

アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る切れ目のない支援体制整備のための研究 課題番号：（20GC1601）

令和2年度分担研究報告書

分担課題：災害や救急医療と依存症に関する課題抽出

研究分担者 佐久間 寛之

独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター副院長

研究要旨

アルコール問題・酩酊者に対する救急医療現場での課題抽出のため、予備的調査として地域中核病院の救急医療を担当する消化器内科医師2名に予備的調査を行った。ほかの疾患対応には感じない独特の徒労感、怒りの感情が存在することがあらためて分かった。予備調査を踏まえ、次年度以降は全国調査を行い、救急医療現場における依存症に関する課題抽出および災害医療現場での依存症に関する課題抽出を行う。

A. 研究目的

【背景】アルコールはもっとも身近な精神作用物質である。わが国の飲酒率は男性が83.1%、女性60.9%と高く、飲酒習慣者率は男性35.9%、女性6.4%と、相当数の人口が機会飲酒ないし習慣飲酒を行っている。アルコール飲料および飲酒のともなう会合はわが国の文化・習慣の一部である反面、アルコールは酩酊をもたらす精神作用物質でもある。このため災害や救急医療の現場ではしばしば飲酒および酩酊に関連する問題が発生する。海外では自然災害とそれともなう心的外傷、悲嘆からの自己治療としての飲酒問題が研究されてきた。しかしながら、わが国ではいまだ災害や救急医療における依存症問題との関連は十分に研究されているとは言えない。2011年の東日本大震災後、わが国でも災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team; DPAT）が整備され、災害場面でのアルコール問題への支援スキルも支援者には求められる。災害や救急医療

場面での問題飲酒ないし依存症の実体把握と課題抽出は、喫緊の課題である。

【目的】

本研究の目的は主に次の二つである。

1. 救急医療現場における依存症に関する課題を抽出する。
  2. 災害医療における依存症に関する課題を抽出する。
  3. 上記の結果を元に、救急医療現場および災害医療で役に立つ酩酊者・飲酒問題・依存症関連問題対応の提言を行う。
- 当研究は3年計画である。1年目に研究計画の立ち上げ、問題点整理とディスカッション、具体的な研究計画の立案および予備調査を行う。次いで2年目に救急医療現場での課題抽出と整理、3年目に災害医療における依存症に関する課題の抽出と整理を行う。

B. 研究方法

予備的調査として救急医療現場に従事する医療関係者、特に医師に聞き取り調査を

行い、課題抽出のための基礎的データとする。質的調査のため統計学的な処理は行わない。予備調査の結果を踏まえて、次年度以降に質問紙票を作成し全国調査を行う。

### C. 研究結果

救急医療現場における依存症に関する課題抽出に関し、予備的調査として新潟県立中央病院消化器内科医師2名に聞き取り調査を行った。以下は聞き取り調査のサマリーである。

#### 【飲酒問題を呈する患者層】

典型的には50代から60代の男性。通院歴に乏しく、治療歴もあまりない。突然に静脈瘤破裂などの重篤な状態で救急搬送される。治療を行い退院するが、退院時には断酒ないし飲酒問題をもう起こさないと誓うが、外来通院に移行後に再飲酒、通院を中断する。

アルコールに起因する身体合併症患者の診療を外来で行っても、断酒の医師を示さない。やめる気があればいつでも止められる、と言って行動に移さない。命にさわることを説明するが、指導に従わない。

印象ではあるが、アルコール問題を抱えた受診者・搬送者の比率は多い。食道静脈瘤患者が多い。重症者、死亡例も多い。

#### 【アルコール問題に対する医療者の感情】

断酒の意志がない、治療をする気がない患者へ対応し続けなければならない徒労感。アルコール問題を持っている人は入院後せん妄を起こしやすく、暴れる患者への対応に自信がない。肝機能が低下しているために過鎮静リスクが想定できず、常に重症化・過鎮静リスクを抱えているために不安を感じる。自院治療だけでは問題が解決しないことへの無力感。

#### 【精神科医療に対する懐疑と怒り】

本人が明確な断酒の意志を示さないと地元の精神科病院が紹介患者を受け取らない。あきらかに精神疾患であるにも関わらず、応需する精神科がない。救急場面となればなおさらである。なぜ自分たちだけが対応を続けなければいけないのか。

### D. 考察

問題飲酒者、酩酊者の対応によって独特の疲弊感、徒労感、怒りを強く感じる事が分かった。また問題飲酒者に対して精神科が対応しないことへの疲弊感、怒りも強く感じている事が分かった。聞き取り調査から、酩酊者の救急対応は救急医の疲弊を招きやすい事が分かった。

もちろん食道静脈瘤破裂などの重篤な身体疾患は救急救命措置が必要である。そのこと自体に対する不満は見られなかった。しかし、患者側要因としては否認や自己防衛といった心理機制、システム要因としては精神科医療につなげたくてもつなげられず行き詰まりを感じる点が救急医療現場での疲弊感、徒労感につながっていると考えられる。

### E. 結論

依存症対応により、救急医療従事者は独特の疲弊感、徒労感、怒り、忌避感情を持ちやすい可能性が示唆された。今回の聞き取り調査はあくまで予備的調査であり、今回の結果を救急医療一般に敷衍することはできない。しかし、依存症に対する課題の一端を示したと思われる。

今回の結果を踏まえ、次年度以降に全国調査を行うための評価尺度の選定、全国調査のデザイン・実施を行い、課題抽出を行う予定である。

F. 健康危険情報  
特になし。

G. 研究発表  
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得  
なし。

2. 実用新案登録  
なし。

3. その他  
なし。