

院内トリアージマニュアル

院内トリアージのプロセス

1) トリアージの流れ

Step.1

患者到着および「第一印象の重症感」の評価



気道 airway、呼吸 breathing、循環 circulation、意識・外観 disability の状態を迅速に評価。第一印象で ABCD の異常を 3～5 秒評価。‘ぱっと見’の印象で「レベル 1－蘇生」もしくは「レベル 2－緊急」に該当するかを判断。「レベル 1－蘇生」は治療開始、「レベル 2－緊急」は診療ができる場所へ移動させトリアージを行う。

Step.2

感染性疾患のスクリーニング



患者の状態が安定している場合は、レベル 3 以下(トリアージブースや待合室で問診が行える状態)。感染性リスクを評価して適切な感染予防策をとる。
患者の状態が不安定な場合は、スクリーニングに時間をかけず、直接治療ができる場所に搬入する。

Step.3

受診理由(来院時主訴)およびトリアージによる
緊急度レベルを確認するための問診と評価



1) 問診および来院時主訴の特定

救急外来を受診した理由(急性発症・急激な悪化)、既往歴、アレルギー歴、服薬状況などを聴取。緊急度の評価には、「何が一番つらいのか」「何に不安を感じているか」患者から直接聴取。

「来院時主訴を特定するための問診方法」を用いて聴取。疾患の局在(どこが悪いのか、どこの病気なのか)や病態を明らかにする。複数の症状を抱えている場合は、問診のポイントを押さえておくことで CTAS の CEDIS 症状リストから、より適切な来院時主訴を特定できる。

2) 他覚所見の評価

1 次モディファイア

第 1 段階 バイタルサインの測定と評価(生理学的な指標の評価)

第 2 段階 疼痛スコア、出血性疾患、受傷機転(非生理学的な指標の評価)



2次モディファイア 限られた数の症状に適用される特殊なもの

タイプ1 患者に適切な緊急度スコアが割り当てられるように1次モディファイアを補完するもの、具体例は血糖値・脱水の症状

タイプ2 患者に適切な緊急度スコアを割り当てる際に1次モディファイアが適用とならないか全く不適切であるある種の症状に適用される。具体例は高血圧症、産科に関する事項、メンタルヘルスに関する事項

Step.4

トリアージ判定および緊急度レベルの判定



問診内容や他覚所見(モディファイア)から得られた情報をもとにフィジカルアセスメントを行い CEDIS 症状リストを活用して緊急度の判定を行う。

- ① CEDIS による適切な症状を選択する。
- ② 適切な1次モディファイアを適応する。
- ③ 症状に特異的2次モディファイアの関連事項を選択する。
- ④ 最終的なレベルを割り当てる前に、看護師の判断により、CTASによって導き出されたレベルが患者の病気の重症度を適切に反映するように調節する。

Step.5

患者の緊急度と救急部門の受け入れ能力に応じてトリアージナースは患者を治療室もしくは待合室に誘導する



患者が安全に待機できる場所に誘導。救急外来の初療室(処置室)や観察ベッドなどの状況を常に把握し臨機応変に対応できること。

Step.6

待合室に誘導された患者に対して、症状緩和の手段の提供、または包括的医療指示に従った処置が適切であると考えられる場合には、それらを開始する



循環器科疾患が疑われる患者にモニター心電図を行う。呼吸困難の患者に酸素投与を開始するなど患者に必要とされる処置を開始。トリアージ責任者である医師の指示のもとに実施する。



Step.7

待合室の患者に対する再評価を可能な限り CTAS のガイドラインに従って行う

CTAS では緊急度に応じて医師の介入、もしくは再トリージまでの目標時間が設定されている。患者が目標時間内に診療開始出来るように調整を図ることが重要。診察開始までは看護師が責任をもって再評価を行う。

診察待ちの間に状態が変化した場合は、救急受付または看護師に伝えるよう患者に説明しておく。再評価の内容と緊急度の変更を記録するが最初に定めた CTAS レベルの変更を行ってはならない。

*Step.3 別表

来院時主訴を特定するための問診方法

【7つの項目に絞った問診方法】

- ・部位 : どこが痛いですか? 痛みはどこに広がっていますか?
- ・性質 : どんな痛みですか? 鋭い痛みですか? 鈍い痛みですか?
- ・強度 : 痛みが一番強い時を 10 とすると、今の痛みはどのくらいですか?(痛みの 10 段階評価)
- ・時間性 : いつから痛みがありましたか? 突然痛くなりましたか?それとも徐々にですか?
痛みには波がありますか? それとも持続する痛みですか?
- ・状況 : 何をしているときに痛み始めましたか?
- ・増悪緩和因子 : 痛みを和らげたり悪化させたりするものが何かありますか?
息を大きく吸うと痛みはおさまったり、ひどくなったりしますか?
何か痛み止めは飲みましたか?それは効きましたか?
- ・随伴症状 : 痛みがあるとき汗をかきましたか?
吐き気がありましたか? 吐いたりしましたか?

【OPQRST を用いた問診方法】

- ・ Onset 経過 : いつから?
- ・ Palliative and Provoke 寛解・増悪 : どんなとき良くなる? 悪くなる?
- ・ Quality and Quantity 性状・量 : 例えば痛みの場合、どんな痛み?どれくらいの痛み?
- ・ Region 部位 : どこが痛くなる?
- ・ Associated Symptoms 随伴症状 : 他にどんな症状がある?
- ・ Time Course 時系列 : 各症状などの時間的關係を数直線上に視覚的に書く
- ・ 2nd 初めてか否か : 今回が初めて? 以前にもあった?

2) トリアージの分類

レベル1－蘇生レベル

生命または四肢を失う恐れがある状態(または差し迫った悪化の危険がある状態)

積極的な治療が直ちに必要な状態

重症度が一目瞭然、バイタルサインは不安定

レベル1と判断されればそれ以上のプロセスに進む必要はない

例

- ・心停止状態
- ・痙攣（痙攣持続状態）
- ・呼吸停止状態
- ・重症外傷（ショックを伴うもの）
- ・息切れ（重篤な呼吸困難）
- ・意識レベル変化（意識障害、GCS3～9）

レベル2－緊急

潜在的に生命や四肢の機能を失う恐れがある状態

迅速な治療が必要な状態(蘇生を要する状態にまで急速に悪化する恐れあり、迅速な診療体制を整える事が重要)

診療がスムーズに開始できない場合は、15分ごとに再評価する

例

- ・胸痛（心原性）
- ・高血圧症（収縮期血圧>220 または拡張期血圧>130）
- ・低体温症（深部体温 $\leq 32^{\circ}\text{C}$ ）
- ・発熱（体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 、敗血症を疑う）
- ・頭痛（突然発症、激しい、今までで最悪の痛み）
- ・息切れ（中等度の呼吸困難）
- ・腹痛（重篤な疼痛 8～10/10）
- ・意識レベル変化（意識障害、GCS10～13） など

レベル3－準緊急

場合によっては、重篤化し救急処置が必要になる状態

強い不快な症状があり、仕事を行う上にも支障がある、または、日常生活にも支障がある状態

再評価は 30 分毎に行う

- 例
- ・ 高血圧症（収縮期血圧＞220 または拡張期血圧＞130 だが症状を伴わない）
 - ・ 痙攣（痙攣は止まり、正常レベルに覚醒している状態）
 - ・ 下痢（血性下痢が続く状態）
 - ・ 息切れ（軽度の呼吸困難）
 - ・ 腹痛（中等度の痛み 4～7/10）
 - ・ 頭痛（中等度の痛み 4～7/10）
 - ・ 頭部外傷（意識消失あり） など
 - ・ 上肢の外傷（明らかな変形あり） など

レベル4－低緊急

患者の年齢や悩みに関連した症状、または、悪化する可能性のある症状に対して治療または再評価を 1～2 時間以内に行うことが望ましい状態

再評価は 60 分毎に行う

- 例
- ・ 上肢の外傷（ギプスがきつい状態だが神経・血管障害を伴わない）
 - ・ 尿路感染症の症状（軽度の排尿障害）
 - ・ 便秘（軽度の腹痛＜4/10）
 - ・ 裂傷、刺し傷（縫合を必要とするもの） など

レベル5－非緊急

急性期の症状だが緊急性のないもの、および増悪の有無にかかわらず慢性期症状の一部である場合

精査や治療を先延ばしにしたり、院内の他科または他の医療機関への紹介で対応可能な場合がある

再評価は 120 分毎に行う

- 例
- ・ アレルギー反応（花粉による鼻閉）
 - ・ 軽度の咬傷（＋－ 軽度の疼痛＜4）
 - ・ 処方希望
 - ・ 裂傷・刺し傷（縫合を必要とするもの） など

3) トリアージの判断を実証するための記録項目

- | | |
|------------------------|---------------------|
| ・日付および時刻 | ・アレルギー／服薬情報 |
| ・患者名 | ・予防接種歴 |
| ・年齢 | ・関連のある既往歴 |
| ・来院時の主訴（CEDIS リストに基づく） | ・CTAS レベル |
| ・自覚症状の評価 | ・トリアージ施行時の治療的介入 |
| ・他覚所見の評価 | ・転帰 |
| 1 次モディファイア | ・トリアージナーズの ID または氏名 |
| バイタルサイン | ・再評価の情報 |
| 疼痛スケール | |
| 受傷機転 | |
| 2 次モディファイア | |

モディファイアとは、直訳すれば、変更や修正を意味する。

修正という意味は、臨床現場での患者観察の時系列による進行、バイタルサインの評価、フィジカルアセスメント、全身観察などの流れにおいて主観を修正するということ。