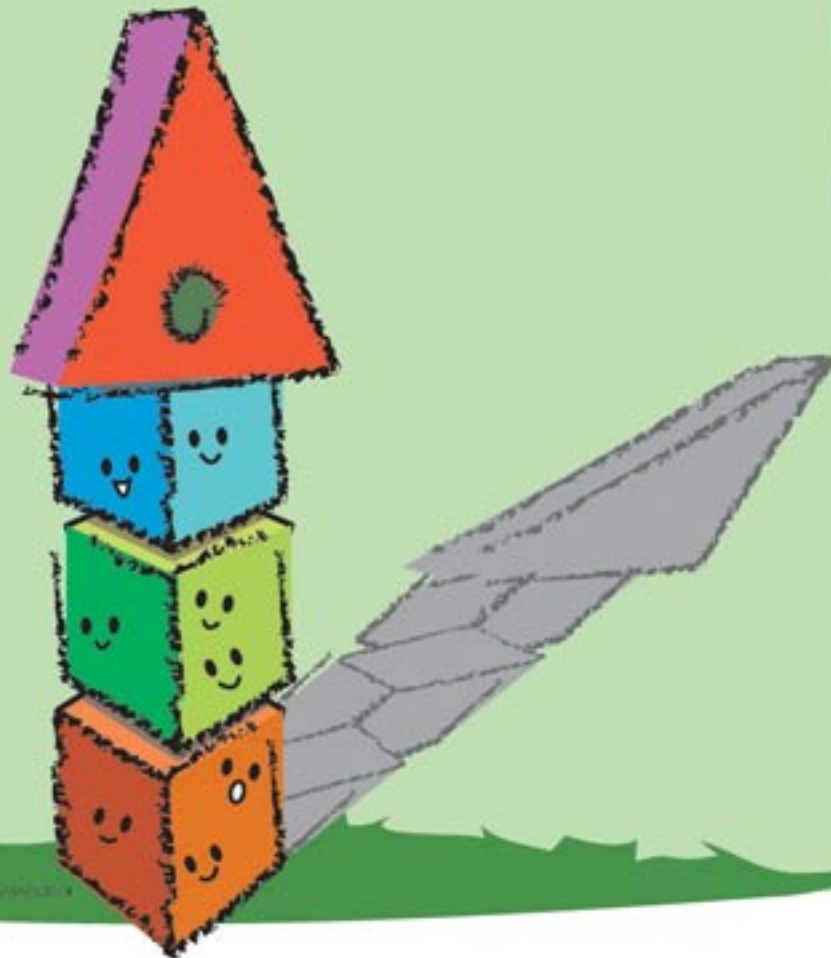


トリアージ・マニュアル



公益財団法人 阪神北広域救急医療財団

阪神北広域こども急病センター

平成22年4月

<目次>

I.	トリアージの目標	1
II.	トリアージ区分	1
III.	トリアージ緊急度分類表	2
IV.	トリアージの流れ	3
V.	トリアージ区分の決定	4
VI.	トリアージの実施手順	5
VII.	トリアージを行う上での注意	8
VIII.	トリアージ体制	8
IX.	受付事務との連携	9
X.	救急車で来院された患者	10
XI.	再トリアージとトリアージ区分の変更	11
XII.	看護師の権限	12
XIII.	スタッフ間での連携	13
XIV.	こどもと家族への対応	13
XV.	トリアージ看護師に求められる資質	14
XVI.	看護の質を担保するために - 自己研鑽 システムの改善	14

I. トリアージの目標

- ① 緊急もしくは生命に危険な状態の患者を迅速に見極める。
- ② センター受診患者の適切な治療場所、もしくは待合場所を判断する。
- ③ 診察待ち患者へ適切な援助と再評価を行う。

II. トリアージ区分

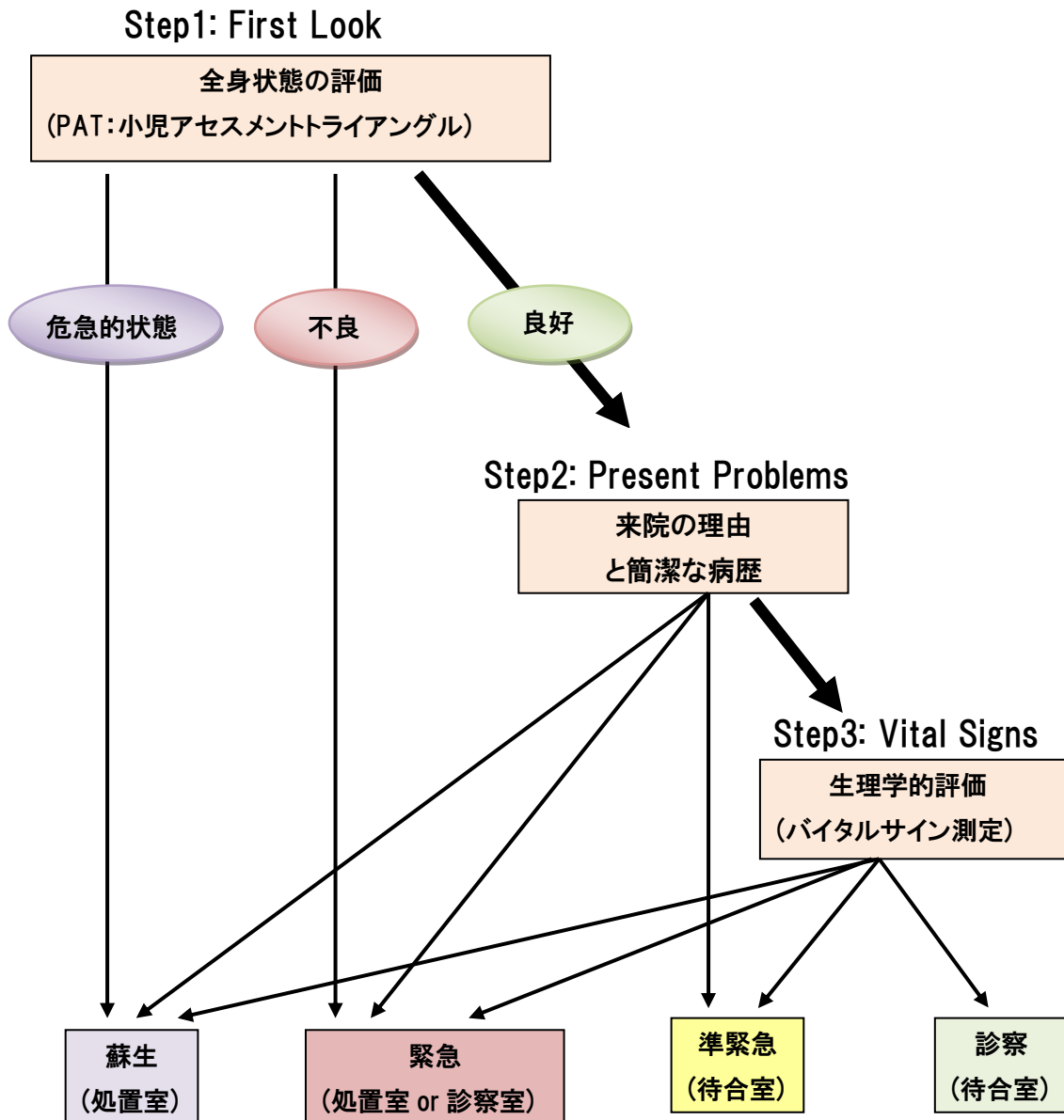
次の4つの区分に分類する。

トリアージ区分	診察までの時間	状態	その他
蘇生	ただちに	生命または四肢・臓器の危急的状态で、ただちに診察・加療を要する。	
緊急	15分以内	生命または四肢・臓器の危急的状态に陥る可能性が高く、早急に診察・加療を要する。	
準緊急	30分以内	四肢・臓器の危急的状态に陥る可能性があり、比較的早くに診察・加療を要する。	他科もしくは他院への紹介受診の必要性が高い患者及び、3か月未満の乳児は準緊急以上とする。
診察	120分以内	四肢・臓器の危急的状态に陥る可能性がその時点では強く見出せず、診察を急ぐ必要がない。	

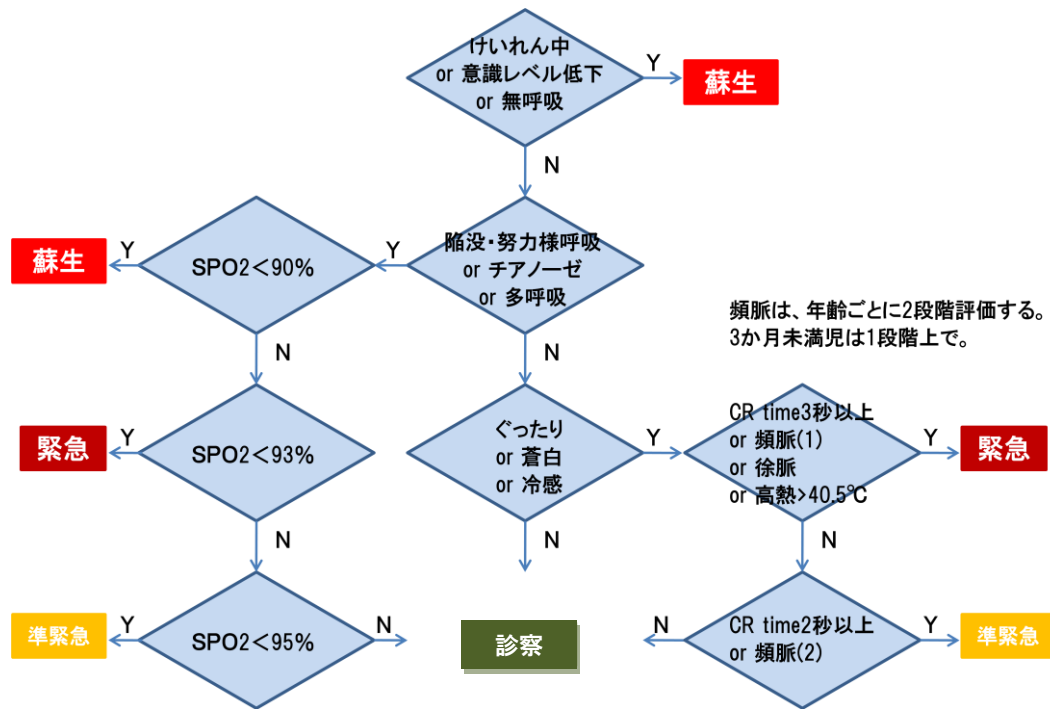
III. トリアージ緊急度分類表

	蘇生	緊急	準緊急	診察
中枢神経	<ul style="list-style-type: none"> 昏睡(JCS100以上) 痛み刺激に無反応 けいれん中 	<ul style="list-style-type: none"> 傾眠 けいれん頓挫 : 初発、同日複数回 意識障害の疑い 	<ul style="list-style-type: none"> 清明 けいれん頓挫 : けいれん既往あり 	<ul style="list-style-type: none"> 清明
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸停止 呼吸不全 SpO2 < 90% 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸窮迫 SpO2 < 94% 会話困難、多呼吸 著明な努力呼吸 聴診なしで喘鳴あり 	<ul style="list-style-type: none"> SpO2 ≥ 94% 会話可能、呼吸苦 軽度の努力呼吸 聴診にて喘鳴聴取 犬吠様咳 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸窮迫症状なし 呼吸数、SpO2正常
循環	<ul style="list-style-type: none"> 心停止 徐脈 低血圧、ショック 	<ul style="list-style-type: none"> 末梢循環不全 : CRT2秒以上 検脈にて不整あり : 胸部症状あり 	<ul style="list-style-type: none"> 検脈にて不整あり : 胸部症状なし 	
発熱		<ul style="list-style-type: none"> 末梢循環不全を伴う 免疫抑制剤内服中 3か月未満の発熱 	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取不良 ⇒ 脱水を評価 咳嗽が著しい ⇒ 呼吸を評価 川崎病を疑う発熱 発熱4日目 	<ul style="list-style-type: none"> 気道症状がなく、全身状態良好
嘔吐、下痢 (脱水)		<ul style="list-style-type: none"> ぐったりしている 末梢循環不全を伴う 胆汁性嘔吐 血性嘔吐 下血、血便 急性腹症(歩けない) 腹部膨満 虫垂炎・腸重積を疑う 	<ul style="list-style-type: none"> 脱水の兆候あり 乳児で嘔吐もしくは下痢が、1日6回以上 幼児で嘔吐もしくは下痢が、1日10回以上 糖尿病の既往 	<ul style="list-style-type: none"> 嘔吐・下痢はあるが、回数少なく活気あり
頭部打撲		<ul style="list-style-type: none"> 意識障害(興奮・傾眠) 	<ul style="list-style-type: none"> 意識清明 一過性の嘔吐 	
異物、薬物 誤飲	<ul style="list-style-type: none"> 気道閉塞 	<ul style="list-style-type: none"> 異物誤飲をした/したかもしれない ⇒ X-Pオーダー 薬物誤飲をした/したかもしれない 		
泌尿器		<ul style="list-style-type: none"> 陰嚢部痛、変色 ヘルニア陥頓 包茎陥頓変色を伴う 	<ul style="list-style-type: none"> 頻尿、排尿時痛、血尿 ⇒ 採尿 	
アナフィラキシ じんましん	<ul style="list-style-type: none"> アナフィラキシ(ショック) 気道症状 神経症状、 循環器症状 	<ul style="list-style-type: none"> 気道症状あり 皮膚症状の範囲が広く顔面に集中している 	<ul style="list-style-type: none"> 気道症状なし かゆみや範囲が増強している 	<ul style="list-style-type: none"> 気道症状なし かゆみや範囲が軽減している

IV. トリアージの流れ



V. トリアージ区分の決定



全身状態の評価 (PAT:小児アセスメント・トライアングル)

アピラランス	呼吸	循環
正常 顔色不良 ぐったり 興奮 反応性の低下 けいれん発作	正常 陥没・努力様呼吸 多呼吸 呼気喘鳴 犬吠様咳嗽 無呼吸	正常 四肢冷感 CR time 2 秒以上 蒼白 チアノーゼ

心拍数・呼吸数異常の判定基準

	頻脈 1	頻脈 2	徐脈	多呼吸
0-3ヶ月	>205	>180	<65	>60
3-6ヶ月	>182	>160	<80	>60
6-12ヶ月	>160	>140	<80	>45
1-3歳	>147	>130	<75	>30
3-6歳	>125	>110	<70	>24
6-10歳	>105	>90	<45	>20
10-15歳	>105	>90	<45	>20

VI. トリアージの実施手順

- ① PC の患者一覧から、患者を選択する。

A アピアランス	B 呼吸	C 循環
<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常
<input type="checkbox"/> 顔色不良	<input type="checkbox"/> 陥没・努力様呼吸	<input type="checkbox"/> 冷感
<input type="checkbox"/> ぐったり	<input type="checkbox"/> 多呼吸	<input type="checkbox"/> CR time 2秒以上
<input type="checkbox"/> 興奮	<input type="checkbox"/> 喘鳴聴取	<input type="checkbox"/> 蒼白
	<input type="checkbox"/> 犬吠様咳嗽	<input type="checkbox"/> チアノーゼ
		<input type="checkbox"/> 要隔離
		<input type="checkbox"/> 要他科紹介

トリアージ開始時刻 [] 次質問をする

PAT 問診 経口 既/ル バイタル 予防接種 発達歴 トリアージ 保存終了

患者名を確認する。

- ② ファイルの名前を呼び患者のもとへ行く。

「〇〇さん、〇〇△△さん」

➤ 受付から患者のもとへ行く間にも、PAT を意識して観察する。

- ③ 保護者と患児に挨拶をする。

「こんばんは、看護師の××です」

- ④ 保護者から問診表をもらい、問診することを伝える。

「問診表をちょうだいしますね。今からお話を聞かせていただいでよろしいですか？」

- ⑤ PAT の評価を入力する。STEP 1

➤ PAT(小児アセスメント・トライアングル)、すなわち A(アピアランス)、B(呼吸)、C(循環)を自分の目と耳で迅速に評価し、危急の状態、不良、良好に分類する。

A アピアランス	B 呼吸	C 循環
<input checked="" type="checkbox"/> 正常	<input checked="" type="checkbox"/> 正常	<input checked="" type="checkbox"/> 正常
<input type="checkbox"/> 顔色不良	<input type="checkbox"/> 陥没・努力様呼吸	<input type="checkbox"/> 冷感
<input type="checkbox"/> ぐったり	<input type="checkbox"/> 多呼吸	<input type="checkbox"/> CR time 2秒以上
<input type="checkbox"/> 興奮	<input type="checkbox"/> 喘鳴聴取	<input type="checkbox"/> 蒼白
	<input type="checkbox"/> 犬吠様咳嗽	<input type="checkbox"/> チアノーゼ
		<input type="checkbox"/> 要隔離
		<input type="checkbox"/> 要他科紹介

トリアージ開始時刻 20:51 次質問をする

PAT 問診 経口 既/ル バイタル 予防接種 発達歴 トリアージ 保存終了

危急的状態(蘇生)の場合

- ・患児をすぐに処置室に運ぶ。
- ・必要に応じて救急救命措置(CPR)を開始する。
- ・医師を呼び人手を集める。

不良(緊急)の場合

- ・早急に診察が受けられるように調整する。
- ・必要時、酸素投与やモニター装着等の処置を行う。

良好の場合

- ・準緊急または診察に分類された場合は以下に進む。

- ⑥ 保護者が記入した問診表に沿って簡潔に問診し、入力する。Step2
記事は、電子カルテの問診欄に反映される。

- 問診時、精神疾患の既往や虐待に関すること等を聴取しなければならない時や、全身の皮膚状態や陰部の観察が必要な時は、別室に誘導する等行い、プライバシーには十分配慮する。

- ⑦ 必要なバイタルサインの測定を行い、数値を入力する。

⑧ PAT、問診、バイタルサインを評価し、緊急度区分を入力する。Step3

- トリアージ区分の決定と待機場所の決定を行う。

体重	13	kg
体温	38.4	°C
SPO2	100	%
脈拍数	148	回/分
呼吸数		回/分

- 複数項目にわたり該当するものがあるときは、最も緊急度の高いものを選択する。
- 最終的な緊急度の決定において、「何かおかしい」「見た目が悪い」と考えるときには、トリアージ区分を上げる。(オーバー・トリアージの許容)
- 隔離患者には“要隔離”のチェックを入力する。
- 他科紹介が必要と判断される場合は“要他科紹介”のチェックを入力する。
- お薬手帳や、お薬を持参されている患者には、診察時医師に見せるように説明する。
- センター内の状況(混雑状況、トリアージ待ち患者数)によって、トリアージを簡略化(PAT 重視)する。
- 12 時間以内に再度センターに受診に来た患者は、緊急度区分を上げることを考慮する。

⑨ 診察券の名前、生年月日を保護者に確認する。

「診察券のお名前と生年月日は間違いないでしょうか」

⑩ ファイル・シートを保護者に渡し、状態の変化がある時は申し出てもらうように伝える。

「診察室からお呼びしますので、お待ちください。お待ちの間何かありましたらご遠慮なく看護師のほうにお申し出ください」

⑪ 問診表の左上に受付番号を記入して診察室裏に運ぶ。

VII. トリアージを行う上での注意

- ① 全ての患者が来院後 10 分以内にトリアージを受けられるようにする。
- ② トリアージは 1 人 3～4 分以内に完結させる。
- ③ トリアージは病名を予測したり、診察前の予診を聴取することではない。
- ④ 隔離が必要な患者は隔離室に誘導する。
- ⑤ 3 か月未満の乳児や免疫抑制剤内服中の患児は逆隔離の目的で、ベビールームや授乳室に誘導したり、車内で待機してもらう。
- ⑥ 隔離のことは“フルーツ”という言葉で統一する。
例)「こちらの患者さんをフルーツ部屋にご案内してください。」
- ⑦ 憂慮すべきことは、診察待ちの患者が多いことではなく、トリアージ待ちの患者が多いことである。
- ⑧ オーバー・トリアージは患者の不利益にはならないが、アンダー・トリアージは患者の不利益に直結する。
- ⑨ 効果的なトリアージは、トリアージ要員の知識、技術、そして態度に依存する。

VIII. トリアージ体制

- ① トリアージ専任の看護師を 1 名以上配置する。
 - 繁忙期、混雑時は流動的にトリアージ看護師を増員する。
- ② その日のトリアージ専任看護師を当日リーダー看護師が指名する。
 - リーダー看護師は疲労度を考慮して適宜トリアージ看護師を交代させる。

IX. 受付事務との連携

- ① 受付事務員は、患者が来院した時に、最初に接するセンターの職員である。
- ② 受付事務員は、発疹患者、耳下腺腫脹患者、重症患者(例:けいれん中、心肺停止患者)や、外傷等の非小児内科疾患の患者が来院した場合は、速やかにトリアージ看護師に報告する。
- ③ トリアージ看護師は、受付事務員から上記患者が来院した報告を受けたときは、以下のように対応する。

発疹患者

- ・水痘、麻疹等の空気感染疾患が疑われる場合は隔離待合へ誘導するように受付事務員へ指示する。

耳下腺腫脹患者

- ・患者にマスク着用してもらい、一般診察室での診察であることを受付事務員へ指示する。
- ・マスク着用ができない患者の場合は、隔離待合へ誘導するように受付事務員へ指示する。

重症患者

- ・ただちに患者を処置室に誘導し、受付事務員にカルテを速やかに作成するように指示する。

外傷等の非小児内科疾患患者

- ・センターで対応できる状態か見極める。
- ・センターで対応できない場合は、他院への紹介する、もしくは自宅でのケアの方法や翌日専門医への受診を指導する。

X. 救急車で来院された患者

救急車で来院された患者も、通常来院患者と同様にトリアージを行い、緊急度に応じた診療を行う。

- ①救急隊より救急搬送依頼の電話がある。
 - 氏名、救急隊名、病状を聞く。
- ②財団医師にセンターにて受け入れるかどうか確認する。
 - センター2次搬送マニュアルを参照のこと。

受け入れる場合

- 1) センター受診歴と到着予想時間を救急隊に確認する。
 - ・センターが混雑しているときは、トリアージによって診察待ちの時間があることを救急隊に伝える。
- 2) 救急車が到着したら、トリアージを行う。
 - i) 診察および準緊急の場合：
 - ・看護師が救急隊からの申し送りを受ける。
 - ・保護者に受付をしてもらい、通常来院患者と同様に診察まで待っていただく。
 - ii) 緊急の場合：
 - ・医師が救急隊からの申し送りを受ける。

XI. 再トリアージとトリアージ区分の変更

- ① 診察待ちの患者に対し、できる限り再トリアージを行う。
- ② トリアージから診察までの待機中に状態悪化や変化があったときは、再トリアージを行いトリアージ区分を変更する。

受付日	5人	看護師
1 10:57	非緊急	再 2
2 19:31	準緊急	再
3 13:57	非緊急 瀧之口 佳津	再 2
4 9:32 臼井 湊人	非緊急 福田 千代子	再 2
5 13:21 梅原 健心	非緊急 長尾 良子	再 2

再のマークをチェックする。

宝塚花子

判定 準緊急 19:34

再判定 緊急 川村 桃子 けいれん 13:01

検尿 あり

内服中の薬

その他

体重 10 kg

体温 41.2 °C

SPO2 96 %

脈拍数 197 回/分

呼吸数 回/分

最高血圧 mmHg

最低血圧 mmHg

アレルギーなし

既往歴 あり

入院

保存終了

再判定に緊急度区分、看護師名、内容を入力する。

- ③ 再トリアージまでの時間の目安
 - 緊急： トリアージから 15 分以内
 - 準緊急： トリアージから 30 分以内
 - 診 察： トリアージから 120 分以内

XII. 看護師の権限

トリアージ及び医師の診察を迅速に行うために、看護師の権限において下記の 5 項目の実施をセンターでは取り決めている。

レントゲン撮影オーダー

主訴に異物誤飲もしくは疑いの患者が来院したら、診察前にレントゲン撮影の要否を医師に確認し、看護師がレントゲンのオーダー入力をする。医師の診察時にはレントゲンができておくようにしておく。

検尿オーダー

主訴に排尿時痛、血尿がある患者が来院したら、診察前に看護師が検尿のオーダー入力を行い、医師の診察時には検尿結果が出ているようにする。

インフルエンザ検査オーダー

インフルエンザ流行時には、センターにおける検体採取適応患者の取り決めに基づき、診察前に看護師がインフルエンザ検査のオーダーを行い、医師診察時にはインフルエンザ結果が出ているようにする。

酸素投与

看護師はトリアージ時に陥没・努力呼吸、喘鳴がある患者や SpO_2 90% 以下の患者に対して、医師の指示を待たずに酸素投与を行う。酸素投与後は、速やかに医師の診察を受けさせる。

血糖測定

糖尿病がある患者や、自宅で血糖測定を行っている患者に対しては、血糖測定を行う。

XIII. スタッフ間での連携

- ① トリアージを行うのは看護師であるが、受付事務員、薬剤師、臨床検査技師、レントゲン技師、医師等、スタッフ職員間との共通言語であり、連携して患者の診療をするシステムである。
- ② トリアージ看護師はトリアージの判断に迷ったり、判断が難しいときは、リーダー看護師や他の看護師に相談する。
- ③ 「準緊急」以上の場合や、「診察」でも気になる患児(例:虐待が疑われる場合)はリーダー看護師に報告する。
- ④ 電話相談看護師は、電話相談でセンターに来院されることがわかっている場合で、緊急に対応が必要と予測される患者について、トリアージ看護師や受付事務員に連絡しておく。
- ⑤ トリアージ業務による疲労度が強いときはリーダー看護師に報告し、トリアージ業務を他の看護師と交代する。

XIV. 子どもと家族への対応

患者・保護者をあたたかく受け入れる

患者・保護者と向き合う態度(受け入れる態度、聴く姿勢)を示す。患者の急な症状に困惑して、慌てて救急受診した患者・保護者の気持ちを一旦受け止める役割を担う。

保護者の話を軽視しない

子どもの様子をいつも見ているのは保護者である。保護者の「いつもと違う」という気づきを軽視してはならない。患者の状態を確認しながら、情報を整理して、保護者が子どもの状態を客観的に見るができるよう手助けする。

XV. トリアージ看護師に求められる資質

小児救急看護技術

+

- ・ 高いコミュニケーション技術
- ・ 他職種の人との協働
- ・ 気転がきき、忍耐強さと理解力とすぐれた判断力
- ・ 全体像を把握できる技能
- ・ ストレスの多い状況で職務を遂行
- ・ 経験、技術、専門的な臨床的判断能力
- ・ 役割モデルとして行動する能力

XVI. 看護の質を担保するために

自己研鑽とシステムの改善

- ① 阪神北広域こども急病センター看護師は、トリアージの質を向上させるため、自己研鑽に努めなければならない。
- ② トリアージの結果に問題がある場合は、トリアージ看護師個人の問題に帰結するのではなく、トリアージ・システムと本マニュアルの改善を要する問題として捉えるものとする。
- ③ アンダー・トリアージ症例やナイス・トリアージの症例は、スタッフ共有のものとして振り返り、トリアージ・カンファレンスで検討を行う。

<参考文献>

- 宮坂勝之、清水直樹：小児救急医療でのトリアージ-P-CTAS：カナダ小児救急トリアージ・緊急度評価スケールを学ぶ 克誠堂出版 2006
- 上村克徳他：初期評価とトリアージ 小児看護 29(7)2006
- 白石裕子他：救急外来における子どもの看護と家族ケア 中山書店 2009
- 白石裕子他：小児救急看護 小児看護 32(7)2009
- 市川光太郎：小児救急看護マニュアル 中外医学社 2006

編集後記

当センターは開設当初から看護師によるトリアージを実施してきました。センター開設から今日まで、幾度となくトリアージ・システムの変更や見直しを行い、現在のシステムを確立しました。今後もセンターにおけるトリアージの経験、症例の蓄積を行い、センターによりマッチしたシステムを進化させていきたいと考えております。

今回このトリアージ・マニュアルを作成するにあたり、ご指導いただきました山崎武美センター長はじめ、ご協力いただきましたセンター・スタッフ職員の皆様方に深謝いたします。

平成 22 年 4 月

阪神北広域こども急病センター
小児救急看護認定看護師 川村 桃子