資料３-２

令和３年度　医療・介護・消防連携事業に係るアンケート調査結果報告書（案）

令和４年３月

練馬区地域医療担当部地域医療課

目次

1　アンケート調査概要
① 調査目的
② 調査期間
③ 調査対象
④ 調査方法
⑤ 調査回答数

2　アンケート調査回答結果
・医療介護従事者
・消防署職員

3　参考資料
・アンケート内容
・数値データ

１．調査概要

① 調査目的

在宅療養の現場における救急対応の現状を把握することを目的とする。

② 調査期間

令和３年 12 月 10 日（金）から令和４年１月 11 日（火）

③ 調査対象

・主に在宅療養にかかわる医療介護関連事業所の職員

病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、サービス付き高齢者向け住宅(特定以外)　計 1398 か所

・練馬管内消防署の救急隊　計 10 隊（所属 91 名）

④ 調査方法

・医療介護関連事業所：web アンケート（電子申請）にて実施

・練馬管内消防署：アンケート用紙にて実施

⑤ 調査回答数

・医療介護関連従事職員：359 件

・消防署職員（救急業務に従事する職員）：91 件

計 450 件

２．調査回答結果

【医療介護従事者アンケート結果】

【グラフの種類について】

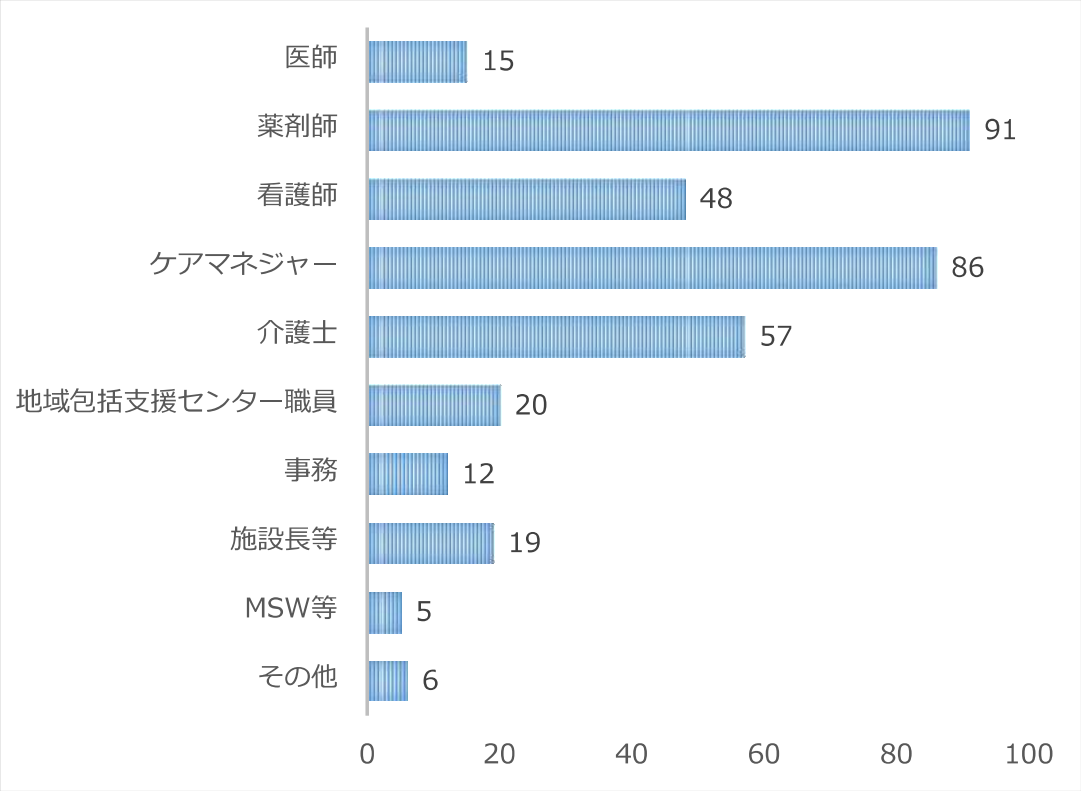
・円グラフ　　：設問に対し、回答が 1 つの場合

・横棒（青色）　：設問に対し、回答が複数の場合（※回答者属性のグラフ以外）

・100%積み上げ横棒：クロス集計の場合

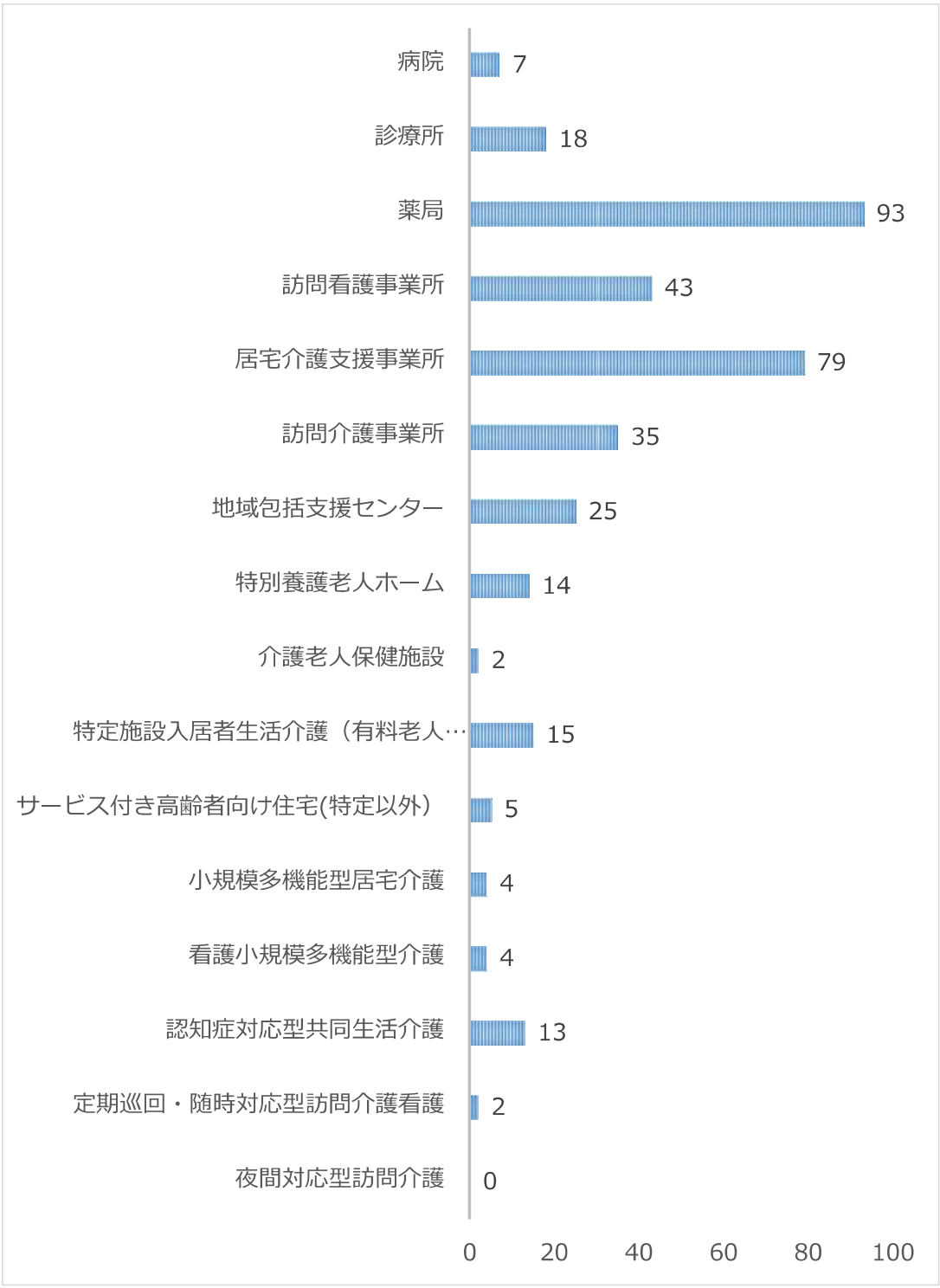
1　回答者の職種　n=359

回答者の職種は、「薬剤師」が最も多く、次いで「ケアマネジャー」だった。



2　回答者の所属施設 n=359

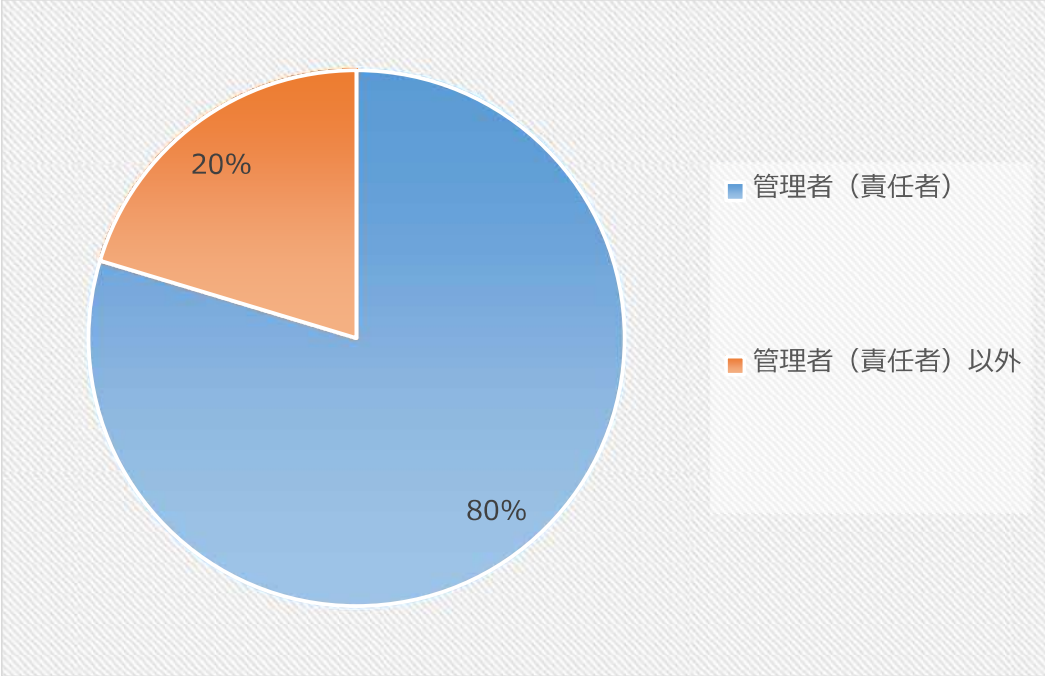
回答者の所属施設は、概ね１の回答者と比例する結果だった。



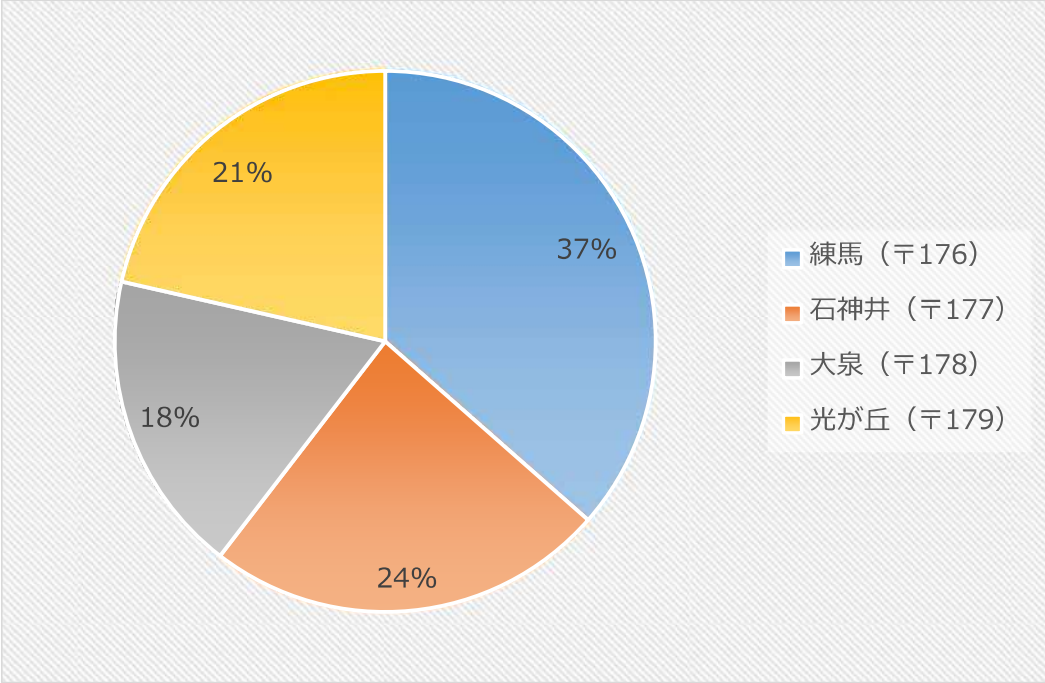
3　回答者の職層 n=359

回答者の職層は、「管理者」が 8 割を占めている。

※今回のアンケートは 1 施設あたり 1 名に限らず協力を依頼している。

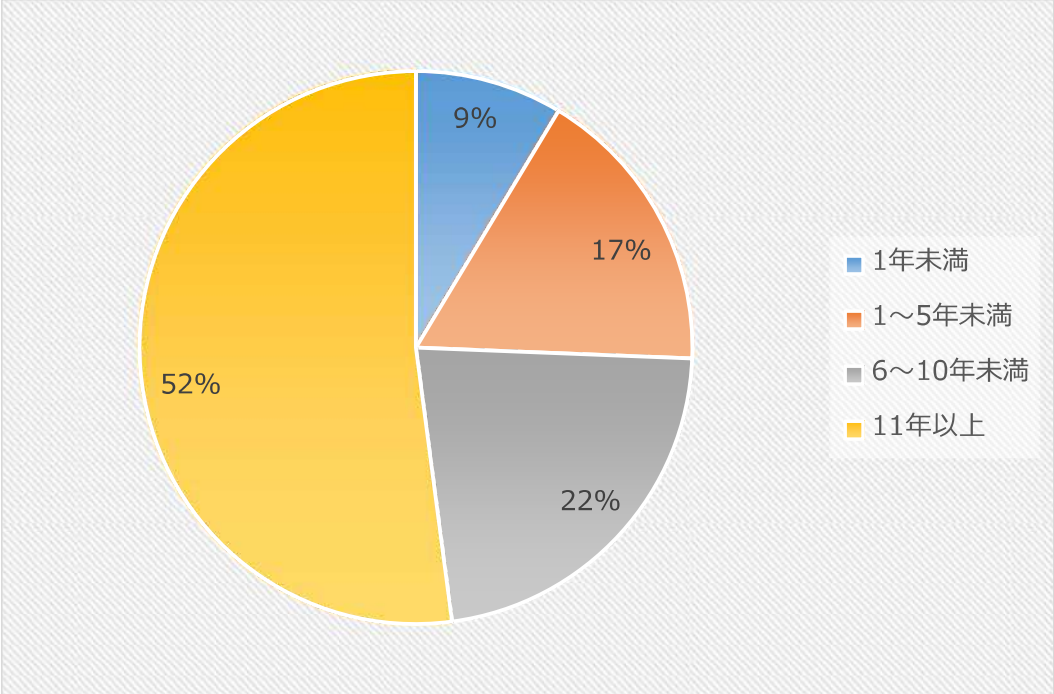


4　回答者の地域 n=359



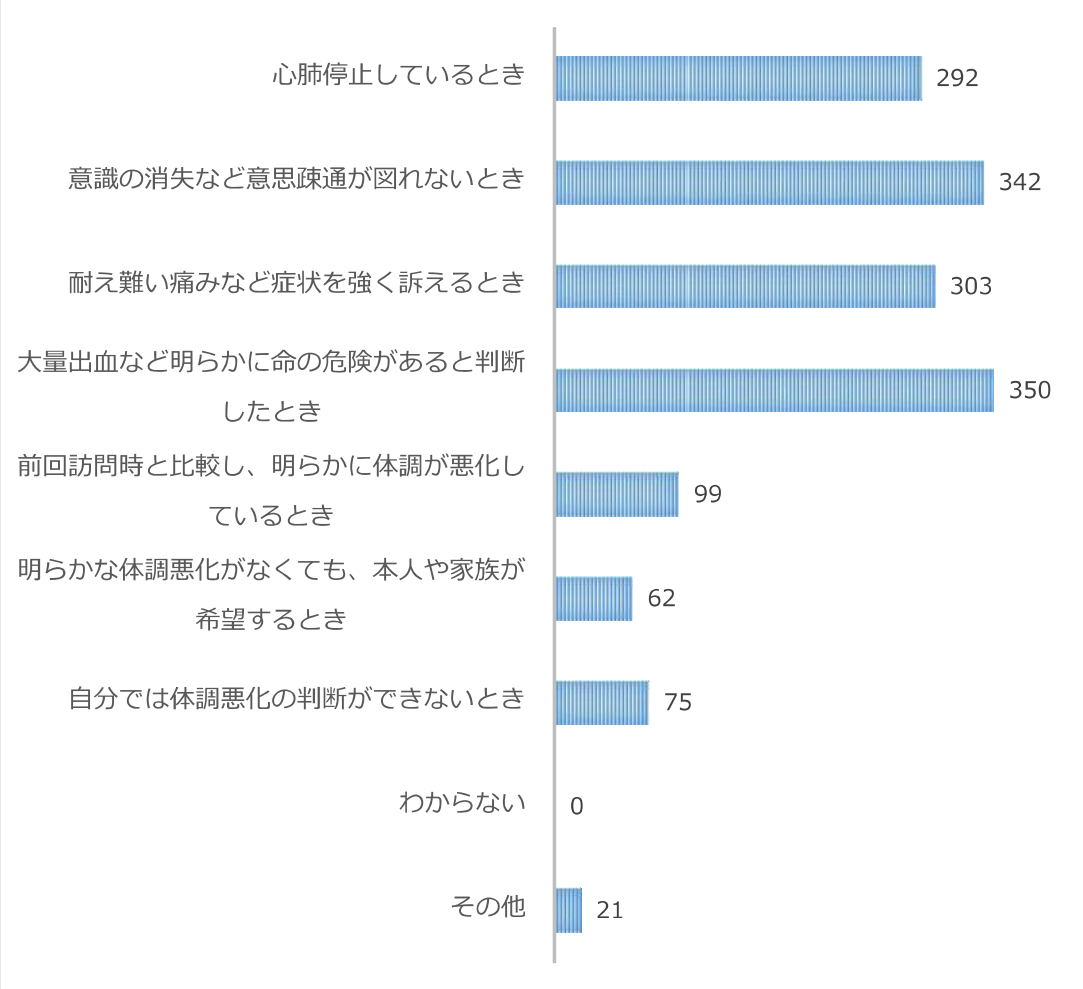
5　回答者の経験年数 n=359

回答者の経験年数は、「11 年以上」が半数を占め、次いで「6～10 年未満」だった。



Q１　治療が必要な急変（救急車を呼ぶべき状況）について（複数選択）n=357

救急要請の経験の有無にかかわらず、治療が必要な急変の状況について聞いたところ、最も多かった回答は、「命の危険があると判断したとき」、次いで「意思疎通が図れないとき」だった。

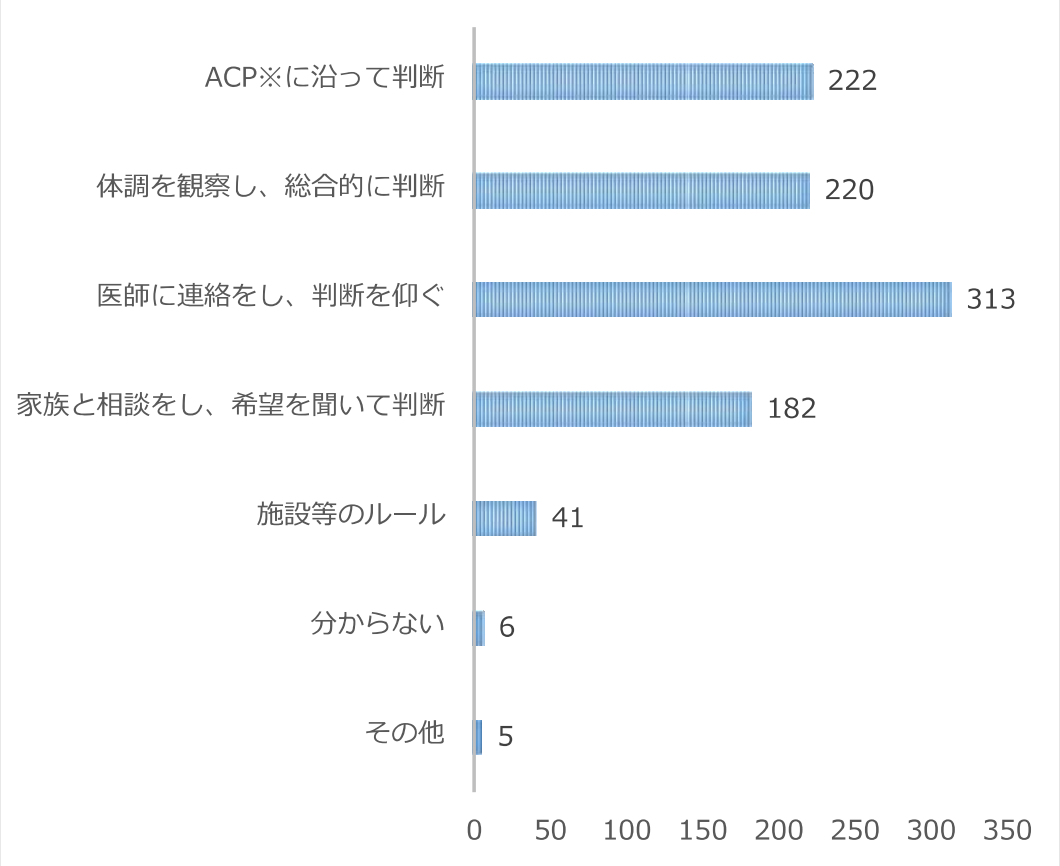


その他の内容（抜粋）

・主治医の指示
・DNR の意思表示がなく、心肺停止しているとき
・前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化してかつ生命の危険があると判断したとき

Q２　救急車を呼ぶ必要がないと判断する場合の基準（複数選択）n=357

救急要請の経験の有無にかかわらず、救急車を呼ぶ必要がないと判断するときの基準について聞いたところ、最も多かった回答は、「医師に連絡をして判断」、次いで「ACP に沿って判断」だった。

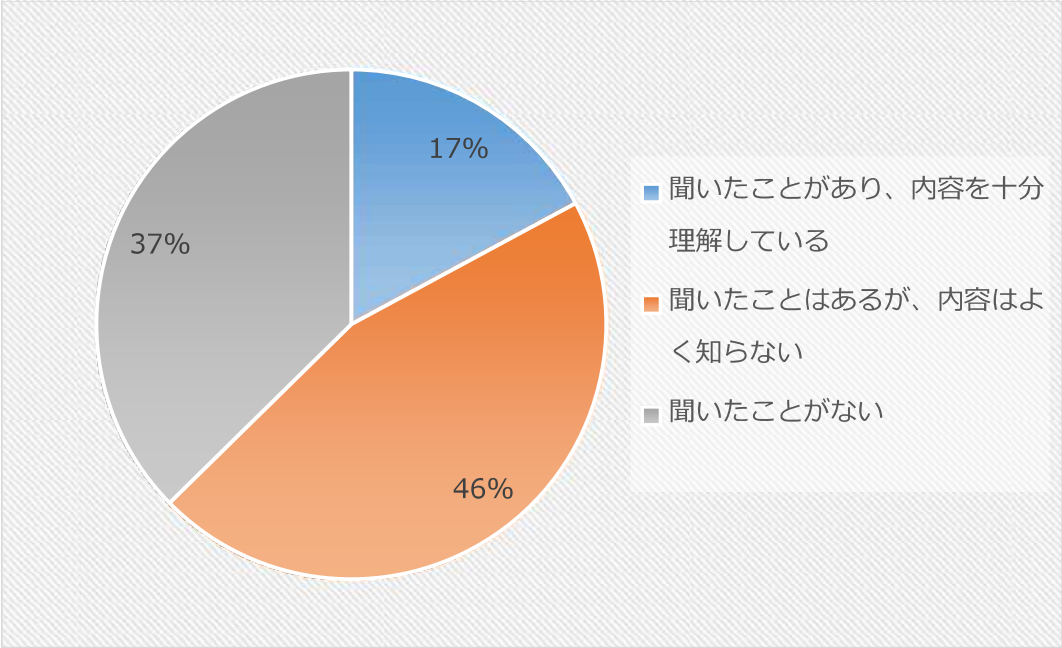


その他の内容（抜粋）

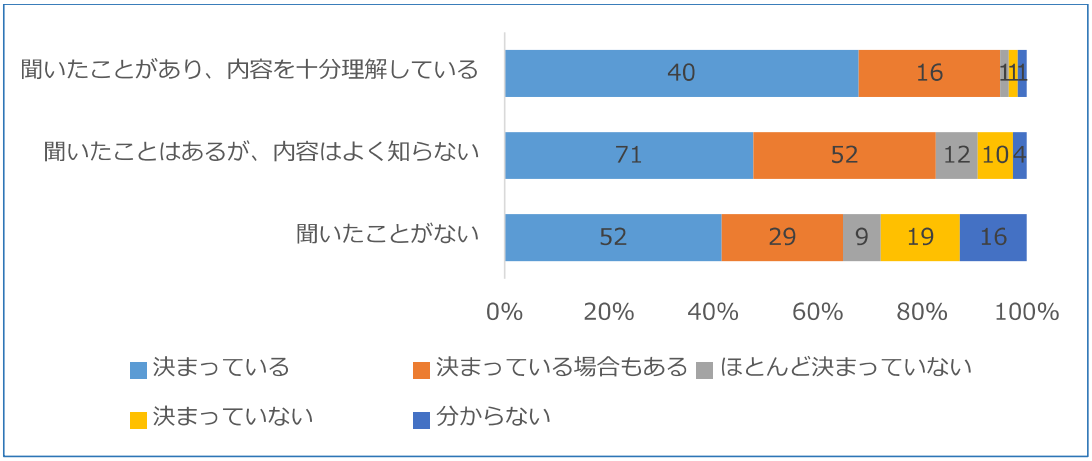
・本人の意思の確認が最優先
・7119 へ相談
・基本的にターミナル同意書を取り交わしていない方の変化については、救急車の要請など含む一連の医療的な対応は実施
・担当の居宅介護支援専門員に連絡し判断を仰ぐ

Q３　東京消防庁の令和元年 12 月に制定された「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」の認知度 n=356

「聞いたことがある」と回答している割合は約６割だったが、「内容も十分理解している」と回答したのは２割以下だった。



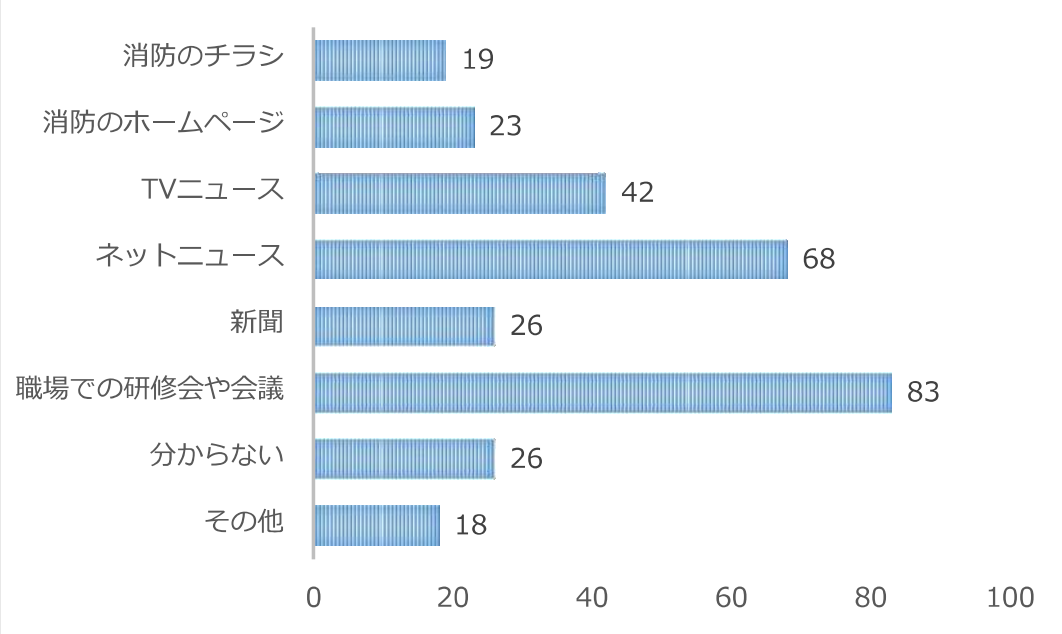
【参考】Q3 心肺蘇生を望まない傷病者への対応に関する認知度×Q17 体調急変時の連絡体制　クロス集計



Q４　Q3 で「聞いたことがあり、内容を十分理解している」「聞いたことはあるが、内容はよく知らない」を選択した方のみ n=221

「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を知った媒体（複数選択）

Q3 について知った媒体は、「職場の研修や会議」が最も多く、次いで「ネットニュース」だった。

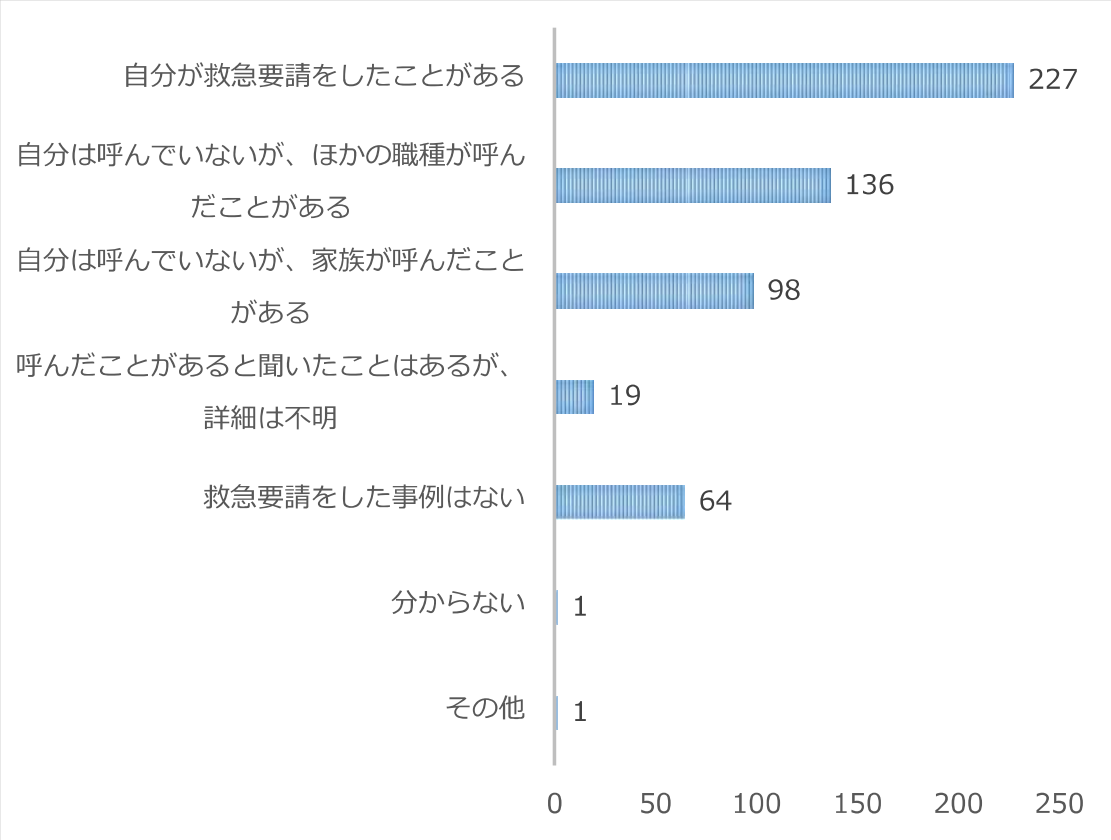


その他の内容（抜粋）

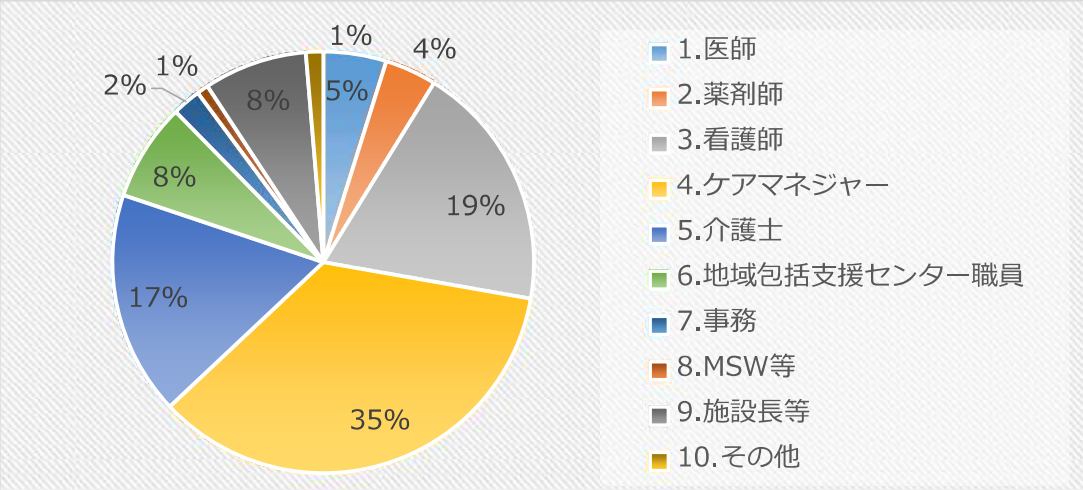
・介護ニュースレター
・何かのパンフレット
・行政からのメール
・救急車を呼んだ時に知った
・救急隊員から

Q５　救急要請の経験の有無（複数選択）n=354

救急要請の経験について、約 6 割が「自分が救急要請をしたことがある」を選択している。約２割は「救急要請をした事例はない」を選択している。



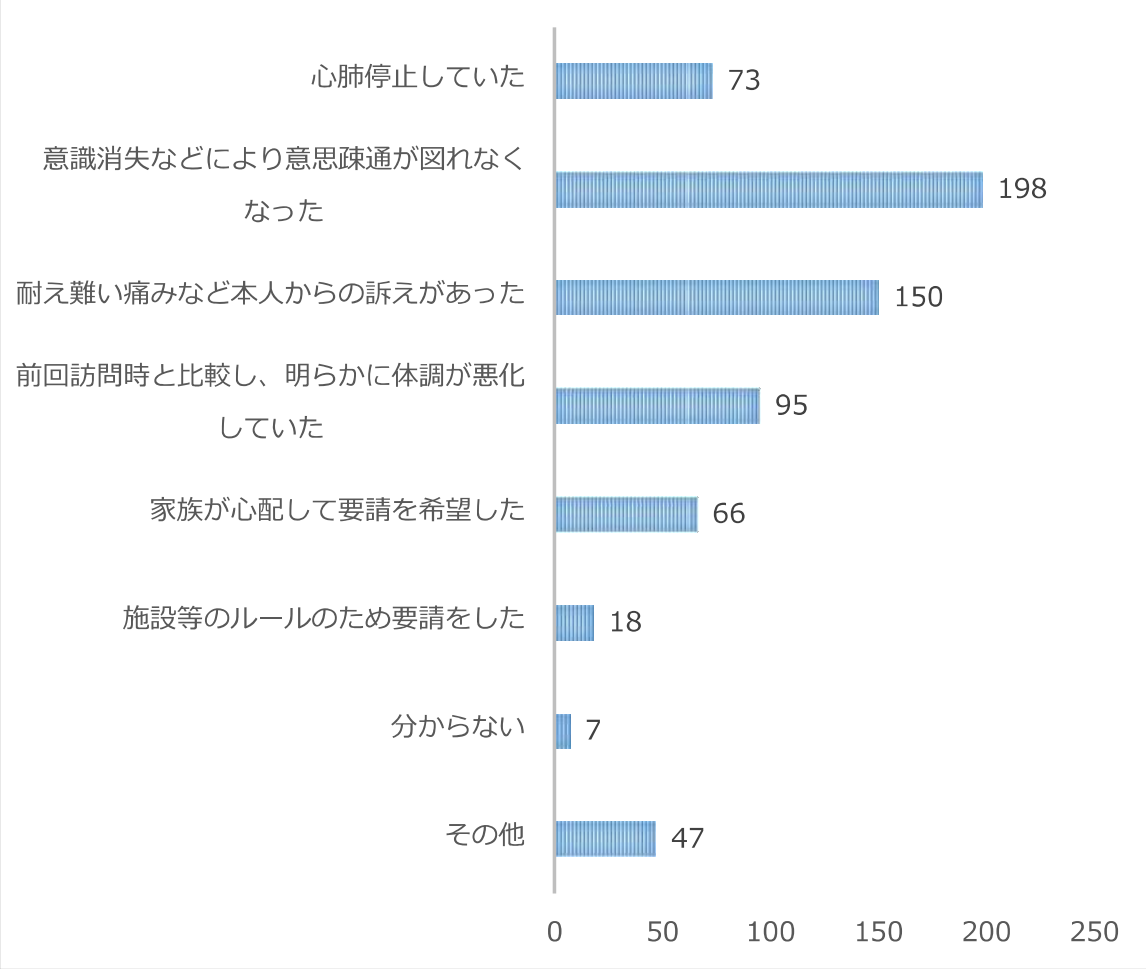
【参考】自分が救急要請をしたと回答した方の職種別割合



Q５－１　Q５で「自分が救急車を要請」「ほかの職種が要請」「家族が要請」を選択した方のみ（複数選択）　n=287

救急要請をした理由

救急要請をした理由は、「心停止」「意思疎通が困難」「明らかな体調の悪化」など病状などによる判断も多い一方、約半数は「本人からの訴え」を選択している。



その他の内容（抜粋）

・往診医、主治医、訪問看護師の指示
・＃7119 に相談をした結果
・体動困難で通院が難しかった
・転倒骨折などで本人が身動きできず、家族が救急車を呼んだ

Q5－２　Ｑ５－１で「耐え難い痛みなど本人の訴え」「体調の悪化」と選択した人のみ
内容抜粋（自由記載）

・意識はあったが呂律が回らず、発話に異常があった
・呂律障害や麻痺がみられた
・ベッドから起き上がれず、2，3 日まともに食事もとれていない状況であった
・がん末期で麻薬による疼痛コントロールが及ばなかった状況
・苦痛に耐えている表情
・医師が、管理不可能なくらいの痛みもしくは体調不良
・胸の痛みの訴えがあった
・呼吸困難・喘息憎悪
・sop2 の明らかな低下
・骨折していると思われる為
・転倒し、足の痛みで身動き取れない状態
・自力での移動が出来ない
・めまいが酷くて立っていられない
・腹痛
・嘔吐が止まらなかった
・「いつもより痛くて我慢できないので救急車を呼んで欲しい」と本人から言われた

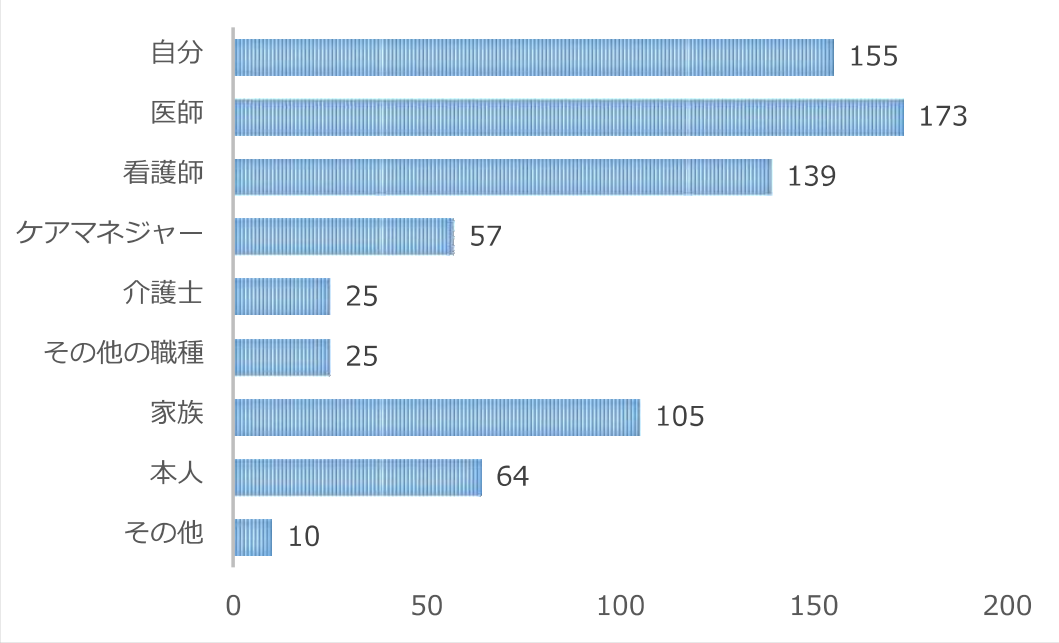
Q5－３　Q5－１で「施設などのルール」と選択した方のみ
内容抜粋（自由記載）

・38.5℃以上。SP02 90%以下　など
・看護師にオンコールし、家族希望などの総合的な指示の元行うルール
・入所者で看取り介護の同意がなく、急変となった場合、看護職員又は医師の指示により、ご家族へ連絡、意向確認し要請
・意識レベル、出血の状況など

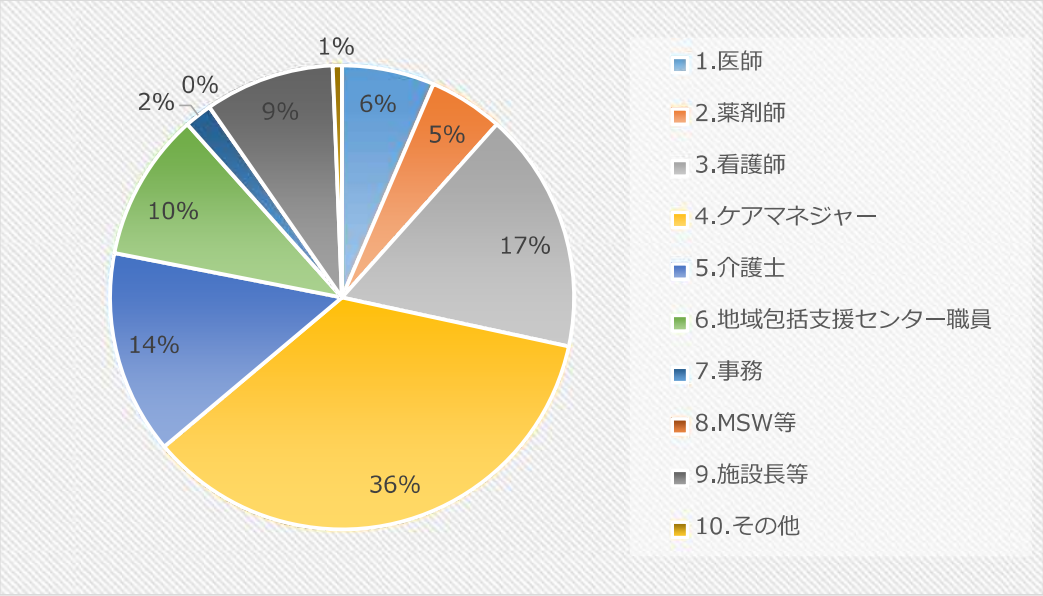
Q５－４　Q５で「自分が救急車を要請」「ほかの職種が要請」「家族が要請」を選択した方のみ（複数選択）　n=279

誰の判断で救急要請をしたか

救急要請を判断は、「医師」が最も多く、次いで「自分」だった。「自分」の職種別割合では、「ケアマネジャー」が最も多い。

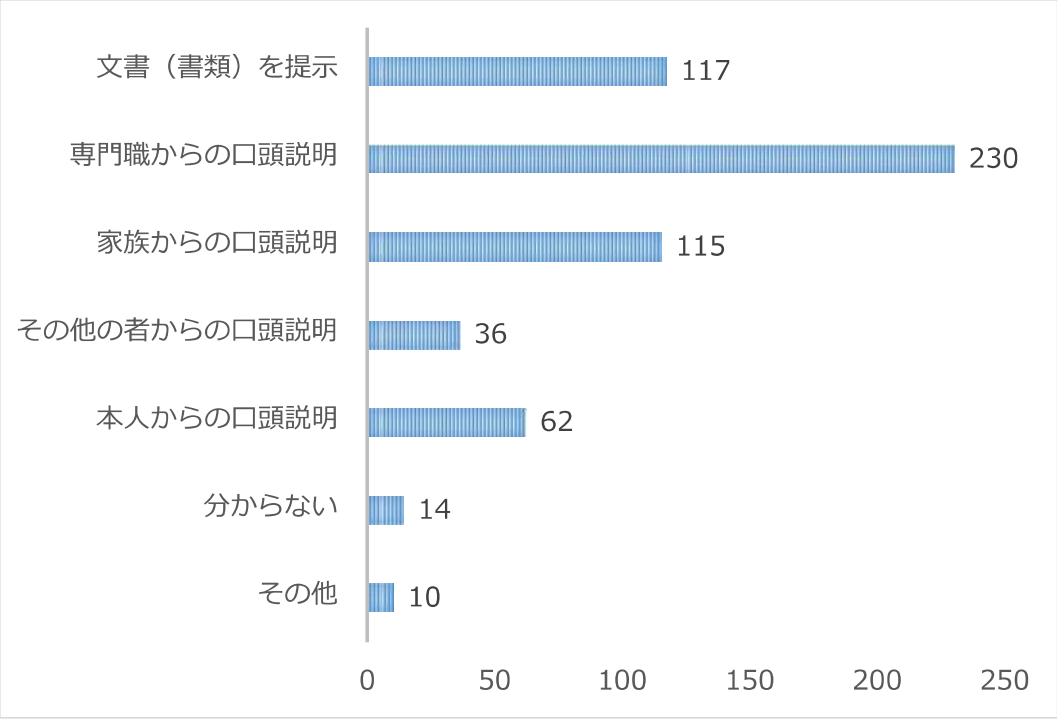


【参考】「自分」の職種別割合



Q５－５　利用者（患者）の情報に関して、救急隊への情報提供（複数選択）n=291

情報提供の方法は、全体的に「口頭説明」が多い。また、約８割が、専門職からの説明を選択している。



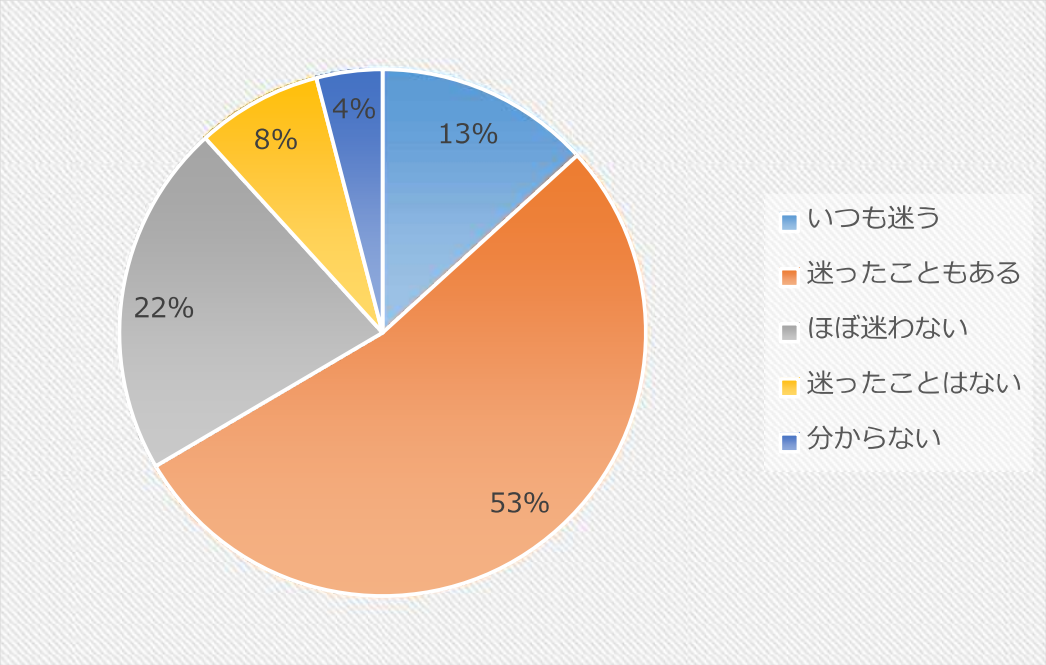
その他の内容（抜粋）

・状況説明は口頭、バイタルサインはメモにして渡す
　聞かれたことについては持ち歩きのカルテから情報提供
・おくすり手帳
・事業所で作成している緊急時対応情報を基に情報を提供

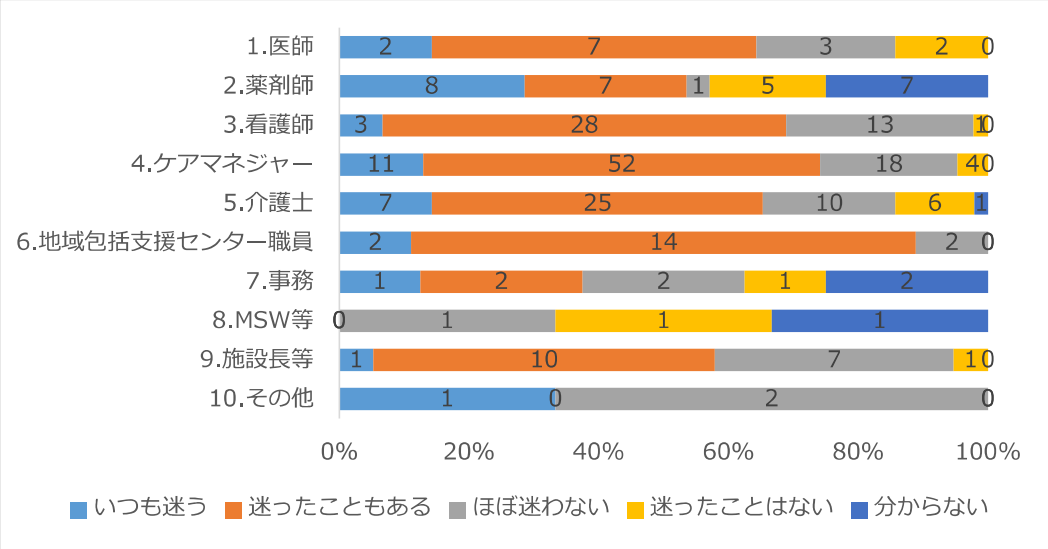
Q６　自分が救急要請をしたことがある方のみ n=272

救急要請に迷ったことがあるか

救急要請について、「いつも迷う」と「迷ったこともある」を合わせると約７割を占める。



【参考】職種とのクロス集計



Q６－１　Q６の理由（抜粋）

【いつも迷う】

・医療職でないので、判断に困る

・救急が良いのか、しばらく様子を見た方が良いのか判断に迷う

・ご利用者の日頃の状態を把握していない場合、救急隊への情報提供が不十分なままでよいのかと不安

【迷ったこともある】

・医療の指示ではないと判断できず迷ってしまう

・救急車を呼ぶレベルの状態か判断がつかなかったため

・呼ぶべきか、あと少し経過観察で良いものか

・けいれん発作は一過性であることが多く、救急車が来た時には治まっているため、呼ぶべきか迷う。10 分けいれんしたら呼べとは言うが、強直性の場合、1 分が 1 時間にも感じられるため、呼ぶべきか迷う。

・訴えが頻回な方で、でも万が一を考えると判断に迷う

・判断基準があいまい

・独居の方や認知症の方、ご家族と疎遠な方など、ACP がとれていない、ご意向を聞き取っていない状況での判断に迷う時がある

・家族の意向を聞くべきだがすぐに連絡が取れなかった時

・本人が救急を望まないが、自宅での看取りも望んでいなかった

【ほぼ迷わない】

・状態的に迷った場合は呼ぶ方が良いと判断している

・訪問看護師として普段のご利用者様の様子を観察してきているため、急変時はすぐに判断ができる

・ACP の内容を常日頃確認している

・家族からのクレームになる可能性があるので、ほぼ迷わずに要請する

【迷ったことはない】

・明らかに搬送する様子ばかりだった為

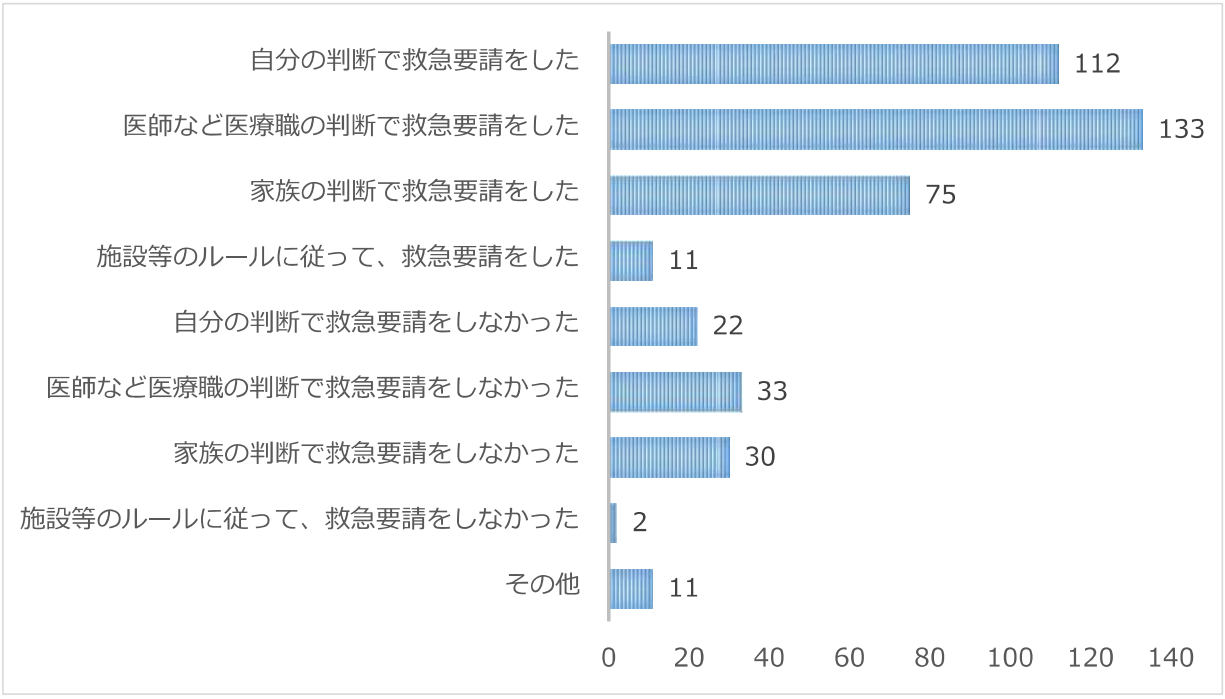
・救急搬送時に必要な書類の用意を事前にしている為

・救急要請をするかは法人の医師判断になっているから

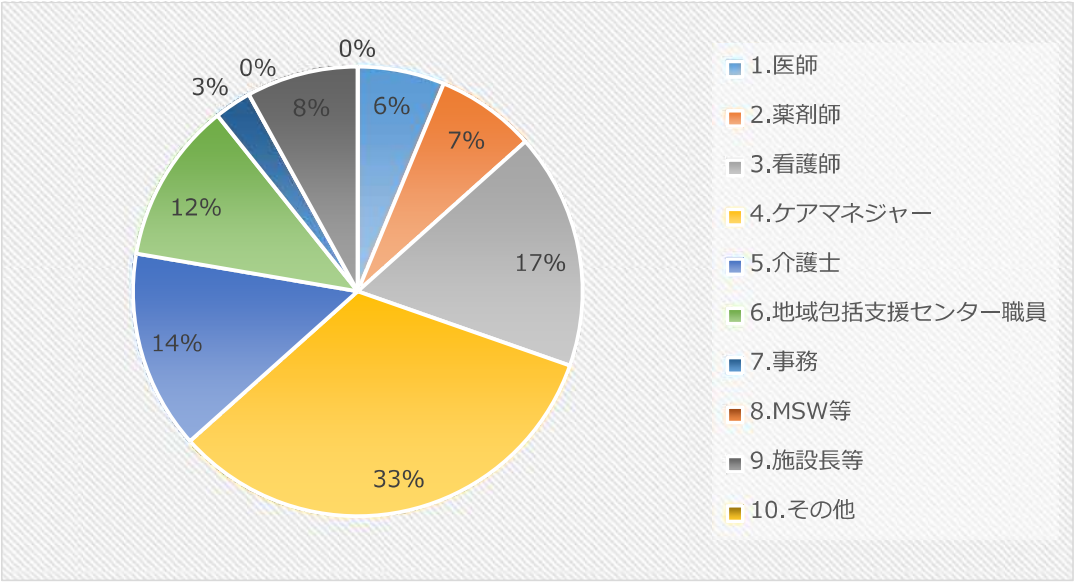
Q６－２　Q６で「いつも迷う」「迷ったことがある」を選択した方のみ n=185

迷った結果、救急要請の有無（複数選択）

迷った結果、救急要請をしている場合が多い。

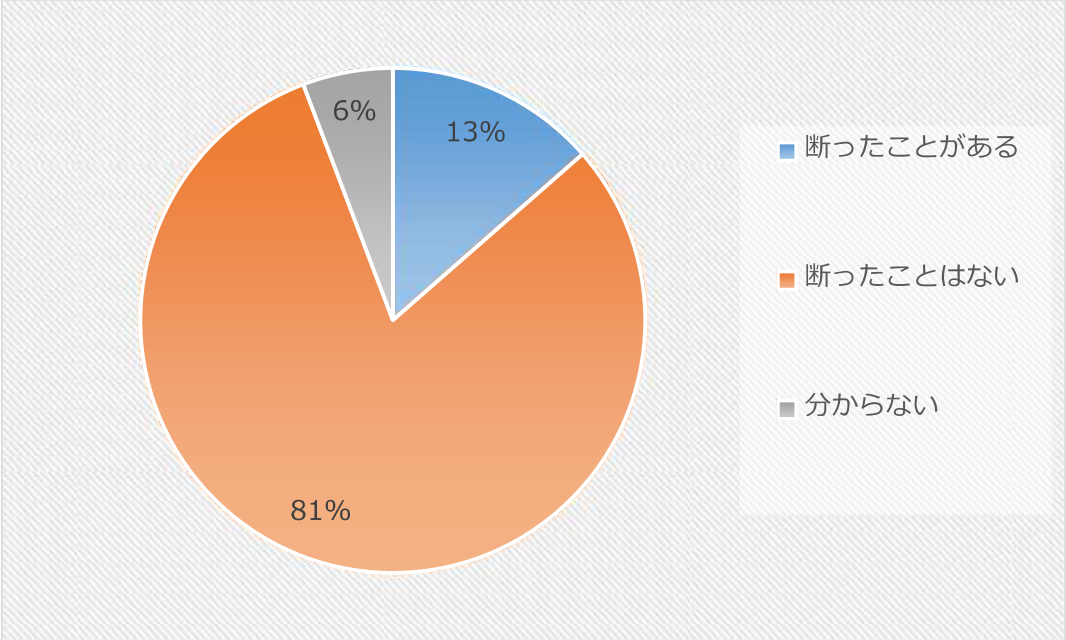


【参考】「自分の判断で救急要請」の「自分」の職種分類

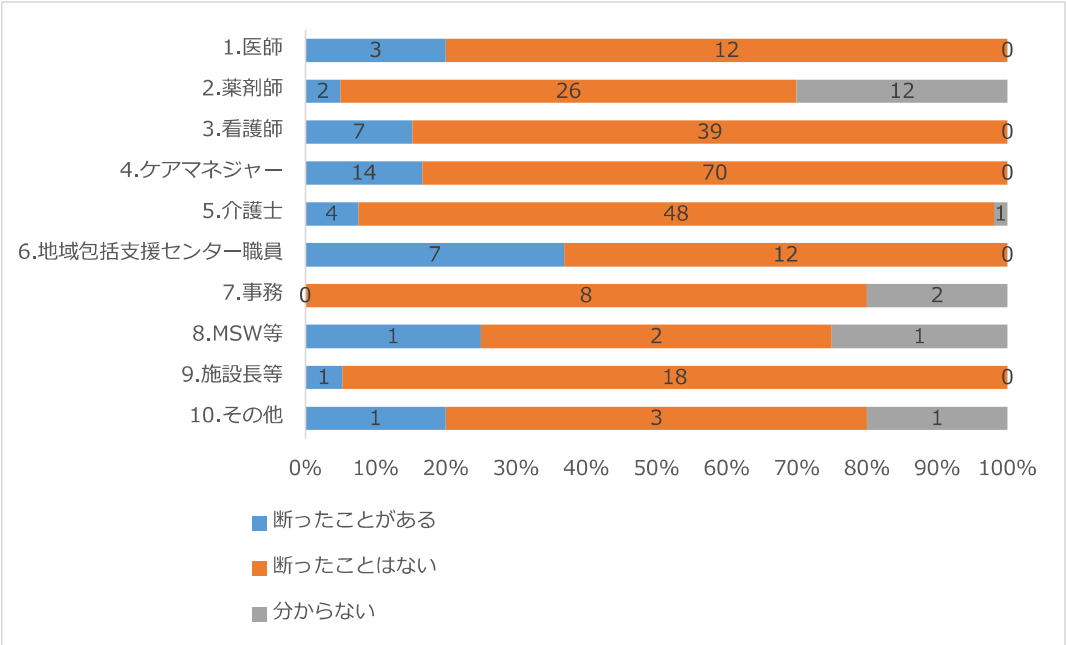


Q７　救急隊到着後の搬送拒否 n=295

救急隊到着後の搬送拒否について、「断ったことがある」と回答している割合は、約１割だった。



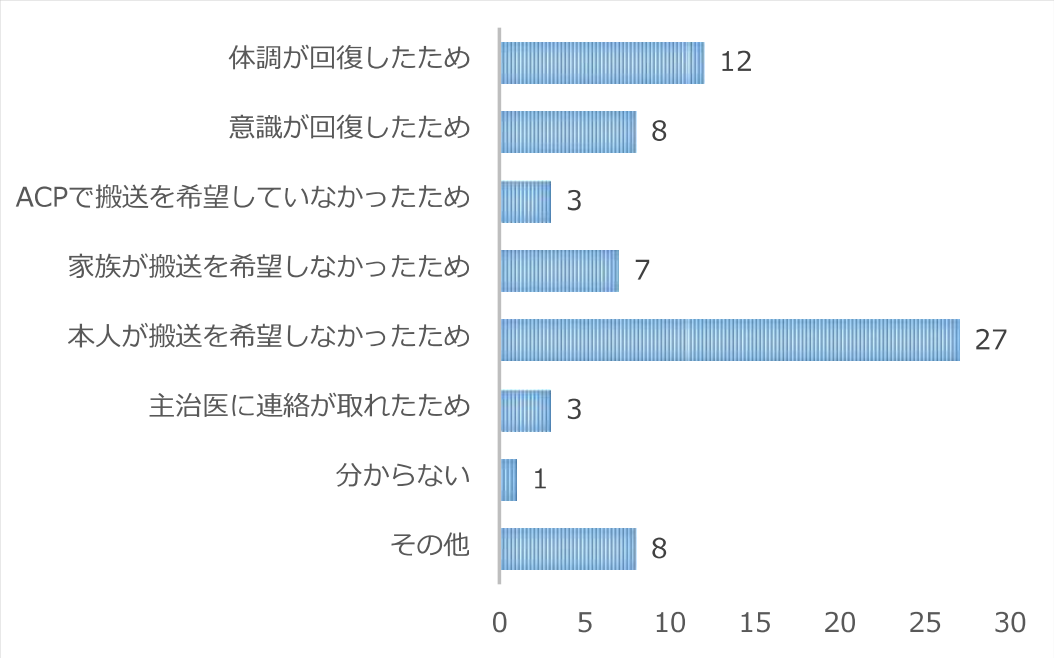
【参考】職種とのクロス集計



Q７－１　Q７で「断ったことがある」と選択した方のみ n=46

搬送拒否の理由（複数選択）

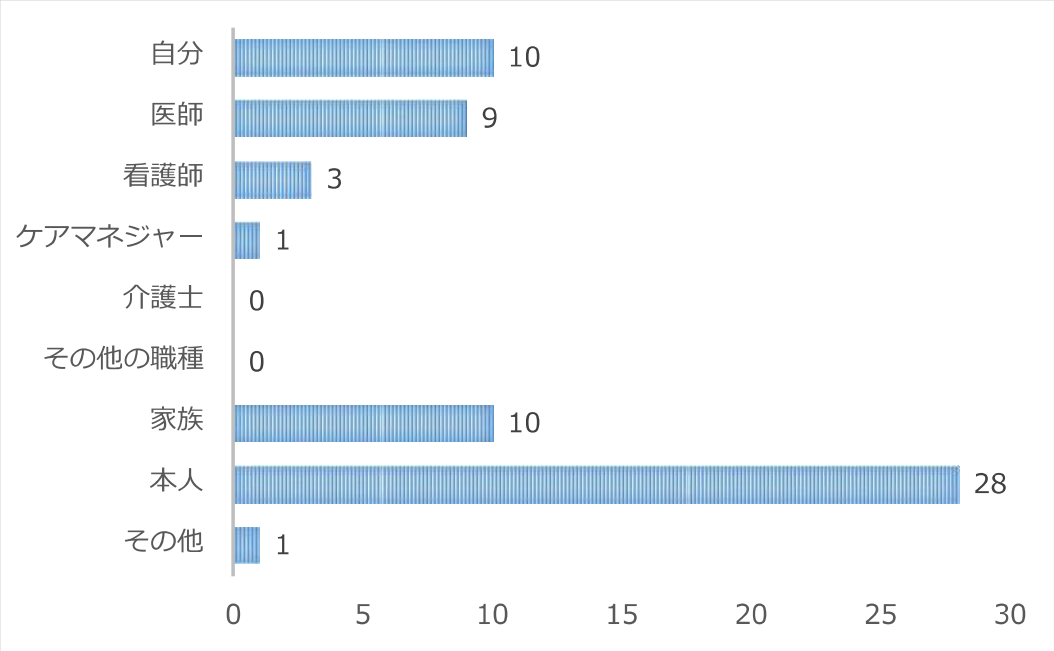
搬送拒否の理由は、「本人が希望しなかったため」が最も多く、半数以上が選択している。



Q7－２　Ｑ７で「断ったことがある」と選択した方のみ n=42

搬送拒否の判断をした人

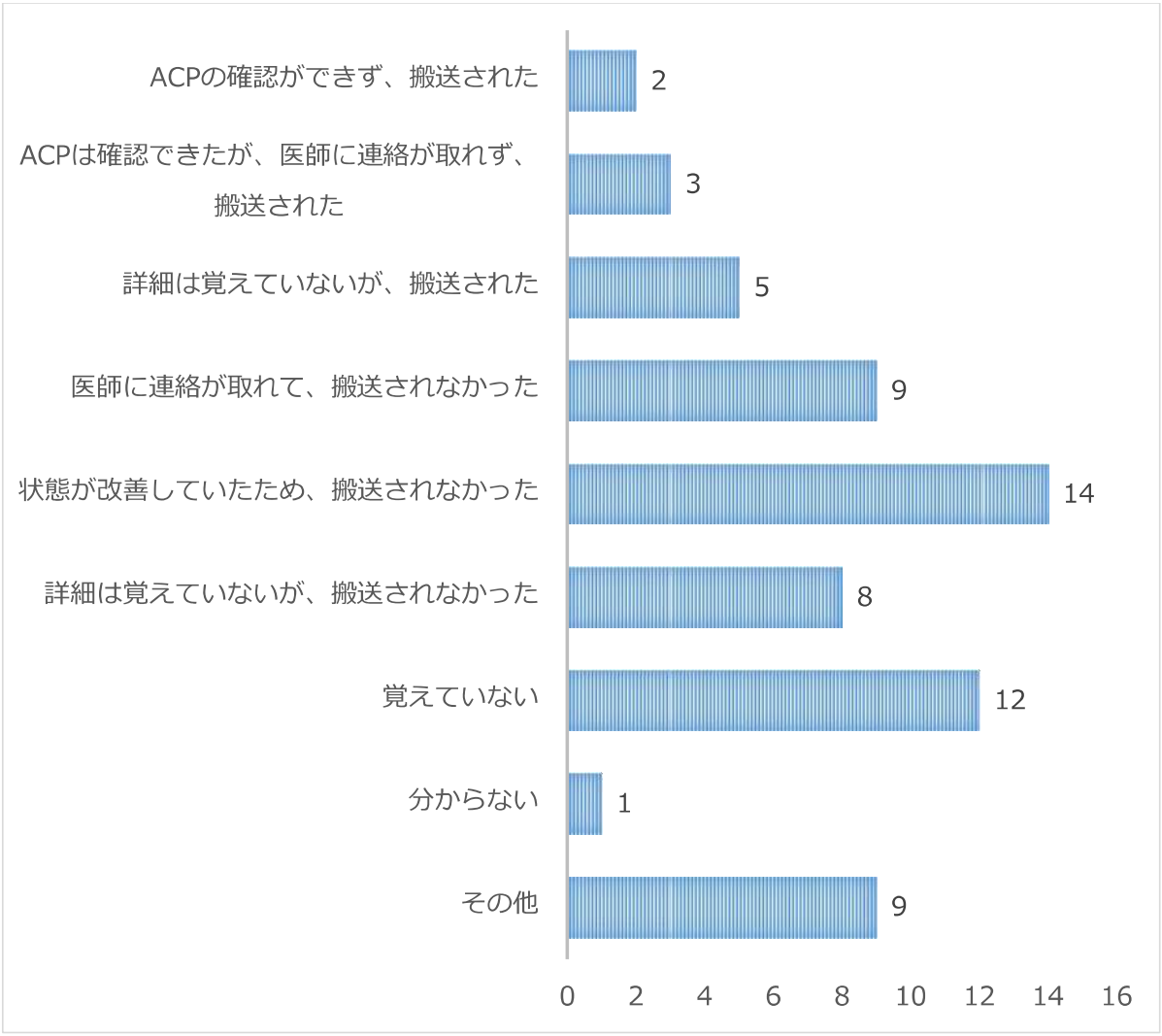
搬送拒否の判断は、約６割が「本人」を選択している。



Q７－３　Q７で「断ったことがある」と選択した方のみ n=39

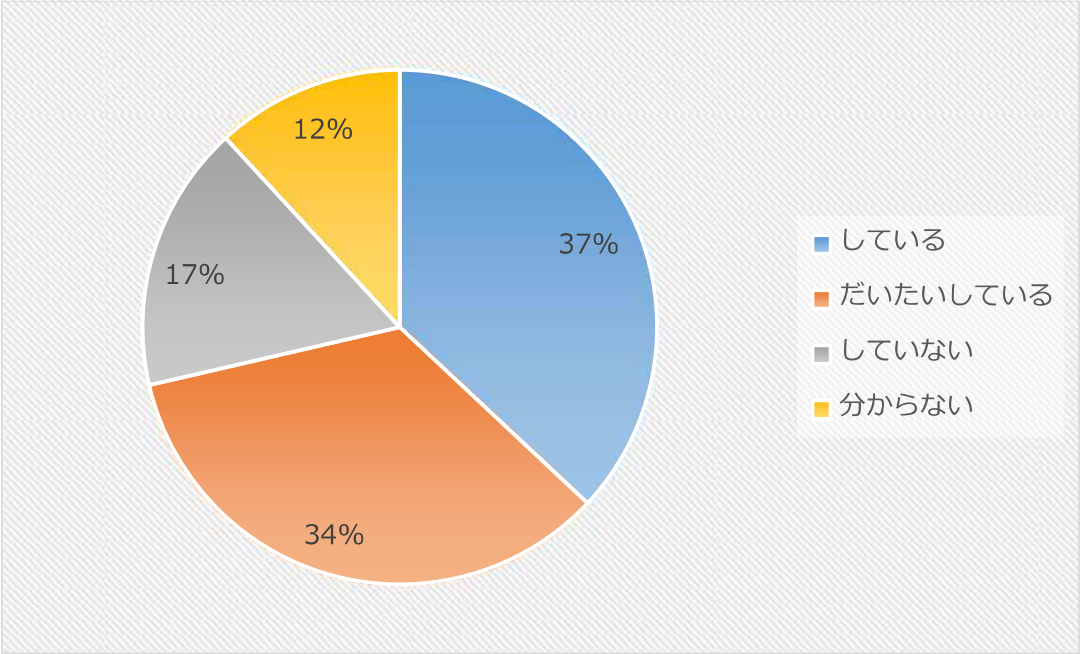
救急搬送の拒否の結果

搬送拒否の結果、搬送されなかった場合が多い。また、約３割が「状態が改善したため搬送されなかった」を選択している。

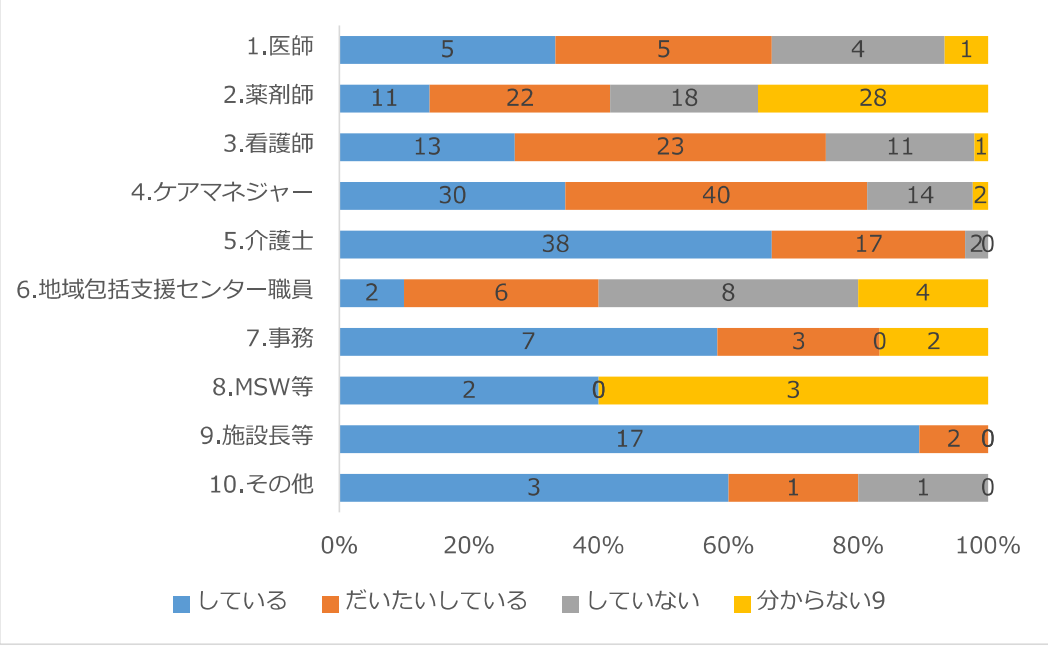


Q８　救急搬送の際に提示を求められる利用者の個人情報（氏名など基本情報、既往歴や服用薬などの医療情報、緊急連絡先）の事前準備について n=346

救急搬送の際に求められる利用者の個人情報について、事前に準備を「している」と回答している割合は約４割だった。



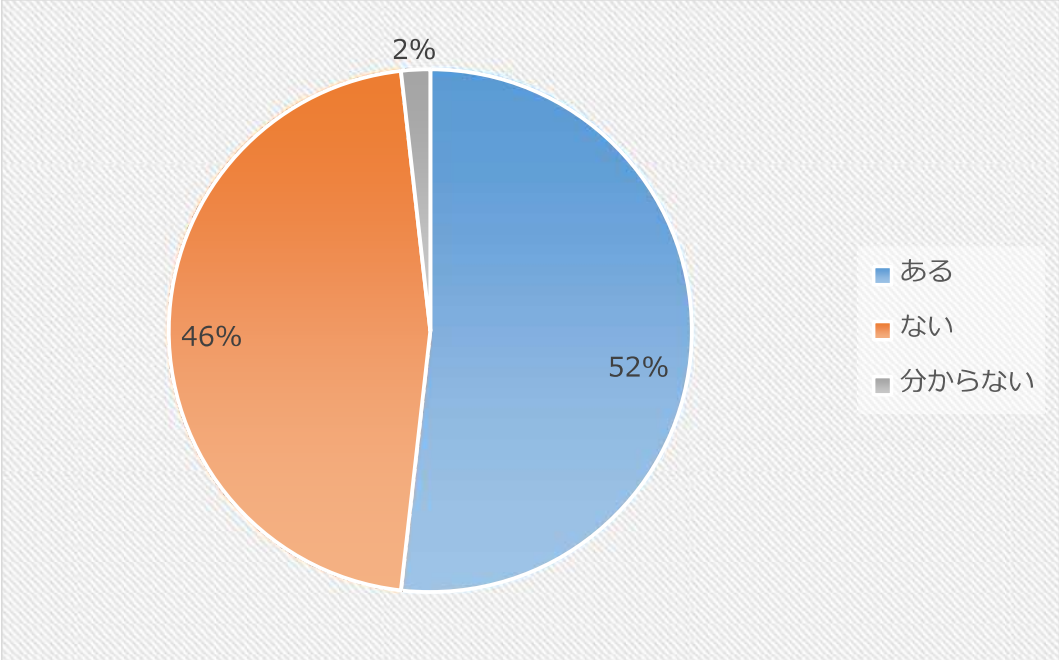
【参考】職種とのクロス集計



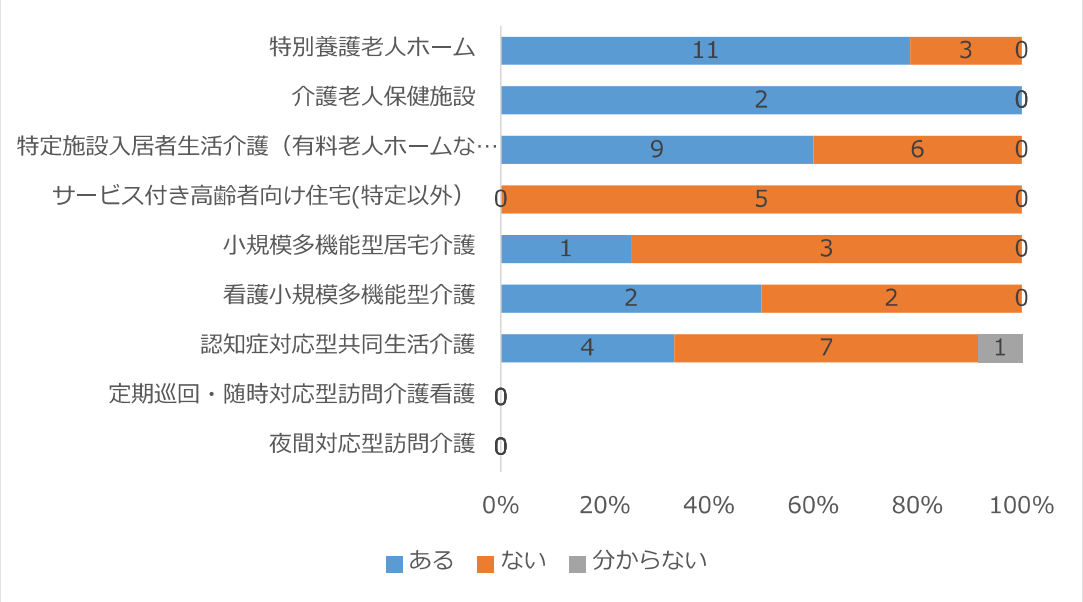
Q９　施設の方のみ n=57

救急搬送等に関する提携先の病院の有無

提携先の病院について、「ある」と回答している割合は約半数だった。

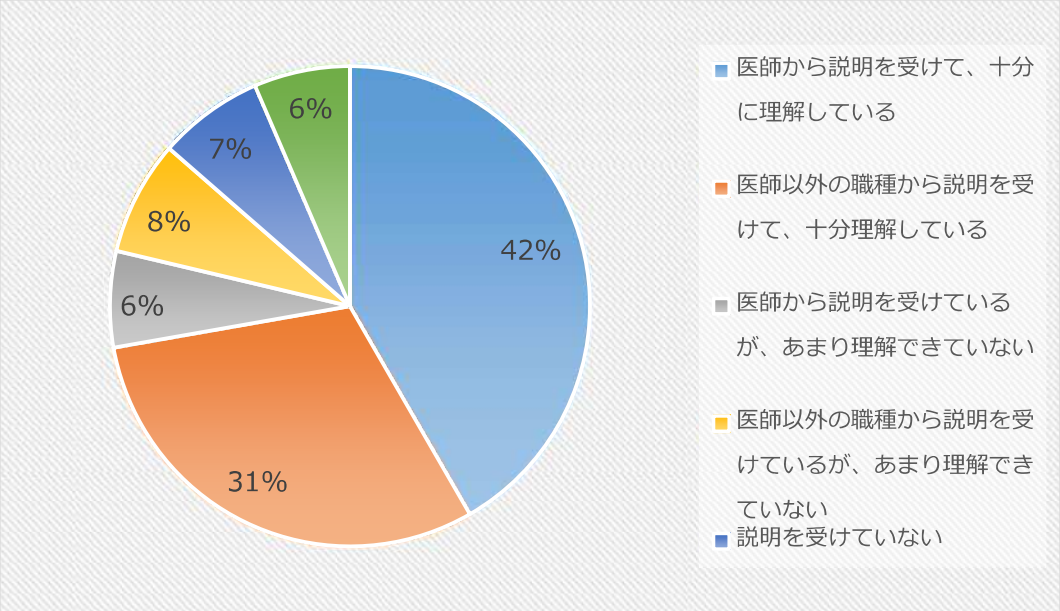


【参考】施設種別とのクロス集計

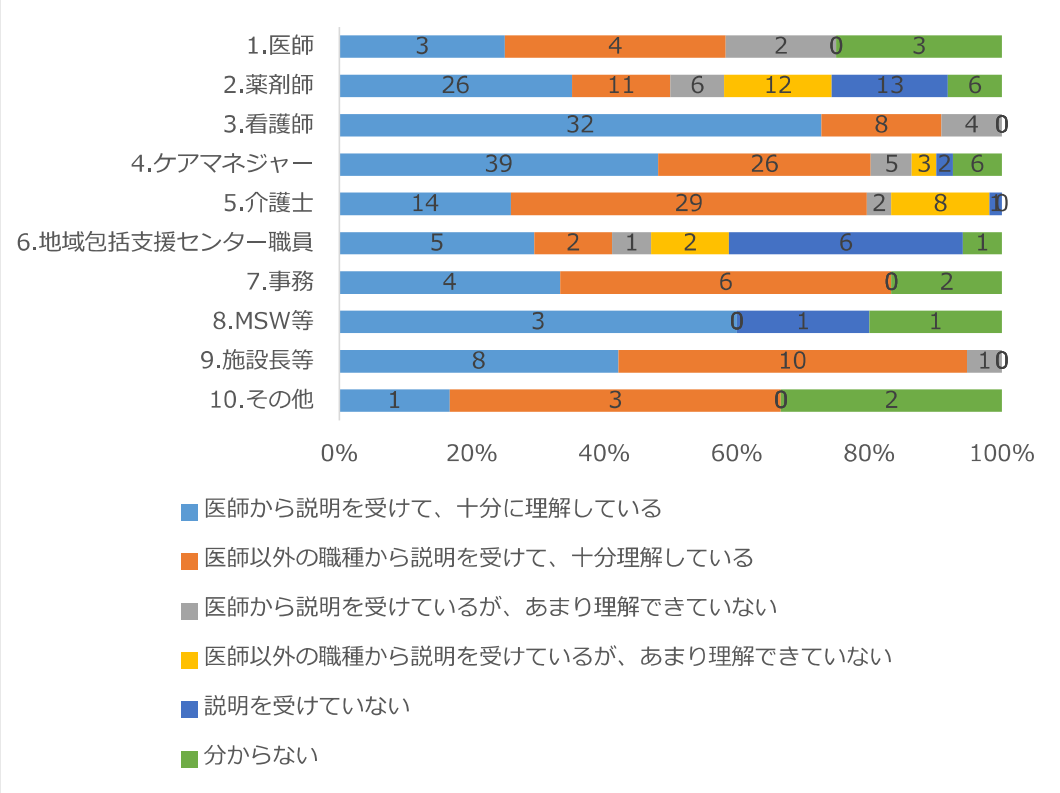


Q10　利用者（患者）の病状の理解 n=324

病状について、「十分理解している」と回答している割合は約 7 割だった。理解の有無にかかわらず、「医師から説明を受けている」と回答している割合は約 5 割だった。

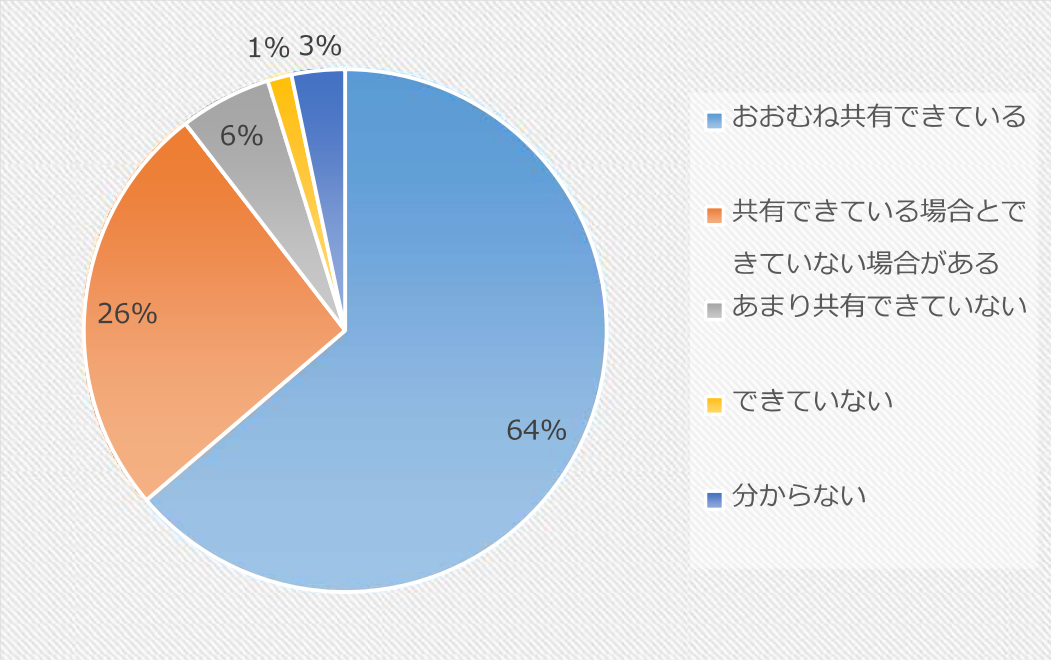


【参考】施設種別とのクロス集計

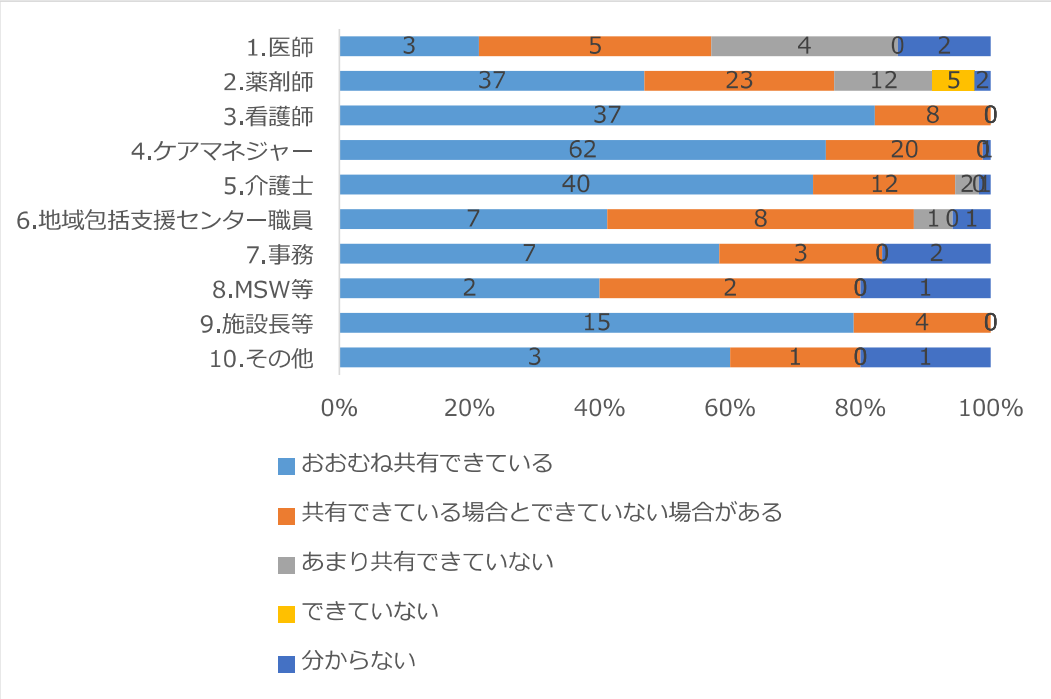


Q11　利用者（患者）の病状について、多職種間での共有 n=334

病状の多職種間の共有について、「おおむね共有できている」と回答している割合は約 6 割だった。「あまり共有できていない」「できていない」を合わせても 1 割に満たない。



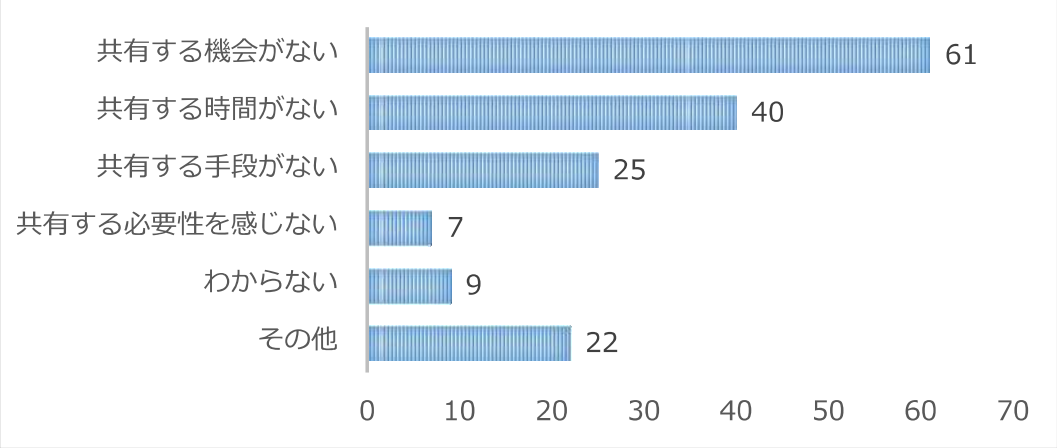
【参考】職種とのクロス集計



Q11－1　Q11 で「共有できているとできていないときがある」「あまり共有できていない」「できていない」と回答した方のみ n=112

共有できていない理由（複数選択）

共有できていない理由は、「共有する機会や時間がない」が最も多かった。

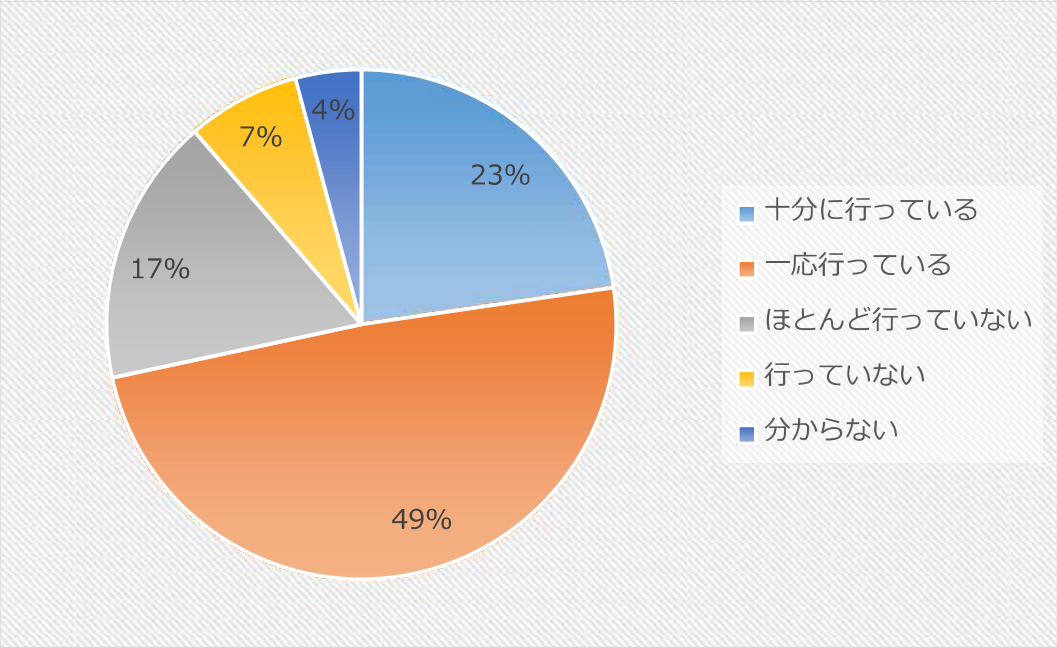


その他の内容（抜粋）

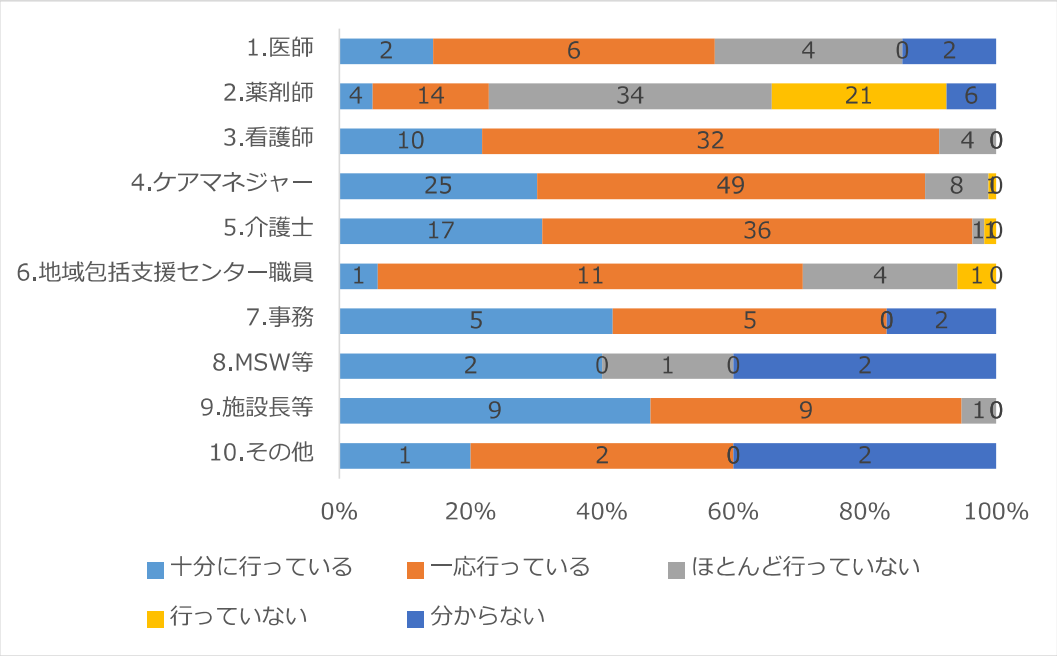
・一同に会して話し合う場が少ないため
・ケアマネジャーから連絡をもらわないと知らないことが出てくる
・職員のスキルの差
・本人に共有してよいか確認が取れていない。本人が嫌がる場合がある
・共有しているつもりでも、サービス事業所によっては事業所内の伝達がうまく行っていないところもある
・業務範囲ではないため
・突発性、関わる期間などでも共有状況が変わってくる

Q12　利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、本人や家族と対応の希望について具体的に話し合いをしているか n=335

具体的な話し合いを「十分行っている」と回答している割合は約 2 割だった。「十分に行っている」「一応行っている」を合わせると約 7 割だった。

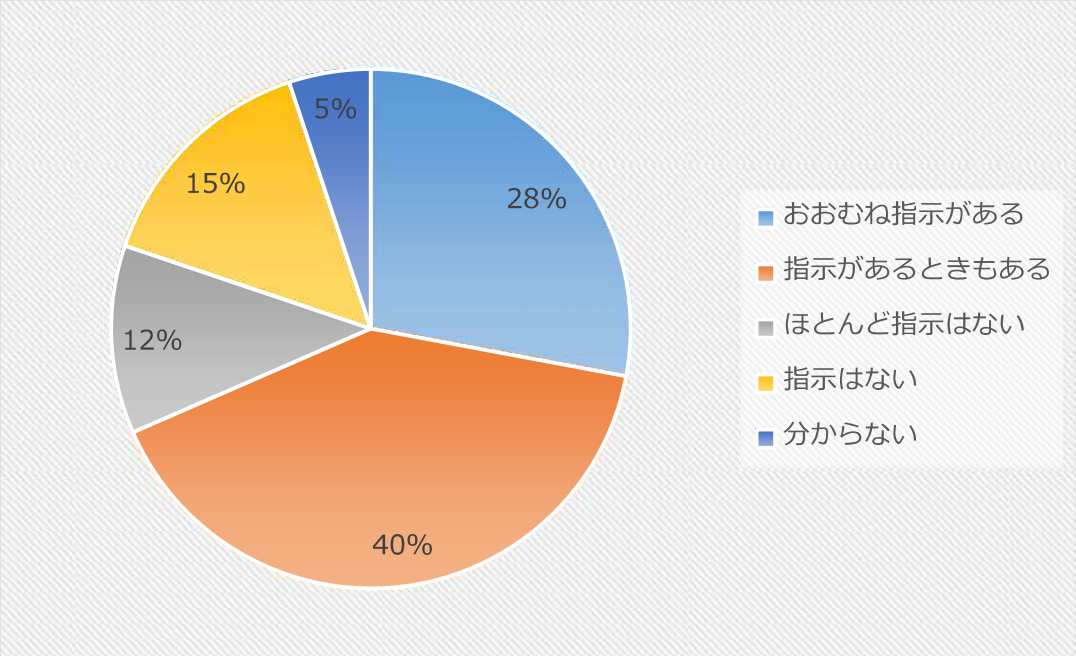


【参考】職種とのクロス集計

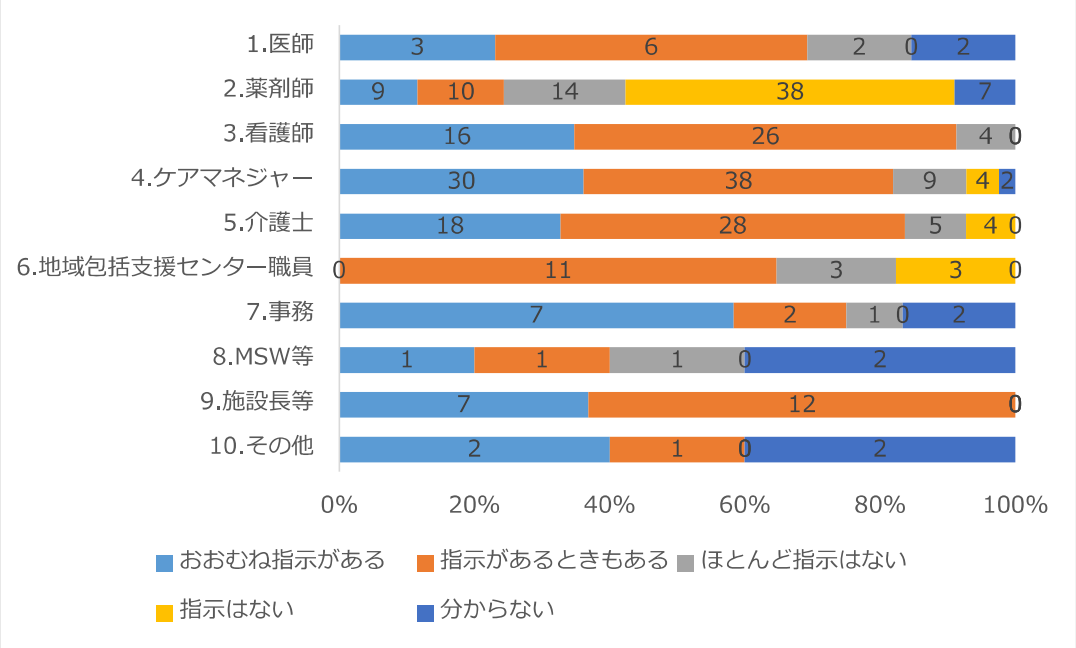


Q13　利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、医師からの事前指示 n=333

体調急変時の対応について、医師から「おおむね指示がある」と回答している割合は約 3 割だった。

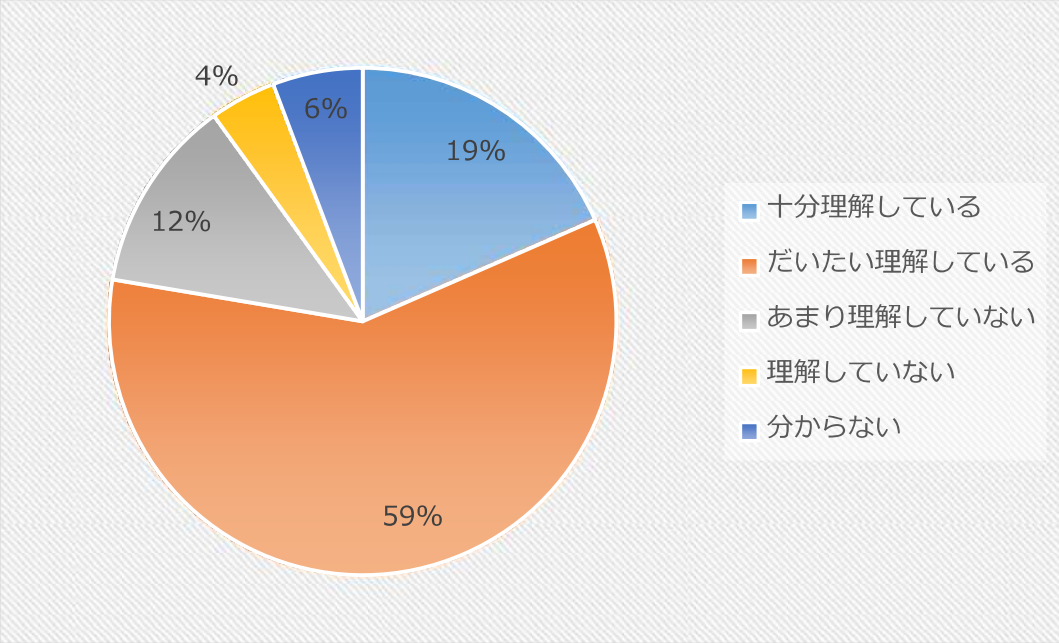


【参考】職種によるクロス集計

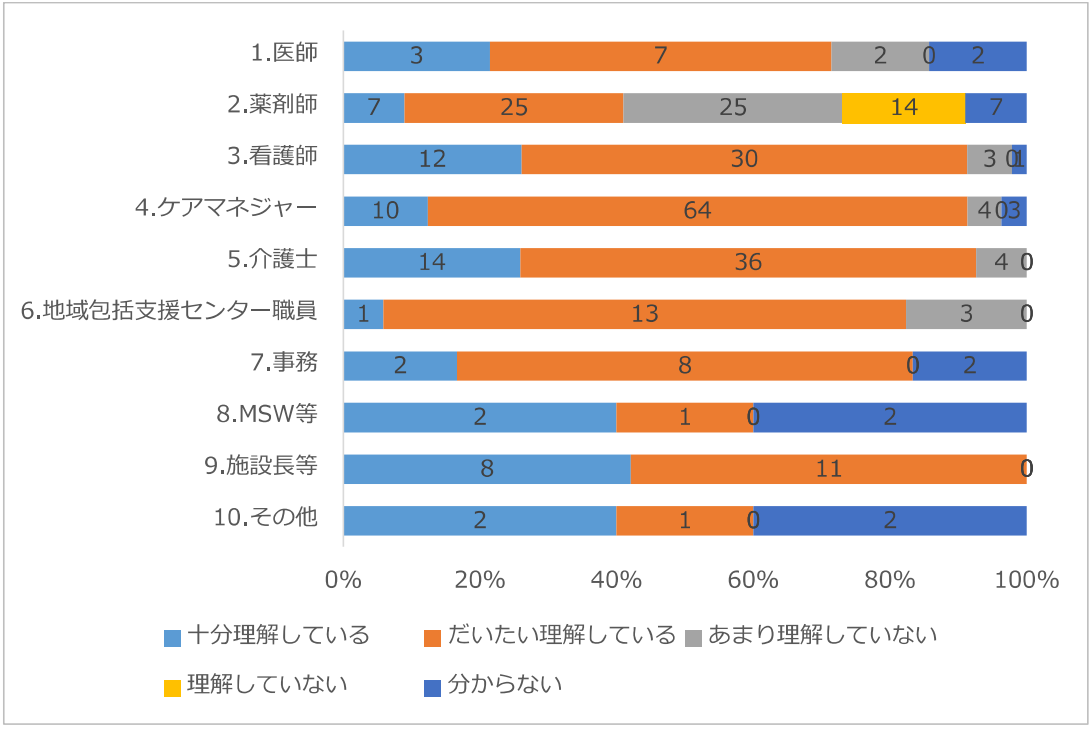


Q14　利用者（患者）の「体調急変時の対応」への理解　n=331

体調急変時の対応について、「十分理解できている」と回答している割合は約２割だった。



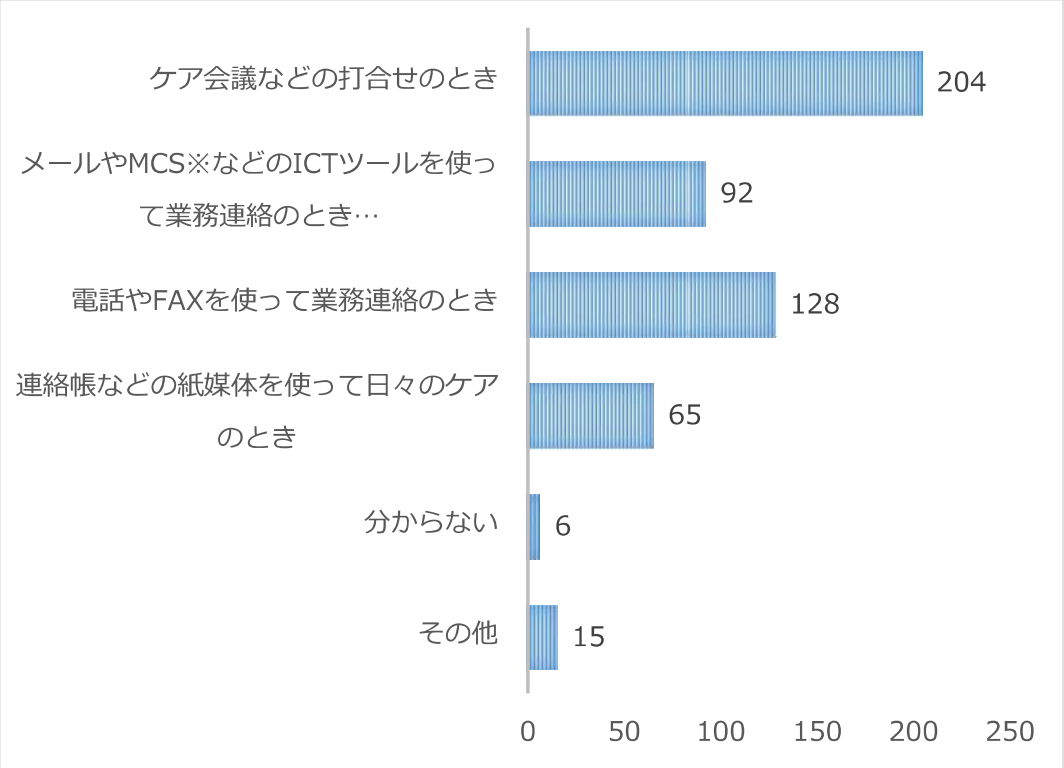
【参考】職種によるクロス集計



Q15　Q12 で「十分に行っている」「一応行っている」と選択した方のみ　n=250

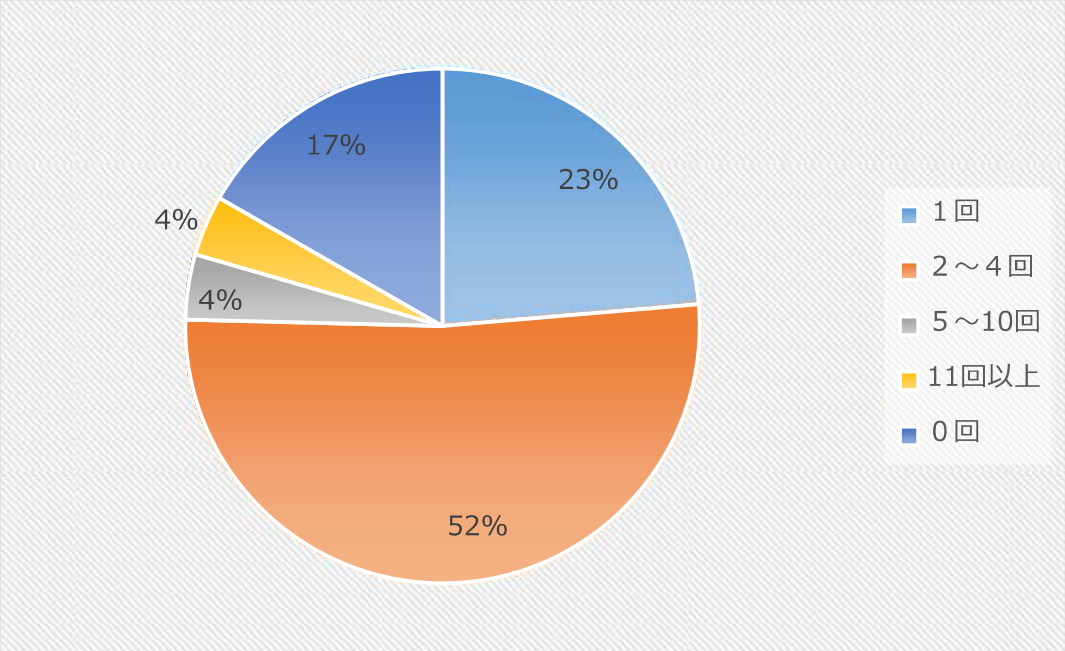
「体調急変時の対応」の共有時期（複数選択）

情報共有の時期は、約 8 割が「ケア会議など打ち合わせ」を選択している。

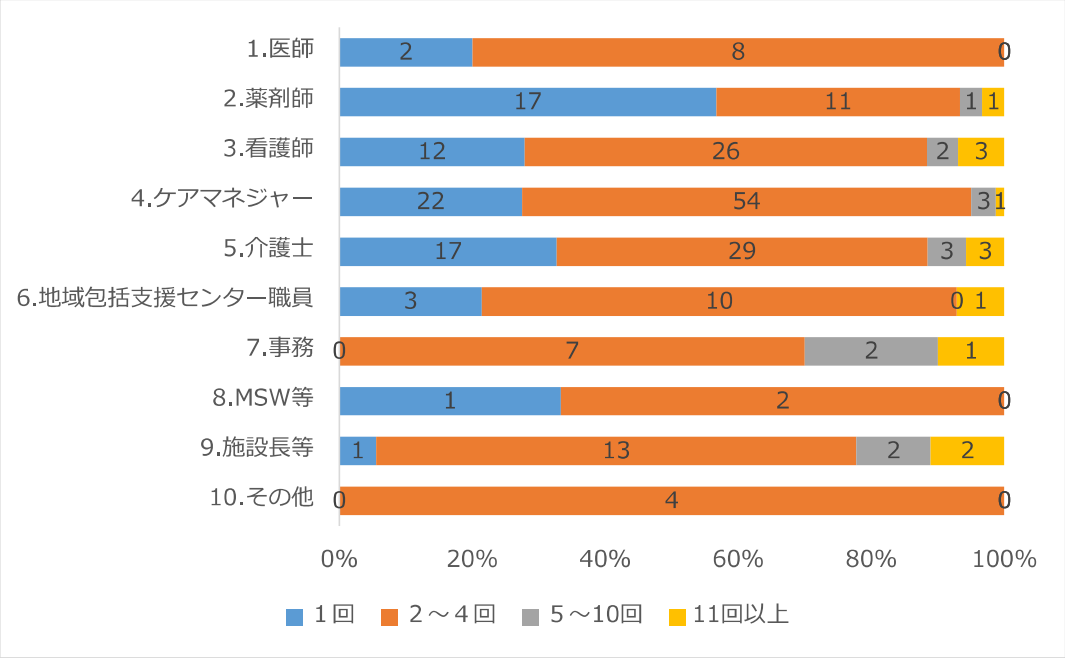


Q16　利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、多職種で一利用者（一患者）あたりの共有頻度 n=317

情報共有の頻度は、複数回行っている割合は約６割だった。

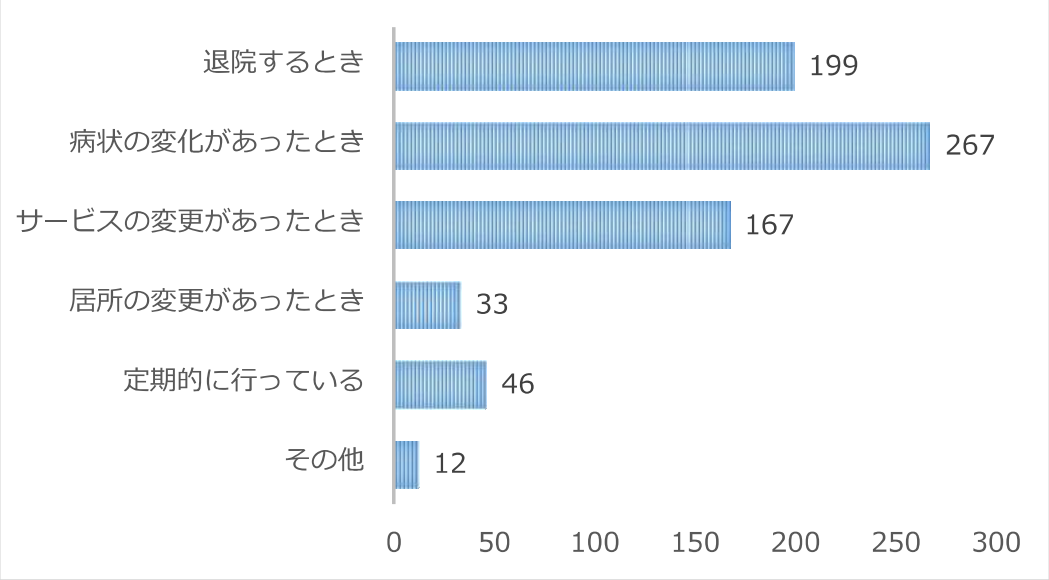


【参考】職種によるクロス集計



Q16－1　利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、多職種で共有するタイミング（複数選択）n=306

多職種間で情報共有するタイミングは、約 9 割が「病状の変化があったとき」を選択している。次いで、約 6 割が「退院するとき」を選択している。

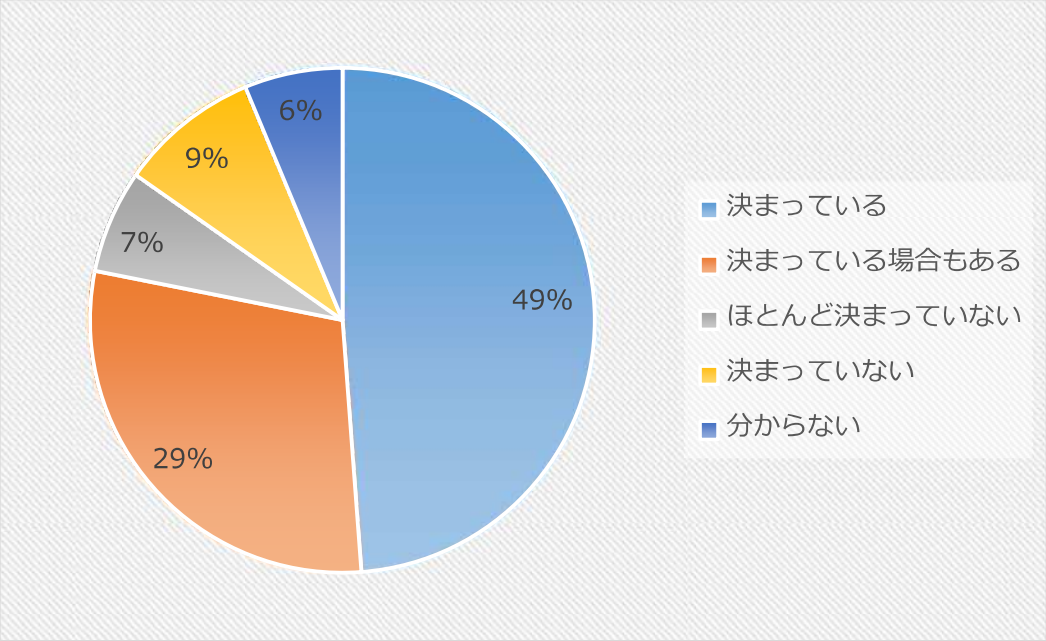


その他の内容（抜粋）

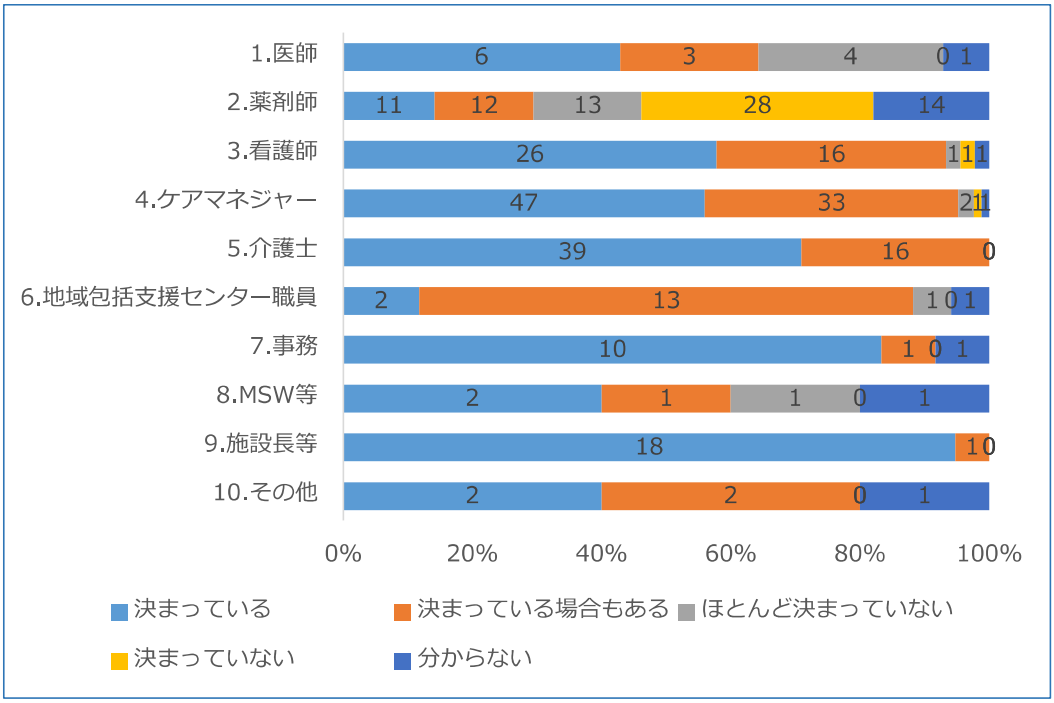
・入所時
・看取り介護の同意時（医師との話し合い後等）
・契約時
・初回利用時に共有
・訪問診療にて
・包括はこれまで関わりのない地域住民の緊急対応をすることが殆どであり、急変時の対応の共有をするという機会が殆どない

Q17　利用者（患者）の「体調急変時の対応」についての連絡体制 n=334

連絡体制が「決まっている」と回答している割合は約半数だった。



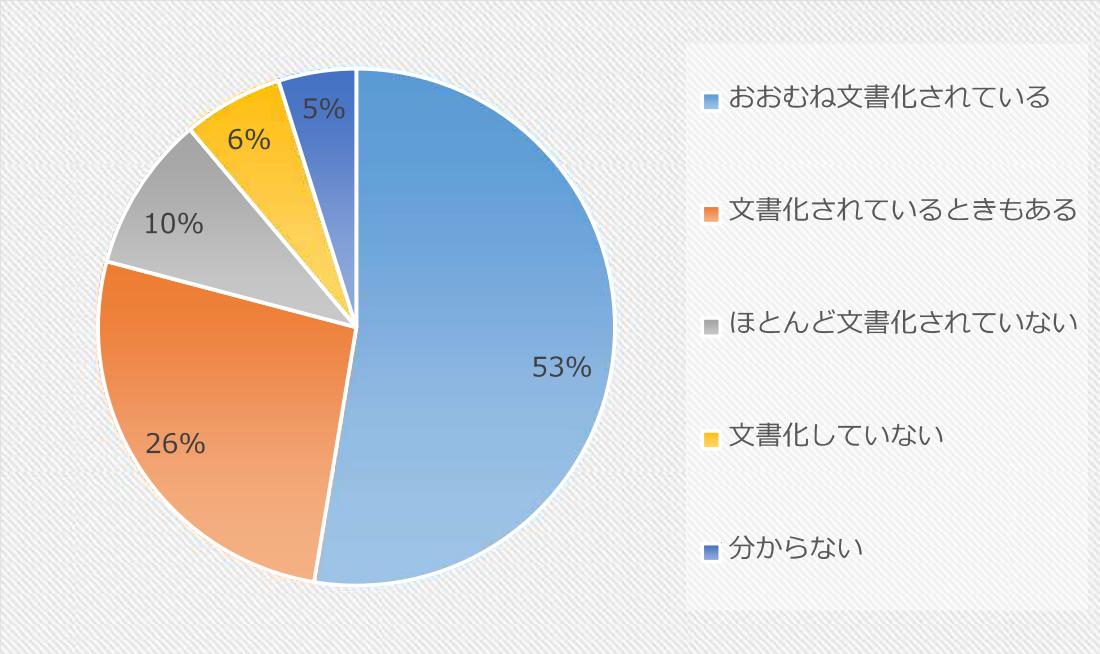
【参考】　職種によるクロス集計



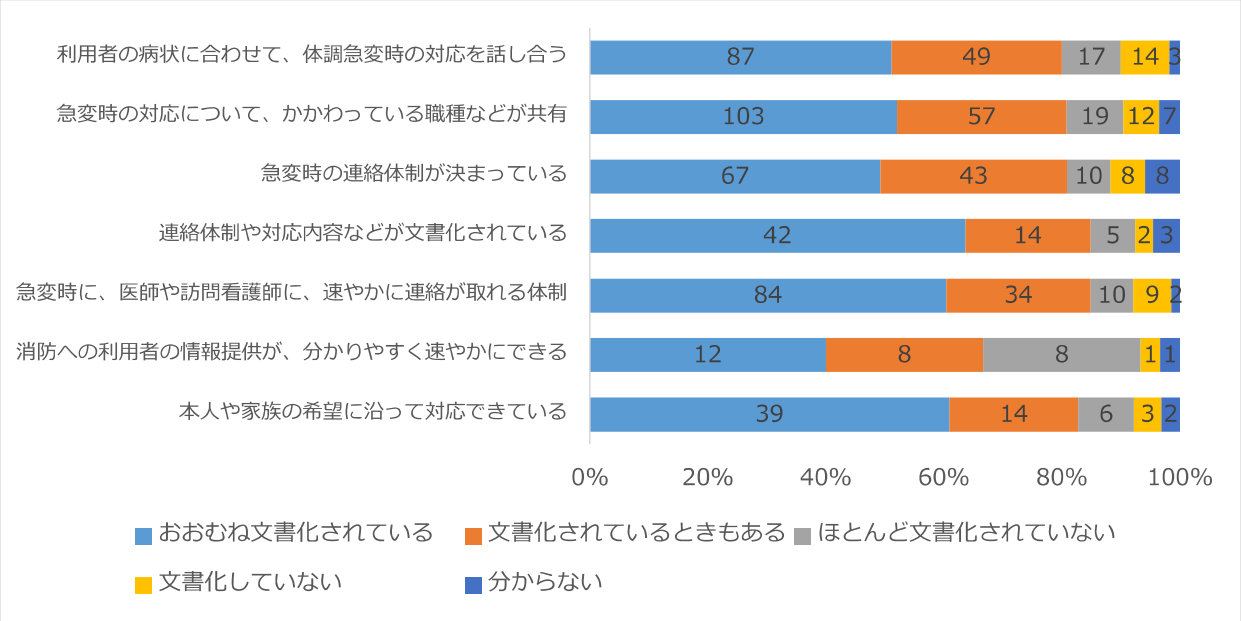
Q18　Q17 で「決まっている」「決まっている場合もある」と選択した方のみ n=287

連絡体制の文書化

連絡体制について、「おおむね文書化されている」と回答している割合は約半数だった。



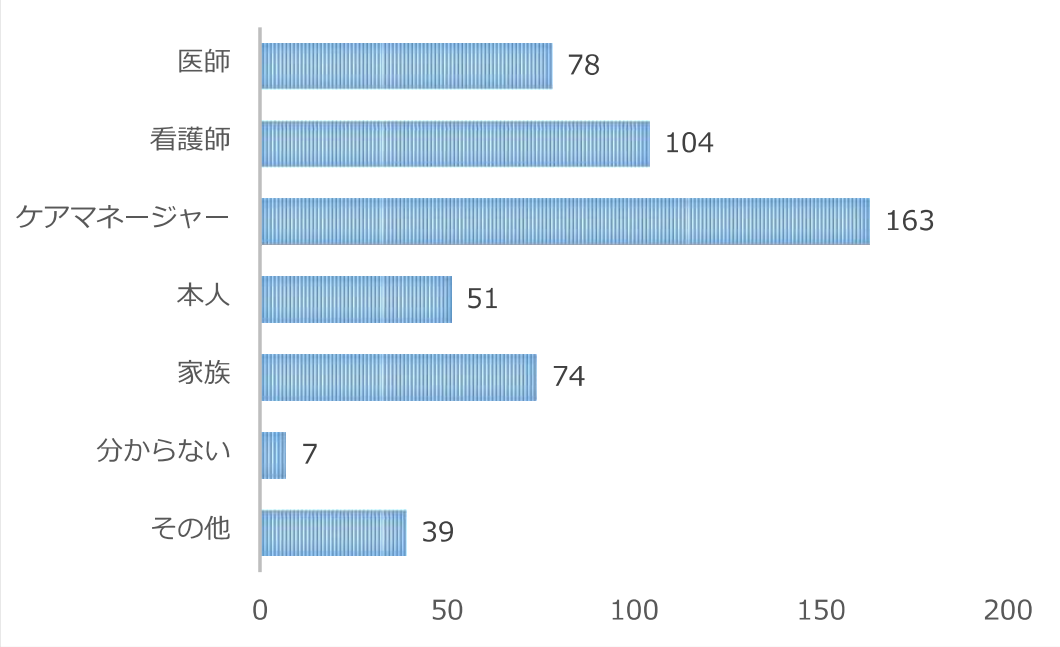
【参考】Q21「体調急変時の対応」の理想とのクロス集計



Q19　Q18 で「おおむね文書化されている」「文書化されていることもある」と選択した方のみ　n=235

文書の管理者　（該当するもの上位３つまで）

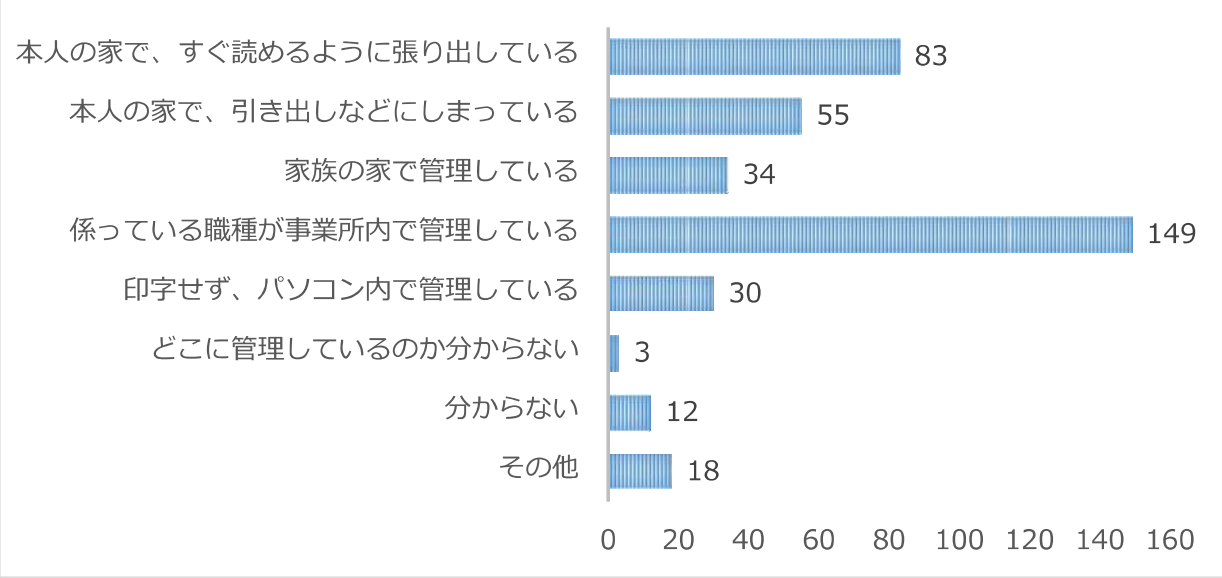
文書の管理者は、専門職が多くを占めている。また、約７割が「ケアマネジャー」を選択している。



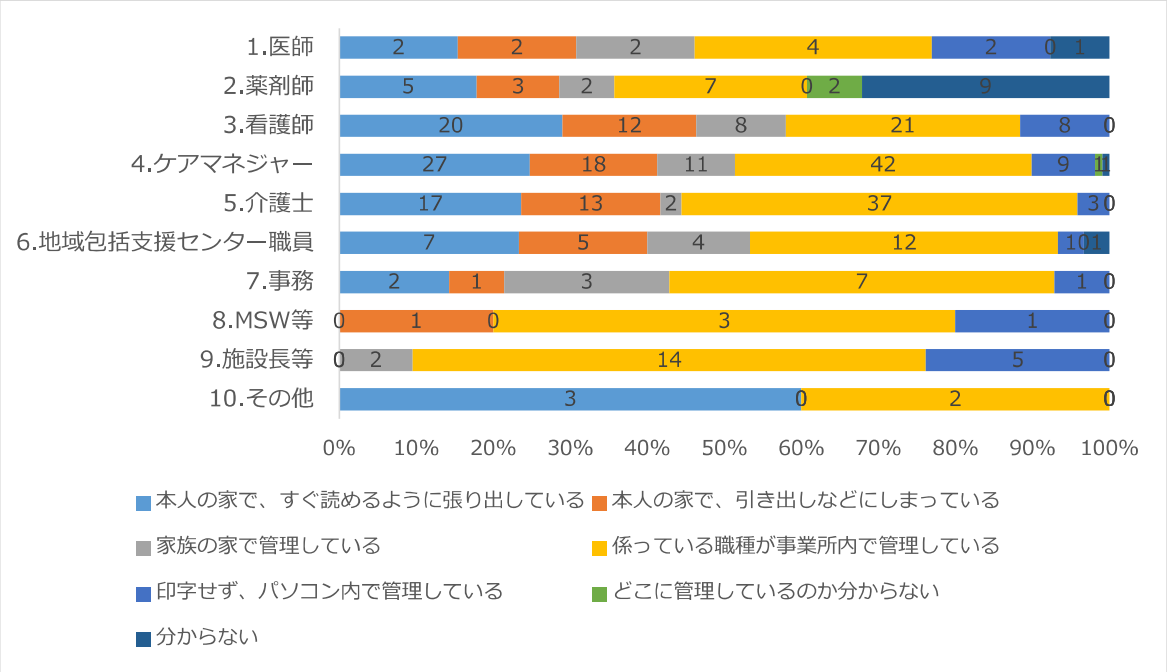
Q20　Q18 で「おおむね文書化されている」「文書化されていることもある」と選択した方のみ　n=236

文書の管理場所（該当するもの上位３つまで）

文書の管理場所について、約 6 割が「係わっている職種が事務所内で管理している」を選択している。また、「すぐ読めるように張り出している」を選択した割合は約 3 割だった。

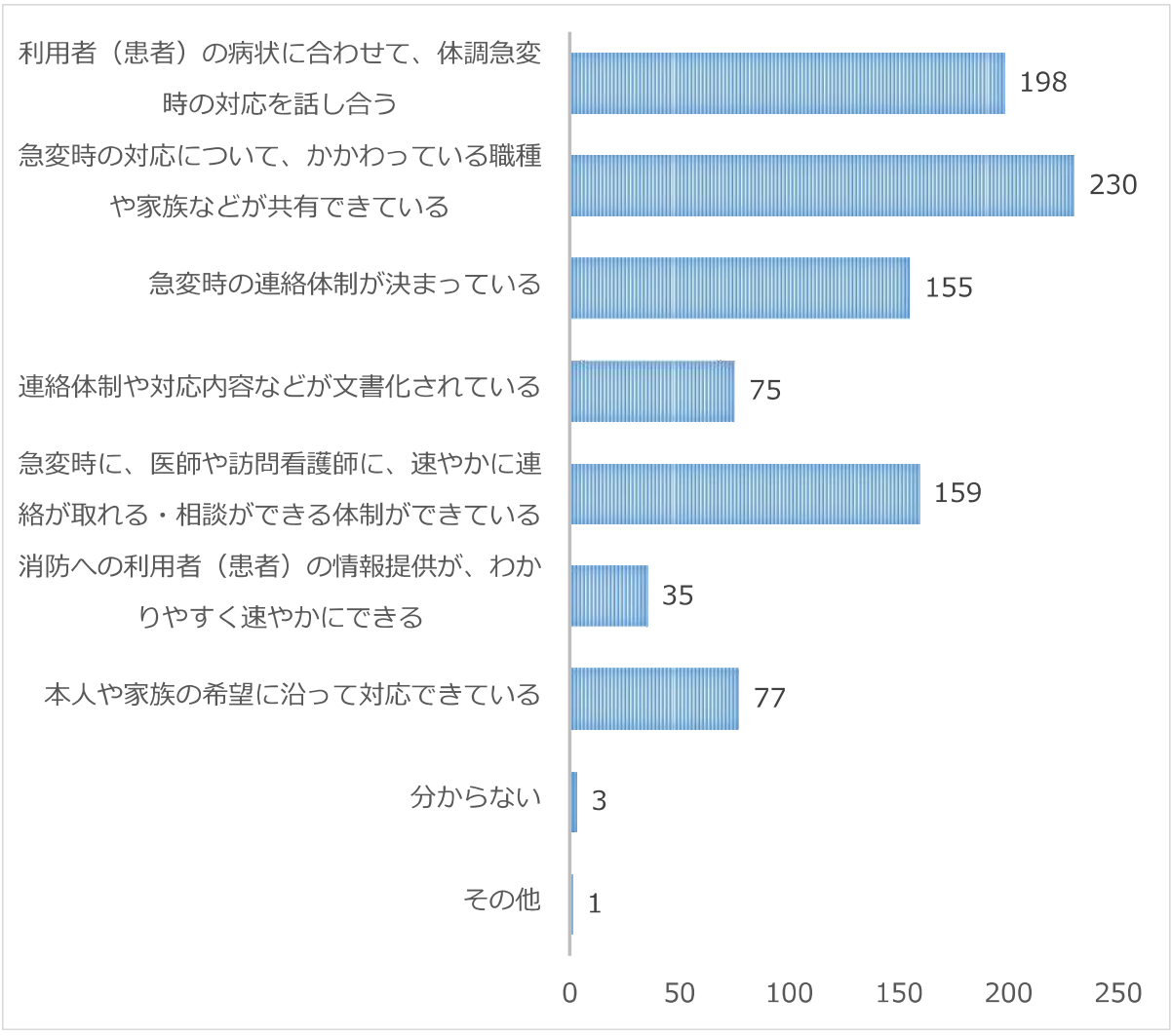


【参考】職種とのクロス集計



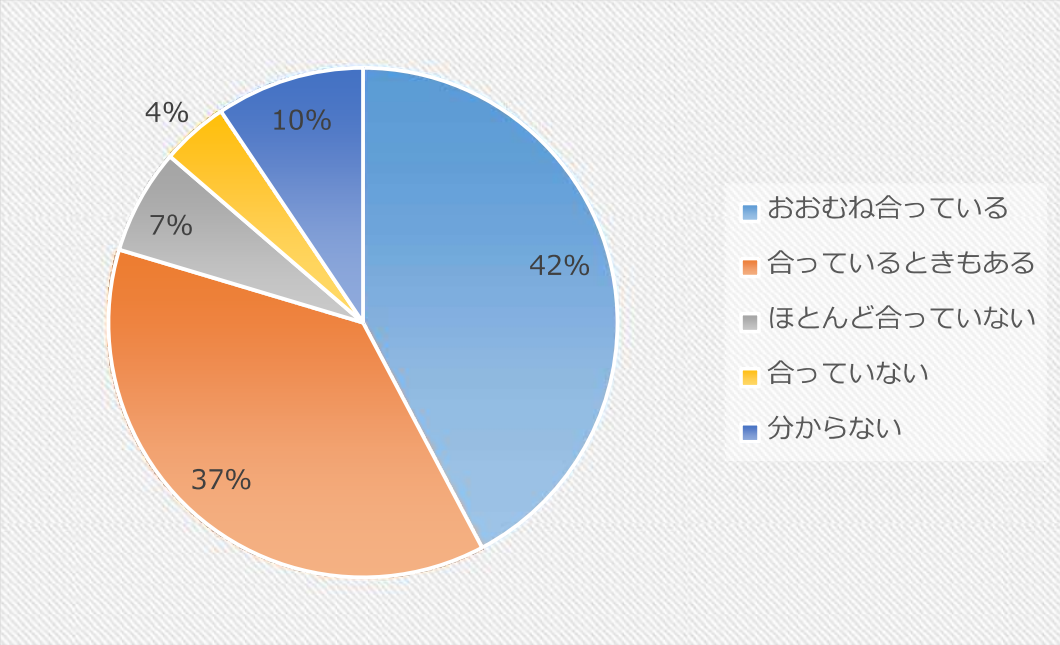
Q21　「体調急変時の対応」の理想　（該当するもの上位３つまで）n=331

急変時の理想の対応として、「職種間や家族での共有」が最も多く、「消防への情報提供が速やかにできる」を選択した割合は約１割で最も少なかった。

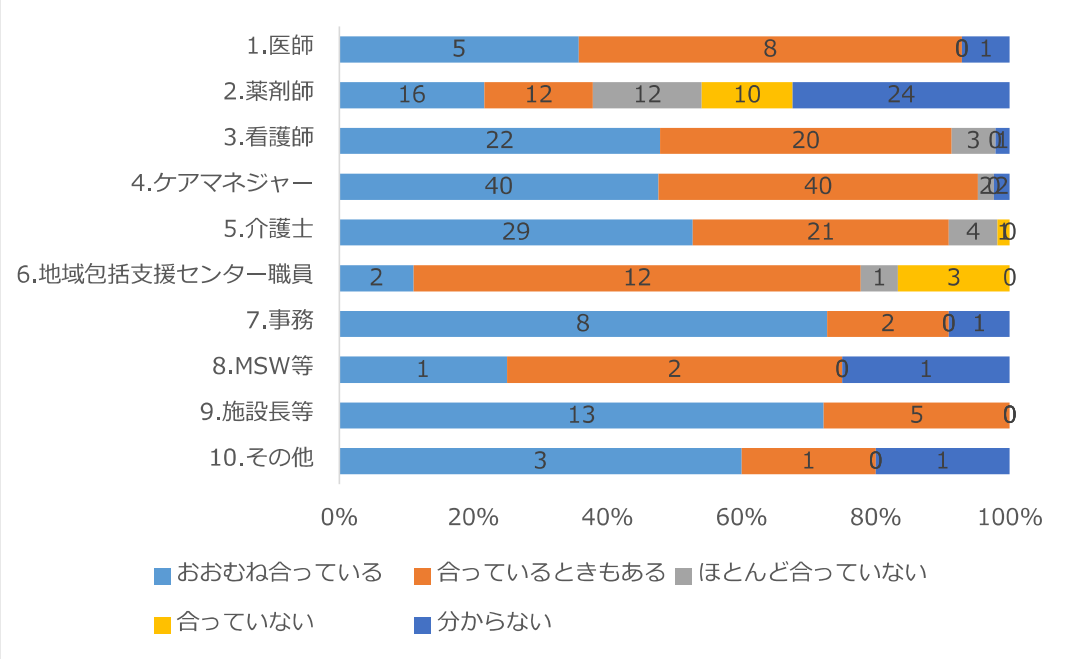


Q22　「体調急変時の対応」の現状と Q21 で答えた理想との一致状態　n=329

理想と現実が「おおむね合っている」と回答している割合は約 4 割だった。



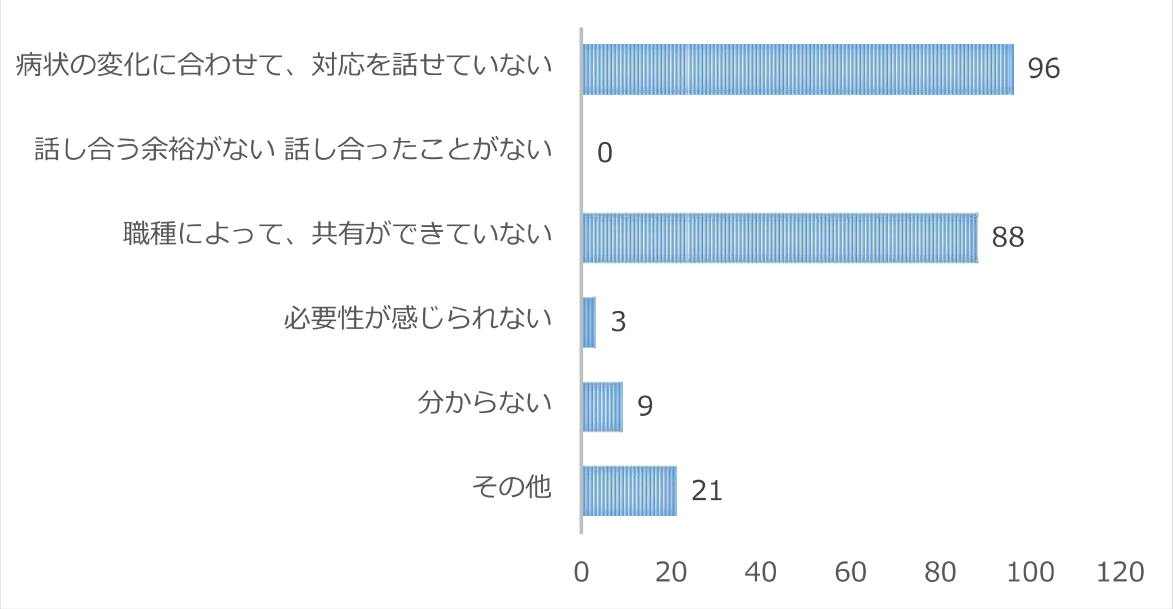
【参考】職種とのクロス集計



Q22－1　Q22 で「合っているときもある」「ほとんど合っていない」「合っていない」と選択した方のみ　n=165

一致していない理由（該当するもの上位３つまで）

理想と現状が一致していない理由は、約 6 割が「病状の変化に合わせて、対応を話せていない」を選択している。

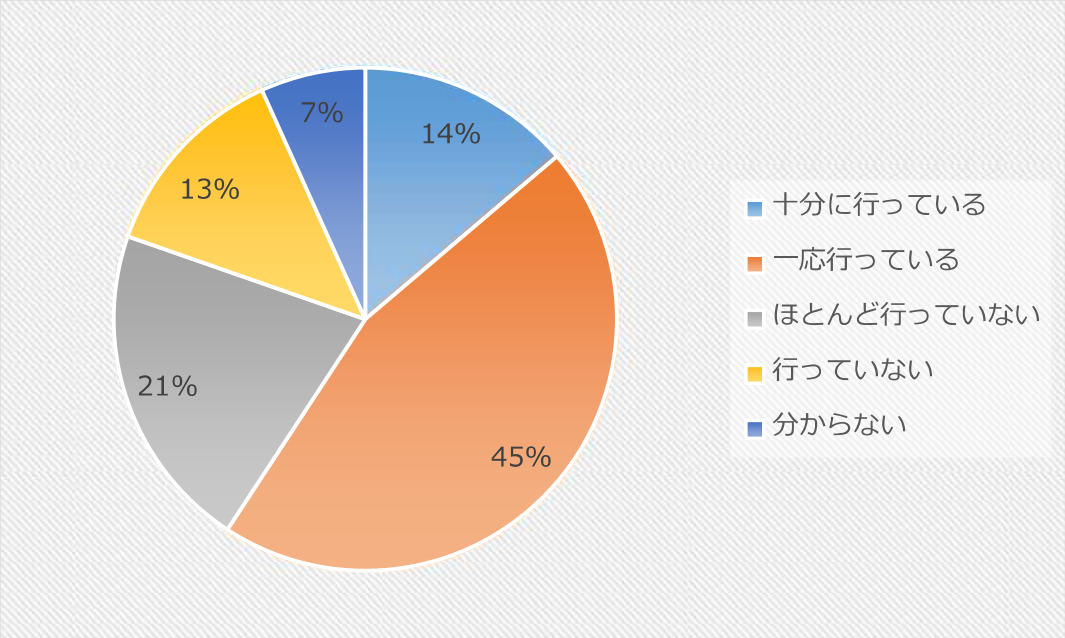


その他の内容（抜粋）

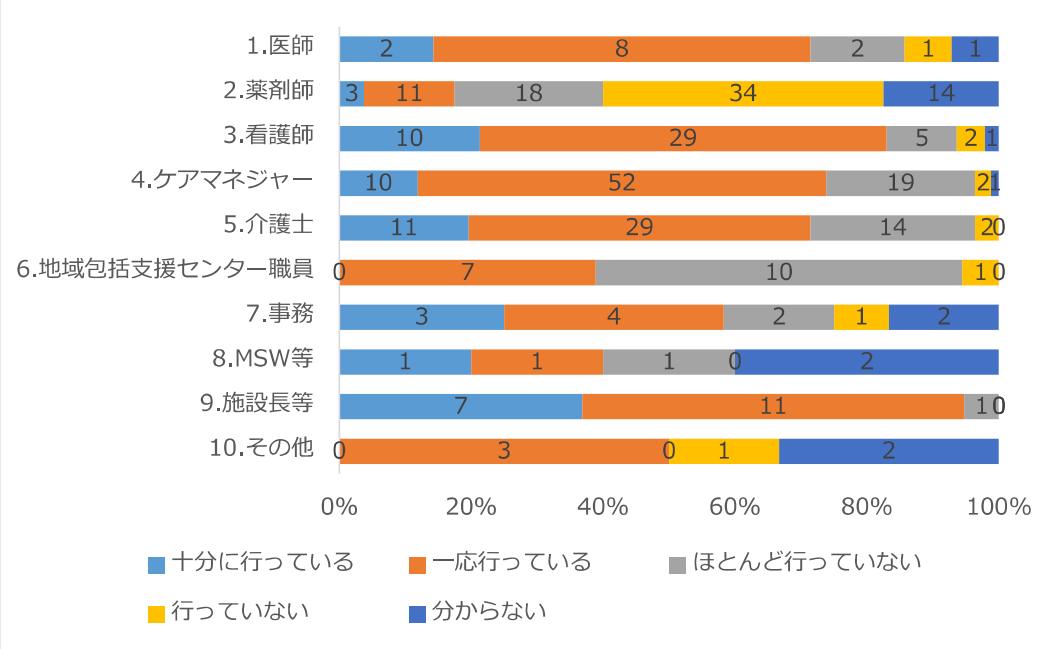
・ご家族の意思が固まっていない
・今元気な方は、ご本人やご家族に話すタイミングがない
・病状の変化や、いざというときの本人の気持ちに変化があり、話し合いで決めた通りにはならない
・家族が、急変時に、取り決めと違う対応を求めてくることがあるから
・病状の理解やとらえ方になどによって、対応が異なってくる

Q23　「最期の迎え方」について、本人や家族と具体的に話し合いができているか n=341

具体的な話し合いを「十分に行っている」と回答している割合は約 1 割だった。「十分行っている」「一応行っている」を合わせると約 6 割だった。



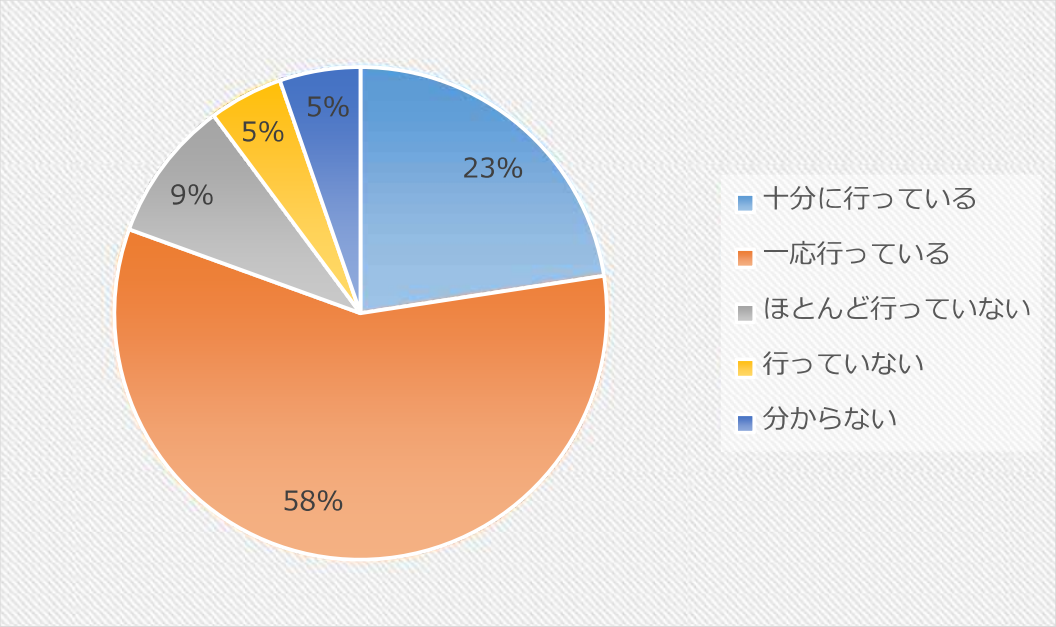
【参考】職種とのクロス集計



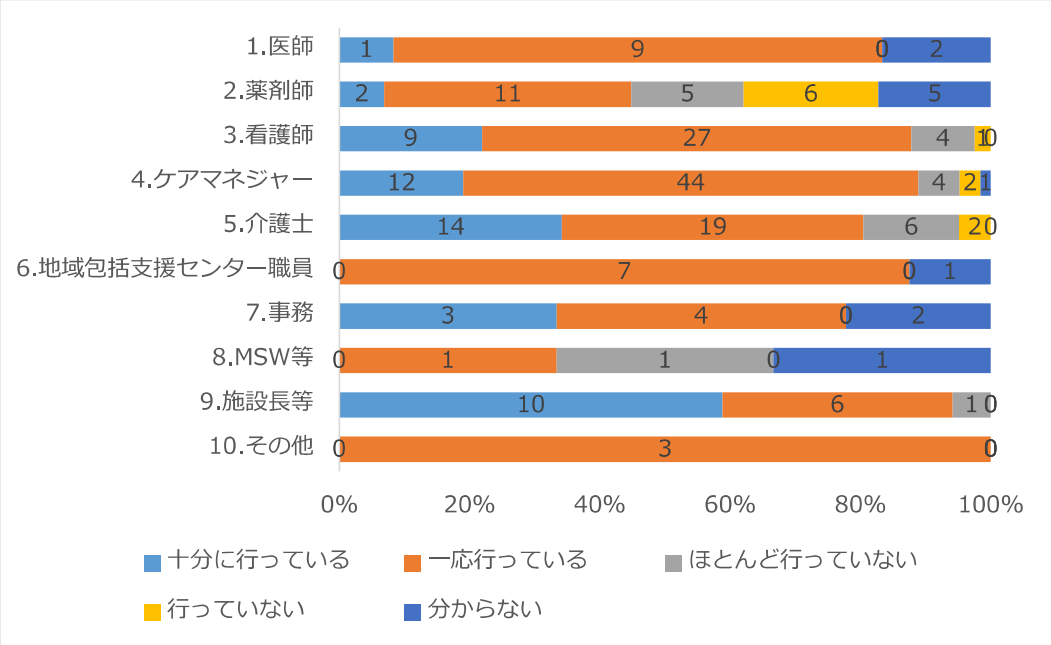
Q24　Q23 で「十分行っている」「一応行っている」と選択した方のみ n=226

状況にあわせて、話し合いを複数回実施しているか

話し合いを複数回「十分に行っている」と回答している割合は約２割だった。



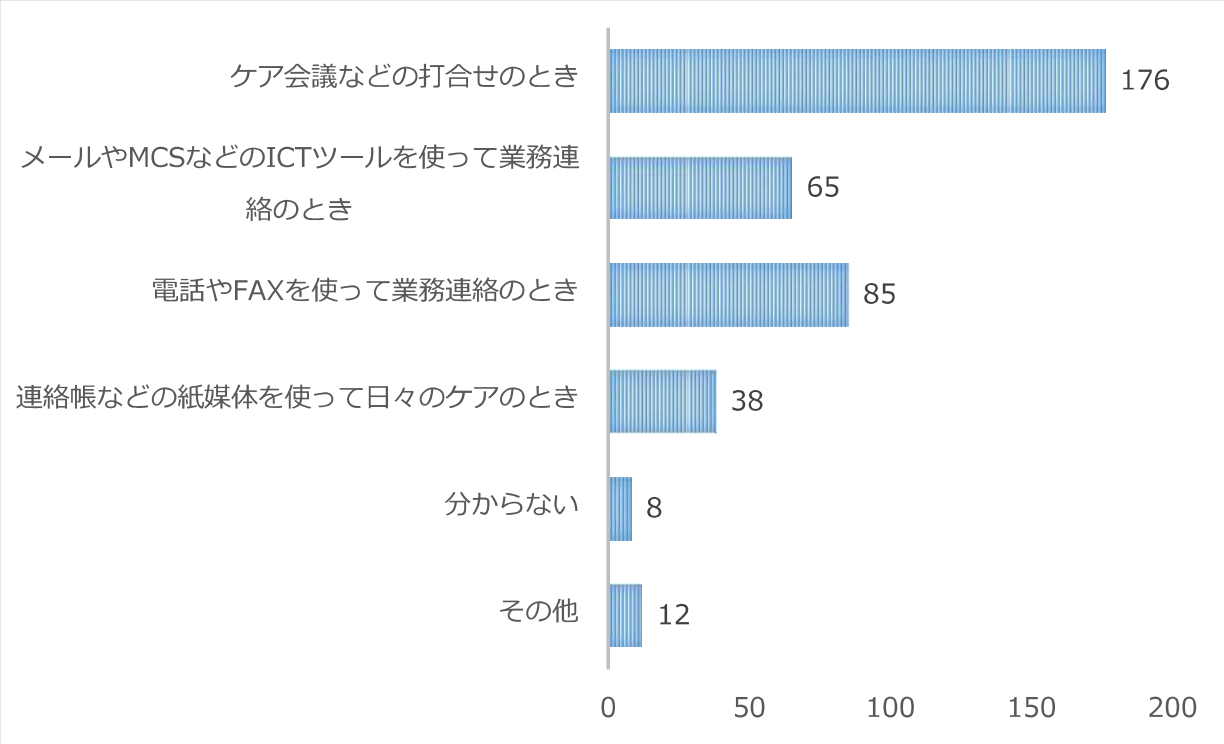
【参考】職種とのクロス集計



Q25　Q23 で「十分行っている」「一応行っている」と選択した方のみ n=204

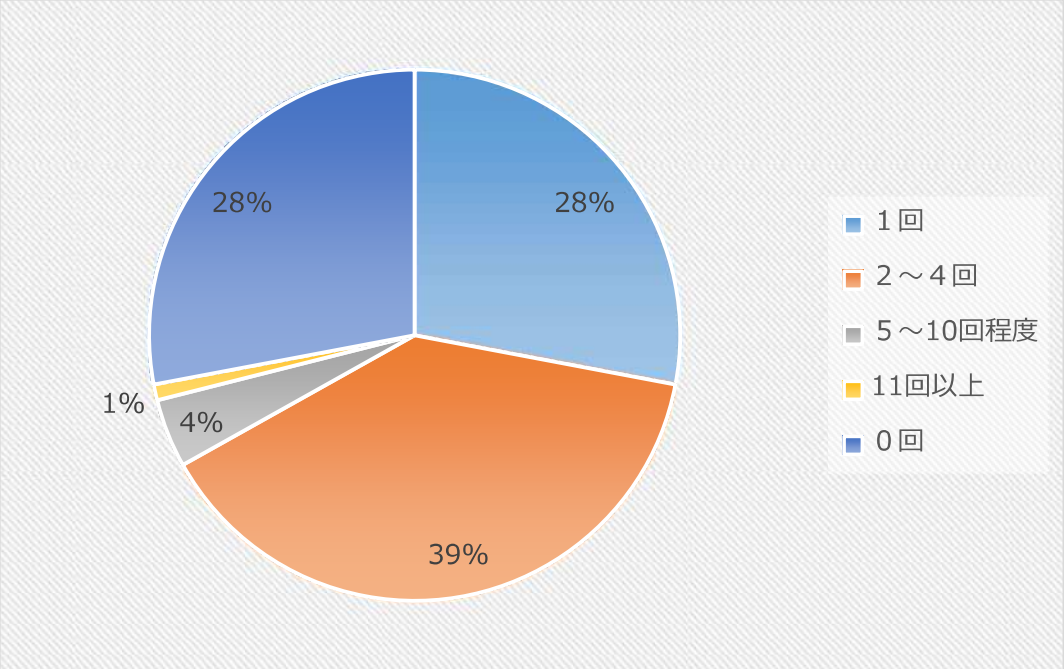
「最期の迎え方」の話し合い内容の多職種の共有時期（該当するもの上位３つまで）

情報共有の時期としては、Q15(P32)同様、「ケア会議など打ち合わせ」が最も多い。

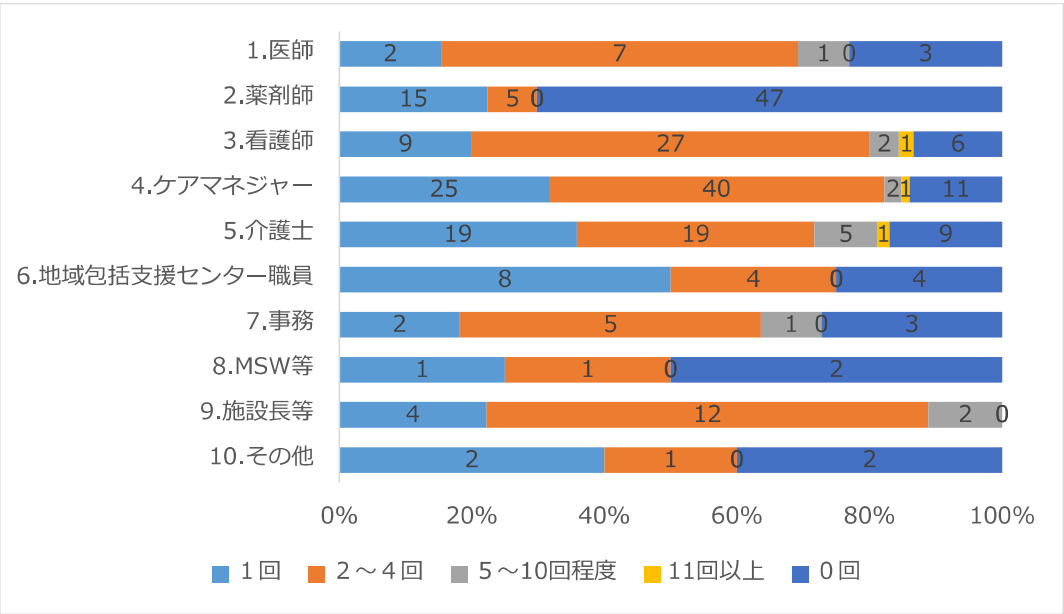


Q26　「最期の迎え方」の話し合いの内容について、多職種で一利用者（一患者）あたりの共有頻度 n=311

情報共有の頻度は、複数回行っている割合は約４割だった。Q16(P33)より２割程度低い。

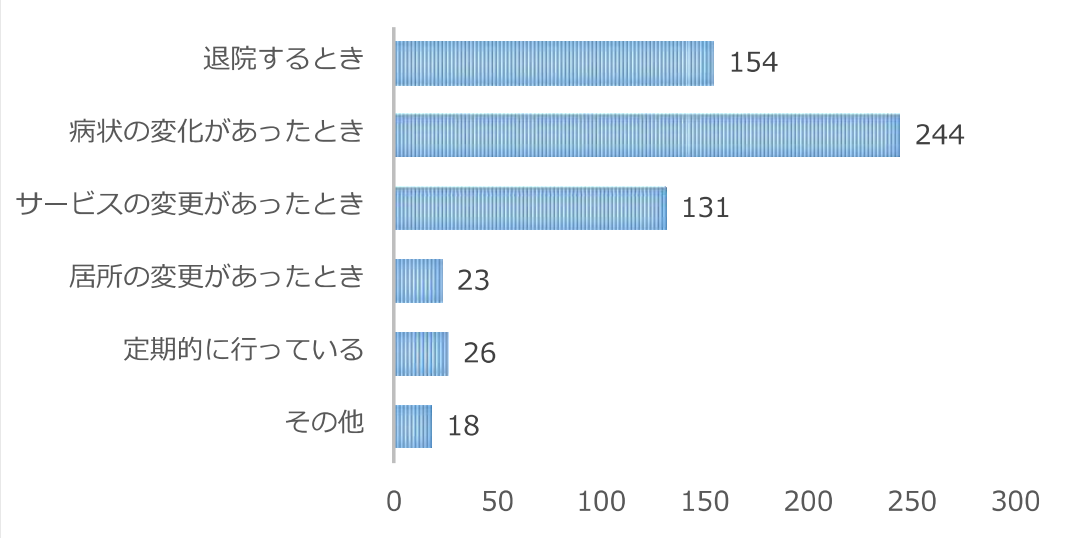


【参考】職種とのクロス集計



Q26－１　「最期の迎え方」の話し合いの内容について、多職種で共有するタイミング
（複数選択）n=283

情報共有するタイミングは、Q17(P35)同様、約９割が「病状の変化があったとき」を選択している。

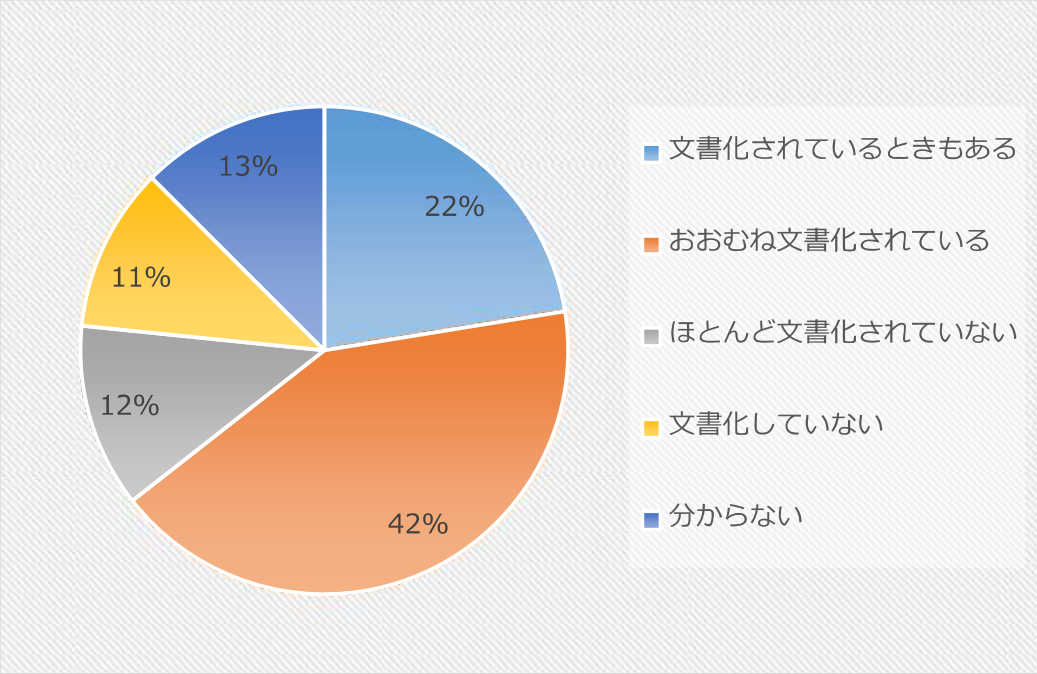


その他の内容（抜粋）

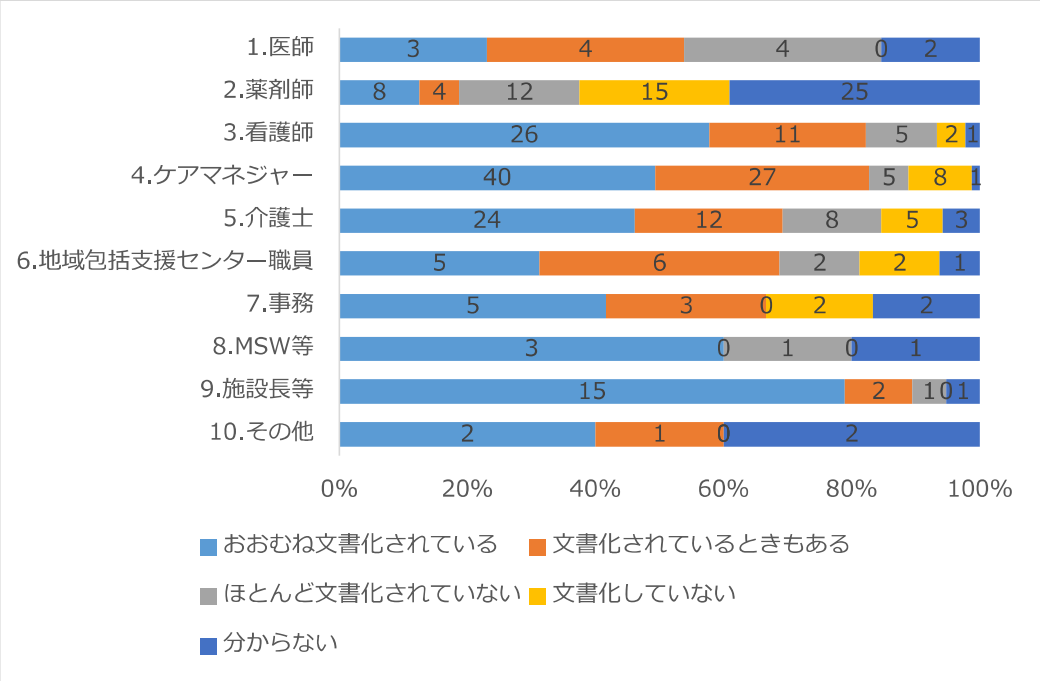
・終末医療に入った時
・最期の迎え方については話し合っていない
・本人や家族がもしものときのことを考える必要性を感じたとき
・話し合いをしなければと思うが、本人・家族との面談で『死』を話し合うきっかけが難しいと躊躇する

Q27　「最期の迎え方」の話し合いの内容についての文書化 n=312

話し合いに内容について「おおむね文書化されている」と回答している割合は 4 割だった。Q18(P36)より約 1 割程度低い。



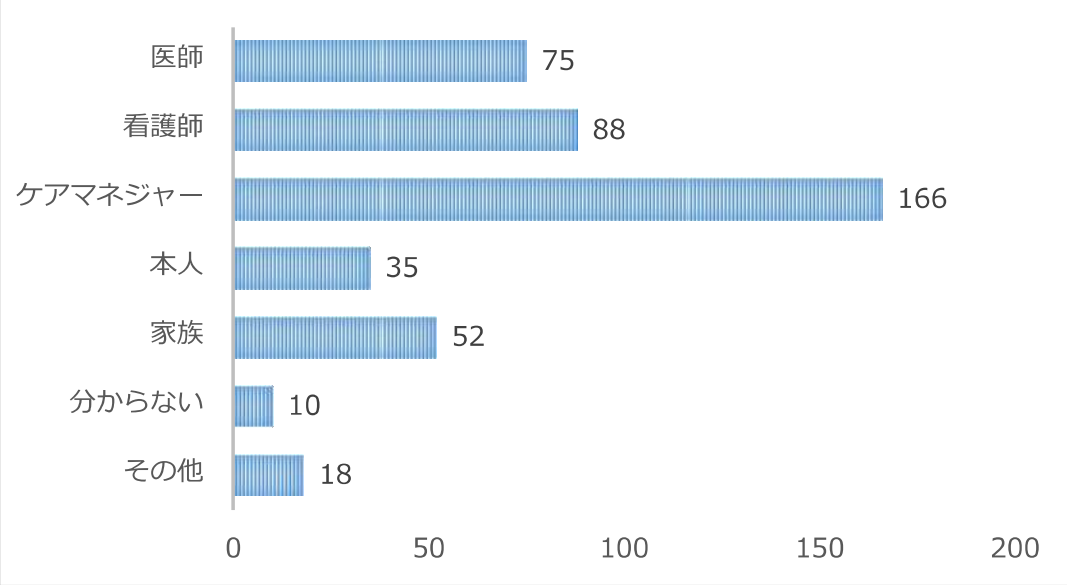
【参考】職種とのクロス集計



Q28　Q27 で「おおむね文書化されている」「文書化されていることもある」と選択した方のみ　n=235

文書の管理者　（該当するもの上位３つまで）

文書の管理者は、Q19(P37)同様、専門職が多くを占めた。また、約７割が「ケアマネジャー」を選択している。



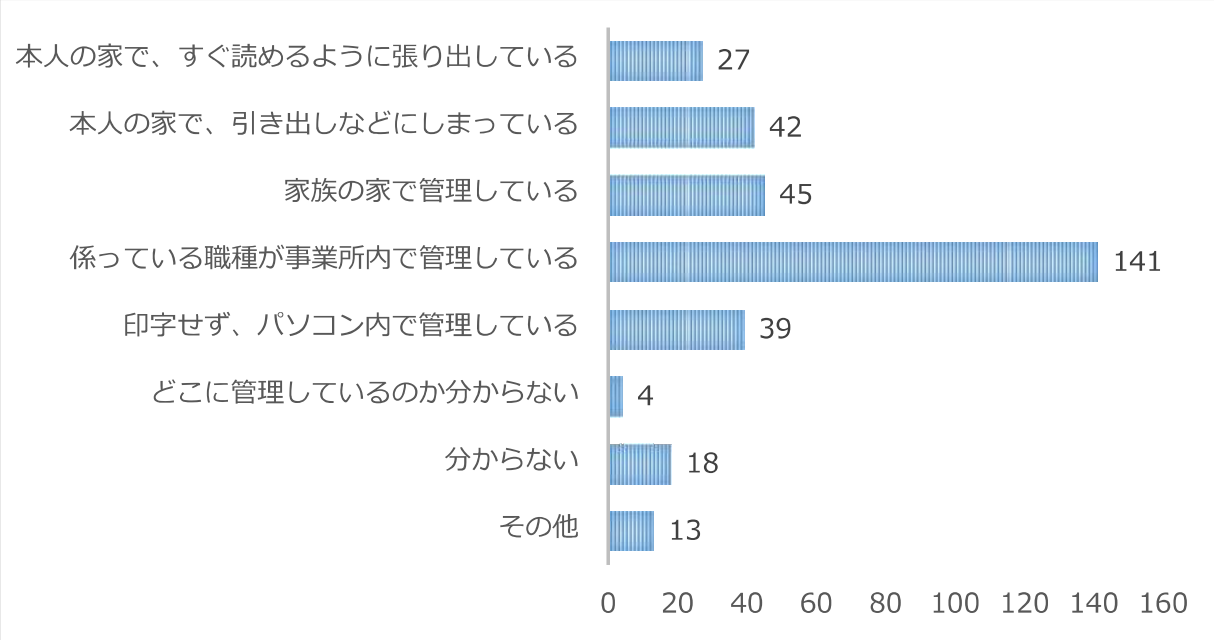
その他の内容（抜粋）

・管理者
・MSW
・生活相談員
・相談員
・直接処遇職員
・事業所で保管し、何かあった場合は誰でも連絡が取れるような形となっている

Q29　Q27 で「おおむね文書化されている」「文書化されていることもある」と選択した方のみ　n=211

文書の管理場所（該当するもの上位３つまで）

Q20(p38)同様、「係わっている職種が事務所内で管理している」が一番多く、約 7 割が選択している。「すぐに読めるように張り出している」を選択している割合は約 1 割で、Q20 より 2 割程度低い。

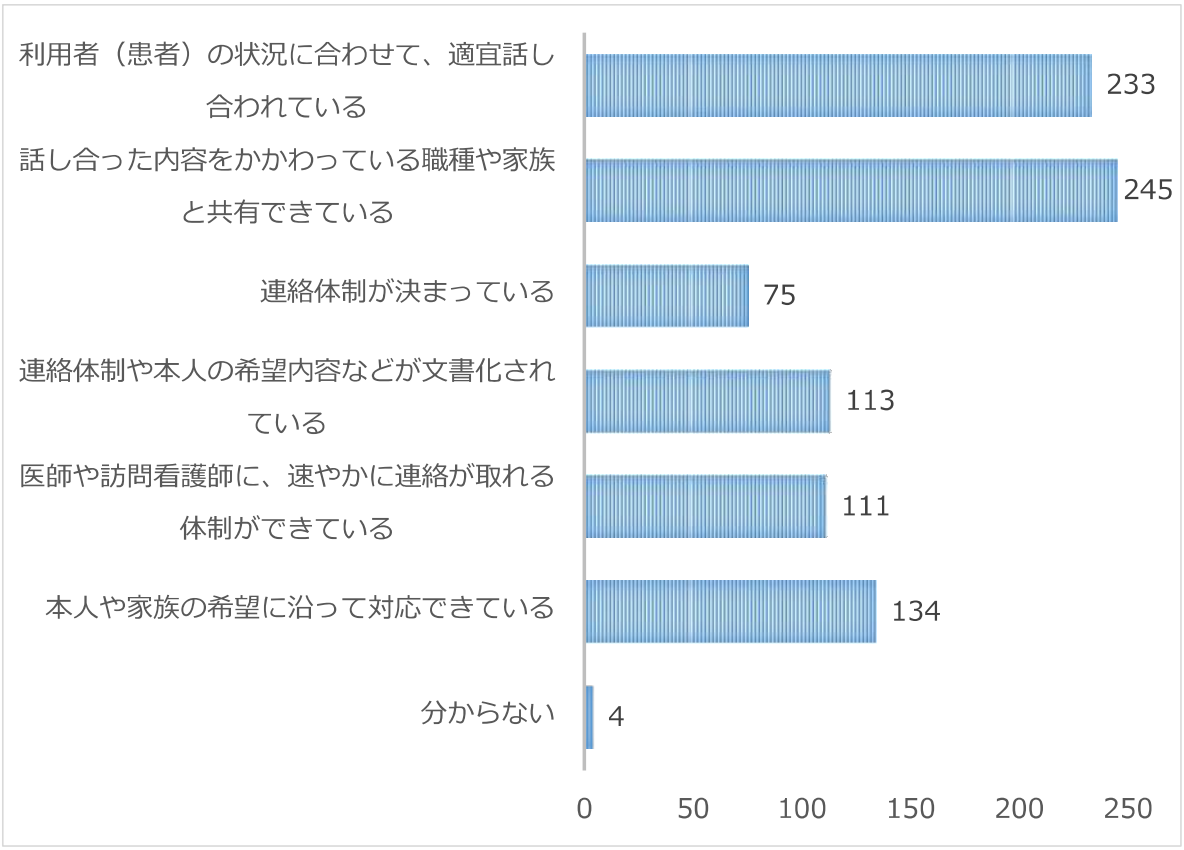


その他の内容（抜粋）

・ホーム内の個人情報ファイル等
・施設事務所内の書庫
・担当者会議録として各事業所へ文書で交付している

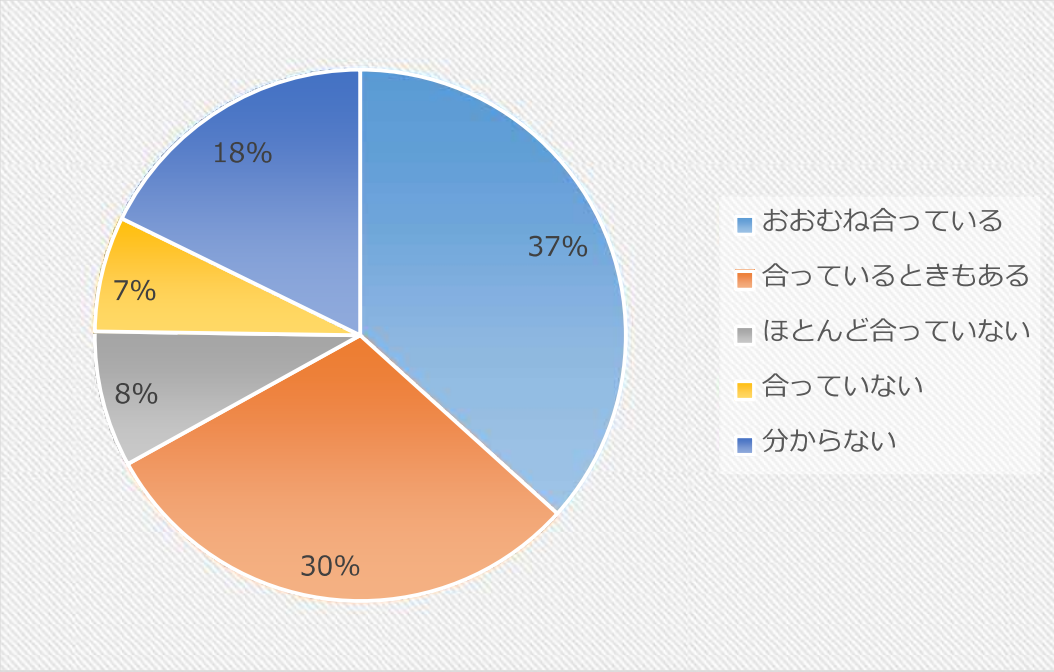
Q30　「最期の迎え方の対応」の理想（該当するもの上位３つまで）n=329

理想の対応として、「職種間や家族での共有」が最も多く、「連絡体制が決まっている」が最も少なかった。

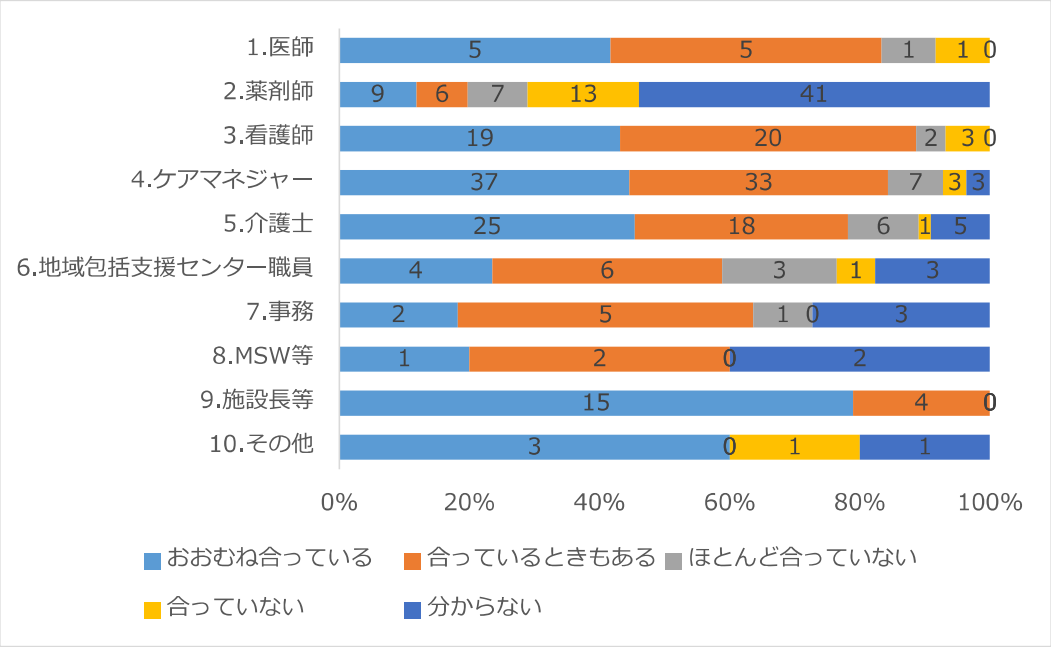


Q31　「最期の迎え方の対応」の現状と Q30 で答えた理想との一致状態　n=327

理想と現状について、「おおむね合っている」と回答している割合は約 4 割だった。Q22(P40)と比較すると、若干低い程度だった。



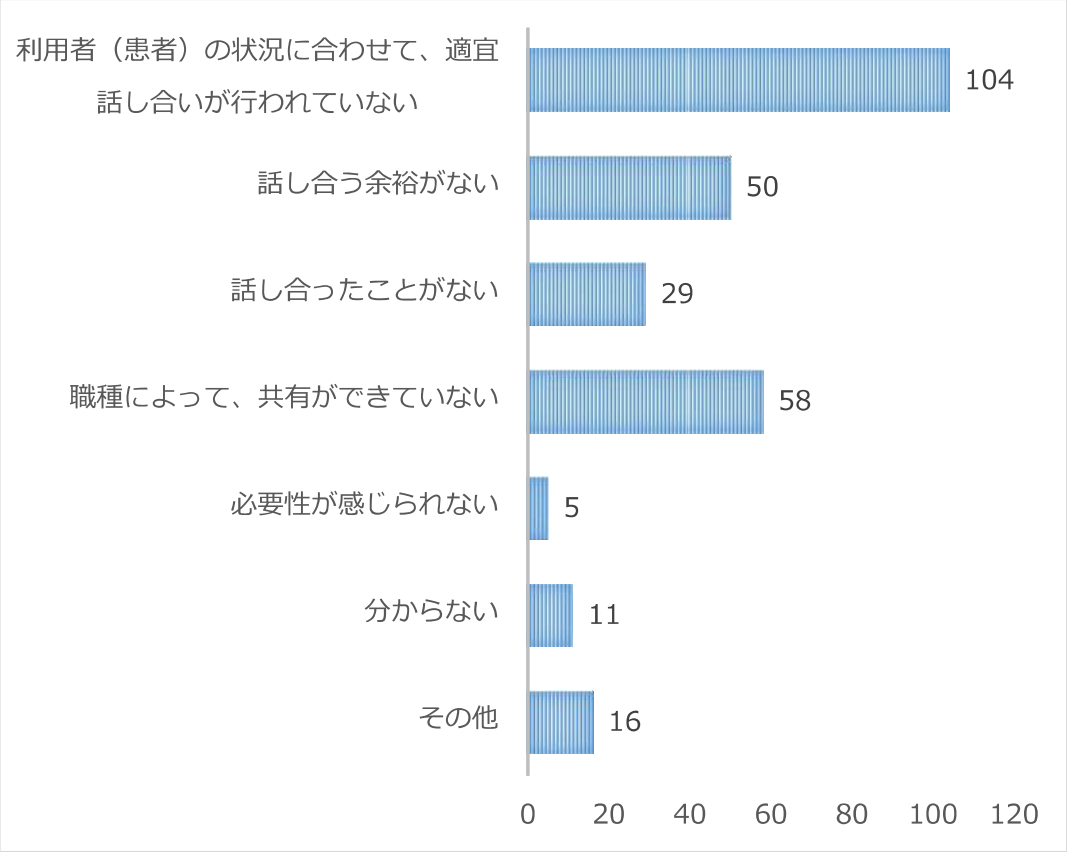
【参考】職種とのクロス集計



Q31－１　「合っているときもある」「ほとんど合っていない」「合っていない」と選択した方のみ　n=156

一致していない理由（該当するもの上位３つまで）

理想と現状が一致していない理由は、Q22-1(P41)同様、「利用者の状況に合わせて、話し合いが行われていない」が最も多い。また、Q22-1 と比較すると、「話し合う余裕がない」「話し合ったことがない」が大幅に増えている。



【救急隊職員アンケート結果】

【グラフの種類】

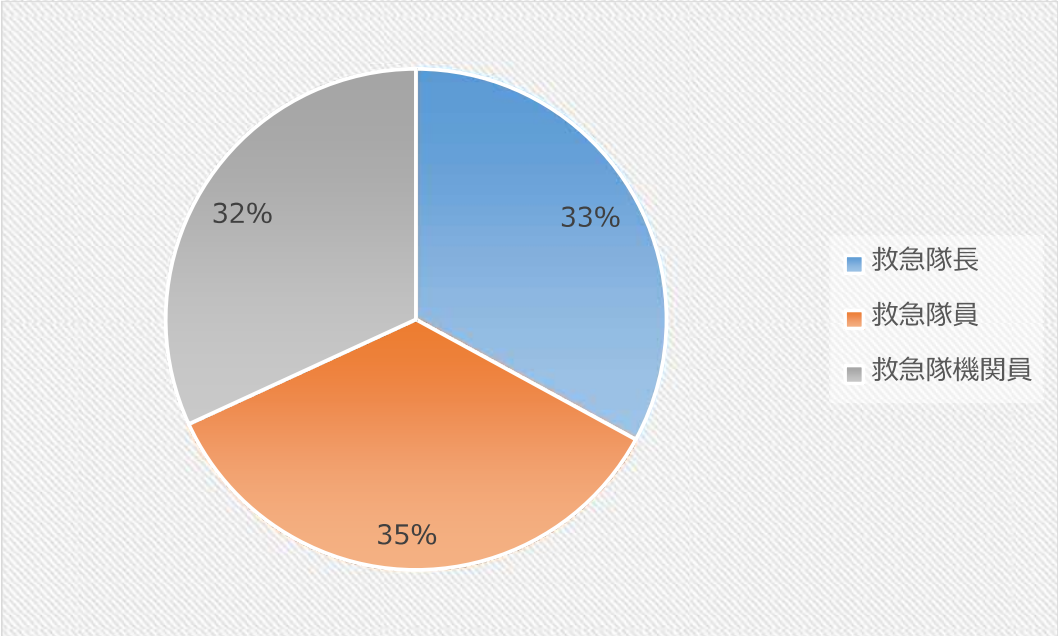
・円グラフ　　：設問に対し、回答が 1 つの場合

・横棒（青色）　：設問に対し、回答が複数の場合

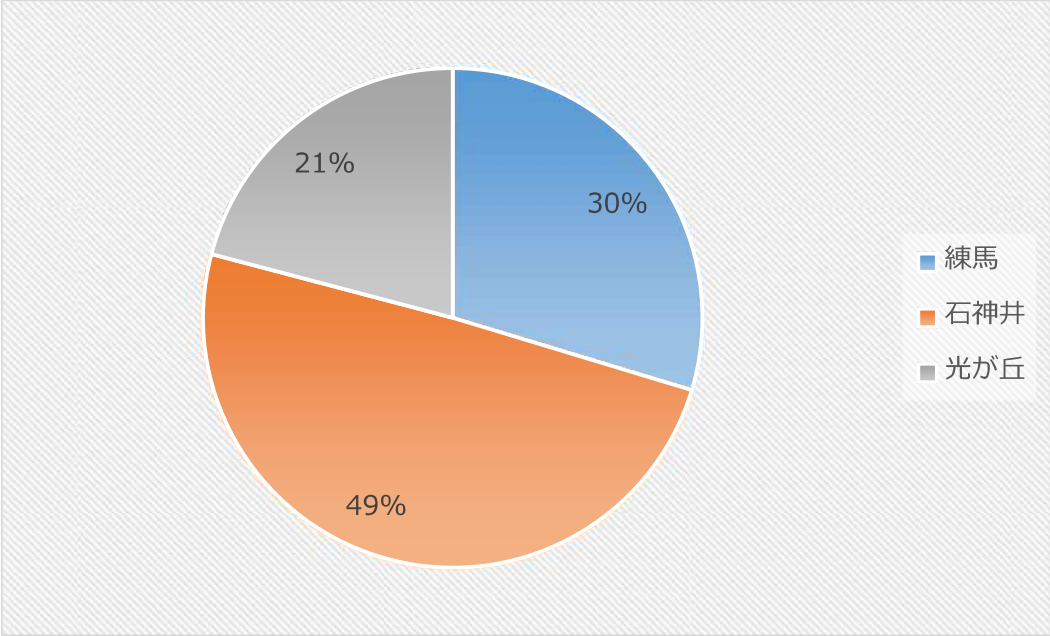
・横棒（黄色）　：設定された回答に多い順に順位を付け、順位を数値化した場合

・100%積み上げ横棒：クロス集計の場合

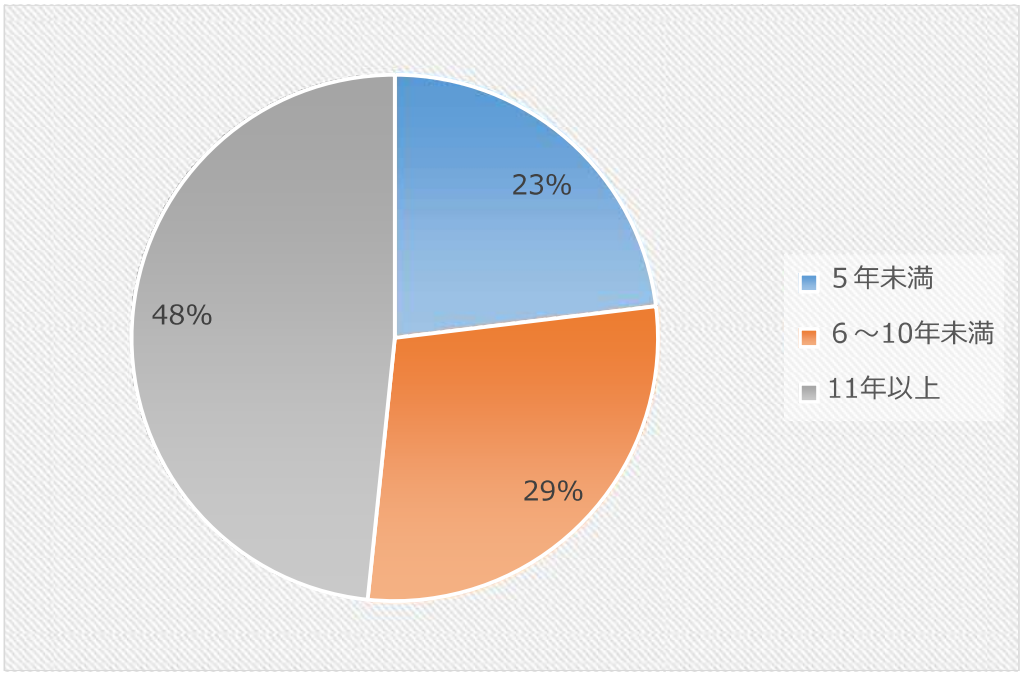
1　回答者の職種　n=91



2　回答者の地域　n=91



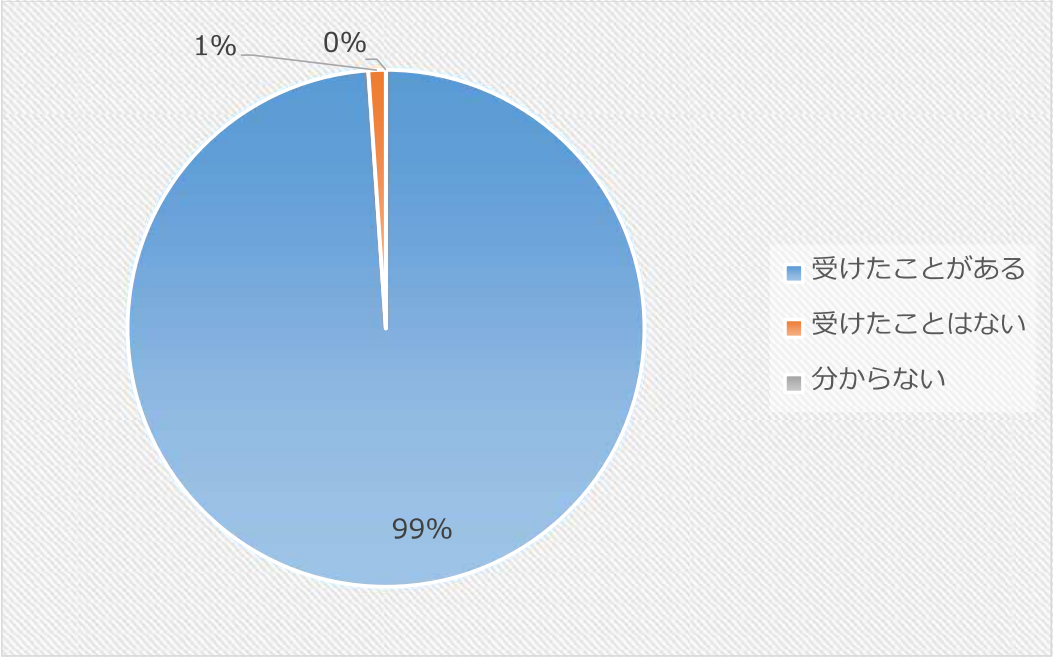
3　回答者の経験年数　n=91



【救急要請が「自宅（在宅療養者）」からの場合】

Ｑ１　在宅療養中と思われる患者の救急要請　n=91

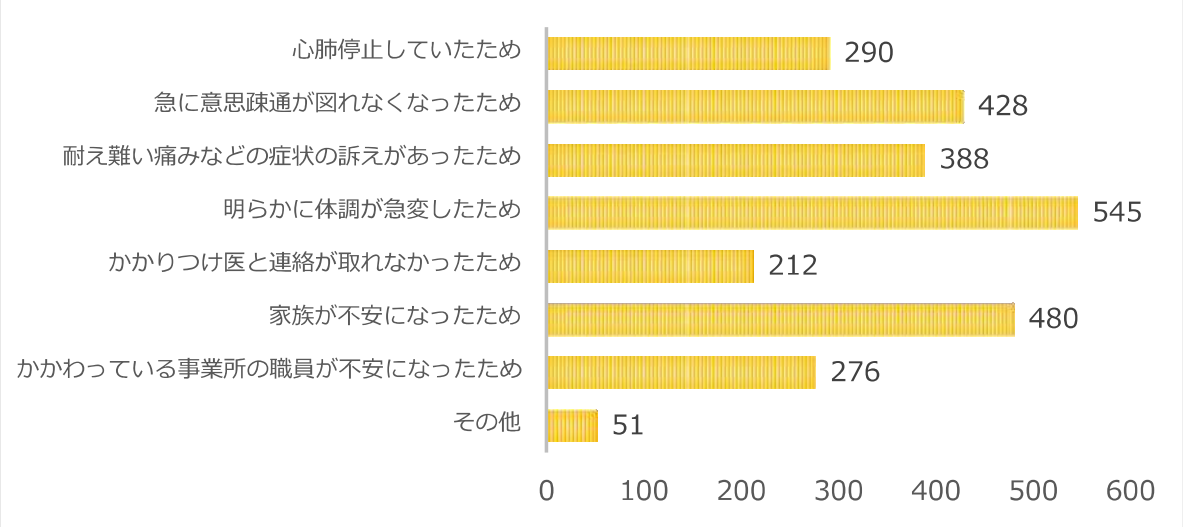
ほぼすべての職員が、在宅療養中と思われる患者の救急要請を「受けたことがある」と回答している。



※在宅療養中かどうかは、家の様子などから判断。

Q２　救急要請の理由　n＝90

救急要請の理由は、「体調の急変」が最も点数が高く、次いで「家族が不安になった」が高い。また、「家族が不安になった」「事業所の職員が不安になった」を合わせると、「体調の急変」より高い。



※多い順に番号を振ってもらい、番号を数値化し、計算している

１＝８点　２＝７点　３＝６点　４＝５点　５＝４点　６＝３点　７＝２点　８＝１点

【参考】Q2 の順位別集計

	心肺停止していたため	急に意思疎通が図れなくなったため	耐え難い痛みなどの症状の訴えがあったため	明らかに体調が急変したため	かかりつけ医と連絡が取れなかったため	家族が不安になったため	かかわっている事業所の職員が不安になったため	その他
1	6	16	14	37	3	26	7	2
2	0	17	17	14	3	14	11	3
3	12	14	12	17	5	12	5	0
4	12	10	9	5	9	9	5	2
5	13	8	7	4	5	11	7	0
6	10	5	3	1	14	1	8	1
7	0	0	1	0	12	1	9	0
8	14	0	1	0	0	0	1	1

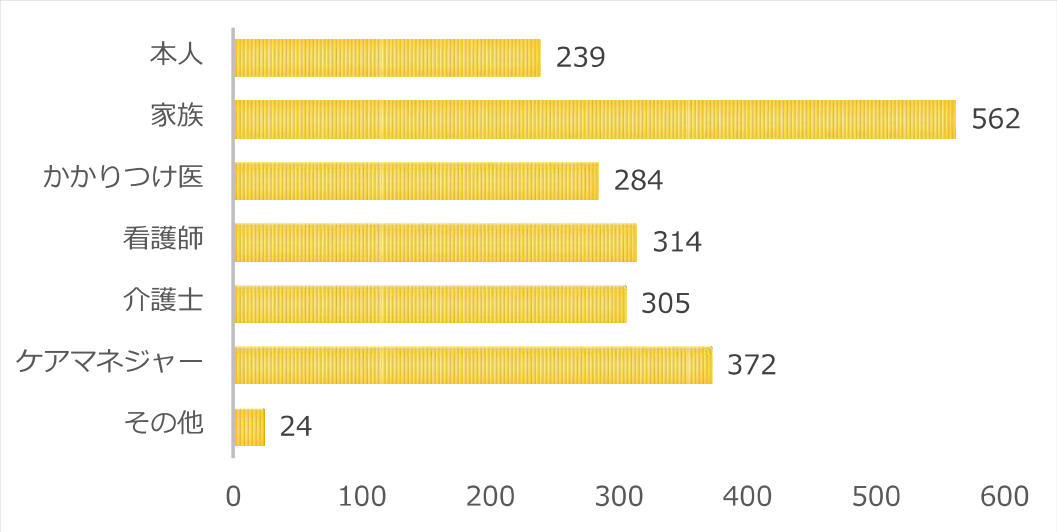
Q３　Q２のその他の内容（抜粋）

・かかりつけ医、往診医の指示

・実家の両親に相談したところ、救急要請に至る。本人が不安になったため

Ｑ４　救急要請をした人　n=89

救急要請をした人は、「家族」が最も点数が高く、次いで「ケアマネジャー」が高い。また、医療専門職を合わせると、ほぼ家族と同等であった。



※多い順に番号を振ってもらい、番号を数値化し、計算している

１＝７点　２＝６点　３＝５点　４＝４点　５＝３点　６＝２点　７＝１点

【参考】Q4 の順位別集計

	本人	家族	かかりつけ医	看護師	介護士	ケアマネジャー	その他
1	10	62	8	6	7	12	0
2	9	12	8	16	12	20	0
3	5	6	14	9	21	19	2
4	6	3	7	21	13	12	2
5	6	3	20	14	4	5	1
6	21	0	9	1	4	2	3
7	0	0	2	0	0	2	5

Ｑ５　Ｑ４のその他の内容

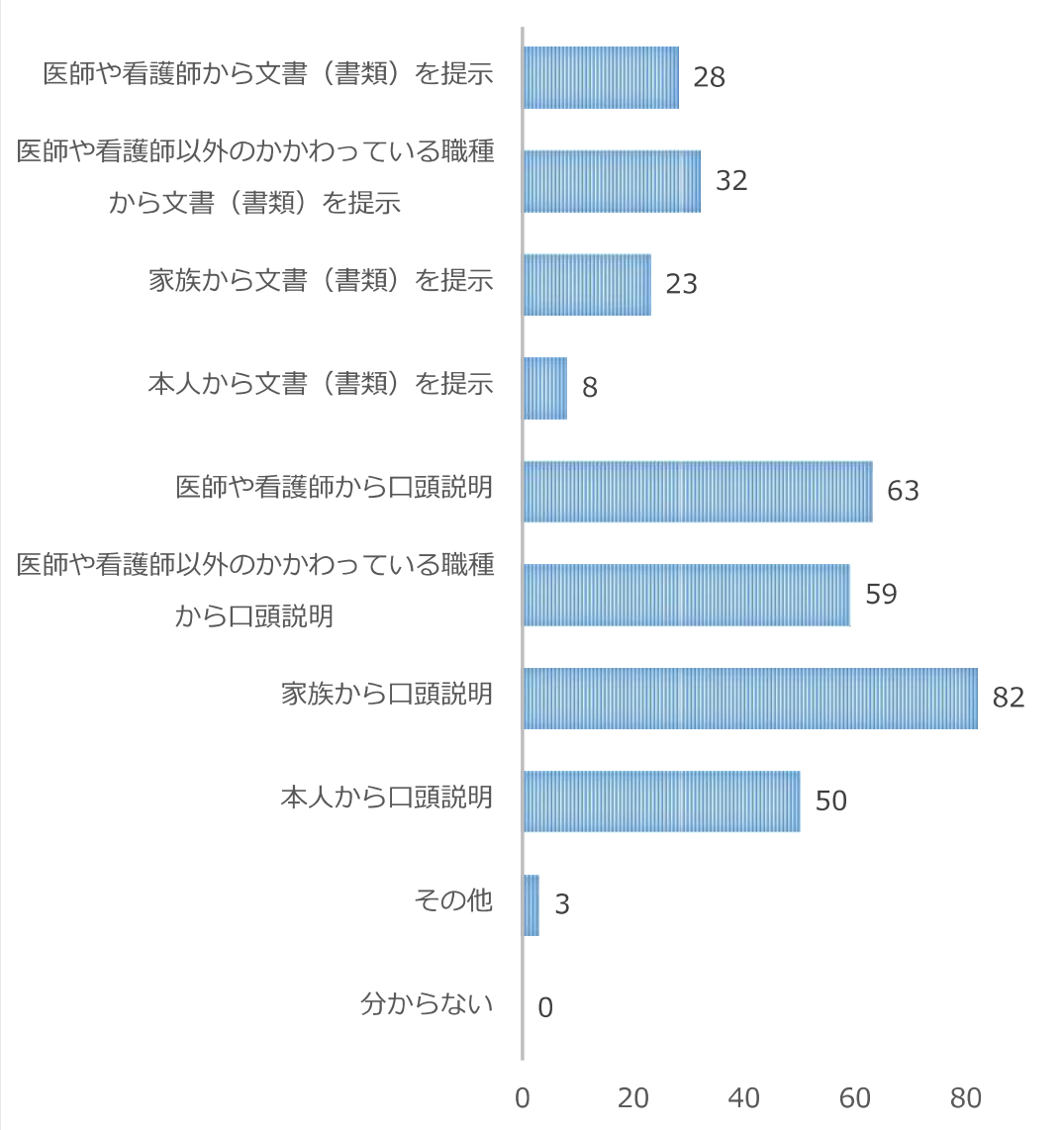
・友人

・隣人

・警備会社

Ｑ６　情報提供の方法　ｎ＝90

情報提供の方法は、「家族から口頭説明」が最も多い。全体的に口頭説明が多くを占める。
医療介護従事職員アンケート Q5(P16)の回答結果と「口頭説明」が多い点は一致している。



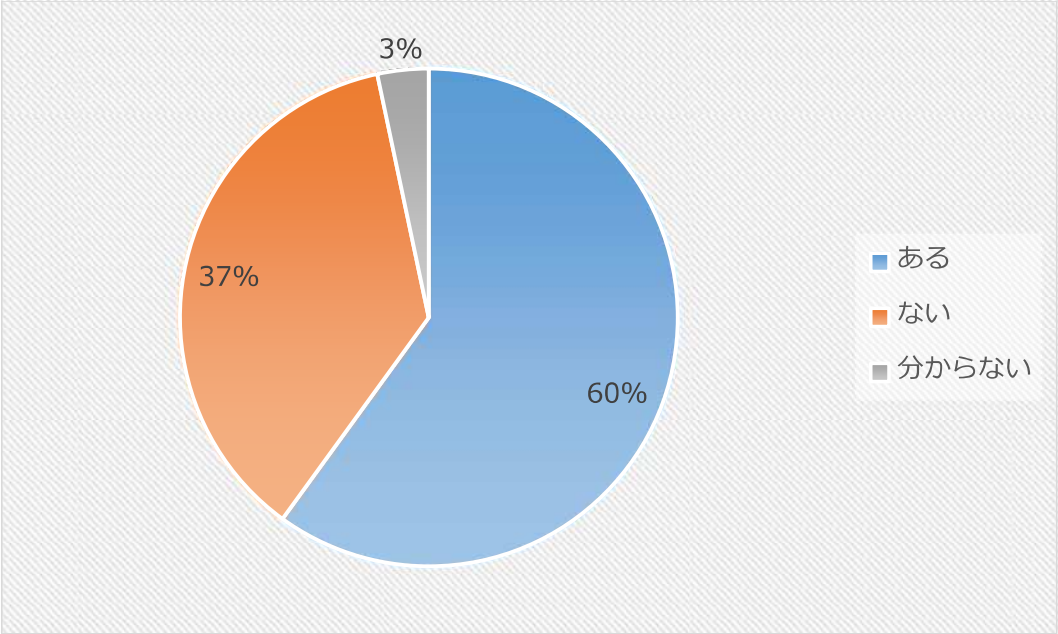
Ｑ７　Ｑ６のその他

・電話で
・書類は、言わないと出てこない

Q８　Q１で救急要請を受けたことがあると答えた方のみ　n=90

救急要請を受けて自宅に到着した後に、救急搬送を断られたことはあるか

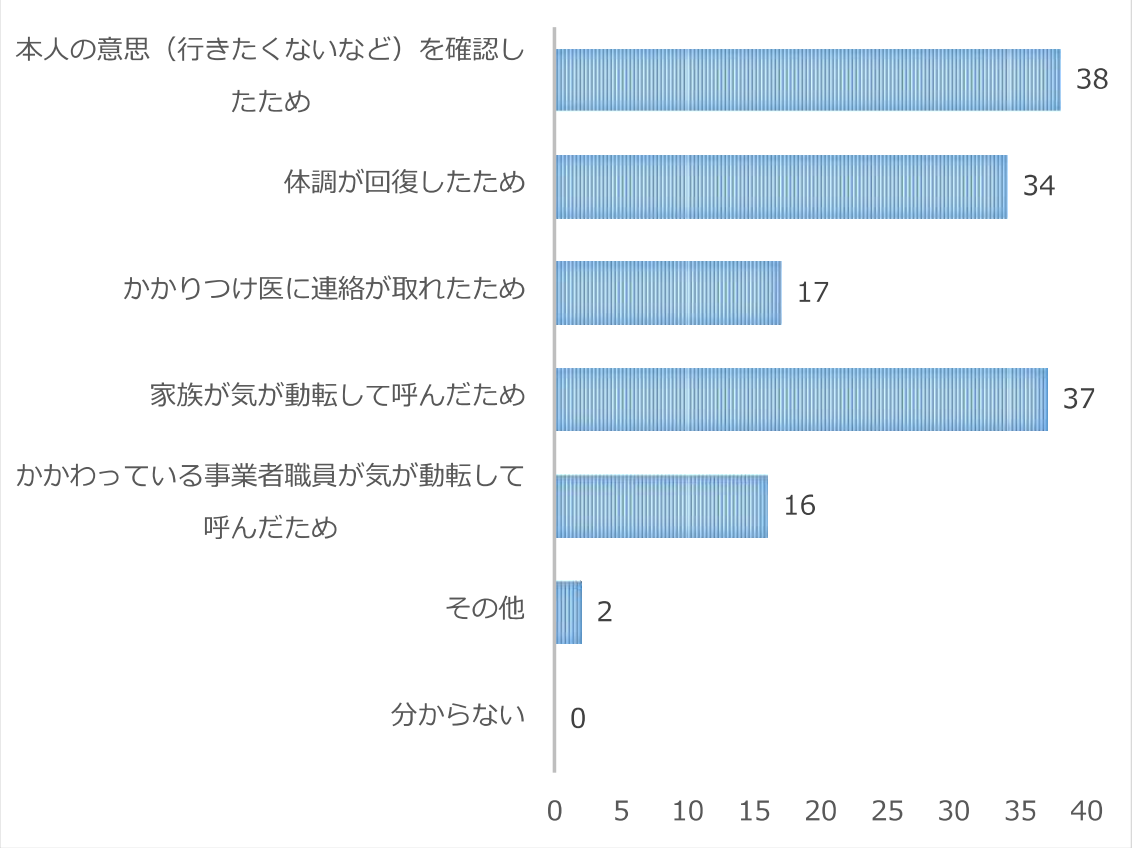
救急隊到着後の搬送拒否について、約６割が「ある」と回答している。医療介護従事職員アンケートQ7(P20)の回答結果と差が見られる。



Q９　Q８で断られたことがあると答えた方のみ　ｎ＝54

救急搬送を断られた理由

救急搬送を断られた理由は、医療介護従事職員アンケート Q7-1(P21) の回答結果と同様、「本人による意思表示」が最も多い。



Q10　Q９のその他の内容

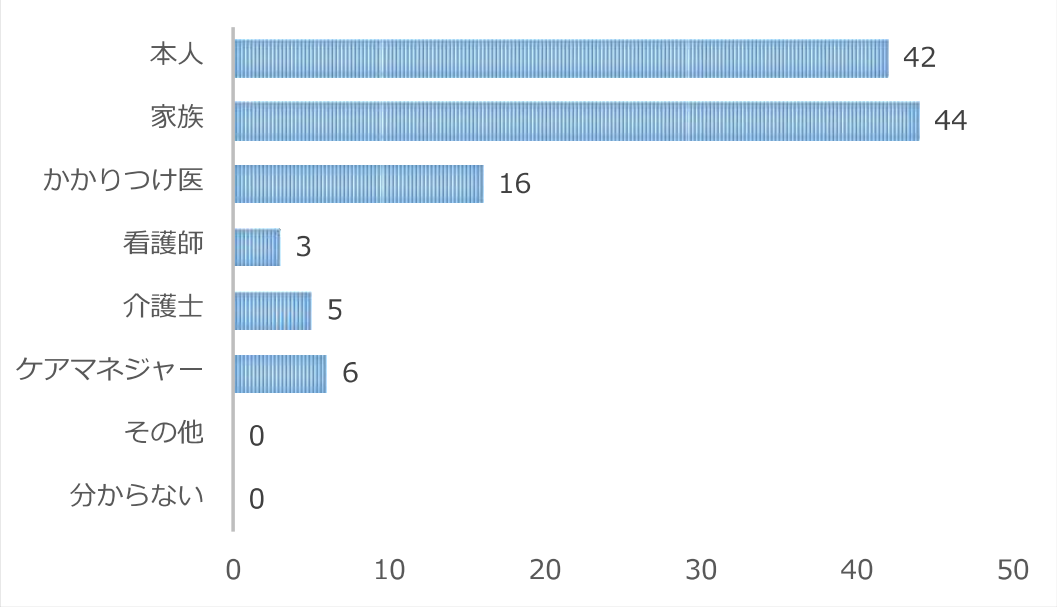
・病院がみつからない

・かかりつけ医と連絡が取れないため。かかりつけ以外行きたくない

Q11　Q８で断られたことがあると答えた方のみ　n＝54

救急搬送拒否の判断をした人

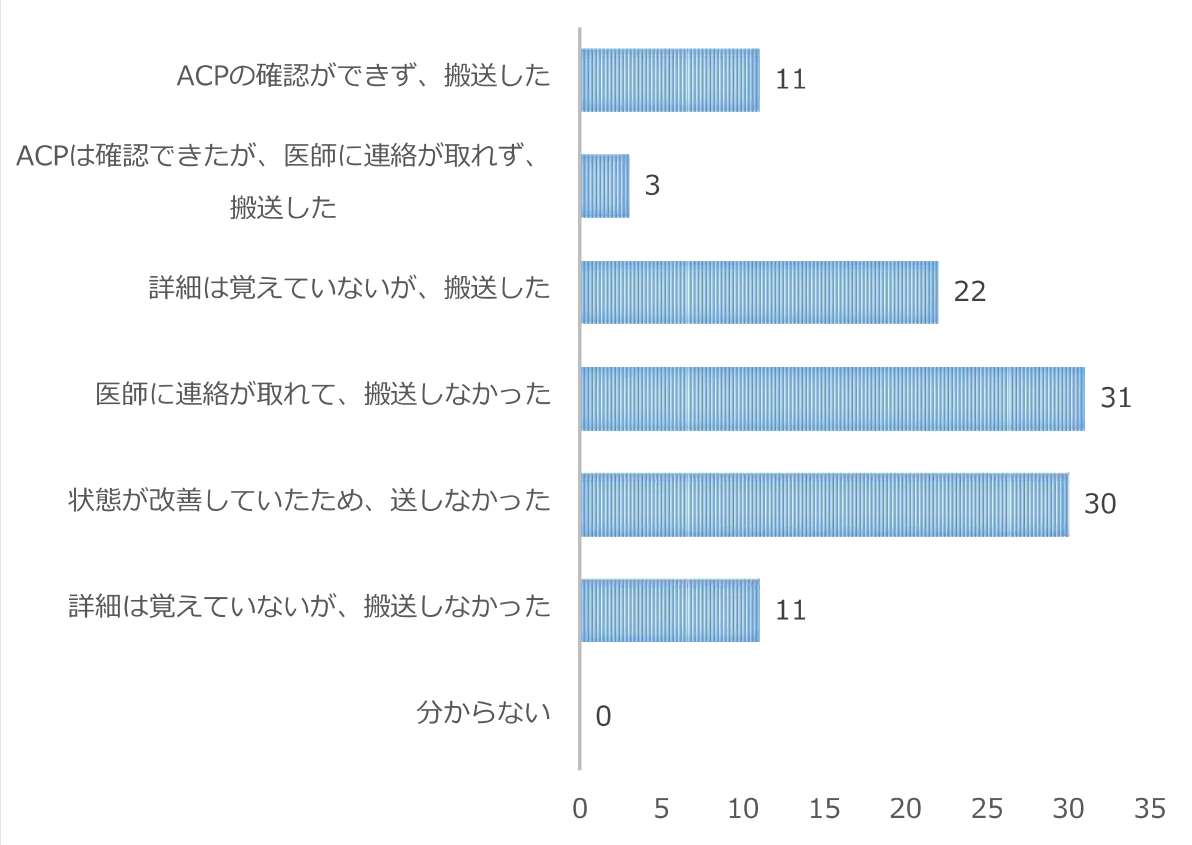
救急搬送拒否の判断は、「本人」や「家族」が多い。医療介護従事職員アンケート Q7-2(P22)の回答結果と同様だった。



Q13　Q８で断られたことがあると答えた方のみ　n＝54

救急搬送拒否後の対応

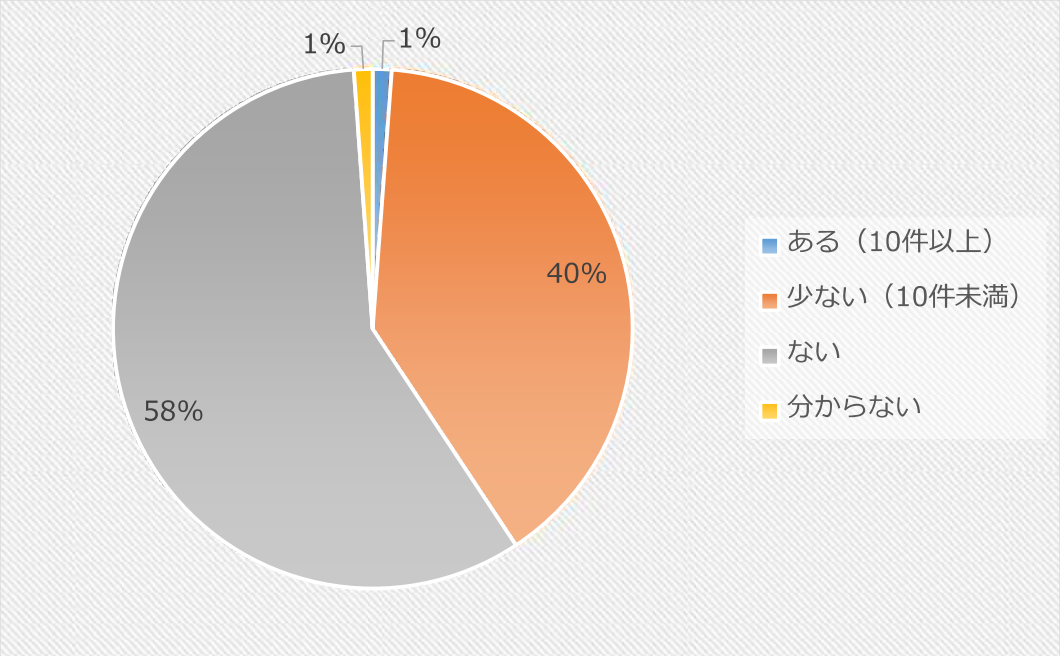
救急搬送拒否後の対応について、「医師に連絡が取れて、搬送しなかった」が最も多く、次いで、「状態が改善したため」だった。医療介護従事職員アンケート Q7-3(P23) の回答結果とは、若干異なる結果となった。



Q14　Q１で救急要請を受けたことがあると答えた方のみ　n=86

ACP を確認した事例

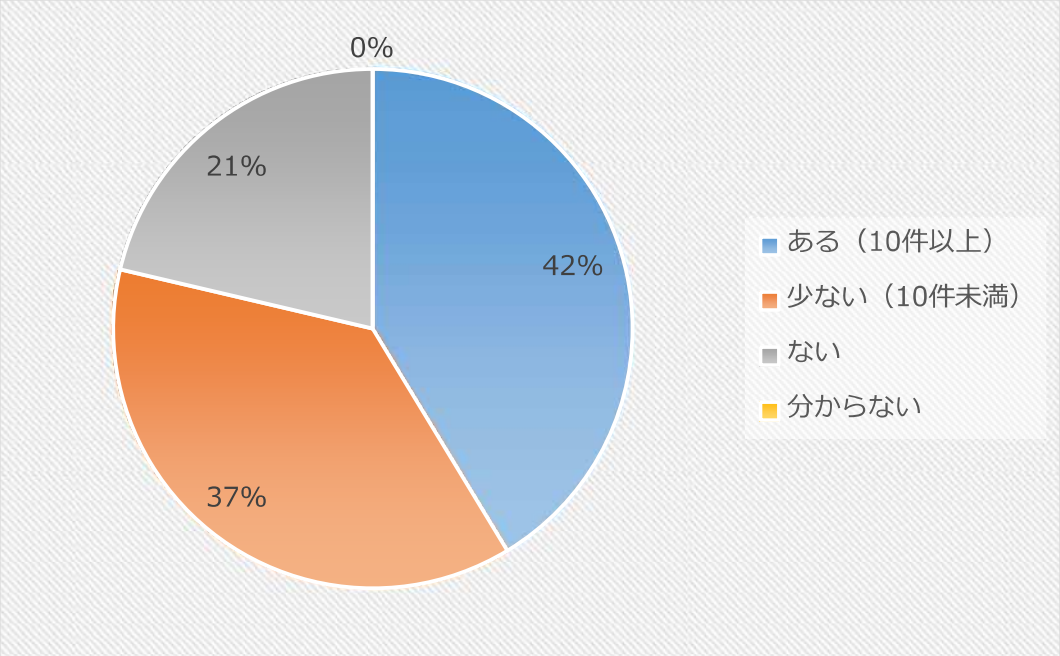
ACP を確認した事例は少なく、約６割が「ない」と回答している。



Q15　Q１で救急要請を受けたことがあると答えた方のみ　n=75

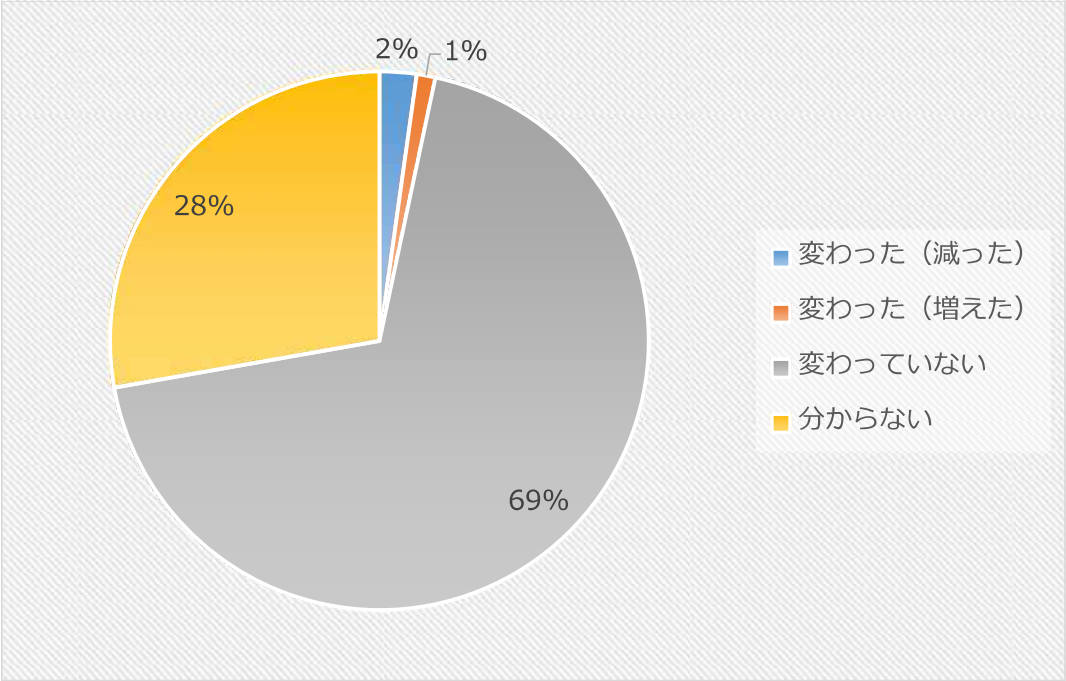
DNAR を確認した事例

DNAR を確認した事例は、「ある」「少ない」を合わせると約８割を占める。



Q16　令和元年の 12 月に「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してから、搬送件数は変わったか　n=90

約 7 割は、「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」が開始されても、搬送件数は「変わっていない」と回答している。



Q17　Q16 の理由（抜粋）

・ACP の事案自体、件数が少なく、搬送件数にはあまり影響がないと思われるため
・「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定しても、訪問看護師やヘルパー、ケアマネ等は関係なく救急要請してくる
・コロナの影響で件数減少したが、ACP 事案は少なく、多忙期の件数は減少している印象はない。年々、忙しくなっている
・DNAR はあっても、ACP まで話が進んでいない
・そもそも家族が理解しておらず、救急要請している

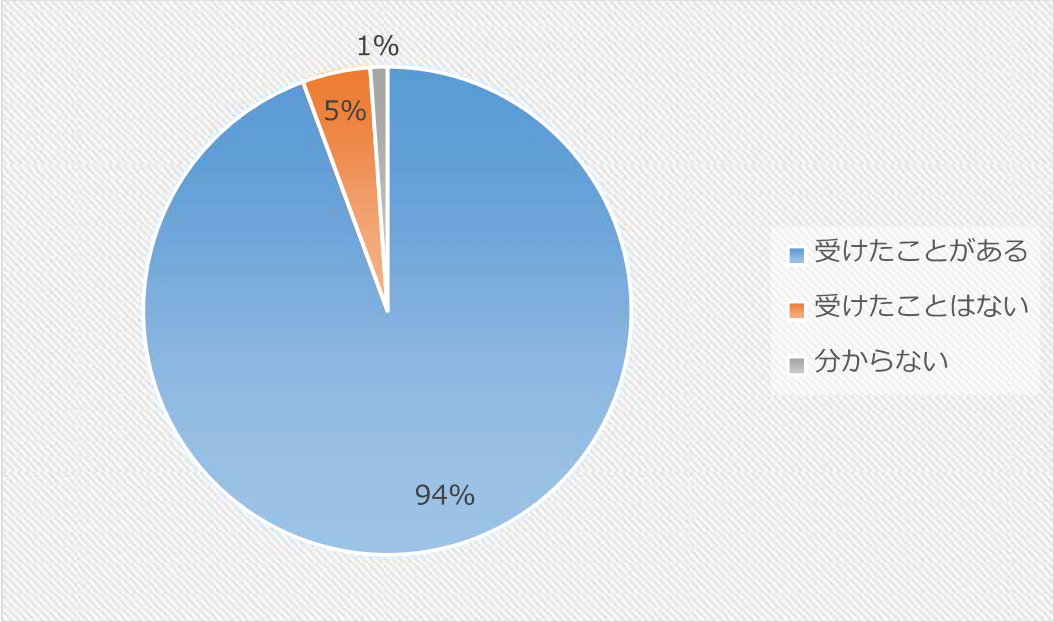
Q18　在宅療養者の救急搬送に関する対応に関ついて、困っていることや課題と思うこと（自由記載）※抜粋

・治療方針は救急病院に収容依頼する際、必ず聞かれるので決めておいてほしい。
・家族、関係者が不安になり救急要請することは仕方がないことと思うが、まずかかりつけ医に連絡し、どのようにするか対応を確認してもらえるとスムーズに活動できる。家族からの情報など、分かり易いように整理しておいてほしい。（既往症など。決められた用紙に記入してもらえると、初めてでも見やすい。）
・情報聴取が難しい。
・ 終末期医療や ACP・DANR の理解が不足していること。また、いざ搬送する際に、救命センターへの搬送を受理するのか、あるいは、看取りを含めた直近の病院への搬送を希望するのか、そもそも自宅で最期を迎えるのか、判断できない家族がいること。
・在宅になった場合、今後のライフプラン等を決めていただきたい。　救急隊は、病院へ（救命センター）搬送を望まれれば搬送しなければならない。在宅になった時点で医師等から救命センターとはどのような場所であるか本人、家族に説明して頂きたい。
・帰りの面倒を見る人が居ないので、受け入れを断られる。独居の場合付添いがいない。付添いがいない場合は、受入先がみつからない。
・慢性的な症状やその増悪での救急要請の場合、本人または家族に連絡する余裕がある場合、かかりつけ医に救急要請を行うことを伝えていただきたい。救急隊としてもその傷病者と初めて接することがほとんどであり、経過等を搬送先に、FAX 等で伝達できるようにしていただくことで病院も決まりやすいのではないでしょうか。また、夜間、休日でも、対応可能な電話番号を本人に周知していただくと救急隊からも診療情報の提供が依頼しやすいと思います。
・かかりつけ医と即座に取れる連絡体制を確立してほしい。
・医師・看護師・ケアマネジャー等、いずれも夜間に連絡が取れない人が多すぎる。
・明らかなタクシー利用を行う方が多い。
・自立しており、自力歩行可能状態で救急要請は、必要性を考えるようにして欲しい。

【救急要請が「施設」からの場合】

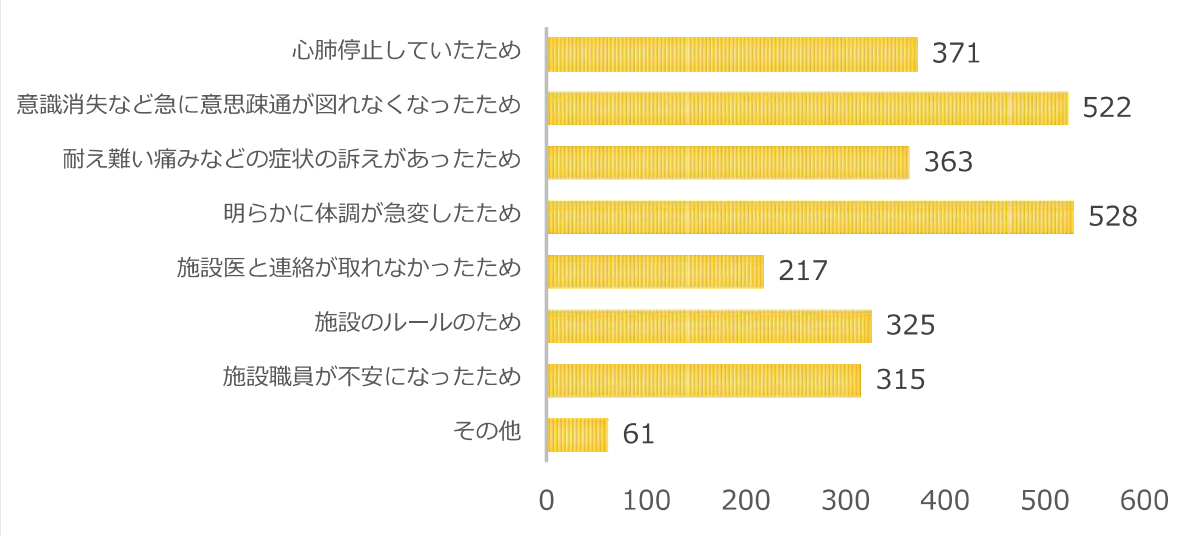
Ｑ１　施設利用者の救急要請　n=89

約９割が、施設利用者の救急要請を「受けたことがある」と回答している。



Q２　救急要請の理由　n＝84

救急要請の理由は、「体調の急変」が最も点数が高く、そのほか「意思疎通が図れない」など、利用者本人の体調に関することが多くを占める。また「施設のルール」や「施設職員の不安」など、施設側の事情も少なくはない。



※多い順に番号を振ってもらい、番号を数値化し、計算している

１＝８点　２＝７点　３＝６点　４＝５点　５＝４点　６＝３点　７＝２点　８＝１点

【参考】Q2 の順位別集計

	心肺停止していたため	意識消失など急に意思疎通が図れなくなったため	耐え難い痛みなどの症状の訴えがあったため	明らかに体調が急変したため	施設医と連絡が取れなかったため	施設のルールのため	施設職員が不安になったため	その他
1	10	26	9	34	2	17	13	3
2	3	19	18	15	4	6	9	2
3	10	13	13	14	11	6	5	2
4	20	10	4	9	8	6	5	2
5	13	9	8	5	4	13	7	0
6	9	5	10	0	7	7	9	0
7	1	1	2	1	14	7	6	0
8	15	0	1	0	2	0	1	1

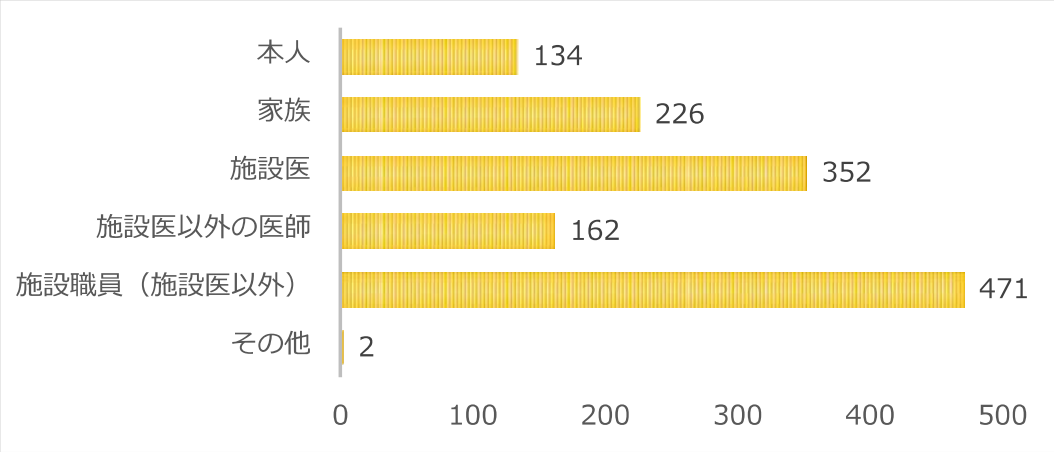
Q３　Q２のその他の内容（抜粋）

・施設職員が主治医に電話相談した結果、医師の指示で救急要請となったパターンが多い

・施設での搬送手段が無い為

Q４　救急要請をした人　n=84

救急要請をした人は、「施設職員」が最も点数が高い。次いで「施設医」が高く、施設関係者が多い。



※多い順に番号を振ってもらい、番号を数値化し、計算している

１＝6 点　２＝5 点　３＝4 点　４＝3 点　５＝2 点　６＝1 点

【参考】Q2 の順位別集計

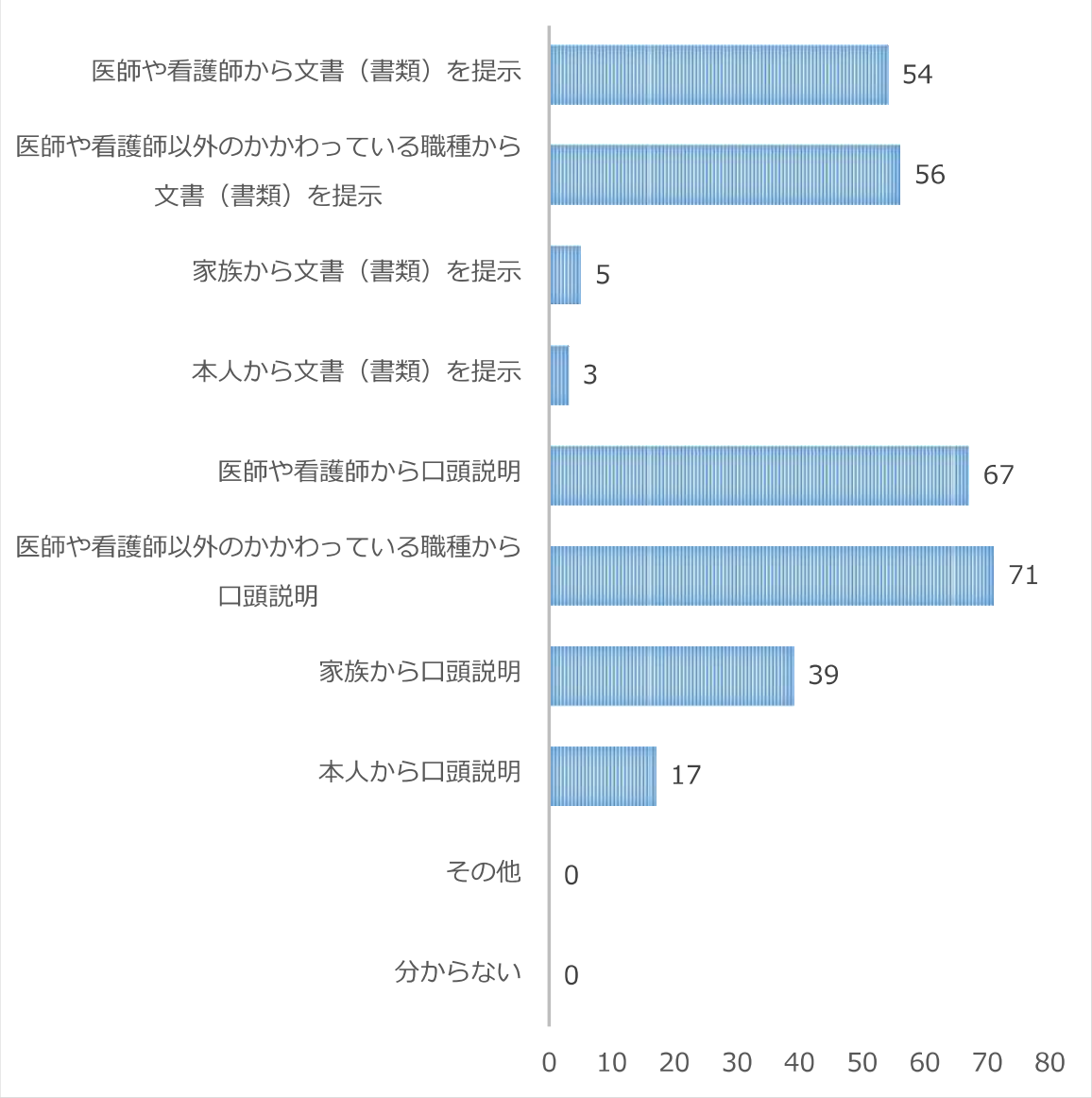
	本人	家族	施設医	施設医以外の医師	施設職員（施設医以外）	その他
1	1	3	19	3	69	0
2	6	12	33	10	10	0
3	6	27	12	13	1	0
4	14	12	7	7	1	0
5	16	2	2	10	0	1
6	0	0	0	1	0	0

Q５　Q４のその他の内容

（記入なし）

Ｑ６　情報提供の方法　ｎ＝84

情報提供の方法は、「医師や看護師以外の職種からの口頭説明」が最も多い。【在宅】Q6(P59)の回答結果と同様、全体的に口頭説明が多い。ただし、【在宅】Ｑ６(P59)の回答結果と比較して、書類提示の割合は、施設利用者の場合のほうが高い。



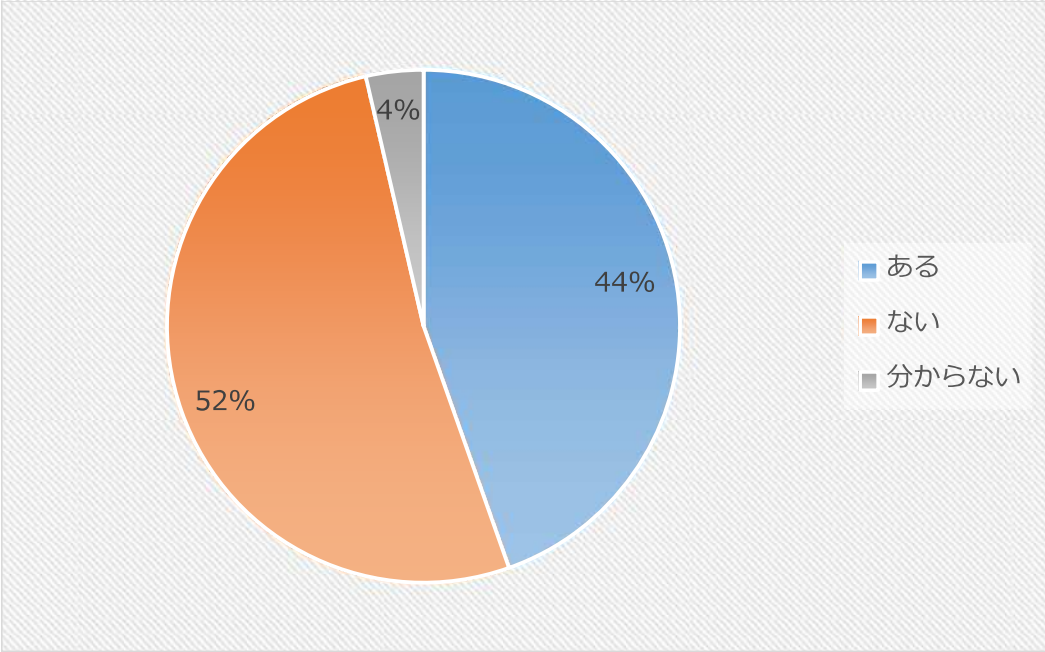
Ｑ７　Ｑ６のその他の内容

（なし）

Q８　Q１で救急要請を受けたことがあると答えた方のみ　n=83

救急要請を受けて自宅に到着した後に、救急搬送を断られたことはあるか

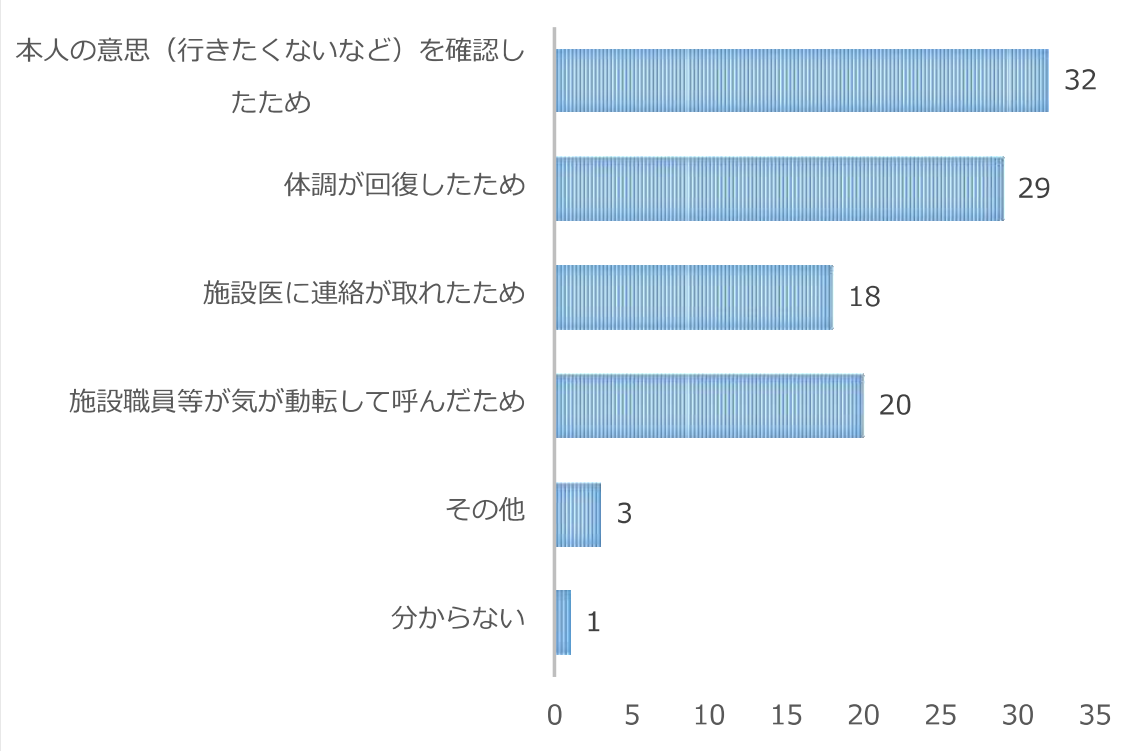
救急隊到着後の搬送拒否について、約４割が「ある」と回答している。【在宅】Q８(P60)の回答結果と比較すると若干低い。



Q９　Q８で断られたことがあると答えた方のみ　ｎ＝39

断られた理由

救急搬送を断った理由は、【在宅】Q９(P61)の回答結果と同様、「本人による意思」が最も多い。



Q10　Q９のその他

・DNAR が確認取れたため

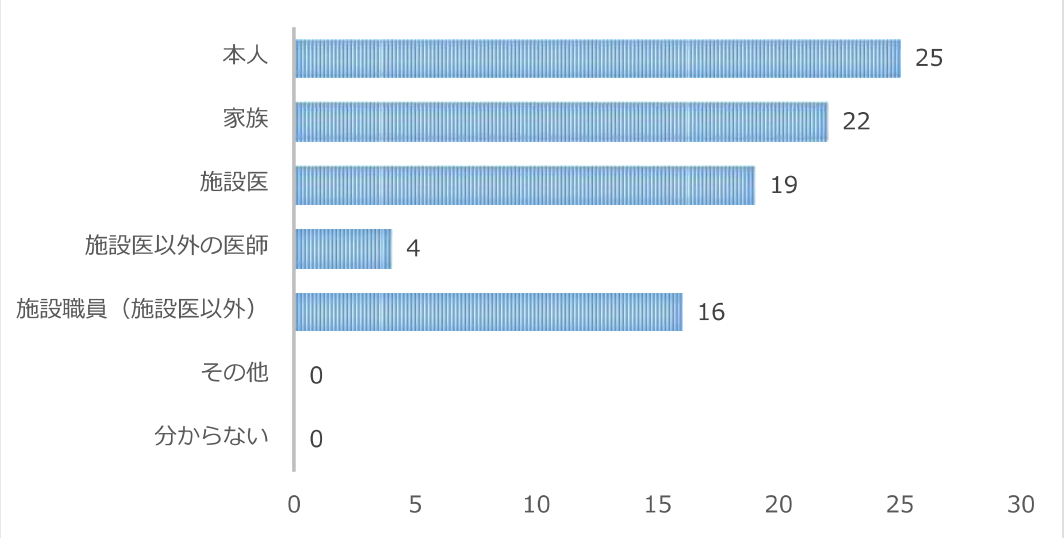
・ACP 該当であったため

・認知症の方が普段からの病状で要請した

Q11　Q８で断られたことがあると答えた方のみ　n＝38

救急搬送拒否の判断をした人

救急搬送拒否の判断は、「本人」「家族」が多い。【在宅】Q11(P62)の回答結果とほぼ同様の結果だった。



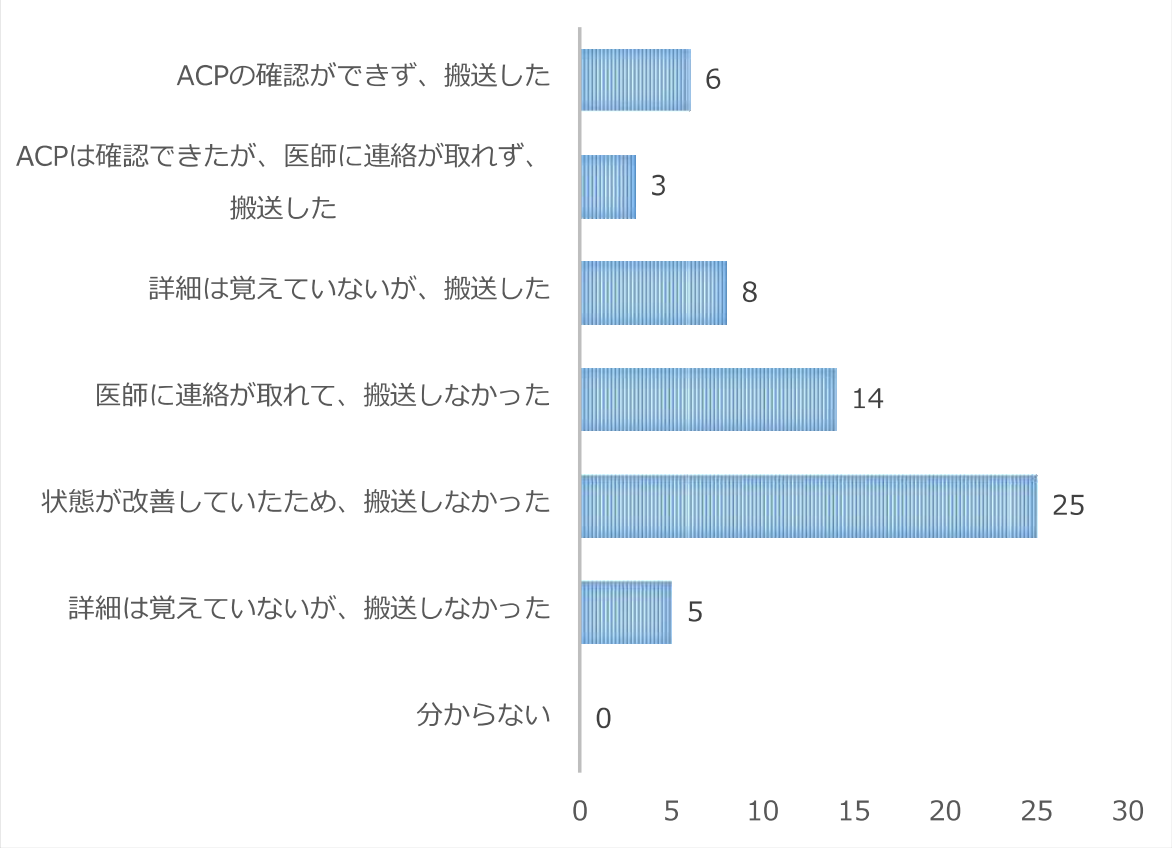
Q12　Q11 のその他の内容

（なし）

Q13　Q８で断られたことがあると答えた方のみ　n＝38

その後の対応

「状態が改善したため搬送しなかった」が最も多い。医療介護従事職員アンケート Q7-3(P23)の回答結果とほぼ同様の結果だった。

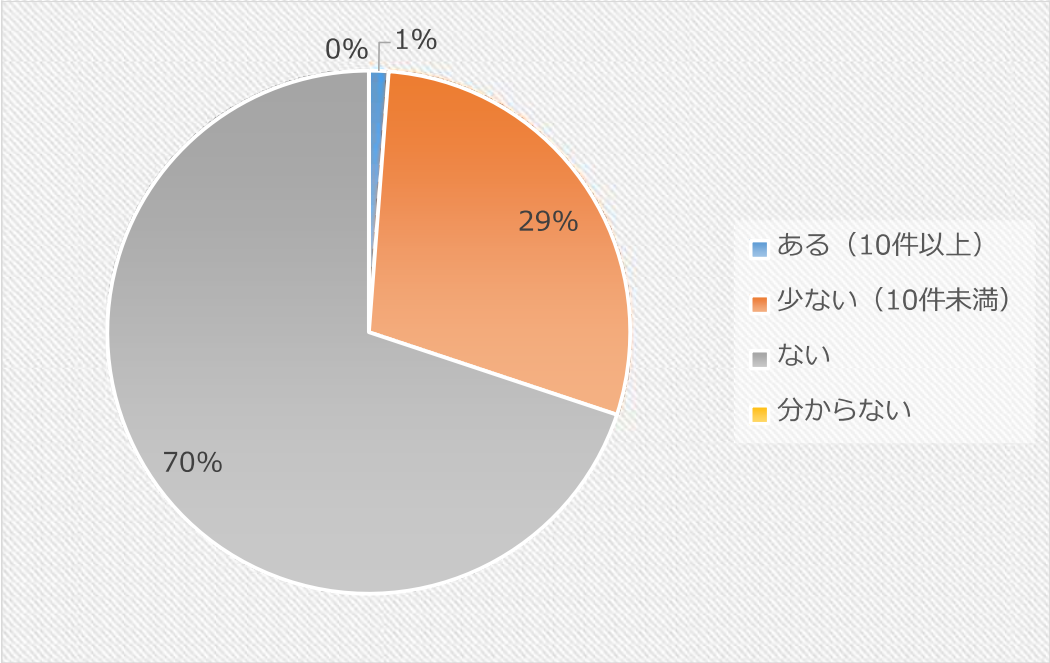


Q14　Q１で救急要請を受けたことがあると答えた方のみ　n=83

ACP を確認した事例

ACP を確認した事例は少なく、７割が「ない」と回答している。

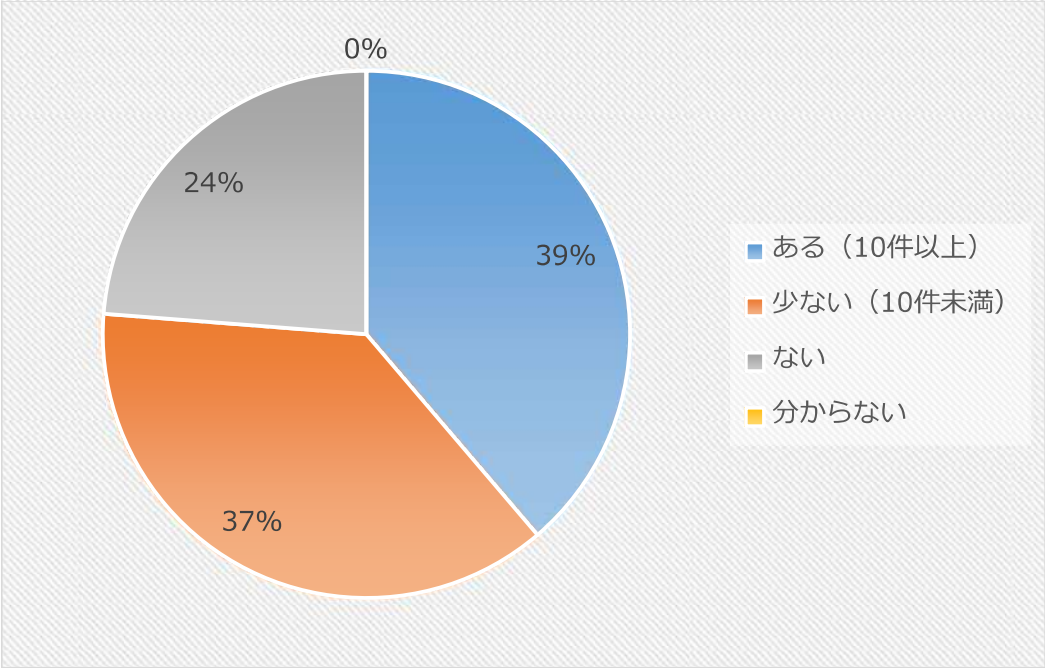
【在宅】Q14(64)の回答結果と比較すると、ACP を確認した事例は、施設利用者のほうが、約１割低い。



Q15　Q１で救急要請を受けたことがあると答えた方のみ　n=80

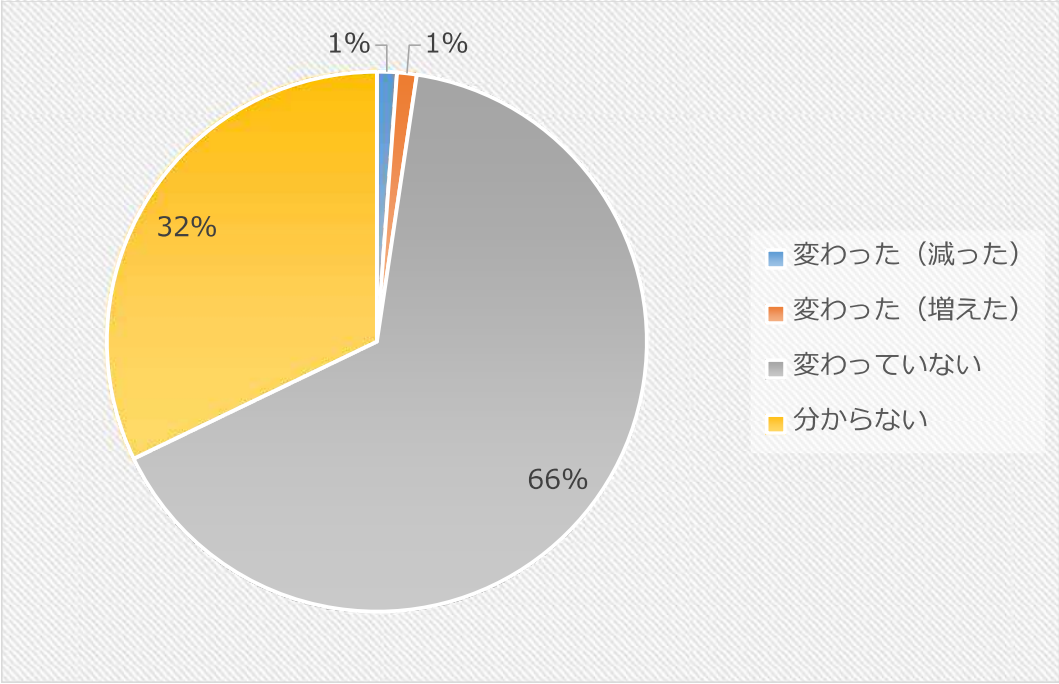
DNAR を確認した事例

DNAR を確認した事例は、「ある」「少ない」を合わせると約８割を占める。【在宅】Q15(P65)の回答結果とほぼ同様の結果だった。



Q16　令和元年の 12 月に「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してから、搬送件数は変わったか　n=84

約 7 割は、「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」が開始されても、搬送件数は「変わっていない」と回答している。【在宅】Q16(P66)の回答結果と同様の結果だった。



Q17　Q16 の理由（抜粋）

・ACP の事案が少ないため
・「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定しても、施設関係者は関係なく救急要請している
・DANR は出ていても、ACP まで至っていない？
・ACP についての理解不足、あるいは、書類等を確認せずとりあえず救急要請している

Q18　在宅療養者の救急搬送に関する対応に関ついて、困っていることや課題と思うこと（自由記載）※抜粋

・提携病院に連絡していない、提携する医療機関の把握が出来ていない職員が多い。
・搬送先医療機関は救急隊任せ。
・夜間帯など職員の数が少ない時間であると同乗を断る職員が多い。
・施設入居中にも関わらず、情報が氏名・生年月日しか分からない場合があった。普段比較的元気な方だからか、救命処置の希望について、家族や本人と相談をしていない施設が多く、CPA の場合に確認がとれないことがある。
・病院から、家族の同意と連絡を必ず聞かれるので、あらかじめ連絡をしてほしい。
・とりあえず 119 番通報し、救急要請する風潮は、改善してほしい。ACP について施設職員全員が理解してほしい。
・救急車の選択順位が高すぎる。まずは、協力医療機関の医師、看護師が現場に来て対応すべきだと思う。
・患者情報は一枚の紙にまとめようにしていただけると早期の搬送につながる。
・明らかに重症等でない状態であっても、施設医に相談していない時がある。施設医がすぐに対応する等の連携を図れていないことが多い。施設職員が家族に連絡していないことがある。施設職員が病院への付き添いを行わないことがある。（人員不足や家族がいるため。）救急隊が来るまでに情報がまとまっていないことが多い。
・施設職員の中には、患者が救急要請されるまでの経緯や患者本人の情報（ADL、既往症等）をこちらが聞いても答えられない。あるいは、情報を聴取するまでに時間がかかることがあるため、日頃から救急要請時には、患者情報等を迅速に伝達できるよう準備をしておいてほしい。
・施設職員が主治医の往診医に相談してくれるが、医師が直接診察せずに医師の指示で救急要請されることが多い印象がある。
・提携している救急病院がない。あったとしてもかかりつけではないため、受け入れを断られる。
・施設の車両等で対応できる場合があるにもかかわらず、救急要請を行っている事が多い。軽症と判断できる場合でも、救急車を利用している事が多い。
・傷病者の情報をしっかりまとめている施設とそうでない施設があり、病院選定開始までの時間に差があるように思う。また、救急側がどんな情報を求めているのか伝えていく、情報の共有化が必要と感じている。

3　参考資料

・アンケート内容

・数値データ

東京共同電子申請・届出サービス

サービストップへ

文字 大 中 小 色 標準 黒 青 黄

回答内容入力 > 回答内容確認 > 回答完了

医療・介護・消防の連携に関するアンケート

ヘルプ

回答内容の入力

操作方法のご説明
下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「回答内容確認」ボタンを押してください。
必須 マークがある項目は、必ず入力してください。
また、機種依存文字は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。
途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「回答一時保存確認」ボタンを押してください。
ただし、選択した添付ファイルに関しては一時保存されません。

この度は、「医療・介護・消防の連携に関するアンケート」にご協力くださり、ありがとうございます。
このアンケートは、在宅療養の現場における救急対応の現状を把握するために、実施いたします。
回答いただいた内容は、統計的に処理し、個人等が特定される形での公表や、他の目的での使用はいたしません。

回答にかかる時間の目安：15分程度
回答〆切：令和4年1月11日（火）

【F1】職種 必須

職種を教えてください。（最も当てはまるものを1つ選択してください）
○ 医師 ○ 薬剤師 ○ 看護師 ○ ケアマネジャー ○ 介護士
○ 地域包括支援センター職員 ○ 事務 ○ その他
「その他」を選択された場合にご記入ください。

【F2】所属の施設 必須

所属の施設を教えてください。
○ 病院 ○ 診療所 ○ 薬局 ○ 訪問看護事業所 ○ 居宅介護支援事業所
○ 訪問介護事業所 ○ 地域包括支援センター ○ 特別養護老人ホーム ○ 介護老人保健施設
○ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）
○ サービス付き高齢者向け住宅(特定以外) ○ 小規模多機能型居宅介護
○ 看護小規模多機能型介護 ○ 認知症対応型共同生活介護
○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
○ 夜間対応型訪問介護 ○ その他
「その他」を選択された場合にご記入ください。

【F3】職層 必須

職層を教えてください。
○ 管理者（責任者） ○ 管理者（責任者）以外

【F4】地域 必須

事業所の地域を教えてください。
○ 練馬（〒176） ○ 石神井（〒177） ○ 大泉（〒178） ○ 光が丘（〒179）

【F5】経験年数 必須	在宅医療・介護の経験年数を教えてください。 ○ 1年未満 ○ 1～5年未満 ○ 6～10年未満 ○ 11年以上
	まず、急変に対する考え方などについてお聞きします。
【Q1】急変の状況	「治療が必要な急変（救急車を呼ぶべき状況）」とは、どのような状況だと思いますか。（複数回答可） ☐ 心肺停止しているとき ☐ 意識の消失など意思疎通が図れないとき ☐ 耐え難い痛みなど症状を強く訴えるとき ☐ 大量出血など明らかに命の危険があると判断したとき ☐ 前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化しているとき ☐ 明らかな体調悪化がなくても、本人や家族が希望するとき ☐ 自分では体調悪化の判断ができないとき ☐ 分からない ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
【Q2】救急車を呼ぶ判断	救急車を呼ぶ必要はないと判断する場合、何を基準に判断しますか。（複数回答可） ☐ ACP※に沿って判断 ※ACP（Advance Care Planning）：将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと ☐ 体調を観察し、総合的に判断 ☐ 医師に連絡をし、判断を仰ぐ ☐ 訪問看護師に連絡をし、判断を仰ぐ ☐ 家族と相談をし、希望を聞いて判断 ☐ 施設等のルール ☐ 分からない ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
【Q3】「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」の認知度	東京消防庁において令和元年12月に制定された「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を知っていますか。 ○ 聞いたことがあり、内容を十分理解している ○ 聞いたことはあるが、内容はよく知らない ○ 聞いたことがない
【Q4】「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を知った媒体	【Q3】で「聞いたことがあり、内容を十分理解している」「聞いたことはあるが、内容はよく知らない」を選択した方のみお答えください。 「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を知った媒体を教えてください。（複数選択可） ☐ 消防のチラシ ☐ 消防のホームページ ☐ TVニュース ☐ ネットニュース ☐ 新聞 ☐ 職場での研修会や会議 ☐ 分からない ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

続いて、救急要請の経験に関することについてお聞きします。

【Q5】救急要請の有無

自分が担当した（している）利用者（患者）に関する救急要請の有無を教えてください。（複数選択可）

- ☐ 自分が救急要請をしたことがある
- ☐ 自分は呼んでいないが、ほかの職種が呼んだことがある
- ☐ 自分は呼んでいないが、家族が呼んだことがある
- ☐ 呼んだことがあると聞いたことはあるが、詳細は不明
- ☐ 救急要請をした事例はない
- ☐ 分からない
- ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q5-1】救急要請をした理由

【Q5】で「自分が救急要請をしたことがある」「自分は呼んでいないが、ほかの職種が呼んだことがある」「自分は呼んでいないが、家族が呼んだことがある」を選択した方のみお答えください。
救急要請をした理由を教えてください。（複数回答可）

- ☐ 心肺停止していた
- ☐ 意識消失などにより意思疎通が図れなくなった
- ☐ 耐え難い痛みなど本人からの訴えがあった
- ☐ 前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化していた
- ☐ 家族が心配して要請を希望した
- ☐ 施設等のルールのため要請をした
- ☐ 分からない
- ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q5-2】訴え・状況

【Q5-1】で「耐え難い痛みなど本人からの訴えがあった」「前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化していた」を選択した方のみお答えください。
どのような訴え・状況でしたか。

【Q5-3】ルール

【Q5-1】で「施設等のルールのため要請をした」と選択した方のみお答えください。
どのようなルールですか。

【Q5-4】誰の判断	【Q5】で「自分が救急要請をしたことがある」「自分は呼んでいないが、ほかの職種が呼んだことがある」「自分は呼んでいないが、家族が呼んだことがある」を選択した方のみお答えください。 誰の判断で救急要請をしましたか。（複数回答可） ☐ 自分 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ ケアマネジャー ☐ 介護士 ☐ その他の職種 ☐ 家族 ☐ 本人 ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
【Q5-5】救急隊への情報提供	利用者（患者）の情報に関して、救急隊への情報提供はどのような形で行われましたか。（複数回答可） ☐ 文書（書類）を提示 ☐ 専門職からの口頭説明 ☐ 家族からの口頭説明 ☐ その他の者からの口頭説明 ☐ 本人からの口頭説明 ☐ 分からない ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
【Q6】救急要請への迷い	自分が救急要請に係った経験がある方のみお答えください。 救急要請に迷ったことはありますか。 ○ いつも迷う ○ 迷ったこともある ○ ほぼ迷わない ○ 迷ったことはない ○ 分からない
【Q6-1】Q6の理由	【Q6】について、理由を教えてください。

【Q6-2】迷った結果

【Q6】で「いつも迷う」「迷ったこともある」を選択した方のみお答えください。
迷った結果、救急要請はどうされましたか。（複数回答可）

- ☐ 自分の判断で救急要請をした
- ☐ 医師など医療職の判断で救急要請をした
- ☐ 家族の判断で救急要請をした
- ☐ 施設等のルールに従って、救急要請をした
- ☐ 自分の判断で救急要請をしなかった
- ☐ 医師など医療職の判断で救急要請をしなかった
- ☐ 家族の判断で救急要請をしなかった
- ☐ 施設等のルールに従って、救急要請をしなかった
- ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q7】救急隊到着後の搬送拒否

救急隊到着後、救急搬送を断ったことはありますか。

○ 断ったことがある ○ 断ったことはない ○ 分からない

【Q7-1】搬送拒否の理由

【Q7】で「断ったことがある」を選択した方のみお答えください。
理由を教えてください。（複数選択可）

- ☐ 体調が回復したため
- ☐ 意識が回復したため
- ☐ ACPで搬送を希望していなかったため
- ☐ 家族が搬送を希望しなかったため
- ☐ 本人が搬送を希望しなかったため
- ☐ 主治医に連絡が取れたため
- ☐ 分からない
- ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q7-2】誰の判断

【Q7】で「断ったことがある」を選択した方のみお答えください。
誰の判断でしたか。（複数選択可）

- ☐ 自分
- ☐ 医師
- ☐ 看護師
- ☐ ケアマネジャー
- ☐ 介護士
- ☐ その他の職種
- ☐ 家族
- ☐ 本人
- ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q7-3】救急搬送の拒否の結果	【Q7】で「断ったことがある」を選択した方のみお答えください。 救急搬送を断った結果、どうなりましたか。（複数回答可） ☐ ACPの確認ができず、搬送された ☐ ACPは確認できたが、医師に連絡が取れず、搬送された ☐ 詳細は覚えていないが、搬送された ☐ 医師に連絡が取れて、搬送されなかった ☐ 状態が改善していたため、搬送されなかった ☐ 詳細は覚えていないが、搬送されなかった ☐ 覚えていない ☐ 分からない ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
【Q8】利用者（患者）情報の事前準備	救急搬送の際に提示を求められる利用者（患者）の個人情報（氏名・生年月日の基本情報や既往や服用薬などの医療情報、緊急連絡先など）について、本人の生活の場などすぐ取り出せる場所に、事前に準備をしていますか。 ◯ している ◯ だいたいしている ◯ していない ◯ 分からない
【Q9】提携先の病院（施設の方のみ回答）	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）、サービス付き高齢者向け住宅(特定以外）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型介護、認知症対応型共同生活介護の方のみお答えください。 救急搬送等に関する提携先の病院はありますか。 ◯ ある ◯ ない ◯ 分からない
	続いて、利用者（患者）の「病状や病期」の理解・共有に関することについてお聞きします。
【Q10】利用者（患者）の病状	利用者（患者）の病状について、理解できていますか。 ◯ 医師から説明を受けて、十分に理解している ◯ 医師以外の職種から説明を受けて、十分理解している ◯ 医師から説明を受けているが、あまり理解できていない ◯ 医師以外の職種から説明を受けているが、あまり理解できていない ◯ 説明を受けていない ◯ 分からない
【Q11】病状の共有	利用者（患者）の病状について、多職種間で共有できていますか。 ◯ おおむね共有できている ◯ 共有できている場合とできていない場合がある ◯ あまり共有できていない ◯ できていない ◯ 分からない
【Q11-1】共有が出来ていない理由	【Q11】で「共有できている場合とできていない場合がある」「あまり共有できていない」「できていない」と回答した方のみお答えください。 共有ができていない理由を教えてください。（複数回答可）

	☐ 共有する機会がない ☐ 共有する時間がない ☐ 共有する手段がない ☐ 共有する必要性を感じない ☐ わからない ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
	続いて、体調急変時の対応に関することについてお聞きします。
【Q12】体調急変時の対応についての話し合い	利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、本人や家族と対応の希望などについて具体的に話し合っていますか。 ○ 十分に行っている ○ 一応行っている ○ ほとんど行っていない ○ 行っていない ○ 分からない
【Q13】体調急変時の対応の事前指示	利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、医師から事前に指示がありますか。 ○ おおむね指示がある ○ 指示があるときもある ○ ほとんど指示はない ○ 指示はない ○ 分からない
【Q14】体調急変時の対応の理解	利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、理解できていますか。 ○ 十分理解している ○ だいたい理解している ○ あまり理解していない ○ 理解していない ○ 分からない
【Q15】体調急変時の対応の共有時期	【Q12】で「十分に行っている」「一応行っている」を選択した方のみお答えください。 利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、多職種間でいつ共有していますか。（複数選択可） ☐ ケア会議などの打合せのとき ☐ メールやMCS※などのICTツールを使って業務連絡のとき ※MCS(MedicalCareStation) ：医療介護関係者専用のクローズドなSNS ☐ 電話やFAXを使って業務連絡のとき ☐ 連絡帳などの紙媒体を使って日々のケアのとき ☐ 分からない ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
【Q16】体調急変時の対応の共有頻度	利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、多職種で、一利用者（一患者）辺りどのくらいの頻度で共有していますか。

○ 0回
○ 1回
○ 2～4回
○ 5～10回
○ 11回以上

【Q16-1】体調急変時の対応の共有のタイミング

利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、多職種で、どのようなタイミングで共有しますか。（複数選択可）

☐ 退院するとき
☐ 病状の変化があったとき
☐ サービスの変更があったとき
☐ 居所の変更があったとき
☐ 定期的に行っている
☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q17】体調急変時の対応の連絡体制

利用者（患者）の「体調急変時の対応」について、連絡体制が決まっていますか。

○ 決まっている
○ 決まっている場合もある
○ ほとんど決まっていない
○ 決まっていない
○ 分からない

【Q18】体調急変時の対応の連絡体制の文書化

【Q17】で「決まっている」「決まっている場合もある」を選択した方のみお答えください。
「体調急変時の対応」について、連絡体制など文書化していますか。

○ おおむね文書化されている
○ 文書化されているときもある
○ ほとんど文書化されていない
○ 文書化していない
○ 分からない

【Q19】体調急変時の対応の文書の管理者

【Q18】で「おおむね文書化されている」「文書化されているときもある」を選択した方のみお答えください。
文書の管理は主に誰がしていますか。（該当すると思うものを上位3つまで選択）

3個まで選択可能です。

☐ 医師
☐ 看護師
☐ ケアマネージャー
☐ 本人
☐ 家族
☐ 分からない
☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q20】体調急変時の対応の文書の管理場所

【Q18】で「おおむね文書化されている」「文書化されているときもある」を選択した方のみお答えください。
文書はどこに管理していますか。（該当すると思うものを上位3つまで選択）
3個まで選択可能です。
- ☐ 本人の家で、すぐ読めるように張り出している
- ☐ 本人の家で、引き出しなどにしまっている
- ☐ 家族の家で管理している
- ☐ 係っている職種が事業所内で管理している
- ☐ 印字せず、パソコン内で管理している
- ☐ どこに管理しているのか分からない
- ☐ 分からない
- ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q21】体調急変時の対応の理想

「体調急変時の対応」の理想の対応とはどのようなことだと思いますか。（該当すると思うものを上位3つまで選択）
3個まで選択可能です。
- ☐ 利用者（患者）の病状に合わせて、体調急変時の対応を話し合う
- ☐ 急変時の対応について、かかわっている職種や家族などが共有できている
- ☐ 急変時の連絡体制が決まっている
- ☐ 連絡体制や対応内容などが文書化されている
- ☐ 急変時に、医師や訪問看護師に、速やかに連絡が取れる・相談ができる体制ができている
- ☐ 消防への利用者（患者）の情報提供が、わかりやすく速やかにできる
- ☐ 本人や家族の希望に沿って対応できている
- ☐ 分からない
- ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q22】体調急変時の対応の理想との一致

体調急変時の対応の現状と【Q21】でお答えいただいた理想の状態とは合っていますか。
- ○ おおむね合っている
- ○ 合っているときもある
- ○ ほとんど合っていない
- ○ 合っていない
- ○ 分からない

【Q22-1】体調急変時の対応の理想と現状が一致していない理由

【Q22】で「合っているときもある」「ほとんど合っていない」「合っていない」を選択した方のみお答えください。
理由を教えてください。（該当すると思うものを上位3つまで選択）
3個まで選択可能です。
- ☐ 病状の変化に合わせて、対応を話せていない
- ☐ 話し合う余裕がない 話し合ったことがない
- ☐ 職種によって、共有ができていない
- ☐ 必要性が感じられない
- ☐ 分からない
- ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

続いて、「ACPにおける最期の迎え方（人生の最終段階における治療内容や意向）」に関することについてお聞きします。

【Q23】本人や家族との話し合い	「最期の迎え方」について、本人や家族と具体的に話し合いをしていますか。 ○ 十分に行っている ○ 一応行っている ○ ほとんど行っていない ○ 行っていない ○ 分からない
【Q24】話し合いの複数回の実施	【Q23】で「十分に行っている」「一応行っている」を選択した方のみお答えください。 「最期の迎え方」の話し合いは、状況に合わせて再度実施していますか。 ○ 十分に行っている ○ 一応行っている ○ ほとんど行っていない ○ 行っていない ○ 分からない
【Q25】話し合いの内容の共有時期	【Q23】で「十分に行っている」「一応行っている」を選択した方のみお答えください。 「最期の迎え方」の話し合いの内容を多職種でいつ共有していますか。（該当すると思うものを上位3つまで選択） 3個まで選択可能です。 ☐ ケア会議などの打合せのとき ☐ メールやMCSなどのICTツールを使って業務連絡のとき ☐ 電話やFAXを使って業務連絡のとき ☐ 連絡帳などの紙媒体を使って日々のケアのとき ☐ 分からない ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。
【Q26】話し合いの頻度	「最期の迎え方」の話し合いの内容を多職種で、一利用者（一患者）辺りどのくらいの頻度で共有していますか。 ○ 0回 ○ 1回 ○ 2～4回 ○ 5～10回程度 ○ 11回以上
【Q26-1】話し合いの内容の共有のタイミング	「最期の迎え方」の話し合いの内容を、多職種で、どのようなタイミングで共有しますか。（複数選択可） ☐ 退院するとき ☐ 病状の変化があったとき ☐ サービスの変更があったとき ☐ 居所の変更があったとき ☐ 定期的に行っている ☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q27】話し合いの内容の文書化

話し合いの内容を文書化していますか。

○ おおむね文書化されている
○ 文書化されているときもある
○ ほとんど文書化されていない
○ 文書化していない
○ 分からない

【Q28】文書の管理者

【Q27】で「おおむね文書化されている」「文書化されているときもある」を選択した方のみお答えください。
文書の管理は主に誰がしていますか。（該当すると思うものを上位3つまで選択）
3個まで選択可能です。

☐ 医師
☐ 看護師
☐ ケアマネジャー
☐ 本人
☐ 家族
☐ 分からない
☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q29】文書の管理場所

【Q27】で「おおむね文書化されている」「文書化されているときもある」を選択した方のみお答えください。
文書は主にどこに管理していますか。（該当すると思うものを上位3つまで選択）
3個まで選択可能です。

☐ 本人の家で、すぐ読めるように張り出している
☐ 本人の家で、引き出しなどにしまっている
☐ 家族の家で管理している
☐ 係っている職種が事業所内で管理している
☐ 印字せず、パソコン内で管理している
☐ どこに管理しているのか分からない
☐ 分からない
☐ その他

「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q30】「最後の迎え方」の理想の対応

「最期の迎え方」の対応について、理想の対応とはどのようなことだと思いますか。（該当すると思うものを上位3つまで選択）
3個まで選択可能です。

☐ 利用者（患者）の状況に合わせて、適宜話し合われている
☐ 話し合った内容をかかわっている職種や家族と共有できている
☐ 連絡体制が決まっている
☐ 連絡体制や本人の希望内容などが文書化されている

☐ 医師や訪問看護師に、速やかに連絡が取れる体制ができている
☐ 本人や家族の希望に沿って対応できている
☐ 分からない
☐ その他
「その他」を選択された場合にご記入ください。

【Q31】「最期の迎え方の対応」の現状と理想	「最期の迎え方の対応」についての現状と【Q30】で答えた理想は合っていますか。 ○ おおむね合っている ○ 合っているときもある ○ ほとんど合っていない ○ 合っていない ○ 分からない
【Q31-1】「最後の迎え方」の理想の対応	【Q31】で「合っているときもある」「ほとんど合っていない」「合っていない」を選択した方のみお答えください。 理想と現状が合っていない理由を教えてください。（該当すると思うものを上位3つまで選択） 3個まで選択可能です。 ☐ 利用者（患者）の状況に合わせて、適宜話し合いが行われていない ☐ 話し合う余裕がない ☐ 話し合ったことがない ☐ 職種によって、共有ができていない ☐ 必要性が感じられない ☐ 分からない ☐ その他 「その他」を選択された場合にご記入ください。

アンケートは以上になります。ご協力ありがとうございました。

お問い合わせ
事例検討会に関すること
練馬区地域医療課医療連携担当係
電話 03-5984-4673
FAX 03-5984-1211

電子申請操作について
電子申請サービスヘルプデスク
0120-03-0664（フリーダイヤル）

回答内容確認　回答一時保存確認
プレビューのため「回答内容確認」ボタン、「回答一時保存確認」ボタンは操作できません。

ご利用にあたり

サイトマップ

ページの先頭へ

Copyright © 2020 東京電子自治体共同運営協議会. All Rights Reserved.

医療介護消防連携事業に関する事前アンケート

Ⅰ　属性に関すること

	質問内容	選択数	選択項目									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	**職種を教えてください**	1つ	救急隊長	救急隊員	救急隊機関員							
2	**地域を教えてください**	1つ	練馬	石神井	光が丘							
3	**経験年数を教えてください**	1つ	5年未満	6～10年未満	11年以上							

Ⅱ　救急要請先が自宅の場合（R2年1月から現在までの案件について教えてください）

	質問内容	選択数	選択項目									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	**在宅療養中と思われる患者の救急要請を受けたことはありますか？** ※コロナ患者含まず	1つ	受けたことがある	受けたことはない	分からない							
	在宅療養とは：自宅において、介護や医療を受けていること。※家の様子などから判断してお答えいただいて構いません。 ※救急要請の範囲は、発熱や腹痛などの急病などすべてを含みます。											
2	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **救急要請の理由を教えてください。※多い順に番号を入れてください。ご自身の感覚でお答えいただいて構いません。**	複数（番号）	心肺停止していたため	意識消失など急に意思疎通が図れなくなったため	耐え難い痛みなどの症状の訴えがあったため	明らかに体調が急変したため	かかりつけ医と連絡が取れなかったため	家族が不安になったため	かかわっている事業所の職員が不安になったため	その他		
3	（2で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
4	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **誰の判断で救急要請がありましたか？** **※多い順に番号を入れてください。（ご自身の感覚でお答えいただいて構いません）**	複数（番号）	本人	家族	かかりつけ医	看護師	介護士	ケアマネジャー	その他			
5	（4で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
6	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **救急搬送対象者の誰からどのように情報提供をされましたか？**	複数	医師や看護師から文書（書類）を提示	医師や看護師以外のかかわっている職種から文書（書類）を提示	家族から文書（書類）を提示	本人から文書（書類）を提示	医師や看護師から口頭説明	医師や看護師以外のかかわっている職種から口頭説明	家族から口頭説明	本人から口頭説明	その他	分からない
7	（6で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
8	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **救急要請を受けて自宅に到着した後に、救急搬送を断られたことはありますか？**	1つ	ある	ない	分からない							
9	（8で「ある」に○を付けた方のみご回答ください） **どのような理由でしたか？** **※多いと思う3つを選んでください。**	3つ	本人の意思（行きたくないなど）を確認したため	体調が回復したため	かかりつけ医に連絡が取れたため	家族が気が動転して呼んだため	かかわっている事業者職員が気が動転して呼んだため	その他	分からない			
10	（9で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
11	（8で「ある」に○を付けた方のみご回答ください） **誰の判断でしたか？**	複数	本人	家族	かかりつけ医	看護師	介護士	ケアマネジャー	その他	分からない		
12	（11で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
13	（8で「ある」に○を付けた方のみご回答ください） **その後の対応はどうされましたか？**	複数	ACPの確認ができず、搬送した	ACPは確認できたが、医師に連絡が取れず、搬送した	詳細は覚えていないが、搬送した	医師に連絡が取れて、搬送しなかった	状態が改善していたため、搬送しなかった	詳細は覚えていないが、搬送しなかった	分からない			
14	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **ACPを確認した事例はありましたか？**	1つ	ある（10件以上）	少ない（10件未満）	ない	分からない						
15	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **DNARを確認した事例はありましたか？**	1つ	ある（10件以上）	少ない（10件未満）	ない	分からない						
16	**令和元年の12月に「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してから、搬送件数は変わりましたか？**	1つ	変わった（減った）	変わった（増えた）	変わっていない	分からない						

17	（16で「変わった」「変わっていない」に○を付けた方のみご回答ください）**選んだ理由を教えてください。**	自由記載	
18	**在宅療養者の救急搬送に関する対応に関ついて、困っていることや課題と思うことがあれば、教えてください。**	自由記載	

Ⅲ　救急要請先が施設の場合（R2年1月から現在までの案件について教えてください）

	質問内容	選択数	選択項目									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	**施設利用者の救急要請を受けたことはありますか？** ※コロナ患者含まず	1つ	受けたことがある	受けたことはない	分からない							
	※施設とは：特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム											
2	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **救急要請の理由を教えてください。※多い順に番号を入れてください。ご自身の感覚でお答えいただいて構いません。**	複数（番号）	心肺停止していたため	意識消失など急に意思疎通が図れなくなったため	耐え難い痛みなどの症状の訴えがあったため	明らかに体調が急変したため	施設医と連絡が取れなかったため	施設のルールのため	施設職員が不安になったため	その他		
3	（2で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
4	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **誰の判断で救急要請がありましたか？※多い順に番号を入れてください。ご自身の感覚でお答えいただいて構いません。**	複数（番号）	本人	家族	施設医	施設医以外の医師	施設職員（施設医以外）	その他				
5	（4で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
6	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **救急搬送対象者の誰からどのように情報提供をされましたか？**	複数	医師や看護師から文書（書類）を提示	医師や看護師以外のかかわっている職種から文書（書類）を提示	家族から文書（書類）を提示	本人から文書（書類）を提示	医師や看護師から口頭説明	医師や看護師以外のかかわっている職種から口頭説明	家族から口頭説明	本人から口頭説明	その他	分からない
7	（6で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
8	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **救急要請を受けて施設に到着した後に、救急搬送を断られたことはありますか？**	1つ	ある	ない	分からない							
9	（8で「ある」に○を付けた方のみご回答ください） **どのような理由でしたか？※多いと思う３つを選んでください。**	3つ	本人の意思（行きたくないなど）を確認したため	体調が回復したため	施設医に連絡が取れたため	施設職員等が気が動転して呼んだため	その他	分からない				
10	（9で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
11	（8で「ある」に○を付けた方のみご回答ください） **誰の判断でしたか？**	複数	本人	家族	施設医	施設医以外の医師	施設職員（施設医以外）	その他	分からない			
12	（11で「その他」に○をつけた方のみご回答ください）	自由記載										
13	（8で「ある」に○を付けた方のみご回答ください） **その後の対応はどうされましたか？**	複数	ACPの確認ができず、搬送した	ACPは確認できたが、医師に連絡が取れず、搬送した	詳細は覚えていないが、搬送した	医師に連絡が取れて、搬送しなかった	状態が改善していたため、搬送しなかった	詳細は覚えていないが、搬送しなかった	分からない			
14	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **ACPを確認した事例はありましたか？**	1つ	ある（10件以上）	少ない（10件未満）	ない	分からない						
15	（1で「受けたことがある」に○を付けた方のみご回答ください） **DNARを確認した事例はありましたか？**	1つ	ある（10件以上）	少ない（10件未満）	ない	分からない						
16	**令和元年の12月に「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してから、搬送件数は変わりましたか？**	1つ	変わった（減った）	変わった（増えた）	変わっていない	分からない						
17	（16で「変わった」「変わっていない」に○を付けた方のみご回答ください）**選んだ理由を教えてください。**	自由記載										

18	**施設利用者の救急搬送に関する対応について、困っていることや課題と思うことがあれば、教えてください。**	自由記載	

医療・介護・消防アンケート（医療介護従事者用）　単純集計

【F1】職種　単一選択

合計	医師	薬剤師	看護師	ケアマネジャー	介護士	地域包括支援センター職員	事務	施設長等	MSW等	その他
359	15	91	48	86	57	20	12	19	5	6
100.0%	4.2%	25.3%	13.4%	24.0%	15.9%	5.6%	3.3%	5.3%	1.4%	1.7%

【F2】所属の施設　単一選択

合計	病院	診療所	薬局	訪問看護事業所	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	地域包括支援センター	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）	サービス付き高齢者向け住宅(特定以外)	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型介護	認知症対応型共同生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護
359	7	18	93	43	79	35	25	14	2	15	5	4	4	13	2	0
100.0%	1.9%	5.0%	25.9%	12.0%	22.0%	9.7%	7.0%	3.9%	0.6%	4.2%	1.4%	1.1%	1.1%	3.6%	0.6%	0.0%

【F3】職層　単一選択

合計	管理者（責任者）	管理者（責任者）以外☒
359	286	73
100.0%	79.7%	20.3%

【F4】地域　単一選択

合計	練馬（〒176）	石神井（〒177）	大泉（〒178）	光が丘（〒179）
359	131	86	65	77
100.0%	36.5%	24.0%	18.1%	21.4%

【F5】経験年数　単一選択

合計	1年未満	1～5年未満	6～10年未満	11年以上
359	31	61	80	187
100.0%	8.6%	17.0%	22.3%	52.1%

【Q1】急変の状況　複数選択

N	心肺停止しているとき	意識の消失など意思疎通が図れないとき	耐え難い痛みなど症状を強く訴えるとき	大量出血など明らかに命の危険があると判断したとき	前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化しているとき	明らかな体調悪化がなくても、本人や家族が希望するとき	自分では体調悪化の判断ができないとき	わからない	その他
357	292	342	303	350	99	62	75	0	21
100.0%	81.8%	95.8%	84.9%	98.0%	27.7%	17.4%	21.0%	0.0%	5.9%

【Q2】救急車を呼ぶ判断　複数選択

N	ACP※に沿って判断	体調を観察し、総合的に判断	医師に連絡をし、判断を仰ぐ	家族と相談をし、希望を聞いて判断	施設等のルール	分からない	その他
357	222	220	313	182	41	6	5
100.0%	62.2%	61.6%	87.7%	51.0%	11.5%	1.7%	1.4%

【Q3】「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」の認知度　単一選択

N	聞いたことがあり、内容を十分理解している	聞いたことはあるが、内容はよく知らない	聞いたことがない
356	61	162	133
100.0%	17.1%	45.5%	37.4%

【Q4】「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を知った媒体　複数選択

N	消防のチラシ	消防のホームページ	TVニュース	ネットニュース	新聞	職場での研修会や会議	分からない	その他
221	19	23	42	68	26	83	26	18
100.0%	8.6%	10.4%	19.0%	30.8%	11.8%	37.6%	11.8%	8.1%

【Q5】救急要請の有無　複数選択

N	自分が救急要請をしたことがある	自分は呼んでいないが、ほかの職種が呼んだことがある	自分は呼んでいないが、家族が呼んだことがある	呼んだことがあると聞いたことはあるが、詳細は不明	救急要請をした事例はない	分からない	その他
354	227	136	98	19	64	1	1
100.0%	64.1%	38.4%	27.7%	5.4%	18.1%	0.3%	0.3%

【Q5-1】救急要請をした理由　複数選択

N	心肺停止していた	意識消失などにより意思疎通が図れなくなった	耐え難い痛みなど本人からの訴えがあった	前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化していた	家族が心配して要請を希望した	施設等のルールのため要請をした	分からない	その他
287	73	198	150	95	66	18	7	47
100.0%	25.4%	69.0%	52.3%	33.1%	23.0%	6.3%	2.4%	16.4%

【Q5-2】訴え・状況　テキスト回答

【Q5-3】ルール　テキスト回答

【Q5-4】誰の判断　複数選択

N	自分	医師	看護師	ケアマネジャー	介護士	その他の職種	家族	本人	その他
279	155	173	139	57	25	25	105	64	10
100.0%	55.6%	62.0%	49.8%	20.4%	9.0%	9.0%	37.6%	22.9%	3.6%

【Q5-5】救急隊への情報提供　複数選択

N	文書（書類）を提示	専門職からの口頭説明	家族からの口頭説明	その他の者からの口頭説明	本人からの口頭説明	分からない	その他
291	117	230	115	36	62	14	10
100.0%	40.2%	79.0%	39.5%	12.4%	21.3%	4.8%	3.4%

【Q6】救急要請への迷い　単一選択

N	いつも迷う	迷ったこともある	ほぼ迷わない	迷ったことはない	分からない
272	36	145	59	21	11
100.0%	13.2%	53.3%	21.7%	7.7%	4.0%

【Q6-1】Q6の理由　テキスト回答

【Q6-2】迷った結果　複数選択

N	自分の判断で救急要請をした	医師など医療職の判断で救急要請をした	家族の判断で救急要請をした	施設等のルールに従って、救急要請をした	自分の判断で救急要請をしなかった	医師など医療職の判断で救急要請をしなかった	家族の判断で救急要請をしなかった	施設等のルールに従って、救急要請をしなかった	その他
185	112	133	75	11	22	33	30	2	11
100.0%	60.5%	71.9%	40.5%	5.9%	11.9%	17.8%	16.2%	1.1%	5.9%

【Q7】救急隊到着後の搬送拒否　単一選択

N	断ったことがある	断ったことはない	分からない
295	40	238	17
100.0%	13.6%	80.7%	5.8%

【Q7-1】搬送拒否の理由　複数選択

N	体調が回復したため	意識が回復したため	ACPで搬送を希望していなかったため	家族が搬送を希望しなかったため	本人が搬送を希望しなかったため	主治医に連絡が取れたため	分からない	その他
46	12	8	3	7	27	3	1	8
100.0%	26.1%	17.4%	6.5%	15.2%	58.7%	6.5%	2.2%	17.4%

【Q7-2】誰の判断　複数選択

N	自分	医師	看護師	ケアマネジャー	介護士	その他の職種	家族	本人	その他
42	10	9	3	1	0	0	10	28	1
100.0%	23.8%	21.4%	7.1%	2.4%	0.0%	0.0%	23.8%	66.7%	2.4%

【Q7-3】救急搬送の拒否の結果　複数選択

N	ACPの確認ができず、搬送された	ACPは確認できたが、医師に連絡が取れず、搬送された	詳細は覚えていないが、搬送された	医師に連絡が取れて、搬送されなかった	状態が改善していたため、搬送されなかった	詳細は覚えていないが、搬送されなかった	覚えていない	分からない	その他
39	2	3	5	9	14	8	12	1	9
100.0%	5.1%	7.7%	12.8%	23.1%	35.9%	20.5%	30.8%	2.6%	23.1%

【Q8】利用者（患者）情報の事前準備　単一選択

N	している	だいたいしている	していない	分からない
346	128	119	58	41
100.0%	37.0%	34.4%	16.8%	11.8%

【Q9】提携先の病院（施設の方のみ回答）　単一選択

N	ある	ない	分からない
57	29	26	1
100.0%	50.9%	45.6%	1.8%

【Q10】利用者（患者）の病状　単一選択

N	医師から説明を受けて、十分に理解している	医師以外の職種から説明を受けて、十分理解している	医師から説明を受けているが、あまり理解できていない	医師以外の職種から説明を受けているが、あまり理解できていない	説明を受けていない	分からない
324	135	99	21	25	23	21
100.0%	41.7%	30.6%	6.5%	7.7%	7.1%	6.5%

【Q11】病状の共有　単一選択

N	おおむね共有できている	共有できている場合とできていない場合がある	あまり共有できていない	できていない	分からない
334	213	86	19	5	11
100.0%	63.8%	25.7%	5.7%	1.5%	3.3%

【Q11-1】共有が出来ていない理由　複数選択

N	共有する機会がない	共有する時間がない	共有する手段がない	共有する必要性を感じない	わからない	その他
112	61	40	25	7	9	22
100.0%	54.5%	35.7%	22.3%	6.3%	8.0%	19.6%

【Q12】体調急変時の対応についての話し合い　単一選択

N	十分に行っている	一応行っている	ほとんど行っていない	行っていない	分からない
335	76	164	57	24	14
100.0%	22.7%	49.0%	17.0%	7.2%	4.2%

【Q13】体調急変時の対応の事前指示　単一選択

N	おおむね指示がある	指示があるときもある	ほとんど指示はない	指示はない	分からない
333	93	135	39	49	17
100.0%	27.9%	40.5%	11.7%	14.7%	5.1%

【Q14】体調急変時の対応の理解　単一選択

N	十分理解している	だいたい理解している	あまり理解していない	理解していない	分からない
331	61	196	41	14	19
100.0%	18.4%	59.2%	12.4%	4.2%	5.7%

【Q15】体調急変時の対応の共有時期　複数選択

N	ケア会議などの打合せのとき	メールやMCS※などのICTツールを使って業務連絡のとき　※MCS(MedicalCare Station）：医療介護関係者専用のクローズドなSNS	電話やFAXを使って業務連絡のとき	連絡帳などの紙媒体を使って日々のケアのとき	分からない	その他
250	204	92	128	65	6	15
100.0%	81.6%	36.8%	51.2%	26.0%	2.4%	6.0%

【Q16】体調急変時の対応の共有頻度　単一選択

N	1回	2～4回	5～10回	11回以上	0回
317	75	164	13	12	53
100.0%	23.7%	51.7%	4.1%	3.8%	16.7%

【Q16-1】体調急変時の対応の共有のタイミング　複数選択

N	退院するとき	病状の変化があったとき	サービスの変更があったとき	居所の変更があったとき	定期的に行っている	その他
306	199	267	167	33	46	12
100.0%	65.0%	87.3%	54.6%	10.8%	15.0%	3.9%

【Q17】体調急変時の対応の連絡体制　単一選択

N	決まっている	決まっている場合もある	ほとんど決まっていない	決まっていない	分からない
334	163	98	22	30	21
100.0%	48.8%	29.3%	6.6%	9.0%	6.3%

【Q18】体調急変時の対応の連絡体制の文書化　単一選択

N	おおむね文書化されている	文書化されているときもある	ほとんど文書化されていない	文書化していない	分からない
287	151	76	28	18	14
100.0%	52.6%	26.5%	9.8%	6.3%	4.9%

【Q19】体調急変時の対応の文書の管理者　複数選択（上位３つまで）

N	医師	看護師	ケアマネージャー	本人	家族	分からない	その他
235	78	104	163	51	74	7	39
100.0%	33.2%	44.3%	69.4%	21.7%	31.5%	3.0%	16.6%

【Q20】体調急変時の対応の文書の管理場所　複数選択（上位３つまで）

N	本人の家で、すぐ読めるように張り出している	本人の家で、引き出しなどにしまっている	家族の家で管理している	係っている職種が事業所内で管理している	印字せず、パソコン内で管理している	どこに管理しているのか分からない	分からない	その他
236	83	55	34	149	30	3	12	18
100.0%	35.2%	23.3%	14.4%	63.1%	12.7%	1.3%	5.1%	7.6%

【Q21】体調急変時の対応の理想　複数選択（上位３つまで）

N	利用者（患者）の病状に合わせて、体調急変時の対応を話し合う	急変時の対応について、かかわっている職種や家族などが共有できている	急変時の連絡体制が決まっている	連絡体制や対応内容などが文書化されている	急変時に、医師や訪問看護師に、速やかに連絡が取れる・相談ができる体制ができている	消防への利用者（患者）の情報提供が、わかりやすく速やかにできる	本人や家族の希望に沿って対応できている	分からない	その他
331	198	230	155	75	159	35	77	3	1
100.0%	59.8%	69.5%	46.8%	22.7%	48.0%	10.6%	23.3%	0.9%	0.3%

【Q22】体調急変時の対応の理想との一致　単一選択

N	おおむね合っている	合っているときもある	ほとんど合っていない	合っていない	分からない
329	139	123	22	14	31
100.0%	42.2%	37.4%	6.7%	4.3%	9.4%

【Q22-1】体調急変時の対応の理想と現状が一致していない理由　複数選択（上位３つまで）

N	病状の変化に合わせて、対応を話せていない	話し合う余裕がない 話し合ったことがない	職種によって、共有ができていない	必要性が感じられない	分からない	その他
165	96	0	88	3	9	21
100.0%	58.2%	0.0%	53.3%	1.8%	5.5%	12.7%

【Q23】本人や家族との話し合い　単一選択

N	十分に行っている	一応行っている	ほとんど行っていない	行っていない	分からない
341	47	155	72	44	23
100.0%	13.8%	45.5%	21.1%	12.9%	6.7%

【Q24】話し合いの複数回の実施　単一選択

N	十分に行っている	一応行っている	ほとんど行っていない	行っていない	分からない
226	51	131	21	11	12
100.0%	22.6%	58.0%	9.3%	4.9%	5.3%

【Q25】話し合いの内容の共有時期　複数選択（上位３つまで）

N	ケア会議などの打合せのとき	メールやMCSなどのICTツールを使って業務連絡のとき	電話やFAXを使って業務連絡のとき	連絡帳などの紙媒体を使って日々のケアのとき	分からない	その他
204	176	65	85	38	8	12
100.0%	86.3%	31.9%	41.7%	18.6%	3.9%	5.9%

【Q26】話し合いの頻度　単一選択

N	１回	２～４回	５～10回程度	11回以上	０回
311	87	121	13	3	87
100.0%	28.0%	38.9%	4.2%	1.0%	28.0%

【Q26-1】話し合いの内容の共有のタイミング　複数選択

N	退院するとき	病状の変化があったとき	サービスの変更があったとき	居所の変更があったとき	定期的に行っている	その他
283	154	244	131	23	26	18
100.0%	54.4%	86.2%	46.3%	8.1%	9.2%	6.4%

【Q27】話し合いの内容の文書化　単一選択

N	文書化されているときもある	おおむね文書化されている	ほとんど文書化されていない	文書化していない	分からない
312	70	131	38	34	39
100.0%	22.4%	42.0%	12.2%	10.9%	12.5%

【Q28】文書の管理者　複数選択（上位３つまで）

N	医師	看護師	ケアマネジャー	本人	家族	分からない	その他

217	75	88	166	35	52	10	18
100.0%	34.6%	40.6%	76.5%	16.1%	24.0%	4.6%	8.3%

【Q29】文書の管理場所　複数選択（上位３つまで）

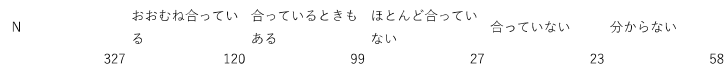
N	本人の家で、すぐ読めるように張り出している	本人の家で、引き出しなどにしまっている	家族の家で管理している	係っている職種が事業所内で管理している	印字せず、パソコン内で管理している	どこに管理しているのか分からない	分からない	その他
211	27	42	45	141	39	4	18	13
100.0%	12.8%	19.9%	21.3%	66.8%	18.5%	1.9%	8.5%	6.2%

【Q30】「最後の迎え方」の理想の対応　複数選択（上位３つまで）

N	利用者（患者）の状況に合わせて、適宜話し合われている	話し合った内容をかかわっている職種や家族と共有できている	連絡体制が決まっている	連絡体制や本人の希望内容などが文書化されている	医師や訪問看護師に、速やかに連絡が取れる体制ができている	本人や家族の希望に沿って対応できている	分からない	その他
329	233	245	75	113	111	134	4	0
100.0%	70.8%	74.5%	22.8%	34.3%	33.7%	40.7%	1.2%	0.0%

【Q31】「最期の迎え方の対応」の現状と理想　単一選択

N	合っているときもある	おおむね合っている	ほとんど合っていない	合っていない	分からない
327	99	120	27	23	58
100.0%	30.3%	36.7%	8.3%	7.0%	17.7%



【Q31-1】「最後の迎え方」の理想の対応　複数選択（上位３つまで）

N	利用者（患者）の状況に合わせて、適宜話し合いが行われていない	話し合う余裕がない	話し合ったことがない	職種によって、共有ができていない	必要性が感じられない	分からない	その他
156	104	50	29	58	5	11	16
100.0%	66.7%	32.1%	18.6%	37.2%	3.2%	7.1%	10.3%

医療・介護・消防アンケート（医療介護従事者用）　　クロス集計

職種×【Q1】急変の状況　複数

	心肺停止しているとき		意識の消失など意思疎通が図れないとき		耐え難い痛みなど症状を強く訴えるとき		大量出血など明らかに命の危険があると判断したとき		前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化しているとき		明らかな体調悪化がなくても、本人や家族が希望するとき		自分では体調悪化の判断ができないとき		わからない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	8	53.3%	11	73.3%	10	66.7%	14	93.3%	6	40.0%	2	13.3%	3	20.0%	0	0.0%	1	6.7%	15
2.薬剤師	80	87.9%	86	94.5%	70	76.9%	85	93.4%	20	22.0%	14	15.4%	18	19.8%	0	0.0%	0	0.0%	91
3.看護師	29	60.4%	43	89.6%	30	62.5%	47	97.9%	12	25.0%	4	8.3%	6	12.5%	0	0.0%	9	18.8%	48
4.ケアマネジャー	71	82.6%	86	100.0%	83	96.5%	85	98.8%	23	26.7%	11	12.8%	18	20.9%	0	0.0%	5	5.8%	86
5.介護士	50	87.7%	55	96.5%	53	93.0%	57	100.0%	17	29.8%	18	31.6%	10	17.5%	0	0.0%	2	3.5%	57
6.地域包括支援センター職員	19	95.0%	20	100.0%	19	95.0%	20	100.0%	9	45.0%	4	20.0%	10	50.0%	0	0.0%	1	5.0%	20
7.事務	9	75.0%	12	100.0%	10	83.3%	12	100.0%	1	8.3%	1	8.3%	5	41.7%	0	0.0%	0	0.0%	12
8.MSW等	5	100.0%	5	100.0%	4	80.0%	5	100.0%	2	40.0%	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%	1	20.0%	5
9.施設長等	16	84.2%	19	100.0%	19	100.0%	19	100.0%	5	26.3%	6	31.6%	3	15.8%	0	0.0%	2	10.5%	19
10.その他	5	83.3%	5	83.3%	5	83.3%	6	100.0%	4	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6
総計	292	81.3%	342	95.3%	303	84.4%	350	97.5%	99	27.6%	62	17.3%	75	20.9%	0	0.0%	21	5.8%	359

職種×【Q2】救急車を呼ぶ判断　複数

	ACPに沿って判断		体調を観察し、総合的に判断		医師に連絡をし、判断を仰ぐ		家族と相談をし、希望を聞いて判断		施設等のルール		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	10	66.7%	11	73.3%	3	20.0%	9	60.0%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	15
2.薬剤師	40	44.9%	46	51.7%	78	87.6%	25	28.1%	14	15.7%	4	4.5%	0	0.0%	89
3.看護師	44	91.7%	39	81.3%	43	89.6%	37	77.1%	3	6.3%	0	0.0%	1	2.1%	48
4.ケアマネジャー	59	68.6%	54	62.8%	82	95.3%	49	57.0%	3	3.5%	1	1.2%	1	1.2%	86
5.介護士	33	57.9%	30	52.6%	49	86.0%	26	45.6%	8	14.0%	1	1.8%	1	1.8%	57
6.地域包括支援センター職員	14	70.0%	15	75.0%	17	85.0%	13	65.0%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	20
7.事務	4	33.3%	5	41.7%	12	100.0%	6	50.0%	3	25.0%	0	0.0%	1	8.3%	12
8.MSW等	5	100.0%	3	60.0%	5	100.0%	3	60.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
9.施設長等	9	47.4%	14	73.7%	19	100.0%	12	63.2%	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	19
10.その他	4	66.7%	3	50.0%	5	83.3%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	6
総計	222	62.2%	220	61.6%	313	87.7%	182	51.0%	41	11.5%	6	1.7%	5	1.4%	357

職種×【Q3】「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」の認知度　単一

	聞いたことがあり、内容を十分理解している		聞いたことはあるが、内容はよく知らない		聞いたことがない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	3	20.0%	7	46.7%	5	33.3%	15	100.0%
2.薬剤師	5	5.6%	35	39.3%	49	55.1%	89	100.0%

3.看護師	16	33.3%	23	47.9%	9	18.8%	48	100.0%
4.ケアマネジャー	18	21.2%	37	43.5%	30	35.3%	85	100.0%
5.介護士	8	14.0%	28	49.1%	21	36.8%	57	100.0%
6.地域包括支援センター職員	4	20.0%	11	55.0%	5	25.0%	20	100.0%
7.事務	3	25.0%	6	50.0%	3	25.0%	12	100.0%
8.MSW等	0	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	5	100.0%
9.施設長等	4	21.1%	8	42.1%	7	36.8%	19	100.0%
10.その他	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%	6	100.0%
総計	61	17.1%	162	45.5%	133	37.4%	356	100.0%

職種×【Q4】「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」知った媒体　複数

	消防のチラシ		消防のホームページ		TVニュース		ネットニュース		新聞		職場での研修会や会議		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	3	30.0%	2	20.0%	3	30.0%	0	0.0%	10
2.薬剤師	3	7.1%	1	2.4%	13	31.0%	17	40.5%	4	9.5%	14	33.3%	9	21.4%	2	4.8%	42
3.看護師	6	16.7%	2	5.6%	7	19.4%	9	25.0%	6	16.7%	19	52.8%	2	5.6%	2	5.6%	36
4.ケアマネジャー	3	5.6%	7	13.0%	10	18.5%	20	37.0%	10	18.5%	18	33.3%	5	9.3%	5	9.3%	54
5.介護士	0	0.0%	8	22.2%	7	19.4%	11	30.6%	2	5.6%	11	30.6%	3	8.3%	3	8.3%	36
6.地域包括支援センター職員	4	26.7%	2	13.3%	4	26.7%	2	13.3%	1	6.7%	7	46.7%	1	6.7%	2	13.3%	15
7.事務	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	3	33.3%	0	0.0%	4	44.4%	1	11.1%	1	11.1%	9
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2
9.施設長等	2	16.7%	2	16.7%	0	0.0%	3	25.0%	0	0.0%	5	41.7%	0	0.0%	3	25.0%	12
10.その他	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
総計	19	8.6%	23	10.4%	42	19.0%	68	30.8%	26	11.8%	83	37.6%	26	11.8%	18	8.1%	221

職種×【Q5】救急要請の有無　複数

	自分が救急要請をしたことがある		自分は呼んでいないが、ほかの職種が呼んだことがある		自分は呼んでいないが、家族が呼んだことがある		呼んだことがあると聞いたことはあるが、詳細は不明		救急要請をした事例はない		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	11	73.3%	3	20.0%	6	40.0%	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	15
2.薬剤師	9	10.2%	20	22.7%	12	13.6%	5	5.7%	49	55.7%	1	1.1%	1	1.1%	88
3.看護師	43	89.6%	10	20.8%	15	31.3%	2	4.2%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	48
4.ケアマネジャー	80	94.1%	44	51.8%	40	47.1%	4	4.7%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	85
5.介護士	39	69.6%	25	44.6%	10	17.9%	3	5.4%	5	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	56
6.地域包括支援センター職員	17	85.0%	11	55.0%	10	50.0%	1	5.0%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	20
7.事務	5	41.7%	7	58.3%	1	8.3%	2	16.7%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	12
8.MSW等	2	40.0%	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
9.施設長等	18	94.7%	10	52.6%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19
10.その他	3	50.0%	3	50.0%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	6
総計	227	64.1%	136	38.4%	98	27.7%	19	5.4%	64	18.1%	1	0.3%	1	0.3%	354

職種×【Q5-1】救急要請をした理由　複数

	心肺停止していた		意識消失などにより意思疎通が図れなくなった		耐え難い痛みなど本人からの訴えがあった		前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化していた		家族が心配して要請を希望した		施設等のルールのため要請をした		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	4	28.6%	11	78.6%	4	28.6%	3	21.4%	1	7.1%	2	14.3%	0	0.0%	2	14.3%	14
2.薬剤師	4	10.8%	10	27.0%	10	27.0%	5	13.5%	9	24.3%	2	5.4%	6	16.2%	8	21.6%	37
3.看護師	9	20.5%	26	59.1%	23	52.3%	21	47.7%	10	22.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	15.9%	44
4.ケアマネジャー	27	32.1%	68	81.0%	53	63.1%	33	39.3%	17	20.2%	2	2.4%	0	0.0%	9	10.7%	84
5.介護士	12	22.6%	36	67.9%	24	45.3%	12	22.6%	8	15.1%	4	7.5%	1	1.9%	13	24.5%	53
6.地域包括支援センター職員	5	27.8%	17	94.4%	13	72.2%	11	61.1%	10	55.6%	1	5.6%	0	0.0%	2	11.1%	18
7.事務	2	18.2%	9	81.8%	4	36.4%	2	18.2%	2	18.2%	2	18.2%	0	0.0%	2	18.2%	11
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	3	100.0%	0	0.0%	1	33.3%	3
9.施設長等	9	47.4%	19	100.0%	16	84.2%	5	26.3%	8	42.1%	2	10.5%	0	0.0%	2	10.5%	19
10.その他	1	25.0%	2	50.0%	2	50.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	4
総計	73	25.4%	198	69.0%	150	52.3%	95	33.1%	66	23.0%	18	6.3%	7	2.4%	47	16.4%	287

職種×【Q5-4】誰の判断　複数

	自分		医師		看護師		ケアマネジャー		介護士		その他の職種		家族		本人		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
1.医師	10	71.4%	4	28.6%	3	21.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	21.4%	2	14.3%	0	0.0%	14
2.薬剤師	8	21.6%	14	37.8%	5	13.5%	5	13.5%	3	8.1%	2	5.4%	9	24.3%	4	10.8%	0	0.0%	37
3.看護師	26	59.1%	29	65.9%	17	38.6%	1	2.3%	0	0.0%	2	4.5%	16	36.4%	10	22.7%	0	0.0%	44
4.ケアマネジャー	55	65.5%	57	67.9%	56	66.7%	18	21.4%	5	6.0%	12	14.3%	36	42.9%	21	25.0%	4	4.8%	84
5.介護士	22	41.5%	31	58.5%	26	49.1%	19	35.8%	5	9.4%	0	0.0%	17	32.1%	10	18.9%	2	3.8%	53
6.地域包括支援センター職員	16	88.9%	11	61.1%	11	61.1%	6	33.3%	4	22.2%	5	27.8%	12	66.7%	11	61.1%	3	16.7%	18
7.事務	3	27.3%	9	81.8%	6	54.5%	2	18.2%	1	9.1%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	11
8.MSW等	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	3
9.施設長等	14	73.7%	14	73.7%	13	68.4%	4	21.1%	5	26.3%	3	15.8%	9	47.4%	3	15.8%	0	0.0%	19
10.その他	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4
総計	155	54.0%	173	60.3%	139	48.4%	57	19.9%	25	8.7%	25	8.7%	105	36.6%	64	22.3%	10	3.5%	287

職種×【Q5-5】救急隊への情報提供　複数

	文書（書類）を提示		専門職からの口頭説明		家族からの口頭説明		その他の者からの口頭説明		本人からの口頭説明		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
1.医師	6	42.9%	10	71.4%	5	35.7%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	14
2.薬剤師	4	10.3%	12	30.8%	9	23.1%	5	12.8%	4	10.3%	13	33.3%	2	5.1%	39
3.看護師	13	28.3%	44	95.7%	19	41.3%	2	4.3%	5	10.9%	0	0.0%	2	4.3%	46
4.ケアマネジャー	32	38.1%	76	90.5%	41	48.8%	9	10.7%	23	27.4%	0	0.0%	3	3.6%	84
5.介護士	30	57.7%	38	73.1%	13	25.0%	6	11.5%	10	19.2%	0	0.0%	2	3.8%	52
6.地域包括支援センター職員	5	27.8%	17	94.4%	17	94.4%	5	27.8%	12	66.7%	0	0.0%	1	5.6%	18

7.事務	6	54.5%	11	100.0%	3	27.3%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11
8.MSW等	1	33.3%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
9.施設長等	17	89.5%	17	89.5%	7	36.8%	6	31.6%	5	26.3%	0	0.0%	0	0.0%	19
10.その他	3	60.0%	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
総計	117	40.2%	230	79.0%	115	39.5%	36	12.4%	62	21.3%	14	4.8%	10	3.4%	291

職種×【Q6】救急要請への迷い

	いつも迷う		迷ったこともある		ほぼ迷わない		迷ったことはない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	2	14.3%	7	50.0%	3	21.4%	2	14.3%	0	0.0%	14	100.0%
2.薬剤師	8	28.6%	7	25.0%	1	3.6%	5	17.9%	7	25.0%	28	100.0%
3.看護師	3	6.7%	28	62.2%	13	28.9%	1	2.2%	0	0.0%	45	100.0%
4.ケアマネジャー	11	12.9%	52	61.2%	18	21.2%	4	4.7%	0	0.0%	85	100.0%
5.介護士	7	14.3%	25	51.0%	10	20.4%	6	12.2%	1	2.0%	49	100.0%
6.地域包括支援センター職員	2	11.1%	14	77.8%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	18	100.0%
7.事務	1	12.5%	2	25.0%	2	25.0%	1	12.5%	2	25.0%	8	100.0%
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3	100.0%
9.施設長等	1	5.3%	10	52.6%	7	36.8%	1	5.3%	0	0.0%	19	100.0%
10.その他	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%
総計	36	13.2%	145	53.3%	59	21.7%	21	7.7%	11	4.0%	272	100.0%

職種×【Q6-2】迷った結果

	自分の判断で救急要請をした		医師など医療職の判断で救急要請をした		家族の判断で救急要請をした		施設等のルールに従って、救急要請をした		自分の判断で救急要請をしなかった		医師など医療職の判断で救急要請をしなかった		家族の判断で救急要請をしなかった		施設等のルールに従って、救急要請をしなかった		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	7	77.8%	1	11.1%	2	22.2%	1	11.1%	5	55.6%	3	33.3%	4	44.4%	1	11.1%	0	0.0%	9
2.薬剤師	8	53.3%	6	40.0%	2	13.3%	0	0.0%	2	13.3%	2	13.3%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	15
3.看護師	19	63.3%	25	83.3%	14	46.7%	0	0.0%	6	20.0%	6	20.0%	4	13.3%	0	0.0%	2	6.7%	30
4.ケアマネジャー	37	57.8%	51	79.7%	28	43.8%	2	3.1%	4	6.3%	9	14.1%	9	14.1%	1	1.6%	5	7.8%	64
5.介護士	16	44.4%	27	75.0%	14	38.9%	2	5.6%	0	0.0%	6	16.7%	3	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	36
6.地域包括支援センター職員	13	81.3%	10	62.5%	7	43.8%	1	6.3%	2	12.5%	4	25.0%	4	25.0%	0	0.0%	4	25.0%	16
7.事務	3	100.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
9.施設長等	9	81.8%	9	81.8%	6	54.5%	3	27.3%	3	27.3%	3	27.3%	5	45.5%	0	0.0%	0	0.0%	11
10.その他	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
総計	112	60.5%	133	71.9%	75	40.5%	11	5.9%	22	11.9%	33	17.8%	30	16.2%	2	1.1%	11	5.9%	185

職種×【Q7】救急隊到着後の搬送拒否

	断ったことがある		断ったことはない		分からない☒		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	3	20.0%	12	80.0%	0	0.0%	15	100.0%
2.薬剤師	2	5.0%	26	65.0%	12	30.0%	40	100.0%
3.看護師	7	15.2%	39	84.8%	0	0.0%	46	100.0%
4.ケアマネジャー	14	16.7%	70	83.3%	0	0.0%	84	100.0%
5.介護士	4	7.5%	48	90.6%	1	1.9%	53	100.0%

6.地域包括支援センター職員	7	36.8%	12	63.2%	0	0.0%	19	100.0%
7.事務	0	0.0%	8	80.0%	2	20.0%	10	100.0%
8.MSW等	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4	100.0%
9.施設長等	1	5.3%	18	94.7%	0	0.0%	19	100.0%
10.その他	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	5	100.0%
総計	40	13.6%	238	80.7%	17	5.8%	295	100.0%

職種×【Q7-1】搬送拒否の理由

	体調が回復したため		意識が回復したため		ACPで搬送を希望していなかったため		家族が搬送を希望しなかったため		本人が搬送を希望しなかったため		主治医に連絡が取れたため		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	3	75.0%	4
2.薬剤師	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	3
3.看護師	2	22.2%	2	22.2%	1	11.1%	3	33.3%	4	44.4%	1	11.1%	0	0.0%	2	22.2%	9
4.ケアマネジャー	5	33.3%	3	20.0%	1	6.7%	1	6.7%	12	80.0%	1	6.7%	0	0.0%	1	6.7%	15
5.介護士	3	75.0%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
6.地域包括支援センター職員	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	1	14.3%	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7
7.事務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
9.施設長等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	2
10.その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
総計	12	26.1%	8	17.4%	3	6.5%	7	15.2%	27	58.7%	3	6.5%	1	2.2%	8	17.4%	46

職種×【Q7-2】誰の判断

	自分		医師		看護師		ケアマネジャー		介護士		その他の職種		家族		本人		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	3	75.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
2.薬剤師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
3.看護師	3	33.3%	5	55.6%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	44.4%	3	33.3%	0	0.0%	9
4.ケアマネジャー	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	13	86.7%	1	6.7%	15
5.介護士	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
6.地域包括支援センター職員	1	14.3%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	7	100.0%	0	0.0%	7
7.事務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
9.施設長等	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
10.その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
総計	10	23.8%	9	21.4%	3	7.1%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	10	23.8%	28	66.7%	1	2.4%	42

職種×【Q7-3】救急搬送の拒否の結果

	ACPの確認ができず、搬送された		ACPは確認できたが、医師に連絡が取れず、搬送された		詳細は覚えていないが、搬送された		医師に連絡が取れて、搬送されなかった		状態が改善していたため、搬送されなかった		詳細は覚えていないが、搬送されなかった		覚えていない		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）

1.医師	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	4
2.薬剤師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	2
3.看護師	1	12.5%	1	12.5%	1	12.5%	2	25.0%	2	25.0%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	3	37.5%	8
4.ケアマネジャー	1	7.7%	1	7.7%	2	15.4%	4	30.8%	6	46.2%	2	15.4%	3	23.1%	0	0.0%	2	15.4%	13
5.介護士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	3
6.地域包括支援センター職員	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	1	14.3%	4	57.1%	5	71.4%	0	0.0%	2	28.6%	7
7.事務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
9.施設長等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
10.その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
総計	2	5.1%	3	7.7%	5	12.8%	9	23.1%	14	35.9%	8	20.5%	12	30.8%	1	2.6%	9	23.1%	39

職種×【Q8】利用者（患者）情報の事前準備

	している		だいたいしている		していない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	5	33.3%	5	33.3%	4	26.7%	1	6.7%	15	100%
2.薬剤師	11	13.9%	22	27.8%	18	22.8%	28	35.4%	79	100%
3.看護師	13	27.1%	23	47.9%	11	22.9%	1	2.1%	48	100%
4.ケアマネジャー	30	34.9%	40	46.5%	14	16.3%	2	2.3%	86	100%
5.介護士	38	66.7%	17	29.8%	2	3.5%	0	0.0%	57	100%
6.地域包括支援センター職員	2	10.0%	6	30.0%	8	40.0%	4	20.0%	20	100%
7.事務	7	58.3%	3	25.0%	0	0.0%	2	16.7%	12	100%
8.MSW等	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	5	100%
9.施設長等	17	89.5%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	19	100%
10.その他	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	100%
総計	128	37.0%	119	34.4%	58	16.8%	41	11.8%	346	100%

施設×【Q9】提供先の病院（施設の方のみ回答）

	ある		ない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
特別養護老人ホーム	11	78.6%	3	21.4%	0	0.0%	14	100.0%
介護老人保健施設	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）	9	60.0%	6	40.0%	0	0.0%	15	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅(特定以外)	0	0.0%	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
小規模多機能型居宅介護	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	100.0%
看護小規模多機能型介護	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100.0%
認知症対応型共同生活介護	4	33.3%	7	58.3%	1	8.3%	12	100.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
総計	29	50.9%	26	45.6%	1	1.8%	57	100.0%

職種×【Q10】利用者（患者）の病状

	医師から説明を受けて、十分に理解している		医師以外の職種から説明を受けて、十分理解している		医師から説明を受けているが、あまり理解できていない		医師以外の職種から説明を受けているが、あまり理解できていない		説明を受けていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	3	25.0%	4	33.3%	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	25.0%	12	100.0%
2.薬剤師	26	35.1%	11	14.9%	6	8.1%	12	16.2%	13	17.6%	6	8.1%	74	100.0%
3.看護師	32	72.7%	8	18.2%	4	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	44	100.0%
4.ケアマネジャー	39	48.1%	26	32.1%	5	6.2%	3	3.7%	2	2.5%	6	7.4%	81	100.0%
5.介護士	14	25.9%	29	53.7%	2	3.7%	8	14.8%	1	1.9%	0	0.0%	54	100.0%
6.地域包括支援センター職員	5	29.4%	2	11.8%	1	5.9%	2	11.8%	6	35.3%	1	5.9%	17	100.0%
7.事務	4	33.3%	6	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	12	100.0%
8.MSW等	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	5	100.0%
9.施設長等	8	42.1%	10	52.6%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	100.0%
10.その他	1	16.7%	3	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	6	100.0%
総計	135	41.7%	99	30.6%	21	6.5%	25	7.7%	23	7.1%	21	6.5%	324	100.0%

職種×【Q11】病状の共有

	おおむね共有できている		共有できている場合とできていない場合がある		あまり共有できていない		できていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	3	21.4%	5	35.7%	4	28.6%	0	0.0%	2	14.3%	14	100%
2.薬剤師	37	46.8%	23	29.1%	12	15.2%	5	6.3%	2	2.5%	79	100%
3.看護師	37	82.2%	8	17.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	45	100%
4.ケアマネジャー	62	74.7%	20	24.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	83	100%
5.介護士	40	72.7%	12	21.8%	2	3.6%	0	0.0%	1	1.8%	55	100%
6.地域包括支援センター職員	7	41.2%	8	47.1%	1	5.9%	0	0.0%	1	5.9%	17	100%
7.事務	7	58.3%	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	12	100%
8.MSW等	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	5	100%
9.施設長等	15	78.9%	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	100%
10.その他	3	60.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	5	100%
総計	213	63.8%	86	25.7%	19	5.7%	5	1.5%	11	3.3%	334	100%

職種×【Q11-1】共有が出来ていない理由

	共有する機会がない		共有する時間がない		共有する手段がない		共有する必要性を感じない		わからない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	5	50.0%	4	40.0%	3	30.0%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	10
2.薬剤師	30	75.0%	15	37.5%	13	32.5%	4	10.0%	4	10.0%	0	0.0%	40
3.看護師	6	66.7%	3	33.3%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	9
4.ケアマネジャー	5	25.0%	7	35.0%	3	15.0%	0	0.0%	2	10.0%	7	35.0%	20
5.介護士	8	61.5%	6	46.2%	3	23.1%	1	7.7%	0	0.0%	3	23.1%	13
6.地域包括支援センター職員	6	66.7%	2	22.2%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	44.4%	9
7.事務	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	4
8.MSW等	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2
9.施設長等	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	4
10.その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1

総計	61	54.5%	40	35.7%	25	22.3%	7	6.3%	9	8.0%	22	19.6%	112

職種×【Q12】体調急変時の対応についての話し合い

	十分に行っている		一応行っている		ほとんど行っていない		行っていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	2	14.3%	6	42.9%	4	28.6%	0	0.0%	2	14.3%	14	100%
2.薬剤師	4	5.1%	14	17.7%	34	43.0%	21	26.6%	6	7.6%	79	100%
3.看護師	10	21.7%	32	69.6%	4	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	46	100%
4.ケアマネジャー	25	30.1%	49	59.0%	8	9.6%	1	1.2%	0	0.0%	83	100%
5.介護士	17	30.9%	36	65.5%	1	1.8%	1	1.8%	0	0.0%	55	100%
6.地域包括支援センター職員	1	5.9%	11	64.7%	4	23.5%	1	5.9%	0	0.0%	17	100%
7.事務	5	41.7%	5	41.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	12	100%
8.MSW等	2	40.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	100%
9.施設長等	9	47.4%	9	47.4%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	19	100%
10.その他	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	100%
総計	76	22.7%	164	49.0%	57	17.0%	24	7.2%	14	4.2%	335	100%

職種×【Q13】体調急変時の対応の事前指示

	おおむね指示がある		指示があるときもある		ほとんど指示はない		指示はない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	3	23.1%	6	46.2%	2	15.4%	0	0.0%	2	15.4%	13	100%
2.薬剤師	9	11.5%	10	12.8%	14	17.9%	38	48.7%	7	9.0%	78	100%
3.看護師	16	34.8%	26	56.5%	4	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	46	100%
4.ケアマネジャー	30	36.1%	38	45.8%	9	10.8%	4	4.8%	2	2.4%	83	100%
5.介護士	18	32.7%	28	50.9%	5	9.1%	4	7.3%	0	0.0%	55	100%
6.地域包括支援センター職員	0	0.0%	11	64.7%	3	17.6%	3	17.6%	0	0.0%	17	100%
7.事務	7	58.3%	2	16.7%	1	8.3%	0	0.0%	2	16.7%	12	100%
8.MSW等	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	100%
9.施設長等	7	36.8%	12	63.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	100%
10.その他	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	100%
総計	93	27.9%	135	40.5%	39	11.7%	49	14.7%	17	5.1%	333	100%

職種×【Q14】体調急変時の対応の理解

	十分理解している		だいたい理解している		あまり理解していない		理解していない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	3	21.4%	7	50.0%	2	14.3%	0	0.0%	2	14.3%	14	1
2.薬剤師	7	9.0%	25	32.1%	25	32.1%	14	17.9%	7	9.0%	78	1
3.看護師	12	26.1%	30	65.2%	3	6.5%	0	0.0%	1	2.2%	46	1
4.ケアマネジャー	10	12.3%	64	79.0%	4	4.9%	0	0.0%	3	3.7%	81	1
5.介護士	14	25.9%	36	66.7%	4	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	54	1
6.地域包括支援センター職員	1	5.9%	13	76.5%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	17	1
7.事務	2	16.7%	8	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	12	1
8.MSW等	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	1
9.施設長等	8	42.1%	11	57.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	1
10.その他	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	1

総計	61	18.4%	196	59.2%	41	12.4%	14	4.2%	19	5.7%	331	1

職種×【Q15】体協急変時の対応の共有時期

	ケア会議などの打合せのとき		メールやMCS※などのICTツールを使って業務連絡のとき		電話やFAXを使って業務連絡のとき		連絡帳などの紙媒体を使って日々のケアのとき		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	5	50.0%	3	30.0%	6	60.0%	2	20.0%	1	10.0%	1	10.0%	10
2.薬剤師	8	33.3%	9	37.5%	12	50.0%	2	8.3%	4	16.7%	0	0.0%	24
3.看護師	36	87.8%	30	73.2%	28	68.3%	15	36.6%	0	0.0%	3	7.3%	41
4.ケアマネジャー	70	90.9%	31	40.3%	49	63.6%	18	23.4%	0	0.0%	0	0.0%	77
5.介護士	44	89.8%	12	24.5%	18	36.7%	13	26.5%	0	0.0%	5	10.2%	49
6.地域包括支援センター職員	13	86.7%	1	6.7%	9	60.0%	3	20.0%	1	6.7%	2	13.3%	15
7.事務	8	80.0%	2	20.0%	3	30.0%	4	40.0%	0	0.0%	1	10.0%	10
8.MSW等	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
9.施設長等	16	88.9%	4	22.2%	2	11.1%	7	38.9%	0	0.0%	3	16.7%	18
10.その他	3	100.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
総計	204	81.9%	92	36.9%	128	51.4%	65	26.1%	6	2.4%	15	6.0%	249

職種×【Q16】体調急変時の対応の共有頻度

	1回		2～4回		5～10回		11回以上		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	2	15.4%	8	61.5%	0	0.0%	0	0.0%	13	100.0%
2.薬剤師	17	23.6%	11	15.3%	1	1.4%	1	1.4%	72	100.0%
3.看護師	12	27.3%	26	59.1%	2	4.5%	3	6.8%	44	100.0%
4.ケアマネジャー	22	27.5%	54	67.5%	3	3.8%	1	1.3%	80	100.0%
5.介護士	17	32.1%	29	54.7%	3	5.7%	3	5.7%	53	100.0%
6.地域包括支援センター職員	3	18.8%	10	62.5%	0	0.0%	1	6.3%	16	100.0%
7.事務	0	0.0%	7	58.3%	2	16.7%	1	8.3%	12	100.0%
8.MSW等	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%
9.施設長等	1	5.6%	13	72.2%	2	11.1%	2	11.1%	18	100.0%
10.その他	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%
総計	75	23.7%	164	51.7%	13	4.1%	12	3.8%	317	100.0%

職種×【Q16-1】体調急変時の対応の共有のタイミング

	退院するとき		病状の変化があったとき		サービスの変更があったとき		居所の変更があったとき		定期的に行っている		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	4	36.4%	8	72.7%	5	45.5%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	11
2.薬剤師	13	23.6%	40	72.7%	19	34.5%	3	5.5%	1	1.8%	1	1.8%	55

3.看護師	40	87.0%	45	97.8%	29	63.0%	7	15.2%	5	10.9%	2	4.3%	46
4.ケアマネジャー	66	78.6%	76	90.5%	47	56.0%	9	10.7%	15	17.9%	3	3.6%	84
5.介護士	37	67.3%	47	85.5%	34	61.8%	4	7.3%	9	16.4%	1	1.8%	55
6.地域包括支援センター職員	15	88.2%	16	94.1%	14	82.4%	6	35.3%	4	23.5%	2	11.8%	17
7.事務	5	45.5%	9	81.8%	4	36.4%	0	0.0%	4	36.4%	1	9.1%	11
8.MSW等	2	50.0%	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
9.施設長等	13	68.4%	19	100.0%	11	57.9%	1	5.3%	6	31.6%	2	10.5%	19
10.その他	4	100.0%	4	100.0%	3	75.0%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	4
総計	199	65.0%	267	87.3%	167	54.6%	33	10.8%	46	15.0%	12	3.9%	306

職種×【Q17】体調急変時の対応の連絡体制

	決まっている		決まっている場合もある		ほとんど決まっていない		決まっていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	6	42.9%	3	21.4%	4	28.6%	0	0.0%	1	7.1%	14	100%
2.薬剤師	11	14.1%	12	15.4%	13	16.7%	28	35.9%	14	17.9%	78	100%
3.看護師	26	57.8%	16	35.6%	1	2.2%	1	2.2%	1	2.2%	45	100%
4.ケアマネジャー	47	56.0%	33	39.3%	2	2.4%	1	1.2%	1	1.2%	84	100%
5.介護士	39	70.9%	16	29.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	55	100%
6.地域包括支援センター職員	2	11.8%	13	76.5%	1	5.9%	0	0.0%	1	5.9%	17	100%
7.事務	10	83.3%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	12	100%
8.MSW等	2	40.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	5	100%
9.施設長等	18	94.7%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	100%
10.その他	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	5	100%
総計	163	48.8%	98	29.3%	22	6.6%	30	9.0%	21	6.3%	334	100%

職種×【Q18】体調急変時の対応の連絡体制の文書化

	おおむね文書化されている		文書化されているときもある		ほとんど文書化されていない		文書化していない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	6	50.0%	1	8.3%	4	33.3%	0	0.0%	1	8.3%	12	100.0%
2.薬剤師	10	23.8%	5	11.9%	9	21.4%	7	16.7%	11	26.2%	42	100.0%
3.看護師	25	58.1%	14	32.6%	4	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	43	100.0%
4.ケアマネジャー	36	43.9%	31	37.8%	8	9.8%	7	8.5%	0	0.0%	82	100.0%
5.介護士	38	69.1%	13	23.6%	2	3.6%	2	3.6%	0	0.0%	55	100.0%
6.地域包括支援センター職員	9	56.3%	5	31.3%	1	6.3%	0	0.0%	1	6.3%	16	100.0%
7.事務	9	81.8%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	11	100.0%
8.MSW等	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%
9.施設長等	14	73.7%	4	21.1%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	19	100.0%
10.その他	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%
総計	151	52.6%	76	26.5%	28	9.8%	18	6.3%	14	4.9%	287	100.0%

職種×【Q19】体調急変時の対応の文書の管理者

	医師		看護師		ケアマネージャー		本人		家族		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）

1.医師	6	75.0%	4	50.0%	4	50.0%	2	25.0%	3	37.5%	1	12.5%	0	0.0%	8
2.薬剤師	13	59.1%	5	22.7%	14	63.6%	2	9.1%	4	18.2%	2	9.1%	1	4.5%	22
3.看護師	20	51.3%	35	89.7%	20	51.3%	9	23.1%	12	30.8%	0	0.0%	1	2.6%	39
4.ケアマネジャー	22	32.8%	23	34.3%	62	92.5%	17	25.4%	24	35.8%	0	0.0%	4	6.0%	67
5.介護士	9	18.4%	17	34.7%	28	57.1%	8	16.3%	16	32.7%	0	0.0%	16	32.7%	49
6.地域包括支援センター職員	2	13.3%	1	6.7%	13	86.7%	8	53.3%	7	46.7%	2	13.3%	2	13.3%	15
7.事務	2	18.2%	7	63.6%	4	36.4%	3	27.3%	4	36.4%	1	9.1%	3	27.3%	11
8.MSW等	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3
9.施設長等	2	11.1%	10	55.6%	15	83.3%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	11	61.1%	18
10.その他	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%	2	66.7%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	3
総計	78	33.2%	104	44.3%	163	69.4%	51	21.7%	74	31.5%	7	3.0%	39	16.6%	235

職種×【Q20】体調急変時の対応の文書の管理場所

	本人の家で、すぐ読めるように張り出している		本人の家で、引き出しなどにしまっている		家族の家で管理している		係っている職種が事業所内で管理している		印字せず、パソコン内で管理している		どこに管理しているのか分からない		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	2	25.0%	2	25.0%	2	25.0%	4	50.0%	2	25.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	8
2.薬剤師	5	22.7%	3	13.6%	2	9.1%	7	31.8%	0	0.0%	2	9.1%	9	40.9%	0	0.0%	22
3.看護師	20	51.3%	12	30.8%	8	20.5%	21	53.8%	8	20.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.3%	39
4.ケアマネジャー	27	39.7%	18	26.5%	11	16.2%	42	61.8%	9	13.2%	1	1.5%	1	1.5%	3	4.4%	68
5.介護士	17	33.3%	13	25.5%	2	3.9%	37	72.5%	3	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.9%	51
6.地域包括支援センター職員	7	50.0%	5	35.7%	4	28.6%	12	85.7%	1	7.1%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	14
7.事務	2	20.0%	1	10.0%	3	30.0%	7	70.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	10
8.MSW等	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
9.施設長等	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	14	77.8%	5	27.8%	0	0.0%	0	0.0%	6	33.3%	18
10.その他	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
総計	83	35.2%	55	23.3%	34	14.4%	149	63.1%	30	12.7%	3	1.3%	12	5.1%	18	7.6%	236

職種×【Q21】体調急変時の対応の理想

	利用者（患者）の病状に合わせて、体調急変時の対応を話し合う		急変時の対応について、かかわっている職種や家族などが共有できている		急変時の連絡体制が決まっている		連絡体制や対応内容などが文書化されている		急変時に、医師や訪問看護師に、速やかに連絡が取れる・相談ができる体制ができている		消防への利用者（患者）の情報提供が、わかりやすく速やかにできる		本人や家族の希望に沿って対応できている		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	11	78.6%	8	57.1%	4	28.6%	4	28.6%	4	28.6%	0	0.0%	5	35.7%	0	0.0%	0	0.0%	14
2.薬剤師	42	56.0%	52	69.3%	36	48.0%	15	20.0%	34	45.3%	11	14.7%	12	16.0%	2	2.7%	0	0.0%	75
3.看護師	33	71.7%	34	73.9%	19	41.3%	6	13.0%	22	47.8%	4	8.7%	14	30.4%	0	0.0%	0	0.0%	46
4.ケアマネジャー	51	60.7%	57	67.9%	37	44.0%	18	21.4%	43	51.2%	13	15.5%	16	19.0%	0	0.0%	1	1.2%	84
5.介護士	32	58.2%	40	72.7%	32	58.2%	16	29.1%	30	54.5%	2	3.6%	7	12.7%	0	0.0%	0	0.0%	55
6.地域包括支援センター職員	10	55.6%	12	66.7%	11	61.1%	4	22.2%	7	38.9%	1	5.6%	7	38.9%	0	0.0%	0	0.0%	18
7.事務	5	45.5%	7	63.6%	6	54.5%	4	36.4%	6	54.5%	1	9.1%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	11
8.MSW等	1	25.0%	4	100.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	4

9.施設長等	11	57.9%	13	68.4%	9	47.4%	5	26.3%	8	42.1%	1	5.3%	9	47.4%	0	0.0%	0	0.0%	19
10.その他	2	40.0%	3	60.0%	1	20.0%	2	40.0%	3	60.0%	1	20.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
総計	198	59.8%	230	69.5%	155	46.8%	75	22.7%	159	48.0%	35	10.6%	77	23.3%	3	0.9%	1	0.3%	331

職種×【Q22】体調急変時の対応の理想との一致

	おおむね合っている		合っているときもある		ほとんど合っていない		合っていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	5	35.7%	8	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	14	100%
2.薬剤師	16	21.6%	12	16.2%	12	16.2%	10	13.5%	24	32.4%	74	100%
3.看護師	22	47.8%	20	43.5%	3	6.5%	0	0.0%	1	2.2%	46	100%
4.ケアマネジャー	40	47.6%	40	47.6%	2	2.4%	0	0.0%	2	2.4%	84	100%
5.介護士	29	52.7%	21	38.2%	4	7.3%	1	1.8%	0	0.0%	55	100%
6.地域包括支援センター職員	2	11.1%	12	66.7%	1	5.6%	3	16.7%	0	0.0%	18	100%
7.事務	8	72.7%	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	11	100%
8.MSW等	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	4	100%
9.施設長等	13	72.2%	5	27.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	18	100%
10.その他	3	60.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	5	100%
総計	139	42.2%	123	37.4%	22	6.7%	14	4.3%	31	9.4%	329	100%

職種×【Q22-1】体調急変時の対応の理想と現状が一致していない理由

	病状の変化に合わせて、対応を話せていない		話し合う余裕がない 話し合ったことがない		職種によって、共有ができていない		必要性が感じられない		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	4	57.1%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	7
2.薬剤師	18	50.0%	0	0.0%	25	69.4%	1	2.8%	3	8.3%	1	2.8%	36
3.看護師	15	68.2%	0	0.0%	15	68.2%	0	0.0%	1	4.5%	4	18.2%	22
4.ケアマネジャー	25	54.3%	0	0.0%	19	41.3%	0	0.0%	1	2.2%	9	19.6%	46
5.介護士	20	76.9%	0	0.0%	14	53.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	26
6.地域包括支援センター職員	12	80.0%	0	0.0%	5	33.3%	1	6.7%	2	13.3%	2	13.3%	15
7.事務	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	4
8.MSW等	1	33.3%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	3
9.施設長等	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	5
10.その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
総計	96	58.2%	0	0.0%	88	53.3%	3	1.8%	9	5.5%	21	12.7%	165

職種×【Q23】本人や家族との話し合い

	十分に行っている		一応行っている		ほとんど行っていない		行っていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	2	14.3%	8	57.1%	2	14.3%	1	7.1%	1	7.1%	14	100%
2.薬剤師	3	3.8%	11	13.8%	18	22.5%	34	42.5%	14	17.5%	80	100%
3.看護師	10	21.3%	29	61.7%	5	10.6%	2	4.3%	1	2.1%	47	100%

4.ケアマネジャー	10	11.9%	52	61.9%	19	22.6%	2	2.4%	1	1.2%	84	100%
5.介護士	11	19.6%	29	51.8%	14	25.0%	2	3.6%	0	0.0%	56	100%
6.地域包括支援センター職員	0	0.0%	7	38.9%	10	55.6%	1	5.6%	0	0.0%	18	100%
7.事務	3	25.0%	4	33.3%	2	16.7%	1	8.3%	2	16.7%	12	100%
8.MSW等	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	100%
9.施設長等	7	36.8%	11	57.9%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	19	100%
10.その他	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%	1	16.7%	2	33.3%	6	100%
総計	47	13.8%	155	45.5%	72	21.1%	44	12.9%	23	6.7%	341	100%

職種×【Q24】話し合いの複数回の実施

	十分に行っている		一応行っている		ほとんど行っていない		行っていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	1	8.3%	9	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	12	100%
2.薬剤師	2	6.9%	11	37.9%	5	17.2%	6	20.7%	5	17.2%	29	100%
3.看護師	9	22.0%	27	65.9%	4	9.8%	1	2.4%	0	0.0%	41	100%
4.ケアマネジャー	12	19.0%	44	69.8%	4	6.3%	2	3.2%	1	1.6%	63	100%
5.介護士	14	34.1%	19	46.3%	6	14.6%	2	4.9%	0	0.0%	41	100%
6.地域包括支援センター職員	0	0.0%	7	87.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	8	100%
7.事務	3	33.3%	4	44.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	9	100%
8.MSW等	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	3	100%
9.施設長等	10	58.8%	6	35.3%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	17	100%
10.その他	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100%
総計	51	22.6%	131	58.0%	21	9.3%	11	4.9%	12	5.3%	226	100%

職種×【Q25】話し合いの内容の共有時期

	ケア会議などの打合せのとき		メールやMCSなどのICTツールを使って業務連絡のとき		電話やFAXを使って業務連絡のとき		連絡帳などの紙媒体を使って日々のケアのとき		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	7	63.6%	3	27.3%	5	45.5%	0	0.0%	1	9.1%	1	9.1%	11
2.薬剤師	12	57.1%	7	33.3%	7	33.3%	2	9.5%	5	23.8%	0	0.0%	21
3.看護師	34	87.2%	25	64.1%	24	61.5%	4	10.3%	1	2.6%	1	2.6%	39
4.ケアマネジャー	59	95.2%	19	30.6%	24	38.7%	9	14.5%	1	1.6%	2	3.2%	62
5.介護士	34	94.4%	6	16.7%	14	38.9%	9	25.0%	0	0.0%	3	8.3%	36
6.地域包括支援センター職員	7	100.0%	1	14.3%	3	42.9%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	7
7.事務	5	71.4%	1	14.3%	4	57.1%	4	57.1%	0	0.0%	1	14.3%	7
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
9.施設長等	15	88.2%	3	17.6%	2	11.8%	7	41.2%	0	0.0%	2	11.8%	17
10.その他	3	100.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	3
総計	176	86.3%	65	31.9%	85	41.7%	38	18.6%	8	3.9%	12	5.9%	204

職種×【Q26】話し合いの頻度

	1回		2～4回		5～10回程度		11回以上		0回		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合

1.医師	2	15.4%	7	53.8%	1	7.7%	0	0.0%	3	23.1%	13	100.0%
2.薬剤師	15	22.4%	5	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	47	70.1%	67	100.0%
3.看護師	9	20.0%	27	60.0%	2	4.4%	1	2.2%	6	13.3%	45	100.0%
4.ケアマネジャー	25	31.6%	40	50.6%	2	2.5%	1	1.3%	11	13.9%	79	100.0%
5.介護士	19	35.8%	19	35.8%	5	9.4%	1	1.9%	9	17.0%	53	100.0%
6.地域包括支援センター職員	8	50.0%	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%	16	100.0%
7.事務	2	18.2%	5	45.5%	1	9.1%	0	0.0%	3	27.3%	11	100.0%
8.MSW等	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	4	100.0%
9.施設長等	4	22.2%	12	66.7%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	18	100.0%
10.その他	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	100.0%
総計	87	28.0%	121	38.9%	13	4.2%	3	1.0%	87	28.0%	311	100.0%

職種×【Q26-1】話し合いの内容の共有のタイミング

	退院するとき		病状の変化があったとき		サービスの変更があったとき		居所の変更があったとき		定期的に行っている		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	4	36.4%	11	100.0%	4	36.4%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	11
2.薬剤師	12	29.3%	31	75.6%	16	39.0%	6	14.6%	1	2.4%	2	4.9%	41
3.看護師	35	77.8%	43	95.6%	27	60.0%	3	6.7%	2	4.4%	2	4.4%	45
4.ケアマネジャー	45	56.3%	71	88.8%	35	43.8%	5	6.3%	12	15.0%	6	7.5%	80
5.介護士	28	50.9%	43	78.2%	25	45.5%	4	7.3%	6	10.9%	3	5.5%	55
6.地域包括支援センター職員	12	75.0%	15	93.8%	10	62.5%	2	12.5%	1	6.3%	1	6.3%	16
7.事務	4	44.4%	9	100.0%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9
8.MSW等	1	25.0%	3	75.0%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	4
9.施設長等	11	57.9%	17	89.5%	9	47.4%	1	5.3%	4	21.1%	2	10.5%	19
10.その他	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	3
総計	154	54.4%	244	86.2%	131	46.3%	23	8.1%	26	9.2%	18	6.4%	283

職種×【Q27】話し合いの内容の文書化

	文書化されているときもある		おおむね文書化されている		ほとんど文書化されていない		文書化していない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	4	30.8%	3	23.1%	4	30.8%	0	0.0%	2	15.4%	13	100.0%
2.薬剤師	4	6.3%	8	12.5%	12	18.8%	15	23.4%	25	39.1%	64	100.0%
3.看護師	11	24.4%	26	57.8%	5	11.1%	2	4.4%	1	2.2%	45	100.0%
4.ケアマネジャー	27	33.3%	40	49.4%	5	6.2%	8	9.9%	1	1.2%	81	100.0%
5.介護士	12	23.1%	24	46.2%	8	15.4%	5	9.6%	3	5.8%	52	100.0%
6.地域包括支援センター職員	6	37.5%	5	31.3%	2	12.5%	2	12.5%	1	6.3%	16	100.0%
7.事務	3	25.0%	5	41.7%	0	0.0%	2	16.7%	2	16.7%	12	100.0%
8.MSW等	0	0.0%	3	60.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	5	100.0%
9.施設長等	2	10.5%	15	78.9%	1	5.3%	0	0.0%	1	5.3%	19	100.0%
10.その他	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	100.0%
総計	70	22.4%	131	42.0%	38	12.2%	34	10.9%	39	12.5%	312	100.0%

職種×【Q28】文書の管理者

	医師	看護師	ケアマネジャー	本人	家族	分からない	その他	合計

	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	10	100.0%	5	50.0%	5	50.0%	2	20.0%	4	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	10
2.薬剤師	5	26.3%	2	10.5%	11	57.9%	1	5.3%	3	15.8%	5	26.3%	1	5.3%	19
3.看護師	15	40.5%	34	91.9%	20	54.1%	7	18.9%	7	18.9%	0	0.0%	0	0.0%	37
4.ケアマネジャー	26	39.4%	20	30.3%	60	90.9%	11	16.7%	18	27.3%	0	0.0%	2	3.0%	66
5.介護士	7	17.5%	9	22.5%	34	85.0%	6	15.0%	10	25.0%	2	5.0%	6	15.0%	40
6.地域包括支援センター職員	3	23.1%	1	7.7%	10	76.9%	5	38.5%	6	46.2%	3	23.1%	0	0.0%	13
7.事務	3	37.5%	6	75.0%	6	75.0%	2	25.0%	3	37.5%	0	0.0%	2	25.0%	8
8.MSW等	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
9.施設長等	2	11.1%	10	55.6%	17	94.4%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	7	38.9%	18
10.その他	1	33.3%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
総計	75	34.6%	88	40.6%	166	76.5%	35	16.1%	52	24.0%	10	4.6%	18	8.3%	217

職種×【Q29】文書の管理場所

	本人の家で、すぐ読めるように張り出している		本人の家で、引き出しなどにしまっている		家族の家で管理している		係っている職種が事業所内で管理している		印字せず、パソコン内で管理している		どこに管理しているのか分からない		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	1	12.5%	1	12.5%	2	25.0%	4	50.0%	3	37.5%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	8
2.薬剤師	2	10.0%	3	15.0%	1	5.0%	4	20.0%	1	5.0%	2	10.0%	11	55.0%	1	5.0%	20
3.看護師	5	13.9%	8	22.2%	6	16.7%	26	72.2%	11	30.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%	36
4.ケアマネジャー	7	10.6%	17	25.8%	15	22.7%	49	74.2%	14	21.2%	1	1.5%	1	1.5%	4	6.1%	66
5.介護士	9	23.7%	8	21.1%	7	18.4%	26	68.4%	4	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	38
6.地域包括支援センター職員	1	7.7%	5	38.5%	6	46.2%	8	61.5%	1	7.7%	1	7.7%	4	30.8%	0	0.0%	13
7.事務	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	4	57.1%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	7
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	3
9.施設長等	0	0.0%	0	0.0%	4	23.5%	16	94.1%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	17
10.その他	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
総計	27	12.8%	42	19.9%	45	21.3%	141	66.8%	39	18.5%	4	1.9%	18	8.5%	13	6.2%	211

職種×【Q30】「最後の迎え方」の理想の対応

	利用者（患者）の状況に合わせて、適宜話し合われている		話し合った内容をかかわっている職種や家族と共有できている		連絡体制が決まっている		連絡体制や本人の希望内容などが文書化されている		医師や訪問看護師に、速やかに連絡が取れる体制ができている		本人や家族の希望に沿って対応できている		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	11	78.6%	12	85.7%	4	28.6%	4	28.6%	3	21.4%	4	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	14
2.薬剤師	44	59.5%	58	78.4%	17	23.0%	24	32.4%	24	32.4%	32	43.2%	2	2.7%	0	0.0%	74
3.看護師	36	81.8%	35	79.5%	10	22.7%	20	45.5%	14	31.8%	16	36.4%	0	0.0%	0	0.0%	44
4.ケアマネジャー	62	74.7%	62	74.7%	20	24.1%	26	31.3%	32	38.6%	30	36.1%	1	1.2%	0	0.0%	83
5.介護士	41	73.2%	36	64.3%	16	28.6%	19	33.9%	20	35.7%	22	39.3%	0	0.0%	0	0.0%	56
6.地域包括支援センター職員	14	77.8%	12	66.7%	1	5.6%	5	27.8%	6	33.3%	11	61.1%	0	0.0%	0	0.0%	18
7.事務	6	50.0%	8	66.7%	2	16.7%	6	50.0%	3	25.0%	5	41.7%	1	8.3%	0	0.0%	12

8.MSW等	2	50.0%	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
9.施設長等	13	68.4%	15	78.9%	4	21.1%	6	31.6%	6	31.6%	9	47.4%	0	0.0%	0	0.0%	19
10.その他	4	80.0%	3	60.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	20.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
総計	233	70.8%	245	74.5%	75	22.8%	113	34.3%	111	33.7%	134	40.7%	4	1.2%	0	0.0%	329

職種×【Q31】「最期の迎え方の対応」の現状と理想

	おおむね合っている		合っているときもある		ほとんど合っていない		合っていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1.医師	5	41.7%	5	41.7%	1	8.3%	1	8.3%	0	0.0%	12	100%
2.薬剤師	9	11.8%	6	7.9%	7	9.2%	13	17.1%	41	53.9%	76	100%
3.看護師	19	43.2%	20	45.5%	2	4.5%	3	6.8%	0	0.0%	44	100%
4.ケアマネジャー	37	44.6%	33	39.8%	7	8.4%	3	3.6%	3	3.6%	83	100%
5.介護士	25	45.5%	18	32.7%	6	10.9%	1	1.8%	5	9.1%	55	100%
6.地域包括支援センター職員	4	23.5%	6	35.3%	3	17.6%	1	5.9%	3	17.6%	17	100%
7.事務	2	18.2%	5	45.5%	1	9.1%	0	0.0%	3	27.3%	11	100%
8.MSW等	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	5	100%
9.施設長等	15	78.9%	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	100%
10.その他	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	5	100%
総計	120	36.7%	99	30.3%	27	8.3%	23	7.0%	58	17.7%	327	100%

職種×【Q31-1】「最後の迎え方」の理想の対応

	利用者（患者）の状況に合わせて、適宜話し合いが行われていない		話し合う余裕がない		話し合ったことがない		職種によって、共有ができていない		必要性が感じられない		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1.医師	4	57.1%	2	28.6%	0	0.0%	2	28.6%	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	7
2.薬剤師	17	51.5%	10	30.3%	15	45.5%	16	48.5%	0	0.0%	4	12.1%	2	6.1%	33
3.看護師	18	75.0%	9	37.5%	2	8.3%	10	41.7%	1	4.2%	1	4.2%	1	4.2%	24
4.ケアマネジャー	31	73.8%	11	26.2%	6	14.3%	16	38.1%	1	2.4%	2	4.8%	5	11.9%	42
5.介護士	22	81.5%	12	44.4%	3	11.1%	6	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	27
6.地域包括支援センター職員	7	70.0%	3	30.0%	2	20.0%	3	30.0%	1	10.0%	2	20.0%	0	0.0%	10
7.事務	2	33.3%	2	33.3%	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	6
8.MSW等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2
9.施設長等	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	4
10.その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
総計	104	66.7%	50	32.1%	29	18.6%	58	37.2%	5	3.2%	11	7.1%	16	10.3%	156

経験年数×【Q5-5】救急隊への情報提供

	文書（書類）を提示		専門職からの口頭説明		家族からの口頭説明		その他の者からの口頭説明		本人からの口頭説明		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
1年未満	5	31.3%	11	68.8%	5	31.3%	3	18.8%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	16
1～5年未満	6	14.3%	27	64.3%	15	35.7%	7	16.7%	9	21.4%	5	11.9%	2	4.8%	42

6～10年未満	26	41.9%	45	72.6%	29	46.8%	4	6.5%	13	21.0%	5	8.1%	5	8.1%	62
11年以上	80	46.8%	147	86.0%	66	38.6%	22	12.9%	39	22.8%	4	2.3%	3	1.8%	171
総計	117	40.2%	230	79.0%	115	39.5%	36	12.4%	62	21.3%	14	4.8%	10	3.4%	291

経験年数×【Q6】

	いつも迷う		迷ったこともある		ほぼ迷わない		迷ったことはない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1年未満	1	7.7%	5	38.5%	1	7.7%	4	30.8%	2	15.4%	13	100.0%
1～5年未満	3	8.8%	19	55.9%	6	17.6%	3	8.8%	3	8.8%	34	100.0%
6～10年未満	10	17.2%	31	53.4%	13	22.4%	2	3.4%	2	3.4%	58	100.0%
11年以上	22	13.2%	90	53.9%	39	23.4%	12	7.2%	4	2.4%	167	100.0%
総計	36	13.2%	145	53.3%	59	21.7%	21	7.7%	11	4.0%	272	100.0%

経験年数×【Q6-2】迷った結果

	自分の判断で救急要請をした		医師など医療職の判断で救急要請をした		家族の判断で救急要請をした		施設等のルールに従って、救急要請をした		自分の判断で救急要請をしなかった		医師など医療職の判断で救急要請をしなかった		家族の判断で救急要請をしなかった		施設等のルールに従って、救急要請をしなかった		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1年未満	5	100.0%	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
1～5年未満	14	63.6%	13	59.1%	7	31.8%	1	4.5%	5	22.7%	3	13.6%	4	18.2%	0	0.0%	4	18.2%	22
6～10年未満	26	60.5%	29	67.4%	16	37.2%	2	4.7%	4	9.3%	9	20.9%	7	16.3%	0	0.0%	2	4.7%	43
11年以上	67	58.3%	89	77.4%	51	44.3%	6	5.2%	13	11.3%	20	17.4%	18	15.7%	2	1.7%	5	4.3%	115
総計	112	60.5%	133	71.9%	75	40.5%	11	5.9%	22	11.9%	33	17.8%	30	16.2%	2	1.1%	11	5.9%	185

経験年数×【Q8】

	している		だいたいしている		していない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1年未満	9	30.0%	7	23.3%	5	16.7%	9	30.0%	30	100%
1～5年未満	16	28.1%	16	28.1%	12	21.1%	13	22.8%	57	100%
6～10年未満	27	35.5%	26	34.2%	16	21.1%	7	9.2%	76	100%
11年以上	76	41.5%	70	38.3%	25	13.7%	12	6.6%	183	100%
総計	128	37.0%	119	34.4%	58	16.8%	41	11.8%	346	100%

経験年数×【Q12】

	十分に行っている		一応行っている		ほとんど行っていない		行っていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1年未満	4	15.4%	4	15.4%	10	38.5%	1	3.8%	7	26.9%	26	100%
1～5年未満	6	10.7%	22	39.3%	17	30.4%	8	14.3%	3	5.4%	56	100%
6～10年未満	17	23.3%	30	41.1%	17	23.3%	6	8.2%	3	4.1%	73	100%
11年以上	49	27.2%	108	60.0%	13	7.2%	9	5.0%	1	0.6%	180	100%
総計	76	22.7%	164	49.0%	57	17.0%	24	7.2%	14	4.2%	335	100%

経験年数×【Q15】体協急変時の対応の共有時期

	ケア会議などの打合せのとき		メールやMCS※などのICTツールを使って業務連絡のとき		電話やFAXを使って業務連絡のとき		連絡帳などの紙媒体を使って日々のケアのとき		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1年未満	4	30.8%	4	30.8%	3	23.1%	4	30.8%	3	23.1%	1	7.7%	13
1～5年未満	23	71.9%	12	37.5%	20	62.5%	6	18.8%	1	3.1%	1	3.1%	32
6～10年未満	37	78.7%	17	36.2%	27	57.4%	11	23.4%	2	4.3%	3	6.4%	47
11年以上	140	88.6%	59	37.3%	78	49.4%	44	27.8%	0	0.0%	10	6.3%	158
総計	204	81.6%	92	36.8%	128	51.2%	65	26.0%	6	2.4%	15	6.0%	250

経験年数×【Q16】

	1回		2～4回		5～10回		11回以上		0回		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1年未満	2	8.3%	6	25.0%	2	8.3%	2	8.3%	12	50.0%	24	100.0%
1～5年未満	18	34.6%	21	40.4%	0	0.0%	2	3.8%	11	21.2%	52	100.0%
6～10年未満	18	25.0%	29	40.3%	4	5.6%	2	2.8%	19	26.4%	72	100.0%
11年以上	37	21.9%	108	63.9%	7	4.1%	6	3.6%	11	6.5%	169	100.0%
総計	75	23.7%	164	51.7%	13	4.1%	12	3.8%	53	16.7%	317	100.0%

経験年数×【Q16-1】体調急変時の対応の共有のタイミング

	退院するとき		病状の変化があったとき		サービスの変更があったとき		居所の変更があったとき		定期的に行っている		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1年未満	8	42.1%	13	68.4%	7	36.8%	2	10.5%	2	10.5%	1	5.3%	19
1～5年未満	25	50.0%	40	80.0%	24	48.0%	5	10.0%	5	10.0%	3	6.0%	50
6～10年未満	44	67.7%	56	86.2%	32	49.2%	8	12.3%	10	15.4%	3	4.6%	65
11年以上	122	70.9%	158	91.9%	104	60.5%	18	10.5%	29	16.9%	5	2.9%	172
総計	199	65.0%	267	87.3%	167	54.6%	33	10.8%	46	15.0%	12	3.9%	306

経験年数×【Q17】

	決まっている		決まっている場合もある		ほとんど決まっていない		決まっていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1年未満	9	36.0%	1	4.0%	6	24.0%	4	16.0%	5	20.0%	25	100%
1～5年未満	18	32.7%	18	32.7%	5	9.1%	6	10.9%	8	14.5%	55	100%
6～10年未満	30	41.1%	22	30.1%	7	9.6%	9	12.3%	5	6.8%	73	100%
11年以上	106	58.6%	57	31.5%	4	2.2%	11	6.1%	3	1.7%	181	100%
総計	163	48.8%	98	29.3%	22	6.6%	30	9.0%	21	6.3%	334	100%

経験年数×【Q18】

	おおむね文書化されている		文書化されているときもある		ほとんど文書化されていない		文書化していない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1年未満	7	41.2%	2	11.8%	3	17.6%	1	5.9%	4	23.5%	17	100.0%
1～5年未満	18	45.0%	11	27.5%	6	15.0%	1	2.5%	4	10.0%	40	100.0%
6～10年未満	24	38.7%	17	27.4%	8	12.9%	8	12.9%	5	8.1%	62	100.0%
11年以上	102	60.7%	46	27.4%	11	6.5%	8	4.8%	1	0.6%	168	100.0%
総計	151	52.6%	76	26.5%	28	9.8%	18	6.3%	14	4.9%	287	100.0%

経験年数×【Q21】体調急変時の対応の理想

	利用者（患者）の病状に合わせて、体調急変時の対応を話し合う		急変時の対応について、かかわっている職種や家族などが共有できている		急変時の連絡体制が決まっている		連絡体制や対応内容などが文書化されている		急変時に、医師や訪問看護師に、速やかに連絡が取れる・相談ができる体制ができている		消防への利用者（患者）の情報提供が、わかりやすく速やかにできる		本人や家族の希望に沿って対応できている		分からない		その他		合計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	回答数（N数）
1年未満	13	56.5%	13	56.5%	7	30.4%	5	21.7%	11	47.8%	2	8.7%	6	26.1%	2	8.7%	0	0.0%	23
1～5年未満	37	67.3%	43	78.2%	31	56.4%	11	20.0%	21	38.2%	4	7.3%	12	21.8%	0	0.0%	0	0.0%	55
6～10年未満	39	54.2%	45	62.5%	34	47.2%	20	27.8%	38	52.8%	10	13.9%	13	18.1%	0	0.0%	0	0.0%	72
11年以上	109	60.2%	129	71.3%	83	45.9%	39	21.5%	89	49.2%	19	10.5%	46	25.4%	1	0.6%	1	0.6%	181
総計	198	59.8%	230	69.5%	155	46.8%	75	22.7%	159	48.0%	35	10.6%	77	23.3%	3	0.9%	1	0.3%	331

経験年数×【Q23】

	十分に行っている		一応行っている		ほとんど行っていない		行っていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1年未満	3	11.5%	2	7.7%	7	26.9%	5	19.2%	9	34.6%	26	100%
1～5年未満	7	12.1%	15	25.9%	17	29.3%	14	24.1%	5	8.6%	58	100%
6～10年未満	9	12.2%	30	40.5%	19	25.7%	12	16.2%	4	5.4%	74	100%
11年以上	28	15.3%	108	59.0%	29	15.8%	13	7.1%	5	2.7%	183	100%
総計	47	13.8%	155	45.5%	72	21.1%	44	12.9%	23	6.7%	341	100%

経験年数×【Q24】

	十分に行っている		一応行っている		ほとんど行っていない		行っていない		分からない		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1年未満	2	12.5%	3	18.8%	1	6.3%	4	25.0%	6	37.5%	16	100%
1～5年未満	7	25.9%	13	48.1%	4	14.8%	1	3.7%	2	7.4%	27	100%
6～10年未満	9	20.0%	28	62.2%	3	6.7%	3	6.7%	2	4.4%	45	100%
11年以上	33	23.9%	87	63.0%	13	9.4%	3	2.2%	2	1.4%	138	100%
総計	51	22.6%	131	58.0%	21	9.3%	11	4.9%	12	5.3%	226	100%

医療・介護・消防アンケート（医療介護従事者用）　その他の内容・テキスト回答

【F1】職種（修正済み）
その他
6件
1.7%
経営陣
訪問介護事業所　サービス提供責任者
訪問介護事業所管理者
生活相談員
サービス提供責任者
臨床工学技士

【Q1】急変の状況
その他
21件
5.9%
どのような状況であれ、ご本人に確認をして救急搬送を希望されているか否かにより対応が分かれます。終末期で心肺停止の場合には呼ばないですし、お元気で転倒して心肺停止している場合、蘇生しながら家族やCM、主治医への連絡して搬送指示あれば搬送するかと思います。
家族の介護状況に不安があり自宅での療養困難と判断した時
バイタルに異常がある
自分は医師ではないので判断は困難。訪問診療が入っていれば判断を仰ぐ。
主治医の指示
主治医との連携をし対応が難しいと判断した時、あるいは、主治医と相談の上救急搬送した方が良いとなった場合
明らかな命の危険がなければ、まず主治医に連絡。救急搬送の指示があった場合。
医師と相談して搬送指示が出た場合
訪問診療や訪問看護利用者は一度連絡を行ってから指示を受けます。
往診医を頼んでいない場合は、救急車を上記で呼びます
・DNRの意思表示がなく、心肺停止しているとき。 ・DNRの意思表示がなく、現場の医療従事者が対応しても大量出血、意識消失、耐え難い痛みが継続するとき。
言葉がいつもと違って話せない様子や顔面麻痺など片側に症状がある時など、通常と違う心配な様子がある時。
想定外の体調不良がある際 健康状態が良い時にご本人の意志を確認しておく必要がある
医療的処置が必要と思われるとき
基本的には医師より指示書を頂いているため明らかに命に係わる緊急性のある場合以外は主治医に連絡し判断を仰ぎます。
前回訪問時と比較し、明らかに体調が悪化してかつ生命の危険があると判断した時 体調の悪化＝救急要請ではなく、悪化を伴う命の危険の有無が重要と考える。
耐え難い痛みや、体調悪化時には、家族をまず呼びますが、独居や老々介護の際には、救急車を呼ぶこともあると思います。

独居の方の場合は常に見守ることができないため、上記以外でも搬送対応となることもあると思います。
いずれも訪問医がいないときに限ります
終末期医療・治療方針に関する本人家族関係者による合意形成ができていない場合は原則として救急搬送の対象と考える医師が多い
往診医の指示の下

【Q2】救急車を呼ぶ判断
その他
5件
1.4%
本人の意思の確認が最優先かと思います。
7119へ相談
基本的にターミナル同意書を取り交わしていない方の変化については救急車の要請など含む一連の医療的な対応は実施します。
ケアマネジャーに連絡し判断を仰ぐ
担当の居宅介護支援専門員に連絡し判断を仰ぐ

【Q4】「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を知った媒体
その他
18件
8.1%
研修会にて医師より講義があり、その際にその取り組みが開始され、依頼があるが医師（主治医）へ確認して搬送を取りやめる例が意外に多くまたそれがうまく運用できないかもしれないと言われていたが、非常にスムーズに現在運営ができているとの話があった。
現場
地域での多職種連携の場で
救急車を、呼んだ時に確認されて知った
通知か何かだと思います
救急車隊員より聞いた
勉強会
何かのパンフレット どこで頂いたのか不明
以前、世田谷で勤務していた際には最寄りの消防署職員が施設に訪問され丁寧に説明して下さったことがありました。
施設の状態で知っておくべき内容だった為、自ら調べた。
施設で知っていなければならない事の為、自ら調べた。
訪問診療の医師が「サービスを利用するための留意点」に、「急変時延命処置は希望されていません。救急車は呼ばずにすぐに連絡して下さい」と書いてあった。
資料として頂いた
行政からのメール発信
介護ニュースレター
実際の緊急対応時

消防職員 R3.12.13 「医療と介護の連携 救急搬送時における連携について」の企画時お話を伺うことができた。
介護支援専門員向けの研修に参加

【Q5】救急要請の有無
その他
1件
0.3%
ご本人が、周りの人間に頼んで、呼吸の苦しさから呼んだとおもわれる。ドクターによる薬の変更と、薬局からの、酸素飽和度と血圧計の貸し出しにより、自己管理ができるよう指導した。

【Q5-1】救急要請をした理由
その他
47件
16.4%
発熱に伴う状態悪化、コロナウイルス感染症が流行している時期。主治医のクリニックも休診でつながらず、大学病院へ連絡入れるが受診拒否、包括へも連絡、そのままでは体調悪化の恐れがあったので、本人と話合い呼んだ。
体動困難で通院が難しかった
＃7119に相談をした結果
患者の意識が突然消失したため
発熱し誤嚥など緊急性があると判断した為
主治医の指示
明らかな脳梗塞の症状が見られて、ドクターと連絡ご救急要請をした。
主治医の判断
主治医の指示
転倒骨折などで本人が身動きできず、家族が救急車を呼んだ。
食べ物が気管に詰まり、施設では対応を試みたが危険と察し主治医に連絡するもすぐ来てもらえそうもなかったため
体調悪化のため主治医に連絡。主治医の指示により。
往診医の指示
アナフラキシーショック
医師と相談しつ
往診医の指示にて救急搬送の措置を講じた
緊急の診断・治療が必要
・「事前に病院・医師と○○の症状があった場合は救急車要請→病院側も受入ＯＫ」との取り決めがあった ・意識はあったが倦怠感が強く移動不能(古いアパートでエレベーターもなく急な階段のみ)、タクシーも難しいと判断・病院とも調整の上 救急車要請となった
往診医がない、または往診医では対応出来ない内容にて救急車を呼んだ
主治医に相談し、救急車を呼ぶように指示された 歩行困難な状況だった

主治医に連絡し、主治医からの指示。
訪問看護及び医師に連絡をし、救急搬送の指示をもらったため要請した
呼吸苦 動けない状態
風呂場や床に倒れていた。（意識があったケース、無いケース共にあり）
医師の指示により救急搬送指示があった為。
大腿骨頸部骨折の疑いがあった。
看護師に相談し緊急搬送した。
1）訪問中に急変、主治医に報告し医師の判断の下要請 2）ヘルパーからの要請で訪問し明らかな下肢の骨折。通院であり主治医が専門科でないためその場で救急車要請。
訪問介護ヘルパーが退出後にご家族が救急車を要請し搬送した
訪問診療担当医の指示やホームの看護師の判断にて。
病院の看護士と訪問看護士の連携のもと、本人宅へ行き対応した。
目の前で倒れ、強く頭を打ったため
往診医で診れる範疇を超えている時
かろうじて意思疎通はできたが持病によりベットから転落後動けなくなったため
誤嚥
＃7119に相談したら要請するよう言われた。 かかりつけ医や主治医の指示
出血量多く、非凝固剤を服薬している関係上止血が困難であったため、医師に連絡して指示を仰いだ
水道局から水が出しっぱなしで福祉事務所に連絡が入ったケース。(生活保護)自宅内で倒れていて動きがないことを、窓の外から発見し、同行していた担当の生活支援員が救急車を要請した。
往診医の指示
肩で呼吸をしていて普段より苦しそうな様子あり、バイタル測定しSPO2が低く肺炎などの疑いがあった。
主治医の判断により
医師が必要と判断した
・食べ物を喉に詰まらせ、蘇生後、ハイムリックを行った
往診医の指示
肺炎、呼吸不全、心不全 大腿骨頸部骨折
状況を訪問看護ステーションに連絡をしたところ、救急車の要請があった。
脳梗塞、脳出血の疑いがあった

【Q5-2】訴え・状況
腹痛や呼吸苦が強い。発熱。 バイタルサインの異常
痛くてうごかない
上記その他と同様

転倒による頭部打撲・裂傷・出血 転倒による腰部・大転子部の可動域制限と激痛 意識レベル低下（脳梗塞症状・熱中症症状等々） 呼吸不全徴候 腹膜炎・イレウス症状　など
転倒し、車椅子に挟まっており脱出が困難な状況だった。
・排尿困難による苦痛 ・発熱と酸素飽和度の低下と呼吸苦
転倒にて立位保持困難
疼痛、呼吸困難
ベッドから起き上がれず、2，3日まともに食事もとれていない状況であった。
脱水症状で朦朧としていた。
転倒され、強い痛みの訴えあり、自力での立ち上がりができない状況
腹痛
動けなかった
腹痛の訴えがつよく、返答も絞り出すような返事だった
呂律が回らず、失禁もあり、立つこともできなかった。
喀血をした
転倒し右腕の激しい痛みを訴えていた
意識が朦朧とし、顔面蒼白、冷汗、悶えており、声にならないほどの痛み、苦痛を訴えていた。
腸閉塞と思われる症状の悪化
家の中で転倒。家の中から鍵が施錠され入ることができない状態。ご本人と会話ができたため了承を得て搬送要請した。また、家族にも連絡し了承を得ている。
呼吸困難、喘鳴
ベースの病気にもよるが、重篤な持病を持っている場合 動けない場合
認知機能低下しており症状を表出することが困難。医師へ確認し、SpO2低下が著しかったため救急要請した。
38度の発熱が３日以上続き意識消失していた
転倒による外傷・骨折 麻痺症状の出現
転倒して怪我を負っていた☒ 高熱が出ている
通常の状態と痛みを訴えている状態よりはるかに形相も、体勢も違っていた
意識がなかった
頭を抱えて強い頭痛の訴え　⇒　脳出血 呂律が回らず、立位も困難　⇒　脳出血
呂律障害や麻痺がみられた。
痛みのため歩くことが出来ない。 応答できない。

・骨折が疑われ少しでも動かすと強い痛みを訴える。 ・前回訪問時より熱が高くなっている、水分や食事が摂れていない、意識状態が低下して応答がない等。
高熱
呼吸苦　腹痛　転倒後大腿骨の痛み
転倒し動けなくなっていた
股関節や膝関節、肩等の痛みで骨折が疑われるようなもの
室内で転倒しており、痛みが強く動けない状態だった。 座位保持不可、目線が定まらないず、唾液を垂らしている状態だった。
転倒し、全く身動きが取れなくなった為（大腿骨骨折だった） 寝たきりの方で高熱、水分食事が出来なくなった為
転倒やしりもちによる打撲・骨折の痛みで動けないため救急車を呼んでほしいと本人が訴えた。
胸の痛みの訴えがあった
呼吸困難。動けない。熱があり食事と水分とれない。
・脳梗塞の前兆症状があった。・転倒し頭部から大量の出血がみられた。
訪問介護より足の痛みの訴えがあり、動けないと報告あり訪問。立位困難で転倒したのかカーペットが歪んでいた。往診医に報告したところ救急要請の指示。
心臓が悪いかたで、明らかに様子がおかしかった
呼吸苦、イレウス、癌性疼痛など
喘息発作の悪化、脳梗塞の症状、狭心症発作が疑われる症状
転倒、骨折疑い
胸痛や腰痛。バイタルチェックして脈拍も低下呼吸苦も見られており即時に判断した。
・悪性腫瘍による痛み ・転倒による骨折の痛み ・胸が苦しい、痛い ・呼吸状態が悪くなっていた ・こちらの呼びかけに反応が薄い ・意識が朦朧とし高熱が出ている ・呂律が回らない ・明らかな麻痺(痺れ)が出ている
・数日前から、体調が悪いとの訴えがあり、一日置きに注意して訪問していたが、「起き上がろうとしても動けなくなっていた。」 ・通所先での昼食時に『突然苦しみだした』とのことで、救急要請したと聞いた。…誤嚥しての窒息と思われたが、警察での検視では、『心不全』と聞いた ・嘔吐して「お腹が痛い」と訴えている、どうしたらいいかと家族から問い合わせがあり、救急車の要請を勧めた。
・脂汗をかいていた ・体動困難
転倒し立てない、痛い
転倒後、痛み激しく、頭を打った可能性と打撲個所の骨折の疑いがあった。
ご自宅へお迎えに行ったときに「足の付け根が痛く全く受けけない」との訴えで救急要請
息ができないくらい痛いとの訴え。

転倒していて動かすと足の痛み訴えが激しくあった。骨折が疑われ訪問看護にその旨を連絡して本人も望んでおり救急車を要請した。 発熱しており39度以上あった。息苦しそうにしておりspo2も90前後だった。意識も朦朧としており救急車を要請した。
特別養護老人ホーム入居者。発熱が見られ抗生剤治療にて経過観察をしていたが、夜間帯に高熱と呼吸不全が見られたため救急要請をした。
結石とおぼしき痛みの訴えだったが、痛みがひどすぎて嘔吐などがあり、窒息の危険あったため。
骨折による痛みで体動困難になっていた。
火傷事故を起こし明らかに外傷があり、痛みの訴えもあり緊急性があると判断し陽性した
癌性疼痛
日常生活が維持できず、動くことができない痛み。
発熱、痛みのコントロールが不良。検査が必要
転倒による足の付け根の強い痛みの訴えで体を動かす事ができない状況
医師が、管理不可能なくらいの痛みもしくは体調不良
言動が変で会話が成立しなかった 「いつもより痛くて我慢できないので救急車を呼んで欲しい」と本人から言われた
訪問時、声掛け等に反応がなかった。
バイタルの低下、動けないなど
苦痛に耐えている表情。
苦痛に耐えている表情。
息苦しさ
骨折、意識低下、嘔吐発熱
ベットから落ちており、立ちあがろうと動いた事により、ベットの下の上半身が入り込んでいた。 動けない為腕に負担がかかって鬱血していた。
真夏に、庭先で倒れており、意識もうろう。熱中症。 玄関先で倒れて、頭部より出血あり、意識あるが動けない状況。
骨折等の疑い、発熱多汗意識低下
転倒に伴い痛みの訴えが著名。歩行可能である方が立位困難。
転倒し、ひどい痛みの訴えがあるとき 血中酸素が先ほどより低下したさいなど
強い痛みの訴えがあった場合、明らかにご本人がいつもと異なる状態の場合。
転倒して起き上がれずに動くと痛みがあり、会話はできるものの、脳や骨に異常がないか懸念される状況。
痛みがあり臨時訪問した際、骨折所見があった。
痛がる、ぐったりしている、転倒、呼吸苦
がん末期で麻薬による疼痛コントロールが及ばなかった状況。
転倒、骨折が疑われるほど身動きできない
心不全の急性増悪の症状が見られ、在宅で看取りの話はない状況だったため、救急要請した。
腰痛 癌末期の方で体調悪化
転倒していて身体を動かすと激痛の訴え

予測し得うる苦痛や体調悪化ではない。現疾患ではない新たな診断や治療が必要な場合。 内科疾患で加療中の方が転倒し骨折の疑いがあるなど。
転倒し、足の付け根の痛みを訴えた。足が伸びた状態で動かせなかったため頚部骨折を疑い、タクシーでは運べないと判断し救急車を要請した。
背中から腰の痛みが強く床に座り込んでしまい立ち上がる事が出来なかった。心筋梗塞を疑った為、救急搬送とした。
顔面蒼白、嘔吐、強い頭痛、顔面麻痺、呂律障害出現認められる、強い腹痛（発汗） 転倒し大腿部痛み訴え・頭部強打 多量下血等…
訪問すると、台所で転倒本人から痛みがひどい、助けてほしいと言われたのと同時にご家族様からも救急車の依頼があり、代わりに呼んでいます。
90代の男性で一人暮らし。前日まで普通に食事が出来ていたのに、手が震えて箸で食事が出来なくなっており、ケアマネに一報を入れてから救急要請を行った。
発熱や呼吸苦
腹痛。
大腿部、足の痛み、腹痛、患部の腫脹
血圧低下と発熱があり、本人が救急搬送を希望した。
ベッドから落下し床一面に尿失禁あり、意識はあるが反応が鈍く、起き上がることも出来ず、衰弱していた為。
骨折をしている様子で身体が動かなく、とにかく叫ぶような痛みの訴え
腹痛等
動けないと、訴えがあり、丁度居合わせた医者の指示で救急搬送しました。
痛みに七転八倒していた。
救急を呼んでくれと訴える
嘔吐が止まらなかった。
大腿骨骨折疑い・腰椎圧迫骨折疑い→動けず倒れた状態や、立位困難等。 癌ターミナル→疼痛コントロール不良で身の置き所がない激しい痛みを訴える 脱水疑い→意識混濁・室内で飲食の様子が見られない等。 脳梗塞等疑い→ろれつが回らない・動作や表情に左右差あり等。
転倒して明らかに骨折してそうな時 背中を押さえて油あせをながしながらうなっていた時 会話ができていたが呂律が回らず明らかに心配な状態だった時 高熱で動けなくなっていた時
下着姿だったため、洋服を着る様に促した所、倒れ、起きれない状況だった。
sop2の明らかな低下
・独居の方で、合い鍵がいつもの場所になく、玄関先で転倒し、動けなくなっているのを郵便受けから覗き発見した際 ・2.3日前に訪問した際よりも、明らかに状態が悪化しており、尿の出も悪かったため、家族へ説明・相談し要請
めまいが酷くて立っていられない
耐え難い痛みは、独居の方 体調悪化の件は、脳梗塞の症状あり、医師に判断を仰いだあと
意識がもうろうとしている、言葉の呂律が回っていない、血圧低下、転倒後、痛みを訴え始めた、足がが腫れていて、痛みを訴えた
独居、痛みでベッドから起き上がれない状況だった。着替えも排泄介助も出来ないほどで骨折を疑った(後に背骨の骨折と判明)
身体が動かない。明らかに動けずぐったりした様子だった。また、数時間は倒れていた様子で失禁している。など

骨折疑いなど看護師判断でショックが懸念された場合
転倒し動けない状態。
転倒し、痛みの訴えと頭部を強く打撲したことによる為。
どこが痛いのか分からないくらい訴えて、普段の様子と明らかに違った。
足が痛い痛いとの訴え
転倒等により、骨折が疑われる事例
転倒して、立ち上がることができず大腿骨骨折が疑われた。
・腰痛がひどく、体動困難な独居高齢者であり、なんの支援の手が入らない状況を判断。
胸を押さえて「苦しい、死にそう」と叫び、床にたおれて悶えていた。
呼吸困難、歩行不能、高熱など
正常な意志疎通が難しく、このまま1人にしていたら、生命の危険がある状態
動けない状態だった。 呼吸の状態に異変があった。
転倒後で痛みもあり動けない、起こせない状況 前日より活気なく言動もあきらかにおかしい状況
自力での移動が出来ない。
痰がらみあり、受診したが、経過観察とのことであったが、明らかに意識消失しており、熱もあった為
骨折、胸痛
転倒後の明らかな痛み、歩行困難 浮腫が強く、呼吸状態が悪化していた
転倒をして痛みが出ている
黄疸、発熱
骨折していると思われる為。
・苦痛で話すこともできない ・痛いところを押さえるなどして身動きが取れない ・問いかけに対する反応の悪さ、麻痺等が明らか
独居、癌ステージ4、夜中に腹痛嘔吐ありと電話。2、3日前から軽度腹痛あったと本人より。腹痛継続しており痛み強く嘔吐見られていたため本人と相談し遠隔で救急依頼した。
痛くて動かせない
転倒し、足の痛みで身動き取れない状態
転倒後、鼠径部に強い痛みを訴え動けなくなった。
起き上がり、立ち上がりができない痛み。 前回訪問時より明らかに痩せている、言葉が出ない。意思表示が薄いなど。
喘息憎悪
消化管穿孔の可能性があったため
大量の吐血、イレウス症状、嘔吐、尿管結石の痛み
連日の創部の洗浄、痛みあり、麻薬も持続で使用していた。 痛みのコントロールが難しくなり、ご家族での対応も難しく、ご本人、ご家族の希望により救急要請
意識はあったが呂律が回らず、発話に異常があった。

ソファで動けなくなってしまい、意識はしっかりしていたものの、動くことは困難だった
転倒し痛み訴えが強く、身体を動かしたり起こすことができない状態で大腿骨などの骨折が疑われた。
・患部の腫脹、移動しようとすると下肢に強い痛みを感じ移動ができず、骨折が疑われる場合。 ・唇にチアノーゼが出ていたり、肩で呼吸しているなど本人に自力で異動してもらおうとすると、急性憎悪、命の危険を感じたとき。
高熱　嘔吐　痛みの訴え
高熱と腹痛（右上腹部）結果、胆管炎 発熱と下肢痛、発赤、動かせないほどの痛み、結果コンパートメント症候群、骨折等
痛い、苦しいなどの理由　独居高齢者の場合も多く、事後報告にて把握するため詳細な理由は不明
骨折しているような様子
ぐったりとして、反応がすごく鈍くなっていた。
腹痛　体を丸めて痛みを訴えていた
食事が摂れておらず、脱水症状が見られていた。
骨折、議痛風急性期、外傷時　動けない状況 平常時と違う状況　体重減少、顔貌、意識レベル、喋り方、バイタルサイン値、脱水症状、褥瘡発生、食欲なく食事摂取量減少、虐待の可能性など
・胸痛、呼吸がしづらい ・意識消失 ・血圧の急上昇、降圧剤が効かず（くも膜下出血であった） ・発熱、Spo2の低下
ベッドから落ちて起き上がれず強い痛みを訴えて　受診しなければ回復できないと思った
室内で転倒した様子。意識混濁して尿汚染していた。動く事が全く出来ない。 発熱している。 転倒して、骨折している模様。 呂律が回らない、よだれが出ている。 転倒して、頭から出血。
麻痺が出現し動けなくなっており、尿失禁もしていたケース、高熱があり動けなくなっていたケース
意識レベルが低下し、SPO2値もかなり低下していた状況 呼吸状態悪化
心臓の痛みや激しい頭痛

【Q5-3】ルール
主治医の判断による要請、ご家族の要請など、家族の場合は主治医の判断が取れない時など
急変時に主治医の判断で、治療をすれば回復すると判断した場合、本人と家族の意向を確認し、救急要請を行う。
38.5℃以上。SP02 9 0％以下 など
転倒して意識消失と聞きました
頭部打撲にて腫脹あり。事案は要精査。当該者心身状況不明にて救急要請。
緊急対応マニュアル
意識レベル、出血の状況など
施設内のマニュアルにより、急変⇒往診医⇒往診⇒救急要請となった。

生命維持に関わるとき。
発熱や血圧値の異常、その他バイタル値の異常がみられる場合、または通常みられない症状や事故が発生した場合などには施設長や嘱託医、看護職員の判断により救急搬送を行うこととする。
夜間は施設車の運行がない為、介護タクシーかタクシー利用となるが、救急要請する程ではないがすぐさま受診が必要で、介護タクシーやタクシー対応が困難な場合には要請させていただくことがある。 窒息の場合は、施設で処置できても酸素飽和度が上がらない場合は救急要請することがある。
看護師にオンコールし、御家族希望などの総合的な指示の元行うルール
院長指示のもと
介護福祉施設が診ることのできる限界を超えている、と担当相談員等の説明であった。
転倒
医療職の判断を優先
ショートステイ利用者などで、かかりつけの往診医がない、または往診医が往診できない場合、本人家族希望でなく、発熱やＳｐO2低下を理由に救急搬送となったケースがあった。
入所者で看取り介護の同意がなく、急変となった場合、看護職員又は医師の指示により、ご家族へ連絡、意向確認し要請する。

【Q5-4】誰の判断
その他
10件
＃7119に相談をした結果
自分は、管理者ケアマネ看護師でもある事を記入させていただきます。
地域包括の職員
職場の責任者の判断。
消防署に電話して相談した
上長
管理者
・生活保護受給者の担当ワーカー
職場の管理者へ状況を説明し指示を仰いだ
地域包括の保健師なので、医療職として、バイタルサインズや、症状等で、救急車要請の判断しているが、基本的に、緊急対応時は、複数の職員で行くようにしており、職員間で話し合った結果、救急要請している。

【Q5-5】救急隊への情報提供
その他
10件
救急隊を呼んでいない
自分からの口頭説明
お薬手帳
ケアマネからの口頭説明
往診医師

状況説明は口頭、バイタルサインはメモにして渡す。 聞かれたことについては持ち歩きのカルテから情報提供。 骨折の方に関しては、事業所が近いため患者情報はコピーしてお渡しした。
測定したバイタルの情報
事業所で作成している緊急時対応情報を基に情報を提供している
おくすり手帳

【Q6-1】Q6の理由
自宅で経過を観察するほうが適当と思われるかどうかの境界の見極めが難しいので、特に高齢者の場合は大いに迷う。
入院せずに帰宅となるのでないか微妙な時。
ステーションで常に緊急要請時の話をしているので
救急搬送について、自身で判断するケースが少ないため。
事前に意思確認していても実際に搬送が必要な状況になった場合に再度確認してみると病院へ行かないと言われる方も多いため。
明らかに病状の変化を呈していることが多い（急変） ACPによる方針が定まっていない場合は要請する 迷っている暇がない 困ったら主治医に相談することにしている
事前に連載している往診の医師に連絡している為迷いはない。
ご本人や家族の意向が揺れていた。入院や治療に対して。
自身の判断で間違っていると思わない
本当に緊急性があるか。
医師など医療職の判断で救急者要請を行っている
異常あれば要請優先にする
痛みは強いが　通院できないだけで要請してもいいのか
必要性があるか微妙と感じたトキがあるため。
話もできず、脳梗塞の症状であったため
意識消失等、切羽詰まった状況のため。
本人の容態が救急要請をするほどの容態なのか分からないので。
本人の様子を確認して救急搬送が必要と思ったため
（救急要請に関わったのはまだ自分の家族が対象の1回だけで、業務として関わった経験はありません） 脳梗塞の疑いがあると思い、診断や治療が遅れることが予後に影響する可能性があると判断したため
家族が反対された
緊急性があるか
本当に必要かどうか分からないため
本人の訴えがはっきりとしていて、救急を拒否した場合 微妙な状態の時

本人が希望しているかどうか 高度な医療を提供することが患者のQOLに対して適切かどうか 予後と提供される医療のバランスについても迷う
足の痛みを訴え骨折が疑われたが救急車にするか民間救急にするか迷った
ACPが行われていたり、利用者・家族の意向が確認できている場合は状態が悪化していても救急搬送しないことが多いが、きちんとした意向確認ができていない場合は迷うこともある。
必要に応じて医師等の指示を仰ぐが、それができない時に迷うことがある
救急搬送されてその後改善するかわからない事もあるため
様子を見るべきかどうかで迷う
要請をして救急車が到着した時には落ち着いてしまったり、病院についたら落ち着いてしまって検査してなんでもないと帰されることも数回あった為、また同じようなことになるかと思うので迷う
医師やナースの指示がある。 または意識不明など、緊急を要するため
認知症などもともと意思疎通が図れない方は、経過を見れるレベルかどうか判断に迷うこともある。実際に異状なく戻られたケースもある。
迷っている時間が無駄
あきらかな変化でない時、でも何かおかしいという思う事がある時とか あと転倒された後このまま様子を見ても良いと思うが、骨折していたらどうしようとか、逆に搬送して骨折していなかったら申し訳ないなと思いどうしようかと迷う事もあります。
どんな状況でも延命や救急搬送を希望しない意向の場合に、医療介入が適切（必要）と思っても出来ない時。また、家族と連絡がとれない時。
医療専門職が入っていない、独居、身寄り無で意識消失なら救急搬送が必要だと思う
まず看護師や医師に連絡を取る体制が整っている為
地域包括支援センターでの対応のケースは、独居や家族の支援力が弱い方が多い。週末や夕方等に緊急対応するケースも多く、判断を仰がれる立場になり、ほぼ判断には迷わず救急要請する。
医療の指示ではないと判断できず迷ってしまう。
意識がある時はどうしたらいいのか分からないので
心肺停止、意識消失は速やかに要請する。 心不全の既往があるかたの強い浮腫や呼吸苦、明らかなバイタル異常、骨折等、緊急搬送を要請した方が良いかもしれないと判断した場合、主治医、本人、家族に判断を確認するから。
外見上の所見と本人の痛みの度合いが釣り合わないとき
家族の意向を聞くべきだがすぐに連絡が取れなかった時
コロナ禍の時は特に、消防署がひっ迫していると考え、民間の介護タクシー等にするか迷うが、ただ、状況的に緊急性が高いのと本人家族の訴えあれば救急車を呼んでしまう
もう少し様子を見たほうが良いか？と思った。が迷ったら要請する様に自分で決めている。
「命の危険があるか」「迅速な受診が本当に必要か」について自身の判断が正しいかどうか常に自信を持てるわけでは無いため。
かかりつけ医に連絡とれない。本人家族の承諾に迷いがある。
救急車を呼ぶレベルの状態か判断がつかなかった為
明らかに体調が悪く、本人が自力で病院に行ける状況ではなかったから
本人は「大丈夫」と仰っていたが、SATがあまりにも低かった為。
救命救急で蘇生したことがある
訪問看護師として普段のご利用者様の様子を観察してきているため、急変時はすぐに判断ができる。
DMや認知症により明らかな症状や訴えが不明なことがあるから。

救急車を呼ぶ状態なのかの判断に迷う。 以前、救急車を呼ばず翌日受診したら、脳梗塞を発症しており、医師に救急車をよぶようにと言われた事があるが、簡単に救急車を要請していいのか、とても迷う。
往診医不在で家族に連絡がつかない時
本人が救急を望まないが、自宅での看取りも望んでいなかった。
・バイタル上は問題が見られないが、覚醒状態が悪かったりすることも考えられるケースがある ・ご家族様と連絡がつかない場合 ・ご本人様、ご家族様と最期における話し合いが十分でない場合
どこまでクリニックで対応出来るか迷うことあり。 救急蘇生の経験不足
医師が判断するから。
♯7119への相談も考えたが、急を要すると判断し、救急要請した。
間違いなく搬送が必要
これで呼んでも良いのかなという迷い
家族と連絡がつかない時
救急性が有るのか無いのか、家族や本人の希望に沿っているのかなど自分の判断ではわからない部分が多いため。
熱発だけだと受け入れをしていただけない可能性がある為。
状態的に迷った場合は呼ぶ方が良いと判断している
救急車を呼ぶまでなのか、様子を見れば落ち着くのではないかと思うこともある。また、通院を誰かが付き添えばそれで済むかもしれないとも思うことがあった。
救急隊員からの情報提供依頼においては、情報がまとめられている状態にしている為、スムーズに対応が出来ていると思われる。搬送先についても事前に協力医療機関等へ連絡を入れ、受け入れ可能であることを確認している。
けいれん発作は一過性であることが多く、救急車が来た時には治まっているため、呼ぶべきか迷う。10分けいれんしたら呼べとは言うが、強直性の場合、1分が1時間にも感じられるため、呼ぶべきか迷う。
明らかな体調不良などの時は怪我をしている場合は即呼ぶが脳梗塞などで微妙なレベルでの麻痺などの場合は判断に迷う時がある。 その時は医師や家族に相談
迷うため、看護師や他のケアマネにも確認する。
緊急性が医学的にどの程度か医療従事者ではないので判断に迷うことがある。
予後の予測が難しく、施設で様子観察するべきか、搬送するべきか迷った
要請後、ひとりで病院に行った後に入院とならず返されてしまう可能性があるとか。
医療従事者でないので医療的な判断に迷う事がある
ドアチェーンがかかっており入室できず。室内で転倒されておられる様子も安全確認が取れない（声掛けにも良く聞き取りできず）
ACPとして施設で最期を迎えることなっていたが、想定した（認知症末期、がん末期）と異なる病態（肺炎、他の重篤な感染症、脳梗塞の疑い）であったから。
この状態で救急車要請をして課題の解決になるかを迷う。
救急車は、無料であるが、できれば呼ばないに越したことはない
看護師に指示を仰いでいた為
手の甲が明らかに受診の必要性がある状況。 歩ければ通院できるが、立てない状況だったので、救急車を呼んでも良いのか悩んだ。
心肺停止していたり、主治医の指示のため。
呼んで大したこともなかったらと申し訳ない気持ちがあったが、迷ったら呼んでいいと言われているため、今は呼ぶようにしようと思っている。

医療判断できる知識はないので。
救急要請をするかは法人の医師判断になっているから
判断基準があいまい。
判断基準があいまい。
医師の指示を受ければ自宅で処置をしてみれると判断するが、家族が状態変化に不安が強く救急要請を強く希望する時。
医療職ではないので判断が難しい
迅速な行動が必要なため
かかりつけ医の判断で動いているため。
明らかに救急対応が必要な場合は迷わないが、人により一時的に痛みが強く出る方はしばらくすると治る場合も多いので判断が難しい。 その方に関しては救急対応後病院に着いて痛みが取れて異常も見られないということが過去に何度かあったため。
緊急の状況を脱した時に入院とは限らず、そのまま自宅に帰る事となる場合、介護者としてできる時間と内容には限りがある上、入院となったとしても家族でもない身内ではないのに、保護者的な動きを取らざるを得ない。さらに、全てが勤務時間外や、業務の枠外の内容となり、ボランティアで活動して勤務先からも、公的なところからも勿論何の報酬もないため。
救急要請の必要レベルなのか？当該者の不定愁訴なのか？など
ある程度のレベルでの体調不良を訴えた場合、それが実は緊急性が低くともその判断は医師であり我々には判断できないため、不味いと思うなら搬送する。 なにもなく帰ってこれるのが一番と考えている。
救急車対応なのか？タクシーで対応可能か？と。 動くと痛い場合、悩みました。
高齢者施設においていつもと異なる体調の変化や訴えに対してスピード感が無いと後々致命的な結果に繋がる恐れがある為、基本的に迷いません。
本当に救急車を呼ぶほどの状態なのか、様子を見ていたら改善されるのではないかという判断がつかないため。
独居の方や認知症の方、ご家族と疎遠な方など、ACPがとれていない、ご意向を聞き取っていない状況での判断に迷う時がある。
一瞬迷う。1人の判断では不安
・フィジカルアセスメントの難しい状況且つ、すぐに主治医へ相談できない場面では救急要請の判断に迷うことがある。
緊急性があるかどうか。医師や医療職が不在の施設では、電話での状況報告をまずは医療職にして指示を仰ぐが、現地に確認に来られない場合は、口頭のみの報告で判断しなければならないため、判断に迷いが生じる。
明らかな変化やマニュアルに沿って呼ぶ為
往診医師が予後について見寄りない本人と自宅看取りを話し合っていた。現状は苦しみが孤独を超えて耐えられない状態に至ったが往診医師は必要無いといい受付ない為、人道的に、事前に話し合って決めた方針を変更する支援をした。
明らかに動けない状態で苦しそうであった。ドアが開かず中に入れない状態であった
高度救命救急センターでの看護師経験があり、家族の希望に合わせた在宅看護を行っているため。
救急要請をしてもいい状態なのか大げさなのではないか、帰宅になった場合の対応について
その訴えが一時的なもので、通常の診療を待つべきかどうか　の時
本人が拒否していても、家族が希望している。また、今治療をすると望む生活を維持できる予測ができる場合など。
電話でのやりとりは行え、動けないとの訴えがあったが、中が見えない事と玄関ドアの鍵が掛かっており状況が分からなく、本人も大丈夫と返答した時。 また上記の場合、119番通報にてベランダ等窓を壊しての入室した場合の処理。 緊急を要し、通報して良かった場合は良いが、そうでなかった場合の時・・・・・。
相談する医療関係者（主治医がいないか大学病院の医師で連絡がつかないとか、訪問看護サービスを利用していないとか）がおらず、病気なのか一過性の体調不良の訴えなのかわからないとき。
救急搬送時に必要な書類の用意を事前にしている為。

訪問看護ステーションが入っているときは看護師の判断。あとは本人様ご家族様の判断に任せています。認知面が心配な利用者様は契約の際の取り決めの中で判断させていただいています。
利用者のことを良く知らない
救急搬送に備え情報を用紙している為。
東京消防庁の上級救命技能認定講習済み
往診医の判断により救急搬送の指示による為
呼んで良い状態なのか判断がつかないため。
呼ぶ必要がなかった場合、利用者にも負担をかけてしまうから。
救急に電話する前に担当の主治医やかかりつけの病院へ電話して指示を仰いてから連絡している。病院から救急車ではなく、介護タクシーでと、指示があった時はそのようにしている。
看護師に相談してから緊急搬送するから
訪問診療医や訪問看護が関わってる方であれば迷わずそちらに連絡するが、そうでない場合は迷うこともある
今は迷うこともなくなったが、訪問看護に就いた当初は判断に迷うことが多く、所長に連絡を取り対応していた。
ご利用者の日頃の状態を把握していない場合、 救急隊への情報提供が不十分なままでよいのかと不安。 疾病や服薬情報等。
緊急対応を要する状況と判断した。
おおげさかなと思う
医療職と家族、ホームとの事前確認を済ませている場合が多い為
呼ばなくても回復することが考えられる場合。
明らかに搬送する様子ばかりだった為
看護師として、本人・家族、主治医と相談の上、判断できるため
かかりつけ医や看護師に相談して判断しているが、週末やつながらない場合は、家族と相談します。
あきらかにいつもの状態とは違うが、痛みや熱などが酷くはなく、意思疎通もできる場合。
しっかりした緊急時の連携が図れていないとき
明らかに緊急性があれば迷わない。
本人の身体状況的には救急要請が必要だが、本人の拒否が強い場合、「呼んでも救急車に乗らない可能性がある」と思われると判断に迷うこともある。認知症がない中で自分の意志・意向で医療を拒否される方の対応は苦慮する。
前日も救急車を呼んで自宅に帰ってきたとのことだったが、明らかに様子がおかしかった場合など。 やけどの範囲が大きく、動けなくなっているのに、本人がかたくなに救急要請を嫌がっている時など
ご本人、ご家族が意識がある場合は、救急要請の重要性を説明し、説得する。
人命第一と考えているため
医療の専門家ではないため、状態の判断が難しい 医療現場が多忙なため。
呼んでいいのかわからない。救急隊を待っている間の対応に限界がある。
本当に必要か、本人が望んでいるか。
救急搬送を行ったが、検査の結果異状はなく帰宅するなど、結果として大したことにはならなかった場合、ご本人やご家族に手間をかけさせてしまうだけでないかと考えてしまうため。 ただ、重篤な結果である可能性もあるため、結果として疑わしきは救急搬送する、という判断に偏ることが多い。

救急車を頻回に呼んでいるが、独居であり、本人の希望があった時 体調悪化があったが、医師に判断を仰いだ
家族からのクレームになる可能性があるので、ほぼ迷わずに要請する
本人の痛みの訴えが強くても、救急車を呼ぶほどではないのではと迷う
主治医に連絡して判断を仰ぎ呼んでいる
自己判断できないときには、他職種から判断を仰いでいるため。
往診医や看護師などの医療専門職と直ぐに連絡が取れないとき
医療職でないので、判断に困る事
施設長・看護師・医師・ご家族等の総合的な判断が行われるから
迷うような状況で判断を求められた際には救急要請を行う為
人命に緊急を要する状況か、どうかで判断している
タクシー代わりに使ってはいけない！と出来るだけ様子をみて、間違えのないようにとしたい。しかし、医師ではないので、命優先で、判断するようにしているが、迷い、怖い。
・症状に対する対応（処置）を行った事により、時間経過とともに回復又は症状軽減の可能性が考えられる場合 ・タクシー等で受診できる可能性がある場合
明らかに必要と思われる
救急を要請する必要性の有無等、判断に迷う事も多い。
今の状況で呼んでいいか迷う
憶測で判断をしなければならないことが多いため。
「生命の危険」についていえば、今この瞬間ではないが、半日後、翌日、近日中といった単位で経時変化を考えたときに、改善の見込みどころか悪化が必然と考えられる。特に週末など支援の手が届きにくい状況の時、救急搬送以外で乗り切る手立てを思いつかない。
・入院にならない可能性も高いが、歩行できず「死にそうに苦しい」と言われたため ・歩行不可で呼吸苦もあるが、本人が非常に強く救急搬送を拒否する場合。「このまま死ぬ」など
ACPの内容を常日頃確認している。
救急が良いのか、しばらく様子を見た方が良いのか判断に迷うため。
判断基準が難しい
これ以外の方法はないのかを考える為
本人が救急要請を希望しなかったとき
状況から判断予測して行う。
命を優先すると考えたので。
・意外と重症（重病）ではなかった、といったことがあり得る。 それでも入院となった場合、廃用症候群などでADLの低下が懸念される。
寝たきりで普段から意思の疎通がこんな方の場合
自家用車ではいけないか、救急隊という資源を使うレベルか
事例によって異なるため。
・直ぐ呼ぶべきかもう少し経過を確認か？ ・本人の拒否
本人は救急要請を希望するが、状態が救急ではないと感じることが多いため

夜中に電話があり本人と話して判断した時は自分がその場にいなかったため迷ったが、本人が話せる状態だったため話して状況から判断した。 家族からの相談の電話が入った場合もあり、その時も本人の様子をしばらく見て、再度家族と相談して判断した。
急変しているが本人が要請をしない場合
なるべくなら、タクシー等を使った方が良いのではと思い
医療的な知識が不十分であるため、要請をする市内の判断の線引きが難しい
地域包括は、これまで関わりのない方のところに緊急で訪問するので、普段の様子との比較ができず、救急要請すべきか、迷うことは多々ある。その場その場のバイタルサインズや、症状等で、総合的に判断する必要があるので、大変難しい判断である。判断に迷ったときは、救急要請することにしている。
昨日受診しているとき。 ご本人が様子を見たいと話された時。
自分の判断に自信が持てなかった為
・本当に救急要請が妥当な状況か判断が難しい場合もある。 ・救急も大変だろうと日頃から思っている。
救急要請を迷うというより入院して良いのかを迷う
救急の受診は必要だが、別の手段か、病院への搬送が可能かどうかについて迷ったことがある。
本当に要請してもよいのか心配になる
判断材料が少ないから
医療専門職ではないので。こういう症状はこういう可能性があるから危険など知らないと、様子がいつもと違うとは感じても、バイタル測定値が問題なかったり、本人が意思疎通取れたりすると呼んで大丈夫か悩むことがある。
迷った時には、＃７１１９に相談する。
本人、家族が呼ばなくていいと言われることがあるときが迷う。
状況判断で対応
職場では常に医師の判断に従うが、個人として自分や家族で判断するとなると、呼んでよいか迷うと思う。＃7119は緊急事態時の精神状態では頭に浮かばないのではないかと思う。
訴えが頻回な方で、でも万が一を考えると判断に迷う。
以前要請した際にこんなくらいでという感じで言われたことがあるため
特に夜間の搬送は迷う
どの程度の症状であれば、救急要請をしていいのかわからない。
呼ぶべきか、あと少し経過観察で良いものか
状態の判断が出来ず、すぐに軽減するのでは、と思うことあるため。
家族の拒否があり迷ったことがある。
救急の必要性があるかどうか迷う。本人の意志が確認できれば良いができない時に困る
後から呼べばよかったと悔やむより、医療の方に状態確認をして頂き、最善を尽くしたいから。
今の身体状況で救急車を依頼しても良いのか。もう少し経過を見ても良いのか判断に困った際。 本人が救急車を要請する事が消極的な場合。（近所の目が気になる・病院に行きたくない等）
迷う時は看護や訪問医に相談する
救急要請をするほどのことなのか、判断できないことがある
持病の悪化の場合、緊急性があるかどうか迷う

【Q6-2】迷った結果

その他
11件
5.9%
通院している外来に相談してから要請した。
他職種との話で要請
7119に相談し救急要請をした
本人の要望で要請した。
消防署に相談した
救急相談にてご連絡して指導を受ける
本人に説明して救急要請をした
医療職が入ってなかったため、本人家族と話して判断した。
緊急対応時は、複数の職員で行くようにしており、話し合った結果、救急要請している。
＃７１１９の判断
＃7119へ連絡し、判断を仰ぐ。

【Q7-1】搬送拒否の理由
その他
8件
17.4%
自宅看取り予定の末期癌患者のご家族が呼吸停止時に救急要請した。 訪問診療医を救急隊が連絡を取り合い、主治医到着まで救急隊による蘇生処置が継続され、主治医到着後にご自宅で死亡確認された。
断わられたことはある
搬送先か見つからない場合
心停止し、すぐに主治医が訪問するため。
通行人が救急要請し、意識が回復して元々の認知症状に戻っただけのため。救急隊に断ったが、一旦断るとのちに主治医からやっぱり入院させて欲しいとなっても救急搬送できませんよ！と言われて、断ったが受け入れてもらえず、入院にならず、介護者の努力で自宅に帰るまで深夜対応をボランティアせざるを得ない経験が複数回ある。
事件性が無く明らかに不可逆的変化の状況であったため
家族判断で呼んで本人が希望せずに断ったというケースを聞くことが多い。
救急隊到着時に往診が間に合い診察し、入院の必要なしと判断した。家族に説明し救急隊にも了解していただいた。

【Q7-2】誰の判断
その他
1件
2.4%
救急隊

【Q7-3】救急搬送の拒否の結果
その他

9件
23.1%
上記記載済み
意識レベル低下し引き上げてもらった直後に再度救急車要請し違う署から出動してもらった
家族が希望しているからと、救急隊が看護師の意見を受け流し搬送先を探し続けた。
救急隊及び包括としては救急搬送が必要と判断していたが、本人が頑なに拒否したため最後は救急隊が本人に一筆書かせて撤退。
本人が救急隊に同意書を書いて、搬送されなかった。
自分が到着後に隊長と話してお引取りいただいた
翌日に訪問した際に、状態がさらに悪化していたため再度救急要請し、搬送された
状態改善せず再度要請して、搬送された
救急隊到着時に往診が間に合い診察し、入院の必要なしと判断した。家族に説明し救急隊にも了解していただいた。

【Q11-1】共有が出来ていない理由
その他
22件
19.6%
ケアマネに病状の変化を連絡しているが、訪問介護や通所介護の方まで情報が共有できていない事もあった。
本人や家族が拒否する時がある
職員のスキルの差
一同に会して話し合う場が少ないため
立場上、そこまでの情報が入ってこない場合もある。
主治医、主治医意見書、本人、家族からの聞き取りで既往等把握しており、多職種間で概ね情報共有はしているつもりだが、私は医療専門職ではないので、どのレベルをもってご質問の意図する理解、共有と呼べるのか分からない。
初めての相談連絡で緊急対応で訪問した場合
周知の資料を作成し、配布しているが流し読みしかされていない場合がある
口頭レベルであったり、申し送りで落とし込みもしているが、職員によっては把握していないケースがある。
情報の少ないとき
業務範囲ではないため
申し伝えの漏れ。
共有しているつもりでも、サービス事業所によっては事業所内の伝達がうまく行っていないところもある。
共有できているケースとできていないケースがある。また、包括は初見で救急搬送のケースもあり病歴が全く分からない中で、その場の判断を迫られることも多い。
サービスにつながっていない場合などまだ共有できない場合がある。
共有する能力がない職員がいる
突発性、関わる期間などでも共有状況が変わってくる。
本人に共有してよいか確認が取れていない。本人が嫌がる場合がある。
ケースにより違う。
訪問看護師（ステーション）によってはMCS（メディカルケアステーション）に不慣れであったり、積極的でない場合があるかも知れない。
ケアマネージャーから連絡をもらわないと知らないことが出てくる

【Q15】体調急変時の対応の共有時期
その他
15件
6.0%
エガオリンクにて共有を行う。
朝礼、夕礼にて申し送りにて共有
ACP
院内会議等
・以前は冷蔵庫に入れる共用の筒(？)があった ・張り紙☒ ・特に２４時間体制の利用者には、緊急時の対応(症状)・転倒時の対応についての判断樹を配布している
入居契約時に「急変時対応同意書」の内容を複写し個人ファイルにファイリング実施。
契約上に書面交付
毎朝の朝礼等で多職種間で共有している。
日々の記録による共有
診療の際に打ち合わせる
ケースにより、様々。 常時必要な状態と思われる方は行っている。
電子カルテ記載
Q11同様
急を要さなければ、往診時もしくは訪問看護時

【Q16-1】体調急変時の対応の共有のタイミング
その他
12件
3.9%
契約時
Q16の設問の意味がいまひとつはかりかねますが、介護保険では担当者会議の際に、必ずケアプランが発行され、そのケアプランに緊急時の連絡先は記載されています。 心肺停止時にどうするかといった意味合いで、事前に打ち合わせておくことは、ほぼありません。
入居契約後 看取り期
入所時、サービス計画書更新時にも行っている。ご家族も本人の状況状態により意向が変わるため定期的におっこなった方が望ましいと考えます。
全員の患者ではなく、病状がシビアな方については共有するが、安定している方についてはACPはあまり話題にならない。
初回利用時に共有しています。
行っていない
本人や家族が体調急変時の対応について話し合う必要性を感じた時
訪問診療にて

包括はこれまで関わりのない地域住民の緊急対応をすることが殆どであり、急変時の対応の共有をするという機会が殆どないです。
電子カルテの掲示板画面で都度確認
・入所時 ・看取り介護の同意時（医師との話し合い後等）

【Q19】体調急変時の対応の文書の管理者
その他
39件
16.6%
相談員
生活相談員
訪問介護のサービス提供責任者
生活相談員
事務。管理者
管理者
生活相談員
サービス提供事業者
管理者
MSD
事業所での保管し、何かあった場合は誰でも連絡が取れるような形となっている。
施設管理者
訪問介護事業所(障害サービス含む)
管理者
施設
ホームの管理者
管理者
管理者
ホームの管理者
施設管理者
関係しているサービス事業者
管理者
生活相談員
施設管理者
当事業所内
管理者
サービス提供責任者
包括の記録として残してある
施設長

MSW
サービス事業所
施設管理者
事務所内にて共有
管理者
電子カルテに医師が記載している。
係長
管理者
施設（管理者）

【Q20】体調急変時の対応の文書の管理場所
その他
18件
7.6%
事務所カルテ内
災害時のマニュアルを会社独自で作成し契約時にお渡ししている。 その中に緊急連絡など記載あり
事務所
事業所内
事業所での保管し、何かあった場合は誰でも連絡が取れるような形となっている。
サービス担当者会議の要点に記録
事務所にて緊急連絡先一覧にて用意
健康管理室
施設管理
個人ファイルへ複写 原本を契約書と併せ保管 KPへ複写を保管
書面を施設で保管
施設、事務所内の書庫にて保管している。
施設事務所内の書庫にて保管
個人ファィル
ホーム内の個人情報ファイル等
ケアプラン緊急時連絡先
本人の家でファイルしている
支援経過の中で確認して文書化している

【Q21】体調急変時の対応の理想
その他

1件
0.3%
基本的には、主治医に連絡して指示を仰ぐことで、良いと感じている。

【Q22-1】体調急変時の対応の理想と現状が一致していない理由
その他
21件
12.7%
利用者で軽度の方が多く、ご自身で自立して生活をしている人が多い。ただ、中に体調の変化に伴い、早めに意思決定支援が必要と感じた方に関しては連携をとり話をしているものの全員が集まって話しあいができていない。
ご家族の意思が固まっていない。
今元気な方は、ご本人やご家族に話すタイミングがない
本人の希望通りの対応がとれないことがおおい
病院により医師と連絡が取れないことがある。
元気の状態で入居された場合、その時にならなければわからないと迷われているため、事前確認が曖昧な時もあり
家族が話し合う必要を認識していない
急変の可能性の高い利用者については、医師（訪問診療）との連絡を密にし、日常の注意点をはじめ、関係するサービス事業者に対し、電話や個人宛メールにて連絡・共有している。また、サービスの日常について気づいた変化等については、電話等にて報告をお願いしているので、現状では不足はないと考えている。
その方の病態によって差がある
その理想的な体制をとれない
対応できていないご利用者もいる
家族がいなかったり、疎遠で連絡が取れず話し合いにも来ない場合や、家族以外の後見人しか関係者がおらず、後見人の立場で判断ができないため、返答がない場合など多くあります。
病状の変化や、いざというときの本人の気持ちにの変化があり、話し合いで決めた通りにはならない。
ヘルパーを利用している場合、サービス提供責任者は把握していても、現場のヘルパーまでは会議等に参加させていない（複数人であったり交代したりするため）ので、一番利用者に接する人に把握させられないという部分で完全な理想形ではないと思っています。
病状の理解やとらえ方になどによって、対応が異なってくる。
家族が、急変時に、取り決めと違う対応を求めてくることがあるから。
本人や家族がもしものときのことまで考えが及んでいない。
本人や家族の気持ちも揺れるので、その都度その都度など、確認するようにしているものの、間に合わないときがある。
見取りの流れで共有していても、いざとなると家族が救急要請したり・・。 状態の変化に合わせての都度の調整の共有ができていなかったり。
本人の希望に沿わない時がある。
本人の意向が未確認のことがある。

【Q25】話し合いの内容の共有時期
その他
12件
5.9%

最近、初めてこのような事例に合ったため、まだ1度しか実施できていない。今後も定期的に実施をしていく予定。ただ、同席する人がおらず、話を家族と本人としたことを常にICTツールで報告している。
個人のファイル内に入れている
院内会議
体調の変化の時」サービス変更の時に意向を確認しながら対応
契約時に説明をしているが、その状況になったら再度話し合う体制になっている。
東京都発行の「わたしの思い手帳」の利用
モニタリングの際に伺ったことを、ケアマネジャーの言葉ではなく訪問診療、訪問看護の時に同席して、本人、家族と共に語っていただき相違がないかを伝え合う。
必要にな時期になった際、どうありたいか人によってタイミングが違うのですべての人には聞いていません。
日々の記録による共有
診療時
終末期が近いと判断されたときに行う。
診察時またはインフォームドコンセントの時

【Q26-1】話し合いの内容の共有のタイミング
その他
18件
6.4%
最期の迎え方については話し合っていない
末期がんなど申告され自宅療養を望まれたとき
初回アセスメント時
精神科訪問看護のため、最期の迎え方について話し合う事例がまず少ない
話し合いをしなければと思うが、本人・家族との面談で『死』を話し合うきっかけが難しいと躊躇する。
まだ元気で自分ごとにならない時
ケア会議
・本人、家族の意思が変わった時
その状況になった時
看取り期
基本的に行わない。 職責上関わりが薄いため
本人や家族の迷いなどの変化が見えた時には行うようにしています。心変わりするものなので、色んな結末に変化してもかまわない。その時に気持ちに寄り添うように何度でも話し合いを行っています。
対象となる利用者がいない。
行っていない
定期訪問αで訪問したとき。
本人や家族がもしものときのことを考える必要性を感じたとき。
終末医療に入った時
終末期であると医師が判断したとき、現在の居住地での生活が医療介護的に限界であると医師や関係者（施設の場合の施設職員）が判断したとき

【Q28】文書の管理者
その他
18件
8.3%
相談員
生活相談員
MSW
事業所での保管し、何かあった場合は誰でも連絡が取れるような形となっている。
施設管理者
その時になった場合には、文書記録する。
直接処遇職員
管理者
生活相談員
管理者
されてない
施設長
生活相談員
施設管理者
管理者
管理者
管理者
生活相談員

【Q29】文書の管理場所
その他
13件
6.2%
事務所
事業所内
事業所での保管し、何かあった場合は誰でも連絡が取れるような形となっている。
サービス担当者会議の要点に記録
診療所
担当者会議録として各事業所へ文書で交付している。
私（ケアマネ）が支援経過で記録していたり、MCSで共有しています。
施設事務所内の書庫
看護記録内
ホーム内の個人情報ファイル等

されてない
電子カルテ
支援経過の中で文書かしている

【Q30】「最後の迎え方」の理想の対応
その他
0件
0%

【Q31-1】「最後の迎え方」の理想の対応
その他
16件
10.3%
医師の協力が得られない
最後ということに抵抗がある方もいるので
本人の希望通りの対応がとれない
本人や家族の受け入れが悪いことがある。
予測できない事態が起きることもある。
家族が、事前に話し合った内容と異なる対応を行ったり、反応を示したりすることがある。
家族の迷いに寄り添うと思うようにならない時や相談した通りにならない時がある
本人が認知症であり、介護医療サイドで判断した事が本人の希望とは言えるかわからない場面もある。
現職場は老健施設であり、看取りはしていないため。ただ、万が一位に備えるためと、今後のために人生会議録を活用して本人や家族の希望を聞いている。
本人の意向について、どこまで家族が把握していて、繁栄を希望出来ているのかが不明。
最期のことを、利用者が考えようとしてない、また、家族もその話題に触れないため、話し合いが持てない。
家族が迷う事もある。
入居者が施設で最期を迎えることを躊躇する職員がいる。
話し合う機会がない。必要性を感じない。 中心となる本人や家族が終末期に対してネガティヴであることも多く、元気なうちから適宜というよりも、ギリギリの状態になって選択の余地なくということも多い。また、支援者側（医療体制・介護体制）の都合で本人や家族の望む終の棲家の確保が難しいこともある。
家族がどのような最後を望んでいるのか、 医師に言わない状況がある。

医療・介護・消防アンケート（消防用）　単純集計

【F1】職種			
回答数	救急隊長	救急隊員	救急隊機関員
91	30	32	29
100.0%	33.0%	35.2%	31.9%

【F2】地域			
回答数	練馬	石神井	光が丘
91	27	45	19
100.0%	29.7%	49.5%	20.9%

【F3】経験年数			
回答数	５年未満	６～10年未満	11年以上
91	21	26	44
100.0%	23.1%	28.6%	48.4%

以下、救急要請先が自宅の場合（R2年1月から現在までの案件について教えてください）

【問1】 在宅療養中と思われる患者の救急要請			
回答数	受けたことがある	受けたことはない	分からない
91	90	1	0
100.0%	98.9%	1.1%	0.0%

【問2】 救急要請の理由								
回答数　90	心肺停止していたため	急に意思疎通が図れなくなったため	耐え難い痛みなどの症状の訴えがあったため	明らかに体調が急変したため	かかりつけ医と連絡が取れなかったため	家族が不安になったため	かかわっている事業所の職員が不安になったため	その他
点数化した値	290	428	388	545	212	480	276	51

点数化基準
1＝8点
2＝7点
3＝6点
4＝5点
5＝4点
6＝3点
7＝2点
8＝1点

【問3】問2のその他	
回答数	2-8自由記載
	別紙のとおり

【問4】 誰の判断で救急要請があったか	（番号）						
回答数　89	本人	家族	かかりつけ医	看護師	介護士	ケアマネジャー	その他
点数化した値	239	562	284	314	305	372	24

点数化基準
1＝7点
2＝6点
3＝5点
4＝4点
5＝3点
6＝2点

【問5】問4のその他	
回答数	4 － 7 自由記載
	別紙のとおり

【問6】 （問１で受けたことがあると答えた方）救急搬送対象者の誰からどのように情報提供をされたか？										
回答数	医師や看護師から文書（書類）を提示	医師や看護師以外のかかわっている職種から文書（書類）を提示	家族から文書（書類）を提示	本人から文書（書類）を提示	医師や看護師から口頭説明	医師や看護師以外のかかわっている職種から口頭説明	家族から口頭説明	本人から口頭説明	その他	分からない
90	28	32	23	8	63	59	82	50	3	0
	31.1%	35.6%	25.6%	8.9%	70.0%	65.6%	91.1%	55.6%	3.3%	0.0%

【問7】 問6のその他	
回答数	6 － 9 自由記載
	別紙のとおり

【問8】 救急要請を受けて自宅に到着した後に、救急搬送を断られたことはあるか？			
回答数	ある	ない	分からない
90	54	33	3
100.0%	60.0%	36.7%	3.3%

【問9】 （問8であると答えた方）どのような理由でしたか？	（３つ）						
回答数	本人の意思（行きたくないなど）を確認したため	体調が回復したため	かかりつけ医に連絡が取れたため	家族が気が動転して呼んだため	かかわっている事業者職員が気が動転して呼んだため	その他	分からない
54	38	34	17	37	16	2	0
	70.4%	63.0%	31.5%	68.5%	29.6%	3.7%	0.0%

【問10】 問10のその他	
回答数	9 － 6 自由記載
	別紙のとおり

【問11】 （問８であると答えた方）誰の判断か？								
回答数	本人	家族	かかりつけ医	看護師	介護士	ケアマネジャー	その他	分からない
54	42	44	16	3	5	6	0	0
	77.8%	81.5%	29.6%	5.6%	9.3%	11.1%	0.0%	0.0%

【問12】 問11のその他	
回答数	**11－7自由記載**
	別紙のとおり

【問13】 （問８であると答えた方）その後の対応はどうしたか？							
回答数	**ACPの確認ができず、搬送した**	**ACPは確認できたが、医師に連絡が取れず、搬送した**	**詳細は覚えていないが、搬送した**	**医師に連絡が取れて、搬送しなかった**	**状態が改善していたため、送しなかった**	**詳細は覚えていないが、搬送しなかった**	**分からない**
54	11	3	22	31	30	11	0
	20.4%	5.6%	40.7%	57.4%	55.6%	20.4%	0.0%

【問14】 （問１で受けたことがあると答えた方） ACPを確認した事例はあったか？				
回答数	**ある（10件以上）**	**少ない（10件未満）**	**ない**	**分からない**
86	1	34	50	1
100.0%	1.2%	39.5%	58.1%	1.2%

【問15】 （問１で受けたことがあると答えた方） DNARを確認した事例はあったか？				
回答数	**ある（10件以上）**	**少ない（10件未満）**	**ない**	**分からない**
75	31	28	16	0
100.0%	41.3%	37.3%	21.3%	0.0%

【問16】 令和元年の12月に「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してから、搬送件数は変わったか？				
回答数	**変わった（減った）**	**変わった（増えた）**	**変わっていない**	**分からない**
90	2	1	62	25
100.0%	2.2%	1.1%	68.9%	27.8%

【問17】 （問16で変わったまたは変わっていないと答えた方）その理由の自由記載	
回答数	**16の理由自由記載**
	別紙のとおり

【問18】 在宅療養者の救急搬送に関する対応に関ついて、困っていることや課題と思うこと	
回答数	**自由記載**
	別紙のとおり

以下、救急要請先が施設の場合（R2年1月から現在までの案件について教えてください）

【問1】 施設利用者の救急要請を受けたことはあるか？			
回答数	**受けたことがある**	**受けたことはない**	**分からない**
89	84	4	1
100.0%	94.4%	4.5%	1.1%

【問2】 救急要請の理由	（番号）							
回答数　84	**心肺停止していたため**	**意識消失など急に意思疎通が図れなくなったため**	**耐え難い痛みなどの症状の訴えがあったため**	**明らかに体調が急変したため**	**施設医と連絡が取れなかったため**	**施設のルールのため**	**施設職員が不安になったため**	**その他**
点数化した値	371	522	363	528	217	325	315	61

点数化基準
1＝8点
2＝7点
3＝6点
4＝5点
5＝4点
6＝3点
7＝2点
8＝1点

【問3】 問2のその他	
回答数	**8 自由記載**

【問4】 誰の判断で救急要請があったか	（番号）					
回答数　84	**本人**	**家族**	**施設医**	**施設医以外の医師**	**施設職員（施設医以外）**	**その他**
点数化した値	134	226	352	162	471	2

点数化基準
1＝6点
2＝5点
3＝4点
4＝3点
5＝2点
6＝1点

【問5】 問4のその他	
回答数	**4 － 6 自由記載**
	別紙のとおり

【問6】 （問１で受けたことがあると答えた方） 救急搬送対象者の誰からどのように情報提供をされたか？										
回答数	医師や看護師から文書（書類）を提示	医師や看護師以外のかかわっている職種から文書（書類）を提示	家族から文書（書類）を提示	本人から文書（書類）を提示	医師や看護師から口頭説明	医師や看護師以外のかかわっている職種から口頭説明	家族から口頭説明	本人から口頭説明	その他	分からない
84	54	56	5	3	67	71	39	17	0	0
	64.3%	66.7%	6.0%	3.6%	79.8%	84.5%	46.4%	20.2%	0.0%	0.0%

【問7】 問6のその他	
回答数	６－９自由記載
	別紙のとおり

【問8】 救急要請を受けて自宅に到着した後に、救急搬送を断られたことはあるか？			
回答数	ある	ない	分からない
83	37	43	3
100.0%	44.6%	51.8%	3.6%

【問9】 （問8であると答えた方）どのような理由でしたか？	（３つ）					
回答数	本人の意思（行きたくないなど）を確認したため	体調が回復したため	施設医に連絡が取れたため	施設職員等が気が動転して呼んだため	その他	分からない
39	32	29	18	20	3	1
	82.1%	74.4%	46.2%	51.3%	7.7%	2.6%

【問10】 問9のその他	
回答数	９－５自由記載
	別紙のとおり

【問11】 （問８であると答えた方）誰の判断か？							
回答数	本人	家族	施設医	施設医以外の医師	施設職員（施設医以外）	その他	分からない
38	25	22	19	4	16	0	0
	65.8%	57.9%	50.0%	10.5%	42.1%	0.0%	0.0%

【問12】 問11のその他	
回答数	**11－６自由記載**
	別紙のとおり

【問13】 （問８であると答えた方）その後の対応はどうしたか？							
回答数	**ACPの確認ができず、搬送した**	**ACPは確認できたが、医師に連絡が取れず、搬送した**	**詳細は覚えていないが、搬送した**	**医師に連絡が取れて、搬送しなかった**	**状態が改善していたため、搬送しなかった**	**詳細は覚えていないが、搬送しなかった**	**分からない**
38	6	3	8	14	25	5	0
	15.8%	7.9%	21.1%	36.8%	65.8%	13.2%	0.0%

【問14】 （問１で受けたことがあると答えた方） ACPを確認した事例はあったか？				
回答数	**ある（10件以上）**	**少ない（10件未満）**	**ない**	**分からない**
83	1	24	58	0
100.0%	1.2%	28.9%	69.9%	0.0%

【問15】 （問１で受けたことがあると答えた方） DNARを確認した事例はあったか？				
回答数	**ある（10件以上）**	**少ない（10件未満）**	**ない**	**分からない**
80	31	30	19	0
100.0%	38.8%	37.5%	23.8%	0.0%

【問16】 令和元年の12月に「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してから、搬送件数は変わったか？				
回答数	**変わった（減った）**	**変わった（増えた）**	**変わっていない**	**分からない**
84	1	1	55	27
100.0%	1.2%	1.2%	65.5%	32.1%

【問17】 （問16で変わったまたは変わっていないと答えた方）その理由の自由記載	
回答数	**16の理由自由記載**
	別紙のとおり

【問18】 施設利用者の救急搬送に関する対応について、困っていることや課題と思うこと	
回答数	**自由記載**
	別紙のとおり

医療・介護・消防アンケート（消防用）　その他の内容・テキスト回答

II　救急要請先が自宅の場合

問2　救急要請の理由
2-8自由記載
その他
10件
51点
発熱のため
本人が不安に思い、救急要請
本人が不安になったため。
かかりつけ医の指示
往診医が診察した結果、または電話でかかりつけ医に相談した結果、救急要請の支持を受けた。
東京で1人暮らし、実家の両親に相談したところ、救急要請に至る。
かかり付け医と連絡をとり、その指示で救急要請をしたもの。
SPO2値が低下したため
かかりつけ医の指示
往診医が救急要請を判断し要請

問4　救急車を呼ぶ判断
４－７自由記載
その他
8件
24点
友人
友人
隣人
友人
保健所職員
保健所の職員

保健所
警備会社

【問7】　情報提供の方法
6 － 9 自由記載
その他
3件
書類があったとしても、こちらから提示を促さない限り、提示されない印象。
保健所からの電話で

問10　救急要請を断られた理由
9 － 6 自由記載
その他
2件
病院がみつからない。
かかりつけ医と連絡が取れないため。かかりつけ以外行きたくない。

問12　救急要請を断る判断をした人
11－7自由記載
その他
0件

問17　「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してからの搬送件数の変化についての理由
16の理由自由記載
48件
増減を感じなかったため。
心肺蘇生を望まない傷病者への対応についてを制定しても、訪問看護師やヘルパー、ケアマネ等からの救急要請件数の変化は感じない。
コロナの影響で件数は減少したが、ACP事案は少なく、多忙期の件数は減少している印象はない。年々、忙しくなっている。
ACPの事案自体、件数が少なく、搬送件数にはあまり影響がないと思われるため。
特に増減を感じないため。

ACPを理解している家族が少ないため。
搬送件数に大きな変化がなく、また、医師や家族間等で救急隊の要請なく、ACP対応している案件は知りえないため。
ACPに対する対応が決まったため、原則搬送するという対応でなくなったから。
心肺蘇生を望まない傷病者への対応についてを制定前と制定後を比較し、自宅からの搬送件数に変化はないと思われる。
ACPを理解していない家族、訪問看護師、ケアマネージャー等が、とりあえず救急要請してしまうケースがほとんどである。
ACPの制度が整備された後も、整備前と状況が変わっていないと感じたため。
対象事案の数が少ない。
影響がないため。
具体的な例は挙げられないが、搬送件数が減っている気がしないため。
CPAの事案は20件ほどあったかと思うが、「ACP」を確認したことはない。件数は減った感覚はない印象。
心肺蘇生を望まない傷病者を扱っていないため。
経験したACP事案は1件のみだったため、搬送件数には大きく影響していないと思う。
ACP事案にそうぐうする機会は少ないから。
家族や施設がACPを理解しておらず、書類等の提示がされない事が多い。
救急件数に特に変化はない。
DNARはあっても、ACPまで話が進んでいない。
扱い案件がない。
現場でAPCを確認した件数がほとんどないため、救急要請があり、搬送した件数は変わらないと考えた。
ACPの制度ができてからCPA患者を搬送しなかった事案は1件しか経験していないため。
変わっていないと思うからです。
自分自身ACPの事案を扱ったことはないし、署内全体でもACP事案は年に2,3件程度のため。
特に変わってないと感じたから。
ACPへの理解不足
そもそも家族が理解しておらず、救急要請している。
「明らかに件数が減ったな。」と感じるほどではない。（実際には減っていると思うが）
ACP事案が稀であるため。（ACPの条件をクリアしていることが稀）
該当事案が少なく、搬送件数の増減に特段の影響はないため。
ACP事案が少ない。（少なくとも私は扱ってない）
ACP対応事案が少ない
ACP事案となることがほぼない。DNARについて家族間で話し合われていない。
ACP事案そのものが少なく全体の搬送件数に反映されないのでは?

元々、ACP事案が少ない。
ACP事業に対応していないため。（12/21現在）全庁的にも件数が少ない。
DNARを確実に伝えられる方が少ない。
出場件数に大差は無いように感じる。
ACP事業自体経験していないし、件数が減った感覚はないため。
対応は変わったが件数に変化は感じられない。
ACPの件数が少なすぎる。
ACP事案を扱ったことがないためまだ浸透していない？
特に変化を感じない為
変わっていないから
変わっていないと感じるから。
私自身時案に出会ってないため。周りも扱った話をきいていないため。ACPであったとしても結局救急要請し現場へ行っているため
変化がない

問18　在宅療養者の救急搬送に関する対応についての自由意見
自由記載
54件
治療方針は救急病院に収容依頼する際、必ず聞かれるので決めておいてほしい。
・搬送先医療機関は救急隊任せが多い。 ・心肺停止等の重症以上の事案で、家族等の希望（積極的な治療を望むのか、お看取りを希望しているのか）を訪問看護師やヘルパー、ケアマネ等が把握していない。
・家族、関係者が不安になり救急要請することは仕方がないことと思うが、まず医師（かかりつけ）に連絡し、どのようにするか対応を確認してもらえるとスムーズに活動できる。（2次か3次か判断に時間がかかるなど。） ・家族からの情報など、分かり易いように整理しておいてほしい。（既往症など。決められた用紙に記入してもらえると、初めてでも見やすい。）
簡潔に行えると、家族も救急隊も安心
在宅療養者本人と家族の意思がケアマネージャーさんや看護師さんと共有されていないため、本人の意識がなく、家族と連絡が取れない場合に、情報が全く分からない事案がしばしばある。
急病であわてることも多いと思うが、情報と状況をしっかり伝えてほしい。
24時間365日救急車は運用しているため、在宅に関わる全ての関係者もその通りに（24時間365日）対応する必要があると思われる。
・在宅療養者の大半はクリニック等の対応のため、休日夜間対応が難しくなる。 ・在宅療養を引き受けているクリニック等の医師が救急要請を電話等で指示を出すだけで、その後の病院選定等をすべて救急隊任せにすることが多い。

在宅医療を受けている人も増えてきており、機器の種類も増えてきていて、取り扱いが分からない機器を扱う現場においては、普段使用している家族などの協力なくては円滑に活動ができない。
・結果的に今までどおりとりあえず救急要請してしまうケースがほとんどであり、何ら変わっていないと思われる。現にACP事案で活動したケースはほとんど聞いていない。 ・家族や訪問看護師、ケアマネージャー等にACPについてもっと理解を深めてほしい。
・情報が整理されておらず、家族だけの現場では情報がとれず困ることがある。 ・医師が消極的で、病院を決めていなかったり、要請だけして現場から離れていること
医師・看護師・ケアマネージャー等、いずれも夜間に連絡が取れない人が多すぎる。
情報がうまく取れない。
往診医が救急要請をした際に、看護師を残して現場を去ってしまう際に必ず病院に連絡して決めておいて欲しい。
・身寄りがいない傷病者で、ケアマネやヘルパーが救急要請をした場合、誰かしらの同乗が欲しい。 ・往診医が往診して、ケアマネやヘルパーに119番通報を頼んで帰ったり、次の現場にいかないでほしい。（現場で往診医が救急隊に申し送りしてほしい）
・慢性的な症状やその増悪での救急要請の場合、本人または家族に連絡する余裕がある場合、かかりつけ医に救急要請を行うことを伝えていただきたい。 ・救急隊としてもその傷病者と初めて接することがほとんどであり、経過等を搬送先に、FAX等で伝達できるようにしていただくことで病院も決まりやすいのではないでしょうか。また、夜間、休日でも、対応可能な電話番号を本人に周知していただくと救急隊からも診療情報の提供が依頼しやすいと思います。
医師へ連絡がとれても、多くの場合、搬送を指示される。
往診中、医師判断で救急要請となり、救急隊到着前に立去る。
・かかりつけ医が遠方であると、長距離搬送となってしまい、付近の救急事案に対応できなくなる。 ・かかりつけ医と即座に取れる連絡体制を確立してほしい。
ACPやDNAR、文書など施設ごとでバラバラ、矛盾する内容が多く、対応に苦慮することが多い。特に緊急時の対応でCPRを望まないに〇をしていて積極的な救命処置を望むにも〇をしている場合などがあり、家族と本人が何を望んでいるのか全くわからなかったことがある。
かかりつけ医にTELしたら、救急車を呼ぶようにと言われてした方が多い。かかりつけ医がしっかり対応し、病院まで決めてくれれば良いのにと思う。
同じ人が何回も呼んでいる。積極的に民間救急車の利用をするべき。
在宅療養者の多くは、自宅で人生の最期を迎えたいと考えた結果、在宅療養と選択しているため、ACP制度は活用すべきと考えているが、予見が難しく、練馬区内で輪療制の当直体制で、医師を現場に派遣できることが望ましいと考える。
・24h往診医と連絡がとれる状況が少ない。 ・往診医がいるにもかかわらず、ACPが話し合われていない。
急変時の対応を事前に協議していないケースがある。
終末期医療やACP・DANRの理解が不足していること。また、いざ搬送する際に、救命センターへの搬送を受理するのか、あるいは、お看取りを含めた直近の病院への搬送を希望するのか、そもそも自宅で最期を迎えるのか、判断できない家族がいること。
・救急要請前にかかりつけ医・往診医等と連絡をとらないまま救急要請していて、医療機関選定に苦慮することがある。 ・時間帯によってかかりつけ医・往診医等と連絡がとれず、医療機関選定に苦慮することがある。

かかりつけ医が診察していただけないとなかなか搬送先の医療機関が見つからない。
在宅療養者は、かかりつけが在宅対応のみのクリニックであることが多く、地域の救急病院と連絡が取れないため搬送先が決定しづらい。
家族やケアマネ等は、体調が悪化すると、不安になり救急要請をするのだが、かかりつけ医療機関に連絡すると、本人などの意志で自宅療養を望まれた、もしくは、ガン末期だと来院しても何もすることがないと搬送を断られるケースが多々ある。板挟みになる事案がある。
往診医がすぐに救急車を呼ぶよう指示するが、往診医は、搬送先を決めているわけでもなく完全に救急隊任せにしている。
家族や訪問Ns、福祉関係者等から救急要請があり、その経緯を聴取すると「かかりつけ医に電話連絡し、救急車を呼ぶよう促された」ということが多く見受けられるが、かかりつけ医が一度診察し、どうしても入院加療の必要があれば要請すればいいのではないか。安易に救急要請するケースも少なくないと思う。救急搬送しても搬送先の医師よりこの点について指摘されることがよくある。
かかりつけ医療機関が収容不能の場合、選定困難になる。
・明らかなタクシー利用を行う方が多いと思います。 ・既往症等把握していない事も多く、医療機関選定に困ることがあります。
急変の時の対応を事前にかかりつけ医のもと協議しておいていただきたい。情報もまとめておいていただけると助かります。
情報の共有ができておらず、医療機関へ伝えられない。
独居の場合付添いがいない。付添いがいない場合は、受入先がみつからない。
在宅になった場合、今後のライフプラン等を決めていただきたい。救急隊は、病院へ（救命センター）搬送を望まれれば搬送しなければならない。在宅になった時点で医師等から救命センターとはどのような場所であるか本人、家族に説明して頂きたい。
往診医からの丸投げが多い。救急隊から病院に連絡するより往診医から普段の状況も含めて病院連絡をこころみてほしい。
緊急時の対応を理解していないため、不安で救急要請することが散見され、件数が減少するにいたってない。
帰りの面倒を見る人が居ないので、受け入れを断られる。（病院で入院とならない場合、1人で帰れない。）
在宅をしている人は、事前に搬送先を決めておいてほしい。担当医と連携して家族が指示を得ていてほしい。
情報聴取が難しい
・現着時に情報聴取に時間がかかってしまう。まとまっておらず把握出来ていないことが多い。 ・延命処置について書面での確認はできるが、かなり前の日付けで署名してあることがあり、現在の意思が分からない。
処置の仕方がわからないものがある。
かかりつけ医に連絡が取れて、病院が決まっていれば、搬送がスムーズに行くが、連絡が取れていても病院が決まっていないケースが多々あるため搬送困難になりやすい。
自立しており、自力歩行可能状態で救急要請は、必要性を考えるようにして欲しい。
ACPの書面があるなら、救急要請をすることをやめるよう周知すべき

問3　救急要請の理由
8 自由記載
その他

10件
61点
家族に依頼されたため。
施設医の指示
施設職員が主治医に電話相談した結果、医師の指示で救急要請となったパターンが多い。
施設看護師または施設担当医の判断。
かかり付け医師指示のため
施設の往診医等の指示
施設職員が往診医等に連絡し、救急車を呼ぶよう促されることがよくある。
施設医が救急要請を判断し要請
施設での搬送手段が無い為
体調急変後に施設医と相談した結果、救急要請。

問5　救急車を呼ぶ判断
４ － 6 自由記載
その他
0件
0点

【問7】　情報提供の方法
６ － 9 自由記載
その他
0件
0点
問10　救急要請を断られた理由
９ － 5 自由記載
その他
3件
DNARが確認できたため。
ACP該当であったため。

認知症の方が普段からの病状で要請した。

問12　救急要請を断る判断をした人
11－6 自由記載
その他
0件

問17　「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してからの搬送件数の変化についての理由
16の理由自由記載
40件
心肺蘇生を望まない傷病者への対応についてを制定しても、施設関係者は関係なく救急要請している。
ACPの事案が少ないため。
特に増減を感じないため。
前17と同様　ACPを理解していない。
件数に特に変化はないから。また、救急隊が要請されていないACPの対応はわからないため。
施設入居者のACP事案に出場していないから。
高齢者施設からの救急要請は以前と変わっていないと感じる。
制定前と制定後を比較し、搬送件数は変わってないと思う。施設職員は、入所者が急変した場合とりあえず119番通報し、救急要請する風潮がいまだにあり、現場に到着した救急隊がACPについて説明するも、あまり理解していないのが現状である。
対象事案が少なすぎる。
影響がなかった
ACPの事案がなく変化は感じない。
心肺蘇生を望まない傷病者を扱っていないため。
ACPによって要請が増減したかは判断できませんが、明らかに施設からCPA事案の要請が減っているとは感じません。
搬送件数に変わりないため。
わかりません。
救急の件数に変化はない。
DANRは出ていても、ACPまで至っていない？
もともと多い事案ではない。だからといって扱わなくなったわけでもない。
事案がない。
在宅療養者と同様で、ACPを確認した件数が少ないため。

1件も経験していないため。
施設でのACP事案は扱ったことがないため。
変わっていないと感じたから。
ACPについての理解不足、あるいは、書類等を確認せずとりあえず救急要請している。
ACP事案が稀であるため。（ACPの条件をクリアしている事が稀）
当該事案が少なく、搬送件数の増減に影響が少ないため。
事案が少ない（私自身は扱ったことがない）
ACP対応事案がなく、特段件数は変わっていない。
救急要請するのは一般の人であり、DNARについて知らないから。
事案そのものが少ないため全体の件数に反映されないのでは?
ACP事案が元々少ない。
心肺蘇生を望まない傷病者でも要請されている。
出場件数（施設）の統計を見ても変化は無かったと思う。
ACP事案自体がないため、減った印象はない。
件数に変化は感じられない。
ACPの定義がとてもせまいので。
ACPが浸透していない?
変わっていないから
変わっていないと感じたから。変わっていないに回答した。
事案に出場していないため

問18　施設利用者の救急搬送に関する対応についての自由意見
自由記載
59件
病院へ収容依頼していないことが大半。病院に連絡する際、必ず「どこまで治療するべきか？」と聞かれるので、家族と話し合ってほしい。病院選定は丸投げが大半。何の情報もない救急隊に「先方の病院には診療情報提供書は送ってあるから」と言ってただ搬送すればよいというのはいかがなものか。患者の氏名等はもちろん、既往症、現病歴、注意すべき・考えられる容態の変化、またその対応などは必須情報だと思う。
・提携病院に連絡していない ・搬送先医療機関は救急隊任せ ・夜間は人員が少ないため、同乗できないと言われることがある。 ・心肺停止時等の際、家族の希望（どこまでの処置を望んでいるのか）を聴取していなく、救急隊任せになっている。

・急な急病など、場合によっては仕方がないと思うが、施設の医師、往診医には必ず連絡し、可能な限り診察を受けてほしい。医師に連絡してあっても「救急搬送を指示されました」で、全ての責任が救急隊にきている。「医師は（往診医は）診たの？」と搬送先でよく聞かれる。 ・施設職員は必ず同乗してほしい。家族が直接向かうからと断られるケースがある。円滑な活動のためよろしくお願いいたします。
施設入居中にも関わらず、情報が氏名・生年月日しか分からない場合があった。普段比較的元気な方だからか、救命処置の希望について、家族や本人と相談をしていない施設が多く、CPAの場合に確認がとれないことがある。
提携する医療機関の把握が出来ていない職員が多い。
施設によって傷病者の情報にバラつきがある。 病院から、家族の同意と連絡を必ず聞かれるので、あらかじめ連絡をしてほしい。
患者に対する方向性（DNARや搬送先の意向、協力病院への連絡）を認知していない場合が多い。救急隊にすべてを任せているように思う。
かかりつけや提携病院があるはずなので、把握していてほしい。（病院選定がスムーズになるため）
明らかに重症等でない状態であっても、施設医に相談していない時がある。施設医がすぐに対応する等の連携を図れていないことが多い。施設職員が家族に連絡していないことがある。施設職員が病院への付き添いを行わないことがある。（人員不足や家族がいるため。）救急隊が来るまでに情報がまとまっていないことが多い。
救急要請するにあたり、往診医や家族に連絡をしていないケースが多々ある。また、傷病者の既往症やかかりつけ、DNARなどを救急隊到着までに把握していない場合も多い。
・施設職員が主治医の往診医に相談してくれるが、医師が直接診察せずに医師の指示で救急要請されることが多い印象がある。 ・提携している救急病院がない。あったとしてもかかりつけではないため、受け入れを断られる。 ・施設利用者のほとんどがDNARだがACPはほぼない。
提携医療機関へ連絡をしてほしい。（搬送がスムーズにいくため）
到着時、情報等（既往、家族状況）がまとまっておらず、情報収集に時間を要するケースが散見される。 また、延命希望等も入所時に確認がなかったりと現場で確認に時間がかかる。施設では、最悪の場合を想定して円滑に救急隊と情報共有ができるようにして欲しい。
・とりあえず119番通報し、救急要請する風潮は、改善してほしい。ACPについて施設職員全員が理解してほしい。 ・以前練馬区内の高齢者施設に救急要請で出動した際、施設職員から練馬区は厳しいから施設職員の同乗はできないと言われた。何が厳しくて同乗できないのか、現場活動中のため理由は聞けなかったが、救急隊が病院への連絡時、医師または看護師から現場の状況、傷病者のADL等わかる職員を必ず同乗させてくださいと言われる。練馬区は、何が厳しくて職員等の同乗ができないのか不明であるが、今後このようなことがない様に改善してほしい。
・救急車の選択順位が高すぎる。まずは、協力医療機関の医師、看護師が現場に来て対応すべきだと思う。 ・複数回救急要請していると思われるが、対応がスムーズではない。入所時に緊急時の希望を聞いていたとしてもその情報がすぐに提供されない。再度家族に確認するなども見られる。
施設提携医が搬送先の決定に関わってくれない。
・情報がうまく取れない。 ・搬送先の連絡がされていない。 ・DNARを確認していない。

出来れば病院には連絡をつけていて欲しい。家族には必ず救急車を呼んだことを伝えて欲しい。
・施設委が施設内にいる場合、救急隊に申し送りをしてほしい。（施設看護師や職員にまかせないでほしい） ・同乗は普段の状況を把握している、施設職員が同乗してほしい。（搬送途上に追加で情報をきく場合に困る） ・急激な容体悪化ではない事案で、施設サイドが搬送を希望する病院がある場合、施設サイドから病院にアポをとってくれていると、希望通りの病院へ搬送できる可能性が高い。
「施設で発生したものは、すべて救急車で病院へ行かなくてはいけない」と考えている施設が多いように思います。施設や家族が対応して病院受診が可能であると思われる事案が散見されます。
協力病院との連携をもっと窓にしてほしい。
・軽症事案での救急要請。 ・家族との連絡不足。 ・施設の判断と救急隊との考えの違い。
・施設の往診医の対応が丁寧ではない。施設から急病の看者が出たと知らせを聞いて施設にかけつける訳でもなく、すぐに救急要請をする。 ・往診しているときに発生した急病人に対して特に処置せず、119をかけてきた事例があった。外傷で出血していても処置もしていないときもある。救急隊が到着したときには施設を去っているなど、対応に疑問に思う。
ACPに該当する時点で救急業務の対象ではない。施設には車両もあり、すべての事案が救急車での搬送する必要があるのか疑問。
施設の車両があっても救急車の要請されている。こういった要請が減れば、他の重傷事案に出場できる。救急車の適正利用が出来ていない。
・心肺蘇生を望まない傷病者に対して、救急要請している施設の多くは、医師不在、連絡が取れない等の理由が多く、現場で、困惑することが多い。 ・現場で家族に連絡を取り、任命希望を問い合わせると「希望する」という回答があり、搬送先の医師が困惑している。
・DNRについて、施設によって差がある。入所時にしっかりと確認している施設もあるが、ないところも多い。 ・DNRの書面に矛盾が多い。「気管肺管を希望する」が「心臓マッサージは希望しない」等。
施設と家族との間で、有事の時の意思決定がなされていなかったり、傷病者の情報がまとまっていない時がある。三次へ搬送するか、二次へ搬送し、お看取りするかの判断ができていない為、時間だけが過ぎてしまう。（原則、確認が取れない場合は「救命」することで活動するが、そうなると受け入れ医療機関がなかなか決まらなくなってしまう。「家族の確認がないと受け入れられない」「本当に救命していいのか」等の理由により断られる。）
急変時の対応を事前に協議していないケースがある。
施設が入居者について把握していない情報が多く、救急隊に丸投げしてくる事例がある。（特に夜間）
・施設によって提供される情報の内容・精度に差があり、要請概要や既往症等の把握が難しい場合がある。（特にサ高住・ショートステイ等） ・DNAR・ACPに関する施設のスタンスがあいまいで、医師の介入がないまま施設の基準でDNARについて家族承諾を書面で残しているが、かかりつけ医は内容を把握していないため、搬送に時間を要したことがある。 ・重症事案（CPAを含む）等で、施設職員の把握している家族の治療方針と家族連絡時に示される治療方針が異なることがある。 ・「積極的な治療（蘇生・延命）は希望しないが、今の状態を緩和してほしい」等の意思が示された場合、必要な場合は、挿管や昇圧剤の使用等、救命に直結する治療が行うことがあることを医師から伝えるよう言われた場合等、家族等関係者と医師との間で板挟みになり苦痛を感じる。

・施設が提携する医療機関が、頼りない場合がある（連絡がつかない、救急隊に全てまかせてしまっているなど） ・夜間、休日も対応できる医療機関で提携していただけるとありがたい。 ・患者情報は一枚の紙にまとめるようにしていただけると早期の搬送につながる。
・任意の様式で構わないので、傷病者情報（既往症やDANRなど）を渡してもらえると活動がスムーズになる。施設職員が傷病者の事を把握できていない状況が散見される。 ・施設側から協力医療機関に連絡すると、救急車を呼ぶようによく指示されているようだが、まず往診していただきたい。（緊急性がない場合）往診できなくても、どこかしらへの受け入れ態勢を調整していただきたい。 ・看護師がいる施設に対して、看護師がいればある程度の緊急性は、判断できると思うので、施設の車での受診や民間救急の活用も考慮していただきたい。
施設と医療機関との連携が薄く、搬送先が決まりづらい。また、施設内スタッフの救急要請時の対応も困ることが多い。（傷病者の情報が把握できていない、家族と連絡が取れない等）
・利用者（居住者）の家族がいる建前、少しの症状の悪化でも、施設関係者は、救急要請をせざるを得ない傾向にある。 ・CPA等の傷病者が発生しても、DNARの覚書文書等のない施設があり、夜間帯、家族と連絡が取れず、二次選定、三次選定と困る事案が発生する。
・救急要請するまで時間がかかっている。（往診医に状況を説明して救急搬送の可否を確認し、その後、家族に連絡し、家族が施設に到着してから救急要請している。） ・施設に何台も送迎用の車があるのだから、その車で病院まで連れて行くことはできないのか。 ・バイスタンダーCPRされていることがほぼない。 ・AEDを使用していない。 ・延命についての確認をしていない。
施設職員の中には、患者が救急要請されるまでの経緯や患者本人の情報（ADL、既往症等）をこちらが聞いても答えられない。あるいは、情報を聴取するまでに時間がかかることがあるため、日頃から救急要請時には、患者情報等を迅速に伝達できるように準備をしておいてほしい。
救急要請が頻回な施設においてでも、傷病者情報の提供が遅いことが多い。共通の情報提供の様式等があれば良い。延命に対する家族の希望等、重要事項が明確でない場合がある。
・施設の車両等で対応できる場合があるにもかかわらず、救急要請を行っている事が多いと思います。 ・軽症と判断できる場合でも、救急車を利用している事が多いと思います。
かかりつけ医や提携医との連携が不足していると感じることが非常に多い。傷病者の情報や延命の希望の有無の回答が分からなかったり、遅いことが散見される。施設間での対応の差にかなりの開きを感じる。救急要請の内容として、転倒し受傷と肺炎疑いが非常に多く感じる。社会的に対応が必要ではないか。
施設職員の方々が詳細を知らない。
施設職員が傷病者の事を把握していない。（既往症、普段のADL、意識状態、提携病院の有無）
利用者のデータを必ず提出してほしい。「よくわからない」と言われても救急隊はこまってしまう。急を要する状態の場合は、医師や家族と必ず連絡がとれるようにしてほしい。
・傷病者の情報をしっかりまとめている施設とそうでない施設があり、病院選定開始までの時間に差があるように思う。 ・また、救急側がどんな情報を求めているのか伝えていく、情報の共有化が必要と感じている。

・往診医施設医からの説明がほとんどない。 ・施設で利用者の情報がまとまっていなかったり、更新されていないことが多い。
施設として救急要請が初めてではないはずだが、傷病者情報が把握されておらず、情報聴取に時間がかかる。
利用者の情報がまとまっておらず、時間がかかるため改善が必要。DNARなどの情報は書面のみでなく、家族に直接電話等で確認して頂きたい。
とにかく施設は件数が多い。高齢者が多いので、やむを得ない所もあるが、施設の車や家族の車等でいけそうな事案もある様に感じます。
情報が少ない。DNARなどを確認していない。
延命希望なしの入居者がCPAの場合、施設医が看取りをする。（他地域施設は施設医看取りがあった。）延命希望なしの入居者CPAを搬送となった時、本来の救急活動（延命を主眼とする）との矛盾を感じる。
情報聴取が難しい
救急搬送に関して、説明してもご理解いただけないことがあり、対応に苦慮している。
・既往症が把握できていない。情報聴取に苦慮することが多い。 ・救急隊に申し送りするテンプレート等を作成すると病院搬送までスムーズに行くと思う。 ・かかりつけ医と連携を密にして、医療機関選定に活かせると思う。
施設の車で対応可能で、救急車で行く必要のない非緊急事案が散見される。医療従事者であっても、救急車の適性利用について理解されていない印象を受けることがある。容態変化時の対応（2次へ搬送か3次へ搬送）を本人、家族に聞いていない。
・施設職員があわてていたり、すぐ現場からいなくなったり、必要な情報が効率的に取れないことが非常に多い。 ・提携医療機関がクリニックであったり、提携病院を知らない施設が非常に多い。 ・夜間帯など職員の数が少ない時間であると同乗を断る職員が多い。 ・施設によっては「救急隊に丸投げ」の意識をよく感じる。このアンケートで施設の意識が少しでも変化すれば、幸いです。
ACPはないがDNARは多々扱っている。CPAではなく、DNARがある場合、搬送に大変困っている。DNARがあるなら、救急車を呼ばず、施設応診医にきてもらう事を必須にすべきであると強く感じる。

令和３年度　医療・介護・消防連携事業に係る
アンケート調査結果報告書（案）

令和４年（2022 年）３月

編集・発行　練馬区　地域医療担当部　地域医療課

〒176-8501　東京都練馬区豊玉北６丁目 12 番１号