

精神科診療所通院者の自殺の特徴について

里村 淳¹ 惠 智彦² 田代 厳³ 田上 聰⁴ 坂井俊之⁵¹富士見メンタルクリニック、²イサオクリニック
³田代クリニック、⁴所沢武蔵野クリニック、⁵坂井メンタルクリニック

キーワード：自殺、精神科クリニック 精神科通院者

はじめに

自殺者全体の統計は警察庁や厚労省人口動態調査などのデータから明らかにされているが、精神科診療所通院者の自殺についてはまだ本格的な調査はされておらず、その特徴についてはあまり知られてない。埼玉県精神神経科診療所協会（埼精診）は、平成19年5月から、毎年会員診療所における自殺の実態を把握するために調査を開始し、精神科診療所（以下クリニック）通院者の自殺者の実態把握に努めている。平成19年度と20年度の調査の結果については、日精診総会で発表した。さらに、埼精診の活動の状況と調査の概要については、埼玉県医師会雑誌（平成21年11月号）で発表した。今回は、これまでの2年分の調査結果から、精神科診療所通院者の自殺の臨床的特徴について報告する。

I. 方法

会員診療所で自殺が生じるごとに、定められた用紙に必要事項を記入して委員会に郵送する。調査の項目は性別、自院初診日、終診日、初診時年齢、死亡時年齢、身体疾患の有無、診断（ICD-10による）、通院状況、生活状況、自殺企図の既往の有無、過量服薬の既往の有無、自殺の連絡、自殺の手段、自殺の場所である。報告した診療所名は保護され、調査結果には表れない。毎年5月から翌年4月までを一年度分とし、結果を公開する。

II. 結果

1. 報告数および内訳

(1) 平成19年度は、男27人（45.8%）、女32（54.2%）人、計59人。平成20年度は、男22人（50%）、女22人（50%）、計44人である。平成19年度と20年度をまとめると、男49人（47.6%）、女54人（52.4%）、計103人である。

(2) 会員からの報告状況

平成19年度は、56会員中24人の会員（約43%）から計59件の報告があったが、20年度は、57会員中17人の会員（約30%）から計44件の報告があった。報告した一会員あたりの報告件数は、平成19年度が2.5件、20年度が2.6件であった。

2. 初診時平均年齢

平成19年度は、男が41.0歳（18～73歳）、女41.0歳（21～87歳）、平成20年度は、男39.0歳（19～65歳）、女、39.0歳（21～69歳）である。

表1 平成19,20年度103人の男女別・年代別
死亡年齢分布

	平成19年度		平成20年度		男女合計
	男	女	男	女	
10-19歳	1	0	0	0	1
20-29歳	3	10	3	5	21
30-39歳	8	4	6	3	21
40-49歳	3	5	5	7	20
50-59歳	3	6	6	3	18
60-69歳	5	5	2	4	16
70-79歳	4	1	0	0	5
80-89歳	0	1	0	0	1

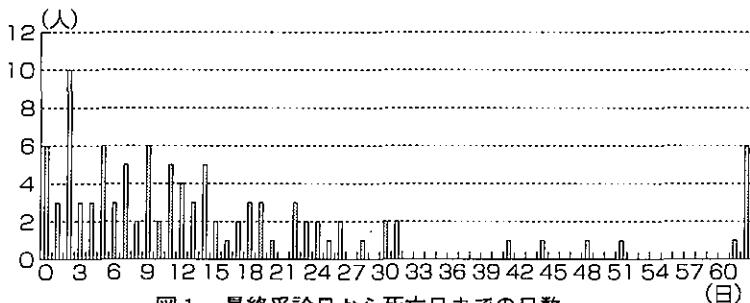


図1 最終受診日から死亡日までの日数
平成19,20年度103人（うち不明1人）

表2 平成19・20年度のF2、F3、F6の男女別・年代別年齢分布

	F 2		F 3		F 6		合計人数
	男	女	男	女	男	女	
10-19歳	1	0	0	0	0	0	1
20-29歳	0	5	3	2	2	2	14
30-39歳	7	2	4	1	0	3	17
40-49歳	2	3	5	7	1	2	20
50-59歳	1	4	6	4	1	1	17
60-69歳	1	1	4	8	1	0	15
70-79歳	0	1	4	0	0	0	5
小計	12	16	26	22	5	8	89
合計人数	28	48	48	13			

3. 死亡時平均年齢

平成19年度は、男が39.0歳（19～65歳）、女39.0歳（21～65歳）、平成20年度は、男が44.3歳（21～69歳）、女が44.5歳（23～66歳）である。平成19年度と20年度の男女別年代別死亡年齢分布は、表1の通りである。

(3) 平成19年度および20年度の計103人の最終受診日から自殺する日までの期間を図1に示した。

4. 身体疾患の有無

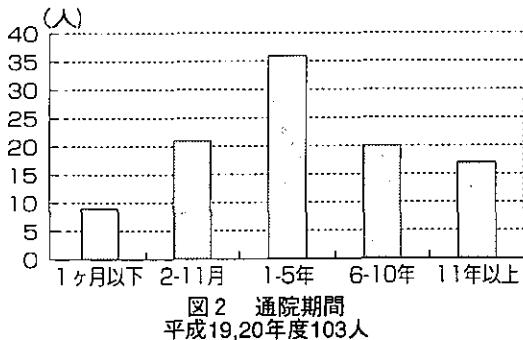
平成19年度は、身体疾患有りが6人（10.2%）（前立腺肥大1人、C型肝炎2人、高脂血症2人、糖尿病1人）、無しが52人（88.1%）、未記入が1人である。平成20年度は、身体疾患有が8人（18.2%）（乳癌と胆管癌、網膜剥離、パーキンソン病、糖尿病、高血圧症、網膜静脈閉塞、頸部脊椎管狭窄、脳梗塞各1人）、無しが36人（81.8%）である。

5. 診断

(1) 平成19年度は、F2に属するものが17人、28.8%（統合失調症12、それ以外のもの5）、F3が27人、45.8%（うつ病26、躁うつ病1）、F6が7人、11.9%、その他6人、10.2%（摂食障害2、社会不安障害、不眠症、アルツハイマー型認知症各1）、不明2人、3.3%である。平成20年度はF2に属するものが11人、25%（すべて統合失調症）、F3が21人、47.7%（うつ病20、躁うつ病1）、F4（神経症性障害）が5人、11.4%、F5が1人、2.3%、F6が6人、13.6%である。

平成19年度と20年度の合計103人の診断を表2に示す。

(2) 平成19,20年度計103人のF2（28人）、F3（48人）、F6（13人）の男女別・死亡年代分布を表2に示す。F2は、全体としては30代がピークで、加齢とともに減少していく。30代で男性が突出している以外は、一定の傾向はみられない。F3は全体として、30代から50代にかけて働き盛りの年代に多いことがわかる。男女別にみると、



男性は50代をピークに山型を描くのに対し、女性は一定の傾向はみられない。

F6は女性が30代をピークに山型を描く以外、一定の傾向はみられない。

6. 通院状況

(1) 平成19年度は、規則的に通院が41人(69.5%)、不規則に通院が10人(16.9%)、不明が3人、中断が1人、1回だけの受診が3人、2回だけ受診が1人である。

平成20年度は、規則的に通院が37人(84.1%)、不規則に通院が3人(6.8%)、不明が3人、中断が1人である。

(2) 通院期間は、平成19年度は、1カ月以下が7人、2~11カ月が10人、1~5年が22人、6~10年が13人、11年以上が7人である。平成20年度は、平成20年度は、1カ月以下が2人、2~11カ月が11人、1~5年が14人、6~10年が7人、11年以上が10人である。平成19、20年度103人の通院期間を図2に示す。

7. 生活状況

平成19年度は、同居者ありが54人(91.5%)、同居者なしが5人(8.5%)である。平成20年度は、同居者ありが32人(72.7%)、同居者なしが12人(27.3%)である。

8. 自殺企図の既往の有無

平成19年度は、自殺企図の既往有りが、23人

(40%)、なしが29人(49.2%)、不明が7人(11.8%)である。平成20年度は、自殺企図の既往有りが、21人(47.7%)、なしが21人(47.7%)、不明が2人(4.6%)である。

9. 過量服薬の有無

(1) 平成19年度は、過量服薬の既往有りが14人(23.7%)、なしが38人(64.6%)、不明が7人(11.9%)である。平成20年度は、有りが15人(34%)、なしが28人(63.6%)、未記入が1人である。

(2) 過量服薬の既往と自殺との関係について平成19年度過量服薬の既往者は14人(23.7%)で、過量服薬による自殺者は7人(11.9%)であった。そのうち、過量服薬の既往が確認されたケースは2人であった。20年度の過量服薬の既往者は15人(34.1%)で、過量服薬による自殺者は4人(9%)であった。そのうち、過量服薬の既往が確認されたケースは3人であった。したがって、平成19年度と20年度の自殺者103人のうち過量服薬による自殺者は計7人であり、そのうち過量服薬の既往者は5人であった。したがって、過量服薬の既往のある者は自殺の手段としてはほかの方法をとることが多いが、過量服薬で自殺する者は過去にも過量服薬の既往が多いことがわかる。

10. 自殺の連絡

平成19年度は、警察が29人(49.2%)、家族が22人(37.3%)、警察と家族が2人(3.4%)、その他が5人(保険会社が2人、医療機関、救急隊、知人が各1人)、不明が1人である。平成20年度は、警察が30人(68.2%)、家族が10人(22.7%)、警察と家族が3人(6.9%)、知人が1人(2.2%)である。以上より、自殺の連絡は警察が主で、家族がそれに次ぐ。

11. 自殺の手段

(1) 平成19年度は、縊首が24人(40.7%)、投身が9人(15.3%)、過量服薬が7人(11.9%)、鉄道が5人(8.5%)、練炭が3人(内一人は過量

表3 主な自殺手段と連絡方法との関係

	警察	家族	警察と家族	その他	合計人数
縊首	22	11	3	4	40
投身	8	7	0	1	16
過量服薬	5	3	2	1	11
鉄道	6	3	0	0	9
練炭	5	2	0	0	7

表4 主たる疾患別にみた自殺の手段

	うつ病	統合失調症	人格障害	合計人数
縊首	25	5	5	35
投身	5	5	2	12
過量服薬	2	2	1	5
鉄道	4	2	1	7
練炭	4	2	0	6
焼死	0	2	0	2
入水	2	0	0	2
刃物類	1	2	0	3
笑気ガスとCO	0	0	1	1
不明	2	2	3	7
合計人数	45	23	13	81

服薬併用)、刃物、入水、笑気ガスと都市ガス併用が各1人、不明が8人(13.6%)である。

平成20年度は、縊首が16人(36.4%)、投身が7人(15.9%)、過量服薬が4人(9%)、鉄道が4人(9%)、練炭が4人(9%)、焼死が2人(4.5%)、刃物が2人(4.5%)、硫化水素が1人、入水が1人、不明が3人である。

平成19,20年度103人の自殺の手段を表3に示す。

(2) 自殺の手段と自殺の連絡方法との関係(平成19年度と20年度103人分)を表3に示す。

自殺の連絡は警察が主体であることがわかる。家族からの連絡は、警察からの連絡の約半数みられるが、投身自殺については、ほぼ同数みられる。

(3) 主たる疾患である、うつ病(45人)、統合失調症(23人)、人格障害(13人)の自殺の手段を表4に示す。うつ病では縊首を選び、それ以外は分散の傾向がみられる。統合失調症、人格障害でも分散の傾向がみられる。練炭、焼死などの手段がうつ病、統合失調症だけで人格障害にみられないのは意外である。

11. 自殺の場所

平成19年度と20年度の合計103人では、自宅および自宅のマンションが61人(59.2%)、高い建物が8人(7.8%)、鉄道線路が9人(8.7%)、車の中が5人(4.9%)、公園が2人(1.9%)、河川が2人(1.9%)、その他が4人(3.9%)、不明が12人(11.7%)であった。

III. 考察

これまでの警察白書によると、全国の自殺者の約7割が男性であり、それも働き盛りの年齢とくに50歳代に多く、それも、うつ病の未治療者が多く、うつ病の早期発見・早期治療が強調されている。今回の調査結果では、男女差については、あきらかな差はみとめられないが、クリニックに通院している自殺者の場合、女性の割合が高いことが、第一の特徴である。クリニック通院者の男女比は1対2で、もともと男性より女性の方が多いことから、ある程度うなずける結果といえる。また、自殺者の年齢は50歳代がピークと言われているが、調査の結果は、全体では40歳代がピークで、全国平均よりやや低い。男女別では、男では40歳代がピークとなるが、女では20歳代がピークで年代とともに減少の傾向がみられる。

診断については、うつ病を主とする気分障害が103人中48人(46.6%)で半数近くを占め、外来全体の割合に比例するが、統合失調症を主とする精神病性障害は28人(27.2%)である。クリニックの外来に占める統合失調症の割合は5%以下であるところが多いことを考えると、クリニックに通院する統合失調症の自殺のリスクは高いと言える。

通院者の自殺の時期については、最終受診日から1週間以内にピークがみられ、1カ月以内に集中している。投薬日数が最大1カ月となっていることを考えると、興味深い結果となっているが、個々の患者の投薬日数との関係は確認できていないことと、警察や家族からの連絡が一カ月を過ぎる

と減っていくのか、これらの点については今後の調査の結果を待たねばならない。

身体疾患の合併の有無、同居者の有無、通院の規則性についてはどうか。身体疾患を有する者は全体でも13.6%であり、多いとは言えない。疾病を苦にして自殺する人が多いことが知られているが、クリニック通院者に関しては、身体疾患を苦にして自殺する人は多いとは言えない。同居者の有無については、いる人の方が多く、孤独との関係はあまり強くないと言える。通院も規則的になされており、通院の不規則が病状悪化につながり自殺のリスクが高まるということは言えない。したがって、これらの要素は自殺の背景としての意味合いは高くないと言える。自殺の背景として知られる、経済、家庭、職業などの問題についてはチェックされてないので、今後、これらの要素も考慮して調査をする必要がある。

通院期間については、年単位の通院者が多く、精神科にちゃんと通院していれば自殺のリスクは回避できるような幻想がみられるが、そのことを否定する結果となっている。

自殺の手段は、警察白書によると約6割が縊首であり都市ガスがそれに次ぐ。調査の結果でも縊首が約4割でもっとも多いが、都市ガスは少なく、投身、過量服薬、鉄道、練炭がつぎ、縊首以外に分散する傾向がみられる。自殺の場所は、警察白

書によれば、自宅が約半数みられるが、調査の結果でもほぼ同様である。

自殺の連絡は警察が主で、家族がそれに次ぐが、連絡のない自殺の存在が十分考えられるので、今後、警察の情報提供が期待される。

N.まとめ

今回の調査では、自殺者の男女比、年齢、自殺の方法について、全国の自殺者と異なる結果が示された。つまり、男女差はあまりみられず、年齢も若く、自殺の手段は縊首がいちばん多いことは変わりがないが、多彩な方法がとられていることなどである。

調査の結果は、警察や家族からの連絡とさらに会員の自主的な報告から得られたデータに基づいているが、自殺が発生したとき、かならずしもクリニックに連絡があるわけではないことは、自殺の連絡のデータより明らかである。今後、警察との協力により、クリニック通院者の自殺の実態の解明に努める必要がある。

文献

- 1) 警察庁編集：警察白書平成21年版、ぎょうせい、2009.
- 2) 厚生労働省編集：平成20年度版自殺対策白書、2009.

