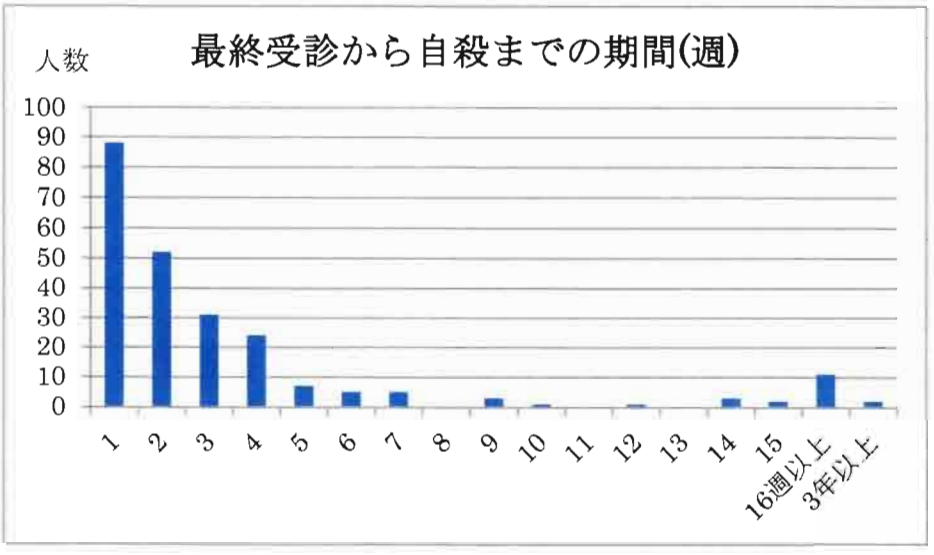
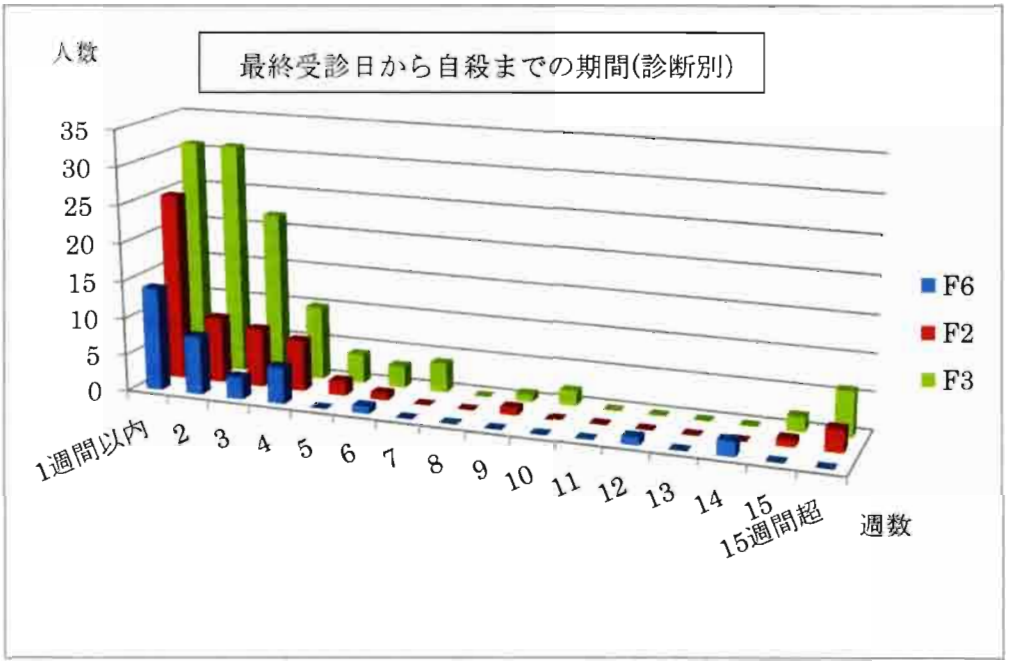


最終受診日から自殺までの期間を週単位でみると、１週間以内が37.4%と最も多く、以降は漸減していくのが分かる。

②最終受診から自殺までの期間（診断別）

	F 2(人)	F 3(人)	F 6(人)
1 週間以内	25	31	14
2	9	31	8
3	8	22	3
4	7	10	5
5	2	4	0
6	1	3	1
7	0	4	0
8	0	0	0
9	1	1	0
10	0	2	0
11	0	0	0

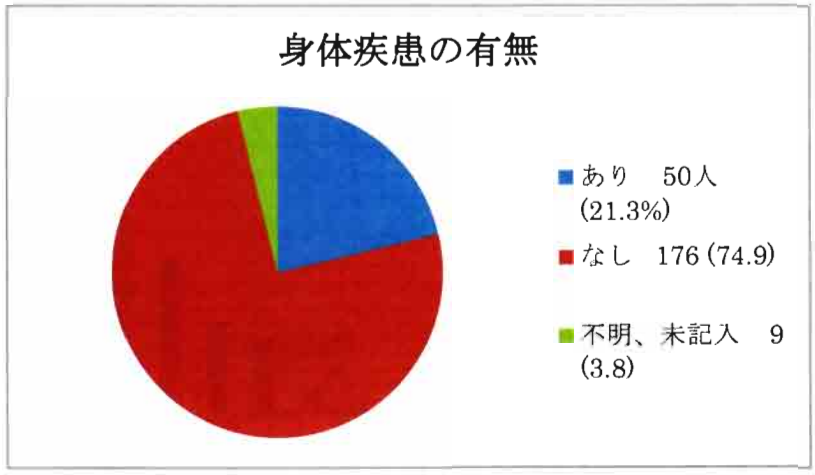
12	0	0	1
13	0	0	0
14	0	0	2
15	1	2	0
15 週間超	3	6	0



最終受診日から死亡日までの期間を診断別にみると、F3よりF2とF6の方が短いように見える。最終受信日から1週間以内で、より顕著である。

（6）身体疾患の有無

	人数 (%)
あり	50 (21.3)
なし	176 (74.9)
不明、未記入	9 (3.8)
計	235 (100)



身体疾患の内容(重複を含む。報告された通りに記載)

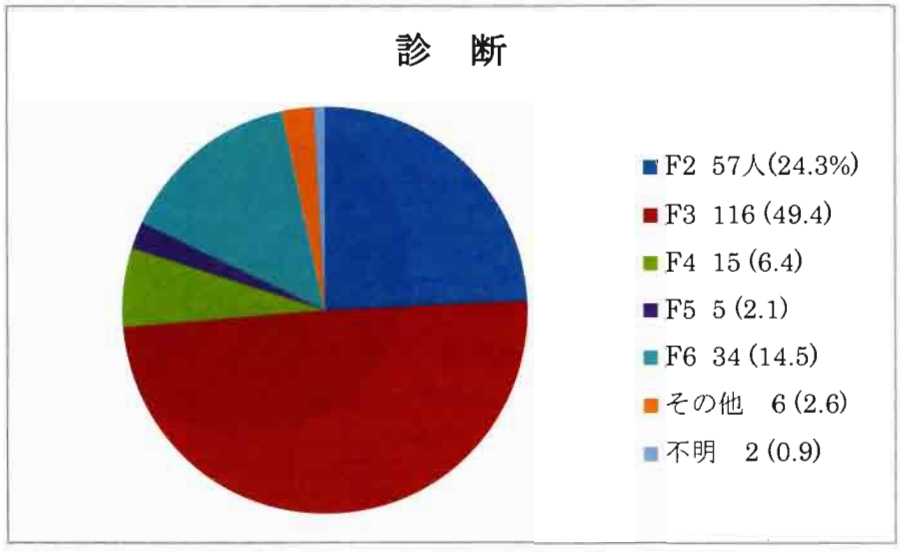
疾患系	疾患名	人数
代謝・内分泌系	糖尿病	6
	高脂血症	6
	高尿酸血症、肥満	各 1
	甲状腺機能亢進、低下症	各 1
消化器系	C 型肝炎	3
	脂肪肝、アルコール性肝炎、逆流性食道炎	各 1
腫瘍性	乳癌、胆管癌、大腸癌	各 1
耳鼻科系	慢性中耳炎、難聴	各 1
心・血管系	高血圧症	5
	心筋梗塞、弁膜症、拡張型心筋症、心疾患	各 1
泌尿器系	前立腺肥大症	2
	腎不全	2
	腎移植	1
眼科系	網膜静脈閉塞、網膜剥離、緑内障、視力障害、	各 1

骨格系	腰椎ヘルニア、頸椎脊椎狭窄症、変形性膝関節症、脊椎分離症、骨粗しょう症、椎間板ヘルニア	各 1
脳神経系	パーキンソン病	2
	脳梗塞	1
その他	睡眠時無呼吸症、サルコイドーシス、交通外傷、アトピー性皮膚炎、シエーグレン症候群	各 1
内容未記入		1

身体疾患を合併している人は多くはなく、あっても生活習慣病が目立ち、癌などの悪性疾患はすくない。警察白書では、病苦を背景にした自殺が多いことが指摘されているが、埼精診の診療所に通院している患者については、身体疾患の合併は自殺の背景としてあまり重要ではないようだ。

（7）診断

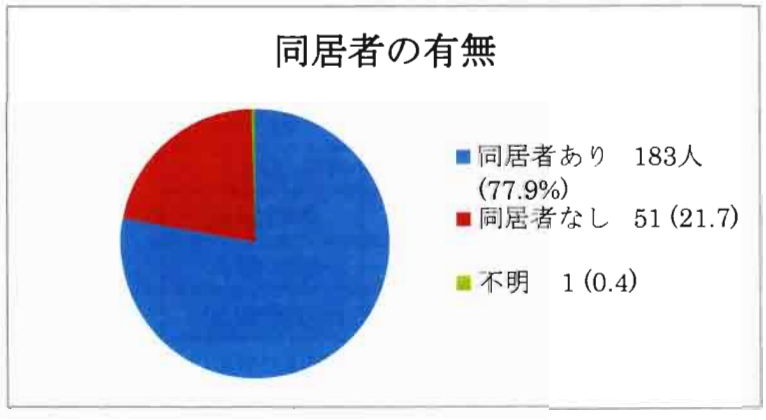
	人数（%）
F2(統合失調症、統合失調症型および妄想性障害)	57 (24.3)
F3(気分障害)	116 (49.4)
F4(神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)	15 (6.4)
F5(生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	5 (2.1)
F6(成人の人格および行動の障害)	34 (14.5)
その他	6 (2.6)
不明	2 (0.9)
計	235 (100)



気分障害が約半数、精神病性障害が約四分の一を占める。

（8）生活状況

	人数（%）
同居者あり	183（77.9）
同居者なし	51（21.7）
不明	1　(0.4)
計	235　(100)

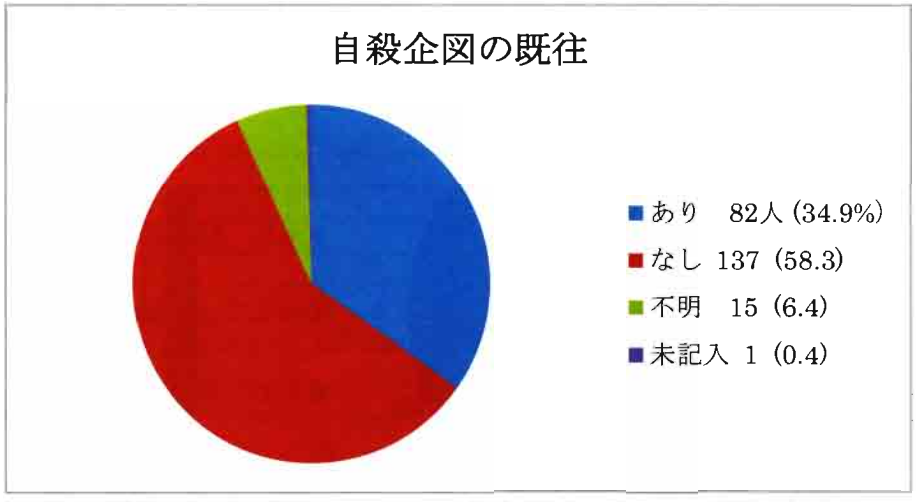


多くの自殺者が家族と一緒に暮らしているが、家族間の力動などの問題もあり、同居者の有無だけでは判断できないことはいうまでもない。

（9）自殺企図および過量服薬の既往

①自殺企図の既往

	人数　(%)
あり	82　(34.9)
なし	137　(58.3)
不明	15　(6.4)
未記入	1　(0.4)
計	235　(100)



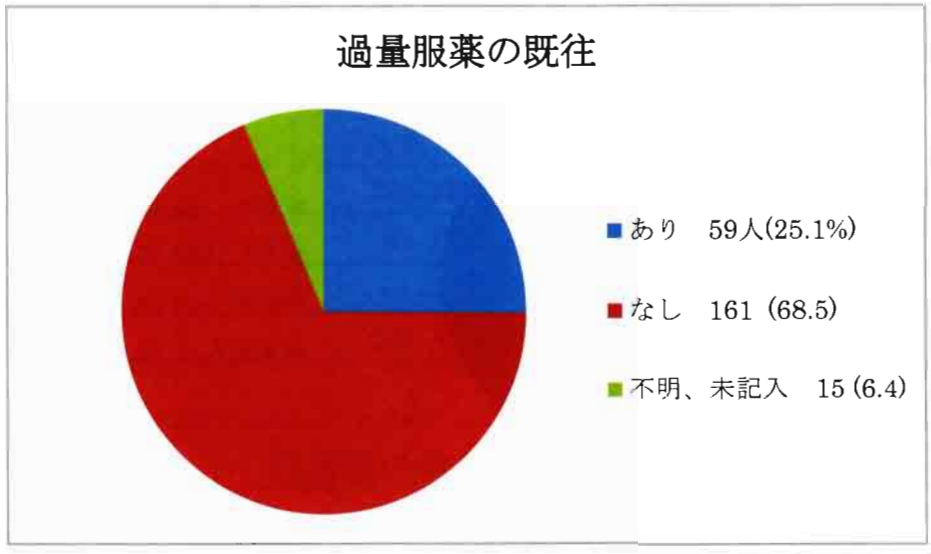
②既往の自殺企図の方法(重複あり)

	人数
不明	67
過量服薬	8
手首自傷	2
飛込み	2

飛降り	2
焼身	1
青酸カリ	1
狂言疑い	1
計	84

③過量服薬の既往

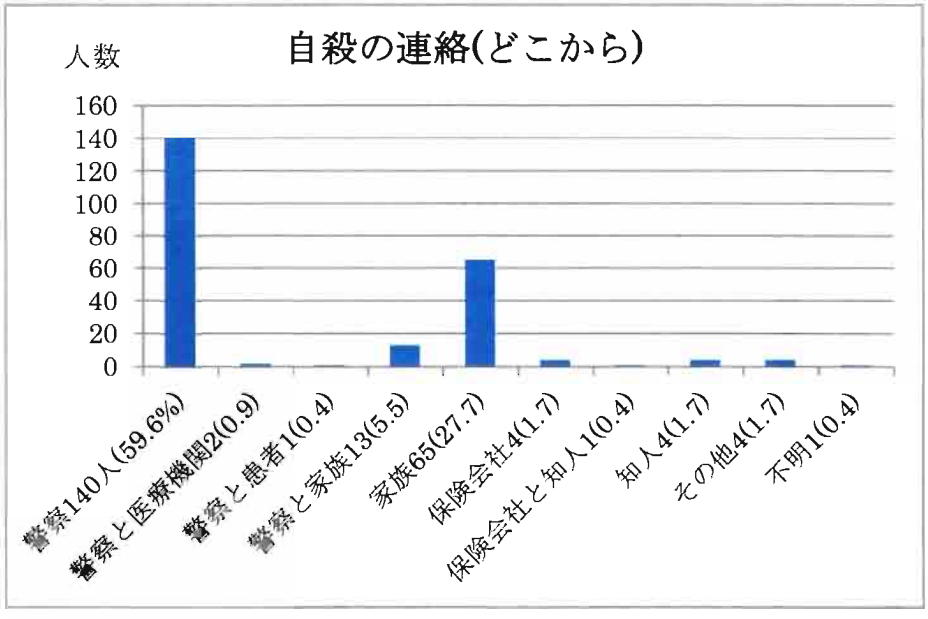
	人数　(%)
あり	59 (25.1)
なし	161 (68.5)
不明および未記入	15　(6.4)
計	235　(100)



自殺既遂者で過量服薬の既往のある人は４分の１である。

（１０） 自殺の連絡（どこから）

	人数 (%)
警察	140 (59.6)
警察と医療機関	2 (0.9)
警察と患者	1 (0.4)
警察と家族	13 (5.5)
家族	65 (27.7)
保険会社	4 (1.7)
保険会社と知人	1 (0.4)
知人	4 (1.7)
救急隊、医療機関、患者、産業医各１	4 (1.7)
不明	1 (0.4)
計	235 (100)

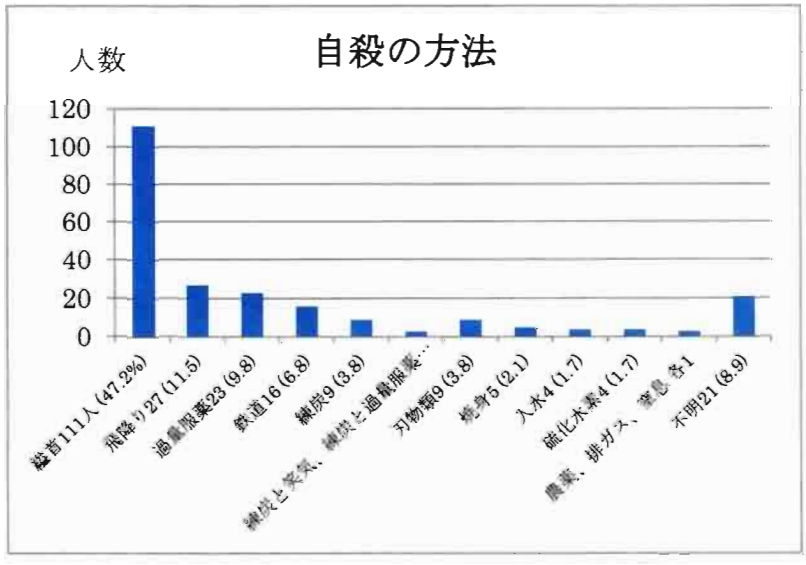


自殺の連絡は、警察からがもっとも多く、次いで家族からが多い。警察関連は 156 人(66.4%)、家族関連は 78 人(33.2%)である。したがって、患者が自殺しても、必ずしも警察から医療機関に連絡があるとは限らない。

（１１）　自殺の方法と場所

①自殺の方法

	人数　(%)
縊首	111 (47.2)
飛降り	27 (11.5)
過量服薬	23　(9.8)
鉄道	16　(6.8)
練炭	9　(3.8)
練炭と笑気、練炭と過量服薬各１	3　(1.3)
刃物類	9　(3.8)
焼身	5　(2.1)
入水	4　(1.7)
硫化水素	4　(1.7)
農薬、排ガス、窒息各１	3　(1.3)
不明	21　(8.9)
計	235　(100)

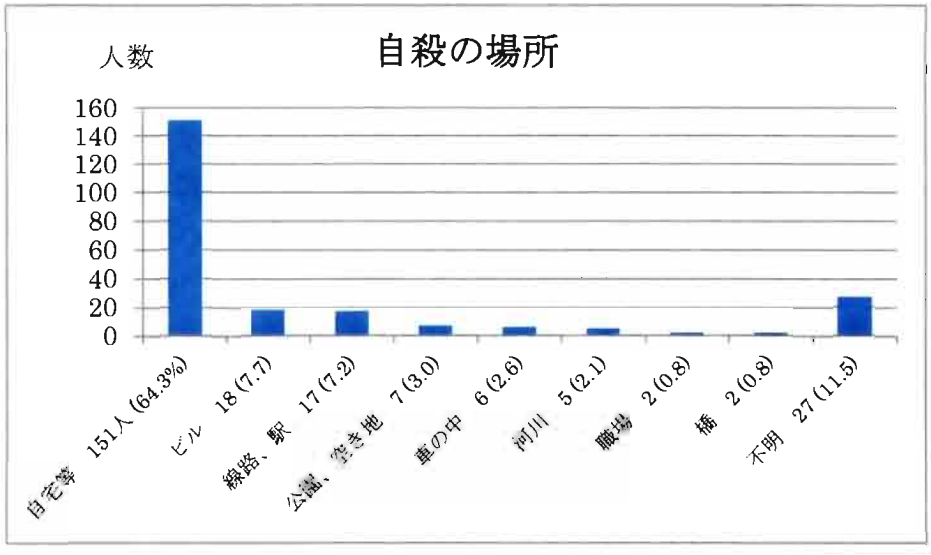


警察庁の統計によれば、自殺の方法は縊首が約６割と圧倒的に多いが、

本調査では縊首は約4割で、飛び降り、過量服薬、飛込み(鉄道自殺)などに分散している。

②自殺の場所

	人数　(%)
自宅等	151 (64.3)
ビル	18　(7.7)
線路、駅	17　(7.2)
公園、空き地	7　(3.0)
車の中	6　(2.6)
河川	5　(2.1)
職場	2　(0.8)
橋	2　(0.8)
不明	27 (11.5)
計	235 (100)



自殺の場所と方法は関連があるが、多くが自宅で自殺しており、警察白書にみられる数値とあまり変わらない。

おわりに

平成１０年より全国の毎年の自殺者数は３万人台に乗り、その後減る気配を見せず、いわゆり高止まりの状態が長く続いたが、平成２４年度になって３万人を割った。今後の予測は難しいが、自殺予防は国民的課題であり、とりわけ精神科医療にとっては、自殺数の増減にかかわらず重要な課題であことには変わりない。

自殺予防が国民的な課題であると法律によって定められたのは、平成１８年の自殺予防基本法の制定による。それを契機に厚生労働省をはじめ、全国の自治体、各種団体に自殺予防のための委員会の設立が図られた。埼玉精神神経科診療所協会(埼精診)でも、平成１９年３月に自殺予防対策委員会が立ち上がり今日に至っている。委員会の活動は、平成２５年３月を以て丸６年が経過したことになり、活動の内容は主に日本精神神経科診療所協会の総会・学術研究会で発表してきた。

埼精診の自殺予防活動は、これまで自殺の既遂例を中心に行われてきたが、つい最近未遂例にも着手している。また平成２５年度には、上部団体である公益社団法人日本精神神経科診療所協会に「自殺予防対策プロジェクトチーム」が発足し、埼精診からも主要なメンバーとして加わることになった。これを機会に、埼精診は平成１９年度から２３年度までの５年間の活動をこの報告書にまとめ、精神医療関係者をはじめ自殺予防にかかわる広範な方々に配布する予定である。われわれの活動がこれからの自殺予防対策にわずかでも役立てば幸いである。

最後に、調査、症例報告・検討に協力して下さった埼精診の会員に厚く御礼申し上げます。また、助成をいただいた日精診にも感謝申し上げます。

「精神科診療所における自殺の実態調査
—5 年間 235 例の報告—」平成２５年３月発行

発行人　埼玉精神神経科診療所協会（埼精診）
〒338-0007 埼玉県さいたま市中央区円阿弥 1-3-15
こうぬまクリニック内
Tel　048-854-6808、Fax　048-858-1979
編集人　埼精診自殺予防対策委員会
委員長　里村　淳(富士見メンタルクリニック)
委　員　惠　智彦(イサオクリニック)
委　員　田代　巌(田代クリニック)
委　員　坂井俊之(坂井メンタルクリニック)
委　員　飯島　毅(南越谷メンタルクリニック)
発行所　(株)梅田印刷、〒354-0025 埼玉県富士見市関沢 1-2-2
本報告書の無断転載・無断複製を禁じます。