

## 患者さんへ

### 救急外来受診後帰宅高齢者患者に対する電話訪問を活用した

#### 帰宅後トリアージ\*の効果

\*帰宅後トリアージとは、救急外来受診後に帰宅となった65歳以上の高齢者に対し、帰宅翌日に電話訪問を行い「社会的側面」8項目と「身体的側面」5項目についての聞き取り調査と、それをもとにした評価にて、あらかじめ作成し統一した関与方法のことをいいます。

この研究は、通常の診療で得られた記録を使って行われます。

このような研究では、国が定めた指針に基づき、対象となる患者さんのお一人ずつから直接同意を得ることが困難な場合には、研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開することが必要とされています。

なお、研究結果は学会等で発表されることがありますが、その際も個人を特定する情報は公表いたしません。

1 研究の対象	2023年1月～2023年11月までに札幌東徳洲会病院に救急搬送され、救急外来受診後に帰宅となった65歳以上の高齢者を対象としています。
2 研究目的・方法	救急外来受診後の翌日に電話訪問を活用した帰宅後トリアージを実施した帰宅後トリアージの情報を、すでに得られている診療録の情報から調査します。 これにより、帰宅後トリアージによって救急医療における急性期病院からの転院・退院に難渋する、新たな救急搬送を受け入れられないなどの救急医療における問題の予防、救急受診後の症状増悪・誤診リスクの軽減と早期発見、再救急搬送の回避へ繋がられる可能性があります。  研究の期間：施設院長許可（2024年7月予定）後～2025年3月
3 情報の利用拒否	情報が当該研究に用いられることについて、患者さんもしくは患者さんのご家族等で患者さんの意思及び利益を代弁できる代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としません。その場合は、「5. お問い合わせ先」までお申出ください。 その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。 ただし、ご了承頂けない旨の意思表示があった時点で既にデータ解析が終わっている場合など、データから除けない場合もあり、ご希望に添えない場合もあります。
4 研究に用いる情報の種類	研究対象者へ基本的に受診後の翌日に電話訪問を活用した帰宅後トリアージを実施しており、研究期間内に実施した帰宅後トリアージの情報を用います。帰宅後トリアージの調査項目は「社会的側面」と「身体的側面」の2大項目とし、小項目として社会的側面には8項目、身体的側面には5項目としています。 共通して小項目1項目1点の評価とし、3点以上で看護師による関与を必要と判断します。  評価の結果、関与必要者数がどの程度いたのか、関与方法5項目のうち必要とされた支援は何が多かったのかなどを調べます。

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>社会的側面 8 項目</th> <th>身体的側面 5 項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           1. 独居            2. 介護者（家族）がいない            3. 介護申請をしていない            4. 社会資源を活用していない            5. 相談できる人がいない            6. 仕事をしていない            7. 経済的不安がある            8. かかりつけの病院・クリニックが無い         </td> <td>           1. 歩行ができない/動けない            2. 症状が改善しない/増悪している            3. 清潔行動を行えない            4. 通院できない            5. 内服管理/金銭管理ができない         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           【関与方法】5 項目（帰宅後トリアージを行なった看護師がその患者さんに対してどんな関与方法を行うか判断します）            1. 本人に情報提供を行う（介護申請/相談窓口）            2. 家族・ケアマネージャーに情報提供を行う            3. 地区の地域包括支援センターに連絡する            4. 病院受診を勧める（かかりつけ・近隣病院）            5. 救急車の要請を勧める         </td> </tr> </tbody> </table>	社会的側面 8 項目	身体的側面 5 項目	1. 独居 2. 介護者（家族）がいない 3. 介護申請をしていない 4. 社会資源を活用していない 5. 相談できる人がいない 6. 仕事をしていない 7. 経済的不安がある 8. かかりつけの病院・クリニックが無い	1. 歩行ができない/動けない 2. 症状が改善しない/増悪している 3. 清潔行動を行えない 4. 通院できない 5. 内服管理/金銭管理ができない	【関与方法】5 項目（帰宅後トリアージを行なった看護師がその患者さんに対してどんな関与方法を行うか判断します） 1. 本人に情報提供を行う（介護申請/相談窓口） 2. 家族・ケアマネージャーに情報提供を行う 3. 地区の地域包括支援センターに連絡する 4. 病院受診を勧める（かかりつけ・近隣病院） 5. 救急車の要請を勧める	
	社会的側面 8 項目	身体的側面 5 項目					
	1. 独居 2. 介護者（家族）がいない 3. 介護申請をしていない 4. 社会資源を活用していない 5. 相談できる人がいない 6. 仕事をしていない 7. 経済的不安がある 8. かかりつけの病院・クリニックが無い	1. 歩行ができない/動けない 2. 症状が改善しない/増悪している 3. 清潔行動を行えない 4. 通院できない 5. 内服管理/金銭管理ができない					
【関与方法】5 項目（帰宅後トリアージを行なった看護師がその患者さんに対してどんな関与方法を行うか判断します） 1. 本人に情報提供を行う（介護申請/相談窓口） 2. 家族・ケアマネージャーに情報提供を行う 3. 地区の地域包括支援センターに連絡する 4. 病院受診を勧める（かかりつけ・近隣病院） 5. 救急車の要請を勧める							
<p>この他、2023 年 1 月から研究期間中全体の救急搬送数・入院者数・帰宅者数・再搬送数、65 歳以上の高齢者の救急搬送数・入院者数・帰宅者数・再搬送数を集計します。</p>							
<p>5 お問い合わせ先</p>	<p>本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。</p> <p>照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：        札幌東徳洲会病院 看護部 佐々木 翼（研究責任者）        住所：札幌市東区北 33 条東 14 丁目 3 番 1 号        電話番号：011-722-1110（代表）</p>						

2024 年 6 月 24 日作成(第 1 版)