

アルコール健康障害対策

救急医療の現場から

市立四日市病院救命救急センター（ER四日市）

柴山美紀根

アルコールと救急医療(ER)

1. 飲酒・酩酊患者によるER診療への影響
2. アルコール使用障害患者に対する
多機関連携による介入の重要性
3. 救急医療現場からの提案

● 飲酒・酩酊患者の実態

- 受診者の 3割強がアルコール陽性
- ER外傷患者の 6–34%が飲酒関連
- 一般外来受診者の 1.5–3倍

本邦では、

- 0.36% (慶応大学救急部 2006年)

→ 当院ERでの調査研究 (2010年)

日本アルコール・薬物医学会雑誌 2011, 12年

目的

ER型救急現場での飲酒患者の実態調査

方法

2010年6-9月

対象：初診医が「**受診前に飲酒している**」

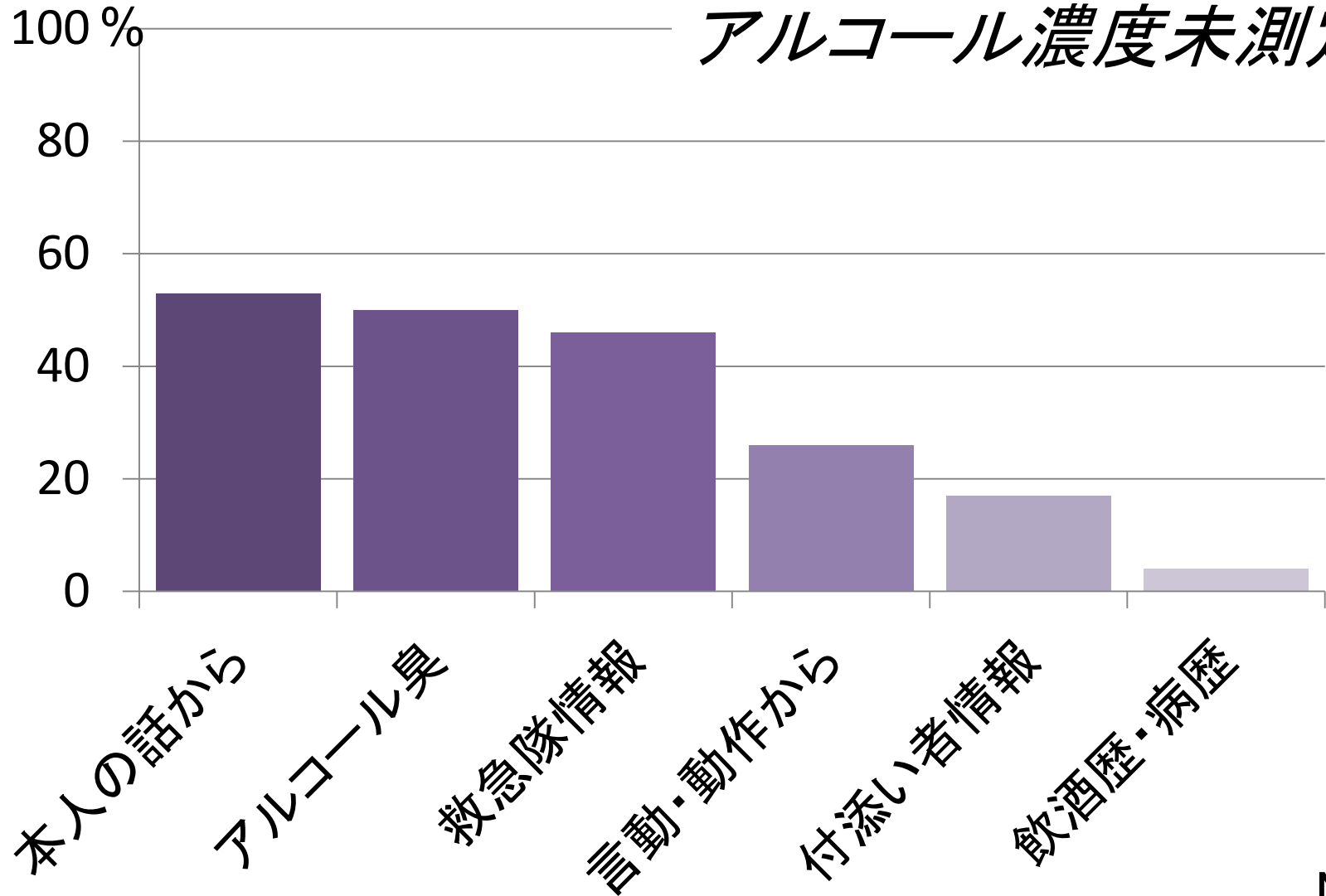
と疑ったER受診患者（**全数調査**）

- ・調査票にて診療担当医が面接・記録
- ・電子カルテより診療情報の取得

アルコール濃度未測定

飲酒の覚知 (複数回答)

アルコール濃度未測定



N=107

結果：ERを受診する飲酒者の全体像

研究期間：2010.6.12－9.22（103日間）

受診総数 8,812人（小児を含む）

救急車搬送総数 1,714人

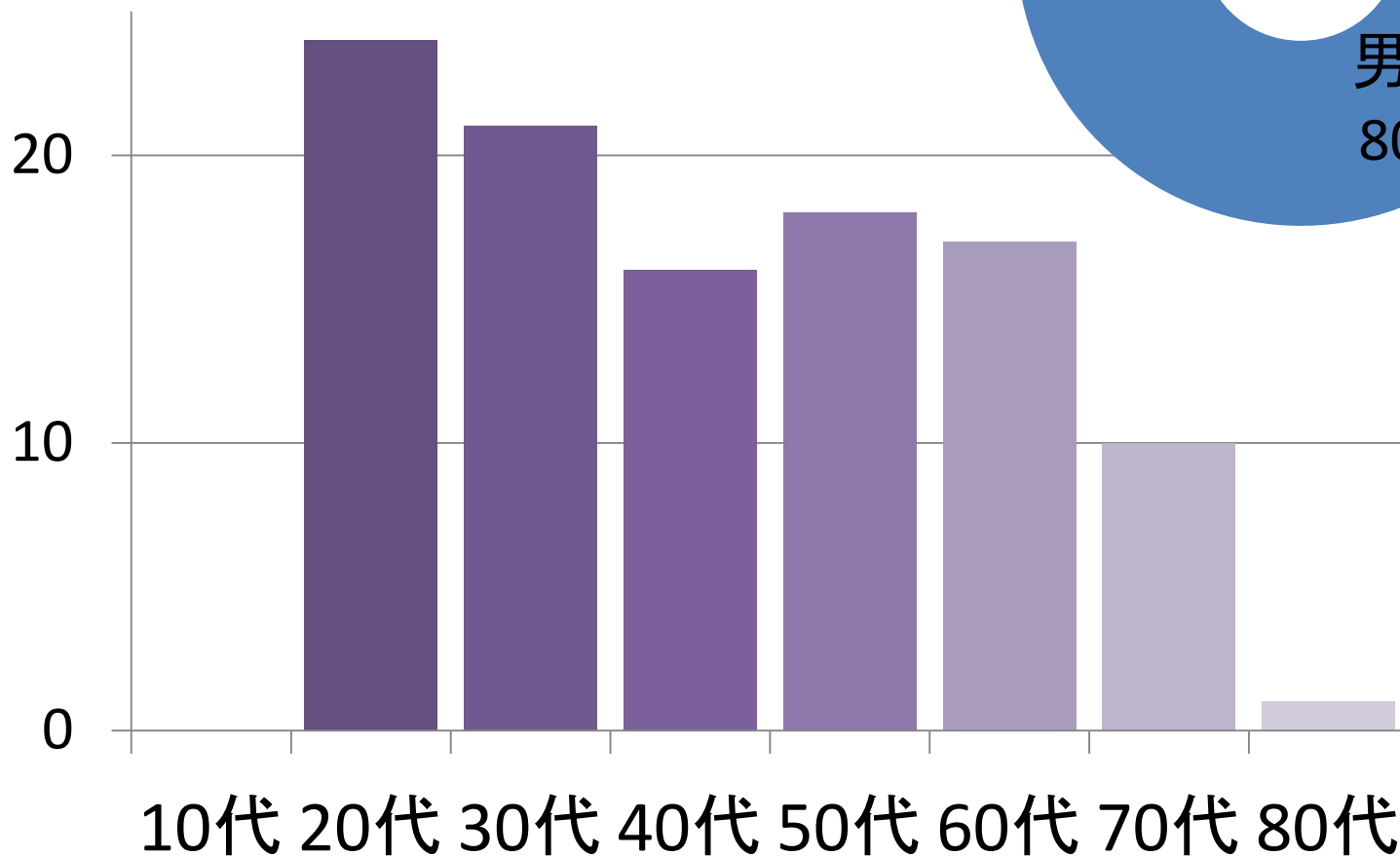
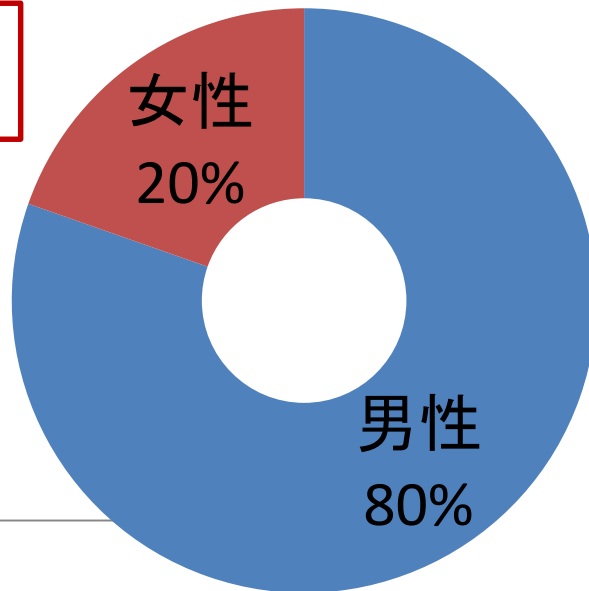
飲酒を疑われた患者：のべ107人（101人：複数回5人）

- ER受診者（成人）の 1.5%
- 救急車搬送者 83人：5.2%（対成人）

年齢

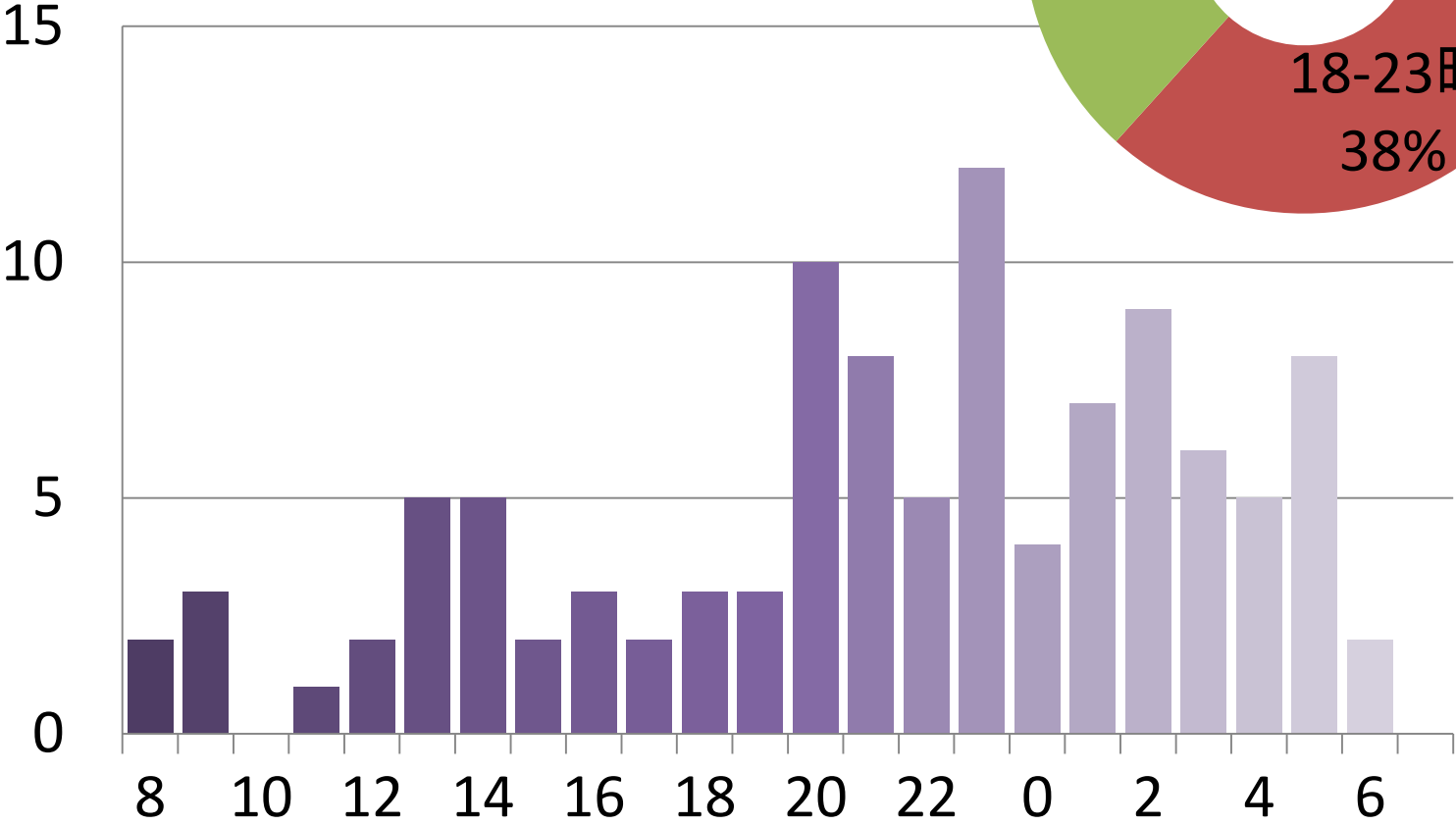
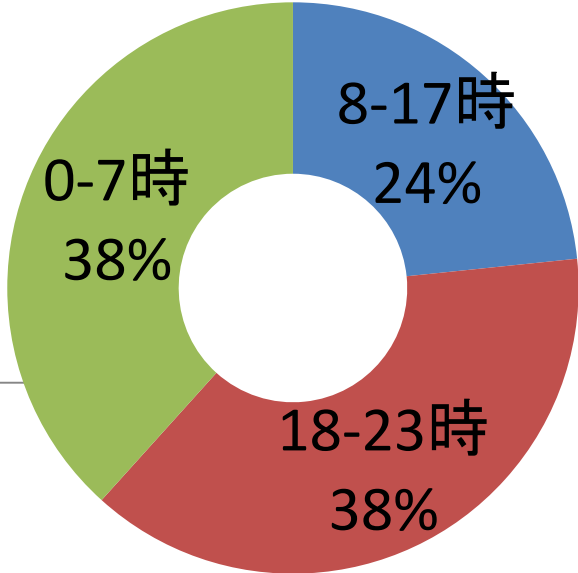
平均 45.8歳
中央値 45歳

性別



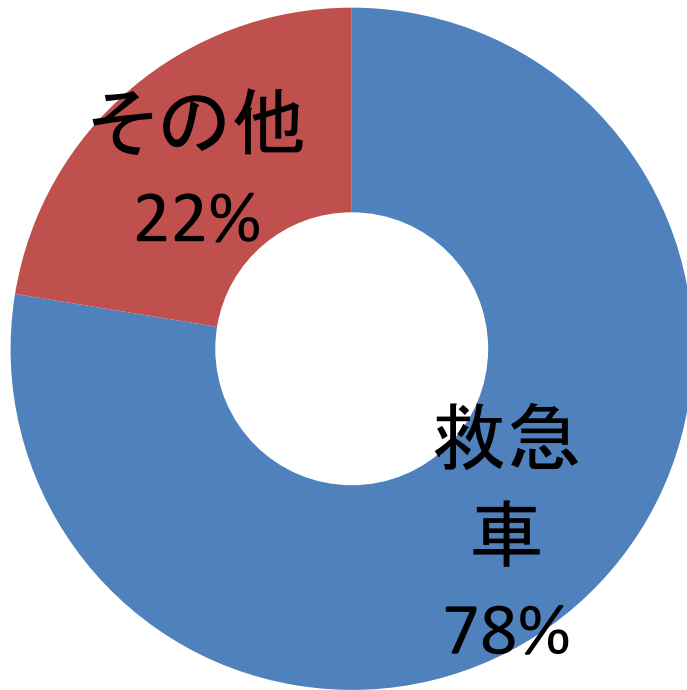
N=101

受診時間



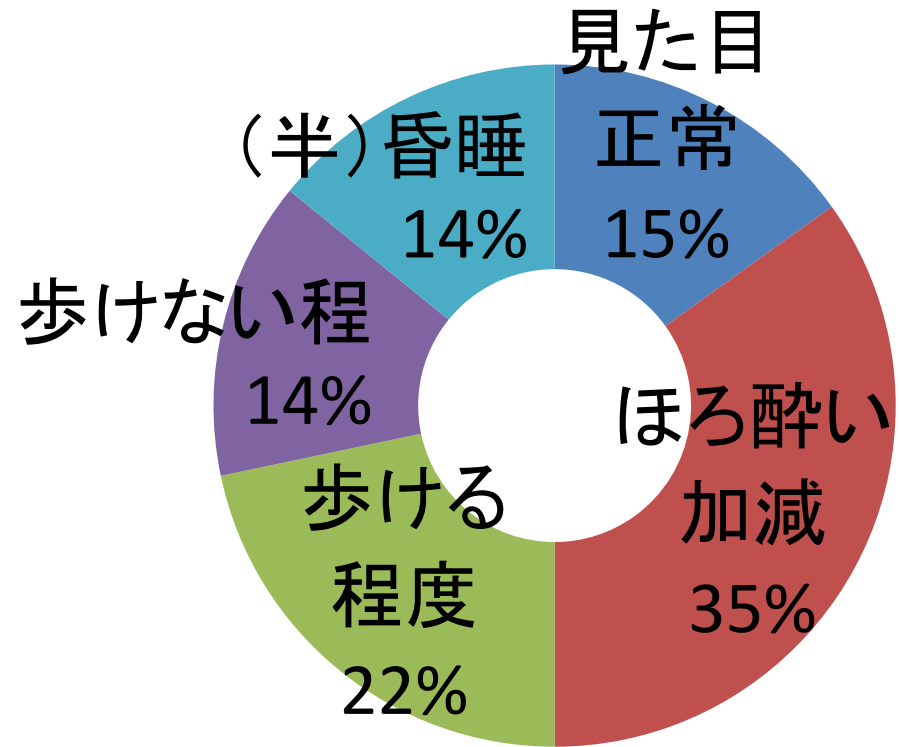
N=107

受診手段



N=107

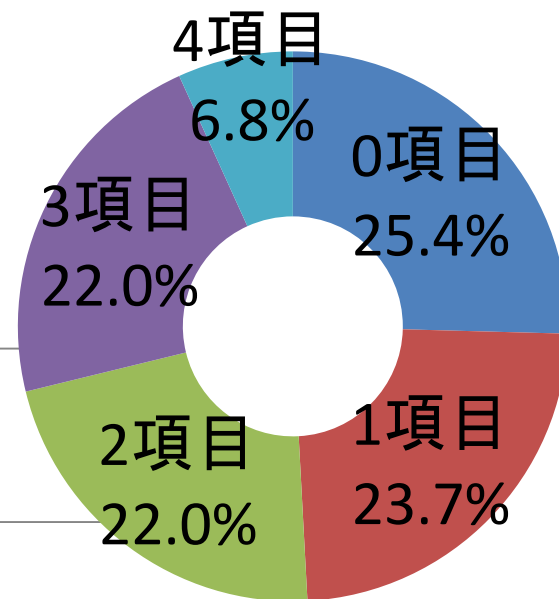
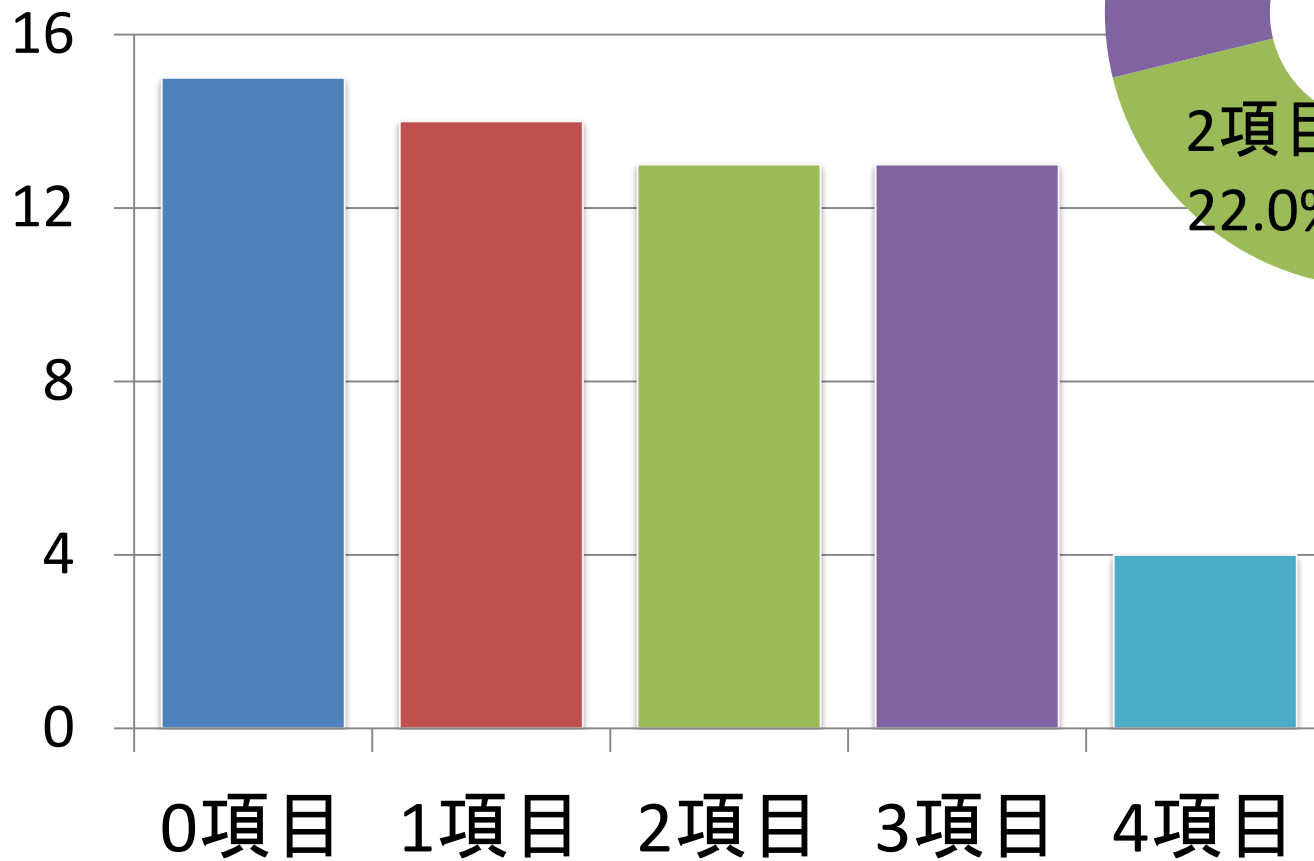
受診時酩酊度



※ 暴力的態度・不穏 4例
診察・治療拒否 4例

N=107

CAGE



N=57

結果：ERを受診する飲酒者の全体像

- 飲酒患者数はそれほど多くない
 - 24時間に1人(真夏)
 - 成人受診者100人に1.5人
- 暴力的・診療に抵抗：103日間で8例
- 76%が夕方から早朝に受診
- 約8割が救急車を利用
- 酩酊度：半数が中等度(ICD-10: Y92.2)以上
- 半数がアルコール依存症疑い(CAGE 2項目以上)

【救急スタッフへの意識調査】

	医師	看護師
大声、暴力、身の危険	82.4%	83.0%
診療困難(病歴聴取)	88.2%	64.9%
診療困難(治療)	64.7%	59.6%
救急への負担が大きい	91.2%	91.5%
救急業務が嫌になった	52.9%	25.5%

四日市市内の救急3病院(医師・看護師)
回答数 128名(245名:回答率 52.2%)
2011年2月(質問紙法)

【救急隊活動への大きな負担】

※ 活動時間延伸の原因のひとつ

- 情報が取れない
- 指示に従わない
- 観察ができない(重症度の判断困難)
- 搬送病院の決定困難

(応需拒否理由)

- 生命に係わらない。
 - スタッフが少ない。
 - 精神科医がいない。専門外。
 - 家族、付き添いがいない。
- 必ず、搬送病院を決めなければならない。
- 不搬送のリスク

【アルコール依存症患者(治療中)の救急車利用】

一般外来受診者との比較

- 救急車利用 **約6倍** (平均2.4回:0.4回)
- **頻回利用**

6回以上の利用患者 (13名/依存症170名:8%)

→ 全利用回数**の55%** (228回/415回)

猪野亜朗先生論文(2014年)

結論：飲酒患者とER診療：対応策

- ・印象が強く、心理的な負担が大きい
- ・救急システムへの物理的な負担が大きい

→ **リピーターを減らす**

- ・介入効果が期待できる患者背景

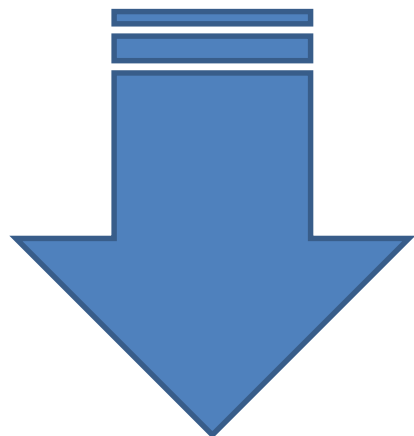
→ **治療介入のきっかけ**

医療・地域・行政連携

「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」

- ・三重県アルコール
アルコール専
- ・アルコールと

アルコール問題に対応する
多機関の地域連携システム



保健所、医師会、地域包括支援センター
職域健康管理センター
市役所保護課、消防、警察とも連携

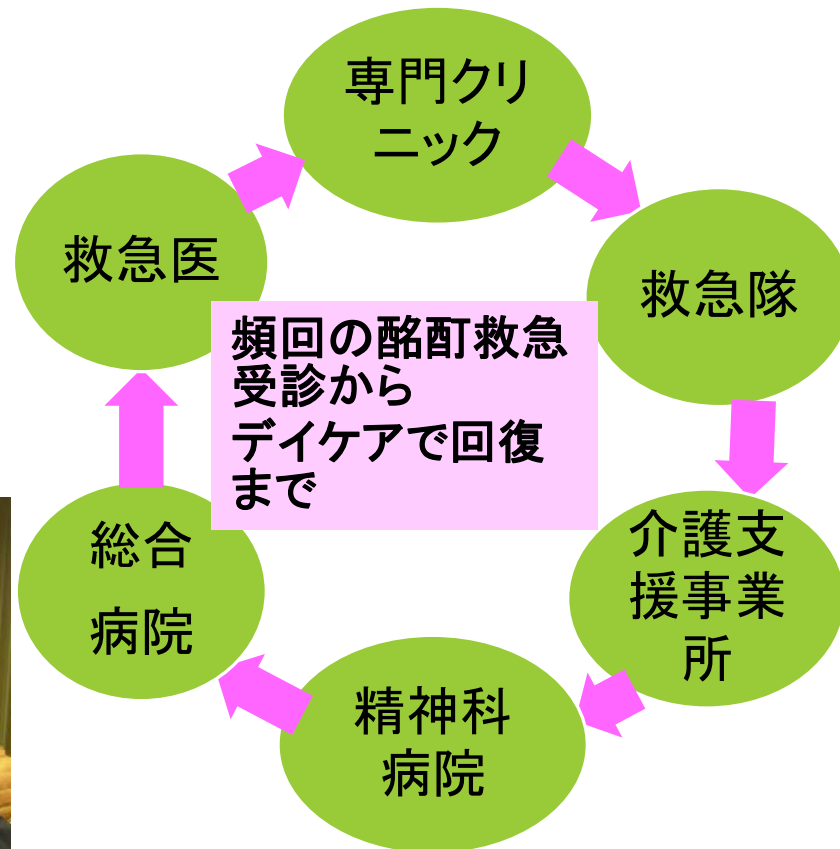
2009年「ネットワーク」発足

多機関連携事例検討会

2014.3.6

目で見える連携モデルの提示

- ・関わった全ての機関が順次報告
- ・事前の準備中にも連携が進んだ
- ・他機関の対応や連携の様子がよく分かったと好評
- ・その後、個別の検討機会が増加



2015.3.2 片岡千都子
参考人スライドより

ERの飲酒・酩酊患者・・・

患者 背景に潜むアルコール問題！

- ・ER: 唯一の受診医療機関の可能性
- ・外傷前飲酒者は多量飲酒者の可能性が高い
- ・外傷: 再発を繰り返す慢性障害の症状

救急医

- ・診療困難: できれば関わりたくない
- ・受診動機となった疾患に対する診療が中心

→ 啓蒙・対応策の指南

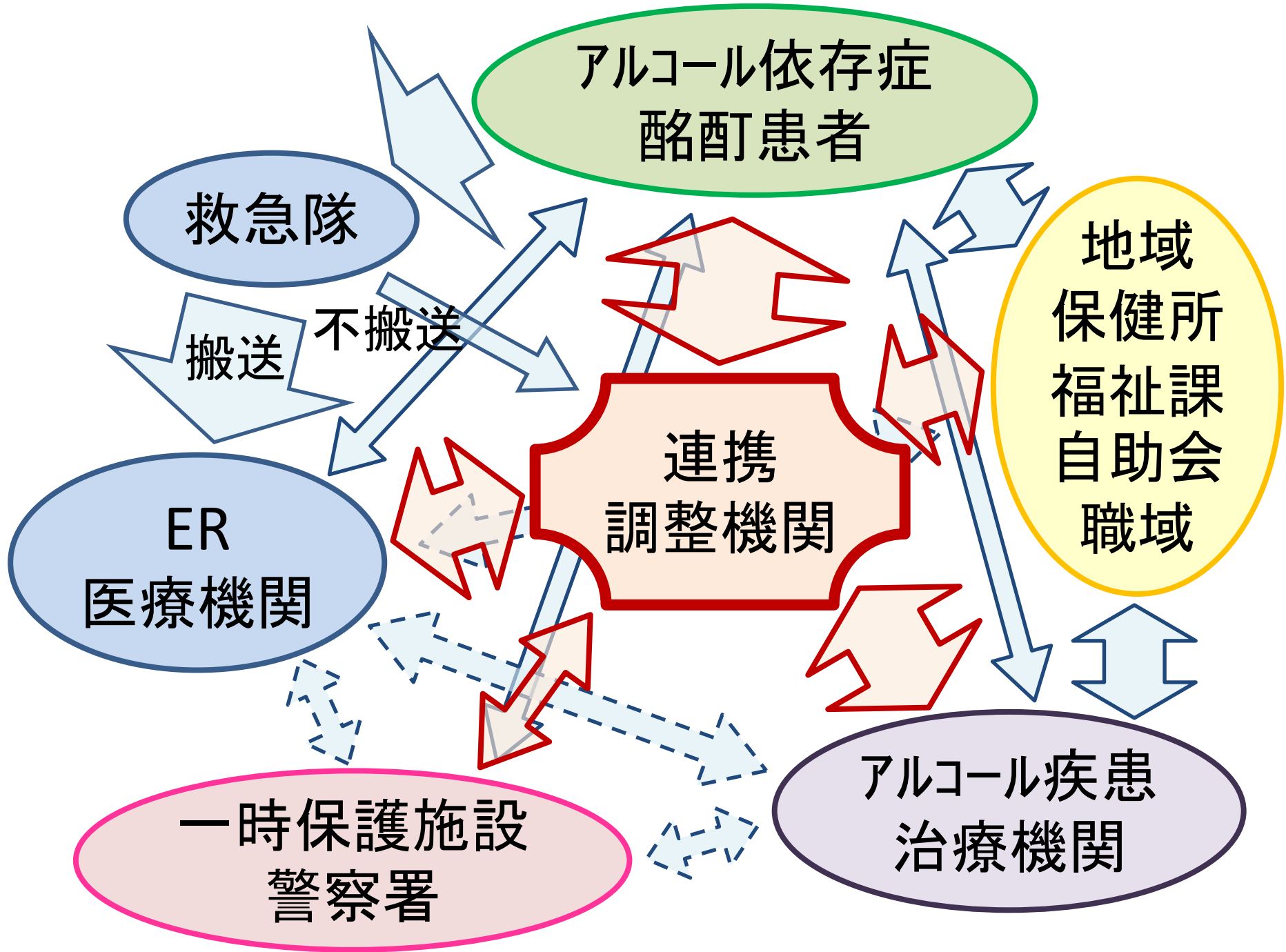
多機関との連携による介入

ER = 「問題飲酒患者」が受診する医療機関



背景にあるアルコール使用障害の解決のため
飲酒患者のER受診時に早期介入が必要

- ・アルコール疾患専門医療機関への紹介・連携
- ・地域や職域の関係者との連携
- ・保健所・警察・保護課など関連行政機関との連携



交通事故：アルコール疾患への介入機会

- ・事故予防（再発・一般への抑制効果）
- ・治療

飲酒運転検挙経験者

- ・半数以上が多量飲酒者
- ・アルコール依存症の割合が高い

樋口進先生調査(2008年)

交通事故：アルコール疾患への介入機会

- ・事故予防（再発・一般への抑制効果）
- ・治療

● 三重県飲酒運転ゼロ条例（2013年）

- ✓ 飲酒運転違反者に対し

アルコール依存症の受診義務

- ✓ 飲酒運転再発防止教育

● すべての（軽微な）交通事故関係者への

アルコール濃度測定（呼気）の義務化

アルコールと救急医療(ER)

1. 飲酒・酩酊患者によるER診療への影響

2. アルコール使用障害患者に対する

多機関連携による介入の重要性

3. 救急医療現場からの提案

◆ 地域連携調整機関の設立

◆ 交通事故関係者

➤ 飲酒運転再発防止策

➤ アルコール濃度測定義務化