

# Development of a check sheet for assessing the social and living condition of older people in the Emergency Room

## – Toward Efforts to Link Emergency Medicine and Community-Based Integrated Care –

---

### Summary

Patients who use an ambulance to visit an emergency room and return home without being hospitalized are rarely provided with support to meet their individual social needs. The research group led by Associate Professor Naoki Kondo (at the time of the research, currently Professor at the Graduate School of Medicine and School of Public Health, Kyoto University) and Keiko Ueno, a PhD student at the Graduate School of Medicine, The University of Tokyo (at the time of the research, currently Assistant Professor at the Graduate School of Medicine and School of Public Health, Kyoto University), created a check sheet to easily identify the social and living condition of older patients who are most in need of support and to share the information with multidisciplinary professionals. In this study, a modified Delphi method consisting of three questionnaires was conducted to a total of 28 participants, including paramedics, nurses, and medical social workers. As a result, a check sheet was developed to share 28 items such as living environment, household composition, and financial condition.

The check sheet created in this study is expected to provide clues to promote information sharing and collaboration among the multidisciplinary professionals involved in emergency medical care, and is expected to be put into practical use in the future. For its practical use, it is necessary to verify the reliability and prediction validity of the items, and to establish an operational protocol.

The results of this research were published online in the Journal of Japanese Society for Emergency Medicine on August 31, 2023.

Figure: Check sheet of social and living condition of older patients transported to an emergency room (written in Japanese)



#### 救急搬送された高齢者の社会生活状況チェックシート

以下の①～⑤の条件を満たす**救急搬送された65歳以上の方**に対して、本シートを利用してください。  
①医療機関からの転院搬送ではない。 ②交通事故患者ではない。  
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。  
※該当する選択肢の□にチェック（？）を入れてください。（ ）には自由に記述してください。

##### 【救急隊員が記入する項目】

傷病者氏名： 年 月 日 ( 歳 ) 性別：□ 男性 □ 女性

生年月日： 年 月 日

出勤時間帯 (いづれかに○)：①8～17時 ②18～0時 ③1～7時

救急隊名： 年 月 日

##### 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  
臭気 □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(排泄物散乱、多頭飼育等) □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

##### 【看護士が記入する項目】

受診日時： 年 月 日 午前・午後 時 分 記入者： 年 月 日

##### 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)

□軽いそう □肩れたり破れたりした衣服の着衣 □髪・爪・皮膚が不潔な状態 □臭気あり  
□新旧現在の打撲痕 □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(認知状態などのため)

##### 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)(複数選択可)  
□一人暮らし □該当なし □不明

#### 救急搬送された高齢者の社会生活状況チェックシート(続き)

##### 1. キーパーソン(治療の同意が得られる人)

□あり(名前・関係性： ) □なし □不明

##### 2. 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

##### 3. 介護者の有無

□あり(名前・関係性： ) □なし □介護者を必要としない □不明

##### 4. ケアマネジャーの有無

□あり(事業所名： ) □なし

##### 【医師が記入する項目】

記載日： 年 月 日 記載者： 年 月 日

##### 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  
□ベッドサイドでの処置(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. 救急外来からの転院

□帰宅 □入院 □転院

##### 5. 過去30日間の当院救急外来受診歴

□なし □あり □不明

##### 6. 過去30日間の当院入院歴

□なし □あり □不明

##### 7. 過去30日間の他院入院歴

□なし □あり □不明

##### 【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： 年 月 日

##### 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. 介護サービスの利用

□あり □なし □不明

##### 介護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 □分割払い完済 □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

□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. 入所中の高齢者施設の名前( )

Contact: Department of Social Epidemiology, Graduate School of Medicine and  
School of Public Health, Kyoto University  
Assistant Professor Keiko Ueno ueno.keiko.6s@kyoto-u.ac.jp

## ■Abstract

Background: Supporting individual needs is essential in community-based comprehensive care, and even in a clinical setting, patients' social needs may become apparent and require a response. However, patients who use an ambulance to visit an emergency department and return home without being hospitalized are rarely provided with support to meet their needs. Therefore, we developed a check sheet to easily identify the social and living condition of older patients who need more care and support among ambulance users with minor illnesses, and to share the information with multidisciplinary professionals. Methods: A three-round questionnaire survey using the modified Delphi method was conducted to participants, who were paramedics, physicians, nurses, medical social workers, community comprehensive support center staff, and public health nurses.

Results: Twenty-eight participants responded to the first survey (response rate: 100%), and 25 participants responded to the second and third surveys (response rate: 89.3%). A check sheet was made to share 28 items, including living condition, household composition, presence of key person or caregiver, and financial condition.

Conclusion: We will verify the reliability and prediction validity of the items, create an operational protocol, and confirm its effectiveness for practical use.

### 救急搬送された高齢者の社会生活状況チェックシート

以下①～⑤の項目を調査する**救急搬送された65歳以上の者**にに対して、本シートを利用してください。

①医療機関からの転院搬送ではない。 ②交通機関からの転院搬送ではない。

③心停止状態ではない。 ④行動動態が不安定ではない。 ⑤緊急手術、処置を要しない。

※該当する選択肢の□にチェック(○)を入れてください。( )には自由に記述してください。

#### 【救急搬送に関する項目】

発病者氏名: \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (歳) 性別: □男性 □女性

出生地: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

転院時間等 (いざにかに① 医療機関からの転院搬送ではない。○): ①8～17 時 ②18～0 時 ③1～7 時

救急搬送: \_\_\_\_\_

- 住居形態**

□1 単独 ①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( )
- 住環境** (複数選択可)

□住居からの救急搬送ではないの、観察なし

大量の物、ゴミが散乱 □あり □なし □確認できず

庭や家の手入れが行き届いていない □あり □なし □確認できず

臭気 □あり □なし □確認できず

郵便受けに郵便物や郵便がたまっている □あり □なし □確認できず

電気、水道、ガス等の停止 □あり □なし □確認できず

ベットの管理ができていない (排泄物散乱、多湿など) □あり □なし □確認できず
- 通病者**

□本人 □同居家族 □同居家族 □知人 □近隣住民 □民生委員 □役所 □医療、福祉関係者

□警察 □消防 □その他( ) □不明
- 発見者**

□通報者と同じ □通報者と異なる:( ) □不明

#### 【常病に関する項目】

発症日時: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 午前/午後 時 分 記入者: \_\_\_\_\_

- 常服(受診時)のADL**

□自立歩行 □自力歩き □杖歩行 □歩行器歩行 □車いす □寝たきり □不明
- 主に患っている慢性疾患**

□あり (医療機関名: ) □なし □不明
- 服薬**

□なし □外服 □内服 □居住者、旅行者 (該当するものに○)
- 全身状態** (複数選択可)

□なし □汚れた衣服をきたりした衣服の着衣 □髪、皮膚が不潔な状態 □臭気あり

□創傷・腫瘍の打開創 □褥瘡あり □該当なし □その他( )
- 本人の医師の診断に同意する受ける中止の同意の取得**

□良好 □不十分 □同意時点で判断できない (顔面状況などのため)
- 常病構成**

□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) (複数選択可)

### 救急搬送された高齢者の社会生活状況チェックシート (続き)

- キーパーソン** (医師が同意が得られる人)

□あり (名前・関係性: ) □なし □不明
- キーパーソンの医師の診断に同意する受ける中止の同意の取得**

□良好 □不十分 □キーパーソン不在のため不明
- 介護者の有無**

□あり (名前・関係性: ) □なし □介護者を必要としない □不明
- ケアマネジャーの有無**

□あり (事業所名: ) □なし

#### 【医師が記入する項目】

記載日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 記載者: \_\_\_\_\_

- 救急外来受診時の診断名** ( )
- 既往歴** □あり ( ) □なし
- 救急外来での治療** (複数選択可)

□身体検査 (血圧、脈拍、各種聴きなど) □両指診断 (心電図、超音波を含む) □輸液投与 □薬物投与

□レントゲン撮影 (X線、超音波など) □専門科コンサルトに依頼 □外来投与 □該当なし
- 救急外来からの転院**

□施設 □入院 □転院 □転院
- 退院 30 日間の直後再入院再受診**

□なし □あり □不明
- 退院 30 日間の直後入院** □あり □不明
- 退院 30 日間の直後入院** □あり □不明

#### 【医師調査者が記入する項目】

記載日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 記載者: \_\_\_\_\_

- 介護保険**

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

□申請中 □申請済 □申請済 □不明
- 介護保険サービスの利用**

□あり □なし □不明

介護保険サービス受給の状況 (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( )
- 障害者の認定** (複数選択可)

□あり □障害者手帳所持 □身体障害者手帳所持 □精神障害者保健福祉手帳所持

□聴覚障害 □その他( )
- 経済状況** (複数選択可)

□就労収入 □年金 □生活保護 □その他( )
- 経済状況未払い**

□支払いなし □部分払い完結 □部分払い中 □未払い、徴収不能延滞、徴収委託 □不明
- 入用中の高齢者施設等の種類**

□特別養老老人ホーム □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 (介護医療院) □養老老人ホーム

□介護老人ホーム □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( )
- 入用中の高齢者施設等の名称** ( )