

表15 CCM退院後に調査された再自殺企図例28例の企図手段

		前回の自殺企図手段					
今 回 の 自 殺 企 図 手 段		向精神薬	切傷・刺傷	ガス	飛び込み・飛び降り	縊死	
		向精神薬	15	2		1	0
		切傷・刺傷	2	3		0	0
		ガス	0	0	3 (1)	0	0
		飛び込み・飛び降り	0	0		1 (1)	1

数字は症例数、括弧内は完遂例

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

重症度別に見た自殺企図の実態と再企図に関する研究

分担研究者 人見佳枝（近畿大学医学部メンタルヘルス科講師）

【研究要旨】 平成 15 年 8 月 1 日より平成 16 年 12 月 31 日までの 17 ヶ月間に、近畿大学医学部附属病院に自殺企図を主訴に受診した患者 211 名に精神科医が直接面接し、平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）自殺未遂患者と再企図者の背景についての研究（主任研究者 保坂隆）において作成された自殺企図患者のケースカードを用いてデータを集積した。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。

A. 研究目的

自殺企図患者について詳細な分析を行い、その特徴に基づいた効果的な予防介入活動について考察する。

類し、さらに年齢、企図回数、転帰および再企図について調査し、その主要な特徴について考察した。

B. 研究方法

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）自殺未遂患者と再企図者の背景についての研究（主任研究者 保坂隆）において作成された自殺企図患者のケースカードを用いてデータを集積した。それらを重症度別に分

C. 研究結果

重症度と年齢では 10 歳から 29 歳までの群で重症 24 例、中等症 17 例、軽症 27 例であった。30 歳から 49 歳までの群では重症 34 例、中等症 18 例、軽症 27 例であった。50 歳から 69 歳までの群では重症 30 例、中等症 1 例、軽症 2 例であった。70 歳から 89 歳までの群では重症 5

例、中等症 3 例、軽症 2 例、90 歳以上の群では中等症 1 例のみであった。

50 歳から 69 歳までの重症 30 例の内訳は、既遂 8 例、未遂 22 例であった。企図回数は初回企図が 16 例、2 回目が 5 例、3 回目が 2 例、不明が 7 例であった。診断別では気分障害が 12 例と最多であり、統合失調症 5 例、適応障害 4 例、アルコール依存症 2 例、身体疾患による気分障害 1 例、保留またはその他が 6 例であった。また、精神科通院中であるものが 12 例、過去に通院歴があるものが 2 例、通院歴のないものが 13 例であった。

重症度と企図回数では初回企図では重症 34 例、中等症 19 例、軽症 8 例であった。2 回目では重症 9 例、中等症 8 例、軽症 5 例であった。3 回目では重症 3 例、中等症 2 例、軽症 1 例であった。4 回目では中等症 2 例と軽症 2 例で重症はなく、5 回目以上では重症 11 例、中等症 24 例、軽症 37 例であった。不明のものは重症、中等症、軽症ともに各 5 例ずつ認められた。このように初回の重症企図者と頻回の軽症企図者とははっきりと区別された。

初回の重症企図者 34 例を精神科診断別に見ると、気分障害 16 例、適応障害 9 例、統合失調症 5 例、物

質依存性障害 4 例、その他 4 例であった。精神科通院中であったものは 12 例おり、過去の通院歴を持つものは 3 例、精神科通院歴のないものは 19 例であった。企図手段では毒物が最多であり、飛び込みと飛び降り、向精神薬、刃器、縊頸の順に多かった。5 回以上の企図者のうち軽症の 37 例のうち、36 例は精神科通院中であり、精神科診断では適応障害 9 例、解離性障害 9 例、不安障害 5 例、気分障害 4 例、児童期に診断される疾患、物質依存性障害、身体表現性障害、保留、なしが各 2 例、統合失調症が 1 例であった。境界性人格障害の合併はうち 14 例に認められた。

転帰と再企図との関連については、(1)救命救急センターからメンタルヘルス科病棟に転棟し、当院メンタルヘルス科外来に通院中である 16 例、(2)救命救急センター退院後メンタルヘルス科外来に通院中である 5 例、(3)メンタルヘルス科病棟に入院後メンタルヘルス科外来に通院中である 11 例の 32 例について調査した。その結果、再企図は(1)では 1 例あり、(2)では再企図は認められなかった。(3)では 5 例に再企図を認めた。

#### D. 考察

重症度と年齢との関係で特徴的

であるのは、50歳から69歳までの企図者のほぼ全員が重症であり、そのうちの半数が初回企図者で、気分障害と診断され、精神科に通院していないことである。気分障害の自殺企図に関しては、精神科受診によってある程度予防しうるものとされる。このうちの8例は既遂に至っていることより、今後もさらに気分障害の早期発見と精神科受診を啓蒙していく必要があると考えられる。

重症度と回数との関係では重症の初回企図者と軽症の頻回企図者とに区別された。重症の初回企図者に関しては気分障害が最多であり、精神科受診歴のないものも19例と多く、前述の50歳から69歳までの企図者に似た背景を有していると考えられる。このような症例に対しては、以後の精神科通院を勧めるなど、再企図予防に関する具体的な方策を立てやすい。身体的問題により入院期間も比較的長くなることから、精神科医との関係を築く時間もあり、精神科治療の必要性に関しても、了解を得られることが多いのではないと思われる。

これに対して、軽症の頻回企図者はそのほぼ全例が精神科に通院中の神経症性障害の患者であり、境界性人格障害を合併する例も多い。救急受診する彼らに対し医師が身体

的処置以外に出来ることは少なく、早めに精神科主治医を受診するように、と助言するくらいしか対処法がない。このような中で軽症の企図が繰り返されているのが実情である。

再企図の調査も、このような傾向を如実に示している。救命救急センターから精神科病棟、あるいは直接精神科外来に通院している症例、即ち重症企図者では再企図が1例であるのに対して、精神科病棟から精神科外来に通院している症例、中等症企図者ではその半数が再企図に至っている。救命救急センターから精神科外来につながる症例に再企図が少ないのは、十分なカタルシスが得られている、あるいは精神科治療に対して意欲的な群であるためと考えられる。それに対して、中等症企図者や軽症企図者におけるこのような結果は、これらの再企図予防が精神科通院や内服だけでは充分ではないことを示している。具体的な対策は今後の研究課題であるが、これらの患者に月に数度の外来通院のみで対応するには自ずと限界があり、何らかの自助グループ的な関わりが必要かもしれない。

## E. 結論

1. 50歳から69歳までの自殺企図者では患者背景に類似する点

が多く、気分障害の早期発見と治療により、ある程度の予防が可能である。

2. 救命救急センターから精神科外来につながる症例では再企図が少ない。十分なカタルシスが得られている、あるいは精神科治療に対して意欲的な群であるためである。
3. 再企図の予防は中等症や軽症の企図者においてより重要である。大部分が精神科通院中であることより、通院や内服のみでは予防として不十分であり、さらなる予防法の確立が必要である。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### ○論文

人見佳枝, 田村善史, 花田一志, 向井泰二郎, 人見一彦: 「自殺企図に至る動機についての調査 — 経済的理由による企図を中心に —」総合病院精神医学 16(3)250-255 2004

##### ○学会発表

人見佳枝, 田村善史, 花田一志, 向井泰二郎, 人見一彦, 坂田育弘: 近畿大学医学部附属病院における自殺企図研究の対象と経過報告。日本総合病院

精神医学会総会, 2004, 東京

H. 知的財産権の出願

特になし

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おける重症自殺未遂患者の予後調査

分担研究者 増子博文(福島県立医科大学医学部神経精神医学講師)

【研究要旨】

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。従って、「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、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。

A. 研究目的

(1)重症自殺未遂患者の精神医学的予後を知る目的で、福島県立医科大学救命救急センターを受診した重症自殺未遂患者の長期予後調査を行う。

「重症自殺未遂」患者を、「麻酔科と精神科を併診した自殺企図症例」と規定した。福島県立医科大学救命救急センターでは、身体的に重症な患者を麻酔科が管理している。(軽症自殺企図患者に対しては、麻酔科は対応しない。救急科単独または精神科単独で対応している。)

(2)福島医大法医学講座は福島県内における自殺既遂の1年間の全数調査を行っている(精神神経学雑誌, 106巻, 17-31, 2004)。この自殺既遂者と、今回の対象である「重症自殺企図」との比較を行い、精神医学的危険因子を検討する。

(3)福島県立医科大学医学部附属病院神経精神科では、倫理委員会の承認を得て、書面によるインフォームドコンセントを得られた入院患者全員に血漿モノアミン代謝産物濃度(5HIAA, HVA, MHPG)を測定している。特に、気分障害圏の患者は、入院時およびそ

の後3週間ごとに測定している。この中で、自殺企図した症例と、自殺企図しなかった症例の血漿モノアミン代謝産物濃度を比較する。

## B. 研究方法

### (1) 福島県立医科大学医学部附属病院「重症自殺企図患者」データベース構築

1993年（平成5年）1月1日から1997年（平成9年）12月31日の5年間に福島県立医科大学医学部附属病院麻酔科を新たに受診した患者の内、福島県立医科大学医学部附属病院神経精神科の受診歴のある患者を抽出した。このうち、自殺企図のために救急患者として麻酔科を受診した患者を対象として、病歴から以下の項目を調査した。すなわち、調査項目は、年齢、性別、麻酔科初診年月日、神経精神科初診年月日、麻酔科診断名、神経精神科診断名、自殺企図の有無、自殺手段、麻酔科入院歴、神経精神科入院歴である。

### (2) 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」の実態調査

2001年（平成13年）12月11日より2002

年（平成14年）9月23日までの間に福島県立医科大学附属病院救命救急センター受診者のうち、自身を障害する行為を行った結果の受診とみなされた全症例を対象として病歴を調査した。今回、我々が自傷行為とみなしたのは精神科と他科（救急科、麻酔科、皮膚科、脳外科、整形外科などの外科系）を受診した患者さんのうち意識障害、熱傷、大量服薬、リストカット、怪我、打撲、CPA等、軽度から重度の自傷行為の可能性が疑われる全症例についての調査を行った。なお、交通外傷、転倒、喘息、頭痛による受診および5歳以下の小児については調査対象から除外した。

### (3) 精神科全入院患者対象の血漿モノアミン代謝産物濃度測定-自殺企図の有無による比較

（倫理面への配慮）予後調査の対象となった情報は、通常の診療行為の際に獲得される範囲内のものである。

## C. 研究結果

### (1) 福島県立医科大学医学部附属病院「重症自殺企図患者」データベース構築

1993年（平成5年）1月1日から1997

年（平成9年）12月31日の5年間に福島県立医科大学医学部附属病院麻酔科を新たに受診した患者7,068人の内、福島県立医科大学医学部附属病院神経精神科の受診歴のある患者430名を抽出した。この430名のうち、自殺企図のために救急患者として麻酔科を受診したものは86名であった。この86名について、病歴から以下の項目を調査してデータベースを構築した。すなわち、調査項目は、年齢、性別、麻酔科初診年月日、神経精神科初診年月日、麻酔科診断名、神経精神科診断名、自殺企図の有無、自殺手段、麻酔科入院歴、神経精神科入院歴である。

## (2) 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」の実態調査

### 1) 自殺企図件数、性別、年齢

受診総数は11,964例（男性5,612例、女性6,352例）であり、そのうち自殺企図件数は64例（男性23例、女性41例）、そのうち既遂（来院時CPA）は2例、未遂は62例、来院後の死亡が1例であった。自殺企図件数は受診総数の0.5%と少数ではあるが、これは大学病院であるため身体疾患であるためと、福島市は単科の精神科病院が

多いためかかりつけの精神科を受診する企図者も多く存在する背景があると推察された。性別については、女性が男性の1.8倍と、明らかな性差が認められた。年齢は17歳から81歳までと幅広く、平均年齢は $36.4 \pm 16.0$ 歳であった。年代別には20代、30代がそれぞれ18例、19例と多く、次いで10代、50代、40代の順でそれぞれ7例、7例、6例であった。高齢の自殺企図症例もあり、60代3例、70代3例、80代1例であった。半数以上が若年者であり、40歳未満が44例と68.7%を占めていた。死亡例は3例、いずれも男性であった。

### 2) 来院方法と受診後転帰

来院方法としては、救急車による受診が45例（70.3%）と約7割を占めていた。

受診後転帰は入院が28例（43.1%）、帰宅が34例（52.3%）、死亡が2例（3.1%）、入院後死亡が1例（1.5%）であった。

救急車による来院とその他自家用車等での来院との受診後転帰を比較すると、救急車による受診は入院が23例（51.1%）、帰宅が20例（44.4%）、来院時心肺停止が2例（4.4%）、入院後死亡が1例であった。救急車以外の来院による受診は入院が5例（26.3%）、帰



宅が14例(73.7%)、来院時心肺停止例はなかった。より重症度を判断するためにICUへの入院で比較すると、救急車による受診では7例(全救急車による受診者の15.6%)、救急車以外による受診では1例(救急車以外による総受診者の5.6%)であった。すなわち、自殺企図者の約7割が救急車で来院し救急車による受診の半数が入院になり、入院の約3分の1がICU入院を必要とした。一方、救急車以外による受診では3割弱が入院し、入院の5分の1がICU入院を必要とした結果がでた。当然の結果ではあるが、救急車による受診者にのみ来院時および来院後の死亡者がいることから判断しても、自殺企図者が救急車受診した場合は適切かつ迅速な対応が必要であることが伺える。反面、軽症ではあるが過度の対応を期待し救急車来院する症例も増えていることも忘れてはならない。救急車来院して帰宅した20例については、女性が16例と多く男女比1:4、また男性は17~25歳の若年層に限られているが女性は19~81歳までの全年齢層に及んでいた。

### 3) 自殺(企図も含む)と判断した理由

本人の陳述がある場合が44例(68.8%)と大多数を占め、目撃者の証言による判断が4例(6.3%)、精神

科受診歴から判断した症例が4例(6.3%)、遺書・もしくは本人の予告がある場合が3例(4.7%)、希死念慮が認められた症例が3例(4.7%)、明らかな動機のある症例が3例(4.7%)、本人からの陳述は得られなかったが自殺企図の既往があるため企図と判断した症例が1例(1.6%)、その他死亡による不明が2例であった。

### 4) 自殺企図回数

1回(初めての自殺企図)が34例(53.1%)と最多ではあるが、2回が9例(14.1%)と少なく、3回以上の自殺企図例が21例(32.8%)と3割を超えていた。男女別に見ると、1回は男性17例、女性17例と男女差は無いが、2回は男性9例、女性6例、3回以上になると男性3例、女性18例と明らかに性差がみられるようになった。この性差は3回以上の頻回受診をする女性例がカウントされているためであり、この症例は期間内に計6回自殺企図にて救命救急センターを受診していた。

### 5) 自殺企図方法と前回との企図方法の違いの有無

企図方法として、薬物・毒物の服用が45例(69.2%)で最も多く、次いで刃器の使用が13例(20.3%)、縊頸、飛

び降りが各2例（各3.1%）、熱傷、ガス、その他が各1例（各1.5%）であった。大量服薬で使用された薬物の種類は1種類が64.7%、2種類が23.5%、3種類以上が11.8%であった。その多くは処方薬85.3%であり、睡眠薬42.9%、精神安定薬28.6%、解熱鎮痛薬14.3%、抗うつ薬12.2%、抗精神病薬2.0%であった。前回との企図方法の違いの有無については、2回目以上の企図者30例中で前回との企図方法の違いが有る症例が7例（23.3%）、無い症例が15例（50.0%）、判明しなかった症例が8例（26.7%）と、半数の症例が前回と同じ方法での自殺企図を行っていた。

#### 6) 動機の有無と自殺企図動機

明確な動機のある症例が53例（81.5%）、無い症例が7例（10.8%）、判断不可能な症例が5例（7.7%）であった。

明確な動機のある53例の自殺企図の動機にはかなりばらつきが大きく、男女間、世代間での違いが見られた。また同一個人が複数の動機を抱えていることも多く、その多様性から全体を総括するのは非常に困難であった。しかし、男女間の共通点として対人関係が動機として最も多く42例（男性15例、女性27例）、相違点として女性は対人関係以外の全項目について3〜

6例とばらつきがより大きいのに比べ、男性は対人関係以外では経済社会的な動機のみであった（各5例、9例）。また、世代間では身体的疾患（病苦）での企図が高齢女性に限られ、精神科的疾患での企図が若年女性に限られていた。経済的な問題が全年齢層に共通した項目であるのと対象的に社会的な問題は定年退職などを境に60代以降はみられない結果であった。

#### 7) 高次救急センターでの治療内容

外来処置のみは43例、入院となった症例は21例であった。外来処置は点滴のみが13例（20.3%）、胃洗浄のみが5例（7.8%）、胃洗浄および点滴を施行したのが7例、神経精神科診察のみが9例（14.1%）であった。入院は麻酔科、神経精神科が各7例（10.8%）、救急科が5例（7.7%）、皮膚科、整形外科が各1例（1.5%）であった。一般病棟入院が13例、ICU入院が8例。すなわち自殺企図者の8例（12.3%）が全身管理を必要とし、うち1例が死亡した。

#### 8) 救命救急センター受診時の診断名と精神科受診歴

薬物中毒が26例（40.0%）と最多、意識障害が7例（10.8%）、切創および

心因反応が各 6 例 (9.2%), うつ病と人格障害が各 5 例 (各 7.7%), アルコール中毒が 2 例 (3.1%), 熱傷, 打撲, CO 中毒, 頭部打撲, 灯油皮膚炎, 統合失調症などが各 1 例 (各 1.5%) であった。

#### 9) 精神科受診歴と精神科的既往症

救命救急センター受診前に神経精神科の受診歴のある症例は 45 例で 70.3% (当院 37.5%, 他院 32.8%) を占め, 受診歴の無い症例は 18 例 (28.1%), 死亡のため不明が 1 例であった。

精神科的既往症としては, DSM-IV-TR による分類では人格障害 15 例 (23.4%), 不安障害 12 例 (18.8%), 気分障害 10 例 (15.6%), 統合失調症 4 例 (6.3%) の順であった摂食障害や発達障害, 痴呆の症例は各 1, 2 例であった。

#### 10) 受診時診断と状態診断

受診時診断では, 不安障害 28 例 (43.8%), 人格障害 15 例 (23.4%), 気分障害 9 例 (14.1%), 統合失調症 4 例 (6.3%), 痴呆や摂食障害などが各 1 例であった。

状態診断では, 抑うつ状態が最多で 18 例 (28.1%), 意識障害と人格の病的状態が各 13 例 (各 20.3%), 精神運動興奮状態が 8 例 (12.5%), 幻覚妄想状

態と躁状態が各 3 例 (各 4.7%) であった。

#### 11) その後の精神科通院の有無と治療の転帰

その後の精神科通院の確認できた症例は 47 例 (72.3%) と大多数を占め, 通院の無い症例が 13 例 (20.0%), 残りの 5 例に関しては不明であった。

現在も当科通院中の症例は 23 例 (35.4%), 他院精神科紹介となった症例は 21 例 (32.3%), 治療が何らかの理由で中断された症例は 14 例 (21.5%), 調査対象者の中で死亡例は 3 例であった。

#### (3) 精神科全入院患者対象の血漿モノアミン代謝産物濃度測定-自殺企図の有無による比較

精神科全入院患者のうち, 気分障害患者の血漿モノアミン代謝産物濃度測定結果を検討したところ, 抗うつ薬が有効であった患者と m-ECT が有効であった患者とでは, 血漿モノアミン代謝産物濃度に差があることが判明した。

#### D. 考察

#### (1) 福島県立医科大学医学部附属病院「重症自殺企図患者」データベース構

築

(2) 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」の実態調査

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  
部附属病院救急センターを受診した  
自殺企患者は約1年間(9.4月)で64  
名であった。従って、麻酔科および精  
神科を併診した重症自殺企図は、全体  
の約21%と推定された。

福島県内における自殺既遂の1年間  
の全数調査(福島医大法医学講座)に  
おいて、高率(6.2%)の自殺の家族歴が  
認められている。従って、今後の自殺  
企図の予後調査において「自殺の家族  
歴」を重視すべきである。

(3) 精神科全入院患者対象の血漿モノ  
アミン代謝産物濃度測定-自殺企図の  
有無による比較

抗うつ薬が有効であった患者と  
m-ECTが有効であった患者との間には、  
血漿モノアミン代謝産物濃度に差が  
あることが判明した。m-ECTは自殺念  
慮を持つ患者に有効であることが知

られており、今後、自殺企図の有無と  
血漿モノアミン代謝産物濃度を検討  
する予定である。

E. 結論

(1) 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  
部附属病院救急センターを受診した  
自殺企患者は約1年間(9.4月)で64  
名であった。従って、麻酔科および精  
神科を併診した重症自殺企図は、全体  
の約21%と推定された。

(2) 福島県内における自殺既遂の1年  
間の全数調査(福島医大法医学講座)  
において、高率(6.2%)の自殺の家族歴  
が認められている。従って、今後の自  
殺企図の予後調査において「自殺の家  
族歴」を重視すべきである。

(3) 抗うつ薬が有効であった患者、  
m-ECTが有効であった患者では、血漿  
モノアミン代謝産物濃度に差がある  
ことが判明した。m-ECTは自殺念慮を  
持つ患者に有効であることが知られ  
ており、今後、自殺企図の有無と血漿  
モノアミン代謝産物濃度を検討する  
予定である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 増子博文, 小林直人, 竹内賢, 上野卓弥, 三浦至, 宮下伯容, 丹羽真一: 気分障害患者の血漿モノアミン代謝産物濃度の変化から見たm-ECTの奏功機序 (The effect of m-ECT on plasma monoamine metabolites level in patients with mood disorder) (投稿中)

2) 佐藤奈美, 大場真理子, 阿部正幸, 大里雅紀, 菅野智美, 和田明, 増子博文, 丹羽真一: 福島県立医科大学附属病院高次救急センターにおける自殺企図者の神経精神科的考察 (投稿中)

2. 学会発表

1) 第 48 回日本心身医学会東北地方会 (1999年3月6日, 仙台市)

最近5年間に自殺企図により福島医大麻酔科を受診した患者の精神科的背景: 丸浩明, 宮本保久, 増子博文, 丹羽真一  
心身医学 40 巻 6 号 Page493 (2000. 08)  
会議録

2) 第 10 回福島県精神医学会 (1999年2月21日, 福島市)

最近5年間に自殺企図により福島医大麻酔科を受診した患者の精神科的背景: 丸浩明, 宮本保久, 柴田勲, 熊坂忠則, 菊地百合子, 西郷佳世, 伊藤雅文, 岩崎剛士, 増子博文, 丹羽真一  
福島医学雑誌, 49 巻 4 号  
Page257 (1999) 会議録

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 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

三次救急医療施設における精神的問題に関するデータベース研究

研究協力者 松岡 豊 国立精神・神経センター精神保健研究所・  
室長  
川瀬英理 国立精神・神経センター精神保健研究所  
西 大輔 国立病院機構災害医療センター救命救急科

【研究要旨】 三次救急医療機関の新規入院患者における精神医学的問題について検討することを目的とした。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こりうる患者は、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割認められた。

A. 研究目的

救命救急センターにおける精神医学的問題の実態を、自殺企図をはじめ、心的外傷体験をした患者自身や家族をも含めて包括的に評価することが重要であると考えられる。そこで、本研究では、三次救急医療機関の新規入院患者における精神医学的問題から精神医学的介入の必要性を考えるために、精神医学的介入が望まれる症例を抽出し、検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

平成16年4月から平成16年9月までの半年間に、国立病院機構災害医療センターの救命救急センター新規入院した

全症例1215名を対象とした。

2. 調査方法及び手順

調査担当者は患者の診療記録をもとに年齢、性別などの人口統計学的背景や、入院時診断名、入院の経緯、精神科既往歴などについて後方視的に調査した。さらに、自殺既遂患者や未遂患者の場合は自殺方法など、外傷の場合はその内容などについても調査した。精神科医3名と心理士1名により、精神医学的介入が望まれる症例を①精神症状をもつ患者；自殺未遂、精神神経疾患合併、②心的外傷を体験した患者（交通事故、不慮の事故、他者からの暴力などの犯罪被害）や家族（近親者の突然死、蘇生後脳症）と定義した後、対象患者を抽出した。なお、心的外傷体験は、DSM-IV-TR (Diagnostic

and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>th</sup> edition Text Revision)<sup>1)</sup>の外傷後ストレス障害 (Post traumatic stress disorder :PTSD) の A 基準 (1)「実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保身に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した」に準拠し、上記のように定義した。また、②心的外傷を体験した患者が、精神症状をもつ場合は、①精神症状をもつ患者への分類を優先した。

### 3. 解析方法

国立病院機構災害医療センター救命救急センターに、調査期間中新規入院した全患者の人口統計学的データ、入院時診断名、精神的問題、精神医学的介入の必要性などの記述統計と *t* 検定を SPSS Ver. 12 (SPSS 社)、 $\chi^2$  二乗検定を Star3. 0. 0J (WEB 版) を用いて解析した。

(倫理面への配慮)

本研究は病院既存のデータベースによる後方視的研究であり、対象者を特定できる情報は排除されていることから、倫理的問題は生じないと判断した。

### C. 研究結果

調査期間中に対象となった患者 1215 名の内訳は、男性 784 名 (64. 5%)、女性 431 名 (35. 5%) であり、平均年齢は 55. 7 (標準偏差 22. 7, 中央値 60. 0, 範囲 0-99) 歳であった。本研究で定義した①精神症状を合併する患者と、②心的外傷を体験した患者や家族を合計すると、精神医学的介入が望まれると判断された者は、1215 名中、513 名 (42. 2%) であった。

#### ①精神症状をもつ患者

精神症状をもつ患者は、全入院患者 1215 名中の 175 名 (14. 4%) であり、精神医学的介入が望まれると判断された患者 513 名中の 34. 1% を占めていた。さらに、その内訳は、自殺未遂が 129 名 (25. 1%)、身体疾患に精神神経疾患が合併していた者が 46 名 (9. 0%) であった。自殺未遂者では、精神科既往歴を有さなかった者が 41 名 (31. 5%) 認められた。既往歴を有した者の主な内訳は、うつ病が 37 名 (28. 5%)、統合失調症と人格障害が各 9 名 (6. 9%)、不安障害が 8 名 (6. 2%)、双極性障害が 5 名 (3. 8%)、摂食障害が各 4 名 (3. 1%) であった。一方、自殺既遂者では、精神科既往歴を有さなかった者が 6 名 (31. 6%) 認められ、その主な内訳は、うつ病が 7 名 (36. 8%)、アルコール依存症 1 名 (5%)、その他は疾患名不明であった。

また、精神神経疾患合併症の主な内訳は、アルコール依存症が 11 名 (23. 9%) と最も多かった。さらに、全入院患者 1215 名において、アルコール関連の問題をもつ患者が 64 名 (5. 3%) 認められた。精神神経疾患合併症の内訳は、アルコール依存症について、統合失調症 9 名 (19. 6%)、てんかん 8 名 (17. 4%)、不安障害 4 名 (8. 7%) であった。そのうち、精神科などの受診歴はあるが、病名不明のまま退院した患者は 5 名 (12. 2%) 認められた。また、てんかん 8 名のうち、てんかん発作によって入院となったのは 7 名であり、向精神薬による悪性症候群は 5 名 (すべて統合失調症) 含まれていた。

自殺に関してさらに検討を行った結果、自殺既遂者は男性が多く、自殺未遂者には女性が多かった ( $\chi^2 (1) = 4. 56$ ,

$p < .01$ )。また、既遂者の平均年齢は56.3歳、未遂者のそれは34.7歳であった ( $t(147) = 5.726, p < .001$ )。

#### ②心的外傷を体験した患者や家族

心的外傷を体験した患者や家族は、全入院患者1215名中の338名(27.8%)であり、精神医学的介入が望まれると判断された患者513名中の65.9%であった。患者本人は、すべて身体外傷を受けており、その内訳は、交通事故102名(19.9%)が最も多く、転落、墜落が21名(4.1%)、ついで身体的暴力10名(1.9%)、その他の不慮の事故が13名(2.5%)であった。

家族が心的外傷体験となりうる問題では、近親者の予期しない死亡(24時間以内の内因性、外因性死亡)190例(37.0%)、蘇生後脳症2例(0.4%)であった。

#### D. 考察

本研究で定義した①精神症状をもつ患者と、②心的外傷を体験した患者や家族を合計して、精神医学的介入が望まれると判断された患者または家族は、1215名中、513名(42.2%)であり、精神症状をもつ患者が175名(14.4%)、心的外傷となりうる出来事を体験した患者や家族が338名(27.8%)であった。なお、②の症例全てが心的外傷体験となるのではなく、「心的外傷体験になりうる」という可能性があることを示している。

精神症状をもつ患者175名中、自殺未遂が129名(73.7%)であり、現在の三次医療機関における精神医学的介入や研究が、自殺に関するものが多いことから<sup>4,6,9)</sup>、自殺の問題が重要であることが考えられる。さらに、自殺未遂患者、既遂患者ともに精神神経疾患の合併症

は、うつ病が最も多いことから、自殺予防には、うつ病に対する予防や治療が重要であるといった現在行われている自殺予防対策と同様の結果が得られた。それ以外の入院患者の合併症では、アルコール依存症が23.9%と最も多かった。さらに、アルコール関連問題を有していた患者は、全入院患者の5.3%認められた。Gairin et al.<sup>3)</sup>は、自殺既遂患者が、過去にアルコールや物質依存問題で救命救急医療を利用していることが多いことを示している。これらの先行研究と、本研究の結果から、本邦の三次医療機関においても、アルコール関連の入院患者に対する精神医学的介入の必要性が示唆された。

つぎに、今回精神医学的介入が必要であると判断された513名中、交通事故は102名(19.9%)であった。交通事故体験者は、うつ病、急性ストレス障害、PTSDなどのストレス性精神障害を発症することが示されている。我々が行っている疫学研究の中間解析<sup>8)</sup>においても、交通事故後1ヵ月時点において、大うつ病性障害5名(21%)、アルコール依存3名(13%)、PTSD1名(4%)を認め、少なくとも1つ以上のDSM-IV-TR診断がつく者が13名(54%)であった。さらに、小児においても事故後15%に急性ストレス障害が認められ<sup>2)</sup>、PTSDについては、1ヶ月後に29%<sup>11)</sup>、3ヶ月後に25%、6ヶ月後に18%<sup>2)</sup>が発症していることが示されている。また、同時に小児の母親のPTSD症状も一般的に見られることが報告されている<sup>2)</sup>。以上の研究から、小児やその家族も含めて、交通事故後の精神医学的介入の必要性が示唆される。

次に、暴力などの犯罪被害に関する先行研究において、薬物療法またはカウンセ



セリング, その両方など, ニーズに合わせて治療を提供することによって, 治療契約を促進し, 被害者によっては治療の回避を妨げるという報告<sup>10)</sup>もあり, 犯罪被害にあった患者が初めに訪れる救急医療機関において, 精神医学的介入の導入を行う必要があると考えられる。

さらに, 心的外傷を体験した患者や家族と考えられた者と考えられた近親者の予期しない死を経験した家族は, 190例であり, 精神医学的介入が望まれると判断された症例 513 例中, 37.0%と最も多く, そのうち 19 例 (10.0%) が自殺既遂によって予期しない死を経験した家族であった。予期しない死を経験した家族は, 予期している死亡よりも, 悲嘆反応が長いとされている<sup>5)</sup>。また, 近親者の予期しない死を経験した成人は, 悲嘆反応によって自殺のリスクが高まることも示されている<sup>7)</sup>。これらのことから, 突然の予期しない死が多い三次救急医療機関では, より家族に対する精神医学的介入が必要であることが推測される。

日々の臨床活動では, 入院後, 精密検査を行った結果, 精神医学的問題が原因であることが判明する患者や, アルコール依存症の既往歴はないが, 飲酒が過度に習慣化されたことに関連がある疾患が原因で入院したと考えられる患者, せん妄などの認知機能障害, 睡眠障害なども経験される。本研究は, 入院時の記録をもとに後方視的に実施されたため, 前述のような精神医学的問題は今回考慮されていない。今後は入院中の精神疾患, さらには入院後の転機などを縦断的に調査し, 心的外傷後の精神的医学的問題の発生率を検討することも必要であろう。

最後に, 本研究にご協力いただきました災害医療センター救命救急科の大友康裕先生, 本間正人先生, 井上潤一先生, 臨床研究部の友保洋三先生ならびに救命救急科の医師, 看護師の皆様, 研究助手の鈴木久美子さんに感謝申し上げます。

## E. 結論

全入院患者 1215 名を検討した結果, 精神医学的問題が起こりうる患者は, 精神症状をもつ患者 175 名 (14.4%) であり, そのうち 130 名が自殺未遂で入院していた。心的外傷体験になる可能性のある患者または家族 338 名 (27.8%) であり, そのうち 19 名が自殺既遂を体験した家族であった。本研究で定義した①精神症状を合併する患者と, ②心的外傷を体験した患者や家族を合計すると, 精神医学的介入が望まれると判断された者は, 1215 名中, 513 名 (42.2%) であった。

## <引用文献>

- 1) APA ; American Psychiatric Association 2000 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision; DSM-IV-TR. Washington D. C. and London, England : American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 訳 2002 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- 2) Bryant B, Mayou R, Wiggs L et al: Psychological consequences of road traffic accidents for children and their mothers. Psychol Med 34: 335-346, 2004.

3) Gairin I, House A, Owens D: Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: retrospective study. *Br J Psychiatry* 183: 28-33, 2003

4) 今村弥生, 林和秀, 吉田拓, 土岐完, 池田官司, 小澤寛樹, 齋藤利和, 成松英智, 浅井康広: 高度救命救急センターにおける自殺企図の実態. *精神神経学雑誌* 105: 804, 2003.

5) Kent H, McDowell J: Sudden bereavement in acute care settings. *Nurs Stand* 19: 38-42, 2004.

6) 岸泰宏, 黒澤尚: 救命救急センターに收容された自殺者の実態のまとめ. *医学のあゆみ* 194: 588-590, 2000

7) Latham AE, Prigerson HG: Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide Life Threat Behav* 34: 350-362, 2004.

8) 松岡豊, 中島聡美, 川瀬英理, 西大輔, 金吉晴, 大友康裕: 交通事故被害者へのパロキセチン投与の精神的ストレス軽減に対する有効性の検討: 我が国の交通事故被害者における精神疾患有病率. *精神薬療研究年報* 37, 2005, 印刷中

9) 三澤仁, 伊藤耕一, 金井貴夫, 関由賀子, 香西京子, 田吉信哉, 石川喜理子, 加藤温, 笠原敏彦: 国立国際センター救急部に搬送された自殺企図者の実態について. *精神医学* 44: 1341-1344, 2002.

10) Soderstrom CA, Cowley RA: A national alcohol and trauma center survey. Missed opportunities, failures of responsibility. *Arch Surg* 122: 1067-1071, 1987.

11) Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein

RS, et al: Acute and Chronic Posttraumatic Stress Disorder in Motor Vehicle Accident Victims. *Am J Psychiatry* 156: 589-595, 1999.

#### F. 健康危険情報

本研究において, 健康危険情報に該当するものはなかった.

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. Ogawa-Yasui R, Tsuji Y, Hasegawa S, Yakushiji A, Matsuoka Y: Applicability of a group psychosocial support for breast cancer patients at a Japanese regional hospital setting. *Jpn J Gen Hosp Psychiatry* 16:278-281, 2004

2. Inagaki M, Matsuoka Y, Sugahara Y, Nakano T, Akechi T, Fujimori M, Imoto S, Murakami K, Uchitomi Y: Lack of association between hippocampal volume and a first major depressive episode after the cancer diagnosis in breast cancer survivors. *Am J Psychiatry* 161:2263-2270, 2004

3. Sugawara Y, Akechi T, Okuyama T, Matsuoka Y, Nakano T, Inagaki M, Imoto S, Hosaka T, Uchitomi Y: Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression. *Supportive Care in Cancer* 2005 Jan 25 (in press)

4. Matsuoka Y, Inagaki M, Sugawara Y, Imoto S, Akechi T, Uchitomi Y:

- Biomedical and psychosocial determinants of intrusive recollections in breast cancer survivors. *Psychosomatics* (in press)
5. Yoshikawa E, Matsuoka Y, Inagaki M, Nakano T, Akechi T, Kobayakawa M, Fujimori M, Nakaya N, Akizuki N, Imoto S, Murakami K, and Yosuke Uchitomi: No adverse effects of adjuvant chemotherapy on hippocampal volume in Japanese breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat* (in press)
  6. 松岡豊, 中島聡美, 金吉晴: かかりつけ医におけるうつ病スクリーニング介入の有用性—系統的レビューによる検討. 週間日本医事新報 4195 (2004年9月18日): 62-68
  7. 吉川栄省, 小早川誠, 松岡豊, 明智龍男, 内富庸介: リエゾン精神医学におけるうつ病—サイコオンコロジー. *Clinical Neuroscience*, 22:173-175, 2004
  8. 松岡豊, 松岡素子, 永岑光恵, 中島聡美, 金吉晴: がん患者と PTSD. *臨床精神医学* 33 (5): 699-706, 2004
  9. 松岡豊, 田代学, 吉川栄省, 内富庸介: 神経画像を用いたサイコオンコロジーの展望. *最新精神医学* 9(5): 445-449, 2004
  10. 川瀬英理, 下津咲絵, 今里栄枝, 唐澤久美子, 伊藤佳菜, 斉藤アンネ優子, 松岡豊, 堀川直史: がん患者の抑うつに対する簡易スクリーニング法の開発—1 質問法と 2 質問法の有用性の検討. *精神医学* 47(印刷中)
  11. 西大輔, 川瀬英理, 松岡豊: がん患者の PTSD 症状とその対応. *緩和医療学* 7 (印刷中)
  12. 松岡豊, 永岑光恵: PTSD の薬物療法—系統的レビューによる検討. *外来臨床精神医学会機関誌* 2(印刷中)
  13. 松岡豊, 中島聡美, 川瀬英理, 西大輔, 金吉晴, 大友康裕: 交通事故被害者へのパロキセチン投与の精神的ストレス軽減に対する有効性の検討: 我が国の交通事故被害者における精神疾患有病率. *精神薬療研究年報* 37(印刷中)
  14. 川瀬英理, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 大友康裕, 友保洋三, 金吉晴: 三次救急医療における精神医学的問題の検討. *精神保健研究* 50(印刷中)
  15. 松岡豊, 稲垣正俊, 吉川栄省, 中野智仁, 菅原ゆり子, 小早川誠, 明智龍男, 内富庸介: がん患者における精神的苦痛に関する脳画像研究. *精神保健研究* 50 (印刷中)
- 著書
1. Matsuoka Y: Delirium. In Albrecht GL (Ed) *Encyclopedia of Disability*, SAGE, Thousand Oaks, in press
  2. Matsuoka Y, Nagamine M, Uchitomi Y: Intrusion in individuals with breast cancer. In: Kato N, Kawata M, Pitman RK (Eds) *PTSD: Brain Mechanism and Clinical Implications*, Springer-Verlag, Tokyo (in press)
  3. 中島聡美, 松岡豊, 金吉晴: PTSD. チーム医療のための最新精神医学ハンドブック (大野裕編) 弘文堂, 東京(印刷中)

学会発表

1. Yoshikawa E, Inagaki M, Matsuoka Y, Kobayakawa M, Nakano T, Akechi T, Fujimori M, Imoto S, Murakami K, Uchitomi Y: Amygdala and medial prefrontal volume, and first-episode depression after breast cancer diagnosis in breast cancer survivors. 7<sup>th</sup> World Congress of Psycho-Oncology, Aug 25-28, 2004, Copenhagen
2. Yoshikawa E, Inagaki M, Matsuoka Y, Kobayakawa M, Nakano T, Akechi T, Fujimori M, Imoto S, Murakami K, Uchitomi Y: Lack of association between hippocampal volume and a first major depressive episode after breast cancer diagnosis in breast cancer survivors. 7<sup>th</sup> World Congress of Psycho-Oncology, Aug 25-28, 2004, Copenhagen
3. Matsuoka Y: Investigating intrusive recollections in cancer survivors. Musashi International Symposium, Sep 6, 2004, Tokyo
4. Matsuoka Y, Nagamine M, Uchitomi Y: Intrusion in women with breast cancer. PTSD Symposium: Brain mechanism and clinical implications. Part II: Clinical implication for PTSD and perspectives in psychiatry. 2005/2/19 (Tokyo)
5. 松岡豊, 稲垣正俊, 吉川栄省, 永岑光恵, 内富庸介: がん生存者の侵入性想起に関する脳形態画像研究. 第8回国立精神・神経センター四施設合同発表会. 2004/4/26 (市川)
6. 安井玲子, 辻裕美子, 薬師寺あかり, 長谷川重夫, 松岡豊: ニーズに基づいた乳がん患者へのグループ療法, 展開の試み. 第17回日本サイコロジ学会総会. 2004/5/13-14 (福岡)
7. 吉川栄省, 松岡豊, 山末英典, 稲垣正俊, 中野智仁, 小早川誠, 中谷直樹, 藤森麻衣子, 秋月伸哉, 明智龍男, 笠井清人, 井本滋, 村上康二, 内富庸介: がん体験後の大うつ病・小うつ病と前頭前野及び扁桃体体積の関連について. 第23回躁うつ病の薬理・生化学的研究懇話会. 2004/6/10-11 (群馬)
8. 松岡豊, 永岑光恵, 稲垣正俊, 吉川栄省, 中野智仁, 小早川誠, 明智龍男, 内富庸介: がん患者における侵入性想起と透明中隔腔開存との関連. 第34回日本神経精神薬理学会・第26回日本生物学的精神医学会合同大会. 2004/7/21-23 (東京)
9. 永岑光恵, 松岡豊, 森悦朗, 藤森麻衣子, 井本滋, 金吉晴, 内富庸介: 刺激の予期状況における心拍が情動性記憶に及ぼす影響. 第34回日本神経精神薬理学会・第26回日本生物学的精神医学会合同大会. 2004/7/21-23 (東京)
10. 松岡豊, 中島聡美, 金吉晴: プライマリケアにおけるうつ病スクリーニング介入は果たして有用か. 第17回日本総合病院精神医学会総会. 2004/11/26-27 (東京)
11. 川瀬英理, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 金吉晴: 三次救急医療における精神医学的問題の予備的検討. 第17回日本総合病院精神医学会総会.