AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2013.03) 平成23年度:132.

救急外来独歩来院患者へのトリアージの取り組み
～安全な待ち時間の提供をめざして～

三輪直子、伊藤尋美、岡本真紀代、柴山かおる、鈴木昭広、藤田　智

救急外来独歩来院患者へのトリアージの取り組み
～安全な待ち時間の提供をめざして～

救命救急センター　三輪　直子、伊藤　尋美、岡本真紀代、柴山かおる
鈴木　昭広、藤田　智

【はじめに】

A 大学病院では救命救急センター開設後、救急車での搬送患者の診察は救急医師が、独歩来院患者は研修医 1 名と各診療科の当直医師 1 名が輪番で担当している。大学病院のため、先天性疾患や複雑な既往をもったかかりつけの患者が多く、急変の可能性のある患者や重症度の高い患者が独歩で来院することもあり，緊急度・重症度の高い患者の場合は、独歩来院であっても救急医が診察に加わる体制となっている。看護師は 2 名体制で救急車・独歩来院いずれの患者にも対応しなければならない。そのため救命救急センター開設時から，診察までの安全な待ち時間の提供のために、看護師による独歩来院患者トリアージ（以下トリアージ）導入を試みた。

【目的】

救急外来独歩来院患者への安全な待ち時間の提供

【方法】

① 4 段階の成人・小児のトリアージ表を作成②看護師によるトリアージに対する学習会の開催③院内各診療科へトリアージ導入の周知④特定の看護師による実践開始⑤トリアージ実施率，アンダートリアージ・オーバートリアージ率の集計と，救急医師との症例検討による評価の実施

【結果・考察】

救急外来を担当する全ての看護師によるトリアージは開設後 3 カ月目から開始し、看護師の判断によってただちに救急医による診察が必要と思われる患者の判断も 91 例経験した。4 段階の評価基準のうち一段階以上でのアンダートリアージは，毎月 5 ～ 3％程度認めているが，いずれの症例も待ち時間中の急変はなかった。経験年数に関わらず，どの看護師でも精度の高いトリアージができていた。しかし，一段階以上でのオーバートリアージは毎月 11 ～ 30％程度あり，症例検討会では記録もれやフィジカルアセスメントが十分にできていない状況も散見された。今後も，症例検討会を重ね，より精度の高いトリアージの実施ができることが課題である。