

院内トリアージ実施基準

院内トリアージとは、救急外来に来院した患者に対し、医師や看護師が病気やケガの緊急度を判定し、治療などの優先順位を決めることである。

【トリアージ実施者】

医師または看護師

【トリアージ実施対象患者】

平日18時～翌日8時30分までに受付した救急外来受診患者（予約・処置を除く）
土曜日12時から翌日8時30分までに受付した救急外来受診患者（予約・処置を除く）
日祝日8時30分から翌日8時30分までに受付した救急外来受診患者（予約・処置を除く）

【トリアージ手順】

1. 患者が来院したら、速やかに（10分以内を目安）問診票・バイタルサイン等に基づいて、緊急度を評価し、トリアージレベル（表1参照）を決定する。
2. 判定されたトリアージレベルに基づき、診察の優先順位を決定する。
3. トリアージの結果を、電子カルテに記録する。
4. 診察待ちの患者については、緊急度レベルに応じた再評価時間に基づき、容態の変化がないか定期的に確認する。

【表1：トリアージレベル一覧】

緊急度レベル	診察開始目標時間	再評価までの時間の目安
JTAS レベル1－蘇生（青）	直ちに	治療継続
JTAS レベル2－緊急（赤）	10分以内	15分ごと
JTAS レベル3－準緊急（黄）	30分以内	30分ごと
JTAS レベル4－低緊急（緑）	60分以内	60分ごと
JTAS レベル5－非緊急（白）	120分以内	120分ごと

【トリアージレベル詳細】 JTAS ガイドラインに準拠する。

JTAS レベル1-蘇生

生命または四肢を失う恐れ（または差し迫った悪化の危険）があり、積極的な治療が直ちに必要状態。

- 心停止あるいは心停止に近い状態
- 重度の意識障害：spo2<90、チアノーゼ、上気道閉塞、傾眠または不穏、補助換気が必要状態

- 循環動態：ショック（臓器の重篤な低灌流を認めるもの）HR<40 150<BP<60
大量活動性外出血
- 重症外傷（GCS<10の頭部外傷、全身熱傷、気道熱傷）
- 高度な意識障害：GCS3～8、薬物加療服薬、中枢神経障害、代謝性疾患、けいれん重積など）

JTAS 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ため、医師による迅速な治療介入が必要な状態。

- 中等度の呼吸障害（SpO2 <92、文節単位の会話、増悪する吸気性喘鳴）
- 循環動態（不安定、HR<150、60、顔面蒼白、末梢皮膚冷感・湿潤）
- 中等度の意識障害（GCS 9～13）
- 高エネルギー外傷
- 突然発症の強い頭痛、発症早期の脳血管障害
- 急性疼痛（NRS 8-10/10）
- 敗血症が疑われる発熱（感染症+qSOFA2点以上）
- アナフィラキシー

JTAS レベル 3-準緊急

重篤化し救急処置が必要になる潜在的な可能性がある状態。強い不快症状が伴い、仕事や日常生活に支障がある状態。

- 軽度の呼吸障害（SpO2:92～94、労作時息切れ、stridorはあっても明らかな上気道閉塞を認めない）
- 循環動態（症状のある不整脈、普段の値と異なる場合）
- 痛みが強い骨折・脱臼・捻挫など

JTAS レベル 4-低緊急

患者の年齢に関連した症状、不快に感じる症状、潜在的に悪化を生じる可能性のある症状で、1～2時間以内の治療開始や再評価が望ましい状態。

- 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

JTAS 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状態。

- 軽度外傷（打撲傷、擦過傷、縫合不要な裂創）など

作成日 令和7年9月17日
以上