

アルコールと救急医療

四日市市立四日市病院救命救急センター 柴山 美紀根

【はじめに】

緊急性の高い患者の治療を優先しなければならない救急医療現場、夜間や休日など他に受診できる医療機関のない時間帯に軽症とはいえ多くの患者で込み合う救急外来に、酔って暴れる患者が救急車で搬送された状況を想定する。このような酩酊患者の対応は、緊急度に関係なく最優先に行わざるを得ず、また見守りなどで複数のスタッフが必要なため、本来最優先で診療を始めるべき緊急度の高い患者の診療に遅延をきたし、多くの軽症患者への診療の停滞を招く。また患者本人が診療に非協力的であったり、酩酊状態で付き添いの関係者もなく受診理由すら聞き出せなかったり、中には必要な検査や治療を拒んだりする場合もあり、本人の診療にも齟齬をきたす。仮に治療を完了して帰宅を促しても、支援者もなく救急外来内に居続ける場合もある。こうした理不尽な経験は、病院のスタッフに飲酒患者に対してだけでなく、救急医療自体に対しても心理的な負の影響を与えかねず、救急医療体制の崩壊の遠因になることを懸念する意見もある。

【救急外来での飲酒患者・酩酊患者の実態】

諸外国の報告によると、救急外来を受診する患者の3割からアルコールが検出され、外傷で救急外来を受診した患者の1-3割がアルコールに関連した受傷とされている。また救急外来を受診する飲酒患者の比率は、一般の外来患者に比べ1.5倍から3倍多いとされている。一方で本邦の救急外来での実態報告はほとんどないため、2010年に当院救急外来において調査を行った。当院の救急は救急車搬送だけでなく自ら受診する患者を幅広く受け入れ軽症から重症まですべての患者を診療するER (Emergency Room) 型救急救命センターで、2011年度は小児を含めて総数29,828名（一日平均861.5名）、救急車による搬入数6,307名（一日平均17.2名）に対して治療を行った。そのような患者背景の中で受診前に飲酒をしたことが疑われた患者の調査結果を2011年、2012年に論文として公表した^{1),2)}。

それによると、2010年6月から9月の103日間にのべ107名の患者が受診し、小児を含めた全受診者8,812名の1.2%であった。救急搬送患者は83名（107名の77.6%）で、期間全体の救急搬送患者1,714名に対し4.8%を占めた。5名は複数回受診で実数は101名だった。患者の平均年齢・中央値はともに45歳で、男女比は4対1、76.6%の患者がEDのスタッフが手薄な夜間から早朝に受診していた。救急車利用による受診が77.6%を占めた。受診時の酩酊度は中等度以上に分類される患者が50.0%だった。受診時に不穏や暴力的な状態、診療や治療を拒否したなど8名の患者で円滑な救急診療に支障があった。診断は内科系疾患が59.8%、外科系疾患が36.4%、両者に関連が3.7%であった。自傷行為や自殺企図の患者が7名含まれていた。入院適応は6.5%に過ぎず、3例には緊急手術が行われた。飲酒量・頻度の聴取やCAGEの結果では、50.9%が1日3合以上の多飲酒者で、61.0%が週4日以上飲酒していた。CAGEで2項目以上該当したアルコール依存症の疑われる患者が50.8%であった。これらの結果をまとめると、救急外来を受診する飲酒患者は一日に約1名、暴力的、非協力的な患者が総受診者1,000名に1名程度と決して多くはないが、心理的負担が大きいいためか、スタッフへ強い印象を残したと思われる。また約8割が夕方から早朝に受診し、約8割が救急車を利用して来院しており、これらは救急医療体制へ物理的な負担をかけていると考えられる。また半数が中等度以上の酩酊状態で、半数がアルコール依存症の疑いのある飲酒者であることから、救急外来での介入効果が期待できると考察される。

さらにこれら101名を1. 一日平均3合以上の飲酒者、2. 自傷行為・自殺企図をともなった飲酒者、3. 不穏、暴力、治療拒否など救急診療の支障となった飲酒者、4. 期間中に複数回受診した患者、5. 結果的に緊急手術を要した患者、のいずれかに該当した場合を「問題飲酒者」と定義したところ、56名（実数50名）となり、非該当者が51名であった。この2群を群間比較すると、受診時間帯、内科系疾患か外科系かの種別の2項目で有意差がみられ、性別、受診手段（救急車利用）でも特徴的な結果が得られた。それによると問題飲酒者は3分の1が朝8時から夕方5時までの昼間に受診し、女性の割合が多く、通常と異なる病的な飲酒動向を呈していた。また半数が外科系疾患で受診しており、飲酒患者の外傷は、アルコール使用障害の病的症状のひとつであることを示唆していると考えられた。また救急車で受診が多いことは、救急医療体制への負担になると考察した。

【アルコール使用障害患者に対する救急医療の果たすべき役割・理念】

上記の結果から明らかになったこと、これまでの研究結果などから、救急外来を受診する飲酒患者は多量飲酒者など問題飲酒者が少なくなく、また慢性アルコール使用障害の患者が唯一受診する医療機関である可能性が高いと言われている。通常、救急外来では受診の動機となった疾患のみを治療し、背景にある慢性疾患については立ち入らないことが多い。しかしこうした患者にとっては、数少ない医療との接点であり、この機会を治療へつなげることも救急医療の果たすべき役割と考えられる。そのためにはアルコール治療の専門医療機関や保健所、福祉関係の行政機関などとの連携が重要となる。海外の救急外来では、飲酒患者に対して慢性アルコール使用障害のスクリーニング（Screening）、簡易的カウンセリング（Brief Intervention）、専門医療機関への紹介（Referral to Treatment）：それぞれの頭文字を取ってSBIRTが行われ、その有効性が多数報告されている。本邦でもSBIRTにより、こうした患者の治療が進む可能性があるが、専門のスタッフがなく、また多忙な救急外来で、重要度は高いが、緊急性の低い慢性疾患に対し、理想的な介入を行うことは困難である。そこで当院では、A4大1枚の表裏に、CAGEとICD-10による自己スクリーニング、アルコールの弊害や治療についての簡単な説明（介入）、アルコール疾患の治療機関や自助グループ、関係機関の連絡先（紹介）を記したリーフレットを用意し、救急外来を受診した、該当患者やその家族、関係者へ配布することで、簡易的なSBIRTとしている。このリーフレットは、これまで当地でのアルコール治療の中心となっている猪野亜朗医師が主催する「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」が作成したものである。

【救急医療での活用を目的とした多機関合同アルコール救急対応マニュアル】

この「ネットワーク」では、現在「救急医療の崩壊を食い止め、アルコール疾患関連患者の健康回復に資する」ことを目的とした、救急医療現場で使用するためのマニュアルを作成中である。救急外来での診療方針や緊急時のスタッフの安全確保、薬物治療や身体拘束に関する提案、夜間や緊急時の関係機関の連絡方法などを含む予定である。特に関係機関として救急病院の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、アルコール専門医療機関、入院施設のある一般精神科病院はじめ、消防救急隊、警察生活安全課、保健所や地域包括支援センター、在宅介護支援センター、生活保護に関する役職、職場の産業保健スタッフやかかりつけ一般医（医師会）などを挙げて、それぞれの具体的役割を記載し、救急医療現場から在宅まで、様々な場面で患者に介入することで、救急外来を孤立させず、患者のアルコール疾患治療を成功させるマニュアルを目指している。

【引用論文】

1. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 46(5)：436-445, 2011、2. 同雑誌 47(6)：331-340, 2012