ナーストジ

- ●編集
- 平尾明美 神戸市看護大学
- ●医学監修
- 今 明秀 ハ戸市立市民病院救命救急センター



序文

救急看護では、まだ診断のついていない傷病者に対しても健康問題の原因がわからないまま看護を始めます。また、風邪のような日常的な疾患から心肺停止などの生命危機に至る疾患までさまざまな健康レベルにある人々を対象とします。そのため、救急看護にたずさわる看護師に期待される役割も多岐にわたります。

現在,看護師特定能力認証制度について検討が行われ,侵襲的な医療処置を含めての活躍が期待されています。また,1998年に認定を受けた救急看護認定看護師も現在614名となり,全国のプレホスピタル,救急外来,ICU,入院病棟などさまざまな場で,フライトナース,DMAT隊員,ERナースとしても活躍しています。しかし,これら多くの看護師たちは三次救急医療施設で勤務しています。日本の救急医療は救命救急センターなどの三次救急医療施設が245施設あるのに対して,二次救急医療施設は約3,100施設あります。その数からすると、まだまだ救急看護に特化した教育を受けた看護師の数は少ないようです。

トリアージとは、災害医療で用いられ救急医療に応用されたシステムです。限られた医療 資源を適正に利用するためにトリアージは必要なプロセスです。救急医療の現場では、緊急 度の高い傷病者をプレホスピタルから医療施設へ適正な時間内に搬送し治療を行うために電 話トリアージを行い、救急外来(初療)に患者が来院したときには院内でトリアージを行い、 緊急度を判定します。電話トリアージには電話相談の意味合いが多く含まれ、患者のニーズ を的確に把握したうえでそれに対応すれば、夜間に救急受診をする患者数は減ることが筆者 の研究からも明らかとなっています。

適正なトリアージを行うには、救急病態の知識と臨機応変な判断、患者・家族とのコミュニケーション力なども求められ、救急外来での経験年数だけで習得できるものではありません。どのような知識と判断が求められるのかを系統的に学習することが必要です。現在、日本救急看護学会ベースでトリアージナースの育成が始まっています。

本書では、特に第3章で電話トリアージについて記し、小児、成人・高齢者と分けてフローチャートを用い見開きでわかる内容としています。また、救急におけるコミュニケーションをどうするか、不定愁訴のある傷病者についてはどう対応するのかについても解説しています。第4章の救急外来のトリアージでは、病態だけでなく昨今問題となっている DV (虐待) についての対応方法についても解説しました。

具体的なトリアージの流れ、注意点としては、八戸市立市民病院のマニュアルを掲載しています。これからトリアージを始める看護師のみなさまの参考になれば幸いです。

最後に本書をつくるに当たってご協力頂いた著者の方々と、医学的側面からアドバイスと チェックをいただいた今明秀医師に感謝の意を表します。また、最後まで激励をいただいた 中山書店編集部に謝意を表します。

2012年5月

神戸市看護大学 平尾 明美

ナーストリアージ CONTENTS

執筆者一覧······ii

	序文······iii	
第 1 章	トリアージの基本	
	1. 背景と意義	
第 2 章	トリアージに必要なコミュニケーション	
	1. トリアージに必要なコミュニケーション	12
第3章	電話トリアージの実際	
	 電話トリアージのやり方	
	溺水事故·······67	69

	3. 成人・高齢者の電話トリアージ	
	成人・高齢者の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	······ 71
	電話トリアージ	
	体温上昇 (発熱・高体温)76	
	嘔吐・下痢82	
	出血 (外傷を含む)87	
	頭痛 (一次性,二次性)92	
	胸痛97	
	腹痛······ 102	
	背部痛107	
	呼吸困難・喘息111	
	誤飲・過量薬物摂取117	
	皮疹 (アレルギーを含む)123	
	めまい128	
	不定愁訴(不安・メンタル面)への対応	133
第 4 章	救急外来でのトリアージ	
	1. 対面でのトリアージのやり方	
	2. 小児への対応	144
	3. 成人・高齢者への対応	
	緊急時・準緊急時······	
	低緊急時・非緊急時 ·	
	4. DV (虐待) について	····· 170
付録		
	トロス・ジファースリの今	100
	トリアージマニュアル紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	誤飲・過量薬物摂取物対応一覧表	193
索引		105
ポリ		195



成人・高齢者の雷話トリアージ

電話 トリアージ

頭痛(一次性,二次性)

1 情報収集のポイント

- ●いつから痛み出したのか、痛み出したのは急なのか、慢性的なのか、
- ●痛みの強さはどの程度か、今までにもあるのか、
- ●日内変化(朝夜にひどくなる)はあるか.
- 痛みは続いているのか。
- どの部位が痛むのか(頭痛の部位).
- ●どのような痛みを感じるのか(拍動性,放散痛など).
- ●慢性的な頭痛はあるか.
- ●随伴症状はないか(嘔気・嘔吐,意識障害,運動機能障害,知覚障害,発熱,視力障害, 痙攣発作など).
- 頭痛を副作用として起こしうる薬物を服用していないか(硝酸薬,経口避妊薬,ACE 〈アンジオテンシン変換酵素〉阳害薬など).
- ●過去に頭をぶつけたことはないか(外傷の既往).
- 不眠やストレスとなる環境に曝されていないか.
- ●家族歴(家族に頭痛持ちはいないか、脳卒中の人はいないか)。
- (女性の場合) 普段から月経による頭痛はみられないか.
- アルコールやカフェインを多く含む製品(コーヒー,チョコレート,赤ワインなど)の嗜好性はないか。
- ●眼科疾患の既往歴はないか.

2 症状の概要(図1)

2-1 頭痛の特徴

頭痛は多くの人が日常的によく経験する症状である。そのほとんどは、頭蓋内によるものではなく、頭蓋外によるものである。痛みの程度や随伴症状の有無を情報収集することは、生命に危険性の少ない頭痛であるか、重大な危険性をもたらす恐れのある疾患による頭痛であるかを判断するうえで、重要である。

頭痛は一次性頭痛と二次性頭痛、その他の頭痛に分類される(表1).

表 1 国際頭痛分類 2004 (ICHD-II) の大分類



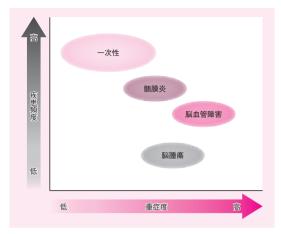


図1 頭痛に伴う症状の疾患頻度と重症度の関係性

一次性頭痛(機能性頭痛)は、脳血管の拡張や長時間の緊張による後頸筋の疲労などに起因するもので、慢性頭痛とよばれる。一方、二次性頭痛(器質性頭痛)は、原因が明らかな頭痛で、脳血管障害、脳腫瘍、髄膜炎などの器質的障害がみられ、これら原因疾患の治療を早期に開始しなければ、生命予後に大きくかかわる状態である。したがって、頭痛を訴えられた場合は、慢性頭痛であるのか、緊急を要するものなのかを、発症形式や随伴症状などから判断する必要がある。二次性頭痛を見落とさないため、もともと頭痛持ちの人でも痛みの性質が異なる場合や急激に増悪している場合、数日中の頭部外傷の既往の有無、視力や視野の異常の有無について留意することが大切である。

2-2 症状から想定される疾患

▶一次性頭痛

光や音,臭いに過敏となり,閃輝暗点といった視覚性前兆がみられる場合→片頭痛 長時間うつむいた姿勢,過緊張状態の持続,肩凝りに起因する場合 →緊張性頭痛 ー側性に眼窩部の激痛が生じ、同時に流涙や鼻漏などの症状を伴う場合→群発頭痛

▶二次性頭痛

急性発症で意識障害や運動機能障害を伴う場合,あるいは嘔気・嘔吐やうっ血乳頭(頭蓋内圧亢進症状),項部硬直やケルニッヒ徴候(髄膜刺激症状)といった症状を伴う場合→脳血管障害(くも膜下出血,脳出血,脳梗塞,脳動静脈奇形,脳静脈洞血栓症など)

言動や行動がいつもと違う。 高齢者、数か月前に頭部打撲の既往がある場合

→慢性硬膜下血腫

朝に頭痛で目覚める場合

発熱を伴う場合

→脳腫瘍

眼痛や視力・視野障害を伴う場合

→髄膜炎. 脳炎. 脳膿瘍

→急性緑内障

前額部や顔面の持続痛み、膿性の鼻汁を伴う場合 →副鼻腔炎

2-3 見逃してはいけない病態・疾患

- ●脳血管障害(くも膜下出血,脳出血,脳梗塞など).
- ●中枢神経系感染症(髄膜炎、脳炎など).
- 急性緑内障。

3 トリアージ解説 (図2)

▶ すぐに救急外来受診

頭痛は救急外来を受診する症状として、多く見受けられるものであり、その程度もさ まざまである。緊急度の高い病態に関連した頭痛として、人生最大の、急に頭部を後ろ からバットで殴られたような痛みを訴えた場合、くも膜下出血が強く疑われる、くも膜 下出血は、脳動脈瘤の破裂によるものがほとんどで、その治療のポイントは再破裂の予 防である。再破裂は24時間以内に多く発生し、特に6時間以内の発症早期に多いため、 すぐに救急車を要請するよう伝える.

また、急な頭痛とともに一時的に意識を消失したが、まもなく意識が清明となった場 合でも、脳血管障害による場合が考えられるため、嘔気・嘔吐などの頭蓋内圧亢進症状 の有無を確認し、直ちに受診するよう伝える、その他、急な視力・視野障害を伴う頭痛 の場合も、急性緑内障による失明の恐れがあるため、すぐに受診するよう伝える.

▶救急外来受診

意識障害や嘔気・嘔吐などの頭蓋内圧亢進症状を伴わない頭痛でも、発熱がみられた り、首が硬い(項部硬直)といった髄膜刺激症状がみられる場合や、次第に頭痛が増強 してくる場合には、髄膜炎などが考えられるため、救急外来の受診を勧める、また、頭 痛持ちの人が「いつもと異なる頭痛」を訴えている場合には、具体的な痛みの様子を聴 取し、受診を勧める.

高所からの転落や転倒、コンクリートへ頭部を強打した場合など、頭部外傷の既往が あり頭痛を訴えている場合も、意識状態が清明であっても受診すべきである、これは、 急性硬膜外血腫の病態では、受傷直後には意識清明であっても急速に意識状態が悪化す る(lucid interval)場合があり、緊急手術の適応となることがあるためである、経時的 な頭部 CT によるフォローアップが必要なため、入院適応の病態である、来院途中に意



図2 成人・高齢者の頭痛の電話トリアージ

識状態が悪化するようであれば、その時点で救急車を要請するよう、一言付け加えておくと安心である。

▶ 一般外来受診を勧める/自宅で様子をみる】

一次性頭痛で最も頻度が高い頭痛は、緊張性頭痛である、長時間うつむいて仕事をし

たり、緊張状態が長時間持続することで、後頸筋が収縮し、痛みや凝りが発生するのが 病態の特徴である。トリアージを行う際には、生活習慣や対人関係等の身体的・精神的 ストレスについて、情報収集しておく、一次性頭痛の診断が確定しており、神経学的な 異常を認めず、いつもと同じ症状であれば、神経内科などの専門外来を受診するよう勧 める

次の変化が あったときには 救急/一般外来の 受診を勧める

●意識障害や運動障害が生じる→救急外来
●痛みの増悪・・・・・・・・・・・・・・・・・救急外来
●嘔吐を繰り返す
●38℃以上の発熱
●視力や視野の急激な低下を認める→ 救急外来
◎専門医が処方した鎮痛薬を内服しても効果がない

電話でのアドバイス

- 自宅で様子をみるときには、意識状態を確認するために時々、声かけ等で様子観察を するよう指導する.
- 鎮痛薬を服用する際には、処方の際に医師、薬剤師より受けた説明、または薬の添付 文書の指示どおりの服用時間を厳守するよう指導する。
- 冷罨法で症状が軽快する場合には、氷枕や熱冷却シートなどを用いたクーリングも効 果的であることを指導する.

(千葉武揚)

● 文献

- 1) 箕輪良行: 救急プライマリケア 頭痛. 日本救急医学会監:標準救急医学 第4版. 医学書院;2009.
- 2) 東京医科大学病院看護部教育委員会編著:急変・院内救急実践ハンドブック. 中央法規;2006. p.170-175.
- 3) 高橋信明:よくある症状―頭痛とめまい. Expert Nurse 2009;25 (13):100-104.
- 4) 瀧香保子, 瀧 健治: 脳神経症状への対応① 頭痛. Emergency Care 2008: 21(6): 32-37.



拍動性の頭痛かどうか患者に尋ねても、「そうだ」という答えは返ってきません.

- ×「拍動性の頭痛ですか?」
- × 「脈をうつような頭痛ですか? |
- ○「手首に手をあててください、このようにドクンドクンとなりますか? |

ナーストリアージ

2012年6月18日 初版第1刷発行©

〔検印省略〕

編集……平尾明美

発行者 ----平田 直

発行所 -------株式会社 中山書店

〒113-8666 東京都文京区白山 1-25-14 TEL 03-3813-1100(代表) 振替 00130-5-196565 http://www.nakayamashoten.co.jp/

DTP制作 · 装丁 ········ 臼井弘志 (公和図書デザイン室)

印刷·製本 ……三松堂印刷株式会社

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd. ISBN 978-4-521-73490-3

Printed in Japan

落丁・乱丁の場合はお取り替え致します

- 本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)は株式会社中山書店が保有します。
- 【JCOPY】 < (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物> 本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています. 複写される 場合は、そのつど事前に、(社) 出版者著作権管理機構 (電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください.
- ・本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外(「私的使用のための複製」など)を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。