

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

経験的思考と論理的思考を使い分けるトリアージナ
ースの育成

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: 小池, 伸享 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/460



前橋赤十字病院

経験的思考と論理的思考を 使い分けるトリアージナースの育成

高度救命救急センター
係長／救急看護認定看護師
小池伸享



1998年前橋赤十字病院入職。同院高度救命救急センター所属。高度救命救急センター所属として、手術部、HCUを経て、現在初療室に勤務。2008年救急看護認定看護師資格取得。

POINT

- トリアージにおいては、患者・家族とのコミュニケーションが大切です。
- トリアージナースの育成には、系統的なプログラムが必要です。

2012年度より、診療報酬の院内トリアージ算定の対象範囲が改定となり、多くの病院でトリアージナースの育成が行われ、加算が取得できるようになっています。

当院は、2011年4月よりトリアージを導入し、救急外来における緊急度判定を実施しています。現在、救急外来に所属する30人のスタッフのうち、7割の看護師がトリアージナースとして勤務していますが、今後の展望として、救急外来所属の全スタッフがトリアージを実施できることが目的であり、「トリアージナース教育プログラム（以下、教育プログラム）」を構築し、教育を進めています。

今回は、当院におけるトリアージ導入の経緯から、トリアージの実際、トリアージナース教育プログラムの内容、現在までに得られている教育プログラムの効果と今後の課題について説明していきたいと思います。

トリアージ導入の経緯

カナダCTASコース受講ツアーへの参加

2010年9月、日本国内の救命救急センターより募った有志参加者21人（医師5人〈富山大学3人、厚生労働省・総務省消防庁各1人〉、看護師14人、システム開発者2人）で、カナダ・アルバータ州エドモントンにあるアルバータ大

学病院および州内関連施設を訪問し、アルバータ大学病院にて現地のCTASコースを受講しました。また参加者は、インストラクターコースも受講し、カナダ救急医学会CTASコースの資格を取得しました。このメンバーが核となって、現在のJTAS検討委員会ならびに小委員会が構成され、日本国内における普及啓発活動を推進しています。

当院における導入の経緯

当院では、2011年4月より、トリアージの導入や夜間当直の運営について検討するための委員会が、副院長・救命センター長をはじめ内科系、外科系、小児科系、婦人科系医師、救急看護認定看護師をメンバーとして立ち上げられました。トリアージ加算は医学管理料であり、医師による医学的な質の担保が必要となるため、メンバーには医師が多く含まれています。院内トリアージを開始するに当たっては、外来診療のブース変更やレイアウト変更、救急事務受付の業務内容の変更を行いました。また、トリアージ専従看護師を設置するために、看護部全体の協力を得て看護師の配置変更や業務内容の見直しを行いました。さらに、受付からトリアージ、診察までの患者の流れ、トリアージされたカルテの流れなど、細部にわたる検討を重ねていきました。

そのほか、看護師が中心となって医師や救急事務と協力し、トリアージを実施するためのトリアージプロトコール（図1）、救急外来にお

図1※ 当院のトリアージプロトコール

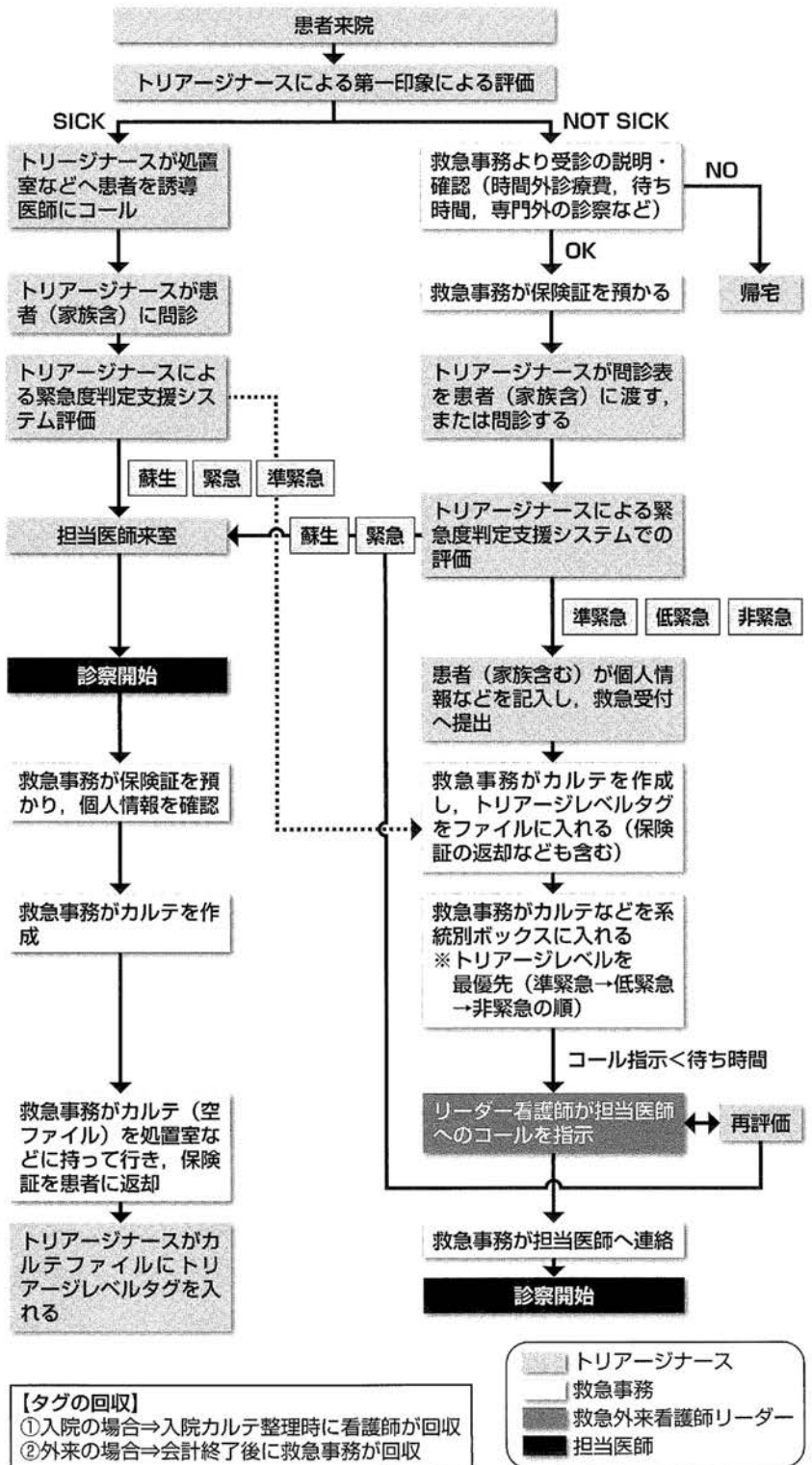
けるトリアージ実施要綱（資料）、緊急度分類表（JTASに準ずる）、バイタルサイン評価表（JTASに準ずる）、問診票などを作成しました。

トリアージ導入の主要メンバーは、臨床救急医学会が主催している「JTASコース」に参加し、また、国内のパイオニアとしてトリアージを実施している病院を視察研修で訪れ、そこで得られたトリアージシステムや救急医療に関する情報を院内で報告し、スタッフが共有できるよう努力しました。

2012年度には、関係する医師、看護師や救急事務を含めたスタッフを対象に、「JTASシステムを用いたトリアージ研修」を月に1回、半年にわたって実施し、ほぼ全員が聴講しました。また、患者・家族への広報活動として、院内にポスター・動画テロップを掲示すると共に、電話での受診相談の際には、「具合が悪い方から先に診察させていただいている」ということを伝えるようにしました。このような準備、広報活動を行い、院内外の方々の協力の下、当院におけるトリアージは定着してきています。

導入後の効果

カナダにおいて、救急患者に対するトリアージを行う手助けとして開発されたCTAS（Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale）で提案されているトリアージレベルから見た希望的な入院率と、当院の2012年4月から2013年3月までのトリアージレベルごとの入院率を比較すると、大きな差はあまり見られません。このことから当院は、緊急性のある患者を迅速にトリアージして診察を



行い、入院に至っていると考えられ、トリアージの効果が現れていることが示唆されます。また、患者・家族から待ち時間に関するクレームはほとんど聞かれていません。これは、診察前に、看護師が患者や家族から話を聞くことにより、患者・家族が適切な保護下に置かれている

資料＊ 当院の救急外来における トリアージ実施要綱分

〈目的〉この要綱は、前橋赤十字病院の救急外来において、専門のトリアージナースを配置し、来院時および再評価時にトリアージを実施することで、救急医療の質の向上および救命率の向上や後遺症の軽減、さらには診察待ちの急変などを未然に防ぐことを目的とする。

〈トリアージ〉トリアージは、JTAS（Japan Triage and Acuity Scale）を用いて実施するものとする。

〈評価基準など〉実施基準は以下のとおり5段階で評価し、優先順位の高い患者から診察を行うものとする。

優先 順位	カテ ゴリー	レベル	対応および観察
1	青	レベル1—蘇生	直ちに処置室、継続的観察
2	赤	レベル2—緊急	直ちに処置室（継続的観察） 15分ごとに再評価
3	黄	レベル3—準緊急	待合室または点滴ルーム 30分ごとに再評価
4	緑	レベル4—低緊急	待合室、60分ごとに再評価
5	白	レベル5—非緊急	待合室、120分ごとに再評価

〈トリアージ実施対象患者〉救急車およびウォークインで来院したすべての患者に実施するものとする。ただし、ドクターヘリで来院した患者は除くものとする。

〈トリアージ実施者〉専門のトリアージナースが実施するものとする。ただし、多数の患者が来院した場合など、トリアージナースだけで対応困難な場合は、救急外来の看護師または医師に応援要請することができるものとする。

〈トリアージ運用の流れ〉別添に定めるものとする。

〈事後検証〉オーバートリアージやアンダートリアージなどの問題症例について、定期的に救急外来看護師で事後検証を行い、全症例に対して医師の事後検証を行うものとする。

〈患者への広報〉来院時に用紙を配布すると共に、待合室に掲示を行うものとする。

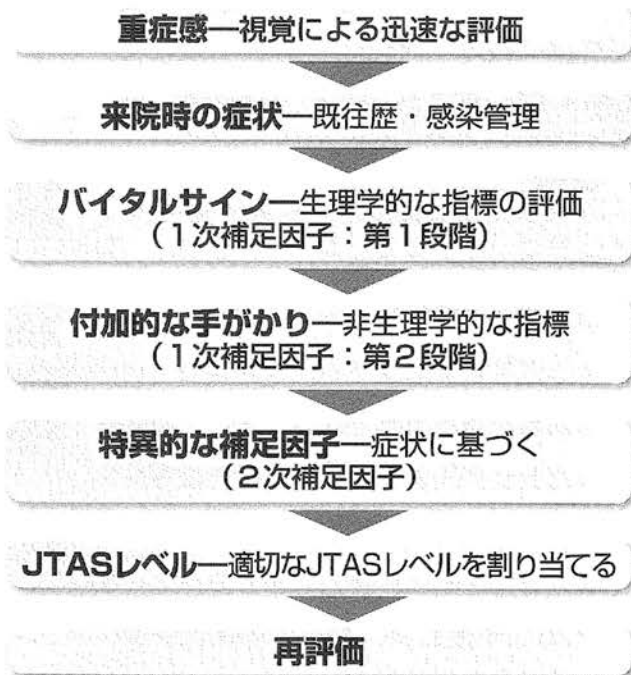
〈運営の管理〉運営で問題が生じた場合、救命救急センター・ICU運営委員会CTAS／JTAS部会で必要に応じて検討を行うこととする。

付則 この要綱は、平成23年4月1日から適用する。

ことを認識しているのではないかと考えます。

看護師は、患者・家族の近くを通る時には声かけを行い、患者の様子を観察し、家族が看護師に声をかけやすいような雰囲気を心がけています。また、感染症の疑いなどで隔離室に入っている患者・家族に対しては、待ち時間が長くなるようならば訪室して状態の変化を確認すると共に、ほかの患者の診察の進行状況を伝えるなど、診察の進み具合が見えない状況に

図2＊ 緊急度判定の過程



ある患者・家族に対しても配慮しています。このように、患者・家族に対するコミュニケーションは、トリアージを行う上で重要なことの一つであると言えます。

トリアージナースシステムの実際

当院では、先述のとおり、JTASシステムを用い救急外来患者緊急度判定を実施しています。次に、JTASシステムのプロトコールに基づいた緊急度判定の実際について紹介します。

JTASにおける緊急度判定プロセス(図2)

①患者到着および「第一印象の重症感」の把握

緊急度判定を行う際は、まずは、第一印象の把握を行います。当院は、救急事務窓口隣接したトリアージブースにトリアージナースが常駐しているため、来院患者の第一印象を早期に観察することができます。患者来院時、第一印象は、ABCDの異常を3～5秒で素早く評価します。見た目の印象で、JTASにおける「蘇生レベル」もしくは「緊急レベル」にあるかどうかを判断します。「蘇生レベル」とは、生命を救うために直ちに治療介入が必要な状態（呼吸

または心停止、重症の呼吸困難、ショック、昏睡状態など）を指します。「蘇生レベル」であると判断した場合は、緊急度判定のプロセスは中断され、早急に処置室へ移動し、ほかの医療スタッフに引き継いで治療が開始されます。中等度の呼吸困難や循環動態が不安定、意識レベル低下など状態が不安定な患者は、「緊急レベル」と判断し、診療が開始できる場所へ移動してベッドサイドで緊急度判定を行います。

②感染症スクリーニング

患者の状態が安定している場合は、感染性疾患のリスクを評価して適切な感染予防策を取ります。発熱性呼吸器疾患（FRI：Febrile respiratory illness）を疑わせる症状（38℃以上の発熱、新規発症もしくは増悪する咳、息切れなど）がある場合は、注意が必要です。当院は感染管理を徹底しており、このような症状があり感染症の疑いのある患者は別の診察室へ通します。来院前の電話で感染症が疑われる場合には、通常の入り口ではなく、隣接する別経路から来院してもらうよう指示し、集団感染につながらないように心がけています。

③来院時主訴および緊急度判定のための問診・評価

問診では、患者が救急外来を受診した理由、既往歴、アレルギー歴、服薬状況などの情報を聴取します。患者個々の緊急度を評価するためには、患者自身の言葉を聴くことが重要です。患者はいくつかの症状を抱えている場合がほとんどです。問診のポイントを押さえておくことで、複数ある症状からより適切な主訴を選定することができます。JTASの症状リストを活用することができます。

当院は、蘇生レベル、緊急レベル以外の患者に関しては、トリアージブースにおいて緊急度判定を実施しています。

④他覚所見の評価

緊急度判定で適切な判断を行うためには、問診のみならず他覚所見も重要な評価指標となります。当院では、問診に引き続き、また同時に、トリアージブースにおいて患者の他覚所見の評価を行うためにフィジカルイグザミネーションを行います。それらの情報から、患者状態をアセスメントし、緊急度を決定しますが、当院は緊急度判定に加え、診療科の決定をトリアージナースが行っています。

⑤患者の緊急度と救急部の受け入れ能力に応じて、患者を治療室もしくは待合室に誘導

⑥診察待ちの患者に対して適切であると考えられる場合には、症状緩和の手段提供、または包括的医療指示に従った処置を開始

⑦待合室の患者に対する再評価を可能な限りJTASのガイドラインに従い行う

JTAS使用の実際

～意識障害のある患者が来院したら

意識障害に関する主訴は、JTASの17のカテゴリのうち、「神経系」の10の主訴（表1）から選定します。今回は、患者の主訴から「意識障害」を選択します。「意識障害」の画面では、緊急度を判定するために参考とすべき補足因子が提示されています。成人における意識の補足因子は、意識障害のレベルをそれぞれ高度、中等度と分類し、意識以外の補足因子も考慮しながらレベル1から5に判定されます。

判定のためには、意識障害の主訴を選定し、第一段階補足因子を当てはめるため、生理学的

表1＊神経系の10の主訴

意識障害、不穏状態、回転性めまい、頭痛、けいれん、歩行障害・失調歩行、頭部外傷、振戦、四肢の脱力・脳血管障害の症状、知覚麻痺・知覚異常、フロッピーチャイルド（筋緊張低下児）

表2 トリアージナース勉強会の概要

- 目的：** 1. JTASの概要を理解する
 2. トリアージナースの役割を理解する
 3. 患者評価技術の向上を図る
 4. トリアージフローチャートを理解する
- 目標：** 1. JTASの症状（主訴）別の項目が判断でき、補足因子を適用し、トリアージレベルが分かる
 2. 救急患者の特性が分かる
 3. 重症感・緊急度が分かる
 4. 患者の重症感（第一印象）を判断できる
 5. 感染管理ができる
 6. フィジカルイグザミネーションによりの確な主訴・症状が把握できる
 7. クリティカルシンキング・臨床推論によりアセスメントができる
 8. 診察（問診）場所の選択ができる
 9. レベル1・2の患者の診察までの流れが分かる
 10. レベル1・2の患者の状態を把握し医師に報告できる
 11. レベル3・4・5の患者の診察までの流れが分かる
 12. レベル3・4・5の患者の各レベルの評価時間に応じて再評価ができる

所見であるバイタルサインの測定をします。例えば、GCSは14～15点、そのほかのバイタルサインは正常範囲内であったと仮定すると、この患者は、JTASではレベル3と判定できます。GCSが9～13点、そのほかのバイタルサインは正常範囲内であったと仮定すると、この患者はJTASではレベル2と判定できます。GCSが3～8点、そのほかのバイタルサインは正常範囲内であったと仮定すると、この患者はJTASではレベル2と判定できます。

当院の教育プログラム

海外では、トリアージナースの資格制度や教育プログラムが確立されつつありますが、日本では2006年より国立成育医療センターにおいてその取り組みが開始されたばかりです。現在では、JTASコースを主催する日本臨床救急医

表3 座学、演習、実習に対する全体目的目標

I. 教育目的

救急外来において院内トリアージを実施するために必要な知識・技術を習得し、院内トリアージを実施することができる

II. 教育目標

- ①救急外来におけるトリアージナースの役割を理解する
- ②緊急度判定支援システムを理解する
- ③緊急度判定支援システムに基づいた緊急度の判断プロセスとトリアージに必要な基本的技術を理解する
- ④トリアージに必要なマネジメントを理解する
- ⑤事例によりトリアージを行い、評価を受けトリアージが実施できる
- ⑥主観的評価（論証推論を用い）、客観的評価から、患者の緊急度判定ができる

学会や、日本救急看護学会など各学会がトリアージナース育成に関する教育を実施しています。当院では、トリアージを導入し、スタッフへの指導を行っていましたが、その指導方法は統一されたものではなく、指導者により指導内容が異なるという問題がありました。また、トリアージを担当するスタッフの多くが、トリアージプロトコルである迅速に第一印象を見る能力、フィジカルイグザミネーション能力が低い傾向にあり、指導内容とその方法を見直す必要がありました。

そこで、トリアージナースを育てていくためには、系統的な教育プログラムが必要であると考え、指導内容の修正を行いました。

教育プログラムは、まずトリアージを行うために必要な知識として病態生理、各フィジカルアセスメントについて講義を行いました（表2）。その後、机上シミュレーションを実践し、さらに、段階を踏んで、実際のシミュレーションを実施しています。

座学、机上演習、シミュレーション演習を段階的に行うことによって、スタッフが自らの実践能力に関する評価を行うことができ、トリ

アージナースに最も必要とされる臨床推論に関する思考過程が弱点であることが分かりました。

そのため、表3に示すことをトリアージナース育成の全体目標とし、院内における教育プログラムを実施しています。

* * *

トリアージナースに最も必要な批判的思考法・臨床推論を高めていくには、経験的に考える思考と、論理的に考える思考をうまく使い分けることが必要です。緊急度判定を行う短い時間軸の中でその思考を発揮することが求められ

ます。短絡的に現象をとらえることなく、常に「なぜ？」と考え続けることが永遠のテーマと言えます。

引用・参考文献

- 1) 富山県ホームページ：富山県地域医療再生計画
http://www.pref.toyama.jp/cms_pfile/00006481/00692859.pdf
- 2) 奥寺敬：院内トリアージ〔救急患者緊急度判定支援〕ガイド，東京都病院協会急性期医療委員会，東京都病院協会，2010。
- 3) 有賀徹，奥寺敬：救急医療における緊急度判断・選別の標準化について—Japan Triage and Acuity Score (JTAS) 作成の意義，日本臨床救急医学会雑誌，Vol.13，増刊，S1～S5，2010。
- 4) 奥寺敬：救急医療の構築 救急外来患者緊急度班芸支援システムCTAS/JTASについて，日本病院会雑誌，Vol.58，No.6，P.559～563，2011。

【個別対応型】通信制教育 新規募集！ 最短3～最長6カ月で学べます



救急看護&トリアージ 実技習得ベーシック

緊急度判断

《総合監修》太田祥一 東京医科大学 救急医学講座 教授
初期対応のノウハウを直伝、苦手意識を克服！

第1単元 救急医学、看護の基本を
しっかり頭に入れる
・救急医学・病院前救護体制・救急医療体制
・救急初期診療・集中治療 ほか
主な症候別に救急場面で
必要な知識を学ぶ《成人編・小児編》

第2単元 クリティカルな状況で
フィジカルアセスメントを的確に行う
ABCDEアプローチ
～救急看護から重症集中治療へ
A(気道)・B(呼吸)・C(循環)・D(意識)・
E(体温)の診かた、異常のアセスメントとその対応

第3単元 緊急度判断の根拠と実際
～プロトコルの考え方、使い方
・災害トリアージ・電話トリアージ
・外来トリアージ
ケースシナリオで学ぶ

全11人の専門医と認定・専門看護師が指導

武田宗和 救急医学会指導医

木澤晃代 救急看護認定看護師

林 幸子 小児救急看護認定看護師

児玉貴光 救急医学会専門医

黒田啓子 救急看護認定看護師

喜瀬裕美 救急看護認定看護師

山田京志 救急・災害医学 助教/医師

西塔依久美 救急看護認定看護師

石崎清華 救急看護認定看護師

川本英嗣 救命救急センター 助教/医師

佐伯悦彦 救急看護認定看護師

【受講料／共に税込】(商品番号 7900086)

本誌購読者 40,200円 一般 43,200円

《注》下記セミナー参加者はいずれも23,700円



山田氏の記事は2ページ、川本氏の記事は7ページ

通信教育のスクーリングも兼ねる実技演習セミナー 一般参加も歓迎！

救急看護&トリアージ

院内トリアージを演習と振り返りでわかりやすく体得！

コンピュータと連動した最新シミュレータで演習。バイタルサインや呼吸音などの設定が可能、さまざまな状況を疑似体験して実践力を磨く！

- プログラム
- 救急診療・看護の基本 ●緊急度判断の基本を押さえる
 - ABCDEアプローチを理解する ●電話トリアージの講義と演習
 - 【院内トリアージ演習】●緊急度判断の実際を学ぶ
 - シミュレータを使って臨場感のある事例演習
 - 看護師と医師による事例ごとの丁寧なデブリーフィング



2014年開催日程 (商品番号 12237)

札幌	7/12 (土)	名古屋	8/24 (日)
仙台	9/13 (土)	福岡	10/26 (日)
東京	11/8 (土)	広島	12/7 (日)

時間はいずれも10:00～16:00

【参加料／共に税込】

本誌購読者 16,500円 一般 19,500円

各地区、医師1名、看護師1名が出講します。山田京志氏 川本英嗣氏 西塔依久美氏 黒田啓子氏 喜瀬裕美氏 石崎清華氏