

院内トリアージ実施体制基準

1. 目的

外来において多数の患者が待機している際、患者の医療の必要性や緊急性を迅速に判断し、診療の優先順位を定めることで、重症患者を優先的に治療し診療の効率と質を向上させることを目的とする。トリアージは絶対的なものではなく、患者の状態や状況の変化に応じて繰り返し行われるものである。

2. 対象患者

- ・初診、再診の患者
- ・夜間・休日または深夜に受診した患者（当番日含む）
- ・救急車以外で来院した患者（ウォークイン）

※ 救急車搬送患者は算定対象外

3. 実施体制（専任担当者）

・専任の医師、または救急医療に関する3年以上の経験を有する専任看護師がトリアージを実施する。（外来看護師井上・中嶋・福島・上山・井上も・日高・岩井・井上あ・荒巻）

4. トリアージ実施の流れ（フロー）

1. 第一印象の評価（Step 1）：患者到着後、直ちに ABCD（気道、呼吸、循環、意識・外観）の異常を 3～5 秒で評価する。
2. 感染性疾患のスクリーニング（Step 2）：発熱や発疹などの感染リスクを評価し、適切な誘導を行う。
3. 問診と評価（Step 3）：受診理由（主訴）、バイタルサインの測定を行う。必要時痛みの性質や持続時間を聴取する。
4. 緊急度レベルの決定（Step 4）：JTAS（日本緊急度判定支援システム）等の基準に基づき、5 段階で判定する。
5. 誘導と処置（Step 5-6）：判定に基づき、診察室やストレッチャーへ誘導する。必要に応じて、医師の指示（包括的指示）の下、症状緩和の処置を開始する。
6. 再評価（Step 7）：診察待ちの間、決められた時間間隔で再評価を繰り返し、状態変化を確認する。

5. トリアージ分類と目標開始・再評価時間

判定は JTAS に基づき、以下の 5 段階で行う。

レベル 1 蘇生（青）：心停止、重篤な呼吸障害、意識障害（GCS 3-9）

→直ちに治療開始、継続的なケア

レベル2 緊急（赤）：心原性胸痛、激しい頭痛、意識障害（GCS 10-13）

→10～15分以内、15分毎

レベル3 準緊急（黄）：症状のない高血圧、中等度の疼痛、変形のある外傷

→30分以内、30分毎

レベル4 低緊急（緑）：尿路感染症、縫合を要する創傷、軽度の排尿障害

→60～120分以内、60分毎

レベル5 非緊急（白）軽度のアレルギー反応、処方希望、慢性症状

→120分以内、120分毎

6. 患者への説明と周知

・周知: 院内掲示（ポスター等）やウェブサイトへの掲載により、トリアージ実施体制を周知する。

・悪化時の連絡: 待ち時間に状態が変わった際は、直ちにスタッフへ申し出るよう説明する。

7. 記録項目

以下の内容をヤギー文章に作成する。

- ・来院日時、トリアージ開始時間、主訴、バイタルサイン、来院方法。
- ・判定された JTAS レベルと根拠。
- ・トリアージ実施者の氏名。