自殺未遂者における既遂リスクの検討

○中川優馬、近藤文乃、持永展孝
宮崎県福祉保健課

Ⅰ.はじめに

本県における令和５年の自殺死亡率（人口 10 万人あたり）は、21.5 と全国ワースト２位となっている。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている[1)]。

自殺に追い込まれて亡くなった方の 19.1%は、自殺未遂歴があり[1)]、自殺未遂は、自殺の最大のリスク要因と言われている[2)]。宮崎県では、警察官が認知した自殺未遂者について、本人や家族の同意を得た上で、県警察本部を通じて保健所に情報提供を行い、支援する体制を整備している。

今回、自殺未遂を図り警察官から情報提供を得たケースについて、その後既遂に至った者の有無を調査し、自殺未遂時の状況から既遂に至るリスク因子について検討することを目的とした。

Ⅱ.方法

(1)分析対象

平成 29 年から令和５年までの間に、県警察本部から保健所に情報提供のあった自殺未遂者のうち、本県に住所地のある 410 名（男性:198 名、女性:212 名）を分析対象とした。

分析には、年齢、性別、職業（有職、学生生徒等、無職)、自殺未遂時の手段、自殺未遂に至った要因及び要因数を用いた。手段と要因の分類（家庭問題、健康問題、生活・経済問題、交際問題、学校問題、その他）については、情報提供書に記載されている情報を厚生労働省特別集計票に基づき分類し、警察庁自殺統計と整合性を持たせた。

複数回に渡り自殺未遂を図った者については、最終レコードを分析対象とし、自殺未遂の回数を情報として追加した。

また、統計法に基づき厚生労働省に対して人口動態統計調査票利用申請を行い、平成 31 年から令和５年までの人口動態統計死亡票及び死亡個票を取得。死因が自殺であるものについて、氏名、生年月日、住所をマッチングキーとして自殺未遂者の情報と照合し、自殺未遂後に再企図を図り、既遂となったかどうかを自殺未遂後の転帰情報とした。

(2)分析手法

統計解析には、SPSS Statistics(Ver.30)を使用し、既遂となったかどうかを目的変数としたロジスティック回帰分析を実施した。

また、ロジスティック回帰分析に使用する説明変数の検討にあたり、単変量解析として、既遂となった者とそれ以外の２群について、U 検定及び Fisher の正確検定を実施した(正確検定のみ EZR[3)]を使用)。

Ⅲ.結果

(1)単変量解析

自殺未遂者 410 名のうち平成 31 年から令和５年までの間に、自殺を死因として死亡届のあった者（既遂者）は 10 名(2.44%)であった。

自殺未遂から既遂に至るまでの期間は、最小値が 17 日、最大値が 1,441 日であり、半数以上が自殺未遂後１年以内の既遂であった(表 1)。

年代別にみると 30 代が４名、40 代が１名、50 代が１名、70 代が１名、80 代が３名であり、既遂者とそれ以外の２群の年齢分布に有意差はなかった（U 検定、P=0.063)。２群と情報提供書の各項目について、Fisher の正確検定を実施した(表 2)。

表１　自殺未遂から既遂までの日数　　単位：日

１年以内						２年以内		２年以上	
17	30	58	86	188	355	443	575	818	1,441

表２　既遂者とそれ以外の2群におけるクロス集計表

		自殺未遂者		Fisherの正確検定
			既遂	P値
性別	男性	192	6	0.532
	女性	208	4	
有職・無職	有職者	152	6	0.392
	学生・生徒等	55	0	
	無職者	187	4	
	不詳	6	0	
同居人	あり	300	6	0.282
	なし	100	4	
※1人につき最大4つまで計上 自殺未遂に至った要因	家庭問題あり	110	4	0.475
	なし	290	6	
	健康問題あり	119	4	0.495
	なし	281	6	
	経済・生活問題あり	56	3	0.162
	なし	344	7	
	勤務問題あり	53	2	0.630
	なし	347	8	
	交際問題あり	35	2	0.225
	なし	365	8	
	学校問題あり	32	0	1.000
	なし	368	10	
	その他問題あり	38	2	0.254
	なし	362	8	

		自殺未遂者			Fisherの正確検定
			既遂		P値
要因数	1つ	314	3	[-3.6]	0.001 *
	2つ	82	6	[3.0]	
	3つ	4	1	[2.6]	
自殺未遂時の手段	首つり	39	4	[3.1]	0.015 *
	服毒（医薬品）	48	3	[1.7]	
	服毒（医薬品以外）	13	0	[-0.6]	
	練炭等	18	0	[-0.7]	
	排ガス	1	1	[4.4]	
	その他のガス	1	0	[-0.2]	
	焼身	1	0	[-0.2]	
	刃物	85	0	[-1.6]	
	入水	5	0	[-0.4]	
	飛び降り	36	0	[-1.0]	
	飛び込み	16	0	[-0.6]	
	その他	137	2	[-0.9]	
未遂の回数	1回	385	9		0.331
	2回	13	1		
	3回	2	0		
					n=410

＊P<0.05

[　]は、調整済み標準化残差
※絶対値が1.96以上の場合、有意に多い（少ない）とした。

既遂者とそれ以外の２群間において、【要因数(P=0.001)】、【自殺未遂時の手段(P=0.015)】において有意差が見られた。

(2)多変量解析

単変量解析の結果から、【要因数】及び【自殺未遂時の手段】を説明変数に加えロジスティック回帰分析を実施した（表2)。なお、【自殺未遂時の手段】のうち、調整済み標準化残差の絶対値が1.96以上であったものは、「首つり」、「排ガス」の２つであったが、「排ガス」については、サンプル数が少ないため今回の分析からは除外した。また、調整変数として、【年齢】及び【性別】を加えた。

表３　既遂となったかを目的変数としたロジスティック回帰分析

	オッズ比	95%信頼区間 下限	95%信頼区間 上限	P値
年　齢	1.027	0.995	1.059	0.104
性　別	1.443	0.370	5.624	0.597
首つり	5.281	1.222	22.815	0.026 ＊
要因数	6.960	2.365	20.485	＜0.001 ＊

※強制投入法　＊P<0.05
※すべての変数において多重共線性は認められなかった。
※Hosmer-Lemeshowの検定：P=0.141
※Nagelkerke R2:0.243

ロジスティック回帰分析の結果、自殺未遂時の手段が「首つり」である場合のオッズ比は、5.281(95%信頼区間:1.222-22.815、P=0.026)であった。また、自殺未遂時に抱えている「要因数」のオッズ比は、6.960(95%信頼区間:2.365-20.485、P<0.001)であった。

Ⅳ.考察

結果から自殺未遂時の手段と自殺未遂に至った要因(問題)数が、その後再企図を図り既遂に至るどうかに有意に影響を与えていることが示唆された。

海外の先行研究において、10年間の間に自殺行動を理由に入院した患者をその後、31年間の死因登録と照合した結果、11.8%が自殺未遂後に既遂に至ったという報告もある[4)]。本検討において５年間における既遂率が2.44%であったことは、先行研究と比較して、決して低い割合であるとは言えず、警察官から情報提供のあった自殺未遂者を支援することは、ハイリスクアプローチという視点において非常に重要である。

また、自殺未遂時の手段が首つりである場合にその後の既遂リスクが高くなることは、同研究[4)]でも述べられており、今回の結果からも自殺未遂時の手段がリスクアセスメントの指標になり得ることが示唆された。加えて、自殺未遂に抱えていた要因数が有意にその後の既遂リスクを高めることが分かった。

自殺未遂後には、それまで不安定だった患者の精神状態が一見改善したように見える「カタルシス」[5)]の状態を呈することがあり、本人や家族に対して連絡をしても「今は落ち着いている」と積極的な支援を拒否される場合がある。しかし、本人がそれまで抱えていた問題が解消されたわけではないので、早晩、精神状態が悪化し再企図を繰り返すとされており、本検討においても既遂者の半数以上が１年以内の再企図であった。

自殺未遂者というハイリスク集団に対しては、専門職が適切にアセスメントをした上で、支援の方向性を検討していくことが重要であり、未遂時の状況は既遂リスクのアセスメントに有用であることが示唆された。

本人や家族から積極的な支援を拒否された場合でも、丁寧に支援の必要性を説明し、継続した支援につなげていくことが自殺未遂者の再企図とその先にある既遂を防ぐことに寄与するものと考える。

Ⅴ.研究の限界

警察本部から情報提供のあった自殺未遂者について、未遂後に既遂に至るリスク因子について検討をしたが、サンプル数が限られていること、同様の先行研究が少なく比較検討が難しいことが課題である。今後もデータを蓄積しながら検討を重ねていきたい。

1)令和６年版自殺対策白書:厚生労働省,18,31,2024
2)World Health Organization（自殺予防総合対策センター訳）：自殺を予防する―世界の優先課題―,40,2014
3)Kanda Y:Investigation of the freely-available easy-to-use software “EZR” (Easy R) for medical statistics,Bone Marrow Transplant,48,452-458,2013
4)Runeson R,Tidemalm D,Dahlin M,Lichtenstein P,Langstrom N:Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide:national long term cohort study,BMJ340,c3222,2010
5)日本精神科救急学会：精神科救急医療ガイドライン,189,2022