

救急外来におけるトリアージナース導入にむけての取り組み

キーワード：救急外来 トリアージナース

○伊藤詩美、春田千聡、羽田幸子、研井礼子、松永由紀子(外来)

I. はじめに

近年、救急患者の急増や医師不足、救急患者のたらいまわし等、救急医療体制が社会問題となっている。2007年12月厚労省は、各都道府県に「医師及び医療関係者と事務職員などとの間等での役割分担での推進」について通達した。そこでは、専門的知識を持つ救急看護師が診察の優先順位を判断するトリアージの役割を担うことが期待されている。また2010年の診療報酬改定では、小児救急患者に対する「院内トリアージ体制加算」も導入された。

A病院は、二次救急施設として年間5800件の救急車搬送を含む約18000人の救急患者を受け入れている。独歩患者の中には、急性心筋梗塞や脳梗塞など迅速な治療を必要とする患者もあり、軽症と重症者が混在している。現在初期対応は、個々の看護師の力量に委ねられている。すべての患者が迅速かつ適切に安全な救急医療を受けることができるためには、現在の体制に加え専門的知識や技術をもったトリアージナースの導入が必要と考えた。

本研究の目的は、看護師が実施している初期対応の現状を把握しトリアージナース導入にむけた課題を考察することである。

II. 用語の定義

トリアージ：患者の緊急度、重症度を判断し処置及び治療の優先順位を行う過程。

トリアージナース：トリアージを実施する看護師。

III. 研究方法

1. 研究期間 平成22年5月～8月

2. 研究対象

1)平成22年6月1日～6月7日、18:00

～20:00に来院した独歩患者29名。

2)対応した看護師22名。内訳は、各科看護師18名(臨床経験6～20年)、救急外来専任看護師4名(臨床経験5～21年)。

3. 調査内容と調査方法

1) 初期対応した看護師は、マンチェスター緊急度分類表(表1)を参考に、トリアージを行う。その緊急度レベル判断の根拠と対応の実際を調査した(表2)。

2) トリアージを実施した看護師の意見や感想(表3)を調査しまとめた。

3) 看護師が実施した1)の結果を救急科医師2名と救急外来専任看護師4名で検証した。検証方法は、診療記録内容と緊急度分類表を参考に看護師が行ったトリアージの妥当性を評価した。緊急度分類表にない鼻出血や外傷は、外傷初期診療ガイドライン(改定第3版)に基づき判断した。また、検証結果より、実際の患者の状態が、看護師が判断した緊急度より高いと判断した場合を「アンダートリアージ」、低いと判断した場合を「オーバートリアージ」とした。

表1. イギリスのマンチェスター緊急度分類

緊急度分類表		
	意識障害	発熱
レベルⅠ (緊急)	呼吸停止もしくは呼吸促進 反応なし 脈なし 蒼白 冷感 脱力	呼吸停止もしくは呼吸促進 反応なし 脈なし 蒼白 冷感 脱力
レベルⅡ (原則緊急)	意識レベルの低下が持続 薬物 アルコール多飲 重篤な頭痛があった 胸痛が持続もしくは誘因となっている バイタルサインの異常 糖尿病 心疾患の既往有 妊娠 多量の性器出血	錯乱もしくは見当識障害 意識障害もしくは反応低下がみられる 流延もしくは嚥下障害がある 高齢者、小児、易感染性患者の重症 脱水 重篤な頭痛 頸部硬直
レベルⅢ (準緊急)	頭痛、発熱あるが頸部硬直無 痙攣と痙攣後状態	40℃以上の発熱で解熱処置に反応しない 39℃以上の発熱で排尿時背部痛血尿呼吸困難有
レベルⅣ (待機)	1分以内の意識消失があった アルコール中毒の病歴	発熱以外症状なし 頭痛咽頭痛軽度のリンパ節腫脹 発疹

* レベルⅠ・Ⅱ原則待ち時間なし。レベルⅢ原則60分以内に診察。レベルⅣ待機可能。

トリアージ時間（ ）
緊急度Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　Ⅳ
区分の根拠①又は②に○をつける。
①は()内どちらかに○をつける。
②は緊急度を判断した根拠を書く。
① 緊急度表使用　有
 (判断に迷った・確認のため)
② 緊急度表使用　無　(
緊急度判断後の対応　いずれかに○をつける。
① 待合室での診察待ち説明。
② 救急外来内ベッドで観察。
③ Drへ報告し何らかの処置を開始
 (処置内容)
4 その他 ()
再トリアージ時間()
緊急度 (I II III IV) ←変化した場合のみ記入
Dr 診察開始時間 (:)
(備考)
担当看護師 ()

1. 緊急度レベルをつけてみての感想
2. 緊急度分類表を使用した感想
3. 緊急度分類表を使用しなかった理由

対象者には個人が特定されない事や、調査や協力の有無は日ごろの業務の不利益にならないことを説明し、同意を得る。また、今回の研究で知り得た情報は研究以外使用しないこととした。

- 1) 対象患者の緊急度内訳は、レベルⅢ（準緊急）2名、レベルⅣ（待機）27名でレベルⅠ・Ⅱはいなかった。
- 2) 緊急度分類表を使用した症例6例、使用しなかった症例は、23例であった。緊急度分類表使用時のアンダートリージは6例中4例（66%）であった。表を使用しなかったアンダートリージは23例中5例（21%）であった。

- ・症状が軽いと自己判断したため 4 名
- ・多忙なときは、細かく見ていく余裕もなく、自己判断で行った。 1 名
- ・表にない症状であったため 1 名

表 4. アンダートリージと判断された症例

緊急度分類表を使用してトリージしアンダートリージであった症例		
症例	症状	医師との検証内容
1	胃痛、腹痛	年齢、症状よりACS、大動脈解離なども否定できない。
2	失神、めまい	失神の既往あるためバイタルサインの測定が必要。
3, 4	頭痛、頸部痛 (交通事故)	頭痛、頸部痛が持続。頸椎損傷の可能性あり。頭部外傷の一覧を確認。頸部痛などの症状に対しての項目がない。(交通外傷用の評価基準表がない。)
緊急度分類表使用せずトリージしアンダートリージであった症例		
症例	症状	医師との検証内容
5	頭がふわっとして 気分が悪い	来院時症状が消失。TIA など否定できない。
6	鼻出血	少量の鼻出血であり来院時は止血。受傷機転が階段からの転落、顔面打撲であったため。
7	右側腹部打撲 (交通事故)	擦過傷のみ。腹部打撲による臓器損傷の可能性もあり。
8, 9	頭痛、頸部痛 (交通事故)	症例3, 4と同様。

Ⅶ. 考察

トリージの現状調査の結果、対応した患者は緊急度レベルの基準内の時間で、トリージから診察まで対応できていた。しかし、レベルⅣ待機と判断された中で、73 分 100 分と診察までに長時間かかった症例があり、再トリージを行った記録は読み取れなかった。レベルⅣと判断して、待機とした場合、その患者の変化に気づかない危険性がある。再トリージが行えていない要因として、A 病院の救急外来では、看護師 3 名で救急車搬送患者と独歩患者の対応を同時に行っており、多忙であること、個人の力量に影響しているのではないかと推察される。奥寺¹⁾は、トリージの利点として、軽症患者に先だった重症患者に対する優先的な配慮を保証する、再評価を繰り返すべき時期の間隔を特定する事が出来る、と述べている。このことから、再トリージの必要性を共通認識し、安全で迅速な救急患者の受け入れ体制を整えていくことが必要である。また、今回検証を行った結果、患者の緊急度を判断する際、トリージの分類を決定する為のバイタルサイン測定は実施されていなかった。このことは、初期評価の為の基本的なアセスメントプロセスができていないと言える。また、アンダートリージを分析した結果、対応して

いた看護師は、臨床経験年数 10 年目以上で、9 症例中 4 例が救急外来専任看護師であり、経験年数や救急外来専任に関わらず、アンダートリージと判断された。9 例中 8 例は受傷機転や受診までの経過など症状に関する詳細の聴取ができていなかったことが要因であると考えられた。現在救急外来で勤務する上で必要とされるトリージに特化した教育システムはなく、個人の経験や学習に委ねられている。今後は緊急度、重症度を判断するための一定の知識や技術の習得、軽傷と判断された患者へのケアなど幅広く対応できる看護師の教育システムが必要である。

医師との検証により、アンダートリージの要因が抽出された。今後も継続した検証を行い、看護師の初期対応能力の質の向上に努めていく必要がある。

トリージ実施後の看護師への質問より、緊急度分類表は、重症度緊急度の判断基準となり、優先順位の意識付けとなったという意見が得られた。今回はイギリスのマンチェスター緊急度分類表を使用した。今後は、2010 年に出版された緊急度判定支援スケール（以下 CTAS2008 日本語版）導入に向けてのシステム作りが必要である。

Ⅷ. 結語

- 1. 本研究の結果、現状把握と課題の抽出ができた。
- 2. トリージに必要な知識や技術を取得するための教育システム。
- 3. CTAS2008 日本語版導入に向けてのシステムづくり。
- 4. トリージ結果を評価する体制の構築。

引用文献

1) 奥寺敬：救急外来トリージ実践マニュアル メディカ出版

参考文献

1) 一 般 社 団 法 人 日 本 救 急 医 学 会：緊急度判定支援システム CTAS2008 日本語版 / JTAS プロトタイプ、へるす出版 2010