

原 著

## 救急外来受診患者の実態調査に基づく 当院の救急外来の適正利用に関する検討

豊栄病院、救急外来；看護師<sup>1)</sup>、新潟医療福祉大学、健康科学部、看護学科；助教<sup>2)</sup>

須貝真由美<sup>1)</sup>、田中 葉子<sup>1)</sup>、三原裕佳子<sup>1)</sup>、佐々木 愛<sup>1)</sup>、目黒 優子<sup>2)</sup>

目的：新潟市では17の救急病院があり、当院は新潟市北部において唯一の2次救急医療施設として位置づけられている。救急外来受診症例内容は日当直医師の専門外領域の疾病や緊急を要さない症例が少なくない。そこで救急外来受診患者の実態を明らかにし、緊急を要さない患者の受診に関する課題を検討した。

方法：実態調査用紙を用いて、平成22年1月～8月までの救急外来受診記録を参照して、患者基本情報、来院方法、症状、かかりつけの有無、転帰について情報収集した。さらに平成22年9月～12月の日当直の看護師が、電話対応および救急外来受診患者に上記の項目に加え、受診理由、救急車利用の有無を聞き取り記録した。これらの1年間の情報を記述統計分析と質的分類を行った。

成績：当院は2次救急医療施設と位置づけているが、地域唯一の病院であるために、緊急性を要しない初期救急の割合が82%以上であった。この中で、家庭看護をしないで受診した人は56.7%であった。その一方、電話対応で知識の提供を行うことにより家庭で様子を観察できた人は80.6%であった。また、定期点滴や通常の処方みの受診率が12.9%もあった。

結論：1. 救急外来の適正な利用において理解・協力を得るために、救急外来の適正な利用において理解・協力を得るために、緊急性の判断や家庭看護の知識や情報提供を救急外来受診時に指導していく事必要であり、更に、一般外来受診者や地域の人々に働きかけていくことが重要である。2. 電話対応において緊急度、重症度のトリアージと看護が一貫した対応がとれるような看護師への教育が求められる。3. 定期点滴や処方希望の患者には、救急外来ではなく一般外来の受診を指導していく必要がある。

キーワード：救急外来の適正利用、救急患者緊急度分類非緊急レベル、家庭看護、救急外来受診患者の実態

### 緒 言

新潟市では17の救急外来があり、平成20年から夜間、休日の1次診療を担う施設の強化を図っている。当院は新潟市北部において唯一の2次救急医療施設として位置づけている。さらに北部地区以外の近隣野地域の救急輪番制も受けおい、広範囲の患者のニーズに対応している。当院の救急外来では、日当直医師の専門外の診療や緊急を要さないケースも少なくない。救急医療サービス向上への期待が高まる昨今、先行研究では、3次救急病院での救急外来実態調査において、現状及び問題点の把握、看護体制や課題について検討されている。しかし、2次救急医療施設においての実態調査は少なく、当院においても救急外来の実態や問題点は把握していないのが現状である。そこで今回、救急外来受診患者の実態を把握し、緊急を要さない患者に対する救急外来看護への示唆を得ることを目的とした。

### 対 象 と 方 法

対象：平成22年1月～8月救急外来受診患者と平成22年9月～12月電話による救急外来受診問い合わせ（以下電話対応患者とする）および救急外来受診患者を対象とした。

調査方法：実態調査用紙を作成し、平成22年1月～8月まで救急外来受診名簿と患者のカルテから患者基本情報、来院方法、症状、かかりつけの有無、転帰を調査した。平成22年9月～12月の日当直の看護師が、電話対応および救急外来受診患者に実態調査用紙を用いて上記の項目に加え、受診理由、救急車の有無を聞き取り記録した。

これらの情報からカナダトリアージ緊急度スケール（CTAS）における緊急度5段階レベルに基づき分類した（表1）。

## 結 果

### 1. 1月~12月救急外来受診患者：

総受診患者2957名、男性1460名(49.4%)女性1497名(50.6%)であった(表2)。年齢別では70歳代19.8%、80歳代15.4%、60歳代15.0%と高齢者が多くいた(表3)。割合は成人96.9%、平均年齢59歳、小児3.1%、平均年齢7.6歳であった。

受診患者の居住地は、新潟市合併前旧市街地(A地区)76.9%、旧市街地を除く新潟市(B地区)8.4%、近隣の地区(C地区)12.9%であった(表4)。

救急車収容患者は年間566件(19.1%)、月平均47.1件。9月~12月の詳細な受け入れ地域として、A地区51.8%、B地区からの救急者収容依頼を受けた患者は21.4%、C地区からは17.7%であった(表5)。受診患者のかかりつけ医は、当院42.7%、かかりつけ医なし17.7%、診療所9.2%、施設4.1%、2次医療機関1.9%、3次医療機関1.1%、不明23.1%であった。

救急外来受診内容は、症状を有する患者87.1%、定期点滴・注射6.2%、指示処置、指示点滴・注射4.5%、定期薬不足による処方希望(以下処方希望とする)1.0%、紹介入院依頼1.2%であった。

救急外来受診患者の緊急度は、低緊急44.0%、非緊急40.1%で緊急を要さない初期救急が84.1%であった。緊急1.6%、準緊急13.2%で2次救急が14.8%であった(表6)。

### 2. 9月~12月受診患者による受診理由：

受診理由として最も多いのが「様子を見ていたが、改善しなかった」35.8%、「突然具合が悪くなった」29.3%、「医師の指示による点滴や処置」15.6%であった。以上のことより救急外来受診患者では非緊急、低緊急が多い結果となった。

### 3. 9月~12月の非緊急受診患者の内容：

最も多い症状は発熱17.5%、便秘8.7%、腹痛7.2%、嘔気・嘔吐7.2%、処方希望5.7%であった。

症状に対して「家庭看護をしないで受診した人」50.0%、「2日以上前から症状があった」6.7%、「家庭看護をしてから受診した人」5.1%であった(表7)。

症状出現から受診までの経過時間を「数時間から24時間以内」、「1日以上前から症状があった」に分類した。その結果、「数時間から24時間以内」は発熱70.5%、腹痛84.6%、嘔気・嘔吐89.5%、「1日以上前から症状があった」は便秘58.3%であった(表8)。

### 4. 9月~12月電話対応：

救急外来受診問い合わせ総数474件、男性171名(36.1%)、女性215名(45.4%)、無記載88名(18.6%)であった(表9)。年齢1~7歳12.0%、70歳代10.3%、20歳代9.9%であった(表10)。割合は成人59.3%(平均年齢54.8歳)、小児18.8%(平均年齢5.3歳)であった。

緊急度は低緊急39.0%、非緊急43.5%で緊急を要さない初期救急が82.5%であった。緊急0.4%、準緊急8.2%で2次救急が8.6%であった(表11)。

電話対応患者への看護師の対応は、「自宅で様子を見てもらう」32.6%、「新潟市1次救急施設へ」

24.9%、「専門病院へ」23.4%であった。

電話対応で家庭看護をしていた人23.4%、のうち非緊急患者で、電話対応後も家庭で様子を見た人は80.6%であった。

9月~12月電話対応での家庭看護指導状況は「看護師が家庭看護の指導した」55.9%、「医師専門外により指導していない」41.4%であった。

## 考 察

今回の実態調査で、2次救急施設である当院の救急外来の実態として、60歳以上の高齢者、合併前旧市街地在住の受診患者が多く、かかりつけ以外にも近隣の地区、合併前旧市街地を除く新潟市からの患者、救急車を受け入れているのが明らかになった。そして、受診患者の緊急度は低緊急、非緊急の初期救急で80.1%を占めており、その中で非緊急患者が全救急外来受診患者の40.1%と多くを占めていることが明らかになった。また、小児の受診患者は全体の3.1%と少なかったが、小児の電話対応は18.8%あった。小児の受診患者が少ないのは、平成22年9月まで常勤の小児科医が不在であったこと、また現在も日当直医師が専門外であることに対応困難で受け入れられないためである。そのため電話対応では、症状のみ聴取し、程度や緊急度を把握しないまま他院へ受診を進めている割合が多いのが現状であった。しかし、これでは受診者が急増することで他の医療機関への負担が高まる一方である。医師が対応困難な場合でも電話対応において緊急性の判断や家庭看護を指導していくことが必要になると考える。

救急外来受診患者の中には苦痛症状ではなく、処方希望や定期点滴を理由とする受診があり、全体の7.2%を占めていた。これらは本来であれば救急外来ではなく一般外来を受診してもらおうのが望ましい。そのため看護師、医師が一般外来受診時に平日診療時間内に受診するよう指導を行うことが必要である。

救急外来の受診の理由では、「突然具合が悪くなって受診」よりも、「様子を見ていたが改善しなかったため受診」するほうが多いのが現状であった。非緊急患者のうち症状に対する何らかの対応が出来ていた人は5.1%しかなく、半数以上の患者は家庭看護しないで受診していたのが現状である。このことから、緊急度の判断、家庭看護に関する情報提供が必要と考えられる。

非緊急患者で「内服がある」「安静にしていた」などの家庭看護をしていた人に知識や助言をすることで、電話対応後も家庭での対応が可能であった。さらに高血圧や便秘、尿道カテーテル留置に関するトラブル等の慢性疾患においても同様といえる。しかし、非緊急の疼痛や頭部の打撲や擦過傷は助言があっても苦痛や不安が強く受診を希望していた。受診患者の中で腹痛や嘔気・嘔吐は急性の症状であり、発熱でも高熱は苦痛が強いため、これらは症状が発症してから数時間~24時間以内に受診していることが多い。このことから家庭看護で様子を見てもらうのは難しいと思われる。そのため受診してもらうことで早期の苦痛や不安の軽減が図れ、安心につながると考えられる。

患者にとって突然の予期せぬ発症や受傷は、苦痛や不安、緊張などをもたらす。また患者の病状を気遣う

家族も心配や不安を抱えていると考えられる。五十嵐らは、「相談対応の際、明らかに緊急性がないと判断される場合は、通常の外来診療を指導することになるであろうが、電話による助言によって患者・家族の不安を解消することが出来る」と述べている(1)。

医療者側が緊急性はないと判断する状態でも、患者は何らかの苦痛、不安があるからこそ救急外来を受診、電話している。受診した非緊急患者や電話対応の患者の多くは、緊急度の判断、家庭看護の知識があれば自宅で対応可能のものが多かった。自宅での観察事例において医療安全に充分注意することが大切である。また、結果的に非緊急でも苦痛や不安が強いようであれば受診してもらうことで安心に繋がるため精神的な援助も救急外来看護の役割として大切であると考ええる。

これらのことから看護師は患者対応の際に、救急外来受診前に緊急度や重症度のトリアージを行うとともに、救急外来の適正な利用、家庭看護のあり方を働きかけることで患者、家族の認識度を高めることに繋がると考える。

また、これらの働きかけを救急外来だけでなく、一般外来および地域において行うことで不必要な時間外受診を減少させることが出来ると考える。

## 文 献

1. 五十嵐佳奈、島田恵、松本尚子. 受診相談での振り分け、その注意. 臨床看護 2003; 29(14): 2210-2.
2. 川上千普美、松岡緑. 2次救急患者の実態と護体制の検討(抄). 九州大学医学部保健学科紀要. 2005: 13-20.
3. 奥寺敬. 救急外来トリアージ実践マニュアル. メディカ出版, 東京: 2010
4. 小林国男. 救急ケアマニュアル決定版. 昭林社, 東京: 2004.

## 英 文 抄 録

Original article

Study about the reasonable visit of the secondary emer-

gency room according to research on our visiting patients

Toyosaka Hospital, Emergency room; nurse<sup>1)</sup>, Niigata University of Health and Welfare, Department of health science, Department of nursing; assistant professor<sup>2)</sup>

Mayumi Sugai<sup>1)</sup>, Yohko Tanaka<sup>1)</sup>, Yukako Mihara<sup>1)</sup>, Ai Sasaki<sup>1)</sup>, Yuhko Meguro<sup>2)</sup>

**Objective:** There are 17 emergency hospitals in Niigata City and our hospital is regarded as the only secondary emergency institute in the northern area of Niigata city. As for our emergency patients, it has been indicated that there are a lot of cases requiring no emergent treatment. We analyzed our emergency patients and disclosed the actual problems in our emergency room.

**Study design:** Using survey sheets, the information of emergency patients was gathered from January to August in 2010. And nurses of the emergency duty interviewed patients from September to December in 2010. We, furthermore, conducted descriptive statistic analysis and a qualitative classification.

**Results:** Our secondary emergency care institute should accept the initial emergency patients requiring no emergent treatment at a frequency of 82%. 56.7% of patients has no home care before visiting our emergency room. Home-care support with our telephone service was able to watch patients at home at a frequency of 80.6%. Not-urgent routine injection or prescription was done in 12.9% of emergency patients.

**Conclusion:** 1. it was important to make certain patients understands the importance of transient home care before the visit of emergency room without thinking, 2. both the telephone support to emergent patients and the education of correspondent nurses are important, 3. it is necessary to lead the non-urgent patients to visit usual therapy sessions.

**Key words:** reasonable use of the emergency room visit, emergency patient, emergency level, non-emergency visit, home care, actual situation of emergency patients

表1. 緊急度分類と状態

初期救急	非緊急レベル	帰宅あるいは家庭で様子を見られる状態 (以下非緊急とする)
	低緊急レベル	検査や点滴などの処置を必要とするが帰宅できる状態 (以下低緊急とする)
2次救急	準緊急レベル	入院が必要な状態 (以下準緊急とする)
	緊急レベル	潜在的に生命を失う恐れがある為、迅速な治療が必要とされる状態 (以下緊急とする)
3次救急	蘇生レベル	生命を失う恐れがある状態で積極的な治療が必要な状態 (以下蘇生とする)

表 2. 総受診患者と男女の割合 計=2957名

		割合 (%)
男	1460名	49.4
女	1497名	50.6

表 3. 年代別受診患者と割合

	受診者数 (名)	割合 (%)
生後28日～1歳	9	0.3
1～7歳	38	1.2
8～14歳	47	1.5
15歳～19歳	108	3.6
20歳～29歳	266	9.0
30歳～39歳	295	9.9
40歳～49歳	194	6.5
50歳～59歳	356	12.0
60歳～69歳	444	15.0
70歳～79歳	588	19.8
80歳～89歳	458	15.4
90歳～99歳	150	5.0
100歳～	4	0.1

表 4. 受診患者の居住地

居住地	受診患者割合 (%)
新潟市合併前旧市街地	76.9
合併前旧市街地を除く新潟市	85.3
近隣の地域	89.8

表 5. 9月～12月救急車収容患者数 計=566名

依頼地域	収容患者割合 (%)
新潟市合併前旧市街地	51.8
合併前旧市街地を除く新潟市	21.4
近隣の地域	17.7

表 6. 緊急度レベル別受診患者数 計=2954名

緊急度レベル	受診者数(名)	割合 (%)	
蘇生	30	1.0	15.9
緊急	47	1.6	
準緊急	389	13.2	84.1
低緊急	1301	44.0	
非緊急	1187	40.1	

表 7. 症状に対する家庭看護状況

	割合 (%)
家庭看護しないで受診した人	50.0
2日以上前から症状があったが何もしていない	6.7
家庭看護をしてから受診した人	5.1
不明	38.2

表8. 症状出現から受診までの症状別経過時間 計=374名

症状	数時間から24時間以内 (%)	1日以上前から症状があった (%)
便秘	41.7	58.3
発熱	70.5	29.5
腹痛	84.6	15.4
嘔気・嘔吐	89.5	10.5

表9. 電話対応患者数

	件数 (名)	割合 (%)
男 性	171	36.1
女 性	215	45.4
無記載	88	18.6

表10. 年代別電話問い合わせ 計=474名

	受診者数 (名)	割合 (%)
生後28日～1歳	17	3.6
1～7歳	57	12.0
8～14歳	15	3.2
15歳～19歳	13	2.7
20歳～29歳	47	9.9
30歳～39歳	29	6.1
40歳～49歳	30	6.3
50歳～59歳	25	5.3
60歳～69歳	42	8.9
70歳～79歳	49	10.3
80歳～89歳	38	8.0
90歳～99歳	8	1.7
100歳～	0	0
不明	104	21.9

表11. 電話対応緊急度レベル別患者数 計=474名

緊急度レベル	受診者数(名)	割合 (%)	
蘇生	0	0	8.6
緊急	2	0.4	
準緊急	39	8.2	82.5
低緊急	185	39.0	
非緊急	206	43.5	
その他	42	8.9	

用語の定義：

定期点滴・注射：慢性疾患による治療のための点滴・注射

指示処置、指示点滴・注射：医師が指示する日当直での処置、点滴・注射

家庭看護：患者、家族が家庭で行うケア

(2011/12/01受付)