

救急対応に関するサービス提供事業者・施設への実態調査

高田 博仁（国立病院機構青森病院脳神経内科）

大平 香織（国立病院機構青森病院地域医療連携室）

研究要旨

近年、高齢化や重症化に伴い、スモン患者の福祉サービス利用が増えてきている。福祉サービスを利用している一般難病患者では、容態が急変した場合に、どのような対応を取るべきかが、患者側と福祉サービス提供側の間で十分に詰められていない例をしばしば経験する。そこで、我々は、スモン患者の福祉サービス利用に際して、救急対応の実態を明らかにすることを目的として、青森県津軽地区の福祉サービス事業所 1,140 施設を対象に、救急対応に関する現状調査を試みた。

有効回答率は 37.3% だった。利用者の急変時対応が決められていた施設は 85.6%、利用者が救命処置を必要とするような状態となった時の対応が決まっていると回答した所は 53.3% だった。このうち、家族・主治医等とよく話し合った結果対応を決めたと回答したのは 89.5%、その結論を何らかの形で表示していたのは 57.4%、見取りの対応も実施していた所は 68.4% であった。一方、急変時にどう対応すべきか決まっていない施設では、救急対応カード等の存在を知らなかったのが 23.4%、対応が決まっていなくともまずは救急隊を要請すると回答した所が 90.3% だった。

利用者の急変時における対応が詰められていない事業所は少なくなく、患者・家族・主治医を含む医療機関・福祉サービス事業所による話し合いが重要であることはもちろんのこと、啓蒙周知活動を進めて行くことも必要と考えられた。

A. 研究目的

今年度、青森県のコンタクト可能なスモン患者は、3 名にまで減少した。1 名は施設に長期入所中、1 名は福祉サービスをフルに利用してアパート暮らし、1 名は福祉サービスの利用をこれから考えているとのことで、福祉サービスとの関わりが増えてきている。一方で、日常診療において、福祉サービスを利用している一般難病患者では、容態が急変した時にどのような対応を取るべきかが、十分に詰められていない例をしばしば経験する。福祉サービス利用を考える場合、救急対応は重要な課題である。そこで、スモン患者の福祉サービス利用に際して、福祉サービス提供者における救急対応の実態を明らかにすることを目的として、現状調査を企画した。

B. 研究方法

福祉サービスに関する地域性を考慮して、青森県のスモン患者が現在生活している医療圏である津軽地域のサービス提供事業者・施設を対象とした。津軽医療圏内の公的施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）、民間施設（有料老人ホーム等）、障害者入所支援施設、訪問介護等事業所、訪問看護事業所、計 1,140 箇所へ、郵送による無記名書式アンケート調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、福祉サービス事業者を対象とした無記名アンケート調査であり、個人を対象としない。

本研究は、国立病院機構青森病院倫理委員会における審査を受け承認されたものである。

C. 研究結果

51.7%の施設・事業所から回答があったが、解析同意等のチェックがないものが14.4%あり、有効回答率は37.3%だった。

「患者（利用者）が急に具合が悪くなった場合（急変時）の対応（どのような時にどこの病院を受診するかなど）は決まっていますか？」との問いに対して、「はい」と回答した事業所は85.6%、「いいえ」と回答したのが14.4%だった（図1）。急変時の対応が決まっているとの回答は、訪問事業所よりも入所利用者を有する施設で高い傾向がみられた。

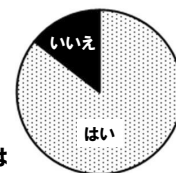
「患者（利用者）が救命処置（救急蘇生、気管内挿管、人工呼吸器装着、気管切開等）を必要とされるような状態になった場合の対応を決めていますか？」との設問に対して、「はい」と回答したのは53.3%、「いいえ」は22.2%、「どちらともいえない」が24.5%だった（図2）。対応が決まっていると答えた事業所のうち、「家族や主治医・看護師等とよく話し合った結果である」と回答したのが89.5%、「結論をカード等何らかの形で意思表示している」と回答したのは57.4%だった。「結論がどうであれ急変時には救急隊をコールする」と答えたのが75.9%あり、「看取りの対応をしている」と回答した事業所が68.4%あった。対応が決まっていないと答えた事業所のうち、76.6%が「救急カード等の存在を知らなかった」と回答、90.3%が「結論がどうであれ急変時には先ず救急隊をコールする」と回答していた。

急変・救命対応に関する自由記載として、次のような回答が得られた。「家族と話ができていない、家族より“まだ元気だ”、“その時に考える”等云われる」、「都市部から少し離れており、遠方の専門医受診を希望しても対応が困難である」、「搬送先を決定するのにたらい回しになることがある」、「救急搬送依頼時、救急隊員に“搬送先に連絡はついているか”・“どこに搬送すればいいか”と聞かれて困る」、「コロナ禍により発熱者を受診拒否されることが多い」、「病院側の看護師が介護士を見下している現状がある、電話で具合が悪いと伝えても具体的な観察項目を求められ介護士が知識がないと云われる、優しくない」、「研修があったら参加したい、いろいろ学んでいきたい」、「救命処置

急変時の対応

「患者（利用者）が急に具合が悪くなった場合（急変時）の対応（どのような時にどこの病院を受診するかなど）は決まっていますか？」

はい:85.6%
いいえ:14.4%



※急変時の対応が決まっているとの回答は訪問事業所よりも入所利用者を有する施設で高い傾向がみられた

図1

救命処置対応

「患者（利用者）が救命処置（救急蘇生、気管内挿管、人工呼吸器装着、気管切開等）を必要とされるような状態になった場合の対応を決めていますか？」

はい:53.3%
いいえ:22.2%
どちらともいえない:24.5%

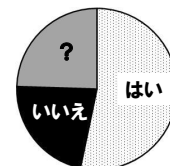


図2

(AED)の使い方を職員が十分に把握していない」、「勉強不足を感じた」、「身元引受人や付き添いがいないと入院できないといわれることも多く、すぐに家族が来られる状況でなければサービスで施設職員が長時間付き添うことも多い」、「常時配備している輸送車は車椅子等非対応車で、利用者の歩行状況に照らし合わせた結果配備しているが、対応車を維持する経費が容易ではない」、「小事業所では付き添いはできても輸送ができないことに苦慮している」、「今の医療体制では訪問看護やヘルパーの受診対応は難しい」、「圧倒的人員不足」、「人員を確保することがヘルパーやナースの時間外、夜間受診対応を進めていくことの最重要課題になると思う」。

D. 考察

近年、スモン患者の高齢化・重症化が進み、介護・福祉サービスの利用が必要な例が増加してきている¹⁾²⁾。一方、在宅でのケアによる自宅生活の継続や公的施設利用に関する問題があること²⁾、恒久的な医

療・療養支援体制整備が重要であること³⁾等が指摘されている。青森県でも、スモン患者自体が減少しており、療養患者の福祉サービスへの関わりが増えてきている。しかしながら、在宅療養における介護・福祉サービスの利用であれ、施設への長期入所であれ、介護・福祉サービスを提供する側において患者をサポートするための体制が十分に整備されていることが求められる。しかし、一般難病診療における医療現場では、福祉サービスを利用している患者の容態が急変した場合にどのような対応を取るべきかが決められていない例がしばしば認められる。スモン患者の福祉サービス利用に際しても、急変時の対応を詰めておくことは、極めて重要な課題である。

このような観点から、我々は、今回、福祉サービス提供者へのアンケートによる実態調査を実施した。結果として、利用者の急変時における対応が十分に詰められていない福祉サービス事業所は少なくないことが明らかになった。さらに、対応が決められていないだけでなく、対応方針を示す救急対応カード等の存在を知らない事業所も少なからずあることが判明した。日常診療におけるルーチン・ワークとして、患者・家族・主治医を含む医療機関・福祉サービス事業所が話し合いの場を設け、皆が納得できる方針を立てて情報共有することを、患者・家族・福祉サービス事業所に向けて、よりいっそう啓蒙周知活動を行っていく必要がある。スモン患者が安心して福祉サービスを利用し医療機関とつながることができるように、医療機関も福祉サービス事業所と、個別に話し合いを繰り返し、細かな点を詰めていく作業を続けていかなければならない。

また、今回の調査における「自由記載」には、スタッフに学びたいとの意欲を示す記載もみられ、福祉サービス事業所のスタッフに学習の機会を提供する必要があるものと考えられた。行政と連携したセミナー企画等、積極的なメディカルスタッフへの教育活動を進めていくことも課題である。

さらには、同じく「自由記載」で、現在の救急医療体制における問題点や福祉サービス事業を展開していく上での人的経済的問題点に関する指摘が少なからず認められた。医療現場における話し合いは極めて重要

であるが、同時に、救急と福祉を結び付ける社会体制を構築すべく、行政へ働きかけていくことが求められている。

E. 結論

利用者の急変時における対応が十分に詰められていない福祉サービス事業所は少なくない。患者・家族・主治医を含む医療機関・福祉サービス事業所による話し合いが重要である。また、患者・家族・福祉サービス事業所に向けた、さらなる啓蒙周知活動が必要と考えられた。スモン患者が利用している福祉サービス事業所と、個別に話し合いを繰り返し、細かな点を詰めておくことの必要性が再認識された。

G. 研究発表

1. 論文発表

未定

2. 学会発表

未定

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきことなし

I. 文献

- 1) 久留 聡ほか：令和元年度健診からみたスモン患者の現況．スモンに関する調査研究班：令和元年度総括・分担研究報告書．27-50, 2022.
- 2) 田中千枝子ほか：スモン患者さんの社会生活に関する 20 年の変遷と本年度の動向．スモンに関する調査研究班：令和元年度総括・分担研究報告書．238-243, 2022.
- 3) 新野正明ほか：スモン患者の実態を通して恒久対策継続施行体制整備の重要性を考える．スモンに関する調査研究班：令和元年度総括・分担研究報告書．244-248, 2022.