

## Y10-05

### 救急外来トリアージ導入後のデータ検証

前橋赤十字病院 高度救命救急センター

○前原 幸雄、梶山 優子、田中こず枝、小池 伸享、  
矢嶋美恵子、板倉 孝之、宮崎 大、中村 光伸、  
中野 実

【はじめに】A病院救急外来では平成23年4月から緊急度判定支援システム（以下JTAS）を用いたトリアージを導入した。導入の目的は、緊急度が高く、優先的に治療が必要となる患者を出来るだけ正確に抽出することである。そこでトリアージの結果を検証し、オーバー・アンダートリアージを検出し、その結果を考察した。

【方法】症例は、平成23年4月から平成24年3月の1年間にトリアージを行ったものとし、JTASが定めるトリアージレベルを基準にオーバー・アンダートリアージを検出した。

【結果】トリアージ総数5202症例であった。オーバートリアージは78症例であり、その内訳は生理学的な理由が20症例、非生理学的な理由が48症例、残りの10症例はJTASの理解不十分であった。またアンダートリアージは99症例であり、その内訳は生理学的な理由が37症例、非生理学的が32症例、残りの30症例はJTASの理解不十分であった。

【考察】JTASが定めるトリアージレベルから逸脱した要因として、生理学的によるものは、客観的評価に主観的評価や自らの経験を加えた総合判断によるものが多いと考えられた。非生理学的によるものは、外傷症例での「受傷機転」の考慮や「補足因子」の捉え方の違いなどが考えられた。

この結果を基に、各看護師の経験を共有しトリアージに活用すること、医師を交えた検証を行うことで、よりトリアージの質の向上に努めていく。

## Y10-06

### 救急外来トリアージシステムを導入して～現状報告と今後の課題～

日本赤十字社和歌山医療センター 救急外来

○小川さおり、上北 香好、芝田 里花

【目的】当センター救急外来の2011年度の受診患者数は33,331人であり、増加傾向にある。うち約72%はwalk-inでの来院患者であるが、この中に緊急を要する重症症例があり、来院早期での緊急度・重症度の判断が重要となる。また、2011年5月の新棟移転に伴い構造的に救急外来の動線が長くなり、待合い中の患者観察が困難となった。このため来院患者の状態を早期に把握するには意図的な介入が必要であり、トリアージシステムを導入した。導入後1年の現状と課題、その後の展開を報告する。

【方法】(1)トリアージ実施時間帯は深夜を除く勤務帯とし、対象は全患者とした。(2)患者のトリアージ判定は、CTASをもとに、独自に開発した緊急、準緊急、非緊急の3区分によるものを用いた。(3)紙ベースのトリアージ記録用紙に結果を記載、医師、看護師に情報伝達した。(4)トリアージナースの判断で診察順位と診察場所を判断した。(5)トリアージ結果について、診断結果、転帰により妥当性を評価した。

【結果】(1)トリアージ実施率は約50%であった。(2)全患者のうち、緊急群が6%、準緊急が23%、非緊急71%、入院率は、各々72%、37%、7%であった。(3)アンダートリアージが0.8%、オーバートリアージが0.4%であった。

【展開】(1)実施率が低率である原因は、患者の集中によるスタッフ不足、トリアージへのスタッフの認識不足、スタッフ間のコミュニケーション不足、が考えられた。そのため、勉強会の開催、トリアージシステムの重要性の啓発、などにより、重要性和意義が認識され、2012年3月でのトリアージ実施率は90%以上となった。(2)walk-in患者に6%という高率で緊急患者がおり、トリアージの必要性と有用性が確認された。(3)不一致率は低かった。(4)2012年4月からは、CTASシステムを利用し、全時間帯、電子媒体レベルで実施している。

## Y10-07

### 院内急変対応システムの検証

前橋赤十字病院 高度救命救急センター

○小池 伸享、滝沢 悟、木村恵美子、矢嶋美恵子、  
前田 陽子、中村 光伸、中野 実

【緒言】医療安全全国共同行動における患者急変時の迅速対応は、有害事象から患者の命を守ることを目標とし進められた。自施設の現状把握の結果、「容態変化への早期対応態勢の確立」（以下RRS）の対策が不十分であることがわかった。しかしRRSの確立には人的な課題があり時間要することが予測された。そこで、急変の第1発見者は、看護師の可能性が高いことから、看護師の急変に対する「気づきの能力」を向上させ、迅速対応が出来るように「患者急変対応コースfor nurses」を2010年より導入した。その結果、コードブルーの件数、要請内容に変化が見られた。得られた結果から今後の課題を考察する。

【方法】対象：平成20年度～23年度のコードブルーシステムを起動した全事例を対象とした。方法：コードブルー発生時の記録をもとに対象事例を検索し、基本属性、要請経緯、発現場、などを記述統計的に分析した。

【倫理的配慮】本研究は、研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て行なった。

【結果】4年間で111例のコードブルーシステム要請があった。平成20年度16件、21年度15件、22年度41件、23年度39件であった。患者背景は入院患者92例、外来患者4例、透析室4例、CT室8例、内視鏡室3例、リハビリ室1例であった。要請経緯は、CPA症例47例、気道・呼吸異常症例34例、循環障害18例、意識障害16例であった。

【考察】当院のコードブルーの特徴は、心肺停止の事例における要請から、ちょっとした状態の変化や、看護師の「なにか変」という気づきの観察結果によって要請されるものへと変化しつつある。院内の教育ではオーバートリアージも容認されている。今後は意識の評価を含め、さらなる基礎知識を普及し、看護師の気づき能力、質の向上を目差していきたい。

## Y10-08

### バイスタンダーを守るシステム作りの試みー岡山市消防との連携

岡山赤十字病院 医療社会事業部<sup>1)</sup>、岡山市消防局<sup>2)</sup>

○石井 史子<sup>1)</sup>、武田 晃治<sup>2)</sup>

応急手当普及活動は主に赤十字と消防が行っている。応急手当の重要性を伝えるだけでなく、救助者の安全を保障して普及活動を行うことが本来必要なはずであるが、その後起こりうるバイスタンダーの心的ストレスへの配慮は殆どなされていない。昨年の学会ではバイスタンダーを守るシステムづくりの必要性と、その中に消防と共に日亦も関わるのが責務であることを発表した。今回は消防との取り組みの経過を報告する。バイスタンダーをフォローするシステムの必要性について平成21年度末に岡山市消防と最初の話し合いを行った。平成22年度になり岡山市消防内部でも議論を重ね、当院にもその受け皿になる事も視野にいられたグリーンケアチームの立ち上げを行った。平成23年1月1日からCPAのバイスタンダーに対して消防が「心肺蘇生を行なってくださった方へ」と書いた連絡票を渡すことを開始した。これにはお礼の言葉と不安などの消防の相談窓口と協力病院としての岡山赤十字病院の名前が記載されている。開始に当たって連絡先は各消防署とし、連絡票を渡せる人にもみ配布するというスタンスであった。何らかの連絡があった場合は消防が最初に対応するが、消防だけでは対応困難な場合は当院に設置した（患者に関わる人の心のケアを行う）グリーンケアチームが対応する事とした。平成23年実績は全CPA630件中バイスタンダー有り310で連絡票配布数130、配布率41.9%であった。そのうち消防への相談が1件あったが、消防のみの対応で可能であった。平成24年4月1日から連絡票をカードサイズに簡素化し、消防相談窓口も一元化して更に配布率を上げることを目指している。今後は応急手当普及活動を行うすべての人がバイスタンダーへの配慮が必要だということを認識して、市民相談連絡窓口を一本化していくことが望まれる。