

【重要】院内トリアージ(緊急度判定)実施についてのご案内

当院では、患者さんに安全で適切な医療を提供するため、「院内トリアージ(緊急度判定)」を行っております。

窓口で受付を済まされた後、看護師等が患者さんの症状(意識状態、呼吸、体温、血圧、脈拍、痛みの程度など)を専門的な基準に基づいて客観的に評価し、診察の緊急度を判定いたします。

△ご来院の皆さまとご家族へのお願い

診察順の前後について

判定の結果、緊急性が高い(より早期の処置が必要な)患者さんを優先して診察いたします。そのため、受付の順番や来院時間に関わらず、診察の順番が前後することがございます。何卒ご理解とご協力をお願いいたします。

状態に変化があった場合

待合室でお待ちの間に、「気分が悪くなった」「痛みが強くなった」など、体調に変化や不安を感じられた場合は、遠慮なくお近くのスタッフまでお申し出ください。再度、状態の確認をさせていただきます。

皆さまの安全を守るための体制です。ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

2026年6月1日 中野共立病院院長

中野共立病院 院内トリアージ実施基準 2026年5月20日改訂 院長

<目的>

院内トリアージとは、救急外来を受診した患者に対し、緊急度・重症度を迅速に評価し、診療の優先順位を決定することで、適切かつ安全な救急医療を提供することを目的とする。

<院内トリアージ実施基準>

救急医療の知識を有した医師又は看護師が、救急外来を受診した患者さんに対して、診療や治療の優先順位を決定する（救急車搬入は最優先とする）。当院においては、救急外来看護師が決定する。判断ができない場合は、担当医師に判断を仰ぐ。他に待っている患者さんには、丁寧に事務又は看護師が説明を行い、理解を求める。

<院内トリアージの流れ>

- ・Step1 事務が受付時に受診理由、症状、経過を確認する(記載が可能な場合は問診用紙への記載してもらう)。明らかな重症所見がある場合は、直ちに看護師へ報告する。
- ・Step2 看護師が問診票内容、血圧、脈拍、体温、呼吸、意識レベル、全身状態を確認する。
- ・Step3 看護師が以下のように3段階の緊急区分の判断をする。判断ができない場合は、救急当番医師の判断を仰ぐ。
 - ①「蘇生・緊急群」直ちに、又は10分以内を要する状態。
直ちに救急ベッドへ誘導又は移送し、救急当番医に連絡する。
場合によってはコールブルーを利用する。
応援体制が必要な場合は、オレンジファイルを参照し、必要と思われる職員(医師、看護師、検査技師、放射線技師)をそれぞれ呼び出す。
 - ②「準緊急群」30分以内の診察を要する状態。
十分な観察が必要。医師にも「準救急群」患者が待っていることを報告する。
 - ③「非緊急群」60分以内の診察を要す。十分な観察が必要。
- ・Step4 看護師は定期的に状態の変化を観察し、必要と判断したら救急医師の助言を求めながら再度トリアージ(再評価)を行う。※「緊急群」10分以内「準緊急群」30分以内「非緊急群」60分以内

中野共立病院 院内トリアージ分類表							
分類	緊急度	目標診察開始時間	再評価時間	主な状態・判断の目安	看護師の初期対応	医師への報告・連携	待機中の観察
① 蘇生・緊急群	最優先	直ちに、又は10分以内	10分以内	生命の危険が差し迫る、または直ちに処置・診察が必要と判断される状態。意識障害、呼吸困難、ショック疑い、強い胸痛、けいれん持続、大量出血など。	直ちに救急ベッドへ誘導・移送。バイタル・意識・全身状態を確認し、必要時は応援要請。場合によりコールブルーを活用。	救急当番医へ直ちに連絡。応援体制が必要な場合はオレンジファイルを参照し、必要と思われる医師・看護師・検査技師・放射線技師等呼び出す。	待機させない。処置・診察まで継続観察。
② 準緊急群	高い	30分以内	30分以内	早期の診察が必要。状態悪化の可能性があり、十分な観察を要する状態。発熱を伴う強い症状、強い腹痛、脱水疑い、外傷、症状増悪など。	待合または観察可能な場所で待機。バイタル・症状経過を確認し、悪化時は再評価して緊急群へ引き上げる。	医師へ『準緊急群の患者が待機している』ことを報告し、診察順を調整する。	30分以内に再評価。訴え・顔色・呼吸状態・疼痛・意識変化などを観察。
③ 非緊急群	通常	60分以内	60分以内	現時点で緊急性は高くないが、診察まで十分な観察を要する状態。症状が軽度・安定している場合など。	待合で待機。待ち時間や診察順について説明し、不安軽減に努める。状態変化があればすぐ申し出るよう説明する。	必要時に医師へ相談。判断に迷う場合は救急当番医の判断を仰ぐ。	60分以内に再評価。状態変化があれば分類を見直す。
運用上の注意							
・ トリアージは救急医療の知識を有した医師または看護師が実施する。当院では救急外来看護師が判断する。							
・ 判断ができない場合、または迷う場合は救急当番医師の判断を仰ぐ。							
・ 状態変化を認めた場合は、目標時間を待たずに再評価し、必要時は上位分類へ変更する。							
・ 他の待機患者には、事務または看護師が丁寧に説明し理解を求める。							

<基準の見直し>

本基準については定期的に見直しを行う。救急外来職場会議において内容を検討し、病院管理会議において確認した上で執行する。