

自殺企図患者の情報収集用紙の評価

キーワード：自殺企図・情報収集・情報収集用紙

1 病棟 3 階西

平佐田和明 向江剛 福本花恵 西岡久美子 小嶋慶子 青山晴香 宇都宮淑子

I. はじめに

自殺者は 1998 年以来年間 3 万人が続き、2006 年に自殺対策基本法が成立し、自殺は社会問題として捉えられている。また自殺者の大多数は何らかの精神疾患の診断に該当する状態にあると言われている。救命センターに搬送される自殺企図患者に対するケアは、「身体的および精神医学的評価および治療」「自殺の再企図防止」の 2 つが重要とされ、自殺企図者が救命センターに搬送された場合、身体的・精神的ケアの同時並行的な実施を短期間で行うことが求められる¹⁾。

「薬物中毒患者に対する看護師の想いとケアの実際」では、看護師の患者に与える影響への不安や苦手意識や情報不足の実態が明らかになった²⁾。

そこで、精神科医との勉強会を実施し、自殺企図患者に対し必要な情報の記録用紙（以下、情報収集用紙とする）を作成した。それを活用して、意図的な情報収集を行い、救命センター入室中の再企図のリスクをアセスメントすることで、身体的・精神的ケアの同時並行的な実施を目指した。

II. 研究方法

「救急外来・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」を参照し、精神科医師の協力を得て、必要な情報をチェック方式で記入する情報収集用紙を作成した。2011 年 8～12 月にかけて、情報収集用紙を救命センター初療室に設置し、救命センター退室までに記載した。

対象は救命センター看護師 48 名で、導入後、情報収集用紙の有用性を評価するため「意図的な情報収集について」と「情報収集用紙の活用について」アンケート調査を行った。

III. 倫理的配慮

アンケートは無記名とし、個人は特定されないこと、アンケートにより不利益は被らないことを明記し、回収をもって同意とした。

IV. 結果

アンケート回収率は 85% で有効回答率 90.2% (42 名) であった。使用した症例数は 21 例、平均在院日数は 3.3 日であった。

1. 意図的な情報収集について

情報収集用紙の記載漏れはなく、必要な情報収集は行われていた。「導入前に比べて多くの情報収集が可能であった」と答えた人は 60% (図 1)、その理由として「情報収集すべき内容が明らかになっている」が 83.3% であった。「多くの情報収集が可能でない」と答えた人は 40% で、その理由は「記入が後になる」などの意見があった。

「情報収集用紙の内容で聴取し難かった項目があった」と答えた人は37.1%であった(図2)。聴取し難かった項目は「借金の有無」が41.7%「自殺企図歴」が12.5%であった。聴取し難かった理由として、「情報収集を行うことが患者の精神状態に影響を与えるから」が76.5%であった。

「情報収集用紙を使用することで情報収集が以前より短期間でできた」と答えた人は40%であった。情報収集に時間を要した理由は「項目が多かったから」が62.5%であった。

2. 情報収集用紙の活用について

「情報収集用紙を記入することで精神状態の把握が可能になった」と答えた人は71.1%であった(図3)。

「再企図防止のアセスメントが可能であった」と答えた人は56.8%であった(図4)。一方「可能ではなかった」と答えた人は43.2%で、救命センターの経験年数6年目以上の人は80%であった。可能でない理由として、再自殺企図のアセスメントに「言動・表情」が必要であると答えた。

V. 考察

情報収集用紙は、記載することで意図的な情報収集につながった。必要とする情報の項目が記載してあることで、視覚的にとらえることができ情報収集が可能になった。しかし、多くの情報収集につながらなかった理由は、症例数が少なく情報収集用紙に慣れていなかったこと、情報収集が患者に与える影響への不安を感じていることが考えられた。身体的・精神的ケアの同時並行的な実施を目指すための情報収集を行うには、情報収集用紙に加え、患者の精神状態に応じた情報収集の方法を検討する必要がある。

また、経験年数6年目以上の看護師は「再企図防止のアセスメントが可能であった」に対して「言動・表情」などの情報の不足を指摘している。総合的に患者をアセスメントできるように「言動・表情」などから得られた情報も記載できる情報収集ツールが必要であることが示唆された。

救命センターには専従の精神科医師がおらず、専門科での治療までの間、精神的ケアや再企図予防は看護師に任されている部分大きい。そのため必要とされる情報収集を行い、救命センター入室中の再企図防止のアセスメントをすることで、自殺企図患者に安全なケアの提供を実現し、専門科への橋渡しを可能にすることが、今後の課題である。

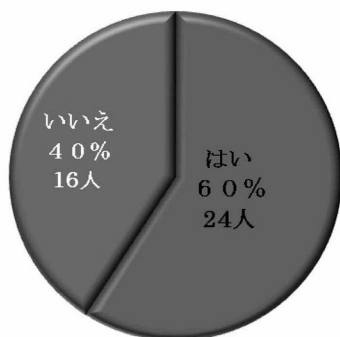
VI. 結論

- ①情報収集用紙の有用性と課題が明らかになった。
- ②情報収集用紙を使用することで意図的な情報収集が可能になった。
- ③身体的・精神的ケアの同時並行的な実施を目指すには、情報収集方法の検討と得られた情報を統合できる情報収集ツールが必要である。

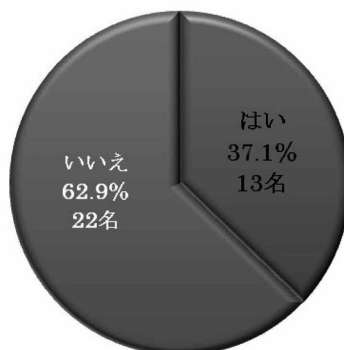
VII. 引用・参考文献

- 1) 日本臨床救急医学会：救急外来・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き，2009.
- 2) 向江剛 角田祐子 有吉真奈美 他：薬物中毒患者に対する看護師の想いとケアの実

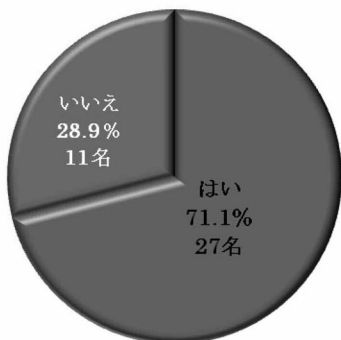
際、日本クリティカルケア看護学会誌，4（1），56，2008.



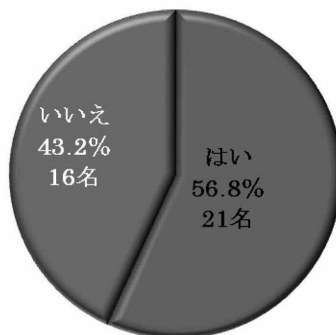
(図 1)
「導入前に比べて多くの情報収集が可能であった」
(グラフは無回答を含まない百分率で表示)



(図 2)
「情報収集用紙の内容で聴取し難かった項目があった」
(グラフは無回答を含まない百分率で表示)



(図 3)
「情報収集用紙を記入することで精神状態の把握が可能になった」
(グラフは無回答を含まない百分率で表示)



(図 4)
「再企図防止のアセスメントが可能であった」
(グラフは無回答を含まない百分率で表示)

自殺関連行動ケースカード

* 自殺関連行動の定義：以下の2つうちどちらを満たします。1)自殺企図：死にたいという意図や願望を多少でも伴いながら、自分を傷つける怖れのある行動を起こすこと(実際に肉体の損傷がなくても構いません)。2)自傷行為：本人が自殺の意図なく、自分を傷つけること。

性別 男 女 生年月日 年 月 日 年齢()歳 ID

搬入日 平成 年 月 患者住所 市・町

手段(当てはまるものを全てにチェックしてください)

- 薬物
 - 向精神薬 市販薬物()
 - その他()
- 毒物
 - 農薬 自然毒 その他()
- 刃器、刺器(ガラス片含む)
 - 手首 頸部 胸部 腹部
 - その他()
- ガス
 - 家庭ガス 排気ガス 練炭
 - 硫化水素 その他()
- 飛び込み：列車 自動車 その他()
- 飛び降り：建物(階から) 橋・歩道橋
- 縊首(首つり)
- 焼身：全身 一部
- 入水：海 川 浴槽 その他()
- 感電
- 銃器
- 爆発物
- その他(内容)

致死性(当てはまる1つにチェックしてください)

- 軽度(例：意識はほぼしっかりしているが呂律が回らない、引っ掻き傷、ねんざ、軽度のやけど)
- 中等度(例：意識がもうろうとしている、血管からの出血。軽度や重度に当てはまらないもの)
- 重度(例：昏睡状態(挿管が必要)、大きな骨折、飛び降り、大出血、広範囲のやけど)
- 死亡

評価(あてはまるもの1つにチェックしてください)

- 自殺企図時にアルコールを飲用
 - していた していなかった 情報なし
- 自殺企図歴：初回 2回目以上 情報なし
- 精神科治療歴：通院歴あり 現在通院中
 - なし 情報なし
- 違法薬物の使用歴：あり なし 情報なし
 - (違法薬物とは覚醒剤、大麻など)
- 同居者の有無：あり なし 情報なし
- 配偶者の有無：あり なし 離婚 死別
 - 情報なし
- 仕事の有無：あり なし 情報なし
- 借金の有無：あり なし 情報なし
- 重篤な身体疾患(癌や心臓疾患)の合併
 - あり(疾患名) なし
- 救急部在室時に希死念慮の訴え(死んでしまいたい、このまま目が覚めなければいいなど)の有無
 - あり なし 情報なし

救急部退室までに

- 精神科医の診察の有無：あり なし
- ケースワーカーの介入の有無：あり なし
- 家族への病状説明の有無：あり なし

救急部退室前に精神科医の診察がなく自宅退院の場合、救急部医師から精神科への紹介状

- あり なし 不明

転帰(救急部退室後の予定)

- 死亡 退院(自宅へ) 入院(院内精神科 院内身体科 院外精神科 院外身体科)