Ⅱ－５　今冬期間　自死(未遂)した外来患者の３例

○町田光司[1,2]　町田裕子[2]　松本一仁[3]　寺田明功[4]
（青森県警察医会[1]　社団医療法人白鷗会 まちだ内科･眼科クリニック[2]
まちだ内科･眼科クリニックいたやなぎ[3]　てらだクリニック[4]）

冬期間は日照時間が短く、寒さの影響もあってうつ傾向に陥る患者が少なくないが、特に昨秋は１１月初旬からみぞれが降り中旬には初雪となり、インフルエンザの最大の流行がみられ、３月まで寒さが続いた。この間、当院の患者で２例の自殺と１例の自殺未遂があったため、その背景を考察して報告する。

症例１　52 才 男　会社員

平成 26 年 9 月 19 日より、不安神経症と多少うつ的な症状もあり、9 月 19 日よりデパス (0.5) 3T 分 3 夕後/日として投薬していた。28 年 1 月より腰痛を訴えるようになり、また 28 年 9 月からはうつ傾向が前面に出るようになったため、抗うつ剤を使用した。

パキシル CR(12.5)1T/日 → パキシル(20)1T 1X 日 → ジェイゾロフト(25)1T
(28.4.30)　(28.11.4)　(28.11.24)

29 年 1 月は来院せず、29 年 2 月 6 日、腰痛とうつ的傾向があった為サインバルタ (20) 1T デパス(0.5)1T 1X 夕/日として投与、患者も経過良好としてきちんと毎日服用していた。

11 月 9 日、腰痛著明、心気的傾向も強くデパス(0.5)2T 2X1/日に増量、オパルモン(5)2T メチコパール(500)2T 分 2 朝夕／日として追加､11 月 11 日みぞれの朝 6 時に家を出て、7 時頃公園で縊死 (自殺)。職場のストレスも関連あるものの他剤では自殺合図は無く、(サインバルタ(20)/日) 長期連用の影響 (因果関係はある) と考えられる。

症例２　87 才　女。

脳梗塞のため左半身麻痺となり、認知症の夫と二人暮らし。今年 2 月、左手首をハサミで深く切って自殺未遂し入院。それまで多種の在宅サービスを受けており、自殺念慮があったが阻止不能であった。

本人の在宅サービスは、まちだ内科訪問診療、Ｐ薬局訪問、まちだケアプラン、まちだ福祉用具、Ａ訪問介護、Ｓ通所介護。

夫は、まちだ内科訪問診療、Ｐ薬局訪問。

自殺念慮の確認と、他機関の認識統一が不可欠と考えられた。

症例３　72 才　男。

個人的にも 10 数年の交友があり、糖尿病で通院中。内縁の妻に暴力行為で警察に通報され、別居をきっかけにうつ傾向となった。

大腸早期癌の告知後、内縁妻宅にて、今年 3 月内妻と主治医宛に遺書を残し縊死。

MRI にて脳動脈硬化著明であり、前頭葉、側頭葉の萎縮が認められた。糖尿病ではアルツハイマー型認知症の他、動脈硬化症による血管型認知症も少なくなく、今後とも注意が必要と考えられた。