

赤を三条認め、そのうち一条が2年間の嚴重な経過観察と生検により食道癌と診断された。いずれも、EMRにより治療可能であった。逆流性食道炎も胃潰瘍と同様に定期的な経過観察を行い、必要があれば食道癌の合併を疑い生検を行うべきであると思われた。

## II. 特別講演

### 「ヘリコクターピロリ 除菌の現状」

兵庫医科大学病院 病院長

下山 孝

## 第43回新潟救急医学会

日時 平成13年11月17日(土)  
午後2時～午後5時  
場所 ホテルニューオータニ長岡  
2階 NCホール

### 一般演題

#### 1 長岡市消防本部管内における精神障害者の救急搬送状況

田井 仁(長岡市消防本部)

##### 【はじめに】

長岡市消防本部管内で、1994年から2000年までの7年間に救急隊が搬送し、精神障害であったと診断された650例の調査結果及び精神障害者の搬送時の問題等について報告する

##### 【調査及び活動上の問題】

精神障害者を年間、63例から141例の救急搬送をしていたが、これは、全出場件数の2.3%であり、平均病院収容時間は23.8分で他の救急患者の収容時間に比べると2.5分長くかかっていた。また、疾

病割合では、神経症が20.4%でもっとも多かったが、アルコールに起因するアルコール依存症及び急性アルコール中毒も、合計で22.4%あった。

救急活動上の問題として、自傷他害事案については警察介入があったり救急活動の方向性が明確なため混乱は少なく、むしろ、家族に暴言を吐いたり、こずいたりする程度で、家族がお手上げになるような事案で傷病者が受診に同意しないなど、現場待機時間が長くなるような場合の方が対応が難しいという、当消防本部の救急隊員の意見であった。

##### 【まとめ】

精神科救急は、傷病者が受診に同意しなかったり、暴れたりすること、また、医療機関側の収容も円滑でないことがあり、現場待機時間が長くなり、救急隊員もストレスを感じている。また、傷病者、家族、医療機関の間で救急隊が板挟みになるため、メディカル・コントロールの構築が必要である。

#### 2 精神科救急の現状について

青海 広之(新潟市消防局)

##### 【はじめに】

精神科救急について平成12年中の1年間の統計を基に新潟市の現状を紹介する

##### 【対象】

新潟市の管内人口は51万人で、平成12年の救急出動は13,320件であり、そのうち精神疾患が関与している救急は137件で全体の1%にあたる。なお137件中には既往に精神疾患があった自殺企図例も含まれている

##### 【結果】

精神科救急は新潟市の中心部において多く発生し、年齢層は20, 30, 50歳代に多い。突発的な精神疾患の発症による救急要請よりも、すでに精神疾患に罹患している患者の要請が圧倒的に多い。また数は少ないが突発的な精神疾患の発症や救急要請の常習者については病院収容に苦慮している。精神疾患患者の自殺企図が多く精神科救急全体の中で35%を占めている。

##### 【考察】

① 自己責任型社会、リストラ等、現在の社会

背景を考えると精神科救急の需要は今後増加するものと予想される。その中で精神疾患患者が受診しやすい体制が望まれる。

② 医療機関とトラブル等を起こし入院を拒否される患者のケースも犯罪防止の観点も含め重要な課題である。

③ 精神疾患患者の自殺企図の割合が高く、その予防も重要な課題である。

### 3 小出地域における精神系救急の現状について

椛沢 彦(小出郷消防署)

小出郷消防本部は北魚沼郡(川口町を除く)を管内とし、人口約46,000人の山間地域で消防業務を行っており、精神科を有する総合病院である県立小出病院にほぼ集中して傷病者を搬送している。

救急出場状況は全国と同様増加の一途で、その中で精神系も増加傾向にある。

精神系の傷病者の搬送先は9割以上が県立小出病院である。

その傷病診断名を見ると心因反応や、アルコール絡みが大半である薬物中毒等が上位にあり、「引き受けてもらえるから搬送する」というところが本音である。しかしながら、このまま何でも搬送を続けるなら、病院も医師・看護婦も受けきれなくなる恐れがある。

こうした状況の中、精神系傷病者で特に頻回に救急要請してきた症例を紹介し、傷病者本人や家族、町村行政、そして我々救急隊の取るべき方策は何かを検討してみたい。

### 4 精神科領域の疾患をもつ症例の救急医療

#### — 現状と問題点 —

目黒 信子(長岡赤十字病院  
救急外来)

当救命センターにおける精神科領域受診状況を見ると、自殺企図やそれに準ずるものが半数以上を占める。その多くはそううつ病や分裂病などの疾患をもち抗精神薬を大量に服用したものである。救命センターでは救命処置をはじめとした身体的

な治療を行うが、身体状態の回復が必ずしも本人の問題解決にはなっていない。

うつ状態やその他の精神的問題をかかえ受診する人もあるが、精神科救急を受け入れる体制がなくさらに救命が優先される状況の中では、十分な対応が困難である。

看護婦も患者の体験している苦痛を少しでも理解し、患者の意に添うように関わろうとするが、専門的な知識の習得や関わりの訓練をしていないこともあり患者・看護婦双方でストレスとなるような事態もある。看護婦は患者が自身のかかえる問題に対処していくために必要な情報を提供する役割をもつ。そのためには精神科医療について正しい知識をもつ必要がある。

精神科医療においては、1 身体と精神の両側面を統合した医療の体制、2 一般病院と専門病院の連携・情報交換、3 精神に問題をかかえた人がいつでも診療を受けられる体制が望まれる。

### 5 自殺企図者への対応上の問題点

熊谷 敬一(新潟市民病院  
精神科)

自殺企図者に対しては、身体のみならず基盤にある精神状態への対応が必要である。当院救命救急センターには多数の自殺企図者が受診するが、そのほとんどが精神科医の診察を受ける体制になっている。本発表では2000年度に自殺企図て当科に初診した患者の特徴を把握し問題点を抽出した。

自殺企図者は新患1,016人中111人であった。救命救急センターに入院中の者が95名であった。男性42人、女性69人で、年齢は男女とも20代がピークだった。精神科治療歴のある者が57%、ない者が43%で、精神科診断は精神科治療歴のある者は人格障害・精神分裂病・気分障害が多く、ない者は適応障害・人間関係等の問題が多かった。自殺企図の手段は医薬品の多量服用が65人と多かった。約6割は3日以内に退院し、当科の診察も1回だけの者が多かった。精神科かかり付け医がある者はそちらに紹介し、ない者は当科外来通院の治療方針となった。しかし、外来通院を中断する者が