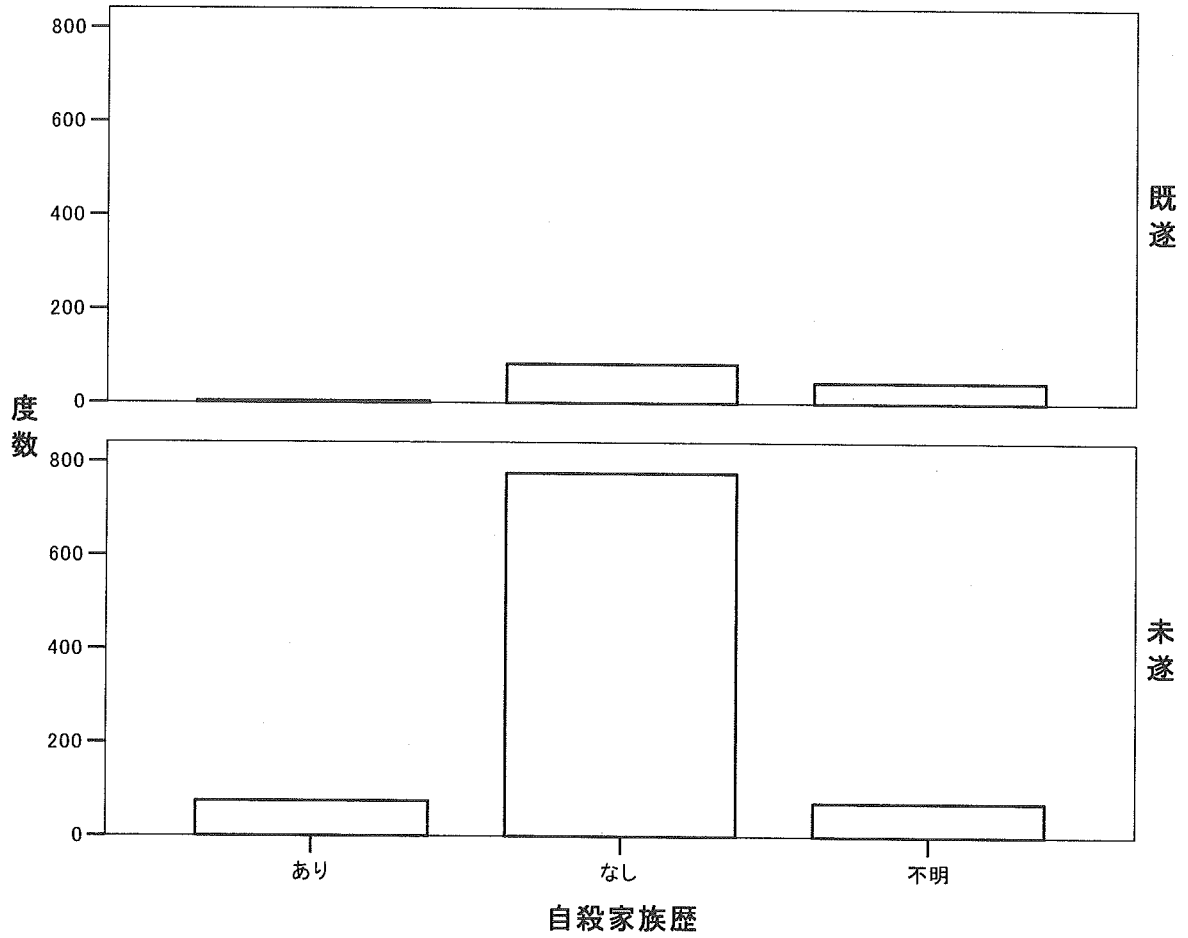


【図—19】未遂・既遂と自殺の家族歴

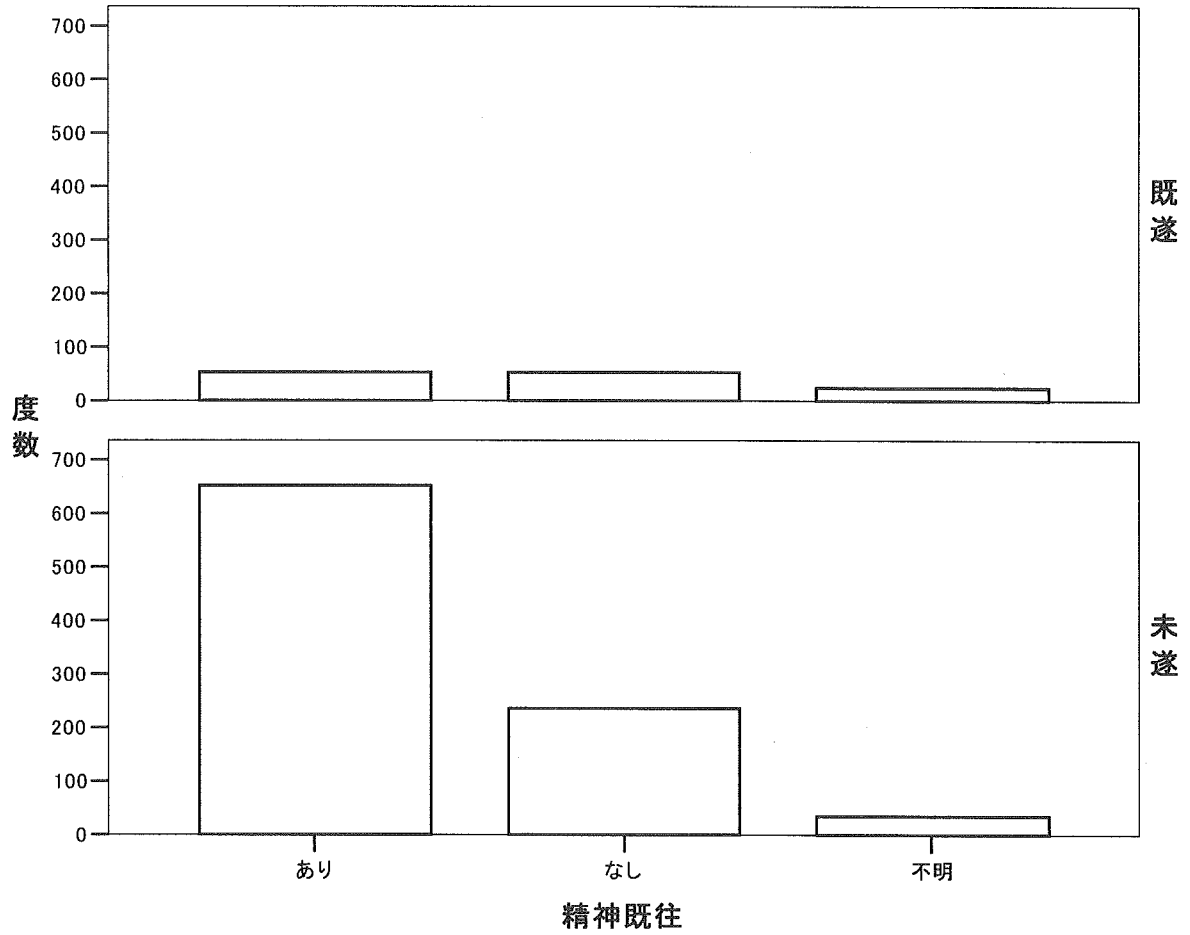


既遂未遂 と 自殺家族歴

度数

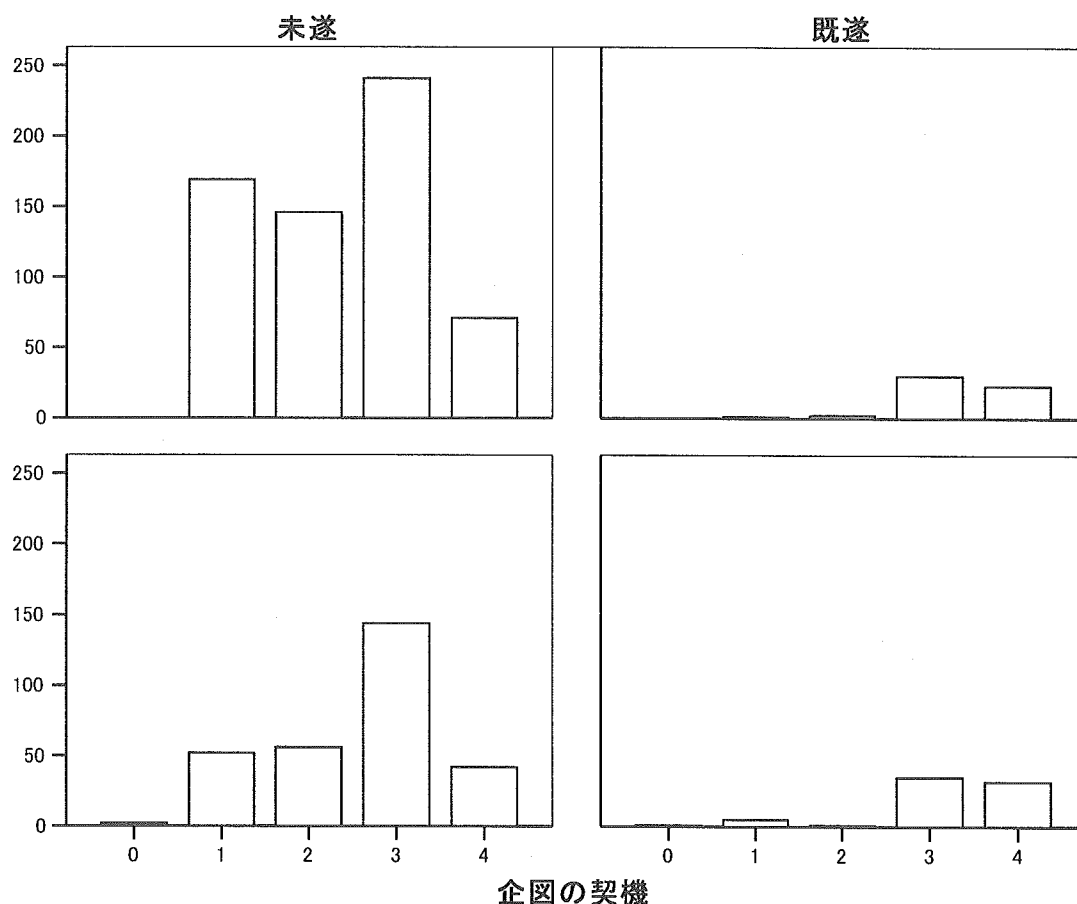
	自殺家族歴			合計
	あり	なし	不明	
既遂未 未遂	75	776	72	923
遂 既遂	3	83	44	130
合計	78	859	116	1053

【図—20】未遂・既遂と精神科の既往歴



	精神既往			合計
	あり	なし	不明	
既遂未 未遂	652	236	35	923
遂 既遂	53	53	24	130
合計	705	289	59	1053

【図—21】未遂・既遂による自殺の契機



度数

性別		企図の契機					合計
		未記入	24時間以内		その他	不明	
			にあり	1週間以内 にあり			
男性	未遂	2	52	56	144	42	296
	既遂	1	5	1	35	32	74
合計		3	57	57	179	74	370
女性	未遂		169	146	241	71	627
	既遂		1	2	30	23	56
合計			170	148	271	94	683

【表—1】既遂未遂と精神科診断 (p<0.01 の診断のみ)

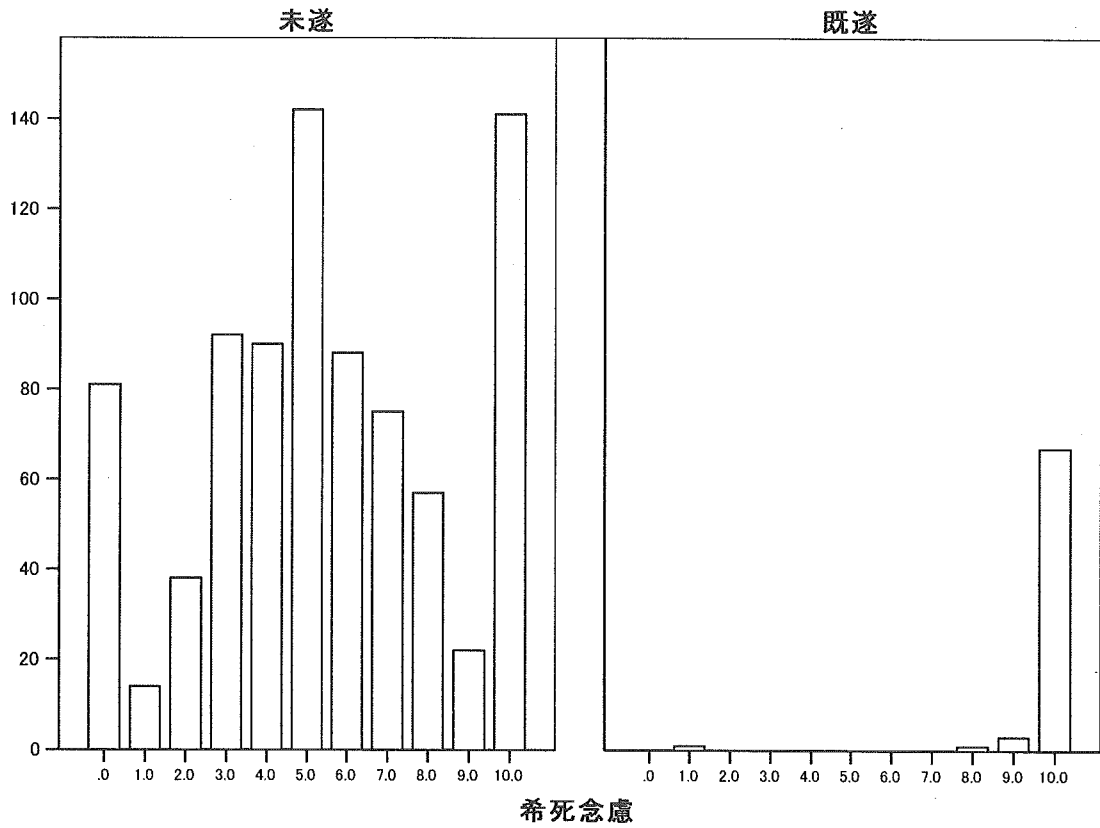
	気分障害			合計
	なし	あり	不明	
未遂	816	103	4	923
既遂	96	34	0	130
合計	912	137	4	1053

	不安障害		合計
	なし	あり	
未遂	880	43	923
既遂	130	0	130
合計	1010	43	1053

	適応障害		合計
	なし	あり	
未遂	797	126	923
既遂	124	6	130
合計	921	132	1053

	人格障害		合計
	なし	あり	
未遂	754	169	923
既遂	129	1	130
合計	883	170	1053

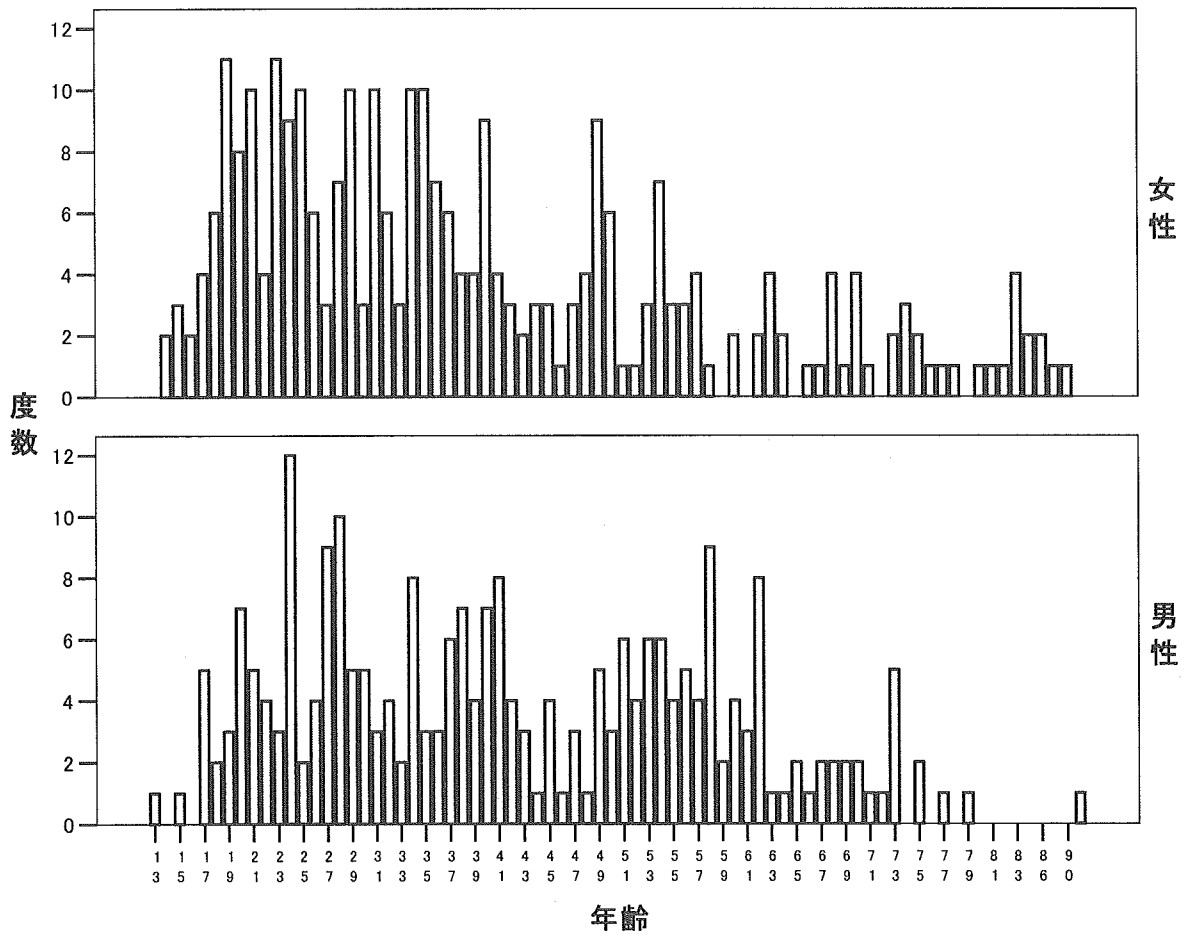
【図—22】未遂・既遂による希死念慮の強さ



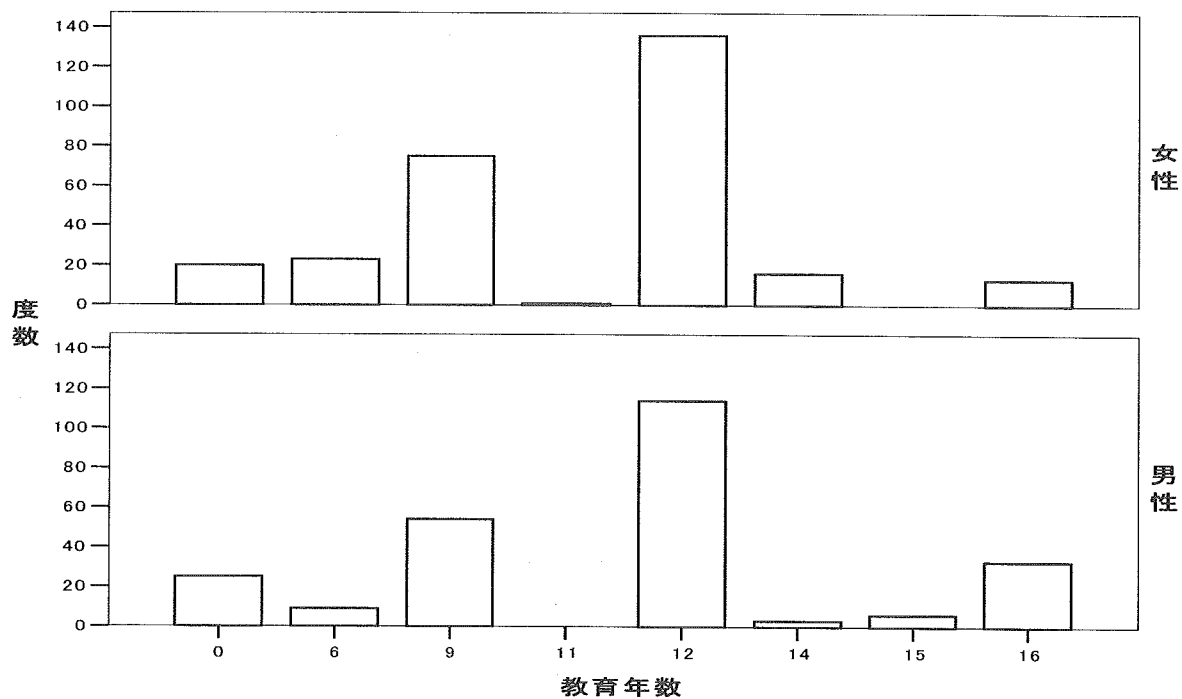
度数

	希死念慮											合計
	.0	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	
未遂	81	14	38	92	90	142	88	75	57	22	141	840
既遂	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	67	72
合計	81	15	38	92	90	142	88	75	58	25	208	912

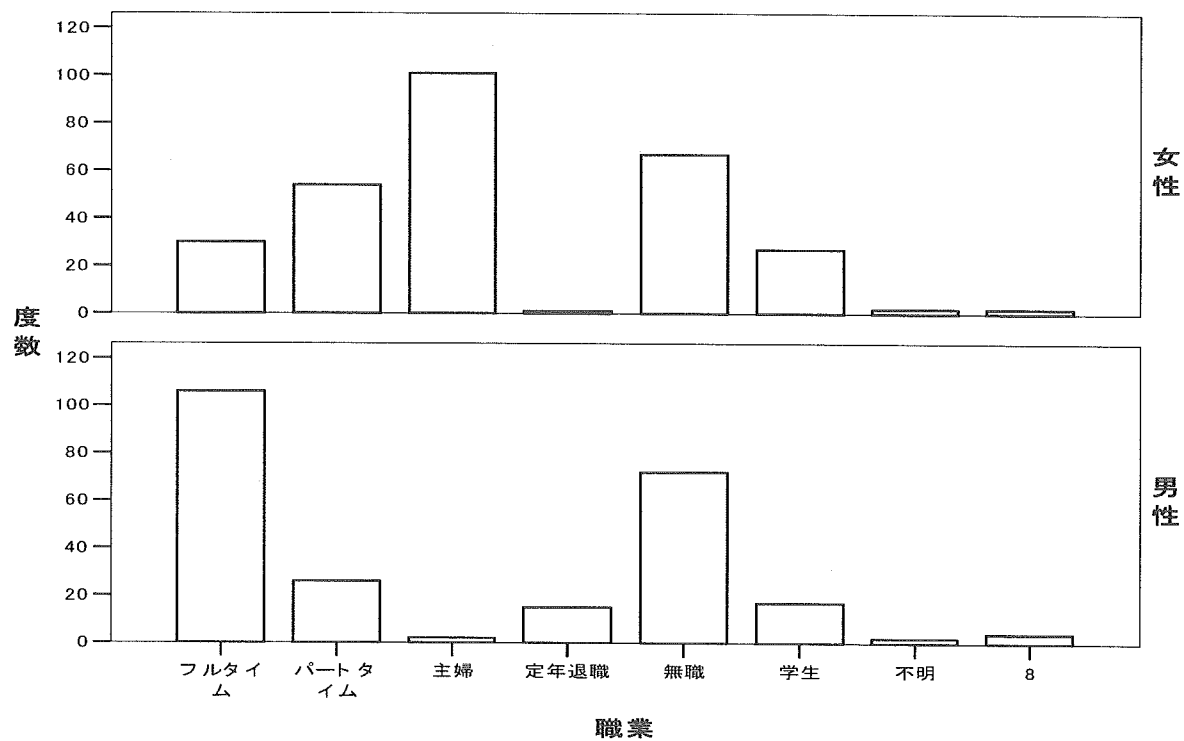
【図—23】初回企図者の年齢分布



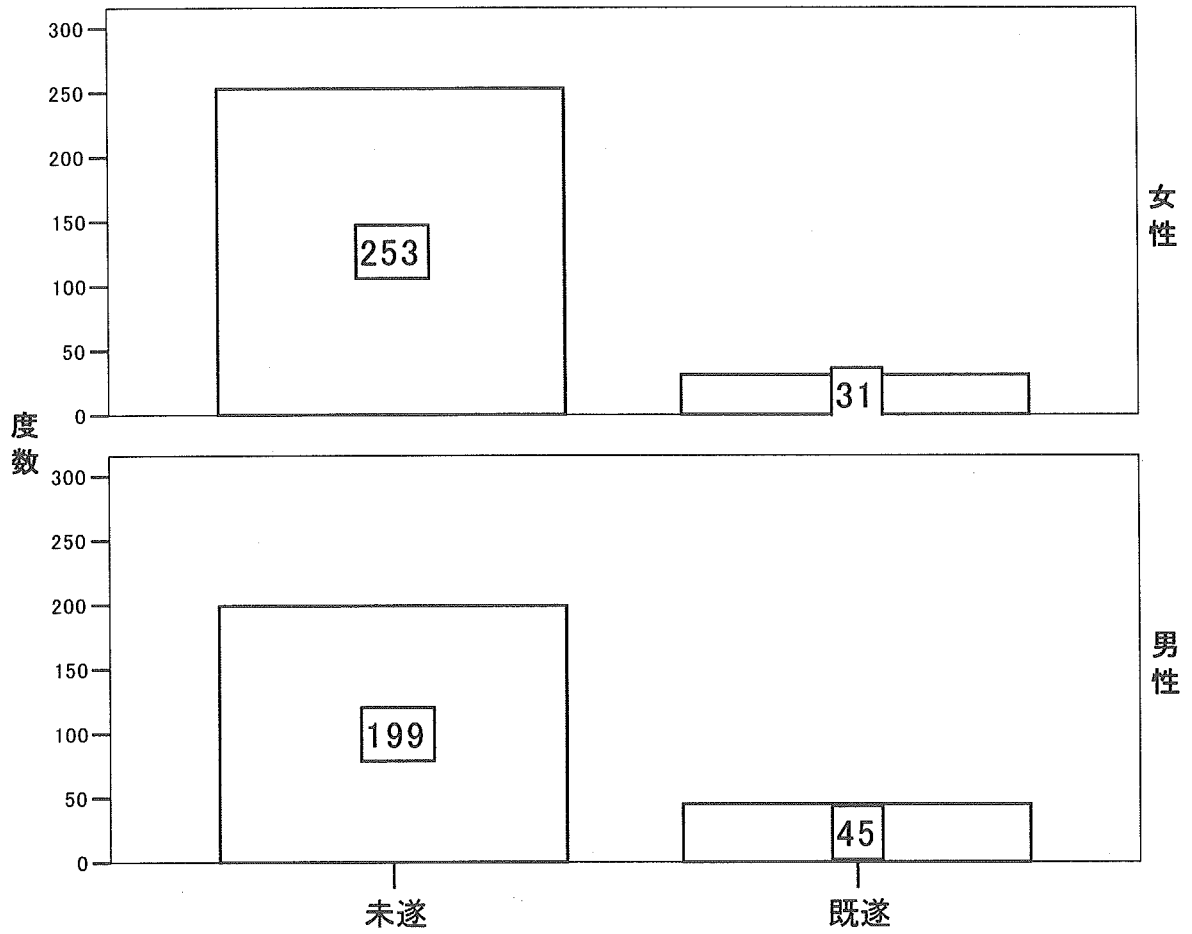
【図—24】 1回目の自殺企図者の教育年数



【図—25】 1回目の自殺企図者の職業



【図—26】 1回目の自殺企図による既遂・未遂者（男女別）

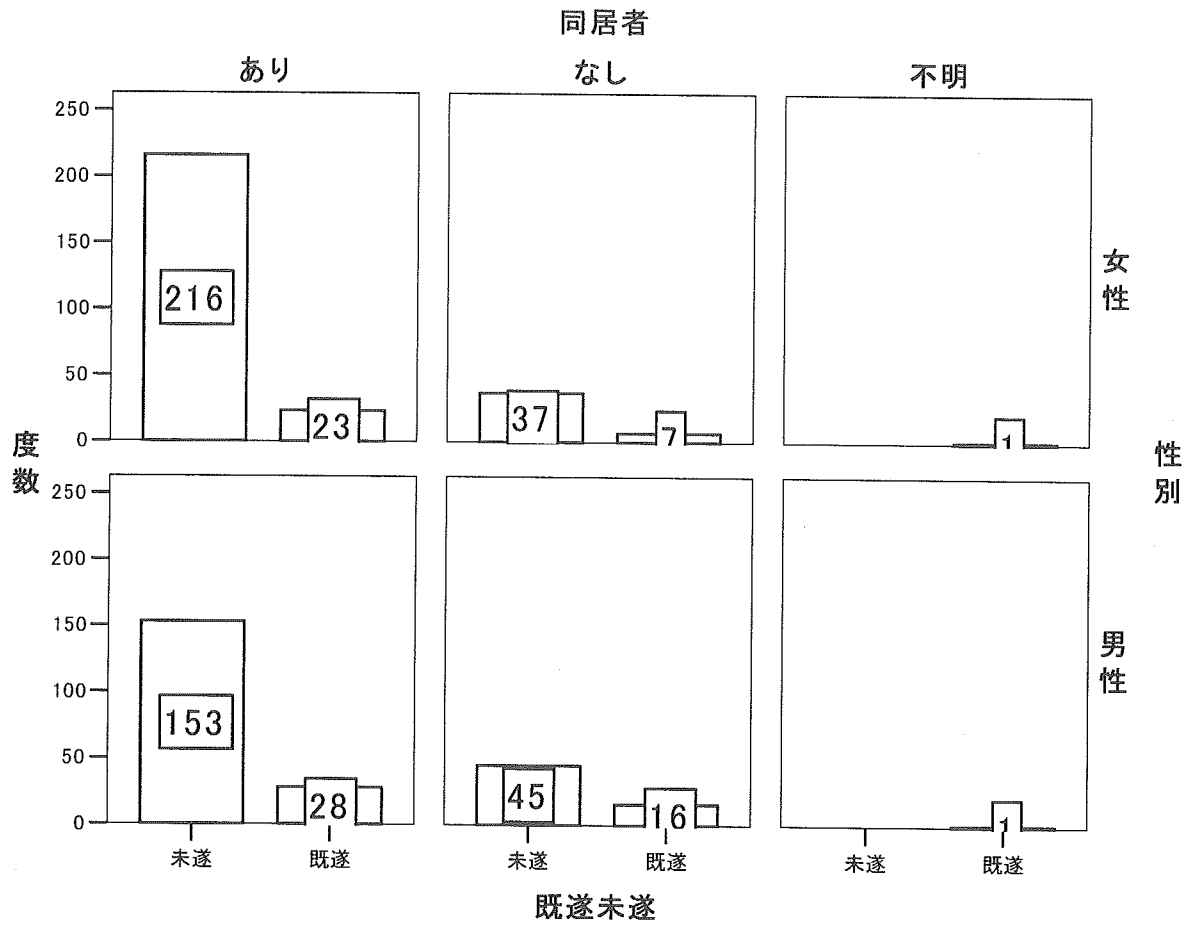


		既遂未遂		合計
		未遂	既遂	
性別	男性	199	45	244
	女性	253	31	284
合計		452	76	528

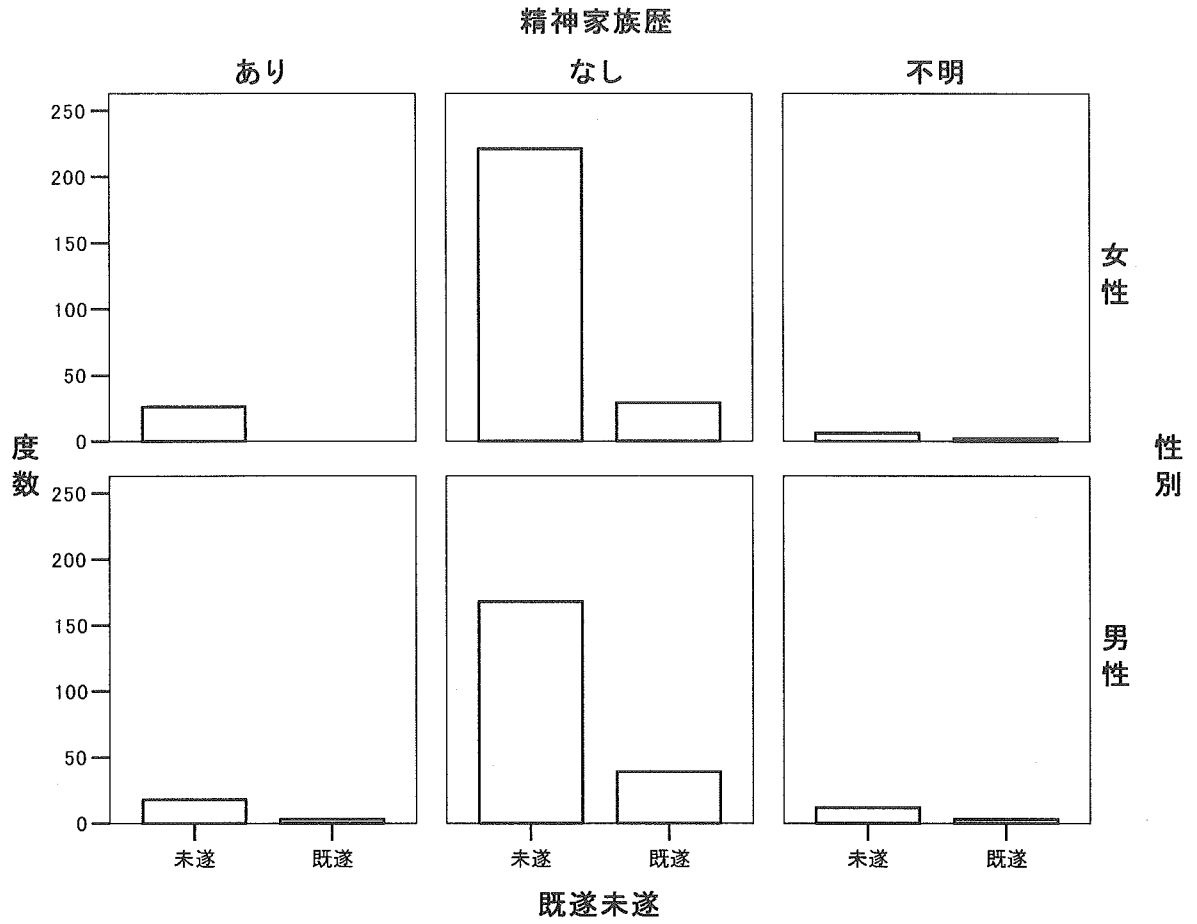
$P < 0.05$



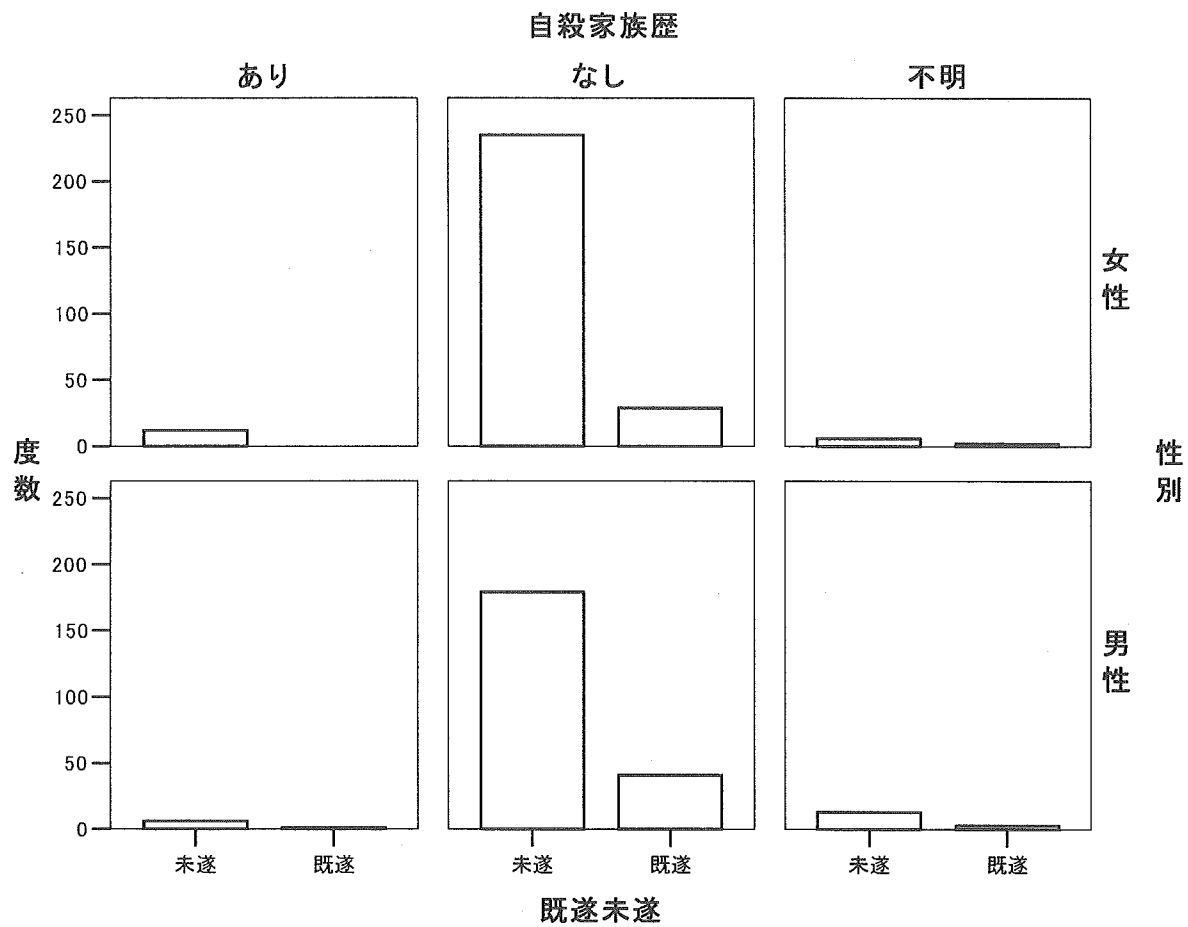
【図—27】既遂・未遂者（男女別）による同居者の有無



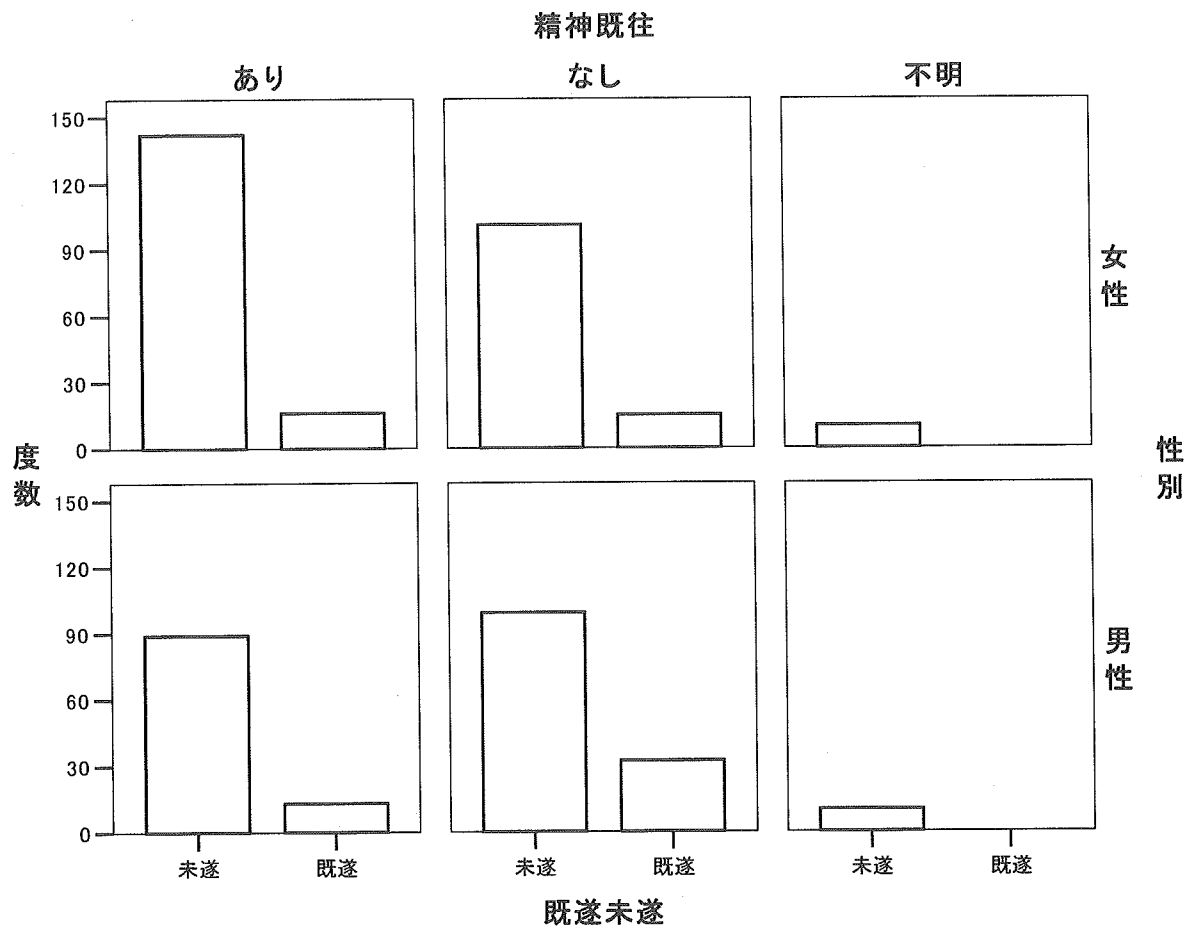
【図—28】既遂・未遂者（男女別）による精神疾患の家族歴



【図—29】既遂・未遂者（男女別）による自殺の家族歴



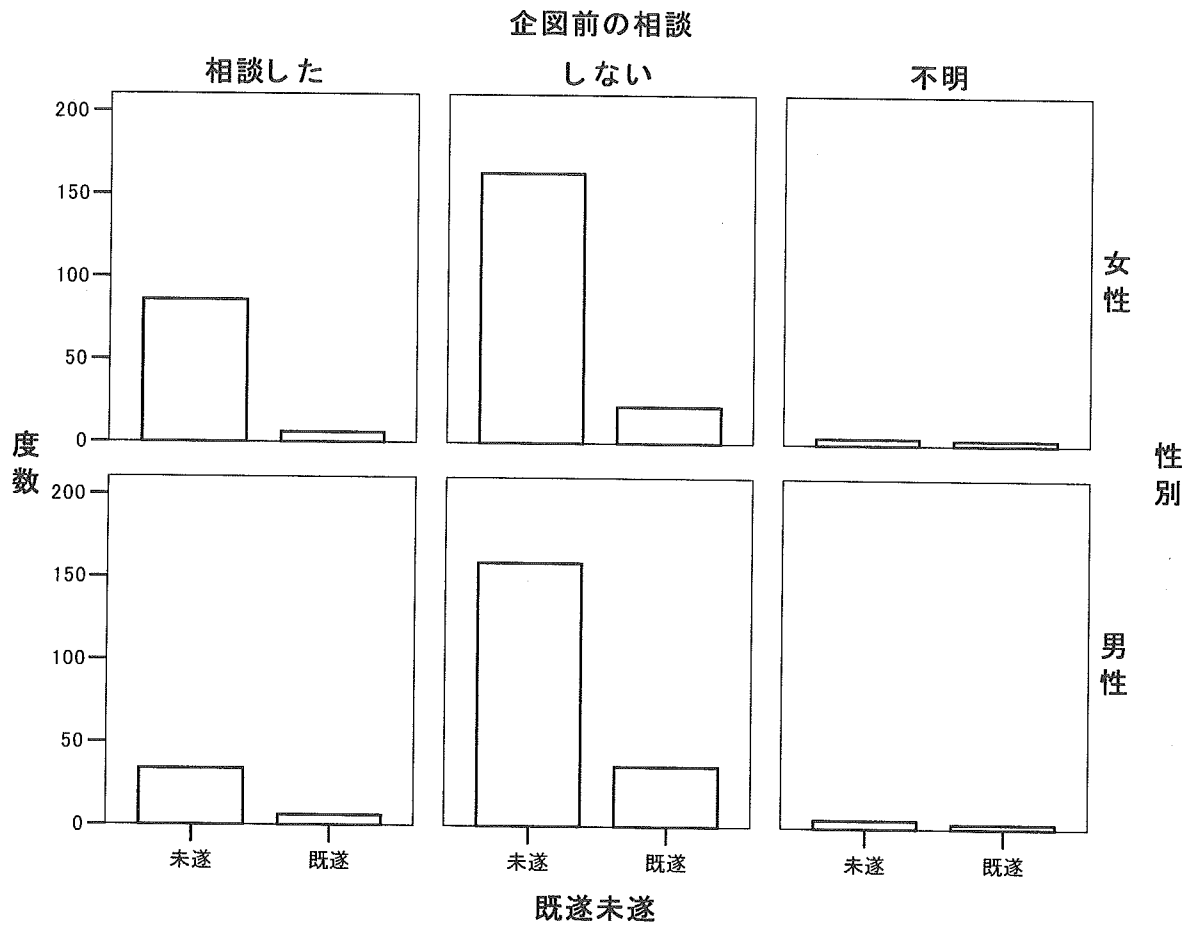
【図—30】 既遂・未遂者（男女別）による精神疾患の既往歴



性別			既遂未遂		合計
			未遂	既遂	
男性	精神既往	あり	89	13	102
		なし	99	32	131
		不明	10	0	10
	合計		198	45	243
女性	精神既往	あり	142	16	158
		なし	101	15	116
		不明	10	0	10
	合計		253	31	284

男性  $p=0.023$ , 女性  $p=0.404$

【図—3 1】 企図前の相談の有無



性別		企図前の相談			合計
		相談した	しない	不明	
男性	未遂	34	159	5	198
	既遂	6	36	3	45
	合計	40	195	8	243
女性	未遂	86	163	4	253
	既遂	6	22	3	31
	合計	92	185	7	284

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

精神科救急における自殺企図者の実態調査：再企図に関連する因子の検討

酒井明夫・岩手医科大学神経精神科学講座教授  
大塚耕太郎・岩手医科大学神経精神科学講座講師

【研究要旨】

本研究では、岩手医科大学附属病院一次二次外来及び岩手県高度救命救急センター（三次外来）での精神科救急における平成14年度の自殺企図者173名（男性53名、女性120名）を対象として、自殺企図者のその後の再企図に関連する因子を、2年間の追跡によって明らかにした。再企図群は再企図なし群と比較して、女性、生涯うつエピソード経験の初回・2回目、入院を要しない、の割合が有意に高く、年齢は有意に低年齢であった。再企図群の特徴として、再企図群の再企図まで要する日数は、平均196日で半年以内となるが、その後の追跡でも自殺企図する場合も少なく、既遂例も存在する。特に再企図時に相談者のいないものでのライフイベントは前回よりも高い傾向があり、ケースマネジメントや関連機関との連携などの相談体制の整備も重要であると考えられた。

研究協力者

遠藤重厚・岩手医科大学救急医学講座教授

山家健仁・岩手医科大学救急医学講座

智田文徳・岩手医科大学

神経精神科学講座助手

中山秀紀・同上

遠藤知方・岩手医科大学神経精神科学講座

丸田真樹・岩手医科大学神経精神科学講座

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。岩手医科大学の精神科救急事業では、盛岡医療圏の精神科救急の1次から3次ケースが受診するため、精神科救急ケースの把握が包括的に可能である体制となっている。

本研究では、岩手医科大学附属病院一次

二次外来及び岩手県高度救命救急センター（三次外来）での精神科救急の経験を通して、自殺企図者の再企図に関連する因子を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

調査対象は2002年4月1日から2003年3月31日までの1年間に受診した総受診件数（一次二次外来31827件、三次外来3781件）を母集団とした。その中で、精神科救急受診ケース（一次二次外来1057件、三次外来383件）のうち、岸らの自殺診断基準を満たした193名（男性66名、女性127名）のうち自殺既遂者20名を除外した173名（男性53名、女性120名）を対象とした。精神科救急受診の追跡期間は2年間である。

解析項目は、岩手県高度救命救急センター精神科常勤医、岩手医科大学精神科一次二次外来担当日当直医によって記載される「救急外来患者受付情報用紙」（ケースカード）の項目を用いた。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. 13を使用した。

## C. 研究結果

対象症例（N=193）において、追跡2年間での一次二次外来もしくは三次外来の精神科救急に自殺企図で受診したものは24名（12.4%）であった。これらの24名を再企図群と取り扱った。

### (1) 再企図群と再企図なし群との比較

年齢は再企図群（24名） $28.3 \pm 10.0$ 歳、再企図なし群（149名） $41.1 \pm 18.8$ 歳で両群で有意差を認めた（ $P=0.002$ ；Mann-Whitney の U 検定）。

性別で女性の割合は再企図群91.7%（22名）、再企図なし群65.8%（98名）は有意差を認めた（ $P=0.011$ ； $X^2$ 検定）。期間内初回受診の自殺企図手段では絶対危険群（飛鳥井）の割合は再企図群4.2%（1名）、再企図なし群16.1%（24名）で、両群の分布に有意差は認めなかった（ $P=0.011$ ； $X^2$ 検定）。生涯経験うつエピソード回数が初回・2回目の割合は、再企図群16.7%（4名）、再企図なし群55.7%（83名）は有意差を認めた（ $P<0.001$ ； $X^2$ 検定）。ICD診断分類では、再企図群はF2：4.2%（1名）、F3：29.2（7名）、F4：45.8%（11名）、F6：20.8%（5名）、再企図なし群はF2：10.1%（15名）、F3：33.6（50名）、F4：40.3%（60名）、F6：8.1%（12名）、その他：8.1%（12名）で、両群の分布に有意差を認めなかった（ $X^2$ 検定）。初回受診時に入院を要した割合は、再企図群37.5%（9名）、再企図なし群59.7%（9名）であり、有意差を認めた（ $P<0.041$ ； $X^2$ 検定）。

### (2) 再企図群の追跡中の特徴

再企図群の性別の内訳は男性2名（8.3%）、女性22名（91.7%）であった。平均年齢は男性 $31.0 \pm 1.4$ 歳、女性 $28.7 \pm 10.3$ 歳で両群に有意差を認めなかった（Mann-Whitney の U 検定）。

追跡2年間で再企図まで要した日数の平均は $196.5 \pm 179.8$ 日（最小値3-最大値649日）であり、追跡期間中1年以内に企図したものが18名（75.0%）、1年-2年以内に企図したものが6名（25.0%）であった。

自殺企図手段の内訳に関しては、大量服薬が12名（50.02%）、刃器・刺器3名（12.5%）、飛び降り2名（8.3%）、縊首1名（4.2%）、毒物1名（4.2%）、複合手段2名（8.3%）、そ

の他3名(12.5%)であり、絶対危険群(飛鳥井)は2名(8.3%)、既遂者は1名(4.2%)であった。

受診以前に相談しているもの(相談群16名)での希死念慮の出現時期は当日50.0%、2-3日前12.5%、1週間前6.3%、2週間前6.3%、それ以上25.0%で、相談していないもの(未相談群8名)で当日62.5%、2-3日前25.0%、それ以上12.5%であった。再企図による受診時のライフイベント「ホームズ社会的再適応評価尺度 Holmes social readjustment rating scale」によるライフイベントの平均得点(LCU: life change units)は、前回自殺企図時のLUCは $37.0 \pm 22.2$ (14名)、未相談群は $35.3 \pm 30.6$ (3名)であり、相談群の前回自殺企図時のLUCは $38.3 \pm 12.6$ (12名)、未相談群は $13.5 \pm 11.3$ (6名)であった。

#### D. 考察

再企図群と再企図なし群の比較検討から、再企図と関連する因子として年齢、性別が重要であることが示唆された。再企図群の特徴が青年、女性という傾向が認められた。また、再企図群は抑うつとなる状態を何回か繰り返す傾向があり、経過に注目する必要があると考えられた。再企図群では初回受診時に入院を要しない割合が高いことから、入院とならないケースに関してもアフターケアが重要であることが示唆された。

再企図群の再企図まで要する日数は、平均196日で半年以内となるが、その後の追跡でも自殺企図する場合も少なく、既遂例も存在する。特に再企図時に相談者のいないものでのライフイベントは前回よりも高

い傾向があり、相談体制の整備も重要であると考えられた。

本調査の限界として、追跡中の自殺企図での日中の一次二次ケース、救急搬送されない既遂例、および自殺念慮による入院例は除外されている。

#### E. 結論

精神科救急における自殺企図者のその後の救急受診に関する実態を2年間の追跡により明らかにした。自殺企図で受診したケースでの年齢、性別など背景因子や、うつ経過を踏まえたアフターケアが重要と考えられた。特に、ライフイベントなどのストレスに対する具体的相談体制として、ケースマネジメントなどによる具体的問題に対する相談体制や関連機関との連携などが有効である可能性も示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 学会発表

1. 大塚耕太郎、酒井明夫、中山秀紀、遠藤知方、丸田真樹、智田文徳、山家健仁、遠藤重厚：自殺企図者と過去1年以内の自殺企図歴、日本精神科救急学会、2005
2. 大塚耕太郎、酒井明夫、中山秀紀、遠藤知方、丸田真樹、智田文徳、山家健仁、遠藤重厚：自殺企図者と自殺企図前の相談状況、第18回日本総合病院精神学会、松江テルサ、2005年11月12日

##### 論文発表

1. 中山秀紀、大塚耕太郎、酒井明夫、智



田文徳, 遠藤知方, 丸田真樹, 遠藤仁,  
山家健仁, 遠藤重厚 : 岩手県高度救命  
救急センターにおける自殺未遂患者の  
横断的調査 : 通院状況を考慮した自殺  
予防. 精神医学 48 : 119 - 126, 2006

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

救急医療における自傷行為と自殺企図 -その現状と役割について-

伊藤敬雄・日本医科大学精神医学教室講師

【研究要旨】

我々は高次救命救急センターに、2003年8月から2006年12月までの41ヶ月間に入院した自殺企図例（未遂と完遂）594例を調査した。自傷・自殺企図者の71%は市販薬もしくは医家処方薬の過量服薬による急性薬物中毒であった。退院後の調査が可能であった142例について、20%が1年以内に自傷・自殺企図をした。そして、前回と同じ手段を用いた症例は75%に上った。特に、過量服薬による急性薬物中毒の入院期間は2日以内が77%であった。入院の主因がリストカットによる症例は5%に過ぎなかった。過量服薬とリストカットはともに、思春期後期と青年期前期の女性に多かった。自傷・自殺企図者の精神医学的診断としては、気分障害圏が54%、適応障害が34%とこの2診断群で88%を占めた。Ⅱ軸診断で人格障害の診断基準を満たすケースは全体では29%であった。適応障害と人格障害では、他の診断群と比較して1年後の受療率が20%ほど少なく、再行動化率も高かった。ただ、集計の結果において、当院の医療圏は多摩ニュータウンを中心としており、大学の郊外進出と再開発による青年期の居住者が多いという地域特性の影響は考えなくてはならない。

救急医療の場は、自傷・自殺未遂の事後に治療者が直接に対応できる危機介入の第一歩の場、事後対策の方向づけを左右する重要な場である。自傷・自殺企図行動は、既遂への防波堤ともなっている。そのため、医療従事者は消極的で嫌悪的な先入観から彼らを診ることがあってはならず、彼らの自傷・自殺企図行動の本来の病理を見落としてはならない。そして、事後は早い段階で救急医療の場における適切な精神医療のマネジメントの提供と、「地域医療につなぐ橋渡し役」として救急医療の場における精神科医の存在は重要である。

A. 研究目的

現代では、社会情勢、社会環境が過去に例をみない速さで変化している。このため従来の価値観が失われつつある。この変化にどう適応するのかという私たちの苦悩は大きい。物質的欲求は満たされても、情緒的な精神面での欲求不満が募る。地域社会では対人交流が稀薄となり、

仲間作りが困難なことも多い。生きる不安や孤独感を抱えながら社会生活を送っている。次第に、自らの能力の限界や行き詰まりを感じる。孤立感、疎外感、自身欠如、役割喪失感を感じ、行き場がなくなると危機的な状況にまで追い込まれる。そして、唯一の解決策が自傷・自殺となる場合がある。

こうして考えると、自傷と自殺は「自由意思に基づく行為」というよりは、い

わば「追い込まれての行動化」である。自傷・自殺を考えている人は、「いかに生きるか」という苦悩を持ち合わせ葛藤しているとされる。このような本人の状態を周囲の人が気づくことなく、誰にも相談できずにやむを得ず行動化に至った場合、本人の状況背景をきちんと整理し理解する必要がある。

救急医療の場は、自傷・自殺企図者に対して身体的治療が優先される場である。しかし、自傷・自殺企図の事後に治療者が直接に対応できる危機介入の第一歩の場、事後対策の方向づけを左右する重要な場である。そして、彼らに対して支援体制や環境を提供するための貴重な機会でもある。救急医療の場における自傷・自殺企図者の特徴を明らかにして、精神科医介入の意義を検討する。

## B. 調査対象

今回、我々は日本医科大学付属多摩永山病院（以下、当院）高次救命救急センターに、2003年8月から2006年12月までの41ヶ月間に入院した自傷・自殺企図例（未遂と完遂）594例を調査した。調査方法は、本研究の多施設間で共用されている自殺のケースカードをもとに結果を集積した。調査結果に基づいて、救急医療における自傷と自殺の特徴と医療従事者、特に、精神科医の介入のあり方と危機介入について検討し、若干の考察を加えた。

## C. 研究結果

### 1. 救急医療における自傷・自殺企図手段の実際

表1に示すように、自傷・自殺企図者の71%(422例/594例)は市販薬もしくは医家処方薬の過量服薬による急性薬物中毒であった。表2に示すように、20歳代まではこの手段が77%を占めた。

表3に示すように、自傷・自殺企図者した594例のうち、退院後の調査ができ

た142例について20%(28例/142例)が1年以内に自傷・自殺企図（再行動化）を認めた。そして、前回と同じ手段を用いた症例は75%(21例/28例)にのぼった。特に、過量服薬者は再行動化において、82%(346例/422例)が同じ過量服薬による手段をとった。

急性薬物中毒の場合、表2に示すように、救命救急センターでの入院期間が2日以内のケースは77%(327例/422例)で、その84%(274例/327例)は軽快退院した。実際、致死量に至るほどの薬物量を過量服薬したケースは概ね20%程度で、死亡例は1%(4例/327例)のみ、身体科入院（腎移植目的）は1例のみであった。

自傷・自殺企図者の5%(28例/594例)が刺傷・切傷で、リストカットのみによる入院は5例のみであった。なお、過量服薬による急性薬物中毒が入院の主因で、リストカットを伴っていた症例は5%(27例/594例)であった。

### 2. 救急医療における自傷・自殺企図者の精神医学的診断

本邦では自殺既遂者では男性がその70%を占めているが、未遂者では女性が多い。我々の報告<sup>7)</sup>では、自傷・自殺企図者594例のうち、女性は全体の70%(418例/594例)を占めた。特に、20歳代と30歳代のケースに女性が多かった。

表2に示すように、救命救急センターに入院した自傷・自殺企図者の精神医学的診断としては、気分障害圏が54%(318例/594例)、適応障害が34%(204例/594例)とこの2診断群で88%を占めた。また、II軸診断で人格障害の診断基準を満たすケースは全体では29%(175例/594例)で、I軸診断が適応障害であるケースの62%(126例/204例)に人格障害の診断が併記された。

### 3. 救急医療退院後の受療状況と再行動

化

各施設の報告によれば、救命救急センターに1年間に入院した患者のうち自殺未遂者の割合は7~12%とされている。我々の報告<sup>7)</sup>では、救命された自傷・自殺企図者全体の81%を、そのうち精神科治療歴のない自殺未遂者の71%を精神科医の介入によって地域の精神医療につなげられた。また、表3に示すように救命救急センター退院1年後の追跡調査が可能であった症例では、自傷・自殺企図者の84%が精神医療を継続受療していた。

しかし、適応障害と人格障害の診断が併記されるケースは他の診断群と比較して受療率が20%ほど少なかった。また、自傷・自殺企図複数回症例46例を調査すると、女性が78% (36例/46例)、30歳未満が52% (24例/46例)であった。また、人格障害のケースは50% (23例/46例)、30歳未満女性では人格障害の割合は84% (20例/24例)であった。さらに、前回の自傷・自殺企図から再行動化による再入院までの間隔が1年未満の症例は78% (36例/46例)であった。3ヶ月未満では41% (19例/46例)で、その内の74% (14例/19例)は人格障害のケースであった。表3に示すように、適応障害と人格障害では治療中断例が多く、1年以内に適応障害の27% (13例/49例)、人格障害の30% (14例/47例)に再自傷・自殺企図を認めた。

#### D. 考察

##### 1. 本邦の自殺と自傷・自殺企図者の状況

本邦では7年間連続して自殺者が3万人台を越えている。人口10万人あたりの自殺者(自殺率)は25人を越え、先進諸国の中でも極めて高い数値である。2003年度の資料では、本邦の自殺率はリトアニア、ロシア、ベラルーシ、ウクライナなど旧ソ連邦とハンガリー、スロベニアに

次いで10位と先進諸国の中でも極めて高い数値である。しかし、数多くの自殺者は診断も下されず、適切な治療も実施されていない。また、自殺未遂は既遂の最低10倍は生じているという推計がある。これに自傷行為を加えたら、どのような高い数値になるのか想像もできない。

自傷・自殺企図者は、その多くが精神疾患の渦中にある。Edwin S. Shneidman<sup>1)</sup>は、自殺未遂者について、「救いを求める人」「助けを求める叫び」と呼んだ。自殺未遂者が既遂に至る率は自殺者全般の自殺率に比べると非常に高い。自殺未遂者の1/6は1年以内に再企図、1/40~1/200は翌年以内に既遂するとされている<sup>2)</sup>。自傷・自殺企図行動は、既遂への防波堤ともなっている。そのため、自傷・自殺企図者の内面には、強い希死念慮を抱えていることに注意しなくてはならない。事後は早い段階で彼らを精神症状の適切な評価のうえ、精神科医療を継続することが必要である。

##### 2. 一般精神医療における自傷行為

自傷とは、明確な自殺意図を持たずに自分の身体の一部を損傷する自己破壊行動の一つである。その不可解にみえる行動に治療者は当惑と緊張、無力感を抱いたりする。かつての自傷行為としては、①統合失調症にみられる自己犠牲的、自己懲罰的な症状機制の基づくとして、抜毛から身体の一部切断・損壊といった凄惨なもの、②精神遅滞でみられる唐突で粗暴、または常道的な自傷行為、③ヒステリー者にみられる演技的、狂言的、詐病的な自傷行為、などが臨床的によく知られている。以上、身体の一部が自己破壊の対象になっているものをMeninger<sup>3)</sup>は「焦点的自殺」と呼んだ。これは、自傷行為が自殺を回避するための妥協、そして、過去の攻撃的行為と願望に対して犠牲を捧げることによって償うことを