

1 概要

(1) 目的

- ア 同時に多発した傷病者の治療の優先順位の判定であり、特に緊急に治療を必要としない軽症患者や中等症患者の治療を一時的に遅らせることなどによって、限られた医療資源（医師、看護師等の数、医薬品などの量）を効果的に使用するものです。
- イ また、災害発生後に、多くの患者が医療機関に殺到したときに、その中から早期に治療しなければならない重症患者を発見し、早期に適切な治療を受けさせることでより多くの人命を救うことを目的とするものです。

(2) 実施場所

- ア トリアージは、災害現場、救護所、病院等で行います。
- イ 災害現場では、最初に到達した救急隊員などがトリアージを行うとともに、必要な処置を行います。医師がいる場合は、救急隊と協力してトリアージを行います。
- ウ 救護所では、集まっている傷病者のトリアージを行い、必要な応急措置を行います。

(3) トリアージを実施する者

- ア 災害現場、救護所、病院等では、救急隊員、医師、看護師等がトリアージの実施者となります。ただし、トリアージは短時間で多数の傷病者の傷病の程度を判断し、治療の優先順位を決定しなければならないため、実施者はトリアージのトレーニングを積み、強い判断力を有する者でなければなりません。また、DMA Tが支援に入った場合には、DMA Tにトリアージを委ねることができます。
- イ 病院等では、より豊富な経験と知恵を備え、かつ判断力、指導力を有する医師を事前にトリアージ実施責任者として定めておくとともに、責任者が不在の時にも対応できるように代理の責任者を決めておきます。
- ウ トリアージの実施者は、トリアージ中は治療や応急措置は行わず、カテゴリー決定に専念します。

(4) トリアージの準備

- ア 各実施場所では、トリアージのためのスペースを確保します。病院等ではトリアージを実施する場合は、院内の治療活動との混乱を避けるために、玄関付近にトリアージ実施場所を設けるようにします。
- イ 確保したスペースを、トリアージ前の傷病者の待機場所、トリアージの実施場所、トリアージ後の傷病者の待機場所の3つに分けます。
このうち、トリアージ後の待機場所については、最優先治療群（Ⅰ）、待機的治療群（Ⅱ）、保留群（Ⅲ）の3つに明確に区分し、各色別（赤・黄・緑）の表示を行います。

ウ 負傷者及び救急搬送の動線が一方的になるように、**進入路**や**搬出路**を設定します。

エ トリアージ実施場所から離れた場所に、救命困難群（0）とされた方の一時的な収容場所を設けます。遺体の安置については、災害時の遺体の安置場所の確保担当となる避難所開設班と調整します。

オ 家族等からの問い合わせに対応するため、傷病者の情報収集と伝達等を専門に担当する者を定めておきます。この担当者は、搬送または収容された傷病者の氏名等をトリアージエリアに掲示するなどして、その周知に努めます。

（5）カテゴリー

ア 傷病者の症状を緊急度や重症度に応じて4段階に分類します。次の区分は一般的なカテゴリーであり、医療機関等の人員や物資を最大限に活用し、より多くの傷病者を治療するためには、災害の種類や規模などによって弾力的に行うことが必要です。

【トリアージカテゴリー】

優先順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色(I)	<ul style="list-style-type: none">・生命を救うため、直ちに処置を必要とする者・窒息、多量の出血、ショックの危険のある者	気管閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、多量の外出血、内気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、クラッシュシンドローム、多発骨折など
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色(II)	<ul style="list-style-type: none">・多少治療の時間が遅れても生命に危険がない者・基本的には、バイタルサインが安定している者	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する程度の傷病者 (脊椎損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等熱傷など)
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色(III)	<ul style="list-style-type: none">・上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門的の治療を必要としない者	外来処置が可能な傷病者 (四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切傷及び挫創、軽度熱傷、過換気症候群など)
第4順位	救命困難群 (死亡者)	黒色(0)	<ul style="list-style-type: none">・既に死亡している者・また、明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生可能性のない者	圧迫、窒息、高度脳損傷、心大血管損傷、内臓破裂等により心肺停止状態など

2 実施

(1) 実施手順

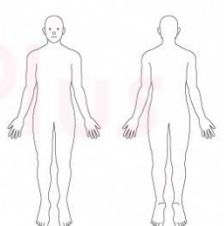
- ア トリアージは、**傷病者1人当たり30秒以内を目安**として実施しますが、1回だけで終わるのではなく、後方医療機関や航空搬送拠点への搬送後など、必要に応じて繰り返し行います。
- イ トリアージの結果に基づいたトリアージタグを負傷者の右手首関節部につけます。その部分が負傷している場合には、左手首関節部、右足関節部、左足関節部、首の順でタグをつけます。
- ウ 各病院等の医療従事者や医療チームのスタッフは、トリアージの結果に基づき適切に行動します。
- エ トリアージ実施後、後方搬送が必要な場合は町災害対策本部に連絡し、早期の搬送に努めます。

〈トリアージタグについて〉

トリアージタグは、台紙と2枚の複写用紙からできています。

一番上の用紙が「災害現場用」、2枚目の用紙が「搬送機関用」、一番下の台紙が「収容医療機関用」となっています。

トリアージタグ			
No.	氏名	年齢	性別 男女
住所		電話	
トリアージ実施月日・時刻 / AM : PM :		実施者	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所			
トリアージ実施機関	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> その他		
症状 傷病名	妊娠 有 無 []週		
トリアージ区分	0 I II III		
0			
I			
II			
III			

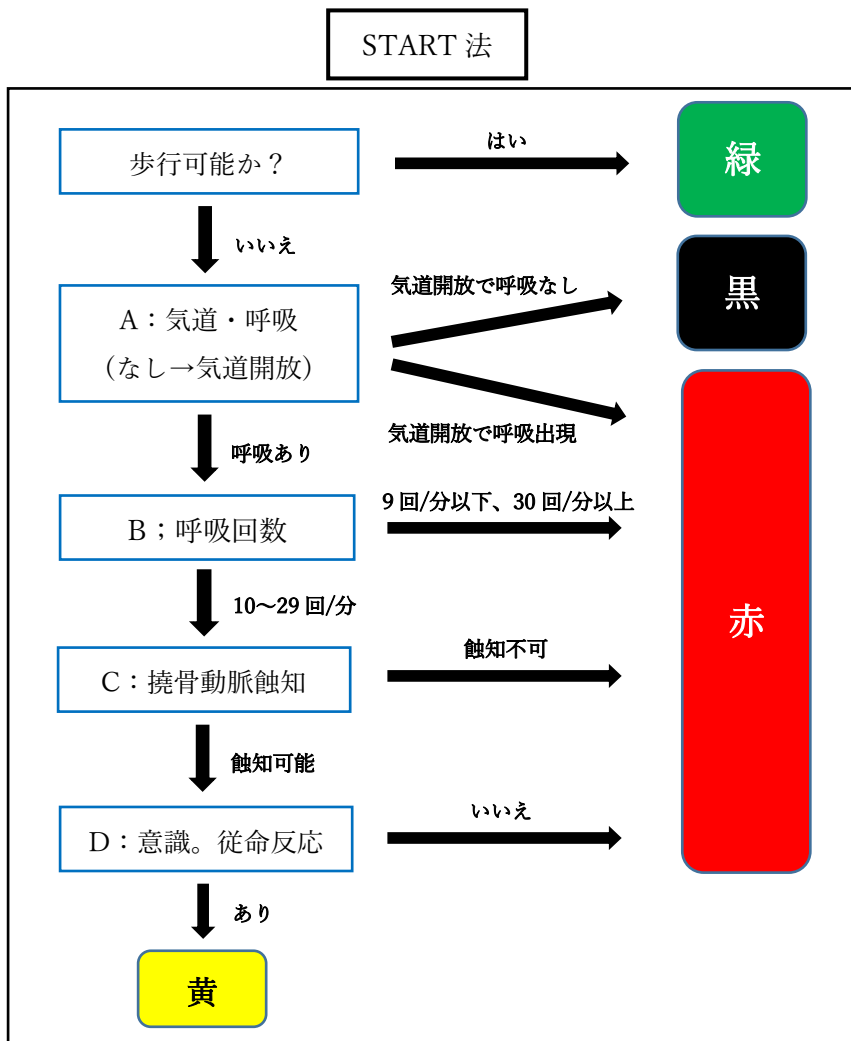
トリアージタグ	
【特記事項】搬送・治療上特に留意すべき事項	
【その他の応急処置の状況など】	
	
0	
I	
II	
III	

(2) 記載済みのトリアージタグの保管

- ア 1枚目の「災害現場症」の用紙は、災害現場や救護所が保管します。なお、自家用車などを使って個人等が搬送する場合には、2枚目の「搬送機関用」をはがさないよう搬送者に注意します。
- イ 2枚目の「搬送機関用」の用紙は、患者を搬送した機関が、患者を引き渡した医療機関名など必要事項を記載してからはがし、トリアージの実施場所ごとに保管します。
- ウ 3枚目(台紙)の「医療機関用」の用紙は、医療機関がカルテの代用として必要事項を記載し、保管します。また、当該医療機関で1回目のトリアージを実施した場合には、「災害現場用」「搬送機関用」をはがさずにそのまま保管する。
- エ 家族の自家用車などで個人等が患者を搬送した場合には、収容した医療機関が「搬送機関用」をはがして保管します。
- オ 症状が軽くなり新たにトリアージを作成した場合には、最初のトリアージタグと一緒に保管します。

(3) START 法

START 法は、スピードと手軽さを重視し、一次トリアージとして傷病者のふるい分けを目的に災害時に用いられ、時間的余裕がある二次トリアージでは PAT 法が用いられるます。



STEP1

まずは、歩行可能か否か判断するために、歩ける人を誘導します。歩ける人は緑とし、緑エリアで待機してもらいます。

STEP2

動けなかった傷病者に声をかけていき、反応の少ない傷病者から優先して自発呼吸の有無を確認します。

用手的に気道を確保しても、自発呼吸が認められない場合は黒となります。

気道確保により自発呼吸が認められれば、その時点で赤となります。

基本的に、トリアージ実施者はトリアージを優先的に行う必要があるため、別の医療従事者が気道確保を行いながら赤エリアまで搬送します。

STEP3

呼吸を評価します。1分間の呼吸回数が9回以下もしくは30回以上であれば赤と判断し、赤エリアに搬送します。

STEP4

脈拍を測定します。橈骨動脈の触知ができなければ赤とし、赤エリアへ搬送します。

触知可能であれば黄色と判断し、黄色エリアへ搬送します。

STEP5

最後に意識の確認を行います。呼びかけを行い、手を握ってもらうなど簡単な指示を行い、指示が通れば黄色とし、黄色エリアへ搬送します。

指示が通らない場合は赤となり、赤エリアへ搬送します。