

医療・介護・消防連携事業に係る アンケート結果報告

令和 4 年 5 月 26 日
練馬区地域医療課

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。

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）まで

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
【アンケート案内送付先】
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
- ・練馬管内の消防署職員(救急業務に従事する職員) 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

6 アンケート内容の概要 ※資料3-2報告書（案）の参考資料参照

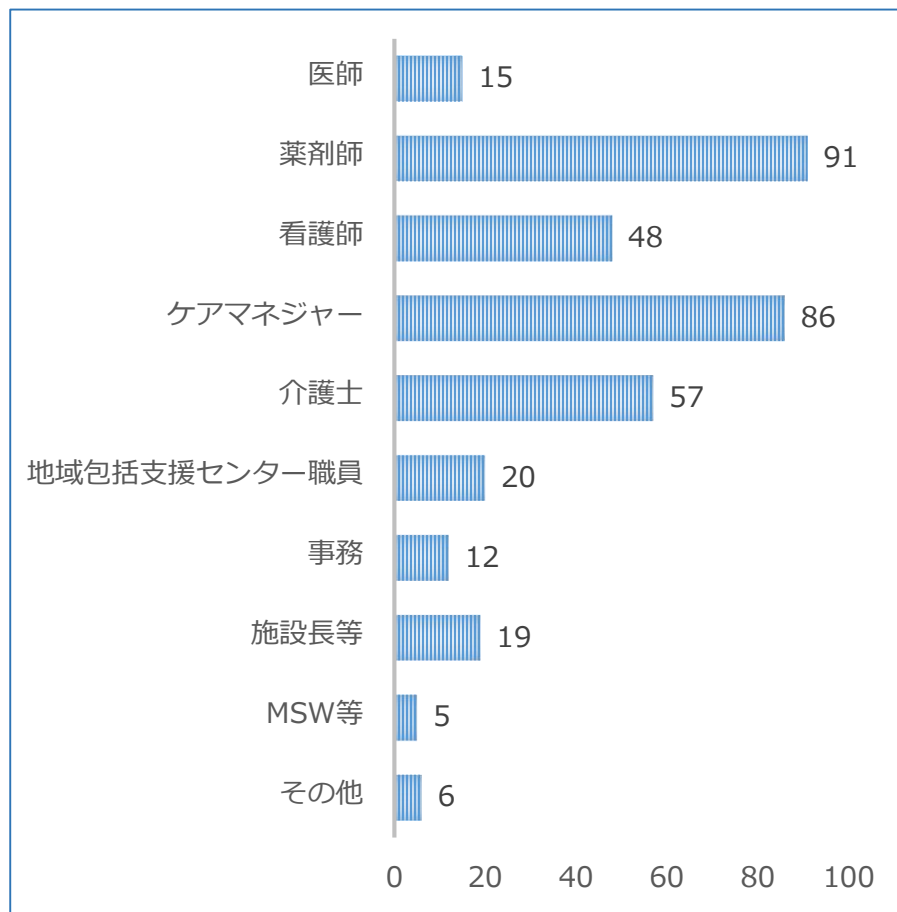
- ・医療介護：救急要請に関する考え・知識、救急要請の経験、
体調急変時に関すること、看取りに関すること
- ・消防：在宅療養患者の救急要請、施設利用者の救急要請、
課題に感じていること

7 アンケート結果（抜粋） ※次頁から

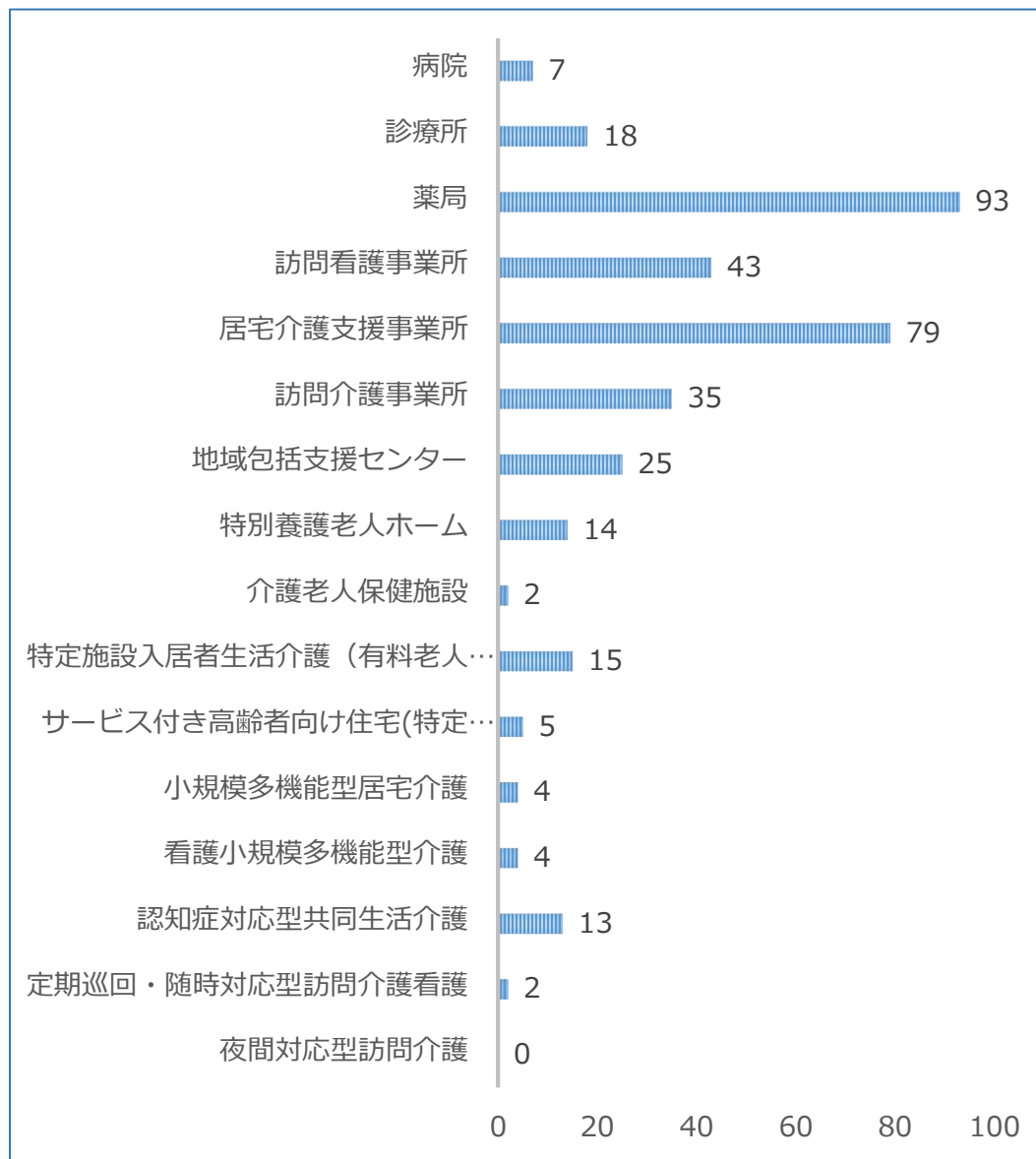
- 【グラフの種類】
- ・円グラフ：設問に対し、回答が1つの場合
 - ・横棒（青色）：設問に対し、回答が複数の場合（※回答者属性のグラフ以外）
 - ・横棒（黄色）：設定された回答に多い順に順位を付け、順位を数値化した場合
 - ・100%積み上げ横棒：クロス集計の場合

○アンケート回答者の属性

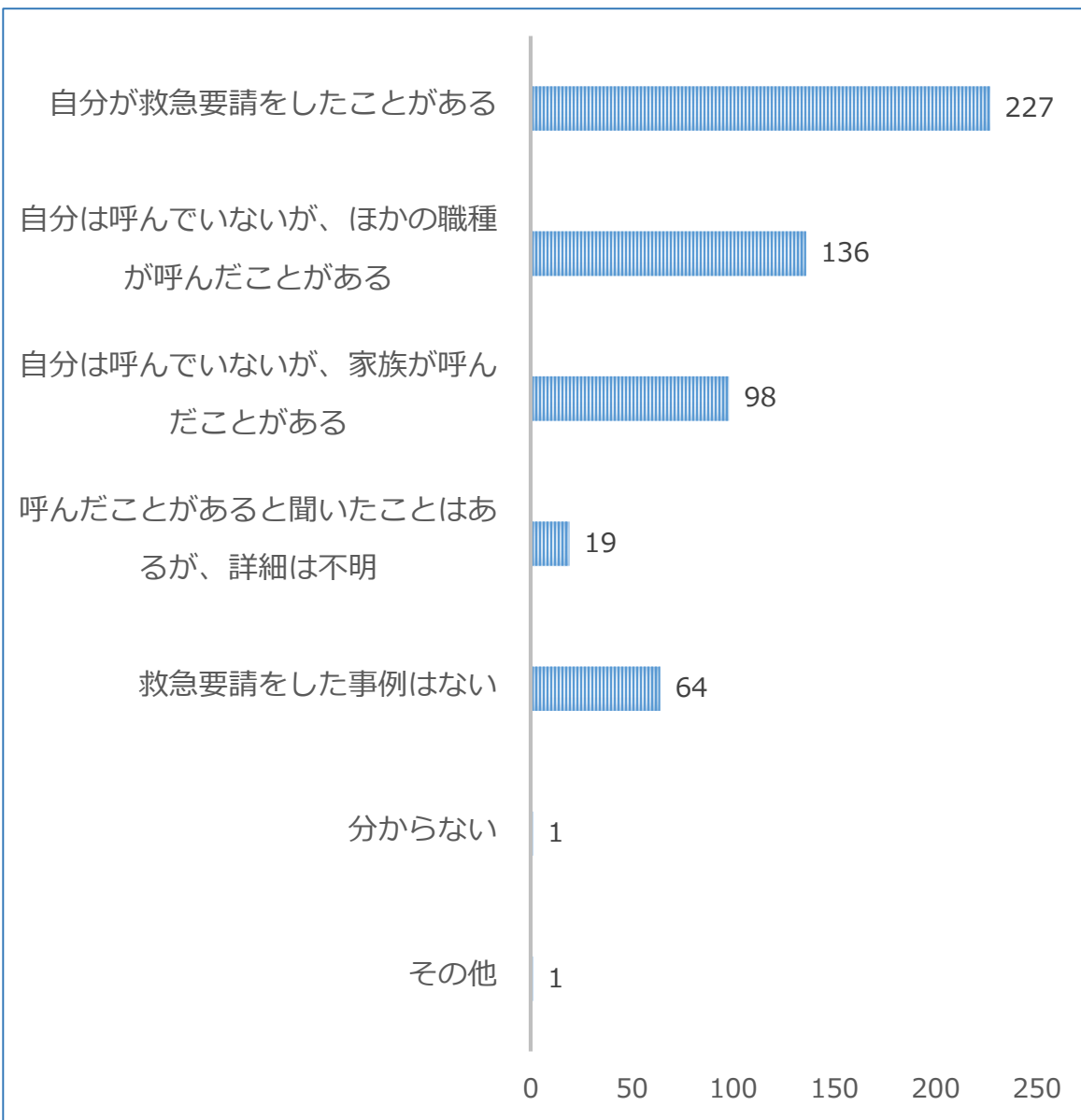
○回答者の職種 n=359



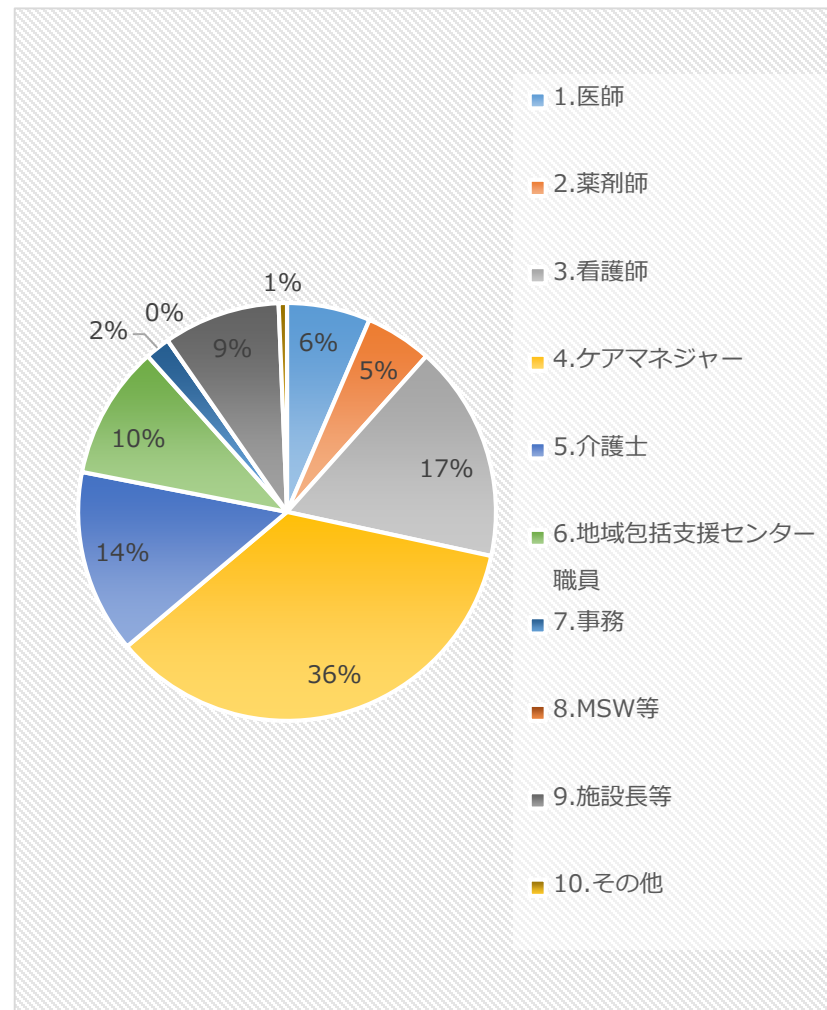
○回答者の所属機関 n=359



○救急要請の経験の有無 (Q5) n=354

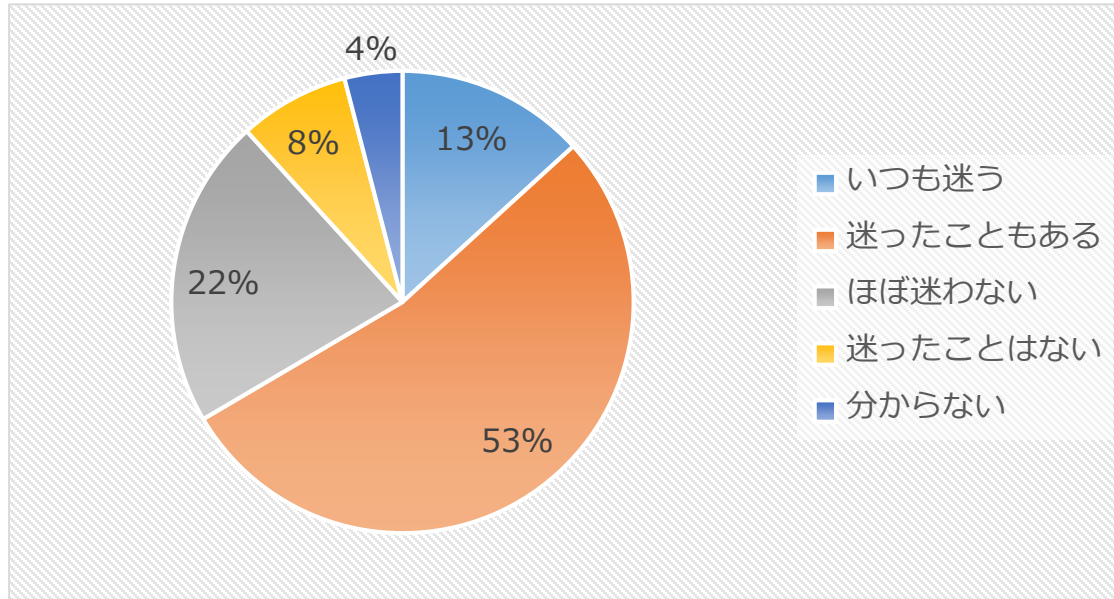


○参考
「自分が救急要請をしたことがある」の職種別 (Q5-4) n=227



○救急要請をする際、迷ったことがあるかどうか (Q6)

n=272



回答の理由 (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】

- ・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
- ・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

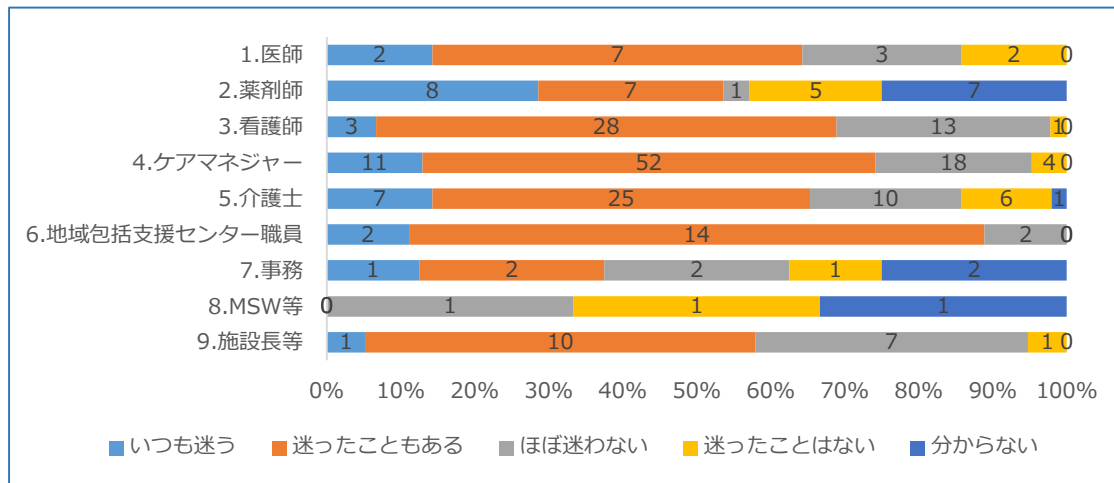
【ほぼ迷わない】

- ・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ため、ほぼ迷わずに要請する

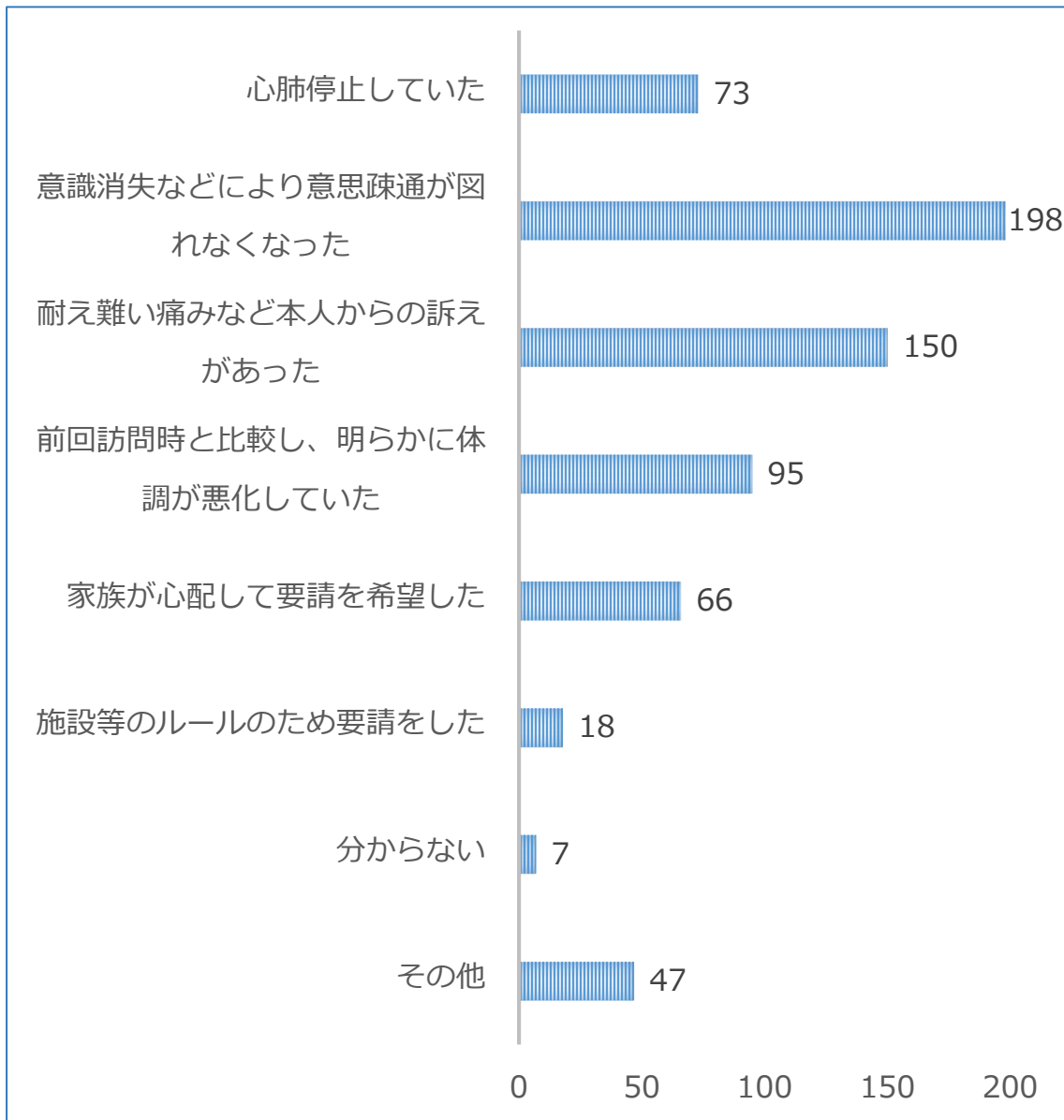
【迷ったことはない】

- ・救急搬送時に必要な書類の用意を事前に行っているため
- ・救急要請をするかは法人の医師判断になっているから

○参考～職種とのクロス集計

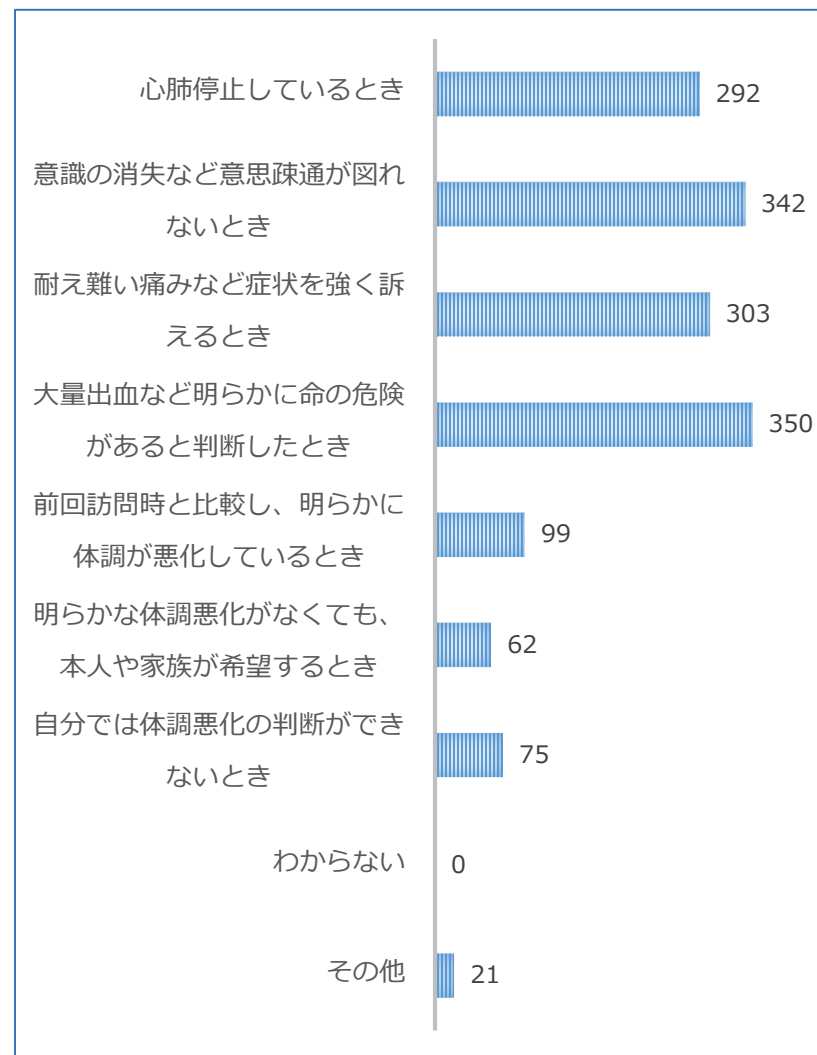


○実際に救急要請をした理由 (Q5-1) n=287

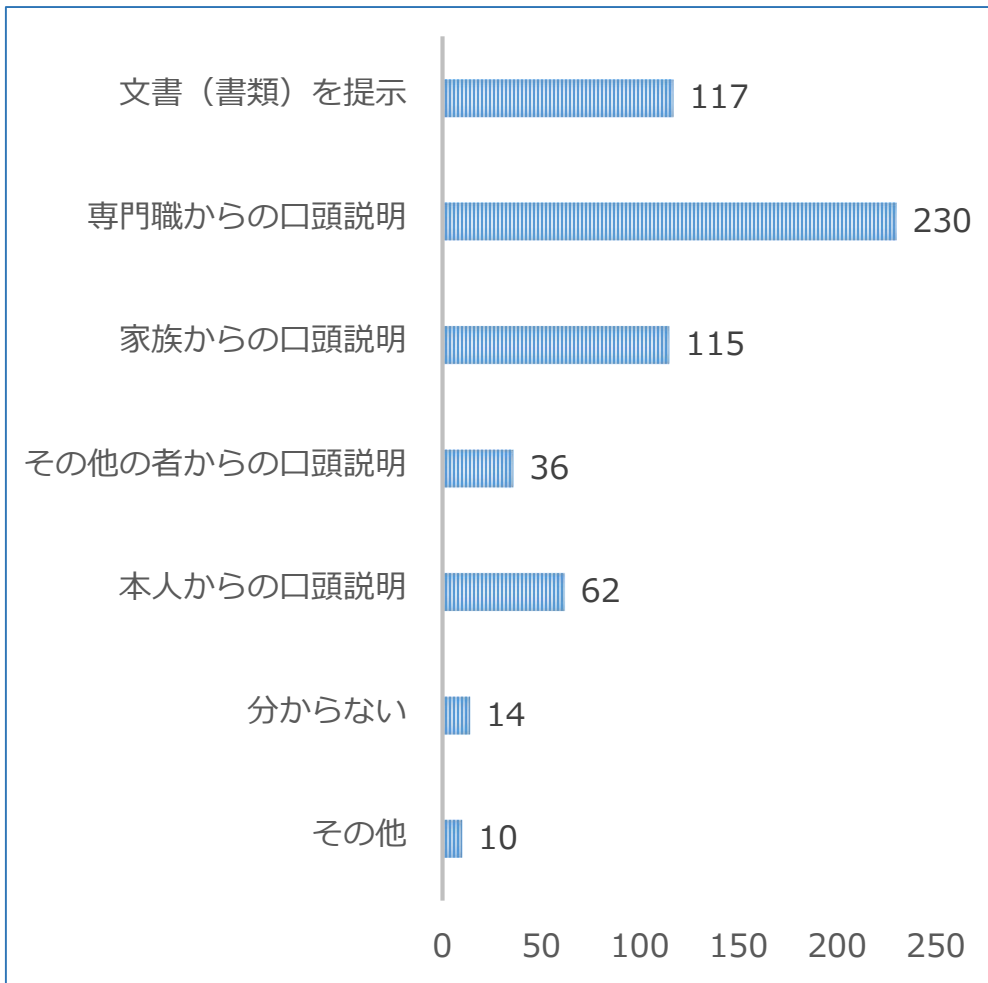


○参考～

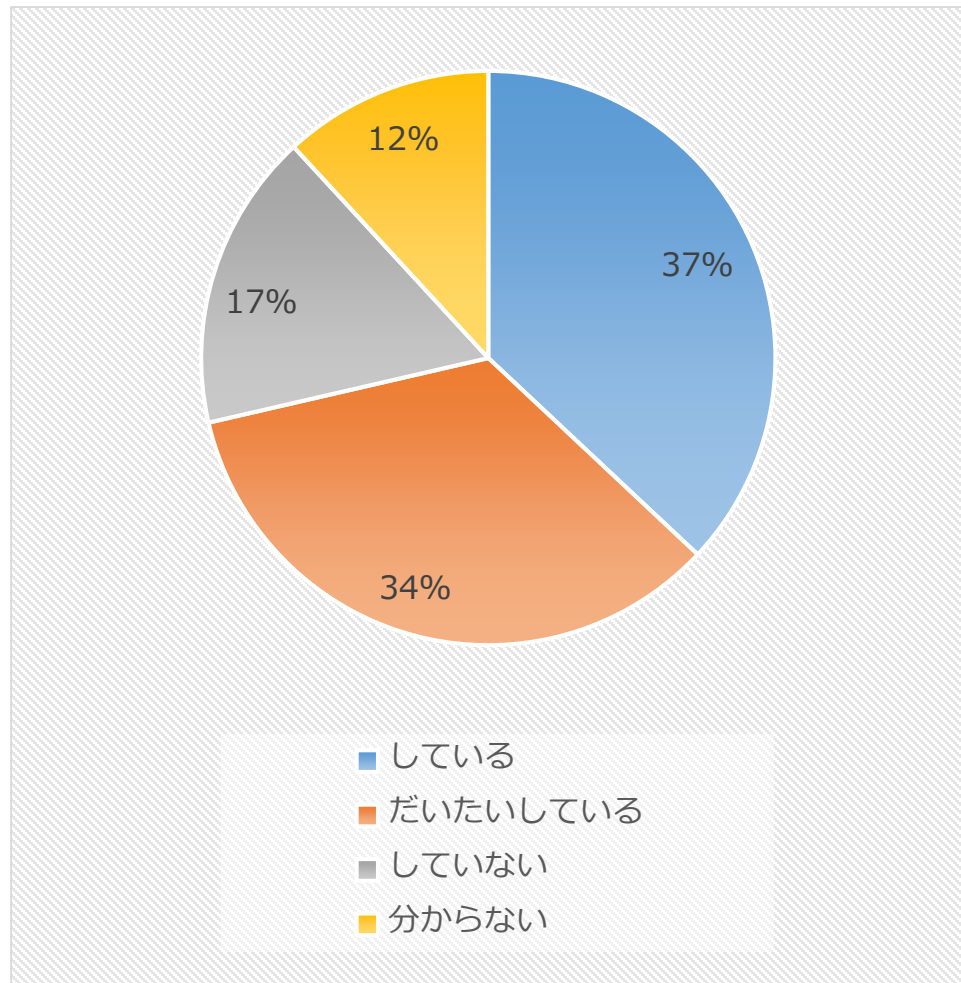
治療が必要な急変（救急車を呼ぶべき状況）とはどのような状況だと思うか (Q1) n=357



○救急隊への情報提供 (Q5-1) n=291

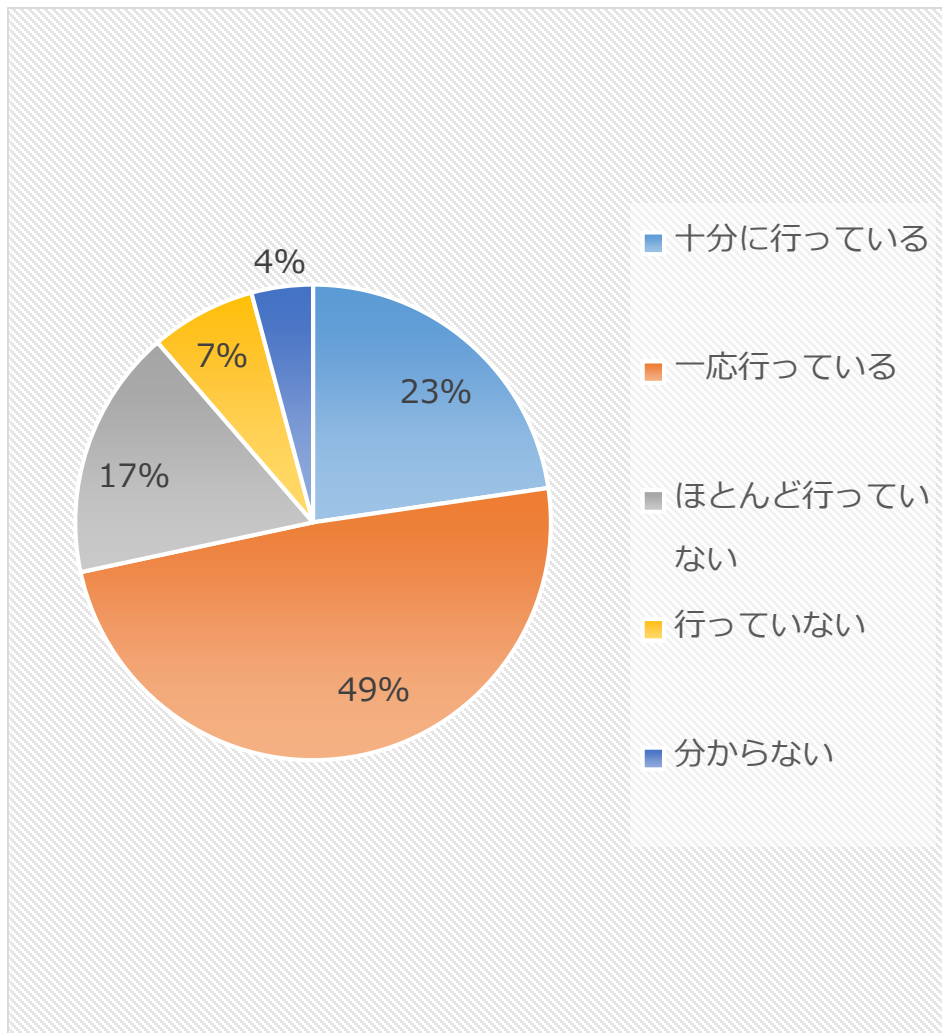


○救急搬送の際に、救急隊から求められる患者の情報の事前準備状況 (Q8) n=346

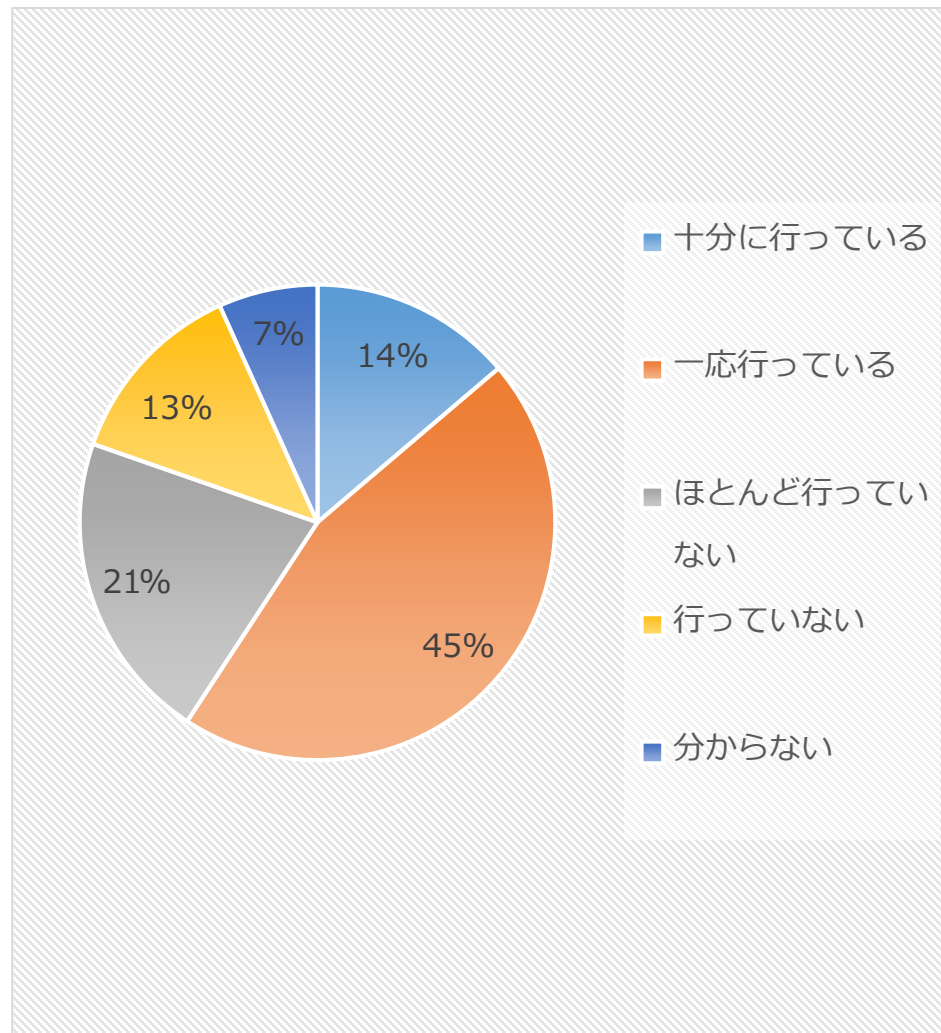


※救急搬送の際に、救急隊から求められる情報：患者の基本的な情報（氏名、生年月日などの基礎情報、既往や内服などの医療情報、緊急連絡先など）

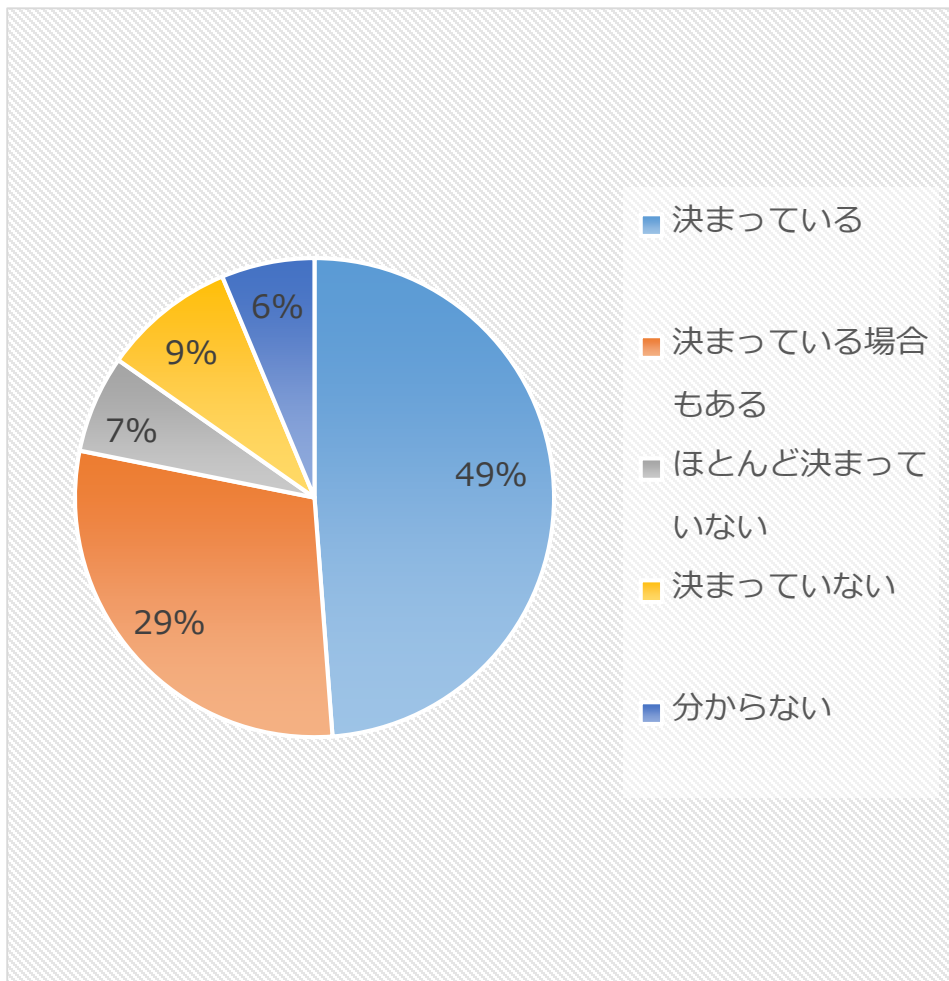
○体調急変時対応に関する十分な話し合い
本人や家族とできているか (Q12) n=335



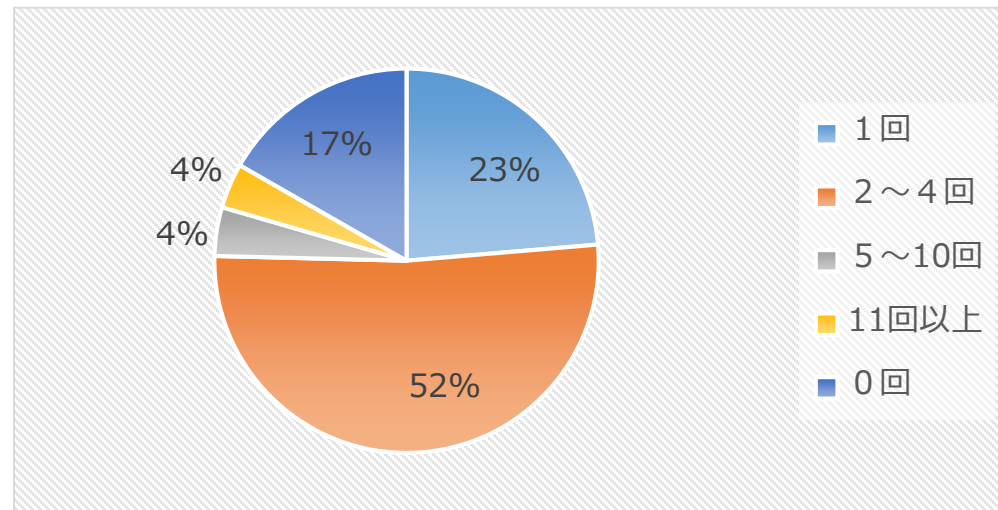
○看取りに関する十分な話し合い
本人や家族とできているか (Q23) n=341



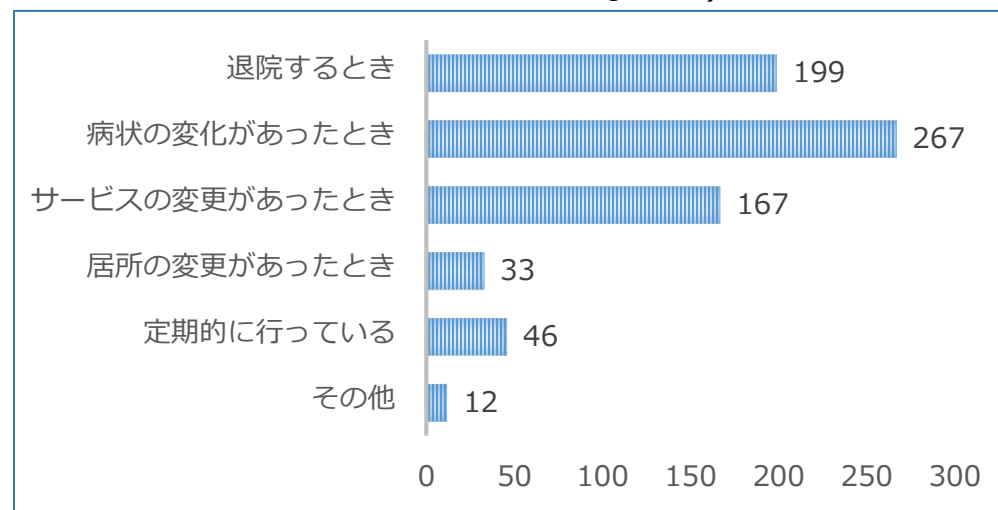
○体調急変時の連絡体制 (Q17) n=334



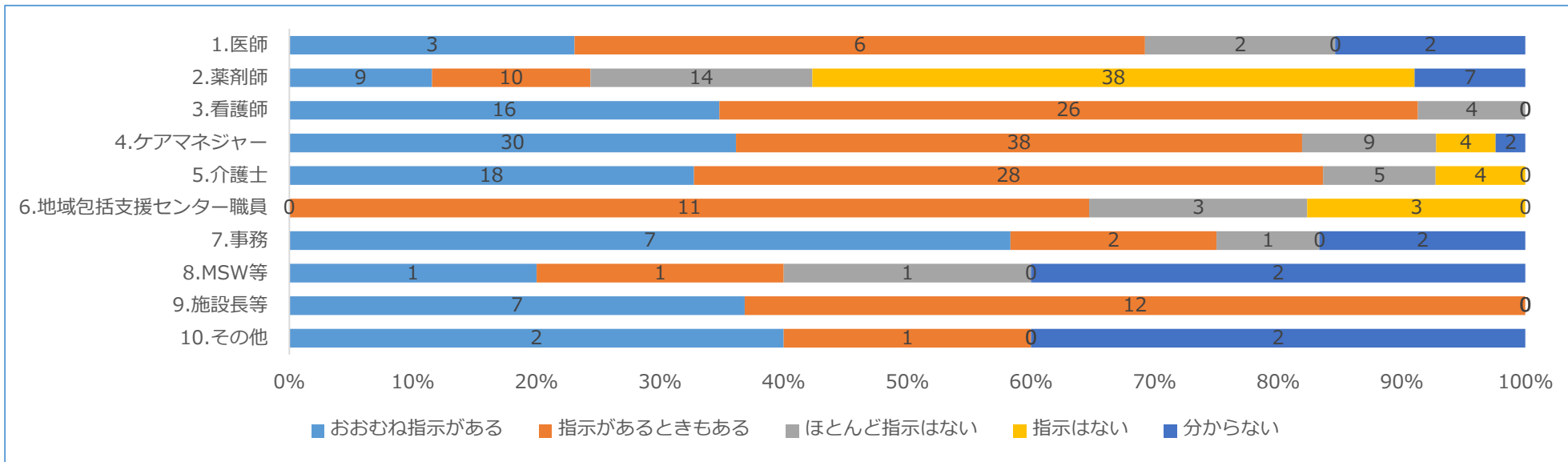
○体調急変時の対応について
多職種間の共有回数 (Q16) n=317



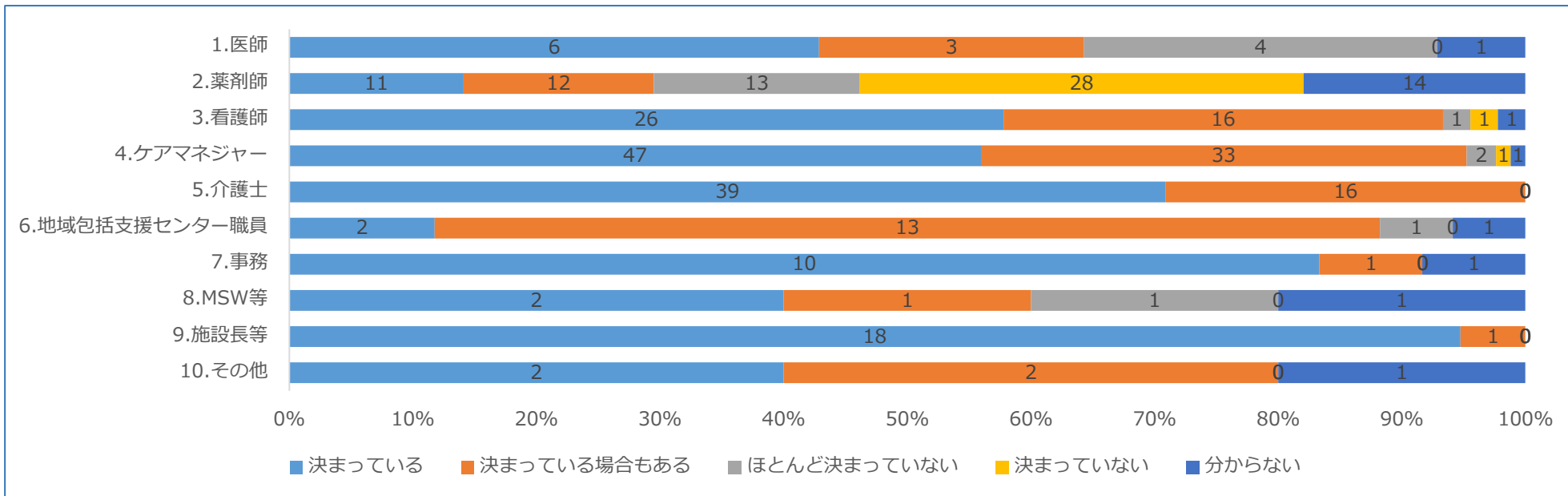
○体調急変時の対応について
多職種間の共有時期 (Q16-1) n=306



○参考～職種×体調急変時の対応に関する医師からの事前指示(Q13) クロス集計

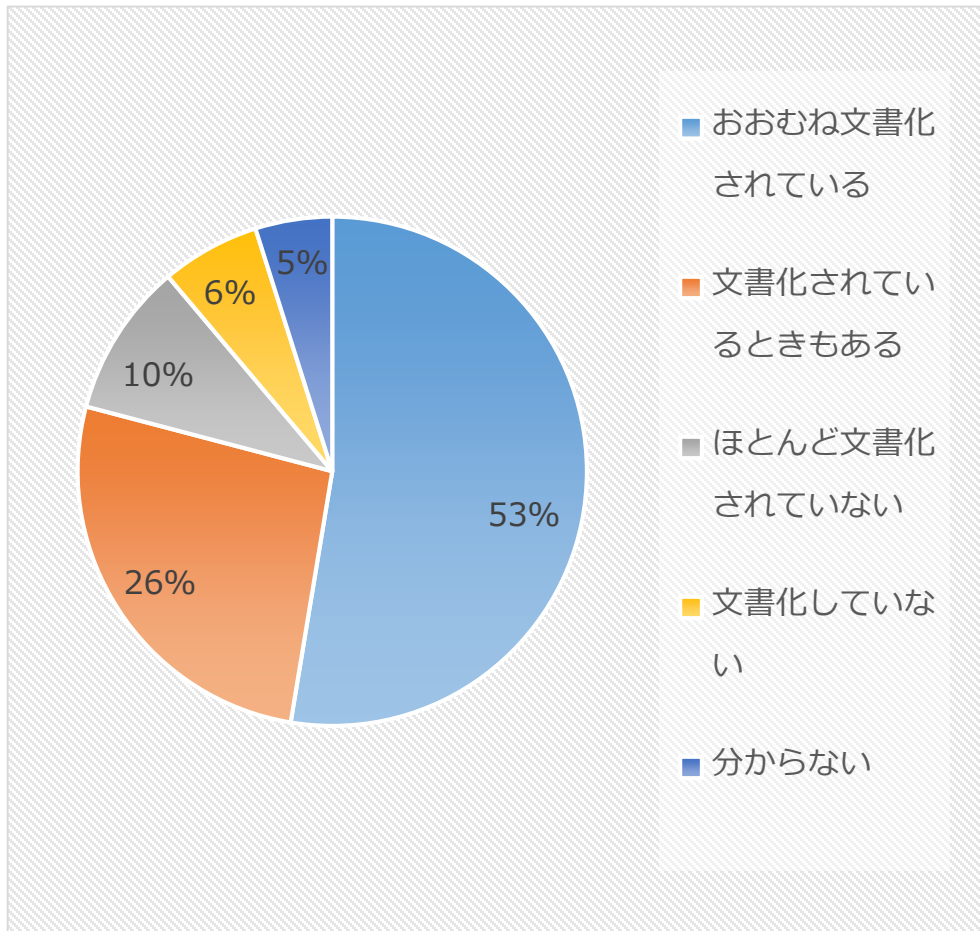


○参考～職種×体調急変時の対応の連絡体制(Q17) クロス集計



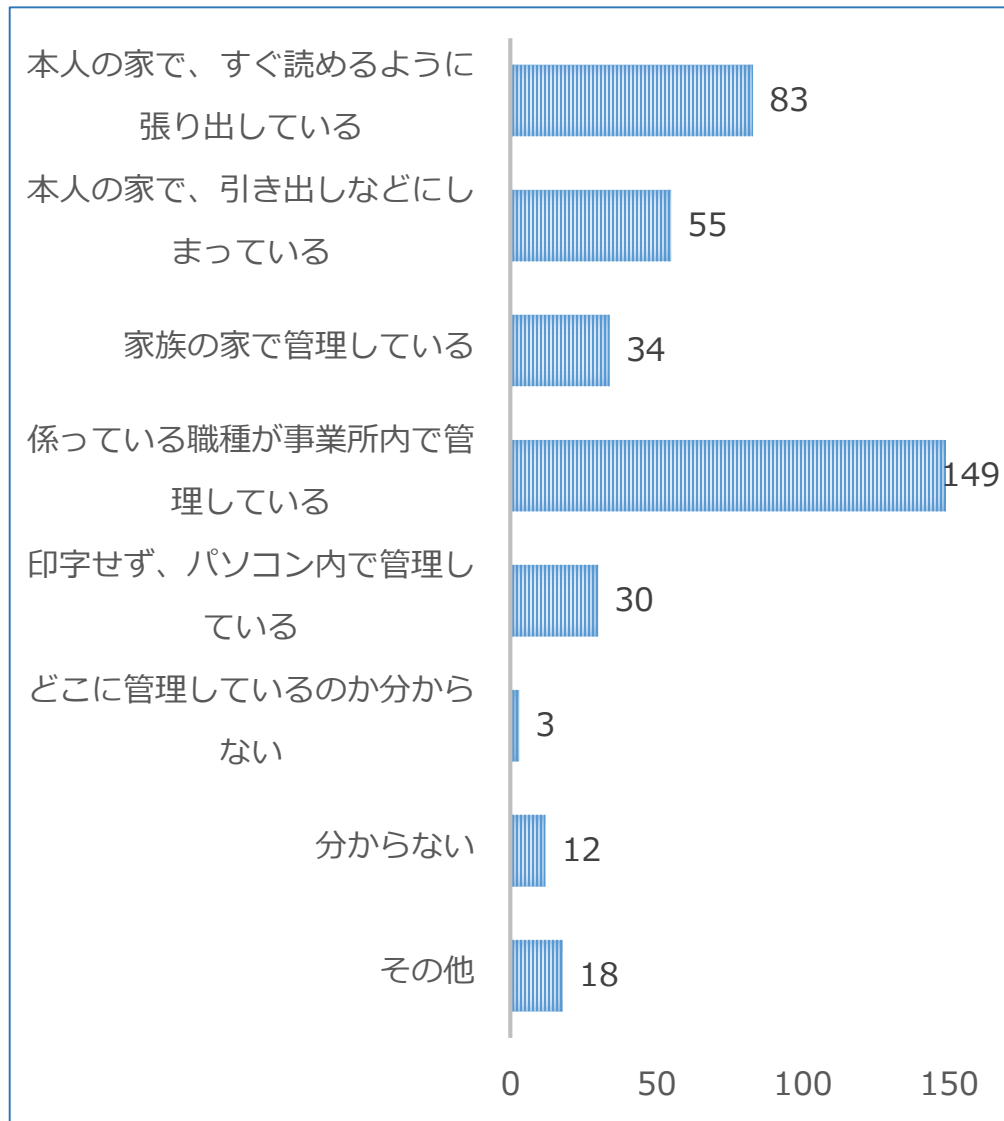
○体調急変時の連絡体制文書化の状況 (Q17)

n=287



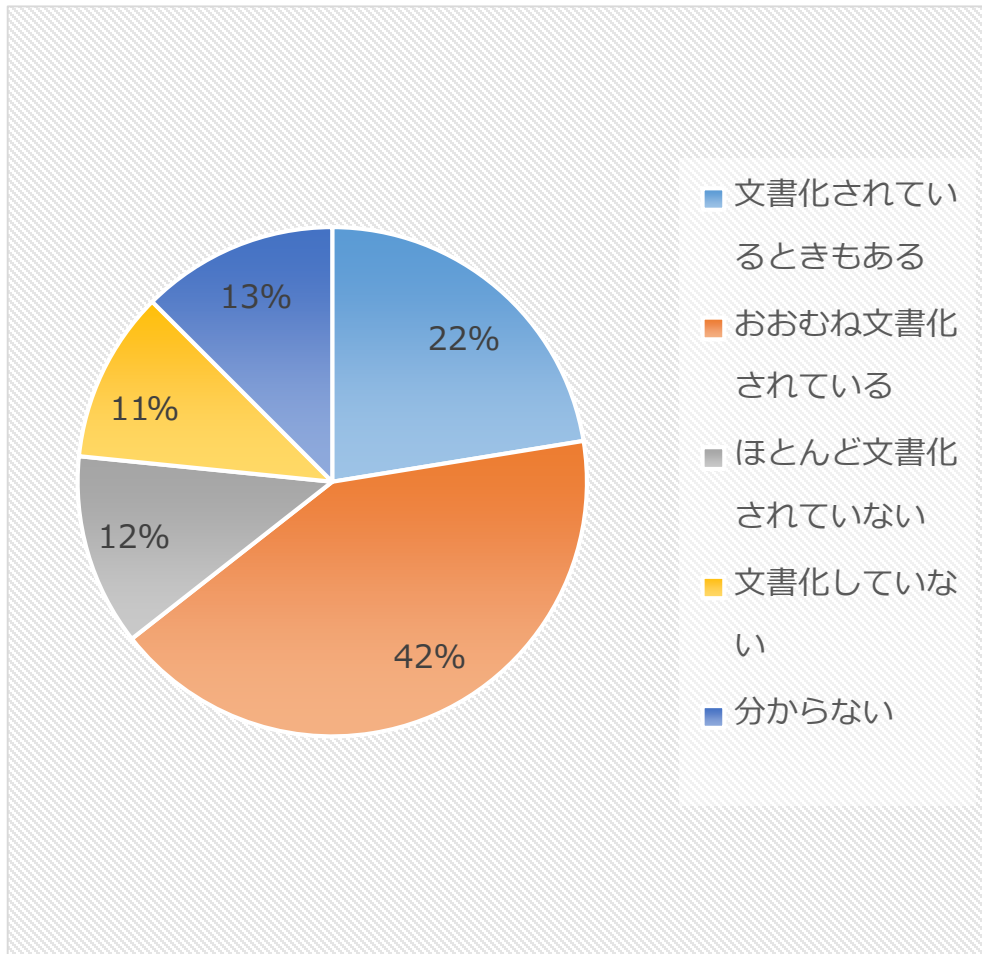
○体調急変時の連絡体制文書の管理場所 (Q20)

n=236



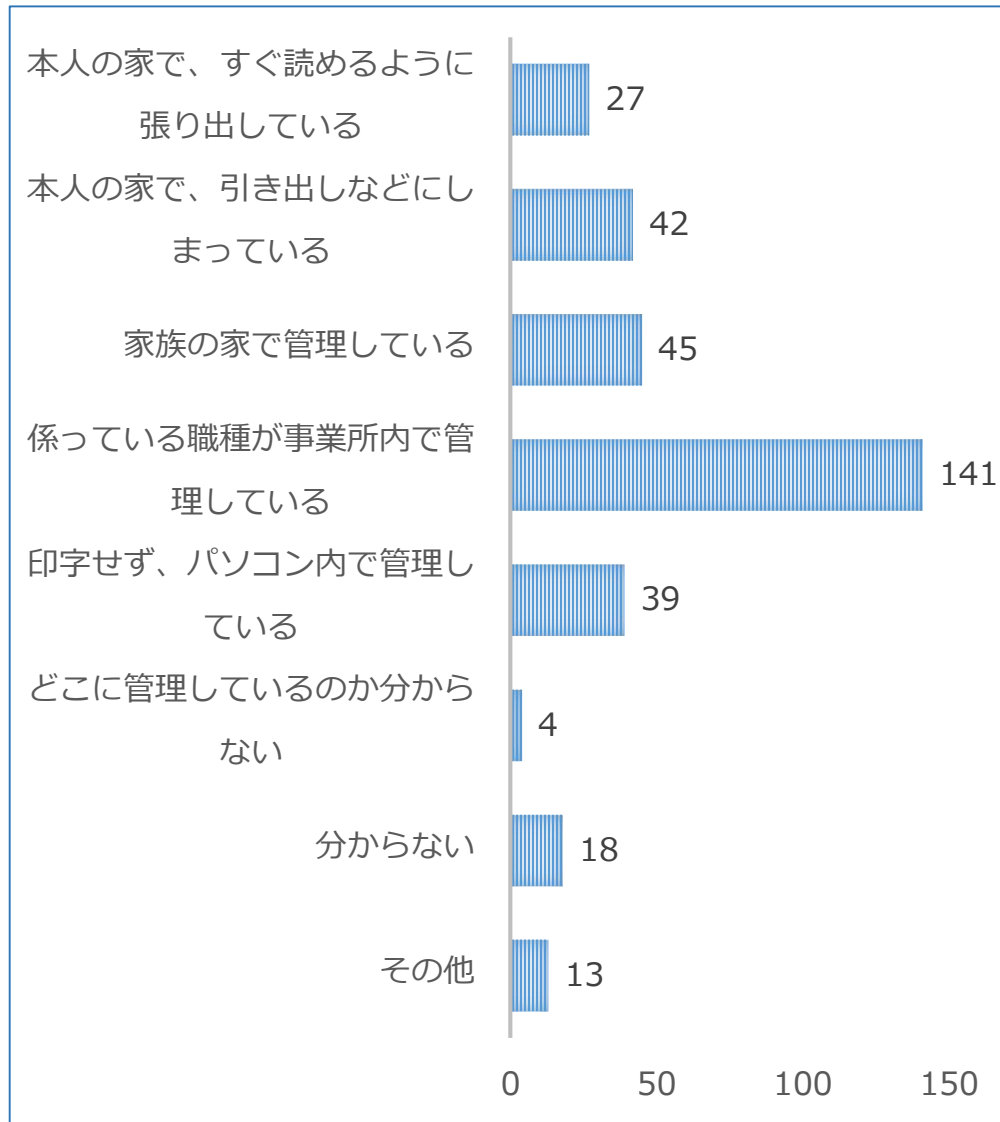
○看取り希望内容の文書化の状況 (Q27)

n=312

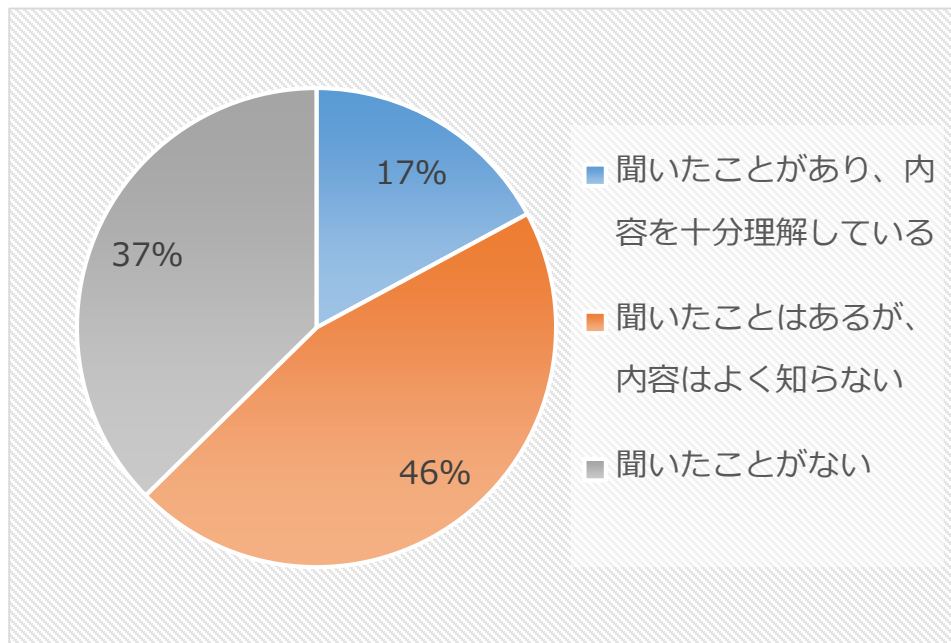


○看取り希望内容の文書の管理場所 (Q29)

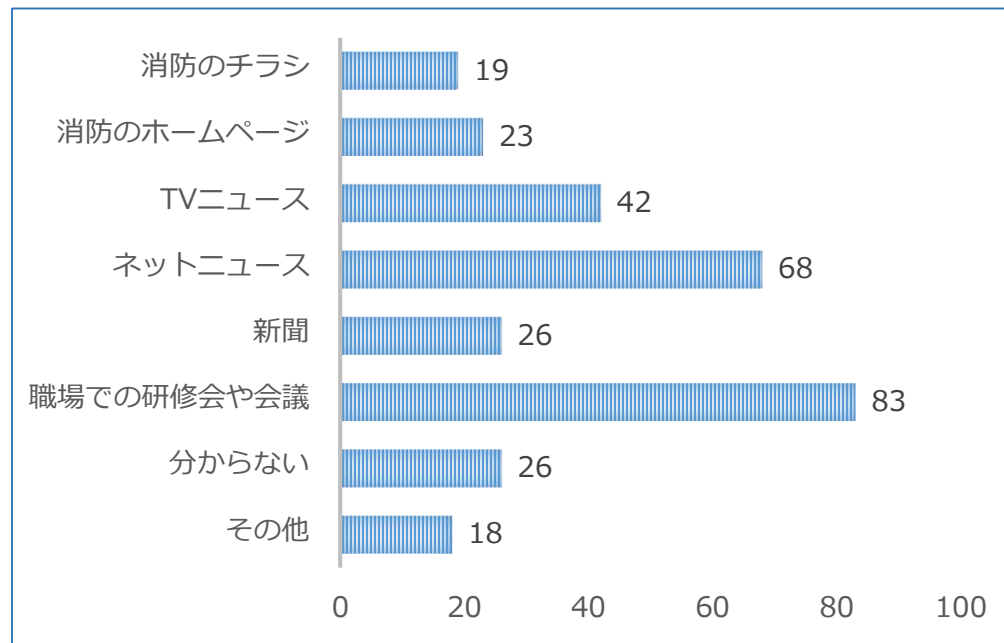
n=236



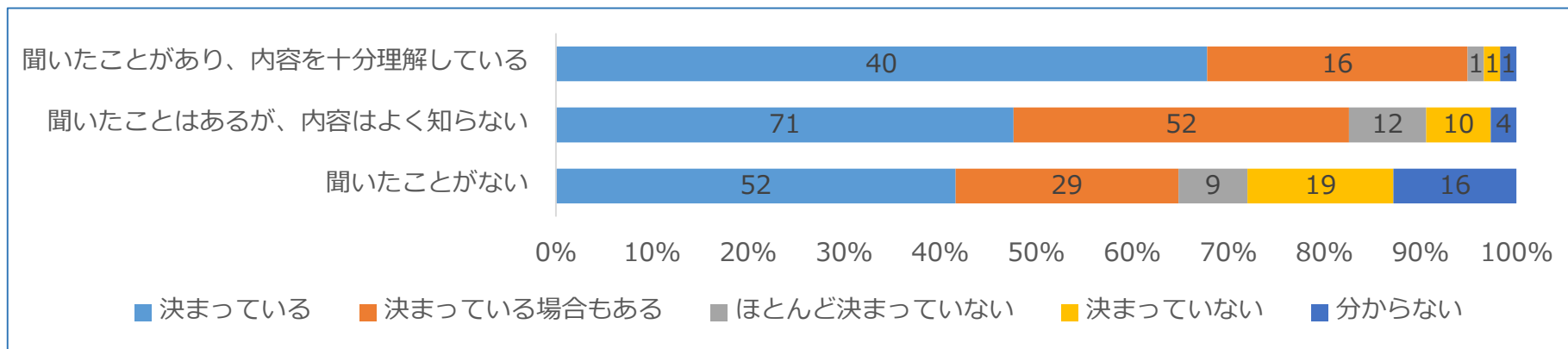
○「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」の認知度 (Q3) n=356



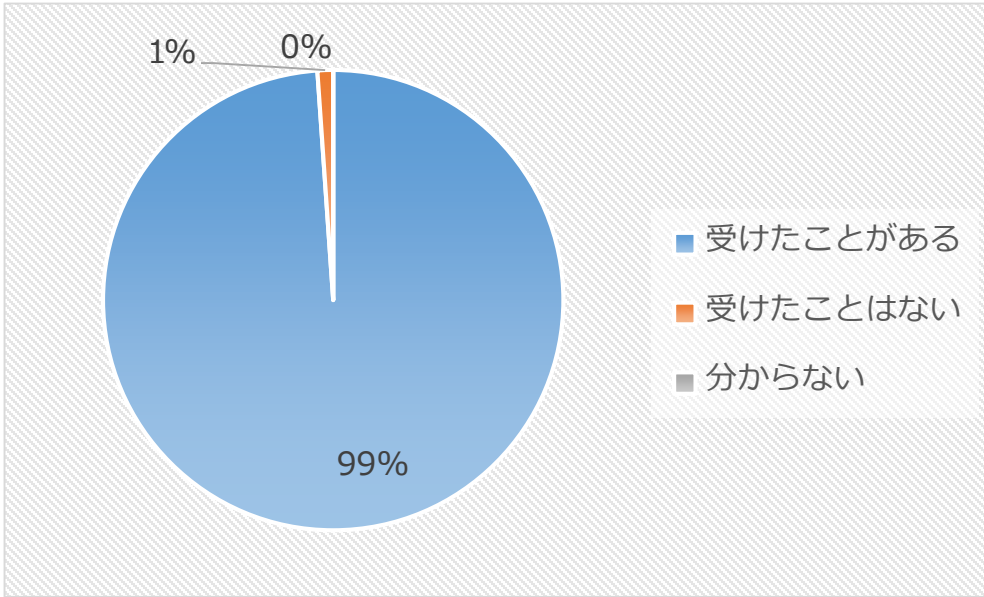
○「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を知った媒体 (Q4) n=221



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



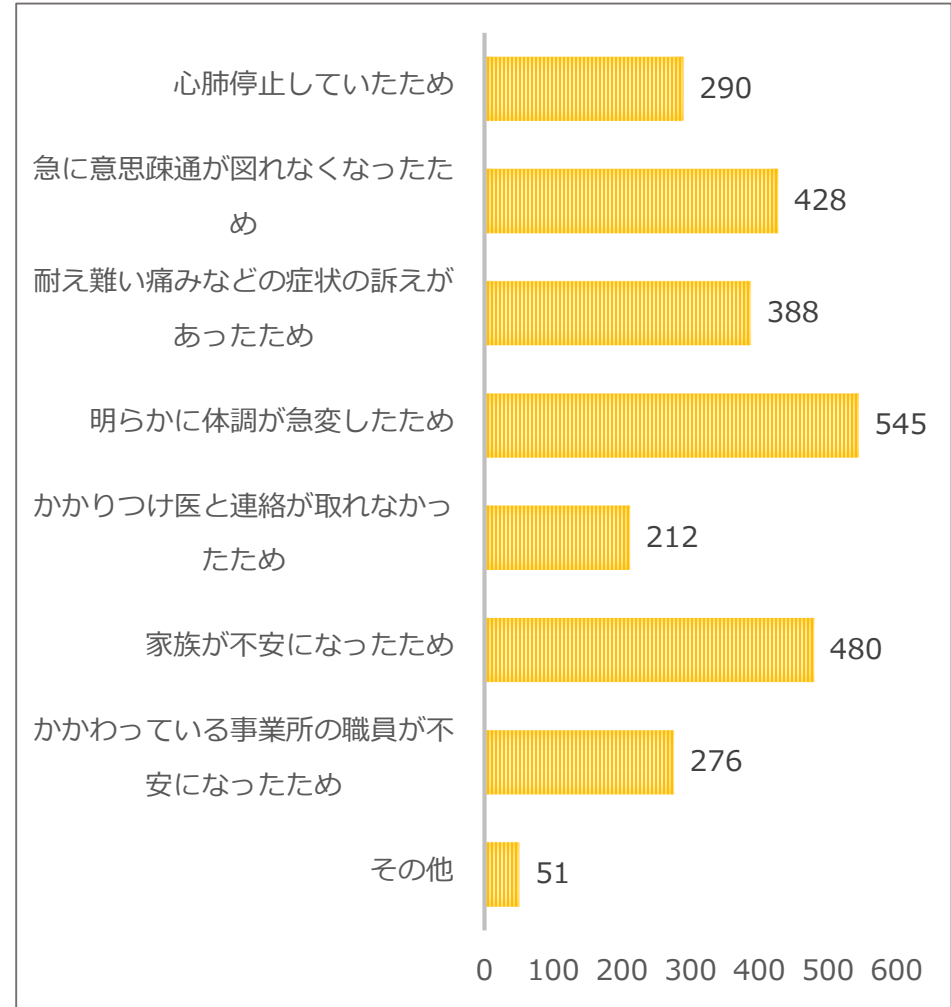
○在宅療養中と思われる患者の救急要請の有無 (在宅-Q1) n=91



○参考～実際の救急要請の理由(在宅-Q2)の順位別集計

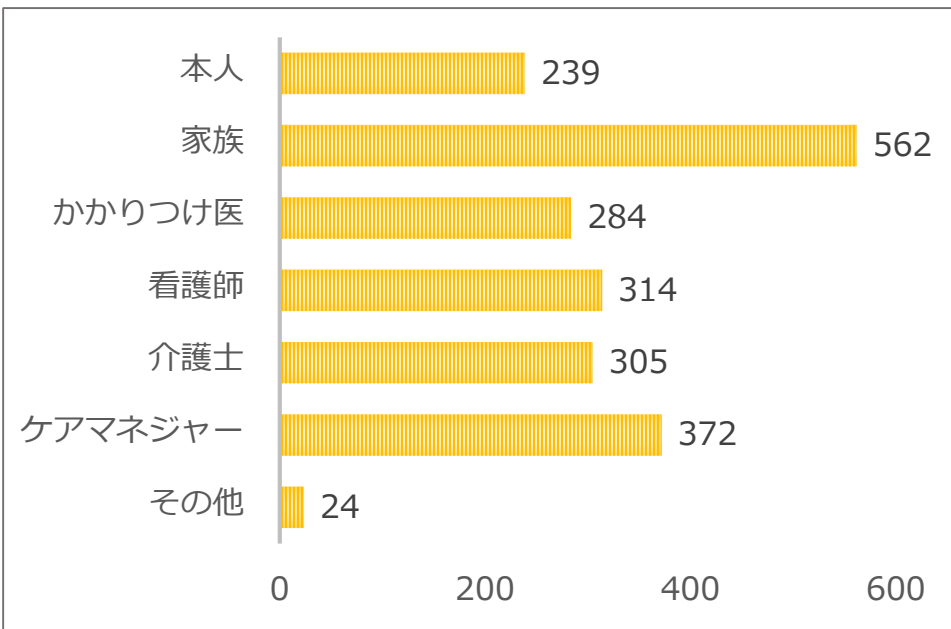
順位	心肺停止していたため	急に意思疎通が図れなくなったため	耐え難い痛みなどの症状の訴えがあったため	明らかに体調が急変したため	かかりつけ医と連絡が取れなかったため	家族が不安になったため	かかわっている事業所の職員が不安になったため	その他
1	6	16	14	37	3	26	7	2
2	0	17	17	14	3	14	11	3
3	12	14	12	17	5	12	5	0
4	12	10	9	5	9	9	5	2
5	13	8	7	4	5	11	7	0
6	10	5	3	1	14	1	8	1
7	0	0	1	0	12	1	9	0
8	14	0	1	0	0	0	1	1

○実際の救急要請の理由 (在宅-Q2) n=90



※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

○在宅療養中と思われる患者の救急要請の要請者 (在宅-Q4) n=89

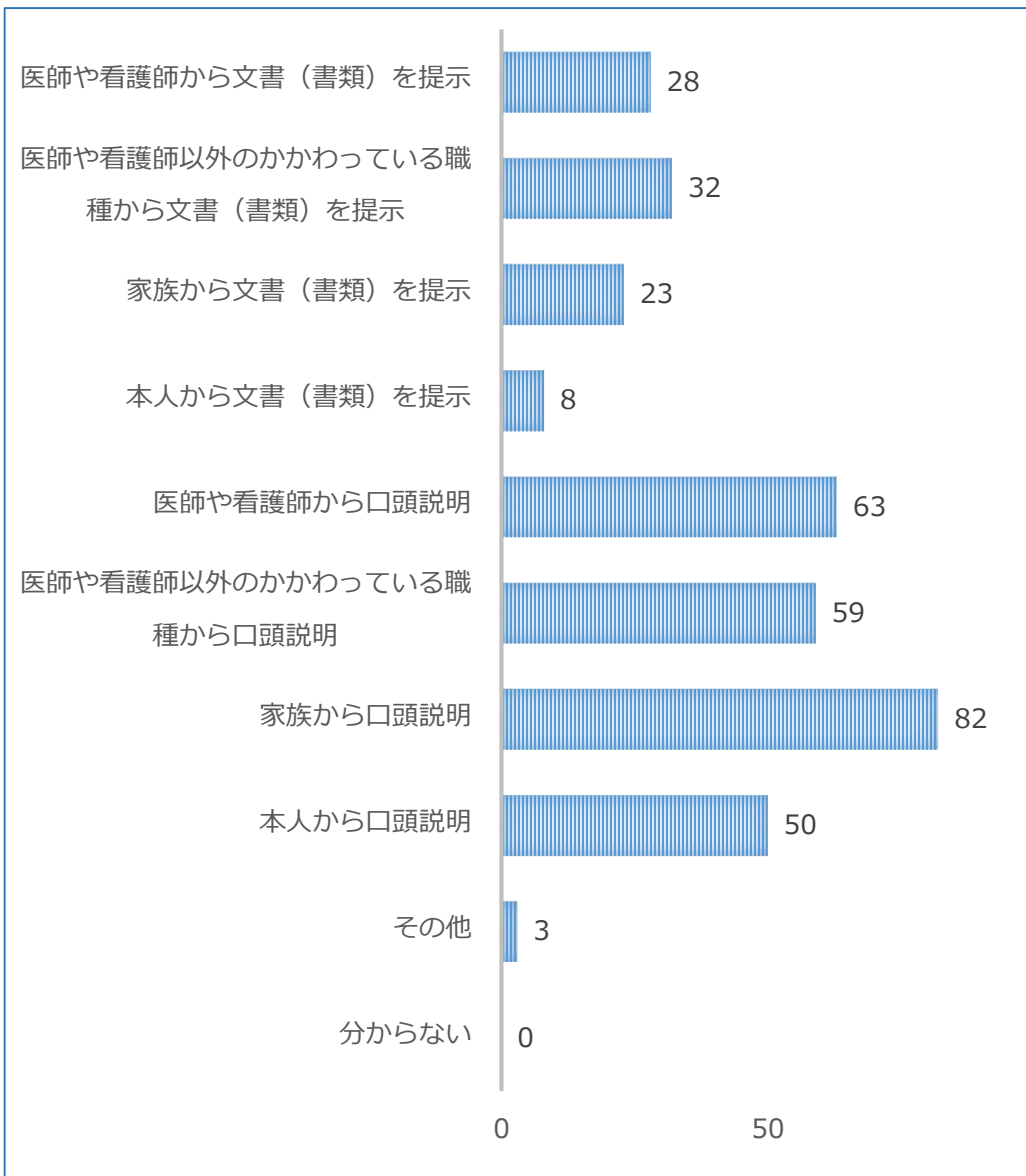


※多い順に番号を振ってもらい、番号を数値化し、計算している
 1 = 7点 2 = 6点 3 = 5点 4 = 4点 5 = 3点 6 = 2点 7 = 1点

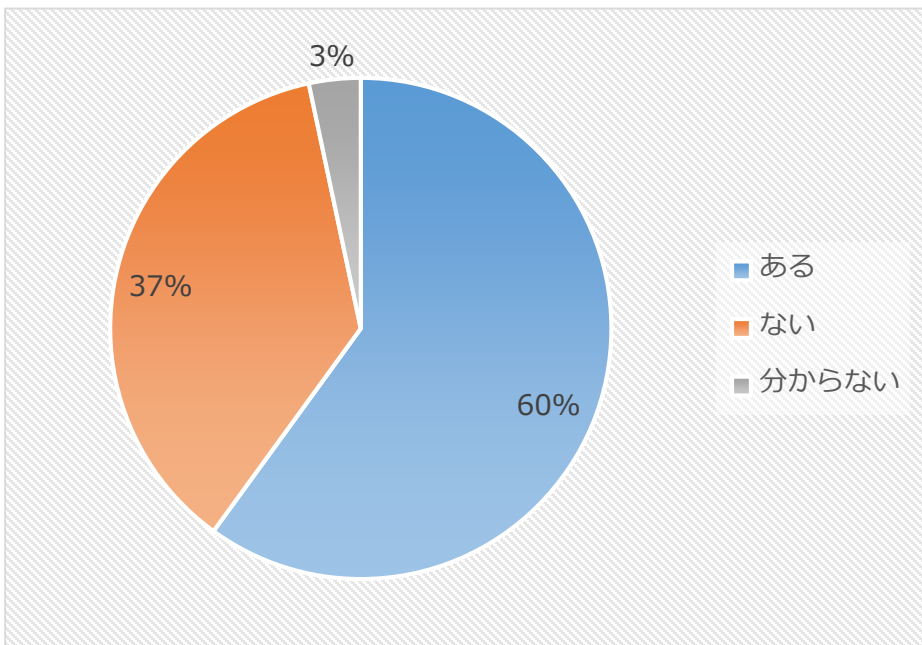
○参考～救急要請者(在宅-Q4)の順位別集計

	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

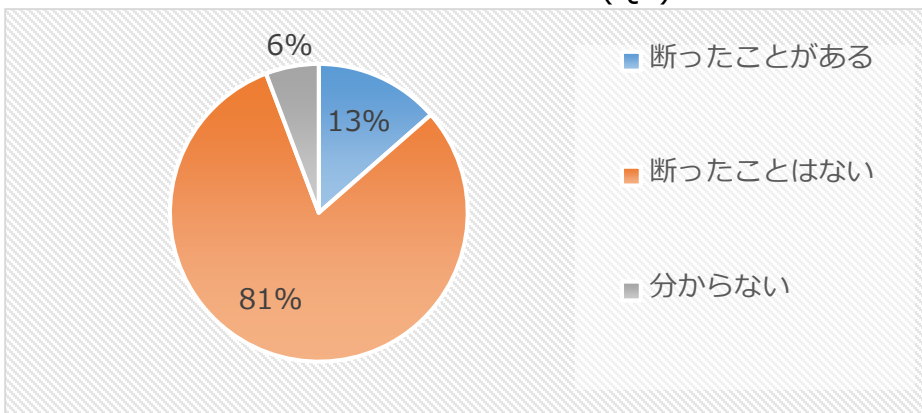
○救急要請の際の情報提供 (在宅-Q6) n=90



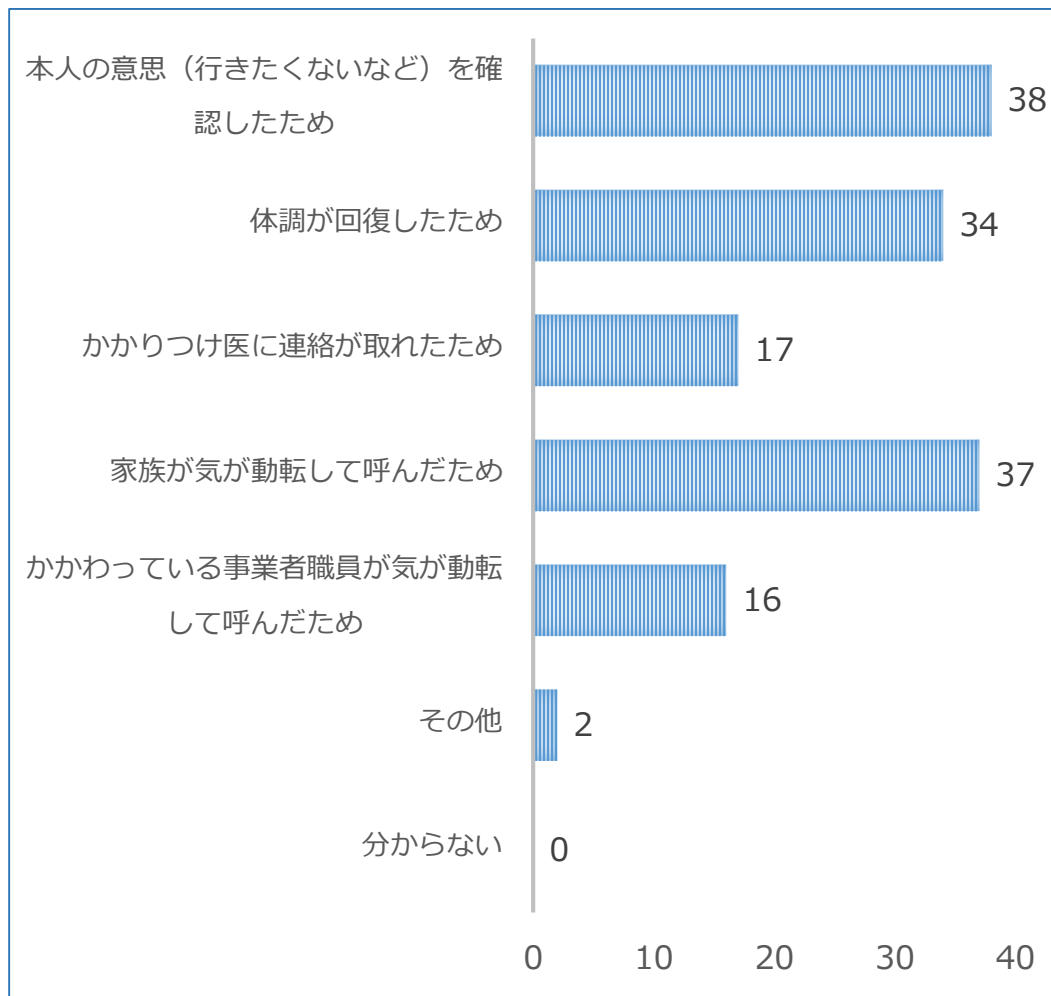
○在宅療養中と思われる患者の救急現着後の搬送拒否（在宅-Q8） n=89



○参考～医療介護従事職員アンケートより救急現着後の搬送拒否について(Q7)

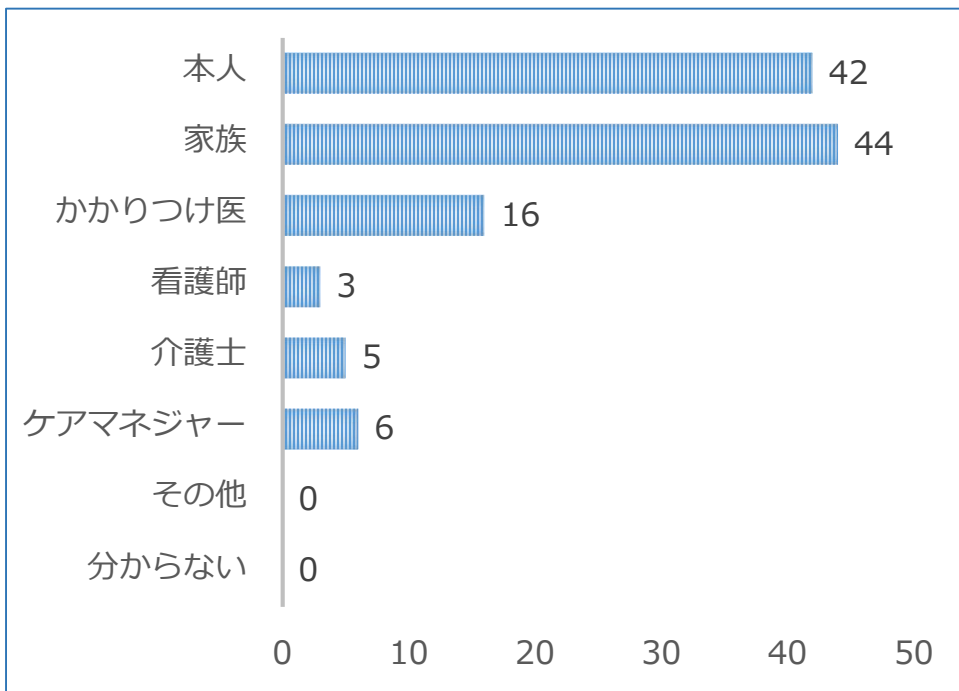


○搬送拒否理由（在宅-Q9） n=54

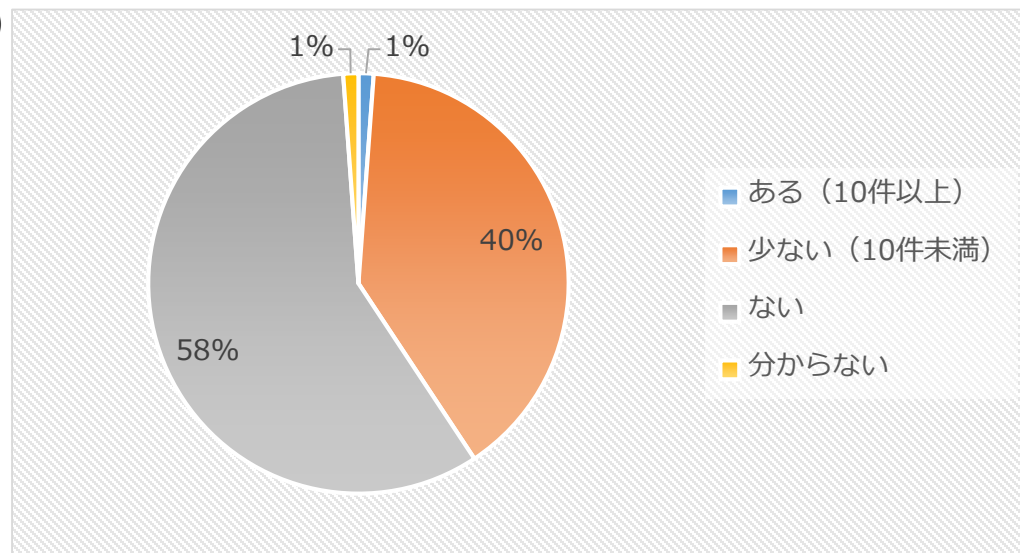


○在宅療養中と思われる患者の救急現着後の搬送拒否を判断した人 (在宅-Q11)

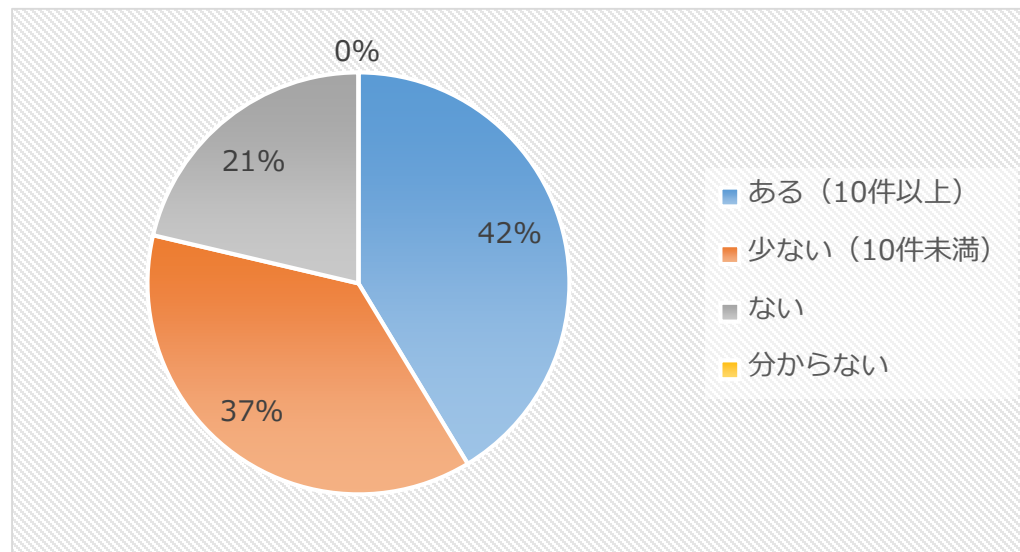
n=54



○ACPを確認した事例 (在宅-Q14) n=86

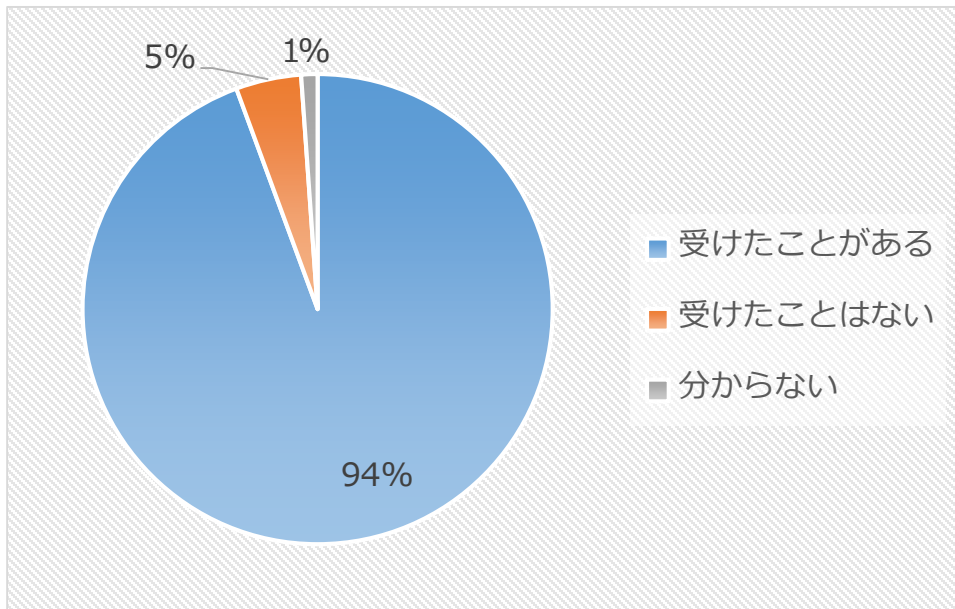


○ODNARを確認した事例 (在宅-Q15) n=75

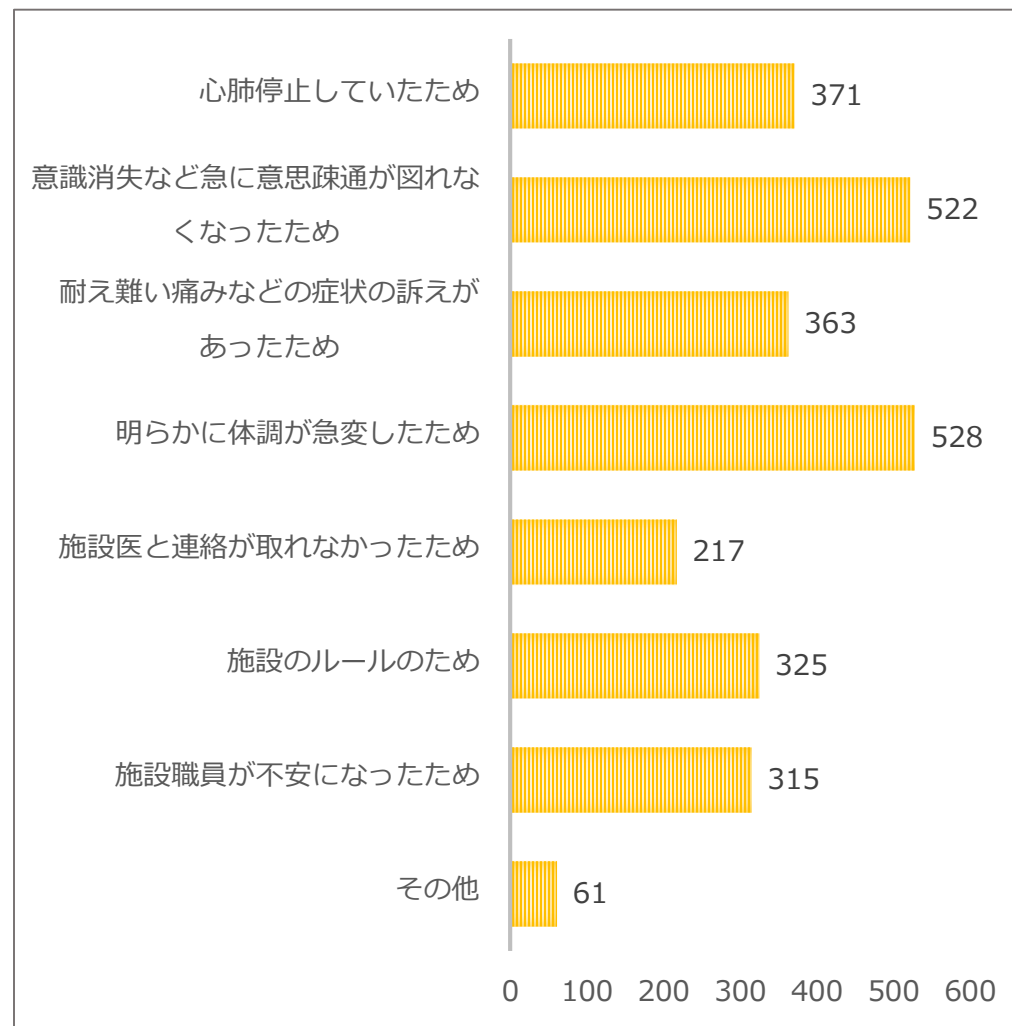


○施設利用者の救急要請の有無 (施設-Q1)

n=89



○実際の救急要請の理由 (施設-Q2) n=84



○参考～実際の救急要請の理由(施設-Q2)の順位別集計

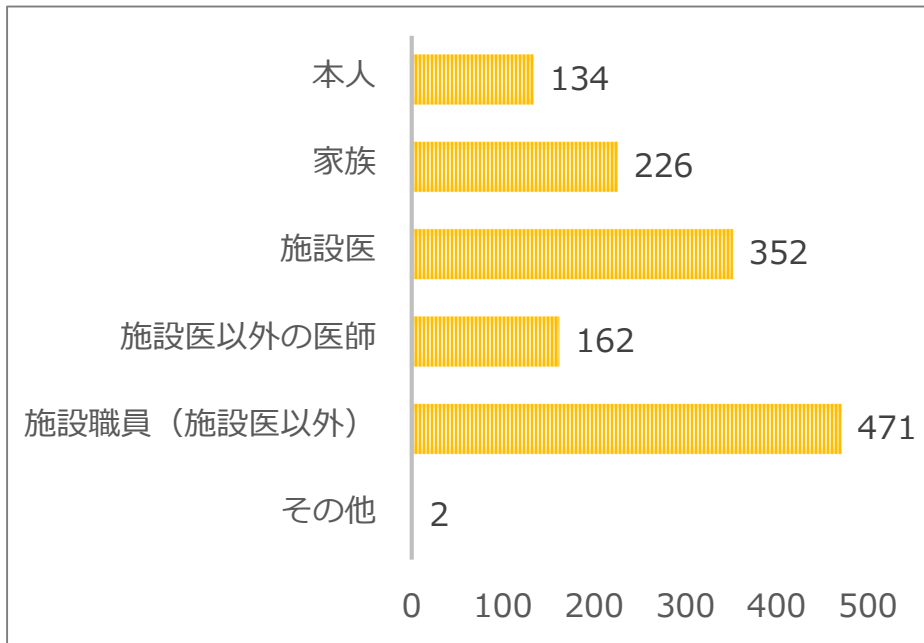
順位	心肺停止していたため	意識消失など急に意思疎通が図れなくなったため	耐え難い痛みなどの症状の訴えがあったため	明らかに体調が急変したため	施設医と連絡が取れなかったため	施設のルールのため	施設職員が不安になったため	その他
1	10	26	9	34	2	17	13	3
2	3	19	18	15	4	6	9	2
3	10	13	13	14	11	6	5	2
4	20	10	4	9	8	6	5	2
5	13	9	8	5	4	13	7	0
6	9	5	10	0	7	7	9	0
7	1	1	2	1	14	7	6	0
8	15	0	1	0	2	0	1	1

※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

○施設利用者の救急要請の要請者 (施設-Q4)

n=84

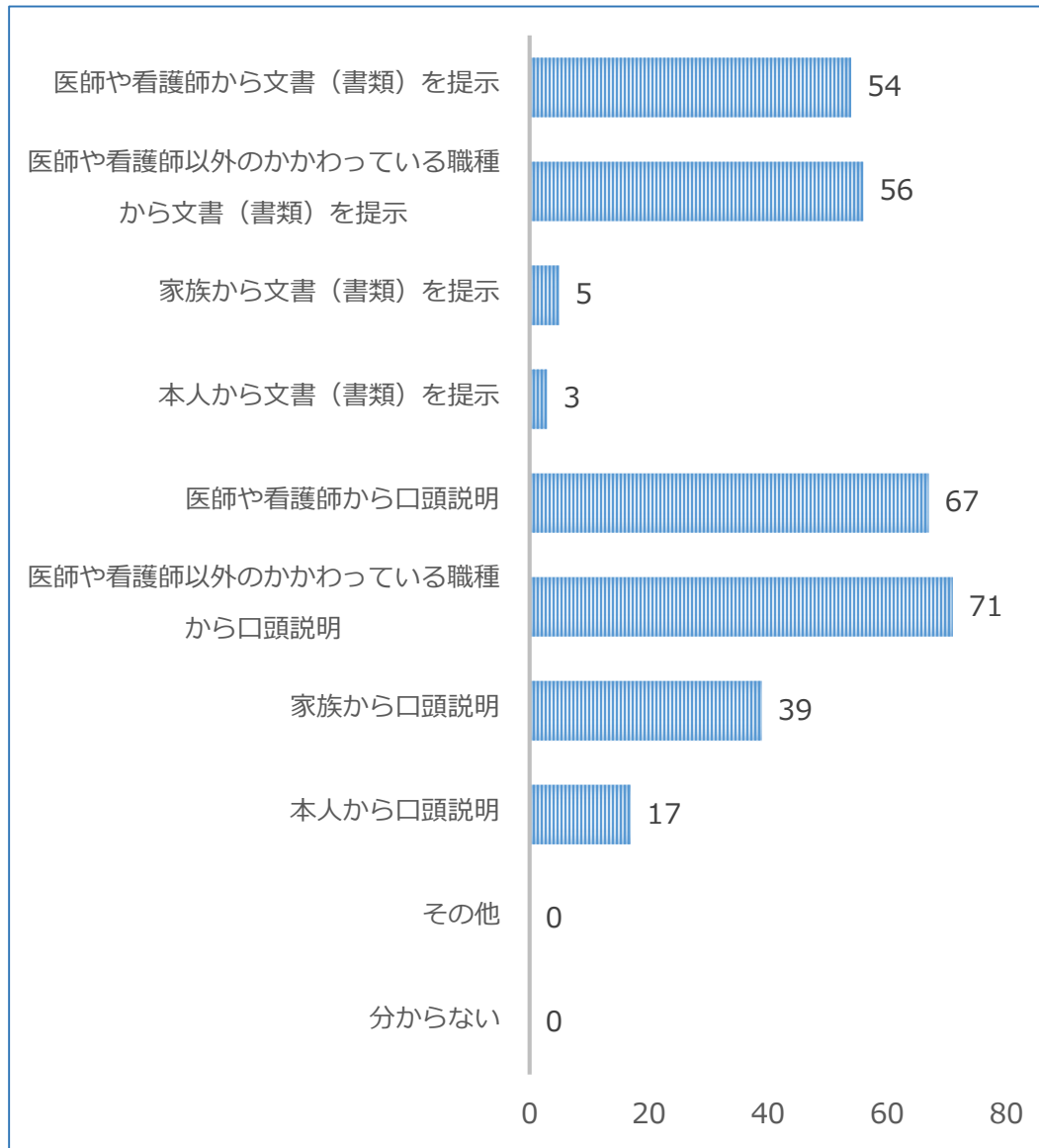


※多い順に番号を振ってもらい、番号を数値化し、計算している
 1 = 6点 2 = 5点 3 = 4点 4 = 3点 5 = 2点 6 = 1点

○参考～救急要請者(施設-Q4)の順位別集計

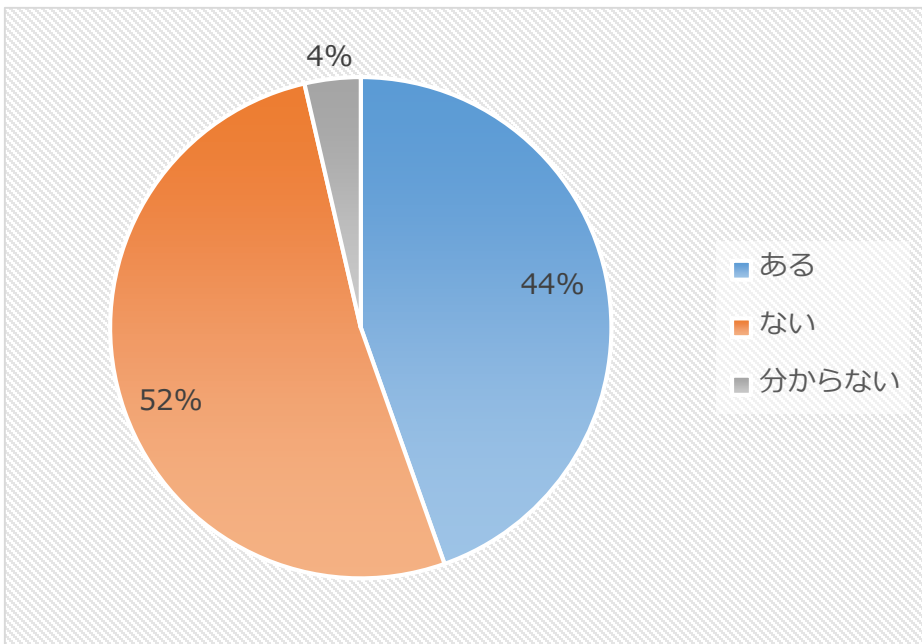
	本人	家族	施設医	施設医以外の医師	施設職員 (施設医以外)	その他
1	1	3	19	3	69	0
2	6	12	33	10	10	0
3	6	27	12	13	1	0
4	14	12	7	7	1	0
5	16	2	2	10	0	1
6	0	0	0	1	0	0

○救急要請の際の情報提供 (施設-Q6) n=84

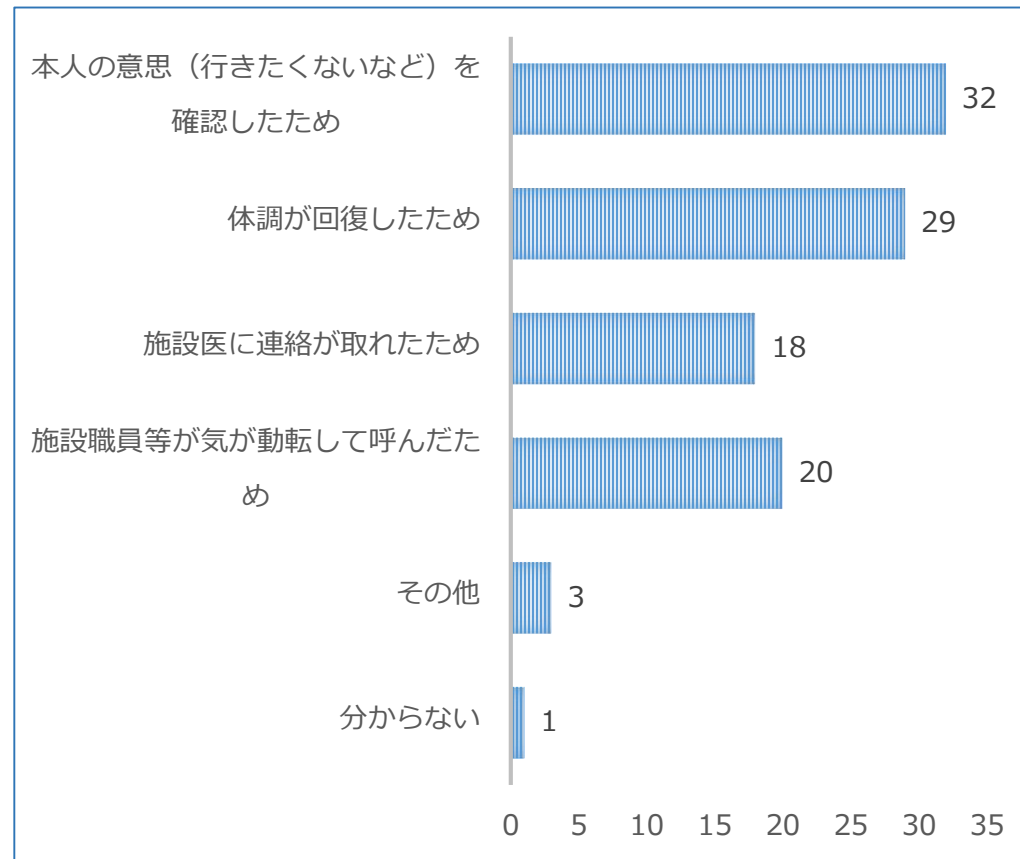


○施設患者の救急現着後の搬送拒否 (施設-Q8)

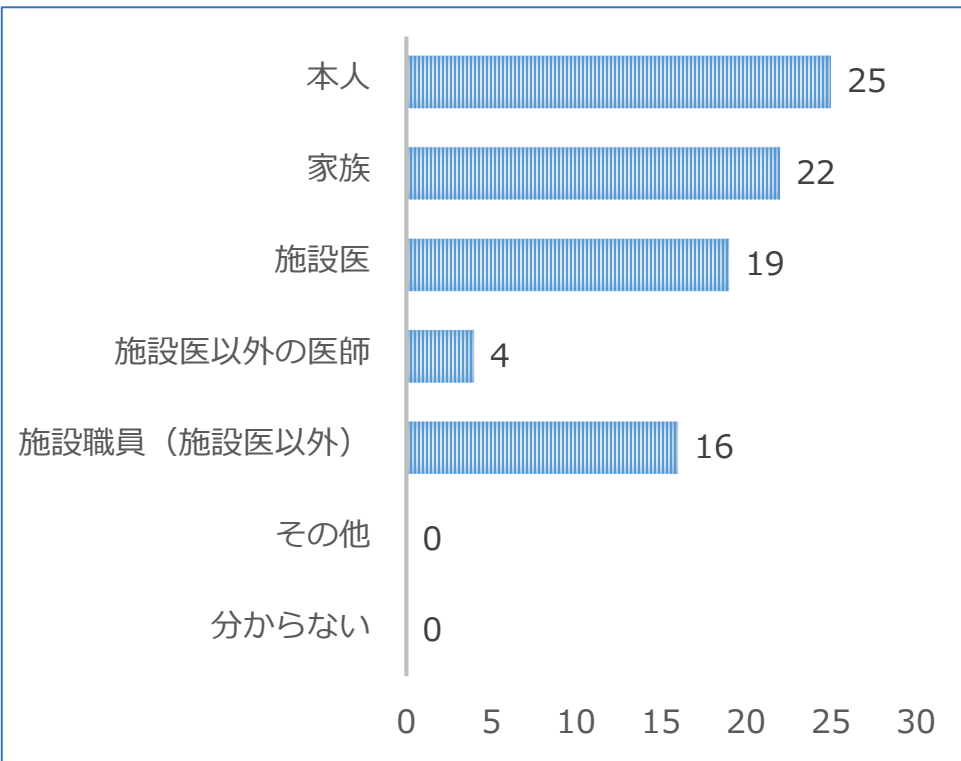
n=84



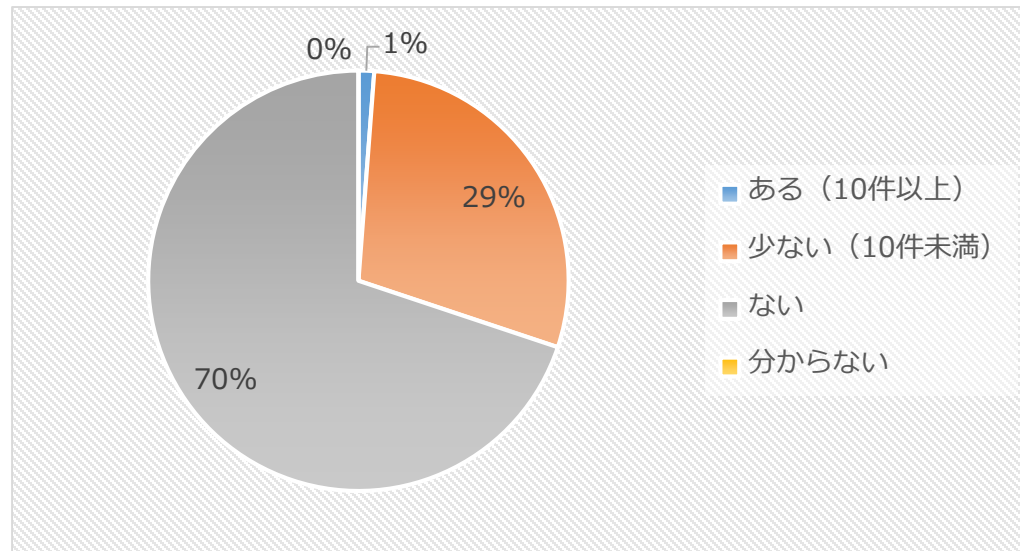
○搬送拒否理由 (施設-Q9) n=39



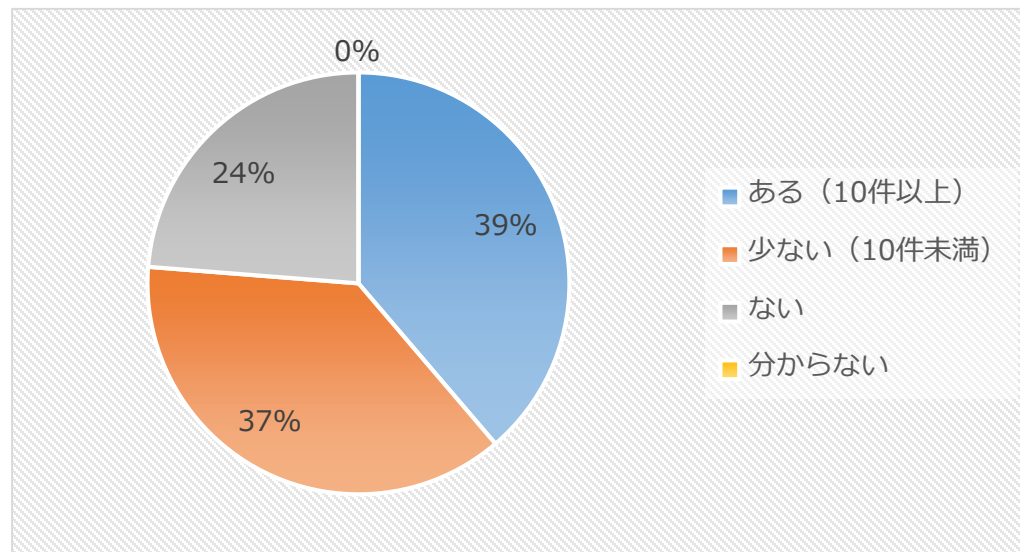
○施設利用者の救急現着後
搬送拒否を判断した人（施設-Q11） n=39



○ACPを確認した事例（施設-Q14） n=83

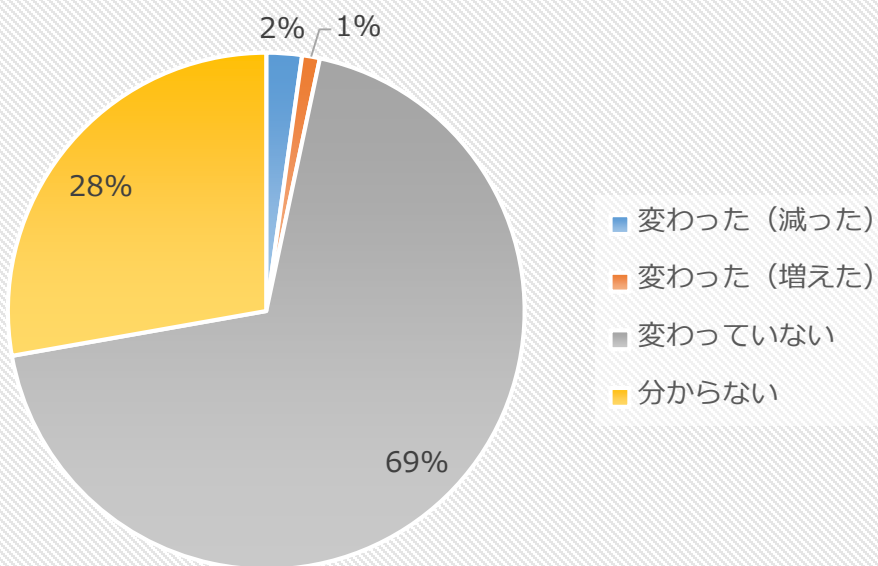


○ODNARを確認した事例（施設-Q15） n=80

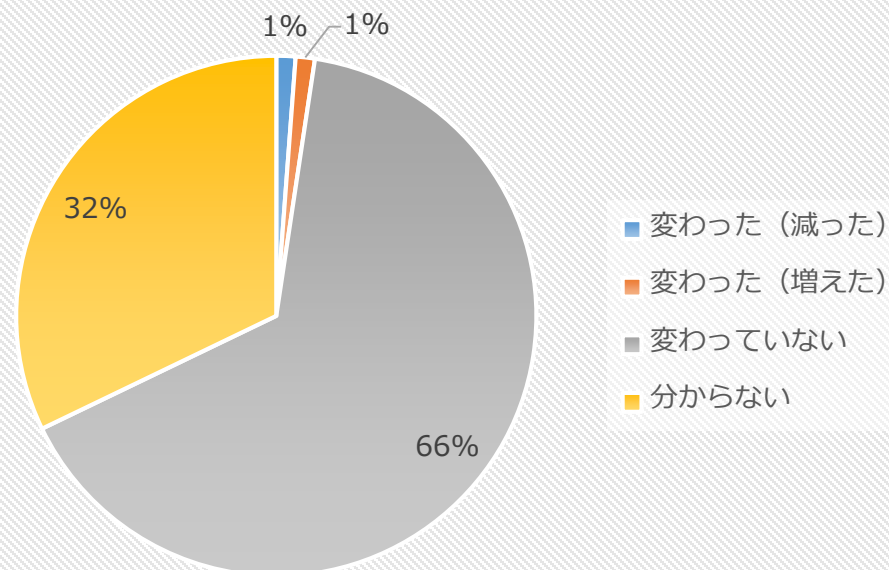


○令和元年の12月に「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」を制定してから、搬送件数は変わったか (Q16)

在宅療養 n=90



施設 n=84



○在宅療養者の救急搬送に関して課題に思うこと（自由意見抜粋）

- ・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。
- ・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。
- ・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。）
- ・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。

○施設利用者の救急搬送に関して課題に思うこと（自由意見抜粋）

- ・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としていただけると早期の搬送につながる。

8 アンケートの考察

・医療介護従事職員の約6割が、救急要請の経験があった。救急要請をした（受けた）理由は、医療介護従事職員・消防署職員ともに、患者本人の体調（明らかな体調の悪化や意思疎通不可の状態等）が多数を占めた。しかし、医療介護従事職員のうち、救急要請の内容に迷いが生じたことがあると答えた割合は6割を超えており、救急要請の際、何らかの不安を抱えている状況と思われる。

・救急隊現着後の搬送拒否の理由について、医療介護従事職員消防署職員ともに、本人や家族が断る割合が高かった。要請時と現着時の状況が異なることも考えられるが、消防署職員が回答した救急要請の理由では家族の不安が多く挙げられていることなどからも、救急要請に至るまでの対応について、改めて周知啓発する必要があると考える。

・消防庁が令和元年12月から開始している「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」は、医療介護従事職員の認知度・理解度が2割に満たなかった。ただし、本制度について理解していると選択している人は、救急要請の際の情報提供の事前準備をしている割合が高い結果となっており、これらには、何らかの相関関係がある可能性がある。

・救急隊への情報提供は、口頭によるものが多い結果だった。救急搬送の際に求められる必要な患者情報を事前に準備していると回答した割合は4割未満。情報を準備をするためにも必要な急変時の対応や看取りの希望について話し合いは十分行っていると回答した割合は1～2割、一応話し合っていると合わせると約6割だった。また、話し合った結果等について文書作成をしていますが、作成した文書は、かかわっている職種が事務所内で管理している割合が高く、救急隊が必要とする場面で速やかに情報提供できる状況ではない場合が多いと想定される。

・消防署職員のアンケート結果からは、救急搬送に必要な情報がない、聞いても分からない、治療や延命処置等に関する本人の意思確認ができていないなど、救急搬送時における患者の必要な情報提供への対応等について、様々な意見が挙げられている。以上より、情報提供に関する課題以前に、本人や家族との話し合いや多職種間における情報共有に関する課題等もあると思われる。

救急要請への迷い
6割

心肺蘇生を望まない
傷病者への対応の
認知度理解度
2割未満

救急搬送時に
求められる必要な
患者情報の事前準備
4割

連絡体制や看取りの希望に
関する文書の保管場所
関係職職種の事務所内
6割

急変対応や看取りの
「十分な話し合い」1~2割
「一応話し合っている」5割

在宅療養者の
救急要請の理由
1 体調の悪化
2 家族の不安

消防からの意見
事前に必要な意思確認
をしてほしい
必要な情報は準備して
ほしいなど、多数

情報共有に関する
職種間の差

心肺蘇生を望まない傷病者への
対応施行後、搬送件数
変わらないと感じている
消防署職員 7割

救急要請後の
搬送拒否は
本人・家族が
多い現状

搬送拒否等に関する
消防と医療介護現場
の認識の差



- ・ 救急要請に関する理解・意識
- ・ ACPに関する理解
- ・ 本人や家族との話し合い、多職種間の情報共有
- ・ 救急搬送時に必要な患者の基本的な情報の整理、準備
- ・ **消防と医療介護現場の顔の見える関係づくり**

9 今後について（案）

【ファーストアクション～知ること・情報を整理すること】

- ・ 消防・医療介護現場のお互いを知る→意見交換・情報交換
- ・ 情報を整理し、課題を抽出する、今後の方向性を検討する

令和4年度実施

7月・10月予定

令和5年度
以降～

セカンドアクション1

区民を含め、救急利用やACPIに
関する周知啓発

セカンドアクション2

話し合い、多職種間での
情報共有の促進

セカンドアクション3

救急搬送時に必要な患者の基本
的な情報の整理、準備

セカンドアクション4

消防や医療介護現場職員の
意見・情報交換の場の設定