

	院内トリアージ	作成日	2020. 4. 1		
		改訂日	2026. 5. 1		

院内トリアージ実施基準

★当院では「緊急度判定システム JTAS」にてトリアージをしている。

〈定義〉救急外来において批判的思考法（臨床推論）と標準化されたガイドライン一式を用いて患者の評価および治療の優先性を判断すること。そして、患者が治療を受けるまで安全に待つ時間を決定すること。診察前の患者の症状を評価し、緊急度・重症度を見極め、治療の優先性を判断すること。

トリアージナース

〈定義〉緊急度判定のガイドラインに基づき、患者の治療の優先性を判断し、初期対応を行う看護師のこと。緊急度判定の最終的な責任者は医師である。

〈前提条件〉

- 1) 看護経験が3年以上あり、救急看護師のクリニカルラダーレベルⅢの能力を有する
(※当院救急外来では、看護経験3年以上でトリアージ可能とする)
- 2) 批判的思考や臨床推論、問題解決能力を有する
- 3) 予測性や柔軟性をもち、臨機応変な対応ができる
- 4) 高いコミュニケーション能力を有する
- 5) 自律性をもち、ロールモデルとなる
- 6) ストレスに順応する

〈役割〉

- 1) 緊急度判定のツールを理解し、急な症候を有する患者の緊急度判定を行う。
- 2) 緊急度判定に沿った患者指導・初期介入・応急処置を行う。
- 3) 緊急度判定を実施した患者の再評価を行い、記録する。
- 4) 患者・家族や関係者と信頼関係を築く。
- 5) 患者の診療や医療従事者間の調整をする。

当院でのトリアージの方法

1) 患者来院

- ・日勤、夜勤問わず、ウォークインで来院された患者のトリアージを行う
- ・受付からウォークインが来院された連絡がリーダーPHS(9152) 入る
→症状によって待機場所を発熱ブースと救急外来ブースとを判断し、受付に誘導を依頼する
- ・患者から受け付けファイルを受け取る
- ・ファイル内にある問診用紙を基にトリアージを行う
 - ★トリアージにより診察の優先順位が適応されるため、診療の順番が変更されることを来院したご家族・本人へ説明し理解を得る。
- ・電子カルテ→外来→テンプレート→ER→救急外来問診のテンプレートに入力しカルテに登録する

- ・トリアージで緊急度判断が出来たら、電子カルテ右側の「優先」をクリックして緊急度を選択する（クリックを繰り返すことでトリアージ区分が変わる）
- ・発熱外来でのトリアージは、ゴーグル、N95、サージカルマスクで行う
- ・通常外来でのトリアージは、ゴーグル+サージカルマスクで行う
- ・トリアージが終わったら、担当医師へ患者の状況や評価、依頼・要請、口頭指示の復唱確認を手短に報告する
- ・1次判定後、適切な待機ができるよう、場所を患者家族の待機場所を確保。適切な処置や検査が行えるように他のスタッフや医師と連携し情報共有していく。
- ・トリアージレベルにより、診察待機中の患者に対し、適切な時間で2次評価を行い記録していく。

平日日勤：救急担当医もしくは研修医（救急医担当表参照）

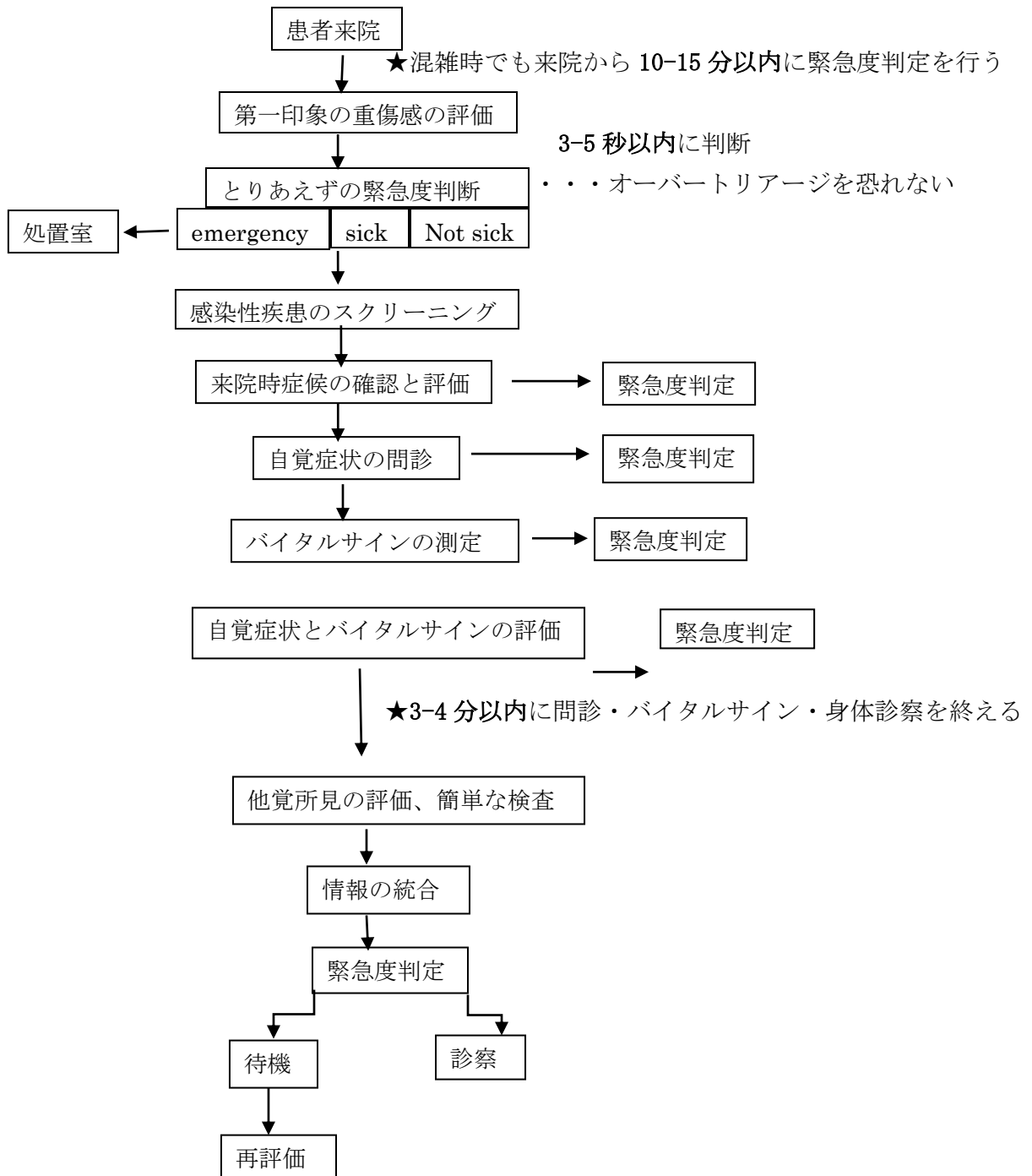
平日夜勤：17：00～19：00　夕診担当医

19：00～1st 当直研修医　研修医不在の場合は救急医もしくは内科、外科
それぞれの当直担当医

休日日勤：1st 当直研修医　研修医不在の場合は救急医もしくは内科、外科それぞれの
当直担当医（当直表参照）

休日夜勤：日勤と同様

トリアージのプロセス



JTAS の緊急度判断 (JTAS レベル)

レベル 1 蘇生 (Blue)	直ちに治療が必要 「生命または四肢を失う恐れがある状態」	心停止あるいは心停止に近い状態 重傷外傷 (GCS<10 の頭部外傷、全身熱傷、気道熱傷など) 痙攣重積 高度な意識障害 (GCS<3-8) ショック 重篤な呼吸障害 など	治療の継続
レベル 2 緊急 (Red)	10 分以内に診療が必要 「潜在的に生命または四肢を失う恐れがある状態」	心原性胸痛 突然発症の頭痛 頭部外傷 (GCS10-13) 腹痛 (NRS8-10/10) 中等度の意識障害 (GCS<9-13) 高リスク受傷機転 重篤な喘息発作 アナフィラキシー 症状ありの高血糖 (>300mg/dl)、低血糖 (<50mg/dl) 抑うつ、自傷行為 など	15 分毎の評価
レベル 3 準緊急 (Yellow)	30 分以内に診察が必要 「仕事または日常生活にも支障が出る状態」	症状のない高血圧 痙攣後の状態 (意識は回復) 頭部外傷 (一過性意識消失) 変形のある四肢外傷 頭痛、腹痛 (NRS4-7/10) 活動期分娩 など	30 分毎の再評価
レベル 4 低緊急 (Green)	1 時間以内に治療が必要	尿路感染症 縫合を必要とする創傷 (止血済み) 不穏状態 など	1 時間毎の再評価
レベル 5 非緊急 (White)	2 時間以内に診察	軽度のアレルギー反応 縫合不要な裂傷 脱水症状を伴わない嘔吐または下痢 処方、検査希望 など	2 時間毎の再評価

(参考文献：トリアージナースガイドブック 2020 一般社団法人 日本救急看護学会)

院内トリアージ問診テンプレート表

トリアージ レベル	I： 蘇生	II： 緊急	III：準緊急	IV：低緊急	V
主訴	ACSを疑う胸痛、激しい頭痛・嘔吐はすぐにER内ベッドへ移動ーII				8 週 間 以 上 安 定 し た 全 て の 主 訴 ・ 予 防 接 種 ・ 処 方 な ど
意識	GCS9以下 傾眠または不穏	GCS10～13点	GCS14点	意識障害なし	
呼吸	SPO2<90% 発声困難 チアノーゼ 上気道閉塞症状	SPO2<92% 努力呼吸 流涎・吸気性喘鳴	SPO2<94% 頻呼吸（22回以上）	SPO2>95% かつ 安定した呼吸	
循環	ショック 蒼白な皮膚 頻脈（>150回/分） 徐脈（<50回/分）	・ 著明な発汗 ・ 頻脈（>120回/分） ・ 症状ありの高血圧 （≧MAX220または MIN130）	・ 症状ありの高血圧 （MAX200～220または MIN110～130） ・ 普段より20以上高い	通常の血圧	
体温		SIRS診断基準3項目 好中球減少症・ステロイ ド・免疫抑制剤・抗がん 剤使用中の発熱	SIRS診断基準2項目 不安・不穏・傾眠	SIRS（①BT>38℃ または<36℃②心拍 数>90/分③呼吸数> 20/分）のうち発熱の みで落ちている	
出血		動脈性出血 大量の性器出血 大量の血便・下血 圧迫で止血困難な鼻出血	少量の血便 鼻出血 口腔内出血 関節血腫 月経過多	止血済みの出血	
疼痛NRS		急性深在8-10	急性深在4-7 慢性深在性8-10 急性浅在8-10	急性深在<4 慢性深在4-7 浅在急性4-7	
受傷機転		・ 車外放出/同乗者死亡 ・ 40km/h以上 ・ ナイフなどの穿通性外 傷 ・ 気道熱傷の疑い	左記に該当しない事故	歩行者同士の事故	
血糖値		症状あり<50mg/dl >300mg/dl	症状なし<50mg/dl >300mg/dl		

2023 年 6 月 3 日 改訂
2024 年 9 月 3 日 改訂
2026 年 5 月 1 日 改訂