

医療保護入院届自殺念慮
・自殺関連行動調査報告書

平成 27 年 3 月

新潟県精神保健福祉センター

目次

I. 要旨	1
II. 調査概要	1
III. 結果	2
1. 基本属性	2
2. 自殺関連行動または自殺念慮と各項目の関連	3
(1)性	3
(2)性別平均年齢	3
(3)年齢階級	3
(4)疾病分類	4
(5)過去の入院回数	5
3. 症状との関連(自殺関連行動例と自殺念慮例のみ、複数回答)	7
(1)自殺関連行動と自殺念慮の比較	7
(2)疾病分類別有症状割合	8
4. 手段（自殺関連行動の 135 件のみ、複数回答）	9
IV. 結果のまとめと考察	10

注、巻末に資料として医療保護入院届け様式（別記第 38 号様式）を添付した。

図表目次

図 1	年齢階級別割合	2
図 2	性別自殺関連行動または自殺念慮割合	3
図 3	年齢階級別自殺関連行動または自殺念慮割合	4
図 4	疾病分類別自殺関連行動または自殺念慮割合	5
図 5	入院回数別割合（25 回以上は一括）	5
図 6	入院回数 3 区分自殺関連行動または自殺念慮割合	6
図 7	疾病分類別入院回数 3 区分割合	7
図 8	自殺関連行動または自殺念慮別有症状割合	8
表 1	性別件数および割合	2
表 2	疾病分類別性別件数および割合	2
表 3	性別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合	3
表 4	性別自殺関連行動または自殺念慮の有無別平均年齢	3
表 5	年齢階級別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合	3
表 6	性別疾病分類別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合	4
表 7	入院回数別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合	6
表 8	疾病分類別入院回数 3 区分件数および割合	7
表 9	自殺関連行動または自殺念慮別有症状件数および割合	7
表 10	疾病分類別有症状件数および割合	8
表 11	自殺関連行動の手段件数および割合	9

I. 要旨

自殺の実態把握の一環として、平成 24 年度に新潟県精神医療審査会が受理した医療保護入院届けについて、性、年齢、疾病分類、自殺関連行動または自殺念慮に関する記載の有無、過去の入院回数、自殺関連行動の手段、自殺関連行動または自殺念慮例の症状の 7 項目を調査した。分析の対象とした届けの 6.0%に自殺関連行動を、加えて 7.2%に自殺念慮を認めた。

II. 調査概要

1 目的

医療保護入院届けについて患者の当該入院にかかる自殺関連行動または自殺念慮について調査し、自殺予防の基礎資料とする。

2 調査の実施主体

新潟県精神保健福祉センター

3 方法

- (1) 対象：新潟市を除く新潟県内に病床を有する精神科病院から届け出があり、平成 24 年度に新潟県精神医療審査会が受理した医療保護入院届け全 2,260 件のうち疾病分類の記載が無かった 2 件を除く 2,258 件
- (2) 入力および分析方法：調査項目を所定のエクセル形式のファイルに入力し、項目ごとの集計とクロス集計を行った。
- (3) 調査項目：性、年齢、ICD-10 疾病分類（F0 から F9 の計 10 分類、各分類の略称は 3 ページ表 6 のとおり）、自殺関連行動または自殺念慮に関する記載の有無、現在の精神症状（自殺関連行動または自殺念慮に関する記載がある例のみ）、過去の入院回数、自殺関連行動の手段の 7 項目とした。ただし、自殺念慮に関してはその有無を記載する所定の欄（別紙入院届け様式「その他重要な症状」の 2、自殺念慮）を転記し、自殺関連行動に関しては「生活歴および現病歴」欄等の記載から、今回の入院に関し手段を問わず自傷、自殺未遂についての具体的な記載が有るか否かを判定した。なお、自殺関連行動について、どれくらいの期間までさかのぼり対象とするかの基準は特に定めなかったが、あきらかに今回の入院と直接の関係が無いと考えられる過去の行動は記載無しとして扱った。
- (4) 作業方法：自殺関連行動に関する記載があった届けを「自殺関連行動」、「自殺関連行動」には該当しないが自殺念慮の記載があった届けを「自殺念慮」、いずれにも該当しない届けを「記載無し」として分類し、性、年齢階級等各項目別に自殺関連行動と自殺念慮が占める割合を比較した。作業にあたっては個人情報の保護に留意し、結果は個人の特定ができないよう集計結果のみ公表することとした。

III. 結果

1. 基本属性

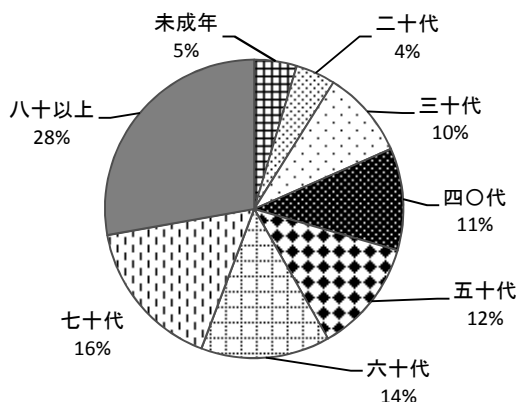
(1) 性および年齢

分析の対象とした医療保護入院届け 2,258 件の男女比は 1 : 1.05、平均年齢は 61.9 ± 21.6 才であった。年齢階級別では 80 歳以上が最も多く、70 代(70 歳以上 79 歳未満、以下同様)、60 代がそれに続く(表 1、図 1)。

表 1 性別件数および割合

	男	女	合計	割合
未成年	56	48	104	4.6%
二十代	39	58	97	4.3%
三十代	103	112	215	9.5%
四十代	114	136	250	11.1%
五十代	133	144	277	12.3%
六十代	178	138	316	14.0%
七十代	197	174	371	16.4%
八十以上	284	344	628	27.8%
合計	1104	1154	2258	100.0%

図 1 年齢階級別割合



(2) 疾病分類

疾病分類別では F0、F2、F3 の順に多く、3 者で全体の 9 割弱を占める。各疾病分類の性別割合をみると、F7、F1、F8 では男性が多く、F5、F6、F3 では女性が多い。F0、F2 は男女ほぼ同割合である(表 2)。

表 2 疾病分類性別件数および割合

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	合計
男	451	59	350	128	32	1	6	33	37	7	1104
女	439	13	375	218	39	17	22	6	20	5	1154
合計	890	72	725	346	71	18	28	39	57	12	2258
割合	39.4%	3.2%	32.1%	15.3%	3.1%	0.8%	1.2%	1.7%	2.5%	0.5%	100.0%
男割合	50.7%	81.9%	48.3%	37.0%	45.1%	5.6%	21.4%	84.6%	64.9%	58.3%	48.9%
女割合	49.3%	18.1%	51.7%	63.0%	54.9%	94.4%	78.6%	15.4%	35.1%	41.7%	51.1%

2. 自殺関連行動または自殺念慮と各項目の関連

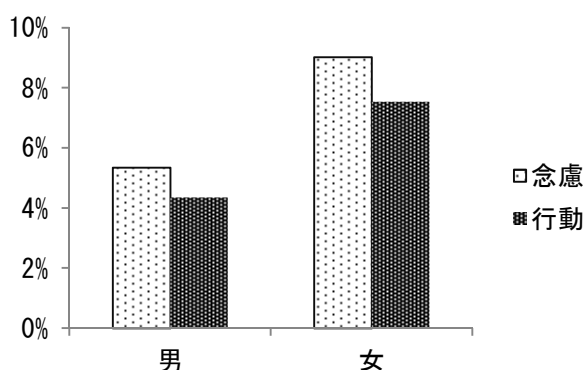
(1) 性

性別では以下の通り自殺念慮（以下、図表中は「念慮」と略）、自殺関連行動（同「行動」と略）とも女性で割合が高い（表 3、図 2）。

表 3 性別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合

件数	記載無し	念慮	行動	合計	割合	念慮	行動
男	997	59	48	1104	男	5.3%	4.3%
女	963	104	87	1154	女	9.0%	7.5%
合計	1960	163	135	2258	合計	7.2%	6.0%

図 2 性別自殺関連行動または自殺念慮割合



(2) 性別平均年齢

男女とも自殺関連行動または自殺念慮がある届けの平均年齢は「記載無し」より低い（表 4）。

表 4 性別自殺関連行動または自殺念慮の有無別平均年齢

	男			女		
	記載無し	念慮	行動	記載無し	念慮	行動
平均年齢	62.4	57.6	53.6	63.8	51.6	53.0
標準偏差	21.5	16.6	19.2	21.8	20.1	21.5

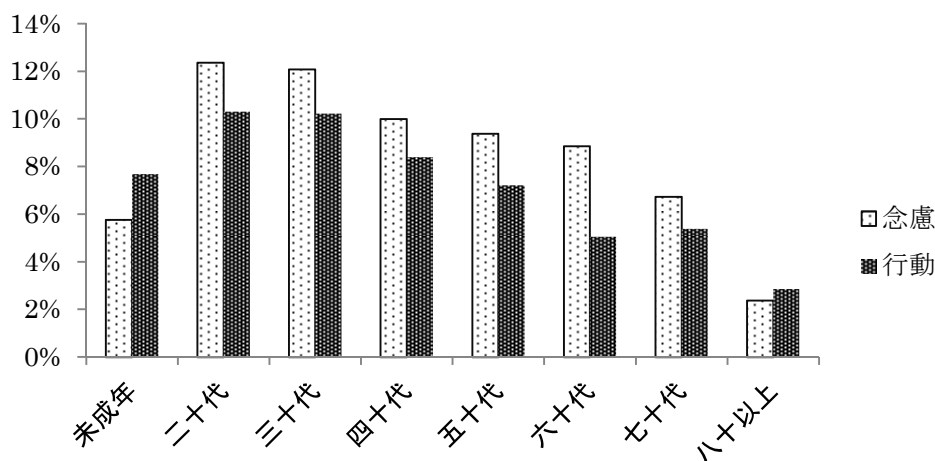
(3) 年齢階級

年齢階級別では自殺関連行動または自殺念慮とも二十代、三十代で割合が高く、加齢に伴い低くなる。自殺関連行動と自殺念慮の比較ではほとんどの年齢階級で念慮が行動を上回ったが、未成年と八十以上では行動が念慮を上回った（表 5、図 3）。

表 5 年齢階級別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合

件数	記載無し	念慮	行動	合計	割合	念慮	行動
未成年	90	6	8	104	未成年	5.8%	7.7%
二十代	75	12	10	97	二十代	12.4%	10.3%
三十代	167	26	22	215	三十代	12.1%	10.2%
四十代	204	25	21	250	四十代	10.0%	8.4%
五十代	231	26	20	277	五十代	9.4%	7.2%
六十代	272	28	16	316	六十代	8.9%	5.1%
七十代	326	25	20	371	七十代	6.7%	5.4%
八十以上	595	15	18	628	八十以上	2.4%	2.9%
合計	1960	163	135	2258	合計	7.2%	6.0%

図 3 年齢階級別自殺関連行動または自殺念慮割合



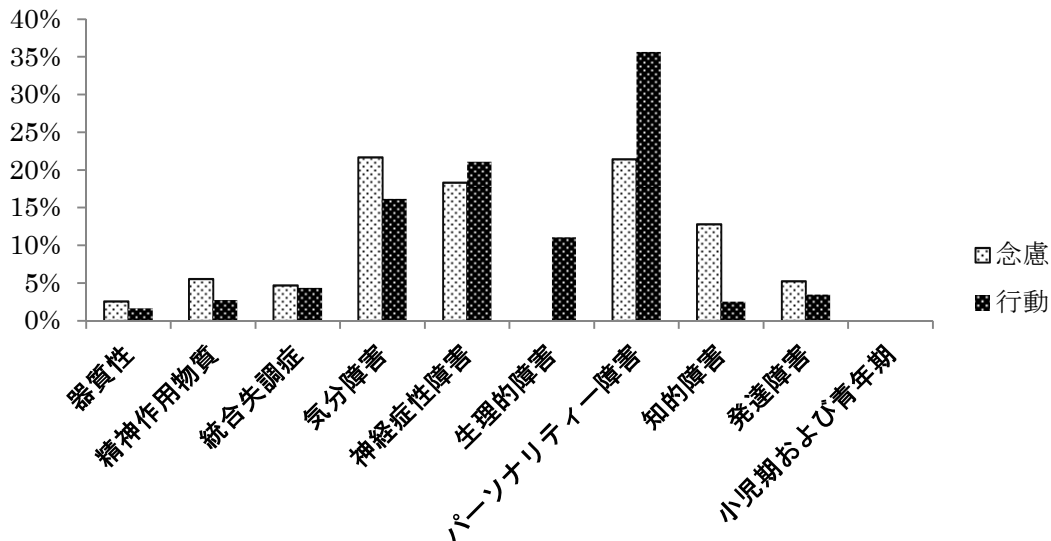
(4) 疾病分類

分類によっては件数が少ないものもあるため比較は難しいが、F6(パーソナリティー障害、分類名は略称、以下同様)で自殺関連行動または自殺念慮の割合が最も高かった。以下、F4(神経症性障害)、F3(気分障害)などが続く。多くの疾病分類で念慮は行動を上回っているが、F6では行動が念慮を上回っていた(表 6、図 4)。

表 6 性別疾病分類別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合

件数	男			女			合計		
	記載無し	念慮	行動	記載無し	念慮	行動	記載無し	念慮	行動
器質性(F0)	439	7	5	413	16	10	852	23	15
精神作用物質(F1)	55	3	1	11	1	1	66	4	2
統合失調症(F2)	327	12	11	332	22	21	659	34	32
気分障害(F3)	81	26	21	134	49	35	215	75	56
神経症性障害(F4)	19	7	6	24	6	9	43	13	15
生理的障害(F5)	1	0	0	15	0	2	16	0	2
パーソナリティー障害(F6)	3	0	3	9	6	7	12	6	10
知的障害(F7)	28	4	1	5	1	0	33	5	1
発達障害(F8)	37	0	0	15	3	2	52	3	2
小児期および青年期(F9)	7	0	0	5	0	0	12	0	0
合計	997	59	48	963	104	87	1960	163	135
割合	男			女			合計		
	記載無し	念慮	行動	記載無し	念慮	行動	記載無し	念慮	行動
器質性(F0)	97.3%	1.6%	1.1%	94.1%	3.6%	2.3%	95.7%	2.6%	1.7%
精神作用物質(F1)	93.2%	5.1%	1.7%	84.6%	7.7%	7.7%	91.7%	5.6%	2.8%
統合失調症(F2)	93.4%	3.4%	3.1%	88.5%	5.9%	5.6%	90.9%	4.7%	4.4%
気分障害(F3)	63.3%	20.3%	16.4%	61.5%	22.5%	16.1%	62.1%	21.7%	16.2%
神経症性障害(F4)	59.4%	21.9%	18.8%	61.5%	15.4%	23.1%	60.6%	18.3%	21.1%
生理的障害(F5)	100.0%	0.0%	0.0%	88.2%	0.0%	11.8%	88.9%	0.0%	11.1%
パーソナリティー障害(F6)	50.0%	0.0%	50.0%	40.9%	27.3%	31.8%	42.9%	21.4%	35.7%
知的障害(F7)	84.8%	12.1%	3.0%	83.3%	16.7%	0.0%	84.6%	12.8%	2.6%
発達障害(F8)	100.0%	0.0%	0.0%	75.0%	15.0%	10.0%	91.2%	5.3%	3.5%
小児期および青年期(F9)	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
合計	90.3%	5.3%	4.3%	83.4%	9.0%	7.5%	86.8%	7.2%	6.0%

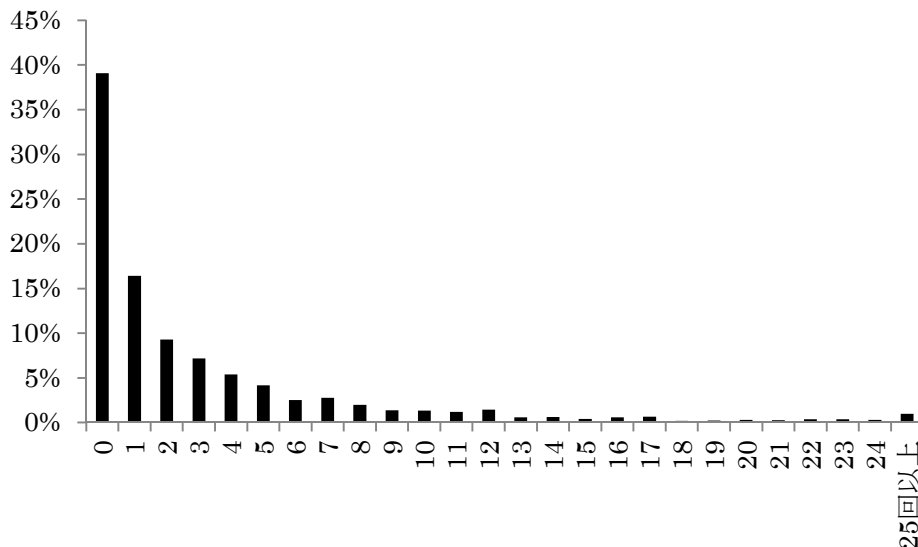
図 4 疾病分類別自殺関連行動または自殺念慮割合



(5) 過去の入院回数

届けに過去の入院回数の記載がある 2,231 件について分析した。入院回数別の割合は図 5 のとおりである。初回が 38%を占め最も多いが、25 回以上も 1%存在する。

図 5 入院回数別割合 (25 回以上は一括)



入院回数別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合では、おおむね入院回数が多いほど自殺関連行動または自殺念慮の割合が低い傾向を認めた(表 7)。傾向の把握を容易にするため入院回数の多寡により件数が三等分に近くなるよう、0 回(今回が初回)、1 から 3 回、4 回以上の 3 群(件数は順に 872、733、626 件)に分け、グラフにした結果は図 6 のとおりである。なお、疾病分類ごとにその 3 群の割合を比較すると、過去の入院回数が 4 回以上の割合は F2(統合失調症)、F7(知的障害)で高く、F0(器質性)で低い(表 8、図 7)。

表 7 入院回数別自殺関連行動または自殺念慮件数および割合

入院回数(除く今回)	記載無し	念慮	行動	合計	記載無し	念慮	行動
0	733	76	63	872	84.1%	8.7%	7.2%
1	315	26	25	366	86.1%	7.1%	6.8%
2	183	13	11	207	88.4%	6.3%	5.3%
3	140	12	8	160	87.5%	7.5%	5.0%
4	104	8	8	120	86.7%	6.7%	6.7%
5	85	5	3	93	91.4%	5.4%	3.2%
6	53	2	1	56	94.6%	3.6%	1.8%
7	59	1	2	62	95.2%	1.6%	3.2%
8	38	4	2	44	86.4%	9.1%	4.5%
9	26	4	1	31	83.9%	12.9%	3.2%
10	27	2	1	30	90.0%	6.7%	3.3%
11	24	2	1	27	88.9%	7.4%	3.7%
12	27	4	1	32	84.4%	12.5%	3.1%
13	13	0	0	13	100.0%	0.0%	0.0%
14	13	1	0	14	92.9%	7.1%	0.0%
15	9	0	0	9	100.0%	0.0%	0.0%
16	12	0	1	13	92.3%	0.0%	7.7%
17	11	0	4	15	73.3%	0.0%	26.7%
18	3	0	1	4	75.0%	0.0%	25.0%
19	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%
20	6	1	0	7	85.7%	14.3%	0.0%
21	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%
22	8	0	0	8	100.0%	0.0%	0.0%
23	8	0	0	8	100.0%	0.0%	0.0%
24	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%
25回以上	21	0	1	22	95.5%	0.0%	4.5%
合計	1936	161	134	2231	86.8%	7.2%	6.0%

図 6 入院回数3区分自殺関連行動または自殺念慮割合

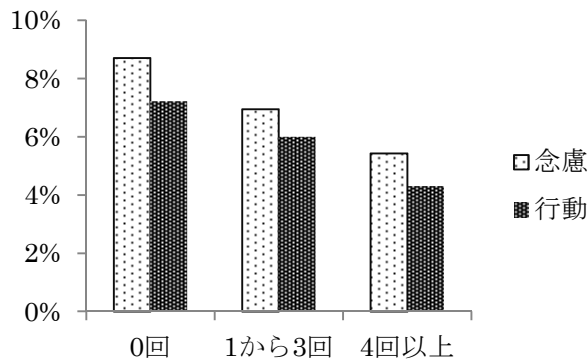
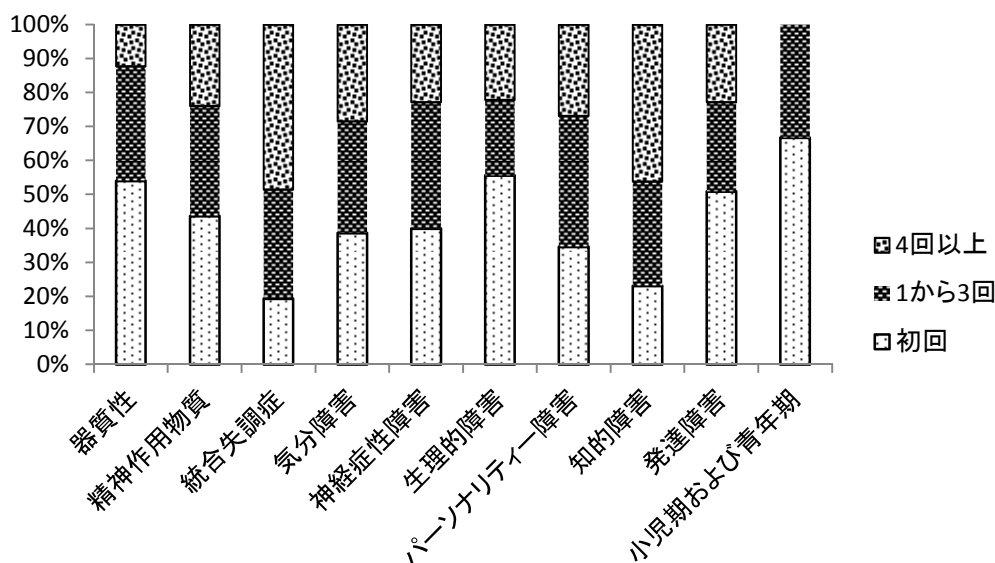


表 8 疾病分類別入院回数3区分件数および割合

	件数				割合			
	初回	1～3回	4回以上	合計	初回	1～3回	4回以上	合計
F0	478	299	109	886	54.0%	33.7%	12.3%	100.0%
F1	31	23	17	71	43.7%	32.4%	23.9%	100.0%
F2	137	227	344	708	19.4%	32.1%	48.6%	100.0%
F3	133	113	98	344	38.7%	32.8%	28.5%	100.0%
F4	28	26	16	70	40.0%	37.1%	22.9%	100.0%
F5	10	4	4	18	55.6%	22.2%	22.2%	100.0%
F6	9	10	7	26	34.6%	38.5%	26.9%	100.0%
F7	9	12	18	39	23.1%	30.8%	46.2%	100.0%
F8	29	15	13	57	50.9%	26.3%	22.8%	100.0%
F9	8	4	0	12	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
合計	872	733	626	2231	39.1%	32.9%	28.1%	100.0%

図 7 疾病分類別入院回数3区分割合



3. 症状との関連(自殺関連行動例と自殺念慮例のみ、複数回答)

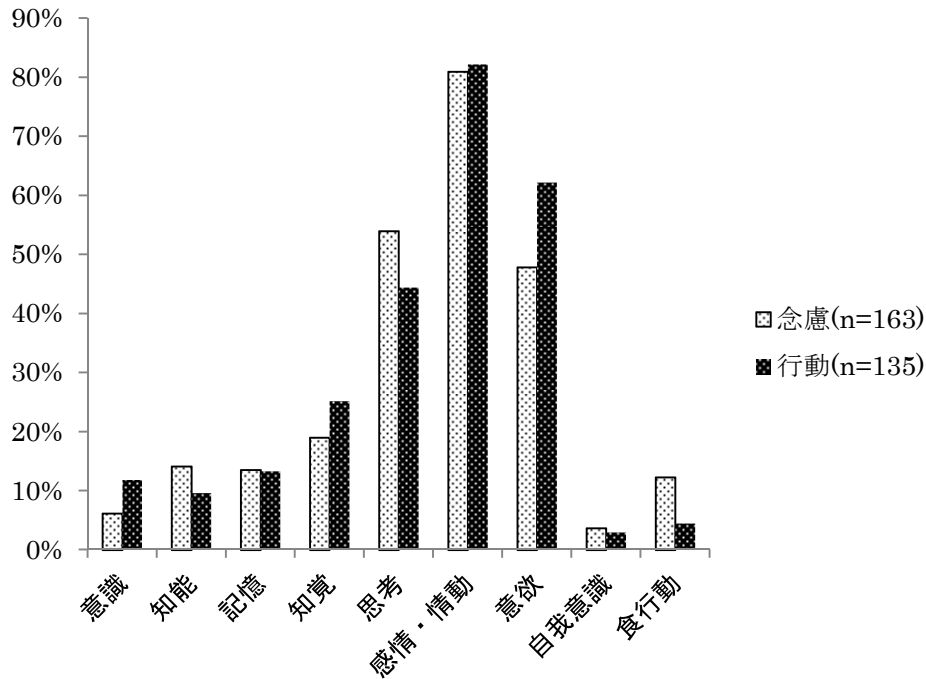
(1) 自殺関連行動と自殺念慮の比較

以下の分析は自殺関連行動または自殺念慮の記載を有する例を対象とした。「現在の精神症状」欄の意識、知能、記憶、知覚、思考、感情・情動、意欲、自我意識、食行動の9項目（順番は届けの様式による）について、項目ごとに症状を有する割合を自殺関連行動と自殺念慮の両方で比較した。ただし、症状は複数回答であるため、割合の分母はそれぞれ自殺関連行動は135件、念慮は163件、計は298件とした。自殺関連行動と自殺念慮のいずれも感情・情動に関する症状の割合が最も高く、2番目に高いのは自殺関連行動では意欲、自殺念慮では思考である等、若干の違いはあるものの両者の傾向は類似していた（表9、図8）。

表 9 自殺関連行動または自殺念慮別有症状件数および割合

		意識	知能	記憶	知覚	思考	感情・情動	意欲	自我意識	食行動
件数	念慮	10	23	22	31	88	132	78	6	20
	行動	16	13	18	34	60	111	84	4	6
	計	26	36	40	65	148	243	162	10	26
割合	念慮	6.1%	14.1%	13.5%	19.0%	54.0%	81.0%	47.9%	3.7%	12.3%
	行動	11.9%	9.6%	13.3%	25.2%	44.4%	82.2%	62.2%	3.0%	4.4%
	計	8.7%	12.1%	13.4%	21.8%	49.7%	81.5%	54.4%	3.4%	8.7%

図 8 自殺関連行動または自殺念慮別有症状割合



(2) 疾病分類別有症状割合

自殺関連行動と自殺念慮をあわせた 298 件について、各疾病分類別に症状を有する割合を比較した。なお、F9 は該当する例が無かった。件数が少ない分類もあり、比較は難しいが F0 で記憶、感情・情動、F2 で思考、知覚、F3 で感情・情動、意欲、思考、F4 で感情・情動、意欲の順に症状を有する割合が高い。感情・情動に関する症状は F3、F4、F6 で最もよくみられる症状であるほか、F0 でも記憶に関する症状に次いで高い。

表 10 疾病分類別有症状件数および割合

件数	意識	知能	記憶	知覚	思考	感情・情動	意欲	自我意識	食行動	件数(割合の分母)
F0	11	19	30	7	17	29	21	0	8	38
F1	2	0	2	0	0	3	2	1	0	6
F2	3	3	0	51	60	34	34	5	2	66
F3	9	1	5	3	61	129	65	0	10	131
F4	1	6	3	1	3	25	21	4	2	28
F5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F6	0	0	0	0	2	14	8	0	2	16
F7	0	6	0	2	1	4	6	0	0	6
F8	0	1	0	1	4	5	5	0	0	5
計	26	36	40	65	148	243	162	10	26	298
割合	意識	知能	記憶	知覚	思考	感情・情動	意欲	自我意識	食行動	
F0	28.9%	50.0%	78.9%	18.4%	44.7%	76.3%	55.3%	0.0%	21.1%	
F1	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%	
F2	4.5%	4.5%	0.0%	77.3%	90.9%	51.5%	51.5%	7.6%	3.0%	
F3	6.9%	0.8%	3.8%	2.3%	46.6%	98.5%	49.6%	0.0%	7.6%	
F4	3.6%	21.4%	10.7%	3.6%	10.7%	89.3%	75.0%	14.3%	7.1%	
F5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
F6	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	87.5%	50.0%	0.0%	12.5%	
F7	0.0%	100.0%	0.0%	33.3%	16.7%	66.7%	100.0%	0.0%	0.0%	
F8	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	
計	8.7%	12.1%	13.4%	21.8%	49.7%	81.5%	54.4%	3.4%	8.7%	

4. 手段（自殺関連行動の 135 件のみ、複数回答）

自殺関連行動の記載を有する 135 件中 124 件で手段の記載があった。一部で手段の重複もあるが、その件数と割合（ただし、割合の分母は 135 件）は表 11 のとおりである。縊頸・絞頸が最も多く、以下過量服薬、自傷（いわゆるリストカットを含む）、入水の順であった。

表 11 自殺関連行動の手段件数および割合

	縊頸・絞頸	過量服薬	自傷	入水	飛び降り	服毒	その他	不明
件数	34	33	23	17	8	3	6	9
割合	25.2%	24.4%	17.0%	12.6%	5.9%	2.2%	4.4%	6.7%

IV. 結果のまとめと考察

医療保護入院に際し、精神保健福祉法第三十三条第7項に基づく病院管理者の新潟県知事への届け、すなわち本調査で分析の対象とした新潟県精神医療審査会管轄分の医療保護入院届けは、新潟市が政令指定都市となった平成19年度以降24年度までの6年間で、継続案件を除き年平均約2400件が審査されている。ちなみに平成24年度の精神保健福祉資料（630調査）によれば、平成23年6月1ヶ月間の新潟市精神医療審査会管轄分を含む当県の精神科病院入院患者365人のうち医療保護入院は224人と、61%を占め全入院形態のうち最多である。

本調査では平成24年度に県精神医療審査会が受理した医療保護入院届けについて、今回の入院に関し自殺関連行動または自殺念慮の記載がある届けをそれ以外と比較した。自殺関連行動は135件(分析の対象とした届けの6.0%)、それ以外に自殺念慮は163件(同7.2%)に存在していた。各属性別の傾向は念慮と行動の両者でほぼ共通しており、性別では女性、年齢階級別では若年、疾病分類別ではパーソナリティ障害、神経症性障害、気分障害でそれらを有する割合が高かった。入院回数との関連では、過去の入院回数が多いほど今回の入院に関する自殺関連行動または自殺念慮の割合が低い傾向を認めた。

自殺関連行動または自殺念慮例のみについて分析した入院時の症状も、両者の傾向は類似し、いずれも感情・情動に関する症状が約8割に存在して最も高かった。

今回の調査の限界は

1. 個人を特定しない、のべ件数での把握であるため同一年度内に複数回入院している患者を重複してカウントしている可能性がある
2. 県知事への届けに限った分析であるため、政令指定都市である新潟市に存在する精神科病院に入院した患者は対象としていない。
3. 病状によっては問診が困難等の理由により自殺関連行動または自殺念慮の把握が困難であった可能性がある。
4. 自殺念慮については該当する項目に丸が付されているか否かのみで判定したため基準は明確だが、自殺関連行動は届けの様式に特に項目立てが無いいためいわば医師による任意記載であり、該当する事実が問診等で把握されていても届けには記載がされていない可能性がある。加えて場合によっては今回の入院と直接関係するエピソードか否か等、複数の欄を総合した読み取りも必要となるので、必ずしも有無の判定の基準は明確とは言いがたい。
5. 自殺関連行動または自殺念慮例以外の届けでは症状は分析していない。
6. 自殺関連行動に関し、いわゆるリストカット等致死性の低い手段と縊頸等致死性の高い手段を区別せず分析している。

点が挙げられる。

ところで、自殺念慮や自殺関連行動、特に自殺関連行動は既述の重要なリスクであるとされ、日本精神科救急学会が策定した精神科救急医療ガイドラインはそれらを有する者の精神科での治療の必要性をうたっている¹⁾。また、当県における過去の調査では平成24年に行っ

た当所と新潟市こころの健康センターの共同調査での入院患者の自殺率 150.7(人口 10 万対)²⁾に対し、平成 22 年に当所が行った精神通院自立支援医療受給者の調査結果による自殺率は 261.5 (同)³⁾で、一般に重症度が高いと考えられる入院患者の方が通院患者の一部である自立支援医療受給者より自殺率が低かった。前者は全入院形態を対象とした調査であるのに対し、後者は通院患者のうち申請し要件を満たして受給が認められた者に限られ、両者の性年齢等の基本属性や疾病分類別割合、発症からの年数等は、当然異なるであろうことは考慮すべきであるが、前者は 6 年間延べ入院患者数 37,816 人、後者は 3 年間延べ通院患者数 69,208 人のいずれも新潟県内の全数調査であり、両調査の結果をあわせると当県では精神疾患患者は少なくとも入院期間中は入院しなかったと仮定した場合に比べ自殺率が低下したのではないかと、との推測は可能である。

さらに、今回の調査で県管轄分同届けのうち自殺関連行動または自殺念慮を有するものが 13.2%、すなわち約 8 件に 1 件を占めていたことが判明したことにより、当県の医療保護入院は精神科全入院の 6 割を占める最も多い入院形態であることもあわせて考えると、定量的な評価こそ難しいものの精神科病院が自殺関連行動または自殺念慮を有する患者への入院診療を通じ、自殺予防に果たした役割が示唆される。

また、今回の調査では医療保護入院者のうち、どのような特性を有する者で自殺関連行動または自殺念慮を有する割合が高いかの一端も明らかにできた。各精神科病院等において本調査結果を自殺予防の基礎資料として活用していただければ幸いである。

参考資料

- 1) 日本精神科救急学会. 精神科救急医療ガイドライン (3) (自殺未遂者対応). 2009.
http://www.jaep.jp/gl/gl-3_1305.pdf (2015 年 3 月 12 日アクセス可能)
- 2) 新潟県精神保健福祉センター, 新潟市こころの健康センター. 精神科入院患者自殺調査報告書. 2013 (http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/1015/420/nyuunn,0.pdf)
(2015 年 3 月 12 日アクセス可能)
- 3) 新潟県精神保健福祉センター. 精神通院自立支援医療受給者の自殺率について. 平成 23 年度精神保健福祉センター所報. 2012; 26-28
(http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/255/730/23syoho.pdf)
(2015 年 3 月 12 日アクセス可能)

医療保護入院者の入院届

平成 年 月 日

新潟県知事 様

病院名

所在地

管理者氏名



下記の者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 1 項・第 3 項の規定により医療保護入院したので、同条第 7 項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	ふりがな			生年月日	明治				
	氏名	(男・女)			大正	年	月	日	
					昭和				
					平成	(満 歳)			
	住所	都道府県	郡市区	町村区					
家族等の同意により入院した年月日	昭和 平成	年	月	日	今回の入院年月日	昭和	年	月	日
					入院形態	平成			
第34条による移送の有無	あり ・ なし								
*病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害			3 身体合併症				
	ICDカテゴリー ()	ICDカテゴリー ()							
*生活歴及び現病歴 推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。 (特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。)	(陳述者氏名 続柄)								
初回入院期間	昭和	年	月	日から	昭和	年	月	日 (入院形態)	
前回入院期間	平成	年	月	日から	平成	年	月	日 (入院形態)	
初回から前回までの入院回数	計 回								
* <現在の精神症状>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 1 軽度障害 2 中等度障害 3 重度障害 4 最重度障害 III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()								

<p>* <その他の重要な症状></p> <p>* <問題行動等></p> <p>* <現在の状態像></p>	<p>VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ()</p> <p>VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 ()</p> <p>VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ()</p> <p>IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()</p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()</p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()</p>
---	---

<p>* 医療保護入院の 必 要 性 (患者自身の病気に対する理 解の程度を含め、任意入院 が行われる状態にないと判 断した理由について記載す ること。)</p>	
---	--

<p>入院を必要と認めた 精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>
--------------------------------	-----------

<p>同意をした家族等</p>	<p>(ふりがな) 氏名</p>	(男・女)	続柄	生 年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	
		(男・女)	続柄	日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	
	<p>住所</p>	都道 府県	郡市 区	町村 区			
		都道 府県	郡市 区	町村 区			
<p>1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 昭和・平成 年 月 日) 8 市町村長</p>							
<p>備考</p>							

<p>審 査 会 意 見</p>	
<p>都 道 府 県 の 措 置</p>	

記載上の留意事項

- 1 *印欄は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。ただし、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。第34条の規定による移送が行われた場合は、この欄は、記載する必要はないこと。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。（特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記載すること。）なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 5 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 6 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 7 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 8 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 9 提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び選任された退院後生活環境相談員を記載した医療法施行規則第1条の5に規定する入院診療計画書の写しを添付すること。
- 10 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。