

当院院内トリアージの取り組みと課題

高松赤十字病院 外来看護室 救急外来

蓮井 和子, 奥村江里子, 宮瀬 貴子

要約

平成24年の診療報酬改定で、救急領域では院内トリアージ実施料が算定できるようになった。当院救急外来でも同年5月より、院内トリアージを開始した。

救急外来を受診するWalk in患者は1ヶ月平均540人で、全症例に対して緊急度判定システムJapan Triage and Acuity Scale (以下JTAS)を用いてトリアージを実施している。トリアージ導入に際し、院内トリアージマニュアル・患者情報用紙の作成、患者周知掲示物の作成、JTASやトリアージに関するスタッフ教育を実施した。院内トリアージ導入後は、JTASの指標に合わせ、トリアージ記録内容の事後検証と情報共有によるスタッフ教育の充実を図った。今後さらに、トリアージ時間の検証や、事後検証システムの確立、トリアージナースの教育プログラムの充実などが課題である。

キーワード

救急外来, 院内トリアージ, 事後検証

1. はじめに

院内トリアージとは、専門的な教育を受けた看護師が、標準化されたガイドラインを用いて患者が治療を受けるまで、安全に待つことができる時間を決定することである。今回検証したトリアージの対象は、救急外来を受診した患者と、休日当番日に受診した患者である。

平成24年診療報酬改定により、院内トリアージ実施料が算定できるようになった。当院では、同年5月から緊急度判定システムJapan Triage and Acuity Scale (以下JTAS)を用いた院内トリアージを開始し、22名のトリアージナースが登録されている。当院の院内トリアージの取り組みと今後の課題について述べる。

2. 当院の院内トリアージの取り組み

1) 導入前の状況

救急外来を受診する患者は、多くが事前に電話で主訴を確認しているため、患者が来院した時点では体温測定のみで、看護師の視点による能動的

な観察ができていなかった。また、患者の情報用紙はメモ程度で、来院時の患者の状態を把握できる看護記録になっておらず保存もされていなかった。当院のトリアージは、緊急度判定の指標もなく看護師個人の力量に任されていた。

2) 導入に向けた対応

院内トリアージ導入前に、院内トリアージマニュアル・患者情報用紙の作成、患者周知掲示物の作成、JTASとトリアージに関するスタッフ教育を実施した。患者情報用紙は、生理学的徴候の把握や、バイタルサインなどの他覚所見だけでなく、抗凝固剤の服用・既往歴・化学療法などの治療歴といった必要な情報を取るようし、看護記録の一つとして位置づけた。また、数名の看護師がJTASプロバイダーコースを受講し、他のスタッフへ伝達講習を実施した。講習内容はJTASについての説明と、紙面上の模擬患者を用いたトリアージシミュレーションの実施である。

院内トリアージ導入後は、JTASの指標に合わせ、トリアージ記録内容の事後検証と情報共有に

表1 院内トリアージ導入後の取り組み

| | |
|------|---|
| 事後検証 | <input type="checkbox"/> トリアージ記録内容の検証（次の日以降） ・判定間違い ・記入漏れ（第一印象・ペインスケール・トリアージ時間など） <input type="checkbox"/> オーバー・アンダートリアージの集計 <input type="checkbox"/> 検討が必要な症例の洗い出し |
| 教育 | <input type="checkbox"/> カンファレンス ・情報共有 ・勉強会 <input type="checkbox"/> 朝のミニレクチャー：全員が揃う時間に実施 ・体温；SIRS 項目 ・小児の補足因子（年齢に応じたバイタルサイン） ・間違いやすい症状 ・緊急を要する症状 |

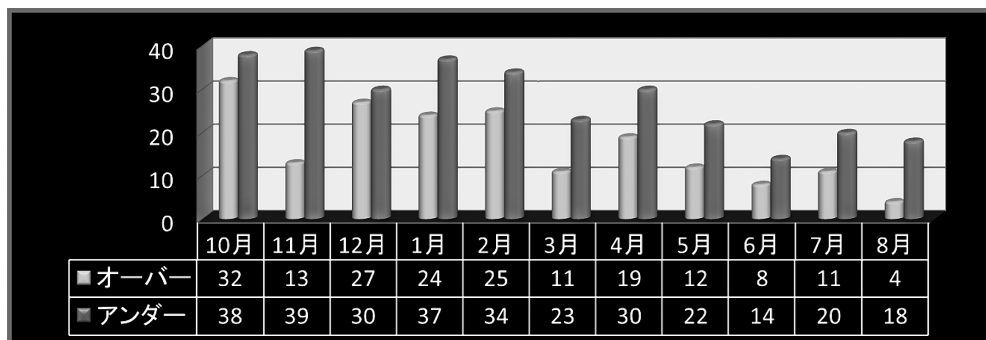


図1 オーバー・アンダートリアージ数

よるスタッフ教育の充実を図った（表1）。事後検証では、翌日全てのトリアージ用紙をスタッフで見直し、記入漏れや判定間違いの確認を行った。その中で、検討が必要な症例や、理解が不十分な判定基準を抽出した。その後、問題点を共有するため、全員が揃う朝の時間帯に毎日3分程度のミニレクチャーによる教育を開始した。

3) 導入後の状況

当初、判定間違いである、オーバー・アンダートリアージ件数が多かったが、これらの取り組みにより、JTASの判定基準に対する理解が深まり、オーバー・アンダートリアージ件数は徐々に減少した（図1）。また、記録内容を検証した結果、受付から診療を開始するまでの時間記録が不十分なために、トリアージ開始時間や再評価時間が適切であるか評価できないことが明らかになった。

3. 今後の課題

1) トリアージ時間の検証

時間検証はトリアージが適正に行われていたか

評価するために必須である。しかし、多忙な救急外来で時間記録を行うことに対しスタッフから抵抗があった。今後、時間記録の重要性を繰り返しスタッフに周知し、記録用紙の改定を進めることで時間記録の定着をはかり、トリアージ時間を検証する。

2) 検証システムの確立

事後検証を一度に行うと、時間がかかり過ぎるとともに、本人へのフィードバックが難しいという問題が挙がった。そこで、検証を3段階で行う方法を考えた。1次検証では各勤務でトリアージした内容を、当事者を含めた二人以上で検証し、オーバー・アンダートリアージと判断に迷った症例をピックアップする。2次検証では1次検証で挙げた症例を、救急看護認定看護師を含むスタッフで検証する。3次検証では2次検証で解決できなかった問題や、JTASに当てはまらない症例に対して、医師を交えて検証し、問題解決や本院独自の判断基準の作成を目指す。

3) トリアージナーズの教育プログラムの企画

トリアージの精度を高め維持するために、トリアージナーズの教育は必須である。救急看護認定看護師が中心となり、院内トリアージナーズ認定コースの開催を目指す。また、異動スタッフへの教育プログラムの作成をする。

4. おわりに

院内トリアージがシステム化され、看護師が全ての患者の待ち時間に関わりを持つことで、結果的に患者に安心感を与え、不安感からくる患者のクレームが減ったと感じている。またトリアージすることがきっかけとなり、患者が安全に医療を受けられるようにコーディネートするというリーダーナーズとしての自覚が高まったとの声が聴かれた。今後ここで明らかになった課題に取り組み、当院のより良い救急医療に貢献できるように研鑽していきたい。

●文献

- 1) 日本臨床救急医学会監修：緊急度判定支援システム プロバイダマニュアル：へるす出版，東京，2011.
- 2) 日本救急医学会監修：緊急度判定支援システム JTAS 2012 ガイドブック：86，へるす出版，東京，2012.
- 3) 藤野智子：トリアージ結果のデータ集計から見えたトリアージ導入の実際。救急看護&トリアージ 8・9月：102-107，2013.
- 4) 水大介：トリアージの事後検証。エマージェンシー・ケア 25 (12)：31-34，2012.