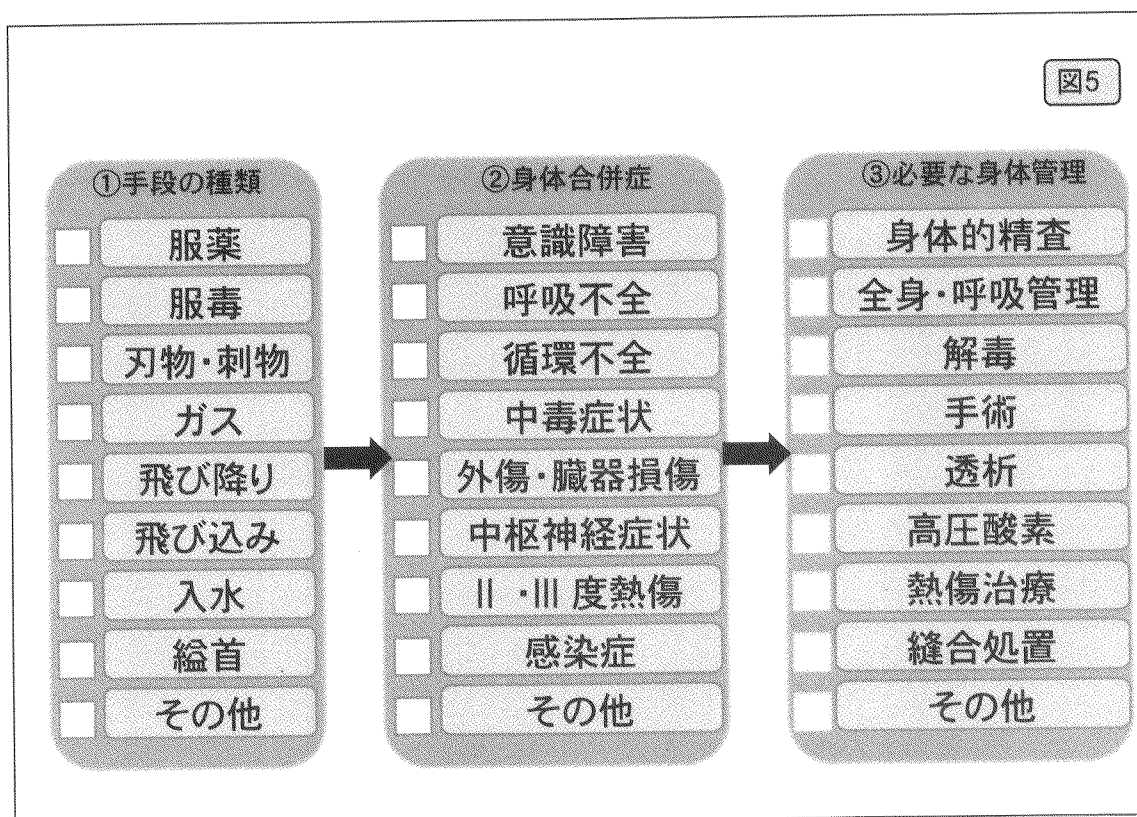


ステップ ii) 自殺行動の手段と重症度の確認

自殺企図の対応にあたって、当初の最重要な課題は生命予後である。自殺未遂者の診療以来がなされた場合、自殺企図の手段を確認し、身体合併症の重症度から必要な身体管理を予測することが大変重要である。身体合併症の重症度が高く、身体管理が必要とされる場合、一般病棟での身体科治療を優先する。身体的重症度と精神的重症度を勘案して、自殺企図に対する最適の治療環境を設定することが必要となる。

図5. 自殺行動の手段，身体合併症，必要な身体管理



1. 手段

本人や周囲から得られる情報をもとに企図手段を同定する。例えば、焼身を図った場合には、熱傷治療を視野に入れた対応が必要となる。炭酸リチウムを大量服薬した場合は、血液透析が適応となる場合がある。そして、排気ガスを吸引した場合、一見重症度の低く見える場合でも、一酸化炭素中毒などではその後に間歇型一酸化中毒を発症する場合もあるため、高圧酸素療法を要することも少なくない。飛び降りやリストカットでは外科的治療を要する場合が多い。大量服薬による自殺企図では長時間同一姿勢を保持していた場合、コンパートメント症候群などの発生にも注意を払ったほうがよい。企図手段の種類により身体的治療が決定されることは少なくない。

2. 身体合併症の把握と予測される身体管理

自殺企図の手段の確認作業をすすめながら、身体合併症を把握して重症度を確認して、必要となりうる身体管理を予測することが重要である。明らかに身体的に重症度が高い場合は、いうまでもなく身体的治療を最優先に検討する必要がある。自殺未遂者が受診した精神科救急医療施設の医療資源を勘案して、身体的治療と精神科治療に関してトリアージを行うことが重要である。

「1. 手段」で述べたような病態によっては、見逃しやすいものがある。たとえば、リチウムの大量服薬では、当初は臨床的な中毒症状は軽微に見えても、服薬時間と血中濃度上昇の関連を考慮して危険性が高ければ血液透析等も行える医療施設での治療が必要となる。加えて、三環系抗うつ薬、定型抗精神病薬など心毒性なども強い薬剤やバルビツール系薬剤などより致死性が高い薬剤も存在する。本人の自発的言動からは服薬内容が聴取できない場合や判断できない場合もある。このように場合も、精密検査と身体管理可能な医療施設との連携を考慮する必要がある。その他にも、排ガスによる一酸化中毒で受診時点では意識障害も軽度で、一見身体的に重症度が低く見える場合でも、血液ガス分析ではCOヘモグロビン低値を示しており、その後には間歇型CO中毒を発症するということもある。また、精神症状が重篤な場合、自発的な疼痛評価等の身体的評価が困難な場合も多い。たとえば、飛び降りを図った症例などでも頭蓋骨、骨盤などの骨折折の確認を十分に行えない場合は、単純X線写真やCT検査などの精密検査を行える医療施設での診療が必要となる。

このように、高度な身体的治療を要することが想定される場合には、身体救急医療機関への搬送を再度検討する必要もある。

3. 一般救急医療との連携も視野に入れる

受診の相談の時点でトリアージが可能であればよいが、精神科医療施設に受診後に、自殺行動の手段や重症度により、身体治療も可能な医療機関で対応するか、精神科専門医療施設で対応するかの判断が必要とされる場合も多い。明らかに身体治療が必要な場合はいうまでもなく、判断が困難な場合も一般救急医療施設へコンサルトを行い、相談して対応を決定していくことが望ましい。どこまで精神科救急医療施設で診療可能か施設状況も踏まえて判断することが重要である。

救急受診に関するトリアージの原則（図6. 参照）

- 1) 重篤な意識障害（例えば Japan Coma Scale で2桁以上）や致死性が高い企図手段であった場合、一般救急医療の対応を要すると考えられる。
- 2) 身体的重症度は高くない場合、精神科救急での対応を要すると考えられる。
- 3) 一般救急から要請がある場合、重篤な意識障害はないか、致死性の高い企図手段ではないか、検査および治療はされているかを確認する。
- 4) 身体的重症度は高いが、一般救急を要するか判断に迷う場合、一般救急へのコンサルトを行うことを検討する。

図6. 自殺企図の手段と重症度による救急トリアージ

