

1 院内トリアージ

福田賢一郎

横浜労災病院 救急科 医長 / 昭和大学救急医学科

Point 1 院内トリアージの目的を理解できる。

Point 2 緊急度と重症度の違いを説明できる。

Point 3 患者を評価し JTAS レベルを付けられる。

はじめに

患者が来院して救急外来を受診する際、最初に行われるのが院内トリアージである。院内トリアージとは、緊急性のある患者に対して優先順位を付けて診ていくことである。本章では院内トリアージの概念や流れなどについて解説を行う。

1. トリアージとは

トリアージの歴史

トリアージとはそもそも、フランス革命時代に衛生兵が傷病兵を医療施設に送るか、戦地に戻すかを判断し選別したことに由来するといわれている。その後、2度の世界大戦を経て、朝鮮戦争やベトナム戦争で改良された。軍事的には、多くの傷病兵をすみやかに戦列に復帰させることを目的としており、逆に多くの医療資源を必要とする重傷者は後回しにされた。このように、もともとトリアージとは戦争や災害で使用され発展してきたといえる。

日本での救急医療におけるトリアージという概念も、そもそもは災害時における考え方という意味合いが強かったが、1990年代より院内トリアージという概念が徐々に浸透し始めた。院内トリアージとは、医師もしくは看護師が救急外来や初療室などで緊急度や重症度を判断し、有効に医療資源（人的・物的資源）を活用することである。2005年の日本臨床救急学会でカナダのCTAS (Canadian Triage and Acuity Scale) が取り上げられ、その後CTAS日本語版を経て、2012年にJTAS (Japan Triage and Acuity Scale) が誕生した。

救急外来の患者

院内トリアージを理解するためにはまず救急患者特有の特徴を理解する必要がある。救急外来を受診する患者はすぐになんとかしてもらいたいと来院しており、多くの患者は待つことを想定していない。診察を待つ時間が長いこと

で不安や苦痛が助長される可能性がある。また、患者と医療関係者は初対面であることが多く、短時間に信頼関係を構築する必要がある。一方で、普段の健康状態が把握しにくく、現在の症状がどれくらいの早さで進行しているのかが理解されにくい。診断がついていない状態であり、内科的・外科的・精神的・社会的緊急事態が複雑に絡み合っている場合もある。また、年齢や性別、言語、文化といった問題で症状をうまく描出できない場合もあり注意が必要である。

こういった特殊な環境のなか、JTASでは、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を目的としている。院内トリアージは看護師が行う施設が多く、医師が実際にトリアージを行うことはなかなかないと思うが、診療リーダーとしてその仕組みを理解し活用していくことが重要となると考えられる。

2. 緊急度と重症度

「緊急度」と「重症度」は言葉こそ似ているが、ここではまったく異なるものと認識していただきたい。すなわち重症度が高いからといって、緊急度が高いとはいえない。たとえば重症度が高い悪性腫瘍などは、放置すれば死に至る可能性はあるが、一分一秒を争って加療が必要な状態とはいえないであろう。一方で、緊張性気胸などは緊急的に処置が必要であり、緊急度はきわめて高いといえるが、脱気さえすれば著明に改善し重症度は低いと思われる。救急外来患者のトリアージには緊急度が重要となる。基本的にJTASでは重症度ではなく、緊急度を判定する。

JTASの実際 (図1)

救急外来の来院患者の緊急度はさまざまなJTASレベルが存在する。救急車による来院など病院前情報がわかっている場合は、救急隊による情報を整理し、事前に考慮に入れておく。ただし来院手段にもとづいて緊急度を規定すべきではない。感染予防として、マスクや手袋などの標準的予防策を行う。感染症の流行が見られる場合は、その地域の感染症スクリーニングの方針に従い、さらなる予防策が

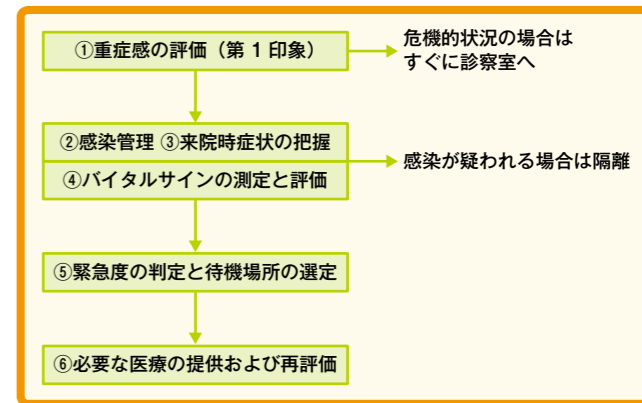


図1 トリアージのプロセス (文献²⁾を参考に筆者作成)

図2 当院で用いられている問診票

必要となることもある。

当院では、救急外来の受付で問診票 (図2) を渡し、トリアージ前に本人またはご家族に記載をお願いしている。問診票では来院に至った症状、痛みがあるときはその程度、