地域の小児二次救急医療を担う看護師の役割と課題
—NHO 三重病院の場合—

今井可奈子

第60回国立病院総合医学会
（平成18年9月22日　於京都）

IRYO　Vol. 62　No. 1（23－26）2008

要旨　地域の小児二次救急を担っているNHO三重病院（以下三重病院とする）では，現在地域の病院や夜間子どもクリニックとの連携を図りながら電話相談や時間外を含めた診療を行っている．そこで求められる看護師の役割は，患者の病状を把握し重症化する可能性のある小児患者の混在を念頭に置いた対応ができることであると考える．そのトリアージ能力やそれを支える豊富な知識と熟練した経験のもとで，多くの看護業務を実践している．今後ますます専門性の高い担当スタッフを育成する必要があるが，小児二次救急患者を受け入れる当院の能力にも限界があり，一次および三次救急体制を含めて地域全体で小児救急体制を整備していく必要があると考えられた．

キーワード　小児二次救急，電話相談，地域連携，看護の役割，トリアージ

はじめに

核家族化，少子化社会がすすみ，育児や病気の時の看病について相談者がいなかったり，過剰な情報に混乱し有効活用できない状況から，育児に悩みを抱える家族が多くなってきたと考えられる．また，患者・国民の意識の変化により医療を取り巻く環境は変貌し，とくに小児救急医療への期待のみならず問題を抱えての依存も多くなってきた．次代を担う子どもたちが健やかに成長できるための社会づくりに着眼した多くの施策が進行しつつある中で，子どもたちの心身の健康を守るべく医療に携わる私たちの使命は重大であると考える．

今回，三重病院の小児救急の現況を紹介し，地域の小児救急に対するニーズと問題点を分析し，現状とのギャップの中で小児救急に携わる看護師の役割を明らかにした．

1．地域における三重病院の役割

三重県は南北に長く，周囲を山と海に囲まれた地形である．三重病院は，その中央部に位置しており，「中勢地区」という地域での小児医療の中心的役割を担っている．その役割は，「小児救急医療拠点病院としての小児二次救急」を中心に「小児慢性疾患」「小児外科疾患（消化器・尿路系）」「小児整形外科疾患」「小児耳鼻科疾患（難聴）」の医療である．またこの地域では小児の専門分野を役割分担しており，「新生児医療」は三重中央医療センターが担い，「小児がん・小児血液疾患」「小児循環器疾患」については三重大学医学部附属病院が担い，互いに連携をとっている．

国立病院機構三重病院　看護部
別刷請求先：今井可奈子　国立病院機構三重病院　看護部　〒514-0125　三重県津市大里窪田町357
（平成19年6月18日受付，平成19年10月19日受理）
The Role and Issues to be Considerd regarding Nurses Involved in Secondary Pediatric Emergency Service ; Experience in National Hospital Organization National Mie Hospital.
Kanako Imai
Key Words: secondary pediatric emergency service, telephone service, collaboration with local pediatrician, role of nursing participants, triage

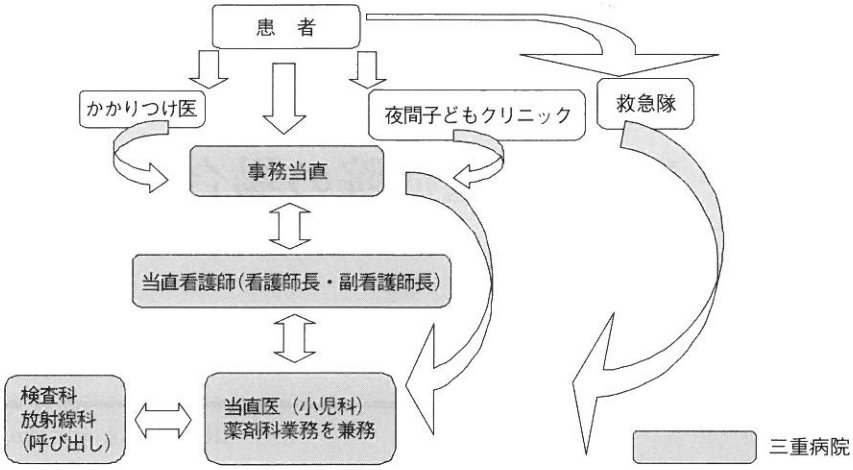

図１　小児救急の時間外診療の流れ

２．三重病院の小児救急医療の現状と問題点

三重病院は，24時間体制で小児二次救急医療を行っている．とくに小児重症感染症や小児外科の手術目的の患者は，中勢地区を越えて三重県内の広範囲から診療依頼がある．ただし三重病院が行う救急医療は「小児科救急」であり，あらゆる小児の救急疾患を受け入れられるわけではない．実際，とくに深夜帯では一次救急が多く混在しているのが現状である．

診療体制は，医師16名（小児科医師９名，レジデント３名，研修医４名）で外来と病棟の診療を担っている．また開放型病床を30床有しており，地域医師会との医療連携により小児二次救急医療に役立っている．

一方，小児救急は平日の時間内ばかりではなく，時間外（17時15分–翌朝８時30分，土・日・祝日）の診療依頼がある．時間外は，小児科医師１名（待機１名）と看護師長または副看護師長１名の２名で担当している．薬剤科業務は当直医が兼務し，検査科，放射線科については呼び出しの体制で行っている（図１）．

患者は「かかりつけ医」あるいは「夜間子どもクリニック」を選択して受診するが，病状によっては救急車を選択する．救急車の選択については，重症度とは合致しない症例もある．しかし家族が緊急だと判断したら子どもは短時間で重症化をする場合があり，小児救急病院としては受け入れることは必要と考える．

時間外電話件数の推移については平成11年から16年までは毎年増加していたが，平成17年から減少した（図２）．この減少の原因としては，平成14年４月から開設され，19時30分から23時30分まで小児科医による診療が行われている「夜間応急子どもクリニック」が，「みえ子ども医療ダイヤル」という小児科医による電話対応を実施しているため，３年の経過のうちにその利用者が増加し当院への電話相談や受診が整理されたことが考えられた．

しかし，23時30分より翌朝８時30分までの深夜帯の電話相談については，受診可能な病院は中勢地域に当院だけであるため，その時間帯の電話相談件数には変化がみられなかった（図３）．

時間外電話は，主に母親からが多く，その内容は，病状についての相談と受診依頼である．具体的には，「発熱時の対応について」が最も多く，「熱が出てきたのですぐ診てほしい」「熱が出てきたがどのように対応したらよいか」「解熱剤を使っても熱が下がらない」などである．その他としては，「嘔吐・下痢」「転倒・転落による頭部打撲」「泣きやまないがどうしたらいいか」「薬の使い方（解熱剤等）」等がある．また緊急を要さない育児，発達，ワクチンの相談などもみられる．相談口調は「すぐ受診しなくても大丈夫か」など，そばに相談できる人がいなくて少し話を聞いてほしいという場合から，「何かあったらどうする」など不安，不満を強く訴える内容まで多岐にわたっている．

電話で緊急受診が必要かのトリアージを行うには，母親等の「異常だ」「救急だ」の訴えの中から緊急性の有無を正確に聴き出す技術が必要となり，患者を診ていない分緊急性の判断が困難なことがある．

電話相談時は相談者に傾聴し，適切な家庭看護を指導することで夜間の緊急受診に至らなかった場合がある反面，念のため受診を促したところ緊急処置

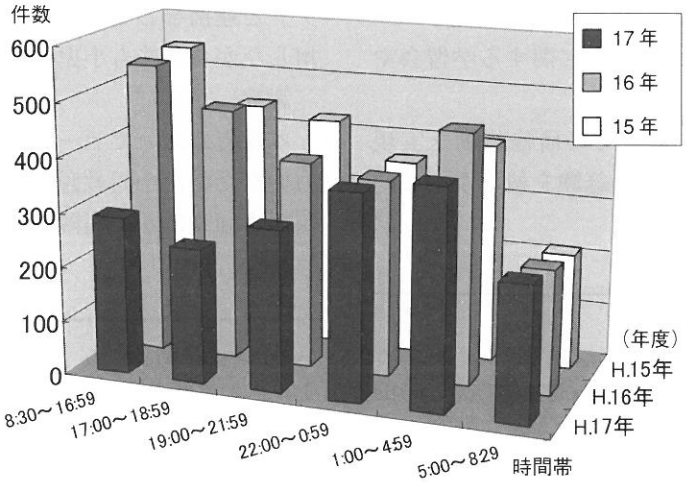

図2　時間外電話相談件数（時間帯別／年度別）

が必要な病状であった場合もある．こういった現状をふまえた電話対応における看護師には，小児のバイタルサインや機嫌，哺乳力など異常を示唆するサインを見逃さないための知識の獲得が大切である．さらに小児が罹患する感染症の知識を常にもつこと，発熱や発疹などを症状とする疾患についての知識は必須である．また判断の困難な症状，たとえば腸重積・髄膜炎などはただ単に「嘔吐」という症状で相談される場合があり，サーベイランス情報より胃腸炎が流行しているとついそれではないかと考えるが，ほかに，機嫌のよしあし・発熱・下痢・粘血便などの症状の有無を考え合わせながら，絞り込んでいく力を持つ必要がある．そうはいえ，母親が「診察してほしい」と望めばそれを断る理由はないため，とにかく何が不安なのかをよく聴くことが大切であると考える．

このように中勢地域では，23時30分以降翌朝まで小児一次救急医療機関がないため，すべて三重病院を受診する．そのため本来の役割である二次救急体制が，深夜帯では一次救急体制に必然的に切り替わっている．また脳神経外科・循環器疾患・外傷等の依頼があっても，三重病院では小児科救急が主になっていることと三次救急体制が不十分なため，そういった疾患の一次・二次救急疾患を受けにくいのが現状であり，解決しなければならない課題である．

3．三重病院の小児救急に関する看護師の役割と課題

現状では日常の業務の中で救急外来は外来看護師が担っており，必要時小児急性病棟看護師が応援体制をとっている．時間外は3交代制で成人病棟も含めた看護師長・副看護師長が担当しているため，専門性を高めにくい問題がある．これに関しては，重症化する可能性のある小児患者も混在している中でのトリアージ能力や豊富な知識と熟練した経験のもとでの育児相談（電話相談）に対応できる能力が求められ，より専門性の高い担当スタッフを育成する必要がある．当院での小児救急を担う看護師には次の能力が必要と考えている．

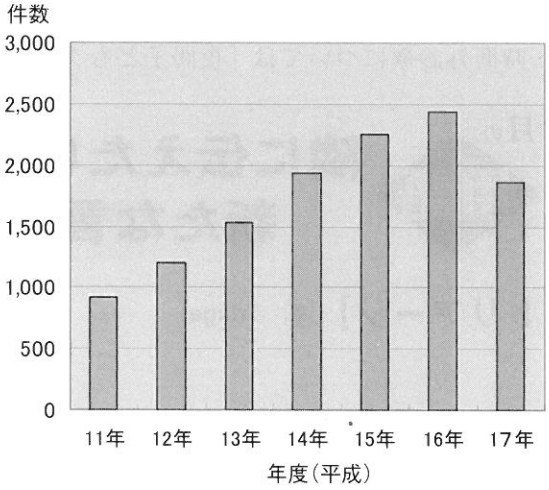

図3　時間帯別電話件数

1）優れたアセスメント能力
2）小児の発達に応じた救命処置を含めた適切なケア技術
3）救急外来での小児虐待の早期発見と適切な介入
4）感染症の動向と予防策をタイムリーに周知できる情報網（院内メールを活用している）をもつことと，それを活かせる能力，たとえば受付でのトリアージなど
5）小児急性疾患・小児の特徴的な症状への対応ができる豊富な経験を有すること

これらの能力を育成するための方策として，

1）院内での小児救急患者の対応に関する学習会や演習の実施

2）「夜間子どもクリニック」での研修体制を実現（医師・看護師共に多くの経験を積むために）

があげられる．

おわりに

地域の小児救急のニーズに応えるためには，物的資源と人的資源の充実が必須ではあるが，現状をよくふまえ理解した上で地域との連携を密にしていくこと，さらに一次および三次救急体制を含めて地域全体で小児救急体制を整備していく必要がある．三重病院としては地域の病院と役割分担しながら，夜間・時間外診療については「夜間子どもクリニック」と連携をとり「みえ子ども医療ダイヤル」を活用しながら今後も小児救急に取り組んでゆきたい．

〈謝辞〉

本報告においてデータをまとめるにあたり，ご協力いただいた小児救急を担当しているNHO三重病院看護師長ほか，病院スタッフの皆さまに深謝いたします．

［文献］

1）佐々木菜名代．子どもの医療の現状と看護に期待すること，小児看護　2005；28：676-81．

2）上村克徳ほか．危急的状況における小児への対応－初期評価とトリアージ，小児看護　2006；29：820-28．

3）伊予田邦昭．小児救急電話相談事業，看護　2006；58：84-8．

今月の用語　隣に伝えたい新たな言葉と概念

【トリアージ】 英 Triage

関連語：reverse triage リバーストリアージ
triage nurse　トリアージナース

〈解　説〉 語源はフランス語のtrier（トリエ）．コーヒー豆や羊毛など，良い品を選別する意味．つまり対象をその質によって分類し選別する行為のことである．

医療では，疾病や傷害の種類や程度に応じて分類し，治療の優先順位を割り付ける行為を指す（治療優先順位選別）．近年では災害医療の現場で汎用される．

大規模な事故や災害，たとえば，バス事故や列車事故，ビル火災，洪水，津波，地震，感染症のアウトブレークなどでは一度に多数の患者や受傷者が出る．そういう状況にあっては限られた医療資源でできるだけ多数の患者を救出するためにはやむを得ず搬送や治療に優先順位を付けなければならない．ここでは，平時の先着順とか平等主義はなく，救命のための厳然たる選別が行われる．

トリアージには大きく2つの場面がある．第一は災害現場であり，第二は医療機関である．いずれにおいても，被災者は受傷の程度に応じて，識別札（トリアージ・タッグ）の色で，4段階ないし5段階に分類される．赤（待てない），黄（待機：経過観察），緑（軽症：歩ける，簡単な処置），5段階では白（軽症：処置不要），黒（救命不能，死亡）．

広域災害時に軽症者を含めて大勢の被災者が医療機関に押し掛けて機能が麻痺したという事例はごく最近の地震でも報道された．また，最近のニュースでは，横浜市で日常の救急医療現場で効率的な救急車の配車を目指してトリアージを導入しようとしたが，選別法に市民からの苦情も多いという．医療におけるトリアージの概念をどこまで拡大すべきか，また，本概念が理解され，受け入れられ，浸透するには，選別基準の合理性の確保，いったん決めたら徹底すること，現場スタッフの教育，加えて医療関係者，行政関係者，一般市民に対する日頃からの啓蒙活動が必要である．

関連語：(1)**リバーストリアージ**：軽症の兵士を優先的に治療して戦線に復帰させることをいう．あるいは，医療スタッフや消防士などが被災・受傷した場合，軽傷スタッフから優先的に治療して現場に復帰させる選別をいう．

(2)**トリアージナース**：救急医療現場で患者や家族からの電話等の相談に応じて，当事者が緊急にとるべき対応と選択に関して素早い決定ができるよう助言・援助する専門看護師のこと．　（湯浅龍彦）

関連分野：災害医療，救急医療