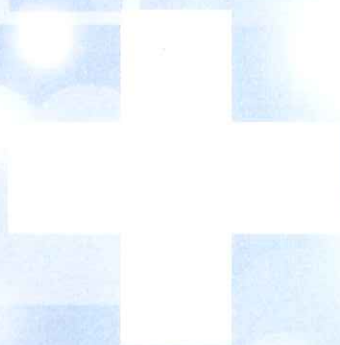
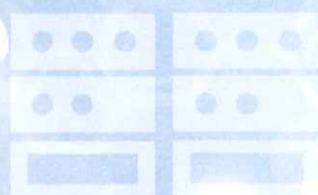


アルコール救急 多機関連携マニュアル



三重県健康福祉部

執筆者一覧

執筆・編集

- 高瀬幸次郎（三重県立総合医療センター 院長）
猪野亜朗（かすみがうらクリニック 副院長）
片岡千都子（四日市アルコールと健康を考えるネットワーク事務局長
医療ソーシャルワーカー）

執筆・執筆協力者（五十音順）

- 伊藤秀樹（三重県立総合医療センター 救命救急センター次長）
牛田久見子（総合心療センターひなが 副院長）
大谷和美（かすみがうらクリニック 看護師）
加藤尚久（四日市医師会 副会長）
木村光政（四日市羽津医療センター 副院長）
柴山美紀根（市立四日市病院 救命救急センター副部長）
多田羅紀子（三重県立総合医療センター 地域連携課長）
畑中純子（四日市看護医療大学 准教授）
三輪晃士（四日市羽津医療センター 医療ソーシャルワーカー）
山元孝二（三重県立こころの医療センター 精神保健福祉士）
吉川晴子（市立四日市病院 医療ソーシャルワーカー）
渡辺伸二（リベラ法律事務所 弁護士）

目次

第1部 実践編

I	マニュアルの活用にあたって.....	1
1.	マニュアルの4つの目的.....	1
(1)	救急医療の円滑な遂行に寄与する.....	1
(2)	アルコール患者の早期回復の機会を活かす.....	1
(3)	簡易介入法 (SBIRT) の利用を推進する.....	1
(4)	多機関・多職種による地域ネットワークの形成に努める.....	1
2.	アルコール救急対応時の参考としての利用.....	1
3.	アルコールを巡る病理と SBIRT の理解.....	2
II	アルコール救急診療.....	3
1.	鑑別すべき病態.....	4
(1)	急性アルコール中毒.....	4
(2)	低血糖.....	4
(3)	アルコール性ケトアシドーシス (AKA).....	4
(4)	ウェルニッケ脳症.....	5
(5)	飲酒や過量服薬が疑われる自殺企図.....	5
(6)	脳出血・脳梗塞.....	5
(7)	頭部外傷.....	5
(8)	振戦せん妄.....	6
(9)	アルコール離脱けいれん発作.....	6
(10)	肝性脳症.....	6
(11)	抗酒剤服用後の飲酒.....	6
2.	酩酊についての正しい理解.....	7
(1)	酩酊時の行動は、その人本来の行動ではない.....	7
(2)	酩酊パターンには個人特有のパターンがある.....	8
3.	急性アルコール中毒のレベル評価.....	8
(1)	酩酊行動 (状態) と急性アルコール中毒のレベル.....	8
(2)	BAC と急性アルコール中毒のレベル.....	8
4.	飲酒の客観的評価.....	9
(1)	飲酒の「客観的評価」の必要性.....	9
(2)	BAC (血中アルコール濃度) と BrAC (呼気中アルコール濃度) の特徴.....	11
(3)	BAC と BrAC の互換式.....	12
5.	酩酊と暴力.....	14
(1)	酩酊者への対応上の注意.....	14
(2)	暴力の予防.....	14
(3)	あなたの怒りを鎮める Anger Management (アンガー・マネージメント).....	15
(4)	迷惑行為と警察への通報.....	16

6. 離脱症状について	17
III SBIRT	19
1. SBIRT の全体像	19
2. SBIRT 第1段階—スクリーニング—	20
(1) 「危険な飲酒」と「アルコール依存症」のスクリーニング	20
3. SBIRT 第2、第3段階—介入と専門治療への紹介—	24
(1) 救急受診者への対処	24
(2) 頻回救急受診者への介入	24
(3) 家族への情報提供と介入	25
(4) 地域連携・医療相談室が行う家族への情報提供と介入	26
IV 各機関の役割	27
1. 救急隊の役割	28
2. 救急病院の役割	28
(1) 環境の整備	28
(2) 救急医・当直医の役割	28
(3) 救急看護師の役割	29
(4) 入院病棟での医師・看護師の役割	30
(5) 医療ソーシャルワーカーの役割	31
3. アルコール専門治療機関の役割	34
4. 精神科病院の役割	34
5. かかりつけ医の役割	36
6. 産業保健スタッフの役割	36
7. 警察官の役割	36
8. 保健所の役割	37
9. 市町的生活保護担当課の役割	37
10. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターの役割	38
11. その他の機関や関係者の役割	38
V. 関係機関相互の連携体制	39
1. 関係機関の連携の必要性	39
2. 連絡網の整備	39
3. 事例検討会議の開催と記録	39

第2部 理論・資料編

I 文献による知識の補足.....	41
1. SBIRTについて.....	41
(1) SBIRTは救急外来で実施可能で効果的.....	41
(2) 救急外来での飲酒患者の頻度は大きい.....	41
(3) 救急外来でのSBIRTの必要性のエビデンス.....	41
(4) SBIRTの意義.....	41
2. 学会によるSBIRTの推奨.....	41
(1) 外傷治療機関でのSBIRTの推奨.....	41
(2) 外科学会でSBIRTを推奨するも、普及が困難と考えられる.....	41
3. SBIRTを実施する時の共通したバリアと促進因子.....	42
(1) SBIRTを実施する時のバリア.....	42
(2) SBIRTを実施する時の促進因子.....	42
4. 学会によるBACの推奨.....	42
5. BACのエビデンス.....	42
(1) BAC陽性の率は高いが、SBIRTが実施されていない.....	42
(2) BACと予後.....	43
(3) BACの実施率.....	43
6. アルコールが関与する外傷の頻度.....	43
(1) 救急外来での外傷患者にアルコール関連の頻度が多い.....	43
(2) 救急外来の外傷患者に多量飲酒者が多く、救急外来は医療へのアクセスの 可能性が高い.....	43
(3) 再外傷患者に占めるアルコール乱用者の割合.....	43
(4) 重症の外傷(外傷性脳損傷)の半数以上が飲酒.....	43
(5) 大きな外傷の半数にアルコールは関与.....	43
(6) 多量飲酒は外傷による死亡リスクを高める.....	43
(7) 多量飲酒が特に外傷のリスクになる.....	44
(8) 飲酒量が増えるほど、外傷のリスクが高い.....	44
7. 外傷とSBIRT.....	44
(1) 外傷患者の飲酒関与の多さとSBIRTの少なさ.....	44
(2) SBIRTは再外傷の予防になる.....	44
(3) 外傷治療機関でのSBIRTの意義.....	44
(4) 外傷患者へのSBIRTの意義.....	44
8. 救急外来を受診したアルコール使用障害(AUD)患者の生命予後は厳しい!.....	45
9. 日本のアルコール救急についての調査.....	46
(1) 日本の救急外来における飲酒を疑われた患者の頻度.....	46
(2) 救急車の利用を指標にしたアルコール依存症、危険な飲酒者の救急受診.....	46
(3) 東海大学高度救命救急センターへBAC陽性で入院した患者の分析報告.....	46
10. アルコールと自殺の関連.....	47

(1) 日本の救急外来に自殺未遂で受診した患者について.....	47
(2) 救命救急センターにおける重症自殺企図者の分類.....	47
(3) 海外の救急外来に自殺企図で受診した患者の調査.....	47
(4) 自殺既遂者の調査.....	48
II SBIRTの実践と留意点.....	49
1. ブリーフ・インターベンション(簡易介入).....	49
2. 患者が飲酒行動を変化させる準備の必要性を感じていない場合.....	49
3. 患者の変化についての現状を評価する.....	49
4. 専門治療へ紹介する時の注意点.....	49
5. フォローアップ中の注意点.....	50
6. 断酒を強くアドバイスする場合.....	50
7. 節酒か断酒を判断する場合.....	50
8. 節酒や断酒の良い点.....	50
9. 節酒や断酒の悪い点.....	50
10. 危険の少ない飲酒の良い点.....	51
11. しらふになったら、できること.....	51
12. 紹介システムを構築する.....	52
13. 診断についての新しい動き.....	52
III 関係機関の連絡先一覧.....	54
1. 精神科医療機関.....	54
2. 相談支援機関一覧.....	55
3. 自助グループ一覧.....	57
引用文献及び参考文献.....	59

「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」作成介入ツール

- 資料①ー1～4 お酒の飲み方チェック：不適切な飲酒から健康を守るために
 資料②ー1～2 節酒の進め方：節酒日記シート
 資料③ー1～2 断酒の進め方：断酒日記シート