

<短報>

障害保健福祉政策の推進に向けた外傷予後の  
協働データベース・プロジェクトに関する意見調査

橋とも子

国立保健医療科学院研究情報支援研究センター

**An opinion survey on a joint database project for information  
on the prognosis of injuries: Towards the implementation of  
policies of health and welfare for handicapped people**

Tomoko TACHIBANA

Center for Public Health Informatics, National Institute of Public Health

抄録

**目的：**近年，日本の保健医療制度には，これまでのケア中心から，傷病のクロニシティに対応するケア中心の時代へのパラダイムシフトが求められている。外傷は，後遺症や障害に対する機能的・精神的・社会的QOLの低下防止という3次予防の観点でケア対象の1つであり，予防に関する疫学エビデンスは障害保健福祉政策の科学的根拠として重要だが，日本では圧倒的に不足している。

そこで本研究では，障害者福祉政策の推進を視野に意見調査を実施し，外傷性脳損傷（TBI）等外傷の疫学的エビデンスの蓄積やシステムの構築に必要な道筋の検討を行った。

**方法：**外傷の長期コホート協働データベース・プロジェクト（DBP）に対する意見調査（質問紙調査）を実施。分析対象は，外傷医療関係者29名（職種は医師93.1%，診療科目は外科系48.3%）の回答である。

**結果および考察：**外傷の長期コホート協働DBPを有意義とする意見は多く（87.5%），また有用な解析は「長期転帰や社会復帰可否に対する初期治療の評価」「TBI後の高次脳機能障害の頻度と神経学的予後」「外傷連携パス」「PTSD（心的外傷後ストレス障害）など精神医学的問題」等。脳神経外科領域では「非交通事故による高齢者のTBIが急増し治療は限界」等の具体性・切迫性が高い意見が多く，外傷の長期コホート協働DBPはTBIでモデル的に先行開始するのが妥当かつ合理的と思われた。また今後，「TBI等外傷の長期コホート協働データベース（DB）」の構築を進める際には，自由意見「地域連携システムとの協同管理」「現存するDB（JTDB, JNTDB等）とのリンク」「TBIの社会への予防提言，対策の構築が必要」「慢性疾患のような大規模DB」等は，配慮すべき重要な視点と考えられた。

**結論：**急性期の外傷医療関係者における外傷の長期コホート協働DBPのキーワードは，①「急性期医療介入の長期的効果評価」及び②「医療介護福祉のアウトカム管理や介入効果評価」に資するエビデンスの蓄積，と集約でき，脳神経外傷領域でのモデル的開始が妥当かつ合理的と思われた。

**キーワード：**疫学コホート研究，協働データベース，頭部外傷予後，長期観察データの活用

連絡先：橋とも子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6206

Fax: 048-469-0326

[平成27年12月14日受理]

## Abstract

**Purpose:** In recent years, in response to the chronicity of disease or injury, a paradigm shift from the conventional “cure-seeking medical care” to “care-seeking medical care” has been desired in the health care system of Japan. Trauma is viewed as a condition that requires “care-seeking medical care” with reference to tertiary prevention, that is, prevention of deterioration of the functional, psychological and social quality of life (QOL) in patients with sequelae or disabilities. Epidemiological evidence in regard to prevention is important as the scientific basis for the formulation of disability welfare policies, but is still severely lacking in Japan. In this study, an opinion survey was conducted aimed at exploring the means for building epidemiological evidence for the prevention of trauma, including traumatic brain injury (TBI), from the viewpoint of the promotion of welfare policies for disabled persons.

**Methods:** An opinion survey (questionnaire and interview) was carried out regarding a collaborative database project (DBP) for the long-term follow-up of trauma patients. Answers obtained from 29 trauma healthcare professionals (physicians: 93.1%) were analyzed.

**Results and Discussion:** Most of the responders answered that a collaborative DBP for the long-term follow up of trauma patients would be meaningful (87.5%). In addition, many opinions indicating concrete and urgent problems, such as “therapeutic limits have been reached due to the rapid increase in the number of elderly patients with TBI from non-traffic accidents” in the field of neurosurgery, “long-term outcome and evaluation of initial treatment from the point of view of a patient’s ability to reintegrate into society,” “frequency of higher brain dysfunction after TBI and neurological prognosis,” “cooperative network for trauma care” and “post traumatic stress disorder (PTSD).” Therefore, it was considered appropriate and reasonable to start the project on TBI, to be used as a model of a collaborative DBP for the long-term follow up of trauma patients. To proceed with the construction of the “collaborative DBP for the long-term follow up of trauma patients (e.g., TBI)” in the future, the following comments made by the participants in the free-entry column appear to be important to keep in mind: “co-management with a regional cooperation system,” “link to existing DB [e.g., Japan Trauma Data Bank (JTDB), Japan Neurotrauma Data Bank (JNTDB) ],” “recommendations for the prevention of TBI in the society and the necessity for the development of countermeasures” and “large-scale DBs for other conditions, such as chronic diseases.”

**Significance of the study:** The significance of the present study lies in the fact that a necessary preliminary survey has been conducted, aimed at the realization of a paradigm shift from “provider-centered care” to “patient-centered and value-based care,” with reference to the promotion of development of disability welfare policies.

**keywords:** epidemiological cohort studies, collaborative database, prognosis for head injury, utilization of long-term follow-up study data

(accepted for publication, 14th December 2015)

## I. はじめに

急激な少子高齢化や医療技術の進歩など、保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、近年日本には、経済成長と財政再建にも貢献し、「ひとりひとりが主役となれる健やかな社会」を実現するために、システムとしての保健医療の在り方の転換が求められるようになってきている [1]。2025年の地域包括ケアシステム実施 [2]以降を見据え、日本の保健医療制度には、「キュア中心からケア中心へ」、「行政による規制から当事者による規律へ」等のパラダイムシフトが、2035年を目途として求められている [1]。現段階では主に介護保険制度の中で語られる地域包括ケアシステムにおいては、保険者である市町村や都道府県は、当事者として、「切れ目や格差のない保健・医療・福祉・介護のシステム」を、自主性

に基づいて作り上げていくことになる。

一方で、病のクロニシティ（慢性性）[3]への対応が、より求められるクロニック・ケア・モデル (CCM: Chronic care model) [4] 社会においては、「病気の程度を減少させ、セルフケアに対する個人の機能と責任を最大限に発揮するための、支持的なケアと定期的なモニタリングが必要 [5]」となる。すなわち、クロニック・ケア・モデルの概念に従えば、キュア中心時代の急性期治療モデルのような「特定の疾患の経過」ではなく、「特定の原因傷病名に限定されない、ケアニーズ」に焦点が置かれることになる。そのため、科学的根拠に基づく公衆衛生政策の形成 (EBHP: Evidence - Based Health Policy) に必要な疫学エビデンスは、これまでの「個々の疾病要因を対象とする疫学」に対し、「物理的・社会的暴露リスク等への長期的影響や、疾病要因同士の相互作用まで

も明らかにするライフコースアプローチ [6] 等による生態学的疫学 [7] が、いっそう重要となってくる。現状でも既に、「特定の原因疾患に限定されないケアニーズ」に焦点が置かれた視点による施策やアプローチは、コホートデザイン等で多くの研究がなされている。だが、健康を取り巻く環境が大きく変化した状況において、公衆衛生が対象とすべき範囲も、「ケアニーズ」という視点で、改めて見直してみる必要があるのではないかと考えられる。

ここで外傷を取り上げ、その臨床的所見の特徴や医療処置、ならびに退院後の生活支援に係わる対応方策の現状と課題について概括してみる。外傷は、急性期治療が終了してもなお、後遺症や後天性障害を引き起こしうる原因傷病の1つである。そのため外傷は、受傷予防策という一次予防の観点のみならず、急性期治療終了後の機能的・精神的・社会的な生活や人生の質 (QOL: Quality of Life) の低下防止という三次予防の観点で、予防医学的アプローチの対象である。このことから近年の「ケア中心からケア中心へ」という時代の流れの中で、外傷に対する予防医学的アプローチの必要性・重要性が増しているのではないかと考えられよう [8]。しかし現状では、外傷に関する日本の疫学データは、①警察庁事故統計、②総務省消防庁の救急・救助の現況、③厚生労働省の関連統計 (人口動態調査・患者調査等)、④外傷医療関連の学会等におけるデータバンク、などに限られており、予防に関するエビデンスの蓄積が、きわめて少ない。④のデータバンクも、その代表例は、一般社団法人日本脳神経外傷学会の頭部外傷データバンク (JNTDB: Japan Neuro Trauma Data Bank) [9]、特定非営利活動法人日本外傷診療研究機構の日本外傷データバンク (JTDB: Japan Trauma Data Bank) [10]、さらに一般社団法人 National Clinical Database (NCD) の外科手術・治療情報データベース [11] であるが、いずれも外傷の登録制度 (レジストリ制度) がシステムの基本骨格である。これらのデータでは、長期予後を追跡できていないことから、外傷の予防に係るエビデンスは、圧倒的に少ない現状と言わざるを得ない。

そこで障害者福祉政策の推進を視野に、前述の外傷に係る疫学データの「先に」ある長期予後の追跡に際して、専門分野横断的なエビデンスの集積や構築に必要な、予備的エビデンスを収集することとした。本研究では、今後、外傷の予後エビデンスの構築に必要な道筋を探るために、「外傷の長期コホート協働データベース・プロジェクト (仮称) に関する意見調査」を外傷医療関係者に対して行い、若干の新知見を得たので報告する。

## II. 方法

### 1. 対象

2014 (平成26) から2015 (平成27) 年度にかけて東京で開催された外傷関連医学会、①第19回日本集団災害医

学会総会・学術集会 (2014年2月25-26日開催)、②第37回日本脳神経外傷学会 (2014年3月7-8日開催)、③第28回日本外傷学会総会・学術集会 (2015年6月25-26日開催)、における学術集会への参加者のうち、協力の得られた者を調査対象とした。回収しえた回答のうち、公表同意の得られた回答のみを、本研究の集計分析対象とした。

### 2. 調査方法

調査主旨説明文書を用いて、各学術集会の会場において協力依頼し、原則無記名の質問紙調査を実施した。回答協力依頼および質問票の配布は、①「学会メイン会場前のフロアにて直接対面で協力依頼・配布」、②「当該学術集会の学会長に所属医局員への協力・配布 (調査主旨説明文書および質問票) 依頼」、③「JNTDB, JTDBの管理者、データベース関連セッションの座長・発言者に対面で協力依頼・配布」によって行った。また回収は、配布方法①③では直接対面で、また配布方法②では郵送・FAXにより行った。

なお、「設問2. 外傷患者の長期フォローアップについて」以降の設問には、設問1. の回答如何に関わらず、すなわち、回答者の長期観察経験の有無に関わらず、回答意見を求めた。

### 3. 分析方法

回答の単純集計および年齢別・専門分野別回答を比較検討するとともに、質的研究における反復型 (iterative mode) アプローチ [12] を用いた。各回答から浮上するテーマを反復的に抽出し、回答者の専門分野等の背景を考慮したうえで、キーフレーズを絞り込んだ。

倫理的配慮：本調査研究は、国立保健医療科学院疫学研究倫理審査委員会において承認された (NIPH-IBRA#12065)。

## III. 結果

### 1. 回答者の基本属性

回収数32。うち29が集計分析の対象となった (n=29)。回答者の基本属性を表1に示す。

### 2. 最長観察経験

- (1) 「外傷治療後の患者を長期的 (5年以上) に観察したことはありますか?」という質問に対し、「はい」10名 (34.5%)、「いいえ」18名 (62.1%) であった。
- (2) (前問の回答「はい」に対して) 「観察期間は最長で何年くらいでしたか?」という質問に対し、「1年」2名 (20.0%)、「25年」1名 (10.0%)、「20年位 (熱傷45%義足患者1名をフォローアップしたことあり)」1名 (10.0%)、「約15年」1名 (10.0%)、「8年」1名 (10.0%)、「7年」1名 (10.0%)、「5-10

表1 回答者の基本属性

職種	①医師	27	93.1%	
	②看護師・助産師・保健師	0	0.0%	
	③救急救命士・救急隊員	0	0.0%	
	④その他（ ）	2	6.9%	病院事務1名, 医学生1名
専門分野 (複数回答)	①臨床 [外科系]	14	48.3%	
	②臨床 [内科系]	6	20.7%	
	③災害医療	4	13.8%	
	④防災	1	10.0%	
	⑤その他（ ）	5	17.2%	救急1名, 公衆衛生1名他
年齢層	①10代	0	0.0%	
	②20代	2	6.9%	
	③30代	9	31.0%	
	④40代	7	24.1%	
	⑤50代	5	17.2%	
	⑥60代	5	17.2%	
	⑦70代以上	0	0.0%	
	不明	1	3.4%	

表2 外傷患者に対する長期フォローアップについての自由記述の詳細

	質問文	抽出したキーフレーズ
(1)	「外傷患者の長期的観察でどんな情報を得ましたか? or どんな点が有用だと思いますか?」	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後変化, 合併症出現の有無, 治療経過が把握できる。</li> <li>ADL, 機能的予後や, リハビリの経過, 後遺症の有無等が把握できる。</li> <li>急性期医療が長期転帰に与える影響の効果評価を行える点が有用。(社会復帰できたかどうかが重要なポイント)。</li> <li>高次脳機能障害を後遺症とする患者が, 社会復帰できない問題に社会に発信し共有する必要がある。</li> <li>精神的なストレス(PTSD等)の精神医学的問題について把握できる。</li> <li>フォローアップするためのシステム自体が必要である。</li> </ul>
(2)	「長期的観察の情報は、診断や治療に役に立ちましたか? or 役に立つと思いますか?」	<ul style="list-style-type: none"> <li>《役立つ》再手術の可能性や重症度の判断, 機能障害の程度診断などに有用である。</li> <li>《役立つ》社会復帰に向けたプログラムづくりに役立つのではないかと。</li> <li>《役立つ》慢性期医療等からのフィードバックが得られる。</li> <li>《役立つ/役に立たない》臨床的には役立つが, 診断や治療には直接結びつかない面もあるのではないかと。</li> </ul>
(3)	「外傷患者の長期的観察データを、大規模(分野横断的)に集積することに、意味があると思いますか?」	<ul style="list-style-type: none"> <li>《意味あり・必要》意味がある。慢性疾患以外の大規模に蓄積された長期追跡データがめとよい。</li> <li>《意味あり・必要》現状で集積・検討がないので重要。全体像がみえると個々の治療に活かせるのではないかと。</li> <li>《意味あり・必要》学会レベルのデータでは社会への発信に限界があるため, 分野横断的にデータ集積を検討すべきである。</li> <li>《あまり意味ない》外傷は個別の因子が多いので, 役立つかどうかは疑問である。</li> <li>《あまり意味ない》労力対効果の点でどうか。(臨床現場のデータ入力に比べ, あまり役に立たないのではないかと。)</li> </ul>
(4)	「もし外傷患者の長期的観察データを大規模(分野横断的)に集積・管理し、共同利用できるようなデータベースを構築するとすれば、どのような種類のデータが必要だと思いますか?」	<ul style="list-style-type: none"> <li>1年以内の死亡データ, 手術既往歴に係るデータ, 重症度別に術後の機能予後評価のためのデータが必要である。</li> <li>ADLや高次機能, QOL, 続発症・合併症・後遺症やリハビリの状況・社会復帰の状況, 及び関連データが必要である。</li> <li>経時的データの突合による外傷の分類と長期的予後, 臨床データとリンクさせた分析ができる集積データが必要である。</li> <li>高次脳機能障害, 難治性てんかんの発生頻度等, 人口動態を考慮したダイナミックな解析ができるデータが必要である。</li> <li>精神的, 心理ストレスに関するデータや, 自殺の発生, 精神心理学的データが必要である。</li> <li>クラウドに集積管理し, 研究者はアクセス権を持ち, 地域連携システムと協同管理できるようなデータシステムが必要である。</li> <li>既存の外傷登録Data Base(JNTDB, JTDB等)とのリンクに配慮したデータシステムを構築すべきである。</li> </ul>
(5)	「もし外傷患者の長期的観察データを大規模(分野横断的)に集積・管理し、共同利用できるようなデータベースがあったら、それを使ってどのような解析をしたいですか? or どのような解析が有用だと思いますか?」	<ul style="list-style-type: none"> <li>現行データベースで判るのは, 初回入院中死亡まで。急性期の予後予測に必要な, 長期予後スコアリング解析が有用と思う。</li> <li>肉体的障害のみならず, 精神的・心理的負荷や受傷後ライフ・スタイルに与えた影響を把握できるデータや解析が有用である。</li> <li>初期治療の長期転帰への影響や, 後遺症・社会復帰との関連の解析に有用である。</li> <li>医療機関と支援機関の適切性の把握・確認や, 医療費を加味した経済効果の解析が有用である。</li> <li>外傷の長期予後を明らかにすることによって, 地域連携パスにおける外傷連携パスがつけられるような解析が有用である。</li> <li>社会福祉, 労災, 職場復帰データの, 急性期医療へのフィードバックにより, 適切な治療法選択のための解析が有用である。</li> <li>高次脳機能障害の頻度, 頭部外傷後の神経学的予後, 後遺症や災害時PTSDなどメンタルヘルスの実態を解析すべきである。</li> <li>DM, PAD(末梢動脈疾患)の発症等, 慢性疾患に対する外傷のimpact解析が有用である。</li> <li>非交通事故による高齢者のTBIが増加し, 予防や社会復帰に向けた社会への提言, 行政の関与について解析が必要だ。</li> </ul>

年」1名(10.0%),「5年」1名(10.0%)であった。

### 3. 外傷患者の長期フォローアップについて

- (1)「外傷患者の長期的観察でどんな情報を得ましたか? or どんな点が有用だと思いますか?」という質問に対し、有効回答数22を得た。自由記述の回答から、表2に示すようなキーワードを抽出した。
- (2)「長期的観察の情報は、診断や治療に役に立ちましたか? or 役に立つと思いますか?」という質問に対し、有効回答数21。「思う」20名(95.3%)、「わからない」1名(4.8%)であった。自由記述の回答から、表2に示すようなキーワードを抽出した。
- (3)「外傷患者の長期的観察データを、大規模(分野横断的)に集積することに、意味があると思いますか?」という質問に対し、有効回答数24。「意味あり」21名(87.5%)、「ない or あまりない」3名(12.5%)、「わからない」0名(0.0%)であった。自由記述の回答から、表2に示すようなキーワードを抽出した。
- (4)「もし外傷患者の長期的観察データを大規模(分野横断的)に集積・管理し、共同利用できるようなデータベースを構築するとすれば、どのような種類のデータが必要だと思いますか?」という質問に対し、有効回答数21。自由記述の回答から、表2に示すようなキーワードを抽出した。
- (5)「もし外傷患者の長期的観察データを大規模(分野横断的)に集積・管理し、共同利用できるようなデータベースがあったら、それを使ってどのような解析をしたいですか? or どのような解析が有用だと思いますか?」という質問に対し、有効回答数19。自由記述の回答から、表2に示すようなキーワードを抽出した。

## IV. 考察

### 1. 本調査結果に対する考察

本研究では、外傷患者の長期観察データの大規模集積について、87.5%が「意味がある」とする外傷医療関係者が、調査対象となった。本調査結果は、対象各学会の意見を代表するものではないが、外傷の疫学データの収集・蓄積に向けて、関心を持つ幅広い年齢層の様々な専門的視点から、意見を収集することが出来た。

調査結果から、外傷の長期コホート協働データベース・プロジェクト(DBP)の意義は、急性期の外傷医療関係者には、概ね2つの観点で捉えられていると思われる。すなわち、①「急性期外傷医療の、標準化と質向上のための『技術的評価』」、および②「後遺症・障害の、発生・社会復帰・精神医学的問題等の、長期的病態予後の把握」という観点である。前者①は「外傷の長期予後

に対する医療介入の効果評価」、また後者②は、「外傷の予後予測や社会復帰プログラムづくり等、効率的で効果的な保健・医療・福祉・介護資源の活用、アウトカムの管理・評価」に資する視点、つまり「医療介護福祉の提供システムにおけるエビデンス」と換言できるかもしれない。

さらに回答は、「外傷全般」に関する記載と、「頭部外傷」に関する記載との間で、具体性や切迫性に有意な差異が認められると思われた。すなわち長期コホート協働DBPは、外傷全般では、「急性期の機能予後や長期予後のスコアリング等、その意義自体は、多々認識されている。しかし現状では、最優先課題となっていない。」と判断されたのに対し、脳神経外傷領域では、「頭部外傷後の高次脳機能障害や難治性てんかんの発生頻度、PTSD・精神医学的予後の他、社会への予防発信が喫緊の課題。」という認識と判断された。脳神経外傷領域では、長期コホート協働DBPや、分野横断的な情報共有システムの構築を望む意見が強く、かつ喫緊の課題と位置づけられていると思われた。脳神経外傷領域では、近年の社会における高齢化等に伴って、その発生疫学は「若年者の交通外傷から、高齢者の非交通外傷へ」と急激に変化している点が指摘されている[13][14]。それらを考慮すると、協働コホートDBPを、外傷全般に先駆け、脳神経外傷領域でモデル的に開始する方策は、妥当かつ合理的と思われた。

### 2. 本研究の意義について

外傷性脳損傷(TBI: Traumatic Brain Injury 以下“TBI”とする)等の外傷や疾病による脳損傷によって引き起こされる後遺症や障害は、病院の退院後、社会に出て初めて顕在化することが特徴である[15]。そのため、早期のリハビリテーションが社会復帰に有効であるにもかかわらず「医療から福祉までの連続したケアが適切に提供されていない」ことが、近年日本では、社会的な問題となった。これに対して厚生労働省の「高次脳機能障害支援モデル事業」が実施され、「高次脳機能障害者支援への連続したサービス提供」を目指して、診断基準や標準的訓練プログラム、標準的社会復帰・生活・介護支援プログラム等が、実践に基づいて開発されている[16]。このことから著者らは、TBIは、外傷のクロナシティに切れ目なく対応する社会における、疫学エビデンスの集積・構築・活用のあり方を検討するに適した対象と考えた。そして、先行研究としてこれまでに、重症のTBI等の縦断的疫学研究(Longitudinal study)を通じて、TBI等外傷の専門分野横断的な予後情報を、網羅的に把握する必要性や重要性の指摘を行った[17]。さらに、JNTDBのプロジェクト1998, 2004, 2009の結果に基づいて、今後、重症TBI等の外傷については、縦断的疫学研究として「後ろ向き・前向き」双方のコホート研究が必要であると論じてきている[18]。

TBI等外傷の長期コホート協働DBが構築されれば、

前述した「高次脳機能障害支援モデル事業」の、医療と介護・福祉の間で「連続したケア」を提供するというモデルプロセスにおいて、複数の異なるサービス提供主体が連携する際の、「情報共有ツール」として役に立つ可能性がある。なぜなら支援プロセスモデルは、「医療 → 自立訓練（社会適応訓練・生活訓練） → 就労移行支援（職能訓練・職業訓練・就業支援）」 → 「施設入所」・「在宅介護」・「在宅生活」 → 「福祉就労」, 「就職・就学・復職・復学」という、「異なる専門性の、異なる主体で提供されるケア」ごとのフェーズ（phase）で構成されているため、常に連続したケアが提供されるには、「相談・家族支援・環境調整・マネジメント」という管理統括機能が、「一体的に」行われる必要があるからである。そのためには、各主体どうしが「一対一」で情報共有し合う、というよりは、複数の主体間で共有するための情報ツールを活用し、「一対多」もしくは「多対多」で行う方が、効率的であり効果的だろう。そのような情報共有ツールとしても、本研究が構築を目指す協働コホートDBは、役に立つと思われる。

今後、実際に協働DBPを推進する場合には、今回の調査回答にみられた「地域連携システムとの協同管理」, 「既存の外傷登録DB（JTDB, JNTDB等）とのリンク」, 「予防や社会復帰に向けた社会への提言, 行政の関与」, 「慢性疾患のような大規模DB」, 等の個別意見は、より効率的で効果的なプロジェクトを目指すために、有益かつ配慮すべき重要な視点と思われる。また、そのような際には、DBの管理運営主体についても、併せて検討する必要があるだろう。米国では1988年から、社会共通資本としての医療情報システム [19] が、国で整備されている。また日本でも、社会共通資本としての医療情報システムの検討 [20] [21] がみられており、今後具体化を議論すべきではないかと思われた。

### 3. 本研究の今後の展望について

今後、例えばTBI等の長期コホート協働DBPが推進され、そこに医療・介護・福祉等の、地域でTBI等外傷の長期予後に関わるさまざまなセクションの参加協力が得られるようになれば、合併症や後遺症、障害等を含む長期の病態予後に対する、医療的・福祉的な介入効果評価に必要な、ベースライン・データを提供しうる協働DBの構築が期待できる。TBIのみならず外傷全般や、その他のケアニーズを有する病態でも、長期コホート協働DBの活用検討がなされるようになれば、「医療介護福祉の提供システムにおけるエビデンス・システム」の実現が目指せるのではないかと思われた。

### 4. 本研究の限界および課題について

本研究では、外傷関連医学会における学術集会への参加者という、圧倒的に医療者に偏った集団が対象となった。外傷の長期追跡情報の集積体制を構築するには、「医療」⇒「自立訓練」⇒「就労移行支援」⇒「施設入所」・

「在宅介護」・「在宅生活」⇒「福祉就労」, 「就職・就学・復職・復学」といった、さまざまな場面でケアニーズ情報を有する、さまざまな専門職等から意見を求めていく必要がある。本研究では、当該学会が管理する外傷関連データベースの管理者等を中心に意見を求めたとはいえ、前述の一連の流れの、いわば「スタート地点」の意見を調査したに過ぎない。今後実際にコホート体制を構築していくには、長期予後に関わるさまざまな専門職等を対象に、調査を行っていく必要がある。

また、本調査の質問紙作成においては、質問文が一部誘導的となった可能性があった。今後は、Socially Desirable Response [22] を用いる等により、歪みを回避する工夫を加えることが課題である。

## V. 結論

外傷の長期コホート協働DBPに関する外傷医療関係者の認識は、①「急性期医療介入の長期的効果評価」, ②「医療介護福祉のアウトカム管理や介入効果評価」に各々資するエビデンスの蓄積、と集約された。また脳神経外傷領域では、予防に係るデータの蓄積を喫緊の課題と位置づけていたことから、DBPを脳神経外傷領域でモデル的開始するのは妥当と思われた。

外傷の長期コホート協働DBが構築されれば、医療的・福祉的介入効果評価に資するベースライン・データとなるDBの構築や、医療から介護・福祉・保健までの連続したサービス提供に資する情報ツールとしての役割も、期待できると考えられた。

## 引用文献

- [1] 「保健医療2035」策定懇談会。保健医療2035提言書。  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000088647.pdf> (accessed 2015-08-27)
- [2] 厚生労働省。福祉・介護。地域包括ケアシステム。  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (accessed 2015-08-27)
- [3] 黒江ゆり子。「クロニックイルネス」とは何か？看護学雑誌。2007;71(12):1062-1070.
- [4] Wagner EH, Austin B, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. "Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence into Action". Health Affairs. 2001;20(6):64-78.
- [5] Cluff L. Chronic disease, junction and the quality of care. Journal of Chronic Disease. 1981;34:299-304.
- [6] 藤原武男。ライフコースアプローチによる胎児期・幼少期からの成人疾病の予防。保健医療科学。2007;56(2):90-98.

- [7] 田中剛, 筒井秀代, 近藤克則. 健康格差社会における慢性疾患. 糖尿病を中心とした生活習慣病に関して. 看護学雑誌. 2007;71(12):1072-1076.
- [8] 橋とも子. 外傷の公衆衛生的アプローチの必要性. 公衆衛生情報. 2014;43(10):11.
- [9] 小川武希, 川又達朗, 坂本哲也, 小野純一, 徳富孝志, 中村紀夫. 頭部外傷データベース検討委員会報告-総括. 神経外傷. 2002;25:118-133.
- [10] 一般社団法人日本外傷学会トラウマレジストリー検討委員会, 編. 外傷登録: 日本外傷データベース-外傷診療の標準化と質向上のために (第1版). 東京:へるす出版; 2013.
- [11] NCD (National Clinical Database). 専門医制度と連携した症例データベース. <http://www.ncd.or.jp/> (accessed 2015-08-27)
- [12] Coffey A, Atkinson P. Making Sense of Qualitative Data. California: SAGE Publications; 1996.
- [13] 亀山元信, 刈部博, 川瀬誠, 林俊哲, 平野孝幸, 富永悌二, 他. 重症頭部外傷の年齢構成はどのように変化してきたのか?: 頭部外傷データベース【プロジェクト1998, 2004, 2009】の推移. 神経外傷. 2013;36(1):10-16.
- [14] 小野純一, 藤川厚, 宮田昭宏, 中村弘. 頭部外傷データベース検討委員会. 重症頭部外傷における病態・転帰の最近の動向: 頭部外傷データベースにおける交通事故受傷例の検討. 神経外傷. 2013;36(1):17-29.
- [15] 中島八十一. 「見えない障害」に連続したケアを. 高次脳機能障害支援のために. 週刊医学界新聞. 2007.2.19;2720. [http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02720\\_01](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02720_01) (accessed 2015-08-27)
- [16] 中島八十一, 研究代表者. 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「高次脳機能障害者の障害状況と支援方法についての長期的追跡調査に関する研究」(H16-障害-一般-014)平成16~18年度総合報告書. 2007.
- [17] Tachibana T, Tachibana H. The Long-Term Spontaneous Course of Severe Traumatic Brain Injury Incurred at age 16 by a 47-Year-Old Physician: Investigation into Planning a Long-Term Prognosis Study of Childhood Traumatic Brain Injury. International Medical Journal. 2012;19(4):321-328.
- [18] 橋とも子, 緒方裕光. 頭部外傷後生存者の長期予後に関する疫学研究について. 神経外傷. 2013;36(2):136-143.
- [19] Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP). Over-view of the National Nationwide Inpatient Sample (NIS). <https://www.hcup-us.ahrq.gov/nisoverview.jsp> (accessed 2015-08-27)
- [20] 橋本英樹. 社会共通資本としての医療情報システム. 保健医療科学. 2010;59(1):10-16. <http://www.niph.go.jp/journal/data/59-1/201059010003.pdf> (accessed 2015-08-27)
- [21] 南部鶴彦. 社会的共通資本として持続可能な医療システム. 保健医療科学. 2010;59(1):2-9. <http://www.niph.go.jp/journal/data/59-1/201059010002.pdf> (accessed 2015-08-27)
- [22] Steenkamp JEM, De Jong MG, Baumgartner H. Socially Desirable Response Tendencies in Survey Research. Journal of Marketing Research. 2010;47(2):199-241.