

河西千秋：自殺の三次予防．臨床精神医学，39，417-422，2010

2. 学会発表・シンポジウム等

Kawanishi C: Suicide prevention strategy for individuals at high risk: case management for suicide attempters at an emergency department. 19th Int Conference on Safe Communities, Swon, 2010 (教育講演)

Iwamoto Y, I. Kishida I, Fujibayashi M, Tanaka S, Kawanishi C, Ishii C, Ishii N, Hirayasu Y, Moritani T: Association between autonomic nervous system activity in schizophrenia and antipsychotic medication: the comparison of typical and atypical antipsychotic drugs. 16th IUPHAR World Congress of Basis and Clinical, Pharmacology, Copenhagen, 2010

Kawanishi C: Suicide prevention and postvention in general hospitals in Japan. 13th. European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Rome, 2010

河西千秋：首都圏の自殺対策．神奈川県大和市における自殺対策へのチャレンジと課題．第34回日本自殺予防学会，東京，2010（シンポジウム）

河西千秋：自殺問題の現状と対策：自殺未遂者ケア・モデルの提示から普及・施策化へ．第38回日本救急医学会，東京，（パネルディスカッション）

河西千秋：危機にある家族への援助自殺のハイリスク者対策と家族支援．第27回日本家族心理学会，東京，2010（シンポジウム）

河西千秋：自殺問題の現状と対策：自殺予防活動の現場から．第56回神奈川県公衆衛生学会，横浜，2010（特別講演）

河西千秋：救命救急におけるチーム医療自殺問題が深刻化してから以降のわが国の自殺未遂者対策の流れ．第23回日本総合病院精神医学会，東京，2010（シンポジウム）

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 2003－2008 年に横浜市大・高度救命救急センターを受療した重傷自殺未遂者のうち、統合失調症患者(100 名)と気分障害患者(155 名)を比較した。

	統合失調症 (n=100)	気分障害 (n=155)	P
自殺企図手段(飛び降り)	27.0%	7.7%	0.000
全身麻酔下での手術有	35.0%	18.7%	0.002
身体後遺症有	47.0%	28.4%	0.000
自殺企図動機(精神的な問題)	45.0%	19.4%	0.000
アルコール／薬物の併用有	16.0%	36.8%	0.000
退院後の精神科治療(精神科入院)	45.0%	22.6%	0.000
自殺企図を繰り返している事例で、前回から今回の企図に至るまでの期間が1年以上の事例	25.0%	13.5%	0.005

図 1－1. 統合失調症・自殺企図症例の男女別の年齢分布

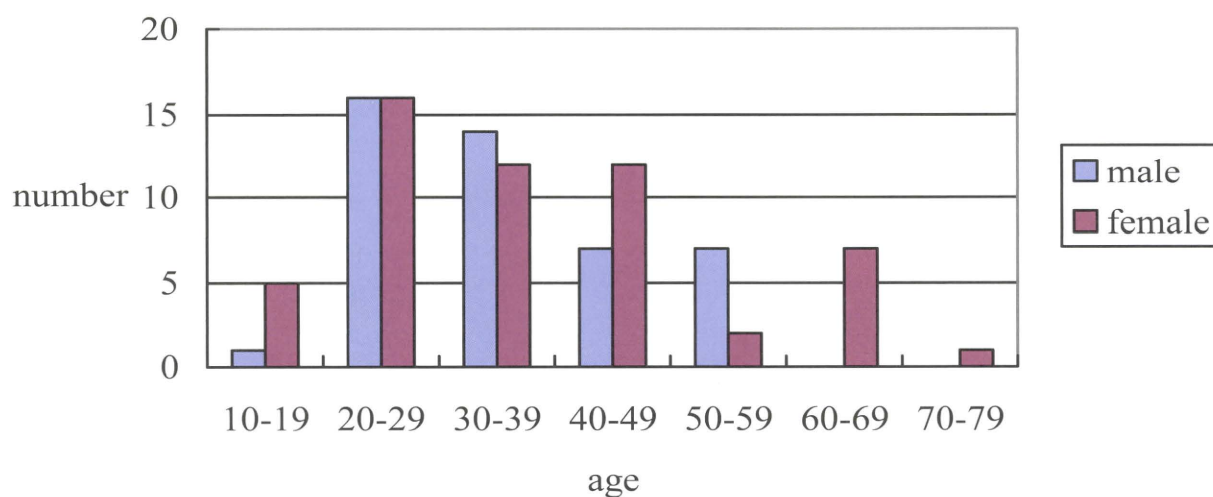


図1-2. 気分障害・自殺企図症例の男女別の年齢分布

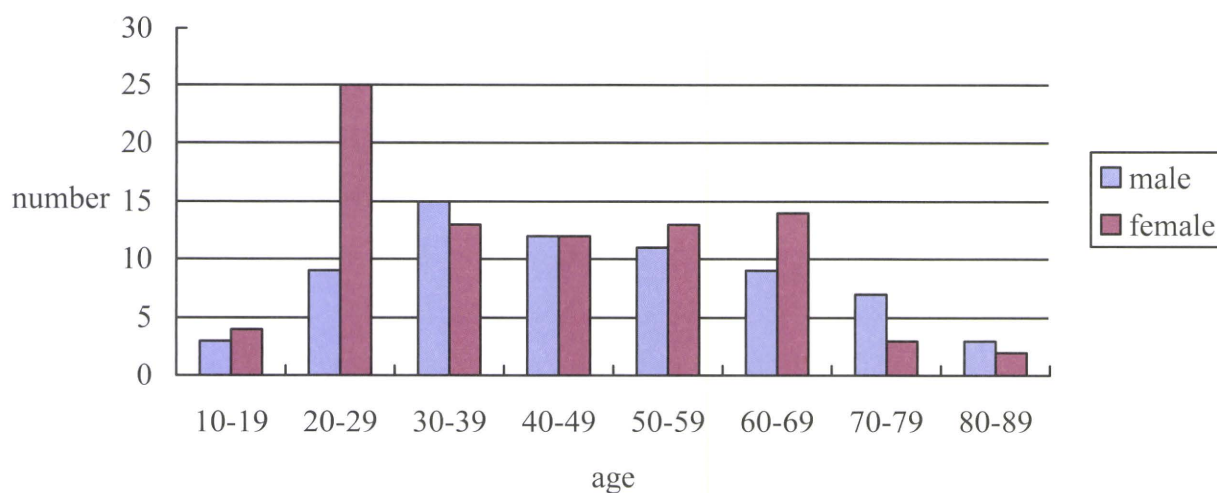


表2. 統合失調症・自殺企図者と気分障害・自殺企図者の属性（学歴、生活状況）

	Schizophrenia spectrum disorders (N=100)	Mood disorders (N=155)	Total (N=255)
Sex			
Male	45 (45.0)	69 (44.5)	114 (44.7)
Female	55 (55.0)	86 (55.5)	141 (55.3)
Education level			
Compulsory	27 (27.0)	36 (23.2)	63 (24.7)
High school and beyond	69 (69.0)	111 (71.6)	180 (70.6)
Living situation			
Alone	20 (20.0)	26 (16.8)	46 (18.0)
With someone	76 (76.0)	125 (80.6)	201 (78.8)

表3-1. 統合失調症・自殺企図者と気分障害・自殺企図者の過去の自傷行為（自殺の意図を伴わない故意のもの）と自殺未遂の既往

	Schizophrenia spectrum disorders (N = 100) N (%)	Mood disorders (N = 155) N (%)	Total (N = 255) N (%)
Previous deliberate of self-harm ≥ 1	27 (27.0)	49 (31.6)	76 (29.8)
Previous suicide attempts ≥ 1	42 (42.0)	54 (34.8)	96 (37.6)

表3-2. 統合失調症・自殺企図者と気分障害・自殺企図者の過去の自傷行為(自殺の意図を伴わない故意のもの)と自殺未遂の既往に関する Logistic regression analysis

	Adjusted OR (CL 95%)	p value
Previous deliberate self-harm (+)	0.435 (0.214-0.884) ^a	0.021*
Previous suicide attempt (+)	1.299 (0.735-2.293) ^a	0.368

*P < 0.05

aOR adjusted for sex and age

表4. 当該の自殺企図行動の詳細

	Schizophrenia spectrum disorders (N = 100) N (%)	Mood disorders (N = 155) N (%)	Total (N = 255) N (%)
Period after previous suicide attempt			
More than 1 year	25 (25.0)	21 (13.5)	46 (18.0)
Less than 1 year	8 (8.0)	27 (17.4)	35 (13.7)
No previous suicide attempt	43 (43.0)	77 (49.7)	120 (47.1)
Method of suicide attempt			
Drug overdose	40 (40.0)	77 (49.7)	117 (45.9)
Gas	1 (1.0)	7 (4.5)	8 (3.1)
Poisoning	4 (4.0)	9 (5.8)	13 (5.1)
Hanging	0 (0.0)	11 (7.1)	11 (4.3)
Jumping from a height	27 (27.0)	12 (7.7)	39 (15.3)
Traffic death	7 (7.0)	3 (1.9)	10 (3.9)
Burning	5 (5.0)	3 (1.9)	8 (3.1)
Laceration	14 (14.0)	31 (20.0)	45 (17.6)
Other	2 (2.0)	2 (1.3)	4 (1.6)
Usage of alcohol or other drug just before the attempt	16 (16.0)	57 (36.8)	73 (28.6)
Motive of suicide attempt			
Mental problem	45 (45.0)	30 (19.4)	75 (29.4)
Family relations	10 (10.0)	34 (21.9)	44 (17.3)
Human (work place and school) and male-female relationships	8 (8.0)	15 (9.7)	23 (9.0)
Somatic problem	2 (2.0)	12 (7.7)	14 (5.5)
Financial situation	3 (3.0)	21 (13.5)	24 (9.4)
Other reason	11 (11.0)	16 (10.3)	27 (10.6)
Experience of surgery under general anesthesia	35 (35.0)	29 (18.7)	64 (25.1)
Presence of somatic complications	47 (47.0)	44 (28.4)	91 (35.7)
Psychiatric treatment after discharge			
Hospital treatment	45 (45.0)	35 (22.6)	80 (31.4)
Outpatient treatment	35 (35.0)	95 (61.3)	130 (51.0)
None or Refusal	1 (1.0)	9 (5.8)	10 (3.9)
Surgical	13 (13.0)	11 (7.1)	24 (9.4)

表 5. 統合失調症・自殺企図者と気分障害・自殺企図者の当該の自殺企図行動に関する Logistic regression analysis

	Adjusted OR (CL 95%) ^a	p value
Length from previous suicide attempt, more than 1 year	2.829 (1.371-5.836)	0.005 ^b
Method of suicide attempt, jumping from a height	3.905 (1.843-8.278)	0.000*
Used alcohol or other drug just before the attempt	0.312 (0.163-0.597)	0.000*
Motive of suicide attempt, mental problem	4.336 (2.323-8.095)	0.000*
Surgery under general anesthesia	2.561 (1.401-4.681)	0.002*
Somatic complications	3.161 (1.772-5.640)	0.000*
Psychiatric treatment after discharge, hospital treatment	4.124 (2.236-7.607)	0.000*

*P < 0.05

^a adjusted for sex and age

表 6. 統合失調症・自殺未遂者群の臨床特徴

	Schizophrenia spectrum disorders (N = 100)	
	N (%)	
Onset of illness (y/o)		
10-19	30	
20-29	38	
30-39	14	
40-49	14	
Not determined	4	
Number of previous admission		
none	27	
1	23	
2 ≤	33	
Not determined	17	
Duration of illness		
< 1	18	
1-5	14	
5-10	22	
10-20	23	
21 ≤	19	
Not determined	4	
Psychiatric treatment before attempt		
Outpatient clinic	66	
Inpatient treatment	9	
None	18	
Not determined	7	

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
分担研究報告書

薬物依存者・アルコール依存者の自殺の実態解明

と自殺予防に関する研究

研究分担者 松本俊彦

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部診断治療開発研究室長
/自殺予防総合対策センター副センター長

研究要旨: 本研究では、精神科医療機関と民間回復施設をフィールドとして二つの調査を実施した。

精神科医療機関の調査では、7箇所の依存症専門医療機関に受診した SUD 患者 1,419 名と、5箇所の一般精神科医療機関に受診した DD 患者 917 名を対象として、自記式調査票による調査を行った。その結果、SUD 患者は全体としては DD 患者よりもうつおよび自殺傾向が軽症であったが、薬物乱用を伴う者、あるいは女性の場合には、DD 患者よりもはるかに深刻な自殺傾向が認められた。また、SUD 患者においては、若年者と女性、薬物乱用を伴うこと、うつ傾向が著明であることが自殺ハイリスク群の特徴であり、自殺企図時にアルコールや薬物を摂取した状態の者が多く、幻聴などの精神病症状を呈していた者も少なくないことも明らかにされた。さらに、DD 患者においても、アルコールや薬物がその自殺リスクに一定の影響を与える可能性が示唆され、ふだん飲酒習慣を持たなくとも、突然、周囲が心配するような過量飲酒エピソードを呈する患者は、自殺リスクが高い可能性が推測された。

一方、民間回復施設での調査からは、被虐待体験や精神科の処方薬の使用が薬物依存症者の自殺リスクに大きくかかわっていることが確認された。また、民間回復施設の回復者スタッフを招集し、聞き取り調査を実施した結果、(1) 依存症の自殺問題は薬物依存症者が持つトラウマや対人関係の問題を根底に持ち、それに対する総合的な回復援助が求められていること、(2) 自殺リスクの高い者では、よくも悪くも司法より医療との関係が深くなる傾向があり、処方薬の調整など医療とよりよい協力関係が求められていること、(3) ダルク・マックの援助者は、ぎりぎりのところでサポートを行っており、医療と自助機関は互いの大変さをまずは率直に表現しあった上で、助け合いを考える場を作る必要があることなどが明らかにされた。

研究協力者

森田展彰 国立大学法人筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授

猪野亜朗 かすみがうらクリニック 副院長

小沼杏坪 医療法人せのがわ KONUMA 記念広島薬物依存研究所 所長

奥平謙一 神奈川県立精神医療センターせりがや病院 院長/翠戸塚クリニック 院長

成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター 副院長

芦沢 健 医療法人北仁会旭山病院 副院長

松下幸生 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター 臨床研究部長

武藤岳夫 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 医長

長 徹二 三重県立こころの医療センター 医師

阿瀬川先生 医療法人三精会汐入メンタルクリニック 院長

長谷川直美 デイケアクリニックほっとステーション 院長

尾崎 茂 中野総合病院 精神科部長

内門大丈 横浜南共済病院 精神科部長

武川吉和 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター 精神科部長

小林桜児 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師

今村扶美 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 心理療法士

赤澤正人 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 精神保健計画部 研究員

上岡陽江 女性ダルクハウス 代表

幸田実 東京ダルク 代表

山田幸子 アパリクリニック上野 院長

渡邊敦子 東京医科歯科大学, 筑波大学大学院

岡坂昌子 家族機能研究所 臨床心理士

谷部陽子 筑波大学大学院 大学院生

宮城純子 北里大学看護学部 大学院生

A. 研究目的

研究1【精神科医療機関における患者調査】

海外の自殺予防対策においては、薬物・アルコール依存などの物質使用障害

(Substance Use Disorder; SUD) は、うつ病に次ぐ自殺に密接に関係する精神障害として重要視されている (Barraclough et al, Br J Psychiatry, 1974; Bertolote & Fleishmann, Crisis, 2004; Robins et al, Am J Public Health, 1959; Roy, Am J Psychiatry, 2001)。

たとえば、先進的な国家的対策によって自殺死亡率の減少に成功したフィンランドにおいても、自殺既遂者に対する調査から、自殺者の93%に何らかの精神障害への罹患が認められ、なかでもうつ病(66%)とアルコール乱用・依存(42%)への罹患が高率であったことが報告されている (Lönqvist et al, Psychiatry Clin Neurosci, 1995)。

また、依存水準に到達しない、正常範囲内での飲酒でも、衝動性を高め、心理的視野狭窄を悪化させることで、自殺行動に対して促進的に働くことが指摘されている (De Leo & Evans, International Suicide Rates and Prevention Strategies, 2004)。

しかし、これまでわが国の自殺対策における精神保健的施策はうつ病偏重で進めら

れ、物質使用障害について文字通り置き去りにされてきた。こうしたなかで2008年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱の一部改正（「自殺対策加速化プラン」）のなかで、ようやく自殺対策の文脈のなかで薬物・アルコール依存症対策が強調されることとなった。とはいえ、いまだにわが国には自殺予防の観点から物質関連障害対策に資する基礎的データが乏しい現状にあり、海外の先行研究で明らかにされているように、わが国においてもアルコール・薬物などの物質使用障害がうつ病性障害

（Depressive Disorder; DD）と並ぶ危険因子であることを明らかにされる必要がある。

そこで、本研究では、SUD患者のうつ状態と自殺傾向を、DDとの比較において検討するとともに、自殺リスクの高いSUD患者の臨床的特徴を明らかにし、さらには、DD患者の自殺傾向に対するアルコール・薬物の影響を検討することを目的として、他施設共同研究を実施した。よって、ここにその結果を報告するとともに、自殺行動に対してSUDが与える影響について若干の考察をしたい。

研究2【民間回復施設職員・利用者を対象とした調査】

薬物依存症の長期のリハビリテーションは、精神科病院よりもダルクやマックなどの民間援助団体が担っている場合が多い。薬物依存者のリハビリテーションでは、薬物からの離脱と再使用、家族その他との人間関係からの分離や再統合、社会参加への試みにおける成功と失敗といった過程を体験することになるが、これらは自殺の引き金になる可能性もある。岡坂、森田ら（2006）

は、ダルク7施設の薬物依存者の自殺に関する調査した結果、希死念慮は101名中56名（55.4%）、自殺企図は101名中50名（49.5%）であり、自殺企図の時には、人間関係の破たんや薬物使用が関わっている場合が多かった。民間団体のスタッフは、精神科病院よりも、事例の長期的回復を支えており、その分自殺への対応についてのリスクに曝されているといえる。したがって、薬物依存症の自殺対策を考える上で、民間援助団体における対応について取り上げることは極めて重要なことである。

そこで、本研究では、その利用者の自殺をどう防いでいくか、またそれを援助するスタッフをどのようにサポートしていくかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

研究1【精神科医療機関における患者調査】

1. 対象

本研究は、以下の性質の異なる二つの精神科医療機関群——アルコール・薬物依存症専門医療機関（以下、依存症専門医療機関）ならびに一般精神科医療機関——において、2009年12月の1ヶ月間における通院患者に対して実施された。

以下に、各精神科医療機関群における対象選定の条件を説明する。

1) 依存症専門医療機関

調査実施施設は、アルコール・薬物依存症に対する専門病棟を有する、国内で主要な7箇所の医療機関であり、その内訳は、独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター（神奈川県）、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）、

神奈川県立精神医療センターせりがや病院（神奈川県）、埼玉精神医療センター（埼玉県）、三重県立こころの医療センター（三重県）、医療法人せのがわ瀬野川病院（広島県）、医療法人北仁会旭山病院（北海道）である。

以上7箇所の依存症専門医療機関において、2009年12月の1ヶ月間における全通院患者のうち、DSM-IV-TRのSUD（物質依存もしくは物質乱用）の基準を満たし、かつ、調査協力への同意が得られた者をSUD群とした。

2) 一般精神科医療機関

調査実施施設は、5箇所の総合病院精神科もしくは精神科診療所などの一般精神科医療機関であり、その内訳は、独立行政法人国立病院機構横浜医療センター（神奈川県）、横浜南共済病院（神奈川県）、中野総合病院（東京都）、汐入メンタルクリニック（神奈川県）、デイケアクリニックほっとステーション（北海道）である。

以上の5箇所の一般精神科医療機関において、2009年12月の1ヶ月間に受診した全通院患者のうち、DSM-IV-TRにおけるDD（大うつ病性障害・気分変調性障害・特定不能のうつ病性障害）の基準を満たし、かつ、調査協力への同意が得られた者をDD群とした。

2. 方法

1) 情報収集方法

本研究における情報収集は、無記名の自記式調査票によって行った。具体的には、調査実施期間である2009年12月の1ヶ月間に、上記の依存症専門医療機関および一般精神科医療機関に受診した患者のうち、上記条件を満たす対象候補者に対して、各担当医から自記式調査票を配付してもらっ

た。調査に同意した者は各医療機関の待合室で回答し、回答済みの調査票は封筒に入れられ、外来待合室に設置した回収箱に投函する方法で回収した。

（倫理的配慮）

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会、ならびに各調査実施施設倫理委員会の承認を得て実施した。倫理委員会が設置されていない施設では、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会にて代理審査を行い、その承認を得るようにした。

実際の調査にあたっては、調査実施施設内に調査に関するポスターを掲示するとともに、調査に同意しない者は、調査票を白紙のまま封筒に入れて投函するように依頼した。

2) 自記式調査票

自記式調査票は、SUD群とDD群とで一部内容が共通するものを用意した。この調査票は、既存の評価尺度を用いた部分と我々が独自に作成した部分から構成されている。以下にその調査票の項目について詳述する。

(1) SUD群調査票

① 共通項目

- a 人口動態的変数：年齢、性別
- b K10: Kesslerらがうつ病の症状や不安障害の症状をスクリーニングするために開発した10項目からなる自記式評価尺度である。その日本語版の信頼性と妥当性はすでに確立されており、大規模な疫学調査において汎用されている。
- c M.I.N.I.日本語版 5.0.0(2003)の「自殺傾向」: M.I.N.I.の「自殺傾向」は、

1ヶ月以内の自殺や自傷に関する考え・計画・行動、ならびに自殺念慮の生涯経験を調べ、各質問項目ごとに得点の重み付けがなされている。総得点によって自殺傾向の重症度評価がなされ、1～5点で「低度」、6～9点で「中等度」、10点以上で「高度」と判断される。本来、M.I.N.I.は構造化面接スケジュールとして開発されたものであるが、本研究ではM.I.N.I.の質問文をそのまま自記式調査票に採用した。

② 非共通項目

- a 乱用物質の種類: SUD 群の対象者全員に対して、治療の対象となっている物質に関して、「アルコールのみ」、「薬物のみ」、もしくは「アルコールと薬物の両方」のいずれかを質問した。さらに、「薬物のみ」もしくは「アルコールと薬物の両方」と回答した者に対しては、「覚せい剤」、「有機溶剤（シンナー・トルエン・ガソリン）」、「大麻」、「MDMA」、「向精神薬（安定剤・睡眠薬）」、「鎮痛剤」、「かぜ薬・咳止め薬」、「その他」、「上記のうちの2種類以上が同じくらい問題」のなかから1つだけ選択させた。
- b 自殺企図時のアルコール・薬物使用と精神病症状: M.I.N.I.の質問項目「1. C5: (1ヶ月以内に) 自殺を試みましたか?」において、「はい」と回答した者に対して、「そのときにアルコール・薬物を使用していましたか」、および、「そのときに幻聴や幻覚を体験していましたか?」とい

う質問をした。いずれの回答にも、「はい」もしくは「いいえ」で回答を求めた。なお、本項目で幻聴などの精神病症状を聞くのは、アルコール幻覚症や覚せい剤などの中毒性精神病では精神病症状が生じる場合があり、こうした症状が自殺行動と関係するのかどうかを検討するためである。

- c アルコール・薬物に関連する精神病症状の生涯経験: SUD 群の対象者全員に対して、「あなたはこれまでに、アルコール・薬物の使用に関連する幻聴や幻覚を経験したことがありますか?」という質問文で尋ねた。この項目は、上記 b で質問した自殺企図時の精神病症状に関連し、自殺企図時にかぎらない、精神病症状の生涯経験率を明らかにする目的で設定された。

(2) DD 群調査票

① 共通項目

- a 人口動態的変数: 年齢、性別
- b K10
- c M.I.N.I.日本語版 5.0.0 (2003) の「自殺傾向」

② 非共通項目

- a AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test): AUDIT は、WHO に加盟する 6 カ国の共同研究にもとづいた作成された、10 項目からなる、アルコール問題に関する自記式評価尺度であり、わが国においても、アルコール問題に関する研究で広く使用され、標準化もなされている。現在の問題飲酒だけでなく、

将来アルコール問題を引き起こす危険因子についても分かる点が特徴であり、日本語版では、10~14点以上の場合にアルコール依存症であることが示唆されるといわれている。この尺度を採用した理由は、うつ病患者に併発する、正常範囲から病的な水準に至るまでの、様々な低度のアルコール問題を連続量として評価するためである。

- b 規制薬物の使用経験: DD 群の対象者全員に対して、「あなたは、法律で使用を禁じられている薬物（覚せい剤、大麻、シンナーなど）を使ったことがありますか?」と質問し、「はい」もしくは「いいえ」で回答を求めた。
- c 向精神薬乱用の経験: DD 群の対象者全員に対して、「あなたは、治療で使われる薬剤を、気持ちよくなるため、あるいは、嫌なことを忘れるためなどのように、治療以外の目的から使ったことがありますか?」と質問し、「はい」もしくは「いいえ」で回答を求めた。
- d 自殺企図時のアルコール・薬物使用: M.I.N.I.の質問項目「1. C5: (1ヶ月以内に)自殺を試みましたか?」において、「はい」と回答した者に対して、「実際に死のうとして何か行動をしたとき、アルコールや薬物を摂取して酩酊した状態でしたか?」という、独自に作成した質問を設定した。この質問を設定したのは、自殺行動の背後に、意識状態を変容させることで衝動性を高める精神作用物質の使

用がどの程度見られるのかを明らかにするためである。回答は「はい」もしくは「いいえ」で求めた。

3. 統計学的解析

本研究では、得られた情報を用いて以下の3つの分析を行った。

1) 分析の方向性

- (1) SUD 群と DD 群におけるうつ状態および自殺傾向の比較: 2 群間で K10 得点、ならびに M.I.N.I.の「自殺傾向」得点を比較した。さらに、SUD 群を、アルコール使用障害 (Alcohol Use Disorder: AUD) のみの群 (AUD 群)、薬物使用障害 (Drug Use Disorder: DUD) のみの群 (DUD 群)、アルコールと薬物の両方の使用障害を呈する群 (AUD+DUD 群) の 3 群に分け、これに DD 群を加えた 4 群間かつ男女別に、K10 ならびに M.I.N.I.の「自殺傾向」得点の比較を行った。
- (2) SUD 群における自殺ハイリスク群に関する検討: SUD 群における M.I.N.I.の高度自殺傾向に関連する要因について検討した。また、SUD 群の下位分類である AUD 群、DUD 群、ならびに AUD+DUD 群のあいだで、M.I.N.I.の「自殺傾向」における「1ヶ月以内における自殺企図」が認められた者の割合を比較した。さらに、1ヶ月以内に見られた自殺企図に際して、アルコール・薬物使用状況、ならびに幻聴などの精神病症状の有無について検討した。
- (3) DD 群の自殺傾向と物質使用の関係に関する検討: DD 群の高度自殺傾

向にアルコール・薬物の使用がどのような影響を与えているのかを検討した。また、M.I.N.I.の「自殺傾向」における「1ヶ月以内における自殺企図」が認められた者が、その際、どの程度、精神作用物質の摂取があったのかについて検討した。さらに、M.I.N.I.における高度自殺傾向とAUDITの各下位項目との関係についても検討した。

2) 解析手法

統計学的解析には、SPSS ver17.0を用いた。その際、2群間以上の質的変数の比較にはPearsonのカイ2乗検定を、また、2群間における量的変数の比較にはStudent-t検定を行った。3群間以上における量的変数の比較には分散分析を行い、有意差が認められた場合には、いずれの2群間に有意差があるのかを明らかにするために、Bonferroniの後検定を行った。必要に応じて、交絡因子の影響を除いた差異を明らかにするために、2群間比較で有意差が明らかになった項目を独立変数として強制投入し、2項ロジスティック回帰分析を行った。なお、いずれの分析においても、両側検定で5%未満の水準を有意とした。

研究2【民間回復施設職員・利用者を対象とした調査】

2つの方法で今回、薬物依存症の自殺やその援助について検討した。

1. 東京ダルクが以前に行った利用者アンケートを元にした薬物依存症の希死念慮に関する要因の検討

2. アルコール薬物依存症回復施設の利用者および援助者の燃え尽きや自殺を防ぐ

ためのワーキンググループ（ダルク・マックのスタッフと専門家の合同のグループ）による検討

以下にそれぞれについて述べる。

1. ダルクの利用者調査データからの薬物依存症の希死念慮に関連する要因の検討

後述する東京ダルク調査におけるデータを用いさせていただき、自殺念慮を中心にした解析を行った。

東京ダルクの調査は、2008年1月～4月に、全国のダルク関連施設（運営団体44カ所、施設66カ所）の利用者に質問紙を郵送して調査したものである。職員に対しては運営団体やプログラム内容、利用者に対しては薬物乱用の経過や現状などを質問した。調査に同意して調査票を返送してくれた445名の回答を分析対象とした。なお個人情報情報は厳重に管理し、保護に注意した。

本調査は、もともと東京ダルクが、ダルク利用者の薬物乱用の回復状況およびこれらに関連する要因を検討することを目的にして全国ダルクの利用者に、薬物乱用の経過や現状などを質問したものである。

本報告書では、このデータを再分析して、直近の希死念慮（「調査時から1ヶ月以内に自殺を感挙げたことがあるか」に対する回答）の有無により、利用者を希死念慮あり群と希死念慮なし群の2群に分けて、薬物使用やそのほかの関連要因についての違いを分析した。連続変量の平均値の差の検定にはt検定を用い、カテゴリーデータの分布の検定には χ^2 検定を用いた。

また、希死念慮の有無を目的変数として、薬物使用歴や個人属性などを説明変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、希死念慮に関わる変数で何が最も予測に有用

かを検討した。なお統計解析ソフトには SPSS version 14 を用いた。

2. アルコール薬物依存症回復施設の利用者および援助者の燃え尽きや自殺を防ぐためのワーキンググループ（ダルク・マックのスタッフと専門家の合同のグループ）による検討

民間援助団体では、援助者は主に回復者カウンセラーであり、自助的な側面を重視しているため、援助者と利用者の関係は、精神病院などとは全く異なっている。その点で、自殺という深刻な事態に関して調査を行う場合にも、病院の患者に調査する場合よりも、その団体の中でのよりパーソナルな関係や回復の場としての雰囲気や悪影響を与えないような十分な配慮が必要であると考えられる。そこで、以下のような段階を踏んで調査を施行することとした。

1) ダルクスタッフを数名加わっていた研究のワーキンググループを作り、そこでダルクでの薬物依存症者の現状とともに研究の進め方自体を検討してした。

2) 民間アルコール薬物依存症者援助団体（ダルクやマック）の多くの施設に勤めるスタッフに集まっただき、自殺など薬物関連問題への援助に関する現状や対応策について検討するワーキンググループを作り、これを数カ月に 1 回の頻度で継続してきた。こうした取り組みの中でも利用者や援助者の自殺や燃え尽きが生じており、そのサポートに関与したスタッフも参加して感情体験を出し合いながら、具体的・情緒的な対応を話し合う会として運営した。

この会自体が、支援グループとしての機能をもっており、参与観察をもとにした質的な調査データを得ていることになる。質

的な所見を形にするために、話しあいの中で KJ 法を用いて、模造紙に出た意見を整理する工夫を行った。

C. 結果

研究 1【精神科医療機関における患者調査】

調査期間中に 7 箇所の依存症専門医療機関に受診した、物質使用障害に該当した患者は、合計で 1,650 名であった。このうち、調査協力に同意した者は 1,597 名であったが、回収された自記式調査に未回答などのデータ欠損が認められたものを除外した。その結果、最終的な SUD 群の症例数は 1,419 名（男性 1,113 名、女性 306 名）となり、その平均年齢 [標準偏差] は 50.5 [13.3] 歳であった。

なお、SUD 群の内訳は、AUD 群は 1,009 名、DUD 群は 298 名、AUD+DUD 群は 112 名であった。さらに、DUD 群および AUD+DUD 群 410 名における主たる乱用薬物の種類は、覚せい剤 191 名（薬物乱用経験者の 46.6%）、複数薬物 90 名（22.0%）、向精神薬 63 名（15.1%）、有機溶剤 18 名（4.4%）、感冒薬・鎮咳薬 12 名（2.9%）、大麻 5 名（1.2%）、MDMA 2 名（0.5%）、その他 12 名（2.9%）、不明 9 名（0.22%）であった。

一方、5 箇所の一般精神科医療機関に受診した、うつ病性障害に該当した患者は、合計で 963 名であった。このうち、調査協力に同意した者は 954 名であったが、未回答などのデータ欠損が認められた者は分析対象から除外した。その結果、最終的な DD 群の症例数は 917 名（男性 330 名、女性 587 名）となり、その平均年齢 [標準偏差] は

45.2 [14.3]歳であった。

1. SUD 群と DD 群におけるうつ状態および自殺傾向の比較

表 1-1 に、SUD 群と DD 群とのあいだで年齢、K10 得点、ならびに M.I.N.I. 自殺傾向得点を比較した結果を示す。男女あわせた全対象者での比較では、SUD 群は DD 群に比べて有意に年齢が高かったが、K10 得点および M.I.N.I. 自殺傾向得点は DD 群で有意に高く、M.I.N.I. において自殺傾向が高度と判定される者の割合も有意に多かった。男女別に見てみると、男性では全対象の場合と同じ結果であったが、女性の場合には、年齢は DD 群の方が有意に高かった一方で、K10 得点に有意差は認められず、M.I.N.I. 自殺傾向得点の高さや自殺傾向が高度と判定された者の割合の多さについては、SUD 群が有意に上回っていた。

続いて、SUD 群を、AUD 群、DUD 群、AUD+DUD 群に分け、これに DD 群を加えた 4 群間で、年齢、K10、ならびに M.I.N.I. の「自殺傾向」得点の比較を行った。表 1-2 は、男性サンプルで比較した結果である。分散分析で年齢、K10 得点、M.I.N.I. 自殺傾向のすべてに有意差が認められた。Bonferroni の後検定の結果、年齢については、AUD 群は DUD 群、AUD+DUD 群、DD 群に比べて有意に高いことが明らかにされた。K10 得点については、DUD 群、AUD+DUD 群、DD 群は AUD 群に比べて有意に高得点であった。さらに、M.I.N.I. 自殺傾向得点では、AUD+DUD 群は AUD 群および DD 群に比べて有意に高得点であり、また、DUD 群は DD 群よりも有意に高得点であった。なお、M.I.N.I. において自殺傾向が「高度」と判定された者の割合につ

いても有意差が認められ、AUD+DUD 群 (55.8%) で最も多く、AUD 群 (24.8%) で最も低いという結果であった。

表 1-3 は、同様の比較を女性サンプルで比較した結果である。分散分析で年齢、K10 得点、M.I.N.I. 自殺傾向のすべてに有意差が認められた。Bonferroni の後検定の結果、年齢については、AUD 群は DUD 群および AUD+DUD 群に比べて有意に高く、DD 群は DUD 群に比べて有意に高いことが明らかにされた。K10 得点については、男性と同様、DUD 群、AUD+DUD 群、DD 群は AUD 群に比べて有意に高得点であった。さらに、M.I.N.I. 自殺傾向得点では、AUD+DUD 群は AUD 群および DD 群に比べて有意に高得点であり、また、DUD 群は DD 群および AUD 群よりも有意に高得点であった。なお、M.I.N.I. で自殺傾向が「高度」と判定された者の割合についても有意差が認められ、AUD+DUD 群 (65.7%) と DD 群 (61.2%) で突出して多かった。

2. SUD 群における自殺ハイリスク群に関する検討

SUD 群を M.I.N.I. 自殺傾向において「高度」と判断された者（「高度自殺傾向群」）と、「なし」「低度」「中等度」と判断された者（「非高度自殺傾向群」）の 2 群に分類し、年齢、性比率、乱用物質にもとづく 3 つの下位分類、アルコール・薬物使用に関連する精神病症状の経験、K10 得点について比較を行った（表 1-4）。その結果、高度自殺傾向群は、非自殺傾向群に比べて、女性、および、DUD 群もしくは AUD+DUD 群、アルコール・薬物使用に関連する精神病症状の経験を持つ者の割合が多く、また、年齢は低く、K10 得点も高いことが明らかに

なった。

そこで、交絡因子の要因を除去して、SUD群における高度な自殺傾向に関連する要因を明らかにするために、高度な自殺傾向を従属変数とし、年齢、性別（男性=0、女性=1と定義）、乱用物質（AUD群=0、DUD群=1、AUD+DUD群=2と定義）、アルコール・薬物使用に関連する精神病症状の経験、K10得点を独立変数として投入して、2項ロジスティック回帰分析を行った（表1-5）。その結果、SUD群における高度な自殺傾向に関連する要因として、年齢が低いこと（オッズ比0.982；95%信頼区間0.971～0.994）、女性であること（オッズ比1.136；95%信頼区間1.017～1.950）、K10得点が高いこと（オッズ比1.136；95%信頼区間1.118～1.155）が抽出された。

次に、SUD群の3つの下位群において、男女別にM.I.N.I.の質問項目にあった「1ヶ月以内の自殺企図歴」の経験率を比較した（表1-6）。男性の場合、アルコール・薬物使用に関連する精神病症状の経験率に有意差が認められ、DUD群（76.0%）およびAUD+DUD群（75.3%）はAUD群（42.0%）に比べて高率であった。1ヶ月以内の自殺企図歴についても有意差が認められ、DUD群（23.9%）およびAUD+DUD群（26.0%）はAUD群（12.7%）に比べて高率であった。一方、女性では、アルコール・薬物使用に関連する精神病症状の経験率には有意差が認められ、AUD+DUD群（85.7%）と、AUD群（37.9%）に比べて著しく高率であった。1ヶ月以内の自殺企図歴についても有意差が認められ、DUD群（41.4%）およびAUD+DUD群（45.7%）はAUD群（28.3%）に比べて高率であった。

続いて、1ヶ月以内の自殺企図歴を持つ者に対して、自殺企図時のアルコール・薬物使用があった者、および、自殺企図時に精神病症状のあった者の割合を、男女別に比較を行った（表1-7）。男性の場合、自殺企図時のアルコール・薬物使用に有意差は認められず、いずれの群でも60～75%の者がアルコール・薬物の使用を認めていた。自殺企図時の精神病症状には有意差が認められ、DUD群（43.8%）で最も高率であった。一方、女性の場合、自殺企図時のアルコール・薬物使用に有意差が認められ、AUD+DUD群では87.5%と著しく高率であったが、自殺企図時の精神病症状に有意差は認められず、23～35%の者が自殺企図時の精神病症状を申告した。

3. DD群の自殺傾向と物質使用の関係に関する検討

DD群についても、M.I.N.I.自殺傾向において自殺傾向が「高度」と判定された者を「高度自殺傾向群」、それ以外の判定の者を「非高度自殺傾向群」として分類し、両群間で年齢、性比率、K10およびAUDIT得点、規制薬物の乱用経験、精神科治療薬の乱用経験について比較を行った（表1-8）。その結果、高度自殺傾向群において有意に年齢が低く、女性の割合が多く、K10およびAUDIT得点が高く、規制薬物や精神科治療薬の乱用経験を者の割合が多いことが明らかになった。

続いて、交絡因子の要因を除去して、DD群における高度な自殺傾向に関連する要因を明らかにするために、高度な自殺傾向を従属変数とし、年齢、性別（男性=0、女性=1と定義）、規制薬物の乱用経験、精神科治療薬の乱用経験、K10およびAUDIT得

点を独立変数として投入して、2項ロジスティック回帰分析を行った(表1-9)。その結果、DD群における高度な自殺傾向に関連する要因として、K10得点が高いこと(オッズ比1.122; 95%信頼区間1.099~1.145)のみが抽出された。

次に、M.I.N.I.自殺傾向の質問の結果から、1ヶ月以内の自殺企図歴を持つことが同定された者は、DD群の16.3%であった。この1ヶ月以内の自殺企図歴を持つ者に対して、自殺企図時のアルコール・薬物使用の有無を調べた結果、43.7%に自殺企図時のアルコールもしくは薬物の使用が認められた(表1-10)。

最後に、高度自殺傾向群と非高度自殺傾向群とのあいだで、AUDITの10の下位項目得点の比較を単変量解析および多変量解析にて行った(表1-11)。その結果、t検定による単変量解析では、「4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか」、「5. 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか」、「7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか」、「8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことがどのくらいの頻度でありましたか」、「9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか」、「10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか」という、計6つの項目において、高度自殺傾向群は非高度

自殺傾向群に比べて得点が有意に高かった。

さらに、各項目間の交絡を除去し、DD群における高度自殺傾向と密接に関連する飲酒パターンを明らかにするためにも、高度自殺傾向を従属変数とし、AUDITの全項目を独立変数として投入し、2項ロジスティック回帰分析を行った。その結果は単変量解析とは異なるものであり、「1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度でのみみますか」(オッズ比0.835; 95%信頼区間0.729-0.957)、および、「10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか」(オッズ比1.141; 95%信頼区間1.004-1.298)の二つの項目が抽出された。この結果は、AUDITの項目1の飲酒頻度に関する質問が低得点であればあるほど、そして項目10における、周囲から心配されるような飲酒パターンに関する質問が高得点であればあるほど、高度自殺傾向と密接に関連することを示している。

研究2【民間回復施設職員・利用者を対象とした調査】

1. ダルク利用者アンケートによる薬物依存症の希死念慮に関する要因の検討

1) 希死念慮の発生状況

「この1カ月で、死のうと考えたことはありますか?」という質問に対して、無回答の29例を除いた416例の中で、「あり」は182例(43.8%)、「なし」は234例(56.3%)であった(図2-1参照)。

2) 希死念慮あり群となし群の比較

(1) 人口統計学的変数

希死念慮あり群の平均年齢は、35.5歳(標

準偏差：9.2歳)で、希死念慮なし群の平均年齢は38.4歳(標準偏差：10.3歳)で、有意差があった(t検定による、 $P<0.01$)。

その他の人口統計学的変数に関する両群の比較を表2-1に示した。性別と学歴では両群に有意差を認めた(χ^2 検定による、 $P<0.05$)。このうち、性別では、希死念慮あり群の方が、女性の割合が有意に高いという結果であった。学歴では、希死念慮ありの方が、高学歴の者が多い傾向がみられた。その他の結婚、就労、現在の生活の場、経済的基盤の分布では有意差を認めなかった(χ^2 検定による)。

(2) 薬物使用歴

薬物使用に関わる期間や年齢に関する両群の比較を、表2-2に示した。分布に有意差があったのは、クリーンタイムのみであった。希死念慮あり群の方が、なし群よりも、有意に短期間のクリーンタイムであった(t検定による、 $P<0.05$)。他の、今回のダルクの利用期間、初回薬物使用年齢、初回薬物使用からやめたいと思うようになるまでの年数では、有意差を認めなかった。クリーンタイムについて、もっと細かく分布をみたのが、図2-2である。クリーンタイム1か月以内と、1年以降では、希死念慮のない群の方が多一方、3日月、6か月では希死念慮あり群がなし群を上回っていた。

使用していた薬物種については表2-3に示した。複数回答ありで、使用敬家の有無、週1回以上の頻度で使用した経験の有無についてみると、どちらの変数でも希死念慮あり群の方がなし群よりも睡眠薬や安定剤を用いている割合が高かった。一方、有機溶剤については、これとは逆に希死念慮あ

り群の方がなし群よりも用いている割合が低かった。

(3) 逮捕・服役歴や被虐待歴

薬物使用を理由とする逮捕、補導、刑務所入所歴に関する比較を表2-4に、15歳以前の被虐待歴に関する比較を表2-5に、それぞれ示した。刑務所入所歴は、希死念慮あり群の方が有意に高い割合であった(χ^2 検定、 $P<0.05$)。15歳以前の虐待経験については、ネグレクトを除く他の全ての虐待の被害体験を持つ人の割合が、希死念慮あり群の方が、なし群より高かった(χ^2 検定、身体的虐待では $P<0.05$ 、性的虐待では、 $P<0.01$ 、何らかの虐待と性的虐待では、 $P<0.001$)。

(4) 精神症状

両群の精神症状の出現状況を表2-6に示す。エネルギー低下以外の、不安感、施行電話、離人感、不眠、悲願遠慮、うつについて、希死念慮のある群の方が、有意に高い割合であった(χ^2 検定、 $P<0.05$ または $P<0.01$)。

(5) 治療状況、生活状況、ダルクへのニーズ

治療状況については表2-7に示した通りである。希死念慮あり群ではなし群よりも、精神保健福祉手帳を持っていること、処方薬の服用、処方薬使用をしたいと思っていること、精神科・神経科へ処方薬による治療を期待すること、心理カウンセリングを受けること、家族への働きかけを望む者が有意に高い割合で認められた(χ^2 検定、 $P<0.05$ または $P<0.01$)。生活において不満を感じるものの有無について、両群で比較した結果、希死念慮あり群の方が、家族関係、友人関係、ダルクでの生活について不

満を感じる者が有意に高い割合であった (χ^2 検定、 $P < 0.05$)。ダルクへのニーズでは今回質問した全ての項目で、希死念慮あり群の方がなし群よりも、有意に高い割合であった (χ^2 検定、 $P < 0.05$ または $P < 0.01$)。

(6) 多変量解析

多くの要因が、希死念慮の有無と関係していることがわかったので、特に度の要因の影響が強いのかを知るために、希死念慮あり=1、なし=0を目的変数に、性、年齢、クリーンタイム、不眠、精神科薬の使用、被虐待体験を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析を施行した。これにより有意な影響を認めたのは、不眠、精神科薬の使用、被虐待歴があることであった。最もOdds比が高かったのは、被虐待体験であり、これがない場合比べて、ある場合には、希死念慮をもつ可能性が2.95倍高いという結果であった。

2. アルコール薬物依存症回復施設の利用者および援助者の燃え尽きや自殺を防ぐためのワーキンググループ (ダルク・マックのスタッフと専門家の合同のグループ) による検討

(1) これまで4回の集いの過程

依存症当事者でありながら援助者であるという立場で、自殺・自傷を含む深刻な問題に向き合っていく大変さをどのように処理していくのかを試行錯誤してきている。その中で、特に普段は施設の中核的な役割を果たしているスタッフにとって、こうした癒しの機会を持つことの重要性・有効性を確かめてきている。具体的な方法としても a) 皆で感情的に分ち合うこと、b) 具体的な燃え尽き対策を話し合うこと、c) KJ法や身体感覚を用いた心理的ワークを

行うことなどの種々の次元で取り組んできた。これまでの会合の概要は以下の通りである。

第1回：2010年3月4日、5日：「アジュール竹芝」

ダルクの歴史から現在までを振り返り、どのような役割を果たしてきたか、今後新ためて依存症の回復の場としてめざす方向性を話し合う。この会では個人的なつらさは、1泊2日の最後の数時間でようやく表現・共有できた。

第2回：2009年11月2日、3日：DMC (ダルク・メモリアル・コミュニティ)

直前にあったある施設長の自殺で残されたスタッフもきていただき、大変さをシェアした。個人的な大変さがかなり出せるようになる。

第3回：2010年3月4日、5日：「アジュール竹芝」

回数を重ねるごとに本音でつらさを話せる。ワークでも感情表現ができる。マックの方も参加。身体ケアの重要性があらためてクローズアップされた。

第4回：2010年11月18日、19日「アジュール竹芝」

若手の方からの発言も増える。こうした会合の必要性や有効性が確認される。援助を行う上での、社会や多機関からの支援としてどのようなものが必要かについても検討した。

(2) KJ法を用いたワークの成果

- ・スタッフのもえつき要因のKJ法のまとめを図2-3と図2-4に示した。
- ・援助者や利用者のもえつきのサインに関

する KJ 法のまとめを図 2-5 に示した。

・援助の難しい場合に関するワークの結果を図 2-6、図 2-7 に示した。

・スタッフとして「してもらいたい／してあげたい」必要な助けというテーマに関するワークの結果を図 2-8 に示した。

D. 考察

研究 1【精神科医療機関における患者調査】

我々の知るかぎり、本研究は、同じ時期に精神科医療機関に受診した SUD 患者と DD 患者とのうつ状態と自殺傾向を比較的大規模サンプルを用いた多施設共同研究として実施した最初の調査である。

さて、本研究の目的は次の 3 点である。第一に、SUD 患者のうつ状態と自殺傾向を、DD との比較において検討すること、第二に、自殺リスクの高い SUD 患者の臨床的特徴を明らかにすること、そして最後に、DD 患者の自殺傾向に対するアルコール・薬物の影響を検討することである。これらの目的に沿って、以下に結果の考察を行いたい。

1. SUD 患者のうつ状態および自殺傾向～DD 患者との比較から

本研究の結果から、SUD 患者全体としては、そのうつ状態や自殺傾向は、DD 患者に比べて低い可能性が示唆された。しかし、この結果は、SUD 群の多くを占める男性 AUD 患者のプロフィールが反映されたものと考えられる。事実、女性の場合には SUD 患者の方が高度な自殺傾向を呈しており、また男女ともに、DUD 患者、さらにはアルコールと薬物の双方に問題がある患者の場合には、DD 患者をはるかにしのぐ重篤なうつ状態と自殺傾向が認められてい

る。

このことから、SUD 患者全体から見れば、必ずしも DD 患者に比べて自殺リスクが高いとはいえないが、SUD 患者が女性であるか、あるいは、乱用物質が薬物である場合には、きわめて高い自殺リスクを呈することが示唆される。これは、国内の一依存症専門医療機関における先行研究（松本ら、2008）を確認する知見といえる。

さらに、DUD 患者およびアルコールと薬物の双方に問題がある患者の 46%が乱用物質として覚せい剤をあげていたという事実は、従来、ややもすると司法的対応に終始しがちな覚せい剤使用障害患者の援助について、改めて検討する必要があることも示唆しているように思われる。少なくとも、覚せい剤使用障害が、DD 以上にうつ状態や自殺傾向が高度な精神保健的問題であるという認識が、援助者のあいだで広く共有される必要があるであろう。

2. SUD 群における自殺ハイリスク群に関する検討

本研究では、自殺のリスクの高い SUD 患者の臨床的特徴として、単変量解析では、年齢が低いこと、女性であること、薬物乱用が存在すること、アルコール・薬物使用に関連する精神病症状を体験した既往があること、ならびに K10 が高得点であることが同定された。しかし、多変量解析では、年齢が低いこと、女性であること、ならびに K10 が高得点であることが抽出され、薬物乱用やアルコール・薬物使用に関連する精神病症状の既往は、必ずしも重要な特徴とはいえない可能性が示唆された。いいかえれば、SUD 患者における自殺のリスク評価を行う際には、うつ状態に対する評価は

必須であり、さらに若年患者や女性患者に対しては何らかの重み付けするかたちで評価を行う必要があるといえるであろう。

多変量解析では抽出されなかった、薬物乱用やアルコール・薬物使用に関連する精神病症状であるが、本研究の結果は、それでもなお自殺のリスク評価においては重要であることを示していた。というのも、M.I.N.I.自殺傾向から同定された、1ヶ月以内に自殺企図経験の SUD 患者を対象とした質問では、自殺企図経験者の 2~4 割程度に自殺企図時に幻聴などの精神病症状が認められ、ことにその割合は薬物乱用が存在する患者で高率であったからである。もちろん、この結果は、自殺行動の際に精神病症状が存在していたことのみを示すものであって、必ずしも「自殺を指示する命令性幻聴が存在した」こととは同義ではない。しかしこの知見は、ややもすると「うつ状態」ばかりに偏ってしまいやすい自殺のリスク評価において、改めて「精神病症状」に注目することの臨床的意義について注意を喚起するものといえるであろう。

さらに本研究では、1ヶ月以内の自殺企図時に患者の 6~8 割がアルコールもしくは薬物を摂取した状態であったことも明らかにされた。このことは、SUD 患者では SUD そのものの治療によって断酒・断薬を維持しつづけることが、それ事態、自殺予防に資する治療であることを示している。

もともと、本研究では、自殺企図時に摂取していたのがアルコールと薬物のいずれなのか、また、薬物が意味するのが主たる乱用物質と精神科治療薬のいずれなのかは区別できていない点には注意する必要がある。したがって、なかには、そもそも自殺

の意図から精神科治療薬を過量摂取した者が含まれている可能性は否定できない。しかし、わが国の自殺既遂者を対象とした心理学的剖検研究では、精神科治療中の患者の約 6 割が、縊首や飛び降りと行った致命的な行動に際して、処方されていた精神科治療薬を過量に摂取した状態であったことを指摘している（廣川ら, 2010）。精神科治療薬の過量摂取は比較的の致死性の低い方法であるが、その薬理作用である非特異的な鎮静催眠効果によって意識水準の低下をもたらされれば、衝動制御能力の低下を来たし、自殺行動への閾値を下げる役割を果たした可能性はありえる。

3. DD 群の自殺傾向と物質使用の関係に関する検討

本研究では、M.I.N.I.において自殺傾向が「高度」と判定された DD 患者の臨床的特徴として、単変量解析では、年齢が低いことや女性であること、K10 得点が高いことに加えて、規制薬物や精神科治療薬の乱用経験があることや、アルコール乱用の重症度の指標である AUDIT 得点が高いことが同定された。しかし多変量解析では、K10 得点の高さのみが抽出され、規制薬物や精神科治療薬の乱用経験、あるいは AUDIT 得点は有意な関連のない要因であるという結果であった。このことは、DD 患者の自殺リスクに対するアルコール・薬物の影響は存在するが、第一義的な要因とはいえない可能性を示している。

とはいえ、1ヶ月以内の自殺企図経験を持つ DD 患者の 43.7%に、自殺企図時のアルコールや薬物の使用が認められたことは、無視できない結果といえるであろう。自殺企図時のアルコールや薬物の摂取が、自殺