

ピットフォールにハマらない ER診療の勘どころ

ER診療に潜むあなたのピットフォール(落とし穴)を君は見抜けるか? エビデンスやちょっとしたコツを知り「勘どころ」をつかめば、明日からのER診療が待ち遠しくなること間違いなし!

徳竹 雅之 健生病院救急集中治療部 ER

第21回 一触即発! 興奮する患者との上手な付き合い方を伝授!

忘年会や新年会シーズンの医療現場では、さまざまな困難に直面されたことと思います。特に、興奮した状態で来院した患者にどう対応するかは、緊急性がありかつチャレンジングな課題です。今回は、そんな困難に立ち向かうためのちょっとしたコツを紹介しま

暴言・暴力への対応は安全第一! ディエスカレーションが鍵

まず覚えておくべきは、安全が最優先だということです。患者が大声を出したり暴力的になったりしたらどうしますか? 1人で対応しようとせず、人を集めて対応しましょう。警備員へ連絡する(当院では夜間常駐の警備員の他に、ERの至るところに警備会社へ直通連絡できるボタンが設置されています)、院内コール(コードホワイト)をかける、警察に通報するなど状況に合わせて介入を検討しましょう。肝は、「怖い!」と感じたら躊躇せずに(患者への承諾は不要!)上記対応をすることです。介入が遅れると、興奮がエスカレートして暴力に及んだ場合に甚大な被害を負うことになりかねません。そうした対応を取った上で、ディエスカレーションを行って患者を落ち着かせることが必要です。これは、言葉や非言語的コミュニケーションを使って患者の怒りや衝動を和らげる技術です。ディエスカレーションのテクニックとして米国精神科救急医学会は表の10項目を推奨しています¹⁾。

他にSAVEというテクニックもあります。サポートする(Support):一緒に考えましょう、認める(Acknowledge):あなたにとってつらいことだったのですね、検証する(Validate):私があなただけの立場だったらおそらく同じように反応するでしょう、感情に名前を付ける(Emotion naming):怒っているのですね、といった声掛けならできそうです。普段の診療から心がけておいても損はないでしょう。

それでもだめなら—最終手段の拘束?

拘束は、身体拘束と薬物的拘束に分類されます。いずれの拘束手段においても患者の権利を脅かす行為であるこ

とに留意し、可能な限り回避または最小限にする配慮を忘れないようにしましょう。身体拘束に加えて薬物的拘束を行った医師が患者に訴えられ、介入が必要最小限ではなかったとして敗訴した判例もあります²⁾。患者の興奮や攻撃性が強いために自傷他害の恐れがあること、(特に患者にとって)安全な医療介入のために拘束を要することをチームで協議したという旨をカルテに記載し、自分を守りましょう。

そして、拘束は必要最小限に、同時ではなく段階的に行い、不要となった段階で即座に解除する必要があります。身体拘束は窒息、鈍的外傷、突然死などと関連し、薬物的抑制は呼吸抑制や不整脈などのリスクとなることが知られています。

◆身体拘束の詳細

身体拘束は、患者が自傷他害のリスクが高い場合に限り、最後の手段として考慮されます。この方法は以下の手順で行われます³⁾。

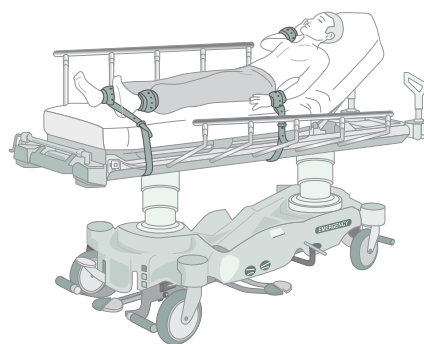
- ①チームの準備: 最低5人のスタッフが必要です。頭部と各大関節をそれぞれ1人が押さえます。
- ②力の適正な使用: 患者に過剰な力を加えないよう注意し、外傷や呼吸抑制を防ぎます。
- ③拘束位置の調整: 頭位を挙上し、四肢の抑制帯はベッドフレームに結びます。必要に応じて、一方の腕を頭側、もう一方を足側に配置します(図)。
- ④追加措置: 下肢の運動が強い場合には足首を交差させて拘束することを検討します。また、患者が嘔みついたり唾を吐きかけたりなどの行動を取る場合は、酸素マスクを装着します。手袋をしたまま口元をふさぐと窒息のリスクになるので注意しましょう。

◆薬物的拘束のコツ

薬物的拘束は、患者の興奮や攻撃性を抑制するために薬剤を投与する方法です。興奮していることを自覚して内服薬を飲んでくれる患者も中にはいますが、それ以外の場合には薬剤投与は原則として静注ではなく筋注で行います。暴れる患者のルート確保は針刺し事故のもと! 米国救急医学会の声明では以下のように推奨されています⁴⁾。

●表 米国精神科救急医学会が推奨するディエスカレーションのテクニック(文献1を基に作成)

テクニック	具体的な対策
パーソナルスペースを確保する	●腕を2本伸ばした距離を確保する。 ●室内においては自身の立ち位置は患者と外開き(または開放された)ドアとの間に置き、退路を確保する。 ●ハサミ/聴診器/ネクタイ/ネックレスなど危険なものを除去しておく。
挑発的な態度をとらない	●患者を凝視しない(アイコンタクトや顔はOK)。 ●背後から近づかない。 ●急激な動きをしない。 ●腕組みしない。
言語による介入を行う	●なるべく熟練者がリーダーとなり対話する(複数人で話しかけない)。 ※ただし、複数のスタッフで対応はすべき。 ●低く落ち着いた声で接する。
簡潔な言葉を使用する	●長い文章や難解な単語は使用しない。
希望や感情を確認する	●オープンな質問をする。
患者の話を傾聴する	●途中で遮らない。 ●患者の言ったことを平易な言葉で言い直す。
見解の不一致を言い争わない	●患者の解釈を否定したり、その反応を批判したりしない。
暴言や暴力は許容できないことを伝える	●医療従事者への暴言を個人攻撃と受け取らない。暴言に対して怒らない。 ●「怖い!」と感じたら早めに警備員や警察へ通報する(患者の承諾は不要)。
選択肢を提示する	●薬剤を使って落ち着くよう支援できることや、かなえられる要望については適切な対応をできる準備があることを伝える。
患者とスタッフへのデブリーフィングを行う	●どんなことが、どうして起きたかを話し合う。



●図 身体拘束の方法

頭位を挙上し、四肢の抑制帯はベッドフレームに結ぶ。必要に応じて一方の腕を頭側、もう一方を足側に配置する。

- 効果とその迅速さからドロペリドール5mg筋注+ミダゾラム5mg筋注の併用を推奨する。
- ドロペリドールが使用できない状況では、オランザピンや他の抗精神病薬の併用が代替手段となる。
- 非定型抗精神病薬、特にオランザピンはドロペリドールなどの従来の抗精神病薬よりも良好な効果がある。
- ベンゾジアゼピン系薬剤として、ミダゾラムはロラゼパムより効果発現が早く推奨される。
- 単剤使用の際にはミダゾラムより抗精神病薬の使用を推奨する。

日本の添付文書では、外来でのドロペリドール使用は禁忌と記載があります。そのため国内で最大効果を発揮する薬物的拘束は、オランザピン5mg+ミダゾラム5mg筋注となりそうです。薬剤準備までのスピードや手軽さなどから、筆者はミダゾラム5~10mg筋注を第一選択にすることが多いです。声明によればベンゾジアゼピン系薬剤を単独で使用すると薬剤の追加投与の必要性や呼吸抑制の発生率が高くなることから、単剤使用の場合は抗精神病薬を投与することが推奨されています。解説はしましたが、結局は使い慣れた

(もしくは病院ごとに定めた)薬剤を使用するのが良いと思いますので、柔軟に対応してください。呼吸抑制や不整脈といった副作用があるため、必ずモニタリングを密に行いましょう。

*

興奮する患者への診療は、患者と医療従事者の安全を確保するために上記のように手の込んだステップを踏まなければなりません。鎮静化できたら終わりではなく、そこから器質的疾患(主に「意識障害」としての鑑別を進めていくことになります)がないかを検索し、必要に応じて治療を行わなければならないことも忘れてはいけません。

今回の勘どころ

- 「怖い!」と感じたら躊躇せずにその場を離れ、人を集めよう。
- ディエスカレーションのテクニックを身につけよう。
- 必要最小限かつ段階的な拘束を心がけよう。
- 身体拘束は頭と四肢に1人ずつ必要になる。
- 薬物的拘束は原則筋注! いざというときに備えてシミュレーションしておこう(勤務している病院のプロトコルも確認しておこう)。

参考文献・URL

- 1) West J Emerg Med. 2012 [PMID : 22461917]
- 2) 蒔田 寛. 暴れる精神障害患者に鎮静剤投与は違法. 日経メディカル. 2012. <https://bit.ly/42749Xr>
- 3) J Am Coll Emerg Physicians Open. 2020 [PMID : 33145538]
- 4) Ann Emerg Med. 2024 [PMID : 38105109]

救急診療のバイブルとして、ぜひ白衣のポケットに!

京都ERポケットブック 第2版

ER研修の壁を乗り越えるサポーターとして、上級医の頭の中を言語化してコンパクトにまとめるという趣旨はそのままに、第2版では日々の臨床の中で研修医との対話を通じて浮かび上がった皆が読めるERでのポイントを意識して改訂。また主語別アプローチの「アタマの中」は文字+イラストやフローで図示し、緊急性の高い病態対応の大きな枠をイメージ化し捉えやすくすることを旨とした。

編集 洛和会音羽病院 救命救急センター・京都ER
責任編集 宮前伸啓
執筆 荒 隆紀



本邦初 日本救急医学会監修による救急超音波診療テキスト

救急超音波診療ガイド [Web動画付]

「日本救急医学会救急point-of-care超音波診療指針」に準拠した救急超音波診療テキスト。指針をもとに実践的な内容を解説し、上級者向けのPOCUSや、知識として知っておくべきことについても適宜言及。手技や病態・疾患に関する画像・動画を豊富に盛り込み、独学でも知識と技術の習得に役立つ内容とした。救急科専門医・専攻医だけでなく、研修医や急性期診療に従事する医師の手引きとして活用できる1冊。

監修 編集 一般社団法人日本救急医学会 日本救急医学会Point-of-Care 超音波推進委員会

編集協力 一般社団法人日本集中治療医学会 公益社団法人日本超音波医学会 一般社団法人日本小児救急医学会 一般社団法人日本ポイントオブケア 超音波学会

