Kitakanto Med J
2006；56：113～117

群馬大学医学部附属病院に収容された自殺企図患者の実際

中 村 光 伸,[1] 井 原 則 之,[1] 荻 野 隆 史[1]
浜 田 邦 弘,[1] 飯 野 佑 一[1]

要 旨

【背 景】 近年, 自殺企図患者が増加している. 群馬大学医学部附属病院救急外来における自殺企図症例について分析した. **【対象・方法】** 平成16年1月から12月に当院救急部に搬送, 受診された自殺企図患者の診療録を調査した. **【結 果】** 当該期間に受診した全救急患者数は4068例であり, そのうち自殺企図症例は47例で, 複数回受診した患者は4名であった. 年齢別では男女共に20代が最も多く, ついで男性は50代, 女性は30代であった. 自殺企図に用いられた手段として薬物・毒物が27例, 刃物を用いての自傷15例, 縊頸が4例, 高所からの投身未遂が1例であった. 外来診察にて帰宅可能であった症例は23例であり, 入院が必要な症例は20例, 救急外来での死亡は4例であった. **【結 語】** 自殺企図患者の診察には精神科医との連携が重要である. また, 中高年の自殺企図も多く, 社会的な問題も懸念される. (Kitakanto Med J 2006；56：113～117)

キーワード：自殺企図, 薬物中毒, 縊頸, 社会的背景, 精神科

は じ め に

現在, 日本における自殺者は社会情勢を反映してか, 年間3万人を超える. さらに, 自殺未遂者は少なく見積もってその10-20倍にのぼるという.[1,2] 一方, 交通事故死は年々減少し, 年間8千人程度である. すなわち, 交通事故死の4倍もの命が自殺によって失われていることになる. 群馬大学医学部附属病院は705床を持つ地域の基幹病院であり, 1次から3次まであらゆる救急患者に対応している. 特に夜間帯には, 精神科救急に対応できる数少ない病院として多くの精神科患者を診療している. 今回, 当院救急外来における, 自殺企図症例の実態を分析した.

対 象 ・ 方 法

2004年1月から12月に当院救急外来に搬送, 受診された自殺企図症例の診療録を調査し, 性別, 年齢, 来院方法, 自殺手段, 転帰に関して検討した.

結 果

当該期間に救急外来に搬送, 受診された症例数は4068例 (男性2109例, 女性1959例) であり, そのうち自殺企図症例は47例 (1.2%) であった. 男性は12例 (0.6%), 女性は35例 (1.7%) と, 女性に多い傾向にあった. 平均年齢は, 全体で36.4歳であり, 男性は35.3歳, 女性は39.6歳であった (表1). そのうち複数回, 救急外来を受診された患者 (再企図患者) 4名 (男性1名, 女性3名) であった. 再企図の回数が2回の患者は2名, 3回は1名, 4回は1名で計11回であった (表2). 今回の調査では, 同一患者の再企図は複数症例とした. 実際には, 自殺企図患者は男性11名, 女性29名であった. 月別来院症例数は

表1 自殺企図症例数と平均年齢

	救急症例数	自殺企図症例数	平均年齢
男 性	2109	12 (0.6%)	35.3
女 性	1959	35 (1.7%)	39.6
計	4068	47 (1.2%)	36.4

表2 自殺再企図患者と手段

症例	1回目	2回目	3回目	4回目
34歳男	薬物	薬物		
26歳女	刃物	刃物	刃物	薬物
29歳女	薬物	薬物	薬物	
28歳女	刃物	薬物		

1 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科臓器病態救急医学
平成18年1月30日 受付
論文別刷請求先 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科臓器病態救急医学 中村光伸

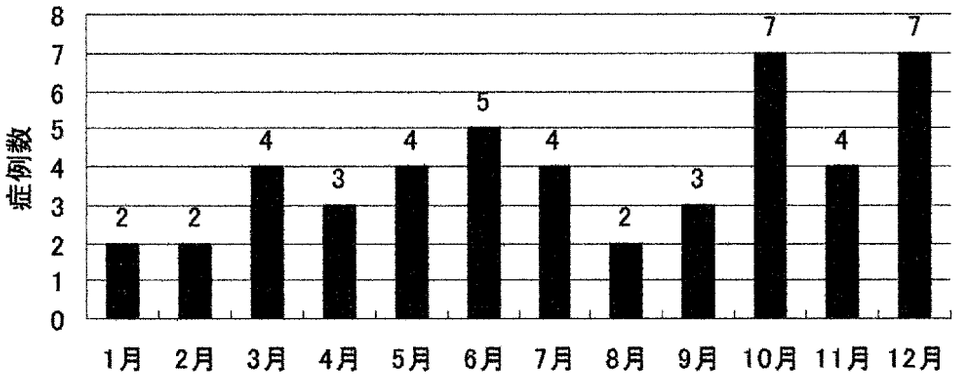

図1　月別来院症例数

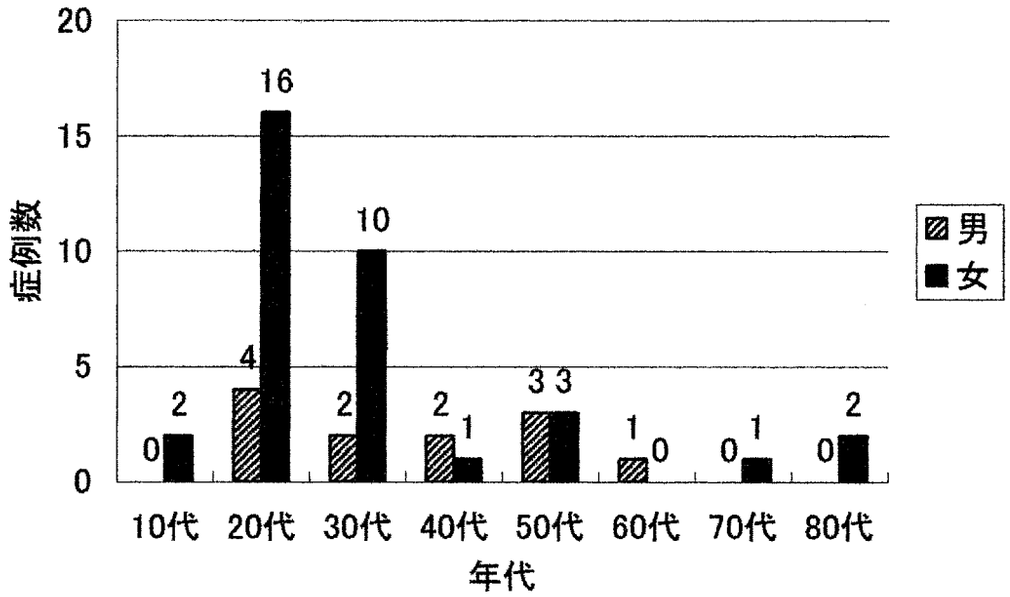

図2　当院救急外来に収容された年代別自殺企図症例数

表3　来院方法と症例数

来院方法	症例数
救　急　車	24 (51.0%)
護　　送	12 (25.5%)
独　　歩	11 (23.5%)

表4　自殺企図手段と症例数

自殺企図手段	症例数
薬物・毒物	27 (57.4%)
刃　　物	15 (31.9%)
縊　　頸	4 (8.5%)
投身未遂	1 (2.1%)

10月と12月が7例ずつと最も多かった (図1).

年齢別では男女共に20代が最も多く (男性4例, 女性16例), 次いで男性は50代, 女性は30代であった (図2).

来院方法は, 救急車24例, 護送12例, 独歩11例であった (表3).

自殺企図に用いられた手段として, 薬物・毒物が27例 (57.4%), 刃物を用いての自傷が15例 (31.9%), 縊頸が4例 (8.5%), 高所からの投身未遂が1例 (2.1%) であった (表4). 刃物を用いての自傷部位は, 手首12例, 腹部2例, 肩1例であった. 再企図患者における用いられた手段は薬物・毒物が7例, 刃物を用いての自傷が4例と比較的軽症な症例が多いのが特徴であった (表2).

外来診察にて帰宅可能であった症例は23例であり, 入院が必要な症例は20例, 救急外来での死亡は4例であった. 手段と転帰の関係は, 薬物・毒物では入院が必要ないと判断された症例は8例, 入院が必要と判断された症例は19例, 死亡した症例は0例であった. 自殺企図に使用した薬物はほとんどの症例が医療医薬品であり, 一般市販薬 (感冒薬, 制吐剤) は少数であった. 又, 医療医薬品の中ではベンゾジアゼピン系の抗不安薬, 睡眠薬が最も多く, 次いでフェノチアジン系抗精神病薬であった. 抗うつ剤ではSSRIが多く, 三環系・四環系抗うつ薬は少数であった. 単独薬剤での自殺企図は少なく, ほとんど

表 5　自殺企図手段と転帰

自殺企図手段	帰宅	入院	死亡
薬物・毒物	8	19	0
刃物	14	1	0
(手首)	(12)	(0)	(0)
(腹部)	(1)	(1)	(0)
(肩)	(1)	(0)	(0)
縊頸	0	0	4
投身未遂	1	0	0

の症例で複数種類の薬剤を使用していた. 使用した薬剤と入院の有無には明らかな関係を認めなかった. 刃物を用いての自傷では, 腹部刺傷による腸管損傷の 1 例を除いては全例帰宅可能であった. しかし, 縊頸の 4 症例 (男性 2 例, 女性 2 例, 平均年齢 55.3 歳) は救急外来で蘇生術を試みたが全例蘇生出来なかった (表 5).

考　　察

現在, 日本における自殺を死因とする者は社会情勢を反映してか, 年間 3 万人を超える. さらに, 自殺未遂者は少なく見積もってその 10–20 倍にのぼるという.[1,2] この値は, 10 年前と比較しても有意に増加している.[3] 一方, 交通事故死は年々減少し, 年間 8 千人程度である. すなわち, 交通事故死の 4 倍もの命が自殺によって失われていることになる.

自殺企図で病院に搬送, 受診する患者の年代は男性では 20 代から 50 代に多く, 20 代後半と 40 代から 50 代前半に二つのピークがあるとされている.[3–6] 又, 女性では, 20 代と 30 代にピークがあるとされている.[5,6] 当院救急外来に収容された自殺企図症例では, 男性女性共に 20 代にピークがあり, 次いで男性では 50 代に多く, 女性では 30 代に多く, 60 代まで徐々に減少し, 70 代で 1 例, 80 代で 2 例であった. 平均年齢は, 全体で 36.4 歳であり, 男性は 35.3 歳, 女性は 39.6 歳と男性に比べ, 女性で高値であった. この理由は, 70 代, 80 代の高齢女性の自殺企図症例による影響が考えられる.

中高年の自殺の原因として, 男性では厭世や病苦に次いで借金苦等の経済的理由がある. 又, 女性では厭世や病苦に次いで精神科的疾患, 職場や家庭における対人関係などがあげられている.[3] 精神科治療歴が無く, 脳血管性痴呆などの抑鬱状態を背景にするものが男性, 女性に共通して多く見られると言われている.[7] 自殺手段としては, 縊頸のような致命的な手段が選ばれることが多い傾向にある.[7,8] 当院救急外来では, 自殺既遂の症例は, 男性 2 例, 女性 2 例の計 4 例で全体の 8.5%であり, 自殺手段は全例, 縊頸であった. 自殺既遂の症例の平均年齢は 55.3 歳と全体の平均年齢 36.4 歳と比較して, 高い傾向にあった. 今回の実態調査では, 原因検索までには至らなかったが, 今後, 中高年の自殺企図患者に対して, 医療側のアプローチだけではなく, 家族間でのコミュニケーション等が必要であると考える.

繰り返し自殺企図を行い, 救急外来を受診する患者 (以後リピーター) に対する現場での対応には苦慮することが多い. 当院救急外来でもリピーターは多く, 計 4 名 (男性 1 名, 女性 3 名) の 11 例で, 23.4%にものぼる. 再企図における用いられた手段は薬物・毒物が 7 例, 刃物を用いての自傷が 4 例であった. 又, 転帰は全例, 軽症であり, 後遺症を残した症例や死亡した症例はなかった. リピーターの症例は, 男女共に, 20 代, 30 代に多く, 男性に比べ女性に多く, 自殺手段としてはリストカット, 過量服薬などが多いとされている.[9] 当院救急外来でも, リピーターの平均年齢は 29.3 歳と若い傾向にあり, 75%は女性であった. 手段として 63.7%は過量服薬, 37.3%は刃物を用いての自傷 (リストカット) であった. リピーターの多くは自殺企図毎に複数の手段を用いるとされているが,[9] 今回の調査では, 同一患者は同一手段での自殺企図の傾向にあった. リピーターの心理として, 本人にとって好ましい体験 (疾病利得), 例えば自殺を行う事によって, 周囲の人が温かく接してくれたなどの体験があると自殺が対処行動として強化され, ストレス下におかれると繰り返し行うようになるということが言われている.[9] 心理学的特徴として, 攻撃性, 操作性, アピール性などがあげられ, その中でも重要視すべきはアピール性である. 本質的には死を目指すものでは無く, 無意識のうちに他者に対して自己の正当性や潔癖性などを主張し, 助けを求める (援助願望) の意味を持つとされている.[1] このような「死を意図しない自殺企図や自傷」を “Parasuicide” (パラ自殺) と定義している.[10] パラ自殺とは,「自殺を演じる行為」であり, 従って「演じて見せる相手」が存在する. だから, このような症例では, 他者の目の前で行為におよんだり, 電話やメールで他者にほのめかしたりして行為に至ることが多い. 救急外来ではリピーターに対して「いったいどこまでの覚悟のある自殺なのか, 深刻さがないあてつけじみた演技ではないか」と慎重な診察を怠りがちである. しかし, 自殺既遂患者の 3–5 割はパラ自殺の既往があるとされている.[1] パラ自殺は決して軽視できるものでは無く, 自殺の重要予測因子になりえると考えられる.

そのため, 自殺企図患者は, まずは, 身体的治療が優先されるが, ある一定の安定を獲得した時点で, 精神症状を評価する必要がある. これには救急医では無く精神科医の介入が不可避である. 精神科医に診察を依頼し, 精神状態を評価し, 今後の処遇の選択を行う必要がある. 浜名ら 1 によれば処遇の選択として, ①患者に再企図のリスクが無く, 家族が自宅退院を適切に受け入れられる環境にあれば自宅退院, ②継続して身体的治療が必要だ

が, 救急医療施設から一般病棟への転棟, 転院が必要な場合には, 精神科医へのコンサルテーションによって観察や拘束に関する指示, 精神状態の評価, 精神科的治療の継続, 今後の方向性についてアドバイスを受ける, ③患者が再企図のリスクが無いと治療者側が確信出来ない場合や, 患者自身が自発的に入院に同意し治療に意欲を示すのなら, 精神保健福祉法に基づき任意入院とする, ④再企図のリスクが高い場合には法的な強制入院 (医療保護入院, 措置入院) が必要である, などがあげられている. いずれにしろ, 継続的な精神科的治療が必要であり, 治療の中断を防ぐ事でその後の再自殺企図率が低くなる可能性も指摘されている.[11] 当院では, 自殺企図を行った患者は, 来院時, もしくは身体的治療が安定した段階で, 精神科医にコンサルテーションを行っている. そして, 身体的に安定し, 精神科医の許可があれば自宅退院としている. 又, 精神科医が継続治療を必要と診断した場合には精神科に転科し治療を継続している. 今回の調査で, 自殺未遂症例の救急外来での診察後の転帰は直接帰宅が 23 例, 入院加療が 20 例と二分された. 直接帰宅の症例のうち, 薬物, ・毒物が 8 例, 刃物による自傷が 14 例, 投身未遂が 1 例であった. 薬物・毒物による自殺企図で直接帰宅出来た症例は内服してから時間が経ってからの受診症例が多く, 身体的には問題を認めず, 精神科医の診察後帰宅, ほとんどの症例が後日精神科外来通院 (当院もしくは他院) をしていた. 又, 刃物による自傷のうち, 部位別にみるとリストカットが 12 例, 腹部 1 例, 肩 1 例であり, いずれも血管や腱, 腸管や臓器に達しておらず, 救急外来での縫合処置のみの症例であった. 又, 救急外来から入院が必要と診断された症例は薬物・毒物で 19 例, 刃物による自傷が 1 例 (腹部刺傷による腸管損傷) であった. 薬物・毒物による急性中毒は意識障害で発見・搬送される事が多く, 救急外来での適切な処置後に帰宅させられない症例が多いのは事実である. 入院後, 精神科を受診させ, 帰宅もしくは精神科転科の転帰をとっていた. しかし, 精神科外来通院をしている患者の繰り返しの自殺企図症例の問題は解決出来ず, 救急スタッフや精神科スタッフは頭を抱えている現状である. 今後も, 救急スタッフと精神科医の連携を深めていき症例毎のきめ細かい対応方法を検討していきたい.

今回, 我々は当院救急外来に収容された自殺企図症例の実態について分析した. 中高年者の自殺企図患者の存在, リピーター患者への対応, 精神科スタッフとの連携など今後, 解決するべき課題が浮き彫りとなった. 精神科病棟を持つ総合病院としての群馬県における役割を認識し自殺既遂症例の減少に務めていきたい.

参 考 文 献

1. 浜中聡子. 大量服薬における確信的自殺とパラ自殺. 中毒研究 2005 ; 18 : 123-126.
2. 高橋祥友. 世界と日本の自殺. 臨床精神薬理 2004 ; 7 : 1099-1110.
3. 折原義行, 子片 守, 吾郷一利ら. 自殺の現状と推移 10 年前との比較. 鹿児島大学医学雑誌 2003 ; 54 : 93-96.
4. 青山慎介, 白川 治, 保坂卓昭ら. 1 精神科診療所における 20 年間にわたる自殺症例の検討. 精神医学 2002 ; 44 : 685-691.
5. 齋藤文男, 菊地彬夫, 岡村康子ら. 当院救命救急センターに搬送された自殺企図者の状況 平成 11 年度から平成 13 年度までの実態. 青森県立中央病院医誌 2002 ; 47 : 139-145.
6. 中瀧理仁, 吉田成良, 神前朋樹ら. 徳島県立中央病院における自殺企図患者の実態. 徳島県立中央病院医学雑誌 2004 ; 25 : 17-21.
7. 吉岡英治, 中野育子, 松倉真弓ら. 高齢者の自殺企図についての一考察. 市立札幌病院医誌 2001 ; 61 : 43-47.
8. 三澤 仁, 加藤 温, 笠原敏彦. 国立国際医療センターに救急搬送された中高年の自殺企図者の実態について. 臨床精神医学 2004 ; 33 : 1493-1498.
9. 中村 満, 反町佳穂子, 奥村正紀ら. 大量服薬・服毒リピーターについて ―精神科医の立場から―. 中毒研究 2005 ; 18 : 127-13.
10. Welch SS. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. Psychiatr Serv 2001 ; 52 : 368-375.
11. 鈴木博子, 木村真人, 竹澤健司ら. 自殺企図患者における精神科継続治療の重要性に関する検討. 日本救急医学会雑誌 2003 ; 14 : 145-152.

Analysis of Suicide Attempts in Emergency Room of Gunma University Hospital

Mitsunobu Nakamura,[1] Noriyuki Ihara,[1] Takashi Ogino,[1]
Kunihiro Hamada [1] and Yuichi Iino [1]

1 Department of Emergency Medicine, Gunma University Graduate school of Medicine

Background and Aim : In recent years, patients with suicide have increased. The purpose of this study was to analyze the suicide attempts in Emergency Room of Gunma University Hospital. **Subjects and Methods :** From January 1 2004 to December 31 2004, we investigated the medical record of patients with suicide attempts, and examined the sex, age, way of hospital visiting, instrument for suicide and medical outcome of the patients. **Results :** During the period, 4068 cases were treated in emergency room. Of these, 47 cases were suicide attempts and four patients were repeaters. The highest incidence of the patients with suicide attempts was seen in the 20's in both men and women and higher was 50's in men and 30's in women. Concerning the instrument for suicide, 27 cases were excessive use of the drugs and poisons, 15 cases were self-injury with a knife, 4 cases were hanging oneself and 1 case was attempted death-leap. **Conclusions :** It's important to collaborate closely with psychiatrist in the medical care of suicide attempt patients. Today, increasing incidence of suicide in the middle-aged and older persons is one of the crucial social problems to solve. (Kitakanto Med J 2005 ; 55 : 113～117)

Key Words : Suicide attempt, Drug toxicity, Hanging oneself, Social background, Psychiatry