

第58回日本小児保健協会学術集会 ミニシンポジウム2

小児救急の初期対応能力の向上をめざした家族への支援

第一次小児救急における初期対応

～トリアージの知識と緊急度判定～

川 村 桃 子 (阪神北広域こども急病センター小児救急看護認定看護師)

阪神北広域こども急病センター(以下、当センター)は、伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町の3市1町と兵庫県並びに3市医師会の相互協力によって設立され、平成20年4月に開院した。兵庫県の阪神北圏域における二次・三次病院と役割分担を図り、休日・夜間の時間外一次小児救急医療を担っている。当センターでは重症度に応じたトリアージにより適正な医療を提供します、という基本方針のもと来院された全ての患者に対し、看護師によるトリアージを実施している。

トリアージでは、来院した患者のもとに看護師が赴き、緊急性の高い病態か否かを迅速に見極め、状態によって診察の順番を考えている。当センターのトリアージでは小児の一次救急に適した緊急度に合わせ、「蘇生」、「緊急」、「準緊急」、「非緊急」の4区分に分けている。それぞれの区分によって、トリアージから診察までの時間を、「蘇生」はただちに、「緊急」は15分以内、「準緊急」は30分以内、「非緊急」は120分以内、と目標設定している。トリアージの流れは3段階あり、①第一印象の見た目による全身状態の評価、②来院理由から簡潔な問診による評価、③バイタルサインの測定による評価、の3段階評価により、トリアージ区分を決定している。トリアージは実施している看護師だけのものではなく、医師・コメディカル・事務職員と

の共通言語として捉え、全職員と連携して医療の提供を行っている。

平成22年度、当センターを受診された患者は27,535名であった。その内、80%は診察を急ぐ必要がない「非緊急」と判断された患者であった。また、加療・精密検査が必要と判断され、二次・三次の後送病院へ紹介された患者は540名で、割合は全体の1.8%であった。このように、多数の軽症患者の中に少数の緊急性の高い患者や重症患者が混在している。トリアージでは、来院時の病態を的確にアセスメントし、緊急性の高い患者を見出して、速やかに診察を受けられるようにしなければならない。

子どもには、予備能力が小さく病態の変化が速い、自らの症状や苦痛を的確に言語化して伝えることができない、症状が非特異的である、成長発達段階によりバイタルサインの正常値が異なる、個人差が大きい等の特徴がある。これらの特徴を踏まえ、標準化されたシステムがトリアージである。来院される患者のほとんどは軽症患者である。しかし、夜間や休日に突発的に子どもの身体の変化に対し、心配や不安を抱えて来院される保護者がほとんどである。このような保護者に対し、トリアージを行う看護師はあたたかく受け入れ、対応することが重要であると考えている。