

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

緊急度と重症度が高い患者への対応

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2016-02-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 清末, 定美 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/458

緊急度と重症度が高い患者への対応

日本赤十字九州国際看護大学 継続教育センター 救急看護認定看護師教育課程

専任教員／救急看護認定看護師 **清末定美**

きよすえ・さだみ ●1989年福岡大学病院心臓血管外科入職。1995年福岡大学病院救命救急センター勤務。2001年救急看護認定看護師資格取得。院内、院外にて救急看護、災害看護活動を行う。2014年4月より現職。



POINT

- 緊急度・重症度を判断し、患者に適した医療を提供するために、必要な情報を多職種で共有しましょう。
- 患者の状態を観察し評価した内容を的確に伝えるため、共通言語や伝達方法について理解しておきましょう。
- 多職種が連携してチーム医療を展開することは、患者・家族の不安感を軽減することにつながります。

緊急度と重症度

緊急度とは、身体の臓器や組織が機能不全になるまでの時間的余裕を示します。診断のための処置と検査が同時に行われ、早急に治療を開始することにより、生命の危機を回避または減少できる状態もあります。一方重症度とは、その病態による生命予後や機能予後を示します。緊急度が高いことが、必ずしも重症度が高いということではありません。

救急初療室（救急外来）に救急搬送される患者や来院する患者の重症度や緊急度はさまざまであり、初期の患者の状態を的確に見極め、対応することが医療者の重要な役割となります。そのため、まずは事前に診療の場である環境を整えておくことや、迅速に医療対応をするために多職種間の連携をとるシステムをつくっておくことが重要です。

診療の場の整備

緊急度・重症度の高い患者へ対応するためには、事前に診療の場の点検や補充など環境整備を行うことが重要です。初療室に搬送された状態では、生命に危険のある緊急度の高い状態を

念頭に置いて、迅速に対応できるように準備をしておきます。基本的に救急患者への初期対応では、外傷患者に限らず、すべての患者に適用できる、ABCDアプローチ（外傷の場合はABCDEアプローチ）（表1）により、評価を行うとよいでしょう。この評価により、系統立った観察やアセスメントができます。観察やアセスメントを基に必要な対応を行うためには、気道確保と酸素療法物品、静脈路確保物品、意識や瞳孔の観察の物品、保温器具や救急カートなど、緊急対応に必要な物品を整備し、いつでも使用可能な状態にしておきます。

救急初療室に配置するME機器には代表的なものとして、心電図モニター、12誘導心電図、酸素・吸引器、超音波エコー、除細動器、シリンジポンプ、輸液ポンプ、低圧持続吸引器、温風式保温具、急速加温輸液装置、経皮的心肺補助法（PCPS）や大動脈バルーンパンピング（IABP）があります。これらの機器は、平時から緊急時に備えて点検やメンテナンスを行っておきます。特に生命維持装置については、臨床工学技士による専門的な管理を行う方がよいでしょう。多くのME機器はバッテリー稼働を備えたものが多いため、充電可能なものは不測の

事態に備えて充電を行っておきます。

そのほか、輸液スタンドや処置用ワゴン、検体容器、記録用紙一式、患者の私物を置くワゴンなど、医療者に対しても、患者に対しても診療の環境を整えておくことは最低限の準備です。診療台であるストレッチャーについても、使用後の清掃を確実にを行い、附属する点滴ポールや柵の固定の緩みがないか、ストッパーはきちんと固定できるかなどのメンテナンスも行っておきましょう。

報告の仕方

患者の状態について、医師や看護師間で情報共有するには、共通用語や報告のツール、形式を用いて報告や連絡を行うことで、患者の状態を把握しやすくなります。報告の一定の形として、日本では5W1Hが使われています。これは、現状に至るまでの状態や情報を明確に整理するのに分かりやすい方法です。いつ(When)、どこで(Where)、誰が(Who)、何を(What)、どのように(How)という内容で情報を整理し、報告します。例えば、「今朝7時頃(いつ)、居間で座っていたところ(どこで)、突然後頭部を殴られたような頭痛を自覚し(何を)、動くことができなくなり(どのように)、家族(誰が)が救急車を要請し、来院されました」というように、報告を受ける側にもする側にも、発症状況や経過などが分かりやすい報告の仕方であると言えます。特に経過を記載する記録の際は、この方法で記録をすると分かりやすいです。

最近では、アメリカで導入されているI-SBARを用いることがあります。Iは紹介(Introduction)で、報告者が自分の氏名や所属などを名乗り、相手や相手の状況を確認する意図があります。SBARは、状況(Situation)、背景(Background)、評価(Assessment)、提案(Recom-

[表1] ABCDEアプローチ

A : Airway (気道)	気道が開通し、話し掛けて発声があるか観察
B : Breathing (呼吸)	自発呼吸の有無と胸郭の動きの観察
C : Circulation (循環)	皮膚を触り皮膚の湿潤の有無、脈拍の緊張度や早さからショック徴候を観察
D : Dysfunction of central nervous system (意識)	呼びかけて反応があるか、患者の動きや反応から意識状態を観察
E : Exposure and Environmental control (脱衣と体温)	保温に努めながら脱衣し、皮膚の状態、体表面の出血や外傷の有無などを観察

mendation)の頭文字をとっています。SBARによる報告は、患者の状態が緊急であることを、すぐに対応が必要であることを、アセスメント内容も含めて、相手にどのような対応するべきかを要請しながら報告をすることができます。

例)

- I : 外来看護師の〇〇です。△△先生ですか？
来院された患者さんのことで報告がありますが、今よろしいでしょうか。
- S : 呼吸困難を自覚され、家族に付き添われて歩いて来院されました。
- B : 既往歴に糖尿病と高血圧があり、内服もされ、数日前から感冒症状があるとのことでした。
- A : 現在、呼吸は32回/分で、ファーラ位の姿勢で横になっておられます。湿性ラ音が右肺野に聴かれ、白色の排痰もあります。SpO₂はルームエアで94%で、皮膚はやや冷たいです。血圧は160/90mmHgで、通常は120/60mmHg台とのことでした。心電図所見では心拍数は108回/分で、動悸を自覚されており、手足に浮腫があり、尿の回数も減っているようです。呼吸や浮腫の様子から心不全徴候があると思います。
- R : 酸素投与や胸部X線が必要だと思いましたが、診察に来てもらえますか。

Sでは、誰が何についての報告をするのかを簡潔に伝えます。Bでは、患者に関する基本的な情報で、患者の背景にあること（既往歴や、患者情報）、Aでは自分がアセスメントした内容、評価したことを伝えます。Rでは、してほしいこと、要求やこうした方がよいという提言を伝えます（表2）。SBARによる報告は、患者状態だけでなく、医師からの指示を受ける前に報告者が患者についてアセスメントしたこと、気になること、初期対応について報告することができ、チームとして安全管理や人間関係を構築する要素も含んでいます。

外傷診療では、病院前外傷標準プログラムであるJPTEC® (Japan prehospital trauma evaluation and care) や外傷初期看護JNTEC®において患者受け入れの共通用語があります。救急隊の出動現場から病院への第一報で伝える内容として、MISTによる情報があります（表3）。MISTは年齢や性別に加え、受傷機転（mechanism）、損傷程度（injury）、バイタルサイン（sign）、行っ

た処置（treatment）の頭文字をとっています。救急隊からの患者受け入れ要請の際は、病院においてもMISTにより情報収集します。

例) 患者情報：20代、男性

M：バイク乗車中に交差点で乗用車と接触し、10m飛ばされました。

I：下腹部痛があり、打撲痕があり、右下肢に外出血があります。

S：意識は明瞭ですが、腹部の圧痛があり、右下肢は変形があります。

T：外出血はガーゼ圧迫中です。酸素10L/minリザーバー付き酸素マスクで投与し、全脊柱固定し、搬送します。10分で病院到着します。

MIST情報では、特に受傷機転により、高エネルギー外傷という緊急性の高い病態を予測することができ、患者受け入れまでにさまざまな物品や薬剤の準備や他部門との調整を行うことができます。

コ・メディカルとの連携

■救急車搬送の場合

施設によって体制は異なりますが、基本的に医師か判断のできる看護師が救急車搬送の受け入れ対応を行います。患者受け入れについては、大半が救急隊からの直接の患者受け入れ要請、いわゆるホットラインがあり、救急隊が患者に接触した際の患者状態について情報が入ります。患者の受け入れが決定したら、受付を行う事務員へ救急搬送のあることを必ず伝えます。

次に、救急隊からの情報（MIST情報があればそれを基に）、バイタルサインや症状から、予測される患者の病態や重症度、必要な処置や検査を予測し、患者受け入れの初療室の準備を行います。この際、初療に携わるスタッフ間で、患者搬入までに患者の情報共有と、予測される

[表2] SBAR

Situation：状況	何が患者に起こっているか、患者の状態、どのようなことが問題か
Background：背景	来院した経過はどのようなことが、バイタルサインや所見を踏まえた患者の状態
Assessment：評価	患者の状態、報告者の評価何を予測しているのか
Recommendation：提案・依頼	医師にしてほしいこと、要請（指示、診察依頼、検査など）

[表3] MIST

M：mechanism	受傷機転
I：injury	主な損傷の部位
S：sign	バイタルサイン（意識・呼吸・循環） 現場でのショック状態 Load & goの適応となった症状、サイン
T：treatment	病院前に行った処置の内容

病態や実施する処置や検査について段取りを確認し合うことは、診療を円滑に安全に行うために重要です。また、診断のために迅速に検査を必要とすることも多く、放射線部や臨床検査部、輸血部など、関係部署にもどのような患者を受け入れるのか情報提供しておきます。患者搬入後には、関係部門に連絡し、必要なオーダーに対応してもらうようにするなど、事前の調整を行うようにします。

! **救急では多くの人がかかわるため**
職種間の連携が大切

救急では、一人の患者に対する診断、治療までの流れで、処置や検査に携わる人員が多い時で30人くらいになることがあります。緊急度や重症度が高い分、関係部門の業務も増えてくるため、円滑に対応するには、早めの情報提供を行い、職種間の連携をとることが大切です。

■ **ウォークインの場合**

何らかの症状を持つ患者が来院した時から、重症度と緊急度の評価は始まります。対応する看護師は患者に接近し数秒で第一印象を見た後、数分の間患者の状態を観察し、治療優先度を定めるトリアージを行うことが必要となります。そのためには、キラースンプトム (Killer symptom) を見逃さないことが大事です。キラースンプトムは、急変や死に結びつく可能性のある危険な兆候のことです。呼吸、循環、外見と意識の視点から緊急に対応するため、まずは異常の有無を観察します (表4)。キラースンプトムは患者に接した際の迅速評価にあたり、これに患者の主訴や身体症状、既往歴などを聴取します。この迅速評価を基に、バイタルサイン測定と合わせて、緊急度や重症度を評価します。

次に外来トリアージでは、緊急度評価表や

[表4] **キラースンプトム**

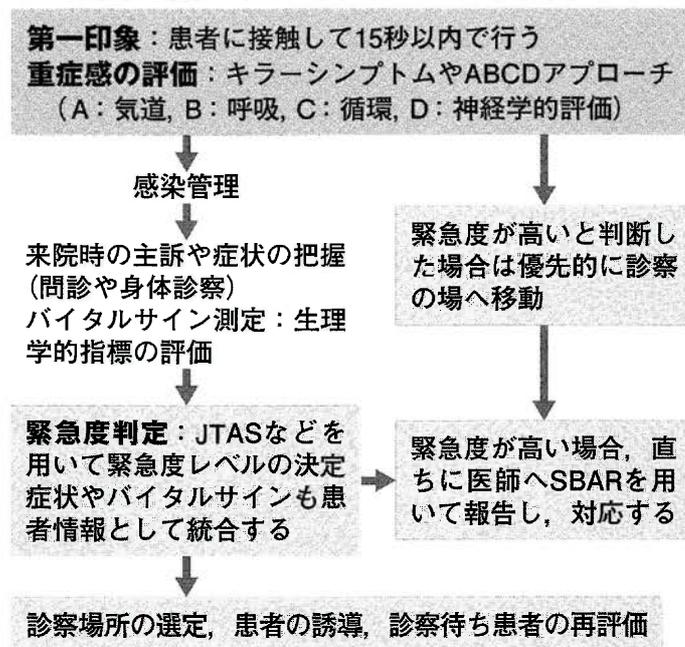
気道	<p>胸郭の動きが視認できるか；シーソー呼吸や陥没呼吸があれば上気道閉塞を疑う</p> <p>呼吸に伴う音は聞こえるか；いびきがあれば舌下沈下による気道閉塞、ゴロゴロ音があれば分泌物による気道閉塞</p> <p>呼吸に伴う空気の出入りを感ずるか</p>
呼吸	<p>呼吸数の異常はないか；呼吸数10回/分以下の不十分な呼吸や呼吸回数30回/分以上の頻呼吸では、呼吸困難を考える</p> <p>努力呼吸をしているか、呼吸補助筋 (胸鎖乳突筋など) を使って呼吸をしているか</p> <p>→これらの異常を認めれば呼吸困難を考える</p> <p>パルスオキシメーターのSpO₂に異常はないか</p> <p>→ルームエアではSpO₂が85%以下、酸素投与下ではSpO₂が90%以下では呼吸困難を考える</p> <p>聴診器を使わなくても呼吸音の異常が聞こえる場合は呼吸困難を考える</p>
循環	<p>顔面や皮膚蒼白、冷感、冷汗はあるか</p> <p>→一つでもあれば「ショック」と判断する。</p> <p>ショックの診断に血圧測定は必要ない</p> <p>末梢循環不全はあるか</p> <p>→皮膚蒼白、冷感、冷汗がなくても爪床圧迫テストで爪床の赤みが戻るまでの時間が2秒以上ある場合は、末梢循環不全と判断する</p> <p>体表温度はどうか</p> <p>→皮膚が冷たく (冷感) やや湿って (冷汗) いればショックと判断する。</p> <p>温かみはあるが、末梢循環不全 (爪床圧迫テストで2秒以上) があれば敗血症ショックと判断する</p> <p>脈の触知；脈拍の強さ、速さ、脈は触れるか</p> <p>→頸動脈で弱く触れる；心停止に近い状態</p> <p>末梢動脈で弱く速い；ショックと判断する</p> <p>末梢動脈が弱く遅い；心停止が近いと判断</p>
外見、意識状態	<p>苦悶用の表情、周囲に無関心、意識レベルの低下、呼びかけに対する反応がいつもより少ない、呂律が回らない、臆腫としている、興奮状態、不安などは急変の徴候があると判断する</p>

日本医療教授システム学会監修、池上敬一、浅香えみ子編著；患者急変対応コース for Nursesガイドブック、P.43、中山書店、2008.より引用、改編

JTASなどを用いて評価をします (☒)。第一印象での評価やABCDアプローチ、緊急度判定で直ちに医療対応が必要な場合は、I-SBARを使って報告をするようにします。

ウォークインの患者の場合は、患者が受付に

【図】 救急外来におけるトリアージの流れ



問診票を提出し、看護師が接するまでに待ち時間があります。救急外来のシステムは病院によって異なり、トリアージブースの設置がない病院もあるため、受付事務職員にもキラーシンプトムについての知識があると、患者の異常にいち早く気づくことができ、緊急時の体制や連携がとりやすくなります。



ここが重要

隠れた重症者や急変要素を見逃さない

ウォークインで救急外来を受診する患者の多くは、緊急度はそれほど高くなく、軽症の場合が多いと言えます。しかし、隠れた重症者がいたり、急変する要素のある患者もいたりするため、待ち時間や診療の間の様子にも気を配り、様子をうかがい、異常の早期発見をすることが大切です。

■ 家族への対応

救急外来受診時や救急搬送された患者家族にとっては、たとえ軽症であっても何らかの身体症状を示す患者への心配や不安はつきません。救

急患者家族の心理的特徴をアセスメントするツールであるCNS-FACE (Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings)¹⁾によると、ニードの下位概念には、社会的サポート、情緒的サポート、安楽・安寧、情報、接近、保証の6つのニードがあり、情報や保証のニードが高いとされます。その背景には、救急外来へ搬送される緊急度や重症度の高い患者の家族は、自分の家族がどのような状態で、これからどのような処置や治療が必要なのか、そして、生命の危険はないのか、適切な医療を受けているのかという不安が多いためと考えられます。ウォークイン患者の場合も同様で、家族が患者と共に診療を待つ間や初療室の外で待たされる状況では、1分1秒でも待ち時間を長いと感じていることが多く、原因が分からない状態では家族の心理状態にも心配や焦燥感が増します。

そのため家族へは、対応する看護師が自分の身分や立場や名前を名乗り、分かりやすい説明を行い、コミュニケーションをとることが必要です。救急の現場では、患者や家族は正確な情報を冷静に簡潔に伝えることが難しい状況であると考えられるため、患者・家族の精神状態に配慮した対応を基本とします。さらに、家族が待機する場所や、電話、飲食などができる場所を説明するなどの配慮は大切です。

多くの家族は、診療の間に患者のそばから離れたところで待つ場合が多く、患者の様子を知らない場合が多いと言えます。検査や処置の内容や侵襲については医師から説明を受けていることが多いですが、患者自身が意思決定できない場合は、患者の代わりに処置や検査などの同意を得たり、医師の治療方針に対して代理意思決定を行ったりする場合も多くあります。そのため、看護師は医師から家族への説明の際は立

ち会い、家族の理解の程度や疑問点などについて確認し、医師と家族の間の仲介役になることが必要です。そして、疑問や質問などは説明を受けた後から出てくることも多いため、家族からの質問に対しては、補足の説明を行うようにします。家族の心理状態に配慮し、信頼関係が築けるように対応することが必要となります。

! **患者家族へのケアを行う際の注意**
 ここが重要

医師の説明に立ち会う場合、話を聞いている家族の表情や動作を観察し、説明内容について理解できたか、疑問はないかなどを尋ね、不明なことがあればいつでも尋ねてほしいことを伝えます。看護師が言葉添えをすることは、家族の思いや言動をも受け入れていることで、安心感をもたらすきっかけにもつながります。

引用・参考文献

- 1) CHS-FACE開発プロジェクトチーム：CHS-FACE家族アセスメントツール使用マニュアル 実施法と評価法，2002.
- 2) 日本医療教授システム学会監修，池上敬一，浅香えみ子編著：患者急変対応コースfor Nursesガイドブック，P.43，中山書店，2008.
- 3) 日本救急看護学会監修，日本救急看護トリアージ委員会編：看護師のための院内トリアージテキストDVD付，へるす出版，2012.
- 4) 平尾明美編：ナーストリアージ，中山書店，2012.
- 5) 山勢博彰編著：救急・重症患者と家族のための心のケア，メディカ出版，2010.
- 6) 横山美穂，黒田啓子：救急外来における緊急度・重症度の判断，Emergency Care, Vol.22, No.5, P.421～430, 2009.

執筆後記 今回のテーマにおいて感じたことは、医師・看護師間だけでなく、コ・メディカルや事務職員と日頃からコミュニケーションをとり、多職種連携によるチーム医療を行うことが大切であるということです。また、患者とその家族が安心して受診できるようなシステムの構築が大事だと再認識しました。

必要最低限の基本で自信がつく!
新企画 急性呼吸不全の基礎理解と酸素療法・呼吸管理のポイント

医学博士 **小尾口邦彦氏** 大津市民病院 救急診療科・集中治療室 部長
 1993年京都府立医科大学医学部卒業、1999年同大学院修了、大津市民病院救急診療科・集中治療部。2011年同病院救急診療科診療部長。ICU研修プログラム責任者として後進の育成に力を注ぐ。
 日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本麻酔科学会指導医、麻酔標榜医。京都府立医科大学臨床准教授。DMAT隊員(統括DMAT登録者)。日本救急医学会ICLSコースコースディレクター。

大阪	14年 5/31 (土) 10:00～16:00 田村駒ビル	名古屋	14年 8/2 (土) 10:00～16:00 日総研ビル
東京	14年 9/27 (土) 10:00～16:00 フォーラムミカサエコ	参加料	本誌購読者 15,500円 一般 18,500円

人工呼吸器設定の基本、換気モードの特徴・選択の基準を整理して解説

プログラム (商品番号 13738)

- 1.呼吸生理のおさらい**
 1) ガス交換と酸素・炭酸ガスの運搬
 2) 血液ガス分析の読み方
 3) 酸・塩基の基礎知識 4) 生体の代償機転とは?
- 2.急性呼吸不全の基礎をきっちり理解**
 1) 呼吸不全の定義と病態 2) 呼吸不全の原因疾患
 3) 呼吸不全の臨床症状
- 3.酸素療法と人工呼吸器管理の理解を深める**
 1) 呼吸不全と酸素療法
 ●酸素投与方法の種類は?
 ●酸素療法(マスク)選択はどのようにする?
 2) 人工呼吸器設定の基本を押さえる!
 ●換気モード ●FiO₂ ●1回換気量と換気回数
 ●ピーク圧とプラトー圧 ●PEEP ●吸気流速
 3) 人工呼吸器グラフィックを必要最小限きちんと理解する
 4) さまざまな症例を通じて学ぶ人工呼吸器設定
 5) 人工呼吸器離脱の判断・離脱方法
 6) 人工呼吸器装着中の患者管理で注意すべき点は?
 7) 人工呼吸器装着中の鎮痛・鎮静はどうする?
 8) NPPVの実例



血液ガスデータの役立て方、人工呼吸器装着中の看護がわかる!

「人工呼吸は重要だから勉強しておいてね。自分で。」と言われたことはないでしょうか。人工呼吸や酸素療法は、教える側もうろ覚えなことが多く自信がないため、先のような言葉になりがちです。そして、自分の理解・やり方が正しいのか分からない中で業務をしている医療者は多いのではないのでしょうか。本セミナーを通じて、見よう見まね人工呼吸・酸素療法から卒業しましょう。