

2019（平成31）年度 一般財団法人救急振興財団 調査研究助成事業
研究報告書

研究課題

救急搬送された高齢者の社会経済的要因を抽出する
多職種情報共有シートの開発と応用

2020年3月

代表研究者

東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻
健康教育・社会学分野

上野 恵子

目 次

第 1 章 研究の概要.....	3
1-1 報告書の構成	4
1-2 研究の背景、目的、方法等	4
(1) 背景、目的	4
(2) 方法	5
(3) 研究スケジュール	8
第 2 章 社会的リスクアセスメントシートの開発.....	10
2-1 参加者の属性	11
2-2 デルファイ法による調査結果	11
(1) 第1回調査票結果	11
(2) 第2回調査票結果	12
(3) 第3回調査票結果	13
2-3 考察	17
第 3 章 社会的リスクアセスメントシートの運用.....	18
3-1 運用手順・データ収集方法	19
3-2 分析結果	20
3-3 考察	25
第 4 章 全体のまとめ.....	29
謝辞、研究員構成、利益相反	32

参考資料	33
(1) 資料1 社会的リスクアセスメントシート 原案	34
(2) 資料2.1 第1回デルファイ法配布調査票	37
(3) 資料2.2 第1回デルファイ法調査票結果	45
(4) 資料3.1 第2回デルファイ法配布調査票	54
(5) 資料3.2 第2回デルファイ法調査票結果	63
(6) 資料4.1 第3回デルファイ法配布調査票	72
(7) 資料4.2 第3回デルファイ法調査票結果	80
(8) 資料4.3 デルファイ法参加者への調査票	89
(9) 資料5.1 社会的リスクアセスメントシート最終版	90
(10) 資料5.2 社会的リスクアセスメントシート (救急隊が記入するシート)	95
(11) 資料5.3 社会的リスクアセスメントシート (医療機関が記入するシート)	96

第 1 章 研究の概要

1-1 報告書の構成

本報告書は4章からなっている。第1章では、本研究の背景、目的、方法、研究スケジュールを述べた。第2章では、救急車を利用した高齢者の社会経済的要因を総合的に評価するアセスメントシートを開発することを目的とし実施された修正デルファイ法の研究結果を報告した。第3章では、地方都市の消防機関、医療機関と協働し、アセスメントシートを運用して収集したデータの分析結果を報告した。最後に、第4章では第2章、第3章で報告した研究の結果をまとめ、今後の高齢者の救急医療の課題や方向性について検討した。

1-2 研究の背景、目的、方法等

(1) 背景、目的

【背景】

高齢者の救急搬送は増加の一途を辿っており、平成30年度救急搬送された596万人のうち高齢者がおよそ6割を占めている¹。人々の健康状態を規定するのは生物学的要因だけではなく、社会経済的要因も関与していることから、近年は健康の社会的決定要因が重要視されている²。

海外の先行研究では、高齢者が救急外来を受診する要因として、急病の発症、慢性疾患の悪化・再燃、慢性疾患の不十分な治療といった医学的問題だけでなく、独居、社会的サポートの欠如、低い主観的健康観といった高齢者個人の社会心理的要因を挙げている³⁻⁹。しかし、救急車利用に特化し、社会経済的要因を検討している研究は見当たらない。さらに、救急車利用が有料、かかりつけ医の受診には予約を要するなど、日本とは異なる医療制度下での研究結果が多く、知見の再現性は低い。国内では、一地方都市で休日・夜間に救急外来を受診する高齢者の社会的背景を検討した調査研究¹⁰や、救急車利用の有無並びに理由を問う世論調査¹¹が報告されているが、救急車を利用した高齢者の社会経済的要因について検討した研究はない。

救急車を利用する高齢者の中には、貧困、独居、老々介護、地域からの孤立等の社会経済的問題を抱えている者が少なからず存在し、医学的介入よりも社会的支援を要することがある。超高齢社会では、救急医療は救命・急性期医療を扱うだけでなく、高齢者の生活を支える視点が必要である。しかし、現状では救急医療と地域社会の介護・福祉分野との連携はほとんど進んでいない。日常生活上支援を必要としている高齢者を救急車利用時の早期段階で発見し、地域包括支援センターをはじめとした介護・福祉機関との連携体制の構築が求められている。

本研究の意義は、超高齢社会を支える医療・介護・福祉支援体制に寄与する多職種連携を推進し、高齢者に適切な支援の提供が期待できる点である。また、それは非緊急時の救急車利用の減少につながり、救急搬送時間の延伸、緊急性の高い患者の救急搬送の支障といった課題解決に寄与すると考えられる。

【目的】

- ① 救急車を利用する高齢者が抱える社会経済的問題を多職種間で共有するアセスメントシート（「社会的リスクアセスメントシート（仮称）」、以下アセスメントシート）を開発すること。
- ② 消防機関、医療機関の協力を得てアセスメントシートを運用し、観察研究により高齢者の救急車利用と社会経済的要因の関係性を検討すること。

(2) 方法

本研究では2つの研究を実施した。

研究1：専門家集団の合意形成によるアセスメントシートの開発

研究2：消防機関、医療機関と協働したアセスメントシートの運用

研究1：アセスメントシートの開発

修正デルファイ法を用いて、アセスメントシートの項目内容の合意形成を行った。

デルファイ法とは専門家集団が無記名で質問項目に回答し、その回答を統計的にまとめたものを専門家集団にフィードバックし、回答結果を参考に専門家集団が質問項目に再度回答する過程を繰り返す合意形成の方法の一種である¹²⁻¹³。通常、3～4回のプロセスを繰り返し、合意形成を図る。

本研究では最初に研究班が質問項目を選定したため、修正デルファイ法と呼ばれる方法で実施した。

- (1) **問題の選定**：文献レビューと救急医療に関係する専門職の方々（救急救命士、救急認定看護師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員など）からの聞き取りを行い、研究班がアセスメントシートの草案を作成した（資料1参照）。アセスメントシートは、救急医療に関係する多職種がそれぞれの立場から、生活環境、地域とのつながり、地域の社会資源の利用など**高齢者の社会経済的要因を総合的に評価するチェックシートとなる意図をもって作成された。**
- (2) **専門家の選定**：救急救命士、救急専門医、救急認定看護師もしくは同等の経験のある看護師、救急指定病院に勤務する医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センターの職員から、機縁法により計28人が参加した。

(3) **第1段階**：参加者にアセスメントシートの項目を評価する調査票を配布し（資料2.1）。参加者は各項目の内容について同意の程度をリッカート尺度（5件法）で点数化し、アセスメントシートの項目に関してコメントがあれば自由記載欄に記載した（図1-1）。研究班は回答結果を集計し、コメントをもとに項目を追加・修正し、アセスメントシートを再構成した。同意率（4, 5点をつけた参加者が 70%以上）に達しない項目は削除した。

図1-1 アセスメントシートの評価項目と回答方法（資料2.1より一部抜粋）

【救急隊が救急外来で記入する項目】

1. **普段のADL** 歩行可 歩行介助あり 車いす 寝たきり 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

2. **かかりつけ医の有無** あり なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

3. **住居形態** 一軒家 マンション アパート 住所不定
高齢者施設 その他（ ）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

(4) **第2段階**：第1段階の結果をもとに再構成したアセスメントシートの項目を評価する調査票を配布した（資料3.1）。参加者は再度、項目の内容について同意の程度をリッカート尺度（5件法）で点数化した。参加者には第1段階の参加者個人とともに参加者全体の回答結果（資料2.2）を渡し、項目を評価する際の参考としてもらった。同意率（4, 5点をつけた参加者が70%以上）に達しない項目は削除した。

(5) **第3段階**：第2段階と同じプロセスを実施した（資料3.2、資料4.1）。最終段階である第3段階では、4, 5点の評価をつけた参加者が80%以上に達しない項目を削除した。

(6) **結果報告**：上記(3)～(5)の手順をへて作成されたアセスメントシートの項目を参加者に報告した（資料4.2）。

※(6)の結果報告時に、参加者に属性を問う調査票の回答を依頼した（資料4.3）。

研究2：アセスメントシートの運用

研究1で作成したアセスメントシートを用いた観察研究を実施した。

研究デザイン

記述疫学研究

研究実施地域・協力機関の概要

石川県南部に位置する能美（のみ）市の能美市消防本部、芳珠（ほうじゅ）記念病院に協力を得て、本研究を実施した。

1) 能美市

人口50,304人、高齢化率25.1%（2018年12月31日時点）¹⁴⁾

2) 能美市消防本部

寺井消防署、根上（ねあがり）分署、辰口（たつのくち）分署からなる。

年間救急搬送件数 1,677件

年間救急搬送人員数 1,686人（高齢者 1,065人（63.2%））
（2019年度）¹⁵⁾

3) 芳珠記念病院

救急指定病院で、救急センターを設置。

年間救急車搬送台数 804台、月平均搬送台数 67件（2018年度）¹⁶⁾

図1-1 石川県能美市



対象者・観察期間

2019年11月13日から2020年2月15日の3か月間に、芳珠記念病院救急センターに救急搬送された65歳以上の高齢者を対象とした。以下の項目に該当する医学的重症度が高いと思われる方は除外した。

〔除外基準〕

- 1) 他医療機関から転院搬送された患者
- 2) 交通事故により救急搬送された患者
- 3) 心肺停止状態の患者
- 4) 血行動態が不安定な患者
- 5) 緊急手術・高度処置を要する患者

アセスメントシートの運用方法（詳細はp19 3-1運用手順・データ収集方法を参照）

- 1) アセスメントシート最終版の「救急隊が記入する項目」を記載した別シート（資料5.2）を作成し、能美市消防本部の救急隊員が記入した。
- 2) アセスメントシート最終版の「救急外来看護師が記入する項目」、「医療連携室が記入する項目」、ならびに「救急外来受診時の医学的情報」を記載した別シート（資料5.3）を作成し、芳珠記念病院の救急外来看護師、医療連携室の医療ソーシャルワーカーが記入した。なお、本研究では研究代表者が同病院の診療録を閲覧し、「救急外来受診時の医学的情報」を記入した。
- 3) 1)と2)で得られたデータを研究代表者が連結後、患者IDを削除し、対応表を作成した。その後データを分析した。

分析方法

対象者の個人属性（年齢、性別など）、健康要因（既往歴、日常生活動作、介護保険利用、救急搬送歴など）、社会経済的要因（住居環境、世帯構成、キーパーソン・介護者の有無、経済状況など）について記述統計量を算出した。

（3）研究スケジュール

下記の日程で、研究を実施した。

	日程	検討・実施内容
研究 1	2019 年 4～5 月	・文献レビューと関係者からの聞き取りを行い、研究班がアセスメントシートの草案を作成
	2019 年 6 月	・東京大学倫理審査承認 (2019036NI)
	2019 年 7 月	・芳珠記念病院倫理審査承認 ・第 1 回デルファイ法調査票配布
	2019 年 8 月	・第 1 回デルファイ法調査結果報告 ・第 2 回デルファイ法調査票配布 ・研究キックオフミーティング（芳珠記念病院）
	2019 年 9 月	・第 2 回デルファイ法調査結果報告 ・第 3 回デルファイ法調査票配布
	2019 年 10 月～ 11 月	・第 3 回デルファイ法調査結果報告 ・アセスメントシート運用版の作成
研究 2	2019 年 11 月～ 2020 年 2 月	・アセスメントシートの運用とデータ収集開始
	2020 年 2 月	・収集データの分析

<引用文献>

- 1 I 救急編. 令和元年版救急・救助の現況. 総務省消防庁.
https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r01_01_kyukyu.pdf
- 2 Marmot M, Friel S, Bell R, et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008;372(9650):1661-9. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61690-6.
- 3 Lowthian J, Smith C, Stoelwinder J, et al. Why older patients of lower clinical urgency choose to attend the emergency department. *Intern Med J*. 2013 Jan;43(1):59-65. doi: 10.1111/j.1445-5994.2012.02842.x.
- 4 Gruneir A, Silver M, Rochon P. Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness, and consequences of unmet health care needs. *Med Care Res Rev*. 2011;68(2):131-55. doi: 10.1177/1077558710379422.
- 5 Hastings S, George L, Fillenbaum G, et al. Does lack of social support lead to more ED visits for older adults? *Am J Emerg Med*. 2008 May;26(4):454-61. doi: 10.1016/j.ajem.2007.07.005.
- 6 Carret M, Fassa A, Kawachi I. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:131. doi:10.1186/1472-6963-7-131
- 7 Shah M, Glushak C, Karrison T, et al. Predictors of emergency medical services utilization by elders. *Acad Emerg Med*. 2003;10(1):52-8.
- 8 Mccusker J, Cardin S, Bellavance O, Belzile R. Return to the Emergency Department among Elders: Patterns And Predictors. *Acad Emerg Med*. 2000; 7:249-258.
- 9 Padgett D, Brodsky B. Psychosocial factors influencing non-urgent use of the emergency room: a review of the literature and recommendations for research and improved service delivery. *Soc Sci Med*. 1992;35:1189-97.
- 10 平成 25 年度（一財）救急振興財団調査研究助成事業 休日・夜間に救急外来を受診する高齢者の介護度・介護支援体制・生活状況・家族背景に関する調査研究.
- 11 救急に関する世論調査. 内閣府. 平成 29 年度. <https://survey.gov-online.go.jp/h29/h29-kyukyu/gairyaku.pdf>
- 12 Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ*. 1995;311:376-380.
- 13 Keeney S, Hasson F, McKenna H. The Delphi technique in nursing and health research. Wiley-Blackwell. 2011.
- 14 統計図表. 平成 30 年版能美市統計書. 石川県能美市.
<https://www.city.nomi.ishikawa.jp/www/contents/1554093181668/simple/toukeizuhyou.pdf>
- 15 令和元年火災・救急・救助統計. 能美市消防本部. https://www.city.nomi.ishikawa.jp/www/contents/1001000001401/simple/R1_toukei.pdf
- 16 2018 年度診療実績. 芳珠記念病院. <http://www.houju.or.jp/hospital/jisseki/jisseki.html>

第 2 章

社会的リスクアセスメント シートの開発

2-1 参加者の属性

修正デルファイ法を用いた専門家集団の合意形成によるアセスメントシートの開発（研究1）には、計28名が参加した。参加者の属性（平均年齢、職種、現在の職種の経験年数、勤務地域）を下記に示す。

1) 平均年齢

42歳（標準偏差±11.0） ※2名が未回答

2) 職種

医療ソーシャルワーカー（9名）、看護師（6名）、救急救命士（5名）、救急医（4名）、保健師（2名）、介護支援専門員（1名）、社会福祉士（1名）

3) 現在の職種の平均経験年齢

14年（標準偏差±10.3） ※3名が未回答

4) 勤務地域

東京都（10名）、千葉県、埼玉県（各2名）、神奈川県、群馬県（各1名）と関東地方が多く、次いで研究2（第3章参照）の実施地域である石川県（5名）が多かった。

他、大阪府（2名）、宮城県、新潟県、岐阜県、滋賀県、岡山県（各1名）。

2-2 デルファイ法による調査結果

（1）第1回調査票結果（資料2.2）

1) 参加者数：26名の結果を分析した（最終的には28名が回答）。

2) 救急隊が記入する項目について

・アセスメントシート原案で記載のあった「普段のADL」、「かかりつけ医の有無」は同意率を満たしたものの、「救急外来看護師・病院関係者でも聞ける」との声が聞かれた。

・「住居形態」は、「居住階数で分類する」、「エレベーターの有無をチェック」、「高齢者施設は具体的な施設分類も記入する」など選択肢に関して多くの意見がでた。

・「住環境」は「救急隊が対応時に確認できるか疑問」、「住居外からの搬送もあり、不明の選択肢が必要」との意見が複数聞かれた。

・他の職種の参加者からは、「救急隊には住環境など上院では知り得ない情報をもって欲しい」といった要望があった。

3) 救急外来看護師が記入する項目について

- ・ 「個人属性（酩酊者、アルコール依存症以外の精神疾患、認知症、該当なし）」は、「せん妄が必要」、「知的障害を追加」など意見が分かれた。
- ・ 「介護度」は、「医療ソーシャルワーカーが記入する項目へ移動するのがよい」「介護認定の有無だけでよい」「ケアマネジャーがついているかが重要」との意見が出た。
- ・ 「保険証（あり、なし、生活保護受給）」は、「医療ソーシャルワーカーや医事課が確認するのがよい」との声があった。同意率 65%のため削除項目となった。

4) 医療連携室が記入する項目について

- ・ 「過去 6 か月間の当院・他院救急外来受診」ならびに「過去 6 か月間の当院・他院入院歴」は、「医療ソーシャルワーカーでなくても記入できる」という声が多かった。また、「過去 6 か月間という期間は長すぎる」、「他院での受診歴、入院歴の把握は難しい」との意見もあった。
- ・ 「保険の種類（社会保険、国民保険、後期高齢者、生活保護、加入なし）」は、「医療ソーシャルワーカーでなくとも確認できる」、「保険の種類は社会的リスクに影響しないのでは」、「情報を得る理由が分からなかった」など多くの意見が出た。同意率 65%のため削除項目となった。
- ・ 新規追加項目として、「介護認定の有無」、「介護サービスの利用状況」、「障害者手帳などの所有の有無」、「年金、生活保護等の情報」が挙げられた。

5) 医師が記入する項目について

- ・ 「DNAR の有無」は、「社会的リスクを評価するのに必要かどうか判断が難しい」、「患者の状態や家族の有無によって聞き取りが適切でないこともある」などの意見があった。同意率 54%であったため、削除項目とした。

6) 地域包括支援センターが記入する項目について

- ・ 「厚生労働省の基本的チェックリストで問題のある項目」について、「ほとんど把握していない」、「医療職が知っているチェックリストなのか」などの意見があり、同意率65%のため削除した。
- ・ 「地域包括支援センターが記入するのは物理的に難しい」、「医療ソーシャルワーカーが把握しても良い項目もある」との声があった。

(2) 第2回調査票結果（資料3.2）

1) 参加者数：25名の結果を分析した（最終的には計26名が回答）。

2) 救急隊が記入する項目について

- ・ 「住環境」は、「玄関先でのみ対応する場合、室内を確認できないので不明の選択肢が必要」、「必要を感じず、項目が多いと現場で見てこないといけない気

がする」との声が聞かれた。

3) 救急外来看護師が記入する項目について

- ・ 「精神状態（酩酊状態、アルコール依存症、認知症、知的障害、上記以外の精神疾患、該当なし）」は、「看護師によるラベリングが心配」、「確定情報でない場合、疑いの明記が必要。確定と判断されてしまうと、後の対応に支障があるのでは」など懸念の声が聞かれた。

- ・ 「世帯構成」は、選択肢の作成で意見が分かれた。「同居でなくても隣に住んでいる、少し離れていても麻一に様子を見ている等の場合と、同居していてもほぼ会話もしない場合もある。物理的距離と精神的距離が必ずしも一致しない中で、どうやってそれを拾うのかは難しい」という意見も聞かれた。

4) 医療連携室が記入する項目について

- ・ 第1回調査結果で削除項目となった「保険の種類」は、「救急外来の社会的リスクアセスメントにおいて非常に重要な項目であるため、医療ソーシャルワーカーが記入する項目として設けた方がよい」といった声が聞かれた。

5) 医師が記入する項目について

- ・ 「過去30日間の他院救急外来受診」は、「他院での受診歴まで把握できているか疑問」、「有用な情報ではあるが、把握できないと思う」との意見が多く、同意率68%であったため、削除項目とした。

- ・ 「基本的に医師は書くこと自体嫌がるので、医師が書かないシートでもよいのではないか」、「カルテから拾える情報なので、医師が書かなくてもよい」との声が複数挙げられた。

6) 地域包括支援センターが記入する項目について

- ・ 「地域包括支援センターまたはケアマネジャーが記入する項目でよいのではないか。必ずしも包括が把握しているとは限らない」、「誰がこの情報を活かすのか分からない」といった意見が出た。

(3) 第3回調査票結果（資料4.2）

1) 参加者数：26名の結果を分析した。

2) 救急隊が記入する項目について

- ・ 「住環境」は、「救急隊がここまで観察するのは負担」との声が再度聞かれた。

3) 救急外来看護師が記入する項目について

- ・ 「精神状態（酩酊状態、アルコール依存症、認知症、知的障害、上記以外の精神疾患、該当なし）」は、「救急外来を受診した時点では疑いの方が多いので

は」、「せん妄状態や一時的な認知機能の障害の判断は難しい」といった意見があり、同意率77%のため削除となった。

- ・「世帯構成」は、第2回調査に引き続き選択肢の意見が数多く出た。

4) 医療連携室が記入する項目について

- ・「経済状況」では、「年金の種類は不問でよい」、「生活保護か否か分かればよい」、との意見が複数あった。

5) 救急外来受診時の医学的情報について

- ・「記入する職種は特定した方がよい」、「多職種での情報共有を目指すのであれば、医師が記入するのがよい」との声があった。

6) 地域包括支援センターが記入する項目について

- ・「地域包括支援センターが必ずしも患者を把握しているとは限らないし、包括が記入するという想定は無理がある」といった意見が出た。

(4) 結果のまとめ

33項目のアセスメントシート項目候補について、7職種25～26名を対象に、計3回の修正デルファイ法による調査を実施した。最終的に、住環境、世帯構成、キーパーソンや介護者の有無、経済状況、介護保険利用状況などを5職種で評価する計33項目を作成した。表2-1に3回の修正デルファイ法による調査結果をまとめた一覧を示す。色付け（グレー）の項目は、アセスメントシート最終版に採用となった項目である（完成したアセスメントシート最終版（資料5.1）は巻末の参考資料を参照）。

表 2-1 結果のまとめ

	項目	第 1 回調査票	第 2 回調査票	第 3 回調査票
救急隊が記入	普段の ADL	看護師に移動		
	かかりつけ医	看護師に移動		
	住居形態	選択肢変更	選択肢変更	変更なし
	住環境	選択肢変更	変更なし	変更なし
	通報者	選択肢変更	変更なし	変更なし
	発見者	選択肢変更	変更なし	変更なし
看護師が記入	個人属性→精神状況	選択肢変更	選択肢変更	削除
	全身状態	選択肢変更	選択肢変更	変更なし
	世帯構成	選択肢変更	選択肢変更	選択肢変更
	キーパーソン	選択肢変更	変更なし	変更なし
	キーパーソンの理解力	表現変更	変更なし	変更なし
	介護度	MSW に移動		
	介護者の有無	選択肢変更	変更なし	変更なし
	保険証	削除		
	国籍	変更なし	変更なし	変更なし
	普段の ADL	・・・	選択肢変更	変更なし
	通院している医療機関	・・・	変更なし	変更なし
	本人の理解力	・・・	変更なし	変更なし
	ケアマネジャーの有無	・・・	選択肢変更	変更なし
MSW が記入	当院救急外来受診	医師に移動		
	当院入院歴	医師に移動		
	他院救急外来受診	医師に移動		
	他院入院歴	医師に移動		
	保険の種類	削除		
	医療費未払い歴	選択肢変更	変更なし	変更なし
	高齢者施設の種類の種類	選択肢変更	変更なし	変更なし
	高齢者施設の名称	変更なし	変更なし	変更なし
	介護保険	・・・	選択肢変更	選択肢変更
	介護サービスの利用	・・・	変更なし	変更なし
	障害等の認定	・・・	選択肢変更	変更なし
	経済状況	・・・	選択肢変更	選択肢変更

※「削除」：同意率に達せず、削除された項目。「選択肢変更」：選択肢を修正、追加した項目。「移動」：他の職種が記入する項目へ移動した項目。「再構成」：項目。

表 2-1 結果のまとめ（続き）

	項目	第 1 回調査票	第 2 回調査票	第 3 回調査票
受診時の 医学的 情報	受診・入院時の診断名	変更なし	変更なし	変更なし
	外来からの転帰	変更なし	変更なし	変更なし
	救急外来での治療	変更なし	変更なし	変更なし
	既往歴	変更なし	変更なし	変更なし
	DNAR の有無	削除		
	当院救急外来受診	・・・	変更なし	変更なし
	当院入院歴	・・・	変更なし	変更なし
	他院救急外来受診	・・・	削除	
	他院入院歴	・・・	変更なし	変更なし
*セン ター が 記 入	センター*の把握	選択肢変更	選択肢変更	変更なし
	把握経路	選択肢変更	変更なし	変更なし
	緊急連絡先の有無	選択肢変更	変更なし	変更なし
	緊急連絡先との関係性	統合		
	基本的チェックリスト	削除		
	支援歴	・・・	変更なし	変更なし

* 「センター」は地域包括支援センターを指す。

※ 「削除」：同意率に達せず、削除された項目。「選択肢変更」：選択肢を修正、追加した項目。「統合」：他の項目に統合した項目。「変更なし」：変更しなかった項目。

2-3 考察

救急車を利用した高齢者の社会的リスクを多職種で評価するツールとして修正デルファイ法による本アセスメントシートの開発は、これまでに報告のない斬新的なものである。しかし、一方で以下の点に留意する必要がある。

- 参加者数や専門家の規定はない

デルファイ法（もしくは修正デルファイ法）の合意形成に必要な参加者数は定まっておらず、文献により推奨される参加者数は異なる¹。また、参加者となるその道の「専門家」が、どのくらいの経験や知識があるかについての定義は曖昧である¹。本研究では救急医療に従事する、もしくは関係する専門職の参加者を機縁法で参加を募ったが、職種を選定したものの、勤務経験年数等は問わなかった。

- 参加者の職種・居住地域について若干の偏りがある

参加者の職種は医療ソーシャルワーカーが9名と最大であった。本アセスメントシートが高齢者の社会的リスクを評価する目的であることから、社会福祉士の資格を有する医療ソーシャルワーカーが参加することは非常に重要であったが、調査の回答結果に影響した可能性は否定できない。また、半数以上の参加者の勤務地は関東地方であった。都道府県・区市町村レベルで医療体制や特性は異なることから、調査の回答結果に影響した可能性はある。

<引用文献>

1 Keeney S, Hasson F, McKenna H. The Delphi technique in nursing and health research. Wiley-Blackwell. 2011.

第 3 章

社会的リスクアセスメント シートへの運用

3-1 運用手順・データ収集方法

2019年11月13日から2020年2月15日の3か月間に、石川県能美市の芳珠記念病院救急センターに救急搬送された65歳以上の高齢者を対象とし、社会的リスクアセスメントシート最終版（以下、アセスメントシート）（資料5.1）を運用した。

アセスメントシートの運用・データ収集に関して、研究協力機関である能美市消防本部、芳珠記念病院と協議の上、以下の通りに実施した（図3-1）。

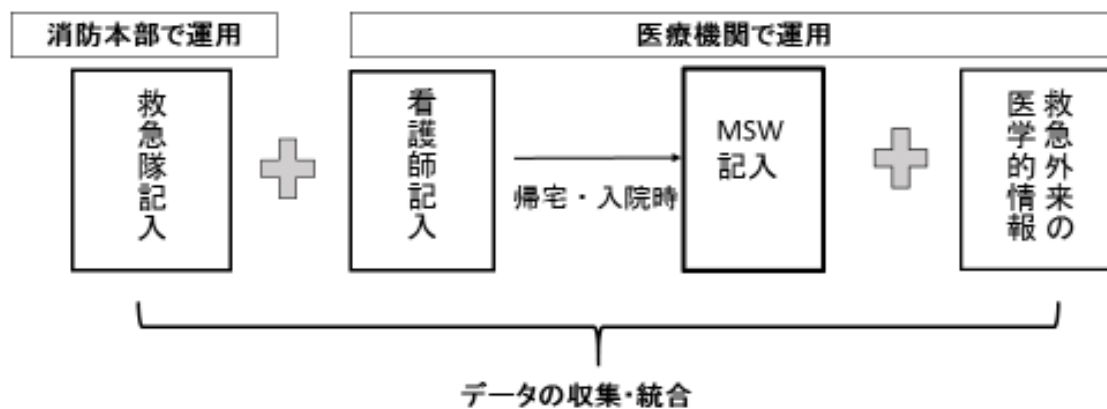
- 1) アセスメントシートの「救急隊が記入する項目」を記載した別シート（資料5.2）を作成し、能美市消防本部の救急隊員が記入した。
- 2) アセスメントシートの「救急外来看護師が記入する項目」、「医療連携室が記入する項目」、ならびに「救急外来受診時の医学的情報」を記載した別シート（資料5.3）を作成し、芳珠記念病院の救急外来看護師、医療連携室の医療ソーシャルワーカーが記入した。

なお、実際にアセスメントシートを芳珠記念病院で円滑に運用するため、同病院に勤務する救急外来看護師及び医療ソーシャルワーカーから頂いた意見を反映し、以下の項目を追加した。

- ・「救急外来看護師が記入する項目」
自由記載欄（「その他、気になったことがあれば書いてください」）を追加。
 - ・「医療連携室が記入する項目」
下記①～③を追加。
 - ①医療連携室での情報把握（「あり、なし」にチェック）：今回の受診までに医療連携室で介入実績があり、情報が把握されているかどうかの有無。
 - ②今回受診時の医療連携室の介入（「あり、なし」にチェック）：今回救急搬送され受診した時点において、医療連携室が介入したかどうかの有無。
 - ③自由記載欄（「その他、気になったことがあれば書いてください」）
- 3) 本研究では研究代表者が同病院の診療録を閲覧し、「救急外来受診時の医学的情報」を記入した。
 - 4) 1)～3)で得られたデータを研究代表者が連結後、患者IDを削除し、対応表を作成した。その後データを分析した。

※アセスメントシートにある「地域包括支援センターが記入する項目」は、時間的制約のため、研究実施地域の地域包括支援センターと協働して運用することができなかった。

図3-1 アセスメントシートの運用手順・データ収集方法



MSW : 医療ソーシャルワーカー (medical social worker)

3-2 分析結果

アセスメントシートの運用対象となった患者は75名であった。表3-1に対象者の特性を示す。

対象者は75名で、平均年齢は84.4歳（標準偏差±8.3）であった。女性がやや多く（53.3%）、普段の日常生活動作（activity of daily living : ADL）が比較的良好な方が多かった（自立歩行46.7%、伝い歩き13.3%）。世帯構成は、高齢者のみの世帯の方が28名（37.3%）、一人暮らしの方が12名（16.0%）であった。高齢者のみの世帯構成は、配偶者（20名）、子（18名）、兄弟姉妹（1名）、内縁者（1名）だった（複数回答可。表3-1には記載なし）。

救急要請場所は、自宅からの要請が一番多く（一戸建て、集合住宅を合わせて70.7%）、次いで住居以外（14.7%）、高齢者施設（10.7%）からの要請であった。救急要請をした通報者は、半数近く（46.7%）が同居家族だった。

医療機関受診時の情報より分かったことは、大部分の方（96.0%）が何らかの疾患を抱えていた。受診時の症状（注1）は、整形系（25.3%）、心血管系（20.0%）、神経系（14.7%）の順に多く見られた。受診後は、約7割の方が入院した。

（注1）緊急度判定支援システム（JTAS : Japan Triage and Acuity Scale）の「成人 症状リスト」の17カテゴリーに基づき、受診時の症状を分類した¹⁾。

表3-1 アセスメントシート全体の運用対象となった患者の特性

全体 (n=75)	人数	%	全体 (n=75)	人数	%
年齢					
65～74 歳	14	18.7	自宅：一戸建て	48	64.0
75～85 歳	25	33.3	自宅：集合住宅	5	6.7
86～95 歳	34	45.3	高齢者施設	8	10.7
95 歳以上	2	2.7	住居以外	11	14.7
性別					
男性	35	46.7	その他	3	4.0
女性	40	53.3	自宅の住環境 (n=52)		
普段 (受診前の ADL)					
自立歩行	43	57.3	庭・家屋の手入れが不十分	4	5.3
伝い歩き	10	13.3	大量の物、ゴミが散乱	1	1.3
杖歩行	6	8.0	ペットの管理ができていない	1	1.3
歩行器歩行	6	8.0	通報者		
車いす	4	5.3	同居家族	35	46.7
寝たきり	4	5.3	医療・福祉関係者	13	17.3
不明	1	1.3	本人	6	8.0
世帯構成					
高齢者のみ	28	37.3	別居家族	5	6.7
独居	12	16.0	通行人	3	4.0
その他の世帯	30	40.0	知人	2	2.7
			その他	11	14.7

表 3-1 アセスメントシート の運用対象となった患者の特性 (続き)

全体 (n=75)	人数	%	全体 (n=75)	人数	%
キーパーゾンの有無					
あり	66	88.0	既往歴の有無		
なし	3	4.0	あり	72	96.0
不明	3	4.0	なし	3	4.0
介護者の有無					
あり	25	33.3	UCCI (注2) (平均±SD) (最小値、最大値)		
なし	31	41.3	1.1±1.6、min 0、max 6		
必要なし	9	12.0	受診時の症状 (注1)		
全身状態					
衣服の汚れ、破損	4	5.3	整形系	19	25.3
異臭あり	4	5.3	心血管系	15	20.0
るいそう	3	4.0	神経系	11	14.7
髪・爪・皮膚が不潔な状態	3	4.0	呼吸器系	6	8.0
褥瘡あり	1	1.3	消化器系	5	6.7
その他	8	10.7	泌尿器	4	5.3
上記該当なし	54	72.0	環境因子	1	1.3
ケアマネジャーの有無					
あり	29	38.7	メンタルヘルス	1	1.3
なし	28	37.3	外傷	1	1.3
不明	12	16.0	その他	12	16.0
受診後の転帰					
あり	29	38.7	帰宅	21	28.0
なし	28	37.3	入院	53	70.7
不明	12	16.0	転院	1	1.3

※欠損値は記載していない。(注2) UCCI (Charlson comorbidity index) : チャールソン併存疾患指数アップデート版を指す²⁾。

本研究では、実際にアセスメントシートを芳珠記念病院で円滑に運用するため、同病院の医療ソーシャルワーカーから頂いた意見を反映し、「医療連携室が記入する項目」に、『医療連携室での情報把握（「あり、なし」にチェック）』の項目を新規に追加した（p19 参照）。そのため、アセスメントシートの運用対象となった75名のうち、今回の受診までに医療連携室で介入実績があつて情報が把握されていた患者（55名）と情報が把握されていなかった患者（20名）がいた。

表3-2に医療連携室で把握されていた患者の情報を示す。今回救急搬送され受診した時点で、医療連携室から何らかの支援を受けた患者は約半数（28名）であった。6割の方が介護保険の認定を受けており、何らかの介護サービスを利用していた。経済状況は全員が年金収入を得ており、3名のみが就労による収入を得ていた。

表 3-2 医療連携室で把握された患者の情報の情報

全体 (n=55)	人数	%
今回受診時の医療連携室からの支援		
あり	28	50.9
なし	27	49.1
介護サービスの利用		
あり ^(注1)	33	60.0
デイサービス	22	40.0
デイケア	4	7.3
ショートステイ	4	7.3
訪問看護	6	10.9
訪問介護	6	10.9
その他	13	23.6
障害等の認定		
なし	51	92.7
身体障害者手帳所持	2	3.6
療育手帳所持	1	1.8
経済状況 ^(注2)		
年金	55	100
就労収入	3	5.5

※欠損値は記載していない。

(注1) 介護サービス利用内容については、複数のサービスを選択可とした。

(注2) 経済状況については、複数の項目を選択可とした

全体 (n=55)	人数	%
介護保険		
認定済	34	61.8
要支援 1	2	3.6
要支援 2	2	3.6
要介護 1	13	54.5
要介護 2	8	14.5
要介護 3	2	3.6
要介護 4	4	7.3
要介護 5	3	5.5
申請中	2	3.6
未申請	16	29.1
不明	1	1.8
高齢者施設の入所		
入所してない	48	87.3
有料老人ホーム	2	3.6
サービス付き高齢者向け住宅	2	3.6
認知症高齢者グループホーム	2	3.6
介護老人保健施設	1	1.8

3-3 考察

本研究では、救急車を利用した高齢者の社会的リスクを評価するアセスメントシートを用いて、対象者の健康要因（既往歴、日常生活動作、介護保険利用など）や医学的情報（受診時の症状、転帰）とともに、社会経済的要因（住居環境、世帯構成、経済状況など）について分析した。

結果のまとめ

健康要因・医学的情報

- 1) 普段の日常生活動作（activity of daily living : ADL）が比較的良好な方が多かった（自立歩行46.7%、伝い歩き13.3%）。
- 2) 大部分の方（96.0%）が何らかの疾患を抱えていた。
- 3) 医療機関受診時の症状は、整形系（25.3%）、心血管系（20.0%）、神経系（14.7%）の順に多く見られた。
- 4) 医療機関受診後は、約7割の方が入院した。

社会経済的要因

- 5) 世帯構成は、高齢者のみの世帯の方が28名（37.3%）、一人暮らしの方が12名（16.0%）であった。
- 6) 救急要請場所は、自宅からの要請が一番多く（一戸建て、集合住宅を合わせて70.7%）、救急要請をした通報者は半数近く（46.7%）が同居家族だった。
- 7) 今回の受診までに医療連携室で介入実績があつて情報が把握されていた患者（55名）のうち、今回救急搬送され受診した時点で医療連携室から何らかの支援を受けた患者は約半数（28名）であった。
- 8) 今回の受診までに医療連携室で介入実績があつて情報が把握されていた患者（55名）のうち、6割の方が介護保険の認定を受けており、何らかの介護サービスを利用していた。
- 9) 今回の受診までに医療連携室で介入実績があつて情報が把握されていた患者（55名）の経済状況は、全員が年金収入を得ており、3名のみが就労による収入を得ていた。

結果の解釈の注意点

- 無回答（欠損値）が多かった項目

「救急隊が記入する項目」の『2. 住環境：ペットの管理ができていない』（n=4、n：無回答数）、「救急外来看護師が記入する項目」の『4. 全身状態』（n=8）、『10. ケアマネジャーの有無』（n=6）、「医療連携室が記入する項目」の『7. 医療費未払い歴』（n=30）は無回答が多かった。救急医療現場での多忙な業務が一因かもしれないが、今後アセスメントシートの改定を行う上で、再検討を要する項目であろう。

特に無回答が多かった項目である「7. 医療費未払い歴」は、無回答の人数を除くと全員が『未払いなし』であり、『不明』を含めた他の選択肢は選ばれなかった。過去に同一の医療機関を受診もしくは入院していないと医療費未払いの情報は得にくいことから、無回答が多かったと考えられる。

- 観察できない項目の可能性

「救急隊が記入する項目」の『2. 住環境』では、『電気、水道、ガスの停止』『ペットの管理ができていない』（各n=7、n：観察できなかつたと回答した数）、（n=7）、『庭や家屋の手入れが行き届いていない』『郵便受けに新聞や郵便がたまっている』（各n=3）、『大量の物、ゴミが散乱』『異臭』（各n=2）について救急隊員は観察できないと回答した。自宅の住環境の項目は、高齢者のセルフ・ネグレクトを早期に発見するためにも重要な情報であるが³、研究1では専門職の意見が分かれた項目ではあった。医学的に重症の患者は本アセスメントシートの対象からは除外しているものの、緊急時の判断を要する現場で救急隊員が住環境の状況まで把握するのは時間的制約もあり、観察が困難であったと考える。また、自宅で救急要請されても、家屋内に立ち入らない（自宅前の道路、庭や玄関先で倒れている）場合もあり、今後のアセスメントシートの改定では検討項目の一つとなろう。

- 医療連携室から支援を受けるタイミング

今回救急搬送され受診した時点で医療連携室から何らかの支援を受けた患者は約半数（28名）であった（結果のまとめ 7）。「今回救急搬送され受診した時点」とは「受診当日」であり、受診後入院し入院中に医療連携室から支援を受けた患者は上記には含まれていない。

本研究は、救急外来での社会的リスクを評価するアセスメントシートの開発・運用を想定していたため、救急外来受診当日に医療支援室から支援を受けた患者では、「今回受診時の医療連携室からの支援あり」と判断した。ただし本結果が示すように、救急外来受診後の入院が多い場合、入院中に医療連携室から支援を受けることは一般的によくみられる。今後、救急外来からの帰宅患者と入院患者で分類して分析することも検討する。

- 特定の一地域・医療機関での分析結果
本研究は、人口約5万人の地方都市で得られた3か月間の結果であることに留意する必要がある。今後、異なる人口規模や医療体制の地域でアセスメントシートの運用し、データを収集し分析することを検討する。

今後の課題・検討事項

- アセスメントシートの情報をどのように使い、支援につなげるか
本研究は、パイロット研究（先導的研究）の位置づけとして実施された。今回、アセスメントシートの運用は、消防本部と医療機関の2つの機関でそれぞれ行われ、研究代表者が双方のデータを収集した。アセスメントシートの患者の情報は、医療機関内では共有されたが、救急隊と医療機関では共有されなかった（もちろん、救急搬送時に救急隊と救急外来の医療職は患者に関する医学的情報は共有している）。

今後アセスメントシートの実用化を目指す際に、救急隊、救急外来、医療連携室で得た患者の情報をもとに、どの高齢者が社会的問題を抱え支援の対象となるか、または今回支援が必要となくとも見守り対象として情報を記録しておくか、どの専門職とその情報を共有すべきかを今一度検討すべきであると思われる。今回残念ながら実現できなかったが、地域包括支援センターと支援が必要である・必要になるかもしれない高齢者の情報を共有することが可能となれば、地域社会で高齢者を支える仕組みの一つになるかもしれない。

- 適切な支援につなぐためのスクリーニングツール
上記で述べたように社会的問題を抱える高齢者を医療機関内の医療連携室や地域社会の関係機関・団体など適切な支援につなぐために、アセスメントシートをスクリーニングツールとして活用するのが有用であると考えられる。よって、アウトカムの設定、アセスメントシートの点数化の方法や活用場所の特性を考慮したカットオフ値の設定などを検討していく必要がある。

<引用文献>

- 1 緊急度判定支援システム JTAS2017 ガイドブック 第2版. (監修)日本臨床救急医学会、日本救急医学会、日本救急看護学会、日本小児救急医学会. へるす出版. 2017年.
- 2 Quan H, Li B, Couris CM, et al. Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. *Am J Epidemiol* 2011; 173: 676–82.
- 3 岸恵美子. セルフ・ネグレクトの予防と支援の手引き. 平成 24～28 年度科学研究費助成事業（基盤研究 B） 「セルフ・ネグレクト高齢者への効果的な介入・支援とその評価に関する実践的研究」（研究課題番号：24390513）2017年3月. https://www.lab.tohoku.ac.jp/nurs/community_nurs/article/tjoimi0000001sg9-att/tjoimi0000001ztd.pdf

第 4 章

全体のまとめ

本研究の主な結果

研究1：専門家集団の合意形成によるアセスメントシートの開発

33項目のアセスメントシート項目候補について、7職種25～26名を対象に、計3回の修正デルファイ法による調査を実施した。最終的に、住環境、世帯構成、キーパーソンや介護者の有無、経済状況、介護保険利用状況などを5職種で評価する計33項目を作成した。

研究2：消防機関、医療機関と協働したアセスメントシートの運用

健康要因・医学的情報

- 1) 普段の日常生活動作（activity of daily living : ADL）が比較的良好な方が多かった（自立歩行46.7%、伝い歩き13.3%）。
- 2) 大部分の方（96.0%）が何らかの疾患を抱えていた。
- 3) 医療機関受診時の症状は、整形系（25.3%）、心血管系（20.0%）、神経系（14.7%）の順に多く見られた。
- 4) 医療機関受診後は、約7割の方が入院した。

社会経済的要因

- 5) 世帯構成は、高齢者のみの世帯の方が28名（37.3%）、一人暮らしの方が12名（16.0%）であった。
- 6) 救急要請場所は、自宅からの要請が一番多く（一戸建て、集合住宅を合わせて70.7%）、救急要請をした通報者は半数近く（46.7%）が同居家族だった。
- 7) 今回の受診までに医療連携室で介入実績があって情報が把握されていた患者（55名）のうち、今回救急搬送され受診した時点で医療連携室から何らかの支援を受けた患者は約半数（28名）であった。
- 8) 今回の受診までに医療連携室で介入実績があって情報が把握されていた患者（55名）のうち、6割の方が介護保険の認定を受けており、何らかの介護サービスを利用していた。
- 9) 今回の受診までに医療連携室で介入実績があって情報が把握されていた患者（55名）の経済状況は、全員が年金収入を得ており、3名のみが就労による収入を得ていた。

今後の高齢者の救急医療の課題・方向性について

近年、他の先進国でも、高齢人口の増加、社会構造の変化に伴い、高齢者の救急車利用が著しく増加している¹。多くの高齢者は疾患に罹患しており、医学的緊急性・必要性から救急車を利用することはよく知られている。しかし、救急車利用の増加の要因について、社会経済的要因に焦点を当てて検討している研究は現時点で知る限り見当たらない。また国内においても、社会経済的要因の観点から救急車利用の増加を検討する報告や議論は少ない。

超高齢社会の日本では、救急医療は救命・急性期医療に重点を置くだけでなく、高齢者の生活を支える視点も必要とされている。救急医療に携わる医療者は、日常生活上支援を必要としている高齢者が、医学的緊急性や必要性を抱えていなくても救急車を利用するといった場面に遭遇することがあるのではなかろうか。このような高齢者を救急車利用時の早期段階で発見し、地域包括支援センターや福祉事務所といった介護・福祉部門と連携し支援に繋げることができれば、高齢者が地域社会で安心して生活できるような適切な支援を提供できる。そのためには、医療・介護・福祉支援体制に寄与する多職種連携を各地域社会で推進していくことが重要である。

しかし、国内の現状として、救急医療と地域社会の介護・福祉機関との連携体制が構築されている自治体は数少ない。今後、地域の救急医療を支えている消防機関・救急医療機関を巻き込んだ地域包括ケアシステムの構築が求められている。

<引用文献>

1 Lowthian JA, Cameron PA, Stoelwinder JU, et al. Increasing utilisation of emergency ambulances. Aust Health Rev. 2011;35(1):63-9. doi: 10.1071/AH09866.

謝 辞

本研究を行うにあたり、質問紙調査にご協力頂いた専門職の方々、アセスメントシート
の運用にご協力頂いた能美市消防本部救急隊の皆さま、芳珠記念病院ほうじゅ連携室
並びに看護局の方々に心より感謝を申し上げます。

研究員構成 (敬称略)

研究代表者

上野 恵子 東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻
健康教育・社会学分野博士課程大学院生

共同研究者

南川 秀徒 能美市消防本部警防課主任
近藤 尚己 東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻
健康教育・社会学分野准教授
寺本 千恵 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
地域看護学分野助教

研究協力者

近藤 芳功 能美市消防本部消防長
小竹 博之 能美市消防本部警防課課長
仲井 培雄 芳珠記念病院理事長
前多 力 芳珠記念病院救急センター長
池田 玲子 芳珠記念病院ほうじゅ連携室療養支援課看護師長
太田 祐子 芳珠記念病院ほうじゅ連携室療養支援課主任
大西 真奈美 芳珠記念病院看護局長
内匠 薫 芳珠記念病院看護局看護師長
伴 美幸 芳珠記念病院看護局
阿部 究 芳珠記念病院事務局長
永井 薫 深谷赤十字病院社会福祉課

利益相反

本研究は一般財団法人救急振興財団2019年度「救急に関する調査研究事業助成」を受
けて行ったものである。この研究において、すべての研究者に利益相反はない。

參考資料

資料1 社会的リスクアセスメントシート原案

社会的リスクアセスメントシート

(救急外来、65歳以上の患者用)

対象者:①医療機関からの搬送(転院)ではない

②交通事故傷病者ではない

③心肺停止状態ではない

④血行動態が不安定ではない

⑤緊急手術・処置を要しない

①～⑤を満たす救急車で当院に搬送された方

(※該当する項目にレ点、必要事項は記入して下さい)

(患者 ID)

救急隊記入	(記載者: 救急)
<p>普通の ADL <input type="checkbox"/> 歩行可 <input type="checkbox"/> 歩行介助あり <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 不明</p> <p>かかりつけ医の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明</p> <p>住居形態 <input type="checkbox"/> 一軒家 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 住所不定</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>住環境 <input type="checkbox"/> 大量の物、ゴミが散乱 <input type="checkbox"/> 害虫の存在 <input type="checkbox"/> 家屋の老朽化が高度</p> <p><input type="checkbox"/> ライフライン (電気、水道、ガス) の停止</p> <p><input type="checkbox"/> ペットの管理ができていない (排泄物散在など) <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>通報者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 近隣住民</p> <p><input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 役所 <input type="checkbox"/> 医療関係者 (ケアマネージャーを含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 通行人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>発見者 <input type="checkbox"/> 通報者と同じ <input type="checkbox"/> 通報者と異なる → ()</p>	
救急外来看護師記入	(記載者:)
<p>個人属性 <input type="checkbox"/> 酩酊者 <input type="checkbox"/> アルコール依存症以外の精神疾患</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>全身状態 <input type="checkbox"/> るいそう <input type="checkbox"/> 汚染高度 <input type="checkbox"/> 褥瘡あり <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>世帯構成 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 子、孫と同居</p> <p><input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>キーパーソン <input type="checkbox"/> あり (関係性: 同居・別居の) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>キーパーソンの理解力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 不在のため評価できず</p> <p>介護度 <input type="checkbox"/> 介護認定なし <input type="checkbox"/> 要支援 → 1 2 (該当数字に○)</p> <p><input type="checkbox"/> 要介護 → 1 2 3 4 5 (該当数字に○) <input type="checkbox"/> 不明</p> <p>介護者の有無 <input type="checkbox"/> あり (関係性: 同居・別居の) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明</p> <p>保険証 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 生活保護受給</p> <p>国籍 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 外国 (居住者・旅行者)</p>	

(裏面)

MSW 記入	(記入者：)
過去 6 か月の当院救急外来受診	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (回)
過去 6 か月間の当院入院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (回)
過去 6 か月の他院救急外来受診	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (回)
過去 6 か月間の他院入院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (回)
保険の種類	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 加入なし
医療費未払い歴	<input type="checkbox"/> 記録なし <input type="checkbox"/> 未払いなし <input type="checkbox"/> 分割払い完納 <input type="checkbox"/> 分割払い中 <input type="checkbox"/> 未払い放置、徴収不能処理、債券委託
高齢者施設の名称	()
高齢者施設の種類	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅

医師記入	(記入者：)
今回受診・入院時の診断名	_____
外来からの転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 入院 (ICU・救命病棟・一般病棟) <input type="checkbox"/> 転院
救急外来での治療	<input type="checkbox"/> 生体検査 (血液、尿、各種培養など) <input type="checkbox"/> 画像診断 (心電図、超音波を含む) <input type="checkbox"/> 輸液投与 <input type="checkbox"/> 薬物投与 <input type="checkbox"/> ベットサイドでの処置 (縫合など) <input type="checkbox"/> 専門科コンサルトによる診察 <input type="checkbox"/> 外来処方 <input type="checkbox"/> 該当なし
既往歴	<input type="checkbox"/> あり _____ <input type="checkbox"/> なし
DNARの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明

地域包括支援センター記入	(記入者：)
地域包括支援センターの把握 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 以下の項目は把握されている場合に記入 把握経路 <input type="checkbox"/> 当事者ルート <input type="checkbox"/> 住民ルート <input type="checkbox"/> 民間ルート <input type="checkbox"/> 行政ルート <input type="checkbox"/> 関係機関ルート 緊急連絡先の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 緊急連絡先との関係性 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の子ども <input type="checkbox"/> 別居の子ども <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 <input type="checkbox"/> 近隣の方 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他 _____ 基本的チェックリスト（厚生労働省）で問題のある項目 <input type="checkbox"/> 日常生活関連動作 <input type="checkbox"/> 運動器の機能 <input type="checkbox"/> 低栄養状態 <input type="checkbox"/> 口腔機能 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> うつ	

救急車で救急外来を受診した高齢者の社会的リスク アセスメントシートを開発するための項目案調査（第1回）

このたびは、救急車で救急外来を受診した高齢者の社会的リスクを評価するシート（社会的リスクアセスメントシート）を開発するための項目案調査にご参加いただきありがとうございます。本調査は第1回目の調査です。皆さまの回答結果を反映し、よりよいアセスメントシートの開発を目指します。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

回答上のお願

- ・項目はそれぞれの職種（救急隊、救急外来看護師、医療ソーシャルワーカー、医師、地域包括支援センター職員）がチェックするセクションに分かれています。項目中には該当するものをチェックする選択肢が複数あります。
例：救急隊が記入する項目←セクション
1. 来院時 ADL←項目 歩行可・・・←選択肢
- ・あなたの職種に関わらず、すべてのセクションの項目を評価してください。
例：医療ソーシャルワーカーも救急隊が記入する項目を評価する
- ・項目1～30についてその項目の設定が適切かどうか、1（不適切）から5（適切）の評価のどれか1つに○を付けてください。
- ・自由記載欄をそれぞれのセクションの最後に設けています。以下の場合などに自由にコメントを記載してください。
 - セクションでチェックすべき項目が不足している
 - 項目を他のセクションに移動すべき
記載例：「医療ソーシャルワーカーから救急外来看護師が記入する項目へ21番を移動したらどうか」
 - 項目中の選択肢で削除すべきだと思うもの
 - 項目中の選択肢で追加すべきだと思うもの など

お手数ですが同封の返信用封筒にて

7月31日（水）までにご投函下さいますようお願い申し上げます。

【提出先・問い合わせ先】

連絡担当者：上野 恵子 研究責任者：近藤 尚己
〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1 医学部 3号館 S310
東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻健康教育・社会学分野
（保健社会行動学分野）
Tel：03-5841-3514（内線 23514） Fax：03-03-5684-6083
Eメール：kokumura76@gmail.com

本アセスメントシートの対象者は、以下の①～⑤を満たし、かつ救急車で救急外来に搬送された65歳以上の高齢者です。

- ①交通事故傷病者ではない
- ②心肺停止状態ではない
- ③血行動態が不安定ではない
- ④緊急手術・処置を要しない
- ⑤医療機関からの搬送（転院）ではない

→重症患者には本アセスメントシートは適用しません。

【救急隊が救急外来で記入する項目】

1. 普段のADL 歩行可 歩行介助あり 車いす 寝たきり 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

2. かかりつけ医の有無 あり なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

3. 住居形態 一軒家 マンション アパート 住所不定
高齢者施設 その他（ ）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

4. 住環境 大量の物、ゴミが散乱 害虫の存在 家屋の老朽化が高度
電気、水道、ガスの停止 新聞・郵便がたまっている
ペットの管理ができていない（排泄物散在など） 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

5. 通報者 本人 同居家族 別居家族 知人 近隣住民
民生委員 役所 医療関係者（ケアマネージャーを含む）
通行人 警察 その他（ ）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

6. 発見者 通報者と同じ 通報者と異なる→（ ）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：救急隊が救急外来で記入する項目（1～6）についてコメントがあれば記載してください。

--

【救急外来看護師が救急外来で記入】

7. 個人属性 酩酊者 アルコール依存症以外の精神疾患 認知症
 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

8. 全身状態 るいそう 汚染高度 褥瘡あり 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

9. 世帯構成 独居 高齢者（65歳以上）のみの世帯 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

10. キーパーソン あり（関係性：同居・別居の ） なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

11. キーパーソンの理解力 良好 問題あり 不在のため評価できず

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

12. 介護度 介護認定なし 介護認定申請中 要支援→1 2（該当数字に○）
 要介護→1 2 3 4 5（該当数字に○） 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

13. 介護者の有無 あり（関係性：同居・別居の ） なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

14. 保険証 あり なし 生活保護受給

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

15. 国籍 日本 外国（ 居住者・ 旅行者 ）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：救急外来看護師が救急外来で記入する項目（7～15）についてコメントがあれば記載してください。

--

【医療ソーシャルワーカーが記入する項目】

16. 過去6か月の当院救急外来受診 なし あり（ 回）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

17. 過去6か月間の当院入院歴 なし あり（ 回）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

18. 過去6か月の他院救急外来受診 なし あり（ 回） 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

19. 過去6か月間の他院入院歴 なし あり（ 回） 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

20. 保険の種類 社会保険 国民保険 後期高齢者
生活保護 加入なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

21. 医療費未払い歴 記録なし 未払いなし 分割払い完納
分割払い中 未払い放置、徴収不能処理、債券委託

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

22. 高齢者施設の名称 ()

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

23. 高齢者施設の種類の種類

- 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設
養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム
認知症高齢者グループホーム サービス付き高齢者向け住宅

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：医療ソーシャルワーカーが記入する項目（16～23）についてコメントがあれば記載してください。

【医師が記入する項目】

24. 受診・入院時の診断名 _____ (自由記載です)

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

25. 外来からの転帰 帰宅 入院 (ICU・救命病棟・一般病棟) 転院

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

26. 救急外来での治療

- 生体検査 (血液、尿、各種培養など) 画像診断 (心電図、超音波を含む)
輸液投与 薬物投与 ベットサイドでの処置 (縫合など)
専門科コンサルトによる診察 外来処方 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

27. 既往歴 あり _____ (自由記載です) なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

28. DNARの有無 有 無 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：医師が記入する項目 (24~28) についてコメントがあれば記載してください。

--

【地域包括支援センターが記入する項目】

29. 地域包括支援センターの把握 あり なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

以下の項目は把握されている場合に記入

30. 把握経路

当事者ルート 住民ルート 民間ルート 行政ルート

関係機関ルート

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

31. 緊急連絡先の有無 あり なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

32. 緊急連絡先との関係性

配偶者 同居の子ども 別居の子ども 兄弟姉妹・親戚・親・孫

近隣の方 友人 その他 (自由記載です)

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

33. 基本的チェックリスト（厚生労働省）で問題のある項目

※別紙資料「基本的チェックリストの考え方について」をご参考ください。

日常生活関連動作 運動器の機能 低栄養状態 口腔機能

閉じこもり 認知症 うつ

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

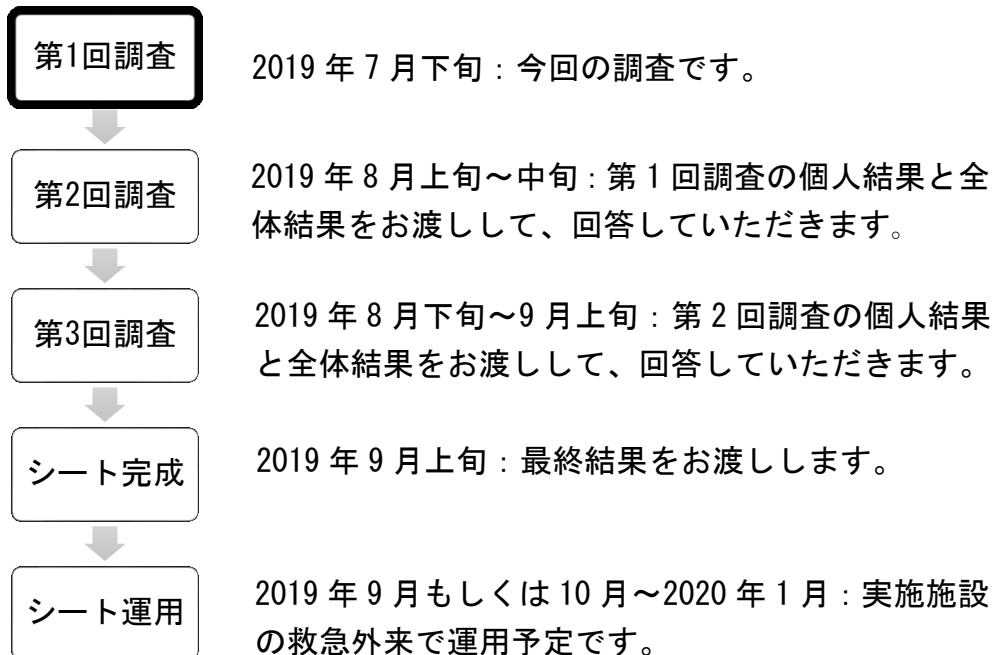
自由記載欄：地域包括支援センターが記入する項目（29～33）についてコメントがあれば記載してください。

お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。

～～以下は調査に含みません～～

第1回調査に関してご意見、ご要望、コメント等ございましたら、下記にご記入ください。

今後の予定について（変更の可能性があります）



資料2.2 第1回デルファイ法調査票結果

救急車で救急外来を受診した高齢者の社会的リスクアセスメントシートを開発するための第1回調査票結果

2019年8月9日
 連絡担当者：上野 恵子 研究責任者：近藤 尚己
 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1医学部3号館 S310
 東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻
 健康教育・社会学分野（保健社会行動学分野）
 Tel: 03-5841-3514 (内線23514) Fax: 03-03-5684-6083

第1回調査票を終えて

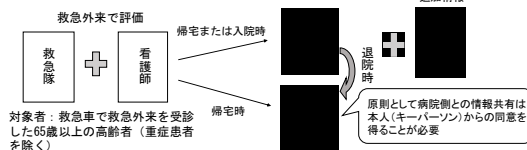
- ★★ご参加いただきありがとうございました★★
- ・26名の方にご参加いただきました（2019年8月7日時点）。
 - ・たくさんのコメントありがとうございます！
 - ・完成した社会的リスクアセスメントシート全体像が把握しにくい、どのように使うのか分かりにくいのご意見をいただきました。
- ⇒次にアセスメントシートの目的、使い方を記載しました。

社会的リスクアセスメントシートの目的

- ・救急搬送されて救急外来を受診した要支援高齢者（ここでは社会的支援を必要とする方の意味）を見つけ出し、早期に社会的支援に繋ぐことを目的とします。
- ・主に3つの要因から社会的リスクを検討しようと試みています。
 - ①社会的要因：住居の有無・居住地、住宅環境、経済的問題、受診前の生活状況、自宅以外からの入院かどうか
 - ②医療福祉制度要因：介護保険、難病認定、身体障害者などの状況
 - ③家族環境要因：キーパーソン、同居家族、介護者・介護力
- ・社会的リスクアセスメントシート（仮称）は、A4用紙裏表1枚程度に収まるような情報量を目指しています。
- ・記載者の負担にならずに簡潔に評価できることを目指して、可能な限り項目はチェック式としています。

社会的リスクアセスメントシートの使い方

- ・要支援高齢者に早期に社会的支援を介入するためには、多職種での情報共有が必要です。
- ・救急外来から帰宅もしくは入院の場合、医療ソーシャルワーカーもしくは地域包括支援センターとの連携・介入依頼を想定しています。
- ・救急外来から帰宅もしくは入院の場合、ケアマネジャーとの情報共有も重要ですが、本アセスメントシートではケアマネジャーがいる患者は社会的支援の介入ありと判断しました。
- ・本アセスメントシート（情報共有）の流れ



第1回調査票の結果の見方

各設問に対して、以下のように結果を報告しております。
 (例) 1. 普段のADL 歩行可 歩行介助あり 車いす 寝たきり 不明

【あなたの回答】 3 ←第1回調査票でのあなたの回答（手書きです！）

【中央値】 3 ←第1回調査票の全体結果の中央値（全データを小さい順から並べたときに真ん中に来る値）を示しています。

【回答（回答人数）】一設問のそれぞれの回答に回答した人数を括弧（ ）で示しています。

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (1)	5 適切 (1)
-----------	-------------	-----------------	------------	----------

【自由コメント】

・〇〇は、〜〜である一参加者の方々から頂いたコメントを記載しました。複数の方が同様のコメントをしている場合は、(人数)の記載があります。

【研究班より】一項目についての追記があります。

尚、同意率の低い項目（4, 5点をつけた参加者が70%未満）は修正・削除となる旨を記載しました。

第1回調査票の結果を知って、どうするのか？

- ・ほかの参加者たちの第1回調査票の判断を参考にして、あなたの第2回調査票の回答を変えるかどうか判断していただくためです（デルファイ法という合意形成の方法です）。
- ・しかし、他の参加者の判断にあなたの回答をあわせる必要はありません。あくまでも参考としてください。

ここから第1回調査票の結果報告です。
設問1～33まであります。

【救急隊が救急外来で記入する項目】

- ◆設問1～6
- ◆項目の目的
 - ・救急隊しか知り得ない情報（現場の状況、発見者など）を関係者に伝えてもらう。
- ◆追記事項
 - ・都市部と地方都市の救急医療事情は異なりますが、本アセスメントシートでは統一した項目の作成を目指しています。
 - ・本アセスメントシートには、従来の救急隊の観察項目（身体所見、バイタルサイン）とは異なるものが含まれます。救急隊が現場で観察している高齢者の社会的リスクを示唆する項目を挙げています。

1. 普段のADL 歩行可 歩行介助あり 車いす 寝たきり 不明

【あなたの回答】
【中央値】4.5
【回答（回答人数）】

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (3)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (7)	5 適切 (13)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】
・選択肢に歩行可（自立、杖、歩行器）などを追加（5名）。
・普段のADLはMSWが記入する項目でよい。
・普段のADLは必ずしも正確な評価ができない。
・歩行・移動だけに限定しているのが不足。認知機能・コミュニケーション能力に障害があることがあらかじめ分かっていたら、情報提供いただきたい。
・病院のスタッフが確認可能。
・救急外来看護士が記入する項目に移動。
【研究班より】「救急外来看護士が記入する項目」に移動、選択肢を変更しました。

2. かかりつけ医の有無 あり なし 不明

【あなたの回答】
【中央値】5
【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (7)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】
・本人、家族が大学病院がかかりつけ医だと思っても、病院側は自宅近くの他院に紹介している場合があり、電話連絡して初めて分かることがある。
・何をもちかかりつけ医とするのか。眼科、整形外科なども含むのか。
・病院のスタッフが確認可能。
・救急外来看護士が記入する項目に移動。
・かかりつけ医の名称もわかるとよい（2名）。
【研究班より】「救急外来看護士が記入する項目」に移動、選択肢を変更しました。

3. 住居形態 一軒家 マンション アパート 住所不定 高齢者施設 その他（ ）

【あなたの回答】
【中央値】4
【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (12)	5 適切 (10)
--------------	----------------	--------------------	----------------	--------------

【自由コメント】
・救急隊が対応時にチェックできるか疑問。
・選択肢に不明を追加。
・マンションとアパートは共同住宅でよい。1階、2階以上（エレベーターの有無）で分類（6名）。
・選択肢が住所不定、施設、それ以外でもないかもしれない。
・高齢者施設（老健、特養、有料老人ホーム、サ高住、グループホーム）のように具体的な施設分類も記入（2名）。
・都営、市営等の集合住宅あり。救急要請に占める集合住宅（団地等）に住む高齢者の割合が多い。
【研究班より】選択肢を変更、高齢者施設については「MSWが記入する項目」に記載しました。

4. 住環境 大量の物、ゴミが散乱 害虫の存在 家屋の老朽化が高度 電気、水道、ガスの停止 新聞・郵便がたまっている ペットの管理ができていない（排泄物散在など）該当なし

【あなたの回答】
【中央値】4
【回答（回答人数）】

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (2)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (12)	5 適切 (6)
--------------	----------------	--------------------	----------------	-------------

【自由コメント】
・救急隊が対応時にチェックできるか疑問（2名）。
・住居からの搬送の場合、不明の選択肢が必要（3名）。
・選択肢に臭気有りを追加（2名）。選択肢にその他を追加（2名）。ペットの管理について多頭も例示。
・高齢者の家できれいな家はほとんどない。物は多く、埃がたまっていることがふつう。
・要素が散乱しているので、整えられている程度をみる方が良い気がする。
・住環境は不衛生な面を主に指しているのか。「該当なし」の場合、全て衛生である状態か。
【研究班より】同意率69%（70%未満）のため、再構成しました。
選択肢は主にセルフ・ネグレクトのチェックリスト項目に沿っています。
（岸惠子、セルフ・ネグレクトの予防と支援の手引き、2017年3月科研究報告書）

5. 通報者 本人 同居家族 別居家族 知人 近隣住民 民生委員 役所
医療関係者（ケアマネージャーを含む） 通行人 警察 その他（ ）

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (9)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢を「医療・福祉関係者」に変更（4名）。
- ・選択肢に老人施設職員を追加。
- ・現場では特定できない場合が多々あり（立ち去り等で）。選択肢に不明を追加。
- ・通報者の氏名・連絡先は記載しますか。混乱して誰が通報したか分からず、誰と面談したらよいか迷うことあり。
- ・緊急即時通報を利用して救急要請する方も多い。
- 【研究班より】選択肢を変更しました。

6. 発見者 通報者と同じ 通報者と異なる→（ ）

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (3)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・現場では特定できない場合が多々あり（立ち去り等で）。選択肢に不明を追加。
- ・意味、問う目的がすぐにはピンと来なかった。
- 【研究班より】選択肢を変更しました。
発見者と通報者は必ずしも同じ人物・団体ではないので別項目にしました。
発見者や通報者が警察、役所、通行人、近隣住民などの場合、社会的リスクが高い患者である可能性を考慮しています。

その他のコメント

- ・本人の受療意思 有、無、不明を追加。
- ・本人がいわゆる気難しい人、医者嫌い、攻撃的な性格のため病院受診が遅れているケースもある。性格的な問題点の有無の項目を追加するのはどうか。対応した人の主観に左右されてしまう部分もあるが。
- ・住環境よりも独居、ヘルパーの来る回数、家族同居、二世帯同居、もしくは家族が来る回数などを聞く方がよい。
- ・救急隊には住環境等、病院では知り得ない情報を取って欲しい。
- ・救急隊が自宅搬送からの高齢者の住居形態、住環境のチェックは適切な設問だと思う。
- ・項目に、要請（発生）場所も追加すべきか。
- ・項目に内服薬の有無を追加。

【救急外来看護師が救急外来で記入する項目】

◆設問7～15

◆項目の目的

- ・救急外来から帰宅するにあたって（入院の場合は今後の退院にあたって）問題となりうる事項をチェックしてもらう。

◆追記事項

- ・救急外来から入院する患者に対しては入院時アセスメントが行われますが、救急外来から帰宅（自宅、施設を含む）する患者に対して必ずしも同様のアセスメントは行われていません。
- ・救急外来から帰宅する患者の中より要支援者を見つけ出し、医療ソーシャルワーカーや地域包括支援センターに繋ぐことを想定しています。

7. 個人属性 酩酊者 アルコール依存症以外の精神疾患 認知症 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】4.5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (2)	3 どちらともいえない (6)	4 やや適切 (5)	5 適切 (13)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢を酩酊者、アルコール依存症、それ以外の精神疾患に分けるはどうか。
- ・選択肢にせん妄が必要かも。
- ・選択肢に知的障害を追加（2名）。
- ・選択肢を「精神疾患（ ）」と具体的に記載
- ・項目名は個人属性から精神疾患の既往歴等に変更してはどうか。
- ・本人の理解力はいらぬのか。
- 【研究班より】同意率69%（70%未満）のため、再構成しました。
項目のタイトル・選択肢を変更しました。

8. 全身状態 ろいそう 汚染高度 褥瘡あり 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (6)	4 やや適切 (4)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢に痺、打撲痕を追加。
- ・虐待の可能性を拾えるものはないか。
- ・選択肢の「汚染高度」が抽象的なので、皮膚汚染、失禁の有無、悪臭の有無を追加。
- ・着衣がある場合、観察が難しくトリアージの段階で時間を要する（特に褥瘡ありの選択肢）。
- ・全身状態だけでなく、局所状態（頭髪、歯、爪等の状態）の項目も追加すべきか。
- ・選択肢に高度肥満を追加。
- 【研究班より】身体的虐待、セルフネグレクトを念頭に置いた選択肢に変更しました。
（高齢者虐待対応ハンドブック改訂版、埼玉県、平成22年1月 他）

9. 世帯構成 独居 高齢者（65歳以上）のみの世帯 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】 欠損値(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (5)	5 適切 (16)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 独居か否かだけでよい。入院時のアセスメントで可。入院しないならMSWを呼んで介入する。
 - ・ 選択肢に高齢者と未婚の子のみの世帯を追加（リスクの高い世帯であるため）。
 - ・ 選択肢に夫婦のみ、子と同居、孫と同居があってもよい。
 - ・ 選択肢にキーパーソンのところもあるので同居があってもよいのでは。
 - ・ 要介護者、障害者、引きこもりなど、支援（配慮）が必要な人がいるか。
 - ・ 医療ソーシャルワーカー（MSW）が記入する項目に追加。
- 【研究班より】 選択肢を変更しました。

10. キーパーソン あり（関係性：同居・別居の） なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (3)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ MSWが記入する項目に追加。
- ・ 肢肢に成年後見人がない。

【研究班より】 選択肢に不明を追加し、変更しました。

11. キーパーソンの理解力 良好 問題あり 不在のため評価できず

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (7)	5 適切 (16)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 判断の基準が個人により異なるかと問題になる。
 - ・ キーパーソンの理解力は何をもって問題ありとするのか。かなり主観的な項目になる。現場レベルでは有用な情報と思うが、カルテ開示になった際などに倫理的に問題となる可能性あり。
 - ・ キーパーソンの何に対する理解力が明示するといいい。
 - ・ MSWが記入する項目に追加。
- 【研究班より】 項目を「（救急外来受診時時点で）医師の説明に対する受け止めや病状の理解」とし、本人、キーパーソンともチェックすることにした。

12. 介護度 介護認定なし 介護認定申請中 要支援→1 2（該当数字に○）
 要介護→1 2 3 4 5（該当数字に○） 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (7)	4 やや適切 (3)	5 適切 (16)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 認定区分は本人もわかっていないことが多い。
 - ・ 介護認定の有無だけでよい。入院時のアセスメントで可。入院しないならMSWを呼んで介入。
 - ・ MSWが記入する項目へ移動するほうが良い（2名）。
 - ・ 救外看護師が介護度をチェックするのは難しいだろうが、チェック可能で要介護度等が分かれば早期にケアマネジャーに連携することは可能と思われる。
 - ・ サービスを使っているか（ケアマネがついているか）も重要。
 - ・ 救急隊が記入する項目にした方がよいと思う。医師から質問されるため。
 - ・ 障害福祉サービスと併用の項目を追加。
- 【研究班より】 項目を「ケアマネジャーの有無」に変更しました。介護認定に関しては「MSWが記入する項目」に移動しました。

13. 介護者の有無 あり（関係性：同居・別居の） なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (5)	5 適切 (17)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 介護者にはヘルパーも入るのか。ヘルパーも入るのであれば、「関係性」はどうするのか。
- ・ MSWが記入する項目へ移動するほうが良い。

【研究班より】 選択肢を変更しました。

14. 保険証 あり なし 生活保護受給

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (2)	3 どちらともいえない (6)	4 やや適切 (3)	5 適切 (14)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ MSWや医事課が確認でよい。MSWが記入する項目へ移動するほうが良い。
 - ・ 選択肢に不明を追加するとよい。
 - ・ 救急隊の項目に移動。救急隊が十分把握できる。
 - ・ 選択肢の「あり」は必要か。
 - ・ 保険証とは医療保険証での共通理解でよいか。
- 【研究班より】 同意率65%（70%未満）、指摘のコメントも考慮し、項目を削除しました。

15. 国籍 日本 外国 (居住者・旅行者)

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (2)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (3)	5 適切 (16)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- MSWや医事課が確認でよい。MSWが記入する項目へ移動するほうが良い(2名)。
- 国籍ではなく、日本語のコミュニケーションの可否が重要。
- 救急隊の項目に移動。救急隊が十分把握できる。
- 選択肢の「日本」は必要か。
- 【研究班より】変更はありません。

その他のコメント

- 患者自身の意識レベル、理解度の設問を作る。
- 本人の理解力(認知症、アルコール以外にも知的障害なども含め)の程度も重要。
- 患者の全身状態の把握や診療補助にあたることが多いので、同伴者や介護者のことを質問されても回答が難しい。回答するタイミングにもよるが、退院時に調査するのであればチェックできるかもしれない。
- 救急外来看護師が記入する項目は救急搬送後すぐに分からない項目(世帯構成、キーパーソン、介護者の有無、介護度等)もある。入院後、病棟看護師は職種による情報収集で得たものを記入するということがよいのか。
- 医療処置、デバイスの有無(人工肛門、PEG、在宅酸素、CVポート、ペースメーカー)についての項目を追加。
- 項目に既往歴の有無を追加。

【医療ソーシャルワーカーが記入する項目】

◆設問16～23

◆項目の目的

- 救急外来からの帰宅時や入院時に紹介された患者の社会経済的問題を確認してもらう。

◆追記事項

- 救急外来から要支援者が入院する際、医療ソーシャルワーカー(MSW)に介入・援助依頼をしますが、救急外来からの帰宅時にもMSWと連携して帰宅支援を行えたらと考えています(帰宅時にもMSWと連携している救急外来もあります)。

16. 過去6か月の当院救急外来受診 なし あり (回)

【あなたの回答】

【中央値】 4.5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (6)	4 やや適切 (7)	5 適切 (13)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 看護師が記入する項目に移動するほうがよい(2名)。
- MSWでなくてもチェックできる。電子カルテで分かる(2名)。
- MSWではなく、救外看護師や事務職員が記載するのが適当。
- 救急車利用のみか、ウオークインも含むのか。
- 6か月は長い気がする。なぜ過去6か月なのか。
- 【研究班より】項目を「医師が記入する項目」に移動しました。
- 期間を「過去30日間」に変更し、選択肢に不明を追加しました。
- (参考千原他、救急外来を退院後に帰宅した患者の30日以内の再受診パターン：比較事例研究、日本看護科学会誌、2018;38:336-345など、期間に関しては他文献を参照)

17. 過去6か月の当院入院歴 なし あり (回)

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (5)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 看護師が記入する項目に移動するほうがよい(2名)。
- MSWでなくてもチェックできる。電子カルテで分かる。
- MSWではなく、救外看護師や事務職員が記載するのが適当。
- 6か月は長い気がする。なぜ過去6か月なのか。
- 【研究班より】項目を「医師が記入する項目」に移動しました。
- 期間を「過去30日間」に変更し、選択肢に不明を追加しました。

18. 過去6か月の他院救急外来受診 なし あり (回)

【あなたの回答】

【中央値】 4

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (7)	5 適切 (12)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 分からない可能性が高い。把握が難しそう。正確に取得できるのであればいい。
- 看護師が記入する項目に移動するほうがよい(2名)。
- MSWでなくてもチェックできる。電子カルテで分かる。
- MSWではなく、救外看護師や事務職員が記載するのが適当。
- 救急車利用のみか、ウオークインも含むのか。
- なぜ過去6か月なのか。
- 【研究班より】項目を「医師が記入する項目」に移動しました。
- 期間を「過去30日間」に変更し、選択肢に不明を追加しました。

19. 過去6か月の施設入院歴 なし あり (回)

【あなたの回答】

【中央値】4.5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (8)	5 適切 (13)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 把握が難しそう。正確に取得できるのであればいい。
- 看護師が記入する項目に移動するほうがよい (2名)。
- MSWでなくてもチェックできる。電子カルテで分かる。
- MSWではなく、教外看護師や事務職員が記載するのが適当。
- なぜ過去6か月なのか。

【研究班より】

項目を「医師が記入する項目」に移動しました。
期間を「過去30日間」に変更し、選択肢に不明を追加しました。

20. 保険の種類 社会保険 国民保険 後期高齢者 生活保護 加入なし

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (2)	2 やや不適切 (2)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (2)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 選択肢に不明を追加。 ・扶養について必要ではないか。 ・社会保険は被用者保険をすべて指すのか。
 - 国保の人は未払いの場合、短期証を持っている人もいる。
 - 限度額適用認定証の有無を追加。 ・公費医療も併せて確認するのがよい。
 - 介入必要度のスクリーニングより、支援の方法についての項目に思える。
 - 情報を得る理由が分からなかった。 ・保険の種類はリスクに影響しないのでは。
 - 看護師が記入する項目の14と一致しない場合の時を考えるとどうなるか。
 - MSWでなくてもチェックできる。電子カルテで分かる。 ・教外看護師や事務職員が記載するのが適当。
- 【研究班より】 同意率65% (70%未満)のため、項目を削除しました。
「経済状況」として年金等の項目に変更しました。

21. 医療費未払い歴 記録なし 未払いなし 分割払い完納 分割払い中
未払い放置、徴収不能処理、債券委託

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (5)	5 適切 (16)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 選択肢の記録なしと未払いなしの区別が気になる。
- 個人情報として大丈夫か。
- 介入必要度のスクリーニングより、支援の方法についての項目に思える。
- MSWでなくてもチェックできる。電子カルテで分かる。
- MSWではなく、教外看護師や事務職員が記載するのが適当。

【研究班より】

選択肢を若干変更しました。

22. 高齢者施設の名称 ()

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答 (回答人数)】 欠損値(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (6)	5 適切 (14)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 救急隊が記入する項目3(住居形態)と一緒に質問すればよい。
 - 入所中、利用中の理解でよいか。ショートステイも考えられる。
 - MSWでなければ分からないわけではない。
- 【研究班より】
変更なしです。

23. 高齢者施設の種類の種類 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設
養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム
認知症高齢者グループホーム サービス付き高齢者向け住宅

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (2)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (6)	5 適切 (14)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 介護療養型医療施設は(介護医療院)と併記したほうが良い (3名)。
- 選択肢に小規模多機能を追加。
- 選択肢にその他十自由記載欄を追加 (3名)。
- 救急隊が記入する項目3(住居形態)と一緒に質問すればよい。
- 入所中、利用中の理解でよいか。ショートステイも考えられる。
- MSWでなければ分からないわけではない。
- 介入必要度のスクリーニングより、支援の方法についての項目に思える。

【研究班より】

項目を「入所中の高齢者施設の種類の種類」とし、選択肢を変更しました。

その他のコメント

- 介護認定の有無、ケアマネジャー (CM) の介入の有無、CMの事業所名、CMの氏名、介護サービスの利用状況を聞く必要あり。
 - 訪問看護、訪問介護などのサービスの利用の有無の項目を作成。
 - 介入している行政機関、担当者を項目に追加。
 - 障害者手帳の有無の項目を作成。
 - 生計者の項目 (本人、家族、年金、生保) を作成。
 - 医療事務が確認する項目も含まれている。
 - 普通の外来はどこかに示せないか。
- 【研究班より】
「救急外来看護師が記入する項目」にケアマネジャーの有無を追加しました。
「MSWが記入する項目」に介護保険サービス、障害者手帳、年金・生活保護受給についての項目を追加しました。
医療事務が確認できる項目も含まれていますが、社会経済的問題を総合的に判断し援助を提供することができるMSWにも確認していただくよと考え、そのままにしました。

【医師が記入する項目】

◆設問24～28

◆項目の目的

・救急外来を受診した方の治療・処置・転帰など医学的内容を記録してもらいます。

◆追記事項

・本項目は、救急外来でどのような治療・処置を必要としたかを検討するために作成した項目です⇒救急外来で治療・処置をあまり必要としなかった方は、より社会的な支援を必要としているのではないかと考えています。

24. 受診・入院時の診断名 (自由記載です)

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (4)	5 適切 (21)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・有、無のみでのスクリーニング判断はあまり意味がないように思える。
- ・救急外来で診断名を記入するのが困難な場合もあるので、その対応策は必要。
- ・診断名は社会的ハイリスクをスクリーニングするならば必要ない。

【研究班より】

最終診断名ではなく、救急外来受診時の診断名を記入してもらいます。

25. 外来からの転帰 帰宅 入院 (10U・救命病棟・一般病棟) 転院

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】 欠損値 (1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (5)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・受診後に看取りの場合はどうなるのか。死亡退院？

【研究班より】

本アセスメントシートの対象者は重症患者を除外しているので、救急外来からの転帰で死亡となる方はほぼいないと思われまます。

26. 救急外来での治療

- 生体検査 (血液、尿、各種培養など) 画像診断 (心電図、超音波を含む) 輸液投与
薬物投与 ベットサイドでの処置 (縫合など) 専門科コンサルトによる診察
外来処方 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】 欠損値 (1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (5)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・外来での処置まで社会的リスクアセスメントにつながるのか (2名)。
- ・心筋細動などの除細動は？人工呼吸器 (NPPV、挿管) 装着は？ペーシングは？

【研究班より】

治療・処置をあまり必要としなかった方は、より社会的な支援を必要としているのではないかと考え、項目を作成しました。本アセスメントシートの対象患者は、重症患者を除外しております。

27. 既往歴 あり (自由記載です) なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】 欠損値 (1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (4)	5 適切 (20)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・有、無のみでのスクリーニング判断はあまり意味がないように思える。
- ・既往が多岐にわたる患者の場合、記載に時間をとる可能性があります。

【研究班より】

変更ありません。

28. DNARの有無 有 無 不明

【あなたの回答】

【中央値】 4.5

【回答 (回答人数)】 欠損値 (2)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (2)	3 どちらともいえない (8)	4 やや適切 (1)	5 適切 (13)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・DNARの有無については社会的リスクをアセスメントするのに必要かどうかは判断が難しい。
- ・DNARの説明の有無のチェック項目が欲しい。
- ・DNARは医師と本人が相談することではなく家族等と相談することなので、状態や家族等の有無によって調査が適切でないこともあるように思う。
- ・DNARの有無より、ACPIについて問う方が良いと思う。
- ・DNARと明化されていないケースへの対応は不明、それとも無？尊厳死協会の記録などの例外もあり、混乱する恐れがあります。
- ・DNARは正式な書類が必要となるため、このシートに入れることが適切か判断できない。

【研究班より】同意率54% (70%未満) のため、項目を削除しました。

その他のコメント

- ・医師以外の職種も記載してよいことにしないと難しいと思う。診断後であれば、看護師でも記載できる。
 - ・本人の受療意思 有、無、不明を追加。
 - ・連携のための医師からの考慮点があるとよろしいか。例えば、「入院適応であるが本人、家族の意向で帰宅。今後医療的処置が必要」。
 - ・転帰の根拠が医学的でないとときに困難性が出てくると思います。
 - ・退院後の服薬の必要性が気になる。
 - ・項目に初診時の程度（軽症から死亡）を追加。
- 【研究班より】
「医師が記入する項目」に「過去の救急外来受診歴・入院歴」を追加しました。
「医師が記入する項目」は医師でなくとも記入できる項目かもしれません。カルテ上の情報を記載するのであれば、記入する職種を特定しない方がよろしいのか。

【地域包括支援センターが記入する項目】

- ◆設問29～33
- ◆項目の目的
 - ・要支援者が救急外来受診後帰宅の際、もしくは入院後退院の際、地域包括支援センターと情報共有します。
- ◆追記事項
 - ・原則として病院側との情報共有は、本人（もしくはキーパーソン）からの同意を得ることが必要と思われる。

29. 地域包括支援センターの把握 あり なし

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (2)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢に不明を追加。
 - ・「把握」があるのと「関わり」があるのでは異なってくる。
 - ・虐待（ネグレクト）での把握かどうかならば、病院側との情報共有の可否（個人情報保護の例外に相当するか）に関わる。
 - ・地域には複数の包括支援センターがあるため、「どこの」包括かがないと連携しづらい。本人の対応をするのは1つの包括しかないが、本人から聞き分かっての方が個人情報的にスムーズ。
- 【研究班より】 選択肢を変更しました。「支援歴」の項目を追加しました。

以下の項目は把握されている場合に記入

30. 把握経路

当事者ルート 住民ルート 民間ルート 行政ルート 関係機関ルート

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】 欠損値(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (7)	5 適切 (13)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢に具体的なルートを記入できるようにする。
 - ・「その他のルート」があり。
 - ・重要性が低い。
 - ・把握経路が何を指しているのかわからない。
 - ・救急隊が記入する項目の5、6と同じではないか。
- 【研究班より】 選択肢を変更しました。

31. 緊急連絡先の有無 あり なし

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (4)	5 適切 (20)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・MSWの項目でもよいのでは。
 - ・選択肢に不明を追加。
 - ・重要性が低い。
 - ・支援の方向性を決めるためには重要。どのタイミングでなんのために入手した連絡先かにもよる。
- 【研究班より】
項目32と統合しました。選択肢に不明を追加しました。

32. 緊急連絡先との関係性 配偶者 同居の子ども 別居の子ども

兄弟姉妹・親戚・親・孫 近隣の方 友人 その他（自由記載です）

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (5)	5 適切 (20)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・MSWの項目でもよいのでは。
 - ・選択肢に内縁、不明を追加。
 - ・家族、親族かどうか。
 - ・関わり拒否もしくは本人の拒否は尊重するか？
- 【研究班より】
項目31と統合しました。

33. 基本的チェックリスト（厚生労働省）で問題のある項目 日常生活関連動作 運動器の機能
低栄養状態 口腔機能 閉じこもり 認知症 うつ

【あなたの回答】

【中央値】 4

【回答（回答人数）】 欠損値(1)

1 不適切 (2)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (6)	4 やや適切 (4)	5 適切 (13)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- 定期的に変更される基本的チェックリストならば有用な情報であるが、必ずしも現状を把握しているものでなければ参考にならない場合もある。
 - ほとんどの場合、把握していないと思う。それほど重要視していません。
 - いつの時点の情報でチェックするのか。救急車で受診したときか？地域包括支援センターにつなげたときか？
 - 医療職にチェックリストの存在は理解されているか？
- 【研究班より】 同意率65%（70%未満）のため、項目を削除しました。

その他のコメント

- 「地域包括支援センターまたはサービス提供者が記入する項目」とするほうがよい。
- どのような文脈で把握や使用をされているのか知らない。
- 地域包括支援センターが記入するのは物理的に難しいと思う。
- MSWが調べて記入すればよいと思う。

結果報告は以上です。

- 皆さまからのコメントを反映するように修正、変更等しましたが、反映しきれない点もあります。
- 本文書で第1回調査票の分かりにくい点を多少なりとも説明できていれば幸いです。
- 第2回調査票でもご意見、疑問点など、お伝えください。

～～引き続き、よろしく願い致します～～

救急車で救急外来を受診した高齢者の社会的リスク アセスメントシートを開発するための項目案調査（第2回）

第1回調査票の回答お疲れ様でした。第2回調査票は、第1回調査票の皆さまの回答結果を反映し再構成しました。ご協力の程、よろしくお願いいたします。

回答上のお願い

- ・項目はそれぞれの職種（救急隊、救急外来看護師、医療ソーシャルワーカー、医師、地域包括支援センター職員）がチェックするセクションに分かれています。項目中には該当するものをチェックする選択肢が複数あります。
例：救急隊が記入する項目←セクション
1. 来院時 ADL←項目 歩行可・・・←選択肢
- ・あなたの職種に関わらず、すべてのセクションの項目を評価してください。
例：医療ソーシャルワーカーも救急隊が記入する項目を評価する
- ・項目1～30についてその項目の設定が適切かどうか、1（不適切）から5（適切）の評価のどれか1つに○を付けてください。
- ・自由記載欄をそれぞれのセクションの最後に設けています。以下の場合などに自由にコメントを記載してください。
 - セクションでチェックすべき項目が不足している
 - 項目を他のセクションに移動すべき
記載例：「医療ソーシャルワーカーから救急外来看護師が記入する項目へ21番を移動したらどうか」
 - 項目中の選択肢で削除すべきだと思うもの
 - 項目中の選択肢で追加すべきだと思うもの など

お手数ですが同封の返信用封筒にて

8月26日（月）までにご投函下さますようお願い申し上げます。

【提出先・問い合わせ先】

連絡担当者：上野 恵子 研究責任者：近藤 尚己
〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1 医学部 3号館 S310
東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻健康教育・社会学分野
（保健社会行動学分野）

Tel: 03-5841-3514 (内線 23514) Fax: 03-03-5684-6083

Eメール：kokumura76@gmail.com

自由記載欄：救急隊が救急外来で記入する項目（1～4）についてコメントがあれば記載してください。

--

【救急外来看護師が救急外来で記入する項目】

記載日：____年 ____月 ____日 記載者：_____

5. 普段（受診前）のADL

自立歩行 伝い歩き 歩行器歩行 車いす 寝たきり 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

6. 主に通院している医療機関

あり（医療機関名：_____） なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

7. 国籍 日本 外国（ 居住者・ 旅行者 ）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

8. 精神状況（複数選択可）

酩酊状態 アルコール依存症 認知症 知的障害

上記以外の精神疾患（疾患名：_____） 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

9. 全身状態（複数選択可）

るいそう 汚れたり破れたりした衣服の着衣 髪・爪・皮膚が不潔な状態

異臭あり 新旧混在の打撲痕 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

10. 本人の医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 現時点では判断できない（酩酊状態などのため）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

11. 世帯構成 一人暮らし 夫婦二人暮らし 子との2世帯

子・孫との3世帯 その他（ ） 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

12. キーパーソン あり（誰： ） なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

13. キーパーソンの医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 キーパーソン不在のため不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

14. 介護者の有無 あり（誰： ） なし 必要なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

15. ケアマネージャーの有無 あり なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：救急外来看護師が救急外来で記入する項目（5～15）についてコメントがあれば記載してください。

--

【医療ソーシャルワーカーが記入する項目】

記載日：____年 ____月 ____日 記載者：_____

16. 介護保険 認定済・申請中 未申請 非該当 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

17. 介護保険サービスの利用 なし あり 不明

ありの場合（複数選択可） デイサービス デイケア ショートステイ

訪問看護 訪問介護 その他（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

19. 障害等の認定（複数選択可）

なし 身体 療育 精神 難病 その他（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

20. 経済状況（複数選択可） 国民年金 厚生年金 企業年金

障害年金 遺族年金 生活保護 受給していない

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

21. 医療費未払い歴 未払いなし 分割払い完納 分割払い中

未払い放置、徴収不能処理、債権委託 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

22. 入所中の高齢者施設の種類

入所していない

特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設（介護医療院）

養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム

認知症高齢者グループホーム サービス付き高齢者向け住宅

その他（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

23. 高齢者施設の名称（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：医療ソーシャルワーカーが記入する項目（16～23）についてコメントがあれば記載してください。

--

【医師が記入する項目】

記載日：____年 ____月 ____日 記載者：_____

24. 救急外来受診時の診断名（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

25. 既往歴 あり（_____） なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

26. 救急外来での治療

生体検査（血液、尿、各種培養など） 画像診断（心電図、超音波を含む）

輸液投与 薬物投与 ベットサイドでの処置（縫合など）

専門科コンサルトによる診察 外来処方 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

27. 救急外来からの転帰

帰宅 入院（ICU・救命病棟・一般病棟）（いずれかに○） 転院

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

28. 過去 30 日間の当院救急外来受診 なし あり () 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

29. 過去 30 日間の当院入院歴 なし あり () 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

30. 過去 30 日間の他院救急外来受診 なし あり () 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

31. 過去 30 日間の他院入院歴 なし あり () 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：医師が記入する項目（24～31）についてコメントがあれば記載してください。

--

【地域包括支援センターが記入する項目】

記載日：____年 ____月 ____日 記載者：_____

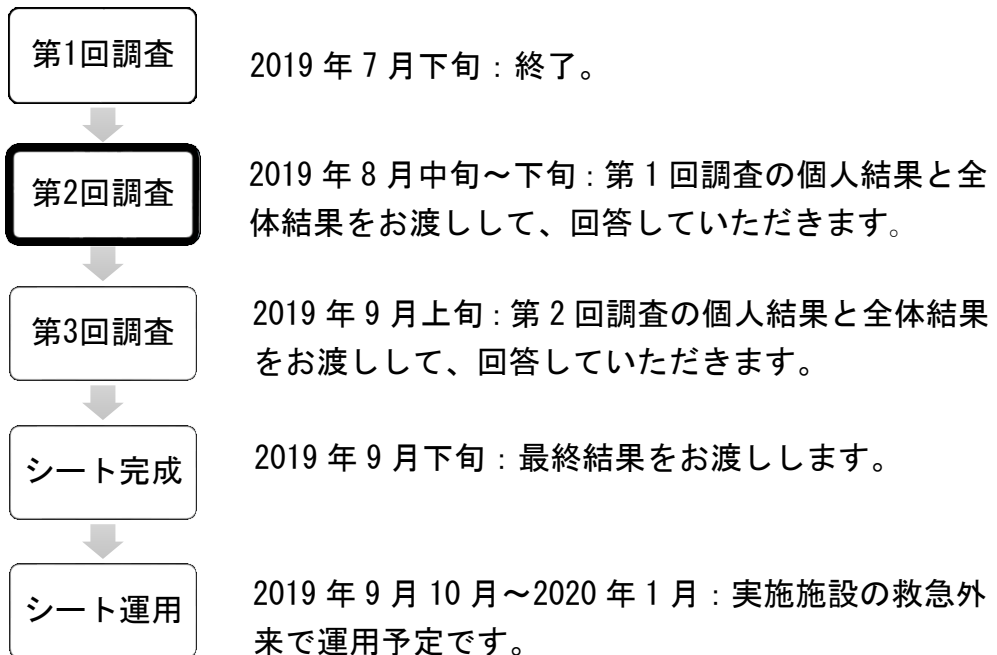
32. 地域包括支援センターの把握 あり () なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

～～以下は調査に含みません～～

第2回調査に関してご意見、ご要望、コメント等ございましたら、下記にご記入ください。

今後の予定について（変更の可能性があります）



資料3.1 第2回デルファイ法調査票結果

救急車で救急外来を受診した高齢者の社会的リスクアセスメントシートを開発するための第2回調査票結果

2019年9月9日
 連絡担当者：上野 恵子 研究責任者：近藤 尚己
 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1医学部3号館 S310
 東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻
 健康教育・社会学分野（保健社会行動学分野）
 Tel: 03-5841-3514（内線23514） Fax: 03-03-5684-6083

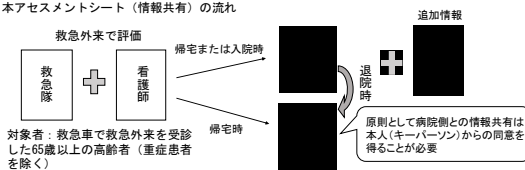
第2回調査票を終えて

★★ご参加いただきありがとうございました★★

- ・25名の方にご参加いただきました（2019年9月4日時点）。
- ・コメントありがとうございます。毎回勉強させていただいております！
- ・参加者の設問に対する同意の判定について
 - ・「同意率＝該当項目に4、5点をつけた参加者が何%いるか」を指します。
- ・第1 & 2回調査票（前回）
 - 同意率70%以上→同意ありの設問
 - 同意率70%未満→削除もしくは修正を必要とする設問
 - （注）同意率が70%以上でもコメントが多い場合、設問内容の修正あり。
- ・第3回調査票（今回）***最終回は厳しくなります***
 - 同意率80%以上→同意ありの設問
 - 同意率80%未満→削除もしくは修正を必要とする設問

社会的リスクアセスメントシートの使い方

- ・要支援高齢者に早期に社会的支援を介入するためには、多職種での情報共有が必要です。
- ・救急外来から帰宅もしくは入院退院の場合、医療ソーシャルワーカーもしくは地域包括支援センターとの連携・介入依頼を想定しています。必ずしもこの経路をたどるとは限りません。
- ・救急外来から帰宅もしくは入院退院の場合、ケアマネジャーとの情報共有も重要ですが、本アセスメントシートではケアマネジャーがいる患者は社会的支援の介入ありと判断しました。
- ・本アセスメントシート（情報共有）の流れ



第2回調査票の結果の見方（第1回と同じです）

各設問に対して、以下のように結果を報告しております。

(例) 1. 普段のADL 歩行可 歩行介助あり 車いす 寝たきり 不明

【あなたの回答】 3 ←第2回調査票でのあなたの回答（手書きです！）

【中央値】 3 ←第2回調査票の全体結果の中央値（全データを小さい順から並べたときに真ん中に来る値）を示しています。

【回答（回答人数）】←設問のそれぞれの回答に回答した人数を括弧（ ）で示しています。

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (1)	5 適切 (1)
--------------	----------------	--------------------	---------------	-------------

【自由コメント】

・〇は、～～～である一参加者の方々から頂いたコメントを記載しました。複数の方が同様のコメントをしている場合は、(人数)の記載があります。

【研究班より】←項目についての追記があります。

尚、同意率の低い項目（4、5点をつけた参加者が70%未満）は修正・削除となる旨を記載しました。

ここから第2回調査票の結果報告です。
 設問1～35まであります。

【救急隊が救急外来で記入する項目】

- ◆設問1～4
- ◆項目の目的
- ・救急隊しか知り得ない情報（現場の状況、発見者など）を関係者に伝えてもらう。
- ◆追記事項
- ・都市部と地方都市の救急医療事情は異なりますが、本アセスメントシートでは統一した項目の作成を目指しています。

1. 1 住居形態

- 一戸建て 高齢者施設 住所不定
集合住宅→1階、2階以上（エレベーター有）、2階以上（エレベーター無）（該当するものに○）
公営賃貸住宅→1階、2階以上（エレベーター有）、2階以上（エレベーター無）（該当するものに○）
その他（ ） 住宅からの救急搬送ではない

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (8)	5 適切 (14)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・民間と公営を分ける意味があるのか（統計のため？）（2名）。
 - ・集合住宅と公営住宅を一つにし、公営に該当すればチェックにするほうがよい。
 - ・バリアフリーに関する項目は別項目とした方がわかりやすいのでは（例：エレベーターの有無、玄関前の段差、取り付け道路が砂利道など）。
 - ・一戸建てでもエレベーターがついている家もある。
 - ・選択肢が多くなった分、見にくくなった。
- 【研究班より】 選択肢の「公営賃貸住宅」を「集合住宅」に統一しました。

2. 住環境（複数選択可）

- 住宅からの救急搬送ではない 大量の物、ゴミが散乱 庭や家屋の手入れなし 臭気あり
電気、水道、ガスの停止 郵便受けに新聞や郵便がたまっている
ベットの管理ができていない（排泄物散在、多頭飼いや等） 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (5)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢の「大量の物、ゴミが散乱」と「臭気あり」が一つの選択肢でよいと思う。
 - ・選択肢に「不明」を追加。玄関先でのみ対応する場合、室内を確認できないため。
 - ・必要を感じないし、項目が多いと現場でみてこないといけない気がしてしまう。「汚い、綺麗、ベット、臭いあり」くらいとし、自由欄があるほうがよいのでは。
- 【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

- 3. 通報者** 本人 同居家族 別居家族 知人 近隣住民
民生委員 役所 医療・福祉関係者 警察 通行人
その他（ ） 不明

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (3)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・通報者よりは発見者が大切であり、発見者の項目だけでよい。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

- 4. 発見者** 通報者と同じ 通報者と異なる→（ ） 不明

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】 未回答(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (4)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・第一接触者である救急隊が本人から聞き取った内容も重要。特に「受療意思があるのか」「どこの医療機関に搬送して欲しいのか」を記入する項目が必要。
- ・頻回要請者の有無、他院でブラックリストに入っている等の情報を救急隊が持っていることがあります。

【救急外来看護師が救急外来で記入する項目】

- ◆設問5～15
- ◆項目の目的
 - ・救急外来から帰宅するにあたって（入院の場合は今後の退院にあたって）問題となりうる事項をチェックしてもらう。
- ◆追記事項
 - ・救急外来では看護師は忙しく、記入が困難な項目もあるとのご指摘をいただきました。
 - ・救急外来の運営体制、救急搬送件数によっては、本アセスメントシートに記入する負担が増える懸念があります。出来る限り簡易的にチェックできる情報共有シートを作成したいと考えています。
 - ・将来的には、「都市版」「地方版」（仮称）など救急医療体制に応じたアセスメントシートの作成を構想しています。

5. 着脱(受診前)のADL

自立歩行 杖い歩き 歩行器歩行 車いす 寝たきり 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (4)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 杖歩行は？自立になるのか (3名)
- ・ 見守り、介助の必要性を記載。
- ・ 選択肢を障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) にしたらどうか。

【研究班より】

選択肢に「杖歩行」を追加しました。

6. 主に通院している医療機関

あり (医療機関名:) なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (2)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 診療科があってもよい。
- ・ 医師が記入する項目に変更してもよい。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

7. 国籍

日本 外国 (居住者・ 旅行者)

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (6)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 国籍は何に役立てるために必要ですか？
- ・ 在日外国人など国籍の問題にセンシティブな方たちがいるので、必要性が低ければ質問する必要はないと思う。
- ・ 国籍がどこよりも合法的滞在かどうか重要。
- ・ 選択肢の外国の () 中に「家族訪問」を追加することが望ましい。言語コミュニケーションの可否が大切との意見があったが、国籍が大事である。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

8. 精神状況 (複数選択可)

酩酊状態 アルコール依存症 認知症 知的障害 上記以外の精神疾患 (疾患名:) 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】 4

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (3)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (8)	5 適切 (11)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ アルコール依存症は「前はそうだけど今は断酒している」方もいる。断酒の把握は難しい。
 - ・ アルコール依存症の判断基準が酩酊とどう異なるのか。看護観によるラベリングを助長するの心配。
 - ・ アルコール依存症は既往歴。受診時の精神状況としては酩酊かどうかでよい。
 - ・ 「症状、行動」に変更してはどうか (例：興奮している、同じことを何度も言っている、アルコール臭がするなど)
 - ・ アルコール依存症、認知症、知的障害は確定でない場合、「疑い」であることを明記したほうがよい。確定と判断されてしまうことにより、後の対応に支障がないか。
 - ・ 選択肢に「せん妄」を追加。
 - ・ 救急隊が観察時の精神状態を把握する必要があると考えられるため、救急隊が記入する項目へ移動するほうがよい。
- 【研究班より】 選択肢を変更しました。

9. 全身状態 (複数選択可)

臭いそう 汚れたり破れたりした衣服の着衣 髪・爪・皮膚が不潔な状態
 臭臭あり 新旧混在の打撲痕 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (5)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 選択肢に「褥瘡の有無」がある方がよい (3名)。
 - ・ ネグレクト、発見に長い時間を要したことが分かる。他の選択肢は即、虐待や介護力不足、ネグレクトを疑うけど、褥瘡は感度が高そう。
 - ・ 救急隊が記入する項目に移動しても良いと思う (あまりにも汚れている場合、現場で着替えてもらうことがあるため)。
 - ・ 「新旧混在の」をなくして、「打撲痕」のみでもよい。
- 【研究班より】 選択肢に「褥瘡あり」を復活しました。

10. 本人の医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 現時点では判断できない (酩酊状態などのため)

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】 未記入 (1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (6)	5 適切 (17)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 選択肢の判断できない理由を括弧に記入するほうが分かりやすい。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

11. 世帯構成 一人暮らし 夫婦二人暮らし 子との2世帯
子・孫との3世帯 その他 () 不明

【あなたの回答】
【中央値】4
【回答 (回答人数)】 未記入(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (8)	5 適切 (12)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・本人と孫のパターンもあるので、3世帯にはあてはまらない。
- ・兄弟姉妹で住んでいる場合もある (2名)。
- ・二人暮らしだが相手が入院して一人暮らしのパターンもある。
- ・親との同居は社会的リスクがある (2名)。
- ・選択肢に「内縁関係」を追加 (2名)。
- ・実居同居であっても隣に住んでいる状態や、少し離れていても毎日様子を見ている、などもあると考えられる。
- ・逆に同居していてもほぼ会話もしない場合もあり得る。物理的距離と精神的距離が必ずしも一致しない中で、どうやってそれを扱うのが難しいか。
- ・一人で搬送された場合は、救急外来では回答が難しいかもしれない。「不明」となる場合が多いと思う。
- ・選択肢が細かすぎるので、独断が否かだけでもよい。

【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

12. キーパーソン あり (誰:) なし 不明

【あなたの回答】
【中央値】5
【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (5)	5 適切 (19)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・一人で搬送された場合は、救急外来では回答が難しいかもしれない。「不明」となる場合が多いと思う。

【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

13. キーパーソンの医師の説明に対する受け止めや病状の理解
良好 不十分 キーパーソン不在のため不明

【あなたの回答】
【中央値】5
【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (6)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢の不十分な理由を括弧に記入するほうが分かりやすい。

【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

14. 介護者の有無 あり (誰:) なし 必要なし 不明

【あなたの回答】
【中央値】5
【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (6)	5 適切 (17)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢で「必要なし」はいるのか。介護者とは歩行の介助などのことを指すのか、ヘルパーのことを指すのか分からない。
- ・一人で搬送された場合は、救急外来では回答が難しいかもしれない。「不明」となる場合が多いと思う。
- ・介護者の介護意欲はどうか。

【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

15. ケアマネージャーの有無 あり なし 不明

【あなたの回答】
【中央値】5
【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (6)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・事業所名の記入があるとよい (3名)。
- ・担当者名の記入があるとよい。
- ・一人で搬送された場合は、救急外来では回答が難しいかもしれない。「不明」となる場合が多いと思う。
- ・MSWが記入する項目でよい (3名)。

【研究班より】
選択肢に事業所名の記入を追加しました。
尚、同意率 (4.5点をつけた参加者) が70%以上であったため、項目をMSWが記入する項目に移動しませんでした。

その他のコメント

- ・設問5 (普段のADL)、11 (世帯構成)、12 (キーパーソン)、14 (介護者の有無)、15 (ケアマネージャーの有無) について、搬送時の認知機能やコミュニケーション能力に問題がある場合、救急外来看護師による記入は難しい。MSWによる記入でもよい。
- ・救急外来看護師が忙しい時間の中で記入するとすると、不明のチェックが増えることが心配。
- ・アセスメントシートなのか情報収集シートなのか分からなくなってしまいました。アセスメントシートであるならば、どこかの項目にチェックされたり、あるいは階層化によって介入の必要性が判断されたりするといったイメージになるのでしょうか。

【医療ソーシャルワーカーが記入する項目】

◆設問16~23

◆項目の目的

- ・救急外来からの帰宅時や入院時に紹介された患者の社会的経済的問題を確認してもらう。

◆追記事項

- ・医療ソーシャルワーカー（MSW）が不在の場合（特に夜間、祝日）、本アセスメントシートは受診当日ではなく、後日MSWに記入してもらうことを想定しています。受診当日にMSWからの支援は入りませんが、今後の再受診や入院などで情報が活用できないかと考えています。（夜間、祝日に受診された方で社会的問題のため帰宅困難と救急外来で判断されると、入院となる場合が多いと思われます。医療機関にもよりますが。）

16. 介護保険 認定済・申請中 未申請 非該当 不明

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (4)	5 適切 (19)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ケアに関する項目はMSWより看護師が適格であると思う。
 - ・申請中は新規申請のみ？区分変更や更新申請は認定済に入るのか？意味合いが異なると思いました。
 - ・未申請の人は申請したいけどしていない人？MSWが明らかに介護保険の認定対象と思うのに申請していない人を指すのか。
 - ・介護保険認定者であれば、有効期間、介護度、現在利用の介護サービス内容が分かれば、退院後の生活状況の把握ができると思う。
- 【研究班より】 選択肢「認定済・申請中」をそれぞれに分けました。

17. 介護保険サービスの利用 なし あり 不明

- ありの場合（複数選択可） デイサービス デイケア ショートステイ
訪問看護 訪問介護 その他（ ）

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (4)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ケアに関する項目はMSWより看護師が適格であると思う。
 - ・週何回など頻度を入れても良い
 - ・設問15（ケアマネジャーの有無）と同じ意味。ケアマネがついている＝サービス利用しているのであれば、内容の調整はケアマネに任せる。
- 【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

19. 障害等の認定（複数選択可）

- なし 身体 療育 精神 難病 その他（ ）

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (4)	5 適切 (19)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢に「不明」を追加。
 - ・手帳を持っているだけでなく、それで障害サービスを利用しているのか。
 - ・表現が人権侵害的なので、「〇〇手帳所持」と表記した方がよい。
- 【研究班より】
選択肢の記載方法を変更しました。

20. 経済状況（複数選択可） 国民年金 厚生年金 企業年金

- 障害年金 遺族年金 生活保護 受給していない

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (2)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (4)	5 適切 (15)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢に「収入」を追加（5名）。
 - ・選択肢に「不明」を追加（2名）。
 - ・生活保護か否か。
 - ・設問名を「経済状況」ではなく、「所得保障制度」としてはどうか。
- 【研究班より】
選択肢に「収入」を追加しました。
選択肢に「不明」を追加するのがよろしいでしょうか？（確かに入院しない場合は得にくい情報ですね…）

21. 医療費未払い歴 未払いなし 分割払い完納 分割払い中

- 未払い放置、徴収不能処理、債権委託 不明

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (6)	5 適切 (16)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢の「完納」はなくてもよいのでは。
 - ・必要な時のみ知りたい情報なので、必須ではない。
- 【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

22. 入所中の高齢者施設の種類の

- 入所していない
 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設（介護医療院）
 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム
 認知症高齢者グループホーム サービス付き高齢者向け住宅
 その他（ ）

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (3)	5 適切 (20)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

23. 高齢者施設の名称（ ）

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (4)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・サ高住の一部以外、入所していれば介入不要のため施設名不要。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・保険証の項目は、救急外来の社会的リスクアセスメントにおいては非常に重要な項目であるため、MSWが記入する項目として設けたほうがよい（2名）。
- ・住民税非課税かどうかの確認はどうか。
- ・MSWは夜間には勤務しておらず、不在の施設も多い。夜間受診し帰宅となった患者への介入や、シート記入自体が難しい可能性がある。
- ・設問17（介護保険サービスの利用）と設問22（入所中の高齢者施設の種類の）は合わせたほうがよい。

【医師が記入する項目】

◆設問24～31

◆項目の目的

- ・救急外来を受診した方の治療・処置・転帰など医学的内容を記録してもらいます。

◆追記事項

- ・必ずしも医師が記入する必要がない項目ですが、一番情報を得やすいと思われる職種として医師としました。事後評価を想定した項目なので、電子カルテ等の情報をもて他の職種が記入するのも可です。
- ・医師も社会的リスクのアセスメントに関わるべきとも考えていますが、現実的には難しいとのことご指摘に同意します。
- ・タイトルを【救急外来受診時の医学的情報】に変更しました。

24. 救急外来受診時の診断名（ ）

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (2)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・カルテから拾える情報なので、医師が記入しなくてもよい。
- ・診断名だけでなく、「診断名または症状」として、腰痛やめまい等の記載でもよいと思う。
- ・この項目から支援に結びつくイメージが湧かない。不定愁訴や頻回受診を拾うイメージ？

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

25. 既往歴 あり（自由記載です） なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (3)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

26. 救急外来での治療

生体検査（血液、尿、各種培養など） 画像診断（心電図、超音波を含む） 輸液投与
 薬物投与 ベットサイドでの処置（縫合など） 専門科コンサルトによる診察
 外来処方 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】 欠損値(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (6)	5 適切 (14)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 選択肢は複数回答可ですか。
 - ・ 診療拒否のケースもあり。選択肢に追加必要。
 - ・ この項目から支援に結びつくイメージが湧かない。不定愁訴や頻回受診を拾うイメージ？
 - ・ カルテから拾える情報なので、医師が記入しなくてもよい。
- 【研究班より】 設問、選択肢とも変更しませんでした。

27. 救急外来からの転帰

帰宅 入院（ICU・救命病棟・一般病棟）（いずれかに○） 転院

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】 欠損値(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (5)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・ 診療拒否のケースもあり。選択肢に追加必要。
- ・ この項目から支援に結びつくイメージが湧かない。不定愁訴や頻回受診を拾うイメージ？
- ・ カルテから拾える情報なので、医師が記入しなくてもよい。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

28. 過去30日間の当該救急外来受診 なし あり（ 回） 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (2)	5 適切 (20)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

29. 過去30日間の当該入院歴 なし あり（ 回） 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (3)	5 適切 (19)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

30. 過去30日間の他院救急外来受診 なし あり（ 回） 不明

【あなたの回答】

【中央値】 4

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (8)	4 やや適切 (8)	5 適切 (9)
--------------	----------------	--------------------	---------------	-------------

【自由コメント】

- ・ 他院の救急外来受診まで把握できているのか疑問。ほとんどの医師が「不明」を選択すると考えられる。
- ・ あると有用な情報ではあるが、把握しきれないと思う（2名）。

【研究班より】

同意率70%未満（68%）のため、項目を削除しました。

31. 過去30日間の他院入院歴 なし あり（ 回） 不明

【あなたの回答】

【中央値】 4

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (6)	4 やや適切 (9)	5 適切 (10)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・設問28～31について、医師が記入する項目に変更したのか。
- ・基本的に医師が書くこと自体嫌があるので、社会的ハイリスクのみをスクリーニングするのであれば、医師が書かないシートでもよいのではないか。救急外来看護師などでも書ける。
- ・設問28～31について、過去30日間に限定しなくてもよいと思う。

【地域包括支援センターが記入する項目】

- ◆設問32～35
- ◆項目の目的
 - ・要支援者が救急外来受診後帰宅の際や入院後退院の際、地域包括支援センターと情報共有します（特に自宅に帰るなど地域社会に戻る場合、支援を必要としているが介入のない患者の場合）。
- ◆追記事項
 - ・原則として病院側との情報共有は、本人（もしくはキーパーソン）からの同意を得ることが必要と思われる。
- ★【地域包括支援センターが記入する項目】をアセスメントシートから切り離して別紙として扱うことも検討しています（必ずしも包括に紹介する必要がない患者がいるなどの理由から）。

32. 地域包括支援センターの把握 あり () なし

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】 未記入(2)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (3)	5 適切 (16)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・選択肢の「あり()」の括弧が何を意図しているのか混乱するかもしれない。記載者欄にどこを包括か書くことができればいい。
 - ・包括の関わりに有無の情報行政の情報であるため、本人の同意をもってしても利用目的をはっきりしなくてはならない。
 - ・包括は情報提供をもらうイメージはあるが、包括が情報提供して医療側に活かせるイメージがなかなかない。受け止めた側としての実際の対応等をチェックして共有するなどできるとよいか。
- 【研究班より】 選択肢に追記しました。

項目33は把握されている場合に記入

33. 把握経路

- 本人・家族からの相談 住民・住民組織からの情報提供（民生委員を含む）
- 民間組織・団体からの情報提供 行政他部署との連携 要介護認定非該当者
- 関係機関からの情報提供（医療機関、保健福祉機関） その他 ()

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】 欠損値(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (5)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

34. 支援歴（複数選択可）

- 支援歴なし 支援拒否 総合相談・支援 介護予防ケアマネジメント
- 権利擁護

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】 未記入(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (3)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・総合相談・支援の中に、ケアマネジメント、権利擁護が含まれるのではない。選択肢を「総合相談・支援（相談・支援内容： ）」とするのはどうか。家庭訪問等もありそう。
- 【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

35. 緊急連絡先の有無 あり（誰： ） なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答（回答人数）】 未記入(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (5)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班から】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・地域包括支援センターまたはケアマネジャーが記入する項目がよいのではないか。包括が必ずしも把握しているとは限らない。
- ・地域包括支援センターが記入したことを誰が活かすのか分からない。

結果報告は以上です。

- ・皆さまからのコメントを反映するように修正、変更等しましたが、反映しきれない点もあります。
- ・第3回調査票（最終回）でもご意見、疑問点など、お伝えください。

～～引き続き、よろしくお願い致します～～

救急車で救急外来を受診した高齢者の社会的リスク アセスメントシートを開発するための項目案調査（第3回）

第2回調査票の回答お疲れ様でした。第3回調査票は、第2回調査票の皆さまの回答結果を反映し再構成しました。ご協力の程、よろしくお願いいたします。

回答上のお願い

- ・項目はそれぞれの職種（救急隊、救急外来看護師、医療ソーシャルワーカー、医師、地域包括支援センター職員）がチェックするセクションに分かれています。項目中には該当するものをチェックする選択肢が複数あります。
例：救急隊が記入する項目←セクション
1. 来院時 ADL←項目 歩行可・・・←選択肢
- ・あなたの職種に関わらず、すべてのセクションの項目を評価してください。
例：医療ソーシャルワーカーも救急隊が記入する項目を評価する
- ・項目1～33についてその項目の設定が適切かどうか、1（不適切）から5（適切）の評価のどれか1つに○を付けてください。
- ・自由記載欄をそれぞれのセクションの最後に設けています。以下の場合などに自由にコメントを記載してください。
 - セクションでチェックすべき項目が不足している
 - 項目を他のセクションに移動すべき
記載例：「医療ソーシャルワーカーから救急外来看護師が記入する項目へ21番を移動したらどうか」
 - 項目中の選択肢で削除すべきだと思うもの
 - 項目中の選択肢で追加すべきだと思うもの など

お手数ですが同封の返信用封筒にて

9月24日（火）までにご投函下さますようお願い申し上げます。

【提出先・問い合わせ先】

連絡担当者：上野 恵子 研究責任者：近藤 尚己
〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1 医学部 3号館 S310
東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻健康教育・社会学分野
（保健社会行動学分野）

Tel: 03-5841-3514 (内線 23514) Fax: 03-03-5684-6083

Eメール：kokumura76@gmail.com

自由記載欄：救急隊が救急外来で記入する項目（1～4）についてコメントがあれば記載してください。

--

【救急外来看護師が救急外来で記入する項目】

記載日：____年 ____月 ____日 記載者：_____

5. 普段（受診前）のADL

- 自立歩行 伝い歩き 杖歩行 歩行器歩行 車いす
寝たきり 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

6. 主に通院している医療機関

- あり（医療機関名：_____） なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

7. 国籍 日本 外国（ 居住者・ 旅行者 ）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

8. 精神状況（複数選択可）

- 酩酊状態 認知症 知的障害

- 上記以外の精神疾患の既往（疾患名：_____） 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

9. 全身状態（複数選択可）

- るいそう 汚れたり破れたりした衣服の着衣 髪・爪・皮膚が不潔な状態
異臭あり 新旧混在の打撲痕 褥瘡あり 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

10. 本人の医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 現時点では判断できない（酩酊状態などのため）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

11. 世帯構成

一人暮らし 65歳未満の子との2世帯

高齢者（65歳以上）単独世帯（同居者：親、配偶者、兄弟姉妹、子）

（該当するものに○、複数選択可）

該当なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

12. キーパーソン あり（誰： ） なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

13. キーパーソンの医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 キーパーソン不在のため不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

14. 介護者の有無 あり（誰： ） なし 必要なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

15. ケアマネジャーの有無 あり（事業所名： ） なし 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：救急外来看護師が救急外来で記入する項目（5～15）についてコメントがあれば記載してください。

--

【医療ソーシャルワーカーが記入する項目】

記載日：____年 ____月 ____日 記載者：_____

16. 介護保険 認定済 申請中 未申請 非該当 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

17. 介護保険サービスの利用 なし あり 不明

ありの場合（複数選択可） デイサービス デイケア ショートステイ

訪問看護 訪問介護 その他（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

18. 障害等の認定（複数選択可）

なし 身体障害者手帳所持 療育手帳所持

精神障害者保健福祉手帳所持 難病指定あり その他（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

19. 経済状況（複数選択可） 収入あり 生活保護 年金受給なし

国民年金 厚生年金 企業年金 障害年金 遺族年金

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

20. 医療費未払い歴 未払いなし 分割払い完納 分割払い中

未払い放置、徴収不能処理、債権委託 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

21. 入所中の高齢者施設の種類

入所していない

特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設（介護医療院）

養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム

認知症高齢者グループホーム サービス付き高齢者向け住宅

その他（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

22. 高齢者施設の名称（_____）

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：医療ソーシャルワーカーが記入する項目（16～22）についてコメントがあれば記載してください。

--

【救急外来受診時の医学的情報】

記載日：____年 ____月 ____日 記載者：_____

23. 救急外来受診時の診断名 (_____)

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

24. 既往歴 あり (_____) なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

25. 救急外来での治療（複数選択可）

生体検査（血液、尿、各種培養など） 画像診断（心電図、超音波を含む）

輸液投与 薬物投与 ベットサイドでの処置（縫合など）

専門科コンサルトによる診察 外来処方 該当なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

26. 救急外来からの転帰

帰宅 入院（ICU・救命病棟・一般病棟）（いずれかに○） 転院

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

27. 過去 30 日間の当院救急外来受診歴 なし あり (_____ 回) 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

28. 過去 30 日間の当院入院歴 なし あり (_____ 回) 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

29. 過去 30 日間の他院入院歴 なし あり (回) 不明

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

自由記載欄：救急外来受診時の医学的情報（23～29）についてコメントがあれば記載してください。

【地域包括支援センターが記入する項目】

記載日：____年 ____月 ____日 記載者：_____

30. 地域包括支援センターの把握

あり（センター名：_____） なし

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

項目 31～33 は把握されている場合に記入

31. 把握経路

本人・家族からの相談 住民・住民組織からの情報提供（民生委員を含む）

民間組織・団体からの情報提供 行政他部局との連携 要介護認定非該当者

関係機関からの情報提供（医療機関、保健福祉機関） その他

(_____)

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

32. 支援歴（複数選択可）

支援歴なし 支援拒否 総合相談・支援 介護予防ケアマネジメント

権利擁護

1 不適切	2 やや不適切	3 どちらともいえない	4 やや適切	5 適切
-------	---------	-------------	--------	------

資料4.2 第3回デルファイ法調査票結果

救急車で救急外来を受診した高齢者の社会的リスクアセスメントシートを開発するための第3回調査票結果

2019年11月5日
 連絡担当者：上野 恵子 研究責任者：近藤 尚己
 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1医学部3号館 S310
 東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻
 健康教育・社会学分野（保健社会行動学分野）
 Tel: 03-5841-3514（内線23514） Fax: 03-03-5684-6083

第3回調査票を終えて

★★ご参加いただきありがとうございました★★

- ・26名の方にご参加いただきました（2019年11月5日時点）。
- ・ご多忙の中、皆さまのご協力感謝しております！
- ・参加者の設問に対する同意の判定について
 - ・「同意率＝該当項目に4、5点をつけた参加者が何%いるか」を指します。
- ・第3回調査票（今回）*最終回は厳しくなります*
- 同意率80%以上→同意ありの設問
 同意率80%未満→削除もしくは修正を必要とする設問

第3回調査票の結果の見方（過去2回と同じです）

各設問に対して、以下のように結果を報告しております。

（例）1. 普段のADL 歩行可 歩行介助あり 車いす 寝たきり 不明

【あなたの回答】 3 ←第3回調査票でのあなたの回答（手書きです！）

【中央値】 3 ←第3回調査票の全体結果の中央値（全データを小さい順から並べたときに真ん中に来る値）を示しています。

【回答（回答人数）】 ←設問のそれぞれの回答に回答した人数を括弧（ ）で示しています。

1 不適切 (1)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (1)	5 適切 (1)
--------------	----------------	--------------------	---------------	-------------

【自由コメント】

・〇〇は、〜〜である一参加者の方々から頂いたコメントを記載しました。複数の方が同様のコメントをしている場合は、(人数)の記載があります。

【研究班より】一項目についての追記があります。

尚、同意率の低い項目（4、5点をつけた参加者が80%未満）は修正・削除となる旨を記載しました。

ここから第3回調査票の結果報告です。
 設問1～33まであります。

【救急隊が救急外来で記入する項目】

◆設問1～4

◆項目の目的

- ・救急隊しか知り得ない情報（現場の状況、発見者など）を関係者に伝えてもらう。

◆追記事項

- ・都市部と地方都市の救急医療事情は異なりますが、本アセスメントシートでは統一した項目の作成を目指しています。

1. 住居形態

- 一戸建て 高齢者施設 住所不定 住宅からの救急搬送ではない
- 集合住宅→1階、2階以上（エレベーター有）、2階以上（エレベーター無）（該当するものに〇）
- その他（ ）

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (4)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・一戸建てのエレベーター付きはとうしますか。
- ・公営住宅や古い木造アパート等、低所得の人が多く住む場所からの要請は多いと思う（統計ではなく、体感として）。選択肢に残してもよいのでは。

【研究班より】

他の参加者の回答結果から設問、選択肢とも変更しませんでした。

2. 住環境 (複数選択可)

- 住宅からの救急搬送ではない 大量の物、ゴミが散乱 庭や家屋の手入れなし 異臭あり
電気、水道、ガスの停止 郵便受けに新聞や郵便がたまっている
ペットの管理ができていない(排泄物散在、多頭飼育等) 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (5)	5 適切 (21)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・救急隊がここまで観察するのは負担。救急隊が「電気、水道、ガスの停止」まで観察できるのか。
- ・「庭や家屋の手入れなし」に関しては、救急隊によって受け取り方に差が出そう (個人差がある)。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。ただし、現場の状況では観察できない項目ももちろんありうるので (玄関先で倒れている場合など)、それぞれの項目に「あり、なし、観察できず」の選択肢を追加することにしました。例：電気、水道、ガスの停止 あり なし 観察できず

- 3. 通報者** 本人 同居家族 別居家族 知人 近隣住民
民生委員 役所 医療・福祉関係者 警察 通行人
その他() 不明

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (4)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

- 4. 発見者** 通報者と同じ 通報者と異なる→() 不明

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (3)	5 適切 (20)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・救急車に同乗した方がいるかいないかは重要ではないか。のちのキーパーソンや緊急連絡先に繋がるのでは。
- ・「本人の受療意思」の項目が必要であると強く感じます。

【救急外来看護師が救急外来で記入する項目】

◆設問5~15

◆項目の目的

- ・救急外来から帰宅するにあたって (入院の場合は今後の退院にあたり) 問題となりうる事項をチェックしてもらう。

◆追記事項

- ・救急外来の運営体制、救急搬送件数によっては、本アセスメントシートに記入する負担が増える懸念があります。出来る限り簡易的にチェックできる情報共有シートの作成を試みました。
- ・将来的には、「都市版」「地方版」(仮称) など救急医療体制に応じたアセスメントシートの作成を構想しています。

5. 普段(受診前)のADL

- 自立歩行 短い歩き 杖歩行 歩行器歩行 車いす 寝たきり 不明

【あなたの回答】

【中央値】5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (4)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・室内短い歩き、室外車いすの場合もある。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

6. 主に通院している医療機関

あり (医療機関名:) なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (3)	5 適切 (23)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・救急外来受診時の医学的情報の項目でもよい。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

7. 国籍

日本 外国 (居住者・旅行者)

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (5)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・外国人は「居住者、家族訪問、旅行者」の3つに分類すべきだと思います。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

8. 精神状況 (複数選択可)

酩酊状態 アルコール依存症 認知症 知的障害 上記以外の精神疾患 (疾患名:)

該当なし

【あなたの回答】

【中央値】 4.5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (7)	5 適切 (13)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・救急外来を受診した時点では疑いが多いのでは (2名)。
・救急隊観望時の精神状況も必要ではないか (医療機関到着時は本人の同意・説得のもとであるため、精神状況の変動がある場合もある)。
・せん妄状態や一時的な認知機能の障害などの判断は難しいかもしれません。
・「不穏」「せん妄」の選択肢も必要。

【研究班より】

同意率が77%と低い項目 (4, 5点をつけた参加者が90%未満) であったため、項目を削除しました。

9. 全身状態 (複数選択可)

るいそう 汚れたり破れたりした衣服の着衣 髪・爪・皮膚が不潔な状態

異臭あり 新旧混在の打撲痕 褥瘡あり 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (3)	5 適切 (23)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・褥瘡ありを「明らかな褥瘡」「大きな褥瘡」等に変更してはどうか。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

10. 本人の医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 現時点では判断できない (酩酊状態などのため)

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (4)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・病状の理解についての判断は難しい。十分、不十分の2択は難しい。
・「精神疾患や認知症の疑い・酩酊状態など」というような一時的な状態以外もあっているか。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

11. 世帯構成 一人暮らし 65歳未満の子との2世帯

高齢者 (65歳以上) 単独世帯 (同居者: 親、配偶者、兄弟姉妹、子) (該当するものに○、複数選択可)

該当なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (8)	5 適切 (14)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・「単独世帯」が分かりにくい。「単身世帯」と混同する (2名)
・「高齢者 (65歳以上) のみの世帯」の記載がよいのでは。
・「65歳未満の子との2世帯」だと、「65歳以上の2世帯」という選択肢が必要となってしまうので、意図があるのであればよいのですが、「65歳未満の子との2世帯」が分かりづらい。別世帯?
・「単身、高齢者のみの世帯、該当なし、不明」の4択が望ましいと思います。前者2つが判明すれば、アセメントとしては十分です。
・同居者の選択肢に「内縁 (パートナー)」を追加してはどうか。
【研究班より】 選択肢を「高齢者 (65歳以上) のみの世帯 (同居者: 親、配偶者、内縁者、兄弟姉妹、子) (同居者は該当するものに○、複数選択可)、一人暮らし、該当なし、不明」に変更しました。

12. キーパーソン あり (誰:) なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (3)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・患者の言うキーパーソンとキーパーソンと言われた方の受け取り方が違う場合もある (双方の理解のもとでのキーパーソンなのか把握が難しい関係の方もいる)。救急外来での把握は難しい可能性がある。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

13. キーパーソンの医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 キーパーソン不在のため不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (5)	5 適切 (19)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・病状の理解についての判断は難しい、十分、不十分の2択は難しい。
・「キーパーソン不在」でよろしいのでは。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

14. 介護者の有無 あり (誰:) なし 必要なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (6)	5 適切 (19)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・搬送された時点での介護者の有無なのか、自宅に帰った後での介護者の有無なのかどちらの意味か。
・帰宅後の介護力を考えると、介護者の年齢があってもよい。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

15. ケアマネージャーの有無 あり なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (2)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・医療ソーシャルワーカーが記入する項目でもよい。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・来院時トリアージレベル (蘇生、緊急、準緊急、低緊急、非緊急) は必要ですか。
- ・項目10、13 (本人、キーパーソンの医師の説明に対する受け止めや病状の理解) については、その他コメントという形で看護師が受けた印象など特記事項があっても良いかと思いました。

【医療ソーシャルワーカーが記入する項目】

◆設問16~22

◆項目の目的

- ・救急外来からの帰宅時や入院時に紹介された患者の社会経済的問題を確認してもらう。

◆追記事項

- ・医療ソーシャルワーカー (MSW) が不在の場合 (特に夜間、祝日)、本アセスメントシートは受診当日ではなく、後日MSWに記入してもらうことを想定しています。受診当日にMSWからの支援は入りませんが、今後の再受診や入院などで情報が活用できないかと考えています。
- ・すべての患者さんがMSWの支援が必要とは限りません。救急隊や救急外来看護師の情報が支援の必要ありなしの判断材料になればと考えています。

16. 介護保険

認定済 申請中 未申請 非該当 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (3)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・介護保険の認定ランクを記載する箇所があるとよい（3名）。

【研究班より】

認定済の選択肢を「認定済(認定区分:要支援1・2、要介護1・2・3・4・5)(該当するものに○)」に変更しました。

17. 介護保険サービスの利用

なし あり 不明

ありの場合（複数選択可）
訪問看護 訪問介護 デイサービス デイケア ショートステイ
その他（ ）

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (2)	5 適切 (23)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

18. 障害等の認定（複数選択可）

なし 身体障害者手帳所持 療育手帳所持

精神障害者保健福祉手帳所持 難病指定あり その他（ ）

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (5)	5 適切 (21)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・「精神障害者」になっている（2名）。

・「不明」の選択肢が必要。

【研究班より】

漢字表記の間違いがあり、申し訳ございませんでした。選択肢「精神障害者保健福祉手帳所持」に修正しました。

19. 経済状況（複数選択可）

収入あり 生活保護 年金受給なし

国民年金 厚生年金 企業年金 障害年金 遺族年金

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (6)	5 適切 (17)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・選択肢に「不明」を追加（2名）。

・年金の種類は不問、生活保護が否かが分かればよい。

・選択肢は「年金、就労、生活保護、その他、不明」で十分。年金の種類はアセスメントする必要はないと思います。

・「勤労収入有り無し、年金収入有り無し（有りの場合、その種類）、生活保護有り無し」の記載にする。

・「収入あり」より「就労あり」の方がよいのでは。

【研究班より】

選択肢を「就労収入、年金、生活保護、その他」に変更しました。

20. 医療費未払い歴

未払いなし 分割払い完納 分割払い中

未払い放置、徴収不能処理、債権委託 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (2)	5 適切 (20)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・支払いのトラブルがあるかどうかだけ知る必要あり。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

21. 入所中の高齢者施設の種類の

入所していない

特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設（介護医療院）

養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム

認知症高齢者グループホーム サービス付き高齢者向け住宅

その他（ ）

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (2)	5 適切 (23)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

22. 高齢者施設の名称 ()

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (1)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (3)	5 適切 (21)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・設問21 (入所中の高齢者施設の種類) と22 (高齢者施設の名称) をあわせてよい。設問16と17の間に入る項目になる。
- ・保険の有無の項目はなくてよいのか。
- ・救急車で来院した患者すべてに対してMSWが対応しているわけではない。

【救急外来受診時の医学的情報】

◆設問23~29

◆項目の目的

- ・救急外来を受診した方の治療・処置・転帰など医学的内容を記録してもらいます。

◆追記事項

- ・記入者は医師、看護師等を想定しています。

23. 救急外来受診時の診断名 ()

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (1)	5 適切 (25)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・診断名は頻回受診や帰宅後の介護力への影響があるため、必須と思います。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

24. 既往歴 あり (自由記載です) なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】 未記入 (1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (2)	5 適切 (23)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

25. 救急外来での治療

- 生体検査 (血液、尿、各種培養など) 画像診断 (心電図、超音波を含む) 輸液投与
- 薬物投与 ベットサイドでの処置 (縫合など) 専門科コンサルトによる診察
- 外来処方 該当なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (5)	4 やや適切 (2)	5 適切 (19)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

26. 救急外来からの転帰

帰宅 入院 (ICU・救命病棟・一般病棟) (いずれかに○) 転院

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】 欠損値 (1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (4)	5 適切 (21)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

- ・救急外来からショートステイに繋ぐことがある。
 - ・「帰宅」というのが入院の必要性なしなのか、本人の拒否なのか理由によって扱いが変わると思う。後日再受診もある。
 - ・明け方に受診した患者は一般外来へ引き継ぎすることがある。その場合は未記入部分を含めこのシートを一般外来へ引き継ぐということでのよいのか。
- 【研究班より】
設問、選択肢とも変更しませんでした。

27. 過去30日間の当院救急外来受診

なし あり (回) 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (0)	5 適切 (24)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

28. 過去30日間の当院入院歴

なし あり (回) 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (0)	5 適切 (24)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

29. 過去30日間の他院入院歴

なし あり (回) 不明

【あなたの回答】

【中央値】 4

【回答 (回答人数)】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (4)	4 やや適切 (4)	5 適切 (18)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・問診してもらえるかどうかのカギになりますね。やってみなければわからないか。

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・記入する職種は特定したほうがよい。他の項目は職種が決められているのにここのみ不定なのは違和感がある。
- ・多職種での情報共有を目指すのであれば、医師が記入するのがよい。

【地域包括支援センターが記入する項目】

◆設問30~33

◆項目の目的

- ・要支援者が救急外来受診後帰宅の際や入院後退院の際、地域包括支援センターと情報共有します (特に自宅に帰るなど地域社会に戻る場合、支援を必要としているが介入のない患者の場合)。

◆追記事項

- ・必ずしもすべての患者を地域包括支援センターに紹介するとは限りませんが、救急外来看護師や医療ソーシャルワーカーが帰宅に際し支援が必要と判断した場合に情報共有できるような運用方法を検討しています。

30. 地域包括支援センターの把握

あり（センター名： _____） なし

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (3)	4 やや適切 (3)	5 適切 (20)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

・今までに地域包括支援センターがその患者を把握していたかどうかという意味ですか？

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

項目31～33は把握されている場合に記入

31. 把握経路

本人・家族からの相談 住民・住民組織からの情報提供（民生委員を含む）

民間組織・団体からの情報提供 行政他部署との連携 要介護認定非該当者

関係機関からの情報提供（医療機関、保健福祉機関） その他（ _____）

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (2)	4 やや適切 (2)	5 適切 (22)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

32. 支援歴（複数選択可）

支援歴なし 支援拒否 総合相談・支援 介護予防ケアマネジメント

権利擁護

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (1)	4 やや適切 (2)	5 適切 (23)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班より】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

33. 緊急連絡先の有無

あり（誰： _____） なし 不明

【あなたの回答】

【中央値】 5

【回答（回答人数）】 未記入(1)

1 不適切 (0)	2 やや不適切 (0)	3 どちらともいえない (0)	4 やや適切 (2)	5 適切 (24)
--------------	----------------	--------------------	---------------	--------------

【自由コメント】

なし

【研究班から】

設問、選択肢とも変更しませんでした。

その他のコメント

- ・医療機関からの受付日があるほうがよい。
- ・情報提供の同意についても別紙でない方がよい。
- ・地域包括支援センター（以下、包括）が必ずしも患者を把握しているとは限らないし、包括職員が同行するわけではない。包括が記入するとう想定は無理がある。

最終版された最終版の社会的リスクアセスメントシート

①～⑤を必ず実施済みの項目から実施済みの項目を選択し、記入してください。
 ⑥は実施済みの項目から選択してください。
 ⑦～⑩は実施済みの項目から選択してください。
 ⑪～⑭は実施済みの項目から選択してください。
 ⑮～⑰は実施済みの項目から選択してください。
 ⑱～⑲は実施済みの項目から選択してください。
 ⑳～㉑は実施済みの項目から選択してください。
 ㉒～㉓は実施済みの項目から選択してください。
 ㉔～㉕は実施済みの項目から選択してください。
 ㉖～㉗は実施済みの項目から選択してください。
 ㉘～㉙は実施済みの項目から選択してください。
 ㉚～㉛は実施済みの項目から選択してください。
 ㉜～㉝は実施済みの項目から選択してください。
 ㉞～㉟は実施済みの項目から選択してください。
 ㊱～㊲は実施済みの項目から選択してください。
 ㊳～㊴は実施済みの項目から選択してください。
 ㊵～㊶は実施済みの項目から選択してください。
 ㊷～㊸は実施済みの項目から選択してください。
 ㊹～㊺は実施済みの項目から選択してください。
 ㊻～㊼は実施済みの項目から選択してください。
 ㊽～㊾は実施済みの項目から選択してください。
 ㊿は実施済みの項目から選択してください。

（左図）
社会的リスクアセスメントシート最終版の
イメージ
（救急外来看護師が記入する項目の部分のみです）

結果報告は以上です。

- ・皆さまからのコメントを反映するように修正、変更等しましたが、反映しきれてない点もあります。
- ・不備な点等多々ありましたこととお詫びいたします。
- ・調査票の結果を基にしたアセスメントシートを実際に医療機関と消防本部のご協力を得て、今月中に開始予定です。様々な障壁がありますが、最終的には患者さんの利益となるような情報共有、多職種連携に繋がるように努力してまいります。

～～今後ともご指導の程、よろしくお願い致します～～

「救急搬送された高齢者の社会経済的要因を抽出する多職種情報

共有シートの開発と応用」参加者様へのアンケート

アンケートご記入のお願い

- ・今後の参考にさせていただきますので、あなたご自身についてのアンケートへのご協力をお願いいたします。個人情報については、研究説明文書の通り管理することをお約束します。
- ・当てはまる番号に○をするか、() に数字もしくは言葉をご記入ください。
- ・ご記入の上、返信用封筒に入れてご郵送ください。

1) 年齢：() 歳 (記入日時点)

2) 性別： ① 男性 ② 女性

3) 現在の職種

※該当するものにすべて○を付けてください。

※「その他」を選ばれた方はお手数ですが、() にご記入ください。

※現在休職中もしくは退職された方は、休職・退職前の職種をご記入ください。

①救急救命士 ②看護師 ③保健師 ④医療ソーシャルワーカー

⑤介護支援専門員 ⑥医師 ⑦大学院生

⑧その他 ()

4) 現在の職種の経験年数

※現在休職中もしくは退職された方は、休職・退職前の職種の経験年数をご記入ください。

約 () 年

5) 3) 4) で記入した職種の勤務地

() 都・道・府・県

お疲れ様でした。アンケートは以上で終了です。

ご協力いただき、ありがとうございました。

【連絡先】

連絡担当者：上野 恵子

東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻 健康教育・社会学分野
(保健社会行動学分野)

Tel: 03-5841-3514 (内線 23514)

Eメール: kokumura76@gmail.com

救急搬送された高齢者の社会的リスクアセスメントシート

①～⑤を満たす救急搬送された65歳以上の方の場合、記入してください。

- ①交通事故傷病者ではない
- ②心肺停止状態ではない
- ③緊急手術・高度処置（心カテなど）を要しない
- ④医療機関からの転院搬送ではない

重症患者の方の場合、記入する必要はありません。

記入方法

あてはまるものに☑（チェック）し、（ ）には該当事項を記入してください。

【救急隊が記入する項目】

傷病者氏名： _____

傷病者生年月日： 明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

傷病者性別： 男性 女性

出勤日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

出勤時間帯（いずれかに○）： ①8～17時 ②18～0時 ③1～7時

救急隊名： _____

1. 住居形態

- 一戸建て 高齢者施設 住所不定
- 集合住宅→1階、2階以上（エレベーター有）、2階以上（エレベーター無）（該当するものに○）
- 住居からの救急搬送ではない その他（ _____ ）

2. 住環境（複数選択可）

- 住居からの救急搬送ではないので、観察なし
- 大量の物、ゴミが散乱 あり なし 確認できず
- 庭や家屋の手入れが行き届いていない あり なし 確認できず
- 異臭 あり なし 確認できず
- 郵便受けに新聞や郵便がたまっている あり なし 確認できず
- 電気、水道、ガスの停止 あり なし 確認できず
- ペットの管理ができていない（排泄物散在、多頭飼い等）
あり なし 確認できず

3. 通報者

- 本人 同居家族 別居家族 知人 近隣住民
- 民生委員 役所 医療・福祉関係者 警察
- 通行人 その他（ _____ ） 不明

4. 発見者

- 通報者と同じ 通報者と異なる→（ _____ ） 不明

【救急外来看護師が記入する項目】

患者氏名： _____ 性別 男性・女性

生年月日： _____ 年 月 日 年齢 _____ 歳

受診日時： _____ 年 月 日 午前・午後 時 分

記入者： _____

1. 普段（受診前）のADL

- 自立歩行 伝い歩き 杖歩行 歩行器歩行
車いす 寝たきり 不明

2. 主に通院している医療機関

あり（医療機関名： _____ ） なし 不明

3. 国籍

日本 外国（ 居住者・旅行者 ）（該当するものに○）

4. 全身状態（複数選択可）

- るいそう 汚れたり破れたりした衣服の着衣 髪・爪・皮膚が不潔な状態
異臭あり 新旧混在の打撲痕 褥瘡あり 該当なし
その他（ _____ ）

5. 本人の医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 現時点では判断できない（酩酊状態などのため）

6. 世帯構成

高齢者（65歳以上）のみの世帯（同居者：親、配偶者、内縁者、兄弟姉妹、子）
（同居者は該当するものに○、複数選択可）

一人暮らし 該当なし 不明

7. キーパーソン ※キーパーソン＝治療の同意が得られる人

あり（誰： _____ ） なし 不明

8. キーパーソンの医師の説明に対する受け止めや病状の理解

良好 不十分 キーパーソン不在のため不明

9. 介護者の有無

あり（誰： _____ ） なし 必要なし 不明

10. ケアマネジャーの有無

あり（事業所名： _____ ） なし 不明

【医療連携室が記入する項目】

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記載者： _____

1. 介護保険

- 認定済（認定区分：要支援1・2、要介護1・2・3・4・5）（該当するものに○）
申請中 未申請 非該当 不明

2. 介護保険サービスの利用

- あり なし 不明

介護保険サービスありの場合（複数選択可）

- デイサービス デイケア ショートステイ
訪問看護 訪問介護 その他（ _____ ）

3. 障害等の認定（複数選択可）

- なし 療育手帳所持 身体障害者手帳所持
精神障害者保健福祉手帳所持 難病指定 その他（ _____ ）

4. 経済状況（複数選択可）

- 就労収入 年金 生活保護 その他（ _____ ）

5. 医療費未払い歴

- 未払いなし 分割払い完納 分割払い中
未払い放置、徴収不能処理、債権委託 不明

6. 入所中の高齢者施設の種類の種類

- 入所していない
特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設（介護医療院）
養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム
認知症高齢者グループホーム サービス付き高齢者向け住宅
その他（ _____ ）

7. 高齢者施設の名称（ _____ ）

【救急外来受診時の医学的情報】

記載日： 年 月 日

記載者： _____

1. 救急外来受診時の診断名 ()

2. 既往歴 あり () なし

3. 救急外来での治療 (複数選択可)
生体検査 (血液、尿、各種培養など) 画像診断 (心電図、超音波を含む)
輸液投与 薬物投与 ベットサイドでの処置 (縫合など)
専門科コンサルトによる診察 外来処方 該当なし

4. 救急外来からの転帰
帰宅 入院 (ICU・救命病棟・一般病棟) (いずれかに○) 転院

5. 過去 30 日間の当院救急外来受診歴 なし あり (回) 不明

6. 過去 30 日間の当院入院歴 なし あり (回) 不明

7. 過去 30 日間の他院入院歴 なし あり (回) 不明

【地域包括支援センターが記入する項目】

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記載者： _____

1. 地域包括支援センターの把握

あり（センター名： _____ ） なし

項目 2～4 は把握されている場合に記入

2. 把握経路

- 本人・家族からの相談 住民・住民組織からの情報提供（民生委員含む）
民間組織・団体からの情報提供 行政他部局との連携 要介護認定非該当者
関係機関からの情報提供（医療機関、保健福祉機関）
その他（ _____ ）

3. 支援歴（複数選択可）

- 支援歴なし 支援拒否 総合相談・支援
介護予防ケアマネジメント 権利擁護

4. 緊急連絡先の有無 あり（誰： _____ ）

資料5.2 社会的リスクアセスメントシート（救急隊が記入するシート）

救急搬送された高齢者に関する情報シート

対象者：芳珠記念病院に救急搬送された 65 歳以上で、心肺停止状態・重症患者でない方

傷病者氏名： _____

傷病者生年月日： 明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

傷病者性別： 男性 女性

出勤日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

出勤時間帯（いずれかに○）： ①8～17 時 ②18～0 時 ③1～7 時

救急隊名： _____

1～4において、あてはまるものに☑（チェック）をしてください。

1. 住居形態

一戸建て 高齢者施設 住所不定

集合住宅→1 階、2 階以上（エレベーター有）、2 階以上（エレベーター無）（該当するものに○）

住居からの救急搬送ではない その他（ _____ ）

2. 住環境（複数選択可）

住居からの救急搬送ではないので、観察なし

大量の物、ゴミが散乱 あり なし 確認できず

庭や家屋の手入れが行き届いていない あり なし 確認できず

異臭 あり なし 確認できず

郵便受けに新聞や郵便がたまっている あり なし 確認できず

電気、水道、ガスの停止 あり なし 確認できず

ペットの管理ができていない（排泄物散在、多頭飼い等）
 あり なし 確認できず

3. 通報者

本人 同居家族 別居家族 知人 近隣住民

民生委員 役所 医療・福祉関係者 警察

通行人 その他（ _____ ） 不明

4. 発見者

通報者と同じ 通報者と異なる→（ _____ ） 不明

救急搬送された高齢者の社会的リスクアセスメントシート

①～⑤を満たす救急搬送された65歳以上の方の場合、記入してください。

- ①交通事故傷病者ではない
 ②心肺停止状態ではない
 ③緊急手術・高度処置（心カテなど）を要しない
 ④医療機関からの転院搬送ではない

重症患者の方の場合、記入する必要はありません。

【救急外来看護師が記入する項目】

患者氏名： _____ 性別 男性・女性
 生年月日： _____年 _____月 _____日 年齢 _____歳
 受診日時： _____年 _____月 _____日 午前・午後 _____時 _____分
 記入者： _____

1. 普段（受診前）のADL

- 自立歩行 伝い歩き 杖歩行 歩行器歩行
車いす 寝たきり 不明

2. 主に通院している医療機関

- あり（医療機関名： _____） なし 不明

3. 国籍

- 日本 外国（居住者・旅行者）（該当するものに○）

4. 全身状態（複数選択可）

- るいそう 汚れたり破れたりした衣服の着衣 髪・爪・皮膚が不潔な状態
異臭あり 新旧混在の打撲痕 褥瘡あり 該当なし
その他（ _____ ）

5. 本人の医師の説明に対する受け止めや病状の理解

- 良好 不十分 現時点では判断できない（酩酊状態などのため）

6. 世帯構成

- 高齢者（65歳以上）のみの世帯（同居者：親、配偶者、内縁者、兄弟姉妹、子）
 （同居者は該当するものに○、複数選択可）

- 一人暮らし 該当なし 不明

7. キーパーソン ※キーパーソン＝治療の同意が得られる人

- あり（誰： _____） なし 不明

8. キーパーソンの医師の説明に対する受け止めや病状の理解

- 良好 不十分 キーパーソン不在のため不明

9. 介護者の有無

- あり（誰： _____） なし 必要なし 不明

10. ケアマネジャーの有無

- あり（事業所名： _____） なし 不明

その他、気になった事があれば書いてください。

【医療連携室が記入する項目】

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載者： _____

1. 医療連携室での情報把握

あり なし

2. 今回受診時の医療連携室の介入

あり なし

3. 介護保険

認定済（認定区分：要支援1・2、要介護1・2・3・4・5）（該当するものに○）

申請中 未申請 非該当 不明

4. 介護保険サービスの利用

あり なし 不明

介護保険サービスありの場合（複数選択可）

デイサービス デイケア ショートステイ

訪問看護 訪問介護 その他（ _____ ）

5. 障害等の認定（複数選択可）

なし 療育手帳所持 身体障害者手帳所持

精神障害者保健福祉手帳所持 難病指定 その他（ _____ ）

6. 経済状況（複数選択可）

就労収入 年金 生活保護 その他（ _____ ）

7. 医療費未払い歴

未払いなし 分割払い完納 分割払い中

未払い放置、徴収不能処理、債権委託 不明

8. 入所中の高齢者施設の種類

入所していない

特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 介護療養型医療施設（介護医療院）

養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム

認知症高齢者グループホーム サービス付き高齢者向け住宅

その他（ _____ ）

9. 高齢者施設の名称（ _____ ）

その他、気になった事があれば書いてください。

[_____]

【救急外来受診時の医学的情報】

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載者： _____

1. 救急外来受診時の診断名 (_____)

2. 既往歴 あり (_____) なし

3. 救急外来での治療 (複数選択可)
生体検査 (血液、尿、各種培養など) 画像診断 (心電図、超音波を含む)
輸液投与 薬物投与 ベットサイドでの処置 (縫合など)
専門科コンサルトによる診察 外来処方 該当なし

4. 救急外来からの転帰
帰宅 入院 (ICU・救命病棟・一般病棟) (いずれかに○) 転院

5. 過去 30 日間の当院救急外来受診歴 なし あり (_____ 回) 不明

6. 過去 30 日間の当院入院歴 なし あり (_____ 回) 不明

7. 過去 30 日間の他院入院歴 なし あり (_____ 回) 不明