

# 「自殺未遂患者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターの スタッフのための手引き」作成班

有限責任中間法人 日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」

## 担当理事

有賀 徹（昭和大学）

## 委員長

三宅 康史（昭和大学）

## 委員

大塚耕太郎（岩手医科大学）

岸 泰宏（日本医科大学）

坂本由美子（関東労災病院）

守村 洋（札幌市立大学）

柳澤八恵子（聖路加国際病院）

山田 朋樹（横浜市立大学）

## 協力

伊藤 弘人（国立精神・神経センター）

河西 千秋（横浜市立大学）

本手引きは、平成20年度厚生労働科学研究費補助金  
（自殺未遂者および自殺遺族等へのケアに関する研究）  
の研究班と共同して原案を作成し、その支援を受けて  
日本臨床救急医学会が作成した。

## 手引きを使用するにあたって

- 1) この手引きは、救急部門において自殺を企図した患者へのケアを行うときに、関与する救急部門のスタッフが参照するのに適するものとしてまとめられた。
- 2) この手引きで想定されているのは、精神科医による具体的な支援が現場において直接的にすぐには得られないという状況である。病院に精神科医が勤務していなければ当然であるが、勤務していてもしばらくは連絡がとれない状況も含まれる。
- 3) この手引きに沿って患者のケアが開始されるのは、患者の身体的な診療に一定の目処がつき、患者の意識が回復してからである。このようなアプローチの具体的なタイミングについては本文を参照されたい。
- 4) この手引きは、患者が自殺を図ろうとする危険性を測り、精神状態の変化を把握し、再企図への危険因子を探るなど、医療チームとして可能な限り適切なケアの方法を示している。同時に、患者にとって安全な退院、引き続き外来診療などへの連携なども含んでいる。これらは、我々の現場における限られた医療資源の範囲内であっても、当面の、実践可能な効率的な方法である。ここには我々医療者にとっての安全を確保する観点も込められている。
- 5) この手引きには、身体的な問題に対処するにあたり、精神医学的な診断を下すアルゴリズムなどについては記述されていない。精神科医による具体的な支援が現場においてすぐには得られない状況で、可能な限りという条件のもとで、初療の段階から標準的なケアを行い、精神科専門医への円滑な連携を試みる方法が記載されている。
- 6) 救急部門のスタッフにとって、自殺企図、精神科受診歴、再企図、薬物中毒、自傷行為などの情報は、救急診療の要請があっても尻込みする理由となっていることを認めない。この手引きは、そのような“苦手意識”を克服し、ケアの全般にわたる“不安・心細さ”を和らげる一助となるであろう。そうであれば、この手引きの目的の大半は達成される。
- 7) この手引きは、該当する救急患者のケアなどについて経験豊かな医師や看護師によって作成されている。しかし、その内容は、我々の現場における限られた医療資源の範囲内での方法についてであって、必ずしも医学的に明確な根拠に基づいているものではない。言わば、当面の“手引き”であって、標準的な医療を示す“ガイドライン”と呼ぶ水準には至っていない。このことを十分に認識しつつ、関与するスタッフ各位にはこの手引きを積極的に利用し、批判を加えていただきたい。多方面からのご意見を踏まえた上で、第2版、第3版へとバージョンアップしていきたいと考えている。

平成21年3月31日

日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する委員会」委員長

三宅 康史

※自殺企図とは、自殺を意図して行った行為をいう。自殺未遂とは自殺企図の結果、生存している場合をいう。死に至った場合は自殺（既遂）となる。



# 目次

発刊に際して	iii
手引きを使用するにあたって	v
<b>I. 自殺未遂患者ケアの全体の流れ</b>	<b>1</b>
<b>II. 救急医療の現場での自殺未遂患者への対応のフローチャート</b>	<b>3</b>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px;"><ul style="list-style-type: none"><li>i) 情報収集</li><li>ii) 自殺企図の手段と重症度の確認</li><li>iii) 自殺企図の有無の確認</li><li>iv) 現在の死にたい気持ち（自殺念慮・希死念慮）の確認</li><li>v) 危険因子の確認</li><li>vi) 外来での対応と入院適応の評価</li><li>vii) 入院後－ICU、病棟での対応</li><li>viii) 退院時までに行うべきこと<ul style="list-style-type: none"><li>1. 確認すべきこと、やるべきこと</li><li>2. 退院の判断に慎重を要する患者とは</li><li>3. 精神科へのコンサルテーション</li><li>4. 医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士の役割</li></ul></li></ul></div>	
<b>III. 対応の流れ（看護師編）</b>	<b>17</b>
<b>IV. 対応の注意点</b>	<b>20</b>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px;"><ul style="list-style-type: none"><li><b>1</b> 対応の基本</li><li><b>2</b> すべきこと</li><li><b>3</b> してはいけないこと</li></ul></div>	
<b>V. 家族への対応</b>	<b>24</b>
<b>VI. 再企図予防に関する情報提供</b>	<b>25</b>
あとがき	26

