

秋田大学医学部附属病院における自殺企図患者の検討

中永士師明

秋田大学医学部救急医学

(平成14年9月20日受付)

要旨：秋田大学における自殺企図患者103例の現況を検討した。年齢別では20歳代が最も多く、30歳代、40歳代と続いた。主な手段としては薬物・医用薬物が52.4%を占め、以下、ガス、毒物・農薬、刃器・刺器、縊首、飛び降り、焼身の順に多くみられた。疾患分類は神経症圏・心因反応、そううつ病圏、精神分裂病圏、中毒精神病・物質依存、器質脳症候群の順に多かった。全体の死亡率は7.8%と低かったが、縊首、焼身、飛び降りに死亡例がみられた。再企図例は37例あり、特に精神分裂病圏の患者は通院中のものが多く、企図回数も有意に多くなっていた。自殺の予防には社会全体での啓蒙活動を含めた取り組みが必要であるが、自殺再発防止には精神分裂病圏の患者の防止が重要になると考えられた。

(日職災医誌, 51: 138—142, 2003)

—キーワード—

自殺企図, 秋田県, 精神疾患

はじめに

秋田県は人口10万に対する自殺率が1994年から全国1位という悲劇的な状況が続いている^{1)~3)}。特に自殺者は農村部の高齢者に多く、「過疎化と高齢化」と自殺との相関がみられるという深刻な社会問題となっている。自殺防止のために医療関係者だけではなく、行政も動き出したが²⁾、自殺既遂者の資料だけではなく、自殺企図症例の実態の把握も重要となってくる。

今回、秋田大学で加療をおこなった自殺企図患者の現況を検討した。

対象と方法

対象は1999年4月から2001年12月までの2年9カ月間に秋田大学医学部附属病院救急部にて加療した自殺企図患者103例(平均年齢 36.5 ± 15.3 歳)で、「自殺企図患者のケースカード」⁴⁾⁵⁾を用いて診断・分類した。

すなわち、自殺の定義としては以下の5項目のうち1項目を満たしたとき自殺と断定した。

(1) 本人の陳述がある場合、(2) 遺書または本人からの死の予告(電話など)があった場合、(3) 自殺行為遂行中の目撃者がいる場合、(4) 司法関係者または剖検により自殺と断定された場合、(5) 上記のいずれも認め

られない場合であっても、傷害機転が不自然なものであり、かつ、本人からの自殺意思が不明な場合は以下のうち2項目以上が認められれば自殺とする。①希死念慮があった、②自殺企図の既往がある、③精神科疾患の既往があるか、現在も治療中である。または、明らかな精神症状があったことを第三者が陳述する、④明らかな契機があるか、明確な動機がある。

自殺企図手段は以下の(1)~(9)に分類した。

(1) 薬物, 医用薬物, (2) 毒物, 農薬, (3) ガス, (4) 飛び込み, (5) 飛び降り, (6) 刃器, 刺器(ガラス片を含む), (7) ①縊首(窒息を含む) ②入水 ③感電 ④銃器 ⑤爆発物, (8) 焼身, (9) 不明。

疾患分類は以下の(1)~(7)に分類した。

(1) 精神分裂病圏, (2) そううつ病圏, (3) 神経症圏, 心因反応(性格障害を含む), (4) 中毒精神病, 物質依存(アルコール, 覚醒剤など), (5) てんかん, (6) 器質脳症候群(痴呆, 脳腫瘍など), (7) その他。

平均値は $\text{mean} \pm \text{SD}$ で表し、統計学的検討はスチューデントのt検定、 χ^2 適合度検定を用い、 $p < 0.05$ をもって有意差ありとした。

なお、2002年より「精神分裂病」は「統合失調症」に改名されたが、「自殺企図患者のケースカード」は1990年に作成され、それに基づいた2001年までの調査のため、本研究では従来の診断名を用いた。

結 果

1. 症例

対象症例は男性38例，女性65例で，男性の平均年齢は 38.6 ± 15.8 歳，女性の平均年齢は 35.3 ± 15.0 歳で男女間の年齢には有意差は認められなかった ($p = 0.2888$)。年齢分布をみると男女とも20歳代が最も多くみられた。特に20歳代の女性は男性の2.4倍にも達していた

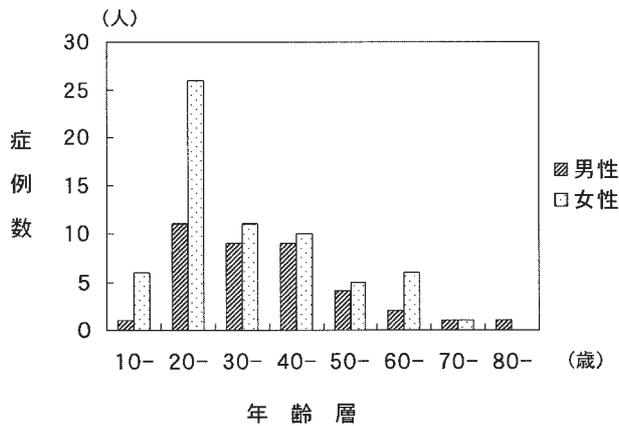


図1 性別年齢分布

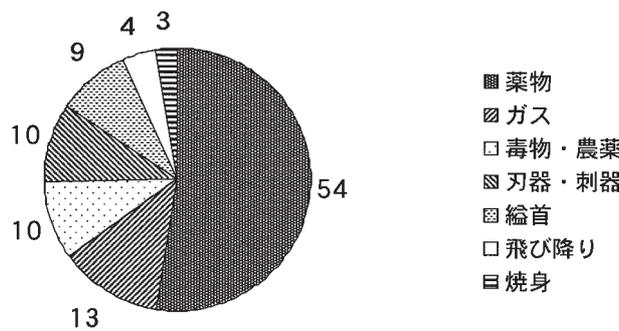


図2 自殺企図主手段

(図1)。

2. 手段

多様な手段を用いて自殺企図を行った症例は17例，単独症例は86例であった。主な手段としては薬物54例，ガス13例，毒物・農薬10例，刃器，刺器10例，縊首9例，飛び降り4例，焼身3例の順に多くみられた (図2)。

3. 疾患分類

疾患分類は神経症圏48例，そううつ病圏22例，精神分裂病圏22例，中毒精神病4例，器質脳症候群4例の順に多く，てんかんは1例もなく，不明が3例であった。10歳代から40歳代までは神経症圏の占める割合が高く，40歳代から60歳代になるとそううつ病圏の占める割合が徐々に高くなっていった。また，精神分裂病圏の自殺企図は20歳代，30歳代に多くみられた (図3)。

4. 疾患と手段との関係

神経症圏では薬物，ガスによるものが多くみられた。そううつ病圏では薬物に次いで縊首によるものが多くみられた。精神分裂病圏では薬物に次いで刃器・刺器によるものが多くみられた (図4)。

5. 死亡率

死亡は8例 (死亡率7.8%) で，手段別にみると縊首

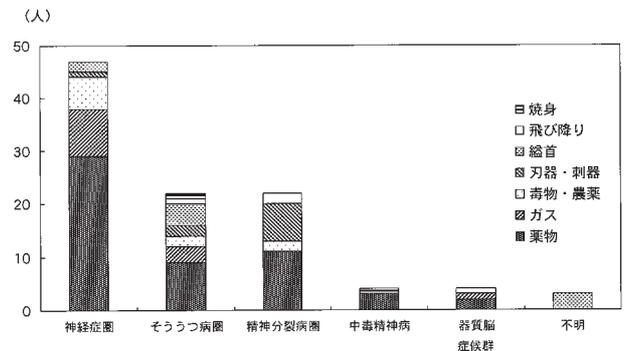
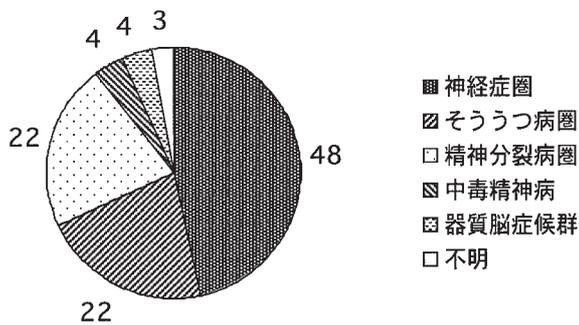


図4 疾患と主手段



内訳

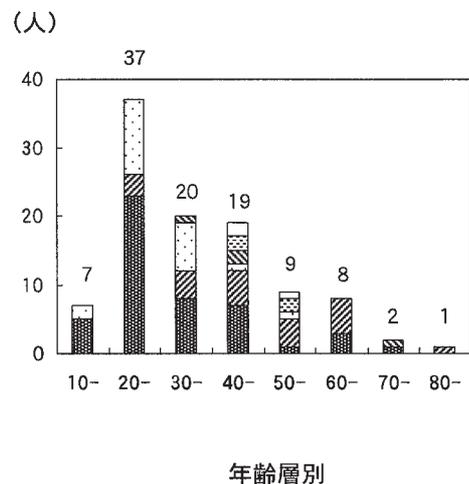


図3 疾患分類

によるものが66.7%と最も高く、焼身33.3%、飛び降り25%と続いた(図5)。

6. 自殺企図回数と受診歴

企図回数に関しては1回目が66例、2回目が17例、3回以上が20例であった。受診歴に関しては受診歴なしが45例、受診歴ありが10例、通院中が48例であった。疾患別企図回数をみると神経症圏では1回目が多いのに対して精神分裂病圏では3回以上が多くみられた(図6)。疾患別受診歴をみると神経症圏、そううつ病圏では受診歴なしが多かったが、精神分裂病圏ではほとんどが通院中であった(図7)。

企図回数と受診歴との関係を見ると再企図は通院中の患者に有意に多くみられた(p<0.0001)(表1)。

考 察

自殺率の全国1位が続いている秋田県では高齢者の自殺者が多いといわれている¹⁾²⁾。吉岡らの警察資料による調査³⁾では全体では60歳代が最も多く、次いで50歳代、70歳代である。男性は50歳代、60歳代が多く、女性では70歳代が多くみられたと報告している。今回の検討では20歳代をピークとした青壮年者が73.8%を占めていた。他県の報告では40~50歳代の働き盛りの年齢層が多いといわれており^{6)~8)}、今回は従来の報告よりピークが若年化していた。この結果は既に報告した初回自殺企図患者の統計と類似しており⁵⁾、その理由として人間関係をうまく解決できない青年が多くなっており、それが青年層の自殺増加の要因になっているためと推測される。

自殺の手段としては先の秋田県の調査では縊首が最も多い³⁾。これは全国的な傾向で、福島県の調査でも縊首が過半数を占めている⁶⁾。救命救急センターに収容された自殺者の調査でも既遂症例では縊首が多く、未遂症例では薬物・毒物の服用が多くなっている⁹⁾。今回は薬物によるものが最も多くみられた。秋田県は雪国のため冬場は日照時間が短く憂鬱な気分になりやすい。しかし、わざわざ雪山に入って自殺を企図した例はなかった。近年、インターネットでも薬物・毒物を入手することが可能になり、青年層では手軽な手段で、結果的に見苦しくなく、美しく死ぬるとして薬物を選択するものが増えているのかも知れない¹⁰⁾。また、秋田県には容易に飛び降りることができる高層建築物はほとんどなく、それが飛び降りが少なかった原因になっていると考えられる。秋田県、福島県全体の調査³⁾⁶⁾では警察の「検視報告書」という自殺既遂者の統計に基づいている。一方、今回は病院を受診した自殺企図患者で、縊首、焼身の不搬送例は除外されている。そのため、警察統計とは異なった結果になったと考えられる。

基礎疾患をみると精神症圏が最も多く、次いでそううつ病圏、精神分裂病圏と続いていた。他の救命救急センターの調査でもそううつ病圏、神経症圏、精神分裂病圏が約3割ずつを占めている⁹⁾。北里大学の精神科通院中の自殺企図患者の検討ではそううつ病圏、精神分裂病圏が75.8%を占めている¹⁰⁾。

自殺企図歴があるものは37例(全体の35.9%)で、そのうち、3回以上は54.1%であった。福島県の10.2%⁶⁾、

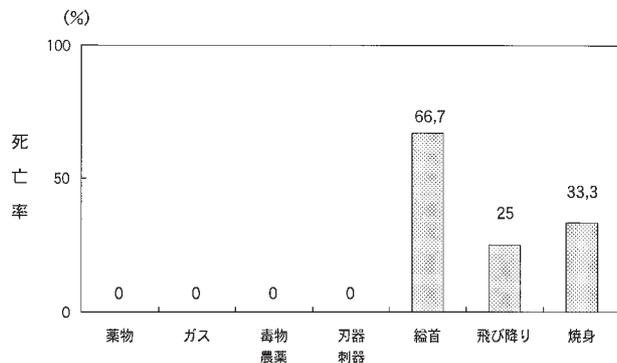


図5 主手段別死亡率

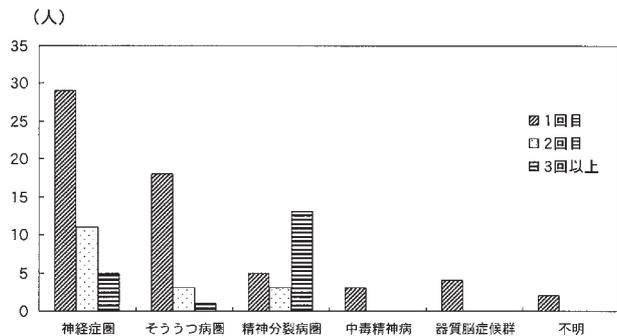


図6 疾患分類別自殺企図回数

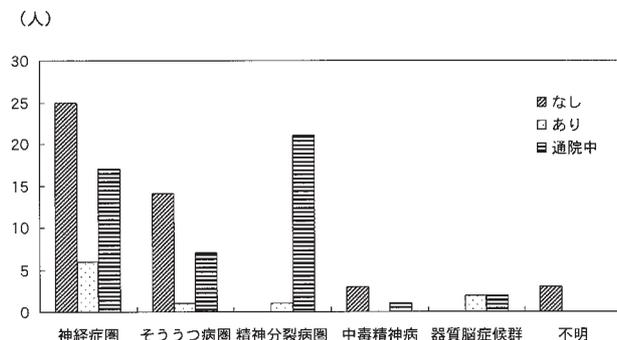


図7 受診歴と疾患

表1 受診歴と自殺企図回数との関係

	1回目	2回目	3回以上
なし	45	0	0
あり	7	3	0
通院中	14	14	20

P < 0.0001

山梨医科大学の11.8%¹¹⁾、獨協医科大学の6.3%¹²⁾などと比較すると、今回の結果は他の施設より突出して高くなっていた。特に精神分裂病圏では自殺企図が複数回数に及んでおり、その再発予防は初回患者の防止対策以上に困難と思われる。

一方、本研究の死亡率は7.8%で、山梨医科大学の26.5%¹¹⁾、埼玉医科大学の20%¹³⁾、東海大学の12%¹⁴⁾に比べても高くなかった。これは焼身の死亡率が33.3%と低いことと関連があるのかもしれない。近年、重傷熱傷の治療はスキンバンクの普及、急性血液浄化法などの集中治療の変化で確実に進歩しており¹⁵⁾¹⁶⁾、当院でもスキンバンクを利用して90%の広範囲熱傷患者の救命に成功している¹⁷⁾。ただ、縊首、焼身、飛び降りて死亡例がみられており、今後いかに予防するか、いかにこれらの重症例を救命するかが重要になってくる。

一般に自殺は病苦、厭世感、経済問題、対人関係（恋愛、結婚、離婚、職場）、名誉（政治家などの場合、何か事件に巻き込まれたり、不名誉なことが起きたりしたときに起こす）などが引き金となることが多い。自殺を企図する患者に共通するのは完璧な人生を求め、自分や他人に対する完全主義的な要求が強過ぎることであるといわれている。そういった完全主義的人生観ではなく、「欠点のない人生はなく、よりよく生きることを目指す」という80%主義で生き抜くことが重要であろう⁵⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。

また、一人でも親身になって相談ののってくれる人がいれば、人は自殺をしないとされているが、これまでの我々の調査では、初回自殺企図者にはほとんど相談者がいなかった⁵⁾。キリスト教圏では牧師が相談者としての役割を果たし、「自殺は罪で、天国には還れない」という死生観を教えており、自殺に対する一定の抑止力が働いている。本邦においては現在、仏教の僧侶はどの程度自殺防止の役割を果たしているであろうか。自殺防止の一助として基本的な哲学、死生観を含めた道徳教育などが必要となろう²⁰⁾²¹⁾。

当救急部では集中治療室にて全身管理を行った後、神経症圏の通院可能な患者は心療センターで、重篤なうつ病など引き続き入院治療が必要な患者は精神科へ転科して全例精神科医の加療を受けるようにしている。今回の検討では通院中にもかかわらず、精神分裂病圏の再企図例が有意に多くみられた。一般に精神科医の関与としてうつ病で加療中の患者の自殺防止を強化することが重要であるが⁵⁾、精神分裂病圏の患者に関しても薬物治療だけではなくもっと深く関わって精神的な支えとなる必要がある。

現在、秋田県では精神科医だけでなく、医師会、警察、宗教家（仏教、キリスト教）、ジャーナリストなど多方面からの会合を行い²⁾³⁾、自殺予防に取り組んでいる。

ご指導いただいた心療センター増田豊先生に深謝いたします。本論文の一部は第5回日本臨床救急医学会総会（2002年4月東京）

で発表した。

文 献

- 厚生統計協会：死亡数・死亡率（人口10万対）、主要死因・都道府県別。国民衛生の動向・厚生指標、東京、2000、pp 410—411.
- 朝日新聞秋田支局：自殺の周辺。秋田、無明舎出版、2001.
- 吉岡尚文：秋田県はまだ憂鬱—秋田県の自殺は少なくならないか—。秋田大学医学部法医学教室、秋田、1997.
- 保坂 隆：「自殺企図患者のケースカード」使用の手引き。救急医学 15：622—624、1991.
- 中永士師明：初回自殺企図患者における精神・社会的背景の検討。日臨救医誌 6：66—70、2003.
- 國井 敏、栗崎恵美子、阿部すみ子、他：福島県における自殺の統計学的検討（1989—1995）。福島医誌 47：233—241、1997.
- 大原健士郎：自殺とは、自殺企図患者のケア：大原健士郎、佐々木仁也編。東京、金原出版、1989、pp 1—13.
- 笠原洋勇：壮年期の自殺。臨精医 14：1329—1336、1985.
- 岸 泰宏、黒澤 尚：救命救急センターに収容された自殺者の実態のまとめ。医のあゆみ 194：588—590、2000.
- 櫻井弘乃、堤 邦彦、富田裕子、他：三次救急センターに搬送された精神科通院中の自殺企図患者の背景。臨精医 27：1363—1370、1998.
- 前田宜包、三塚 繁、田中行男、他：自殺企図症例の検討。日救急医学会誌 8：457、1997.
- 関 知子、中村俊規、永井春美、他：自殺企図患者の救命救急センター退院後の実態。日救急医学会誌 11：582、2000.
- 森脇龍太郎、山口 充、紙尾 均、他：当院における自殺企図患者症例の検討。日臨救医誌 3：160、2000.
- 市村 篤、保坂 隆、根本 学、他：東海大学救命救急センターにおける自殺企図症例の検討。日救急医学会誌 7：570、1996.
- 中永士師明、辛華、稲葉英夫：秋田県内において救急搬送された熱傷患者の臨床・統計学的検討。日臨救医誌 2：287—294、1999.
- Nakae H, Wada H : Characteristics of burn patients transported by ambulance to treatment facilities in Akita Prefecture, Japan. Burns 28 : 73—79, 2002.
- 和田 博、中永士師明、田中博之、他：スキンバンクを利用し、90% III度熱傷を救命した1例。日救急医学会誌 13：578、2002.
- 大川隆法：罪を許す力、大悟の法。東京、幸福の科学出版、2003、pp 75—88.
- Nakae H, Zheng Y-J, Wada H, et al : Characteristics of self-immolation attempts in Akita Prefecture, Japan. Burns (in press)
- 小室直樹、景山民夫：人にはなぜ宗教が必要か。ザ・リパティアー 36：38—44、1998.
- 西部 邁：死生観が道徳を鍛える。国民の道徳。東京、産経新聞社、2000、pp 651—669.

（原稿受付 平成14. 9. 20）

別刷請求先 〒010-8543 秋田市本道1-1-1
秋田大学医学部救急医学
中永士師明

Reprint request:
Hajime Nakae

Department of Emergency and Critical Care Medicine,
Akita University School of Medicine

STUDY OF SUICIDE ATTEMPTERS TREATED AT AKITA UNIVERSITY HOSPITAL

Hajime NAKAE

Department of Emergency and Critical Care Medicine, Akita University School of Medicine

One hundred three suicide attempters treated at Akita University Hospital were investigated. When classified by age group, 73.8% of patients were between 20 and 49 years of age. The most frequent method of a suicide attempt was a poisoning of the medical drugs, followed by inhalation of gas containing carbon monoxide. The neurosis and reaction group was the largest in background mental disease, followed by the depression group and schizophrenia group. The mortality rate was 7.8%, which is lower than that in other treatment facilities. On the other hand, the repeating rate of suicide attempts (35.9%) was higher than that in other facilities. Preventing schizophrenia group from repeating suicide attempts may be the key to success to reduce the number of suicide attempts.
