

ER トリアージ基準

2010 年 3 月作成
2011 年 12 月改定
2012 年 5 月改定
2012 年 12 月改定
2013 年 2 月改定
2013 年 5 月改定
2013 年 8 月改定
2014 年 6 月改定
2014 年 12 月改定
2017 年 6 月改定
2026 年 5 月 1 日 改定

①立川相互病院 トリアージナースの基準

- i、看護師経験 5 年以上
- ii、救急看護師経験 1 年以上
- iii、院内トリアージ研修を受講しているもの
- iv、BLS 研修を受講しているもの
- ※ i ～ iv まで全てを満たすもの

②トリアージ基準

- i、トリアージ看護師は患者受付後一分以内にバイタル測定を行い重症度・緊急度判定を行う
補助事務がバイタル測定をする場合がある。その場合も看護師が速やかに重症度・緊急度判定を行う
- ii、重症・最緊急患者は速やかに診察室へ移動し、医師へ報告。
- iii、重症度判定基準は下記の「トリアージ緊急度区分」参照。
- iv、来院時のバイタルサイン
→体温 38.5℃以上 収縮期血圧 90 以下 脈拍 120 回以上または 50 回以下 Spo2=93%以下
の時は看護師に声掛けし、バイタルの用紙はファイルに挟む。

トリアージ 1	蘇生	直ちに診察・ 治療開始	心停止、重症外傷、痙攣持続、 高度な意識障害、重篤な呼吸障害など	治療の継続
トリアージ 2	緊急	10 分以内に 診察・治療開始	心原生胸痛、激しい頭痛・腹痛、 中等度の意識障害、抑うつ、自傷行為など	1 5 分毎の再評価
トリアージ 3	準緊急	30 分以内に 診察・治療開始	症状のない高血圧、痙攣後の状態(意識は回復)、変形のある四肢外傷、中等度の頭痛、 腹痛、活動期の分娩など	3 0 分毎の再評価
トリアージ 4	低緊急	60 分以内に 診察・治療開始	尿路感染症、縫合を必要とする創傷 (止血済み)、不穏状態	1 時間毎の再評価
トリアージ 5	非緊急	120 分以内に 診察・治療開始	軽度のアレルギー、縫合を要さない 外傷、処方・検査希望など	2 時間毎の再評価

③トリアージの流れ

- i、受付時にバイタルを測定する
- ii、看護師が問診を行いトリアージ施行
- iii、医師が診察を行いトリアージ施行

※患者を重症度・緊急度の程度によって治療の優先順位を決める。

※待合室・点滴室の患者状態についてはトリアージに応じ再評価し、変化があれば報告する。

※高リスク患者（暴言・暴力などのトラブル患者）は早めに医師に報告する。

④トリアージの入力について

- i、看護師が上記の表を参考にしてトリアージする
- ii、処置室でバイタル測定→バイタルの紙にトリアージの番号を記載し事務に渡し入力してもらう
- iii、ウォークイン

基本的に事務に「トリアージ3」を入れといってもらい、看護師が初めから対応できたらその場でトリアージする
→後で見に行ったときは変更があったら事務に伝える

※診察の途中で容態が変わったときに再トリアージの記録は不要