

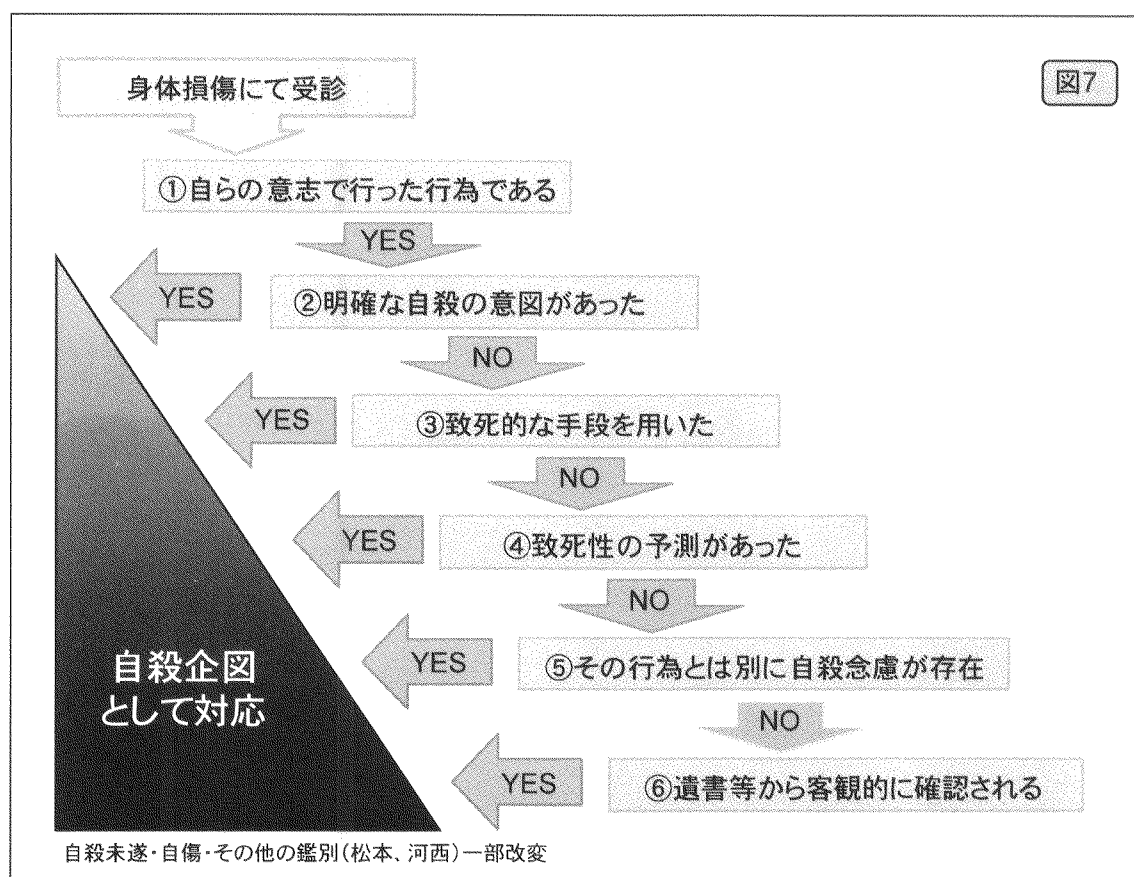
ステップiii) 自殺企図の鑑別

本人や周囲から得られる情報により、受診した患者が自殺未遂者であることを確定しなければならない。このことは、その後の治療やケアの方向性に大きく関わる事柄である。

自殺企図であったのかどうかを確認する

今回の行動が自殺企図であったのかどうかをできる限り正確に確認する必要があり、そのためには以下の手順がある。

図7. 自殺企図の有無の確認



1. 自らの意志で行った行為であるかを確認

他人から強制された自損行為、犯罪被害、転倒による外傷や、身体疾患は自殺企図ではない。

2. 明確な自殺の意図があったかを確認

自殺の意図があってもなかなか明言されない場合があるので、これを繰り返し確認する必要がある。「症状が改善せず、薬を多く飲んで治そうと思った」というのは自殺企図には該当しないが、その場合でも慢性的に希死念慮がないか、自傷行為の繰り返しがいないかなどを確認し、精神科治療の導入を検討する。

3. 致命的な手段を用いたかを確認

客観的にみて致死性の高い方法で自損行為を行った場合は、たとえ意識障害等により本人が言明できないとしても自殺企図の可能性が高い。

4. 致死性の予測があったかを確認

客観的にみて致死性の低い方法であったとしても、本人がそれで死ぬことができると予測していた場合は自殺企図と判断する。ちなみに、「気持ちを楽にするために薬をたくさん飲んだ」という場合は自殺企図に該当しないが、本人が意図せずに結果的に死にいたる自傷もあるので、自殺企図と判断されない場合でも介入を行わなければならないケースもある。

5. その行為と別に自殺念慮が存在するかを確認

例えば、「落とし物を拾おうとして道路に飛び出したのであって、死のうとした行為でない」というような場合は自殺企図ではない

6. 遺書などから客観的に確認

遺書や電子メールでの伝言、周囲へ伝えたことばなどから、自殺の意志が客観的にされた場合には自殺企図と判断される。

ステップiv) 現在の自殺念慮の評価

帰宅させ外来治療につなげるか、それとも精神科病棟に入院するかを判断しなければならない。この判断をするに当たって、最も重要なポイントとなるのは、現在の自殺念慮の評価である。

1. 現在の自殺念慮の有無の確認

評価の基本は患者の訴えを真摯に聞くことである。自殺企図の判断を一通りの診察の流れで確認し、最終的に治療方針を決める。自殺念慮の確認には客観的評価と主観的評価があり、多面的評価が必要である。また、繰り返し確認することも重要である。

「大丈夫です」と言いながら心の中で自殺再企図の強い意志を固めているケースも希ではない。患者は心理的に追い詰められていても相手に対するコミュニケーションとして、辛さを表明せずに「大丈夫です」という返答をする場合もある。加えて、うつ病などの症状が重篤なため、否認により自殺念慮を否定する場合もある。自殺念慮を否定する患者の言葉を鵜呑みにすることは危険である。患者が自殺念慮を否定している場合でも、①自殺念慮を隠している、②重篤な病態で自殺念慮を持っていても表面上否定する、③自殺念慮を表出できない、④自殺念慮を確認できない状態である、という可能性も検討すべきである。

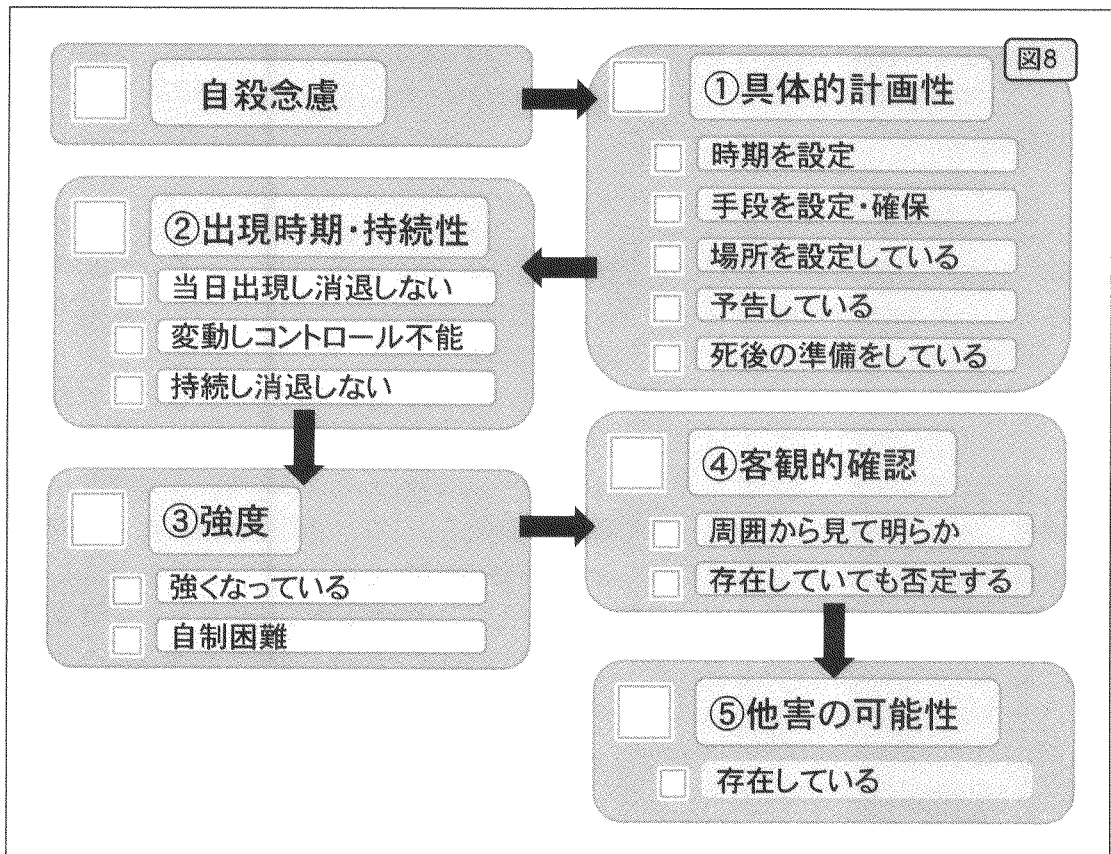
しかし、「死にたい」と表明していても、辛い気持ちをそのような言葉で表現しているだけで、自殺再企図の切迫度は言葉ほど高くないケースも存在する。患者が自殺念慮を表明している場合には、①死にたいといっても病態は重篤ではない、②病態自体が重くて表明する、という可能性を検討すべきである。

そこで、患者の訴え（表現）に加えて、自殺の計画性（自殺計画の有無と、その計画がどれほど具体的であるかということ）が、切迫度評価の重要なポイントとなる。

2. 現在の自殺念慮の評価

自殺念慮の具体的計画性、出現時期・持続性、強度、客観的観察、他害の可能性を評価し、いずれか一つでも存在する場合は、特にリスクが高いと考えられる。

図8. 現在の自殺念慮の評価



1) 具体的計画性

自殺を具体的に計画している状況は自殺の危険性が高い状況である。

自殺念慮

- 自殺念慮：自殺という能動的な行為で人生を終わらせようという考え方「自殺したい」、「首を吊りたい」など
- 計画性：自殺手段・自殺場所・決行時間のうち、どれかひとつでも具体的にしていれば計画性があると判断され、自殺再企図の危険性が高いと判断される根拠となる。

① 時期を設定

例) 「〇月〇日に」、「〇の記念日に…」等

② 手段を設定・確保

例) 「練炭を買った」、「ロープを用意している」等

③ 場所を設定している

例) 「自殺の名所を調べている」、「思い出のある場所に行こうとしている」等

④ 予告している

例) 「周囲に『これから死ぬ』とメールする」、「『自殺するしかない』と口にする」

⑤ 死後の準備をしている

例)「保険会社に電話する」、「遺書を書く」等

2) 出現時期・持続性

当日出現し消退しない，変動しコントロール不能，持続し消退しない等は危険性が高い。

3) 強度

自殺したいと望む気持ちの強さ。具体的な計画や自殺傾性を伴った行動，動機や経緯などから判断される。自殺念慮が強くなっている，あるいは自制困難であることは危険性が高い。

4) 客観的確認

遺書を書いていたり，周囲に「死にたい」と話しており，自殺念慮が周囲から見て明らかに存在するにも関わらず，言明しないが存在する，否定しても疑わしい，という場合は危険性が高い。

5) 他害の可能性

「〇〇を道連れに心中するしかない」とか，「一緒に死にたい」，「殺してしまいたい」と口にする等という場合は危険性が高い。

カタルシス効果を考慮する：

自殺企図と救急受診での診察によって，患者自身の不安定な精神状態が一見改善したように見え，カタルシスが得られた状態になる。しかし，この状態は長続きするわけでない。これまで抱えていたさまざまな問題が解決につながらなければ，自殺の危険性が本当に消失することはない。