平成27年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
「要救護者・救急隊・医療機関でシームレスな多言語緊急度判断支援ツールの開発普及研究(H27-医療-一般-003)」

分担研究報告書

分担研究課題名：既存緊急度判定ツールの検証

研究分担者：六車 崇　(横浜市立大学市民総合医療ｾﾝﾀｰ 高度救命救急ｾﾝﾀｰ 助教)
研究協力者：森村 尚登 (横浜市立大学大学院 医学研究科 救急医学 教授)

研究要旨

家庭における緊急度自己判断プロトコルは、緊急度判定体系のなかで最初のステップに位置づけられる。本研究では、ウェブ上で利用できる、家庭で自己判断に用いる緊急度判定ツールを検索し、比較検討した。

検索により確認できたもののうち、全部が閲覧可能な 221 件を分析対象とした。221 件のツールは出典でまとめると 56 件に収束した。56 件すべてが小児症例を対象としており、ウェブ上で利用可能な 家庭における緊急度自己判断プロトコルは多数存在し、とくに小児に関しては広く普及されていることが示唆された。

各ツール間では、単なる地域の医療機関情報を考慮に入れたものと考えるのみでは解釈不能なほどの差違が散見され、軸となる共通の緊急度判断のガイドラインを エビデンスに基づき策定することが、今後の課題であろうと考えられた。

A.研究目的

近年、大都市部を中心に、救急出動件数が増加傾向にあり、地域によっては現場到着時間の遅延などの問題も報告されている。

そのような背景から、緊急性の高い傷病者に対し優先的に資源を投入するための具体的方策の 1 つとして、緊急度判定(トリアージ)体系の検討が総務省の検討会を中心に進められ、家庭から病院内までの各過程における緊急度判定が一連のものとして体系づけられた(図1)。

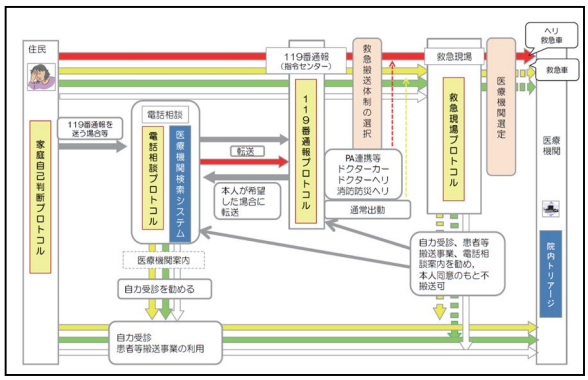

図 1．緊急度判定体系の概念図 (平成 25 年度緊急度判定体系に関する検討会報告書 より引用)

家庭における緊急度自己判断プロトコルは、緊急度判定体系のなかで最初のステップに位置づけられ、救急医療を利用する市民の能動的な取組みとして、冊子や Web を見て緊急度を判断するものである。

地方自治体を中心に多くのツールが発信されているが、その内容の検討は これまで充分に為されてこなかった。

そこで本研究では、一般にインターネット上で閲覧可能で利用できる 家庭における緊急度自己判断ツールの現況を把握し 課題を抽出することを目的とした。

B.研究方法

ウェブ上で利用できる、家庭で自己判断に用いる緊急度判定ツールを検索し、比較検討した。

・検索期間　：平成 27 年 4 月～5 月
・検索サイト：Google

C.研究結果

検索により確認できた家庭自己判断ツールは227件であった。このうち、一部または全部が閲覧不能であった6件を除く 221 件を分析対象とした。

提供体制と発信形態

発信元の内訳は図2のとおりであった。

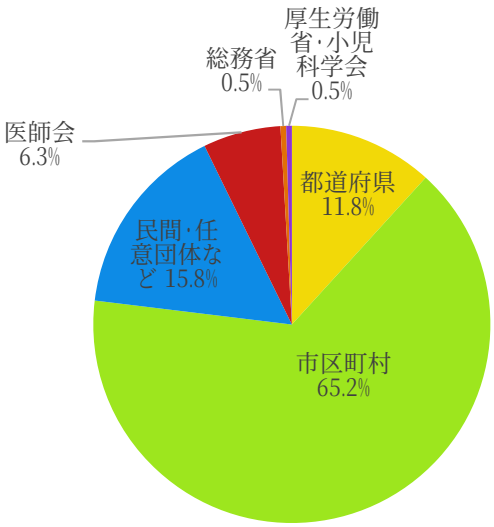

図2．ツールの発信元・運営

また、ツールの形態の内訳は図 3 のとおりであった。

124件がweb上で利用できるもので、92件はダウンロードや印刷が可能な PDF 形式で存在した。PDF形式のものの中には同じものが市役所などで冊子として配布されているものもあった。

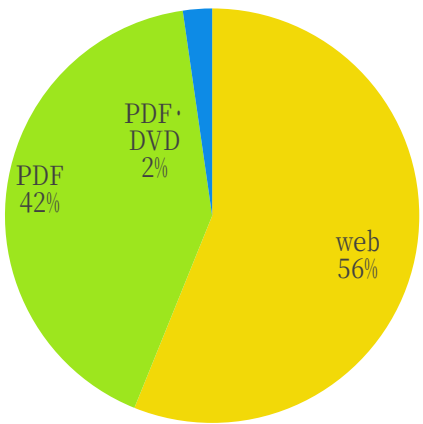

図3 ツールの形態

ツール間の関連性

221件のツールは出典でまとめると56件に収束した（図4）。

最も多く引用されているのは、「日本小児科学会　こどもの救急」、次に「東京版　救急受診ガイド」であった。

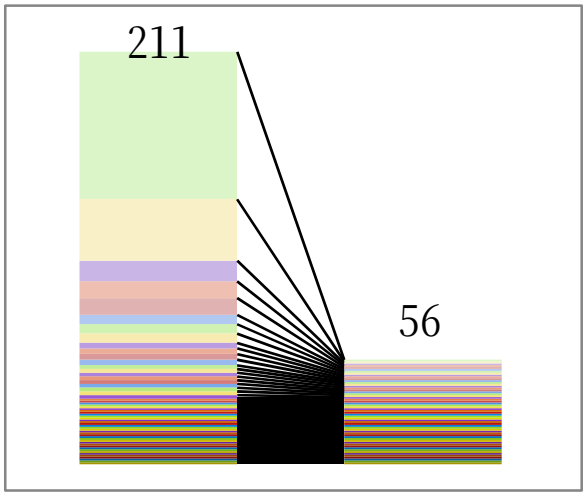

図4 ツール間の関連性

56件すべてが小児症例を対象としており、成人を対象に含むものは5件にとどまった。

以降、この56件について検討を進めた。

小児症候の収載頻度

56 件のツールに記載されている小児症候のプロトコルタイトルは表1のとおりであった。

「吐き気・吐いた」が最も多く収載されており、2 番目は「発熱」、3 番目は「下痢」、4 番目（同率）は「けいれん」「何かを飲み込んだ」であった。

症候	件数
吐き気・吐いた	56
発熱	55
下痢	53
何かを飲み込んだ	52
けいれん・震え	52
せき	51
腹痛	49
やけど	42
頭をぶつけた、打った	32
発疹	29

表 1　プロトコルタイトルの収載頻度上位10件

ツール間の緊急度判断の差違

ツール間での緊急度判断の差違を抽出する

ため、まずはプロトコルにより様々な緊急度判断のランクの分類につき再類型化し、それに基づき 差違の検討を行った。

ツール・プロトコル間の差異は 随所に見受けられた。
また、表 2 に例を示すように、プロトコルによっては むしろが症状が重い方が低いランクの判断となってしまう場合が示唆された。

症状	体温	黄	緑	白
下痢を繰り返している	37.5 ℃ 以上	1		
下痢	38℃未満		1	
コンコンという咳	37.5 ℃ 以上	1		
咳	38℃未満			1
ひどい咳	38℃未満		1	
遊ぼうとする	38℃以上		3	
	38.5 ℃ 以下		1	1
普通に睡眠がとれる	37.5 ℃ 以上		2	
	38℃以上		2	
	38.5 ℃ 以下		1	1

表 2. プロトコル間で 判断が逆転するものの例（小児の発熱）

D.考察
一般市民に閲覧可能な状態で多くの緊急度判定プロトコルが存在した。
各プロトコル間では、単なる地域の医療機関情報を考慮に入れたものと考えるのみでは解釈不能なほどの差違が散見された。
これらの差違からは、作成にあたった個々の集団における専門家の意見(いわゆるエキスパートオピニオン)に依拠した可能性や、それら専門家が救急医療の視点における”緊急度”の概念ではなく 小児内科的な”重症度”の理解のみに基づいて作成したことなどが推測される。
軸となる共通の緊急度判断のガイドラインをエビデンスに基づき策定することが、今後の課題であろうと考える。

E.結論
ウェブ上で利用可能な 家庭における緊急度自己判断プロトコルは 多数存在し、広く普及されていることが示唆された。
一方で その内容には差違が存在し、軸となる共通の緊急度判断のガイドラインを エビデンスに基づき策定することが、今後の課題であろうと考える。

F.健康危険情報
なし

G.研究発表
1.論文発表
なし

2.学会発表
なし

H.知的財産権の出願・登録状況
なし