

令和3年度分担研究報告書

「災害や救急医療と依存症に関する課題抽出に関する研究」

研究分担者 佐久間寛之 国立病院機構さいがた医療センター 院長

研究要旨：3年研究の2年目である本年は、救急医療現場でのアルコール問題に対する対応困難感を調査し、アルコール問題が救急医療従事者にもたらす疲弊感、燃え尽きリスクを調べた。また困難感・忌避感をもたらす要因を抽出した。救急医療に従事する医師や看護師はアルコール問題を持つ患者に苦手意識や忌避感情を持ちながらも真摯に診療を提供している姿がうかがえた。しかし飲酒問題の特性として暴言や暴力、迷惑行為と言った脅威性、同じ問題を繰り返して救急受診するという反復性、治療に対する抵抗、「自分たちの力ではアルコール問題を解決できない」という対処困難感、解決できない問題を自分たちだけで対処しなくてはいけないという孤立感、行政や依存症専門医療機関を遠く感じるという連携困難感などがあり、こういったことが救急医療従事者の疲弊感、燃え尽きにつながる可能性が示唆された。アンケートの自由記載からは、依存症専門医が救急部門を持つ総合病院に定期的に訪問し、現場のニーズに対応する試みへの期待・賞賛も聞かれた。今後は依存症専門医療機関が救急部門などにアウトリーチし、積極的に連携および診療支援をする必要性が推察された。

A. 研究目的

アルコールに関する問題を抱える者が飲酒に関連して救急外来を受診するケースは多く、その際に医療者や対応に苦慮したり、支援者が困難を感じたりすることは少なくない。本研究では、救急医療従事者がアルコール関連問題にどのような苦慮や困難を感じているかという現状を把握することを目的に意識調査を実施した。

B. 研究方法

本研究は救急医療に従事する医師および看護師102名を対象とした。救急医のネットワークグループおよび救急医療に従事する看護師の学会に依頼し、本研究調査に回答協力の意向を示した各組織のメンバーが本研究のwebサイトにアクセスし、回答した。102名がweb調査を満了した。

調査項目は性別、年齢などの基本情報、アルコール関連問題を呈する患者の対応に苦慮した経験の有無、飲酒問題への対応困難感17項目、治療や対応を引き受ける意欲(4件

法)、ストレス対処力の指標となる首尾一貫尺度(sense of coherence : SOC)13項目版、バーンアウトの指標となる日本語版バーンアウト・アセスメント尺度(Japanese Version of Burnout Assessment Tool : BAT-J)の下位尺度である「疲弊感」8項目と「精神的距離」5項目で構成した。飲酒問題への対応困難感尺度17項目の合計得点を算出し、SOC尺度得点、疲弊感、精神的距離との相関係数を求めた(Spearmanの ρ)。また、治療や対応を引き受ける意欲として「積極的に引き受けたい」「依頼があれば引き受ける」を選択した計45名を「積極群」、「できれば引き受けたくない」「絶対に引き受けたくない」を選択した計57名を「消極群」として、2群比較を行った(Mann-WhitneyのU検定)。本研究は国立病院機構さいがた医療センターの倫理審査の承認を得て実施した。回答は無記名制で、氏名、住所、勤務先、連絡先など個人を特定可能な情報は収集しなかった。Web調査では回答前に当研究の趣旨、予想される利益と不利益を掲示し、同意を得たもののみ回答を得られるようにした。

C. 研究結果

(ア) 属性データ

有効回答102名中、男性38名(37.3%)、女性64名(62.7%)であった。平均年齢は42.33±8.28歳(中央値43.00歳、最小値25歳、最大値64歳)であった。医師は29名、看護師は73名であった。救急医療を専門としての経験年数は平均18.22±9.28年(中央値19.00年、最小値1年、最大値38年)であった。アルコール問題を抱える患者の月間経験症例数を5件ずつの度数でたずねたところ、最頻値は1から5例(53.9%)であり、ついで6から10例(19.6%)であった。21例以上と答えた回答者も16.7%存在した。

属性データからは、回答者の中核は年齢40代前半、救急を専門としてから18年が経過している熟練したベテラン・中堅層の医師・看護師であることがうかがえた。

また飲酒問題を抱える患者をほぼ日常的に診療している状況がうかがえた。

(イ) アルコール問題への対応困難感、ストレス対処能力、燃え尽きリスクの関連

飲酒問題を抱える患者に苦慮した経験を持つ回答者は104名中102名(98.1%)であり、ほぼ全員が飲酒問題への対応困難を経験していた。対応困難の理由としては「患者の暴言や暴力」が83.3%、「予測できない危険行動や異常行動」76.5%、「院内での迷惑行為」74.5%、「同じ問題を繰り返す」73.5%、「指示や指導に抵抗を示す」69.6%と、多数の項目が挙げられた(複数回答可の設問であるため、合計は100%にならない)。

飲酒問題への対応困難感尺度17項目の合計得点は「疲弊感」(.547, $p < .01$)、「精神的距離」(.371, $p < .01$)と有意な正の相関、SOC得点と負の相関(-.276, $p < .01$)を示し、苦慮や負担感の強さはバーンアウトのリスクやストレス対処力の低下と関連することが示唆された。また、積極群の平均値57.89±8.03、消極群62.00±9.74で消極群の方がより頻繁に苦慮を感じていた($p < .05$)。

また飲酒問題への対応困難感17項目の回答を因子分析で解析したところ、困難感を感じる要因として以下の3因子に分類された。a) 医療者との価値観(あるいはモラル)との齟齬(指導を聞き入れない、飲酒による迷惑行為を許せないと感じるなど)、b) 脅威性・対応困難感(暴言や暴力を怖いと感じる、予測不能な症状急変のリスクを感じるなど)、c) 孤立感・連携困難感(搬送先・紹介先がない、

紹介先の対応が納得できない、必要な治療を提供できないと感じるなど)。

D. 考察

本研究は救急医療の中核を担う40代前半、平均経験年数18年のベテラン・中堅救急医・救急看護師を対象としたアルコール問題への対応困難感、自己効力感、燃え尽きリスクなどを調査した研究である。調査結果から、救急医療に従事する医師や看護師はアルコール問題を持つ患者に苦手意識や忌避感情を持ちながらも真摯に診療を提供している姿がうかがえた。しかし飲酒問題事例の特性として暴言や暴力、迷惑行為と言った脅威性、同じ問題を繰り返して救急受診するという反復性、治療に対する抵抗、「自分たちの力ではアルコール問題を解決できない」という対処困難感、解決できない問題を自分たちだけで対処しなくてはいけないという孤立感、行政や依存症専門医療機関を遠く感じるといった連携困難感などがあり、こういったことが救急医療従事者の疲弊感、燃え尽きにつながる可能性が示唆された。

一方でアンケートの自由記載からは、依存症専門医が救急部門を持つ総合病院に定期的に訪問し、現場のニーズに対応する試みへの期待・賞賛も聞かれた。今後は依存症専門医療機関が救急部門などにアウトリーチし、積極的に連携および診療支援をする必要性が推察された。

E. 結論

救急医療従事者は日々ストレスフルな環境で医療活動を続けている。その中で暴言や暴力示威など脅威性を感じ、かつ自分たちの専門外であると言う徒労感を持ちながらも飲酒問題の治療に当たっている。しかし孤立し支援のない状況であれば、燃え尽きのリスクが高まる。依存症専門医療機関の連携不足の声は、逆に言えば期待の表れである。今後はいかに依存症専門医療機関が救急医療を連携・支援するかが課題である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

当分担研究から2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会に複数演題発表予定である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。