

A. 研究目的

わが国では近年自殺者が増加し、大きな社会問題となっている。その背景としてうつ病などの精神疾患の存在がクローズアップされ、働く人々が心の健康にも配慮する必要性が認識されるようになってきた。

精神的な不調を自覚しながら専門医療機関を受診しないケースも多く、自殺予防の観点からは憂慮すべき状況が続いている。今回は総合病院精神科外来の患者動向を元に、自殺未遂と既遂事例の分析と検討を行った。最後に得られた結果に基づき、考察を加えた。

B. 研究方法

1. 当院の概要

東邦大学医療センター佐倉病院の精神科（以下当科）は、大学病院の中にある外来診療を中心とした診療科で、平成18年度の年間受診患者数は延27,386名、初診患者総数は471名（男性188名、女性283名）、一日平均初診患者97.5名である。また外来患者の内訳は、気分障害が38.2%、神経症性障害は40.4%、統合失調症圏は10.0%、人格および行動の障害が4.7%であり、疾患別では神経症と気分障害が中心である。他科とのコンサルテーション・リエゾン活動も積極的に行っており、依頼された症例の精神科的対応も行っている。

救急部門は、救急救命センターが独立して存在し、二次救急までの対応を行っている。平成18年度の当院救急救命センターの受診患者総数は17,470名で、うち精神科関連は310名（男性78名、女性232名）であった。また1年間に救命センターを経由してICUに入室した総患者数は184名であ

る（精神科関連を含む）。平日の5時以降、および第3土曜日を除く土曜日の14時以降の時間外受診は、救急外来での対応となる。大量服薬事例は、内科で身体的処置を行った後、精神科にコンサルトされるケースが多い。

2. 研究方法

調査対象機関は東邦大学医療センター佐倉病院で、調査年度は平成18年度（4月から翌年3月）の1年間である。外来診療録や診療データを基に、精神科外来および救急外来における自殺関連事例を調査した。また数値のみでは具体性を欠くため、いくつかの症例を呈示して、患者背景や治療導入の経過、自殺に至った状況などを個別に検討した。なおプライバシーには十分に配慮し、個人を特定できる部分に関しては、症例の趣旨を変えない範囲で改変を行った。

C. 研究結果

平成18年度において、自殺既遂が3例、自殺未遂が延47例であった。既遂のうちの1例は50代、無職の女性患者で、診断は統合失調症であった。残りの2例は男性の就労者で、別途症例を呈示した。（症例2と症例3）。

未遂の場合の手段は、処方薬の大量服薬がほとんどであり、女性が多く（95.7%）、平均年齢は28.2歳であった。自殺未遂事例の臨床診断（ICD-10）は、気分障害が最多（50%）で、次いで神経症性障害（適応障害を含む）、人格障害、統合失調症の順であった（図1）。高所からの飛び降り、縊首など完遂の可能性が高い事例は、3例（うち1例は統合失調症）であった。

大量服薬で搬送され、救急外来で処置された事例は44件あり、うち新規受診が14名、かかりつけ患者の再来受診は20例で、他院精神科に通院中の患者による大量服薬も8例あり、主に近隣の精神科診療所の患者であった。

転帰として、内科的処置により37名は、当日あるいは翌日に帰宅していた。意識障害が遷延するなど、身体管理の目的で入院となったケースは7例あり、ICUに即入となったのはそのうちの1例であった。またもう1例は満床のため、処置後他院ICUに転送されている。残り5例は一般病棟に入院し、数日後に退院となっていた。

また大量服薬の患者で職業が判明した34例のうち、正社員として勤務している者は8例に過ぎず、その他はアルバイトや、無職であった。同一患者が3回以上救急外来を受診・処置されているケースも3例あり（全て女性）、自殺企図を頻回に繰り返す患者への対応を検討する必要があると考えられた。

症例呈示

引き続き具体例を呈示して、自殺未遂と既遂事例の比較および検討を行った。

症例1：他科紹介の自殺未遂事例

男性，28歳，会社員

本人歴：大学卒業後ある企業に就職したが、その後転職して現在の会社（中小企業）に縁故で就職した。経理関係の仕事をしてきたが、職場にあまり馴染めなかった。また職場の人間関係で悩んでいた。出来れば辞めたいとも思っていたが、採用の経緯から親戚に迷惑を掛けると思うと、退職は口

に出せなかった。気分的にも落ち込みがちとなり、入社することも億劫に感じていた。

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。家族は両親と3人家族で、家庭内の人間関係は良好である。

現病歴：ある日いつも通り出勤するために自宅を出て、最寄り駅に向かった。しかし会社とは反対方向の電車に乗ってしまった。途中で下車し、山中を徘徊し、死のうと思って左手首をナイフで切りつけた。職場には休むという連絡はなく、その日も帰宅しなかったため、心配した家族が警察に連絡した。翌日、地元の人が血だらけで下山してきた本人を発見し通報、救急車で地元の外科病院に収容された。命には別状はなかったものの、麻痺等の後遺症のおそれが高いため、手術目的で当院整形外科に転院となった。整形外科から診察依頼があり、精神科でも併せて加療することになった。

入院後の経過：一般病棟の個室に入院した。きちんとした話し方で接触も良く、一見冷静に見える態度であった。本人は「死ぬしかない」と考えたことは憶えているが、山に向かった動機などについて、曖昧な部分を残していた。会社はしばらく休職とした。面会では家族と穏やかに談笑していたが、仕事のことに触れると表情が曇り、会話も滞ってしまう状態であった。精神的葛藤に関しては、状態が落ち着いてから扱うことにして、手術に関する不安や不眠などの対応を通して、初期治療関係を構築することにした。

薬物療法として日中にプロマゼパム 6 mgを、就寝前にフルにトラゼパム 2 mg、フルボキサミン 50 mgを投与した。手術は2回行ったが、軽い神経麻痺の後遺症は残

ってしまった。そのことを説明された際も落ち着いて対応し、看護上問題となるような不穏や、自殺企図に結びつくような行動は全く認めなかった。

1ヶ月後に退院し、外来加療となった。面接場面では、社長（伯父にあたる）と仕事の進め方をめぐる意見の相違があり、事件の数日前の会議でも激しいやり取りがあったとのことであった。会社は6ヶ月間休職した。本人も復職か退職かで迷っていたが、母親が仲裁し、社長と業務の進め方などを話し合い、一応の目途が立ったため、復職することになった。復職後約1年間は、SSRIと抗不安薬の内服、支持的な対応を中心とした月1回のカウンセリングを継続したが、その後は大きな問題もなく、初診から1年6ヶ月後に終診となった。

小括：解離性遁走で実際に自殺未遂に及んだ事例である。遁走の多くは1回のみで自然に回復するが、遁走自体が自殺等価物としての側面を持つことも指摘されており、慎重なメンタルケアが必要である。自殺当日の行動に関しては、回復後も想起不能な部分を残したが、それ以外の生活史に関して健忘は認めなかった。

家族の関わりは終始良好で、自宅では精神的に落ち着いて療養できた。就業環境が問題であるような事例においては職場環境の改善が必要であり、復職後の対応として、それまでの業務を外し、慣れている経理部門に異動させたことは、本人にとって良かったようである。社長である伯父と十分な話し合いを行った上で、本人が復職する道を選択したことも、妥当な判断であったと思われた。

症例2：救急外来から紹介された自殺未遂事例（その後既遂）

男性 58歳 運送会社社長

主訴：自殺企図

本人歴：高卒後某大手企業に就職し、サラリーマンとして勤務していた。43歳時に自ら退職し、運送業を始めた。起業後は苦しい経営を強いられたが、バブルの好景気もあり、業績は順調に伸びて事業規模も拡大し、創業10年目で、従業員40数名、多くの車両を有する運送会社に成長した。妻は取締役の一人で、家族従業者でもある。その他に外部の人間である副社長がいる。2人の息子は会社の要職についている。管理部門は本人の影響力が大きく、会社に関わる一切のことは自分で決めるというワンマン経営である。性格は真面目で執着性が強く、一旦言い出したことは曲げようとしない頑固な面もあった。

既往歴：糖尿病があり、経口血糖降下剤を内服している。3年前に狭心症でバイパス手術を受けた。

現病歴：受診の約1年前に、中継基地の再編問題や、他の役員との意見の行き違いがあり、本人は先行きに不安を感じていた。その頃から不眠や気分の落ち込みが出現したが、気のせいと考え家族にも相談せず放置していた。また当時は株式会社化を控えていて、事務手続きにも追われていた。妻は体調を心配していたが、休みもほとんど取らずに、連日深夜近くまで働いていた。X年に入り、登記で多額の出費があったが、会社の経営に影響するほどではなかった。それにも関わらず、「従業員の給料も払えない、やっていけない」などの発言を認めるようになった。倦怠感や抑うつ気分も目

立つようになっていった。その年の8月の早朝に、「俺の人生は終わった」と言って、自宅で側頸部をカッターナイフで切り自殺を試みた。家族が通報し、救急車で当院救急外来に搬送された。処置後精神科に治療依頼があった。

精神症状の経過：今後も自殺企図を繰り返す可能性が高く、近隣の精神科病院に医療保護入院となった。自殺の動機について、当初口を閉ざしていたが、その後「会社の登記に関連した手続きで多額の費用がかかった、倒産して家族に迷惑を掛けることしか考えられなかった」と述べた。薬物療法としてレボメプロマジン 100mg とクロミプラミン 150mg を中心に投与した。

妻や息子が「会社のことは忘れて休んで欲しい、自分たちがお金のことも管理しており、今経営上の問題はない」と本人に繰り返し説明しても、聞き入れることが出来なかった。入院1ヶ月後の時点でも、「会社がつぶれるから、自分が銀行や取引先に行って交渉しないと、給料を払えない」としきりに訴えていた。

入院して2ヶ月半後には、不安・焦燥感は徐々に軽快し、表情も柔和になってきた。自殺未遂に対しては「過ぎてしまったことだから仕方がない」と語っていた。退院後仕事に復帰するかに関しては「自信が無い」と答え、また会社を設立して現在の規模に至るまでの道程について、「気が付けば、自分が思ってもいなかったところにいたという感じ」と言って、過去の苦労を思い出して、目に涙をためていたこともあった。外泊を何回か試みて、病状に変動を認めなかったため、3ヶ月後に退院とした。

退院後は自宅で静養し、仕事には携わっ

ていなかった。会社運営は、家族や副社長以下の社員によって順調に行われていた。その後内服薬を変更し、フルボキサミン 100mg の投与で落ち着いていた。

初診から1年3ヶ月後のある夜、会社の土地売却の件で、家族や息子と激しい口論になった。売却して得た資金を決算に回そうと主張する息子達に対して、本人は反対であった。結論は出ず、最後にはポツリと「俺は家族にも見放された」と話していたという。その翌日「ちょっと出掛けてくる」といって車で外出したが、夜になっても自宅に戻らなかった。警察が捜索したところ、失踪から2日後に、自宅から遠く離れた山中で首をつって自殺しているのを発見された。会社は2人の息子が経営を受け継ぎ、現在も順調に運営されているが、遺された妻の精神的苦痛は続いている。

小括：精神病症状を伴う重症うつ病エピソードである。入院治療を含め、慎重に経過を観察していた。自殺の真の動機は本人しか分からないが、個人で起業し、規模的にも大きく発展させた業績があり、病状も寛解していただけない、非常に残念な結果に終わってしまった。変調を自覚した時点で受診の機会を逃したことや、妄想の存在も予後に大きく影響したと考えられる。

「会社が倒産する」というのは、患者の立場からみて了解可能であり、うつ病の貧困妄想と考えられる。経営者にとって会社がなくなることは、社会的にも自分の存在がなくなるのと同じ位深刻な事態であると思われる。また典型的なワンマン社長で執着性が強く、そこに貧困妄想が加わり、「会社が倒産するから自分で処理しなければならない、家族に迷惑をかけられない」と、精

精神的に身動きの取れない状態に陥ったと推察された。

また自殺前日の家庭での話し合いについても、看過できない点を含んでいる。経営の中核が家族のみの場合、家庭で精神的休養を取れる保障はない。仮に休養まで持ち込めても、たった一回の精神的衝撃によって、これまでの治療が水泡に帰してしまうこともある。家庭と仕事の区別が曖昧なまま、家族の人間関係に大きな問題が生じた場合、治療的介入が極めて困難であることを示す一例でもあった。

症例 3：外来通院患者の自殺既遂事例

男性 34 歳 元公務員

主訴（初診時）：不眠、出勤困難

本人歴：高卒後地方公務員として勤務していた。人付き合いはそれほど得意ではなかったが、真面目であった。入職後の経歴にも目立った問題はなかった。

現病歴：市の行政改革の一環として、本人の所属する機関の改廃がとりざたされるようになり、数年後に職場自体がなくなることになった。X-1 年に上司が交替したが、上司とは合わず、ある時には別室で些細なミスを指摘され、厳しく叱責されたりした。職員同士でもいじめがあり、若い同僚から気になるようなことを言われて、職場に行くのが辛くなり、夜中に何度も目が醒めてしまうようになった。

X 年 6 月に当院を初診した。診察場面では職場で起きた出来事や辛い気持ちを、涙ながらに訴えていた。自主退職も考えていたが、まだはっきりと決断できる状況でなかった。抑うつ気分を伴う適応障害と診断し、睡眠薬と少量の抗不安薬を投与し、外

来通院とした。

その後の経過：本人の話では、若い同僚が中心となり、自分を仲間はずれにしようとしているとのことであった。面談の際に父親から職場の具体的な状況を聞くことが出来たが、おそらく本人から辞める方向に話が進んでいる様子であった。そのまま在籍した場合、次に配属異動となる職場は、これまでとは業務内容が全く異なり、本人はそのことでも悩んでいた。

X 年 9 月の面接で、突然『職場を辞めました』と語った。これから仕事を探すという。治療的にも気掛かりであったが、本人と家族の決断でもあり、今後の展開を見守りつつ、精神的サポートを続けることにした。辞めて職場ストレスから解放されたのか、表情には多少余裕が出たようであった。『あのまま残って別の組織に異動しても、辛さは同じ』と、自分を励ますように語っていた。手始めに大型免許を取得しようとしたが、深視力に問題があり、取得できなかった。仕方なく別の仕事を探し、数ヵ月後に営業の仕事を見つけた。初めての分野で、不安はそれなりにあったが、その会社に就職した。建設現場を中心に空調機器を販売する仕事で、転職後は人間関係で大きな問題はなく、営業成績も予想より良かったこともあり、1 年間は安定した勤務ができていた。

ところが徐々にノルマが厳しくなり、期待の数値が達成できなくなっていった。営業車での移動も多く、身体的にも辛くなり、転職から 1 年 9 ヶ月後にその会社も辞めた。その後は新しい仕事が見つからず、再び抑うつ的となり、パロキセチン 20 mg を追加した。

X+3年5月に自家用車を運転中、駐車場から出ようとして自転車と接触し、人身事故を起こした。相手の外傷は頸椎捻挫程度であったが、数ヶ月後に多額の賠償金を要求された。慰謝料として100万円を支払ったが、裁判になる動きもあった。あせりとストレスから、精神的にもかなり追い詰められていた。

ハローワークの就職説明会に参加し、その中から新たな仕事を見つけた。都内の物流関係の会社で、荷物の搬入や梱包などの肉体労働であった。募集案内では軽作業であったが、実際には30kg以上の荷物を運ぶ仕事であった。X+3年7月にその会社に正社員として就職した。

本人としては一生懸命働いたつもりであった。しかし就職からわずか1ヶ月後に、解雇通知がきた。業務適性がなく、試用期間途中であるが解雇するという内容であった。これには落胆と失望を隠せない様子で、『どうして一方的にクビにされるのか分からない』と話していた。解雇から約2ヶ月後のある日、車で青木ヶ原に行き、車中で練炭を焚いて自殺を図った。死因は一酸化炭素中毒死であった。遺書には『親に迷惑を掛けて申し訳ない』という文章が残されていた。

小括：当初は職場不適合症であったが、その後様々な要因が加重し、反応性の抑うつ状態となり、将来にも希望を持たず、自殺した症例である。結果論であるが、負の連鎖のどこかを断ち切れれば、最悪の結果を防ぐことが出来たのではないかと思われた。職業との関連では、転職の問題がある。それなりの能力や資格、適性があったとしても、転職は全く異なる環境でのスタートで

あり、精神的にかなりの負担がかかる。試用期間が終了するまでは身分的にも不安定で、その精神的ストレスも大きい。自ら積極的に望んだもので、それなりの覚悟がないと転職は難しいと思われる。転職してストレス要因から解放され、うまくいく場合も多いと思われるが、そのようなケースは精神科を受診することも無いであろう。既に通院中の患者が転職を考えている場合は、現状に踏みとどまった場合との利益考量やリスク分析を行い、実際に転職した場合は、精神状態の継続的把握など、慎重なフォローアップが必要と考えられる。

症例4 外来通院患者の大量服薬反復事例

女性 41歳 飲食店経営

主訴：「気持ちが落ち込む」「出勤できない」

本人歴：高校卒業後上京し、4年間別の仕事をしながら、アルバイトでスナックの手伝いをしていた。その後本格的に働くようになり、雇われ店長などを経て独立、4年前からスナックを経営している。経営は順調で、バブル期には1ヶ月で400万円近く稼いだこともあった。4人の従業員がいる。家族は夫（別居中）と子供2人の4人暮らしであった。性格は責任感が強く、他人に任せられないタイプである。

現病歴：X-1年頃より家にいても落ち着かない、イライラするなどの気分の変調と、頭痛、ふるえなどの身体症状が出現した。他院（心療内科）を受診し、抗うつ薬を処方されたが改善せず、X年7月に当院を受診した。常連客から「最近元気が無い」と言われることもつらい、と話していた。従業員の管理がうまくいっていないことにも

悩んでいる。この半年間は、夕方出店するのも億劫な状態が続いていた。

その後の経過：抑うつ気分、意欲低下、将来に対する不安と困惑が強く、薬物療法としてフルボキサミン 150mg、塩酸スルピリド 75mg を主に投与した。カウンセリングでは、従業員の管理が大きなストレス要因になっていることが明らかになった。これまで店の運営の中心であったリーダーが辞めてしまい、後任の仕事に対する姿勢が（本人に言わせれば）不十分であるという。本人は辞めさせたいが、人数が減ると店の運営に支障が出るためにそのままになっていた。その後うつ状態が悪化し店に行けない日が増え、常連客からも不満が出るようになった。外出も困難な状態で、出勤しても数時間しか店に居られない状態が続いた。これまで黒字で推移していたが、客の減少により、2年後の決算で初めて赤字を出した。営業時間外でも携帯電話に頻繁に連絡が入ることも、精神的に休養が十分に取れない一因になっていた。

X+3年9月に、本人の悩みの種であった従業員が退職することになり、その後抑うつ状態は若干改善がみられたが、パニック発作を頻回に起こすようになり、店には2時間勤務するのがやっとの状態が続いている。夫と離婚問題でも悩んでおり、離婚した場合は、店を続けていかないと生計が立てられない。平成18年に入り、『死にたい』と言って、処方薬の大量服薬や、リストカットで救急外来に搬送されることが、2ヶ月に1回の頻度で続き、胃洗浄や外科的処置を受けている。その都度話し合いを行っている。抗うつ薬の反応性も良くなく、経営自体が強いストレスになっているようで、

今後の生活に対する不安も大きい。

小括：遷延性のうつ病である。自殺企図を頻回に繰り返すことが問題になっている。行動面ではリストカットや大量服薬など、境界性人格障害との鑑別が問題になる。うつ病の一部は人格障害を合併し、そのことが症状の遷延化に作用していることがある。家族の話によると、うつ病に罹患する以前には、明らかな自傷行為は認めなかったとのことである。状況の悪化から現実逃避として行っている側面もあり、確かに性格的に未熟な部分は否定できないが、人格障害とまでは断定できないと思われる。

この症例も複数のストレス要因を抱えており、今後の状況の変化によっては、自殺のおそれもあるため、家族を含め慎重な対応を行っている。職業的側面では、生活と仕事が不可分の関係であり、落ち着いて休養できる環境にない部分が症例2と似通っており、今後注意が必要である。

D. まとめ

1. 当院における自殺関連事例の概要

今回の調査から明らかになったことは、職業上の問題が精神的な部分にも強い影響を及ぼしている点である。症例呈示した既遂の2例は、診断は異なるものの、職業に関連した出来事が、発症および自殺の大きなきっかけになっていた。

また自殺未遂事例の多くが、就労の面でも不安定な状況に置かれていた。特に自殺未遂の大半を占める大量服薬事例は、その多くが若い女性であり、パートなどの非正規雇用が多く、就労状況が安定しているとは言い難い。現時点では家族と同居している者が多かったが、家族構成が変化したり、

病状の悪化で就労不可能な状態に陥った場合など、生活の維持が困難になる状況も想定される。

就労を含めた生活状況が安定すれば、不安も多少は軽減され、短絡的な自殺行動に走ることも減るであろう。治療場面では職業上の問題に関しても積極的に取り上げ、今後の仕事や生活が安定する方法を検討しなければいけない。

また当院の場合、内科や救命センターとの治療連携の中で大量服薬患者に対する対応が問題になることがある。ICUにおいて集中治療を必要とした重症の大量服薬は2例で、ICUに入室した総患者数から考えると、比率的には1.0%で決して多いとは言えない。但し大量服薬事例自体は、本来救急処置を要すべき患者の搬送依頼を断らざるを得ないなど、救急外来に望ましくない負担をかけている。精神科としては、自殺目的の大量服薬を減らす方策を、精神療法や薬物療法を含めた日常診療の中で検討しなければならない。

2. 症例にみる自殺と職業との関連

症例1は勤務要因が原因・動機として考えられるが、今回の自殺企図がなければ事例化せず、本人は退職するか、長期休職していた可能性が考えられた。このような中小企業の従業員のメンタルヘルス不全に対しては、早期対応と予防の観点から、相談窓口の活用が重要である²⁾。公的機関では各都道府県の産業保健推進センター、労災病院勤労者予防医療センター、精神保健福祉センターなど、民間では日本いのちの電話連盟などの相談窓口を通して、精神科受診につなげる方法がある。事業所の規模が

小さければ小さいほどメンタルヘルス活動の進捗状況が低く、メンタルヘルス対策は立ち遅れている。社会的な取り組みで心の健康相談体制を整備し、自殺を防ぐことが必要と考えられる。

症例2はうつ病の貧困妄想の主題として、『会社が潰れる、給料が払えない』といった、経営者特有の不安を認めた。家族が変調に気付いた時点で精神科受診、あるいは相談等の介入が適切に行われていれば、うつ病の発見が早期になされ、最初の自殺行動を防げた可能性もあった。

また症例2と症例4は経営者である。もし事業に失敗し倒産した場合、失業保険は給付されず、負債額によっては債権者からの過酷な取立ても覚悟しなければならない。我が国においては、全事業所の99.7%は中小企業で³⁾、その多くは経営基盤が弱く、資金繰りの悪化や倒産のおそれに常にさらされている。その意味で経営者は危険と常に隣り合わせであるといえる。症例1は中小企業の従業員であったが、中小企業の経営者に対しても、今後メンタルヘルス対策を充実させる必要がある。

症例3は転職がうまくいかず、生活に追い詰められた状態が長く続いたことが災いしたと考えられる。転職後の営業ではノルマに追われ、再度転職後には慣れない肉体労働がうまくいかず、解雇され、行き場を失う結果になるとは、最初の時点では想定外であった。本人の能力や資質は重要であるが、もし会社側の対応が少しでも異なっていたら、本人も長く勤務できて、自殺を選ばずに済んだ可能性もあった。

近年の終身雇用制の崩壊や労働意識の変化など、若い世代を中心に、以前ほど会社

に最後まで勤め上げることに価値を見出さなくなっている。むしろ勤務条件や給料の上で、自分をより活かせる会社を探すことの重要性が強調される。インターネットのサイトによる転職情報や、転職を斡旋する専門の会社の出現なども、その動きを後押ししている。しかし安易に転職を決断して良いか、慎重に検討する必要がある。

3. 自殺未遂事例と既遂事例の違い

事例を中心に、今回の調査から得られた結果をまとめると以下ようになる。数値上は自殺未遂が圧倒的に多く、生命に影響するような危険な手段を選ぶことは少ない。一方既遂例は、未遂や適応不全を起こして治療の場が上がってきた後、様々なマイナス要因が重なり合って、死を選ばざるを得ない状況へと追い込まれていく経過が特徴的であった。

受診経路については、他科、あるいは他医療機関からコンサルトを受けた自殺未遂事例（症例 1、症例 2 など）に関しては、注意して経過を観察する必要がある。家族等からこれまでの経過や本人の性格傾向、客観的状況などについて、詳細な情報を得ておかないと、心理的に強い負担となる出来事を特定することが出来ず、再度危険な状況へと追いやることになりかねない。精神的に不安定で、自殺のおそれが高いと考えられるケースは入院させ、自殺の危険性が遠のくまでは、適切な治療環境のもとで観察する必要がある。

性別に関して、今回紹介した既遂事例は 2 名とも男性であったが、自殺未遂事例がほとんど女性であることを考えると、男性の自殺未遂を見た場合は要注意である。

職業上の問題に関しては、未遂、既遂事例とも就労状況は様々であったが、仕事に対する強い不安や葛藤を抱えていた事例も多く存在した。自殺未遂事例では契約社員やパートなど非正規雇用者が 76.4%を占めており、就労状況に不安定な点があると推測された。症例呈示した自殺既遂の 2 症例でも、職業に関する悩みや葛藤を症状の根底に認めた。治療場面で職業上の問題に積極的に対応する必要がある点は、未遂・既遂事例に共通していた。

E. 結論

総合病院精神科外来の患者動向を基に、自殺未遂と既遂事例の分析と検討を行った。未遂と既遂の両者において、職業上の問題が精神的な部分にも強い影響を及ぼしていることが確認された。安心して働ける社会を実現することが、自殺による死亡率を減少させる上で重要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当せず

2. 学会発表

該当せず

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

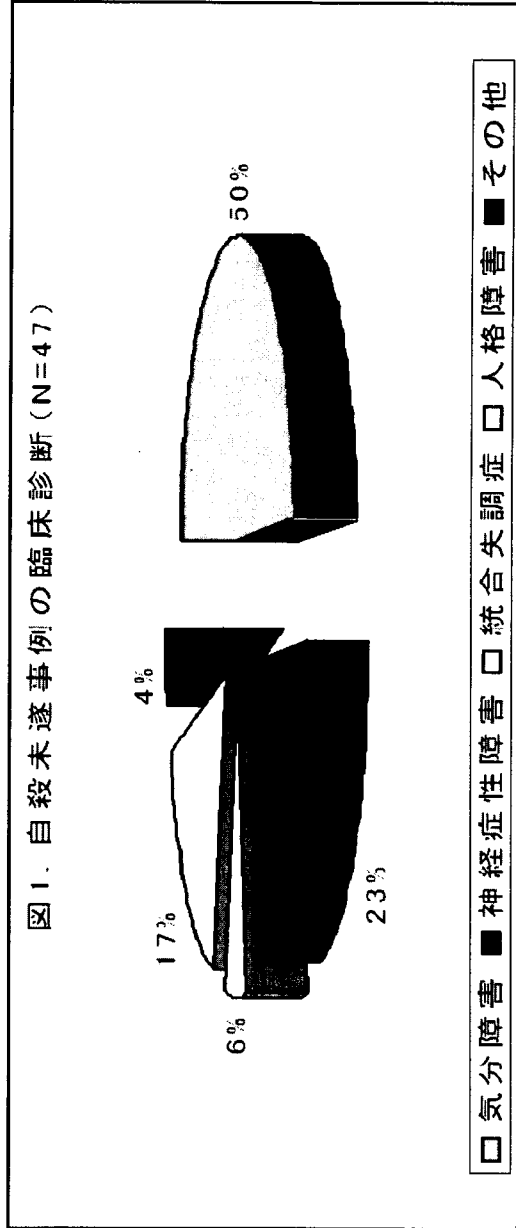
該当せず。

H. 引用文献

- 1) 荒井 稔：解離性遁走. 産業精神保健
ハンドブック, 日本産業精神保健学会
(編), 中山書店, 東京, 1997
- 2) 厚生労働省：職場における自殺の予防と
対策. p 28-35 中央労働災害防止協会編,
2001.
- 3) 総務省. 事業所・企業統計調査 従業者
規模別事業所及び従業者；2006.

表1 主な自殺関連事例の概要(未遂に関しては一部のみ)

種別	性別	年齢	診断	手段	概要	就労状況	自殺行為の反復	その他
既遂	男性	58	うつ病	縊首	貧困妄想を伴ううつ病. 初回は頸部を刃物で刺し入院.	経営者	あり	症例2
既遂	男性	34	適応障害	ガス自殺	転職をくり返し, 解雇され希望を失い自殺.	雇用労働者	なし	症例3
既遂	女性	54	統合失調症	飛び降り	若い頃から治療歴有り. 病状不安定で幻覚妄想状態.	主婦	不明	
未遂	男性	28	解離性障害	リストカット	遁走中に自殺目的で手首を自傷. 健忘あり.	雇用労働者	なし	症例1
未遂	女性	41	うつ病	大量服薬	頻回に救急外来受診. 人格障害を合併.	経営者	あり	症例4
未遂	女性	29	境界性人格障害	大量服薬	周期的に大量服薬をして救急外来で処置.	アルバイト	あり	
未遂	女性	34	うつ病	大量服薬	離婚問題が端緒. 人格障害を合併. ICU入院.	アルバイト	あり	
未遂	女性	28	適応障害	大量服薬	家族と口論し発作的に服薬.	アルバイト	なし	



平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

労働者の自殺リスクと転帰に関する研究（第 1 報）

研究代表者 吉村 靖司 神田東クリニック・副院長
主任研究者 島 悟 京都文教大学人間学部臨床心理学科・教授

研究要旨

平成 19 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までに神田東クリニックを初診した患者のうち労働者である 132 例について調査し、20.5%にあたる 27 例に自殺念慮を認めた。男女別内訳は男性 18 例，女性 9 例。平均年齢は 38.9 歳（SD8.0）。13 例(48.1%)が身体合併症をもっており，特に慢性疾患や機能障害を伴う疾患が目立っていた。自殺念慮への対応として 8 例(29.6%)で家族への連絡・説明を行なった。1 ヶ月，3 ヶ月，6 ヶ月の時点での転帰は就労できている症例の割合がそれぞれ 96.3%，74.1%，63.0%と低下しており，芳しい結果ではなかった。

診察場面で積極的に自殺念慮の有無を確認したり，家族の協力を要請するなどの対応が重要である。

A. 研究目的

わが国における労働者の自殺者数は1998年に急増して以降、減少する傾向のない状況が続いている。労働者のメンタルヘルス向上には一次、二次、三次予防をこれまで以上に充実させる必要がある。自殺予防のためにメンタルヘルス不調を早期に発見し、治療につなげることが重要であるという考え方は既に広く知られるようになっている。医療機関に足を運んだ患者の自殺念慮を把握することが非常に重要である。

自殺念慮を呈した労働者の特徴を分析することは有用であると考えられるため、都市部の一精神科診療所における労働者である初診患者のうち、自殺念慮を呈した患者の特徴や転帰について調査した。

B. 研究方法

対象は、平成19年4月1日から同年9月30日までに神田東クリニックを初診した患者のうち労働者である132例である。診療録から遡及的に、自殺念慮のあった症例を抽出し、結果に挙げたような項目について調査した。

C. 研究結果

自殺念慮のあった症例は27例で、全初診患者の20.5%であった。

1. 属性

性別では、男性18例(66.7%)、女性9例(33.3%)であった。平均年齢は、38.9歳(SD8.0)であった。男女別では男性40.5(SD8.0)歳、女性35.8(SD7.5)歳であった。最終学歴では、大学卒が14例(51.9%)で最も多く、次いで高校卒、大学院卒がともに3例(11.1%)であった。業種では、製造

業が13例(48.1%)で最も多く、次いで情報通信業6例(22.2%)であった。職種では、専門的・技術的職業が10例(37.0%)で最も多く、次いで事務的職業8例(29.6%)であった。職位では、一般が16例(59.3%)で最も多かった。次いで課長級7例(25.9%)であった。

採用形態では、新卒採用が12例(44.4%)で最も多く、次いで中途採用が6例(22.2%)であった。転職回数では、10例(37.0%)は転職経験なしであった。把握できた範囲では7例(25.9%)が1回以上の転職を経験していた。婚姻歴では、既婚が13例(48.1%)、未婚が10例(37.0%)であった。離婚は4例(14.8%)あった。同居家族では、12例(44.4%)は単身生活であった。

2. 主訴・既往歴・診断等

主訴では、「抑うつ」8例(29.6%)、「不眠」6例(22.2%)、「頭痛」3例(11.1%)の順に多かった。受診経路では、「産業医から」6例(22.2%)、「メール相談から」5例(18.5%)、「産業看護職から」4例(14.8%)の順に多かった。誘因では、業務上の誘因が認められたのは18例(66.7%)で、その内容は「仕事の量」(5例)、「仕事の質」(4例)、「適性」(3例)の順に多かった。業務外の誘因が認められたのは6例(22.2%)で、そのうち4例は「家庭問題」であった。個人的要因が認められたのは9例(33.3%)で、そのうち5例が「内因」であった。

精神科受診歴では、12例(44.4%)に精神科の受診歴があった。

精神科家族歴では、9例(33.3%)に精神科の家族歴があった。自殺企図の既往では、自殺企図の既往があったのは1例(3.7%)で

あった。自殺の家族歴では、1例(3.7%)において家族が自殺していた。身体合併症では、13例(48.1%)において身体合併症が存在した。非機能性副腎腫瘍、アトピー性皮膚炎、心筋梗塞、右脛骨欠損、正常眼圧緑内障、前立腺肥大症、川崎病、乏精子症といった慢性疾患や機能障害をきたす疾患が目立った。

DSM-IV 診断では、うつ病性障害が20例(74.1%)、適応障害が3例(11.1%)、双極性障害が2例(7.4%)、急性ストレス障害と妄想性障害がそれぞれ1例(3.7%)であった。

自殺念慮の強さでは、自殺念慮があるが衝動性はみられず自殺しない約束が可能な状態を「軽度」、自殺しない約束ができない状態を「中等度」、明らかな自殺の意思を示したり実際に自傷行為を行なった状態を「重度」と定義し、これに従うと24例(88.9%)が軽度、3例(11.1%)が中等度であった。

対応では、本人への対応のみ（自殺しない約束をさせる、治ることを保証するなど）にとどめたのが18例(66.7%)で、すべて軽度の自殺念慮であった。家族に連絡・説明し支援を要請したのは8例(29.6%)であった。1例は精神科病院に入院とした。すべての症例で自殺企図は実行されなかった。

3. 転帰

初診から1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の時点での転帰を図1に示した。1ヶ月の時点では軽減勤務も含めると1例の入院を除き26例(96.3%)が就労できていたが、3ヶ月の時点では74.1%、6ヶ月の時点では63.0%と時間とともに低下している。特に6ヶ月の時点で4例(14.8%)が退職している。

D. 考察

程度の差はあれ、初診患者の5分の1強で自殺念慮が確認された。自殺予防のためには診察時に自殺念慮の有無を積極的に問診することが重要で、たとえこの時点で自殺念慮がなくともこれにより患者にその重要性を意識させ、将来もし自殺念慮が出現したときに、患者は言語化しやすくなり、早期発見につながることを期待される。

自殺念慮が中等度であった症例はいずれもうつ病性障害で単独で受診していたが、現実検討能力が低下しておりその症状にもかかわらず休務をなかなか受け入れなかった。最終的に家族に連絡を取り、症状や休養の必要性を説明して、休務に至ることができた。幸いいずれも家族と同居していたが、単身者の場合は実家に連絡して本人宅まで来てもらうよう要請する必要が出てくる。家族に電話口で緊急性を理解してもらえるよう、説明のしかたの工夫が必要である。

自殺念慮のあった症例の転帰は決してよくないことがわかった。自殺念慮が出る前の早い段階で受診につなげることが、生命予後だけでなく職業的予後も改善させる可能性があると考えられる。

E. 結論

自殺念慮の有無を積極的に問診することや家族の協力の重要性が示唆された。自殺念慮のあった症例の転帰のよくないことが明らかになった。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当せず

2. 学会発表

該当せず

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

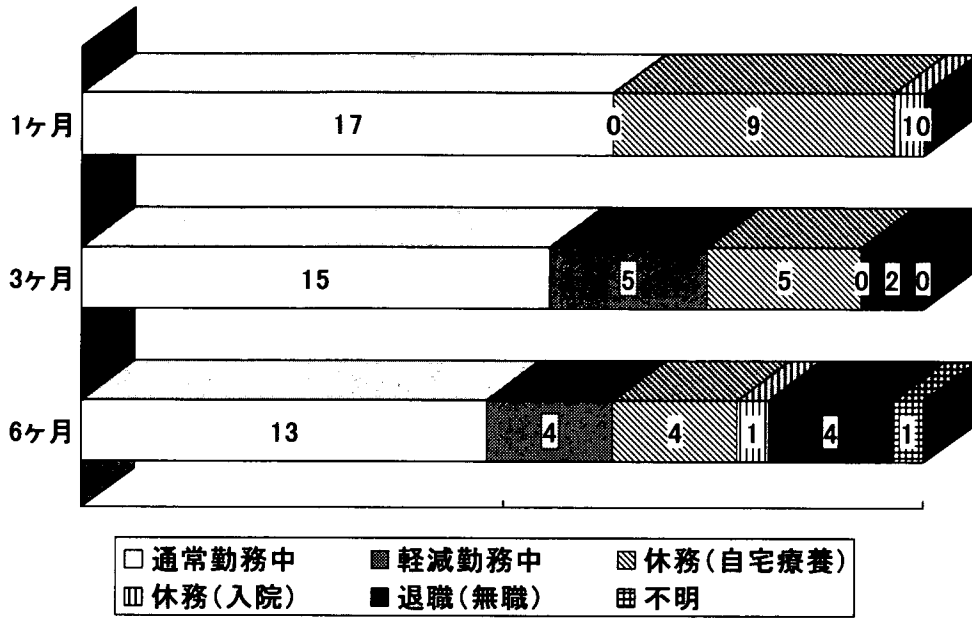
2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

図1 転帰



EAP 機関における事例からみる自殺予防対策に関する検討

研究代表者 吉村 靖司 神田東クリニック・副院長
研究協力者 林 千晶 早稲田大学大学院人間科学研究科・大学院生
主任研究者 島 悟 京都文教大学人間学部臨床心理学科・教授

研究要旨

うつ病をはじめとする精神障害を伴う労働者に対し、自殺予防に関する対策を行うことは重要である。都市部において診療所機能と EAP（Employee Assistance Program, 従業員支援プログラム）を併設した機関において経験した自殺例について質的に分析し、自殺に至るまでのプロセスを抽出し、自殺予防に関連して留意すべき点を検討した。

契約組織および診療所において経験した自殺例は 19 例あり、男性 13 例、女性 6 例であった。年齢不詳者 3 例を除く平均年齢は 36.2 歳（SD8.5）であった。精神科受診状況は、通院中が 12 例(63.2%)、治療終了が 1 例(5.3%)、未受診が 1 例(5.3%)、不明が 5 例(26.3%)であった。自殺手段は、縊首 2 例(10.5%)、飛び降り 6 例(31.5%)、服薬・服毒 1 例(5.3%)、不詳 8 例であった。DSM-IV 診断 (I 軸) は、うつ病性障害 8 例 (42.1%)、うち 1 例は II 軸に境界性人格障害)、双極性障害 2 例(10.5%)、統合失調症 1 例(5.3%)、社会不安障害 1 例(5.3%)、アルコール依存症 1 例(5.3%)、不明 6 例 (31.6%)であった。

現場における産業保健活動の経験のある精神科医、産業医の意見に基づき分析した。その結果、自殺予防において重要となる以下のような要素が事例より抽出された。

- ①受診をキャンセルした症例のフォローを行なう。
- ②過去に自殺企図のあった症例は、状態や状況に応じて専門病院の紹介を考慮する。
- ③主治医の交代を行なう症例を慎重にケアする。
- ④日常診療のなかで自殺の兆候をつかむ努力をする。
- ⑤組織に対し事後対応（ポストベンション）を提案する。
- ⑥負荷の高い職場において産業保健スタッフが面談を行ったり、定期的なメンタルヘルス研修を定期的開催する。

すべて基本的な事項ではあるが、これらを確実にこなっていくことが重要であると考えられた。

A. 研究目的

わが国における労働者の自殺者数 1998 年に急増して以降、減少する傾向のない状況が続いている。労働者のメンタルヘルス向上に寄与するものとして従業員支援プログラム（Employee Assistance Program, 以下 EAP と略す）の存在が近年クローズアップされているが、治療が必要なケースをいかに円滑に診療のルートに乗せるかが自殺予防の大きな要素である。

精神障害を伴う労働者の精神的負担は、就業中・休業中にかかわらず非常に大きく、時に自殺に至ることもある。例えば、精神障害により数ヶ月以上に及ぶ休業を余儀なくされていた労働者が職場復帰する際は、当該労働者の状態がまだ不安定な面を残している場合が少なくないこと、復職、職場再適応の過程で多大なストレスを負い、病態の再発・再燃がみられることも散見され、職場復帰の失敗体験によって自殺念慮や自殺企図が生じることが問題視されている。

一方、就業中の場合は、当該労働者の精神障害に対する周りからの理解やソーシャルサポートなどの欠如が、自殺選択に繋がる可能性もある。このように彼らに適切な支援を行うことは、職場のメンタルヘルス対策として、極めて重要である。

うつ病をはじめとする精神障害のほとんどは自殺のリスク要因であることが知られている。したがって、精神障害を伴う労働者に、適切な支援を行うことによって、当該疾病の再発、再燃を防止できれば、自殺予防にも寄与することが期待できる。

従来の研究では、自殺予防活動に関する検討や自殺リスク要因の検討などがされてきた。しかしながら、症例を質的に検討し、

自殺に至るまでのプロセスや直接的・間接的な要因に関する検討は多いとは言えない。

精神科診療所と EAP の機能を併せ持つ機関であり、契約企業とのスムーズな連携を果たすことで一次、二次、三次予防を充実させることを大きな役割として活動を続けてきた。しかしながら、自殺という最も残念な結末も経験してきた。ここで経験した自殺事例を質的に検証することで、今後の自殺予防において留意すべき点が明らかになると考える。

なお自殺事例に関しては得られる情報が限定的である場合が少なくなく、方法論としては多くの問題がある。しかしながら、こうした限定的な情報においても、種々の課題が浮かび上がってくると考えている。

B. 研究方法

1. 対象

対象は、平成 15 年 1 月 1 日から平成 20 年 2 月 29 日までに把握できた労働者の自殺事例である。

2. 方法

過去の自殺事例を質的に分析し、自殺に関連すると考えられる要素について症例ごとに抽出した。種々の記録から遡及的に性別、死亡時年齢、勤務経験企業の EAP 契約の有無、精神科受診状況、婚姻、就業状況、自殺手段、DSM-IV 診断、その他得られた情報について調査した。

C. 研究結果

対象となった自殺事例は 19 例であった。性別では、男性 13 例(68.4%)、女性 6 例(31.6%)であった。死亡時年齢では、年齢不

詳者 3 例を除く 16 例の平均年齢は 36.2 歳 (SD8.5) であった。婚姻歴では、既婚 7 例(36.8%), 未婚 10 例(52.6%), 離婚 1 例(5.3%), 不明 1 例であった。就業状況では、就業中 10 例(52.6%), 休業中 3 例(15.8%), 退職 1 例(5.3%), 不明 4 例であった。自殺手段では、縊首 2 例(10.5%), 飛び降り 6 例(31.5%), 服薬・服毒 1 例(5.3%), 不詳 8 例であった。DSM-IV 診断 (I 軸) では、うつ病性障害 8 例 (42.1%, うち 1 例は II 軸に境界性人格障害), 双極性障害 2 例 (10.5%), 統合失調症 1 例(5.3%), 社会不安障害 1 例(5.3%), アルコール依存症 1 例 (5.3%), 不明 6 例であった。

D. 考察

以下のように課題と対策を考察した。

1. 受診をキャンセルした症例のフォローを行なう：受診のキャンセルは種々の状況により生じる可能性があるが、断薬にともなう状態増悪も含めて、自殺に関連するリスクの高い状態に至る可能性がある。

2. 過去に自殺企図のあった事例：既にハイリスクケースであり、診療所での治療継続でなく、状態に応じて専門病院の紹介を考慮することも必要である。

3. 主治医の交代を行なう事例：症例によっては喪失体験や見捨てられ感を抱くことがあるので、特に交代の前後は慎重にケアする必要がある。場合によってはそのことを家族や健康管理スタッフにも共有しておきリスクを説明する必要がある。

4. 家族も含め自殺の兆候がつかめていな

かった事例：診療能力をより研鑽しわずかな兆候でも把握できるようにすることが必要であるが、安定しているようにみえるときでも折にふれて希死念慮の有無を尋ねるだけでも感度が上がるであろう。

5. 事後対応 (ポストベンション) について：自殺においては、多かれ少なかれ周囲への影響が強いことが予想される。そのため組織に対し、事後対応 (ポストベンション) を提案する。周囲の者が急性ストレス障害などを発症している場合もあり、必要に応じて医療を提供することも考慮する。

6. 過重労働面接以外にも負荷の高い職場において産業保健スタッフが面談を行い、早期発見の感度を高める。セルフケア、ラインケアを向上させるために定期的なメンタルヘルス研修を定期的で開催する。

E. 結論

過去の自殺例を調査することによって、具体的な課題と自殺予防対策を見出すことができた。特に目新しい提案ができたわけではないが、基本的な事項をあらためて地道に確実にこなっていくことが重要だと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当せず

2. 学会発表
該当せず

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。