

# 自殺未遂者支援事業 報告書

—高度救命救急センターにおける自殺未遂者支援の状況—

平成 22 年 3 月



東京都福祉保健局

## はじめに

平成10年以降、全国の年間自殺者数は12年連続して3万人を超えており、都内においても毎年2,500人以上が自ら命を絶つという深刻な状況が続いています。

都は、平成19年7月に「自殺総合対策東京会議」を設置し、保健、医療、福祉、教育、労働など多様な分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺総合対策の取組を進めています。

自殺予防に向けた取組においては、既遂者の10倍以上にのぼると言われる自殺未遂者の状況について把握し、自殺の再発を防ぐための支援を行うことが重要です。

平成19年度には「救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査」を実施し、救急医療機関の状況について把握しましたが、自殺未遂者支援について実効性ある取組を行うため、平成21年度は救急医療機関における自殺未遂者の状況について現状を把握し、そこで抽出された課題をもとに自殺未遂者支援を展開することとしました。今回、救命救急センターにおいて精神科コンサルテーション・リエゾンサービスの先進的取組を行っている、日本医科大学付属病院に御協力いただき、同病院高度救命救急センターにおける自殺未遂者の状況、未遂者支援における課題と取組の方向性についてまとめました。自殺未遂者支援を考える際、一助になれば幸いです。

報告書をまとめるにあたりご尽力いただいた、日本医科大学精神医学教室大久保教授をはじめ、スタッフの皆様に厚く御礼を申し上げます。

平成22年3月

東京都福祉保健局

# 目次

はじめに

平成21年度未遂者支援事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

日本医科大学付属病院高度救命救急センターにおける自殺未遂者支援の状況

## 1. 目的と概要

- (1) 報告の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (2) 当院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (3) 当院救命救急センターでの精神科コンサルテーション・リエゾンサービスについて・・ 5

## 2. 方法

- (1) 報告対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (2) 報告方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (3) 略語の説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

## 3. 結果

- (1) 自殺未遂者数、自殺既遂者数、自傷行為者数（非自殺念慮）の年次推移・・・・・・・・ 9
- (2) 自殺未遂者の年齢・属性・同居者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- (3) 精神科診断分類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- (4) 自殺企図手段・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- (5) 既往歴と自傷行為歴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- (6) 救命救急センター在院期間及び精神科介入期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- (7) 救命救急センターからの退院後または転室後の転帰・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- (8) 再自殺企図にて当院搬送となった再自殺未遂者の傾向・・・・・・・・・・・・ 26
- (9) 自殺未遂者の地域特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

## 4. 考察

- (1) 自殺未遂者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- (2) 年齢と属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- (3) 精神科診断と自殺企図手段・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- (4) 高度救命救急センターにおける精神科介入期間とその後の転帰・・・・・・・・ 30

## 5. 症例報告

- (1) 学校の担任やスクールカウンセラーとの連携により、環境調整が円滑に行えた症例・・ 31
- (2) 経済的問題を抱えて自殺企図を繰り返した中年男性症例・・・・・・・・・・・・ 33

## 6. 今後の課題

- (1) 心理教育の充実化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
- (2) 各精神疾患やストレス因子に合わせた退院後のアウトリーチ・・・・・・・・ 35

7. まとめ・・ 36

8. 引用文献・・ 36

# 平成21年度未遂者支援事業の概要

## 【未遂者支援事業の目的】

これまでの先行研究により、自殺企図の既往は、自殺の重大な危険因子であると考えられている。自殺のハイリスク者である自殺未遂者が、自殺企図を繰り返さないように支援を行うことは、自殺対策として取り組むべき重要な課題である。

都においては、平成19年度に「救急医療機関における自殺企図患者等に関する調査」を実施し、救急医療機関の状況について把握した。この結果を踏まえ、平成21年11月から未遂者支援事業を開始し、救急医療機関を受診した自殺未遂者を、退院後の地域の精神科医療機関での継続的な治療や、福祉保健サービス等へ確実につなぐためのノウハウをまとめることとした。今回、救急医療機関における自殺未遂者の状況について現状を把握し、課題の抽出を行った。

## 【実施方法】

未遂者支援事業について、高度救命救急センターにおいて精神科コンサルテーション・リエゾンサービスの先進的な取組を行っている、日本医科大学付属病院に事業を委託し、平成21年度は、同病院における自殺未遂者支援の状況と、未遂者支援における課題と取組の方向性についてまとめた。

## 【日本医科大学付属病院高度救命救急センターにおける自殺未遂者支援の状況】

- 1 精神科コンサルテーション・リエゾンサービス（以下、CLS）について（5ページ）
  - 救命救急センターにおけるCLSでは、救命医による身体的治療と併行し、精神医学的評価や患者本人とその家族の心理的アセスメント、退院後の環境調整等を実施
  - CLSチームの一員として、臨床心理士・精神保健福祉士各1名が加わり、CLS担当医の補助を実施
  - 臨床心理士・精神保健福祉士は、自殺関連行動により入院した患者・家族に対し、精神医学的診断や治療方針の検討に必要な情報の収集や、心理的アセスメントのフィードバック、社会資源の活用状況や社会機能の評価、退院や転院の方向付け等について、CLS担当医や他の精神科医、救命救急センタースタッフと共に検討する役割を担う
  - 自殺企図患者が高度救命救急センターに搬送された後、精神科介入までの流れ（7ページ・図1）
- 2 対象と方法（7ページ）

平成18年1月から平成21年12月までの48ヶ月間に日本医科大学付属病院高度救命救急センターに入院した全患者7644名のうち、自殺企図と判断され入院時に精神科コンサルテーション・リエゾンサービスを開始した392名（男性155名、女性237名）について、カルテ記載内容から後方視的に精神医学的診断や心理社会的背景を分析

### 3 結果

#### (1) 自殺未遂者数、自殺既遂者数、自傷行為者数（非自殺念慮）の年次推移（9ページ）

平成18年から平成21年までの4年間の年次推移

- 平成18年から平成19年にかけて自殺未遂者数が自傷行為者数を上回り、以降は、年間自殺未遂者数100名以上
- 1カ月の平均自殺未遂者数も平成19年以降は8~9名で横ばいの状態

#### (2) 自殺未遂者の年齢・職種・同居者

- 自殺未遂者392名の平均年齢は39.3歳（11ページ）  
最少年齢は13歳 最高年齢93歳  
男性の平均年齢は43.2歳 女性の平均年齢は36.7歳
- 職種等の情報収集が可能だった148名のうち  
正規・契約社員32%、パート・アルバイト11%、学生4%、無職53%（13ページ）
- 同居者に関する情報収集が可能だった148名のうち  
家族と同居61%、友人等と同居5%、独居33%（14ページ）

#### (3) 精神科診断分類（DSM-IV-TR）（15ページ）

自殺未遂者392名中、気分障害が最も多く、次いで適応障害、統合失調症

#### (4) 自殺企図手段（17ページ）

- ① 全自殺未遂者及び男女別の自殺企図手段
  - 全体では過量服薬が最も多く249名（51%）  
女性では過量服薬が178名（75%）  
男性では過量服薬71名（46%）に次ぎ切創38名（25%）
- ② 精神疾患別自殺企図手段
  - 全ての精神疾患において、過量服薬が最も多い自殺企図手段
  - 統合失調症では飛び降り（25%）、気分障害では切創（14%）と飛び降り（13%）  
適応障害では飛び降り（10%）と切創（9%）が比較的高い割合

#### (5) 既往歴と自傷行為歴（20ページ）

- ① 精神科・心療内科通院歴  
通院歴がある者は242名（62%）、未治療者は131名（33%）
- ② 過去の自傷行為歴  
情報収集可能な118名を対象—自傷行為歴がある者63名（53%）  
手段は過量服薬や毒物服用47%、リストカット41%、飛び降り6%

#### (6) 救命救急センター在院期間及び精神科介入期間（21ページ）

- ① 全自殺未遂者の救命救急センター在院期間及び精神科介入期間  
平均在院期間は8.2日 平均精神科介入期間は6.4日
- ② 自殺企図手段別救命救急センター在院期間及び精神科介入期間
  - 飛び降りの平均在院期間が28.1日と最も長期
  - 最も多い自殺企図手段である過量服薬者（毒物服用含）の平均在院日数は3.6日、平均精神科介入期間は2.1日と短期間入院
- ③ 精神疾患別救命救急センター在院期間及び精神科介入期間
  - 適応障害の平均精神科介入期間が4.1日と最短

(7) 救命救急センターからの退院後または転室後の転帰 (24 ページ)

① 自殺企図手段と転帰との関連

- 過量服薬や毒物服用—自宅退院か精神科病棟への転棟、転院が多い
- 飛び降り等身体合併症を伴う手段—内科・外科病棟への転棟、転院が多い

② 精神疾患と転帰との関連

- 外部の内科・外科病院への転院および自宅退院  
統合失調症の割合が低く、適応障害の割合が高い

(8) 再自殺企図にて当院搬送となった再自殺未遂者の傾向 (26 ページ)

- 4年間で再自殺企図にて当院へ搬送され再入院となった者は9名(男性3、女性6)
- 手段は過量服薬が最も多く、5名が前回と同様の手段

(9) 自殺未遂者の地域特性 (27 ページ)

- 病院所在地の文京区居住者は39名、全体の約1割程度
- 足立区、荒川区、台東区からの搬送が多い—足立区は81名で文京区の2倍以上
- 23区外や他県からの搬送では埼玉県が比較的多い(19名)
- 全自殺未遂者の生保受給者数は69名—保護受給率は全自殺未遂者の17.6%

4 考察 (29 ページ)

(1) 自殺未遂者数の推移

- 当院救命救急センター搬送者の約1割が自殺関連行動による搬送
- 平成18年から平成19年にかけて自殺未遂者数が自傷行為者数を上回った  
→CLSの体制整備により、自殺念慮が適切に把握できるようになったため

(2) 年齢と属性

- 女性は若年層に集中→自殺未遂者は若年女性に多いという先行研究と合致
- 当院の自殺未遂者の保護率は都の平均保護率の10倍以上

(3) 精神科診断と自殺企図手段

- 重複診断が多かった理由→短期間での診断確定の困難さ
- 統合失調症では自殺企図に致死性の高い手段  
→精神疾患別の手段の違いには、自殺企図の計画性や致死性の判断能力、現実検討力との関連が推測される

(4) 高度救命救急センターにおける精神科介入期間とその後の転帰

- 自殺未遂者支援では精神疾患への治療だけでなく各個人の生活スタイルや社会的役割等にも焦点を当てた関わりが必要
- 精神科介入は本人だけでなく家族・キーパーソンにも行う必要  
→“孤独の病”…周囲の協力を得て治療や支援を進めることが重要  
関わりに疲弊していたり、関わり方が分からず困惑している家族も少なくない  
→家族・キーパーソンに対しても短期間で分かりやすく本人の状態像、ストレス因子、自殺企図に至った心理的過程への理解を促すことが大切

5 症例報告 (31 ページ)

- (1) 学校の担任やスクールカウンセラーとの連携により環境調整が円滑に行えた症例  
問題点と課題

- 家族システムへの介入、本人の身体後遺症への受容には長い時間を要する  
→退院後の継続介入  
支援を医療機関だけで行うのは現実的に不可能 各関係機関との連携必要

## (2) 経済的問題を抱えて自殺企図を繰り返した中年男性症例

### 問題点と課題

- 前回自殺企図時の退院の際に紹介された多重債務相談窓口を利用できなかった点、前回入院時に適切な精神医学的評価と治療がなされなかった点が問題
- 本人の理解と医療者の認識の間に乖離が生じる場合がある  
→相談窓口の情報提供をする場合、本人が十分理解し実際に活用していけるようマネジメントが必要

## 6 今後の課題 (35 ページ)

- 患者本人の精神状態や理解度、現実検討力、ストレス因子に合わせた疾病の理解のための教育や自殺予防心理教育の開発が必要
- 退院後の自殺未遂者に対し、地域の関係機関と連携を図り、継続して介入を進めることが重要  
→患者によっては医療機関での治療だけでなく、生活スタイルの改善や社会的役割の取得、生きる目標の再考を目指した長期的な複合的アプローチが必要

### <方向性>

- (1) 心理教育の充実化
- (2) 各精神疾患やストレス因子に合わせた退院後のアウトリーチ

## 7 まとめ

- 限られた入院期間の中で、自殺未遂者やその家族と関係を築き、適切で効果的な支援を行うことが課題
- 身体合併症を伴う患者へは精神科治療と併行して身体的治療・リハビリテーションを確保するためのケースマネジメントが必要
- 支援の質の向上には、心理教育の充実、各精神疾患・ストレス因子別のガイドラインが必要
- 救命救急センターでの自殺未遂者支援においては、多科・多職種・多機関の相互連携が重要  
→コミュニティ全体をつなぎながら患者の治療環境の活性化を図る必要

## 【平成21年度のまとめと今後に向けて】

今回、事業委託先の救急医療機関における自殺未遂者の状況について現状を把握し、支援における課題を抽出した。今後は、抽出した課題を踏まえ、入院中の心理教育の充実のための教材やツールの作成、ケースワークを通じて退院後のケアのあり方や関係機関の連携方策等の検討を行う等、都における未遂者支援事業の取組を進めていく予定である。

日本医科大学付属病院高度救命救急センターにおける  
自殺未遂者支援の状況

大久保善朗（日本医科大学 精神医学教室 教授）

伊藤 敬雄（日本医科大学 精神医学教室 講師）

川島 義高（日本医科大学 精神医学教室 臨床心理士）

大高 靖史（日本医科大学 精神医学教室 精神保健福祉士）



# 1. 目的と概要

## (1) 報告の目的

本邦における年間自殺死亡総数は1998年以降、12年連続3万人を越え続けている。一方で、自殺未遂者数は自殺既遂者数の10倍～20倍にのぼるともいわれており、自殺未遂者の5～10%がその後に自殺を完遂するという報告りもある。このような現状において、自殺対策は国家の重要課題であり、効果的な対策を考案することが急務とされている。

自殺予防対策のひとつとして、近年、救急医療施設内での自殺未遂者に対する取組みが注目されている。自殺未遂歴は、その後の再自殺企図や自殺完遂に至る最も重要な危険因子であるため、救急医療現場にて自殺未遂者に対する適切な危機介入や再自殺企図予防に向けての情報提供を行うことが重要であるとされている。

本報告では、自殺未遂者の実態及び高度救命救急センター内での精神科介入体制に関する基礎資料を提示し、今後の自殺未遂者支援を行うための一助を担うことを目的とした。

## (2) 当院の概要

- ・救命救急センター病床数：47床（ICU：17床、HCU：30床）
- ・精神神経科病床数：32床（閉鎖病棟）
- ・日本医科大学附属病院全病床数：1092床
- ・救命救急センター看護師：100名
- ・救命救急科救命医：35名
- ・リエゾン担当精神科医（救命救急センター）：5名
- ・臨床心理士：1名
- ・精神保健福祉士：1名

## (3) 当院救命救急センターでの精神科コンサルテーション・リエゾンサービスについて

### ① 組織・人員体制

救命救急センターにおける精神科コンサルテーション・リエゾンサービス（Consultation-Liaison Service；CLS）では、救命医による身体的治療と併行して、精神医学的評価や患者本人とその家族の心理的アセスメント、さらに退院後の環境調整などを行っている。

救命救急センターにおけるCLSでは、様々な患者や事象に柔軟に対応できることを目的とした体制が整えられてきた。対象は、救命救急センターに入院となった自殺企図者や自傷行為者、精神疾患既往者、交通外傷者、犯罪被害者、そして安静加療に支障を来す精神症状を認める患者など、精神科の対応が必要とされる患者である。

自殺企図にて救急医療施設へ搬送された人々に対しては、まず身体的治療が施されるが、自殺企図による身体的外傷の改善と意識状態の軽快に伴い、自殺企図者本人から直接情報を収集することが可能になる。自殺を決意するに至った背景には様々な心理・社会的要因が混在している。そのため、限られた時間の中での確かつ効率的な精神疾患の評価とともに、生き残ったことに対する患者の内的葛藤に配慮しながら治療関係を構築し、家族関係や生活環境などの正確な情報を収集しなければならない。また、救命救急センターでは、複数の医師や看護師等から構成される医療チームによって専門的治療が行われるため、精神科医や臨床心理士、精神保健福祉士は救命医、看護師等と十分な連携を図り、多側面から

得られた情報を踏襲して方針を決めていかねばならない。

当院では平成 18 年 4 月から救命救急センターでの CLS チームの一員として臨床心理士が 1 名、平成 20 年 4 月からは精神保健福祉士が 1 名加わり CLS 担当医の補助を行っている。臨床心理士や精神保健福祉士の業務内容は、CLS の初診時予診業務や回診時の陪席、そして神経心理学検査、高次脳機能検査などであり、救命救急センターでの CLS の質の向上に努めている。介入する主な対象は、自殺関連行動により入院となった患者やその家族であり、精神医学的診断や治療方針の検討に必要な情報の収集や心理的アセスメントのフィードバック、社会資源の活用状況や社会機能の査定、そして退院や転院の方向付けなどを CLS 担当医や他の精神科医、救命救急センタースタッフと共に検討する役割を担っている。

## ② 精神科介入開始から退院までの流れ

自殺企図した患者が当院の高度救命救急センターに搬送され、その後精神科介入が開始されるまでの流れを図 1 に示した。

まず、自殺企図した患者は、救急隊により当院へ搬送され、高度救命救急センター内の集中治療室 (Intensive Care Unit : ICU) や高度治療室 (High Care Unit : HCU)、あるいは軽傷であれば緊急救命室 (Emergency Room : ER) に入室し、救命医や救命科看護師により処置や検査が開始される。また同時に、救急隊や同席した家族・友人等から患者の身元等の情報収集が開始される。その後、患者の意識レベルがある程度改善されて疎通可能な状態になると、救命科から精神科へ診療依頼がなされる。

精神科への診療依頼がなされた後は、看護師や救命医から情報を集めたうえで、精神科医による診察が行われる。診察時には臨床心理士や精神保健福祉士が同席する。ここでは、自殺念慮の確認、自殺企図の背景聴取、自殺の危険因子の確認、精神医学的評価、心理査定・心理教育、家族への介入、ソーシャルワーク等を行っている。そして、精神科医と救命医・担当看護師との治療方針の検討の際には、心理社会的な査定の結果をスタッフに伝えていくよう努めている。自殺未遂者に対して身体的・精神的・心理社会的な見立てを行い、個々の問題や課題に合わせた適切な再自殺企図予防を行うために日々試行錯誤している。

常時 24 時間体制で重症身体疾患患者の受け入れを行う三次救急医療施設においては、急性期を脱した患者は即時に後方病棟や病院への転棟転院あるいは自宅退院を迫られる。そのため、厳しい時間的制約の中でどのように適切な再自殺企図予防を行うかが大きな課題となる。当院では、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士などが相互に連携を図り、短期の入院期間でも出来る限りの精神科介入が行えるように努めている。具体的には、意識が改善した患者に対して自殺企図の背景を共に整理する時間を設けたり、疾病教育や心理教育を行ったり、退院後に利用可能な社会資源の提供を行うなどしている。また、精神医学的評価や心理的アセスメントを有効に行うために、かかりつけ医療機関や地域の福祉機関から情報提供を依頼したり、家族やキーパーソンからこれまでの患者の生き方や考え方、対人関係のスタイル等を聴取している。

一方で、飛び降りや一酸化炭素中毒など、重篤な身体合併症を伴う患者の場合は、長期入院となることもある。長期入院患者に対しては、患者の身体後遺症への受容や自殺が未遂に終わったことへの様々な葛藤、カタルシスなどに対して時間をかけて評価していき、ゆっくりと治療関係を構築していきながらその後の方針を検討している。

患者本人が精神科治療を拒否した場合や退院願望が強い場合、または家族やキーパーソンが不在であったり、本人との関わりを拒絶している場合は再自殺企図予防の検討に難渋することが多い。その場合

は、本人や家族・キーパーソンの意向を尊重しながら、精神科治療やカウンセリングの必要性を伝え、自殺に対する適切な心理教育を行っていくことに努めている。

救命救急センターとは通常の医療施設とは異なり、家族やコミュニティから孤立している者、社会から孤立し社会的情報が欠如している者、精神的身体的治療への意欲が乏しい者、複合的な生活問題を抱えている者など、本人の意志で医療機関を利用する可能性が低い者も多く搬送される場である。したがって、救命救急センターにおいて、他者に自分の気持ちを伝えたりここを通わせた体験が、その人の枯渇した内的世界に再び潤いを与える機会となることもあると考えられる。精神科医や臨床心理士、精神保健福祉士は、患者との語りを通して支援の糸口を考案していく必要があると考えられる。

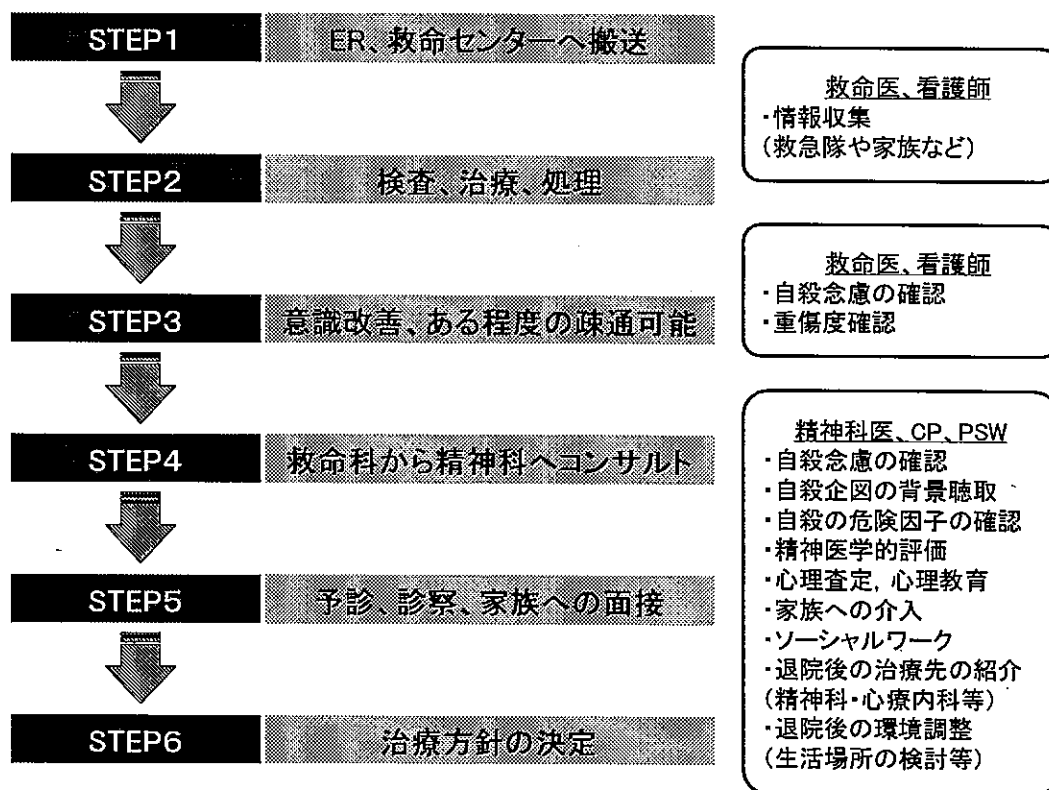


図1. 高度救命救急センターでの精神科介入の流れ

## 2. 方法

### (1) 報告対象

平成18年1月から平成21年12月までの48ヶ月間に日本医科大学付属病院高度救命救急センターに入院した全7644名のうち、入院後にCLSを開始し、自殺企図と判断された全392名(男性155名、女性237名)を対象とした。

### (2) 報告方法

対象者のカルテ記載内容から後方視的に精神医学的診断や心理社会的背景に関する情報を収集した。

なお、自殺企図の定義は、厚生労働科学研究費補助金自殺対策のための戦略研究 ACTION-J に依拠して「自殺を目的とした自傷行為」とした。したがって、自殺念慮を伴わない自己破壊的行動、例えば、「眠りたかったから過量服薬をした」「イライラして衝動的に腕を切った」といった自己破壊的行動は、自殺企図から除外して自傷行為(非自殺念慮)と分類した。

### (3) 略語の説明

本報告では以下の略語を使用した。

CLS：精神科コンサルテーション・リエゾンサービス (Consultation-Liaison Service)

CP：臨床心理士 (Clinical Psychologist)

PSW：精神保健福祉士 (Psychiatric Social Worker)

MR：精神遅滞 (Mental Retardation)

PDD：広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders)

### 3. 結果

#### (1) 自殺未遂者数、自殺既遂者数、自傷行為者数（非自殺念慮）、の年次推移

##### ① 平成 18 年

平成 18 年 1 月から 12 月までの全救急入院者数は 1964 名（月平均 163.67 名； $SD=17.71$ ）であり、そのうち自殺未遂者数は 59 名（月平均 4.92 名； $SD=2.19$ ）であった。なお、自傷行為者数は 72 名（月平均 6.00 名； $SD=2.83$ ）、自殺既遂者数は 44 名（月平均 3.67 名； $SD=1.87$ ）であった。

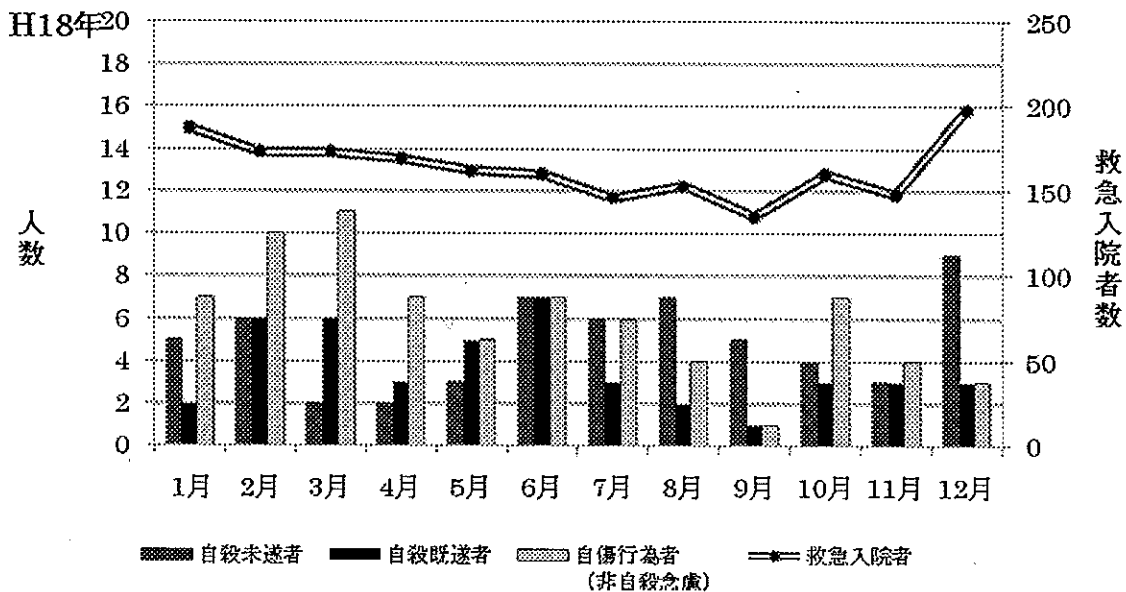


図 2-1. 平成 18 年

##### ② 平成 19 年

平成 19 年 1 月から 12 月までの全救急入院者数は 1866 名（月平均 155.50 名； $SD=17.88$ ）であり、そのうち自殺未遂者数は 101 名（月平均 8.42 名； $SD=3.92$ ）であった。なお、自傷行為者数は 71 名（月平均 5.92 名； $SD=2.27$ ）、自殺既遂者数は 37 名（月平均 3.08 名； $SD=1.62$ ）であった。

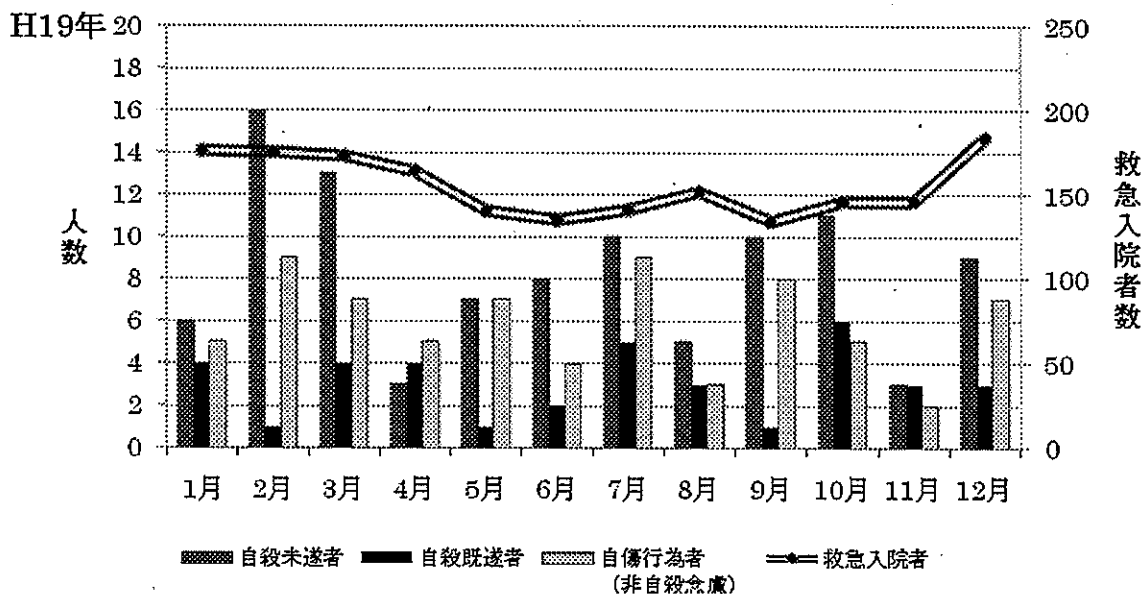


図 2-2. 平成 19 年

### ③ 平成 20 年

平成 20 年 1 月から 12 月までの全救急入院者数は 1918 名（月平均 159.83 名； $SD=23.01$ ）であり、そのうち自殺未遂者数は 117 名（月平均 9.75 名； $SD=3.22$ ）であった。なお、自傷行為者数は 53 名（月平均 4.42 名； $SD=2.91$ ）、自殺既遂者数は 35 名（月平均 2.92 名； $SD=1.38$ ）であった。

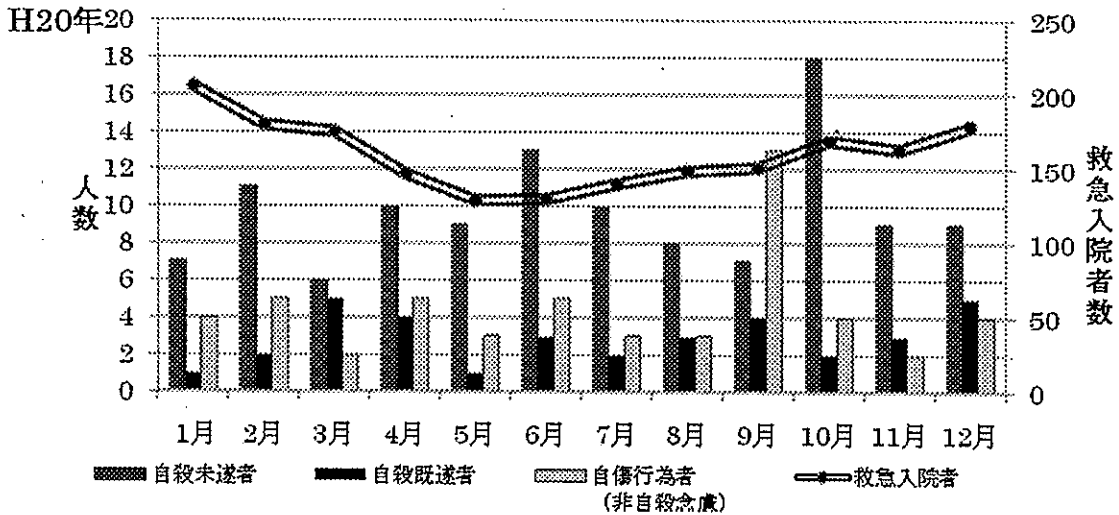


図 2-3. 平成 20 年

### ④ 平成 21 年

平成 21 年 1 月から 12 月までの全救急入院者数は 1896 名（月平均 158.00 名； $SD=22.69$ ）であり、そのうち自殺未遂者数は 115 名（月平均 9.58 名； $SD=3.65$ ）であった。なお、自傷行為者数は 47 名（月平均 3.92 名； $SD=2.57$ ）、自殺既遂者数は 41 名（月平均 3.42 名； $SD=1.38$ ）であった。

平成 18 年から平成 21 年までの 4 年間の年次推移としては、平成 18 年から平成 19 年にかけて自殺未遂者数が自傷行為者数を上回る結果となり、その年以降は、年間自殺未遂者数が 100 名を越え続けていた。また、ひと月の平均自殺未遂者数も平成 19 年以降は 8~9 名で横ばいの状態であった。

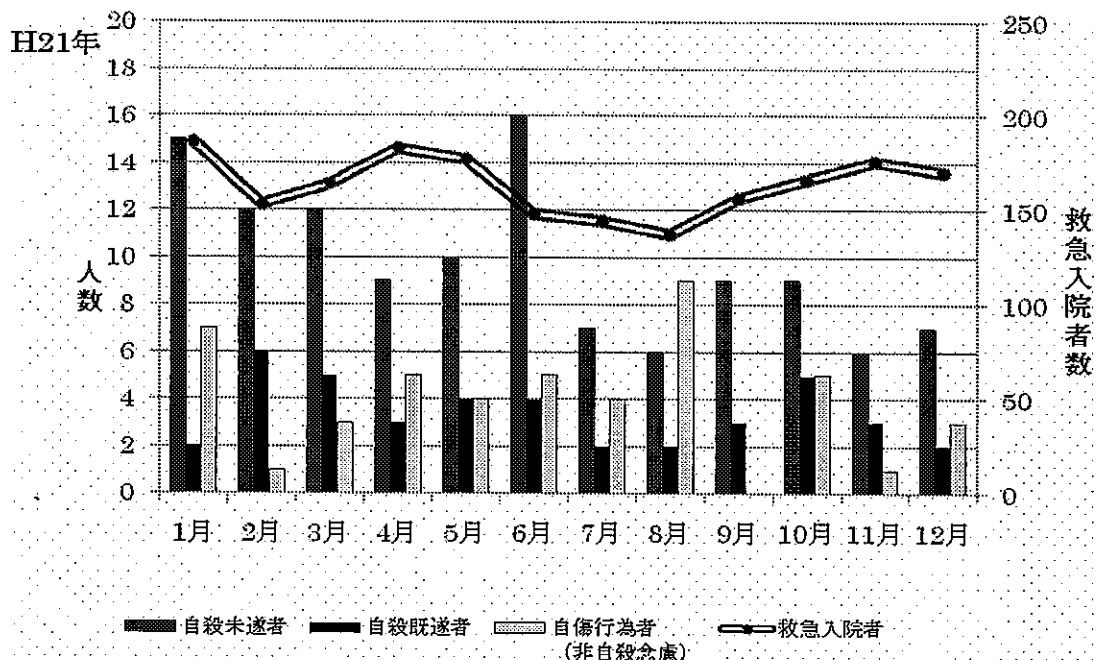


図 2-4. 平成 21 年

## (2) 自殺未遂者の年齢・属性・同居者

### ① 年齢

平成18年1月から平成21年12月までの全自殺未遂者392名の平均年齢は39.29歳 ( $SD=15.77$ ) であった(図3-1)。最少年齢は13歳で最高年齢は93歳であり、中央値は36歳であった。男女別で検討した結果(図3-2、図3-3)、男性155名の平均年齢は43.19歳 ( $SD=15.07$ ) であり、最少年齢は15歳、最高年齢は93歳で、中央値は40歳であった。一方、女性237名の平均年齢は36.74歳 ( $SD=15.72$ ) であり、最少年齢は13歳、最高年齢は89歳で、中央値は32歳であった。年代別自殺未遂者数と性別との関係をクロス表(表1-1)に示した。クロス表の結果からは、性別によって各年代の自殺未遂者数が異なる事が示唆された ( $X^2=30.90$ ,  $df=5$ ,  $p<.001$ )。男性では、最も多い年代は30-39歳が44名であり、次いで50-59歳が36名であった。一方、女性では、最も多い年代は20-29歳が81名、次いで30-39歳が62名であった。

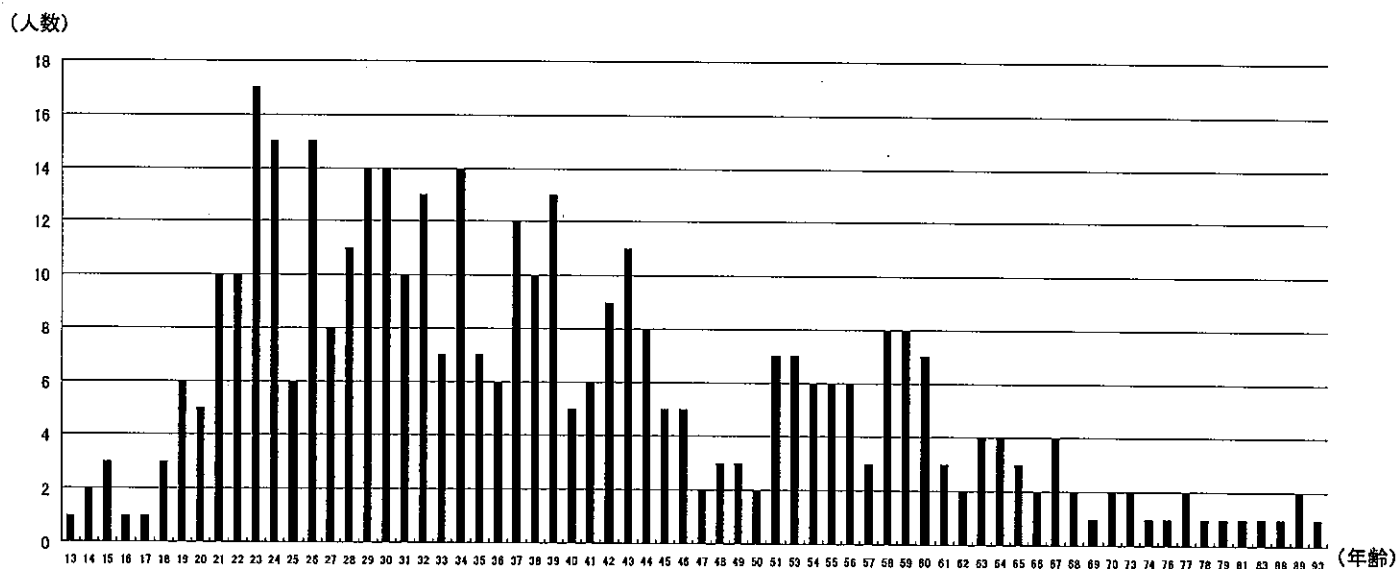


図3-1. 全自殺未遂者の年齢別自殺未遂者数

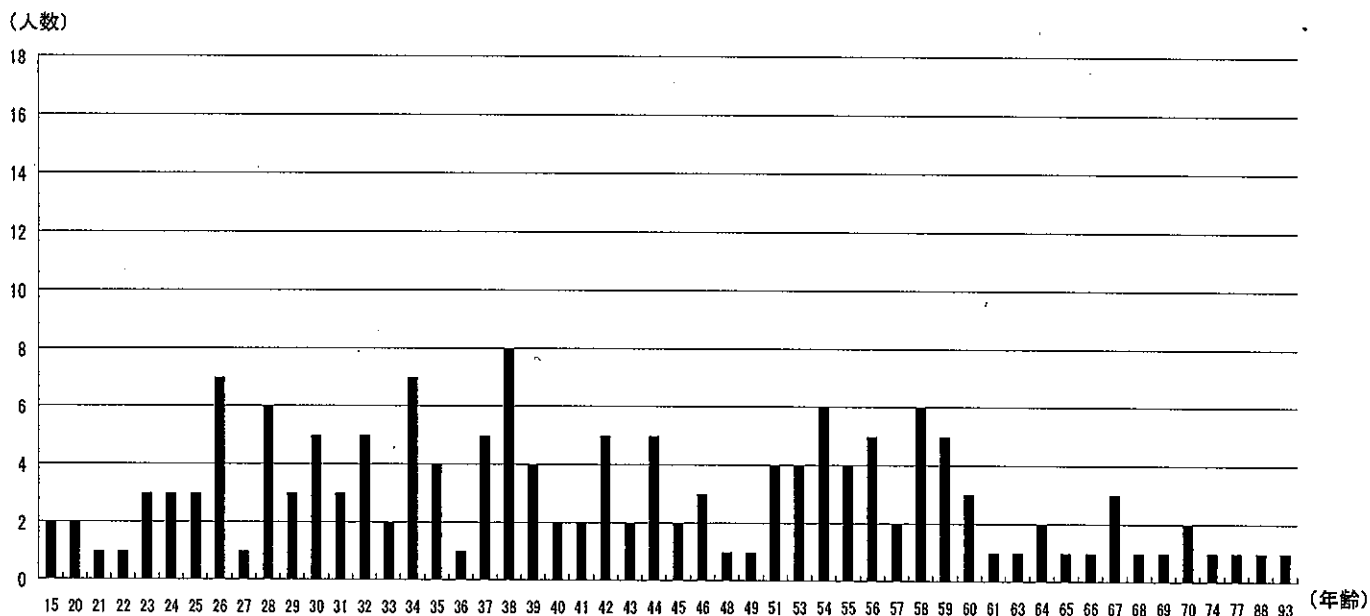


図 3-2. 男性の年齢別自殺未遂者数

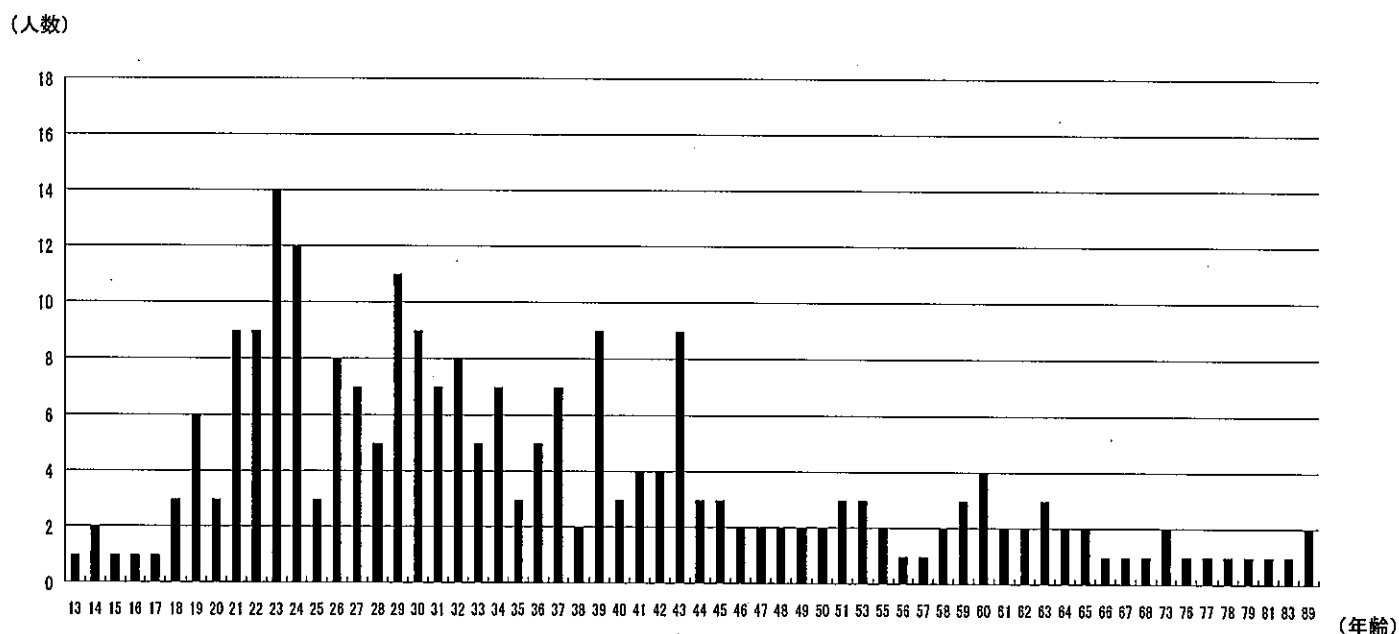


図 3-3. 女性の年齢別自殺未遂者数

表 1-1. 性別と各年代の自殺未遂者数との関係

| 性別 | 年代 | ～19歳 | 20-29歳 | 30-39歳 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60歳～ |
|----|----|------|--------|--------|--------|--------|------|
| 男性 |    | 2    | 30     | 44     | 23     | 36     | 20   |
| 女性 |    | 15   | 81     | 62     | 34     | 17     | 28   |

( $p < .001$ )



## ② 職種・所属

全自殺未遂者 392 名のうち、職種や所属に関する情報を後方視的に収集することが可能であった 148 名を対象とした。その結果、自殺企図時に正規・契約社員であった者は、48 名 (32%)、学生は 6 名 (4%)、パート・アルバイトは 16 名 (11%)、無職は 78 名 (53%) であった。性別による検討を行った結果、男性と女性とでは、職種や所属に違いがあることが示された ( $X^2=24.75$ 、 $df=3$ 、 $p<.001$ )。また、年代別による検討を行った結果、各年代によって職種や所属に違いがあることが示された ( $X^2=41.14$ 、 $df=12$ 、 $p<.001$ )。

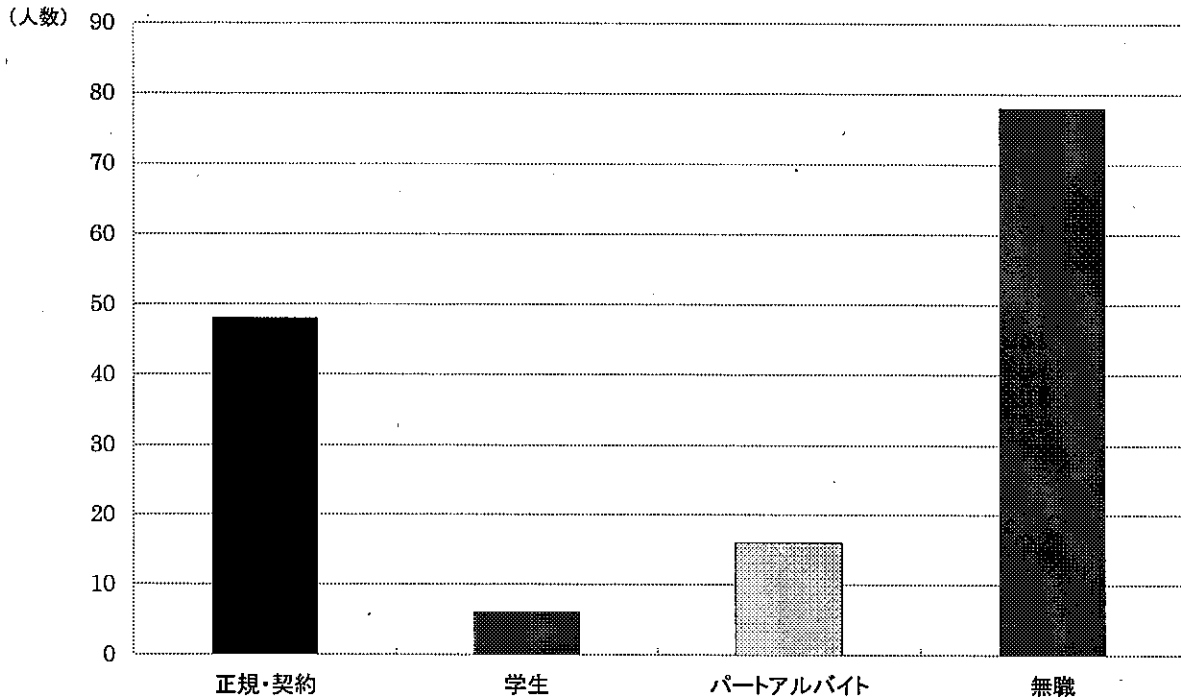


図 3-4. 自殺未遂者の未遂時の所属

表 1-2. 職種・所属と性別の関係

| 性別 \ 職種 | 正規・契約社員 | 学生 | パート・アルバイト | 無職 |
|---------|---------|----|-----------|----|
| 男性      | 36      | 2  | 2         | 31 |
| 女性      | 12      | 4  | 14        | 47 |

( $p<.001$ )

表 1-3. 職種・所属と各年代との関係

| 年代 \ 職種 | 正規・契約社員 | 学生 | パート・アルバイト | 無職 |
|---------|---------|----|-----------|----|
| ～19歳    | 0       | 0  | 0         | 0  |
| 20-29歳  | 11      | 6  | 10        | 17 |
| 30-39歳  | 17      | 0  | 6         | 25 |
| 40-49歳  | 5       | 0  | 0         | 13 |
| 50-59歳  | 13      | 0  | 0         | 9  |
| 60歳～    | 2       | 0  | 0         | 14 |

( $p<.001$ )

### ③ 同居者

全自殺未遂者 392 名のうち、同居者に関する情報を後方視的に収集することが可能であった 148 名を対象とした。その結果、家族と同居している者は 90 名 (61%) であり、友人あるいは恋人と同居している者は 8 名 (5%)、施設入所中の者は 1 名 (1%)、独り暮らしは 49 名 (33%) であった。

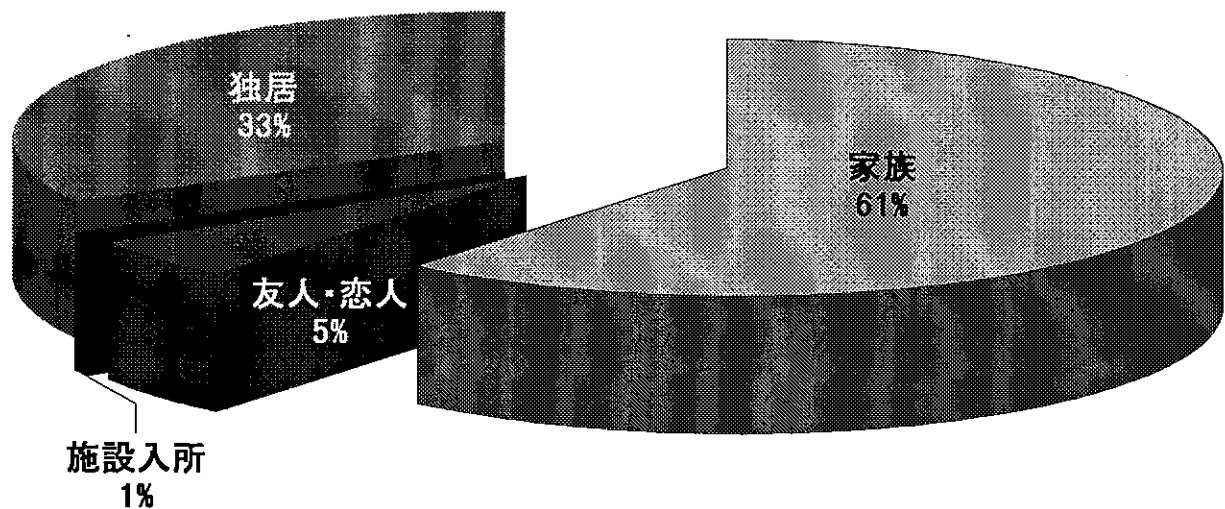


図 3-5. 自殺未遂者の自傷時の同居者

### (3) 精神科診断分類 (DSM-IV-TR)

全自殺未遂者 392 名に対して、DSM-IV-TR を用いて精神科診断分類を行った。その際、診断が重複している者が多かったが、複数併記された診断についても個別に数を計上し、各疾患分類別に人数の合計を求めた(注 1)。その結果、大うつ病性障害、気分変調性障害、双極性障害といった疾患群である「気分障害」が 191 名 (38%) と最も多く、次いで「適応障害」が 105 名 (21%)、統合失調症をはじめ妄想性障害、失調感情障害を含む「統合失調症」が 72 名 (14%)、「パーソナリティ障害」が 38 名 (7%)、アルコール乱用や依存、薬物依存といった「物質関連障害」が 32 名 (6%)、「精神遅滞・広汎性発達障害」が 13 名 (3%)、パニック障害や全般性不安性障害といった「不安障害」が 10 名 (2%)、その他 (解離性障害等) が 48 名 (9%) であった。

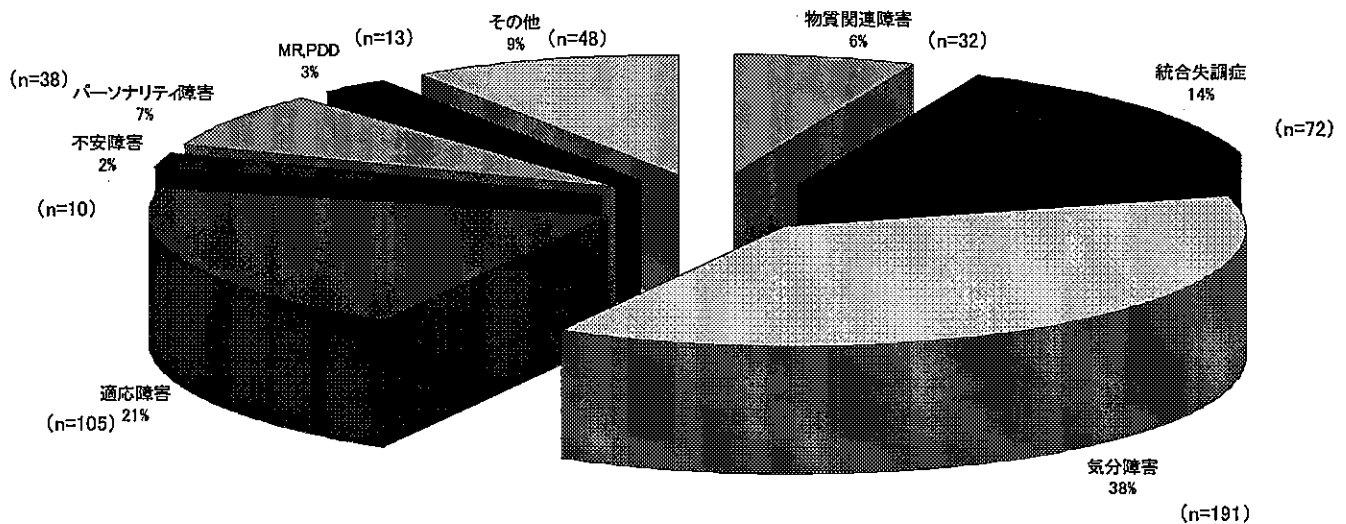


図 4-1. 全自殺未遂者の精神科診断分類 (パーセンテージ) 注 1)

注 1) 併記された診断はそれぞれ個別に計上した (例: I 軸: 気分変調性障害、II 軸: 境界性パーソナリティ障害など)

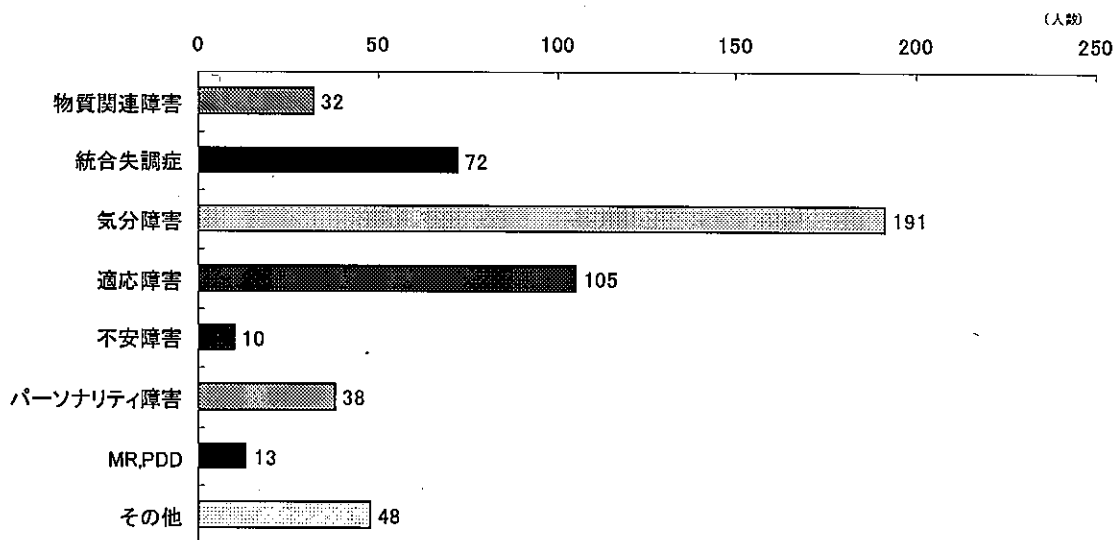


図 4-2. 全自殺未遂者の精神科診断分類 (度数)

各精神疾患別に重複診断を検討した結果を図4-3に示した。重複診断の定義としては、診断疑いや鑑別が必要な診断を含んで分類を行った。

その結果、重複診断が最も多かった精神疾患は気分障害であり、気分障害と診断された191名のうち92名に併記診断が認められた。気分障害と併記された診断は、パーソナリティ障害等が36名と最も多く、次いでストレス関連障害（適応障害や不安障害等）が32名、物質関連障害が11名、統合失調症が6名、器質性精神障害5名、精神遅滞・広汎性発達障害が2名であった。

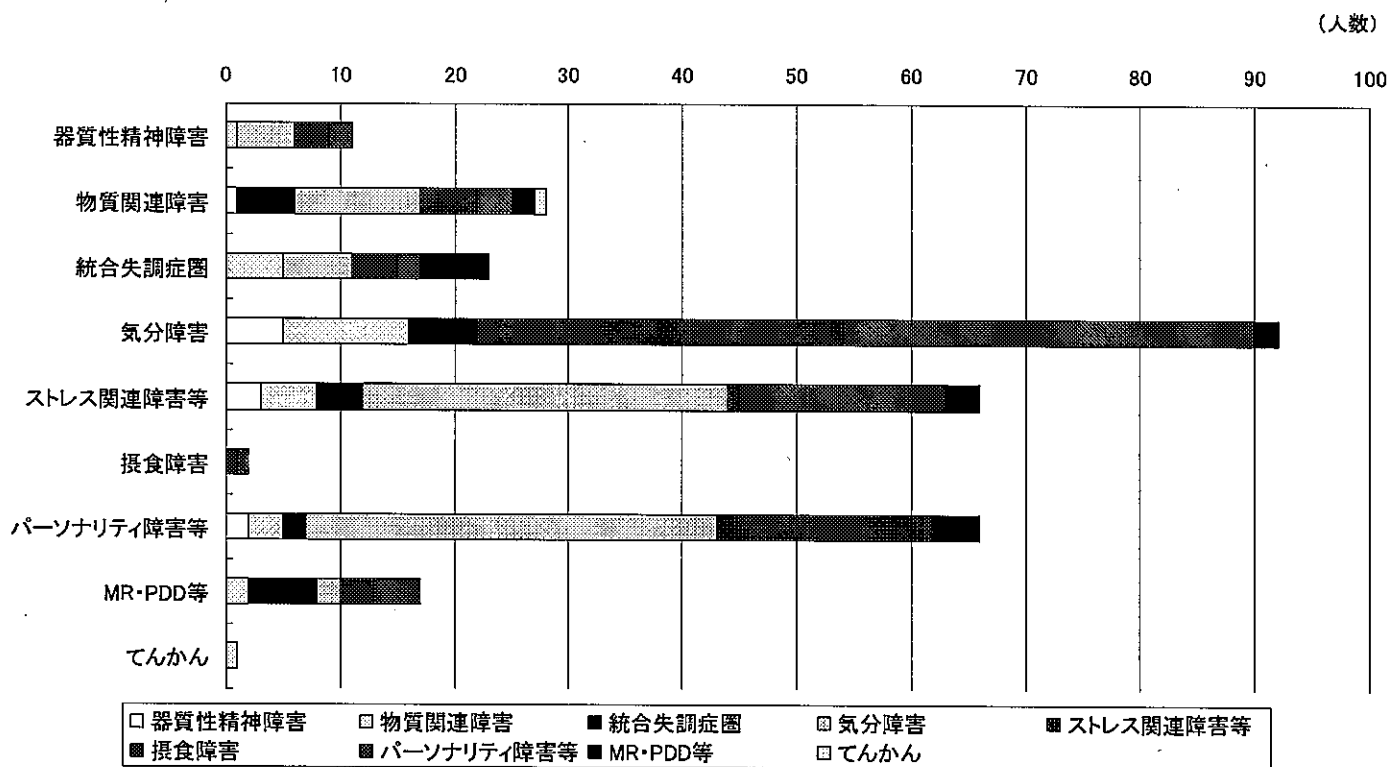


図4-3. 各精神疾患別の重複診断数

表2. 各精神疾患別の重複診断数

|            | 器質性精神障害 | 物質関連障害 | 統合失調症 | 気分障害 | ストレス関連障害等 | 摂食障害 | パーソナリティ障害等 | MR・PDD等 | てんかん |
|------------|---------|--------|-------|------|-----------|------|------------|---------|------|
| 器質性精神障害    | -       | -      | -     | -    | -         | -    | -          | -       | -    |
| 物質関連障害     | 1       | -      | -     | -    | -         | -    | -          | -       | -    |
| 統合失調症      | 0       | 5      | -     | -    | -         | -    | -          | -       | -    |
| 気分障害       | 5       | 11     | 6     | -    | -         | -    | -          | -       | -    |
| ストレス関連障害等  | 3       | 5      | 4     | 32   | -         | -    | -          | -       | -    |
| 摂食障害       | 0       | 0      | 0     | 0    | 1         | -    | -          | -       | -    |
| パーソナリティ障害等 | 2       | 3      | 2     | 36   | 18        | 1    | -          | -       | -    |
| MR・PDD等    | 0       | 2      | 6     | 2    | 3         | 0    | 4          | -       | -    |
| てんかん       | 0       | 1      | 0     | 0    | 0         | 0    | 0          | 0       | -    |