

ステップv) 危険因子と背景の精神障害の評価

自殺の再企図予防として、自殺の危険因子と防御因子を確認して、自殺のリスクを減らし、防御因子を高める必要がある。自殺の危険因子は一つ存在しても自殺のリスクを高めるが、複数存在することで相乗的にリスクが高まる場合がある。精神科医は包括的に自殺未遂者の危険因子や防御因子（図2参照）を把握することが大切である。

図9. 主要な危険因子の評価

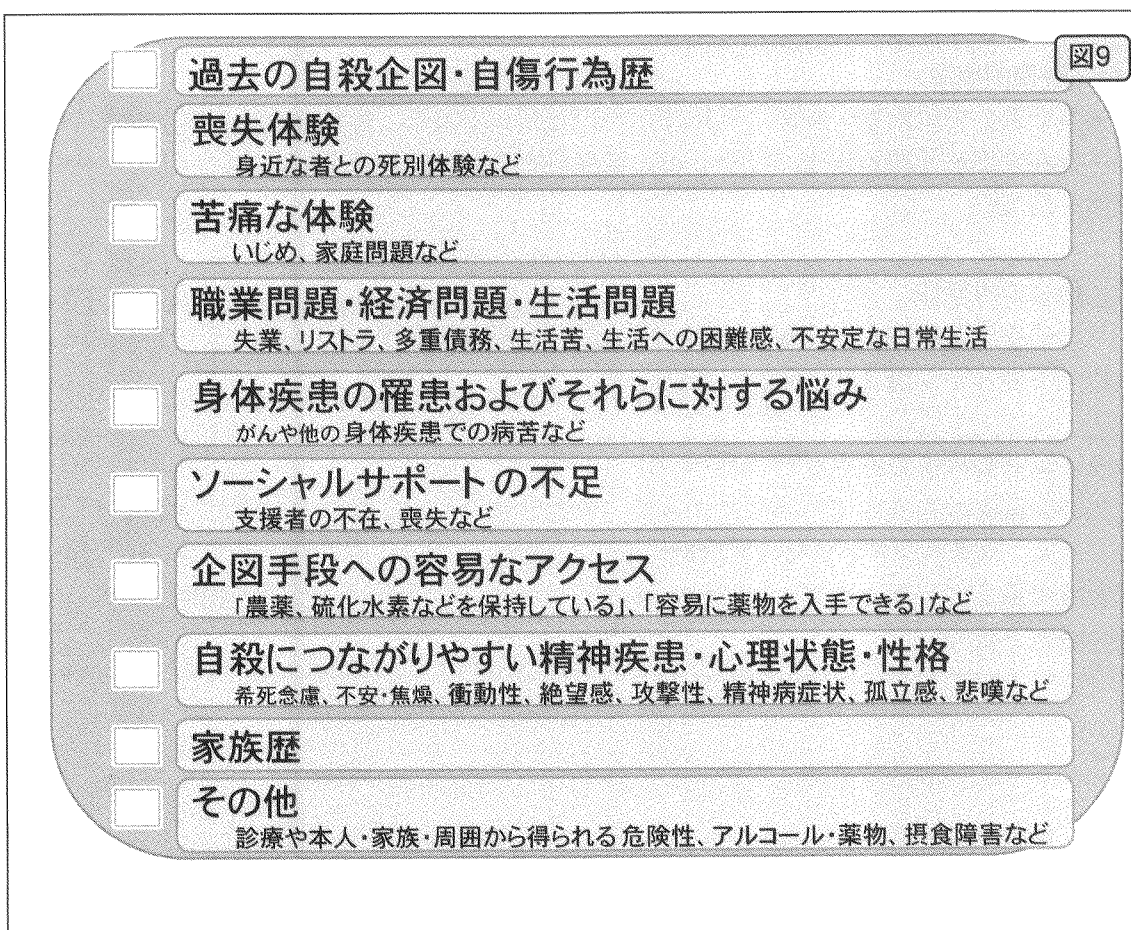


図9は、主要な危険因子の評価を示すリスト形式のチェックボックス付きの評価項目である。右側には「図9」というラベルがある。

- 過去の自殺企図・自傷行為歴
- 喪失体験
身近な者との死別体験など
- 苦痛な体験
いじめ、家庭問題など
- 職業問題・経済問題・生活問題
失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活
- 身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み
がんや他の身体疾患での病苦など
- ソーシャルサポートの不足
支援者の不在、喪失など
- 企図手段への容易なアクセス
「農薬、硫化水素などを保持している」、「容易に薬物を入手できる」など
- 自殺につながりやすい精神疾患・心理状態・性格
希死念慮、不安・焦燥、衝動性、絶望感、攻撃性、精神病症状、孤立感、悲嘆など
- 家族歴
- その他
診療や本人・家族・周囲から得られる危険性、アルコール・薬物、摂食障害など

1. 過去の自殺企図・自傷行為

過去の自殺企図歴は自殺の最も強い危険因子である。自殺企図患者 150 名の中で自殺が 12%、自然死が 10%、再企図が 25%という報告もある (Tejedor MC ら, 1999)。

自傷行為歴も危険因子として重要である。自傷行為を行うものは致命的な手段と結果を意図していないため、概念上は自傷と自殺企図と区別する必要がある。しかし、自傷行為を行うものはしばしば自殺念慮を認め、自傷行為で受診した後に、重篤な自殺企図を行う場合がある。自傷行為歴は自殺の危険因子として注意深く評価されるべきである。

自傷行為歴を過小評価しない：

自傷行為を繰り返す患者での自殺未遂において、自殺の危険性が過小評価される場合があるが（Stanley B ら，2001），自傷行為を繰り返している中で自殺に至るケースは少なくない。患者の危険度の評価に立ち返って臨床的な判断を行うことが望ましい。

2. 喪失体験

身近な者との死別，人間関係の断絶，病気，失業などの喪失体験は自殺の危険因子となりうる。

3. 苦痛な体験

小児期の身体的・心理的・性的な被虐待歴やいじめ，家庭内暴力は自殺の危険因子である。

4. 職業問題・経済問題・生活問題

喪失体験とも重複するが，失業や昇進，降格，リストラなどの職業問題や，多重債務や生活苦などの経済問題や，生活の困窮や転居や不安定な日常生活など生活問題は自殺の危険因子である。

5. 身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み

自殺企図は心理社会的，環境的，生物学的な要因が複合的に関与しているといわれており，その背景に精神障害が存在することは少なくない。特に身体疾患に罹患している場合，自殺のリスクは高まっている場合も少なくない。

身体疾患患者の危険を高める要因（高橋，2006）

- 慢性化する傾向がある
- 徐々に悪化する傾向がある
- 生命を脅かす合併症を伴う
- 行動や日常生活の制限が強られる
- 一般的な方法で疼痛を除去できない
- 社会的な孤立を強いられる
- 社会的な偏見を伴う
- 認知障害を伴う（記憶や判断の障害，失見当識，せん妄）
- 自殺念慮を訴える
- これまでにも自殺未遂歴がある
- 周囲からのサポートを得られない
- 他の患者の死に強い不安を抱く

身体の病気に関する悩みで自殺を考えるケースの背景に，うつ病や症状精神病が隠れている場合がある。また，身体疾患治療薬により精神的な不調を来す場合もある。①背景に隠れる精神疾患 ②身体疾患治療薬の影響 に注意を払うことが重要である。

6. ソーシャルサポートの不足

多重債務や医療費滞納などの経済的問題や、生活苦などの生活の問題、人間関係上の問題など様々な問題を自殺未遂者は抱えているが、相談できる人はいなかったと話すことが少なくない。また、本来ソーシャルサポートが存在しても、本人は否定している場合もある。直接的あるいは間接的なソーシャルサポートの欠如や否定は自殺のリスクを高めるため、確認が重要である。

自殺未遂者は支援体制や治療関係を拒絶することがある

自殺の危険性の高い患者では支援体制や治療関係を拒絶することがある。精神科医は、このような患者の感情に曝露し、心理的な防衛反応として、これを安易に受け入れるか、認めてしまうことがあるかもしれない。しかし、ここで自殺未遂者に対する基本的姿勢を示すことが、良好な治療関係に発展する可能性がある。

7. 企図手段への容易なアクセス

自殺手段へのアクセス性、利便性が高いほど、自殺のリスクは高まる。自殺企図の手段を本人自身が準備しているような状況や、手段や方法を本人や周囲が除去できない状況は自殺のリスクが高いと考えられる。また、自殺念慮を持つ者が自殺に関する情報への曝露（報道機関による過剰な自殺報道、インターネット上の自殺を幫助するような情報）を繰り返している場合もリスクが高いと考えられる。

8. 自殺につながりやすい心理状態・精神疾患・性格

自殺のリスクを高める精神症状としては、不安・焦燥、衝動性、絶望感、攻撃性があげられる。不安・焦燥を認める患者において自殺企図が発生することがある。追い詰められた心理はしばしば絶望感を生じさせ、自殺念慮を発生させる。衝動性や攻撃性が高い患者において自殺企図が発生する場合がある。

自殺のリスクを高める心理状態とパーソナリティ

- 不安・焦燥
- 衝動性
- 絶望感
- 攻撃性
- 孤立感
- 悲嘆
- 無力感

また、精神疾患は自殺企図や自殺既遂の最も強い危険因子であり、自殺既遂者や自殺未遂者の90%以上に精神障害が存在するとされている（張, 1996 : Cavanagh JT ら, 2003）。うつ病をはじめとして、統合失調症、適応障害、人格障害、器質性精神障害など、自殺企図の背景となる精神障害は多岐にわたる。精神障害と自殺企図の関連を十分に検討することは、入院か帰宅かの判断の重要なポイントとなる。

1) 精神医学的診断について

欧米各国の自殺者に関するWHOの心理学的剖検調査では、気分障害が30.2%、物質関連障害17.6%、統合失調症14.1%、パーソナリティ障害13.0%、器質性精神障害6.3%、不安障害・身体表現性障害4.8%、適応障害2.3%、他の精神障害4.1%、他の第1軸診断5.5%、診断なし2.0%という結果であった(WHO)。日本では張(1996)が、救命センター搬送の自殺者93例の心理学的剖検から、うつ病性障害48%、分裂病性障害(統合失調症)26%、精神作用物質使用による障害6%、精神障害なし2%、診断不明20%と報告している(張, 1996)。また、岩手医科大学に搬送された自殺企図者に関して、致死性の高い手段を選択し、自殺者と高い近似性を示すとされている絶対危険群(Absolutely dangerous group, 飛鳥井(1994)による)147件のICD診断を調べてみると、気分障害49%、ストレス関連障害18%、統合失調症18%、パーソナリティ障害6%、症状性・器質性精神障害3%、精神作用物質による精神障害3%、その他3%であった。

以上から、精神医学的診断としては気分障害、統合失調症、アルコール症、ストレス関連障害、人格障害が代表的疾患である。WHOのガイドラインでは各疾患での自殺の危険因子として次のものをあげている。

① 気分障害

気分障害による自殺はうつ病エピソードで起こるが、双極性障害では混合エピソードにも注意を払う必要がある。

うつ病における自殺の危険性の増大と関連する特異的な臨床的特徴

- 持続的な不眠
- 自己への無関心
- 症状が重度(特に精神病症状を伴ううつ病)
- 記憶の障害
- 焦燥
- パニック発作

自殺予防 プライマリケア医のための手引き (WHO) より

うつ病の人の自殺の危険を増大させる要因

- 25歳以下の男性
- 発症の早期
- アルコールの乱用
- 双極性障害のうつ病相
- 混合(躁状態・抑うつ状態)状態
- 精神病症状をともなう躁病

自殺予防 プライマリケア医のための手引き (WHO) より

② 統合失調症

統合失調症では精神病症状の存在、自己の行動に注釈を加える幻聴の存在、抑うつ気分

の出現、ライフイベントなどのストレスの存在が自殺を引き起こすことがある。例えば、回復過程・再燃や精神病後抑うつで抑うつ気分が出現する場合も注意を要する。また、自殺企図歴を有する患者は注意を要する。

統合失調症患者の自殺に特異的な危険因子

- 雇用されていない若年男性
- 反復する再燃
- 悪化への恐れ（特に知的能力の高い者）
- 猜疑や妄想などの陽性症状
- 抑うつ症状

自殺予防 プライマリケア医のための手引き（WHO）より

統合失調症患者の自殺が出現しやすい時期

- 病気の初期の段階
- 早期の再燃
- 早期の回復。自殺のリスクは、罹病期間が長くなるにつれて減少する。

自殺予防 プライマリケア医のための手引き（WHO）より

③ 不安障害

パニック障害、強迫性障害、身体表現性障害、摂食障害と自殺の関連がたびたび報告されている。

④ アルコール症

アルコール症は自殺のリスクを上昇させる。

アルコール症の自殺と関連する特異的な要因

- 早期発症のアルコール症
- 長い飲酒歴
- 高度の依存
- 抑うつ気分
- 身体的な健康状態が悪いこと
- 仕事の遂行能力が低いこと
- アルコール症の家族歴
- 最近の重要な人間関係の途絶または喪失

自殺予防 プライマリケア医のための手引き（WHO）より

⑤ パーソナリティ障害

パーソナリティ障害は一般人口母集団に比べて自殺のリスクが約 7 倍といわれている（Harris EC と Barracloagh Bk）。境界型パーソナリティ障害では、衝動性が自殺のリスクを高める。

パーソナリティ障害での自殺リスクを高める因子

- 失業
- 経済的困窮
- 家族不和
- 葛藤
- 喪失体験

2) 重症度について

精神疾患による重症度が高いことは自殺のリスクを上昇させる場合が少なくない。特に重要な視点は精神症状の悪化に伴って、生活活動能力の低下まで来たしている場合である。山家の報告では(山家)、精神科救急を受療する自殺企図者において、重篤な自殺企図と関連する要因では生活活動能力と精神的状態像の重篤度を勘案して評価される GAS の得点が関連していた。重症度の把握の場合に、本人の生活状況がどの程度安定しているかを評価することが大切である。

9. 家族歴

家族に自殺歴のある場合、自殺のリスクが増加するといわれており、把握することが重要である。また、家族の自殺による本人への心理社会的な影響を確認しておく必要がある。

10. その他

その他にも、臨床において診察や家族・周囲の情報から得られる個別な自殺の危険性にも留意する必要がある。また、アルコールや薬物などの物質依存や摂食障害も自殺のリスクを高める。