

平成23年度 地域自殺対策緊急強化基金事業 精神障害者受療行動調査 調査結果報告書

二次保健医療圏



島しょ保健医療圏



平成24年3月



東京都福祉保健局

18. 自殺念慮の有無 (医師回答)

初診時から調査時点までの間における自殺念慮は 31.6% (男性 34.0%、女性 28.8%) にみとめられ、性別による差はみとめられなかった ($p = 0.46$)。自殺念慮の有無と年齢との関係を見ると、50 歳台は自殺念慮を有する割合が 50.0% と他の年齢グループと比して高く、60 歳以上の 38.9% がこれに続いた。この傾向に性差はなく、男女とも 50 歳台 (男性 47.1%、女性 55.6%)、60 歳以上 (男性 60.0%、女性 36.4%) で自殺念慮を有する割合がもっとも高い傾向がみられた。

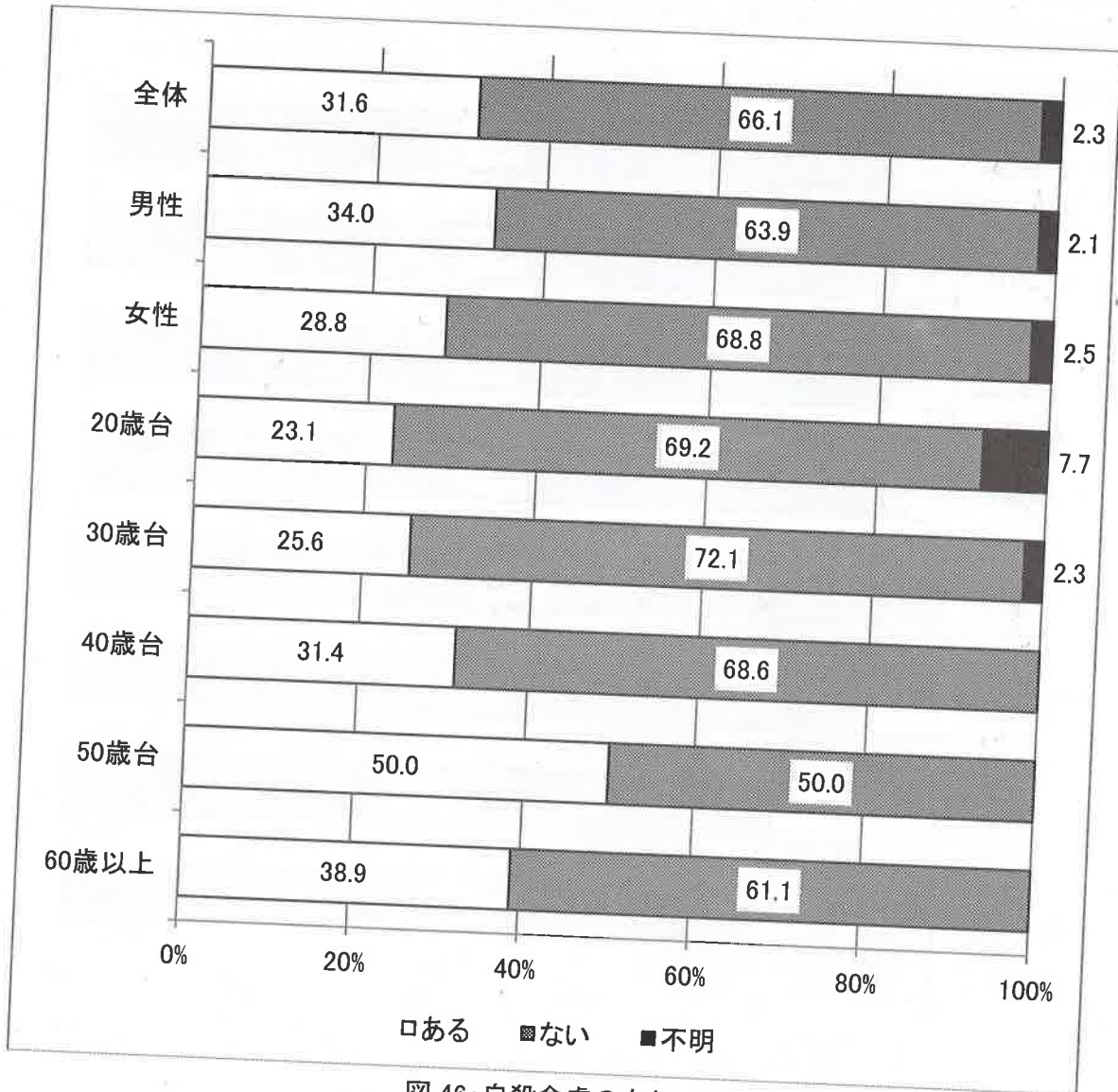


図 46: 自殺念慮の有無

19. 過去1年以内の自殺未遂歴（医師回答）

調査時点から遡って過去1年間における自殺未遂歴の有無を調査した。その結果、7.3%（13名）に自殺未遂歴がみとめられた。

過去1年間の自殺未遂歴に性別による有意差はみとめられなかった（ $p = 0.94$ ）。自殺未遂歴と年齢の間には有意な関係がみとめられ（ $p = 0.05$ ）、50歳台において自殺未遂歴が19.2%（5名）と最も高く、60歳以上の11.1%（2名）が続いた。この傾向に性差はなく、男女とも50歳台（男性11.8%、女性33.3%）、60歳以上（男性20.0%、女性9.1%）で自殺未遂歴がもっとも高い傾向がみられた。

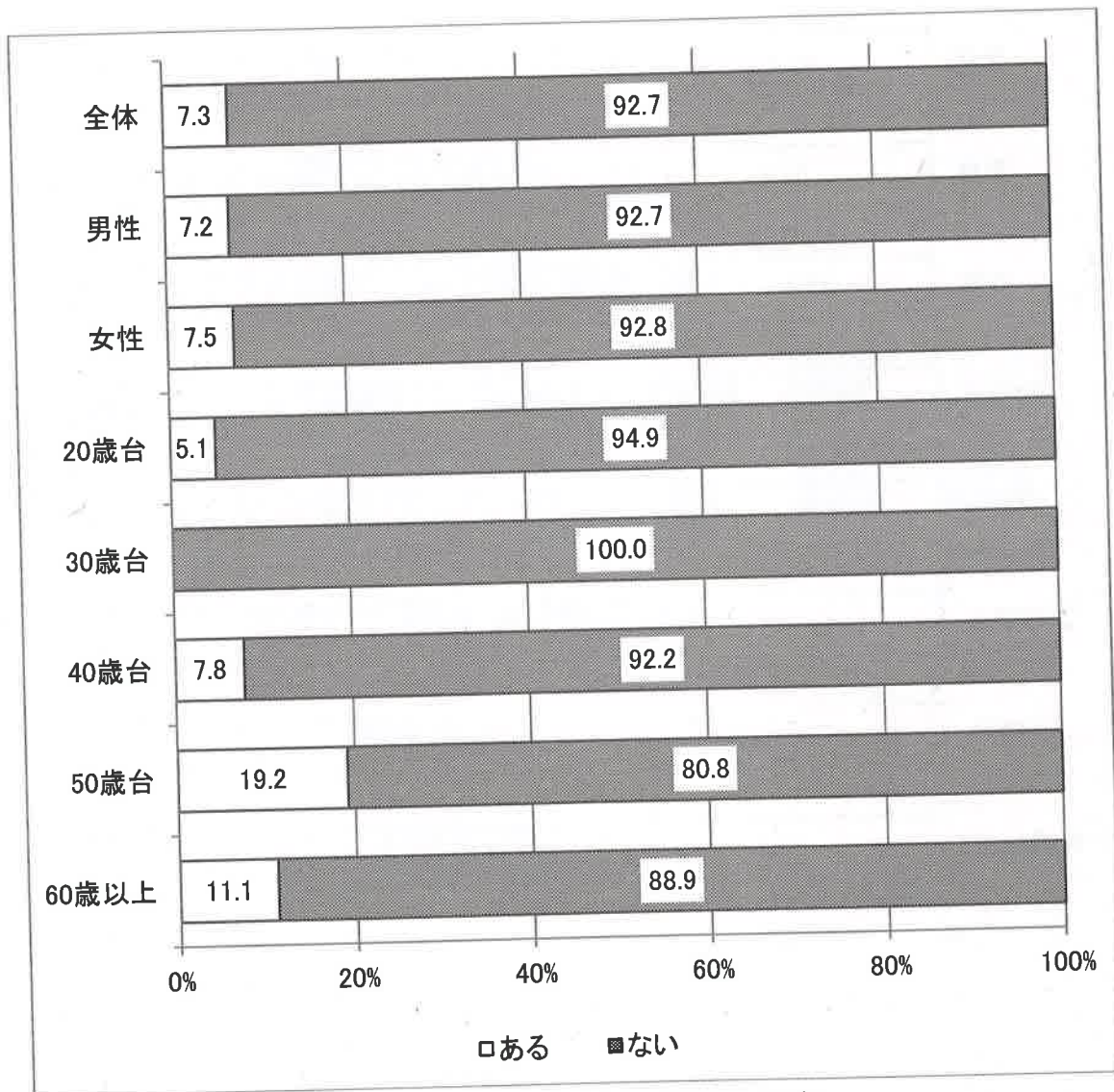


図 47: 過去1年以内の自殺未遂歴の有無

2.7. 自殺念慮の有無と他の因子との関係

2.7-1. 就労・就学状況及び通院状況との関係

自殺念慮の有無と二次医療圏の間には有意な関係はなかった ($p = 0.46$)。自殺念慮の有無と就労状況の間にも統計学的に有意な関係がみとめられなかったが、現在働いている者や、仕事はしていない者に比べ、休職中の者では低い傾向であった。自殺念慮のある群においては週4日以上働いている割合が高く (自殺念慮のある群 52.8%、ない群 40.5%)、休職中の割合が低い傾向がみられた (自殺念慮のある群 13.2%、ない群 28.4%)。

自殺念慮の有無と自宅からの通院時間、職場や学校からの通院時間の間には有意な関係はみとめられなかった (それぞれ $p = 0.12$ 、 $p = 0.61$)。また、自殺念慮の有無と当該医療機関を受診先として選んだ理由の間には有意な関係はみとめられなかった。

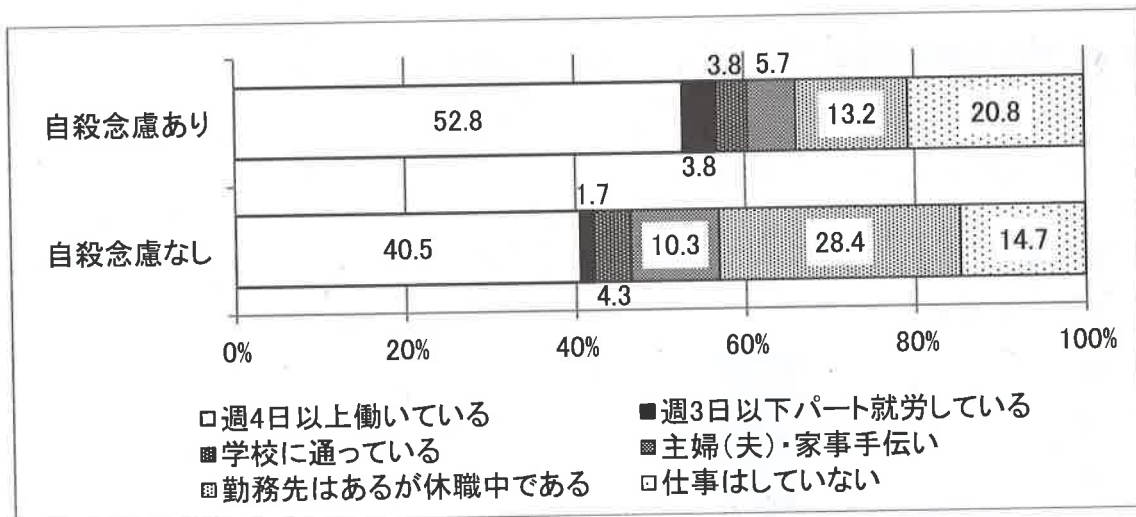


図 53: 自殺念慮の有無と就労・就学状況

28. 過去1年以内の自殺未遂歴と他の因子との関係

28-1. 就労・就学状況及び通院時間との関係

自殺未遂歴と医療機関の二次医療圏の間には有意な関係はなかった ($p = 0.65$)。自殺未遂歴と就労状況の間にも統計学的に有意な関係がみとめられなかった ($p = 0.65$)。

自殺未遂歴と自宅からの通院時間の間には有意な関係がみられ ($p = 0.04$)、自殺未遂歴のある群では自宅からの通院時間が30分未満の割合が比較的低く(自殺未遂歴のある群 33.3%、ない群 65.4%)、自宅からの通院時間が30分以上1時間未満の割合が比較的高かった(自殺未遂歴のある群 58.3%、ない群 25.3%)。自殺未遂歴と職場や学校からの通院時間の間には有意な関係はみとめられなかった ($p = 0.62$)。また、自殺未遂歴と当該医療機関を受診先として選んだ理由の間には有意な関係はみとめられなかった。

28-2. 受診のきっかけとなった症状、受診までの期間との関係

受診のきっかけとなった症状や自殺未遂歴の間にも有意な関係はみとめられなかった ($p = 0.84$)。

受診のきっかけとなった症状発生から受診までの平均期間は、自殺未遂歴のある群で53.5ヵ月 (SD 35.9ヵ月) であり、自殺未遂歴のない群の29.9ヵ月 (SD 48.0ヵ月) よりも長い傾向があった ($p = 0.11$)。

自殺未遂歴と紹介状の有無の間には有意な関係があり ($p = 0.02$)、自殺未遂歴のある群では紹介状のある割合が高かった(自殺未遂歴のある群 46.2%、ない群 19.5%)。

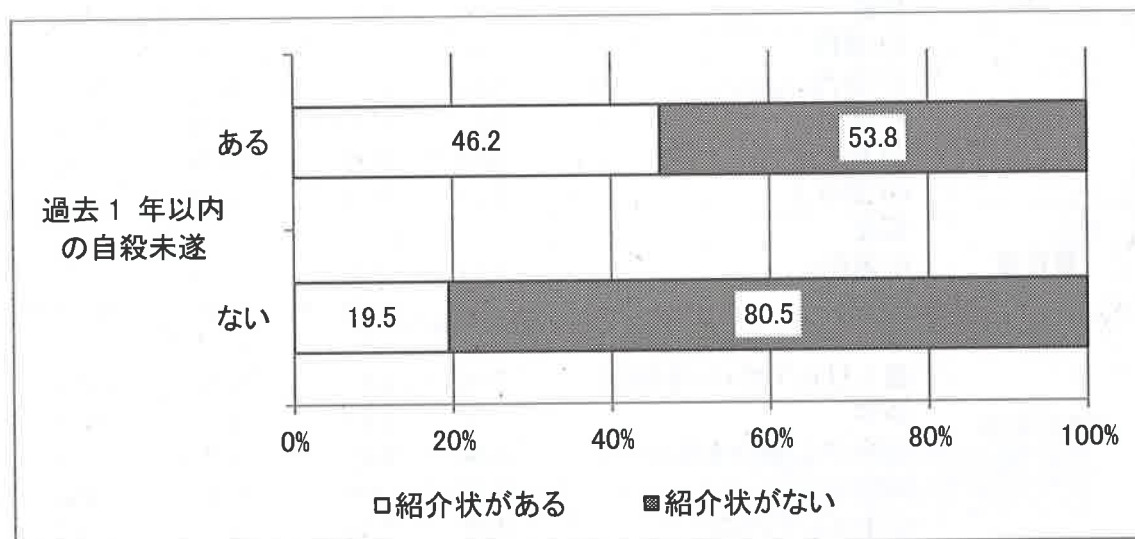


図 57: 過去1年以内の自殺未遂歴と紹介状の有無

28-6. 精神医学的重症度との関係

GAF スコアの平均は、自殺未遂歴あり群では 46.5 (SD =21.6)、自殺念慮なし群では 61.1 (SD = 11.6) であり、自殺未遂歴あり群の方が低かった ($p < 0.01$)。

また、うつ病の重症度と自殺未遂歴の間には有意な関係があり、自殺未遂歴あり群では、軽症で 15.4%、中等症で 30.8%、重症で 53.8%とうつ病の重症群で突出して高い自殺未遂歴の割合がみられた ($p < 0.01$)。

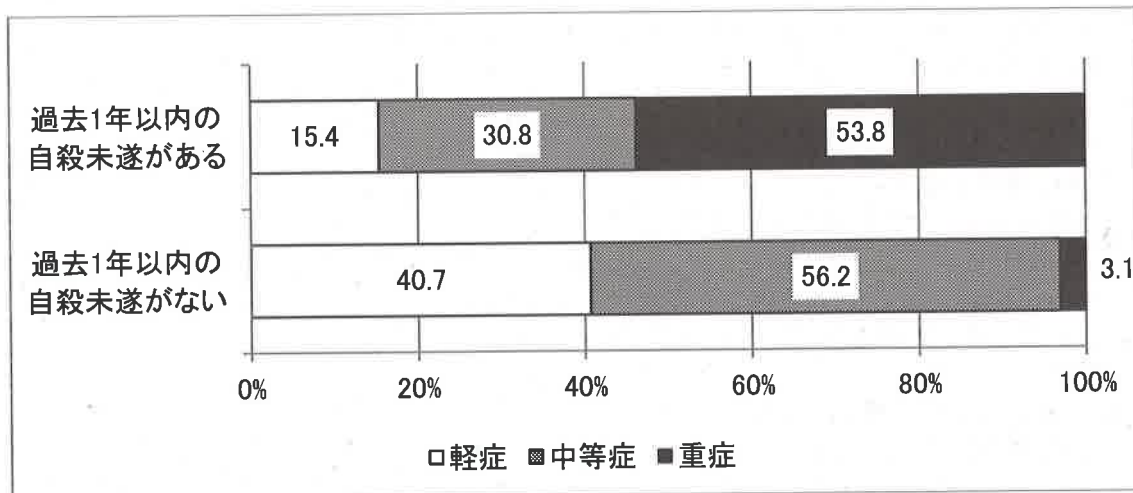


図 58: うつ病の重症度と過去 1 年以内の自殺未遂歴

10. 本研究の限界

本調査は横断調査であるため、自殺念慮と休職、援助希求性の関係などが示唆されたが、それらの因果関係が不明である。これらの関係を調査するためには、前方視的研究が求められる。

また、本調査は外来医療機関受診者を対象とした調査であるため、医療機関の受療に至っていない人の受療障壁となる因子についての検討が不十分である。海外で行われた先行研究では、自殺傾向のある人のうち治療を受けていた割合は約4割であったという報告¹⁸⁾、自殺未遂の後に援助希求していたのは約6～7割であったという報告¹⁹⁾、自殺未遂の後に病院を受診したのは約3割以下であったという報告など²⁰⁾、数字にはばらつきはみられるものの、いずれにしても自殺傾向があっても援助希求しない人が多数存在することが示されてきた。国内においても、青森で一般住民を対象に行われた調査で、自殺念慮のある人のうち医者を受診していたのは22.7%であったという報告があり²²⁾、全国調査において自殺念慮の生涯有病率が10.9%（自殺未遂は1.9%）であったという報告とあわせると²³⁾、全国的にも自殺念慮がありながら医療機関受診に至っていない人は多くいると思われる。

11. 臨床的示唆

自殺念慮を有する外来を受診しているうつ病患者においても少なくとも約3割以上は精神科受診への抵抗感を持っていることから、臨床家は外来受診者の抵抗感や不安を取り除く努力をするべきである。また、その抵抗感の多くは精神疾患に対するスティグマであり、薬物に対する抵抗も目立つことから、臨床場面においては、スティグマや薬物に対する抵抗感を確認し、それらを取り除く努力をすることが、治療脱落の予防につながることを示唆される。日本における精神疾患に対するスティグマの強さは、我が国における精神障害者の長期施設収容傾向に起因するという説もあるが、もともとスティグマが強かったため施設収容傾向が進んだ可能性も否定できない²⁴⁾。一般人口を対象とした日豪比較研究では、日本人はうつ病を遺伝的な原因によるものと捉えず、性格の弱さが原因と捉える傾向にあることが指摘されている²⁵⁾。同研究において、うつ病が寛解すると思っている人の割合が日本において著しく低い（およそ6～7%）ことも指摘されている¹⁰⁾。したがって、うつ病の成因や回復可能性について十分な説明をすることが、スティグマを除くことにつながる可能性がある。

12. 政策的示唆

通院の便を受診先の選択理由としてもっとも多く選ばれたこと、自宅から30分以内で通院できる診療機関に通っている人がもっとも多かったことを併せて考えると、うつ病治療の物理的障壁を取り除くためには、東京都近郊のベッドタウンまたはベッドタウン付近に診療機関が存在している必要性が示唆される。特に、土日に受診できる診療機関があることは、就労男性のうつ病治療の場を提供するという視点で重要である。

受診のきっかけとなった症状として、抑うつ気分に次いで不眠、不安が多く選ばれていたことから、うつ病への気付きを促進するために、一般市民への啓発や説明などにおいて、これらの症状をうつ病を示唆しうる症状として強調することの重要性が示唆された。

外来診療機関を受診するうつ病患者の約4分の3は、受診前に家族、友人・知人、職場の同僚や上司などの身近な人に相談していたことから、うつ病の啓発活動の対象としての一般市民の重要性が確認された。身近な人以外では、職場の産業医や健康管理ス