

かつの厚生病院 院内トリアージシステム

目的

二次救急病院の夜間・休祭日の診療体制の手薄な時間帯に、多数の軽症患者と少数の重症患者が混在・集中している実態が問題となっている。この対応策の一つとして、多数の患者から重症患者を見逃さず優先的に治療が行えるようにするトリアージシステムの導入が進められている。これは多数の患者から、効率的に重症患者をふるい分け、優先的に治療が行えるようにするための方法である。

院内トリアージ実施方法

1. 実施基準、トリアージ記録票は別紙参照
2. 患者への周知は院内掲示および開始から数か月トリアージ実施説明文書配布
3. トリアージ担当者は救急外来勤務経験 3 年以上の看護師とする
4. 夜間及び休祭日に実施する

救急外来受診患者の院内トリアージ基準と進め方

トリアージ区分

- 非緊急：軽症で診察まで時間的余裕がある（60分を目安に再評価）。
- 準緊急：緊急度は低いが診察まで頻回の観察を要する（30分を目安に再評価）。
- 緊急：緊急性が高く生命への影響がきわめて大きいので迅速に診察・処置が必要であり、15分以内に診察できるように対応する。
- 蘇生：心肺機能停止状態

トリアージシステムの運用

1. 受診時に事務がトリアージ記録票を作成する。
2. トリアージナースが受付後15分以内に必要事項を記録しながらトリアージする。
3. トリアージ記録票を患者ファイルにはさむ。
4. トリアージナースは区分に従って診察できるように手配する
5. 診察終了後、転帰を師長がチェックする。
6. 問題があれば転帰欄に内容を記載する（診察遅れ等）。

実際のトリアージ手順

（1）第一印象の把握（ABCDEの異常の有無を全体として把握する）

☐ 歩行可能、ABCDが正常 →

☐ 非緊急

☐ 歩行不可能、ABCDに問題あり →

☐ 要観察、準緊急

（2）一次評価（必要に応じてABCDEを具体的に評価する）

気道（A）：狭窄、閉塞症状

呼吸（B）：頻呼吸、徐呼吸、SpO₂90%以下

循環（C）：頻脈、徐脈、血圧低下、高血圧、出血

意識（D）：JCS2 ケタ以上

体温（E）：低体温 35℃以下

☐ 上記異常をひとつでも認める →

☐ 緊急

☐ 上記ABCDEの異常を認めない →

☐ 準緊急

（3）2次評価（SAMPLEの把握）

症状・アレルギー・投与、服用薬・既往歴・最終の食事・イベント、経過などを聴取

☐ 上記の注意すべき症状・病態がある場合 →

☐ 緊急

Ex. 脳卒中疑い、心筋梗塞疑い、強い胸痛や背部痛、呼吸困難、高エネルギー外傷

Ⅱ度 30%、Ⅲ度 10%以上の熱傷、気道熱傷、大量の吐血・下血、活動性の出血

腹膜刺激症状を伴う腹痛

参考

バイタルサインの異常の判断

6歳～成人

呼吸：10回/分未満または30回/分以上

脈拍：120回/分以上または50回/分未満

血圧：収縮期血圧90mmHg 未満または200mmHg 以上

幼児（1～6歳未満）

呼吸：20回/分未満または30回/分以上

脈拍：110回/分以上または60回/分未満

血圧：収縮期血圧80mmHg 未満

乳児（28日～1歳未満）

呼吸：20回/分未満または30回/分以上、SpO₂90%未満

脈拍：120回/分以上または80回/分未満

血圧：収縮期血圧80mmHg 未満

新生児（28日未満）

呼吸：30回/分未満または50回/分以上、SpO₂90%未満

脈拍：150回/分以上または100回/分未満

血圧：収縮期血圧70mmHg 未満

注意する症状とは

脳卒中疑い（CPSS 異常）、心筋梗塞疑い（胸痛の持続）、強い胸痛や胸痛に伴う背部痛

呼吸困難、高エネルギー外傷

Ⅱ度 30%、Ⅲ度 10%以上の熱傷、気道熱傷

大量の吐血・下血、腹膜刺激症状を伴う腹痛

実施基準作成日 平成 30 年 7 月 1 日