

自殺企図者の再企図を防止するために、現在の死にたい気持ちと危険因子を相互に考慮して、判断していく必要がある。

vi) 外来での対応と入院適応の評価

①入院適応について

救急外来を受診した自殺未遂患者（自傷患者の一部を含む）については基本的に入院治療をまず考慮すべきである。その理由として以下の三点が挙げられる。

- 1) 自殺再企図を防ぐため集中的な治療介入を行う場を提供する
- 2) 精神科へのつなぎを行うための猶予となる時間を捻出するため
- 3) 入院自体が精神安定作用をもたらすこと

原則として、頑なに入院を拒否している場合を除けば、入院を勧めることが望ましい。しかし、精神科病棟への入院ではないためハード、ソフト両面において精神症状への関与に限界があることを患者家族に説明しておく。

②基本的な対応法

1) 自発的受診

意識障害がなく、患者自らまたは家族などの説得に応じて受診するケース。希死念慮が強い場合には、とくに入院を考慮する。

2) 非自発的受診

意識障害があり救急車搬送により受診するケースと、患者は拒否しているが、家族などが連れてきたケースとがある。前者は多くの場合JCS2桁以上で救急医療施設への入院となる。後者にも入院を勧めるが、充分時間をかけて説得しても拒否されることが多い（→その際の対応は③へ）。

3) 違法行為者の場合

他害行為と自傷行為を同時に行った患者や、麻薬等の違法使用が原因で自損行為を行った患者であっても、診療の上で差別してはならない。いかなる時でも治療は身体症状の程度に応じて行う。他害行為については警察への通報が必要であり、患者に麻薬等の使用があると診断した医師は「麻薬及び向精神薬取締法第58条の2」によって氏名、住所、年齢及び性別並びにその者を麻薬中毒者又はその疑いのある者と認めた理由を患者の居住地の都道府県知事へ届けなければならない。

4) 激しい精神症状が存在する場合

興奮状態となって暴れたり来院後も自傷行為を行うような場合には、自殺再企図につながる危険物を排除し、一人で行動しないようにするなど安全確保および保護を行う。著しい精神症状で身体的治療が十分に行えない場合、向精神薬による鎮静を考慮する。また、医療スタッフの安全確保に注意をはらう。

精神科医がすぐに診察できる状況であれば診察を要請するが、それが不可能であれば付添いの家族などに要請する。単独での受診であればすみやかに病院から警察へ通報し保護を依頼する。

③外来で帰宅させるときの注意点 [vii-② (p.12) も参照]

自殺未遂患者を帰宅させる場合は、精神科医療機関（かかりつけ医が精神科医療機関の場合はかかりつけ医も検討）へ紹介することが望ましい（近隣に精神科医療機関がない場合には、本人、家族と帰宅後のケアについて具体的に話し合う必要がある）。

- 拒否が強く入院の説得に応じない患者であっても、帰宅間際に再度入院を促してみる（例：「入院した方が安全と思います」）。
- 家族などには、帰宅後も患者からできるだけ目を離さないように要請し、できるだけ早く（当日、翌日が望ましい）精神科医療機関への受診を“家族同伴”できるように勧めておく。
- 原則として単独では帰宅させない。身元不明者は警察対応が必須で、保健所、精神科救急窓口への連絡も必要である。
- 常勤の精神科医がいる病院では、日中はもちろん夜間・休日でもできる限り診察を依頼し、不可能であれば電話等でアドバイスを求める。
- かかりつけ医の有無にかかわらず、受診に至る経過と処置に関する内容を簡潔に記載した診療情報提供書を作成して持たせる。
- 精神科医療機関へは医師やケースワーカーから直接連絡するよう努める。身体所見の重症度、病歴、治療経過、自殺の危険性、家族等の支援状況、本人の受診の意志などを伝える。紹介にあたっては受診予定の日時等を確認して、その上で情報提供書を作成することが望ましい。また、夜間等で医療機関に連絡がとれずに帰宅させる場合でも、紹介先の精神科医療機関や受診日、受診時間、受診形態（家族同伴など）を具体的に話し合うことが望ましい。