原　著

院内トリアージの現状と課題

中野　智子，渡壁　美香，小西美智子
独立行政法人労働者健康安全機構山口労災病院看護部

（平成 29 年 4 月 19 日受付）

要旨：【目的】平成 24 年 8 月から救急患者緊急度判定支援システム CTAS を活用した院内トリアージシステムを導入した．導入時，5 段階評価では判断に迷いが生じていた．その為平成 26 年 8 月から JTAS を活用したシステムへ変更した．変更後，トリアージ症例の事後検証を行い看護師個人の経験やスキルにより対応のばらつきが見られ，アンダートリアージ（以下 UT）と判定される症例もあった．日本救急看護学会は事後検証を行うことは，不適切な判断に陥りやすい傾向にある症例など，システムとしての問題や課題を認識する上で，非常に有用であると述べている．そこで，トリアージ結果と患者転帰の比較を行い今後のトリアージ教育の課題を明らかにする．【方法】調査期間：平成 27 年 4 月から 9 月【対象】救急外来をウオークイン受診した成人患者 1,035 症例のうち初期トリアージ緑（待機）と評価し，入院加療した 103 症例を後方視的に調査した．主症状を 7 科に分類し正答数，UT 数とその割合を比較する．看護師平均経験年数 22.3 ± 8.9 年（7～48），救急外来平均経験年数 5.9 ± 4.3 年（1～15）．【結果】入院加療した 103 症例のうち，正答数 50 症例，UT53 症例であった．7 診療科の内訳は①消化器内科 41 症例（39.8%），②整形外科 24 症例（23.3%），③循環器内科 12 症例（11.7%），④その他の科 10 症例（9.7%），⑤脳神経外科 7 症例（6.7%），⑥外科 5 症例（4.9%），⑦内科 4 症例（3.9%）．各科の症例数と UT の割合を比較した結果，1 番 UT の多い診療科は循環器内科 10 症例（83%），その特徴として緊急度を判断するための情報不足や，バイタルサインの異常に対するチェック漏れが多く発生していた．【結論】今回緑と判断し入院となった症例での事後検証を行い，トリアージナースの個々の特徴や理解度を捉えることができ，教育的視点が明らかとなった．トリアージナースには的確な無駄のない情報収集能力や，短時間で正確なアセスメント能力が求められる．

（日職災医誌，66：82―85，2018）

―キーワード―
院内トリアージ，アンダートリアージ，発生率

はじめに

平成 24 年 8 月から救急患者緊急度判定支援システム CTAS（Canadian Triage and Acuity Scale，以下 CTAS）を活用した院内トリアージシステムを導入した．導入時，5 段階評価では判断に迷いが生じていた．その為平成 26 年 8 月から JTAS（Japan Triage and Acuity Scale，以下 JTAS）を活用したシステムへ変更した．変更後，トリアージ症例の事後検証を行い看護師個人の経験やスキルにより対応のばらつきが見られていた．繰り返し勉強会やシミュレーションを行い理解度は向上してきた．しかし，アンダートリアージ（Under Triage，以下 UT とする）と判定される症例もあった．日本救急看護学会は事後検証を行うことは，不適切な判断に陥りやすい傾向にある症例など，システムとしての問題や課題を認識する上で，非常に有用であると述べている[1]．そこで，トリアージ結果と患者転帰の比較を行い今後のトリアージ教育の課題を明らかにする．

用語の定義

UT

自己・他者により実際の緊急度より軽症と判断しトリアージすること

トリアージナース

救急外来に自己来院した患者のバイタルサイン，症状などから緊急度を判断し，トリアージレベルに応じた対応を行う看護師

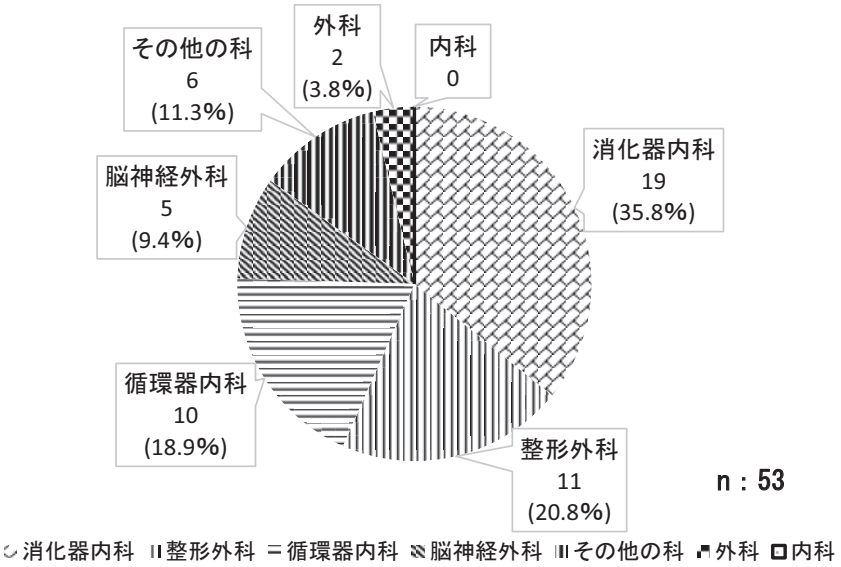

図 1　診療科 UT 症例数

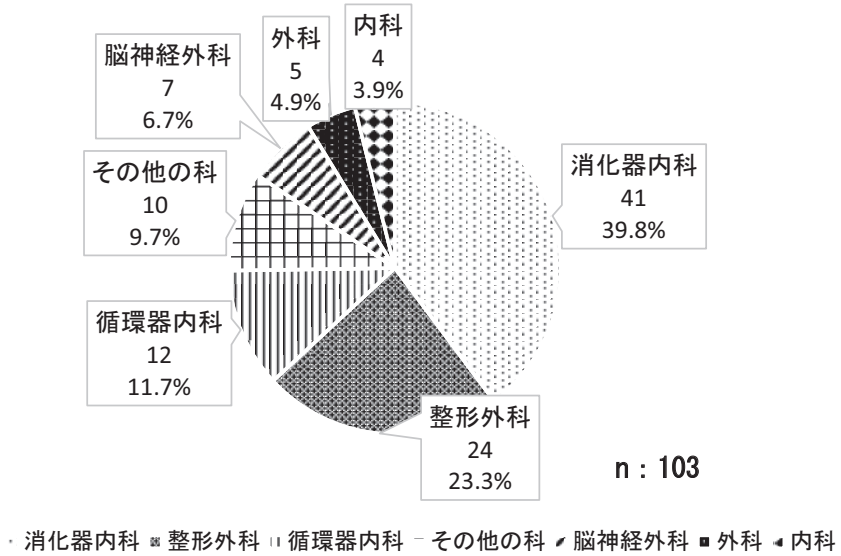

図 2　7 診療科の内訳

方　法

調査期間：平成 27 年 4 月から 9 月

対象：救急外来をウオークイン受診した成人患者 1,035 症例のうち初期トリアージ緑（待機）と評価し，入院加療した 103 症例を後方視的に調査した．

主症状を 7 科に分類した．診療科の内訳は，①消化器内科②整形外科③循環器内科④その他の科（泌尿器科，産婦人科，耳鼻科）⑤脳神経外科⑥外科⑦内科で，正答数，UT 数とその割合を比較する．トリアージ判定については救急専門医にアドバイスを受けた．

トリアージナース 30 名についての看護師平均経験年数 22.3±8.9 年（7～48），救急外来平均経験年数 5.9±4.3 年（1～15）．

結　果

入院加療した 103 症例のうち，正答数 50 症例，UT53 症例であった（図 1）．

7 診療科の内訳は①消化器内科 41 症例（39.8%），②整形外科 24 症例（23.3%），③循環器内科 12 症例（11.7%），④その他の科 10 症例（9.7%），⑤脳神経外科 7 症例（6.7%），⑥外科 5 症例（4.9%），⑦内科 4 症例（3.9%）（図 2）．各科の症例数と UT の割合を比較した結果，1 番 UT の多い診療科は循環器内科 10 症例（83%）であった（表 1）．その特徴として緊急度を判断するための情報不足や，バイタルサインの異常に対するチェック漏れが多く発生していた（表 2）．また，UT 発生に経験年数が増加毎に UT 数は減少傾向にあった（表 3）．

表　1

診療科	UT 症例数	入院数	UT 割合（%）
循環器科	10	12	83
脳神経外科	5	7	71.4
その他の科	6	10	60
消化器科	19	41	46.3
整形外科	11	24	45.8
外科	2	5	40
内科	0	4	0

表　2

項目	UT 症例の所見（件数）
内因性	動悸（2），頻拍（1），ACS 疑う症状（3），ショック徴候（3）
	喘鳴（2），呼吸様式の異常（5），頻回の嘔吐（5）
外因性	疼痛スケール【4 ～ 7】（27）
	神経学的所見（6）
バイタルサイン異常	体温 38.0℃ 以上（12）
	収縮期血圧 220mmHg 以上（1）
	SpO_2 95% 未満（1）

表 3　UT 症例とした看護師経験年数

看護師経験年数（平均年数）	看護師人数	UT 症例数
7 ～ 10（7.3）	3	12
11 ～ 15（13.8）	6	16
16 ～ 20（19.1）	6	11
21 ～ 25（22.3）	6	8
26 ～ 31（27.1）	9	6

考　　察

今回緑（待機）と判断し入院となった症例での事後検証を行い，トリアージナースの個々の特徴や理解度を捉えることができた．疼痛に関して，スケール 4～7 と判断しているにも関わらず，低い判定であった．患者の痛みの閾値や看護師の問診方法が，看護師の主観的な判断で行い根拠が不明瞭なことが評価に影響していることが考えられた．バイタルサインは主訴から予測される値を測定することが求められるが，異常値であるにも関わらず低く判定していた．病態を予測した聴取を行い，総合的に判断できていないことや経験知による判断をしている可能性が考えられた．疼痛は個々の主観的な判断に委ねられ，判断の決め手となる理由が不明瞭であった．理由について共通認識できる方法を考慮する必要があると考える．UT の内因性所見は，病態に即したフィジカルアセスメントの実施もしくは記録できていない現状が明らかになった．また，看護師経験年数別 UT に関して，経験の浅い看護師は特に疼痛や苦痛に対して主観的評価を行っている可能性があり，問診方法が評価に影響していることが考えられた．トリアージナースには救急患者の特徴の理解や専門的知識と技術に加え，批判的思考法による臨床推論を展開する能力が求められる．しかし，今回の事後検証ではどのような思考プロセスで判断に至ったか検証できていない．以上のことから緊急度を判断するために必要とされる情報収集能力の向上と批判的思考力を身につけることが必要であると考えられた．

UT 症例は来院から 15 分以内に初期トリアージでき，適切な時間内に対応できていた．しかし，「混雑時に，より緊急度の高い患者が実際の緊急度より低く判定されがちである」[1]という判定ドラフト現象と同様の現象が起こっていた可能性があった．また短時間で患者の状態を適切にとらえ，判断できていないことがありトリアージの質に影響を与えている可能性が考えられた．

利益相反：利益相反基準に該当無し

文　献

1）日本救急看護学会：看護師のための院内トリアージテキスト（第 1 版）．東京，へるす出版，2012, pp 125.
2）島尻史子，岡本　健，西村あおい，他：救急外来トリアージの質を向上するための課題　アンケート調査結果の分析．日本臨床救急医学会雑誌　16（6）：802―809, 2013.
3）前田晃史：院内トリアージ導入後の現状と課題　トリアージの質向上にむけた検証．ヒューマンケア研究学会誌 6（1）：25―32, 2014.

別刷請求先　〒756-0095　山口県山陽小野田市大字小野田 1315―4
山口労災病院看護部
中野　智子

Reprint request:
Satoko Nakano
Department of Nursing, Yamaguchi Rosai Hospital, 1315-4, Onoda, Sanyo Onoda, Yamaguch Pref, 756-0095, Japan

Future Problems of the Hospital Triage

Satoko Nakano, Mika Watakabe and Michiko Konishi
Yamaguchi Rosai Hospital of the Japan Labor Health and Safety Organization

Highest rate of under-triage in each department was observed in cardiology, where 10 patients (83%) were determined as under-triage. The various signs and symptoms related to cardiovascular diseases may cause unawareness of abnormal signs and misjudgment on the urgency resulting in under-triage. Concerning the triage nurses, the average years of experience as nurses were 22.3 ± 8.9 (SD) and the average years of experience in the emergency room were 5.9 ± 4.3. Neither experience years were related with rate of under-triage.

Conclusion: Evaluation of our triage system revealed difficulty of correct judgment on patients showing cardiovascular symptoms, indicating that these patients should be managed with particular caution. Such analyses are useful for triage education and contribute to improving the accuracy and quality of triage system.

(JJOMT, 66: 82—85, 2018)

—Key words—
in-hospital triage, ander triage, incidence

©Japanese society of occupational medicine and traumatology http://www.jsomt.jp