

栃木県自殺未遂者調査 個人票  
(既遂者を含む)

ケース番号： \_\_\_\_\_  
(貴院で適宜、患者ごとの番号をお付けください)

2009(平成21)年9月1日～30日の1か月間に自殺・自傷で救急外来を受診した患者すべてについて、1人ごとに本票の作成をお願いいたします。対象機関に複数回受診した患者については、それぞれの受診ごとに作成してください。  
事由記載欄が狭くて記載できない場合には、本調査票の裏面を使って頂いても構いません。

受診年月日 時刻 2009(平成21)年9月(\_\_\_\_\_)日  
午前・午後(\_\_\_\_\_)時(\_\_\_\_\_)分  
(夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください)

性別 1. 男 2. 女

年齢 (\_\_\_\_\_)歳  
正確な年齢が分からない場合：(\_\_\_\_\_)歳ぐらい あるいは(\_\_\_\_\_)歳台

住所：1. 栃木県内(\_\_\_\_\_)市・町 2. 栃木県外 3. 不明・住所不定

職業 1. あり(a. 自営業 b. 管理職 c. 被雇用者 d. 学生・生徒 e. 主婦・主夫)  
2. 無職  
3. 不明

同居の家族 1. あり 2. なし 3. 不明

受診の手段 1. 救急車による搬送  
2. 他の医療機関からの搬送  
3. 患者自身による受診(家族による搬送を含む)  
4. その他(\_\_\_\_\_)

自殺・自傷を行った日時 2009(平成21)年(\_\_\_\_\_)月(\_\_\_\_\_)日  
午前・午後(\_\_\_\_\_)時(\_\_\_\_\_)分頃  
(夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください)  
不明(分かる範囲内で日時を上欄に記載願います)

自殺・自傷の手段 (複数の項目が該当する場合には、すべて記入してください)  
1. 縊首  
2. 飛び込み(電車など)  
3. 墜落(飛び降り)  
4. 切創・刺創 (a. 首 b. 手首 c. 胸部 d. 腹部 e. その他(\_\_\_\_\_) )  
5. 薬物 a. 医師処方薬(薬物名：\_\_\_\_\_)  
b. 市販薬(薬物名：\_\_\_\_\_)  
6. ガス a. 硫化水素 b. その他(具体的に：\_\_\_\_\_)  
7. 農薬などの毒物服用(具体的に：\_\_\_\_\_)  
8. その他(具体的に：\_\_\_\_\_)  
9. 不明

薬物乱用(処方薬を含む、アルコール依存を除く)の有無 1. あり(薬物名：\_\_\_\_\_)  
2. なし  
3. 不明

過去の精神科受診歴 1. あり(診断名：\_\_\_\_\_) 2. なし 3. 不明

今回の受診時のアルコール飲用状況 1. 飲用状態 2. そうではない 3. 不明

アルコール依存症の既往 1. あり 2. なし 3. 不明

転帰 1. 死亡  
2. 貴院の精神科に入院  
3. 貴院の精神科以外の病棟に入院(診療科：\_\_\_\_\_)  
4. 貴院以外の医療機関の精神科に転送  
5. 貴院以外の医療機関の精神科以外に転送(診療科：\_\_\_\_\_)  
6. 帰宅  
7. その他(具体的に：\_\_\_\_\_)

救急外来受診後の精神科医の関与(当てはまるものすべてを選んでください。精神科医の関与がなかった場合には10を選んでください)  
1. 貴院の精神科病棟に入院  
2. 他院の精神科病棟に入院  
3. 精神科がある他の医療機関へ転院  
4. 貴院の精神科医の診察・面談  
5. 他院の精神科医の診察・面談  
6. 精神科への紹介状を持たせた(精神科への受診を確認した)  
7. 精神科への紹介状を持たせた(精神科への受診は確認していない)  
8. 精神科医にコンサルトした  
9. その他の形での精神科医の関与あり(具体的に：\_\_\_\_\_)  
10. 精神科医の関与はなかった  
→ 精神科医の関与の必要性 1. 感じなかった  
2. 感じたが、できなかった  
(理由：\_\_\_\_\_)

この患者は以前も自殺未遂・自傷で受診したことが 1. ある 2. ない 3. 分からない  
↓  
最も最近(\_\_\_\_\_)日・月・年前(おおよそで構いません)

この患者はいわゆるリストカッターで 1. ある 2. ない 3. 分からない

本票の記載医師氏名：\_\_\_\_\_先生

この個人票は、総括票と共に**2009(平成21)年10月16日(金曜日)までに**、同封の封筒でご返送ください。

ご協力、ありがとうございました。

本調査に関する照会先、および調査票の返送先

〒329-0498(自治医科大学専用郵便番号)  
栃木県下野市薬師寺3311-1  
自治医科大学公衆衛生学教室 中村好一

電話：0285-58-7338  
ファクシミリ：0285-44-7217  
電子メール：nakamuyk@jichi.ac.jp