

原 著

躁病における自殺企図 (その1)

東京女子医科大学 精神医学教室 (主任: 柴田収一教授)

川 村 恵 子

(受付 昭和63年7月8日)

Attempted Suicide in Manic Patients (Part 1)

Keiko KAWAMURA

Department of Neuropsychiatry (Director: Prof. Shuichi SHIBATA)
Tokyo Women's Medical College

Among patients who had history of admission to our Department, cases of attempted suicide in manic phases of the endogenous psychosis were 19 in male and 11 in female (total attempts, 38) during 5 years beginning from 1966 to 1970.

1) Male-female ratio of the attempts was 1:0.52, indicating majority in male. Distribution in age revealed that total number of suicidal attempts in twenties and thirties was 27 (71.05%).

2) The periods between the beginning of the manic phase and 28 suicidal attempts (73.69%) were within 3 months. Also, in relation with clinical pictures of the disease, overwhelming number of 34 (89.47%) attempts was observed in one of the acute severe states of the manic phase; sudden beginning, acute transition from depression to manic phase or acute aggravation during a manic phase.

3) In connection with medical care, 29 (76.32%) attempts were done before hospitalization; 9 during outpatient care, 20 even before our medical attention. In 15 out of 20, the illness was first recognized after the attempt.

4) Many attempts were done with blades (28.30%) or by hanging (18.86%). Because of planlessness and coarseness of their acts, cases of accomplished suicide were 2 during the 5 years.

はじめに

精神疾患と自殺との関係は深く、特に内因性うつ病やうつ状態に自殺が多いことはよく知られている。これに反し躁病或いは躁状態における自殺の報告は極めて少なく、著者の知る限りでは、古くは Jousset と Moreau de Jours¹⁾ や我が国の 呉²⁾³⁾、今世紀に入っては、Schmidt⁴⁾、加藤⁵⁾、信藤⁶⁾らの報告があるに過ぎない。Jousset と Mer-eau de Jours のものは、1897年に発行された Durkheim 著「自殺論」の中の「精神病者の自殺」の章に「内科および実地外科辞典」(“Dictionnaire de Medecine et de Chirurgie Practique”) から引用して載せられている。彼らは、精神病者の自殺を4つのタイプすなわち、1) 躁狂自殺(suicide

maniaque), 2) ゆうつ自殺 (s. mélancholique), 3) 強迫自殺 (s. obsessif), 4) 衝動的或いは自動的自殺 (s. impulsif ou automatique), に分類し、それぞれの特徴が記されているが、この中、1) の躁狂自殺が私共に有用である。

当時フランスでいう躁狂には、Bleurer 以後「精神分裂病」と診断される症例も含まれているであろうから、必ずしも現在の「躁病」ではないが、しかしやはり一種の躁状態を意味するものと考えられる。上記の躁狂自殺についての記載にも、観念奔逸のとりとめのなさや慌ただしさなどがよく述べられており、躁状態を窺わせるものである。すなわち、躁狂自殺は、「幻覚や妄想によって惹き起こされるものである。患者は、架空の危険や屈

辱から逃れるために、或いはまた天上からの神秘的な命令に従って、自殺する。しかし、この種の自殺の動機や過程は非常に動揺しやすく、これは躁狂の一般的特徴を反映している。極めて多様でしかも互いに矛盾さえもする観念や感情が患者の意識の中に非常な速さで次々と現われる。それは絶え間のない渦である。ある精神状態が直ちに別の状態に取って代る。このことは、躁狂自殺を惹き起こす動機についても同様であり、それらは現われては消え、また驚くべき速さで変化する。自殺を示唆する幻覚や錯乱が突然に現われ自殺が企てられる。それからまた突然に場面が変わる。もしそれが未遂に終わった場合には、少くとも暫くの間は同じことは繰り返されない。後になって再び自殺が企てられたとしてもそれはまた別の動機によるものである。全く無意味な出来事でさえ、こうした突然の状況変化を惹き起こすことがある……云々」

呉は、1893年から1895年3月迄の間の東京府巣鴨病院における入院患者の中、自殺を企てた147名(男79名、女68名)について報告している。これによれば、鬱憂狂(Melancholie) 36名(24.49%)、偏執狂(Paranoia)並びに臆躁狂(Hysterisches Irresein)がそれぞれ32名(21.77%)、躁狂(Manie) 26名(17.69%)であったという。また発揚状態にある者が自殺を企てることは一見矛盾するかのようと思われるが、このような患者を数例みたと述べている。

1938年、Schmidtは、非常に稀な1例として、軽躁状態の時に「この幸福な高揚気分から再び沈み込むのが嫌」で自殺を計った症例に触れている。1957年、信藤は、躁病の自殺既遂2例を報告し、いずれも「一時の感情から他に対する憤懣や攻撃的傾向を短絡反应的に自己に振り向けて自殺したと思われる」こと、そして別の躁病患者が、「うつ状態のときは死のうなどという勇氣はなかったが、今では何時でも死んでやるといふ気持である。簡単に死ぬると思う」と語ったことなどから、少しのことに大きく感情的な短絡反応を発呈する可能性があるとし、躁病の自殺が案外等閑視されていることに警告を与えている。信藤のこの警告は、

注目に値するものといえよう。

詳細は別著⁷⁾に譲るが、当教室では、約20年前から躁病の診断が増えた。そして、やがて内因性精神疾患を躁うつ病と精神分裂病とに二分するKraepelinの疾病分類を見直して、これを内因性単一精神疾患と考え、その本質を生推移のテンポの促進・遅滞と推定する立場(千谷1973⁸⁾)に達した。

躁病の症例を数多く診察している中に、躁状態での自殺がかなり多いことに気が付き、柴田らは、1971年に「躁病の自殺」⁹⁾、1980年には「躁状態における自殺」¹⁰⁾を、また柴田¹¹⁾は、1975年に、「Selbstmord bei zyklischer Manie」を、それぞれ口頭発表している。更に大木¹²⁾は、1979年「内因性躁うつ病の自殺について」の中で、躁病の自殺10例を報告している。

本論文では、当科に入院歴のある患者の中、1966年から1970年迄の間に躁病で自殺未遂した症例を報告し、従来の文献と比較すると共に、経過や患者の回想などを基に、人間学的精神医学の見地に立っての考察も試みたいと思う。なお、私共の扱った症例が多くないことや、診断基準の違いなどから、統計的或いは精神病理学的に他の文献と比較を行うことは必ずしも適当ではない。しかし、かなりの症例が他の研究者によって、精神分裂病とされる可能性があるため、敢えてここでは、精神分裂病の自殺或いは自殺企図についての報告なども引用しつつ、考察を進めたい。

対象および方法

当科に入院歴のある患者の中、昭和41年(1966)

表1 1966年から1970年迄の5年間における自殺および自殺企図症例数

病名	既 遂			未 遂			総 計
	男	女	計	男	女	計	
うつ病	3 (0.22)	7 (0.51)	10 (0.73)	26 (1.90)	37 (2.70)	63 (4.60)	73 (5.33)
躁 病	2 (0.15)	0	2 (0.15)	19 (1.39)	11 (0.80)	30 (2.19)	32 (2.34)
総 計	5 (0.37)	7 (0.51)	12 (0.88)	45 (3.29)	48 (3.51)	73 (6.79)	105 (7.67)

()内は、5年間の内因性精神病入院患者総数1369名に対する百分率。

表2 全症例の総括

症 例	性別	年齢	自殺企図と臨床経過との関係	手 段	発病から企図迄の期間	状 態 像	観察期間	確 認 経 過
1 S. Y.	♂	18	急性増悪期	咬舌	4 ヶ月	妄想気分・不安・緊張・上の空	5年2 ヶ月	単発性躁うつ病
2 T. O.	♂	18	急性増悪期	刃物	2 ヶ月	迫害妄想	3 ヶ月	(単発性躁うつ病)
3-I K. Y.	♂	19	急性発病期	鉄道	15日	妄想気分・作為体験	5年6 ヶ月	慢性躁病
-II		20	急性増悪期	縊首、飛降り	5 ヶ月半	幻聴		
-III		21	急性増悪期	服薬	1年4 ヶ月	考察察知		
4 T. S.	♂	20	急性移行期	飛降り	20日	幻聴・迫害妄想	10年	慢性躁うつ病、昭51年自殺
5-I T. H.	♂	20	急性発病期	刃物	1 ヶ月	罪責妄想・迫害妄想・幻聴	2年	(単発性躁うつ病)
-II		21	急性増悪期	縊首、咬舌、針金、頭を打つ、異物嚥下	1 ヶ月半	破局の予感・罪責妄想・誇大妄想		
-III		21	急性増悪期	異物嚥下、縊首、感電	2 ヶ月半	迫害妄想・誇大妄想		
6 H. F.	♂	21	急性発病期	刃物	1 ヶ月	幻聴・罪責妄想・誇大妄想	7 ヶ月	(単発性躁うつ病)
7 T. A.	♂	23	その他	縊首	1年	不眠・心気的不安・迫害念慮	8年9 ヶ月	慢性躁うつ病、昭47年死亡
8 N. U.	♂	24	急性移行期	服薬	14日	迫害妄想・罪責妄想・幻聴	21年7 ヶ月	慢性躁病
9 T. S.	♂	24	急性増悪期	刃物	3 ヶ月	迫害妄想・作為体験・幻聴	13年4 ヶ月	慢性躁病
10 M. S.	♂	25	急性増悪期	鉄道、咬舌	3 ヶ月	迫害妄想・幻聴・妄想知覚	6年7 ヶ月	慢性躁うつ病、昭51年自殺(縊首)
11 T. E.	♂	29	急性増悪期	自動車	2 ヶ月	不安・緊張・意想奔逸	18年6 ヶ月	慢性躁うつ病
12 S. K.	♂	30	急性増悪期	刃物	1 ヶ月半	迫害妄想・妄想知覚・幻聴・誇大妄想	17年4 ヶ月	慢性躁うつ病
13-I S. Y.	♂	30	急性増悪期	飛降り	3 ヶ月	罪責妄想・注察妄想・気分易変	5年4 ヶ月	慢性躁病
-II		31	急性移行期	刃物	7日	罪責妄想・気分易変		
14 T. K.	♂	30	急性移行期	縊首	14日	過敏関係念慮・困惑・不安・緊張	10年	慢性躁うつ病
15 H. Y.	♂	30	急性移行期	縊首	15日	不安・焦躁・性急	4 ヶ月	(単発性躁うつ病)
16 Y. H.	♂	31	急性発病期	刃物・咬舌	10日	迫害妄想・妄想気分	17年8 ヶ月	慢性躁うつ病
17 R. H.	♂	34	その他	服薬	1 ヶ月	軽卒・自制減弱・易怒的	2年	(単発性躁うつ病)
18-I T. Y.	♂	41	急性増悪期	縊首	7年4 ヶ月	迫害妄想・誇大妄想	18年	周期性躁うつ病、昭52年自殺(飛降り)
-II		42	急性増悪期	刃物	8年2 ヶ月	迫害妄想・幻聴		
19 K. A.	♂	50	急性増悪期	縊首・刃物	5 ヶ月	迫害妄想・誇大妄想	12年6 ヶ月	慢性躁うつ病
20 T. F.	♀	19	急性増悪期	刃物2回	2 ヶ月半	迫害妄想・罪責妄想・誇大妄想	21年2 ヶ月	慢性躁病
21-I Y. K.	♀	20	その他	服薬	2 ヶ月半	気分易変・自制減弱	5年4 ヶ月	慢性躁うつ病
-II		22	その他	服薬	3 ヶ月	幻聴・空想的・気分易変・自制減弱		
22 T. O.	♀	22	急性移行期	刃物	1 ヶ月	迫害妄想・罪責妄想	6年3 ヶ月	周期性躁うつ病
23 S. A.	♀	26	急性増悪期	刃物	9 ヶ月	迫害妄想・罪責妄想・誇大妄想	5 ヶ月	(単発性躁病)
24 N. H.	♀	26	急性増悪期	服薬	1 ヶ月半	迫害妄想・罪責念慮・幻聴	4年	(単発性躁うつ病)
25 Y. T.	♀	31	急性移行期	縊首・咬舌	7日	罪責妄想・幻聴・破局の予感	7年	慢性躁うつ病
26 K. Y.	♀	32	急性増悪期	縊首・鉗子・体温計・鉄	2 ヶ月	迫害妄想・罪責妄想・幻聴	17年4 ヶ月	周期性から慢性躁うつ病に昭62年自殺(入水)
27 Y. N.	♀	39	急性発病期	ガス・咬舌	数日	罪責妄想・不安・緊張	1年6 ヶ月	(単発性躁うつ病)
28-I C. H.	♀	40	急性増悪期	服薬	9年	迫害妄想・幻聴	9年6 ヶ月	周期性躁うつ病
-II		41	急性増悪期	服薬	10年	迫害妄想・幻聴		
29 R. W.	♀	40	急性移行期	服薬	15日	罪責妄想	11年	慢性躁うつ病
30 H. N.	♀	46	急性発病期	刃物	20日	迫害妄想・罪責念慮・幻聴・心気的不安	10 ヶ月	(周期性躁うつ病)

観察期間5年未満のものは、経過確認欄で()に入れた

から45年(1970)迄の5年間に内因性躁病相期に自殺を試みた患者, 男19名, 女11名, 計30名を対象とした。この中, 自殺を2回試みた者男2名, 女2名, 3回の者男3名で, 結局自殺の回数としては, 患者30名で男25回, 女13回, 計38回となる。但し1日から数日の間に繰り返し行われた自殺企図は1回と見做した。

同じ5年間に当科に入院した内因性精神疾患例数は, 躁うつ病1,365名, 精神分裂病4名, 計1,369名であり, この中この期間に自殺企図のあった者105例であった。躁うつ病相期, 既遂, 未遂の別を表1に示したが, これは内因性精神疾患入院患者の自殺率を表わすものともいえよう。この比率を文献と比較することは, 本稿の主題から逸れるので差し控えるが, 先にも述べたように, 躁状態での自殺企図がかなり多く, 全105例中32例(約30%)に認められ, うつ状態での自殺企図の約40%にのぼる。従って, うつ病の自殺に比べて躁病の自殺が決して少なくないことのみ述べておく。

全症例の性別, 年齢, 自殺企図と臨床経過との関係, 手段, 自殺企図が行われた躁病相期発病から企図に至る迄の期間, 主症状, 観察期間, そして確認経過などを表2に一括して示し, 従来の文献と比較検討する。

結果および考察

1. 性別および年齢(表1, 2, 3)

今回の調査範囲では, 自殺企図30例38回の中, 男19例25回(65.79%), 女11例13回(34.21%)であり, 症例数も自殺企図回数も共に男性が約2倍であった。また年齢については, 男女共に20歳台が最も多く計17回(44.74%), 次いで30歳台の計

表3 性別および年齢

性別 年齢	男		女		計	
	回	%	回	%	回	%
10 ~ 19	3	12.00	1	7.69	4	10.53
20 ~ 29	12	48.00	5	38.46	17	44.74
30 ~ 39	7	28.00	3	23.08	10	26.31
40 ~ 49	2	8.00	4	30.77	6	15.79
50 ~ 59	1	4.00	—	—	1	2.63
計	25	65.79	13	34.21	38	100.00

10回(26.31%)であり, 20~30歳台が全体の71.05%を占める。

性, 年齢別に従来の文献と比較する。

1) 性別

当科に入院歴のある患者の中, 昭和46年(1971)から50年(1975)迄の5年間に自殺既遂した者を対象とした大木¹²⁾の報告によれば, 躁病での自殺既遂者は, 男5例, 女5例で, 男女差はなかった。

精神分裂病者の自殺既遂については, 平山¹³⁾が男35, 女21, Schüttler¹⁴⁾が男17, 女13で, 男に多く, Böcker¹⁵⁾は男7, 女8と, 特に差はなかった。また, 精神分裂病者の自殺未遂は, 志村¹⁶⁾の男68, 女130, Schmidt⁴⁾の男60, 女112, Schüttler¹⁴⁾の男25, 女73等, 女性に多い報告が目立つ。石井¹⁷⁾による松沢病院過去11年間の自殺企図の報告でも, 精神分裂病の自殺企図(既遂および未遂)は, 男28, 女43, 計71例で女性に多い。また, 精神病者一般の自殺および自殺企図について呉³⁾は, その自殺率が, 男9.52%, 女13.05%であることから, 女性の方が遙かに多いとしている。

一方, Janz¹⁸⁾によれば, Freiburg 大学精神科において, 1940年から1948年迄継続的に観察した1,000人の精神分裂病患者の中, 138人に顕著な自殺念慮或いは自殺行為を認めたが性差はなかったという。

一般に, 精神病者の自殺については, 多くの研究者が, 自殺既遂は男性に多く, 未遂は女性に多いとしており, 殊に既遂については, この見解が広く認められているようである。

私共の自殺未遂例では, 男25回, 女13回で, その男女比は1:0.52であり, 男性が圧倒的に多かった。しかも, 昭和25年(1950)から45年(1970)迄の間の当科における患者の推移統計を行った末田らの文献¹⁹⁾によれば, この間の入院患者の中, うつ病については, その数に男女の差はなかったが, 躁病では女性の方がやや多かった。従って, 私共の調査においては, 対象が躁状態の自殺未遂に限ってはいるものの, 性別にある程度の差があったと考えられる。同時に, 表1から, うつ病においては, 既遂例を含めれば, 男29, 女44例と, 逆に女性の方が約1倍半と, 多いことも判る。しか

し、当然これを以て躁うつ病における自殺企図の性差を結論することはできないであろう。

2) 年齢

大木¹²⁾の躁病既遂例では、10例中、20歳台3例、30歳台3例、40歳台4例で、20歳から40歳台に集中している。この他、既遂例では、信藤⁶⁾が、躁病2例共に56歳、精神分裂病1例18歳を報告。志村¹⁶⁾は、精神病64例中47例が、また平山¹³⁾は、精神分裂病の56例中39例が、それぞれ20歳から30歳台で最も多かったとしている。

また、Schüttle¹⁴⁾は、精神分裂病既遂30例の平均年齢は39歳、未遂は平均34歳であったと言う。呉³⁾は、精神病患者一般について、自殺企図者は、20歳ないし40歳に最も多かったが、「是レ只絶対數ノミ之ヲ以テ立論ノ基礎トナスヘカラス」と記し、性差の項でもこれと同じ注意を述べている。

一方、精神病患者の自殺未遂について、山田²⁰⁾は、21歳から30歳が60例中16例で最も多く、次いで20歳未満の13例であったとしている。また、石井¹⁷⁾は、既遂9例を含む107例の中、21歳から30歳迄が31例、31歳から40歳28例、41歳から50歳25例で、結局20歳から50歳迄が84例を含め、これは一般入院患者の年齢構成とほぼ同じであり、20歳台に多い傾向や、高齢で増加する傾向がみられないのが特徴的であると述べている。Plannanskyら²¹⁾は、陸軍病院に入院中の精神分裂病における自殺の恐れ或いは自殺企図のあった者を調査しており、対象はやや特殊であるが、年齢差はなかったと言う。Janz¹⁸⁾は、やはり年齢差を認めず、これについて、PlannanskyおよびJanzは、精神分裂病の場合、年齢差、月による変化などは重要ではなくて、自殺は、個々の病気の進行の結果によって生ずるものであることを強調している。しかし、以上の報告を概観すると、全体としては、既遂をも含めて、20歳から30歳台に多いようである。

私共の結果も、20歳から30歳台に集中し、全体の70%余りを占めていたが、末田らの統計²²⁾²³⁾で、内因性精神病の外來初診および入院患者のいずれも、20歳から30歳台が過半数を占めていることを考えると、やはり全体の患者の年齢構成というものが、かなり影響していると考えられる。呉の注

意も、これを考慮してのことであろう。

2. 臨床経過との関係

精神病患者の自殺企図の多くが、病初期に、しかも妄想に因って行われることは、呉²³⁾、Gaupp²⁴⁾などによって古くから指摘され、その後、精神分裂病の自殺企図としても同様のことが、Gruhle²⁵⁾、Janz¹⁸⁾、更には、Moss & Hamilton²⁶⁾、Achté²⁷⁾、Ringle²⁸⁾らによって述べられ、広く一般にも認められている。これを単なる時間的關係と、病勢とに分けて検討する。

1) 躁病期発病後自殺企図に至る迄の期間

ここでいう躁病期発病とは、自殺企図の行われた躁病期の発病の意味である。私共の症例では、表4に示したように、躁病期が始まってから自殺企図に至る迄の期間は、男女共に1カ月以内が最も多く、計15回(39.48%)、2～3カ月の7回(18.42%)がこれに次ぎ、更に1～2カ月の6回(15.79%)となる。従って、発病から3カ月迄の間の自殺企図が全体の73.69%を占める。これに反し、3カ月以降は、自殺企図が急激に減じて、以後2年迄のを合わせて6回(15.78%)に過ぎない。私共の調査結果を、最も比較に便利な呉³⁾の報告と比較してみると、呉のように第1日というのはないが、私共にも1例、数日(症例27—表2参照)があり、7日は2例、14日2例、15日3例である。また、発病1カ月以内の自殺或いは自殺企図は、

表4 躁病期発病から自殺企図迄の期間

性別 期間	男		女		計	
	回	%	回	%	回	%
1カ月 以下	10	40.00	5	38.45	15	39.48
1～2カ月	4	16.00	2	15.39	6	15.79
2～3カ月	4	16.00	3	23.07	7	18.42
3～4カ月	1	4.00	—	—	1	2.63
4～5カ月	1	4.00	—	—	1	2.63
5～6カ月	1	4.00	—	—	1	2.63
8～9カ月	—	—	1	7.69	1	2.63
1年	1	4.00	—	—	1	2.63
1～2年	1	4.00	—	—	1	2.63
2年以上	2	8.00	2	15.39	4	10.53
計	25	65.79	13	34.21	38	100.00

185例中102例 (55.13%)、私共の自殺企図では、39.48%と呉のに比しやや少ないが、発病6カ月迄に呉のものは、185例中149例 (80.54%)、私共の場合は81.58%を占め、6カ月以内の結果は、私共のと酷似している。私共の症例では、発病3カ月迄にその数が集中しているのは上述した通りである。しかし、呉は、3カ月以内の数値を述べていないので、この点は比較できない。

呉は、自験例に基づいて、精神病患者の自殺（既遂および未遂）の時期が、発病後6カ月以内が最も多く、それ以後は著しく減少すること、また発病第1日目に自殺を企てた者が185例中7例あり、一見これは自殺が第一の病徴のように見えるがしかし、自殺は、多くは累積した妄想または既存の妄想の結果であるので、自殺企図以前に別に疾病の初兆が存在しており、病勢がだんだん増悪した結果自殺企図となって現われ、周囲の人々もそれで初めてその病気に気がつくのである。従って、発病してから日がたつにつれて自殺企図は、始め漸次増加し、後には漸次減少し、6カ月後急速に著しく少なくなること等を述べ、更に「兎ニ角自殺企圖ノ多キハ之レカ原因トナルヘキ症状ノ最モ多ク最モ烈シク、且患者ノ感情ニ對シ殊ニ奇異ニシテ脅迫的刺衝的ノ勢ヲ示シ患者ヲシテ克己ノ力ヲ失ハシムルノ時期ニアリ以上述フル所ハ獨リ自殺ニ止マラス廣ク精神病患者ノ輿動ニ適用スヘシ。故ニ發病後1カ月ハ特ニ醫師ノ注意ヲ要ス」と警告している。私共の結果からは、発病後3カ月迄が特に注意を要するといえよう。

一方、自殺企図は病初期に限らないとする報告も多い。例えば、志村¹⁶⁾は、64例の自殺既遂群（この中45名—70.3%—が精神分裂病）の中、発病5年未満で自殺した者が23名 (35.9%) で第1位を占め、その中発病1年未満の自殺が6名であった。しかし、これに次いで経過年数10年から15年未満が20名 (31.3%) と一旦減少した自殺数が再び高い数値を示しており、精神分裂病の場合、10年以上を経過しての自殺は、いわゆる緊張型、妄想型に属するものが殆どであったと述べている。この点については、第3) 項で考察する。

2) 病勢との関係

表5 自殺企図と病勢との関係

性 別 時 期	男		女		計	
	回	%	回	%	回	%
急性増悪期	14	56.00	6	46.16	20	52.63
急性発病期	9	36.00	5	38.46	14	36.84
そ の 他	2	8.00	2	15.38	4	10.53
計	25	65.79	13	34.21	38	100.00

次に、自殺企図と躁病期経過中の病勢との関係であるが(表2および5参照)、自殺企図計38回の中34回 (89.47%) までが急性の激症期に行われている。躁病の急性激症期には、(1) うつ病から躁病への急激な移行期を含めての躁病の急性発病期、(2) 躁病期経過中の急激な増悪期の2つの場合があるが、この中、(2) の急性増悪期に自殺を企てたものが最も多く20回 (52.63%)、次いで急性発病期(1) が14回 (36.84%) であった。表5における「その他」の4回については、2回(症例17, 21—I) が単純な軽躁状態の時期に、また他の2回(症例21—II, 7) は、急性期を経過し、かなり病勢が鎮まった時期における自殺企図であった。

従来文献では、まず、大木¹²⁾による躁状態での既遂例では、8例中、急性発病期が3例(男1, 女2)、急性増悪期2例(女2)の計5例で、急性期が6割強を占めている。

精神分裂病の場合には、発病から1~数年後の急性増悪期にも、自殺企図が多いことが、従来諸家によって指摘されている。

Eggers²⁹⁾によれば、15歳未満に罹患した精神分裂病患者57例を平均16年に亘って追跡調査した結果、3例が自殺既遂、11例が自殺未遂を行い、しかもこれらの自殺行為は、発病して数年(平均8.5年)後の急性増悪期或いは妄想幻覚状態が遷延した時に見られたという。Kirow と Kamenow³⁰⁾は、急性発病期或いは増悪期に自殺の危険が大きいことを強調する一方、慢性精神分裂病患者である程度症状が改善されている場合の自殺にも注意を促している。Plannansky と Johnston²¹⁾は、初期ないしこれに続く急性期および増悪期に最も多く、持続的に入院している患者に比し、増悪性或いは周

期性増悪型の分裂病患者に、より自殺企図(未遂)が多かったという。また、Schüttler, Huber & Gross¹⁴⁾は、1945年から1959年の15年間に、Bonn 大学精神科に入院した精神分裂病患者755名について調査した結果、30例に自殺既遂、98例に1回以上の自殺未遂を認めた。そして、この98例の自殺未遂群と疾患経過との関係について、急性発病期或いは増悪期に企図のあったものが71.4%を占め、この中の約半数が発病1年以内であったが、しかし、発病5年以後の自殺企図殊に自殺既遂も決して稀ではなく、この際の状態像は、精神分裂病過程における急性増悪期とよく一致し、産出的症状のない時期の自殺企図は稀であったと述べている。

私共の結果も、対象は、Schüttler らとやや異なるものの、急性増悪期および急性移行期を含めての急性発病期の自殺企図が、全体の約90%を占めていた。

3) 以上の時期と病勢との関係を組み合わせて検討すると次の通りである

私共の急性発病期自殺企図例は、全て発病後1カ月以内であった。表4の1カ月以下15例中14例がこれに当たる。

急性増悪期自殺企図例の発病からの期間は表6に示した。1カ月以上10年までの分布を見るが、

表6 急性増悪期における自殺企図者の発病から企図迄の期間

期 間	男		女		計	
	回	%	回	%	回	%
1～2カ月	4	28.72	2	33.32	6	30.00
2～3カ月	4	28.72	1	16.67	5	25.00
3～4カ月	1	7.14	—	—	1	5.00
4～5カ月	1	7.14	—	—	1	5.00
5～6カ月	1	7.14	—	—	1	5.00
9カ月	—	—	1	16.67	1	5.00
1年4カ月	1	7.14	—	—	1	5.00
7～8年	1	7.14	—	—	1	5.00
8～9年	1	7.14	1	16.67	2	10.00
9～10年	—	—	1	16.67	1	5.00
計	14	70.00	6	30.00	20	100.00

最も多いのは、1～2カ月の計6例、次いで2～3カ月の計5例で、以後は激減する。1～3カ月以内を合計すれば、11例(55%)を占め、6カ月以内は計70%、1年以内が75%、2年以内が80%となる。私共の所見では、急性増悪期の自殺企図も、やはり発病後2年以内が大多数を占め、特に6カ月以内に、自殺企図の危険が大きいといえよう。2年以上経ってからの自殺企図は、表4に4例となっているが、これは全て、急性増悪期におけるもので、表6によれば、実際は、発病後7年から10年迄のものであった。この点は、EggersやSchüttler らの所見と一致している。

次に、急性激症期以外における自殺企図は、既に述べたように、4例(表5)あったが、全例が発病後1年以内のもの、すなわち病初期に属していた。精神分裂病の慢性期にも自殺の危険があることを述べている報告は、先に挙げた志村の報告の他にも少なくなく、その解釈も様々である。私共の症例では、発病後数年を経て産出的症状の目立たない、言い換えれば、急性激症期でない時期の自殺企図例は1例もなかった。精神分裂病の慢性期の自殺については、慢性経過例中にも急性増悪期の襲来の可能性が常にあることも考慮しなくてはならないであろう。

3. 自殺企図と治療との関係

自殺企図時の治療状況を調べたものが表7である。

自殺企図全38回の中、男19回、女10回、計29回(76.32%)が入院前のものである。しかもこの中の男14回、女6回、計20回(68.97%)が治療前のものであり、外来通院治療中の自殺企図は、男5回、女4回、計9回(31.03%)であった。

治療前の自殺企図(20回)について、自殺企図後の治療状況を見ると、自殺企図が切っ掛けとなって当科初診し、そのまま入院となったもの男11回、女4回、計15回(75%)、外来治療を再始したもの男1回、女1回、計2回(10%)、自殺企図後すぐに治療を受けなかったもの男2回、女1回、計3回(15%)となる。一方、通院治療中の自殺企図では、9回の中8回(症例13—I, 14, 17, 18—I, 18—II, 20, 29, 30)迄が自殺企図によっ

表7 自殺企図と治療との関係

入院との関係	性別		計			
	男	女	男	女		
入院前の企図	19(76.00%)		10(76.92%)		29(72.32%)	
	治療前	14(73.68%)	治療前	6(60.00%)	治療前	20(68.97%)
	治療中	5(26.32%)	治療中	4(15.39%)	治療中	9(31.03%)
入院中の企図	5(20.00%)		2(15.39%)		7(18.42%)	
退院後の企図	1(4.00%)		1(7.69%)		2(5.26%)	

て入院している。1回(症例21-1)のみは、軽躁状態における軽弾みな自殺行為であり、再度自殺を企てる惧れが少なかったため、そのまま外来通院が続けられた。退院後の企図2例中1例は、外来通院を自ら中断してから4カ月後に行われたものである。

Schüttler ら¹⁴⁾は、自殺企図と治療との関係について、圧倒的多数の自殺企図(98例中87例—88.8%)が、きちんとした治療を受けていなかったと言い、山田ら²⁰⁾も同様のことを述べている。私共の症例でも、治療前の患者が、自殺企図38回中20回に及び、退院後自ら治療を中断していたもの1回を含めると、計21回(55.3%)となり、治療を受けていない者の自殺企図が6割弱を占めていた。

また、呉が述べていたように、自殺企図を以て初めて周囲の者が病気に気付いた例が、治療前の20回の中3例、また家族が、多少言動の異常を感じつつも病気とは思わず、自殺企図によって事の重大さに気付いた例が、20回中12例あり、殊に治療前、急性発病した際の自殺予防は、非常に困難であると思われる。

Schüttler ら¹⁴⁾の報告では、入院治療中の自殺企図は8例(8.16%)、外来通院中のそれは3例(3.06%)と非常に少ないが、私共のでは、入院中は7回(18.42%)、外来治療中は9回(23.68%)と比較的多かった。また、Kirow ら³⁰⁾によれば、精神分裂病の自殺46例中入院前が23例(50%)、入院中13例(28.26%)、退院後10例(21.74%)であり、入院前の自殺が多いことから、急性発病期や増悪期の精神分裂病患者は全て速やかに入院治療に持って行く必要があると述べている。

私共の所見からも、やはりできるだけ早い時点での入院治療が適切と思われる。

4. 自殺企図の手段

用いられた手段を表8に示す。1人で短期間に変更して行っているものもそれぞれの項に含めたので、手段の総数は多くなる。

刃物が男9回(26.47%)、女6回(31.58%)計15回(28.30%)で最も多い。男性では、次いで縊首、咬舌、そして服薬並びに飛び降りの順であり、縊首の多いのが目立つ。一方女性では、服薬が刃物に次いで多く、縊首並びに咬舌がこれに続く。男女共に3位以下は回数がずっと少なくなる。男

表8 手段

手段	性別		計			
	男	女	男	女		
刃物	9	6	26.47	31.58	15	28.30
縊首	8	2	23.53	10.53	10	18.86
服薬	3	5	8.83	26.32	8	15.09
咬舌	4	2	11.76	10.53	6	11.31
飛び降り	3	—	8.83	—	3	5.66
鉄道	2	—	5.88	—	2	3.77
自動車	1	—	2.94	—	1	1.89
服毒	—	1	—	5.26	1	1.89
ガス	—	1	—	5.26	1	1.89
麦粒鉗子	—	1	—	5.26	1	1.89
体温計	—	1	—	5.26	1	1.89
頭を壁に打つ	1	—	2.94	—	1	1.89
針金	1	—	2.94	—	1	1.89
異物嚥下	1	—	2.94	—	1	1.89
感電	1	—	2.94	—	1	1.89
計	34	19	64.15	35.85	53	100.00

性で見られた飛び降りおよび鉄道が女性では見られず、また、入水は、男女共に1例もなかった。

刃物を用いたものは、急性期の中でも殊に精神症状の激しいものが多かったが、服薬で自殺を計った症例は、総じて比較的症状が軽かった。咬舌を唯一の手段としたものは、症例1のみであり、残る5例はいずれも、別の手段を用いたが家人に止められて、或いは別の手段で死に切れずに切羽詰って他に為す術もなく咬舌を二度目の手段として用いたのであった。

自殺（既遂および未遂）の手段を、他の研究者の報告と比較してまとめたものが表9である。勿論、手段の全てを尽してはいないが、比較的多く見られたものを、ある程度共通したグループ毎に取り上げ、Bochnick³¹⁾に倣って、強硬手段(harte Methoden)と、柔軟手段(weiche Methoden)とに分けた。

呉³⁾によれば、手段は各民族の風俗習慣および生活状態並びに時代によって異なるものであり、欧州では、鉄道、橈骨動脈切断、ガス、銃器などの自殺企図が稀ではないが、日本では、男子の間に未だ古代の風習を残して刀或いは小刀で切腹を試みるものがあり、これに反して胸部の刺傷、鉄道などは、最新の自殺法であると述べられており、当時は、現在比較的多い鉄道や飛び降りが少なく、薬物、ガス等が全く見られない一方、近年大変少なくなってきている入水が非常に多い。もっとも、最近でも入水が稀有という訳ではなく、平山¹³⁾の既遂例では13%にも及んでおり、これには環境もある程度反映しているものと思われる。反面、相変わらず多いのが刃物であり、私共の症例では、先にも述べたように手段の首位を占めている。しかも、刀こそ用いていないが、小刀、庖丁などによる切腹で重症を負ったものが2例あり、他の報告でもこの種のものが散見される。

精神分裂病の自殺には、唐突で奇妙な方法を取るものが多く、しばしば激しくしかも残酷な手段を用い、その成功率も高いことを、Simon³²⁾、Ringel²⁸⁾、中村³³⁾、稲村³⁴⁾らが指摘している。

表9の既遂例について見ると、信藤の躁病では、男2例のみであるがいずれも縊首である。

志村の精神分裂病では、鉄道31.1%、縊首28.9%などが多く、強硬手段を用いたものが84.4%であり性比に特徴的なことはなかったと言う。大木の躁病では、男性全例が鉄道、女性は火傷40%、縊首20%で、強硬手段が80%、また、平山¹³⁾の精神分裂病では、縊首、鉄道、入水、火傷等の強硬手段が80.35%と、いずれも死因の上位を占める。また、表9には挙げなかった報告としてやや特殊な例になるが、入院中の精神分裂病患者の自殺既遂の報告では、吉川³⁵⁾が、縊首73%、入水20%、鉄道6.7%、稲地³⁶⁾が、縊首64%、鉄道17.6%、入水6.9%であったと言う。両報告共に縊首が多いのは、入院中のためであろう。

これに対して、表9に示した呉による精神病患者の自殺（既遂および未遂を含む）では、強硬手段が80.4%、以下未遂者について強硬手段の占める割合は、Schmidtの精神分裂病患者56.83%、信藤の精神分裂病患者50%、Plannanskyらの精神分裂病患者44.4%、Schüttlerらの精神分裂病患者50.3%、志村の精神病患者57.6%、川村の躁病56.6%となる。

以上のことから、精神病患者においては、総じて強硬手段を用いる割合が高いことは結論されよう。

一方、一般に、強硬手段は男性に多く、柔軟手段は女性により多いと言われているが、ここに挙げた症例で見える限りでは、性差にはっきりした特徴はないように思われ、私共の症例についても、女性に服薬が多かったものの、全体としては、男女共に、思い切った強硬手段が用いられている。

また、先に挙げた「精神分裂病の自殺行為の多くは、奇妙な方法を取り、しかも成功率が高い」という説に対しては、些か異論がある。呉³⁾は、「余ハ精神病患者ノ自殺ニ用フル手段ト非精神病患者ノ手段ト概ネ相同シキヲ信ス、然レトモ仔細ニ之ヲ觀察スルトキハ其甚タシク相類似シタルニモ拘ハラズ自ラ相異ナル處アリ 即精神病患者ノ用フルモノハ往々残酷ニシテ且其目的ニ適セス 但シ此ノ如キモノヲ以テ彼等ノ慣用スル所ト信スルハ謬見タルヲ免レス 何トナレハ則此種ノ方法ハ甚タ稀ニシテ例ハ精神病患者観知ノ薄弱ナルトキ 病者自ラ期セスシテ發シタル精神上ノ逼迫状態、去リ難キ

表9 手段の

手段	報告者		呉(1895)			G. Schmidt (1938)			信 藤(1957)				K. Plannanskyら (1971)	R. Schüttler		
			精神病患者 既遂および未遂 189回(男104, 女85)			精神病患者 未 遂 172例(男60, 女112)			躁病 既遂 2例	精神分裂病患者 未 遂 34例(男15, 女19)			精神分裂病患者 未 遂 99回	精神分裂病患者 既 遂 30例(男17, 女13)		
	男	女	計	男	女	計	男	男	女	計	男	男	女	計		
強硬手段	入 水	27 (26.0)	35 (41.2)	62 (32.8)	5 (8.3)	4 (3.6)	9 (5.2)	—	—	2 (10.5)	2 (5.9)	—	—	2 (15.4)	2 (6.7)	
	刃 物	36 (34.6)	23 (27.1)	59 (31.2)	16 (26.7)	25 (22.3)	41 (23.8)	—	2 (13.3)	2 (10.5)	4 (11.8)	23 (23.2)	—	—	—	
	縊 首	12 (11.5)	14 (16.5)	26 (13.8)	6 (10.0)	9 (8.0)	15 (8.7)	2 (100.0)	4 (20.0)	6 (31.6)	10 (26.5)	12 (12.1)	4 (23.5)	2 (5.4)	6 (20.0)	
	飛び降り	2 (1.9)	—	2 (1.1)	4 (6.7)	15 (13.4)	19 (11.1)	—	1 (6.7)	—	1 (2.9)	9 (9.1)	2 (11.8)	3 (23.1)	5 (16.7)	
	鉄 道	1 (1.0)	—	1 (0.5)	2 (3.3)	1 (0.9)	3 (1.7)	—	—	—	—	—	1 (5.9)	2 (15.4)	3 (10.0)	
	火 傷	1 (1.0)	1 (1.2)	2 (1.1)	1 (1.7)	—	1 (0.6)	—	—	—	—	—	—	—	—	
	小 計	79 (76.0)	73 (85.9)	152 (80.4)	34 (56.7)	54 (48.2)	88 (51.2)	2 (100.0)	7 (46.7)	10 (52.6)	17 (50.0)	44 (44.4)	7 (41.2)	9 (69.2)	16 (53.3)	
柔軟手段	薬 物	—	—	—	6 (10.0)	21 (18.8)	27 (15.7)	—	3 (20.0)	5 (26.3)	8 (23.5)	14 (14.1)	2 (11.8)	—	2 (6.7)	
	ガ ス	—	—	—	8 (13.3)	20 (17.9)	28 (16.3)	—	—	—	—	—	5	1	6	
	服 毒	3 (2.9)	2 (2.4)	5 (2.7)	—	—	—	—	—	—	—	12 (12.1)	7 (29.4)	1 (7.7)	6 (20.0)	
	小 計	3 (2.9)	2 (2.4)	5 (2.7)	14 (23.3)	41 (36.6)	55 (32.0)	—	3 (20.0)	5 (26.3)	8 (23.5)	26 (26.3)	7 (41.0)	1 (3.3)	8 (26.7)	

妄覚アルモノ忘覚ノ為ニ甚シク精神ヲ錯亂シタルモノ及監視者看護人ノ注意周密ナルカ為ニ適當ノ方法ヲ求ムルニ道ナキモノ等ニ之アルノミ」と述べている。

また Schmidt⁴⁾は、「精神病患者の自殺の多くは粗暴な、準備を必要としない際立った方法すなわち〈切創〉のような手段が上位にある…本来の抑制を失って窓から飛び降りようとしたりする手段は女性に多く、紐にも怖れを感じなくなる。斧を打ち下したり、自分自身に火をつけたりするやや普通でない残酷な手段も精神病患者において見られる…2, 3の手段の組み合わせも精神病患者により多い。…こういった次々と起こる無計画な、粗暴な自殺企図は、動機の特特殊性にある。迫害される不安や声に悩まされている人には、睡眠剤を飲んだり、翌朝ガス栓を捻ったりする時間はない云々」と書いている。

事実、入水、刃物、縊首、飛び降り、鉄道等の手段は、非精神病患者にも用いられ、こういった手段そのものは、何も精神病患者に特徴づけられるものではない。しかし、精神病患者の場合、多くの研究者が指摘しているように、その多くが特殊であり、妄覚に追い詰められ或いは錯乱状態となり、非常な緊迫状態に置かれての自殺行為である。故に、Schmidt が述べているように、薬を飲んだり、ガス栓を捻ったりして死を待つ時間はなく、準備を必要としない、手許にあるものを用いての刃物、縊首、または鉄道、高所よりの飛び降りなどの手段が非精神病患者より、より多く用いられ、しかもそこには非常な激しさを伴うことがしばしばである。以上のことから、同じ手段を用いても、精神病患者の場合には、粗暴でしかも残酷な行為になりがちであることは確かである。

しかし、私共の今回の調査では、躁状態におけ

比較

(1976)			志 村(1979)				大 木(1979)			平 山(1980)			川村		
精神分裂病者 未 遂 149回(男38, 女111)			精神病患者 未 遂 198例(男68, 女130)			精神分裂病者 既 遂 45例	躁 病 既 遂 10例(男5, 女5)			精神分裂病者 既 遂 56例(男35, 女21)			躁 病 未 遂 53回(男34, 女19)		
男	女	計	男	女	計		男	女	計	男	女	計	男	女	計
—	—	—	1 (1.5)	5 (3.8)	6 (3.0)	2 (4.4)	—	—	—	6 (17.1)	1 (4.8)	7 (12.5)	—	—	—
7 (18.4)	17 (15.3)	24 (16.1)	18 (26.5)	9 (6.9)	27 (13.6)	3 (6.6)	—	—	—	—	—	—	9 (26.5)	6 (31.6)	15 (28.3)
10 (26.3)	11 (28.9)	21 (14.1)	9 (13.2)	64 (49.2)	73 (36.8)	13 (28.9)	—	1 (20.0)	1 (10.0)	15 (42.9)	8 (38.1)	23 (41.1)	8 (23.5)	2 (10.5)	10 (18.9)
4 (10.5)	26 (23.4)	30 (20.1)	2 (2.9)	2 (1.5)	4 (2.0)	5 (11.1)	—	—	—	—	—	—	3 (8.8)	—	3 (5.7)
—	—	—	1 (1.5)	3 (2.3)	4 (2.0)	14 (31.1)	5 (100.0)	—	5 (50.0)	8 (22.9)	2 (9.5)	10 (17.9)	2 (5.9)	—	2 (3.8)
—	—	—	—	—	—	1 (2.2)	—	2 (40.0)	2 (20.0)	1 (2.9)	4 (19.0)	5 (8.9)	—	—	—
21 (55.1)	54 (48.6)	75 (50.3)	31 (45.6)	83 (63.8)	114 (57.6)	38 (84.4)	5 (100.0)	—	8 (80.0)	30 (85.7)	15 (71.9)	45 (80.4)	22 (64.7)	8 (42.1)	30 (56.6)
11 (28.9)	17 (15.3)	28 (18.8)	20 (29.4)	12 (9.2)	32 (16.1)	—	—	—	—	—	—	—	3 (8.8)	5 (26.3)	8 (15.1)
—	—	—	6 (8.8)	10 (7.7)	16 (8.0)	2 (4.4)	—	1 (20.0)	1 (10.0)	—	—	—	—	1 (5.3)	1 (1.9)
—	—	—	—	5 (3.8)	5 (2.5)	2 (4.4)	—	1 (20.0)	1 (10.0)	1 (2.9)	3 (14.3)	4 (7.1)	—	1 (5.3)	1 (1.9)
11 (28.9)	17 (15.3)	28 (18.8)	26 (38.2)	27 (20.8)	53 (26.8)	4 (8.9)	—	2 (40.0)	2 (20.0)	1 (2.9)	3 (14.3)	4 (7.1)	3 (8.8)	7 (36.8)	10 (18.9)

る自殺未遂30例38回に対し、既遂は男2例に過ぎず、これを以て全てを云々することはできないが、その自殺行為の多くが、無分別で粗雑なことなどから、自殺の成功率は、従来言われている程高くないと信ずる。

また、先の「奇妙な方法をとることが多い」ということについても、Schmidt は、不十分な手段を乱暴に行うことに驚かされるのも稀ではないと述べているが、呉の言うように、目的に適さない方法を用いることは、全体としては非常に少なく、私共の調査結果も、これに反するものではなかった。目的に適さない方法として呉は、咬舌、頭を固体に触れる、熱湯を注ぐ、手を噛む、睾丸を挾出する等を挙げ、Schmidt は、壁に頭をぶつける、割れた時計のガラスで動脈を切ろうとする、ベッドから逆に飛び降りる等の行為があったと述べている。私共の症例でも、咬舌、麦粒鉗子や体温計

で身体を傷つけようとする、頭を壁に打つ、針金で切腹を試みる、異物嚥下、感電などが挙げられる。この中で咬舌は、その殆どが他の手段では死に切れず、周囲の注意深い監視もあって止むを得ず舌を咬んだもので、11.3%とかなり多く見られた。しかし咬舌は、他の研究者によれば、呉と志村の報告とを除いて案外少ないようである。咬舌や感電はともかくとして、それ以外の手段は不適当なばかりでなくやや特殊で、先の言葉を借りれば「奇妙な方法」も含まれているが、非常に数は少ない。また、そのいずれもが入院中の出来事であり、手段の選択に限りがあったことも原因していると思われる。

なお、比較的多く見られた薬物(15.1%)による自殺未遂は、前述したように、症状が比較的軽い症例が殆どであった。

まとめ

東京女子医科大学神経精神科に入院歴のある患者の中、1966年から1970年迄の5年間に、内因性躁病相期に自殺を企て未遂に終わった患者、男性19例、女性11例、計30例（自殺企図延べ回数38回）について統計的に検討し、従来の文献と比較考察を行った。

1. 自殺未遂30例38回の中、男性25回(65.79%)、女性13回(34.21%)でその男女比は1:0.52と、男性が圧倒的に多かった。

年齢は、男女共に20歳台が最も多く計17回(44.74%)、次いで30歳台が計10回(26.31%)で、20~30歳台が全体の71.05%を占めていた。しかし、同じ5年間に内因性精神病で当科に外来初診および入院した患者は、いずれも20~30歳台が過半数であったことから、全体の患者の年齢構成がかなり影響していると考えられた。

2. 自殺企図が行われた躁病期の発病から自殺企図に至る迄の期間は、男女共に1カ月以内が最も多く15回(39.48%)であり、発病から3カ月迄の間の自殺企図が28回(73.69%)を占めていた。一方、臨床経過との関係では、急性激症期(うつ病から躁病への急激な移行期を含めての急性発病期と急性増悪期)に企てられたものが34回(89.47%)と大多数を占めていた。従って、急性期、しかも躁病発病から3カ月迄が殊に注意を要するものと思われる。

3. 自殺企図と治療との関係については、入院前に行われたものが29回(76.32%)であった。この中、外来通院治療中の企図が9回(31.03%)であったのに対し、治療前のものが20回(68.97%)と2倍以上を占めていた。しかも、自殺企図により初めて病気と気付いた例が20回中15例あり、治療前、急性発病した際の自殺予防の難かしさを示している。

4. 躁病の急性期、しかも緊迫状態にあっての自殺企図が殆どであったため、その方法の多くは、準備を必要としない、手近かの器具、手段によるものであった。殊に多かったのは、刃物、男9回(26.47%)、女6回(31.58%)、計15回(28.30%)、縊首、男8回(23.53%)、女2回(10.53%)、計

10回(18.86%)であった。咬舌が6回(11.31%)見られたが、これは企図に失敗した際、止むをせずに用いたものが殆どである。一方、目的に適さない手段も少数見られたが、いずれも入院中の自殺企図であり、手段選択の余地がなかったことが大きく影響していると考えられた。

また、概して無計画で粗暴な行為になりながらであったため、成功率は低く、調査期間中、躁状態において自殺を企てた32例40回中、未遂例38回に対し、既遂は2例のみであった。

稿を終るにあたり、長年ご親切な御指導と御校閲を賜りました柴田収一主任教授に、厚くお礼申し上げます。また、本研究を進める上で、いろいろな面から御協力いただきました教室の諸先生に深く感謝致します。

文 献

- 1) Durkheim E: Suicide, A Study in Sociology. pp63 Free Press, New York (1966)
- 2) 呉 秀三: 精神病人ノ自殺ニ就キテ. 中外医事新報, Vol. 347-350, Vol. 354, 1894, Vol. 371, 1985
- 3) 呉 秀三: 精神病人ノ自殺及自殺ノ企図. 中外医事新報, 481: 433-436, 483: 591-601, 484: 673-681, 1900
- 4) Schmidt G: Erfahrungen an 700 Selbstmordversuchen. Nervenarzt 11: 353-358, 1938
- 5) 加藤正明: 自殺. 「異常心理学講座5」, みすず書房, 東京(1954)
- 6) 信藤 弘: 精神疾患における犯罪と非行に関する症例研究. 応島医学 5(3): 195-241, 1957
- 7) 浅野欣也, 石川陽子, 伊藤みさほか: 東京女子医大神経精神科25年. 第一部. 患者の推移統計. うぶすな(千谷七郎教授還暦記念論文集), 勁草書房, 東京(1972)
- 8) 千谷七郎, 高橋 良, 木村 敏ほか: Einheitspsychoseをめぐって. (その1) 精神医学 15(8): 820-835, (その2) 精神医学 15(9): 928-953, 1973
- 9) 柴田収一, 川村恵子, 高津明實: 躁病の自殺. 精神神経誌 73: 421, 1971
- 10) 柴田収一, 川村恵子: 躁状態での自殺. 精神神経誌 82: 755, 1980
- 11) Shibata S: Selbstmord bei zyklolyther Manie. Der 1sten Deutsch-Japanisch-Österreichischen Psychiatrischen Kongresses in Graz (1975)
- 12) 大木卓郎: 内因性躁鬱病の自殺について. 東女医

- 大誌 49 : 697-721, 1979
- 13) 平山正美 : 分裂病と自殺. 精神神経誌 12 : 769-786, 1980
 - 14) **Schüttler R, Huber G, Gross G** : Suizid und Suizidversuch in Verlauf schizophrener Erkrankungen. Psychiatr Clin 9 : 97-105, 1976
 - 15) **Böcker F, Heitmann R, Stumpf KO** : Untersuchungen zum Selbstmordproblem. Fortschritt der neurol. psychiatr Ihrer Grenzgebiete 38 : 341-348, 1970
 - 16) 志村 豁 : 精神病院における自殺. 臨床精神医学 8 : 1289-1297, 1979
 - 17) 石井 毅 : 松沢病院過去11年間の自殺企図について. 病院精神医学 8 : 65-69, 1964
 - 18) **Janz H** : Schizophrenie und Selbstmord. Nervenarzt 22 : 126-133, 1951
 - 19) 末田田鶴子, 田村敦子, 稲川鶴子ほか : 東京女子医大神経精神科における患者の推移統計. 第三部. 内因性精神疾患入院患者について. 精神医学 15 : 547-564, 1973
 - 20) 山田広美 : 精神病者の自殺行為—その予告徴候と動機について—. 精神医学 4 : 183-188, 1962
 - 21) **Plannansky K, Johnston R** : The occurrence and characteristics of suicidal preoccupation and acts in schizophrenia. Acta Psychiatr Scand 47 : 473-483, 1971
 - 22) 末田田鶴子, 高津明實, 上條節子ほか : 東京女子医大神経精神科における患者の推移統計. 第一部. 外来初診者の推移統計. 精神医学 15 : 285-295, 1973
 - 23) 末田田鶴子, 田村敦子, 稲川鶴子ほか : 東京女子医大神経科における患者の推移統計. 第二部. 入院患者全体についての概観. 精神医学 15 : 443-458, 1973
 - 24) **Gaupp R** : Klinische Untersuchungen über Ursachen und Motive des Selbstmordes. Vierteljahrshr Gerichtl Med 79(Suppl) : 78-90, 1907
 - 25) **Gruhle HW** : Selbstmord. Georg Thieme, Leipzig (1940)
 - 26) **Moss LM, Hamilton DM** : The psychotherapy of the suicidal patients. Am J Psychiatry 112 : 814-820, 1956
 - 27) **Achté KA** : Der Verlauf der Schizophrenien und der Schizophreniformen Psychosen. Acta Psychiatr Scand 36(Suppl) : 155, 1961
 - 28) **Ringel E** : Der Selbstmord. Maudrich, Vienna (1953)
 - 29) **Eggers C** : Todesgedanken, Suicide und Suicideversuche in Verlauf kindlicher Schizophrenien. Nervenarzt 45 : 36-42, 1974
 - 30) **Kirow K, Kamenow L** : Ursachen und Motive des Selbstmordes bei Schizophrenien. Nervenarzt 45 : 158-163, 1974
 - 31) **Bochnik H** : Verzweiflung. Randzonen menschlichen Verhaltens. Festschrift für Prof. Dr. H. Bürge-Prinz. pp201-207, Enke, Stuttgart (1962)
 - 32) **Simon W** : Attempted suicide among veterans. J Nerv Ment Dis 111 : 451-468, 1950
 - 33) 中村一夫 : 自殺「紀伊国屋新書」紀伊国屋書店, 東京 (1963)
 - 34) 稲村 博 : 自殺学. 東大出版会, 東京 (1977)
 - 35) 吉川武彦 : 精神病者の自殺—入院中の自殺—. 病院精神医学 17 : 45-54, 1967
 - 36) 稲地聖一 : 入院中の分裂病者の自殺. 精神医学 10 : 213-217, 1968