教えてください。

１．性別

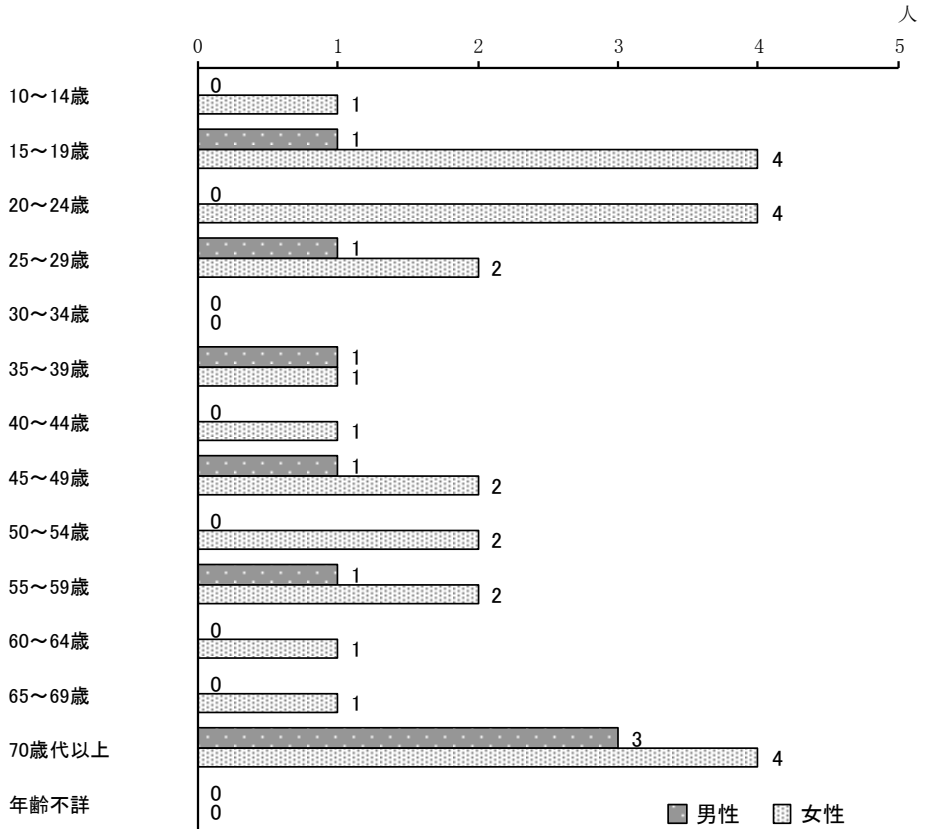
調査期間中（令和２年 11 月 1 日～12 月 31 日）に把握された自殺未遂者は 33 人でした。

自殺未遂者の性別は男性が 8 人（24.2%）、女性が 25 人（75.8%）で、前回とほぼ同様の傾向となっています。

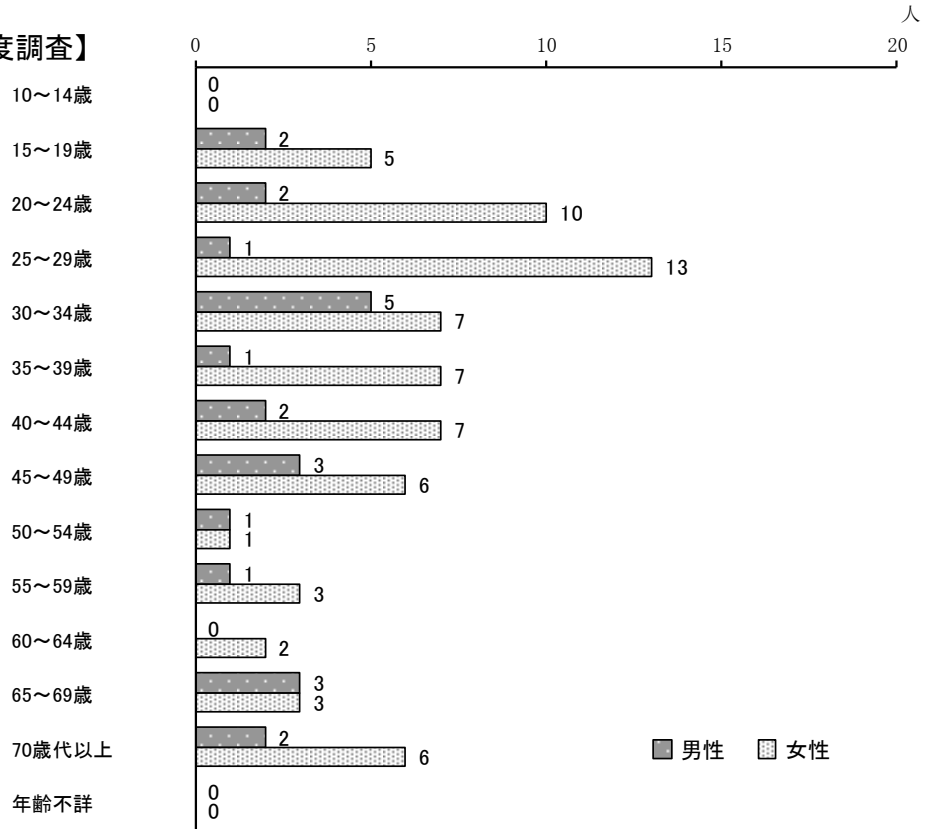


２．性・年齢別

自殺未遂者の年齢は、女性の 15～19 歳、20～24 歳がともに４人と多くなっています。

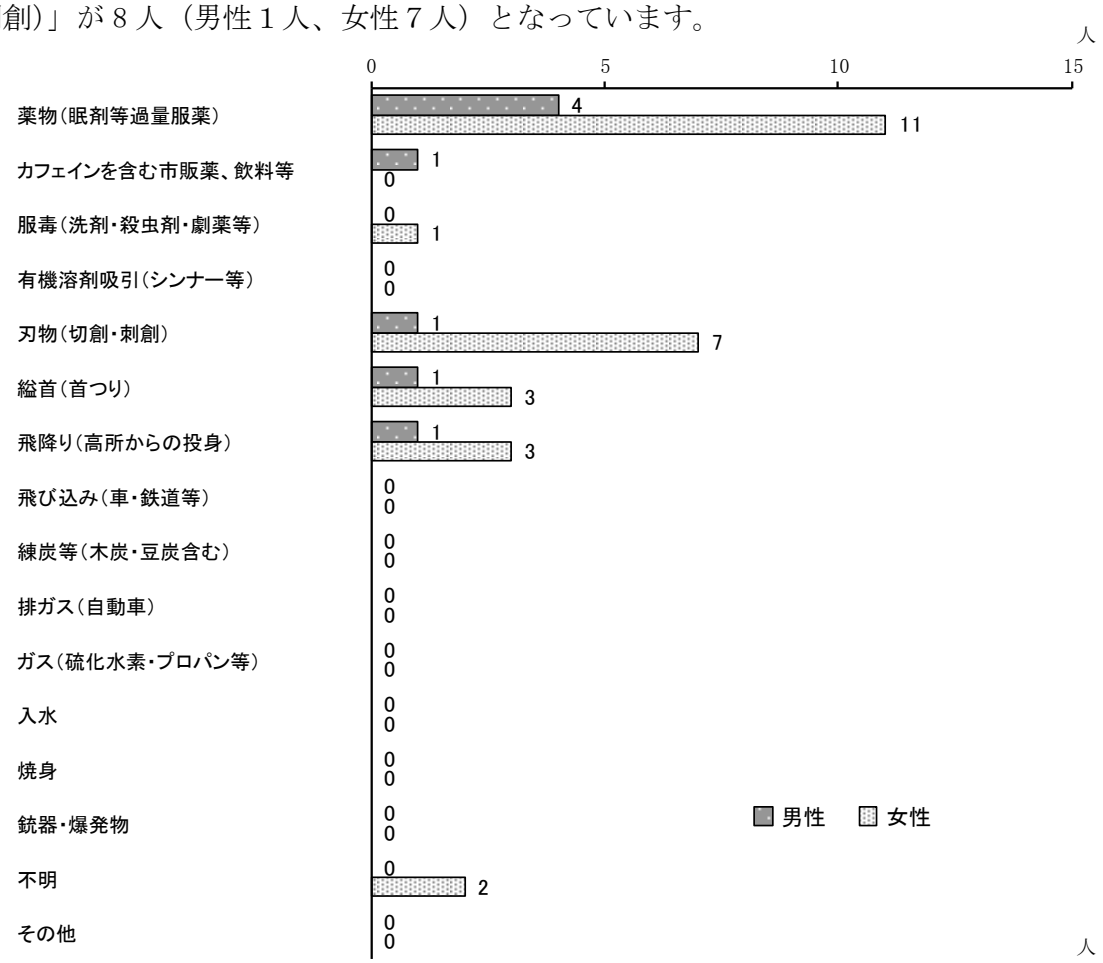


【平成 27 年度調査】

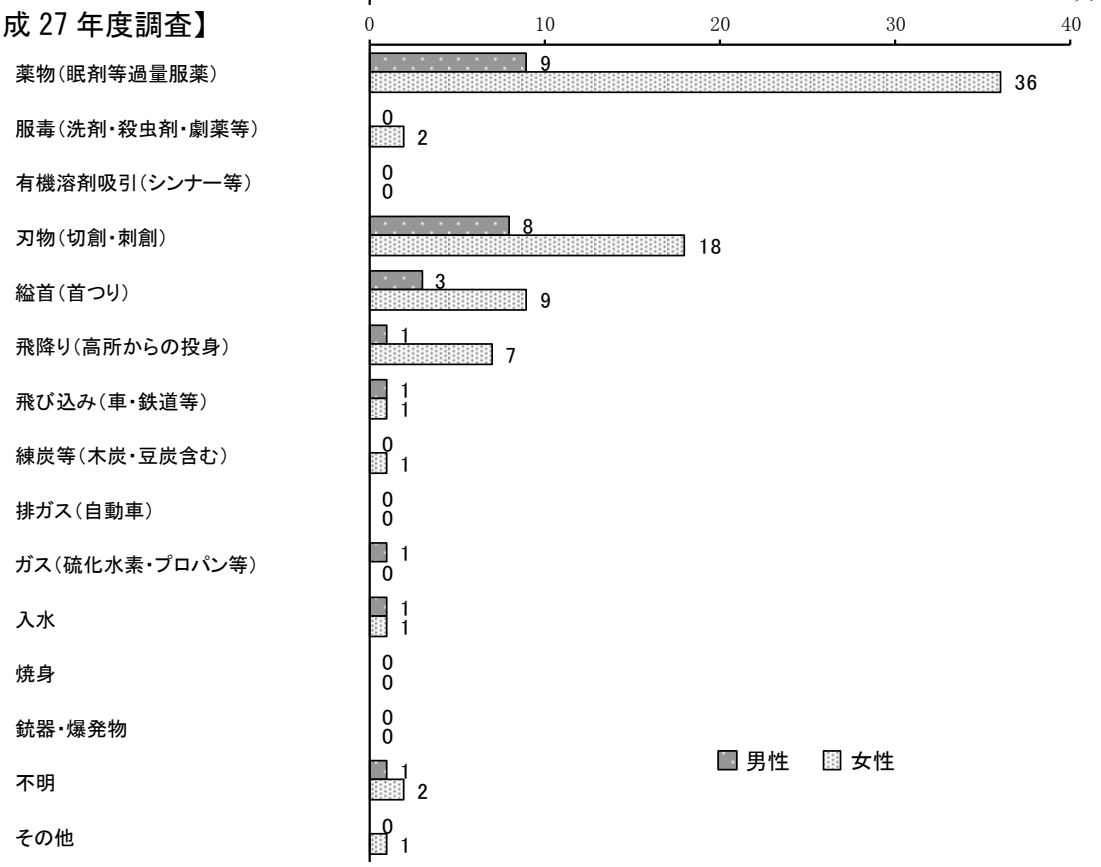


２）自殺未遂の方法別内訳人数（延べ人数）について教えてください。（複数計上可）

自殺未遂の方法は、「薬物（眠剤等過量服薬）」が 15 人（男性 4 人、女性 11 人）、「刃物（切創・刺創）」が 8 人（男性１人、女性７人）となっています。



【平成 27 年度調査】



３）アルコール飲料を摂取されていた方の数（延べ人数）を教えてください。

４）違法薬物の影響を受けた可能性のある方の数（延べ人数）を教えてください。（本人等からの申告のほか、症状や検査所見から判断される場合で、警察通報の有無を問いません。）

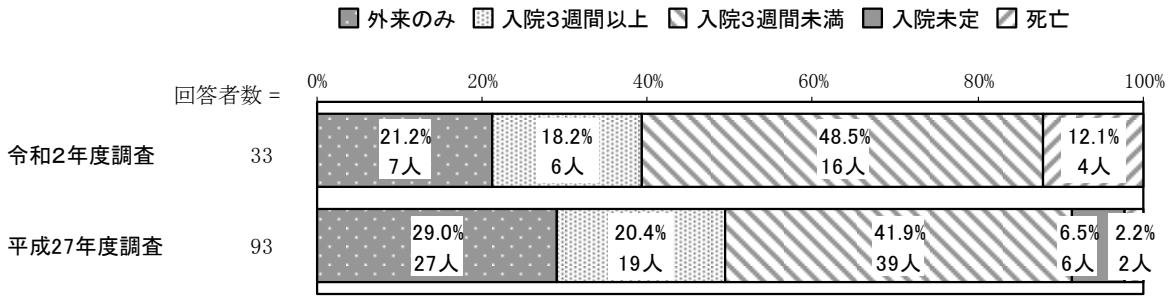
救急受診時に、アルコール飲料を摂取していた人は 3 人、違法薬物を摂取していた可能性のある人は 4 人でした。

	３）アルコール飲料を摂取されていた方	４）違法薬物の影響を受けた可能性のある方の数
令和２年度調査	3 人	4 人
平成 27 年度調査	11 人	2 人

５）救急処置後の状況（延べ人数）について教えてください。

救急処置後の状況は、入院が 22 人（66.7%）、外来が 7 人（21.2%）、死亡が 4 人（12.1%）でした。

前回と比べると、死亡が 9.9 ポイント増加し、外来が 7.8 ポイント減少しています。



■外来処置後すぐ転院：1 人（うち精神科への転院：1 人）

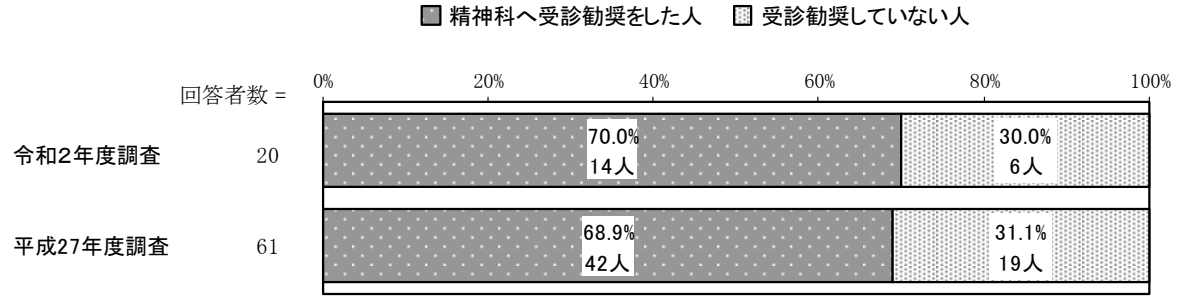
■３週間未満の入院後に転院：4 人（うち精神科への転院：4 人）

■３週間以上の入院後に転院：0 人

６）精神科へ受診勧奨した方の数（延べ人数）を教えてください。

精神科以外を受診した 20 人のうち、精神科へ受診勧奨した人数は 14 人で、70%となっています。

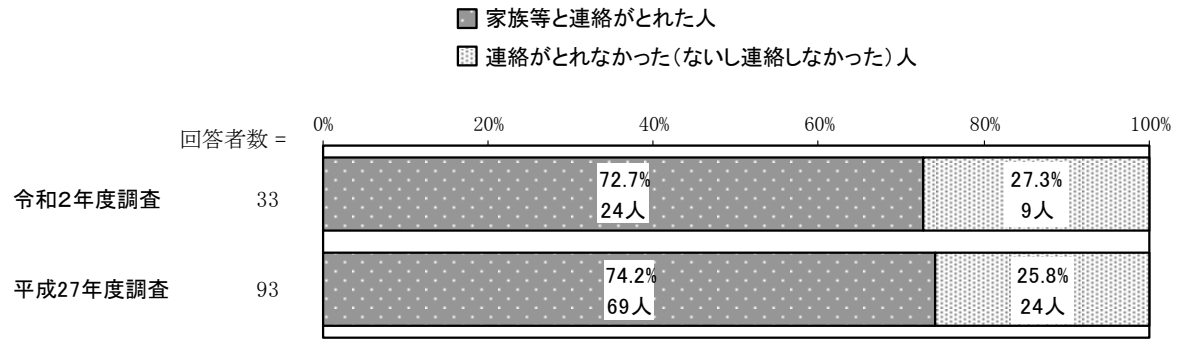
平成 27 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



７）家族等に連絡をおこなった方の数（延べ人数）を教えてください。

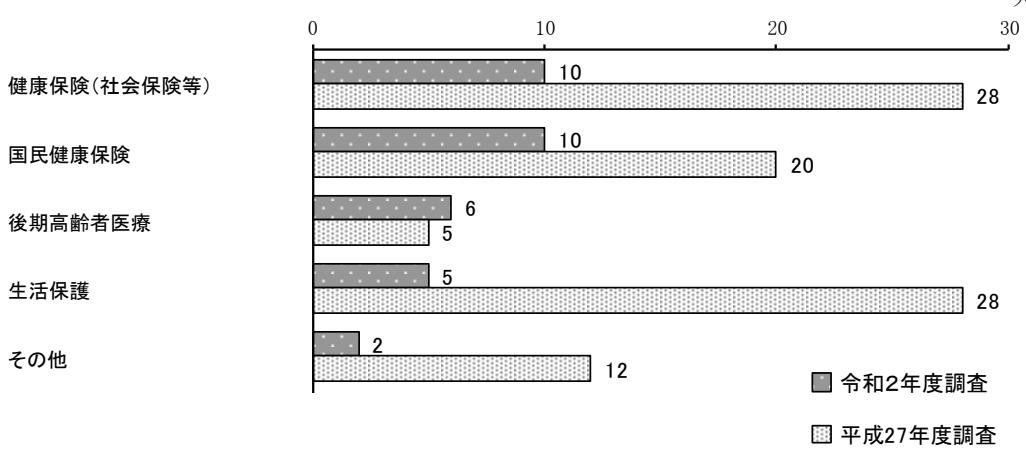
家族等と連絡がとれた件数は 24 人で、全体の 72.7%となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



８）保険の種別（延べ人数）について教えてください。

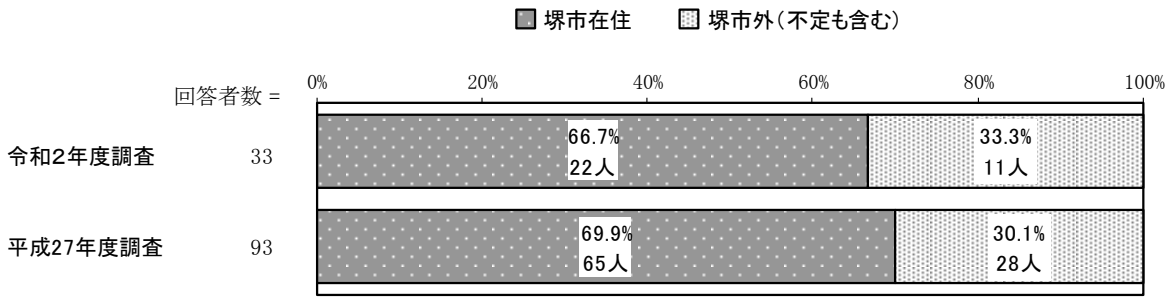
保険の種別は、健康保険（社会保険等）と国民健康保険がそれぞれ 10 件となっています。



９）堺市在住の方の数（延べ人数）を教えてください。

堺市在住者は、22 人（69.7%）となっています。

平成 27 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



救急告示病院における自殺未遂者の実態調査

日頃より、堺市の自殺対策事業にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、警察庁の自殺統計では全国の自殺者数は、平成 10 年以降 14 年連続で３万人を超え、高い水準で推移していました。その後は減少傾向にあり、昨今ではおよそ２万人にまで減少したものの憂慮すべき状況は続いています。堺市でも、全国と同様の傾向で推移しています。

こうした状況を受け、本市では、総合的な自殺対策を進めるため、平成 21 年４月に「いのちの応援係」を設置し、市内救急告示病院、警察署及び消防局（救急隊）と連携して自殺未遂者に対する相談支援事業を実施しています。また、平成 27 年 11 月に行った「救急告示病院における自殺未遂者の実態調査」等を基礎資料として、平成 29 年３月に「堺市自殺対策推進計画（第２次）」を策定しました。

このたび、「第２次自殺対策推進計画」の進捗状況の確認と次期計画策定のために、再度実態調査をさせていただくことになりました。ご多用のところ誠に恐縮ですが、この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和２年 11 月　堺　市

＜ご記入に際してのお願い ＞

・設問は全部で 29 問、両面刷りです。

・問 28・29 は**令和２年 11 月１日（日）～12 月 31 日（木）【調査対象期間】**の状況についてご記入ください。

・回答には、あてはまる回答の番号に○印をつけてください。また、記入欄については、具体的に内容をご記入ください。

・ご記入後は、同封の返信用封筒（切手貼付済）に入れ、**令和３年１月８日（金）**までにご投函ください。ご協力の程よろしくお願いします。

◆ご不明な点やご質問は、下記までお問い合わせください。

〒590-0078　堺市堺区南瓦町３番１号
堺市健康福祉局健康部精神保健課　精神企画係（担当：松尾、肥塚）
TEL 072-228-7062　FAX 072-228-7943　E-mail seiho@city.sakai.lg.jp

◎　ご回答いただいた後に、内容確認のため、お問合せさせていただく場合があります。
◎　ご回答いただいた内容は、本調査の目的以外には使用いたしません。また、結果の集計及び公表にあたりましては、回答先の病院が判別できない形とします。

貴院における自殺未遂者への対応等について教えてください。なお、自殺未遂者の受診がない場合も『基礎情報』についてはご回答いただきますよう、お願いいたします。

基礎情報について

問１　記入者について

（＊調査票の内容についてお問い合わせさせていただく場合がありますので、連絡先をご記入ください。）

氏名		所属 部署	
連絡先 （電話番号）			

問２　医療機関名

問３　病床数を教えてください。

総病床数	床	うち救急病床数	床

問４　精神科医による診療はされていますか。（1つに○）

1　あり
2　なし

問５　ソーシャルワーカー（医療ソーシャルワーカーもしくは精神科ソーシャルワーカー）は在籍していますか。（1つに○）

1　在籍あり
2　在籍なし

自殺未遂者の対応状況について

問６　貴院には、自殺未遂者への対応マニュアルはありますか。（１つに○）

1　日本臨床救急医学会発行の「自殺未遂患者への対応」（平成 21 年３月）を利用している
2　独自のマニュアルがある
3　マニュアルはない

問７　受診に至った原因が自殺行為であるかどうか確認していますか。(1つに○)

＊受傷の程度を問わず、自殺企図があったもの。確認は、本人及び家族もしくは関係者のいずれでもよい。

1　ほぼ確認している
2　ケースによっては確認している　→　問８を回答し、問９へお進み下さい
3　確認していない
4　確認できない
5　直近３年間で該当者なし（自殺行為ではないことが明らかな患者のみである）

1）「３　確認していない」または「４　確認できない」場合の理由を教えてください。

問8　直近3年間で、患者の院内での自殺行為がありましたか。(1つに○)

1　はい　　2　いいえ

【問７で「1 ほぼ確認している」「2 ケースによっては確認している」問８で「1 はい」の場合】

問９　自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価を実施していますか。（１つに○）

＊「評価」とは、本人及び家族もしくは関係者間で今後について等の話し合いがもたれていること

1　ほぼしている
2　ケースによってはしている
3　していない
4　できない

1）「３　していない」または「４　できない」場合の理由を教えてください。

次ページに続きます

【問７で「5 直近３年間で該当者なし」かつ 問８で「2 いいえ」の場合は, 問 14 へお進みください】

問 10　自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関はありますか。（１つに○）

1　連携できる医療機関がある
2　決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している
3　連携できる医療機関がない

問 11　自殺未遂者への対応が困難であると感じることはありますか。（１つに○）

1　よくある　　2　時々ある　　3　ほとんどない　　4　ない

1）「1　よくある」または「2　時々ある」場合の理由は何ですか。（○はいくつでも）

1　治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい
2　治療に協力的でない
3　じっくり対応する余裕がない
4　どのように対応したらよいかわからない
5　精神症状の評価が難しい
6　再企図の危険度の評価が難しい
7　頻回に繰り返すので治療が徒労に感じられる
8　相談機関の支援が得にくい
9　精神科医療機関の支援が得にくい
10　家族等の支援が得にくい
11　その他（　　）

問 12　自殺未遂者へ主に対応されるのはどなたですか。(1 つに○)

1　主治医や担当医　　2　精神科医
3　看護師　　4　ソーシャルワーカー
5　その他（　　）

問 13　自殺行為者及びその家族等に対応した医療スタッフのケアは実施していますか。（１つに○）

1　はい　　2　いいえ

「１はい」の場合は、その内容をご記入ください。

自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について

問 14　自殺未遂者の精神的ケア体制を充実させるためにどのようなことが必要だと思いますか。現在、貴院で取り組まれているものも含めてお答えください。**（○は優先度の高いもの３つまで）**

1　救急医療機関と精神科医療機関のネットワークづくり
2　病院内での精神的ケア体制の充実
3　自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の情報提供
4　自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の体制整備
5　地域における相談窓口の充実
6　かかりつけ医等の自殺予防の知識や対応力の向上
7　自殺対策に取り組むＮＰＯ等と医療機関の連携強化
8　自助グループ（＊注１）の育成やピアカウンセリング（＊注２）の充実
9　市民の自殺に対する意識向上のための普及啓発
10　対応できる人材育成等の社会資源の整備
11　自殺未遂者に対する精神的ケアは特に必要がない
12　その他（　　）

（＊注１）自助グループ
同じ問題を抱える者どうしが集まって意見を交換し，互いに援助しあう集団。アルコール依存症者の断酒会や精神障害者の当事者の会などがある。
（＊注２）ピアカウンセリング
同じ悩みや障害をもつ仲間の相談に乗り、悩みや障害をその人自身で克服できるように援助する方法

問 15　自殺未遂者の精神的ケア体制について、困難となることはありますか。（○はいくつでも）
※精神科病院は可能な範囲でご回答ください。

1　スタッフが多忙で、これ以上の対応ができない
2　連携できる精神科医療機関がわからない
3　院内に精神科医がいない
4　院内に精神科以外で精神的ケアをするスタッフがいない
5　親族等の付き添いなく来院する患者が多く、対応が困難
6　その他（　　）
7　特に困難となることはない

次ページに続きます

精神科病院･関係機関との連携について

【精神科病院以外のみお答えください。（精神科病院は問 19 にお進みください。）】

問 16　精神科医療機関（精神科病院・精神科クリニック）との連携は必要だと感じますか。
（１つに○）あわせて理由もご記入ください。

1　はい　　2　いいえ

それぞれの理由をご記入ください。

問 17　現在、精神科医療機関とどのように連携をとっていますか。（○はいくつでも）

1　連絡会議等を開催したり、出席したりしている
2　医師が対応についての相談をしている
3　紹介している精神科医療機関はあるが、それ以上のやり取りはない
4　特に連携はとっていない
5　その他（　　）

問 18　今後、精神科医療機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

問 19　現在、相談機関（市町村、福祉事務所、保健センター、こころの健康センターなど）とどのように連携をとっていますか。（○はいくつでも）。

1　連絡会議等を開催したり、出席したりしている
2　医師が対応についての相談をしている
3　紹介している相談機関はあるが、それ以上のやり取りはない
4　特に連携はとっていない
5　その他（　　）

問 20　今後、相談機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

次ページに続きます

堺市の自殺対策事業との連携について

問 21　自殺未遂者相談支援事業のリーフレットを、実際に、自殺未遂者またはその家族等に渡していただいたことがありますか。（１つに○）【別添「いのちの相談支援事業」リーフレットをご参照ください】

1　はい
2　いいえ　→　問 24 へ

問 22　リーフレットを渡す場合、主に対応されるのはどなたですか。（1 つに○）

1　主治医や担当医　　2　精神科医
3　看護師　　4　ソーシャルワーカー
5　その他（　　）　　6　特に担当は決めていない

問 23　リーフレットを渡すのは困難であると感じることがありますか。（１つに○）

1　よくある　　2　時々ある　　3　ほとんどない　　4　ない

1）「1　よくある」または「2　時々ある」場合の理由は何ですか。（○はいくつでも）

1　自殺未遂者またはその家族等が、支援を受け入れる気持ちになっていない
2　どのような人に渡せばよいのかわからない
3　渡すタイミングがわからない
4　事業の詳細がわからず、説明できるスタッフがいない
5　事業の説明ができるスタッフはいるが、じっくり対応する余裕がない
6　この事業でどこまでの支援をしてもらえるのかわからないため、紹介しにくい
7　その他（　　）
8　病院内で、リーフレットの取扱いについて、特に方針を定めていない

問 24　相談機関などを紹介するリーフレットを、自殺未遂者、またはその家族等に配布していただくことは可能ですか。（１つに○）

1　配布できる
2　検討してもよい（どのような場合に可能ですか　　）
3　配布できない

問 25　自殺未遂者相談支援事業の実施にあたり、堺市とどのような連携ができればよいと思いますか。（○はいくつでも）

1　担当者間で定期的なミーティングを行いたい
2　事例検討会を開催して欲しい
3　他の協力病院の取り組み等について、情報交換したい
4　人員の交代もあるので、定期的に事業の説明会を開催して欲しい
5　その他（　　）
6　今のままで特に不都合はない

問 26　医師、看護師、ソーシャルワーカーを対象とした自殺未遂対応関連の研修を開催した場合、受講していただくことは可能ですか。（１つに○）

1　受講できる
2　検討してもよい（どのような場合に可能ですか　　）
3　受講できない

問 27　自殺対策事業について、ご意見がございましたらご記入ください。

次ページに続きます

自殺未遂者の対応の実態について（令和２年 11 月１日～12 月 31 日）

問 28　調査期間中の救急外来全体の受診者の総数（延べ人数）を教えてください。

男　性	女　性	合　計
人	人	人

問 29　調査期間中の自殺未遂者の対応状況についてお尋ねします。記入方法は以下の通りです。

① 令和２年 11 月１日～12 月 31 日における自殺未遂者の対応状況についてお答えください。
② 設問は全部で８項目です。お手数ですが、各設問は 問 29 別表 の結果を集計のうえ、ご記入ください。なお、集計することがお手数であれば、問 29 別表 のみを提出していただいても構いません。（その場合は、本調査票問 29 への記入は不要です。）
③ この調査では、処置後の死亡例も含めて「自殺未遂者」としてください。

１）性別・年齢別の延べ人数について教えてください。

受診時の年齢	男　性	女　性	計
10～14 歳	人	人	人
15～19 歳	人	人	人
20～24 歳	人	人	人
25～29 歳	人	人	人
30～34 歳	人	人	人
35～39 歳	人	人	人
40～44 歳	人	人	人
45～49 歳	人	人	人
50～54 歳	人	人	人
55～59 歳	人	人	人
60～64 歳	人	人	人
65～69 歳	人	人	人
70 歳代以上	人	人	人
年齢不詳	人	人	人
	男　性　計　　人	女　性　計　　人	合　　計　　人

２）自殺未遂の方法別内訳人数（延べ人数）について教えてください。　（複数計上可）

	男　性	女　性	計
①　薬物（眠剤等過量服薬）	人	人	人
②　カフェインを含む市販薬、飲料等	人	人	人
③　服毒（洗剤・殺虫剤・劇薬等）	人	人	人
④　有機溶剤吸引（シンナー等）	人	人	人
⑤　刃物（切創・刺創）	人	人	人
⑥　縊首（首つり）	人	人	人
⑦　飛降り（高所からの投身）	人	人	人
⑧　飛び込み（車・鉄道等）	人	人	人
⑨　練炭等（木炭・豆炭含む）	人	人	人
⑩　排ガス（自動車）	人	人	人
⑪　ガス（硫化水素・プロパン等）	人	人	人
⑫　入水	人	人	人
⑬　焼身	人	人	人
⑭　銃器・爆発物	人	人	人
⑮　不明	人	人	人
⑯　その他	人	人	人
	男性計　人	女性計　人	合計　人

３）アルコール飲料を摂取されていた方の数（延べ人数）を教えてください。

人

４）違法薬物の影響を受けた可能性のある方の数（延べ人数）を教えてください。（本人等からの申告のほか、症状や検査所見から判断される場合で、警察通報の有無を問いません。）

人

次ページに続きます

５）救急処置後の状況（延べ人数）について教えてください。

①貴院での外来のみ	人		
②貴院での入院	３週間以上　人	３週間未満　人	未定　人（※）
③貴院の紹介による転院 （うち精神科への転院）	３週間以上の入院後　人 （うち　人）	３週間未満の入院後　人 （うち　人）	外来処置後すぐに　人 （うち　人）
④死亡	人		

※未定：令和２年 12 月 31 日現在、入院期間が３週間以上になるか未定の場合に計上してください。

６）精神科へ受診勧奨した方の数（延べ人数）を教えてください。

人

７）家族等に連絡をおこなった方の数（延べ人数）を教えてください。

人

※「家族等」…親族（同居・別居は問いません）や内縁関係にある者も含みます。

８）保険の種別（延べ人数）について教えてください。

①　健康保険（社会保険等）	人
②　国民健康保険	人
③　後期高齢者医療	人
④　生活保護	人
⑤　その他	人

９）堺市在住の方の数（延べ人数）を教えてください。

①　堺市在住	人
②　堺市外（不定も含む）	人

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

問 29 別表　調査期間中(**令和２年 11 月１日～12 月 31 日**) に受診した全ての自殺未遂者の属性や状況についてご記入ください。

No.	年齢	性別	自殺未遂の方法（複数可）※注１	ｱﾙｺｰﾙ飲料の摂取	ﾄﾞﾗｯｸﾞ影響下の可能性	救急処置後の状況 ※注２	入院日数	該当する場合には、チェックを入れて下さい。 ※注3	保険の種別	居住地 ※注４	備考
1		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
2		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
3		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
4		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
5		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
6		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
7		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
8		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
9		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
10		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	

※注１：次の中から番号を選択してご記入ください。

①薬物(眠剤等過量服薬)、②カフェインを含む市販薬、飲料等、③服毒(洗剤・殺虫剤・劇薬等)、④有機溶剤吸引(ｼﾝﾅｰ等)、⑤刃物(切創・刺創)、⑥縊首(首つり)、⑦飛降り(高所からの投身)、⑧飛び込み(車・鉄道等)、⑨練炭等(木炭・豆炭含む)、⑩排ガス(自動車)、⑪ガス(硫化水素・ﾌﾟﾛﾊﾟﾝ等)、⑫入水、⑬焼身、⑭銃器・爆発物、⑮不明、⑯その他（→備考欄に内容をご記入ください。）

※注２：「転院」の場合は、貴院では「外来」・「入院」のいずれかであったかについても、〇をお願いします。(「転院」の場合は、〇のご記入が２箇所になります。)

※注３：「精神科への受診勧奨をした」には、精神科への外来通院の勧奨のほか、貴院の紹介により精神科病院へ転院した場合も含めてご記入ください。

※注４：住所不定の場合は、「市外」を選択してください。

堺市

救急告示病院における自殺未遂者への
対応状況等に関する調査報告書

【発行】堺市 健康福祉局 健康部 精神保健課
堺市堺区南瓦町3番1号
ＴＥＬ　072-228-7062
【調査協力】株式会社 名豊