

二次救急医療機関における自殺企図者等への対応に関する調査  
報告書

令和4年3月

山梨県立精神保健福祉センター  
(自殺防止センター)

## 目 次

I 調査の概要	1-5
II 集計結果	6-11
III 資料	12-18

## I 調査概要

### 1 はじめに

山梨県の自殺死亡率（発見地ベース）は、平成19年～26年まで8年連続ワースト1位、その後、平成27、28年はワースト5位、平成29年にワースト3位と若干の改善がみられたものの、平成30年には再びワースト1位となり、令和2年度は182人（自殺死亡率22.4）でワースト2位を記録していることから予断を許さない状況にあり、依然として深刻な状況にある。

一般的に自殺者の約20%は自殺未遂歴があり、未遂者が再企図した際は既遂（自殺）する可能性が高いと言われている。本県においても自殺者のうち過去に自殺未遂歴のある者の割合は17.1%（いのち支える自殺対策推進センターによる地域自殺実態プロファイル2020）であることがわかっており、このことから自殺のハイリスク者である自殺未遂者への支援は、自殺対策の中で重要な施策であると言える。

平成30年度に当センターが、県内消防本部を対象として実施した調査結果では、自殺企図者の搬送先医療機関は県立中央病院（三次救急）が約38.8%と最も多くを占めていたが、二次救急医療機関でも相当数の対応をしており、特に富士・東部地域の二次救急医療機関の負担が大きいことや国中地域でも医療機関に偏りがあることがわかった。

二次救急医療機関等に搬送されている自殺企図者は、自殺既遂に至る率が比較的低い手段（リストカット等）により未遂となることが多いが、その後の再企図のリスクが高いため、救急搬送先の医療機関等において、他の関係機関につなぐ等のフォローをすることが望ましい。しかしながら、平成30年度に当センターが実施した県内の二次救急医療機関32病院を対象とした調査では、常勤・非常勤の精神科医師がいる医療機関は9病院であり、半数近い14病院は、連携する精神科医療機関がないと回答していた。また、自殺企図者への対応をする上での課題として、精神科医がいない、精神保健の専門職種がいない、精神症状の評価方法がわからぬ、といった理由が多く挙げられていた。

そこで、今回、より具体的な自殺未遂者支援施策を検討するための資料とすることを目的として、二次救急医療機関における自殺企図者への対応の実態を把握する調査を実施し、結果についてまとめたので報告する。

### 2 調査方法

- 1) 対象 県内二次救急医療機関 32病院
- 2) 方法 対象医療機関に郵送し、返信用封筒にて回収する。
- 3) 期間 令和3年11月～令和4年3月
- 4) 調査項目

回答者属性（役職・職種）、精神科医師数（常勤換算）、救急外来における対応状況、自殺企図者等への対応マニュアルの有無、精神科（院内・院外）との連携状況、自殺企図者等の退院調整のマネジメントを主に行う職種、自殺企図者等の退院時のパンフレット・リーフレットの活用、県作成携帯型カードの認知度・活用度、過去3年間の研修受講状況、自殺企図者等への支援強化に必要な取組、自殺企図者等への対応上の課題

- 5) 調査における倫理的配慮

山梨県立精神保健福祉センター倫理審査委員会の審査において承認を受けている。

### 3 結果

○回答率 93.8% (32 病院中 30 病院)

#### 問1 二次救急医療機関の体制

- ・「精神科医がいる」は 9 病院 (30.0%)、「精神科医がいない」は 21 病院 (70.0%) であり、精神科医がいる病院でも複数の精神科医がいるのは 3 病院 (10.0%) であった。

#### 問2 二次救急医療機関における 1 年間 (令和 3 年 1 月～12 月) の自殺未遂者の受入状況と対応状況

- ・二次救急全体として 38,259 件の受入に対し、自殺企図者等の受入は 234 件で、二次救急全体に占める自殺企図者等の割合は 0.6% であった。  
(二次救急全体の受入数及び自殺企図者等の受入数の両方に回答のあった 26 病院の状況)
- ・二次救急において自殺企図者等の受入のあった医療機関は 17 病院 (56.7%) であり、このうち受入数 100 件以上が 1 病院、10 件以上 50 件未満が 5 病院、10 件未満が 11 病院であった。また、「不明」が 2 病院 (7.1%) あった。
- ・二次救急医療機関で対応した自殺企図者等 246 件のうち、精神科につないだ件数は 169 件 (68.7%)、精神科につなげなかった件数 45 件 (18.3%)、死亡した件数は 32 件 (13.0%) であった。
- ・精神科につないだ件数の内訳 (分母 169 件、複数回答) は「院内精神科につないだ」は 95 件 (56.2%)、「院外精神科につないだ」は 137 件 (81.1%) であった。
- ・精神科につなげなかった件数の内訳 (分母 45 件、単回答) は「院外その他機関につないだ」は 15 件 (33.3%)、「対応なく帰宅」は 21 件 (46.7%)、「その他・不明」は 9 件 (20.0%) であった。
- ・院外その他機関につないだ件数の内訳 (分母 15 件、複数回答) は「行政機関につないだ」が 9 件 (60.0%)、「他の医療機関(精神科以外)につないだ」は 13 件 (86.7%) であった。
- ・「対応なく帰宅 (21 件)」と「その他・不明 (9 件)」が全体に占める割合は 12.2% であった。

#### 問3 対応マニュアル

- ・「対応マニュアルあり」は 4 病院 (13.3%)、「対応マニュアルなし」は 26 病院 (86.7%) であった。
- ・対応マニュアルに記載されている対象者の評価項目について、精神科受診の有無、自殺未遂歴の有無、希死念慮の有無、自殺企図の計画性の有無、自殺企図に至る理由については 4 病院中 3 病院 (75.0%) が記載ありと回答しているが、支援者 (家族等) の有無は 2 病院 (50.0%)、社会資源・制度の利用状況は 1 病院 (25.0%) のみであった。

#### 問4 精神科との連携

- ・「院外精神科と連携あり」、または「院内外精神科と連携あり」は、16 病院 (53.3%)、「院内精神科のみと連携あり」は 5 病院 (16.7%)、「連携なし」または「未回答」は 9 病院 (30.0%) であった。
- ・院外精神科との連携があると回答した 16 病院中、連携先が決まっていると回答したのは 2 病院 (12.5%) のみであった。

#### 問5 マネジメントを主に行う職種

- ・マネジメントを行う職種が明らかになっていると回答したのは18病院(60.0%)、役割分担なしと回答したのは11病院(36.7%)、未回答は1病院(3.3%)であった。
- ・具体的な職種は、ソーシャルワーカー業務を行う者が18病院中12病院(66.7%)、院内精神科医師が4病院(22.2%)、神経内科医師(救急を担当)及び救急担当看護師が各1病院(各5.6%)であった。

#### 問6 退院時のパンフレット・リーフレットの活用

- ・退院時にパンフレット等を渡していると回答したのは2病院(6.7%)のみであった。
- ・パンフレット等への自殺再企図防止相談窓口の記載について、パンフレットを渡していると回答した2病院はいずれも県作成のパンフレットを活用しており、自殺再企図防止相談窓口が記載されているとの回答であった。

#### 問7 県作成「再企図防止目的の携帯型カード」の認知度及び活用度

- ・携帯型カードを知っていると回答したのは13病院(43.3%)、知らないと回答したのは17病院(56.7%)であった。
- ・携帯型カードを知っていると回答した13病院中、携帯型カードを活用していると回答したのは5病院(38.5%)、活用していないと回答したのは8病院(61.5%)であった。
- ・二次救急医療機関30病院における活用状況は5病院(16.7%)であった。

#### 問8 過去3年間の自殺企図者等への対応に関する研修の実施・受講状況

- ・院内研修について「毎年度実施している」は2病院(6.7%)、「毎年度ではないが実施している」は4病院(13.3%)、「実施していない」は24病院(80.0%)であった。
- ・院外研修について「受講させている」は7病院(23.3%)、「受講させていない」は23病院(76.7%)であった。
- ・院内・院外併せて何らかの研修を行っている・受講させている医療機関は10病院(33.3%)、研修を行っていない、受講させていない医療機関は20病院(66.6%)であった。

#### 問9 自殺企図者等への支援強化に必要な取組

- ・支援強化に必要な取組として、最も回答数が多かったのは、「精神科との連携の仕組みづくり」で25病院(83.3%)が必要と感じていると回答した。次いで「本人・家族の退院後の支援」が13病院(43.3%)、「自殺企図者等への対応・手順マニュアルの作成」が12病院(40.0%)の順が多かった。

#### 問10 自殺企図者等への対応をする上での課題

- ・自殺企図者等への対応をする上での課題について、最も回答数が多かったのは、「精神科医がいない」で19病院(63.3%)、次いで「十分な人員が確保できていない」が17病院(56.7%)、「自殺企図者等に対する精神症状の評価方法がわからない」、「精神保健に専門に関わる職種がいない」がそれぞれ11病院(36.7%)であった。その他の声としても人員体制面の問題や転院等の受入先がない(内科疾患の有無等により断られることがある)といった課題が挙げられていた。

## 4 考察

### 1) 二次救急医療機関における支援体制について

二次救急医療機関のうち、7割は精神科医の支援が得られない中で自殺企図者の対応をしなければならない状況にある。そのような中で6割近くの病院は自殺企図者等の受入をしていることから、今後どの病院でも受入れる可能性があると思われる。また、受入後の対応について、2割は精神科へのつなぎはなく、またその約半数は他機関へのつなぎ等の対応もなく帰宅しているとの結果であった。対応なく帰宅している事例について、そこにどのような判断があったのかは今回の調査では明らかにしていないが、9割近くの病院は対応マニュアルがないこと、また、マニュアルのある医療機関でも自殺企図者の評価に必要な項目が全て盛り込まれていたのは1病院のみであったこと、3割近くの病院は精神科との連携のないこと、4割近くの病院はマネジメントを主に行う職種が明確になっていないこと、9割以上の病院は退院時に再企図防止相談窓口が掲載されているパンフレットやリーフレット等を渡していないといった実態から、その時に対応した人の経験に基づく判断に拠る部分が大きいことが推察された。このことについて支援強化に必要な取組について、「自殺企図者等への対応・手順マニュアルの作成」を4割の病院が挙げていることから、二次救急医療機関における標準的な対応に関するマニュアルを検討する必要がある。

また、退院時などに県が作成しているパンフレットを活用している病院は1割に満たず、また、再企図防止目的の携帯型カードの活用度も低いという実態も明らかとなった。活用されない理由の一つとして認知度の低さがあるが、認知しているが活用していない病院もあったことから、活用促進を図るため、掲載内容についての二次救急医療機関の意見を反映させたものに見直すことも検討していく必要がある。

さらに、研修の機会について、7割近い病院が院内研修を実施しておらず、院外研修も受講させていない状況である。また、「自殺企図者等への対応をする上での課題」で4割近い病院が「自殺企図者等に対する精神症状の評価方法がわからない」を挙げている。これらのことから二次救急医療機関を対象とした自殺企図者等への対応に関する研修会の開催や日本精神科救急学会や日本臨床救急医学会が開催する研修について情報提供を行う等の支援も必要である。

### 2) 地域における支援体制について

退院後の支援について、支援強化に必要な取組として、「本人・家族の退院後の支援」を4割以上の病院が挙げている。現在、当センターにおいては三次救急医療機関に搬送された自殺企図者等の再企図防止のため、「ライフコーディネーターの派遣」を行っている。また、保健所や市町村でも退院後の支援を行っているが、二次救急医療機関が安心して地域につなぐことができるよう地域の関係職種のスキルアップを図っていく必要がある。

### 3) 精神科との連携の仕組みづくりについて

二次救急医療機関の7割は精神科医がいない病院であり、3年前の調査時と変わらない状況であること、また、支援強化に必要な取組として、「精神科との連携の仕組みづくり」を8割以上の病院が挙げていることから、今後、検討する場を設置する中で、具体的な仕組みづくりに向けた検討をしていく必要があると考える。また、当面の対応として、精神科救急受診相談センターの適切な活用について再度周知を行っていく必要がある。

## 5 調査結果の分析のためのワーキング（令和4年3月11日開催）での意見

調査において、自殺企図者等の受入実績があり、かつ退院調整に至るまでの精神的マネジメントを行う職種が明確であると回答した6医療機関の協力を得て調査結果の分析のためのワーキングを開催した。ワーキングでは次のような意見の他、身体疾患の加療後の精神科病院への転院搬送手段について情報交換する場面もあり、日々の困り事や疑問について共有する機会を設けることの必要性も示された。

### ①活用できる資源に関すること

精神科救急受診相談センターの利用基準が不明瞭、心の健康相談統一ダイヤルの機能周知の必要性、疾病性の高くない自殺企図者等の傾聴・カウンセリング体制構築の必要性、精神保健福祉法第22条申請の活用の検討

### ②連携に関すること

発見者のケア、特に子どもの場合は、児童相談所等との連携が必要な事例がある、県外在住者の支援者との連携が難しい

### ③マニュアルに関すること

マニュアルがない（夜間・休日だけでなく平日も）、自殺企図者等への対応の経験が少なく不安が大きい、二次救急医療機関としてどこまでやればよいのかという限界設定がわからない

→リスクアセスメントを含むマニュアル作成のサポート

### ④人材確保・育成に関すること

長期的には精神科医師の充足も必要、リスクアセスメントができる人材を増やす必要がある

### ⑤スーパーバイズ機能に関すること

スーパーバイズ機能や複数の医療機関によるケース検討会の実施、生活困窮や経済問題等疾病に起因しない困り事に対する対応（ケースワーク）が難しい、支援を拒否するケース・若年者の保護者へのアプローチに対するサポートが難しい

## 6 まとめ

調査結果及びワーキングで寄せられた意見から、今後考えられる対応策を次の5点に整理した。

### 【すぐにできる取組】

- ①県が作成しているパンフレットやカードの活用促進を図る
- ②二次救急医療機関間の情報交換の促進、情報提供の体制整備（メーリングリストの作成など）

### 【今後検討が必要な取組】

- ③二次救急医療機関における標準的な対応に関するマニュアル作成（リスクアセスメントや支援拒否事例・若年事例・県外事例等への対応などを含む）
- ④人材確保・育成（二次救急や地域関係機関の対応力向上を図るための事例検討や研修会の開催）
- ⑤スーパーバイズ機能、精神科との連携の仕組み、支援ネットワークの構築に関する検討

以上のことについて、今後設置を予定しているいのちのセーフティネット連絡協議会「自殺未遂者支援検討部会（仮称）」において検討を重ねながら自殺未遂者支援の一層の推進を図っていききたい。

### 【謝辞】

コロナ禍、御多忙にもかかわらず、本調査に御協力くださった医療機関の皆様に感謝申し上げます。

## II 集計結果

回答数は 30 病院／32 病院で、回答率は 93.8%であった。

### 1 精神科医師数(常勤換算)

N= 30

精神科医師数	件数	割合
2以上	3	10.0
1	1	3.3
0<, 1>	5	16.7
0	21	70.0
計	30	100.0

### 2 受入状況

#### 二次救急全体の受入件数

N= 30

対応件数	件数	割合
5,000件以上	1	3.3
4,000件以上5,000件未満	1	3.3
3,000件以上4,000件未満	3	10.0
2,000件以上3,000件未満	2	6.7
1,000件以上2,000件未満	2	6.7
500件以上1,000件未満	8	26.7
1以上500件未満	11	36.7
不明	2	6.7
計	30	100.0

#### 自殺企図者等の受入件数

N= 30

対応件数	件数	割合
100件以上	1	3.3
50件以上100件未満	0	0.0
10件以上50件未満	5	16.7
1件以上10件未満	11	36.7
0件	11	36.7
不明	2	6.7
計	30	100.0

自殺企図者等が二次救急受入数に占める割合

\* 二次救急受入数及び自殺未遂者受入数の両方に数の記載があった26医療機関を集計

	件数	AIに対する割合
A 二次救急全体の受入件数	38259	/
B 自殺企図者等の受入件数	234	



自殺企図者等の受入状況

N= 30

	件数	割合
受入あり	17	56.7
受入なし・不明	13	43.3
計	30	100.0

自殺企図者への対応状況

\*自殺企図者の受入あり(受入件数に1以上の数の記載があった)の17医療機関の状況

N= 246

	件数	割合
精神科につないだ	169	68.7
精神科につなげなかった	45	18.3
死亡した	32	13.0
計	246	100.0

↓

死亡した件数を除く件数での割合

N= 214

	件数	割合
精神科につないだ	169	79.0
精神科につなげなかった	45	21.0
計	214	100.0

精神科につないだ件数の内訳(複数回答)

N= 169

	件数	割合
院内精神科につないだ	95	56.2
院外精神科につないだ	137	81.1

精神科につなげなかった件数の内訳

N= 45

	件数	割合
院外その他機関につないだ	15	33.3
対応なく帰宅	21	46.7
その他・不明	9	20.0
計	45	100.0

院外その他機関につないだ件数の内訳(複数回答)

N= 15

	件数	割合
行政機関につないだ	9	60.0
他の医療機関(精神科以外)につないだ	13	86.7

3-1 対応マニュアル

対応マニュアルの有無

N= 30

対応マニュアルの有無	件数	割合
あり	4	13.3
なし	26	86.7
計	30	100.0

3-2 マニュアルに記載されている対象者の評価項目（マニュアルありと回答した医療機関のみ）

N=4

精神科受診の有無

精神科受診の有無	件数	割合
あり	3	75.0
なし	1	25.0
計	4	100.0

自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴の有無	件数	割合
あり	3	75.0
なし	1	25.0
計	4	100.0

希死念慮の有無

希死念慮の有無	件数	割合
あり	3	75.0
なし	1	25.0
計	4	100.0

自殺企図の計画性の有無

自殺企図の計画性の有無	件数	割合
あり	3	75.0
なし	1	25.0
計	4	100.0

自殺企図に至る理由

自殺企図に至るの有無	件数	割合
あり	3	75.0
なし	1	25.0
計	4	100.0

社会資源・制度の利用状況

社会資源・制度の利用状況の有無	件数	割合
あり	1	25.0
なし	3	75.0
計	4	100.0

支援者(家族等)の有無

社会資源・制度の利用状況の有無	件数	割合
あり	2	50.0
なし	2	50.0
計	4	100.0

## 4-1 精神科との連携

N= 30

	件数	割合
院外精神科と連携あり	14	46.7
院内精神科と連携あり	5	16.7
連携なし	8	26.7
院内外精神科と連携あり	2	6.7
未回答	1	3.3
計	30	100.0

## 4-2 連携先医療機関(院外精神科と連携ありと回答した医療機関のみ)

N= 16

	件数	割合
決まっている	2	12.5
決まっていない	14	87.5
計	16	100.0

## 5 マネジメントを主に行う職種

N= 30

	件数	割合
救急担当医師	0	0.0
救急担当看護師	1	3.3
院内精神科医師	4	13.3
ソーシャルワーカー業務を行う方	12	40.0
役割分担なし	11	36.7
その他	1	3.3
未回答	1	3.3
計	30	100.0

## 6-1 パンフレットやリーフレットを渡しているか

N= 30

	件数	割合
渡している	2	6.7
渡していない	28	93.3
計	30	100.0

## 6-2 パンフレットやリーフレットに自殺再企図防止相談窓口が記載されているか(6-1で渡していると回答した医療機関のみ) N=2

	件数	割合
記載あり	2	100.0
記載なし		0.0
計	2	100.0

## 7-1 携帯型カードの認知度

N= 30

	件数	割合
知っている	13	43.3
知らない	17	56.7
計	30	100.0

## 7-2 携帯型カードの活用度

N= 13

	件数	割合
活用している	5	38.5
活用していない	8	61.5
計	13	100.0

\*回答のあった30病院中の活用状況

	件数	割合
活用している	5	16.7

## 8 過去3年間の研修実施状況

院内

N= 30

	件数	割合
毎年度実施	2	6.7
毎年度実施していたがコロナで実施できない年度あり	0	0.0
毎年度ではないが実施	4	13.3
実施していない	24	80.0
計	30	100.0

院外

N= 30

	件数	割合
受講させている	7	23.3
受講させていない	23	76.7
計	30	100.0

院内・院外問わず研修実施・受講の有無

N= 30

	回答数	割合
あり	10	33.3
なし	20	66.7
計	30	100.0

## 9 支援強化に必要な取組(複数回答)

N= 30

	件数	割合
精神科との連携の仕組みづくり	25	83.3
自殺企図者等への対応・手順マニュアルの作成	12	40.0
リーフレットの作成・活用	11	36.7
対応スキル向上のための研修会の開催	11	36.7
本人・家族の退院後支援	13	43.3
院内研修の実施について外部からの支援	6	20.0
その他	0	0.0

## 10 自殺企図者等への対応をする上での課題(複数回答)

N= 30

項目	件数	割合
自殺企図者等の心理状態がわからない	8	26.7
自殺企図者等に対する対応(傾聴方法)がわからない	8	26.7
自殺企図者等に対する精神症状の評価方法がわからない	11	36.7
つなぎ先(精神科含む)や相談機関・窓口がわからない	6	20.0
時間的な余裕がない	6	20.0
十分な人員が確保できていない	17	56.7
精神保健に専門に関わる職種が少ない	11	36.7
精神科医が少ない	19	63.3
その他	6	20.0

精保第1482号  
令和3年12月22日

二次救急医療機関の各病院長 殿

山梨県立精神保健福祉センター所長

二次救急医療機関における自殺企図者等への対応に関する調査について（依頼）

当センター事業につきましては、日頃から御協力いただき感謝申し上げます。

さて、本県の自殺死亡率（発見地ベース）は依然として深刻な状況にあり、自殺のハイリスク者である自殺未遂者への支援については、本県自殺対策推進計画においても重点施策として位置づけられています。

そこで、今回、自殺未遂者支援をより具体的に検討するための資料とさせていただくことを目的として、二次救急医療機関における自殺企図者等への対応に関する調査を実施することとなりました。

つきましては、貴院におかれましても、御多忙の折とは存じますが、本調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、本調査の回答にあたりましては、別添調査についての説明書をお読みいただきますよう併せてお願い申し上げます。

#### 1 送付物

- ① 「二次救急医療機関における自殺企図者等への対応に関する調査」説明書
- ② 「二次救急医療機関における自殺企図者等への対応に関する調査」調査票
- ③ 返信用封筒（定型サイズ）

#### 2 調査票回収期日

令和4年1月20日（木）

\*同封の返信用封筒に調査票を入れ期日までに投函願います。

精神保健福祉センター （自殺防止センター）三神・木村 〒400-0005 甲府市北新1-2-12 電話：055-254-8644
---

## 「二次救急医療機関における自殺企図者等への対応に関する調査」についての説明書

### 1. 調査の意義、目的

本調査は県内の二次救急医療機関における自殺企図者等支援体制について調査を行うことにより、共通する課題を抽出し、課題を解決するために必要な手立てを検討することを目的としています。

### 2. 調査方法、調査期間

調査方法：アンケート調査

調査期間：令和3年12月24日（金）～令和4年1月20日（木）

### 3. 調査対象として選定された理由

県内全ての二次救急医療機関を調査対象としています。

### 4. 調査回答者

こちらで記入していただく方の職種や役職の指定はいたしません、院内連携や他機関連携を担っている、または把握されている方が記入をお願いします。内容によっては他の方と御相談くださってもかまいません。

### 5. 調査に参加することにより期待される利益

山梨県内の二次救急医療機関における自殺企図者等への支援に共通する課題が整理され、その解決に向けて、今後予定している検討会議で協議したり、研修会の内容を検討とする際に活用することにより、より質の高い医療の提供や関係機関との連携により、再企図防止につながることが期待されます。

### 6. 調査結果の公表の可能性

今回の調査結果は、「自殺未遂者支援検討会議（非公開）」の資料とさせていただくとともに、山梨県立精神保健福祉センター研究紀要、山梨県職員保健師会紀要、山梨県公衆衛生研究発表会、日本公衆衛生学会で公表・発表いたします。

### 7. 守秘や個人情報の取り扱い

本調査は、個人を特定できる形で個人情報を集めることはありません。

また、自殺未遂者支援検討会議の資料以外では医療機関名が特定できる形で公表することはありません。

### 8. 調査データの取り扱い

調査データは数値化され、会議資料及び研究以外の目的に使用することはありません。

回収された調査票及び集計データは、山梨県立精神保健福祉センター内の施錠できるロッカー及びアクセス制限がかかる特定の電子フォルダに保存し、研究終了後は5年間保管後、溶解文書として破棄します。

9. 調査に関わる資金源の有無と名称

本研究は下記の助成を受けて実施されます。

自殺未遂者等支援事業費（地域自殺対策強化交付金）

10. 回答内容の確認について

御回答いただいた内容に不備または不明な点があった場合には、御記入者様に確認させていただくことがありますので、御了承ください。

11. 調査の担当者、および問い合わせ先について

本調査は、山梨県立精神保健福祉センター（山梨県自殺防止センター）が行います。

調査内容に関するご質問は、以下の連絡先までご連絡ください。

担当者

三神恭子（山梨県立精神保健福祉センター（山梨県自殺防止センター））

住所 山梨県甲府市北新 1-2-12

連絡先 Email: mikami-yde@pref.yamanashi.lg.jp Tel : 055-254-8644



## 二次救急医療機関における自殺企図者等への対応に関する調査票

本調査の「自殺企図者等」とは①自殺既遂者②自殺未遂者③自損行為者（自分を損壊する行為を行った者、自殺の意図の有無は問わない）を指します。

問1 貴院における令和3年1月～12月の平均的なひと月あたりの精神科医師数（常勤換算）をお答えください。

\*常勤換算は、厚生労働省の「常勤換算計算シート」をインターネットで検索してご活用ください。

精神科医師数	人
--------	---

問2 令和3年1月～12月の救急外来における対応状況についてお答えください。

二次救急全体の受入件数 a	自殺企図者等の受入件数 b= c+d+e	受け入れた自殺企図者等のうち精神科につないだ件数 (*1) c= f + g	受け入れた自殺企図者等のうち精神科につなげなかった件数 d=h+i+j			死亡した件数 e
件	件	件	件			件
		院内精神科医につないだ f	他医療機関の精神科医につないだ g	院外その他機関につないだ h (*2)	左記対応なく帰宅 i	その他・不明 j
				件		
			行政機関 (*3) につないだ k	他の医療機関（精神科以外）につないだ l		
		件	件	件	件	件

\*1 「つないだ」とは、相手先に紹介状を書いた、あるいは電話等で直接依頼をした等を指します。

\*2 hはkとlの合計になる必要はありません。（kとlの両方に該当の場合は各々に計上してください）

\*3 行政機関とは県（保健所・精神保健福祉センター・自殺防止センター）や市町村を指します。

**問3-1 貴院には自殺企図者等への対応マニュアルがありますか**

1. あり（作成年月： 年 月）（マニュアル名： ）

→問3-2へ

2. なし→問4-1へ

**問3-2 問3-1で「1. あり」と回答した場合、対象者の評価項目として以下の項目が記載されていますか**

項目	
精神科受診の有無	1. 記載あり 2. 記載なし
自殺未遂歴の有無	1. 記載あり 2. 記載なし
希死念慮の有無	1. 記載あり 2. 記載なし
自殺企図の計画性の有無	1. 記載あり 2. 記載なし
自殺企図に至る理由	1. 記載あり 2. 記載なし
社会資源・制度の利用状況	1. 記載あり 2. 記載なし
支援者（家族等）の有無	1. 記載あり 2. 記載なし

**問4-1 精神科（院内・院外含む）との連携の有無についてお答えください。**

1. 院外精神科と連携あり→問4-2へ

2. 院内精神科と連携あり

3. 連携なし

} →問5へ

**問4-2 特定の医療機関が決まっていますか。**

1. 決まっている（医療機関名： ）

2. 決まっていない

**問5 医師が身体的に退院可能と判断した場合、退院調整に至るまでの精神的マネジメントを主に行う職種についてお答えください。**

1. 救急担当医師

2. 救急担当看護師

3. 院内精神科医師

4. ソーシャルワーカー業務を行う方

5. マネジメントを主に行う役割の分担はしていない、ケースバイケース対応

6. その他（ ）

**問6-1 貴院では自殺企図者等の退院時に自殺再企図防止を目的としたパンフレットやリーフレット等を渡していますか？**

1. 渡している →問6-2へ

2. 渡していない→問7-1へ

**問6-2 パンフレットやリーフレットには自殺再企図防止のための相談窓口が記載されていますか。**

1. 記載あり（相談窓口名： ）

2. 記載なし

問7-1 当センターでは自殺再企図防止を目的として携帯型カードを作成し、二次救急医療機関等に配付しています。カードについて知っていますか？

1. 知っている→問7-2へ
2. 知らない →問8へ

問7-2 知っている場合、自殺企図者等への支援に活用していますか

1. 活用している
2. 活用していない

問8 過去3年間の自殺企図者等への対応の研修実施/受講状況を教えてください。

院内で研修を実施しているか	1. 毎年度実施している 2. 毎年度実施としているが新型コロナの影響でできなかった年度もあった 3. 毎年度ではないが実施した 4. 実施していない
院外の研修を受講させているか	1. 受講させている →（研修名： ） 2. 受講させていない

問9 次の中で自殺企図者等への支援を強化するために必要だと思われる取組について○をつけてください（複数回答可）

1. 精神科との連携の仕組みづくり 2. 自殺企図者等への対応・手順マニュアルの作成 3. リーフレットの作成・活用 4. 対応スキル向上のための研修会の開催 5. 本人・家族の退院後支援 6. 院内研修の実施について外部からの支援 7. その他（ ）
--

問10 自殺企図者等への対応をする上での課題はありますか。（複数回答可）

1. 自殺企図等の心理状態が分からない 2. 自殺企図等に対する対応（傾聴方法等）が分からない 3. 自殺企図等に対する精神症状の評価（アセスメント）方法が分からない 4. つなぎ先（精神科含む）や相談機関・窓口が分からない 5. 時間的な余裕がない 6. 十分な人員が確保できていない 7. 精神保健に専門に関わる職種がない 8. 精神科医がない 9. 特になし 10. その他（ ）
--

裏面もご記載ください

最後に貴医療機関名および本調査の回答者についてお答え願います。

医療機関名 ( )	連絡先電話番号 ( )
所属・診療科 ( )	回答者氏名 ( ) 役職・職種 ( )

以上で終了となります。御協力ありがとうございました。