

## 012-01

### 全次型高度救命救急センターにおける緊急度判定の必要性

前橋赤十字病院 高度救命救急センター<sup>1)</sup>、  
前橋赤十字病院高度救命救急センター集中治療科・救急科<sup>2)</sup>

○梶山 優子<sup>1)</sup>、前原 幸雄<sup>1)</sup>、田中こず枝<sup>1)</sup>、小池 伸享<sup>1)</sup>、  
高寺由美子<sup>1)</sup>、中野 実<sup>2)</sup>、中村 光伸<sup>2)</sup>、宮崎 大<sup>2)</sup>

【はじめに】一般的に救急車で来院する患者は緊急度が高いと考えられているが、WALK-INにも緊急度の高い患者が存在する。そのため、我々は、救急外来を受診する全患者の緊急度判定を行っている。救急車とWALK-INの緊急度の比較検討と入院率を算出した結果を報告する。

【期間】平成23年4月から平成24年6月

【方法】1、救急車とWALK-INの緊急度の比較および緊急度別の入院率を算出。

緊急度は、JTASの定めるレベルⅠ～レベルⅤとした。

【倫理的配慮】研究者所属の倫理委員会の規定に基づいて、調査を行い個人が特定できないように配慮した。

【結果】緊急度判定数は、救急車は2826件、WALK-INは7346件であった。救急車の緊急度は1:9%、2:45%、3:38%、4:7%、5:1% WALK-IN緊急度は、1:1%、2:12%、3:45%、4:35%、5:7%救急車入院率は、1:82%、2:62%、3:47%、4:22%、5:20% WALK-IN入院率は、1:63%、2:33%、3:20%、4:6%、5:7% WALK-INでは、緊急性の高い症例は、心血管系と脳神経系疾患が多く、救急車での緊急性の低い症例は消化器疾患、内科系疾患、軽症外傷が多かった。

【考察】上記の結果から両者の緊急度判定を行うことは、全次型高度救命救急センターにおいて、緊急性の高い患者に対する速やかな医療介入という点で非常に有用であると思われる。救急車で搬入された患者の入院率は、CTASの予測入院率の水準を満たす結果となった。これは、救急隊の観察、判断が的確であると考えられた。また、WALK-INの入院率は、2と3が低いことが判明した。その理由として、アンダートリアージになるのを恐れて緊急度を上げている可能性が示唆された。

## 012-03

### 脳卒中センター及びSCU開設後の活動成果と今後の課題

大阪赤十字病院 看護部

○井上 博之、長浦 千賀

【はじめに】当院は大阪市の中心に位置する許可病床数1005床の急性期病院である。地域の中核的な病院機能維持を目指し、2012年度より脳卒中センターを開設し脳卒中ケアユニット（以下SCU）を運営開始した。SCU効果は既に立証されているが、SCU開設前後のデータ比較から、当院の活動内容を報告する。

【結果】活動成果を以下の項目に沿って述べる。

- 1.緊急入院の応需拡大と対象患者数の増加
  - 2.回復期リハビリ転院率・地域復帰率の増加、療養転院率の減少
  - 3.チーム医療の促進
- 1.SCU準備期間を含む3年間の対象患者数を単純比較すると、SCU開設前の2010年度113例、2011年度170例と比し、SCU開設後の2012年度は242例であり、142%増加した。また、夜間帯の入院比率についても開設前の21%から開設後は38.8%と増加している。これらは、脳卒中センターがシステムとして機能し、救命救急センターとSCUとの院内連携が円滑化された事、看護師の専従配置により24時間柔軟な応需が可能となった事が大きな要因であったと考える。
- 2.3.SCU開設に伴い、3:1の看護配置で観察頻度が増え濃厚なケア提供が可能となった。理学療法士も専従配置となったことにより施術単位数が従来よりも増加し、発症後早期のリハビリテーションの提供も可能になっている。また、言語聴覚士・歯科口腔外科医らによる「嚥下チーム」へのコンサルテーションを標準化する事で、摂食機能評価や誤嚥リスク評価が確実に実施されるようになった。専門職種の早期介入により、重篤な合併症発生リスクの低減や早期離床に繋がっている。これらの事により、それぞれの職種の専門性が発揮され、SCU内で円滑なチーム医療が構築されつつあると考える。

## 012-02

### 救急搬送された患者家族への援助 —危機的状態にある患者家族の欲求を知る—

名古屋第一赤十字病院 看護科

○浅井 昌子、西 幸子、古川 香吏

【目的】救命救急センターに救急搬送された患者は生命危機状態にあり重症度が高い状態にあることが多い。A病院(以下当院)救命救急センターは人口250万都市の3次救急を行なっている。年間の救急車搬送数は約6000台、病床利用率は88.1%（平成24年度）である。私たちが勤務する救命HCU（以下当センター）は、年間約2000名の入院患者がいる。当センターに救急搬送された患者の家族は不安や動揺が大きく、患者同様に緊急入院という危機的状況に対する、家族への看護介入が必要である。看護師は家族が正常な危機的回避過程をたどれるような関わりを行なっているが、その援助が適切であったか常に疑問を抱いている。特に経験の少ない看護師においては、患者家族への対応について「どのように声をかけたらいいのか」「どのような対応をしたらいいのか」など苦手意識や困難を感じている状況にある。患者家族に援助を行ないたいと思いつながら、診療の補助や看護業務に追われ、患者家族のニーズの充足に至っていないとジレンマを抱えている看護師が少なくない。その実態に着目し、患者家族が望むニーズを明らかにして看護の向上を図る目的で研究を行なった。

【方法】1)対象：当センターへ緊急入院した患者家族2)方法：書面によるアンケート方式当センターへ緊急入院した患者家族を対象とし、患者家族が考える優先度の高いニーズについてアンケートを用いて患者家族の意向を明確にする。入院前の家族構成と同居の有無、病状に対する説明への理解、医療・看護ケアへの満足度、患者家族に対する看護師の対応のカテゴリーに分けて質問した。

## 012-04

### 人工呼吸器関連肺炎予防の実態調査と、開頭減圧術後の頭位挙上に関する比較

武蔵野赤十字病院 看護部

○白石 祐亮、楠 さくら、石田恵充佳、宮本加奈子

【はじめに】人工呼吸器関連肺炎（以下VAP）は人工呼吸器を装着する患者において重大な感染症である。日本集中治療医学会のVAPバンドル2010年ではVAP予防として禁忌でない限り30°程度の頭位挙上を推奨している。当院SCUでも質の高い呼吸ケアを提供するために人工呼吸器装着患者の体位管理に積極的に取り組んでいる。しかし減圧開頭術後においては、減圧部圧迫による頭蓋内圧の亢進や脳実質の損傷を懸念し減圧側の頭位下側が禁止されている。そのため、それらの患者に対し頭位挙上によるVAP予防が重要となり、SCUスタッフのケアの実態を調査する必要があると考えた。

【目的】SCUスタッフの頭位挙上に対する意識の程度と実際のケアとの差を比較・検討する。

【方法】SCUスタッフ（20名）に対し普段行っている人工呼吸器装着患者の30°頭位挙上を実施してもらい、頭部挙上に関して質問紙を用いて調査した。実際の頭位挙上の角度は質問紙による意識との実測値との差を比較・検討をした。

【結果】対象者20名の頭位挙上の実測平均値は28.3°であった。質問紙では11名がVAP予防を意識し頭位挙上をしており、意識をしているスタッフの実測平均値は26°であった。また、19名が減圧開頭術後患者の体位管理の注意点として、減圧部の圧迫を避ける、頸部の屈曲、頭位挙上を挙げており、頸部の不安定が頭位挙上の保持困難と感じていた。

【考察】普段行っている頭位挙上は、実測値と推奨されている30°頭位挙上との誤差が少なく、普段から意識した体位管理が行われている可能性が示唆された。しかし、減圧開頭術後患者に対しては頭位挙上の保持困難が要因となっているため、外減圧部と頸部の保持ができる体位管理を検討する必要性が課題として明らかになった。