

約10%であった。一方、適応障害では48%、人格障害を第2軸に持つ症例では59%に達し、30歳未満の症例が多かった。しかも4回以上の自殺回数を持つ症例は両疾患とも50%を超えていた。これらの疾患は、①統合失調症圏や気分障害圏と比較して薬物療法の効果が十分期待できないこと、②CCM入院さえも【不本意】である症例が人格障害では41%と高値であり、自殺未遂を経験しても患者自身の危機意識が乏しいこと、③精神科治療の認識が希薄で受診意欲が低いため治療者も危機早期介入が図りにくいことが再自殺を高めた要因として考えられる。何らかの理由で「生きる苦しみ」から「死」を選択することに戸惑いを感じず、強い死への願望からCCM退院後翌日に完遂した適応障害1症例を経験した。自殺未遂者の心理特性として「問題解決の戦略を変えられない」という認知の硬直性<sup>17)</sup>が知られており、これが自殺未遂後の治療中断や再自殺に影響を与えていたと考えられる。適応障害と人格障害の自殺未遂患者への対応の仕方に関しては今後の課題である。

#### 5. 自殺未遂患者における身体科治療

CCMではその役割から、生命の危機的状態を脱した後の長期的な入院は不可能である。過去の報告では、自殺未遂患者の一般病院への転院は29.9%とされている<sup>6)</sup>。本研究では精神疾患入院患者全体の身体科病院への転院は8%とこの報告と比較して低かった。この理由として、①精神疾患入院患者の50%は積極的な身体疾患治療を必要としない症例であった、②当院では精神症状を抱えながらも全身状態が安定するまでCCM集中治療室・CCMフォローアップ病棟で入院治療の継続ができること、によると考えられる。しかし、今後のCCMへの精神疾患入院患者増加による需要を考えれば、当院のこうした対応には限界がある。身体科治療と精神科治療を並行して施行できる施設整備がいつそう望まれる。

#### 6. 精神疾患通院歴のない自殺未遂患者

精神疾患通院歴のない自殺未遂患者の割合は48%を占めていた。地域医療型精神医療の進展

が言われる中で、「救いを求める叫び」を周囲に相談できないばかりか、周囲に気が付かれずにただ孤独と疎外感に葛藤している人は比較的多いと考えられる。CCM入院患者から「精神科の敷居が高い」、「周囲の目や偏見から精神医療を希望しても治療に来られなかった」、「心の悩みを抱えていてもどこに行ったらいいのかわからなかった」という意見が聞かれた。精神医療を患者自ら必要としていても、何らかの理由で精神科受診につながっていない症例が確認された。精神科医療機関・精神科関連福祉施設などが地域精神保健に関する広報活動・支援活動・啓蒙活動を行政とも協力して積極的に行うこと、それによって精神保健の重要性が一般に認識され、精神保健相談・精神科受診機会が増えていくのではないかと考えられる。

#### 7. CCMにおけるCLSの役割

CCM退院後、精神疾患入院患者の81%が精神科・心療内科に転院・通院した。特に精神疾患治療歴のある患者は89%が精神科に紹介され、57%が前医に再紹介された。また精神疾患通院歴を持たない患者の71%をCCM退院後に精神医療に結びつけられた。この理由としてCLSにて、①診察場所と時間を患者の状態に配慮して臨機応変に対応、②CCM入院までの経過を把握し患者の立場に共感し受容、③CLSの役割として患者に精神科治療への橋渡し役であることを説明し精神科治療の必要性の理解を求めたこと、によると考えられる。また、CLSによる円滑な連携を図るために、④CCMスタッフにCLSの啓蒙と精神疾患への偏見と不安の除去を目的として精神疾患教育を行っていることも大きいと考える。

自殺未遂患者における受療行動研究では、通院中断例の割合は差があるが、36%<sup>7)</sup>、20~70%<sup>11,15)</sup>とされ、自殺未遂後十分なケアを受ける前に中断しているとされる。この数字と比較して、当院CCM退院後の中断率は1年後13%、2年後23%と低い。CLSによる危機介入が、自殺未遂患者にとって精神科治療継続に少なからず奏効したと考えられる。

## 8. CCM 退院後の精神科治療中断例

一方、自殺未遂患者の12%がCCM退院時に治療終結・中断し、全例が精神疾患治療歴のない症例であった。また、CCM退院後の中断率は23%あり、特に当院精神神経科が精神科治療の受け皿となった症例では、適応障害において46%、人格障害では30%の治療中断を経験した。これらの治療脱落の要因として、①報告されているように神経症圏<sup>6)</sup>、または社会的不適応状態<sup>9)</sup>にある、②自殺未遂患者の16%が自身の受診意思に反した【不本意】な入院である、③精神疾患治療歴のない患者の受診意欲の問題、といった患者側の問題も考えられる。

## 9. 精神科救急への期待

自殺未遂患者の50%は積極的な身体疾患治療が不要な症例であった。精神科救急がその地域の「精神保健・医療構造の陰画」<sup>3)</sup>と言われて久しい。CCM入院を【不本意】と評した症例が存在する現状を踏まえて、患者の受診意思の有無による「堅い救急」と「柔らかい救急」体制<sup>12)</sup>、一般救急システムに準じた段階的施設分類<sup>13)</sup>の整備が一刻も早く達成されるべきである。

## まとめ

CCMに入院した自殺未遂患者とその2年間の追跡調査を通して、精神科救急対応の現状を踏まえて望まれることとして、①各医療機関が現状で対応可能な能力に応じた責任を果たし、②各施設・個人とのネットワーク化と救急相談窓口の整備、③自殺未遂患者への対応を迅速に指示できる体制の整備、④人権にも考慮した移送制度の構築、⑤身体科と並行して精神科救急に応需できる施設整備、⑥自殺未遂患者への精神・心理面でのアフターケアの整備、⑦自殺未遂患者への継続的な危機管理体制、⑧自殺予防相談・対応窓口といった自殺予防の施策、⑨自殺予防の教育・向精神薬に対する正しい教育が挙げられる。こうした体系的な精神科救急と地域でのアフターケアの整備によって、自殺未遂者への精神・心理的サポートを円滑に施行できるばかりでなく、自殺予備軍へ

の自殺防止につながるものと考えられる。

## 文献

- 1) Adam KS, Valentine J, Scarr G, et al: Follow up of attempted suicide in Christchurch. *Aust N Z J Psychiatry* 17: 18-25, 1983
- 2) American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>th</sup> ed (DSM-IV)*. APA, Washington DC, 1994
- 3) 飛鳥井望: 精神科救急医療システムの構築と実際の諸問題. 飛鳥井望, 分島徹, 編: *精神科救急医療*. 金剛出版, pp7-18, 1998
- 4) 伊藤敬雄, 黒沢尚, 岸泰宏, 他: 高次救命救急センターにおける精神科 consultation-liaison serviceを開始して—精神科医の果たす役割. *総合病院精神医学* 14: 63-74, 2001
- 5) 岩崎康孝, 黒沢尚, 倉持稔, 他: 第三次救急施設における自殺企図者の手段選択. *医学のあゆみ* 155: 201-202, 1990
- 6) 岩崎康孝, 黒沢尚, 山本保博, 他: 第三次救急施設に搬入される自殺未遂者の自殺企図前後の精神科治療の経過について. *精神科治療学* 9: 183-195, 1994
- 7) 狩野正之, 柴田信義, 横川新二, 他: 自殺未遂者のアフターケアにおける精神科通院継続性—求助行動段階および精神疾患との関連. *総合病院精神医学* 15: 32-44, 2003
- 8) 加藤正明: *社会と精神病理*. 弘文堂, pp43-62, 1976
- 9) 加藤伸勝: *Consultation-Liaison Psychiatryの展望*. *臨床精神医学* 6: 1433-1436, 1977
- 10) 加藤伸勝: *Liaison Psychiatry*. *精神医学* 19: 202-203, 1977
- 11) 岸康宏, 黒沢尚: 救命救急センターに収容された自殺企図者の実態のまとめ. *医学のあゆみ* 184: 588-590, 2000
- 12) 西山詮: 堅い精神科救急(緊急鑑定)の実体と改革. *精神経誌* 86: 89-119, 1984
- 13) 西山詮: 平成5年度精神科救急医療システムに関する研究(地域システム班)分担報告書. 1994
- 14) Nordstrom P, Samuelsson M, Asberg M: Survival analysis of suicide risk after attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand* 91: 336-340, 1995
- 15) Rygnestad T: A prospective 5-year follow-up study of self-poisoned patients. *Acta Psychiatr Scand* 77: 328-331, 1988
- 16) Sakinofsky I: Repetition of suicidal behaviour. In: Hawton K, van Heeringen K, ed. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley & Sons, Chichester, pp385-404, 2000
- 17) Williams JMG, Pollock LR: The psychology of suicidal behaviour. In: Hawton K, van Heeringen K, ed. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley & Sons, Chichester, pp79-93, 2000