

メディカルコントロール体制の整備に関わる医師の研修会

地域包括ケアシステムと救急

 東京医科大学病院
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

 東京女子医科大学
TOKYO WOMEN'S MEDICAL UNIVERSITY

 恵泉クリニック
<http://www.keisen.or.jp/>

東京医科大学 救急・災害医学分野 兼任教授
東京女子医科大学東医療センター 在宅医療部 客員教授
医療法人社団 親樹会 理事長 恵泉クリニック 院長
太田 祥一

地域包括ケアの重要点

地域に根ざした医療と介護の一体化 (コミュニティ)

急性期医療は重要な一部
循環サービスが必要 (在宅→急、回復・慢性期→介護)
(急慢連携⇒想像力の刺激)

顔の見える関係・医師のリーダーシップ
(メディカルコントロール)

医療実情を反映 (病院機能分化と連携・病床機能報告)

地域包括ケアでの医療

疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で療養し、
自分らしい生活を続けるために

↓

地域で、医療・介護の関係機関が連携して、
包括的かつ継続的な在宅医療・介護を
提供することが必要

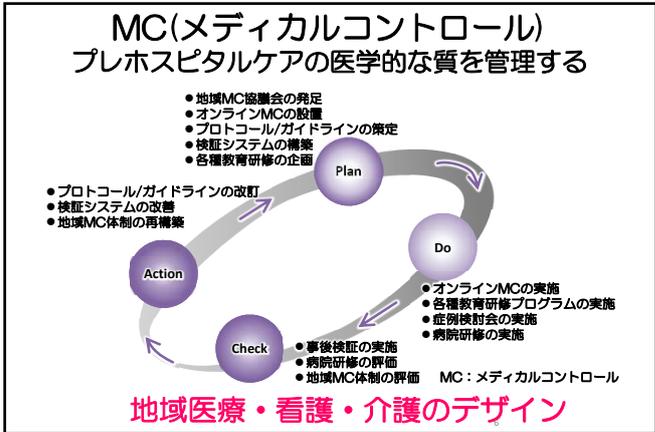
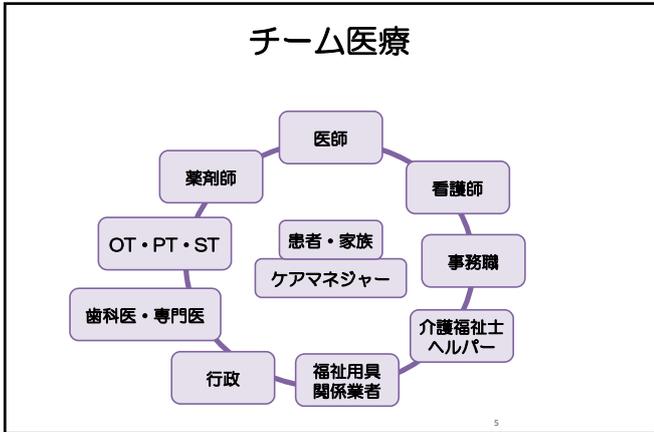
医療は生活とともにある＝医療の目標は生活すること
「地域から出る、地域に戻る」を意識する

在宅療養・生活を支える医療

- 医療機関 (定期的な訪問在宅診療)
- 在宅療養支援病院・診療所 (有床)
(急変時に一時的な入院の受け入れ)
- 訪問看護事業所
(医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、
浣腸等の看護ケア)
- 介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護)

↓

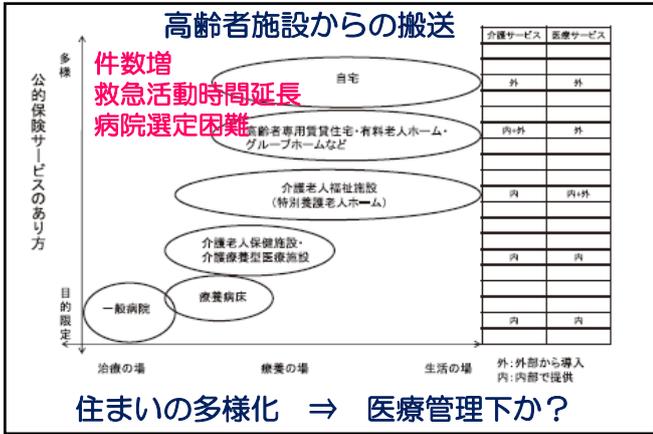
関係機関の連携 多職種の協働



地域包括ケアシステムと在宅医療

～最期まで患者が望む暮らし方を在宅医療と看護はどう支えるか～

- ### 高齢者のトリアージで考えたいこと
- 病態を客観的に評価する
 - エビデンスに基づく
 - 本人、家族の意向を確認する
 - 終末期、看取りを視野に入れる
 - 経緯に思いを馳せる
 - わかるように伝える



在宅医療患者の三次救急対応の現状分析

老人施設入所者の3次救急搬送の現状

太田 祥一* 鈴木 義彦* 山口 均* 山口 芳樹*
行岡 哲男* 松田 博貴* 島崎 修次*

【目的】高齢化社会の中で高齢者の救急対応についての関心が十分であるとはいえない。老人施設からの3次救急対応の現状、特徴を明らかにし、今後の効果的な高齢者救急医療を推進することを目的として本研究を行った。

【調査方法】1999年2月より2年間に、杏林大学医学部附属高度救命救急センターに老人施設からの搬送された事例を対象に、年代別、年齢、性別の別、救急搬送開始から搬送先までの経過、搬送先、搬送先までの搬送時間とその内容、自己心臓病歴の有無、転倒有、搬送先までの搬送経路(救急隊/救急車/消防車、病院前搬送/院内搬送、入院期間、転倒の有無)について調査した。

【結果】対象例は205例で、初年度84例、次年度121例であった。平均年齢は84.2歳、男性66名、女性139名であった。1) 救急搬送開始から搬送先までの搬送時間は6時間以内であり、バイスタンダーCPRは確認されたが、不確実なものが1例、なしが3例であった。搬送先は心臓病科が内訳した。このうち自費患者あり、バイスタンダーCPRが確認されたものが1例であった。2) 救急搬送開始から搬送先までの搬送時間は3時間以下、すべて意識障害を呈し、搬送は呼吸器科病室/病室、脳血管科病室、消化器科病室、重症心臓病室であった。4例で搬送先で搬送の必要性が認められた。平均入院期間は1.4日、6例が死亡し、転倒・転落となった。

【考察】高齢化社会における効果的な救急医療を提供するためには、高齢者に関するその救急についての知識を普及し、その上で患者と救急隊員との間でその救急を事前に話し合っておくことが必要である。そして、老人施設、救急隊、老人施設救急隊の連携、3次救急搬送施設がそれぞれの役割を十分に果たし、連携して対応していくことにより、搬送の過程や状況などの改善にあつた救急体制を構築していくことが必要である。

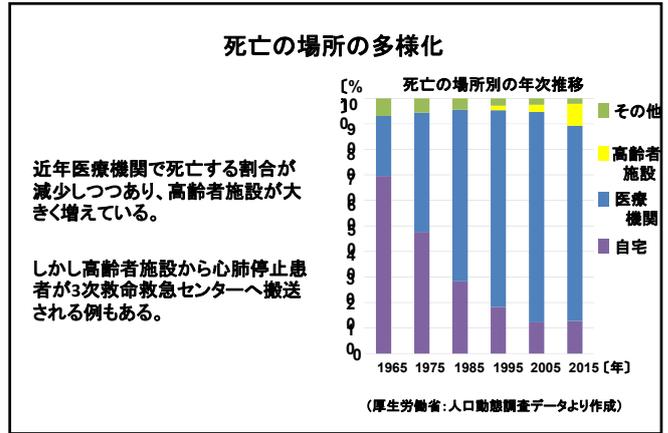
キーワード：高齢者、3次救急、連携、救急システム、介護

在宅医療患者の三次救急対応の現状分析

呼吸器疾患の増悪が多く予後良好である。
心肺停止は目撃がないことが多く予後不良である。
かかりつけ医に連絡していない。
徐々に悪化してからの救急要請がある。
来院後積極的治療を望まない。

老人施設入所者の3次救急搬送の現状

心肺停止は目撃がないことが多く予後不良である。
かかりつけ医に連絡していない。
救急要請時に積極的治療を望まない。



DNAR
POLST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment)
(日本臨床倫理学会)

人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する
ガイドライン
平成26年度人生の最終段階における医療体制整備事業
Education For Implementing End-of-Life Discussion(E-FIELD)

傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生のあり方
に関する検討委員会



社会で共有⇒合意形成

救急要請=119番通報⇒びっくりしたから
気管挿管・人工呼吸器、、、
ICUで、高度医療機器を用いた、集中治療
目撃あり+バイスタンダーCPRあり

開始基準：診療の遅れ ⇒ 救命率低下
⇒ エビデンス構築

救命 or 延命 ⇒ 定義の明確化
看取り ⇒ かかりつけ医に連絡+普及
中止基準：終末期の問題 ⇒ 学会、MC

**在宅死、半数が「異状死」扱い
在宅医調査、不本意な検視も**

某救命救急センターに重症肺炎の80代女性が搬送された
気管切開、人工呼吸器で治療され、1か月後に病院で亡くなった
もともと延命治療せず自宅で穏やかに死にたいと在宅医や家族に伝えていた
家族は慌ただしい救急現場で短時間での判断を迫られ、「全力での治療」に同意した

朝日新聞デジタル/capital2016年2月25日参考 15

不本意な検視も

病死の可能性が高くても、事件性を疑い、警察に連絡するよういわれる
その結果、警察が検視するケースも少なくない
専門家は**ふだんからの備え**が必要だと指摘する
朝日新聞デジタル/capital2016年2月25日参考

医師法
事故や他殺、心疾患、脳血管障害などによる急性死のほか、**死因を特定できない場合も異状死扱い**になる。警察が事件性があるかを調べ、遺体の検視をする

かかりつけ医がいれば ⇒ まず連絡

本人の意思関わる人々の納得

救急医療・医学の変遷

交通戦争→高齢社会 → 増加
外傷救急→疾病救急 → 複雑・多様化
(病態・生活)

中毒
熱中症
自殺
虐待
終末期

高齢者医療の目的
健康の維持と、自立を支援すること

高齢者救急医療の目的
治療後の自立を支援すること
⇒生活の場に戻すこと
⇒回復の評価・予測が重要

高齢者の救命救急診療後の社会復帰 (=地域での生活に戻る)

高齢外傷の院内死亡は全例フレイルティー
胸部手術とフレイルティーとの強い関連
降圧剤がフレイルティーを亢進させる可能性
転倒外傷歴のある場合には降圧剤と転倒による外傷の
リスクは強い関連

フレイルティ⇒トリアージ基準の可能性
救急医療後の社会復帰率
予後予測
積極的救急医療の判断指標

救急現場での課題（救急隊）

1. 情報の共有、状況理解の不足
2. 通報者、社会の問題
3. かかりつけ医との連携
3. 訪問看護師との協働

↓
お互いを知らない⇒想いを馳せる

↓
地域包括ケアシステムの構築に向けた
メディカルコントロールの活用に関する研究

救急医療体制（MC）の課題

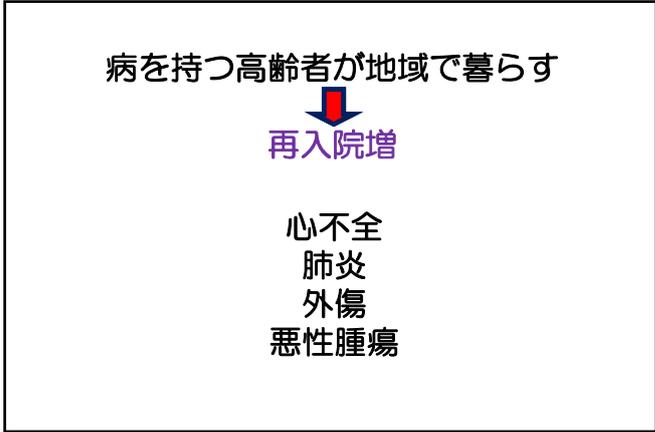
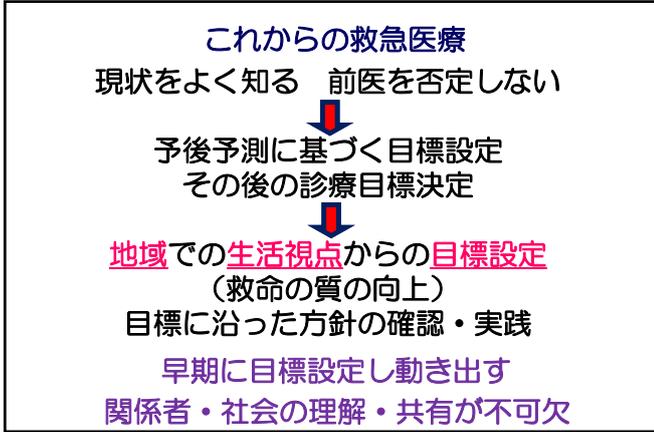
高齢者医療・福祉との連携

かかりつけ医との連携

119番の意味（ニーズ） ⇒ 進化

看取り対応（生きる 救命と延命 中止基準）

厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
増加する救急患者に対する地域での取組
(特に地域包括ケアシステムの構築にむけたMCの活用)
に関する研究



肺炎

診断：症状
検査（血液・X線撮影・喀痰培養）

治療：禁飲食飲水、喀痰喀出（吸引）、抗菌薬、
脱水予防（点滴）、栄養、対症療法（酸
素投与、解熱、咳嗽・喀痰対策）

原因 or 結果
治る or 元の生活に戻れる
禁飲食水 ⇒ 目的は？ いつまで？
苦しい or 緩和

Hospital at Home for Elderly Patients With Acute Decompensation
of Chronic Heart Failure A Prospective Randomized Controlled
Trial
Arch Intern Med.2009;169(17):1569-1575

75歳以上で心不全で入院した101名で、
一般病院（53名）と在宅（48名）で、
6ヶ月の死亡、再入院を検討。

死亡、入院回数：有意差なし

最初の再入院までの期間：在宅が有意に長い

在宅ケア：
うつ症状、栄養状態、生活の質のスコアが改善

急病のために
在宅診療で準備していること

- 今後を予測する。
- 患者、家族の思いを汲みながら（共感、共有したうえで）説明する。
- あらかじめ、考えられる変化を具体的に伝えておく。
- 状態が変化したらそのつど説明する。

25

それでも、
予測していないことが起こる

目の前で急変した家族を前に、
慌てて救急要請する



事前指示書（ACP）、DNAR？

26

高齢者救急で注意していること

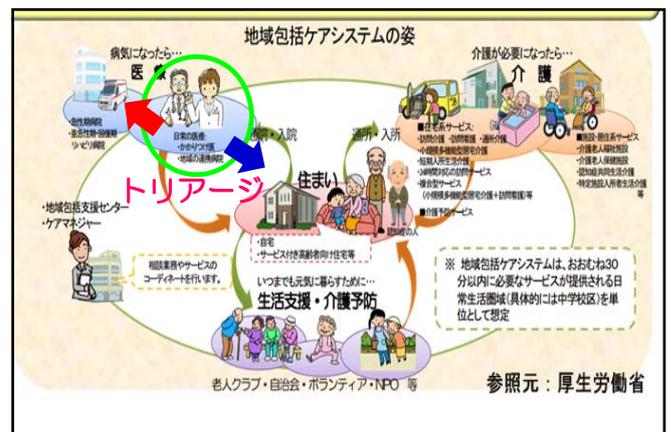
看取りでは救急車を呼ばない。

紹介元、連携先に事前連絡、受け入れ確認をする。

搬送手段を検討する(救急車の適応)。

受け入れ先に目的（予後予測）、本人や家族との了解事項を元に方針、退院後の受け入れを明確に伝える。

27



これからの在宅医療

住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続ける



早期発見・救急対応・予後予測（重症度判断）



在宅トリアージに基づく救急集中医療、看取り
重症度、医療依存度が高い患者への対応（3次）
標準化

在宅医療 — 救急医療

病院前医療（メディカルコントロール）
臓器別ではなく全身を診る ⇒ 総合的判断
内科的な知識＋外科的な手技 ⇒ 総合診療
病気だけでなく、精神的、家族へのサポート
急性期対応から終末期医療・看取りに対応
24時間対応
チーム医療、コミュニケーション
社会との接点

思いを馳せる 想像力を豊かにする

地域で過ごしていくために



チームから地域へ

チーム医療 部署 ⇒ 院内全体
地域連携 ⇒ 地域包括 ⇒ 社会で共有
高齢者医療 ⇔ 救急医療
医療 ⇔ 介護・福祉
医療・介護・福祉 ⇔ 地域・社会
チームワーク ⇒ 医療患者関係支援

これからの急性期医療

現状をよく知る 前医を否定しない 循環型医療サービス

予後予測に基づく目標設定（治るか）
その後の診療目標決定

地域での生活視点からの目標設定（元の生活ができるか）
目標達成のための方針の確認・実践・標準化

どこでどのような生活をするか（地域を意識する）
いつどのような状態で退院するか（チームを意識する）

入院支援⇒退院支援＝意思決定支援

33

これから求められる医療・医療者

- 社会の変化に対応、コミュニケーションスキル
家族＋ケアマネジャー、施設管理者
多職種、他職種、他事業所
- 生活や地域の視点からの目標設定
- 総合診療：病態把握、方針決定、予後予測
救急対応：予後予測、積極的治療、終末期対応
- エビデンス構築（救命限界、予後予測）
- メディカルコントロール（MC）
- 想いを馳せる想像力
- プロフェッショナリズム・プライド

地域包括ケアと救急医療 ⇒ 災害医療



<http://www.disaster-medutainment.jp>

参考

1. 2015内田康太郎、太田祥一他：具合の悪い高齢者の対応はシステムに乗って！～地域包括ケアで変わる高齢者救急医療～ Emergency Care 28(12): 17-25
2. 東一成、太田祥一：救急医療とかかりつけ医、在宅医療との関わり、日本臨床, 2016; 74(2): 203-214.
3. 2016新田園夫、秋山正子、太田祥一：創刊ゼロ号記念鼎談 地域包括ケアシステムと在宅医療×救急医療×地域・多職種連携～最期まで患者が望む暮らし方を、在宅医療と看護はどう支えるか～在宅新療 0: 1-7

『在宅新療0⇒100』2017年2月号

高齢者救急；在宅医療に役立つ救急の知識

『救急医学』2017年2月号

高齢者救急；地域包括ケアシステムでのこれから

