

を集積した。それらを重症度別に分類したところ、50歳から69歳までの自殺企図者において重症が多く、かつ初回企図者が多いという特徴が認められた。重症度と企図回数による分類では、重症の初回企図者と、軽症の頻回企図者とははっきりと区別された。再企図は中等症及び軽症の企図者に多く認められ、重症の企図者では少なかった。これらの結果により、重症度およびその他の特徴によって異なる介入方法を考慮することで、より効果的な自殺予防活動ができるものと考えられた。

また、福島県立医科大学医学部附属病院における「麻酔科および精神科を併診した重症自殺企図患者」は5年間(1993年1月1日から1997年12月31日)に86名であった。一方、福島県立医科大学医学部附属病院「救命救急センターを受診した自殺企図患者」は約1年間(9.4月間)で64名であった。したがって、「麻酔科および精神科を併診した重症自殺企図患者」は、「救命救急センターを受診した自殺企図患者」全体の約21%と推定された。今後、福島県立医科大学医学部附属病院では、この「麻酔科および精神科を併診した重症自殺企図患者」86名の精神医学的な長期予後調査(7-12年予後調査)を行う予定である。

一方、松岡らは、平成16年4月か

ら平成16年9月までの6ヶ月間に、国立病院機構災害医療センター救命救急センターに入院した全症例1215名を対象とし、入院時診療記録をもとに精神医学的介入が望まれる症例について検討した。精神医学的問題が起りうる患者は、精神症状をもつ患者が175名(14.4%)、うち130名が自殺未遂であり、心的外傷体験になる可能性のある患者または家族が38名(27.8%)、そのうち19名が自殺既遂を体験した家族であった。これらのことから、三次救急医療の入院時において、心的外傷体験をもつ患者や家族に対する予防的関与を含め、精神症状を呈する患者に対する精神医学的介入が必要な患者が約4割認められることがわかった。

さて、現在までに日本を含めたさまざまな研究で自殺企図症例の実態が報告されている。今後は自殺を減らす実践的な方法を模索していく必要がある。そこで、岸は今後の自殺予防に対して、どのような方策が医療現場で必要なのかについて文献検索を行った。自殺企図者の再自殺企図率は高く、また自殺既遂に至る危険も高いことがわかっている。救急医療において、再自殺企図予防のため、何らかの体系的な介入を行っていく必要がある。現在までに、自殺企図症例に対する介入の有効性が示唆されており(確立はさ

れていないが), 今後, わが国の救急医療現場に即した介入方法の検討が今後必要であろう。また, 自殺企図前の医療機関受療について, 自殺企図前の介入を考えていく上で, 今後必要な有用な情報となるため, 救急現場で収集していく必要がある。

最後に, 狩野は, 自殺未遂者の受診行動を調べ, 自殺の危険のある者の精神科受診行動を促進させるための方法を具体的に提言している。対象は一総合病院急患室に搬入された自殺未遂者 83 例である。方法は, 企図前の受診行動の進展段階を調べ, さらに退院後 1 年間の通院継続状況および通院脱落の関連要因を分析した。その結果, 企図前の精神科未受診者は 57%を占め

ており, 未受診の理由は患者の認知面
の問題および医療体制にあった。退院
1 年後の通院脱落率は対照とした外来
新患との間で有意差はなかった。企図
後の通院脱落は企図前の受診行動の
進展段階と有意に関連しており, 企図
前の受診行動が進展している患者は
遅滞している患者より企図後の受診
行動が継続していた。また企図後の通
院脱落は精神疾患診断とも有意に関
連しており, 気分障害患者は, 神経症
圏や統合失調症圏よりも継続してい
た。以上より, 自殺者の精神科受診行
動を阻害する要因は患者の認知面お
よび治療体制にあり, 自殺予防ではそ
の改善が必要であると考えられる。

Ⅲ. 職域・在宅介護者における自殺の実態

一方、1998年度よりわが国の自殺者総数は三万人を突破した状態が続いており、特に中高年男性の自殺者の増加は、男性全体の今までの平均寿命を引き下げるほどの影響を与え、深刻な社会問題として受け止められている。この背景には近年のめざましい科学技術の革新、終身雇用制の崩壊、製造業の外注化、分社化、就業形態の多様化、さらにリストラに伴う早期退職者の増加など就業者を取り巻くストレスは多様化し、企業の廃統合・倒産が続発の中で完全失業率の増加等が中高年層を直撃している。そこで、黒木は、労働者の自殺を予防する目的で、労災請求事例を調査し、その背景について詳細に検討した。

2003年度の自殺者総数は34427人であり、過去最高を記録し、被雇用者7470人(25%)、自営業者4215人(12%)、管理職735人(2%)を占め、労働者の自殺は、全体の36%(12420)を占めていた。また労災請求事案も急増しており、労働者の自殺を防止するための研究が必要と考え、某機関に請求された事例95例(過去5年間)に関して、認定事例、非認定事例に分類して検討を加えた。今回の労災請求事例調査結果から考えると、認定・非認定事例を問

わずに転勤、配置転換などの環境の変化に伴う業務内容の変化、責任の過重負荷等がうつ病発症の大きな要因であることが明らかになった。また、業務上の出来事から3ヶ月以内の死亡は全体の43%(41)、特に認定事例67%(18)をも占めていたが、認定事例は業務上の出来事から極めて早期に発症し、発病すると非認定事例に比べ早期に死亡することが明らかになった。

一方、中高年の自殺者の急増の背景には、勤労者の経済的な理由からの自殺増加だけでなく、より高齢者の自殺も考えなければならない。近い将来予想される超高齢化社会は、高齢者が高齢者を介護するという厳しい時代を示唆するものである。さらに高齢化は認知症患者数の増加とも関係する。町田はこのような背景を明らかにしていくために、まず文献的な検討を行った。それによれば、多くの認知症患者では、多彩な精神症状や問題行動が生じるため、介護者の精神的・身体的負担を増大させ、介護者の生活そのものをも圧迫することが文献上から明らかになった。しかし、同時に、これら報告のほとんどは欧米のものであり、日本における研究は極めて少ないことも分かった。そこで、介護者におけるう

つ病有病率や希死念慮の存在を調査するために、大規模の調査研究を開始する予定である。

仮に、「介護者の罹患」という新たな患者を作るのであれば、社会全体から見た場合、そのQOLの向上と医療経済的コストの軽減には至らない。こう

した問題を解決するための方策のひとつとして、まず、日本の在宅介護の現状を明らかにし、さらに、介護者の健康を増進させるためのプログラムを開発することが急務である。

以上

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

岩手県高度救命救急センターにおける自殺企図者の実態調査：
性差に関する検討を中心に

分担研究者 酒井明夫（岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授）

【研究要旨】

高度救命救急センターに收容された自殺企図者285件（男性117件[41.4%]、女性168件[58.9%]）について、性差を検討した。対象全体としては、診断はF3が4割、F4が3割と高かった。男性は女性に比べて既遂者の割合が高く、平均年齢も高かった。また、女性に比べてF3の割合が多く、F4の割合が少なかった。動機に関しては、男性は女性に比べて幻覚妄想、仕事の割合が高く、対人関係の割合が低かった。企図手段に関しては、男性は大量服薬の割合が低く、致死性の高い手段（縊首、排ガス、焼身）を選ぶ傾向があった。企図から遡って1年以内の自殺企図歴は男性の方が少なかった。自殺企図の実態は性別によって異なっており、自殺予防に関しては、性別という要因も念頭に置いて介入活動を進めていく必要のあることが想定された。

A. 研究目的

岩手医科大学神経精神科は、岩手県高度救命救急センターが昭和55年に設立されて以来、24時間体制の精神科救急医療を継続してきた。平成9年度からは岩手県精神科救急事業が開始され、現在、県全体で4医療圏、4基幹病院による精神科救急事業が行われている。そのなかで盛岡医療圏では、岩手医科大学の一次二次救急外来と、岩手医科大学附属病院に併設されている岩手県高度救命救急センターに

精神科救急患者が訪れる。特に後者には重症の自殺企図者が搬送される。

岩手県高度救命救急センターでは、常勤精神科医と精神保健指定医を中心として、自殺企図者に対して精神医学的評価、治療的介入を行っている。本研究では、同センターを受診する自殺企図者の実態、とりわけ性差に関する事柄について調査・検討を目的とした。

B. 研究方法

調査対象は平成14年4月1日から

平成16年3月31日までの2年間に岩手県高度救命救急センターに搬送され、精神科対応となった637件中、岸らの自殺企図の基準を満たした自殺

企図者285件である。対象の評価は、岩手県高度救命救急センター精神科常勤医1名と岩手医科大学神経精神科医師（精神保健指定医）1名によって行われた。精神症状評価は、患者が症状軽快してから、患者自身に関する問診の他に、カルテや患者家族や関係者などからの情報による患者背景を補助資料とした。診断に際しては、ICD-10を使用した。結果の統計処理については、SPSS for Windows ver. 10を使用した。

C. 研究結果

対象症例（N=285）のなかで新患は213件（74.7%）、再来は72件（25.3%）であった。

性別は男性117件（41.4%）、女性168件（58.9%）であった。

既遂者は43件（15.1%）で、男性24件（20.5%）、女性19件（11.3%）であり、性別において有意差（ $P=0.033$ ）を認めた。

就労状況については、男性（N=108）では就労無し41件（38.0%）、有49件（45.4%）、不明18件（16.7%）、女性（N=159）では就労無し97件（61.0%）、

有37件（23.3%）、不明25件（15.7%）で、両群の割合に有意差（ $P<0.001$ ）を認めた。

対象全体の平均年齢は40.9歳±18.2歳であり、男性は45.5±15.0歳、女性は37.7±19.6歳で、両群の平均値に有意差を認めた（ $P<0.001$ ）。

対象の性別による度数分布は、19歳以下29件（男性3件、女性26件）、20-29歳62件（男性14件、女性48件）、30-39歳60件（男性30件、女性30件）、40-49歳47件（男性24件、女性23件）、50-59歳39件（男性24件、女性15件）、60-69歳19件（男性12件、女性7件）、70歳以上29件（男性10件、女性19件）であった。男性では、30歳台以下の群は47件（40.2%）、40歳台以上の群は70件（59.8%）、女性では、30歳台以下の群は104件（61.9%）、40歳台以上の群は64件（38.1%）であり、男性と女性での年代分布に有意差を認めた（ $P<0.001$ ）。

対象全体（N=285）の診断内訳はF0：5件（1.8%）、F1：13件（4.6%）、F2：28件（9.8%）、F3：109件（38.2%）、F4：84件（29.5%）、F5：2件（0.7%）、F6：17件（6.0%）、F9：3件（1.1%）、その他：8件（2.8%）、診断不明：16件（2.8%）であった。性別毎のICD診断内訳は、男性ではF0：1件（0.9%）、F1：8件（6.8%）、F2：15件（12.8%）、F3：53件（45.3%）、F4：22件（18.8%）、

F5:0件(0.0%), F6:4件(3.4%), F9:0件(0.0%), その他:4件(3.4%), 診断不明:10件(8.5%)であった。女性ではF0:4件(2.4%), F1:5件(3.0%), F2:13件(7.7%), F3:56件(33.3%), F4:62件(36.9%), F5:2件(1.2%), F6:13件(7.7%), F9:3件(1.8%), その他:4件(2.4%), 診断不明:6件(3.6%)であった。性別間で有意差を認めた診断はF4(P=0.001), F3(P=0.004)であった。

自殺企図の動機に関しては、男性は、家族問題9件(8.2%), 経済状況12件(10.9%), 病苦11件(10.0%), 幻覚妄想13件(11.8%), 対人関係5件(4.5%), 仕事問題6件(9.5%), その他6件(5.5%), 複合26件(23.6%), 仕事15件(13.6%), 不明12件(10.9%)であった。一方、女性は、家族問題26件(16.0%), 経済状況10件(6.1%), 病苦26件(16.0%), 幻覚妄想8件(4.9%), 対人関係22件(13.5%), 仕事問題7件(11.3%), その他14件(8.6%), 複合38件(23.3%), 仕事8件(4.9%), 不明8件(4.9%)であった。性別間で出現頻度のX検定による比較で有意差を認めた項目は、幻覚妄想(P=0.036), 対人関係(P=0.015), 仕事(P=0.011)の3項目であった。

自殺企図手段の内訳に関しては、男性は大量服薬が33件(28.2%), 毒物19件(16.2%), 排ガス13件(11.1%),

飛び降り5件(4.3%), 飛び込み1件(0.9%), 刃器・刺器15件(12.8%), 焼身7件(6.0%), 入水1件(0.9%), 縊首15件(12.8%), 複合5件(4.3%)であった。女性は、大量服薬が96件(57.8%), 毒物16件(9.6%), 排ガス1件(0.6%), 飛び降り9件(5.4%), 飛び込み0件(0.0%), 刃器・刺器19件(11.4%), 焼身1件(0.6%), 入水5件(3.0%), 縊首7件(4.2%), 複合8件(4.6%)であった。両群間で出現頻度に有意差を認めた自殺企図手段は、大量服薬(P<0.001), 縊首(P=0.008), 排ガス(P<0.001), 焼身(P=0.007)であった。

通院先に関して明らかにできたもの(N=272)では、男性(N=109)ではかかりつけ医なし42件(38.5%), 精神科通院43件(39.4%), 一般科通院12件(11.0%), その他12件(11.0%)であった。女性(N=163)ではかかりつけ医なし45件(27.6%), 精神科通院90件(55.2%), 一般科通院24件(14.7%), その他4件(2.5%)であった。

また、企図から遡って1年以内の自殺企図歴に関しては(N=247), 男性(N=97)では23件(23.7%), 女性では65件(43.3%)であり、性別毎の割合に有意差(P=0.002)を認めた。

D. 考察

岩手県高度救命救急センターに搬入された自殺企図者の性差については以下のような傾向を指摘できる。

男性は女性に比べて、既遂者の割合が高く、平均年齢も高い。また、ICD-10の診断分類ではF3が多く、F4が少ない。動機に関しては、男性は女性に比して幻覚妄想、仕事の割合が高く、対人関係の割合が低かった。企図手段に関しては、男性は大量服薬が少なく、致死性の高い手段（縊首、排ガス、焼身）を選択する傾向があった。企図から遡って1年以内の自殺企図歴は男性の方が少なかった。

以上にあげた男性自殺企図者の実態は、自殺既遂者の傾向と類似している。男性の場合、中高年の割合が高く、過去に自殺企図歴がなく、精神科通院をしていない場合も多いこと、重篤な手段をとる場合が少なくないことが明らかとなった。このことは、自殺予防に関して、うつ病・自殺に関する一次・二次予防がとくに男性において重要であることを示唆している。女性に関しては、比較的若年層と高齢者の割合が高いということがある。若年層では人間関係などライフイベントが関与しており、すでに精神科受診をしている場合も多い。自殺の予防という点では、日常におけるストレスマネジメントを啓発する必要があると考えられた。また高齢者に関しては、身体

疾患に罹患していることなども想定され、自殺予防として男性同様一次・二次予防が有効であることが想定された。

E. 結論

自殺予防においては、自殺既遂に近接性のある自殺企図者の特質を明らかにし、それを踏まえた対応を実践していく必要がある。自殺企図者の背景因子についてはこれまでもさまざまな事項が指摘されてきたが、性別もその一つである。今回の調査では、男女間には自殺企図に関連して見逃せない差異があることが明らかとなった。今後、それらを認識しながら、地域や職域での効果的な自殺予防対策の策定と実践を推進していくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 大塚耕太郎, 星克仁, 智田文徳, 黒澤美枝, 中山秀紀, 遠藤知方, 高谷友希, 丸田真樹, 高橋紀子, 荒木三奈, 佐藤セイ子, 関合征子, 北島顕浩, 千葉俊美, 鈴木順, 西信雄, 大野裕, 岡山明, 酒井明夫: 2004, 久慈地域における自殺予防の取り組みについて: 自殺

- 多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模研究, 北リアスの汐 8: 95-101
- 2) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2004, 自殺予防における介入の意義, 臨床精神薬理 7: 1111-1117
- 3) 黒澤美枝, 西 信雄, 野原 勝, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 岡山 明: 2004, 医療従事者のうつ病患者への対応に関連した知識・意識について: 自殺多発地域における地域介入研究より, 日本医師会雑誌 131(11):1791-1797
- 4) 智田文徳, 酒井明夫, 高谷友希, 青木康博: 2004, 地域と医療機関の連携による自殺予防活動, 最新精神医学 9(4):301-310
- 5) 智田文徳, 酒井明夫, 高谷友希, 青木康博: 2004, 自殺予防活動におけるプライマリ・ケアの役割, *Pharma Medica* 22(8):15-18
- 6) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2004, うつ対策と自殺予防, *ストレス科学* 19(1)70-77
- 7) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野 裕, 黒澤美枝, 智田文徳, 中山秀紀, 星克仁, 関合征子, 松川久美子, 稲田昌博, 橋本 功, 長岡重之, 深瀬享三: 2004, 中高年の自殺とその防止対策, *臨床精神医学* 33(12):1565-1575
- 8) 黒澤美枝, 坂田清美, 板井一好, 小野田敏行, 小栗重統, 酒井明夫, 西信雄, 岡山明: 2004, 住民を対象としたうつ病教育の実際, *岩手公衆衛生学雑誌* 16(2):34-45
- 9) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2005, 自殺多発地域における自殺予防の取り組み, *みやこ医報*:3-4
- 10) Nishi,N., Kurosawa,M., Nohara,M., Oguri, S., Chida,F., Otsuka,K., Sakai,A. and Okayama,A.: 2005, Knowledge of and Attitudes toward Suicide and Depression among Japanese in Municipalities with High Suicide Rates, *Journal of Epidemiology* 15(2)48-55.

2. 学会発表

- 1) Tomomichi Endo, Kotaro Otsuka, Akio Sakai, Hideki Nakayama, Fuminori Chida, Yuki Takaya, Masaki Maruta, Shigeatsu Endo: An Investigation of features of suicide patients in emergency psychiatric care. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 26th, 2004
- 2) 高橋紀子, 中山秀紀, 酒井明夫, 黒澤美枝, 西信雄, 岡山明: うつ病健康教育住民アンケート調査結果, 第15回岩手公衆衛生学会総会, 岩手医師会館, 盛岡市, 2004
- 3) 遠藤知方, 井上義博, 遠藤重厚, 中

山秀紀, 智田文徳, 鈴木満, 酒井明夫 : 岩手県高度救命救急センターにおける精神科救急の現状と課題 : 平成 15 年受診例のデータベースを中心に, 第 550 回岩手医学会, 岩手医科大学図書館 1 階セミナー室, 盛岡市, 2004

4) 伊藤欣司, 酒井明夫, 大塚耕太郎, 中山秀紀 : 岩手医科大学における精神科救急と精神科臨床研修, 第 550 回岩手医学会, 岩手医科大学図書館 1 階セミナー室, 盛岡市, 2004

5) 遠藤知方, 大塚耕太郎, 智田文徳, 酒井明夫, 丸田真樹, 遠藤重厚, 中山秀紀 : 岩手県高度救命救急センターにおける統合失調症の自殺企図および自殺既遂について, 第 12 回日本精神科救急学会, 岡山衛生会館, 岡山市, 2004

6) Takaya, Y., Chida,F., Otsuka,K., Nakayama,H., Endo, T., Maruta,M., Sakai,A. and Aoki,Y.: A Study of Suicide Prevention Based on Suicide Autopsy Documentation Iwate Prefectural Police Department, XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 24-27, 2004.

7) Otsuka,K., Hoshi,K., Seikai, S., Chida,F., Takaya, Y., Maruta,M., Endo, T., and Sakai,A...: Role in Suicide Prevention for the Liaison Nurse in a General Hospital in Japan, XVIII World Congress of World Association for Social

Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 24-27, 2004.

8) Takahashi, M., Sakai,A, Kurosawa,M, Nishi,N. and Okayama,A.: Evaluation of Methods for Educational Programs on Depression in Communities (1), XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 24-27, 2004.

9) Kurosawa,M., Itai,K., Takahashi, M., Sakai,A., Nishi,N. and Okayama,A.: Evaluation of Methods for Educational Programs on Depression in Communities (2), XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 24-27, 2004.

10) Maruta,M., Otsuka,K., Nakayama,H., Chida,F., Endo, T., Takaya, Y. and Sakai,A.: Symptomatological Investigation into Suicide Patients at an Advanced Emergency and Critical Care Center, XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, International Conference Center Kobe, Kobe, Japan, October 24-27, 2004.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

救命救急センターに入院した複数回自殺企図者の特徴と
退院後受療行動からみた問題点
—精神科救急対応の現状を踏まえた—考察—
分担研究者氏名 伊藤敬雄
(日本医科大学付属多摩永山病院精神医学教室講師)

【研究要旨】日本医科大学多摩永山病院高次救命救急センター（CCM）に2003年8月から2004年12月までの17ヶ月間に入院した自殺企図例（未遂と完遂）347例を、初回自殺企図例165例と複数回自殺企図例182例に分けて比較検討した。また、1999年8月から2002年7月までの24ヶ月間に入院した自殺企図未遂例260例のうち、CCMを退院した1年後の追跡調査が可能であった142例の自殺未遂例を対象として、精神科受療状況と再自殺について追跡調査した。そして、自殺企図の予防と再自殺企図の防止において、CCMにおけるコンサルテーション・リエゾンサービス（CLS）の果たす役割について考察を行った。

自殺企図によるCCM入院のリスクが高くなる要因として、女性、20歳代から30歳代、精神医学的診断では、男性では気分障害圏、女性では適応障害と不安障害、そして人格障害があげられた。初回自殺企図例では気分障害圏の男性、適応障害の女性が多かった。複数回自殺企図例では適応障害圏と不安障害圏の女性、とくに人格障害を診断できる女性症例が多く、企図回数5回以上の症例の約9割を占めた。自殺企図例の半数は高次救命救急医療施設における身体科治療の必要性を必ずしも満たさない症例と考えられた。急性薬物中毒による自殺企図例は20歳代から30歳代、不安障害圏と人格障害を診断できる症例に多かった。初回自殺企図例では複数回自殺企図例と比較して、身体的重症度が高いと考えられる自殺企図手段（焼身、縊首、飛び降り・飛び込み・入水・ガス吸引、リストカット以外の切傷・刺傷、農薬・毒物服薬）が多く急性薬物中毒よりもCCM入院期間は長期化しやすかった。とくに、40歳代以上、気分障害圏において焼身、縊首が多かった。複数回自殺企図例では多量服薬による急性薬物中毒が多数であった。前回の自殺企図と同じ自殺企図手段を用いる場合が7割以上を示し、急性薬物中毒の場合はその9割以上が同じ手段を用いた。複数回自殺企図例は男性に比較して女性が3.4倍であった。企図間隔は1年未満に9割が再自殺企図を図っていた。自殺企図回数では、3回と5回以上に占める割合では女性が高く、5回以上の自殺企図は40歳代未満が総計で8割を占め、人格障害を診断できる女性例に多い傾向にあった。

CLSによって7割を精神科治療に結び付けられた。しかし、初回自殺企図例では精神科治療に2割を結び付けられず、完遂が複数回自殺企図例に比して多かった。精神科重症度は男性において高い反面、精神科受療意識は女性において希薄である場合が多かった。複数回自殺企図例では9割を再紹介できたが、再自殺企図例が多く、再自殺企図の予防と防止が容易でないことを伺えた。CCM退院1年後の追跡調査の結果、8割強が通院を継続していた。再自殺は2割に認められた。適応障害圏と人格障害を診断できる症例では、他と比較すると受療率は約7割と低く、再自殺率は約3割と高い傾向にあった。適応障害圏と人格障害は、他の精神科診断群と比較して精神科受療の動機付け、症状安定の維持、自殺予防の困難さが伺えた。

自殺企図例の半数、とくに、人格障害例ではその9割がCCM治療を肯定的に捉えていなかった。よって、自殺企図後のCCM治療に当たっては、単に身体的治療に終始することなく、自殺企図者の精神的問題を捉えた上で、適切なCLSを通して精神的支援を行なうとともに、自殺予防の観点からも、退院後の精神科受療の必要性を認識してもらう役割をCLSは担っていると考える。CCMにおける入院中にCLSにおいて、精神科受療歴のない自殺未遂患者の精神科受療意識を高めることは容易ではないが、CLSの重要な役割であると考えられる。自殺企図例の退院後の精神科アフターケアについて課題が残された。

A. 研究目的

本邦の自殺者は 1998 年に急増して年間死亡総数は 3 万人を突破し、以降の年次においても 3 万人を超える自殺死亡発生が継続している¹⁾。自殺死亡急増に対する的確かつ効率的な自殺予防対策を実施するためには、自殺死亡の実態把握を正確に行うことが不可欠である。現在、その多くを占めるうつ病対策が展開されつつある。しかし、自殺未遂に終わった者への入院中における自殺防止対策（インターベンション）、退院後の自殺防止対策活動と複数回自殺企図例への事後対策（ポストベンション）などは未だ不十分である。

一方、1977 年の加藤らの紹介²⁾によって普及してきたコンサルテーション・リエゾンサービス（consultation-liaison service; CLS）は総合病院精神科に求められる重要な役割となっている。救急医療体制

の整備とともに高次救命救急センター（Critical Care Medical Center ; CCM）における自殺企図による入院患者が増加し³⁾、精神的ケアの目的で CLS による精神科治療介入が図られることが多くなっている。そして、インターベンション、ポストベンションの機会としてその重要性は増している。しかし、救命された自殺企図例の精神的追跡調査がなされた報告^{4), 5), 6)}は必ずしも多くはなく、CCM における自殺企図例への CLS の意義を論じた報告も少ない⁷⁾。

今回われわれは、大学病院高度救命救急センターに入院した自殺企図例について自殺企図を初回自殺企図例と複数回自殺企図例に分けて比較検討した。また、退院後の精神科受療状況と再自殺に関して追跡調査を行った。その結果を報告するとともに、CCM における CLS の有用性について若干の考察を加えた。なお、本稿の自殺企図例に

は未遂例と完遂例を含む。

B. 調査対象と方法

日本医科大学多摩永山病院高次救命救急センター（以下、当院）のCCMに、2003年8月から2004年12月までの17ヶ月間に入院した自殺企図例 347 例（男性：女性＝117：230）の年齢、身体疾患、DSM-IV診断分類、精神科既往歴、自殺企図手段と回数、精神科治療意識を調査した。自殺企図を初回自殺企図例 165 例（男性：女性＝76：89）と複数回自殺企図例 182 例（男性：女性＝41：141）に分けて比較検討した。また、1999年8月から2002年7月までの24ヶ月間に入院した自殺企図例 260 例（男性：女性＝91：169）のうち、CCMを退院した1年後の追跡調査が可能であった142例（男性：女性＝52：90）の自殺未遂例を対象として、精神科受療状況と再自殺について追跡調査した。

CCM入院中の調査方法は、研究協力者において作成されたアンケート調査表に沿って、通常診察で必要とされる事項の範囲で

自殺企図者とその家族から聞き取り調査した。追跡調査においては、通院先への問い合わせと外来通院カルテの確認によって調査された。

当院は、東京都南多摩地域と川崎市北部地域を診療圏とし、地域人口は70万人。診療科は15科、病床総数は401床、うちCCMは22床である。

C. 研究結果

1. 年齢別・男女別の自殺企図例数

2003年8月から2004年12月までの17ヶ月間に入院した自殺企図例 347 例であった。その内訳は、男性は117例、女性は230例と、男女比は約1:2と女性が男性の2倍であった。自殺企図例数を年齢層別に図1に示す。自殺企図例は男女とも20歳代と30歳代に多い。10歳代から30歳代において男性に比して女性の割合が有意に高かった(Fisherの直接法, $p<0.05$)。

初回自殺企図例と複数回自殺企図例で比較する。年齢層と性差別に症例数を比較すると、複数回自殺企図例における10歳代か

ら 30 歳代の女性例が非常に多いのが視覚的に明らかである (図 2)。年齢層別に割合を比較すると、初回自殺企図例では、10 歳代においてのみ男性に比して女性の割合が有意に高かった (Fisher の直接法, $p < 0.05$) (図 3)。しかし、以外の年齢層では有意差は認められなかった。複数回自殺企図例では、10 歳代から 30 歳代において女性の割合が有意に高かった (同, $p < 0.05$) (図 4)。

以上から、女性であること、20 歳代から 30 歳代であること、とくに複数回自殺企図例では 10 歳代を含めて自殺企図による CCM 入院のリスクが高くなる傾向にあった。

2. 精神医学的診断群

精神医学的診断群の自殺企図例数を性差別に図 5 に示す。全体では、適応障害が 37%、気分障害圏が 29%と多く、不安・パニック障害 23%、統合失調症圏 10%となった (図 5)。男女別では、男性では気分障害圏が 43%と最も多く、以下は適応障害 35%、不安・パニック障害 14%であった。女性では適応障害が 39%と最も多く、不安・パニック障害

が 28%と続いた。男性で多かった気分障害は 23%にとどまった。統合失調症圏は男女ともに各々 10%であった。また、第 2 軸に人格障害を診断できる症例は女性 41%、男性 8%と女性が高かった (Fisher の直接法, $p < 0.01$)。

初回自殺企図例 (図 6) では、気分障害圏 (43%)、適応障害圏 (41%) とこの二診断群が各々 40%と多くを占めた。性差別でも、気分障害圏 (男性 : 女性 = 53% : 35%)、適応障害 (男性 : 女性 = 37% : 45%) が男女ともに高かった。複数回自殺企図例では (図 7)、男性では不安障害圏 32%、適応障害圏 27%、気分障害圏 24%とこれらの三診断群間では大きな差異は認めなかった。女性では、適応障害圏と不安障害圏が各々 35%とこの二診断群が多くを占めた。気分障害圏は 15%と統合失調症圏 (14%) と並んで少なかった。また、各診断群に初回自殺企図例では 6%にすぎなかった人格障害を診断できる症例が、複数回自殺企図例では 52%を占めた。とくに、女性は男性より非常に割合が高かった (男性 : 女性 = 15% : 62%)。

以上から、自殺企図のリスクとして、男性では気分障害圏、女性では適応障害と不安・パニック障害、そして人格障害を診断できる症例が高かった。初回自殺企図例では気分障害圏の男性、適応障害の女性が多く、複数回自殺企図例では適応障害圏と不安障害圏の女性、とくに人格障害を診断できる女性症例が多かった。

3. 自殺企図手段とCCM入院期間

表1から表4において、年齢別に自殺回数別にCCM入院調査時の自殺企図手段を示す。本稿での自殺未遂手段とは、自殺企図の手段として入院治療対象となった主疾患とした。

図示はしていないが、入院期間2日以内の症例は自殺企図患者の58%(201例/347例)であった。その94%(188例/201例)が多量服薬による急性薬物中毒で、胃洗浄・強制利尿の処置で済み、手首創部処置のみも6例認めた。以上から、自殺企図例の半数は、高次救命救急医療施設における身体科治療の必要性を必ずしも満たさない症例

と考えられた。

診断群別に占める急性薬物中毒の割合では、不安障害圏の95%(77例/81例)、適応障害の68%(88例/129例)、気分障害圏の66%(67例/102例)、そして、人格障害を診断できる症例の86%(89例/104例)を占めた。急性薬物中毒は自殺企図手段として各年齢層で高い割合を示した。とくに、20歳代から30歳代における全体に占める割合高く、初回自殺企図例の41%(68例/165例)、複数回自殺企図例61%(111例/182例)であった(χ^2 test, $p < 0.05$)。また、急性薬物中毒による自殺企図例の73%(180例/246例)は2日以内の入院期間であった。

身体的重症度が高いと考えられる自殺企図手段として、焼身(2例)、縊首(18例)、飛び降り・飛び込み・入水・ガス吸引(42例)、リストカット以外の切傷・刺傷(8例)、農薬・毒物服薬(16例)が考えられる。これらの手段を用いた症例のうち、縊首とガス吸引の各1例以外の98%(78例/80例)はCCM入院期間3日以上であった。焼身の全例(2例)、縊首の83%(15例/18例)、飛び降り・

飛び込み・入水・ガス吸引の 38%(16 例/42 例)、リストカット以外の切傷・刺傷の 33%(6 例/18 例)、農薬・毒物服薬の 50%(8 例/16 例)は 40 歳代以上であった。また、焼身の全例 (2 例)、縊首の 89%(16 例/18 例)、飛び降り・飛び込み・入水・ガス吸引の 52%(22 例/42 例)、リストカット以外の切傷・刺傷の 44%(8 例/18 例)、農薬・毒物服薬の 56%(9 例/16 例)が気分障害圏であった。

以上から、身体的重症度が高いと考えられる自殺企図手段(焼身、縊首、飛び降り・飛び込み・入水・ガス吸引、リストカット以外の切傷・刺傷、農薬・毒物服薬)の CCM 入院期間は、多量服薬による急性薬物中毒よりも長期化しやすかった。とくに、40 歳代以上であり、気分障害圏においては焼身、縊首が多かった。一方、急性薬物中毒による自殺企図例は 20 歳代から 30 歳代における全体に占める割合高く、CCM 入院が相当の身体的重症度を満たさない場合が多いと考えられた。

初回自殺企図例では、多量服薬による急性薬物中毒が 50%(82 例/165 例)と半数を占

めた。飛び降り・飛び込み 15%(24 例/165 例)、縊首 9%(15 例/165 例)、切傷・刺傷 7%(11 例/165 例)、農薬・毒物服薬 6%(10 例/165 例)、ガス吸引 3%(5 例/165 例)と続いた。身体的重症度が高いと考えられる自殺企図手段(焼身 1 例、縊首:15 例、飛び降り・飛び込み: 24 例、入水 1 例、ガス吸引: 5 例、リストカット以外の切傷・刺傷:7 例、農薬・毒物服薬: 10 例)は、全体の 38%(63 例/165 例)であった。

複数回自殺企図例では、多量服薬による急性薬物中毒が 82%(150 例/182 例)と多数を占め、初回自殺企図例に比較して著しく多かった。飛び降り・飛び込み 5%(10 例/182 例)、切傷・刺傷 4%(7 例/182 例)、農薬・毒物服薬 3%(6 例/182 例)、ガス吸引 2%(4 例/182 例)、縊首 2%(3 例/182 例)と続いき、いずれも初回自殺企図例に比較して割合は少なかった。身体的重症度が高いと考えられる自殺企図手段(焼身 1 例、縊首:3 例、飛び降り・飛び込み: 10 例、入水 2 例、ガス吸引: 4 例、リストカット以外の切傷・刺傷:2 例、農薬・毒物服薬: 6 例)は、全

体の 15% (28 例/182 例) と初回自殺企図例に比較して割合は少なかった。

以上から、初回自殺企図例では複数回自殺企図例と比較して、身体的重症度が高いと考えられる自殺企図手段が多く、複数回自殺企図例では多量服薬による急性薬物中毒がその多数を占めた。

4. 複数回自殺企図例の再自殺手段

再自殺手段は前回自殺企図後に再度自殺企図を図り当院 CCM に入院となった自殺手段を調査した。表 5 に複数回自殺企図男性例の再自殺手段を示す。同じ自殺手段をとっていた症例は 71% (29 例/41 例) であった。前回自殺企図手段が多量服薬による急性薬物中毒の場合 96% (25 例/26 例) が同じ手段で再自殺を図った。表 6 に複数回自殺企図女性例の再自殺手段を示す。同じ自殺手段をとっていた症例は 82% (116 例/141 例) であった。前回自殺企図手段が多量服薬による急性薬物中毒の場合 93% (114 例/122 例) が同じ手段で再自殺を図った。

以上から、前回の自殺企図と同じ手段を

用いる場合が 7 割以上を示し、とくに、多量服薬による急性薬物中毒の場合はその 9 割以上が同じ手段を用いていた。

5. 複数回自殺企図例の自殺企図間隔と自殺企図回数

本稿での自殺企図回数とは自殺企図にて医療機関を受診した回数に限った。図 8 は、前回自殺企図後に再度自殺企図を図り当院 CCM に入院となった自殺企図間隔を示す。1 年未満が 90% (164 例/182 例)、1 か月以内が 22% (40 例/182 例) であった。間隔における男女差は認められなかった。表 7 に男性、表 8 に女性の年齢層別の企図間隔を示す。男性例では、比較的症例数の多い 20 歳代では 64% (9 例/14 例)、30 歳代では 93% (13 例/14 例) が 1 年未満であった。しかし、男性は 41 例と症例数が多くないこともあり、年齢層によって企図間隔にばらつきがあり一定の傾向を見いだせない。女性例も年齢層によって企図間隔にばらつきがある。特徴的なのは、10 歳代の 56% (10 例/18 例) が 1 ヶ月未満、40 歳代以降の 58% (14 例/24 例)

が1年以上間隔をおいての再自殺企図であった。

図9に自殺企図回数を示す。男性では自殺企図が2回51%(21例/41例)と最も多く、以下、5回以上34%(14例/41例)、3回10%(4例/41例)であった。女性では、自殺企図が2回33%(47例/141例)、3回31%(44例/141例)、5回以上30%(42例/141例)と4回以外は大差なかった。また、自殺企図が3回と5回以上に占める割合では女性が有意に高かった(Fisherの直接法、 $p < 0.05$)。表9に男性、表10に女性の年齢層別の企図回数を示す。男性例、女性例ともに年齢層によって企図間隔にばらつきがあり一定の傾向を見いだせない。症例数の比較的多いところで特徴的なのは、男性では10歳代79%(11例/14例)が2回目の自殺企図、5回以上の自殺企図は40歳代未満が93%(13例/14例)であった。女性例では50歳代以降は8例全例が2回目の自殺企図、5回以上の自殺企図は40歳代未満が81%(34例/42例)であった。よって、5回以上の自殺企図は40歳代未満が総計で84%(47例/56例)で

あった。

診断群別の自殺企図回数を図7に示す。

複数回自殺企図例では適応障害圏と不安障害圏の女性、とくに、人格障害を診断できる女性症例が多かったことが特徴であった。

表11に複数回自殺企図男性例の精神医学的診断分類と企図回数を、表12に女性例を示す。男性では、企図回数3回以内が統合失調症圏全例(7例)、気分障害圏90%(9例/10例)であった。一方、不安障害圏と適応障害圏では企図回数5回以上が各々54%(7例/13例)、64%(7例/11例)であった。女性では、企図回数3回以内が統合失調症圏70%(14例/20例)、気分障害圏90%(19例/21例)と男性同様に多かった。一方、不安障害圏と適応障害圏では企図回数5回以上が各々34%(17例/50例)、36%(18例/50例)と男性よりは割合は下がるが、人格障害を診断できる症例では42%(37例/88例)と多かった。また、企図回数5回以上の女性例42症例のうち、人格障害を診断できる症例の88%(37例/42例)にのぼった。

以上から、複数回自殺企図例では企図回

数 5 回以上の症例は人格障害を診断できる女性例に多い傾向にあった。

6. CCM 退院後の受療行動

CCM 退院後の受療行動を図 10 に初回自殺企図例、図 11 に複数回自殺企図例に分けて示す。総計では、47%(164 例/347 例)を治療先外来(前医外来)に再紹介した。当科外来には 16%(57 例/347 例)、精神科入院紹介は 10%(36 例/347 例)で、以上、CCM 退院後に精神科受診につながられた症例は 74%(257 例/347 例)であった。

初回自殺企図例では、30%(50 例/165 例)を治療先外来(前医外来)に再紹介した。当科外来には 18%(29 例/165 例)、精神科入院紹介は 7%(12 例/165 例)で、CCM 退院後に精神科受診につながられた症例は 55%(91 例/165 例)、一方、23%(38 例/165 例)が精神科治療を必要とされなかったか、もしくは受診拒否にて精神科治療に結びつかなかった。身体科入院は 4%(6 例/165 例)紹介された。一方、18%(30 例/165 例)が自殺企図にて死亡した。性差別では、男性に死亡例

が 27%(21 例/76 例)と多く、女性では精神科につながらなかった症例が 26%(23 例/89 例)と比較的多かった。

複数回自殺企図例では、63%(114 例/182 例)を治療先外来(前医外来)に再紹介した。当科外来には 15%(28 例/182 例)、精神科入院紹介は 13%(24 例/182 例)で、CCM 退院後に精神科受診につながられた症例は 91%(166 例/182 例)、一方、3%(6 例/182 例)が精神科治療に結びつかなかった。これは、前医において精神科治療関係(受診歴)を持っている症例が多いことによると考えられる。身体科入院は 3%(5 例/182 例)紹介され、3%(5 例/182 例)が自殺企図にて死亡した。性差別では、男性に精神科入院が 22%(9 例/41 例)と多く、女性では前医と当科を合わせた精神科外来紹介が 83%(117 例/141 例)と多かった。

以上から、CLS によって、7 割を精神科治療に結び付けられた。初回自殺企図例では精神科治療に 2 割を結び付けられず、完遂が複数回自殺企図例に比して多かった。初回自殺企図の場合には、精神科重症度が

とくに男性において高い反面、精神科受療意識がとくに女性において希薄である場合が多いことが伺えた。複数回自殺企図例では、前医に治療関係があるものが多く、CLSによって9割の症例を再紹介できた。また、身体的重症度の低いCCM入院が多く、身体的にはCCM入院が適切か問題のある症例が多いと考えられた。精神科受診をしつつも再自殺企図の予防と防止が容易でないことを伺えた。

表13には、参考までに1999年8月から2002年7月までの24ヶ月間に入院した自殺企図未遂例260例(男性:女性=91:169)の精神疾患受療施設別のCCM退院後受療施設を提示した。総計260例中、84%(219例/260例)を精神科治療に結び付けられた。そのうち、精神科・心療内科受療歴のある症例88%(141例/160例)は前医に紹介となった。精神科受療歴のない自殺未遂患者の割合は38%(100例/260例)であった。その78%(78例/100例)をCLSによって退院後も精神医療を継続できた。しかし、退院時に5%(12例/260例)が治療終結・中断し、全例

が精神科受療歴のない症例であった。CCMにおけるCLSにおいて、精神科受療歴のない自殺未遂患者の精神科受療意識を高めることは容易ではないが、CLSの重要な役割であると考えられる。

7. 調査された自殺企図未遂例の1年後精神科受療状況と再自殺企図

CCMを退院した1年後の追跡調査が可能であった142例(男性:女性=52:90)の自殺企図未遂例を対象として、精神科受療状況と再自殺について追跡調査した。表14に結果を示す。1年後の精神科受療状況は、総計では84%(119例/142例)であった。統合失調症圏では95%(19例/20例)、気分障害圏では90%(63例/70例)、不安障害圏では100%(3例/3例)と高い割合で通院を継続していた。一方、適応障害圏では69%(34例/49例)、人格障害を診断できる症例では72%(34例/47例)と他と比較すると受療率が低かった。

CCM退院後1年後調査時点での再自殺企図は20%(28例/142例)に認められた。統合失調症圏では15%(3例/20例)、気分障害圏