

救急外来でも トリアージは必要です

今回、伊藤隼也は済生会熊本病院（熊本市）を訪問。救命救急センター外来のトリアージナースとして活躍を始めた救急看護認定看護師の阿部弥生さん、そして森田幸子さんに話を伺いました。



vol.20
済生会熊本病院
救命救急センター
外来

トリアージ専用窓口に来てきた患者さんから症状を聞き取る阿部さん

年間7000台もの救急車を
受け入れる急性期病院

伊藤 済生会熊本病院は年間7000台もの救急車を受け入れている急性期病院で、これは単位病床あたりでは全国1位。それにもかかわらず、意外にも救命救急センターの施設認定をとったのは、今年5月なんです。

阿部 以前から三次救急も受けて、断らない救急に取り組んだことで、施設認定を受けることができました。伊藤 現在、何人の看護師が配属されているのですか？

阿部 専従は13人です。夜間は血管造影室担当の看護師も勤務に参加します。血管造影室と併せると27人が配属されています。

伊藤 簡単に救命救急センター外来（以下、救急外来）について教えてください。ここでは救急搬送される患者さんだけでなく、ウォークインの患者さんも積極的に診えています。

阿部 救急外来には1日70人の患者が来院します。ウォークイン患者は一般外来が閉まる午前11時以降に多いので、トリアージ専用の窓口で私や森田など、リーダーがとれる看護師がトリアージします。

Profile

あべ やよい
阿部 弥生さん



済生会熊本病院に入職後、CCU、HCUを経て、平成22年から救命救急センター外来の主任。平成21年に救急看護認定看護師を取得し、現在は院内スタッフ向け、研修会なども実施する。日本救急医学会（JCS）インストラクター、日本DMAT・熊本県災害派遣医療チーム隊員。

もりた さちこ
森田 幸子さん



済生会熊本病院に入職後、HCUを経て、平成22年から救命救急センター外来配属。熊本県看護協会災害派遣登録看護師、日本DMAT・熊本県災害派遣医療チーム隊員、日本救急医学会公認病院前外傷教育プログラム（JPTEC）プレインストラクター、同プロバイダー。

森田 トリアージの結果は赤、黄色、緑のカードで示し、カルテに挟んでおきます。赤は緊急度が最も高い患者さん、緑は少し待ってもらっても問題ない患者さんで、黄色はその中間です。伊藤 始めて1か月ぐらい経ちますが、どうですか？

阿部 救急外来の看護師は、「早く見てあげたい」という意識が強くて、トリアージ前に患者さんを救急外来の中に案内してしまう。これは良いことなのですが、「必ずトリアージを通す」ことが定着するまでは、時間がかかるかもしれません。この1カ月は、すごく忙しいという状況ではなく、また赤のカードに相当する患者さんも来られていないので、これからですね。

ターミナルや訪問看護より いまは救急看護をやりたい

伊藤 お二人は以前から救急に興味があったのですか？

阿部 いいえ（笑）。私はターミナルケアをしたくて看護師になりました。当院に就職したのは、ターミナルをやるにも救急は知っておいたほうがよいだろうと思ったからです。いつのまにか救急が楽しくなってきました。伊藤 救急のどういうところに興味を

持たれたのでしょうか。

阿部 やはり短時間で判断して動かなければいけないところでしょうか。そこが難しいところでもあるのですが、やはりやりがいもあります。

森田 私も学生のときは、訪問看護に興味を持っていました。ただ、新卒で訪問看護はなかなか難しい。そこで、まずは技術を身に付けよう、若いうち、体力があるうちに忙しいところで働こうと、当院を選びました。

伊藤 森田さん、体力ありそうです（笑）。森田 ははは（笑）。今は救急のほうが自分の性にあっているって思います。伊藤 救急医療における看護は、ほかの看護とどう違い、どこが大変なのか、教えていただけますか？

阿部 一般の看護とは違って、救急外来は疾患が分からず、症状からあらゆる疾患を想定して看護を進めなければなりません。実際、考えもしなかった疾患が分かったりすることもあります。そこが救急看護の難しいところ。もう一つ、救急だと患者さんやそのご家族と接する時間が短いので、もう少し関われば、ケアができれば、家族にもう少し声をかけてあげられたらいいと思うことはよくあります。

森田 救急外来から無事に退院されて、他の施設に移られた患者さんもいるのですが、そういう方たちの様子が私た



重篤な患者を瞬時に見定める
それがトリアージ。
責任感と判断力を兼ね備えた
2人の仕事に今後も注目したい。

看護師がアセスメントし
迅速に必要なことを医師に伝える。
垣根のない真のチーム医療が
ここでは実践されていた。



中にはほとんど分からないので、それは気にかかります。

ウォークインの重症者を速やかに ピックアップするトリアージ

伊藤 この救急外来の大きな特徴は、看護師がトリアージを行う点だと思っておりますが、ここでは初めからトリアージを導入する予定だったのでですか？

阿部 以前もトリアージの構想があっ

たのですが、結局、導入にいたらなかったということがあって。

伊藤 それはなぜでしょう。
阿部 導入の検討中に、当院の救急の待ち時間を調査したところ、待ち時間が10分ほどで、それほど長くないことが分かったんです。それでその段階では、トリアージの導入は見送りにになりました。

伊藤 それが今回はどうして？

阿部 施設認定によって患者さんが増えれば現場も混乱することもあるでしょうし、当然、患者さんの待ち時間も増えます。ウォークインで来られる重症の患者さんを速やかにピックアップするため、トリアージシステムを導入しました。

伊藤 トリアージの必要性について、お二人はどう思われますか？

阿部 今までは、患者さんの書かれた問診票を私たちが確認して、「胸痛なら診察室の中に入れてもらう」という流れでやっていました。しかし、問診票は患者さんが書くものから、直接、看護師が患者さんに話を聞いたほうがより正確に重要な情報がとれます。しっかりと症状を観察し、必要ならバイタルサインを取り、場合によっては診察順番を変えろというアセスメントが大事で、それがトリアージだと思います。

の前後で変わったと思いますか？
森田 変わりました！ とにかくフィジカルアセスメントが素早いんです。あんなふうに動けるようになりたいと思いますね。

緊急度の高い疾患が異なる 災害と救急のトリアージ

伊藤 森田さんはトリアージについてどう思いますか？

森田 実は私自身、トリアージという「災害のトリアージ」というイメージが少なく、救急でトリアージするということが混乱する部分がありました。緊急度や重症度が高い患者さんでできるだけ早くピックアップするという根本は同じなのですが、災害と救急では、重症度に該当する疾病や外傷の種類が違っているのです。

阿部 そうそう。最初は災害と救急のトリアージの違いについて、なかなかうまく説明ができなくて、ほかのスタッフに理解していただくのに時間がかかりました。

伊藤 話が変わりますが、先ほど救急外来を見学させていただきましたが、看護師さんに自主性がありますよね。患者さんが運ばれてきたら、医師の指示を待たず、点滴や心電図などがすぐに

トリアージが奏効したケース 幅広い視野と経験が重要

伊藤 実際、トリアージをしたらよかったですと言われる緊急ケースがあったと伺っていますか？

阿部 昨年末の夜間だったと思います。重症者への対応に看護師も医師も追われていた最中に、一人の患者さんがご家族に付き添われて受診されてきたのですが、待っている間に急変してしまつて。そのときは事務員が急変に気付いて知らせしてくれたので、迅速に対応できました。その結果、患者さんはフルリカバーでき、歩いて帰られました。ですが、こういうことがあると、ファーストタッチは早くすべきだと感じますね。

伊藤 ファーストタッチ、それから先ほど話された第一印象って、大事ですがどうやって研くのでしょうか。

阿部 やはり経験でしょうか。経験を積むことで、この症状はなぜ起こっているのか、根拠も含めて考えられるようになると思うんです。もちろん、現場で起こったことを後で教科書などを見て調べることも大事です。

伊藤 阿部さんは認定看護師をとったことで、今までより根拠にたどり着き使えるよう留意をしたり……。
阿部 胸痛の患者さんが来院されたら、医師の指示を待たずにモニターをつけたり、心電図をとったりすることはあります。

伊藤 すごい！ かつてこちらでは、腹痛の患者さんを当直の医師が点滴のみで帰そうとしたが、症状が続いていることに看護師が疑問を持ち、心電図を施行した。それで急性心筋梗塞が分かり、緊急カテーテル治療が行われ、救命できた——こんな話があったと聞いています。こういうふうに職種を超えて職場内できちんとモノを言える文化は素晴らしい。なぜ、この病院ではそういうコミュニケーションの取り方が可能なのでしょうね？

森田 私が入職したときからすでにこんな感じでした。伝統でしょうか。実際のところ、クリニカルパスや救急外来の記録用紙の作成などでは、多職種で意見を出し合いながら作成しています。ですので、日ごろからチームで治療を行っているという意識が自然にスタッフ間でわいているように思います。伊藤 もう一つ、この病院がすごいと思うのは、急性期病院でありながら離職率が約8%と、とても低いところです。一般に、看護師のなかでも救急に携わる看護師はバーンアウトしやすいといわれています。それは、短期間しか患者さ

やすくなったといえますか？

阿部 昔は「この症状だったらこの病気」と若干の決め付けがあったと思いますが、今はもう少し幅広く、さまざまな角度から患者さんを観察できるようになりました。

伊藤 森田さんはずっと阿部さんと一緒に仕事をしていますが、認定看護師

んを看られない、患者さんの予後が分からない、といった理由などがあるからだと以前、聞いたことがあります。
阿部 熊本市は病院間の連携パスがうまくいっていて、患者さんの搬送ネットワークは充実しているのですが、患者さんの予後などのフィードバックは医師同士にはあるのかもしれませんが、看護師同士は少ないです。

森田 やはり患者さんのその後については、知っておきたいです。
伊藤 かねてから感じてはいたけれど、確かにこういう連携パスは一方通行なところがある。システムとして、看護情報の病院間での共有化は必要でしょうね。そうすればフィードバックも可能になり患者さんの予後も分かる。看護師さんのやりがいのためにも、是非実現したいですね。それにしても、阿部さんと森田さんのように若い看護師さんが積極的に動いているのを見ると、本当に頼もしい。これからの救急は楽しみます。



伊藤隼也 (いとうしゅんや)
写真家・医療ジャーナリスト
医療情報研究所代表
患者中心の医療を実現するため医療ジャーナリストとしてテレビや雑誌などのメディアで活動中
ホームページ shunya-ito.tv