

学会報告

日本・カナダ合同緊急度判定支援システム研究学会 開催報告

A report of the Japan – Canada Joint Conference on Emergency Triage and Acuity System

若杉雅浩・工廣紀斗司・奥寺 敬

Masahiro Wakasugi, Kitoji Takuhiro, Hiroshi Okudera

Emergency and Disaster Medicine, Graduate School of Medicine
& Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama

要 旨

救急患者増加と医療現場の疲弊に対する救急医療システムとしての対応策の一つとして救急外来における救急トリアージすなわち患者緊急度判定システムの導入が必要とされている。日本での救急外来トリアージ導入に対する方向性の確認と科学的評価の確立を目的としてカナダ アルバータ州エドモントンにおいて日本・カナダ合同緊急度判定支援システム研究学会を開催した。両国より医師、看護師といった医療従事者のみでなく行政の関係者からの参加も得て、救急外来患者トリアージの臨床応用にさいしての普及方策と課題および導入後の成果の評価の重要性について討議された。

Key Words : Triage, Emergency department

はじめに

近年、社会構造、住民意識の変化などからの救急・時間外受診患者の増加に対して、医療対応は限界に達しつつあり、救急医療の構造改革の必要性が考慮されるようになってきた。救急受診患者の緊急度を判定し、治療の優先順位を決定する救急外来トリアージもこうした救急医療の構造改革に貢献するシステムの一つとして注目されている¹⁾。この救急外来における患者優先度判定トリアージの試みは本邦よりも欧米で先行して行われてきており、カナダでは10年ほど前よりCTAS (Canadian Triage and Acuity Scale) という科学的なエビデンスに基づいた救急患者緊急度判定支援システム²⁾を用いた外来患者トリアージが一般化している。

そこで我々はこのカナダにおける先行的な取り組みを視察調査し、本邦での外来トリアージシステムの展開を図る目的で、2010年9月24日から25日カナダ アルバータ州エドモントンにおいて日本・カナダ合同緊急度判定支援システム研究学会をアルバータ大学救急医学教室と合同で開催したので報告する。

参加者

本研究学会は、富山大学大学院危機管理医学講座 奥寺敬教授とカナダ アルバータ大学救急医学講座 Michael Bullard 教授のもとに、日本側からは行政職として総務省、厚生労働省の医官が、医療職としては全国からの看護師14名と医師3名が参加した。また今後のシステム開発のために NEC より2名のシステムエンジニアの参加があった。カナダ側からはアルバータ州の副厚生相、救急担当副部長のほか実際に病院で救急部門にかかわる医師、看護師およびエドモントンの救急医療サービスに在籍するパラメディックの参加を得た。

表1 学会参加者所属組織

日本	カナダ
富山大学	アルバータ大学
東海大学	
順天堂大学	
日本医科大学	
筑波メディカルセンター病院	ロイヤルアレキサンダー病院
武蔵野赤十字病院	グレイナン病院
前橋赤十字病院	ミゼリコーディア病院
福岡徳洲会病院	
みさと健和病院	
総務省消防庁	アルバータヘルスシステム (AHS)
厚生労働省	エドモントン消防
	アルバータ州厚生省
NEC	STARS ヘリコプター

カナダ アルバータ州エドモントンにおける救急医療体制

カナダの医療制度は日本と同様に国民皆保険であり基本的に医療費は無料である。広大な国土と医師の不足もあり救急受診患者の診察待ち時間は非常に長くなり、安全性を確保するために受診患者の優先度判定を行うことが必要となりCTASが開発され使用されている。アルバータ州の救急医療システムはアルバータヘルスシステム (AHS) の管轄下であり日本とは異なり病院前救急も含めて厚生省の指揮下に置かれている。また基本的な医療は州政府の責任において提供されており AHS が初期医療施設から大学病院までの公的医療機関を運営している。このため病院前から病院内まで地域内で統一した基準で救急患者の緊急度・優先度を判定し、その情報共有しながら医療を提供できる環境が整備されている。

今回、我々はエドモントン AHS の通信指令室 (図1) および救急医療サービス (EMS) を訪問し、病院前から院内までの情報共有システムに付き視察した。すべての救急患者情報はリアルタイムに通信指令室と EMS、地域病院間で共有されており統一された緊急度判定の結果に基づき適切に受診患者の搬送先が決定されて配分可能なシステムとなっていた (図2)。

救急病院においては、救急部門の入口にトリアージポストが設けられており、救急車搬送・Walk in などの来院手段を問わず、全ての来院患者がトリアージナースにより緊急度判定を受けて病状に応じて治療エリア、待合室へ振り分けられていた (図3)。トリアージを担当するナースは救急部門で十分な臨床経験を積



図1



図2 通信指令室 (左) と病院救急外来受付 (右) の患者インフォメーションモニターに同時に地域の全ての病院の救急患者受入れ数と重症度が表示される。

んだ後にトレーニングを受けたものが担当しており、トリアージ結果と患者情報は院内外の情報システムに入力され診療の際にも参照できるようになっている。また情報はデータベースに登録され実際の診療までの待ち時間も常に表示され、日々の診療における時間管理に利用されるのみでなく、集計結果は一般にホームページ上でも毎週毎に公開されている。

CTAS の教育システム

実際のトリアージナース育成は、救急部門での全ての役割について救急医療の臨床経験を積んだ者に対して、指導者と共に一定期間の勤務経験することを通して行われている。こうした On the Job Training にくわえて、患者主訴に基づいた緊急度判定を支援するコンピュータシステムを用いて CTAS を理解し、的確に判定するための教育コースが開催されている。今回カナダの認定インストラクターによる教育コースが開催され、日本からも看護師を中心とした参加者が受講することができた(図4, 5, 6)。このコースは4つの基本モジュールからなる1日間の日程で行われるコースであり、救急外来におけるトリアージの基本的な考え方から、実際に CTAS により患者緊急度を判定する方法に関してケーススタディを通して学習するものである。今後は本コースを修了した者を中心に日本国内での CTAS 教育支援のためのコースを展開していく予定である。

まとめ

近年、本邦でも救急外来におけるトリアージの重要性は認識され各種の取り組みが行われてきたが、客観性、公平性の担保と科学的根拠の裏付けが重要な課題であった。カナダでは CTAS といった統一化されたスケールを用いているのみではなく、地域



図3 ロイヤルアレキサンダー病院(左)とアルバータ大学病院(右)の救急外来トリアージブース



図4



図5



図6

を包括した医療情報システムを活用したデータベースへの情報集積から科学的な分析を行いエビデンスに基づいたCTASの改訂にも生かしていることが印象的であった。全国の先進的施設から集った今回の学会参加者が本学会から得た知識と経験を臨床、研究の場で生かしていただくことで、今後の日本における救急医療の発展に貢献できるものと考ええる。

文献

- 1) 奥寺敬, 救急患者緊急度支援システムJTASの開発CTASの我が国への導入 JTASの基本コンセプト. 日本臨床救急医学会雑誌 13: S46-S52, 2010
 - 2) 日本救急医学会, 日本救急看護学会, 日本臨床救急医学会監修: 緊急度判定支援システムCTAS2008 日本語版, へるす出版, 東京, 2010
-