

公的救援機関が関わりを持った自殺企図者の実態

辻 本 哲 士¹⁾, 辻 元 宏²⁾, 山 田 尚 登³⁾

Tetsushi Tsujimoto, Motohiro Tsuji, Naoto Yamada : A Report on Attempted Suicide Cases Involving Patients Accepted by Public Health Care Institutions

平成22年1月12日から2月14日までの4週間で、約140万人の人口の滋賀県において、公的救援機関が関わりを持った自殺企図者（完遂者・未遂者）の実態について調査した。県内救急病院、消防署、検案医などの協力を得て、それぞれの機関が関与した事例につき、年齢、性別、自殺手段、転帰などの情報を集め、各機関の連携状況についても調べた。自殺企図者はのべ104名で、自殺企図者の内訳は、完遂者40名（38.5%）、未遂者は54名（51.9%）、転帰不詳が10名（9.6%）であった。自殺企図者全体では30歳代が41名（39.4%）と最も多く、完遂者は男性・年長者に、未遂者は女性・年少者に多かった。自殺手段としては完遂者では縊死、有毒ガスなど、未遂者では大量服薬・飲酒、リストカットが多数を占めていた。自殺企図者として救急病院が関わった事例は64名（61.5%）、消防署が関わった事例は51名（49.0%）、警察発表の自殺者数に相当する検案医が関わった事例は34名（32.7%）であった。各機関が連携して対応した事例では、完遂者・未遂者、男女で異なった経過を示していた。完遂者や男性は医療に関わることを検案事例が多かったのに対し、未遂者や女性では救急医療を中心として複数の関係者が関わりを持つことが多く、精神科医療に結びつけることが必要と判断された事例も5名（4.8%）存在した。自殺対策においては、性別や年齢、自殺手段など、自殺企図者の特徴に応じた支援のあり方を検討する必要がある、関係機関の専門性を生かしながら連携して援助することが望ましいと思われた。

＜索引用語：自殺、救急病院、消防、警察、検案医＞

I. はじめに

わが国では、平成10年に自殺者が年間3万人を超え、大きな社会問題となっている。自殺問題については社会全体で取り組む必要があることから、平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、その翌年には「自殺総合対策大綱」が示された。大綱に書かれている6つの基本的考え方の中の1項目に、「自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する」とあり、正確なデータ収集

体制の整備が重要となっている。これまでも自殺企図者の実態に関してはいくつかの研究報告^{1,3-5,17)}がある。今回、滋賀県内の全救急病院、全消防本部、滋賀県法医学会に協力を要請し、4週間の自殺企図の実態に関する調査を行った。この期間における救急病院、精神科救急、消防、警察の自殺関連事例の全般的な状況が把握できたので報告する。

著者所属：1) 滋賀県立精神保健福祉センター, Shiga Mental Health and Welfare Center

2) 滋賀県立精神医療センター, Shiga Mental Health Medical Center

3) 滋賀医科大学精神医学講座, Department of Psychiatry, Shiga University of Medical Science

受 理 日：2011年9月3日

〈自殺者数について〉

日本の自殺者資料は厚生労働省の人口動態統計と警察庁の自殺統計の自殺者数に基づいて作られている。2つの統計にはいくつかの違いがあり、①調査対象の差異として、厚生労働省の人口動態統計は日本人を対象にしているのに対して警察庁の自殺統計は日本における外国人も含んでいる、②調査時点の差異として、厚生労働省の人口動態統計は住所地を基に死亡時点で計上しているのに対して警察庁の自殺統計は発見地を基に自殺死体発見時点で計上している、③事務手続き上の差異として、厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書などについて作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は自殺に計上していないのに対して警察庁の自殺統計は、捜査などにより、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上している。このように自殺者数そのものにも基準や解釈が入っているのが現状である。警察が発表する自殺件数は死体検案書に基づいている。医師が治療中の患者が、その傷病で死亡した場合は死亡診断書が作成されるが、この場合、治療中の患者を死亡直後に医師が診る行為は「検案」ではなく「診察」とされる。それ以外の場合（医師が治療中でない人が死亡した場合、治療中の傷病以外の原因で死亡した場合）には、死亡検案書が作成される。滋賀県では異状死として警察に届けられた自殺事例は地域の検案医師によって死亡検案されている。

〈滋賀県の自殺者・精神医療の現状〉

滋賀県は日本のほぼ中央、近畿の北東部に位置し県のまん中に琵琶湖が広がっている。平成20年10月1日現在、面積401,736 km²、人口1,401,073人である。近年、京阪神のベッドタウンとしてあるいは大規模大学のキャンパスが置かれるなどして発展しつつある。滋賀県の自殺者数は、昭和30年代から200人前後であったが、平成10年以降は300人前後の高い水準で推移している。警察庁発表の平成21年における都道府県

別自殺者数では、滋賀県の年間自殺者数は326人、自殺率は10万人当たり23.2人（全国平均は25.8人）であった。精神医療としては、平成19年6月30日現在、精神科病院数12（全国47都道府県中45位）、精神病床数2,413（全国47都道府県中44位）、人口万対病床数17.6（全国47都道府県中46位）、人口万対在院患者数15.4（全国47都道府県中47位）、精神科医数は対人口10万で8.2（全国47都道府県中44位）、精神保健指定医数は対人口10万で6.7（全国47都道府県中43位）とハード面・マンパワーともに厳しい状況にある。公的救援機関の活動状況としては、平成20年の救急病院への年間外来患者数は306,505人、平成20年の消防署の年間救急出場件数は51,114件（そのうち自損行為は726件）、平成21年の年間検視取扱数は1,347体（そのうち自殺は326体）であった。

II. 対象および方法

滋賀県内の救急告知している全救急病院33病院、全消防本部8箇所、滋賀県法医会に調査票を送り、平成22年1月18日から2月14日までの4週間に自殺を企図して病院を受診した人、消防署より救急隊員が出動して自損行為によって対応された人、警察に提出された死体検案書の状況（警察庁の自殺統計のデータに相当する）について回答してもらった。基本的な調査項目は年齢、性別、自殺企図の方法、救急車使用の有無、転帰などで、救急病院では、来院時間、過去の精神科受診歴、過去の自殺企図歴、精神科への診療情報提供の必要性についての情報も集めることができた。依頼先の実情に応じて調査項目は若干の違いがある。自殺未遂と自傷行為、もしくは事故との鑑別は、現場の担当者、具体的には消防署救急隊員、救急病院医療関係者、警察官などの判断に従った。データは個人が特定可能な項目は除外し、データの管理や処理の過程でも個人情報保護に配慮した。統計処理はSPSS 17.0 for Windowsを使用した。平均値の比較にはt検定を、比率の検定にはカイ二乗検定を用いた。有意水準は5%

表 1 自殺企図者の性別・年齢、自殺手段

		完遂者 N=40	未遂者 N=54		転帰不詳 N=10	全自殺企図者 N=104
性別	男性	33 (82.5 %)	7 (13.0 %)	] p<0.05	4 (40.0 %)	44 (42.3 %)
	女性	7 (17.5 %)	47 (87.0 %)		6 (60.0 %)	60 (57.7 %)
平均年齢±S.D (単位: 歳)		51.5±18.3	36.1±13.8		33.9±12.1	41.8±17.2
年齢分布	～19 歳	0	3 (5.6 %)		1 (10.0 %)	4 (3.8 %)
	20～29 歳	3 (7.5 %)	10 (18.5 %)		2 (20.0 %)	15 (14.4 %)
	30～39 歳	10 (25.0 %)	27 (50.0 %)		4 (40.0 %)	41 (39.4 %)
	40～49 歳	9 (22.5 %)	6 (11.1 %)		2 (20.0 %)	17 (16.3 %)
	50～59 歳	5 (12.5 %)	3 (5.6 %)		1 (10.0 %)	9 (8.7 %)
	60～69 歳	5 (12.5 %)	3 (5.6 %)		0	8 (7.7 %)
	70～79 歳	4 (10 %)	1 (1.9 %)		0	5 (4.8 %)
	80 歳～	4 (10 %)	1 (1.9 %)		0	5 (4.8 %)
自殺手段	大量服薬・飲酒	1 (2.5 %)	27 (50.0 %)		4 (40.0 %)	32 (30.8 %)
	縊死	22 (55.0 %)	1 (1.9 %)		0	23 (22.1 %)
	リストカット	0	16 (30.0 %)		3 (30.0 %)	19 (18.3 %)
	有毒ガス等	10 (25.0 %)	1 (1.9 %)		0	11 (10.6 %)
	複合的	1 (2.5 %)	7 (13.0 %)		0	8 (7.7 %)
	飛降・焼身等	4 (10.0 %)	0		2 (20.0 %)	6 (5.8 %)
	入水・入山等	2 (5.0 %)	0		1 (10.0 %)	3 (2.9 %)
	その他	0	2 (3.7 %)		0	2 (1.9 %)

とした。

Ⅲ. 結 果

参加した 33 箇所の救急病院すべてから回答があり 64 名の事例が集まった。消防本部も 8 箇所すべてから 51 事例の回答があり、法医学会からは 34 例の検案事例が集められた。同一事例に複数の関係機関が連続して関わっている場合が多くあるため、性別、年齢、自殺手段、来院方法などを勘案して事例を整理したところ、のべ 104 名にまとめられた。

1) 性差・年齢、自殺手段

自殺企図全体の 104 名（平均年齢 41.8±17.2 歳）について、自殺企図の転帰（完遂者、未遂者、自殺企図後の転帰が不詳であったもの、以後、転帰不詳と略す）に分け、性別、年齢、年齢分布、自殺手段に関する結果を表 1 に示す。男性は 44 名（42.3 %：平均年齢 45.6±16.4 歳）、女性は 60 名（57.7 %：平均年齢 39.0±17.4 歳）で、自

殺企図者全体に関しては年齢分布に男女差は見られなかった。自殺企図者のなかで、完遂者は 40 名で男性 33 名、女性 7 名、未遂者は 54 名で男性 7 名、女性 47 名となっていた。性別を比較すると男性に完遂者が多く、女性に未遂者が多かった ($p<0.05$)。転帰不詳が 10 名おり、男性は 4 名、女性は 6 名となっていた。年齢分布と人数の関係について転帰・性別に分けて図 1 に示す。完遂者・未遂者ともに 30 歳代が最も多いことがわかる。男性はどの年齢層でも完遂者数が未遂者数を上回っており、60 歳以上の男性企図者は 9 名全例が完遂している。女性では 30 代の未遂者が突出して多く、他の年齢階級でも未遂者の割合が高く、30 歳未満では転帰不詳 1 名を除いて 11 名すべてが未遂者となっていた。

自殺手段については、①大量服薬・飲酒（大量服薬・大量飲酒）、②縊死、③リストカット、④有毒ガス吸入（一酸化炭素、硫化水素、排ガスその他の吸入）、⑤飛降・焼身など（飛降、焼身、線路や道路への飛び出しなどの致死性的自傷）、⑥

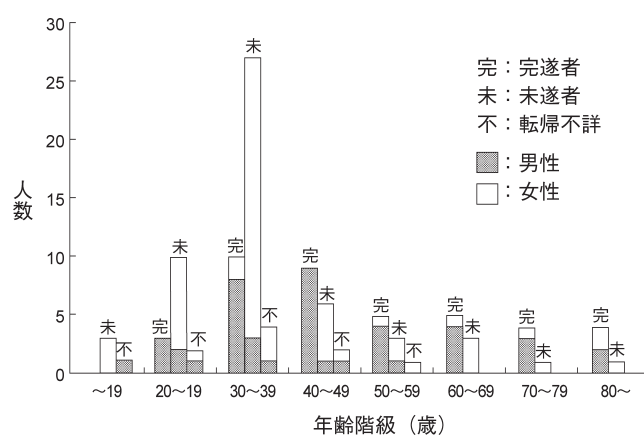


図1 自殺企図者の年齢分布と転帰・性別

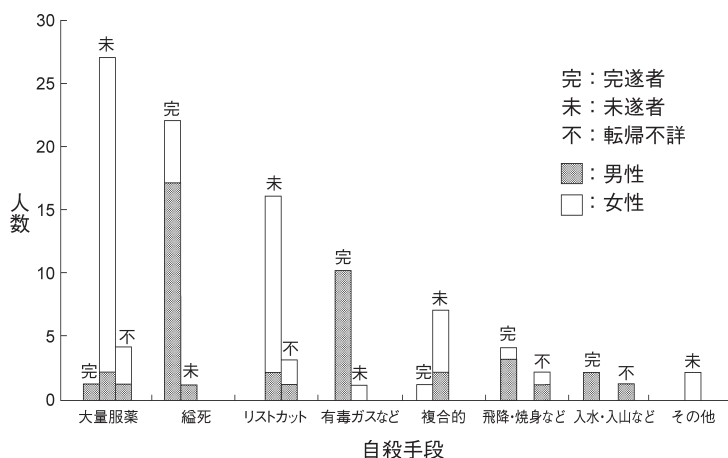


図2 自殺企図者の自殺手段と転帰・性別

入水・入山など（入水，入山，自分を殴打，袋をかぶるなどの準致死性的自傷），⑦その他の方法，⑧複数（①から⑦までの2つ以上自殺手段を同時に行う）に分けて分析した。複合的な自殺手段をとった事例8名の内訳は，①と②の組み合わせが3名，①と⑦の組み合わせが1名，②と⑦の組み合わせが3名，①と⑤の組み合わせが1名であった。表1より，自殺企図者全体では大量服薬・飲酒が32名と最も多く，縊死23名，リストカット19名，有毒ガスなど11名と続いていた。自殺手段と人数の関係について，転帰・性別に分けて図

2に示す。縊死，有毒ガスなど，飛降・焼身など，入山・入水などが6割以上の事例で完遂しているのに対し，大量服薬など，リストカットは未遂で終わることが多く，特にリストカットで完遂した事例はなかった。自殺手段は完遂する割合が高いものと低いものとの両極端に分かれていた。男性は完遂する自殺手段，女性は未遂で終わる自殺手段をとりやすいことがわかった。

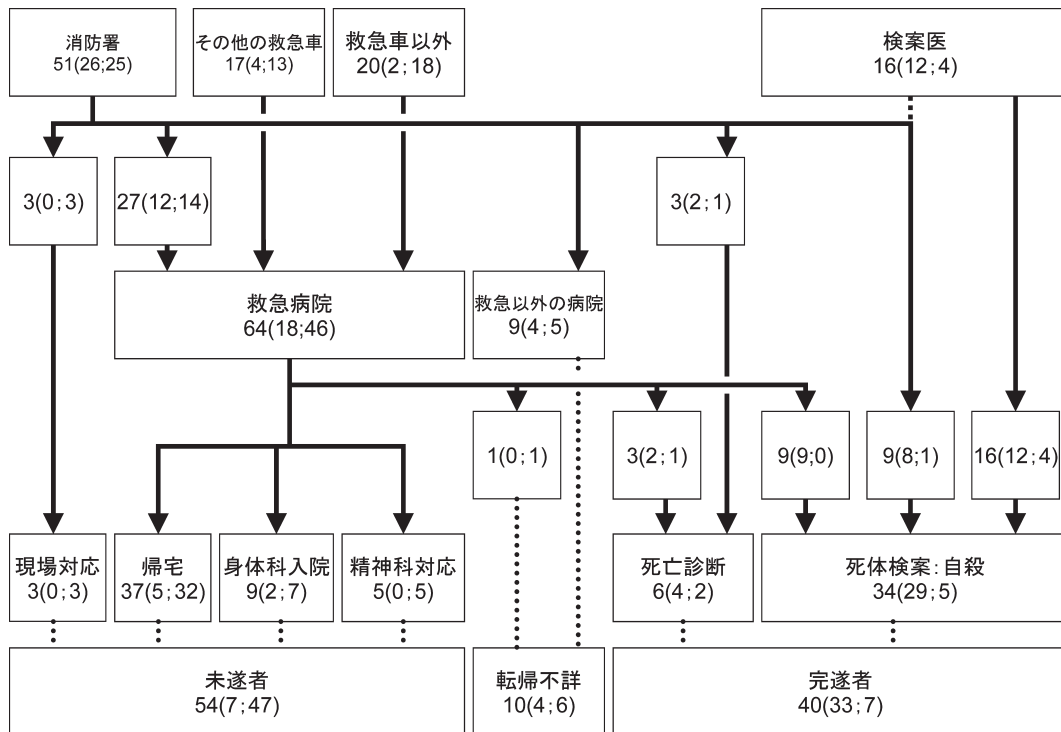


図3 自殺企図者がたどる公的救援機関の連係経路（カッコ内の数字は男性；女性の人数を示す）

2) 自殺企図者がたどる公的救援機関の連係経路

自殺企図者がたどる公的救援機関の連係経路を図3に示す。自殺企図者として消防署が関わった事例は51名、救急病院が関わった事例は64名、検案医によって死体検案書が提出された（警察発表の自殺者数に相当する）事例は34名であった。各関係機関が連携して対応した事例では、完遂者・未遂者、男女で異なる経過を示していた。男性で救急病院に搬送された事例は企図者の4割程度しかなく、事例化した当初から消防署や警察が関与して死体検案されることが多かった。未遂者や女性では救急医療を中心として複数の関係者が関わる事案が多数を占めていた。消防署救急車による救急病院への搬送は男女であまり違いがないが、女性では消防署に属さないその他の救急車や自家用車などの救急車以外で救急病院に搬送される事例が多かった。女性企図者の8割近くが

救急病院に搬送され、その約7割が受診後そのまま帰宅していた。医療が継続された事例に関しても身体科入院の約8割、精神科対応の全例が女性であった。

3) 救急病院における過去の精神科受診歴、過去の自殺企図歴、精神科紹介の状況

救急病院における64名に関してデータを集めることができた（表2）。男性は18名（28.1%：平均年齢43.1±16.2歳）、女性は46名（71.9%：平均年齢36.2±14.5歳）となっており、自殺企図者全体では、女性の割合は男性の割合の2倍強のデータ数となっている。自殺企図の転帰に関しては、完遂者は男性が10名と完遂者全体の90%を占め、未遂者は女性が45名と未遂者全体の85%を占めていた。男性は完遂者が多く、女性は未遂者が多かった（ $p<0.05$ ）。過去の精神科受診については、自殺企図者全体のうち36名

表2 救急病院に搬送された自殺企図者の性別・年齢、自殺手段、精神科受診歴、自殺企図歴

		完遂者 N=11	未遂者 N=53		全自殺企図者 N=64
性別	男性	10 (90.9 %)	8 (15.1 %)	] p<0.05	18 (28.1 %)
	女性	1 (9.1 %)	45 (84.9 %)		46 (71.9 %)
平均年齢±S.D (単位：歳)		46.9±18.1	36.3±14.0		38.2±15.2
年齢分布	～19 歳	0	3 (5.7 %)		3 (4.7 %)
	20～29 歳	1 (9.1 %)	10 (18.9 %)		11 (17.2 %)
	30～39 歳	4 (36.4 %)	26 (49.1 %)		30 (46.9 %)
	40～49 歳	3 (27.3 %)	6 (11.3 %)		9 (14.1 %)
	50～59 歳	1 (9.1 %)	3 (5.7 %)		4 (6.3 %)
	60～69 歳	0	3 (5.7 %)		3 (4.7 %)
	70～79 歳	1 (9.1 %)	1 (1.9 %)		2 (3.1 %)
	80 歳～	1 (9.1 %)	1 (1.9 %)		2 (3.1 %)
自殺手段	大量服薬・飲酒	0	29 (54.7 %)		29 (45.3 %)
	縊死	7 (63.6 %)	1 (1.9 %)		8 (12.5 %)
	リストカット	0	17 (32.1 %)		17 (26.6 %)
	有毒ガス等	1 (9.1 %)	2 (3.8 %)		3 (4.7 %)
	複合的	1 (9.1 %)	2 (3.8 %)		3 (4.7 %)
	飛降・焼身等	2 (18.2 %)	0		2 (3.1 %)
	入水・入山等	0	0		0
	その他	0	2 (3.8 %)		2 (3.1 %)
精神科受診歴	あり	2 (18.2 %)	34 (64.2 %)	] p<0.05	36 (56.3 %)
	なし	5 (45.5 %)	6 (11.3 %)		11 (17.2 %)
	不詳	4 (36.4 %)	13 (24.5 %)		17 (26.6 %)
自殺企図歴	あり	0	26 (49.1 %)		26 (40.6 %)
	なし	3 (27.3 %)	4 (7.5 %)		7 (10.9 %)
	不詳	8 (72.7 %)	23 (43.4 %)		31 (48.4 %)

に受診歴があったが、完遂者は2名にとどまり未遂者が34名を占めていた。完遂者は未遂者に比べて過去の精神科受診歴がない場合が多かった ($p<0.05$)。過去の自殺企図の状況については、企図者全体のうち26名に企図歴があったが、全員が未遂者で完遂者はなかった。救急病院から精神科への情報提供については、必要と判断された事例は14名、必要と判断されたが患者側に拒否された事例が5名で、情報提供不要と判断された事例が34名あった（なおこの項目ではアンケート無記入が11名あった）。

IV. 考 察

今回、滋賀県内の全救急病院、全消防本部、滋賀県法医学会から集められた自殺企図者に関するア

ンケートの回収率は100%で、自殺企図者（完遂者・未遂者）の実状を全数に近い値として調査することができた。自殺資料として一般的に使われている厚生労働省の人口動態統計と警察庁の自殺統計の自殺者数と違い、自殺企図者と直接関わっている現場からデータが集まった意義は大きい。

1) 自殺企図者の実態について救急病院からの報告との比較

これまでの自殺企図者に関する研究報告は救急病院に搬送された症例データを分析したものが多く、今回の調査のように救急病院以外の公的救援機関が関わった事例を含めて検討したものはなかった。自殺企図者の実態について、これまでの救急病院からの報告と比較してみる。性差・年齢に

ついて、自殺企図者全体では女性の比率が高く、完遂者は男性、未遂者は女性が多く、また高齢者ほど完遂する割合が高いという結果は他の救急病院からの報告と一致していた¹⁰⁾。自殺手段に関しても男性は完遂する方法、女性は未遂で終わる方法を取りやすいという結果も従来の報告と同様であった^{14,18)}。これまでの報告と異なっていたのは、近年の自殺完遂は心理的・社会的負担の大きい中高年に多いとされてきたが、今回の結果では、完遂者・未遂者ともに30歳代に最も多いという点であった。自殺のハイリスク者が中高年から青年期にシフトしている可能性もあるが、今回の調査期間が1月から2月にかけての4週間に限られていることや滋賀県という地域特性を反映しているものかもしれない。また、従来の救急病院の自殺企図データと大きく異なっていたのは縊死事例の多さである。救急病院における縊死事例数は大量服薬事例数と比率として1割〜2割程度と報告^{2,16)}されているが、今回は救急病院では約3割、救急病院だけでなく消防や警察が関わった全体の自殺企図者においては約6割という結果であった。縊死で発見された場合は医療機関に運ばれることが少なく、警察・検案医によって現場で対応されていることが多い。医療現場ではなかなか見えてこない自殺の現状と言えよう。また、救急病院において完遂者の過去の自殺企図歴の有無に関して不詳事例が多くなったのは、病院スタッフが完遂者家族に企図歴を確認することに対して心理的な抵抗を持ったためと推察される。

2) 自殺企図者に対する公的救援機関の連携

今回の結果では自殺企図者の全般的な流れとして、救急病院が関わった事例は約6割、消防署が関わった事例は約5割、警察発表の自殺者数に相当する検案医が関わった事例は約3割となっていた。複数の機関が関わりを持ったケースが多数存在するため、公的救援の「入口」として整理すると、消防・救急病院が初期対応に当たった事例が8割強、はじめから警察が介入せざるを得なかった事例が2割弱を占めていた。自殺の危険が高い

患者に対する評価や対応は重要であり^{17~19)}、救急医療と精神医療の連携については様々な提案がなされている。しかしながら滋賀県の精神医療の状況はハード面でもマンパワーの面でも全国レベルを下回っていて厳しい状況にある。今回のアンケート調査に参加した救急病院の中で、精神科医が常時当直し、救急医療として自殺企図者に積極的に関わっている施設はきわめて少ない。そういう環境下では、医師だけでなく、臨床心理士や看護師、精神保健福祉士などの多職種が役割分担を持って協同して介入したり⁸⁾、院外往診を活用する¹¹⁾など自殺企図事例への対応にも工夫が必要となろう。自殺企図という救急事例化する前の段階を考えると、自殺に結びつく精神疾患の第一がうつ病であり¹³⁾、そのうつ病が初診時には内科などの身体科を受診していることから^{6,7)}、地域におけるプライマリ・ケア医と精神科のネットワークの構築が重要となる。現状を踏まえて滋賀県では救急病院における看護師やコメディカルに対する自殺未遂者対応研修や一般医と精神科医のネットワーク（いわゆるG-Pネット）作りが少しずつ進められている。

今回の調査の死亡者数について、救急病院で死亡が確認された事例が12名で、病院に搬送される前に消防署の救急隊対応の段階で死亡対応になっている事例が12名、医療が関与することなく警察が死亡対応した事例が16名で、合計40名となっていた。警察庁の自殺統計として計上される数字は、この期間に死亡検案書で提出された34名となるため、実際の現場での死亡者数と差が生じていた。この違いについては病院における死亡原因の特定の仕方、例えば自殺を企図して病院に搬送され、身体治療が行われた場合に死因が身体疾患病名となりえることなどが推察できる。病院搬送されてから死亡するまでの時間が長くなれば、そのような傾向がより強まる可能性がある。現在自殺統計で使われている自殺者数はいくつかの手段・手法で推定されたものであって、実際の数をカウントしたものではない。今後も正確なカウントは困難があるので、自殺対策はその効果・実績

を統計上の数字の増減だけで判断するのではなく、長期的な視点をもって地道にメンタルヘルスの向上として進めていくことが肝要であろう。

V. 本研究の限界と今後の展望

今回の調査にはいくつかの限界がある。①救急病院、消防署が関わっていない自殺企図者は調査対象から外れている、②調査期間が1月中旬から2月中旬の4週間に限られている、③自殺企図と事故の区別の困難さ、が挙げられる。③については、例えば薬剤の過剰服用の場合、自殺未遂として意図的に大量服薬したのか誤って過剰に飲んでしまったのか、高所から落ちた場合、自殺のために飛び降りたのか誤って転落したのかなど、現場では難しい判断を下すこととなる。消防関係者が使用する救急事故等報告要領における救急事故などの種別として、自殺が属する自損事故として疑われる状況であっても、確信が得られない限り自損事故以外に分類されることが多い。また、自殺企図か事故か、消防署救急隊の判断と救急病院医療関係者の判断が食い違う場合もある。救急隊は自殺企図と判断して搬送したが受け入れた病院では事故としている場合、または逆のパターンも想定される。

調査の副次的な効果として、関係機関に調査協力を要請することで自殺問題の啓発を行うことができた。また、自殺対策以外の課題でも日ごろの連携を持ちやすくなったことなどが挙げられる。

今回の調査結果から、自殺対策では、性別や年齢、自殺手段など、自殺企図者の特徴に応じた支援のあり方を検討する必要がある、消防・病院・警察といった公的救援機関の専門性を生かして連携のある支援を実施していくことが大切であることがわかった。具体的には、詳細で継続性をもった自殺企図実態のデータ収集・分析、リスク評価したうえで自殺未遂者を専門機関間で適切に受け渡していくこと、自殺を完遂した事案における自死遺族へのサポートなどが挙げられる。これらの連携は現場対応の場面だけでなく、地域のうつ・自殺対策推進会議などでそれぞれの立場で情報を

提供交換していくことで促進される。今後さらに救急現場だけでなく、地域や他業種を含めた連携の構築も重要となろう^{9,12,15)}。

VI. ま と め

1. 平成22年1月から2月にかけての4週間、滋賀県内の救急病院、消防署、検案医等の協力を得て、自殺企図者（完遂者・未遂者）の実態について調査した。
2. 自殺企図者はのべ104名で、自殺企図者の内訳は、完遂者が約4割、未遂者が約5割、転帰不詳が約1割であった。
3. 自殺企図者全体では30歳代が約4割を占め最も多く、完遂者は男性・年長者に、未遂者は女性・年少者に多かった。
4. 自殺手段としては完遂者では縊死、有毒ガスなど、未遂者では大量服薬・飲酒、リストカットが多数を占めていた。
5. 完遂者や男性は医療に関わることがない事例が多かったのに対し、未遂者や女性では複数の関係機関が関わりを持っていた。

謝 辞

本研究の一部は滋賀県による滋賀医科大学（研究担当者：精神医学講座教授山田尚登）への調査研究委託として実施している。また本研究において多大なるご協力をいただきました滋賀医科大学法医学教室西克治教授、滋賀県法医学会、滋賀県消防長会その他の皆様、また、現在もご協力ご指導賜っております全ての皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 飛鳥井 望：自殺の危険因子としての精神障害—生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討—。精神経誌，96；415-443, 1994
- 2) 遠藤 仁，大塚耕太郎，吉田智之ほか：自殺企図者の生命的危険性と関連する諸要因について：救命救急センターにおける身体的重症自殺企図群と軽症群の比較検討。精神科救急，12；60-73, 2009
- 3) 藤岡耕太郎，阿部すみ子，平岩幸一：自殺者における生前の社会的・心理的・身体的背景—福島県下における1年間の自殺者の全数調査から—。精神経誌，106；17-31, 2004

- 4) 伏見雅人, 清水徹男: 秋田県における自殺の実態に関する調査結果の検討. 精神経誌, 111; 367-372, 2009
 - 5) 井上 颯, 福永龍繁, 阿部俊太郎ほか: 精神医学・法医学・公衆衛生学等関連各分野の連携による自殺対策—三重県における調査結果と活動報告—. 精神経誌, 111; 733-740, 2009
 - 6) 石蔵文信: 「うつ」をめぐる精神科と内科のネットワーク. 臨床精神医学, 35; 989-996, 2006
 - 7) 河西千秋, 山田朋樹, 長谷川 花ほか: うつ病と自殺—医療から見た自殺者の実態—. 治療, 87; 587-594, 2005
 - 8) 川島義高, 伊藤敬雄, 中井有希ほか: 思春期の自殺企図症例に対する精神科と他科との連携—高度救命救急センターにおける臨床心理士の役割—. 臨床精神医学, 38; 1279-1286, 2009
 - 9) 小嶋秀幹: 都市部で有効な自殺予防対策とは—福岡県中間市での取り組みを通して考えること—. 日社精医誌, 17; 70-76, 2008
 - 10) 松原敏郎, 河合宏治, 本田真広ほか: 山口県立総合医療センター救命救急センターにおける自殺企図患者の現状. 精神医学, 50; 329-335, 2008
 - 11) 松岡孝裕, 黒木規臣, 根本 学ほか: 他病院救命救急科との24時間即応連携の試み—自殺企図事例への院外往診による対応—その可能性と問題点—. 臨床精神医学, 38; 1249-1255, 2009
 - 12) 南 砂: うつ病と自殺—市民の認識. 精神医学, 51; 387-397, 2009
 - 13) 中村 純: 「うつ状態」と自殺. 臨床精神医学, 34; 677-680, 2005
 - 14) 中山秀紀, 大塚耕太郎, 酒井明夫ほか: 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者患者の横断的調査. 精神医学, 48; 119-126, 2006
 - 15) 野村総一郎, 秋山 誠, 宮田明宏: 地域連携による自殺の防止—埼玉県における試み—. 精神科治療学, 23; 1463-1468, 2008
 - 16) 櫻井弘乃, 堤 邦彦, 富田裕子ほか: 三次救急センターに搬送された精神科通院中の自殺企図患者の背景. 臨床精神医学, 27; 1363-1370, 1998
 - 17) 副田秀二, 中村 純, 高橋法人ほか: 精神科受療中の患者の自殺—福岡県内の症例を中心に—. 精神経誌, 105; 1254-1266, 2003
 - 18) 鈴木博子, 木村真人: 救命救急医療における精神医学的問題. 精神科治療学, 17; 1367-1374, 2002
-

A Report on Attempted Suicide Cases Involving Patients Accepted by Public Health Care Institutions

Tetsushi TSUJIMOTO¹⁾, Motohiro TSUJI²⁾, Naoto YAMADA³⁾

1) Shiga Mental Health and Welfare Center

2) Shiga Mental Health Medical Center

3) Department of Psychiatry, Shiga University of Medical Science

We investigated attempted suicide cases, both successful and failed involving patients, accepted by public health care institutions in Shiga Prefecture, whose population is about 1.4 million, from the 12th January 2010 to 14th February 2010. Prefectural emergency hospitals, fire stations, and pathologists cooperated in the investigation, and the cases were reported with the age and sex as well as the means and results of the attempts. How these institutions cooperated in the cases was also reported. A total number of 104 people attempted suicide, in which 40 people (38.5%) succeeded, 54 people (51.9%) failed, and the outcome was unknown in 10 people (9.6%). Forty-one people (39.4%) were in their 30s, being the most common age group. Successful suicides were most prominent among elderly males, and failed attempts were most prominent among young females. Hanging and poisonous gassing were the common means of suicide among the successful cases, and overdose, drinking, and wrist-cutting were the common means among the failed attempts. Sixty-four people (61.5%) were admitted to public emergency hospitals, 51 people (49.0%) were rescued by fire workers, and 34 people (32.7%) were sent for autopsy following police reports on fatal cases as suicide. Successful suicides and males were mostly sent for pathological examination without any coordinated care from different medical institutions, whereas, failed cases and females were often taken care of by several institutions. Five people (4.8%) were referred for psychiatric help. Suicide intervention needs to take account of differences in the sex, age, means, and other characteristics of those who attempt suicide. Each institution plays an important role, and they need to cooperate in order to establish an effective intervention.

<Authors' abstract>

<**Key words**: suicide, emergency hospital, fire station, police, pathologists>
