

PB-176

A 病院の院内ナーストリアージにおける問題点の明確化について

松山赤十字病院 看護部

○高田 清美、阿部 佐代子、今村 明美、大空 真樹

【はじめに】A 病院は医療圏約 65 万人を 8 日に 1 回、一病院で担当する 2 次救急医療機関である。一勤務に約 100～200 名、多い時は約 300 名以上の Walk in 患者を扱っている。平成 24 年 5 月から、院内ナーストリアージ（以下トリアージ）を導入した。職種間の、トリアージ業務の受け取り方が不明確であった。

【目的】トリアージに対する職種間の受け取り方の違いを明らかにすることで、問題点を明確化する。

【方法】医師 36 名、トリアージナース 9 名、救急外来を担当した看護師 53 名、事務 69 名に質問紙調査を実施した。自由記載内容は、カテゴリ化し分析した。

【結果】質問紙の回収率は 93% でほぼ全ての職種が、トリアージは有効であると回答した。トリアージへの満足度は職種間で差が出た。トリアージナース以外はトリアージが適正であると回答した。患者・家族対応は、トリアージナースが困難に感じている割合が多かった。スムーズな診察のために連携が取れていると全員が感じていた。自由記載内容をカテゴリ化する、「チーム医療」「トリアージ内容」「患者・家族対応」のキーワードがあがった。

【考察】チーム医療の観点から救急外来においてトリアージは、診療の優先順位付けと早期介入という職種間共通の目的が明確化しているため有効であると考えられる。しかし A 病院は、トリアージナースがトリアージと救急対応を行う現状であり、精神的・肉体的負担が増加していたと考えられる。また、煩雑な業務と患者対応数が多いことが、トリアージ内容の不安と患者・家族対応の不満足につながり、受け取り方の違いが生じたと考えられる。

【まとめ】トリアージの満足度と患者・家族対応に差が生じた。今後は患者にとってよりよいトリアージが実施できるよう、共に学べる機会を作り理解と協力を深めることが急務である。

PB-178

救急外来における STEMI 患者に対する初期診断までの問題点

名古屋第一赤十字病院 看護部

○杉田 亜紀子、垣見 勲子、近森 清美

【目的】独歩来院した ST 上昇型急性心筋梗塞（以下 STEMI）患者は、救急車による搬送に比べてトリアージの遅れから再灌流療法まで有意に時間を要すると報告されている。診療報酬改定に変更に伴い Door-to-balloon time（以下 DTBT）90 分以内を目標に現状の問題点を抽出する。

【方法】当院で 2009 年 1 月から 2013 年 12 月までに冠動脈形成術を施行した STEMI 患者連続 203 名を対象とした。独歩来院患者を A 群、救急車搬入患者を B 群とした。来院から初回心電図までの所要時間（以下 DTET）について比較検討を行った。統計には JMP5.5 を使用し、ノンパラメトリック検定（wilcoxon）を行った。

【倫理的配慮】プライバシー保護に留意し、個人が特定されないように配慮した。

【結果】A 群は 43 名、B 群は 160 名。DTET は、A 群 17 ± 14 分、B 群 7 ± 6 分、 $p < 0.0001$ で A 群の方が有意に長かった。

【考察】STAMI の治療には、発症後可能な限り早期に再灌流療法を行うことが、生命予後の改善に重要とされている。初療室では救急隊から胸痛患者搬送の第一報があり、患者到着時にはすでに受け入れ準備が出来ている。一方救急外来においては、胸痛を訴える患者が来院すると事務より看護師に連絡があり、その後トリアージ開始となっているため、所要時間に差が生じていると考えられた。DTBT 短縮に向けての今後の課題として、トリアージ専任看護師が速やかにトリアージを実施できるように、配置場所やシステムを見直してゆきたい。また救急外来を担当する全ての職員に対し、院内緊急度判定が適切に行えるように基礎勉強会や実施されたトリアージ区分の検証会を通し、質の向上につなげてゆきたい。

PB-177

院内救急カート内容の妥当性の検討と改定の取り組み

武蔵野赤十字病院 救命救急センター ICU

○東 光子

【取り組みの背景と目的】院内に配置されている救急カートの院内統一を行うことは、患者急変時に蘇生行為を迅速に行うための有効手段の一つである。当院では救命科をはじめとする医師や看護師の意見を反映させ平成 14 年に現在の救急カートを完成した。しかし、院内採用薬剤や物品の内容が毎年のように変更されており、その変更に合わせて、救急カートの内容やチェックリストの改訂を行う必要があった。平成 25 年度の急変予期対応向上委員会の取り組みの 1 つとして、院内救急カート内容の妥当性の検討を行った。より現場の意見を反映した使用しやすい救急カートを作るため、院内救急カートの使用状況の調査を行い、医師や看護師の意見を加味し、使用頻度の高いサイズの挿管チューブの追加等、内容の変更を行った。

【取り組みの実践】急変予期対応向上委員に自部署の救急カートの使用に関するアンケート調査を実施した。また、実際に院内のラウンドを行い、救急カートの内容や物品の管理に関する現状調査を行った。アンケート結果や院内ラウンドから、現在の救急カートの問題点を抽出した。問題点として、感染防御物品の内容が不十分であったこと、薬剤の重複収納があること、実際に救急カートの統括管理を行う部署がないこと等が挙げられた。急変予期対応向上委員を通して各部署の看護スタッフの意見を、救急委員会を通して医師の意見を募集、救急カートの内容やチェックリストの改訂を行った。

【今後の課題】急変時に使用する薬剤や物品は、薬剤や資器材の変更やスタッフのニーズに合わせて見直しを行う必要がある。また、より現場の意見を反映した内容に改訂するには、救急カートの使用状況を調査し、院内配置場所の妥当性を検討しなければならない。医療安全推進室の他に、救急カート内容の管理を行う部署を確定することが課題である。

PC-259

術前肝腫瘍を疑った肝内脾症の 1 例

小川赤十字病院 外科¹⁾、埼玉医科大学病院 ER²⁾

○大木 宇希¹⁾、杉谷 一宏¹⁾、吉田 裕¹⁾、長岡 弘¹⁾、中神 克尚¹⁾、金 准之¹⁾、高橋 泰¹⁾、松木 盛行²⁾

症例は 49 歳女性。12 歳時に遺伝性球状赤血球症にて脾臓摘出術を受けている。左足関節骨折の抜釘術前スクリーニング目的に施行した造影 CT で肝臓に腫瘍性病変を指摘された。MRI (EOB) にて肝 S6/7 に 3.5cm 大の造影早期相で淡い濃染を示す腫瘍を認め、肝細胞腺腫もしくは肝細胞癌が強く疑われたため、肝部分切除術を施行した。病理組織診により腫瘍は脾臓組織で、肝臓内の異所性脾臓（肝内脾症）と診断された。異所性脾臓（脾症）は外傷や外科手術による脾臓損傷が原因となり脾臓組織の一部が異所性自家移植をおこなったものと定義されている。腹腔内や後腹膜・胸腔内に多くみられるが、肝内脾症の報告例は少なく稀であると考えられたため報告する。