

精神科入院患者自殺調査報告書

平成 24 年 12 月

新潟県精神保健福祉センター

新潟市こころの健康センター

目次

I. 要旨	1
II. 調査概要	1
III. 結果	2
1. 性および年齢階級	2
2. 疾病分類	3
(1)一般人口の自殺率との比較	4
(2)自立支援医療受給者の自殺率との比較	4
3. 性別入院形態別	5
4. 自殺場所（ただし院外の場合は外出・外泊許可の有無）	6
5. 発生推定または発見の時刻	6
6. 手段	7
7. 特定手段（再掲）	7
8. クロス集計	8
(1) 若年群と中高年群の比較	8
(2) 院内院外別の自殺手段	10
IV. 結果のまとめと考察	10
資料 1、精神科入院患者自殺調査実施要領	12
資料 2、医療保護入院者・任意入院者事故発生・終結届	13
図表目次	14

注、資料 2 に例として県の医療保護入院者・任意入院者用の事故報告様式を添付した。

I. 要旨

自殺の実態把握の一環として平成 18 年度から平成 23 年度まで 6 年間の県内精神科入院患者（以下「入院患者」と略）の自殺について、新潟市保健所を含む県内 13 保健所に報告された精神科病院における事故報告を閲覧し、そのうち自殺とみなされる 57 人の性、年齢、疾病分類、入院形態、自殺場所、発生推定または発見の時刻、手段、特定手段（トイレのフックまたは自室のカーテンレールを用いた縊首）の有無の 8 項目を調査した。入院患者の自殺率は、当該期間の県平均の自殺率より有意に高く、疾病分類別では 4 分類が有意に高かった。

II. 調査概要

1 目的

精神科入院患者の自殺の実態について調査し、自殺予防の基礎資料とする。

2 調査の実施主体

新潟県精神保健福祉センター

新潟市こころの健康センター

3 方法

- (1) 対象：新潟県内の精神科病院における事故報告のうち自殺とみなされるもの
- (2) 入力および分析方法：各精神科病院が所管の保健所に報告し、県障害福祉課または新潟市こころの健康センターに集約された事故報告を新潟県精神保健福祉センター所長または新潟市こころの健康センター所長が閲覧し、該当項目を所定のエクセルファイルに入力し分析した。
- (3) 対象期間：平成 18 年度から平成 23 年度まで 6 年間
- (4) 調査項目：性、年齢、疾病分類（ICD-10）、入院形態（任意、医療保護、措置）、自殺場所（ただし院外の場合は外出・外泊許可の有無）、発生推定または発見の時刻（発生または発見の時刻が 1 時間単位での特定が可能な場合のみ）、手段、特定手段（トイレのフックまたは自室のカーテンレールを用いた縊首）の有無の 8 項目
- (5) 解析方法：項目別集計、クロス集計、同期間の県の自殺率を母比率とした poisson 分布による比率の検定

III. 結果

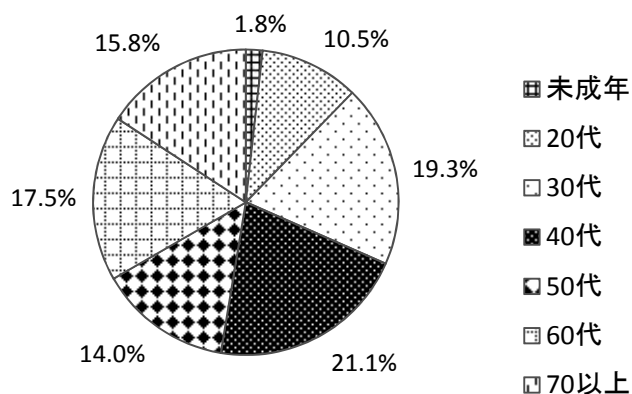
1. 性および年齢階級

平成 18 年度から平成 23 年度まで 6 年間の入院患者の自殺は 57 人で、年平均 9.5 人、男女比は 1 : 0.68、平均年齢は 49.6±16.8 才であった。年齢階級別では 40 代（40 から 49 歳）が最も多く、30 代、60 代がそれに続く（表 1、図 1）。

図 1 自殺者年齢階級別割合

表 1 性別年齢階級別自殺者数および割合

	男	女	合計	割合
未成年	1	0	1	1.8%
20代	4	2	6	10.5%
30代	5	6	11	19.3%
40代	8	4	12	21.1%
50代	5	3	8	14.0%
60代	4	6	10	17.5%
70以上	7	2	9	15.8%
合計	34	23	57	100.0%



(1) 年齢階級別自殺率

精神保健福祉年度報告による各年度末の年齢階級別患者数は表 2 のとおりであった。

表 2 年齢階級別患者数

	未成年	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	合計
6年度分合計	214	850	1990	3231	7147	9670	14714	37816

さらに、表 2 を分母として入院患者十万人あたり 6 年間平均の年齢階級別自殺率（表 3）を算出し全県の自殺率（平成 22 年）と比較するとともにグラフを描画した(図 2)。同期間の県平均の自殺率 29.3(人口十万人対)に対し、入院患者の自殺率は 150.7 で有意に高かった

($p < 0.0001$)。年齢階級別では 20 代が最も高く、以下 30 代、未成年の順であった。全県の年齢階級別自殺率（平成 22 年、図 3）との比較ではすべての年齢階級で入院患者が高いが、若年者ほどその差は顕著であった。

表 3 年齢階級別自殺率表

	未成年	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	合計
自殺率	467.3	705.9	552.8	371.4	111.9	103.4	61.2	150.7
全県自殺率(平成22年)	2.6	29.9	27.0	35.4	41.1	29.1	38.6	28.5

図 2 年齢階級別自殺率グラフ

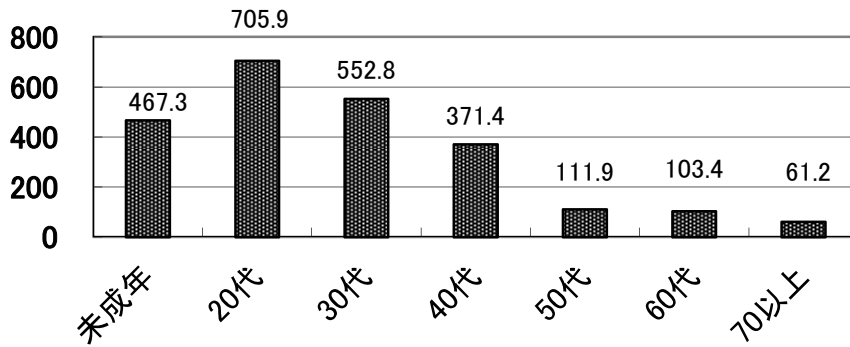
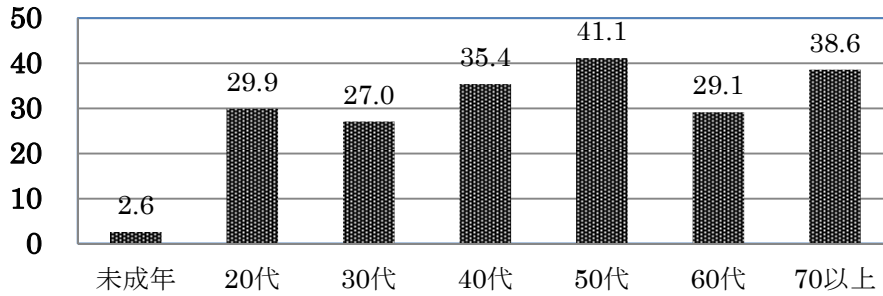


図 3 参考、全県年齢階級別自殺率（平成 22 年） 注、図 2 とは縦軸のスケールが異なる。



(2) 性別自殺数および自殺率（表 4）

男性の自殺率は女性より高い。なお、性別自殺率の分母は各年の 630 調査（各年 6 月 30 日現在）の計を用いたため、精神保健福祉年度報告（年度末現在）とは合計が異なる。

表 4 性別自殺数、患者数および自殺率

	自殺数	患者数	自殺率
男	34	18915	179.8
女	23	19279	119.3
合計	57	38194	149.2

2. 疾病分類

診断名の記載が無かった 1 人を除く 56 人の疾病分類別自殺者数、精神保健福祉年度報告に分類がある 8 疾病分類の各年度末現在患者数 6 年度分の計、および前者を後者で除した自殺率は表 5 のとおりであった。なお、F5、F8、F9 は精神保健福祉年度報告で該当する分類が無いため入院患者の自殺率は算出できない。以上により算出した自殺率を元に入院患者の自殺が存在した 7 疾病分類について、グラフを描画した（図 4）。入院患者の自殺率はパーソナリティ障害（表、グラフ内は「PD」と略、F6）が最も高く、以下気分障害（F3）、神経症（F4）が続く。ただし、入院患者数が少ない分類の自殺率は偶然変動の影響が大きく、評価には注意を要する。

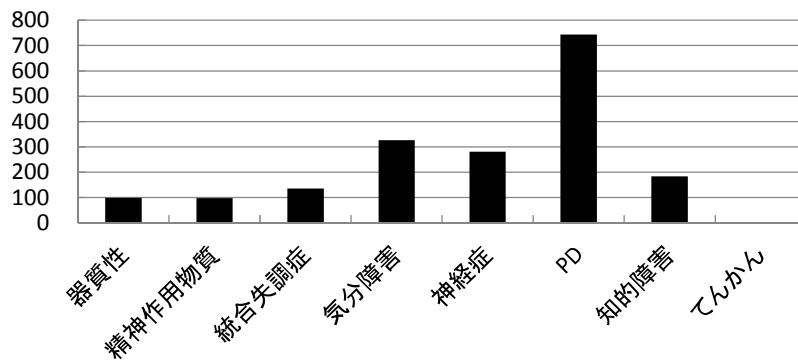
(1) 一般人口の自殺率との比較

同期間の県の自殺率を母比率とする比率の検定では、多重比較法である Holm 法により全体としての有意水準を 5%とする調整を行った結果、自殺率の高い順にパーソナリティ障害 (F6)、気分障害 (F3)、統合失調症(F2)、器質性 (F0)の 4 分類が有意であった。

表 5 疾病分類別自殺者数・患者数・自殺率・有意確率 (p 値)

	器質性	精神作用物質	統合失調症	気分障害	神経症	PD	知的障害	てんかん
自殺者数	9	1	28	12	2	2	2	0
患者数	9095	1030	20501	3674	709	269	1085	501
自殺率	99.0	97.1	136.6	326.6	282.1	743.5	184.3	0.0
有意確率	0.0035	0.5213	<0.0001	<0.0001	0.0377	0.0059	0.0821	1.0000
有意	*		*	*		*		

図 4 疾病分類別自殺率グラフ



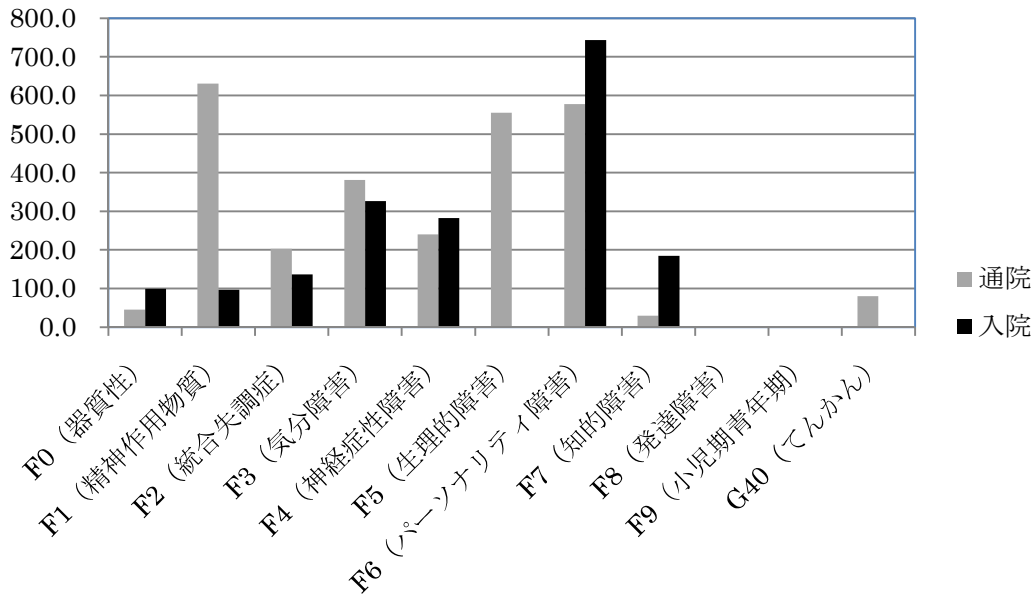
(2) 自立支援医療受給者の自殺率との比較

参考として当県の平成 19 年から 21 年までの 3 年間の精神通院にかかる自立支援医療受給者 (以下、「通院患者」と略) の自殺率と比較した表およびグラフを示す (表 6、図 5)。入院患者の自殺率は全体では通院患者より有意に低い ($p < 0.0001$)。前記 8 分類についてそれぞれ通院患者の自殺率を母比率とする比率の検定では、多重比較法である Holm 法により全体としての有意水準を 5%とする調整を行った結果、有意となった疾病分類は無かった。

表 6 参考、精神通院にかかる自立支援医療受給者の自殺率との比較

	通院患者	入院患者(本調査)	有意確率	有意
F0(器質性)	45.2	99.0	0.05	
F1(精神作用物質)	630.7	97.1	0.02	
F2(統合失調症)	202.7	136.6	0.04	
F3(気分障害)	380.9	326.6	0.69	
F4(神経症性障害)	239.9	282.1	1.00	
F5(生理的障害)	555.6	-	-	
F6(PD)	577.4	743.5	0.92	
F7(知的障害)	29.3	184.3	0.08	
F8(発達障害)	0.0	-	-	
F9(小児期青年期)	0.0	-	-	
G40(てんかん)	79.9	0.0	1.00	
合計	261.5	150.7	0.00	*

図 5 参考、精神通院にかかる自立支援医療受給者の自殺率との比較グラフ



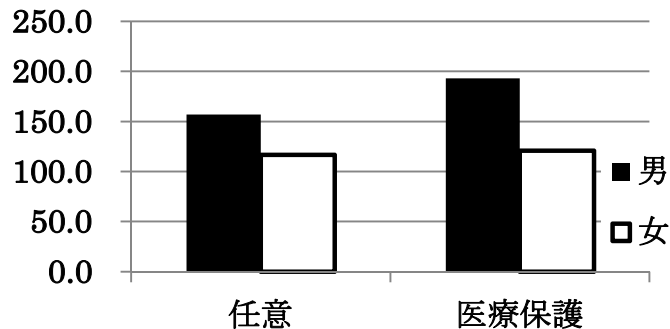
3. 性別入院形態別

入院形態別自殺数は医療保護対任意の比が 2:1 であった。その他の入院形態では自殺は無かった。各年の 630 調査 (各年 6 月 30 日現在) の計を分母とした性別入院形態別自殺率では女性は入院形態別の差は少ないが、男性は医療保護入院者の自殺率が高かった。(表 7、図 6)

表 7 入院形態別自殺数および割合

自殺数	任意	医療保護	合計
男	11	23	34
女	8	15	23
合計	19	38	57
患者数	任意	医療保護	合計
男	7005	11910	18915
女	6866	12413	19279
合計	13871	24323	38194
自殺率	任意	医療保護	合計
男	157.0	193.1	179.8
女	116.5	120.8	119.3
合計	137.0	156.2	149.2

図 6 性別入院形態別自殺率



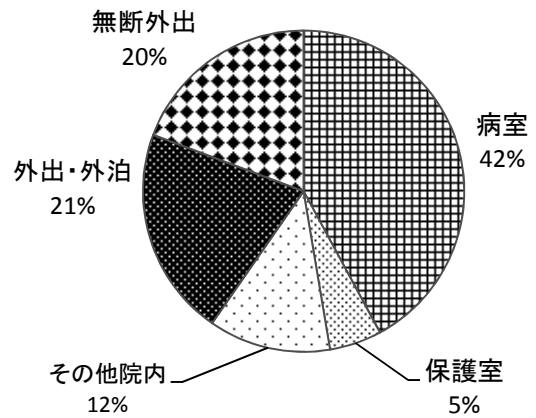
4. 自殺場所（ただし院外の場合は外出・外泊許可の有無）

最も多いのは病室で、全体の約4割を占めた。院外は計23件とやはり約4割を占め、その内訳は許可を得た外出・外泊と無断外出がほぼ同割合であった（表8、図7）。

表8 場所別自殺数および割合

	自殺数	割合
病室	24	42.1%
保護室	3	5.3%
その他院内	7	12.3%
外出・外泊	12	21.1%
無断外出	11	19.3%
合計	57	100.0%

図7 場所別自殺割合



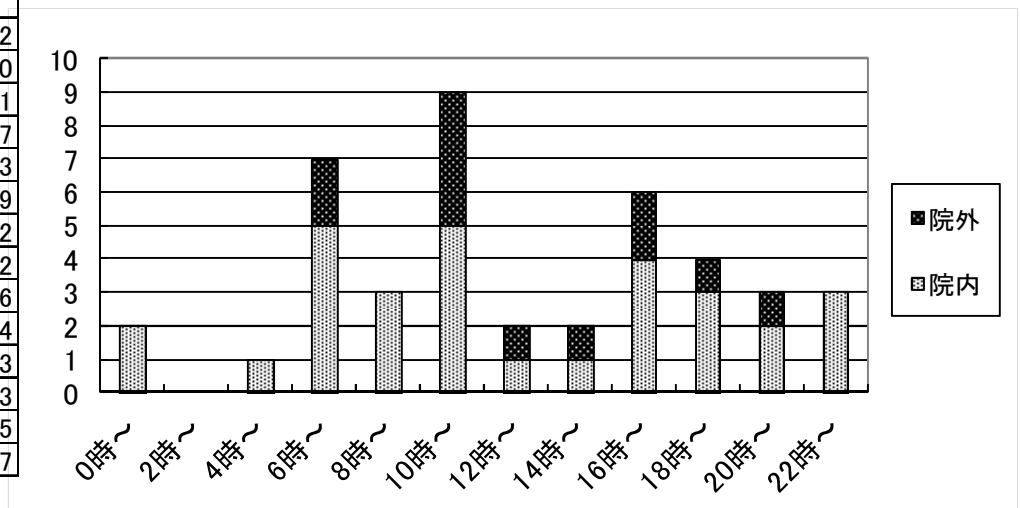
5. 発生推定または発見の時刻

自殺の発生推定時刻、それが不明な場合は発見時刻が1時間単位での特定が可能であった42人について院内と院外に分け2時間ごとに集計しグラフ化（表9、図8）した。院内は「6時～」と「10時～」、院外は「10時～」が最も多い。ただし、院外は特に夜間、時刻の特定が難しい場合が多く半数近くが時刻不明に分類されていることを留意する必要がある。

表9 発生推定または発見の時刻

	院内	院外	計
0時～	2	0	2
2時～	0	0	0
4時～	1	0	1
6時～	5	2	7
8時～	3	0	3
10時～	5	4	9
12時～	1	1	2
14時～	1	1	2
16時～	4	2	6
18時～	3	1	4
20時～	2	1	3
22時～	3	0	3
不明	4	11	15
計	34	23	57

図8 発生推定または発見の時刻グラフ



6. 手段

手段は7割が縊首で、以下入水、飛び降りが続く(表 10 図 9)。全県の10年間の平均(図 10)と比べると縊首の割合はほぼ同様だがガス、薬物が無く、入水、飛び降りの割合が高い。

表 10 手段数および割合

	自殺数	割合
縊首	40	70.2%
入水	7	12.3%
飛び降り	6	10.5%
飛び込みその他	3	5.3%
記載なし	1	1.8%
合計	57	100.0%

図 9 手段割合

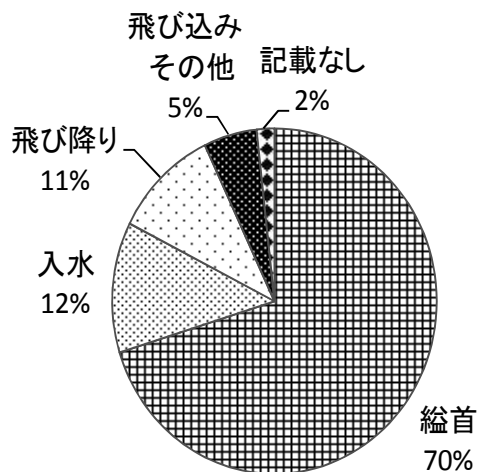
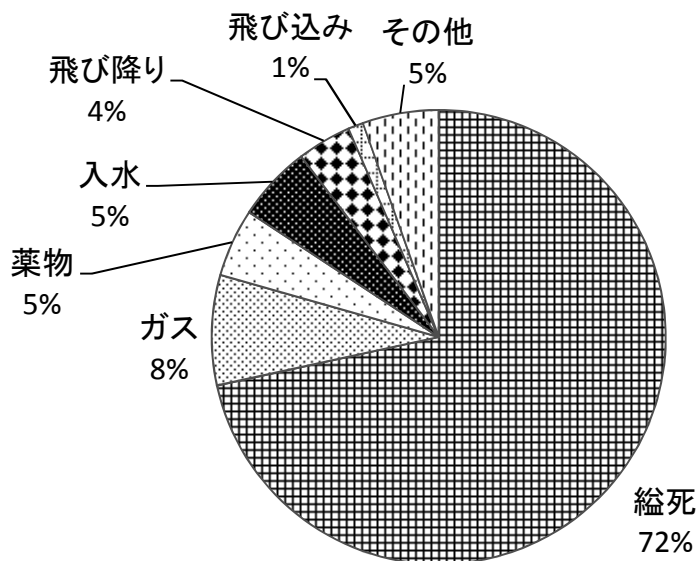


図 10 参考、全県自殺手段割合(平成9から18年度、7842人)



7. 特定手段(再掲)

閲覧の過程でトイレのフックまたは自病室のカーテンレールを用いた縊首が多いことが判明したため、この2項目を特定手段として再掲で把握した。トイレのフックは3件、自病室のカーテンレールは6件で計9件は院内における縊首32件の約28%を占めた。

8. クロス集計

(1) 若年群と中高年群の比較

前述の通り入院患者の自殺率は一般人口と比べると若年者で特に高いという特徴がある。そこで便宜上、人数的にほぼ同数である50歳未満（以下「若年群」と略）と50歳以上（以下「中高年群」と略）の二群に分け各項目ごとに両者を比較した。

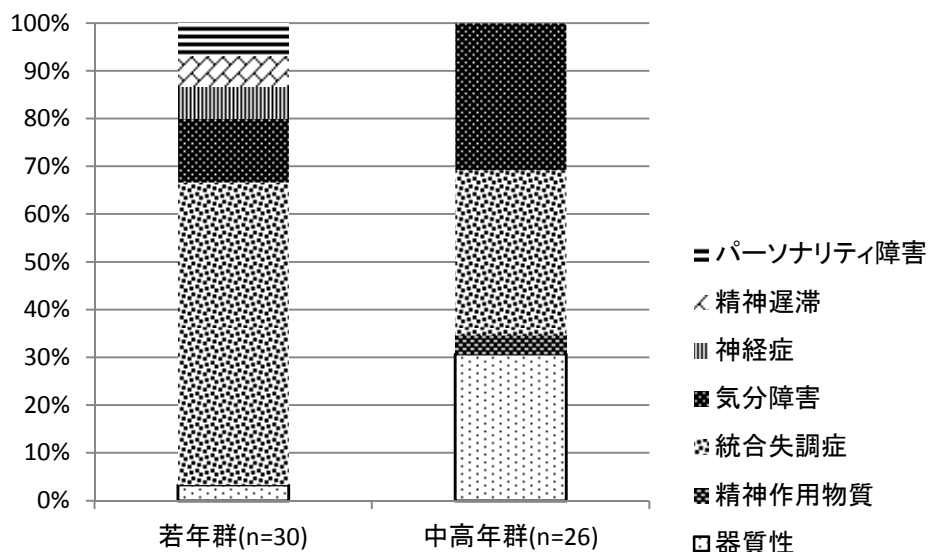
① 疾病分類（表 11、図 11）

若年群では統合失調症の占める割合が約3分の2と高く、その他の分類は少ないのに対し、中高年群では統合失調症、認知症、気分障害の三者がほぼ同割合である。

表 11 年齢群別疾病分類

	人数			割合		
	若年群(n=30)	中高年群(n=26)	合計	若年群	中高年群	合計
器質性	1	8	9	3.3%	30.8%	16.1%
精神作用物質	0	1	1	0.0%	3.8%	1.8%
統合失調症	19	9	28	63.3%	34.6%	50.0%
気分障害	4	8	12	13.3%	30.8%	21.4%
神経症	2	0	2	6.7%	0.0%	3.6%
精神遅滞	2	0	2	6.7%	0.0%	3.6%
パーソナリティ障害	2	0	2	6.7%	0.0%	3.6%
合計	30	26	56	100.0%	100.0%	100.0%

図 11 年齢群別疾病割合グラフ



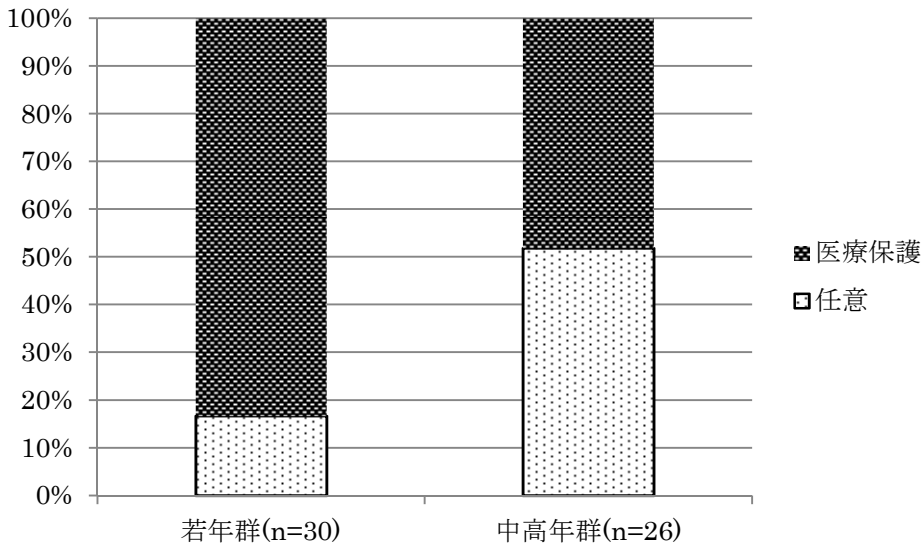
② 入院形態（表 12、図 12）

若年群では医療保護が8割強を占めるのに対し、中高年群では医療保護と任意がほぼ同数である。

表 12 年齢群別入院形態

	人数			割合		
	若年群(n=30)	中高年群(n=27)	合計	若年群	中高年群	合計
任意	5	14	19	16.7%	51.9%	33.3%
医療保護	25	13	38	83.3%	48.1%	66.7%
合計	30	27	57	100.0%	100.0%	100.0%

図 12 年齢群別入院形態割合グラフ



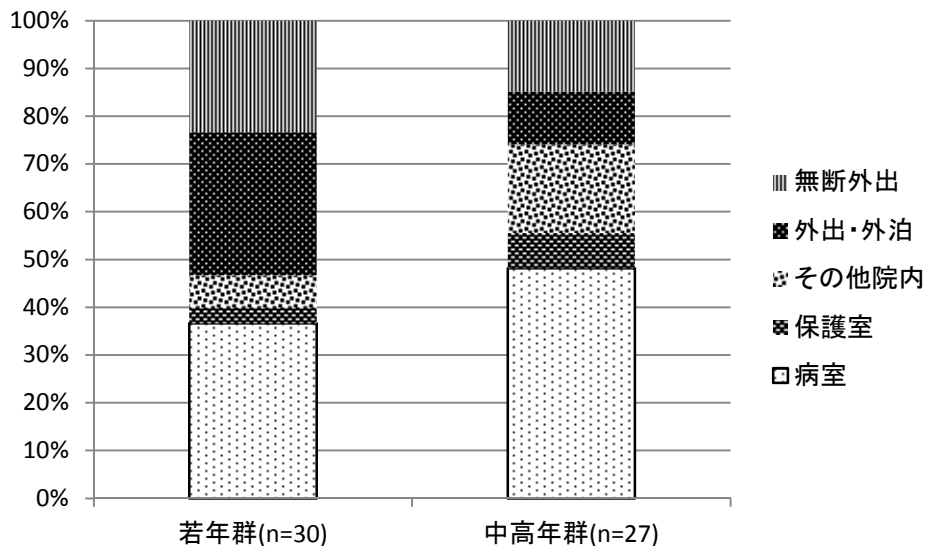
③ 場所

若年群では許可の有無を問わず外出・外泊の占める割合が高く、中高年群では院内の占める割合が高い（表 13、図 13）。

表 13 年齢群別自殺場所割合

	人数			割合		
	若年群(n=30)	中高年群(n=27)	合計	若年群	中高年群	合計
病室	11	13	24	36.7%	48.1%	42.1%
保護室	1	2	3	3.3%	7.4%	5.3%
その他院内	2	5	7	6.7%	18.5%	12.3%
外出・外泊	9	3	12	30.0%	11.1%	21.1%
無断外出	7	4	11	23.3%	14.8%	19.3%
合計	30	27	57	100.0%	100.0%	100.0%

図 13 年齢群別自殺場所割合グラフ



(2) 院内院外別の自殺手段

手段の記載が無い1件を除いて場所を院内と院外に分け分析した。院内では縊死が圧倒的に多いのに対し、院外では入水、飛び降りなど他の手段も少なくない（表14）

表14 院内院外別手段

	数			割合		
	院内	院外	合計	院内	院外	合計
縊死	32	8	40	94.1%	36.4%	71.4%
入水	0	7	7	0.0%	31.8%	12.5%
飛び降り	1	5	6	2.9%	22.7%	10.7%
飛び込みその他	1	2	3	2.9%	9.1%	5.4%
合計	34	22	56	100.0%	100.0%	100.0%

図15 院内手段割合

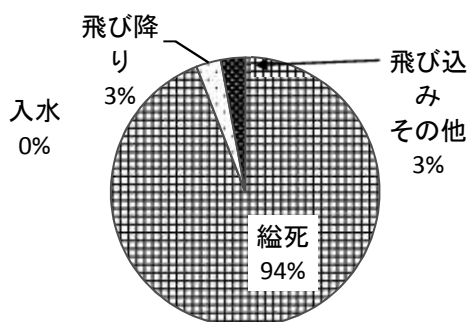
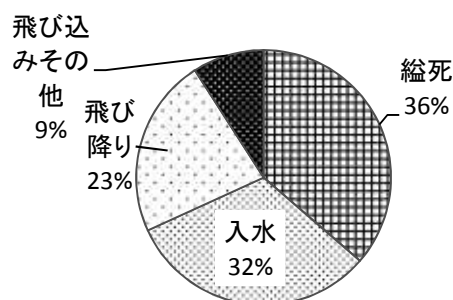


図14 院外手段割合



IV. 結果のまとめと考察

精神科入院患者の自殺に関する先行調査は、日本精神病院協会¹⁾、日本医療機能評価機構²⁾の調査があげられる。前者の自殺率は10万対152.3であり、今回の結果同150.7はその値に近い。また、前者の疾病別では当時の呼称で精神分裂病が同143と本調査のF2（統合失調症、同136.6）と同様だったが、躁うつ病は同461で本調査のF3（気分障害、同326.6）より高かった。先行調査はいずれも病院に対するアンケートで、有効回答率が前者は57.2%、後者は同64.2%と高くないのに対し、本調査は新潟県および新潟市の精神保健福祉法事務処理要領を根拠とする知事並びに市長への報告の閲覧であり悉皆性に特徴がある。しかし、無断外出例で外出後いつまでの自殺を報告すべきか等報告の基準は各病院の判断にゆだねられる部分もあり、また自殺か事故か判別が難しいものも含め、各例の人口動態統計上の死因分類との一致は確認していない。また、性、年齢といった他の要因の交絡は調整していない。

本調査における入院患者の自殺率は、同期間の県の自殺率の約5倍で有意に高かった。一般的に自殺者の多くが精神疾患に罹患していると考えられていることから、精神科入院患者では一般県民より自殺率が高くなるのは避けがたい面がある。しかし、さきに調査した当県の精神通院自立支援医療受給者の自殺率同261.5との比較では、今回判明した入院患者の自殺率が有意に低かったのは、入院の自殺予防への寄与、すなわち、悪化リスクへの暴露の減少、生活習慣の改善、服薬等により厳密な管理、綿密な病状観察等の医療そのものの寄与が考えられる。たとえば自殺手段に薬物が無かったことは服薬管理が厳密になされることの

寄与が少なくないと考えられる。加えて院内では周囲に治療者や他の患者の目が多くあり、自殺手段も限定されることも自殺の減少に寄与していると考えられる。

年齢階級別自殺率では、特に若年者で県の自殺率との差が大きかった。院内での自殺は地域におけるものと異なり、上述のように周囲の目をかいくぐるための行動力や体力が要求される、若年者で外泊が多い、高齢の長期入院患者では病状が安定している者が多い、年齢階級別の疾病割合も地域と病院では違う等のいくつかの理由が考えられるが、その詳細な理由は今回の調査では不明である。

入院患者の自殺は患者と家族にとって不幸な転帰であると共に、病院にとっても事後対応や治療者の心理的負担を考えれば避けるべき事故であることは言うまでもない。今回、手段にトイレのフックまたは自室のカーテンレールを用いた縊首が9件と病院敷地内における自殺34件の26.5%を占めたこと、年齢階級別では特に若年者で一般人口の自殺率との差が大きいことなどその特徴の一端が明らかとなったことは、今後の入院患者の自殺予防に参考となるものと思われる。

文献

- 1) 杉田多喜男：精神科医療における自殺とその予防対策 日本精神病院協会会員病院の自殺実態調査から 日本精神病院協会雑誌, 2001,20(5): 34-63
- 2) 杉山直也ほか：わが国の医療施設における自殺事故の大規模調査 I -精神科医療施設における自殺事故. 精神神経雑誌, 2008,110(11); 1038-1044

参考資料

- (1) 厚生労働省社会・援護局傷害保健福祉部精神・傷害保健課. 精神保健福祉資料 (新潟県分、平成18年度から平成23年度まで)
- (2) 新潟県福祉保健部障害福祉課. 精神保健福祉年度報告 (平成18年度から平成23年度まで)
- (3) 新潟県精神保健福祉センター. 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課所管人口動態統計死亡小票情報の二次使用による分析結果・表9 (自殺手段) (<http://www.pref.niigata.lg.jp/seishin/1219860086902.html>)、

資料 1、精神科入院患者自殺調査実施要領

- 1 目的 精神科入院患者の自殺の特徴を疫学的に記述し、自殺予防の基礎資料とする。
- 2 対象 平成 18 年度から平成 23 年度までの間に事故報告のあった県内精神科入院患者（外出・外泊、無断外出時を含む）の自殺

3 実施主体 県精神保健福祉センター、市こころの健康センター

4 方法

(1) データの収集 平成 18 年度から平成 23 年度までの県管轄分については障害福祉課が県センターに提供する。平成 19 年度から 23 年度までの市管轄の精神科病院分については同事故報告から自殺例を市センターが抽出し所定の Excel 形式の表へ入力して、県センターはその入力済み電子データの提供を受ける。県管轄分と市管轄分を集約したデータは両センターが共有する。

(2) 分析項目の入力 性、年齢、疾病分類（いわゆる F section）、入院形態（任意、医療保護、措置）、時刻（発生または発見の時刻が 1 時間単位での特定が可能な場合のみ）、場所（病室、保護室、その他病院敷地内、外出・外泊先、無断外出先）、手段（縊首、入水、飛び降り、その他）、特定の手段（トイレのフック、自病室のカーテンレール）による自殺の有無

(3) 分析、報告書作成及び発表、情報還元

県センターが主に行い、市センターは必要に応じ援助する。

5 個人情報保護

作業は個人情報の保護に留意し、紙媒体やディスプレイなどに表示される氏名が一般来庁者や他職員の目に触れない場所で、定められた職員が行う。情報の紙への出力は行わずデータの受け渡しは CD-R、フロッピーディスクの手渡しとする。得られた情報は調査目的以外に用いず、報告書等での公表は個人が特定できない形とする。

資料 2、医療保護入院者・任意入院者事故発生・終結届

別記第 40 号様式（第 22 条、第 23 条関係）

医療保護入院者・任意入院者事故発生・終結届

年 月 日

新潟県知事 様

病 院 名

管理者氏名

印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律事務処理要領第 22 条の規定により、次のとおり届け出します。

入 院 者	住 所			性 別	男 ・ 女	
	氏 名		生年月日	年 月 日(歳)		
	病 名		入院形態	医療保護・任意		
			入院年月日	年 月 日		
保 護 者	住 所					
	氏 名		続 柄			
事故の区分	無断退去 ・ その他 ()					
事故発生の 状況及び経過						
今後の事故 防 止 対 策						

注 1) 発生届を行うときまでに事故等の終結をみている場合は、発生と終結同時の届書とする。

注 2) 「事故発生の状況及び経過」欄及び「今後の事故防止対策」欄については、必要事項を具体的に記載すること。

図表目次

表目次

表 1	性別年齢階級別自殺者数および割合	2
表 2	年齢階級別患者数	2
表 3	年齢階級別自殺率表	2
表 4	性別自殺数、患者数および自殺率	3
表 5	疾病分類別自殺者数・患者数・自殺率・有意確率（p 値）	4
表 6	参考、精神通院にかかる自立支援医療受給者の自殺率との比較	4
表 7	入院形態別自殺数および割合	5
表 8	場所別自殺数および割合	6
表 9	発生推定または発見の時刻	6
表 10	手段数および割合	7
表 11	年齢群別疾病分類	8
表 12	年齢群別入院形態	8
表 13	年齢群別自殺場所割合	9
表 14	院内院外別手段	10

図目次

図 1	自殺者年齢階級別割合	2
図 2	年齢階級別自殺率グラフ	3
図 3	参考、全県年齢階級別自殺率（平成 22 年） 注、図 2 とは縦軸のスケールが異なる。	3
図 4	疾病分類別自殺率グラフ	4
図 5	参考、精神通院にかかる自立支援医療受給者の自殺率との比較グラフ	5
図 6	性別入院形態別自殺率	5
図 7	場所別自殺割合	6
図 8	発生推定または発見の時刻グラフ	6
図 9	手段割合	7
図 10	参考、全県自殺手段割合（平成 9 から 18 年度、7842 人）	7
図 11	年齢群別疾病割合グラフ	8
図 12	年齢群別入院形態割合グラフ	9
図 13	年齢群別自殺場所割合グラフ	9
図 14	院外手段割合	10
図 15	院内手段割合	10