

### 13. 当院救命救急センターの自殺・自殺企図患者に対する検討

救急医学

菊池 仁, 根本真人, 鍛 良之, 神津成紀, 青木秀和, 片塩 仁, 和氣晃司, 松島久雄, 小野一之

近年, 我が国における自殺による死亡者数増加が問題になっている. 当院救命救急センターでは年間約 100 名の自殺患者を診療している. 救命救急センターにて診療している自殺・自殺企図患者の多くは, 重度意識障害, 呼吸循環不全, 重症外傷を伴い, 薬物乱用や wrist cut などは救急外来対応となっているため, 当院における自殺企図患者は年間 200 名以上となる.

【目的】今回, 我々は, 自殺・自殺企図患者の現状に関して検討し報告する.

【対象】2005 年から 2007 年の 3 年間で, 当センターに入院又は外来死亡した自殺企図患者 299 名について検討した.

【結果】男性 109 件, 女性 190 件であり, 各年で女性の方が 1.5 から 2 倍多かった. 年齢で比較すると, 男性女性ともに 20 歳から 30 歳代が多く, その後は, 50 歳代に多い傾向があった. 自殺手段は, 向精神病薬の多量服薬が多く, 次いで市販薬服薬, 農薬・除草剤服毒, 縊首の順であった. 死亡例は, 縊首 9 件 (男性 6 件, 女性 3 件), 農薬・除草剤 5 件 (男性 2 件, 女性 3 件), 焼身自殺 4 件 (男性 3 件, 女性 1 件) であった.

【考察】若年者では, 向精神病薬, 市販薬 (アセトアミノフェンが最多) の服薬自殺が多く, また, 自殺企図の既往があることが多く認められた. 中高齢者においては, 縊首, 農薬・除草剤服毒が多く, 両者とも死亡率が高かった. 地域性もあり当院での農薬・除草剤服毒の率は高かった. 来院前の精神科疾患や退院後の精神科診断・加療内容の検討についても報告する.

### 14. 自動解析装置を用いた電気痙攣療法中の QT 間隔および QTdispersion

麻酔科学

手塚薫子, 恵川宏敏, 深川大吾, 山口重樹, 濱口眞輔, 北島敏光, 南 順一

【目的】全身麻酔下での電気痙攣療法 (ECT) の電気刺激による RR 間隔, QT 間隔, 補正 QT 間隔, QTd, 補正 QTd (QTcd) を, 自動解析装置を用いて計測した.

【対象・方法】プロポフォールとサクシニルコリンを用いた全身麻酔下 ECT を予定された 20 歳から 65 歳の ASA I または II のうつ病患者 30 例. 全症例で術前に心電図および心エコー検査を行い, 心疾患と呼吸器疾患を有する症例は除外した. 入室前の麻酔前投薬は施行しなかった. 入室後にモニター (12 誘導心電図, 非侵襲的血圧計, パルスオキシメータ, カプノメータ) を装着した. プロポフォール 1 mg/kg を経静脈投与し, 意識消失後に 100% の酸素でマスク換気 (ETCO<sub>2</sub> を 35 から 40 mmHg に維持) を行った. 右足首に装着したターニケットを加圧後にサクシニルコリン 1 mg/kg を経静脈投与し, 線維束攣縮の終了を確認後にパルス波治療器を用いて ECT を実施した. ECT の効果はターニケットを装着した下肢の痙攣で判定した.

【結果】RR 間隔は電気刺激直後に著明に短縮し, 1 分後には麻酔導入前の状態に回復した. QT 間隔は電気刺激直後に著明に短縮し, 1 分後には麻酔導入前の状態に回復したが, 正常範囲を逸脱することはなかった. 麻酔導入前の QTcd 間隔は患者の 83% で正常範囲の上限を上回っており, 電気刺激後から 2 分間にわたり著明に短縮した. 麻酔導入前の QTd と QTcd は患者の 90% で正常範囲上限を上回っており, 電気刺激直後から 5 分間にわたり更に著明に増加した. ECT 直後に心室性期外収縮を 2 例, 洞性頻脈を 24 例に認めたが, その他に明らかな副作用, 合併症は認められなかった.

【考察】うつ病患者では QT 間隔は正常であったが, 抗うつ薬の使用によって QTcd 間隔, QTd, QTcd が麻酔導入前から著明に増加していた. ECT の電気刺激が QTd と QTcd をさらに増加させることで催不整脈のリスクが増加すると考えられた. モニター上 QT 間隔に異常がなくても, 注意深い観察が必要である.