

分担研究報告書

地域包括ケアにおける救急医療と在宅医療の連携について

分担研究者：横田 裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授
研究協力者：小豆畑丈夫	日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野 診療准教授
	医療法人青燈会 小豆畑病院病院長
照沼秀也	医療法人社団いばらき会理事長 いばらき診療所

**研究要旨：**在宅療養の必要性・重要性が高まり、地域包括ケアの中で在宅療養に対する取り組みが積極的になされている。その一方で在宅患者が急性増悪し救急医療が必要となった場合、患者にとって望ましい医療が、必ずしも提供されてない背景が存在する。そこで在宅医療現場で発生する様々な疾患の急性増悪に対して適切に対応するための検討を行い、救急医療システムを適切に利用する手段やそのタイミングについて検討することとした。そのために医学的知識が十分でない一般人にも理解しやすい手順書等の検討、さらに在宅医療と救急医療を担う救急病院の連携モデルを提案し、質の高い在宅医療と救急医療の展開を目指した。実際、茨城県那珂市をモデル地区として在宅で介護を担当している患者家族に対して、救急への対応に関する手順書配布の試みを行った。

### A. 研究目的

近年、在宅療養の必要性・重要性が高まり、日本全国で在宅療養に対する取り組みが積極的になされており、約 600 万人が在宅で療養しているというデータも存在する。地域包括ケアの中で在宅療養での慢性疾患診療に対する研究やその介護方法の検討は積極的になされ、在宅医療の理解は深まっている。その一方で在宅患者が急性増悪し救急医療が必要となった場合、患者にとって望ましい医療が、必ずしも提供されてない背景が存在する。その原因は救急医療が、在宅患者のかかえる原疾患、合併疾患や患者背景の多様性に対応しきれていないことが一因である。また、在宅や救急医療に携わる医療スタッフだけではなく、在宅や介護施設で患者を抱える家族や患者本人への情報伝達が十分でない現状も存在している。本研究では在宅患者が救急の医療対応が必要と判断された際に、救急

医療へのアクセスをどのようなタイミングと手段で使用することが最も適切で、患者の利益になるかを検討することを目的とする。

### B. 研究方法

茨城県那珂市周辺で救急医療と在宅医療を積極的に行っている 2 つの医療法人（医療法人社団青燈会 小豆畑病院、及び医療法人社団いばらき会）、および同医療機関を受診している在宅医療を受けている患者やその家族を対象とした。対象となる在宅医療を受けている患者が急病やケガを負った際に、医療機関への受診方法やそのタイミングについて解説したリーフレットを配布した（別添 1）。

患者さんの個人情報に関しては匿名化して個人情報管理者である医療法人社団いばらき会理事長照沼秀也医師が管理し、そのデータは外部接続ができず、パスワードで管理されたパーソナルコンピュータ（PC）に入力す

る。また、同PCはカギのかかるロッカーに保管する。

(倫理面への配慮)

介入研究ではなく、また侵襲のある研究ではない。本研究に関しては日本医科大学倫理委員会の承認を得た。

### C. 研究結果

茨城県那珂市周辺で救急医療と在宅医療を積極的に行っている2つの医療法人(医療法人社団青燈会 小豆畑病院、及び医療法人社団いばらき会)を受診し在宅医療を受けている患者さんやその家族を対象とし、当研究班で作成した患者が急病やケガを負った際に、医療機関への受診方法やそのタイミングについて解説したリーフレット(別添1)を配布することに関して同意を求めた。配布したリーフレットは上記医療機関で在宅医療を受けている患者、あるいはその家族に配布した。配布したリーフレット数は約300枚であった。

なお、本研究は日本在宅救急研究会

(<http://zaitakukyukyu.com/m/association.html>)と連携して行われた。日本在宅救急研究会は2017年7月22日(土)に第1回日本在宅救急研究会 in 虎ノ門を開催し、分担研究者横田裕行、および研究協力者である小豆畑丈夫、および照沼英也が司会、講演を行った(<http://zaitakukyukyu.com/>) (資料1)。

### D. 考察

超高齢社会を反映し在宅で療養・介護を受けているのは年々増加し、600万人を超えていると言われている。地域包括ケアの一貫として在宅療養で慢性疾患への対応に関しては研究やその介護方法、医療アクセスや施設同士の連携も積極的になされ、在宅医療への理解は深まっている。その一方で在宅患者が急性増

悪し救急医療が必要となった場合、患者にとって望ましい医療が、必ずしも提供されていない背景が存在する。その理由は救急医療が、在宅患者のかかえる原疾患、合併疾患や患者背景の多様性に対応しきれていないことが一因である。また、在宅医療や救急医療に携わる医療スタッフ、在宅や介護施設で患者を抱える家族にとって、急な様態変化についての判断や医療機関への受信方法やそのタイミングについての知識が十分でないことも指摘されている。本研究では地域で救急医療を積極的に展開している医療機関(医療法人(医療法人社団青燈会 小豆畑病院)と在宅医療に取り組んでいる医療機関(医療法人社団いばらき会)が本研究課題について密接な協議を行った。すなわち、在宅患者が救急の医療対応が必要と判断された際に、救急医療へのアクセスをどのようなタイミングと手段で使うことが最も適切で、患者の利益になるかを検討した。また、在宅患者がどのような状態になったときに救急医療機関への受診を考慮すべきかを、医療知識が十分でない在宅患者やその家族の視点に立ち、検討したものである。このように医療機関が密接に連携し、モデル地区を設けて行った研究は過去になく、その結果は在宅医療を受けている患者及びその家族に大きな貢献をするものと考えている。

一方で、本研究で作成したリーフレットの有用性の検証に関しては十分な検討がなされておらず、可能であれば次年度以降の研究課題として位置付けたいと考えている。また、今回のリーフレットは在宅医療を受けている患者、その患者を介護する家族等を対象としたものである、医学的知識が十分でない場合を想定している。今後は高齢者施設等で勤務する介護職員や看護職員等にも利用可能な、

より詳細なマニュアルを作成する必要があると考えている。さらに、在宅医療に ICT や AI 技術を導入することで、遠隔医療の導入も考慮すべきと考えている。

## E. 結論

本研究では在宅患者が救急の医療対応が必要と判断された際に、救急医療へのアクセスをどのようなタイミングと手段で使うことが適切で、患者の利益になるかを検討したものである。また、在宅患者がどのような状態になったときに救急医療機関への受診を考慮すべきかを、医療知識が十分でない在宅患者やその家族の視点に立ち、検討した。このような観点からの研究は過去に無く、在宅医療を受けている患者及びその家族に大きな貢献をするものと考えている。

一方で本研究で作成したリーフレットの有用性の検証に関しては十分な検討がなされておらず、可能であれば次年度以降の研究課題として位置付けたい。さらに、高齢者施設等で勤務する介護職員や看護職員等にも利用可能な、より詳細なマニュアルを作成する必要がある。

## F. 研究発表

### 1) 論文発表

1. 横田裕行：脳死下臓器提供の現状と課題、日本医師会雑誌、2017年12月1日発行第146巻・第9号 p1769~1773
2. 横堀将司，横田裕行：頭部外傷。EBMに基づく脳神経疾患の基本治療指針(第4版)、メディカルビュー社 2016：pp240-248
3. 横田裕行：厚生労働科科学研究補助金難治性疾患等克服研究事業(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(移植医療基盤整備研究分野))「脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究」平成27年度総括・分担報告書 2016.3
4. Takashi Araki, Hiroyuki Yokota, Akira Fuse: Brain Death in Pediatric Patients in Japan: Diagnosis and Unresolved Issues. *Neurologia medico-chirurgica*

- 2016;56(1): 1-8
  5. 横田裕行：救急・集中治療の終末期：3学会合同ガイドライン。日本臨床 2016;74(2):345-351
  6. 横堀将司，横田裕行，他：重症頭部外傷における Perfluorocarbon を用いた脳蘇生の有効性と限界. *脳死・脳蘇生* 2015；27(2)：63-70
  7. 横田裕行：厚生労働科科学研究補助金難治性疾患等克服研究事業(難治性疾患等政策研究事業(移植医療基盤整備研究分野))「脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究」平成26年度総括・分担報告書 2015.3
  8. 横田裕行：脳死(脳死判定基準)。神経内科研修ノート，診断と治療社 2015;pp627-631
  9. 横田裕行：監訳。赤ちゃんと子どもの応急処置マニュアル，南江堂 2014年11月
  10. 横田裕行：脳死と脳死下臓器提供。脳神経外科診療プラクティス4：神経救急診療の進め方，文光堂 2014;pp86-88
  11. 横田裕行：頭部外傷。脳神経外科周術期管理のすべて(第4版)，メディカルビュー 2014;pp308-320
  12. 横堀将司，横田裕行：広範性(びまん性)脳損傷。脳神経外科周術期管理のすべて(第4版)，メディカルビュー 2014;pp344-348
  13. 横田裕行：高齢者救急集中治療と終末期医療。救急医学 2014;38(9)：1058-1064
  14. 中江竜太，高山泰広，小川太志，直江康孝，横田裕行：Talk and Deteriorateの経過を呈した頭部外傷患者における D-dimer の検討。日本救急医学会雑誌 2014;25(6)：247-253
  15. 横堀将司，横田裕行，他：重症頭部外傷における脳室内出血の臨床的意義—積極的治療抵抗因子の病態は何か—。Neurosurgical Emergency 2014；19(2)：204-209
  16. 横田裕行：平成25年度厚生労働科学研究費補助金(免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業)「改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネートに関する研究」研究分担「救急医療におけるコーディネーター体制に関する研究」報告書 2014.3
- ### 2) 学会発表
1. 横田裕行：脳死下臓器提供の現状～法改正から現在まで～第13回移植医療セミナー、2017.7
  2. 横田裕行：頸部損傷への対応と評価のポイント 第20回「音声・嚥下・呼吸の懇話会」頸部損傷への対応と評価のポイント、2017.1
  3. 横田裕行：救急における死体検案、平成29年度死体検案研修会(基礎)、2017.12

4. 横田裕行：意識障害、平成 29 年度認定救急検査技師認定制度 第 5 回指定講習会 2017. 10
  5. 横田裕行：みんなで育てる救急医療、第 16 回都民公開講座（東京都医師会）、2017. 11
  6. 横田裕行：本邦における救急医療の現状と問題点、第 20 回千葉県救急医療研究会、2017. 4
  7. 横田裕行：脳卒中にならないために、負けないために、区民のための健康講座、2017. 1
  8. 横田裕行：救急医療の現状と問題点、鹿児島救急医学会創立 40 周年記念講演会、2017. 9
  9. 横田裕行：救急診療における Neuro-Emergency の位置づけ、7<sup>th</sup>.CHB The Collaborative conference on Heart & Brain in INBA (2017. 8. 31)
  10. 横田裕行：救急・集中治療の終末期の考え方と対応～3 学会合同ガイドラインから～  
第 37 回日本脳神経外科コンgres、2017. 5
  11. 横田裕行：本邦における救急医療の現状と問題点、第 10 回日本健康医療学会、2017. 9
  12. 横田裕行：救急医療施設における脳死患者への対応と臓器提供、日本蘇生学会 第 36 回大会 2017. 11
  13. 横田裕行：厚労科研報告、第 30 回日本脳死・脳蘇生学会学術集会・総会、2017. 6
  14. 横田裕行：法的脳死判定体制の現状と課題 日本麻酔学会第 64 回学術集会総会、2017. 6
  15. 横田裕行：救命救急、第 1 回日本臨床知識学会 2017. 1
  16. 横田裕行：円滑な脳死下臓器提供に向けて、日本臨床倫理学会第 5 回年次集会、2017. 3
- G. 知的財産権の出願・登録状況**  
なし