

院内トリアージ実施基準

【目的】

より緊急度の高い患者の診察を最初に行い（トリアージすること）、
患者の状態が悪化する危険性を減らすことである。

【重症度を判断するポイント】

1. 初めに必ずバイタルサインを測定する
2. 脈拍の観察（橈骨動脈で触れるか）
3. 意識レベルのチェック（普段との違いは？）
4. 顔色（蒼白、チアノーゼなど）、表情（苦悶様など）
5. 主訴

注意）患者の評価はバイタルサインの値だけで行わない

主訴をうのみにしてもいけないが、無視してもいけない

問診により既往歴や現病歴、受診過程などの情報を得ること

【救急外来トリアージのレベル定義（CTAS レベルと再評価の関係）】

レベル	状態	再評価の時間
レベル 1：蘇生レベル	生命又は四肢を失う恐れがある状態	継続加療
レベル 2：緊急	生命または臓器が危機状態に陥る危険性が高く、早急に初期対応が必要な状態	15 分
レベル 3：準緊急	バイタルサインについては安定しているが、長時間は待てない状態	30 分
レベル 4：低緊急	緊急性は低く、診察までに 1～2 時間は待てる状態	60 分
レベル 5：非緊急	緊急性や病態の増悪は考えられず、診察まで長時間待てる状態	120 分

【問診について】

1. 患者が救急外来を受診した理由
 - ①いつから、いつまで、どのような症状が、今までに起こったことがあるのかなど
 - ②どこの部位なのか、起因因子（食事・仕事などの関係は）がないか、
2. 既往歴について
3. アレルギー歴について
4. 現病歴・服薬状況について
5. 患者が何に不安を感じているかを聴取する

【記録について】

1. 患者から得た情報（問診項目参考）や症状（患者主訴・観察によるもの）、バイタルサイン等をトリアージ問診票に記載し、トリアージレベル（定義に沿って1～4）を判断し記入する。
2. 治療内容
3. 転帰（帰宅・入院・転院など）
4. 再評価した場合は情報を記入する

【原則 以下の症状は診察室へ誘導し、モニタリングする。】

注）当救急外来受診で特に重要と思われるものについて示した

1. 呼吸困難

症状：努力呼吸、途切れ途切れの会話、吸気性喘鳴、SPO2 90%以下などのある患者

考えられる疾患：肺塞栓症、気胸、COPD（喘息・肺気腫・慢性気管支炎など）の急性増悪、胸部外傷（血胸、肺挫傷など）、中毒（フグ中毒・有機溶剤・塩素ガスなど）、気道の浮腫、痙攣、冠動脈疾患、心不全、心タンポナーデなど

意識障害、チアノーゼ、呼吸音減弱、チョークサイン、SPO2 90%以下など緊急性が高い。しかし、COPD など以前から呼吸困難がなく低い場合もあるので、既往歴なども聴取すること。多くの場合は酸素吸入が必要だが、COPD の一部とパラコート中毒では酸素吸入を行わない。

2. 胸痛

症状：15 分以上継続する強烈な胸背部痛、呼吸困難、肩・首・背中への放散痛、胸内苦悶、SPO2 90%未満などのある患者

考えられる疾患：狭心症、心筋梗塞、心不全、大動脈解離、心タンポナーデ、肺塞栓症、緊張性気胸、肺炎、消化性潰瘍、急性膵炎、食道穿孔など

胸痛を来す疾患にはさまざまなものがある。非典型的症状や胸痛を訴えないこともあり（特に糖尿病合併時）、肩甲骨間部・背部・上腹部の鈍痛・吐気・その他の消化器症状・息切れなどが見られることがあるので、主訴をよく聞きバイタルサイン・心電図などの情報より、総合的にかつ迅速に判断していくこと

3. 激しい腹痛

症状：冷汗を伴う体動のできない激しい痛み、性器出血、急な吐血・下血、脱水の兆候などのある患者

考えられる疾患：急性腹膜炎、腸捻転、急性膵炎、食道静脈瘤破裂、腹部大動脈破裂、子宮外妊娠、卵巣茎捻転など

臍より上部の腹痛を訴えるときには、虚血性心疾患も考慮する。痛みが激しく触診できないときには患者に咳をしてもらうことで、腹膜運動を促し腹膜刺激症状をみることができる。刺激症状がある場合は外科的処置が必要な事も多いので、医師に報告する。また、婦人科・泌尿器科領域にも関連してくるため、プライバシーに配慮しながら進めていく。（女性なら妊娠の可能性も聴取する）

4. 激しい頭痛

症状：突然発症の今まで経験したことのない頭痛、神経症状（意識障害・視力・視野障害）、嘔吐、髄膜刺激症状、発熱などのある患者

考えられる疾患：くも膜下出血、脳出血、細菌性髄膜炎、脳梗塞、緑内障発作など

頭痛は一次性頭痛と二次性頭痛に分けられるが、生命に危険を及ぼす可能性のあるのが二次性頭痛である。急性頭痛のトリアージにおいては、くも膜下出血をいかに見逃がさないかにかかっている。もっとも重要な所見は新規に発症した頭痛かどうかである。頭痛の程度と随伴症状からアセスメントしていく。血圧測定、瞳孔観察は必ず行う。一次性頭痛と考えられても、初回時は慎重に観察を行う。

5. 外傷

症状：損傷部位からの拍動性出血がある、止血しておらず多量の出血が続いている、開放骨折がある、末梢の冷汗・湿潤がある、皮膚・眼球結膜蒼白など循環動態が悪い、変形・痛みが著明、意識レベルが低いなどのみられる患者

考えられる疾患：出血性ショック、コンパートメント症候群、クラッシュ症候群など

開放創や変形に気を取られて処置を先に行ってしまう、頭部・体幹部の致命的外傷（特に頸椎損傷）の処置が遅れないようにする（交通事故など）。また、処置の最中に意識レベルが低下することもあるので（出血性ショックの急性期は不穏で多弁となる）、定期的なバイタルサインチェックは重要である。

以上のような緊急性のある症状が認められる場合は

1. 速やかに診察室へ誘導する（症状によって車椅子・ストレッチャー使用・頸椎保護）
2. 医師へ報告する、優先的に診察をしてもらう
3. バイタルサイン測定・問診をとる
4. 医師の指示に従い実施する
5. 待合室の他の患者に説明する

＊その他フローシチャート参照のこと

作成：平成 24 年 4 月

改定：平成 26 年 12 月

改定：平成 30 年 1 月

改定：平成 31 年 1 月

改定：令和 2 年 12 月

改定：令和 8 年 5 月

浜松赤十字病院 救急委員会

院内トリアージ運用手順

救急受付

1. 患者が到着したら問診表を渡し、患者または家族に必要事項を記入してもらう。
2. 救急事務担当が電子カルテとファイルの準備を行う。
3. 電子カルテとファイルの準備ができたなら看護師に連絡し、ファイルを診察待ち場所に置く。

看護師

1. 連絡を受けた看護師は来院からおおよそ15分以内に受診患者情報用紙トリアージ表を持って患者のところに行く。
2. 第一印象の評価をする。項目にチェックをし、問診：受診理由、主訴を聞く。緊急度レベルを確認する。(バイタルサインがチェックできたら測定する)
3. トリアージレベルを決定し、用紙に沿って記入する。
4. 医師と連絡をとり、トリアージレベルに応じて待機場所や診察の優先順位を決定する。
5. トリアージレベルの結果で再評価を行い、必要に応じて医師に報告する。(タイマーで設定をする)
(初回トリアージレベル結果で再評価を行う設定時間あり)
6. トリアージ内容や必要事項の記録をする。
7. 電子カルテ上で「接触時間」、「第一印象」、「トリアージレベル」を入力する

対象患者・時間

下記の時間に来院した患者(救急車で来院した患者は除く)

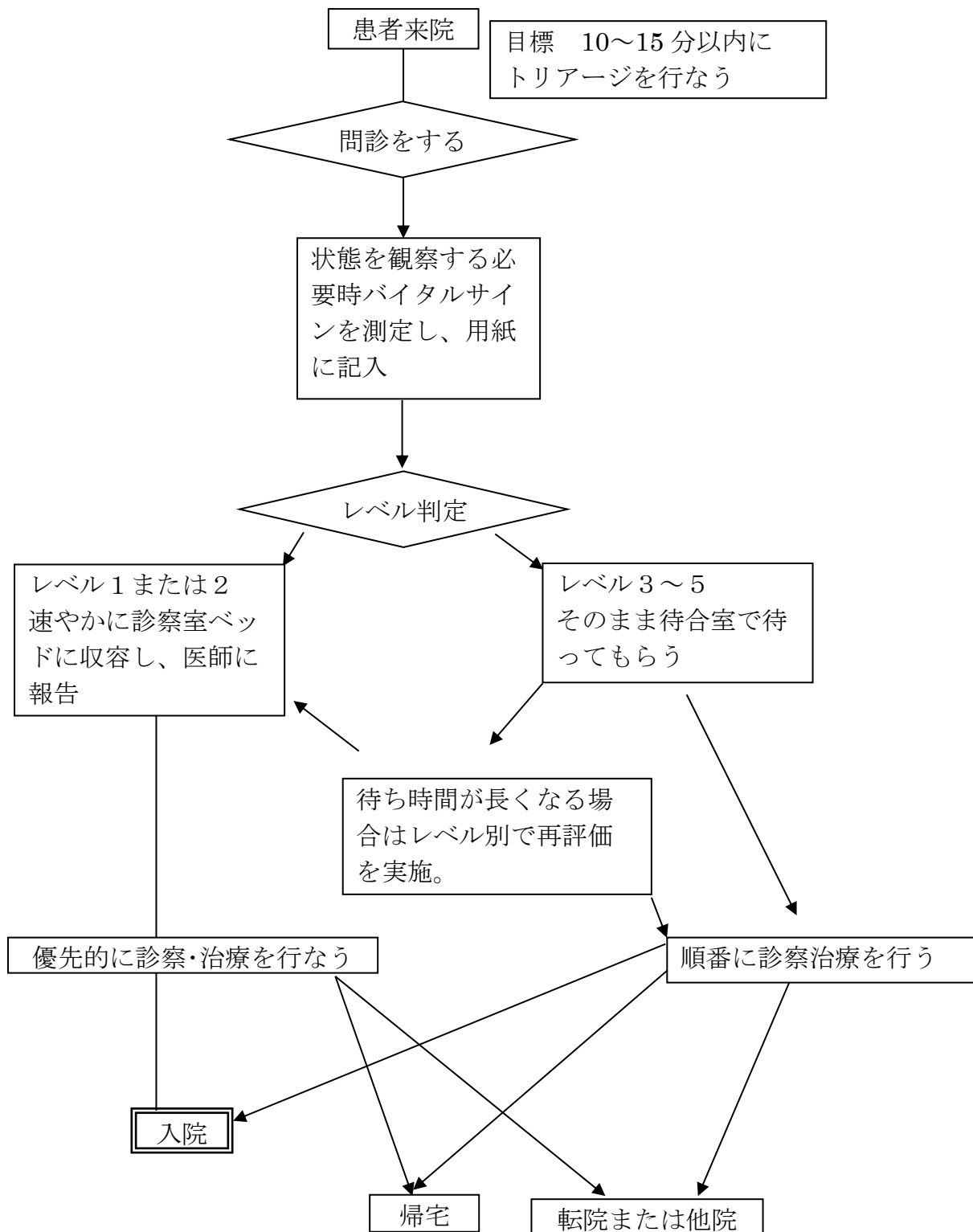
- ・平日・・・18:00～翌日 8:00
- ・土曜日・・・12:00～翌日 8:00
- ・休日(日曜日、祝日)・・・終日

(上記の時間は、診療報酬の初診料算定の時間外に該当するものである)

作成：平成24年 4月
改定：平成31年 1月
改定：令和 2年 12月
改定：令和 8年 5月

浜松赤十字病院 救急委員会

救急外来トリアージの運用のフローチャート



作成：平成24年 4月
改定：平成31年 1月
改定：令和 2年 12月
改定：令和 8年 5月
浜松赤十字病院 救急委員会