

愛知県内精神科病院の実態調査に基づく自殺リスク要因の評価

森 隆夫

この調査は、愛知県の41の精神科病院に対して行ったもので、自殺既遂者、自殺企図者および、それらのリスク要因を調べたものである。その結果、自殺予防に効果があると思われる病棟の特徴がいくつか示された。また、患者の状況や状態に関するリスク要因への対策は、自殺企図の予防に効果があるものが多かった。患者の症状や治療状況に関するリスク要因への対策では、やはり自殺企図の予防に効果があるものが多かったが、治療に反応しないケースは既遂につながりやすいことが示された。なお、これらの結果をわかりやすくまとめた「精神科病院における自殺防止対策マニュアル」を作成し配布した。

〈索引用語：精神科病院、自殺、実態調査、リスク要因、自殺予防〉

はじめに

愛知県では、地域自殺対策緊急強化基金を活用した自殺ハイリスク者対策の一環として、民間精神科病院医療の場で経験している自殺の実態と自殺予防に資する取り組みを調査し、自殺のハイリスク者である精神疾患患者への自殺対策の基礎資料とするとともに、精神科医療の現場における効果的な自殺防止対策推進の資料を作成した。

なお、この調査は、平成22年度厚労科研「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」の分担研究として行われた全国精神科医療機関などを対象にした調査を活用し、対象期間を3年間に延長して独自の質問項目⁴⁾を追加したものである。

I. 調査対象

対象は、愛知県精神科病院協会に属する41病院で、それぞれの医療機関で入院中または通院中における自殺既遂者および入院中の自殺企図者(自殺企図の結果、既遂に至らなかったもので自傷行為は除く)とした。調査対象期間は、平成

19年1月から平成21年12月の3年間である。

調査結果の解析は愛知県精神科病院協会ならびに愛知県精神保健福祉センターが行った。統計解析には、統計ソフトRを用い、各調査項目に対しFisherの直接確率計算ならびにHabermanの残渣分析により既遂群と企図群を比較した。

今回の調査では、自殺に関与すると考えられるリスク要因について、既遂ならびに企図との関連性について詳細に検討した。リスク要因を含む調査項目は、①自殺念慮、未遂歴の有無、②自殺前の状況(病状の安定性、治療コンプライアンスの良否、家庭状況の変化、身体健康問題の有無、経済的問題の有無、仕事上の問題の有無、自殺の家族歴)、③患者の状況(退院3ヵ月以内の事例かどうか、通院の規則性、診断のつきにくさ、病識なく退院要求が著しいかどうか、うつ状態の有無、病状急変の有無、訴えが急に多くなったかどうか、治療に反応しなかったかどうか、治療薬変更による病像変化の有無、治療環境変化の有無、家族関係の良否、家族面談の直後かどうか、主治医や担当看護師の変更の有無)、および④病棟の状況

(患者への接触が多いかどうか、危険な場所の特定をしているか、危険な場所の点検をしているか、以前の自殺・自殺企図の現場を知っているか、定期的な持ち物チェックをしているか、最近半年で自殺・自殺企図があったかなど)である。

II. 結 果

本調査に対し38病院より回答があった(調査票回収率93%)、そのうち34病院(89%)において調査期間の3年間に1件以上の自殺既遂(以降、既遂と表す)もしくは自殺企図(以降、企図と表す)が報告された。

既遂例の合計は162人、企図例は60人であった(図1)。年間自殺率(対10万人)については、杉田の方法²⁾に準じ、年平均自殺者数÷月平均患者数×10万人として計算し、入院および通院ごとに診断カテゴリー別(F2, F3, 総計)の自殺率を算出したが、入院患者の自殺率(対10万人)は129(F2が119, F3が330)、通院患者は103となり、ともに平成21年警察データ¹⁾の22を大きく上回っていた。既遂例の性別は、男性86人(53%)、女性76人(47%)でほぼ同数であったが、企図例は、男性20人(33%)、女性40人(67%)と女性が多かった。なお、診断カテゴリーの割合では、既遂例ではF2が最も多く、次に多いF3とあわせて男性では81%、女性では77%を占めた。企図例も既遂例と同様な傾向が認められるが、F2とF3の合計は男性で60%、女性で65%であり、企図例の方が診断カテゴリーは多彩であった。

入院から既遂日までの入院期間は、図2のように、入院後3ヵ月以内が55%と既遂例の半数以上を占め、企図例も入院後3ヵ月以内に60%が発生していた。そして、図3に示すように、入院事例における初診から既遂までの期間は、10年以上のものが32%と最も多かった。入院3ヵ月以内と3ヵ月以降の既遂例における性差はなく、入院形態の差もなかった。

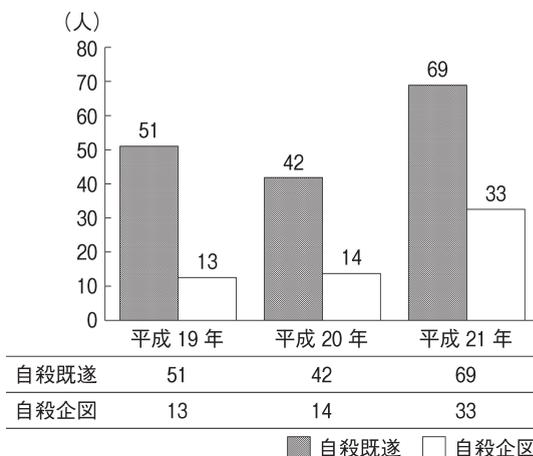


図1 自殺既遂者・自殺企図者の人数

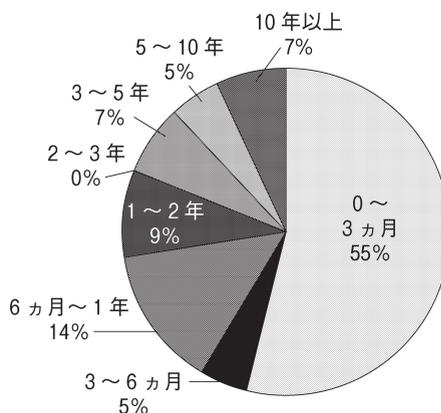


図2 入院日から自殺既遂までの入院期間 (n=58)

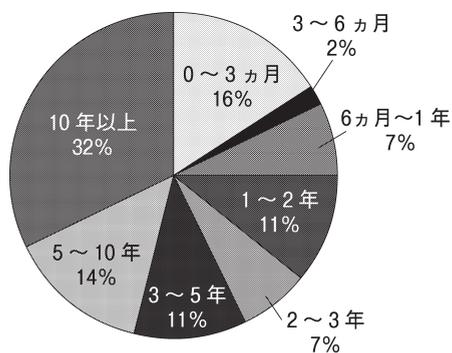


図3 初診から既遂日までの期間 (n=44)

表1 自殺既遂・企図例において、リスクを減らすと考えられる病棟の状況の割合

	項目	既遂(入院)	企図(入院)
1	以前の自殺・企図現場を知っている	20/44(45%)**	41/57(72%)
2	患者への接触の多さ	21/44(48%)**	45/58(78%)
3	職員間コミュニケーションの良さ	26/43(60%)**	49/58(84%)
4	危険な場所を点検している	31/44(70%)**	53/58(91%)
5	半年以内に自殺・企図がなかった	32/44(73%)	37/58(64%)
6	危険な場所を特定している	33/44(75%)*	53/58(91%)
7	定期的な持ち物チェックをしている	36/44(82%)	38/58(66%)

既遂と企図の比較における有意差 (*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$)

表2 自殺既遂・企図例において、患者の状況・状態に関するリスクを有する割合

	項目	既遂(全例)	既遂(入院)	企図(入院)
1	入院3ヵ月以内(入院のみ)	—	24/44(55%)	35/58(60%)
2	経済的問題あり	46/162(28%)	13/45(29%)	12/58(21%)
3	退院3ヵ月以内(通院既遂例のみ)	25/107(23%)	—	—
4	家族関係の悪さ	35/160(22%)*	9/44(20%)	22/58(38%)
5	家庭状況の変化あり	29/162(18%)	8/45(18%)	13/56(24%)
6	家族との面談直後(入院例のみ)	—	8/44(18%)	11/56(20%)
7	仕事上問題あり	24/160(15%)	5/45(11%)	10/56(18%)
8	身体健康問題あり	22/162(14%)*	9/45(20%)*	17/58(29%)
9	自殺の家族歴あり	11/138(8%)	1/41(3%)	4/44(9%)
10	ソーシャルサポートなし	13/160(8%)	5/45(11%)	6/57(11%)

既遂と企図の比較における有意差 (*: $p < 0.05$)

1. 既遂および企図に影響を与えたと思われるリスク要因について

表1は、既遂・企図例において、自殺リスクを減らすと考えられる病棟の状況の割合である。病棟の状況については、対策がとられているケースが多いことから、自殺のリスクを減らすと考えられる病棟の状況に関する項目を、既遂例における出現割合の低い順に並べた。ここに挙げた7項目のうち、「以前の自殺・企図現場を知っている(45%)」、「患者への接触の多さ(48%)」、および「職員間のコミュニケーションの良さ(60%)」、「危険な場所を点検している(70%)」、ならびに「危険な場所を特定している(75%)」は企図例が既遂例より有意に高かった。

表2は、既遂・企図例において、患者の状況・状態に関するリスク要因を有する割合である。患者の状況などに関する項目は、既遂(通院と入院

をあわせた全例)、既遂(入院例)および企図(入院例)における出現比率を示してある。ここに挙げた10項目のうち、既遂(入院例)で高率に認められたのは、「入院3ヵ月以内(55%)」、「経済的問題あり(29%)」、「家族関係の悪さ(20%)」および「身体健康問題あり(20%)」であり、「身体健康問題あり」は企図例が既遂例より有意に高かった。

表3は、既遂・企図例において、患者の症状、治療状況に関するリスク要因を有する割合である。表には示されていないが、患者の症状などに関する項目では、通院患者の方が入院患者に比べて調査項目に対する「不明」の割合が高く、その結果、「あり」、「なし」といった「不明」以外の回答の出現割合は、入院患者よりも通院患者の方が低い傾向を示していた。そして、ここに挙げた14項目のうち、既遂(入院例)で高率に認められたの

表3 自殺既遂・企図例において、患者の症状、治療状況に関するリスクを有する割合

	項目	既遂(全例)	既遂(入院)	企図(入院)
1	症状が不安定	98/162(60%)**	32/45(71%)	48/58(83%)
2	うつ状態	86/158(54%)	23/44(52%)	36/57(63%)
3	自殺念慮あり	72/162(44%)*	22/45(49%)	36/58(62%)
4	自殺未遂あり	39/162(24%)*	14/45(31%)*	39/58(67%)
5	治療に反応しない	32/157(20%)	15/43(35%)*	7/56(13%)
6	治療コンプライアンスの悪さ	31/162(19%)*	13/45(29%)	21/58(36%)
7	病状の急変	28/155(18%)*	12/43(28%)	21/57(37%)
8	訴えが急に多くなる	27/157(17%)*	12/43(28%)	26/57(46%)
9	治療環境の変化	22/157(14%)*	8/43(19%)	15/57(26%)
10	病識なく退院要求が著しい(入院事例のみ)	—	6/42(14%)	14/57(25%)
11	診断がつきにくい	16/156(10%)	5/42(12%)	5/52(10%)
12	通院が不規則(通院既遂例のみ)	11/112(10%)	—	—
13	主治医や担当看護師の変更	14/153(9%)*	7/44(16%)	3/58(5%)
14	治療薬変更による病像の変化	12/157(8%)*	4/43(9%)	8/57(14%)

既遂と企図の比較における有意差 (*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$)

は、「症状が不安定 (71%)」、「うつ状態 (52%)」、「自殺念慮あり (49%)」、「治療に反応しない (35%)」、「自殺未遂あり (31%)」、「治療コンプライアンスの悪さ (29%)」、「病状の急変 (28%)」、および「訴えが急に多くなる (28%)」であり、「治療に反応しない (35%)」は既遂例が企図例より有意に高かったが、それ以外の項目はいずれも既遂例より企図例の方が高かった。また、「自殺未遂あり (31%)」は企図例が既遂例より有意に高かった。そして、前述の患者の状況・状態に関するリスク要因と同様に、患者の症状、治療状況に関するリスク要因についても、その多くが既遂例よりも企図例でより多く認められた。

III. 考 察

愛知県内に精神病床を有する 53 病院の精神病床数は合わせて 13,272 床 (平成 20 年 10 月 1 日) であり、今回の調査は、精神病床数ベースで愛知県全体の 85.6% をカバーしていた。

精神科病院入院患者の年間自殺率については、「日本精神科病院協会会員の実態調査」²⁾において、入院患者 10 万人に対し 152、「分裂病」(原著表記のまま) は 143、「躁うつ病」が 461 と報告されており、今回の調査結果は入院総計が 129、

F2 が 119、F3 が 330 と同様の傾向を認めた。

精神科病院において患者の入退院直後の自殺リスクが高いことはしばしば指摘されている²⁻⁴⁾が、本調査においても、既遂例の 55%、企図例の 60% は入院 3 ヶ月以内に発生していたことから、入退院直後に自殺リスクが高いことが改めて示され、入院以前の治療関係の長い患者においてリスクが高いことが示された。

さて、自殺リスクにかかわる要因については、同一の項目でも入院例と外来例ではさまざまな環境因子などが異なって作用している可能性があるため、入院例に絞って検討した。

自殺リスクを減らすと考えられる病棟の状況では、企図例が既遂例に比して有意に高い値を示した「以前の自殺・企図現場を知っている」、「患者への接触の多さ」、「職員間のコミュニケーションの良さ」、「危険な場所を点検している」、「危険な場所を特定している」の 5 項目は、自殺のリスクを減らすための病棟の取り組みとして効果があるものと考えられる。

また、患者の状況・状態に関するリスク要因と考えられるものの多くは、既遂例よりも企図例でより頻繁に認められており、とくに「身体健康問題あり」については、より注意が必要である。こ

これらのことは、今回の患者の状況・状態に関するリスク要因を十分注意することで、自殺企図を減らすことに役立つであろうことを示しているが、既遂については、より多角的なリスク要因を考慮しておく必要性を示唆している。

患者の症状、治療状況に関するリスク要因を有する割合では、「治療に反応しない」は既遂例が企図例より有意に高かった。このことは、「治療に反応しない」というケースでは、既遂につながる人が多いことを十分考慮し、対策を考える必要があることを示唆している。これ以外の項目については、いずれも既遂例より企図例の方でより頻繁に認められており、患者の状況・状態に関するリスク要因と同様に、患者の症状、治療状況に関するリスク要因についても、これらを十分注意することで自殺企図を減らすことに役立つであろうが、既遂については、より多角的なリスク要因を考慮しておく必要があるだろう。なお、「自殺未遂あり」は企図例が既遂例より有意に高い値を示したが、このことは、「自殺未遂あり」の患者に対して院内での注意が十分に払われた結果、既遂につながるケースが減少しているのかもしれない。

おわりに

今回の調査の結果は、病院で実施する自殺予防対策の有効性を示すものであった。自殺リスク要因の多くは、自殺既遂例よりも企図例においてより高い頻度で観察されており、患者のリスク要因

を踏まえた対策は自殺企図の防止において有用であることが示唆された。自殺既遂により多く観察されたリスク要因として、治療の反応性の悪さが示されたが、自殺既遂を防止するためには、より多角的にリスク要因を検討していくことが必要と思われる。なお、これらの結果をわかりやすくまとめたパンフレットを作成し、愛知県内の精神科病院に送付した。

謝 辞

この発表は、愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室が愛知県精神科病院協会に委託した事業の一部であり、愛知県精神保健福祉センターの全面的なご協力を得た。ここに深甚なる謝意を表します。

文 献

- 1) 警察庁生活安全局生活安全企画課：平成 21 年中における自殺の概要資料。2012
- 2) 杉田多喜男：精神科医療における自殺とその予防対策 日本精神科病院協会会員病院の自殺実態調査から。日精協誌, 20; 452-482, 2001
- 3) 竹島 正：自殺の心理学的剖検の実施に関する研究—精神医療の場で経験している自殺ならびに自殺予防に役立っていると考えられる取り組みの調査—。平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」分担研究報告書。p.13-20, 2011
- 4) 森 隆夫：精神科病院における自殺のリスクとその予防。日精協誌, 29; 223-227, 2010

Evaluation of Suicide Risk Factors based on a Survey of Suicides and Suicidal Attempts at Psychiatric Hospitals in Aichi Prefecture

Takao MORI

Aisei Century Hospital

This investigation examined cases of suicide, suicidal attempts, and risk factors in 41 psychiatric hospitals of Aichi Prefecture.

As a result, some characteristics of psychiatric wards considered to be effective in suicide prevention were shown. In addition, as for measures to resolve risk factors and the state of the patients, there were many which were effective in the prevention of suicide attempts. Regarding measures to reduce risk factors for symptoms and treat patients, there were many techniques which were effective in the prevention of suicidal attempts, but, for cases which did not respond to treatment, suicide was frequent.

In addition, a “suicide preventive manual in a psychiatric hospital” produced based on these results was distributed.

<Author's abstract>

<**Key words** : psychiatric hospital, suicide, survey, risk factor, prevention>
