

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）
分担研究報告書

高齢者施設から救命救急センターへ搬送された高齢救急患者の現状

研究分担者 阿部 智一 筑波大学医学医療系 客員教授
順天堂大学医学部附属順天堂医院総合診療科 先任准教授
研究協力者 内田 雅俊 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻
獨協医科大学救急医学講座 助教
研究代表者 田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系 教授

研究要旨

目的：高齢者施設の利用者は、その多くが自立した生活が困難な虚弱高齢者である。このような患者にたいする救急医療については社会的、倫理的問題が指摘されているが、その実態は明らかではない。そこで、救命救急センターへ高齢者施設から救急車搬送された患者について検討した。

方法：2011年8月から2015年12月までに高齢者施設から獨協医科大学病院救命救急センターへ救急車搬送された65歳以上の患者109名について、後方視的観察研究を行った。

結果：年齢の中央値は83歳、男性45例、女性64例、合併症として57例が認知症を有しており、15例が寝たきりだった。心肺停止は18例であり、17例は死亡、1例は病前の状態まで回復し自宅退院した。非心肺停止患者は91例であり、35例が高度意識障害、9例がショック状態だった。疾患は神経疾患37例、呼吸器疾患15例、心血管疾患13例、消化器疾患10例、その他16例だった。12/91例(13%)が死亡した。10例で気管挿管が行われ、3例が死亡、2例が気管切開されたが、5例は抜管に至った。

結論：高齢者施設を利用している重症救急患者の予後は不良ではあるが、病前の状態まで回復する患者も少なくなかった。本人の意思が確認できない状態で、患者背景のみから一律に侵襲的治療を制限することは、回復可能な患者に対する医療が過剰に制限される懸念がある。

A. 研究目的

日本は人口の高齢化に伴って、高齢者の救急搬送は増加傾向にあり、高齢者施設からの救急搬送も増加していることが報告されている。高齢者施設の利用者の多くはADL(activity of daily living)の低下により自立した生活が困難な虚弱高齢者である。そのため、疾病に罹患すると重症化し予後は不良である。しかし、高齢者施設から救命救急センターに搬送された患者についての報告は少ない。

また、すでにADLが低下し、治療によって回復しても自立した生活を送ることが難しいと予想される高齢者が救急搬送された場合、侵襲的治療で救命できる患者がいる一方で、本人、家族が侵襲的治療を望まないことも少なくない。そのため、救急の現場で侵襲的治療についての意思決定が行われていると思われるが、意思決定の詳細についての報告は知りうる限りではなく、その実態は明らかではない。

今回、高齢者施設から救命救急センターに救急車搬送された重症救急患者について、

その特徴と転帰、侵襲的治療についての意思決定の現状を調査しその現状を明らかにすることを目的に研究を行った。

B. 研究方法

2011年8月～2015年12月に獨協医科大学病院救命救急センターへ高齢者施設から救急車搬送された65歳以上の入所、通所サービス利用者を対象とし、後方視的観察研究を行った。

(倫理面への配慮)

本研究については、獨協医科大学医院生命倫理委員会にて承認を得ており、後方視的観察研究であることから個別のインフォームドコンセントは不要と判断された。

C. 研究結果

観察期間内に6192人の患者が救急搬送され、2909人が65歳以上だった。このうち112人(1.8%)の患者が高齢者施設から搬送され、3名がデータ欠損のため除外され、109人が分析対象となった(Figure 1.)。

対象患者の背景をTable 1.に示す。年齢の中央値は83歳、女性が64/109人(58.7%)だった。全員が何らかの合併症を有しており、認知症を有する患者が57/109人(52.3%)だった。21/109人(19.3%)は全く意思疎通不可能な重度認知症であり、寝たきり患者は15/109人(13.8%)だった。79/109人(72.5%)が施設入所者であり、入所施設は特別養護老人ホームが最も多かった[32/109人(29.4%)]。9/109人(8.3%)が搬送時ショック状態(収縮血圧90mmHg未満)であり、35/109人(32.3%)が高度意識障害(GCS 8以下)を呈していた。搬送の原因疾患は神経疾患が最も多く[37/109人(33.9%)]、その内訳は、症候性てんかん18人、脳血管障害17人、慢性硬膜下血腫1人、その他1人であった。

施設から搬送された高齢救急患者(109人)の意思決定の流れと転帰をFigure 2.に示す。治療制限の事前指示を有していた患者(7人)では、全例で搬送後に治療制限の意思が再確認され、侵襲的治療は行われなかった。5人が一般病棟に入院、2人が施設へ帰院した。治療制限の事前指示を有さない患者(102人)のうち、院外心肺停止で搬送された患者(18人)は全例で心肺蘇生が行われ、6人が心拍再開した。このうち全例で搬送後治療制限の意思決定がなされ、5人は搬送当日に死亡した。1人は入院加療後病前の状態まで回復し、自宅退院した。治療制限の事前指示を有さず、心肺停止以外で搬送された患者(84人)では11人で侵襲的治療が行われた。気管挿管が10人、手術が2人に行われた。気管挿管が行われた患者のうち、5人は一度は抜管に至っていた。

事前指示のない患者の搬送後治療制限の意思決定の詳細についてTable 2.に示す。本人による意思決定はなく、全例が代理による意思決定だった。代理決定者は不明を除くと子が最も多く(30%)、配偶者(16.3%)がそれに続いた。93.0%の意思決定は搬送当日に行われていた

D. E. 考察・結論

今回我々は高齢者施設から救命救急センターへ救急車搬送された患者について検討を行った。高齢者施設からの救急搬送患者では原因疾患として神経疾患が多く、気管挿管が必要となった場合であっても抜管、生存退院した症例も少なくなかった。年齢、基礎疾患、ADLといった患者背景のみから一律に侵襲的治療を制限することは回復可能な患者に対する医療が過剰に制限される恐れがある。また、事前指示を持った患者は少数だった一方で、搬送後の意思決定のほとんどは搬送当日に行われていた。既に

家族が本人からの意思を受け取っていたか、家族内で侵襲的治療に対する暗黙の意思決定があったものの、施設に対して意思表示がされていなかったことが考えられる。事前指示書の一般化が本人の意思の治療への反映に必要と思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

(本報告の内容を、学術雑誌に投稿予定である)

2. 学会発表

内田 雅俊、阿部 智一、永田 功、小野 一之、田宮 菜奈子
介護施設から救急搬送された重症救急患者の終末期意思決定
第75回日本公衆衛生学会総会 2016.10 大阪

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Table 1. 高齢者施設から救命救急センターに搬送された患者の背景 (n = 109)

年齢 (中央値[四分位範囲])	83 [79, 87]
女性/男性 (%)	64/45 (58.7/41.3)
Charlson comorbidity index (中央値[四分位範囲])	2 [1, 3]
基礎疾患	
心筋梗塞 (%)	4 (3.7)
心不全 (%)	17 (15.6)
糖尿病 (%)	22 (20.2)
脳血管障害 (%)	50 (45.9)
COPD (%)	9 (8.3)
慢性腎臓病 (%)	2 (1.8)
悪性腫瘍 (%)	15 (13.8)
認知症 (%)	57 (52.3)
重度認知症 (%)	21 (19.3)
寝たきり (%)	15 (13.8)
施設入所者 (%)	79 (72.5)
入所施設 (%)	
特別養護老人ホーム	32 (29.4)
グループホーム	20 (18.3)
老人保健施設	7 (6.4)
サービス付き高齢者向け住宅	11 (10.1)
有料老人ホーム	9 (8.3)
ショートステイ利用者 (%)	14 (12.8)
デイサービス利用者 (%)	16 (14.7)
治療制限の事前指示 (%)	7 (6.4)
搬送後治療制限の意思決定 (%)	43 (39.4)
搬送時 vital sign (中央値[四分位範囲])	
GCS (Glasgow coma scale)	9 [3, 13]
SBP (Systolic blood pressure)	127 [95, 158]
HR (Heart rate)	82 [62, 103]
RR (Respiratory rate)	20 [15, 26.75]
ショック (SBP < 90)	9 (8.3)
高度意識障害 (GCS <= 8)	35 (32.1)
原因疾患 (%)	
院外心肺停止	18 (16.5)
神経疾患	37 (33.9)
心血管疾患	13 (11.9)
呼吸器疾患	15 (13.8)
消化器疾患	10 (9.2)
その他	16 (14.7)

Table 2. 事前指示のない患者の搬送後治療制限の意思決定 (n = 43)

意思決定者 (%)	
患者自身	0 (0)
子	13 (30.2)
配偶者	7 (16.3)
兄弟、姉妹	2 (4.7)
甥	2 (4.7)
孫	1 (2.3)
姪	1 (2.3)
不明	17 (39.5)
意思決定日 (%)	
搬送当日	40 (93.1)
入院2日目	1 (2.3)
入院4日目	1 (2.3)
入院20日目	1 (2.3)

Figure 1. 対象患者のフローシート

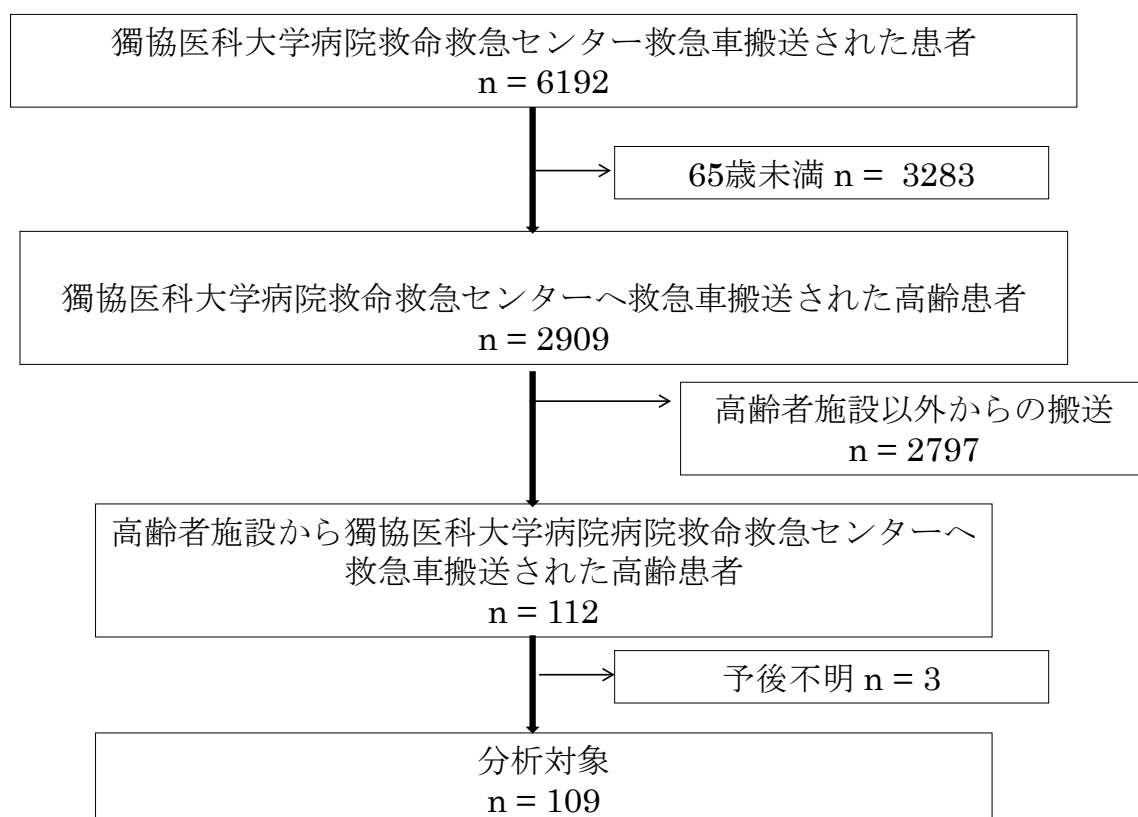


Figure 2. 高齢者施設から搬送された高齢患者の意思決定の流れと転帰

