

The Actual Situation of Suicidal Patients Admitted to the Emergency and Critical Care Center of Fukuoka University Hospital Preliminary Investigation (April 2002 to March 2006)

Nobuaki ETO¹⁾, Aki IWANAGA¹⁾, Hajime URASHIMA¹⁾,
Taisuke KITAMURA²⁾, Keiichi TANAKA²⁾ and Ryoji NISHIMURA¹⁾

¹⁾ Department of Psychiatry, Fukuoka University Faculty of Medicine

²⁾ Department of Emergency and Critical Care Medicine, Fukuoka University Faculty of Medicine

Abstract : The authors investigated the actual situation of suicidal patients who presented at the emergency and critical care center from April 2002 to March 2006 ; including age, gender, date of their admission, method of suicide attempt, outcome, psychiatric medical history, whether there was a request for a psychiatrist(consultation) at each hospitalization or not, and the psychiatric diagnosis. There were 301 suicidal patients, who had attempted suicide and been transported to this center, during this period. Of those 301, 81 suicidal patients died due to suicide in spite of receiving medical care, while 220 survived at the point of discharge. Of all the suicidal patients, those in their 20's were the most prevalent and the ratio of the males and females was almost even. However among the suicides(actual deaths), males were much more common(the male to female ratio was almost two to one), and middle-aged males (30's-50's) were dominant. Among survivors, females in their 20's were the most common and females namely 30% more than males. As to the methods of suicide employed, the ingestion of drugs and poisons (52%) was the most common, followed by jumping from a high place (20%), and hanging (16%), cutting or piercing themselves with a sharp instrument (10%) in order of frequency. Concerning the date of their admission, Monday was the most prevalent day of the week, and January, February, and August were the most common months. We found out that 80% of the suicidal patients who had psychiatric evaluations before suicide attempts and 84% of those who underwent them after suicide attempts were offered continuous psychiatric treatments after discharge. We should psychiatrically evaluate as many suicidal patients as possible during their hospitalization so that we can provide appropriate psychiatric treatments for them.

Key words : Suicide Attempt, Emergency and Critical Care Center, Consultation, Psychiatric Treatment, Suicide Prevention

福岡大学病院救命救急センターに搬送された自殺企図者の実態 平成14年度～平成17年度の調査

衛藤 暢明¹⁾ 岩永 亜樹¹⁾ 浦島 創¹⁾
喜多村泰輔²⁾ 田中 経一²⁾ 西村 良二¹⁾

¹⁾ 福岡大学医学部精神医学教室

²⁾ 福岡大学医学部救命救急医学教室

要旨：福岡大学病院救命救急センターは三次救急を担う施設であり，毎年多くの自殺企図患者が入院し

ている。今回、われわれは救命救急センターの入院抄録をもとに、平成14年度から平成17年度までの期間において自殺企図後に搬送された患者を対象として後ろ向き調査を行った。これらの患者の年齢、性別、入院の日時、自殺企図の手段、転帰、精神科受診歴の有無、入院中の精神科受診依頼（コンサルテーション）の有無、精神医学的診断を調べた。この期間内に搬送された自殺企図患者は301人であり、自殺企図者全体の年齢別の内訳では20歳代が最も多く、男女比はほぼ1:1であった。しかし、既遂者（81人）についてみると、男性が圧倒的に多く、男性が女性の2倍以上を占め、特に中高年（30～50歳代）の男性が目立っていた。これに対し、未遂者（220人）では20歳代が中心であり、女性が男性よりも約30%多かった。自殺企図者全体において、自殺企図の手段について見ると、薬物使用および中毒（52%）が最も多く、飛び降り（20%）、縊首（16%）、刺器・刃器の使用（10%）がこれに続いた。入院の日時について見ると、曜日別では月曜日が最も多く、月別では、1月、2月、8月、10月が多かった。平成14年度から平成17年度までの期間において、年度ごとの未遂者に対する精神科受診依頼の割合は増加していた。自殺未遂者では、自殺企図以前に精神科受診歴がある患者の80%、また救命救急センター入院中に精神科受診依頼のあった84%が退院直後の継続治療につながっていた。今後、可能な限り救命救急センター入院中に精神的評価を実施することにより、自殺企図後の精神的治療がより多くの患者で継続できるものと考えられた。

キーワード：自殺企図，救命救急センター，コンサルテーション，精神科的治療，自殺予防

はじめに

平成10年にわが国の自殺者が急増し、その後の8年間3万人を超えて推移しており（図1）¹⁾、自殺率は他の先進諸国と比較しても高い水準を保ち続けている。統計上明らかになっている自殺者に対して、その10倍以上の自殺未遂者がいると推測されることや、1人の自殺者に深刻な精神的影響を受ける人々が少なくとも5人はいるとされることから²⁾、今や自殺者の増加は重大な社会問題となっている。

平成18年6月に自殺対策基本法が成立し、その中で総合的な自殺予防対策の必要性が示されたが、このことは

我が国の自殺を取りまく状況がきわめて危機的なものと認識されるようになった結果といえる。またこの法律において、自殺対策は「自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものである」ことを踏まえて、地域の実態に即して実施されるべきものであると指摘されているように、それぞれの地域の現状を把握することは対策を立てる上でも重要な事柄といえる。

ところで、福岡大学病院のある福岡市は人口約140万人を抱える都市であり、年間約300人程度の自殺者がいる。この福岡市には平成17年度まで2つの三次救急を担う施設が存在し（福岡市内のもう一つの施設は済生会福岡総合病院）、福岡大学病院救命救急センターはその一つとして、救急隊による直接搬送の重症救急患者を受け

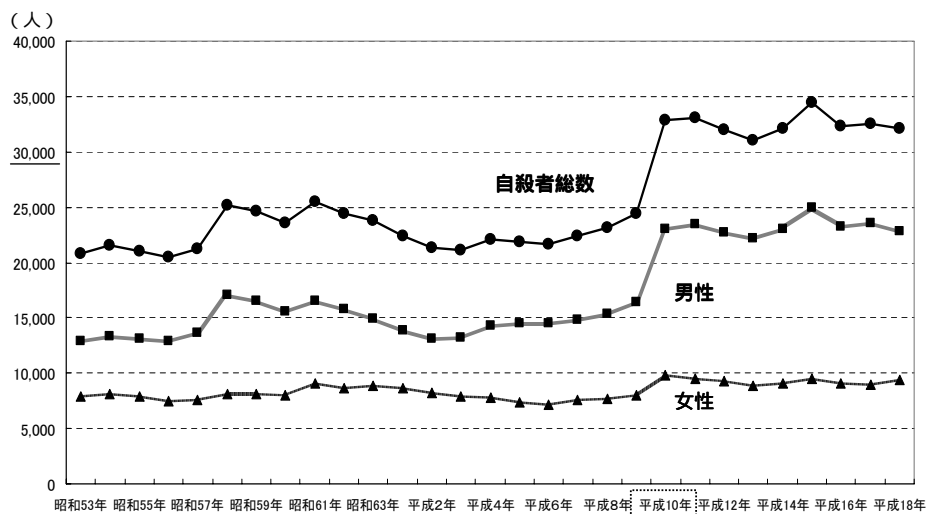


図1 わが国の自殺者数の年次推移

入れている。病床数は32床であり、入院となる患者の中には身体的な治療を目的とした自殺企図患者が多数含まれている。以上のような状況を踏まえて、われわれは、平成14年度から平成17年度に当院救命救急センターに入院となった自殺企図患者を対象とした予備的な調査を行った。本稿において救命救急センターに搬送された自殺企図者の実態と、それに対して行った精神医学的検討について報告する。

対象と方法

福岡大学病院救命救急センターの入院抄録および精神神経科外来診療録をもとに、自殺企図の後に搬送された患者について調査を行った。平成14年4月1日から平成18年3月31日の期間において、自殺企図後に入院となった患者を対象とした。これらの患者について、年齢、性別、入院の日時、自殺企図の手段、転帰、精神科受診歴の有無、救命救急センター入院後の精神科受診（当院精

神神経科コンサルテーション）の有無、精神医学的診断について調査した。

結 果

1. 人口統計学的分布（年齢別、性別、既遂者・未遂者の割合）

上記の期間内に搬送された自殺企図患者は、延べ人数で301人であり、このうち複数回当院救命救急センターに搬送された患者は、7人（6人が2回、1人が3回）

表1 平成14年度～平成17年度に入院となった自殺企図者数

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	合計
自殺企図者数（人）	66	62	82	91	301
既遂者（人）	13	19	25	24	81
未遂者（人）	53	43	57	67	220
全自殺企図者に占める未遂者の割合	80%	69%	70%	74%	73%

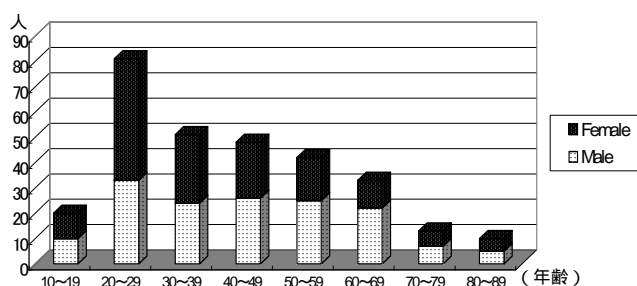


図2a 自殺企図者全体の年齢・性別の分布

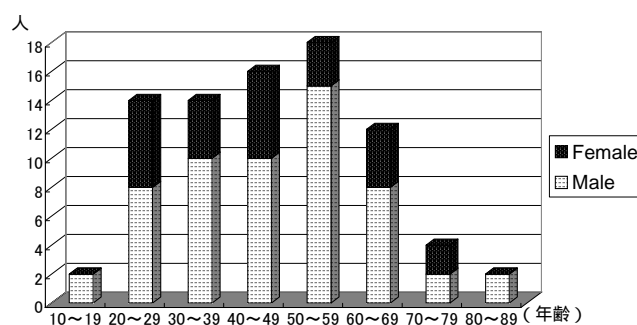


図2b 既遂者の年齢・性別の分布

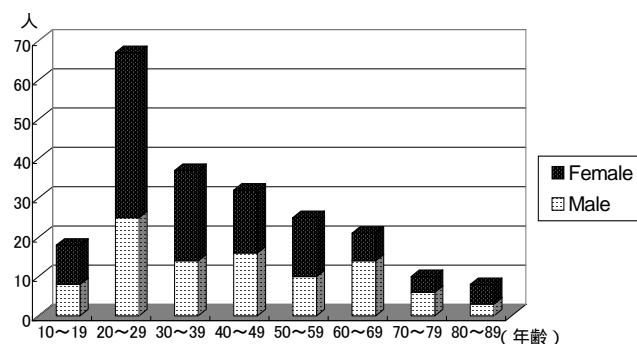


図2c 未遂者の年齢・性別の分布

であった。

救命救急センター退院時、死亡退院となった者は既遂者、生存している者は未遂者と定義されるが、それぞれの年度における既遂者、未遂者の人数と割合を表1に示す。平成14年度から17年度では62～91人の自殺企図者が搬送されていたが、その中に占める未遂者の割合は69～80%であり、平成14年度から17年度の自殺企図者全体で見た場合の未遂者は73%であった。

これらの自殺企図者の年齢・性別の分布を図2に示す。

自殺企図者全体(301人)として見た場合、年齢別の内訳では20歳代(27%)が最も多く、30歳代、40歳代がこれに続いた。性差について見ると、男女比はほぼ1:1であった(図2a)。

既遂者(81人、27%)と未遂者(220人、73%)の2つの群に分けた場合には、両者に年齢・性別の分布に違いが見られた。既遂者(図2b)の男女比は56:25と男性が女性に比して圧倒的に多く、2倍以上の人数となった。また既遂者群の中では、特に男性の30歳代(10人)、40歳代(10人)、50歳代(15人)が目立って多く、これら

を合わせると既遂者全体の43%を占めた。一方、未遂者(図2c)では20歳代が最も多く、この20歳代が未遂者全体の31%を占め、男女比は97:123となり、女性が男性よりも約30%多かった。

2. 入院の日時(曜日別、月別の搬送人数)

自殺企図者全体の301人が搬送された曜日別に分けると、月曜日が最も多く(59人、全体の20%)、日曜日が最も少なかった(32人、全体の11%)。各曜日の人数に占める既遂者の割合は24%から31%であり、曜日毎に大きな差異は認めなかった(図3)。

月別の平均自殺企図者数を見ると、2月が7.75人で最も多く、1月と8月が7.5人とそれに次いで多い人数を示した。既遂者に限った場合は3月が3.0人で最も多く、2月、10月が2.5人でこれに続いて多かった(図4)。

3. 自殺企図の手段

自殺企図者全体についての手段について見ると、薬物および中毒(全体の52%)が最も多く、飛び降り(20%)、縊首(16%)、刃器・刺器による切刺創(10%)がこれ

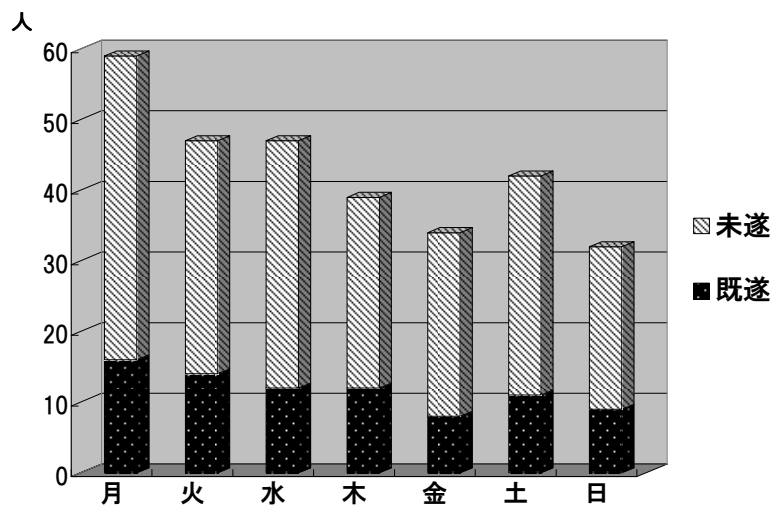


図3 曜日別の自殺企図患者数

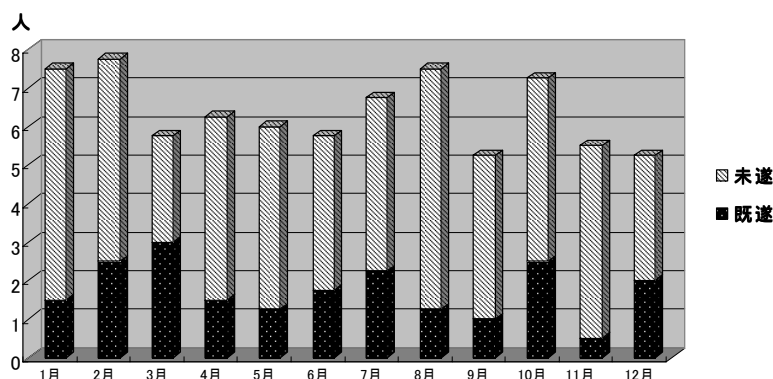


図4 月別の平均自殺企図患者

に続いた（図5a）。

自殺企図の手段に関して、既遂者と未遂者とに分けて見た場合、既遂者では縊首によるものが最も多く、既遂者全体の48%を占め、飛び降り（23%）がこれに続いた（図5b）。一方、未遂者では66%が薬物および中毒で半数以上を占め、飛び降り（14%）、刃器・刺器による切刺創（13%）となった（図5c）。

4. 未遂者の精神科の受診歴と当院精神神経科への診療依頼

未遂者220人について、救命救急センター入院前の精

神科受診歴を見てみると137人（未遂者の62%）に精神科受診歴があった。また、未遂者のうち救命救急センター医師より当院精神神経科に診療依頼（コンサルテーション）があった者は、118人（未遂者の54%）であった。年度別に診療依頼のあった割合を見ると、平成14年度から平成16年までは50%に満たなかったが、平成17年度には78%が当院にて精神科医による診察がなされ、精神医学的な評価や治療を受けていた（図6）。

5. 未遂者の転帰と退院後の精神科的治療の有無

未遂者220人が、救命救急センターを退院する際に精

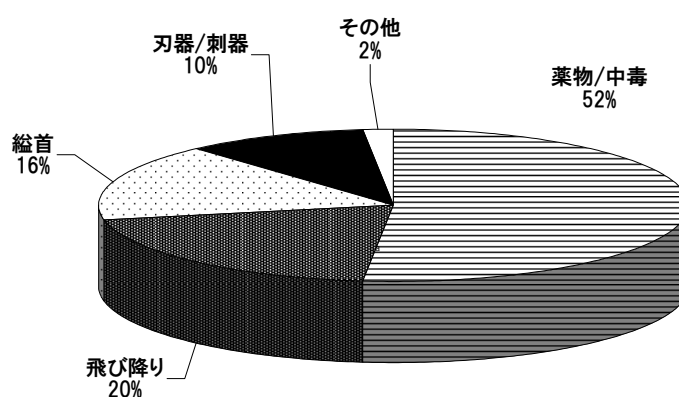


図5a 自殺企図者全体（301人）の自殺企図の手段

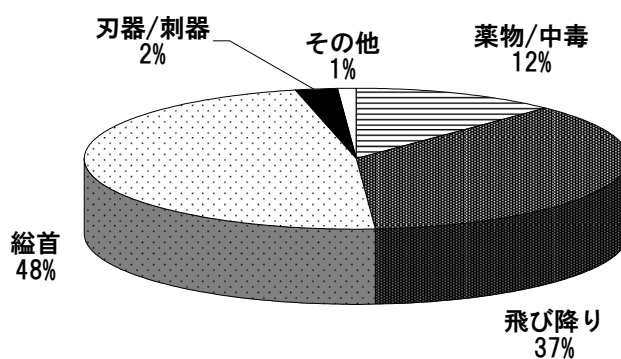


図5b 自殺既遂者（81人）の自殺企図の手段

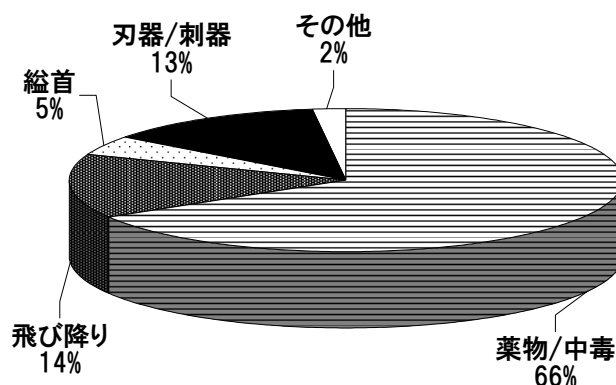


図5c 自殺未遂者（220人）の自殺企図の手段

精神的治療に結び付けられたか否かは臨床上重要な問題となるが、当院精神神経科での治療継続（転科して入院継続、もしくは外来通院）となった場合か、他院の精神科を紹介となった場合は、精神的な治療が引き続き行われたものと考えられる。それ以外は精神科への紹介なく自宅退院となった場合であり、これは精神科への治療に結びつかなかったものと考えられた。救命救急センター入院以前の精神科への通院の有無（図7a）と、救命救急センター入院中の当院精神神経科への診療依頼

（コンサルテーション）の有無（図7b）に分けて示す。

自殺企図後の救命救急センター入院以前に精神科への受診歴があった者では、合わせて80%が退院後の精神科受診に結びついたのに対し、精神科受診歴のなかった者では30%しか精神的治療に結びついていなかった。

また、救命救急センター入院中に当院精神神経科への診療依頼（コンサルテーション）のあった者の約84%が他院精神科への紹介あるいは当院精神神経科でのフォローアップ（外来あるいは精神科病棟への転科）となっ

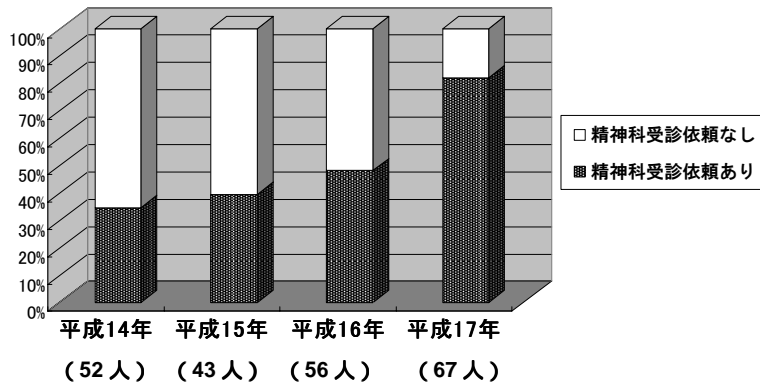


図6 年度別未遂者の精神科受診依頼の割合
* () 内は未遂者の実際の人数

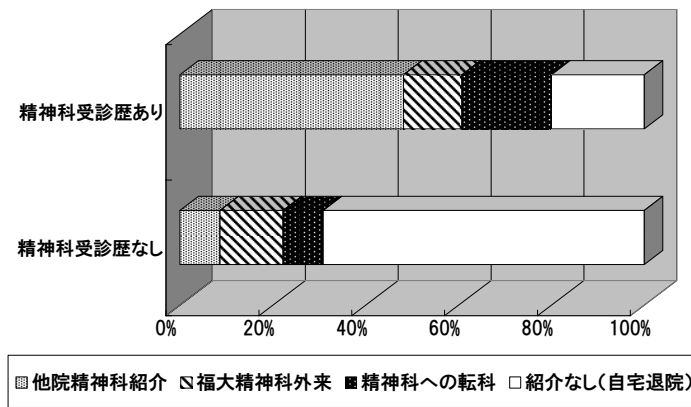


図7a 未遂者（220人）の精神科受診歴の有無と退院後の転帰

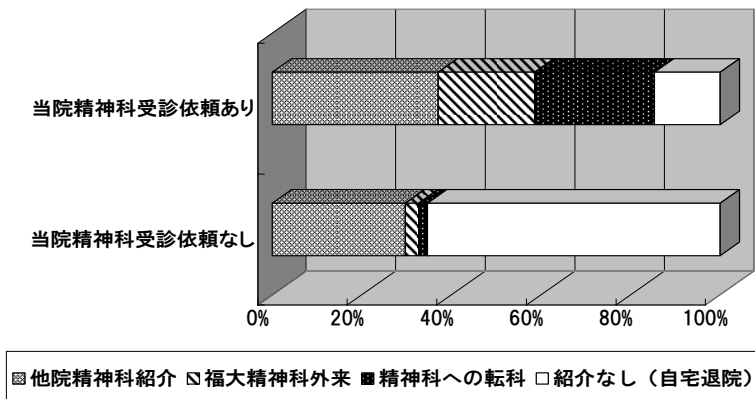


図7b 未遂者（220人）の当院精神神経科受診依頼の有無と退院後の転帰

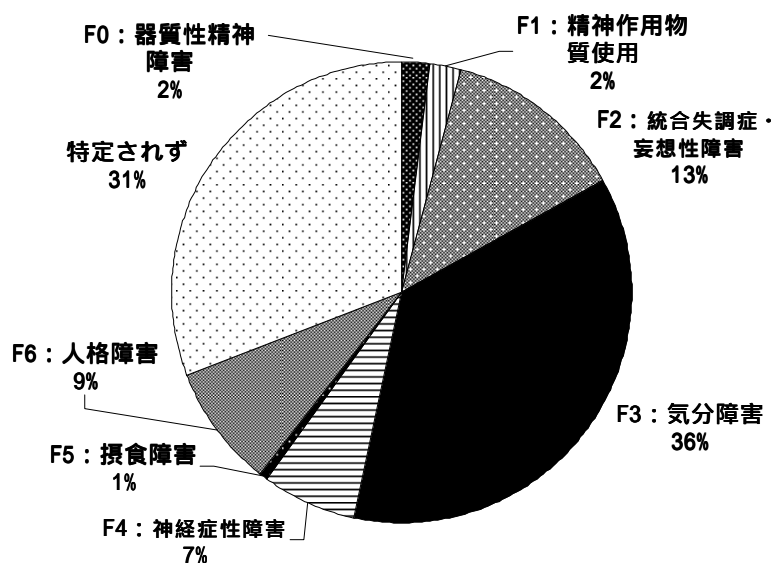


図8 未遂者(220人)の精神科的診断 ICD-10

ているのに対して、診療依頼のなかった者は35%しか精神科的治療に結びついておらず、65%が精神科への紹介のない自宅退院となっていた。

6. 未遂者の精神科的診断

未遂者の精神科的診断を ICD-10 の診断分類で示す(図8)。なお、ここで示される精神科的診断は精神科医の診察によるものと、患者が精神科通院中であれば本人からの自己申告による診断名を元に分類している。最も多く見られたのが気分障害(F3)の36%であり、それに次いで統合失調症・妄想性障害(F2)13%、人格障害(F6)9%となった。「特定されず」とされた者は、精神科医の診察を受けていない者であり、実際には何らかの精神障害があったとしても評価がなされていない場合が多いと推測される。

考 察

1. 他施設との比較

わが国においては、1991年に救命救急センター12施設の自殺企図症例に関する多施設調査³⁾、また2000年には9施設の自殺企図症例に関する多施設の調査がなされている⁴⁾。この中で、救命救急センター全入院者(収容者)に対する自殺企図症例の割合(1~15%)、既遂症例の割合(2.8~48.5%)、用いられた自殺企図の手段の割合、および精神科的な診断の割合は、施設によりばらつきがあることが示された。

その一方で、それぞれの施設の共通点も認めており、既遂症例では縊首が多く、未遂症例で薬物・毒物の服用が多い結果となったのは、当院とも共通していた。2つの調査で10年近く時間的な差異があるにも関わらず以上

のような傾向は変わっておらず、救命救急センターに搬送される自殺企図症例の特徴が大きく変化しているわけではないことが見出された。これらの調査ではまた、未遂者の転出先として多くが自宅退院で、約半数を占めている施設が多かったが、身体的治療と精神科的治療の両方が可能な施設は少なく、転院に苦慮しているところが多いという報告がなされていた。このような状況は当院でも同様であって、身体、精神両面からの治療が同時に求められる自殺企図症例の治療における困難性は、どの施設でも共有しているものと考えられた。

施設によりばらつきが認められた背景には、救命救急センターの施設の特徴の違い(救急隊による直入搬送患者の割合、救命救急センターの病床数、精神科医が常駐しているか否か、同院に精神科病床を持つか、など)や、都市部と地方という立地の違い、医療圏による差異があると考えられる。こういった視点からは、それぞれの施設ごとの特徴を把握していくことが自殺予防につながる上で重要であることが示唆される。今回行った当院救命救急センターにおける調査結果との比較の際には、当院が、ハード面で都市部に立地する、32床の病床数を持つ救命救急センターであり、同院内に精神科病床(60床)を持つことを踏まえておく必要がある。また、ソフト面では平成17年度までは救命救急センターに精神科医が常駐せず、救命救急センターの医師からのコンサルテーション要請があった時点で精神科医が対応していたことを銘記しておかねばならない。

そして将来的には、自殺企図症例に対するコンサルテーション・リエゾン・サービス(consultation-liaison service)を充実させることにより、転出先や精神科的診断の割合は変化していくものと思われる。

2. 年齢、性別から見た自殺既遂者と未遂者の違い

世界的に自殺既遂は圧倒的に男性に多いとされ、衝動性が女性に比べて高いことやより危険な自殺企図の手段をとりやすいこと、社会的な性別役割や制約から助けを求めることができず、受療行動に結びつきにくいことなどがその説明として考えられている⁵⁾。今回われわれの調査でも、自殺企図者全体で見た場合には同程度の人数であったのに対して、既遂者には圧倒的に男性が多く認められた。

年齢で見た場合、近年のわが国の傾向として40～50歳代の中老年（特に男性）の自殺が増えたことが特徴としてあげられるが、今回の調査でも50歳代（男性）が中心であった。自殺既遂者の傾向がわが国の自殺者の傾向と同様であったのに対して、未遂者は20歳代、女性が中心であったことは、自殺企図者に含まれる既遂者群と未遂者群が異なる集団であることを示唆している。現在、いわゆる「働き盛り」の中老年、男性が自殺の危険群として注目されるが、その陰でそれ以外の多くの自殺未遂者がいることも、実際の臨床場面で対応する際には重要な事柄と考えられる。

3. 自殺企図者の救命救急センターに入院した日時とわが国の自殺死亡統計との比較

当院救命救急センターに搬送された自殺企図者は、月別では1月、2月、8月が多かった。これと厚生労働省の人口動態特殊報告の中で示されている月別にみた自殺（昭和25年～平成15年）とを比較した場合⁶⁾、自殺者では多くの年で4月、5月がピークとなっており（平成12年のみ6月がピーク）、当院に搬送された自殺企図者および自殺者（既遂者）のいずれとも異なっていた。結果でも示されたように自殺企図者と自殺者（既遂者）では集団としてみた場合に重なりはあるものの、同一ではなく、その差が表れている可能性がある。

しかし、自殺死亡統計の死亡曜日別にみた自殺（平成15年）は月曜日が最多（1日平均108.0人、男性80.7人、女性27.3人）で、当院救命救急センターの自殺企図者が最も多い曜日と共通しており、曜日でみた場合には、わが国の自殺死亡統計と同様の傾向がみられていた。

4. 自殺未遂者の精神科的評価と継続治療

未遂者の転帰と退院後の精神科的治療の有無（図7a, b）において、精神科受診歴がある、もしくは当院精神神経科の受診があった未遂者は80%以上が、救命センター退院後の精神科受診（もしくは紹介）に結びついている事が示された。これまでの報告において自殺者（既遂者）の80～100%が生前に精神障害に罹患していたことや、自殺者（既遂者）の生前における精神科受診率は20～50%と低いこと、さらに自殺や自殺行動は精神障害者

において頻度が高いことから⁷⁾⁹⁾、自殺未遂者の対応の際、背景に精神障害が存在している可能性を考慮しておくことは妥当である。また、将来の自殺企図予防の観点からも、できるだけ早い段階で精神科的評価を行い、必要な精神科医療とそれに関連したソーシャル・ワークに結びつけることが重要であると言われて久しい¹⁰⁾¹²⁾。今回の調査結果は、いずれかの時点で精神科受診に至ればその後の継続的な精神科受診につながる割合が高くなることを示唆しており、今後、自殺未遂者に対しては可能な限り救命救急センターで精神科的評価を実施することにより、その後の継続治療を受ける患者の割合を高めることができるものと考えられた。

結 語

平成14年度から平成17年度までに当院救命救急センターに搬送された自殺企図者の実態を報告し、精神科的な観点からこれについて検討した。今後、自殺予防に向けた取り組みとして、自殺企図者に対しては可能な限り精神科的な評価と援助を行うことが望まれる。

文 献

- 1) 警察庁生活安全局地域課：年次別自殺者数。平成18年中における自殺の概要資料（<http://www.npa.go.jp/toukei/index.htm>）。2007。
- 2) 高橋祥友：自殺、そして遺された人々。新興医学出版社（東京）、2003。
- 3) 黒澤 尚、岩崎康孝：救命救急センターに収容された自殺企図者の実態；12施設のまとめ。救急医学 15：651-653、1991。
- 4) 岸 康宏、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。医学の歩み 194：588-590。2000。
- 5) 高橋祥友：うつ病の有病率と自殺率の男女比。性差と医療 2：421-424、2005。
- 6) 厚生労働省：自殺死亡統計の概況。人口動態特殊報告（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/suicide04/>）、2004。
- 7) World Health Organization：Figures and Facts about Suicide。WHO/MNH/99.1, Geneva, 1999。
- 8) Conwell Y, Duberstein PR：自殺の危険の高い高齢者の診断と治療について。精神科診断学 4：161-171、1993。
- 9) 阿部 亮、塩入俊樹、西村明儒、主田英之、染谷俊幸：精神科受診歴の有無による自殺者の特徴。総合病院精神医学 16：241-248、2004。
- 10) 鈴木博子：救命救急センターにおける自殺企図者の実態。樋口輝彦(編)：自殺企図 その病理と予防・管理, pp. 146-158, 永井書店(大阪), 2004。
- 11) 伊藤敬雄、葉田道雄、原田章子、大熊征司、大久保善朗：自殺未遂者における救命救急センター退院1年後の受領行動と再自殺。精神医学 48：153-158、2006。
- 12) 河西千秋、山田朋樹、中川牧子：救命救急センターを拠点

とした自殺予防への取り組み . Depression Frontier 5 :
40-45 , 2007 .

（平成19.11. 5受付 , 20. 1. 8受理）