

Sat. Jun 30, 2018

第4会場

交流集会

交流集会1

クリティカルケア領域における終末期ケアプラク

ティスガイドライン（案）の作成

10:40 AM - 12:00 PM 第4会場 (2階 福寿)

[交流集会1] クリティカルケア領域における終末期ケアプラ

クティスガイドライン（案）の作成

立野 淳子, 小島 朗, 田山 聡子, 中谷 美紀子, 比田井

理恵, 藤本 理恵, 山勢 博彰

交流集会

交流集会4

利益相反（Conflict of Interest：COI）についての理
解—どこにでもある利益相反—

3:40 PM - 4:40 PM 第4会場 (2階 福寿)

[交流集会4] 利益相反（Conflict of Interest：COI）につい
ての理解—どこにでもある利益相反—

飯田 香緒里（東京医科歯科大学 教授・産学連携研
究センター長）

交流集会

交流集会5

急性・重症患者の回復を促す看護実践モデルの構築

座長:中村 美鈴(東京慈恵会医科大学 医学部看護学科)

4:45 PM - 5:45 PM 第4会場 (2階 福寿)

[交流集会5] 急性・重症患者の回復を促す看護実践モデルの
構築

○明石 恵子¹, 宇都宮 明美², 茂呂 悦子³, 丸谷 幸子⁴,
吉田 紀子⁵, 松沼 早苗⁶, 町田 真弓⁷（1.名古屋市立大学
看護学部, 2.京都大学大学院医学研究科, 3.自治医科大
学附属病院, 4.名古屋市立大学 病院 ICUPICUCCU,
5.獨協医科大学病院, 6.自治医科大学附属病院 集中治
療部, 7.前橋赤十字病院）

第5会場

交流集会

交流集会2

院内で行うシミュレーション教育のコツ

10:40 AM - 12:00 PM 第5会場 (2階 平安)

[交流集会2] 院内で行うシミュレーション教育のコツ

○吉富 由紀子¹, 雀地 洋平²（1.福岡青洲会病院,
2.KKR札幌医療センター）

第6会場

交流集会

交流集会3

Stop！不正行為—投稿における落とし穴

10:40 AM - 12:00 PM 第6会場 (2階 瑞雲)

[交流集会3] Stop！不正行為—投稿における落とし穴

編集委員会

中村美鈴、佐藤富美子、清村紀子、林みよ子、田口豊

恵、

矢富有見子、福田美和子、岡田彩子、小泉雅子、吉田

紀子

倫理委員会

秋元典子、伊藤真理、江川幸二、奥村美奈子、田口智

恵美

Sun. Jul 1, 2018

第4会場

交流集会

交流集会6

せん妄ケアは AAA（安全・安心・安楽） with
B（Balance）

2:50 PM - 4:30 PM 第4会場 (2階 福寿)

[交流集会6] せん妄ケアは AAA（安全・安心・安楽） with
B（Balance）

第5会場

交流集会

交流集会7

安全管理が求められる救急外来での院内トリ

アージ：トリアージは行なった後の評価が重要

座長:木澤 晃代(日本大学病院 看護部), 座長:山下 直美(東京医科歯科
大学医学部附属病院 看護部 (中央診療部))

2:50 PM - 4:30 PM 第5会場 (2階 平安)

[交流7-1] 当院における院内トリアージの実際

○若井 慎二郎（東海大学医学部付属病院 救命救急医学）

[交流7-2] 院内トリアージシステムによって適切な医療資源
を割り当てることができているかの検討

○峯田 雅寛（山形県立中央病院 救命救急センター 救急
室）

[交流7-3] 安全管理の視点から考える院内トリアージ

○直井 みつえ（済生会宇都宮病院 救急外来）

[交流7-4] トリアージナース育成の観点からトリアージの質
の保証を考える

○背戸 陽子（日本医科大学付属病院 医療安全管理部）

交流集会

交流集会1

クリティカルケア領域における終末期ケアプラクティスガイドライン (案)の作成

Sat. Jun 30, 2018 10:40 AM - 12:00 PM 第4会場 (2階 福寿)

企画:終末期ケア委員会

[交流集会1] クリティカルケア領域における終末期ケアプラクティスガイドライン (案)の作成

立野 淳子, 小島 朗, 田山 聡子, 中谷 美紀子, 比田井 理恵, 藤本 理恵, 山勢 博彰

(Sat. Jun 30, 2018 10:40 AM - 12:00 PM 第4会場)

[交流集会1] クリティカルケア領域における終末期ケアプラクティスガイドライン（案）の作成

立野 淳子, 小島 朗, 田山 聡子, 中谷 美紀子, 比田井 理恵, 藤本 理恵, 山勢 博彰

本学会では終末期ケアの質の向上を図るために終末期ケアのあり方を検討することを目的に、平成27年より「終末期ケア検討ワーキング」を発足させました。

終末期ケア検討ワーキングの活動は、「わが国の集中治療における終末期ケアの組織体制と看護ケアの実態」についてアンケートによる全国調査から開始しました。その結果から、より良い終末期ケアの実践に向けて、意思決定支援やチーム医療の推進など具体的な指針の必要性を確認しました。このワーキンググループは、平成29年より「終末期ケア委員会」となり、看護師のための終末期ケアプラクティスガイドライン（案）の作成を進めています。

本交流集会では、このガイドライン（案）の内容を公表し、臨床現場で活用できるガイドラインにしていくために、会場の皆様の意見を伺いながら、ディスカッションさせていただきたいと思います。

終末期ケアに興味のある方、臨床現場で終末期ケアに困った経験のある方、ガイドラインの必要性を感じている方にぜひ参加いただき、活発な議論をさせていただきたいと思っています。

多くの方の参加を心よりお待ちしております。

交流集会

交流集会4

利益相反（Conflict of Interest：COI）についての理解—どこにでもある 利益相反—

Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第4会場 (2階 福寿)

企画:利益相反委員会

[交流集会4] 利益相反（Conflict of Interest：COI）についての理解—どこにでもある 利益相反—

飯田 香緒里（東京医科歯科大学 教授・産学連携研究センター長）

(Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 4:40 PM 第4会場)

[交流集会4] 利益相反（Conflict of Interest：COI）についての理解—どこにでもある利益相反—

飯田 香緒里（東京医科歯科大学 教授・産学連携研究センター長）

クリティカルケア看護学の研究は、企業、組織、団体等との産学連携等により行われる場合が少なくありません。研究においては公明性、中立性が求められますが、産学連携研究により、学術的、倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元（公的利益）と、産学連携活動に伴い研究者個人が取得する金銭、地位、利権など（私的利益）の2つの利益が研究者個人の中に生じる『利益相反（conflict of interest: COI、以下COI）』が発生することがあります。

そのため本委員会は、本学会における学術活動の公明性と中立性を確保するために会員に対してCOIに関する基本的な考え方を示すことを目的に、平成29年度に新しく設けられた委員会です。そして今回の学術集会から、自らのCOI状態を自己申告によって適切に開示し、本指針を遵守することを求められるようになりました。

そこで今回の交流集会では、臨床看護師にとっては聞きなれないCOIとは何か、重症患者の看護や看護研究・教育活動において起こりうるCOI、申告や開示が必要な理由などについて知ることから始めたいと考えています。本年度は、東京医科歯科大学において、産学連携活動推進及び知財管理、利益相反マネジメントを含む産学連携コンプライアンスの教育及び研究に従事し、臨床場面で直面するCOIについてわかりやすく解説いただける専門家の先生をお招きいたします。

<講師>東京医科歯科大学 教授・産学連携研究センター長 飯田 香緒里 先生

ご講演後には、具体例を交えながら、COIについて皆様と一緒に考えていきたいと思います。

- 1) どこにでもある利益相反
- 2) この行為、利益相反になりますか？
- 3) 利益相反は悪いことですか

交流集会

交流集会5

急性・重症患者の回復を促す看護実践モデルの構築

座長:中村 美鈴(東京慈恵会医科大学 医学部看護学科)

Sat. Jun 30, 2018 4:45 PM - 5:45 PM 第4会場 (2階 福寿)

[交流集会5] 急性・重症患者の回復を促す看護実践モデルの構築

○明石 恵子¹, 宇都宮 明美², 茂呂 悦子³, 丸谷 幸子⁴, 吉田 紀子⁵, 松沼 早苗⁶, 町田 真弓⁷ (1.名古屋市立大学看護学部, 2.京都大学大学院医学研究科, 3.自治医科大学附属病院, 4.名古屋市立大学 病院 ICUPICUCCU, 5.獨協医科大学病院, 6.自治医科大学附属病院 集中治療部, 7.前橋赤十字病院)

(Sat. Jun 30, 2018 4:45 PM - 5:45 PM 第4会場)

[交流集会5] 急性・重症患者の回復を促す看護実践モデルの構築

○明石 恵子¹, 宇都宮 明美², 茂呂 悦子³, 丸谷 幸子⁴, 吉田 紀子⁵, 松沼 早苗⁶, 町田 真弓⁷ (1.名古屋市立大学看護学部, 2.京都大学大学院医学研究科, 3.自治医科大学附属病院, 4.名古屋市立大学 病院 ICUPICUCCU, 5.獨協医科大学病院, 6.自治医科大学附属病院 集中治療部, 7.前橋赤十字病院)

急性・重症患者の治療に対する看護実践は多く報告されていますが、回復を促すという看護独自の切り口で体系化された報告は見当りません。交流集会では、CNSの皆様を対象に実施したグループインタビューの分析結果から見出された急性・重症患者の心身の回復を促す看護実践の構成要素と、それをもとに考案した看護実践モデルについて、参加者の皆様と討議したいと考えています。討議の成果は、急性・重症患者の回復を促す実践のより処として臨床への寄与が期待できます。急激な健康破綻を生じ、急性・重症患者の回復を促す看護実践、下図で示すVラインをよりシャープにする看護実践モデルについて皆様と考究し洗練できればと思います。

また、今回は、看護実践モデル案の妥当性を検証するためのQRコードを用いた質問紙調査にもご協力いただければ幸いです。交流集会ではお待ちしております。
ご一緒に、急性・重症患者の回復を促す看護実践モデルを考えてみませんか？

交流集会

交流集会2

院内で行うシミュレーション教育のコツ

Sat. Jun 30, 2018 10:40 AM - 12:00 PM 第5会場 (2階 平安)

企画:教育委員会

[交流集会2] 院内で行うシミュレーション教育のコツ

○吉富 由紀子¹, 雀地 洋平² (1.福岡青洲会病院, 2.KKR札幌医療センター)

(Sat. Jun 30, 2018 10:40 AM - 12:00 PM 第5会場)

[交流集会2] 院内で行うシミュレーション教育のコツ

○吉富 由紀子¹, 雀地 洋平² (1.福岡青洲会病院, 2.KKR札幌医療センター)

皆様、シミュレーション教育の悩みをお持ちではないでしょうか？

「やっているけど結果が出ない」、「やりたいけど指導者が少ない」

「ぐだぐだ、だらだらしたシミュレーションになる」、

「そもそもやったことないし、ドキドキする」

「デブリーフィングとフィードバック何が違うの」などなど。

近年、臨床での現任教育及び基礎教育において、積極的にシミュレーション教育が取り入れられています。その目的は、手技習得から、患者観察、倫理的課題など様々だと思います。ただ、臨床におけるシミュレーション教育は、体験学習として完結してしまいがちで、せっかくシミュレーションを取り入れたのに企画者と学習者の目標のずれが生じたりすることもあると思います。さらに、もっと悪いことは企画者がシミュレーション教育を実施することが目的となっていたりすることもあるようです。

そこで今回、シミュレーション教育を企画し実践している施設の取り組みをご紹介します。その基盤となる教授設計の考え方、ちょっとした考え方のポイントなど、学会員の皆さんと悩みを解決する場を設けたいと思います。奮ってご参加ください。このセッションは参加型です。しゃべって共感して、議論して、ぜひ何かを持って帰ってください。院内研修の極意について会場の皆様と共に考えていきたいと思っています。

教育委員のメンバーから本当は教えたくない内緒の話も聞けるかもしれません。

クリティカルケア看護学会教育委員

浅香えみ子、河合正成、川原千香子、小池伸享、

中村香代、政岡祐輝、三上剛人 (五十音順)

交流集会

交流集会3

Stop！不正行為－投稿における落とし穴

Sat. Jun 30, 2018 10:40 AM - 12:00 PM 第6会場 (2階 瑞雲)

企画:編集委員会・倫理委員会

[交流集会3] Stop！不正行為－投稿における落とし穴

編集委員会

中村美鈴、佐藤富美子、清村紀子、林みよ子、田口豊恵、
矢富有見子、福田美和子、岡田彩子、小泉雅子、吉田紀子

倫理委員会

秋元典子、伊藤真理、江川幸二、奥村美奈子、田口智恵美

(Sat. Jun 30, 2018 10:40 AM - 12:00 PM 第6会場)

[交流集会3] Stop！不正行為－投稿における落とし穴

編集委員会

中村美鈴、佐藤富美子、清村紀子、林みよ子、田口豊恵、
矢富有見子、福田美和子、岡田彩子、小泉雅子、吉田紀子

倫理委員会

秋元典子、伊藤真理、江川幸二、奥村美奈子、田口智恵美

近年、科学研究において、データのねつ造や改ざん等の不正行為が相次いで指摘されています。人々に貢献するクリティカルケア看護学の確立と発展を目指す本学会は、研究倫理の向上の一環として、編集委員会および倫理委員会共同で「日本クリティカルケア看護学会誌の投稿に関する不正行為防止のためのガイドライン」（以下、本ガイドライン）を作成しました。本ガイドラインには科学の本質に反し、科学への信頼を失う不正な論文投稿の抑止を図り、本学会誌の学術的(臨床研究)かつ社会の信頼性を確保するために、不正行為の定義を明確にし、不正行為が行なわれた場合の対応を示しました。

交流集会ではまず、本ガイドラインの概要について説明します。本ガイドラインで取り上げた投稿にあたっての不正行為について解説し、本ガイドラインの適用と対象、審査委員、本学会誌に投稿あるいは掲載された論文に対して、不正行為あるいは疑いが生じた場合の措置について説明します。

本ガイドライン策定過程にあたって、投稿には悪質ではない、勘違いによる不正もあることから、罰則を重視するのではなく、不正に当たる行為であることが判明した時の著者への教育並びに全体的な啓発活動が重要であることを確認しました。投稿時に特に注意してほしい不正行為、または悪質ではない、勘違いによる不正行為などの事例を取り上げ、参加された方々の疑問に答えていきます。さらに、投稿における不正行為全般について討議します。皆様の参加をお待ちしています。

投稿規定 URL : <http://jaccn.umin.jp/cntrbt/index.html>

交流集会

交流集会6

せん妄ケアは AAA（安全・安心・安楽） with B（Balance）

Sun. Jul 1, 2018 2:50 PM - 4:30 PM 第4会場 (2階 福寿)

企画:せん妄ケア委員会

[交流集会6] せん妄ケアは AAA（安全・安心・安楽） with B（Balance）

(Sun. Jul 1, 2018 2:50 PM - 4:30 PM 第4会場)

[交流集会6] せん妄ケアは AAA（安全・安心・安楽） with B（Balance）

座長・演者：藤野智子 茂呂悦子 古賀雄二 有田孝 小幡祐司 古厩智美 雀地洋平 川島孝太

当委員会は、過去2回の交流集会を行った。

第1回目は「せん妄ケアは AMK」として、せん妄ケアを導入する際のステップごとの課題とそれに対する取り組み例を提示した上で、会場の参加者からも情報を得た。この結果を元に、より詳細に急性期に密度の高い医療を必要とする患者に対するせん妄ケアの現状を知るために、急性重症患者看護専門看護師・集中ケア認定看護師・救急看護認定看護師を対象に質問紙調査を行なった。

第2回目の交流集会「せん妄ケアは YMK」は、当該質問紙調査の結果と認定看護師や専門看護師に限定しない参加者のリアルアンケート比較を行なった。これらのプロセスから得られた結果としては、せん妄ケア関連の「ガイドラインやバンドルを導入する」から「具体的な業務として落とし込む」までのプロセスには、いくつかのハードルがあることがわかった。

ここから明らかになった課題と先行研究成果を援用し、患者の状態に応じた安全確保の方法の提案、せん妄に陥った患者家族ケアの例示、せん妄患者に対応する看護師が安心してケアに取り組めるシステムをどの様に取り入れていくのかについての提案など、より具体的なせん妄ケア内容を提案するのが今回の交流集会の狙いである。平成30年度診療報酬改定においてせん妄状態の患者の判定基準の見直しに言及されている等、せん妄ケアを取り巻く環境の変化を見据えつつ、参加された皆様には、率直なご意見をいただければと思う。

交流集会

交流集会7

安全管理が求められる救急外来での院内トリアージ：トリアージは行なった後の評価が重要

座長:木澤 晃代(日本大学病院 看護部), 座長:山下 直美(東京医科歯科大学医学部附属病院 看護部 (中央診療部))

Sun. Jul 1, 2018 2:50 PM - 4:30 PM 第5会場 (2階 平安)

[交流7-1] 当院における院内トリアージの実際

○若井 慎二郎 (東海大学医学部付属病院 救命救急医学)

[交流7-2] 院内トリアージシステムによって適切な医療資源を割り当てることができているかの検討

○峯田 雅寛 (山形県立中央病院 救命救急センター 救急室)

[交流7-3] 安全管理の視点から考える院内トリアージ

○直井 みつえ (済生会宇都宮病院 救急外来)

[交流7-4] トリアージナース育成の観点からトリアージの質の保証を考える

○背戸 陽子 (日本医科大学付属病院 医療安全管理部)

(Sun. Jul 1, 2018 2:50 PM - 4:30 PM 第5会場)

[交流7-1] 当院における院内トリアージの実際

○若井 慎二郎（東海大学医学部付属病院 救命救急医学）

【はじめに】当院では、時間外の walk in患者に対して緊急度判定支援システム（以下 JTAS）を使用してトリアージを行っている。当院におけるトリアージへの取り組みとして、事前準備としての当院開催 JTASコース（オープンコース）受講や事後検証の体制について紹介する。【JTASコースについて】当院は2011年2月に JTASの前身である CTASコースの第1回神奈川コースを開催した。その際のアンケートにて「どのように臨床に応用すればよいかわからない」などの意見がみられた。このような意見を受け、当院では従来の JTASコースに加えて2日目に机上訓練や実際の模擬患者を用いたシミュレーションを行うコースを開催している。今回この JTAS2日コースの概要について述べる。【事後検証について】当院ではトリアージされた全症例において事後検証を実施している。まず一次検証としてトリアージシートをもとに、指導的立場にある経験豊富なトリアージナースが検証を行う。次に問題があった症例、アンダートリアージと出会った症例、急変や転帰が悪かった症例、その他医学的に助言が必要と考えられた症例について、担当の医師が二次検証を行うようにしている。また、さらに全員に共有しておきたい知識を含む症例などについては、月に1回の事後検証会を行いそこで議論を深めている。【問題点】いずれにおいても人員不足により時間がとれないことが最大の問題点である。JTASの2日コースについては、当院職員が事前の準備から模擬患者までをほぼ担っている。他施設の方もインストラクターとして参加していただいているが、多くはその献身性に依存しているのが現状である。また事後検証についても、特に事後検証会についてはなるべく多くの職員に参加してもらう関係上勤務終了後の21時近くになってからの開催となり、職員への負担となっている。また医師の参加はやはり時間の関係上、特定の医師以外はほぼないのが現状である。【結語】今後はより多くの職種、あるいは他施設の看護師なども含めて、事後検証についての取り組みを広げていければと考えている。

(Sun. Jul 1, 2018 2:50 PM - 4:30 PM 第5会場)

[交流7-2] 院内トリアージシステムによって適切な医療資源を割り当てることができているかの検討

○峯田 雅寛（山形県立中央病院 救命救急センター 救急室）

【はじめに】平成24年4月より、Japanese Triage and Acuity Scale；JTAS）を用いて院内トリアージを開始した。JTASでは、院内トリアージとは、診察前の患者の状態を評価し、緊急度・重症度を見極め、治療の優先性を判断することであり、目的を1) 現在の症状を評価し緊急度を決定する、2) 患者を緊急度判定のカテゴリーに当てはめる、3) 適切な治療を受けるまでの過程を決定する、4) 効果的・効率的に業務を遂行するために、適切な人的医療資源を割り当てることとしている。当施設では、院内トリアージ開始当初、JTASで示す目的1) から3) について、実践できているかということの評価し取り組んできた。は、目的4) について検証しようと取り組んでいる。今回、当施設のこれまでのトリアージの実施状況を示しながら、目的4) を達成するための取り組みと、現段階での当施設で課題として捉えていることについて報告する。【当施設院内トリアージ実施の背景】1. 山形県の可住地面積100km²当対医師数は、85.2人(全国43位、平成26年)、人口10万対医療施設従事医師数は、219.5人(全国34位、平成28年)と、それぞれ全国平均230人、240.1人を大きく下回る。2. 山形県立救命救急センターは、ER型で、診察室数は、重症患者対応ベッド2床、中等症患者対応ベッド2床、Walk in患者対応診察室6床である。年間受診者数は、約14,000人(平成26年度)。看護師は23名（トリアージナース14名）、三交代勤務で対応している。【適切な医療資源を割り当てることができているかに関する取り組み】当施設のトリアージシステムは、電話トリアージ、受付職員によるトリアージ、トリアージナースによる院内トリアージの3つの構造を持っている。それぞれの段階で、緊急度の評価に基づき、適切な医療資源を割り当てることができるよう取り組んでいる。この間システム改善の対策として、JTASレベル2の患者が、トリアージ終了後15分以内に診療が

開始されることが増加するよう、トリアージ終了からの経過時間を共有する仕組みの構築や、遅出勤務

(12:15~21:00)の導入による救急室煩雑時間のスタッフ増員、救急室の滞在時間短縮を図った入院病棟への働きかけと、ベッドコントロール専任師長を配置するなど対策を講じてきた。しかし、それら対策の効果を検証しようとすると、記録やデータの収集方法の問題により、容易ではないという状況であった。【当施設で院内トリアージに関する課題】推奨されるトリアージプロセス順守性に関するものとして、トリアージ実施率が改善してきているものの全患者に実施できていないことと、再トリアージの実施率が向上しないこと、また、適切な医療資源を割り当てることができているかについては、実態を容易に可視化できないことと捉えている。【まとめ】実施している取り組みや支援を評価し可視化するための、記録やデータ収集方法の見直しが急務である。

(Sun. Jul 1, 2018 2:50 PM - 4:30 PM 第5会場)

[交流7-3] 安全管理の視点から考える院内トリアージ

○直井 みつえ (済生会宇都宮病院 救急外来)

院内トリアージは、効率的かつ効果的な救急医療を提供するために重要なスキルであり、現在、多くの病院で取り入れられている。また、トリアージによる緊急度判断は、医療者側の利点のみならず、患者側の安全保持の視点からも必要不可欠となっている。

A病院では、2007年から直接来院した全患者に対し、院内トリアージを実施している。トリアージの導入に際しては、施設の理解の下、医師の協力を得ながら教育プログラムや基準を作成し、システムを構築し、適宜改訂を行っている。看護師によるトリアージにおいて重要なことは、緊急度判断の質を担保することであり、安全管理の一つと考えられる。誰がトリアージを行っても、同じように緊急度判断ができるよう基準を明確にし、医師や救急外来事務と共通認識を持ち、連携をはかりながら実施している。

また、緊急度判定後、診察を待つ患者に対する配慮も重要である。トリアージナースは、待合室での患者の様子を定期的に観察し、状態把握や早期から感染予防に努めている。その際、重要となるのが、緊急度のレベルに則した再評価である。再評価では、患者の状態を時間軸でアセスメントし、再度緊急度レベルを判定している。現在、再評価の実施率向上に努めているが、予定時間に実施できない事例や、待ち時間の提示や説明、苦痛の緩和など、多くの課題が挙げられている。再評価は、患者が重複する多忙な状況下ほど必要性が高まるが、実施できていない事例もみられるため、確実に実行できるよう今後も対策を検討し、取り組んでいきたいと考える。

さらに、トリアージの質向上のため、医師、看護師合同による事後検証会を定期的に開催している。検証会では、第一印象、問診、フィジカルアセスメント、バイタルサインなど様々な情報から、どのように緊急度を判断したのか思考過程を振り返り、病態を踏まえた適切な緊急度判断について検討を行っている。実際のトリアージ事例の検証結果からは、問診時の情報不足や病態予測のための知識不足などの課題が明らかになっている。そこで、今後は継続教育として、臨床推論や批判的思考を踏まえたトリアージ教育の方法について検討していきたいと考える。

院内トリアージは、救急医療の重要なスキルの一つであり、質を保証し患者の安全が守られることが重要となる。今回のセッションでは、院内トリアージの実際から、安全管理について検討したいと考える。

(Sun. Jul 1, 2018 2:50 PM - 4:30 PM 第5会場)

[交流7-4] トリアージナース育成の観点からトリアージの質の保証を考える

○背戸 陽子 (日本医科大学付属病院 医療安全管理部)

平成24年度診療報酬改定時に初診時の院内トリアージ実施料が算定できるようになった。現在においては、多くの施設でトリアージナースが患者の症候から得られた情報を基に緊急度判定を行っている。しかし、トリアージナースが実際の緊急度判定を行う上で、患者の症候から得られる情報から緊急度判定するための専門的知識

や、技術の修得のほかに、患者や家族、また医療者間や多職種とのコミュニケーションなど、本来トリアージナースがもつべき個人的特性や知識的特性に関連した部分で生じるストレスがかかると言われている。緊急度判定は救急外来における業務の一過程であり、施設で標準化されたガイドラインに基づき、患者の評価や治療の優先度を判断することである。そして、患者が治療を受けるまで安全に待つ時間を決定することである。そのために、トリアージナースは自分が行った緊急度判定が妥当であったか、適切な症候選定の適正や、緊急度判定の整合性、時間経過の適正、再評価の適正、臨床推論の評価などを検証し、より充実した緊急度判定ができるようにしていかなければならない。検証の方法も看護師間での一次検証を行い、問題症例を抽出する。そして、メディカルアドバイザーでもある医師と医学的に二次検証を行い、トリアージナースに医学的見地からのアドバイスを行うことでよりトリアージの質の保証につながる。緊急度判定を行うだけでもストレスフルな状況であるにも関わらず、検証時の振り返りはネガティブな出来事を取り扱うことが多い。振り返りを行う看護師にとって安全な環境が保証できないと有効な学びへとつながらないとする。そのために振り返る作業で使われる能力として情報を客観的に分析、吟味する能力を磨くことで、重要な問題を論理的に考えることができ、自ら問題解決に取り組むことが可能になると考える。決してネガティブな物事ばかりでなく、あつぱれ事例なども振り返ることも必要である。そのように実際の緊急度判定の検証を繰り返し行い、トリアージナースで情報を共有することで疑似体験をし、自分ひとりだけで立ち向かわなければならない重圧を緩和することができ、共同で問題解決に取り組むことができる。そして、問題解決に結びつけるためにより高い目標を設定することもできる。このようなトリアージナースを育成することが患者が治療まで安全に待つことのできる適正な緊急度判定につながると考える。