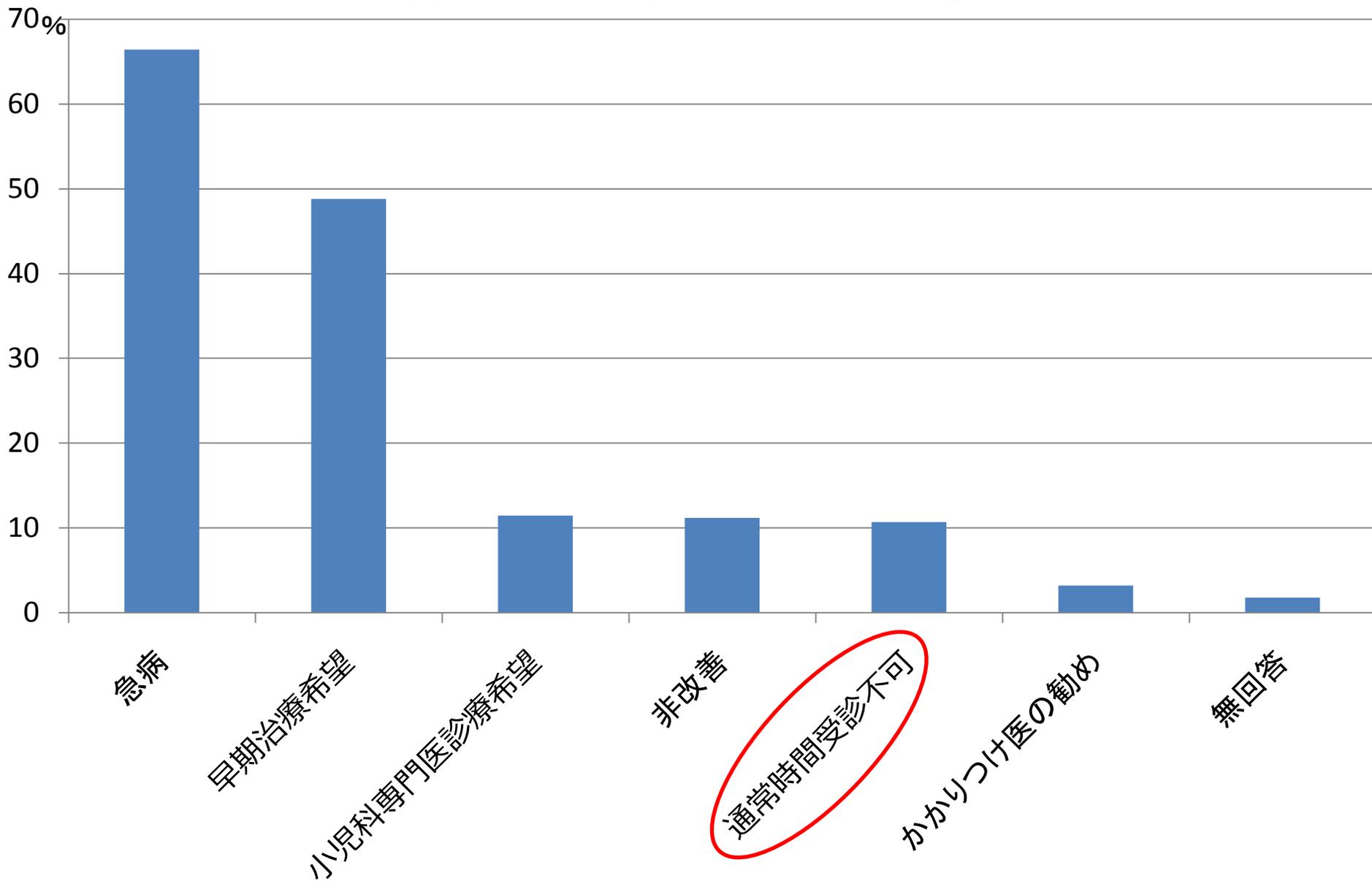
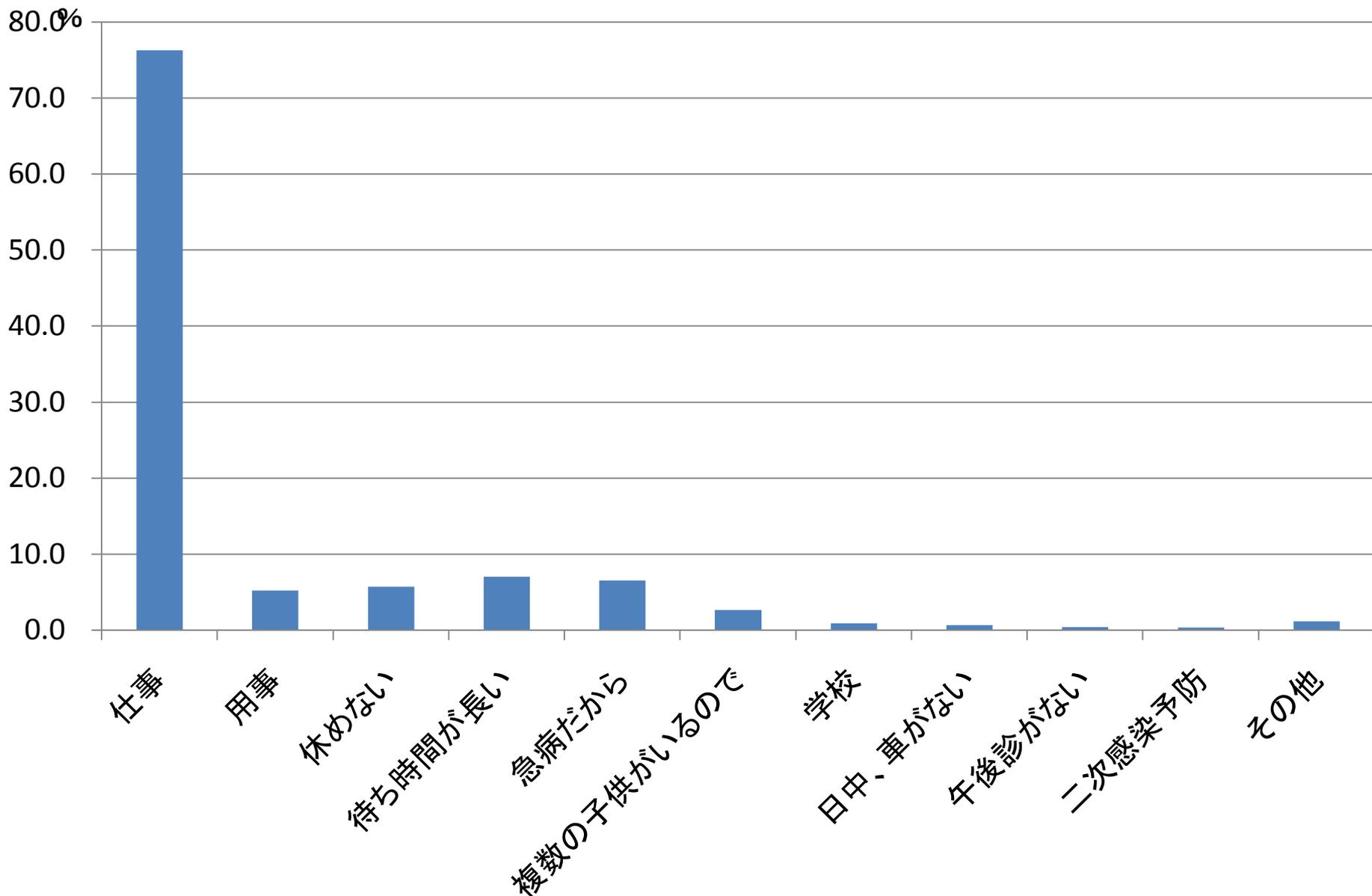


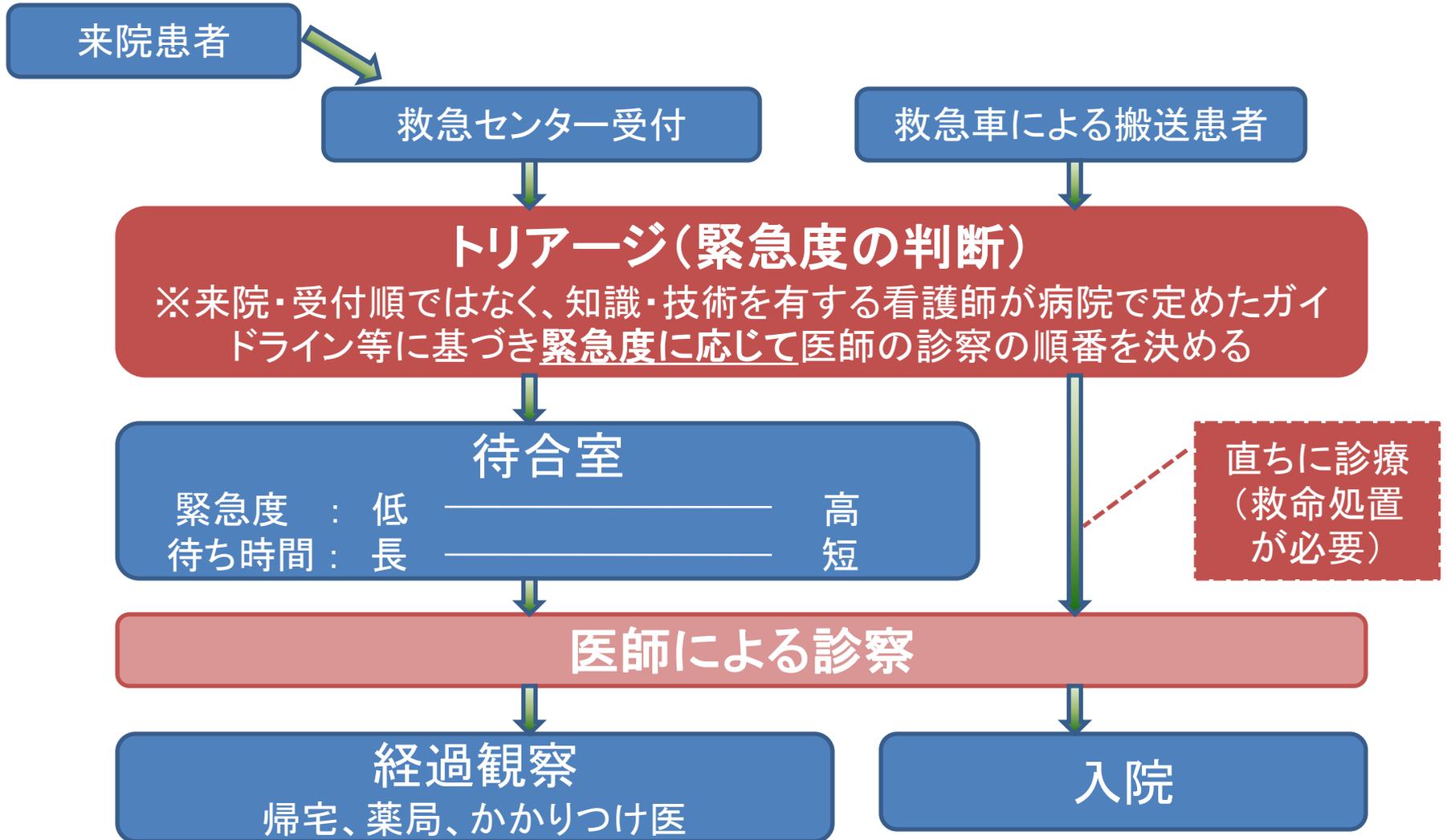
時間外に受診した理由(複数回答)



通常時間帯に受診できない理由(複数回答)



小児救急トリアージ (イメージ図)



トリアージ区分※ PTAS-NCCHD

区分	定義	診察までの時間
蘇生	生命または四肢・臓器の危急的状态で、ただちに診察・加療を要する	直ちに
緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性が高く、早急に診察・加療を要する	15分以内
準緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性があり、比較的早くに診察・加療を要する	60分以内
非緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性がその時点で強く見出せず、診察を急ぐ必要性がない	120分以内

PTAS-NCCHD: Pediatric Triage and Acuity Scale- National Centre for Child Health and Development

※国立成育医療センターが作成した小児のトリアージガイドラインによる

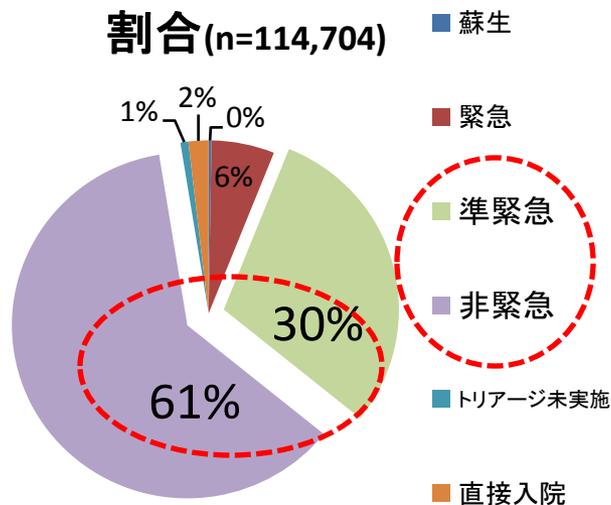
小児救急医療における看護師のトリアージの有効性

(国立成育医療センター)

- 対象：2002年3月～2005年3月までの37か月間に当センターの救急センターを受診した114,704名の患者
- 方法：一定の指導を受けた看護師がガイドラインに基づきトリアージを実施

トリアージ緊急度区分別

割合 (n=114,704)



トリアージ区分	蘇生 (n=301)	緊急 (n=6,657)	準緊急 (n=34,124)	非緊急 (n=70,665)	トリアージ未実施 (n=843)	直接入院 (n=2,114)
入院率	88%	43%	11%	0.97%	8.3%	100%
CPTAS※の予測入院率	90～70%	70～40%	40～10%	10～0%	/	/

※Canadian Pediatric Triage and Acuity Scaleの推奨基準

○ トロント小児病院におけるトリアージシステムと遜色がなくCPTASが推奨する基準を満たしている

トリアージシステムの有用性

(国立成育医療センター)

- 対象: 看護師、救急医、研修医、看護研修生 各5名
- 方法: 救急医が作成した30症例のケースシナリオに対して、1症例3分以内でトリアージ・ケーススタディを2回実施(2~3週の間隔をあげ、同様の30症例を使用)

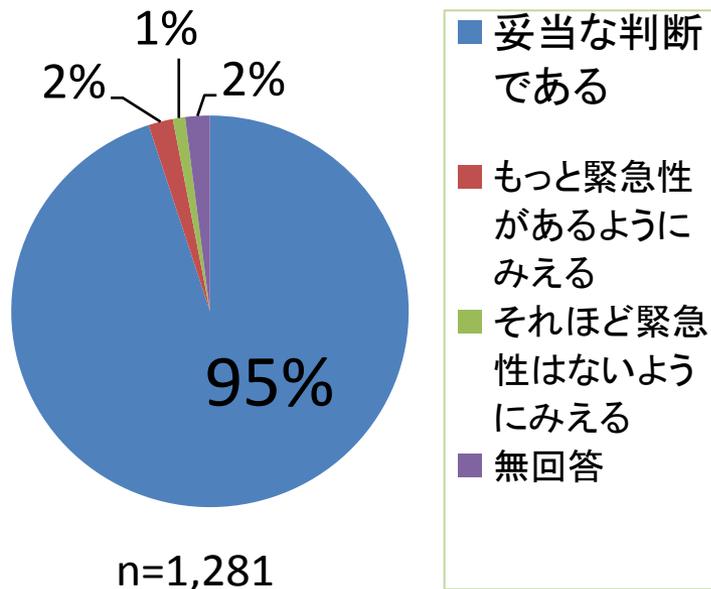
		看護師	救急医	研修医	看護研修生
対象の背景		トリアージを実践している (トリアージの平均経験年数2.8年)	救急の診療に携わる	トリアージの経験とその訓練を受けていない	トリアージ経験はないけれどもその訓練を受けている看護師
平均臨床経験年数(年)		9.4±5.32	7.8±4.09	1.6±0.55	8.8±3.27
正解割合(%)	1回目	82.0	87.3	75.3	72.6
	2回目	83.3	92.0	76.6	75.3

※ 4集団のそれぞれの検者間一致率は、1回目、2回目ともに0.9以上

トリアージシステムの評価①

2007年8月～2008年3月の時間外(平成18時以降と休日全日)の内科系小児救急外来を受診し、トリアージが行われた15歳以下の患児の保護者(1,438人)へのアンケート調査

問:「看護師に判断された緊急度(蘇生・緊急・準緊急・非緊急)について、どう思われましたか？」



問:「緊急度により診察の順番が繰り上がるこのトリアージシステムは、どう思われますか？」

