

〈連載〉

救急事例報告

— Case report 04 —

もり 鋸を頭部に刺し 自損行為を行い、 救急隊の接触を 拒否した事例



札幌市消防局

城市 承平 (しろいち・しょうへい)

北海道札幌市出身。平成21年4月1日消防士拝命。
趣味はフットサル。

はじめに

平成28年において札幌市では、年間91,426件の救急出動があった。昨年から2,919件増加し、平成23年から6年連続で過去最多件数を更新している。事故種別毎の救急出動件数は急病（5万8,372件）が最も多く、次いで一般負傷（1万3,979件）、交通（4,188件）、自損（1,182件）、加害（587件）、労災（536件）、火災（449件）、運動（353件）、自然災害（11件）、水難（8件）、その他（1万1,761件）となっている（全て速報値）。

近年、札幌市では、自損行為に関わる出動件数自体は年々減少してきているが、自損の方法としては薬物多量服用や剃刀で手首を切るなど、多種多様な方法が散見される。今回、鋸を頭部に刺し自損行為を行い、救急隊の接触を拒否した特殊な事例を経験したので、私のように経験の浅い救急隊員の一助となればと思い紹介する。

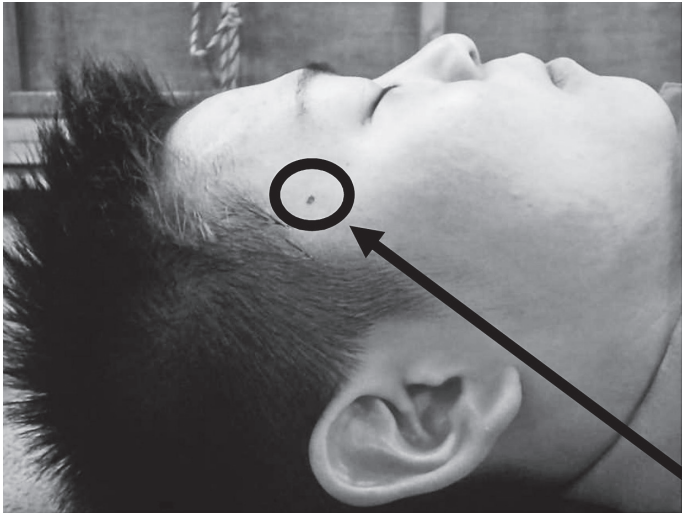


札幌市のランドマーク「さっぽろテレビ塔」

※札幌の中心部を南北に分ける大通公園の出発点、西1丁目に建つ「さっぽろテレビ塔」は、今年8月24日で開業60周年を迎える。現在、開業60周年突入記念イベントを開催中！詳しくはホームページ（<http://www.tv-tower.co.jp/event/mission60/>）で。

〈札幌市の概要〉と〈札幌市消防局の概要〉は平成29年3月号P.90を参照ください。

図 刺創（イメージ図）



刺創(イメージ図)

〈症例〉

●時●分覚知。「71歳男性、鋏で頭部を刺したようで、出血している。現場到着済み。」との警察官からの救急要請にて出動する。

受傷部位のイメージを図に示す。

傷病者は「70歳になったら死のうと思っていたので、自作の鋏（形状は全長約1m、鋏先は約7cm）で頭を左右から刺した。」と訴えていた。負傷箇所は左側頭部及び右側頭部に刺創が観られ、ベッド横に血痕が付着した鋏が落ちていた。血痕から刺創の深さを予測することは困難であった。救急隊が観察しようとする「触るな！触ったら死ねなくなる！」と主張し、救急隊の接触を拒否し続ける状況であった。傷病者は独居であり、連絡を取れる親族が無い状態、警察官と共に再三に渡り観察及び処置を受け入れるよう説得を重ねたところ、傷病者から「医者なら処置させてやる。」と申し出たため、MC医師へ助言要請、医師が現場での医療処置が必要と判断し、札幌市における医師要請要領に基づき現場に臨場した。

傷病者は、医師到着までの間も観察及び処置を頑なに拒否し続け、傷病者が興奮する度に左右側頭部刺創から継続的に出血する状況であり、早期の接触、観察及び処置を念頭に活動するも、同意の無い不用意な接触は出血を助長すると判断し傷病者の意識状態の観察を継続し待機した。なお、推定出血量は約100mlであった。傷病者は左右側頭部刺創の痛みについては主訴しなかったが、数回嘔吐している状況であった。到着した医師により刺創部の処置が行われ、救急隊による観察も同時に開始（観察結果のバイタルサインは表に示す。）、その後、傷病者の同意を得て脳神経外科病院を選定し搬送することとなった（傷病者接触から搬送開始までの時間は51分）。病名は「外傷性くも膜下出血」であった。

その後の経過は、数日間の入院後、精神科の病院へ転院となった。

表 観察結果のバイタルサイン

意識	清明（興奮状態）
呼吸	18回／分（正常）
脈拍	84回／分（整脈）
血圧	80/50mmHg
心電図波形	N S R
血中酸素飽和度	95%（ルームエアー）
外傷状況	左右側頭部刺創

〈外傷性くも膜下出血とは〉

頭部に損傷を受けたために、くも膜下腔で出血している状態をいう。症状としては、激しい頭痛、吐き気や嘔吐、意識障害、麻痺、痙攣等があるが、今事案では吐き気症状が強く出ていた。外傷による頭蓋内圧上昇によりクッシング徴候（高血圧・徐脈）を伴うこともある。外傷性くも膜下出血の原因の多くは脳挫傷によるものであり、頭部に力が加わって脳の表面に組織の挫滅が起こり、そこから出た血液がくも膜下腔に広がる事で発生する。救急現場では、交通事故、運動中、階段からの転落、転倒等、日常のありふれた場面でも遭遇することが多い。

考 察

今事例において、受傷機転を考えると、刺入深度が重要であり、創の深さにより重症度、傷病者の状況は大幅に変化すると考えられ、今事案の様に、鋏の刺入深度は不明であり、接触時の意識状態が良好に見える状況であっても、傷病者の状態が悪化する可能性は大いに想定された。

通常であれば、即座に傷病者と接触し、外傷等を確認、

速やかに緊急度、重症度を判断し、継続観察及び止血処置を継続しながら早期搬送を主眼とした活動方針となる。更に、ショック状態に陥った時には、ロードアンドゴーの活動の中で、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保なども考慮しなければならない。

今回の事例は自損行為に及んだ傷病者が興奮状態で救急隊の観察や処置を拒否しており、詳細観察は出来なかったが、鉗で頭部を刺した事実が判明していたため、頭部外傷により引き起こされるであろう症状（意識障害、麻痺、嘔吐等）は予測出来ていた。更に救急隊の接触は拒否されたが、病院搬送の同意だけは得ようと再三渡り説得を試みるも、それすらも拒否されてしまう状況であった。今事例は、傷病者自身が「医者であれば処置をさせる」と申し出たため、現場に到着した医師が診察を行い、スキンステーパーを使用した医療処置が施され、病院搬送に至った。

今回の事例を振り返り、頭部への外傷であり通常の意識状態ではなく重症と判断または状態悪化の可能性が高いと判断される状況であった際には、救命を主眼とした早期搬送のため、警察官と共にやむを得ず抑制を実施し観察、処置及び搬送まで行うといった方策も考えられる。

また、今事例の様に医師の臨場を要請し、医学的見地か

らの説得を重ね、医師による処置を行いつつ、病院搬送へと繋げる等の方策も考慮しなければならない。

結語

- 1 鉗を頭部に刺した自損事例を経験した。
- 2 特殊な受傷機転で、緊急度、重症度を早期に判断し、容態変化に備えた迅速な活動を行おうとしたが、傷病者が頑なに観察等を拒否し、対応に苦慮した。
- 3 救急隊の接触を拒否している傷病者に対し、意識障害が軽度であっても正常な判断が出来ていないなど、重症に陥る可能性がある事も考慮し、多角的に判断する。なお、早期搬送を決断した場合には、警察官の協力を得て、観察、処置及び病院搬送を迅速に行うために、抑制を行うことも考慮する必要がある。
- 4 救急隊や警察官の説得にも応じない傷病者が発生した場合、状態の悪化を想定し救急隊としての万全の準備をすることは当然であるが、様々な方策を検討する必要がある、医師等と連絡を密にし、対応についての助言を得る、臨機応変な対応も考慮する。