

表9 アルコールと自殺:社会的・医学的問題と飲酒量に関する比較

		AL問題群 N=10	非AL問題群 N=33	χ^2 or t
社会的問題	転職歴	5 (50.0%)	19 (59.4%)	0.27
	休職歴	2 (20.0%)	12 (37.5%)	1.05
	返済困難な借金	5 (50.0%)	7 (21.2%)	3.16
医学的問題	睡眠障害	5 (50.0%)	26 (78.8%)	3.32
	精神科受診歴	3 (30.0%)	17 (51.5%)	1.43
	医師または専門家への援助希求	4 (40.0%)	18 (54.5%)	0.65
死亡前1年間の飲酒の状況	毎月の平均飲酒日数	N=10 27.1(SD=6.8)	N=27 7.5(SD=11.8)	6.26***
	一回の平均飲酒量(杯)	N=10 8.9(SD=4.7)	N=18 2.2(SD=1.8)	4.35**

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

AL問題群: 死亡前1年以内にアルコール関連問題を呈した者

非AL問題群: 死亡前1年以内にアルコール関連問題を呈さなかった者

換算で毎日平均3.5合のアルコールを摂取していたことが明らかにされた(表9では「杯」という単位で表記。1杯=純アルコール9g)。なお、AL問題群の3割に精神科受診歴が認められたが、このうちアルコール関連問題に対する治療・援助が提供されていた事例は皆無であった。

表10に、死亡前1年以内にアルコール関連問題を呈した10事例の精神医学的診断(DSM-IV)を示す。10事例中8事例(80%)がアルコール使用障害(依存もしくは乱用)に該当する飲酒状況であり、残り2事例は大うつ病性障害の症状として一過性に飲酒量が増大していたと考えられた。また、アルコール使

用障害に該当する8事例中6事例(75%)が、大うつ病性障害をはじめとする他の精神障害を併存する、いわゆる重複障害事例であった。

以上の結果から、アルコール関連問題を呈する自殺既遂者の特徴として、次の四点にまとめることができる。第一に、これまでも指摘してきたことと重なるが、仕事を持つ、働き盛りの中高年男性が多いということ、第二に、最期の行動におよぶ際に飲酒している者が少なくなく、アルコールによる酩酊によって判断能力の低下、衝動性の亢進を呈していた可能性があること、第三に、その多くがアルコール使用障害に罹患していながらも、精神科において看過されていた可能性があること、そして最後に、死亡前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の6割は、アルコール使用障害の他の精神障害を合併する重複障害である、ということである。これらのことは、働き盛りの中高年男性の自殺予防のためには、うつ病対策だけでは不十分であり、アルコール関連問題に対する支援が必要であることを示すものといえるであろう。

表10 死亡1年以内にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の精神医学的診断

アルコール依存、大うつ病性障害	1
アルコール依存、大うつ病性障害、気分変調性障害	1
アルコール依存、大うつ病性障害、認知症	1
アルコール依存、その他の種類の精神障害	1
アルコール乱用	2
アルコール乱用、大うつ病性障害	1
アルコール乱用、病的賭博	1
大うつ病性障害	2

5 精神科治療と自殺

本調査を現在進めていくなかで、一つ気になっていることがある。それは、平成21年4月末までに各地域から送付された自殺既遂事

例43事例のうち、20事例(46.5%)に死亡前1年以内に精神科受診歴が認められたということである。これは、従来から指摘されてい

る、「自殺既遂者の9割以上がその直前には何らかの精神障害に罹患した状態にありながら、精神科治療につながっているのは少数である」という知見と、矛盾する結果である。

もちろん、我々の調査対象は、現在進行中の状況にあり、また、対象数からいっても、わが国で起きている全自殺のごくわずかな部分しか反映していない。そもそも、自発的に調査協力を求めてきた遺族だけが情報収集源となっているために、対象の偏りはきわめて顕著であるととらえる必要がある。しかしその一方で、東京都福祉保健局が独自に行った自死遺族からの聞き取り調査（東京都福祉保健局 編：自殺実態調査報告書—自死遺族からの聞き取り調査—，pp41-44, 2009）においても、自殺既遂者の54.0%が死亡2週間前に精神科・心療内科に相談していたことが明らかにされており、その意味ではあながち無視できない知見なのかもしれない。

そこで我々は、死亡前1年以内に精神科に

受診していた自殺既遂事例がどのような特徴を持ち、どのような精神科治療を受けていたのかを検討してみることにした。

表11に、死亡前1年以内の精神科受診の有無による自殺既遂者の人口動態的特徴を比較した結果を示す。死亡前1年以内の精神科を受診した者（精神科受診群）と受診しなかった者（非精神科受診群）とのあいだで、性別や職業に違いはなかった。しかし精神科受診群は、非精神科受診群に比べて顕著に死亡時の年齢が低く、その60%が20～30代という比較的若年の成人であり、他方で、非精神科受診群の約75%が40歳以上であった。

表12に、死亡前1年以内の精神科受診の有無による自殺の状況を比較した結果を示す。精神科受診群の半数が、最期の行動におよぶ際に治療薬として処方されていた向精神薬を「医師の指示以上に多く服用した状態」であった。

表13に、死亡前1年以内の精神科受診の有

表11 死亡前1年以内の精神科受診の有無と自殺既遂者の人口動態的特徴

		精神科受診群 N=20	非精神科受診群 N=23
人口動態的変数	性別		
	男性	17 (85.0%)	22 (95.7%)
	女性	3 (15.0%)	1 (4.3%)
	平均年齢*	39.3 (SD=13.1)	51.0 (SD=16.5)
	年齢別階級*		
	若年群 (39歳以下)	12 (60.0%)	6 (26.1%)
	中年群 (40～59歳)	7 (35.0%)	9 (39.1%)
	高齢群 (60歳以上)	1 (5.0%)	8 (34.8%)
	職業		
	自営業	2 (10.0%)	6 (26.0%)
非雇用者	10 (50.0%)	11 (47.8%)	
無職	8 (40.0%)	5 (21.7%)	
死亡時点の有職者	12 (60.0%)	17 (73.9%)	

* p<0.05

精神科受診群：死亡前1年以内に精神科を受診した者

非精神科受診群：死亡前1年以内に精神科を受診しなかった者

表12 死亡前1年以内の精神科受診の有無と自殺の状況

	精神科受診群 N=20	非精神科受診群 N=23
自殺時の物質使用あり	12 (60.0%)	6 (26.1%)
向精神薬**	10 (50.0%)	1 (4.7%)
アルコール	4 (20.0%)	3 (13.0%)

** p<0.01

精神科受診群：死亡前1年以内に精神科を受診した者

非精神科受診群：死亡前1年以内に精神科を受診しなかった者

無による、罹患が推測される精神障害の内容を比較した結果を示す。表からも明らかなように、精神科受診群では、統合失調症および他の精神病性障害への罹患が推測される者が多かった。

表14に、死亡前1年以内に精神科を受診した者20事例の受療状況を示す。表から明らか

なように、精神科受診群の85%が自殺前1か月以内に精神科を受診しており、50%が自殺前3日以内に精神科を受診していた。また、65%が1年以上ものあいだ精神科治療を続けており、ほとんどの者が薬物療法を受けており、怠薬や服薬中断をしていたと考えられる事例はわずか20%だけであった。

表13 死亡前1年以内の精神科受診の有無と罹患が推測される精神障害

	精神科受診群 N=20	非精神科受診群 N=23
物質関連性障害	4 (20.0%)	7 (30.4%)
アルコール使用障害	2 (10.0%)	7 (30.4%)
薬物使用障害	2 (10.0%)	0
統合失調症および他の精神病性障害*	5 (25.0%)	0
統合失調症*	4 (20.0%)	0
短期精神病性障害	1 (5.0%)	0
気分障害	14 (70.0%)	12 (52.2%)
大うつ病性障害	12 (60.0%)	12 (52.2%)
気分変調性障害	4 (20.0%)	4 (17.4%)
双極Ⅱ型障害	2 (10.0%)	1 (3.4%)
不安障害	3 (15.0%)	2 (8.7%)
全般性不安障害	2 (10.0%)	1 (4.4%)
強迫性障害	1 (5.0%)	0
パニック障害	1 (5.0%)	1 (4.4%)

* p<0.05

精神科受診群：死亡前1年以内に精神科を受診した者

非精神科受診群：死亡前1年以内に精神科を受診しなかった者

表14 死亡前1年以内に精神科を受診した自殺既遂者の受療状況

最終受診から自殺までの期間	
～3日以内（入院中含む）	10 (50.0%)
～1か月内	7 (35.0%)
～3か月内	2 (10.0%)
～不明	1 (5.0%)
精神科への通院期間	
死亡直前に初診のみ	2 (10.0%)
1年未満	5 (25.0%)
1年～5年未満	6 (30.0%)
5年以上	7 (35.0%)
死亡1年前の投薬	18 (90.0%)
死亡1年前の治療の中断・怠薬	4 (20.0%)
死亡1年前における精神科への入院経験	5 (25.0%)

以上の結果から、死亡前1年以内に精神科受診をしていた自殺既遂者には、次のような特徴があることが明らかにされた。すなわち、比較的若年の成人が多く、うつ病などの気分障害だけでなく、統合失調症への罹患が推測される者も少なくなく、比較的継続的な治療関係を持っていたが、最期の行動には治

療薬の過量摂取の影響が疑われたのである。これらのことは、20～30代の若年成人に的を絞った自殺予防対策は、中高年のそれとは異なるものである可能性があるとともに、単に精神科治療につなげるだけでなく、精神科治療の質の向上が必要である可能性を示唆している。