仙台市立病院医誌　**44**, 63-71, 2024

索引用語
救急帰宅支援
高齢者支援

コ・メディカル・レポート

高齢者を対象にしたA病院における救急帰宅支援フローチャート作成の取り組み ～救急から地域へと繋ぐために～

菅　井　友　美，松　橋　眞　理，佐　藤　麗　美
佐　竹　辰　徳，田　中　佳　子

要旨： A病院は「断らない救急」を目標に掲げており，三次救急から状況によっては二次・一次救急も引き受け，様々な症例に対応している．独居や老々介護などの背景を持つ患者と関わることも多く，患者が帰宅後に安心して安全に過ごすことができるのか懸念を抱くケースもある．帰宅支援介入のフローチャートを作成し運用することで，帰宅支援が必要な患者に対しての円滑な介入や，将来的には救急車の頻回利用や症状悪化による再受診などの問題点を解決することに繋げていけるのではと考えた．A病院救命救急センター看護師，MSW（Medical Social Worker 以下，MSW），退院調整看護師にアンケート調査を実施し，アンケートの回答を元に救急帰宅支援フローチャート（以下，フローチャート）を作成した．帰宅支援の必要性を感じつつもその対応に迷いが生じていた看護師も，フローチャートを使用することで迷いなく支援が必要な患者に対してMSWに繋げることができた．

はじめに

全国的に救急搬送患者が増加している中で，2021年度全国65歳以上の救急搬送患者数が全体の60%を占めており救急搬送患者の高齢化は明らかである．また，老々介護や独居など多様な社会的背景により，救急車の頻回利用や症状の変化などに対し対応が遅れ状態が悪化して再受診するなどの問題点も増加している．矢澤らは「超高齢社会における高齢者数増加に伴い，救急出動件数は右肩上がりに増加している．その中でも，軽症および65歳以上の中等症の搬送割合が他の年代に比べて多くを占めており，不急的な救急要請や生活困窮者，老々介護世帯などの支援が必要な方への対策には，医療機関や市の福祉部局などとの連携が必要不可欠である」[1] と報告している．また，寺本も「救急患者のうち7～8割は帰宅することが可能な患者が占めている．これらの救急帰宅患者は，帰宅後のADL低下，要介護状態，30日以内の死亡，予定外の入院，救急外来への再受診リスクが高いことが知られている」[2] としている．これらの現状により今日では救急における帰宅支援の必要性が注目されている．

A病院は「断らない救急」を目標に掲げており，三次救急から状況によっては二次・一次救急も引き受け，様々な症例に対応している．2021年度A病院救急搬送者総数6,681名のうち65歳以上の救急搬送者数は2,975名と全体の45%を占めている．独居や老々介護などの背景を持つ患者と関わることも多く，患者が帰宅後に安心して安全に過ごすことができるのか懸念を抱くケースもある．現在，A病院救命救急センターでは帰宅後やその後の経過などに関して介入の必要性がある場合は適宜MSWへ依頼しているが，2021年度A病院救命救急センターにおいて受診患者を地域連携へ依頼した件数は18件であり，うち65歳以上は12件となっている．現在のA病院救命救急センターには地域連携や多職種連携に関する明確な

仙台市立病院救命救急センター

基準がないため各々が自らの判断で動いている状況である．多職種連携や地域へ依頼する基準となるツールがあれば迷うことなく介入することができ，地域連携へと積極的に繋いでいくことができると考えられた．

そこで，本研究においてA病院救命救急センターにおける帰宅支援に関しての現状を把握し，帰宅支援介入のフローチャートを作成し運用することで帰宅支援が必要な患者に対しての円滑な介入へ繋げていき，将来的には先に述べたような救急車の頻回利用や症状悪化による再受診などの問題点を解決することに繋げていけるのではと考えた．

I. 研究目的

A病院救命救急センターにおける帰宅支援に関して現状を把握し，A病院救命救急センターの状況にあったフローチャートを作成する．作成したフローチャートを運用することにより，高齢の救急搬送患者の帰宅支援介入を円滑にし，救急の現場から地域連携の活性化を図る．

II. 研究方法

1. 研究デザイン

実態調査研究(対象者にアンケート調査を実施)

2. 対象

2022年4月～2023年3月までA病院救命救急センターに現在所属している師長，研究メンバーを除く看護師33名，A病院に所属している退院調整看護師2名，MSW 7名の合計42名．

3. データ収集方法

1) デルファイ法に基づきラウンド1～3に分けて選択肢・自由記述混合形式アンケートを実施する．ラウンド3にてコンセンサスが70%超えなかった場合はラウンド4へと続けるが，本研究では研究期間を考慮しラウンド3までの実施とする．

2) 対象のうち，A病院救命救急センター看護師33名に完成したフローチャートを実際に使用してもらい，フローチャート使用後に選択肢・自由記述混合形式アンケートを実施する．

4. データ分析方法

フローチャートに採用する項目を抽出する為にデルファイ法を用いた．「1非常に重要」「2重要」と回答した項目に対し，コンセンサスが70%を超えるまでラウンドを進めていくが，本研究はラウンド3までの実施のためラウンド途中で「3どちらでもない」も含めたコンセンサス70%以上を目指す．デルファイ法について，ラウンドをコンセンサスが70%以上を超えるまで進めていくこと以外の明記がないため以上の方法で実施する．

5. 倫理的配慮

アンケート用紙とともに，本研究の目的と内容，アンケートに関する説明を記載した依頼書を配布し個人情報の保護と任意参加であること，アンケート提出をもって本研究に協力する同意を得たものとすることを記載する．アンケート用紙には個人が特定されないような形式とし収集したデータに関してはデータ分析中，鍵のかかるロッカーに保管し，研究以外には使用しない．分析終了後は速やかにシュレッダーで破棄する．なお，本研究はA病院看護部の承認を得て実施する．

III. 結　果

1. 回答状況及び対象者の背景

ラウンド1で回答のあった37名に対しラウンドを進め，ラウンド3まで回答が得られたのは35名でありラウンド1～3までの全体の回答率は94%であった．

2. アンケート結果

1) デルファイ法　ラウンド1

ラウンド1で質問した内容は下記に示す(**図1**)

救命救急センター看護師，MSW，退院調整看護師に実施した．職種の経験年数として20年以

上が 30% であり，次いで 10〜14 年目が 19% だった．

「救急外来で診察後に帰宅する患者に対応して相談したいと思ったことがありますか」の問いに対し「はい」と回答したのは 87% であり（**図 2**），「帰宅する患者の件で誰かに相談したことがありますか」の問いに対し「はい」と回答したのは 79% だった．（**図 3**）

「相談したきっかけは何ですか」との質問では，「独居」が 21%，「家族の協力･支援が得られない」

「救急外来における帰宅支援」に関する調査　ラウンド１

質問１〜９までは、該当する選択肢の番号に○を付けて下さい。
（かかわりがない時は無回答でお願いします）
質問１０は、自由記載で回答してください。

質問１　現在の職種は何ですか
①　救急外来看護師　　②　MSW　　③　退院支援看護師

質問２　職種の経験年数は何年ですか。
①　1〜2 年　②　3〜4 年　③　5〜9 年　④　10〜14 年　⑤　15〜19 年　⑥　20 年以上

質問３　救急外来で診察後に帰宅する患者に対応して相談したいと思った事はありましたか
①　はい　　②　いいえ

質問４　帰宅する患者の件で誰かに相談したことがありますか
①　はい　　②　いいえ

質問５　**（質問３）**で「　**はい**　」と回答とした方へ

相談したきっかけは何ですか　（複数回答可）
①　独居（身寄りがない）　②　ADL が低下している　③　衣類の汚染や尿臭がある
④　家族の協力・支援がない　⑤　病識の理解が乏しい　⑥　高齢夫婦２人暮らし
⑦　担当ケアマネがいない　⑧　虐待疑い　⑨　精神疾患
⑩　その他（　　）

質問６　**（質問４）**で「　**はい**　」と回答した方へ
誰に相談しましたか　（複数回答可）
①　救急外来看護師　②　退院支援看護師　③　医師　④　MSW　⑤　その他

質問７　**（質問４）**で「　**いいえ**　」と回答した方へ

相談しなかった理由は何ですか（複数回答可）
①　医師がすでに介入していた　②　相談していい内容なのか迷った
③　どこに相談していいか分からなかった　④　相談が必要だと感じたことがない
⑤　相談が必要と思ったが相談する時間がなくて帰宅させてしまった

質問８
事後（患者の帰宅後）に、相談や話し合いをした事がありますか
①　はい　　②　いいえ

質問９　**（質問８）**で「　**はい**　」と回答した方へ

誰に相談や話し合いをしましたか　（複数回答可）
①　救急外来看護師　②　退院支援看護師　③　医師　④　MSW　⑤　その他

質問１０　以下の質問への回答をお願い致します。出来るだけ多くの回答をお願いします。
また、回答は思いついた順番で構いません
「救急外来における帰宅支援で、どのような時に帰宅支援の介入の必要性を感じますか」

ご協力ありがとうございました。

図 1.

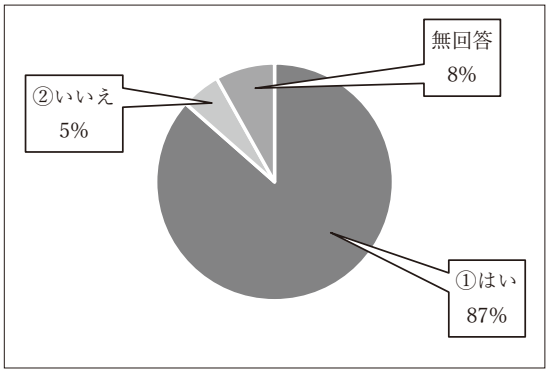

図 2.　救急外来で診察後に帰宅する患者に対応して相談したいと思ったことはありましたか

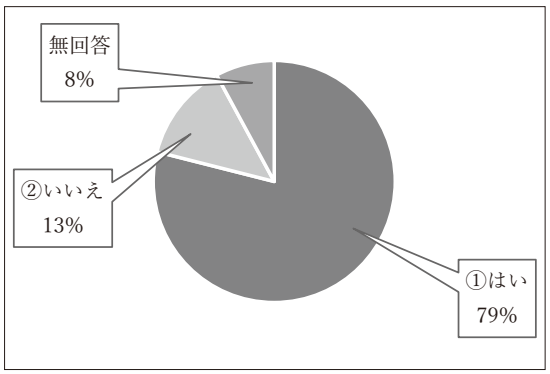

図 3.　帰宅する患者の件で誰かに相談したことがありますか

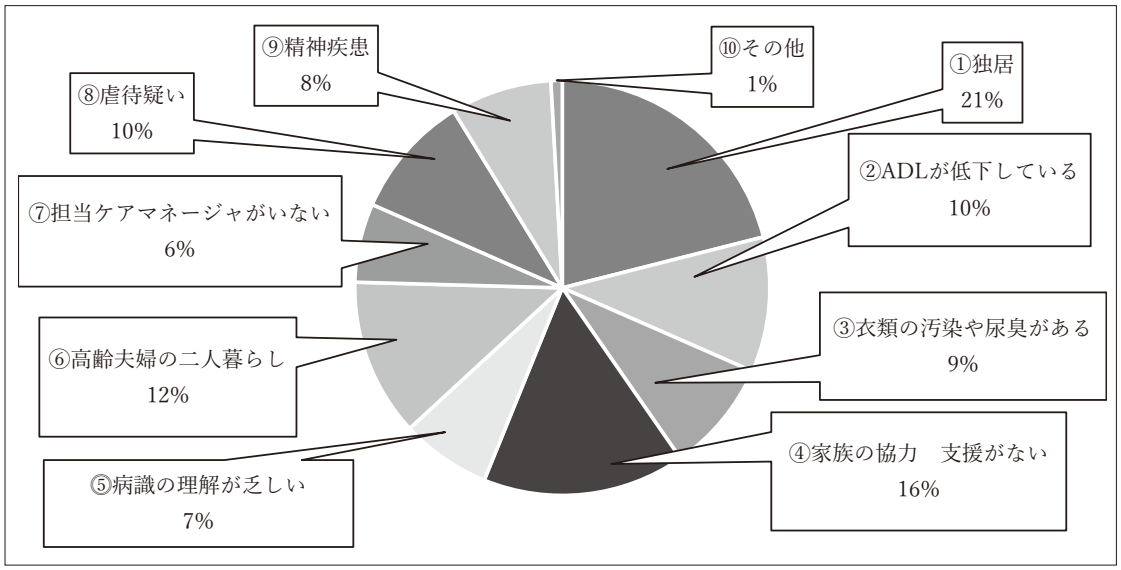

図 4. 帰宅する患者の件で相談したことがありますかの質問に対して「はい」と回答した方へ相談したきっかけは何ですか

が 16%,「高齢夫婦の二人暮らし」が 12% であった.（**図 4**）

帰宅前に帰宅支援が必要と感じた際に相談した相手として MSW が 35% であった.

また，相談しなかった理由として,「すでに医師が介入していた」が 60%，次いで「相談していい内容か迷った」が 40% であった.

「患者帰宅後に相談や話し合いをしたことがあるか」の問いに対して「はい」と回答したのは 78% だった．その内で帰宅支援が必要と感じた場合，まず救命救急センター看護師に相談するスタッフが 37% であり，次いで医師が 26%，MSW が 18% であった.

「救急外来における帰宅支援で，どのような時に帰宅支援介入の必要性を感じますか」の質問に対する自由記述の回答は以下に示す.（**表 1**）

2） デルファイ法　ラウンド 2

ラウンド 1，質問 10 救急外来における帰宅支援で,「どのような時に帰宅支援の介入の必要性を感じますか」の質問であがった内容をピックアップし,「救急外来における帰宅支援」に関する調査ラウンド 2 をラウンド 1 の回答者 37 名に配布した．ラウンド 2 の回答者は 35 名で回答率は 94% だった．各項目において「1 非常に重要」「2 重要」と答えた割合を出し，コンセンサスが 70% を超えなかった項目に関してはラウンド 3 へと繋げた．調査した結果，帰宅支援に関して「1 非常に重要」,「2 重要」と答えた中で対象者が 1 番に帰宅支援が必要と感じている項目は,「病状により ADL が低下している」であった．次いで「夫婦で認知症がある」,「地域との連携が必要と感じた時」,「老々介護をしている」,「すでに ADL が低下しているのに介護保険を申請していない」,「独居かつ一人でトイレに行けない・食事を確保できない」,「虐待や DV が疑われる」であった.（**表 2**）

3） デルファイ法　ラウンド 3

ラウンド 2 で 70% を超えなかった項目をピックアップし，研究対象者自身の回答とグループ全体の回答を参考に再検討を依頼した．ラウンド 2 の回答者 35 名へ配布し，ラウンド 3 の回答者は 35 名で回答率は 100% だった．ラウンド 3 では各項目において「1 非常に重要」「2 重要」と答えた割合ではコンセンサス 70% を下回る項目が多

表 1.

質問 10　救急外来における帰宅支援で，どのように時に帰宅支援の介入の必要性を感じますか？
・アルコール飲酒の患者
・身寄りがなく，身なりが不潔な患者
・入院の必要はないが ADL 低下していて独居または高齢夫婦だけでの生活が厳しい（他に頼れる家族やケアマネがいない）
・近医での継続診療が必要だがかかりつけもなく本人たちだけで受診できるかわからない
・認知機能障害があり，説明しても理解が得られない
・帰宅後の生活に不安がある
・帰宅可だがお金がなく帰る手段がない
・何度も受診する
・帰宅後も何らかの介助や介護が必要だが社会福祉介入がない
・帰宅後に日常生活を支障なく過ごせるか疑問に思う時
・行政など地域へつなぐ必要がありそうな時
・病状により以前の ADL より低下している時や生活が難しいケース
・高齢夫婦で認知症などがあるケース
・独居，身寄りがないケース
・家族間で意見が異なり，意思決定が難しいケース
・酩酊や理解力不足に加え，家族の協力を得られない場合
・入院の必要性はないが入院の希望がある
・帰宅を促すが拒否している
・高齢夫婦や老々介護者，認知症などで理解が乏しいと思われる時
・どのような内容であれ医療者が必要と思ったら（捉え方は人それぞれ）
・帰宅可能だが歩行できず家族も高齢のため“帰宅が難しい”と言われた
・何度も救急要請を繰り返す患者が帰宅する時
・在宅で一人の生活が不安な時（認知症，精神疾患）
・帰宅可であるが介護が必要な時や家族がいない時
・帰宅手段がない
・他の病院が受けない精神科患者がまた救急要請し当院に来てしまう
・継続した処置が必要だが高齢で理解が不十分な時
・症状が軽いのに夜中に救急要請してしまう高齢者
・寝台，車いすでの移動が必要だがつかまらない
・自宅に問題がある時（階段上れない，買い物に行けない）
・路上生活者で行政が介入していない時
・介護保険未申請
・精神疾患の患者が娘がおり，娘の世話をしてくれる身内もいなかったケース（娘の調整をどうしたらいいか）

く，フローチャート作成をするにあたり十分な項目数が得られなかったため，「3 どちらでもない」と回答したものも含めた割合を出した. その結果，「入院の必要性が無いが入院を希望している」が 48.5% であったが, 他の項目は全て 70% を超えた. (**表 3**)

4)　救急帰宅支援フローチャート

デルファイ法ラウンド 1〜3 まで実施した結果を元にフローチャートを作成．2021 年度 A 病院救急搬送者総数のうち 65 歳以上の救急搬送者数が全体の 45% を占めていることからフローチャートの対象者は「A 病院に救急搬送された 65 歳以上の帰宅方針の患者」とし，MSW からの意見も取り入れ修正を重ね完成した．(**図 5**)

この完成したフローチャートを，救命救急センター看護師に実際に実施してもらい，フロー

表 2.

帰宅支援に関するフロー作成について内容の重要性	1 非常に重要	2 重要	3 どちらでもない	4 重要ではない	5 全く重要ではない	記載なし	%
病状により ADL が低下している	10	20	0	1	1	3	93.7
老々介護をしている	11	19	2	1	2	0	85.7
夫婦で認知症がある	19	12	0	1	3	0	88.5
高齢夫婦 2 人暮らしである	3	20	8	4	0	0	65.7
独居で家族が誰もいない	14	11	7	0	3	0	71.4
入院の必要性がないが入院を希望している	1	12	14	8	0	0	37.1
帰宅を促すが拒否している	2	18	7	8	0	0	57.1
どのような内容であれ医療者が必要を感じたら	7	14	10	2	1	0	61.7
歩行困難である	4	17	9	3	2	0	60
何度も救急要請を繰り返す	9	18	5	0	3	0	77.1
帰宅手段がない	1	18	13	2	1	0	54.2
自宅の環境不良（階段がある・買い物に行けない）	3	18	10	3	0	1	61
路上生活者で行政未介入	19	9	3	2	2	0	80
すでに ADL が低下しているのに介護申請をしていない	11	19	2	3	0	0	85.7
介護が必要な家族がいる	1	22	8	4	0	0	65.7
独居かつ一人でトイレに行けない・食事を確保できない	18	12	0	3	2	0	85.7
生活支援が必要と考えた時	9	19	3	4	0	0	80
地域との連携が必要と考えた時	12	18	1	2	1	0	88.2
アルコール依存者である	4	15	15	0	0	1	55.8
生活能力が顕著に乏しい	7	18	7	2	0	1	73.5
すでに生活が破綻している又はしかけている	15	14	2	4	0	0	82.8
ゴミ屋敷や車中生活者	11	14	5	4	0	1	73.5
衣類の汚染がある。	0	17	15	3	0	0	48.5
異臭、尿臭が強くある	2	20	10	3	0	0	62.8
ヤングケアラーがいる	9	19	5	2	0	0	80
泥酔・暴力・犯罪に関わっている	13	9	7	5	1	0	62.8
医療者から見て帰宅後の療養生活に不安を感じる時	9	20	3	3	0	0	82.8
家族の意見が異なり意思決定が難しい	6	12	15	2	0	0	51.4

チャート使用後のアンケートを実施した．回答者は 8 名で回答率は 24% だった．

フローチャートを使用したことで迷いなく行動することができたか」の問いに対し，「はい」と回答したのは 87% だった．実際にフローチャートを使用した結果の判定レベルは，「レベル 4」が 50% であり，次いで「レベル 2」が 33% であった．

表 3.

帰宅支援に関するフロー作成について内容の重要性	1 非常に重要	2 重要	3 どちらでもない	4 重要ではない	5 全く重要ではない	記載なし	%
高齢夫婦 2 人暮らしである	2	24	8	1	0	0	97.1
独居で家族が誰もいない	11	19	5	0	0	0	100
入院の必要性が無いが入院を希望している	0	5	12	18	0	0	48.5
帰宅を促すが拒否している	2	17	13	1	1	0	94.1
どのような内容であれ医療者が必要と感じたら	6	21	8	0	0	0	100
歩行困難である	5	24	5	1	0	0	97.1
何度も救急要請を繰り返す	9	21	3	1	1	0	94.2
帰宅手段がない	7	18	8	1	1	0	94.2
自宅の環境不良（階段がある買い物へ行けない）	3	22	9	1	0	0	97.1
介護が必要な家族がいる	7	25	2	1	0	0	97.5
アルコール依存者である	1	23	11	0	0	0	100
生活能力が顕著に乏しい	4	27	3	1	0	0	97.1
ゴミ屋敷や車中生活者	10	19	5	1	0	0	97.1
衣類の汚染がある	0	23	11	1	0	0	97.1
異臭・尿臭がある	0	26	8	1	0	0	97.1
泥酔・暴力・犯罪に関わっている	6	22	5	2	0	0	94.2

自由記述に対する回答は以下に示す.

「質問 3.　質問 1 で「はい」と回答された方へ

フローチャートを使用してみて，具体的にどういった点が役に立ちましたか．下記に自由に記入して下さい.」

① 「レベル 2」

・土，日，祝，夜間，の MSW への依頼用ファイルがいいと思う．MSW へ繋げた安心感がある.

② 「レベル 3」

・不安感強く独居の 84 歳女性．今後独居は難しそうな印象あった．フローチャート使用にてレベル 3 とわかり緊急性の介入はいらないと出てわかりやすかった．パンフレットがあり具体的に説明できてよかった.

③ 「レベル 4」

・アルコールが入っていたがフローシートでレベル 4 となり帰宅させてよかったと思った.

④ 「レベル回答なし」

・MSW の介入が必要なのか区別するうえで分かりやすかった.

・患者に接する中で帰宅支援介入が必要ではないかと思った時看護師として漠然とした思いからフローチャート使用により判断が整理でき明確になった.

・具体的にどうしたらいいか流れが分かりやすかった.

「質問 4.　質問 1 で「いいえ」と回答された方へ

救急外来帰宅支援フローチャートを使用してみて，使いにくかった点や迷いが生じた点などは何ですか．下記に自由に記入して下さい.」

・介入が必要だと感じた症例はすべて入院したため．フローを見て思ったこととして，対象が受診者に限られており電話相談でカルテを確認すると理解力不足や精神疾患などがあり

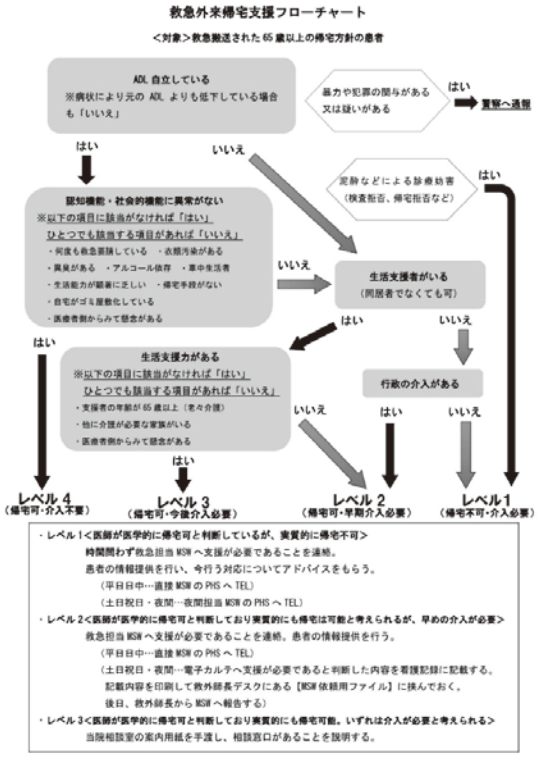

図 5.　救急外来帰宅支援フローチャート

本当に翌日クリニック受診できているのか地域包括支援センターと相談しているのか心配になった．受診者以外にも MSW と協働できるところはないかと思った．

IV.　考　察

ラウンド 1 のアンケート結果において，「救急外来で診察後に帰宅する患者に対応して相談したいと思ったことがあるか」の問いに対し 92% が「はい」と回答しており，実際に 78% が救命救急センター看護師へ相談していることから，大半が普段からこのまま帰宅させることに対しての不安や懸念を感じたりすることを経験しているということが分かった．すでに医師が MSW へ連絡をしていたというケースもあるが，相談しなかったと回答した中には「相談して良い内容か迷った」との回答が 40% 存在しており，誰かに相談したほうが良いという必要性は感じるけれど，果たして相談して良い内容なのかどうか判断しかねる状況があるということも明確になった．久井は「仕事上で判断するときに生じる迷いや悩みの根底は，ものの見方や考え方に自信がない場合に起きることが多いものです．人間は自分のものの見方や考え方に確信がないと，自分が下した判断に対する他人からの評価が気になり，それで悩むことが多いのです」[3] としている．迷いとは方向性の迷いであり，ものごとの位置づけが分からない状態にあると言える．迷いが生じる大半の場合は制約条件がないときとされている．よって，道標や基準が存在することで迷いが生じる場面が減少されると考えられる．A 病院の救命救急センターの現状として躊躇なく多職種へ繋いでいけるような基準となるツールが必要であることが分かった．

ラウンド 3 までの結果から，対象者が帰宅支援において重要と考えている項目は大きく分けると「ADL」「社会的背景」「行政の介入」「医療者側からみての必要性」となった．大麻らは「生活上の課題を抱える高齢者にとって，救急外来の受診が地域の医療・福祉専門職による介入のきっかけになっていた．救命救急センター看護師には，重症患者の治療に対する看護だけでなく，とくに高齢患者に対して，自宅での生活上の問題や困難に目を向け，生活支援の必要性をアセスメントし，必要に応じて地域の医療・福祉専門職につなげる役割があることが示唆された．」[4] としている．救急の現場では，目まぐるしく状況が変化し限られた時間の中で，生命を守るという最優先される事項がある．しかし，救急の場で対応できることには限界があり，何かしらの懸念が生じたとしてもその場で解決できないことも多い．ゆえに，救急の場で解決しようとはせず，救急から地域へ情報を発信していくことが重要であると考える．

現状を把握しながらフローチャートを A 病院の救急救命センター看護師に実際に使用し，その後アンケート調査を実施した．質問 3 の回答にあるように，対応や判断に迷いなどが生じた際にフローチャートが道標となり，MSW へ安心して繋ぐことが出来たのだと考える．

高橋らは「医療の質保証が社会的課題として認

識される中，組織的に質を管理，改善していくため，組織的に業務の標準化をはかり，サービスの質を保証する必要がある．そして，その第一歩として現状の業務方法の把握や改善の検討を行うため，業務の可視化が必要である」[5] と述べている．今回，フローチャートを作成したことにより帰宅支援の介入が必要な患者への支援レベルを可視化することができた．多忙の中でも迷うことなく，どのスタッフが対応しても標準的対応ができる点においてフローチャートは有効であったと考える．

また, 今回はフローチャート使用の対象者を「救急搬送されて帰宅方針となった 65 歳以上」としていたが，一般電話で対応した患者や，ウォークインで救命救急センターを受診した患者に対してもフローチャートを使用したかったという意見もあった. 今後, 対象者を広げ使用できるようフローチャートの見直しをしていく必要性がある.

今後さらに進行する高齢化が医療環境を高齢者中心のものとしていることに相まって，同時に進む少子化により高齢者を支援する生産年齢人口自体も減少していることから，高齢者支援のさらなる強化が求められている．早急に業務の標準化を図りスタッフが迷うことなく帰宅支援を行うことができる仕組み作りをしていく必要があると考える．

V. 結　論

1. A 病院の救命救急センター看護師は，患者の帰宅後の生活に懸念が生じた際に帰宅支援の必要性を感じることが分かった.
2. A 病院救命救急センターの看護師は独自に帰宅支援の対応をしており，その対応に迷いが生じていることが分かった.
3. フローチャートを作成し使用することで支援レベルが可視化され，迷いなく支援が必要な患者に対して MSW に繋げることができた．また，いずれ介入が必要な患者へ A 病院の医療相談室の案内用紙を渡すなどの対応ができるため有効であった.

おわりに

高齢化に伴い高齢者支援の需要がさらに高まることが予想される．救命救急センターとしても帰宅支援や地域支援について知識を深めていく必要がある. 十分な支援が出来れば, 救命救急センターの頻回受診や受診の遅れを防ぐことができ，適正な救命救急センターの活用に繋がることが期待される.

利益相反

本研究における著者の開示すべき利益相反はない.

引用文献

1) 矢澤長史，中村雄治，加納隆弘，柴川晃典：消防と福祉部局との連携による不急的な救急利用対策，日臨救急医会誌，2020 年
2) 寺本千恵：救急外来にも帰宅時支援を，医学会新聞，2023 年 6 月 https://igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2019/PA03327_06
3) 久井信也：日経エレクトロニクス，2010 年 10 月 4 日号
4) 大麻康之，小原弘子，前田千秋，盛貫篤史：救急搬送後に帰宅支援フローチャートを用いて帰宅時支援が必要と判断された患者の特徴，日本救急看護学会誌：2023 年 25 巻
5) 高橋裕嗣：標準化に向けた看護プロセスの可視化方法に関する研究，日本医療・病院管理学会誌：2016 年 53 巻 1 号

参考文献

1) 総務省：「令和 3 年度救急・救助の現況」の公表，消防庁，2021 年 12 月 24 日
2) 消防庁：平成 27 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書，2016 年 3 月
3) 藤原貞美子：救急外来受診患者の現状から見えること～地域住民への啓蒙活動を考える～，敦賀市立看護大学ジャーナル，第 1 号，2015 年 10 月 22 日
4) 梶原絢子：救急搬送の受け手から見る救急・在宅の連携に対する課題, コミュニティケア第 22 巻 11 号，日本看護協会出版会，2020 年 10 月