

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、あらためて御礼申し上げます。

さて、全国の自殺者数は、

※実際のアンケート調査を実施する際には、最新情報を記載の上、市民に送付する予定です。

こうした状況を受け、本市では、平成 21 年 4 月に「いのちの応援係」を設置し、総合的な自殺対策を進めながら、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。

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 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 月 日 () ~ 月 日 () 【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 2 年 月 日 () までにご投函ください。ご協力の程よろしくお願い致します。

◆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 - 1

堺市役所 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、内容確認のための聞き取りをお願いする場合があります。
- ◎ 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、職種等をご記入ください。)

ご氏名		職種	
ご連絡先 (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 ⇒ 常勤 (_____ 名) ・ 非常勤 (_____ 名)
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 ⇒ 常勤 (_____ 名) ・ 非常勤 (_____ 名)
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で発行の「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
 - 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)
- 問8を回答し、問9へお進み下さい

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、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場合

- 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。

【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はある
- 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はない

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 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 自殺未遂者に対する精神的ケアは特に必要がない
- 7 その他 []
- 8 特に困難となることはない

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 紹介先としての精神科医療機関はない（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。（〇はいくつでも）。

- 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 紹介先としての相談機関はない（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

【事業協力14病院のみお答えください。(協力病院以外は問25にお進みください。)]

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
- 3 その他(*注)

[

]

*注「3 その他」については、「リーフレットを配布しているが、自殺未遂者またはその家族等に限定していない場合」などに選択していただき、その状況をご記入ください。

問22 リーフレットを渡すにあたり、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 他の相談機関に直接つないでいる
- 8 その他 []
- 9 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 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。(〇はいくつでも)

- 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

【事業協力病院以外の病院のみお答えください。(協力病院は問 26 にお進みください。)]

問 25 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つに〇)

- 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 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)

- 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 月 日～ 月 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 平成 27 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結構です。（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、自殺未遂者を処置後の死亡例も含めて「自殺未遂および自傷行為をした者」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	合 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
	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	合 計
① 薬物（眠剤等過量服薬）	人	人	人
② 服毒（洗剤・殺虫剤・劇薬等）	人	人	人
③ 有機溶剤吸引（シンナー等）	人	人	人
④ 刃物（切創・刺創）	人	人	人
⑤ 縊首（首つり）	人	人	人
⑥ 飛降り（高所からの投身）	人	人	人
⑦ 飛び込み（車・鉄道等）	人	人	人
⑧ 練炭等（木炭・豆炭含む）	人	人	人
⑨ 排ガス（自動車）	人	人	人
⑩ ガス（硫化水素・プロパン等）	人	人	人
⑪ 入水	人	人	人
⑫ 焼身	人	人	人
⑬ 銃器・爆発物	人	人	人
⑭ 不明	人	人	人
⑮ その他	人	人	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) 危険ドラッグや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	3週間未満	未定
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 (うち	3週間未満の入院後 (うち	外来処置後すぐに (うち
④ 死亡	人		

※未定：平成27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) 家族等と連絡がとれた方の数（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。