

トリアージ

Triage



獲得目標

- ❖ 災害時におけるトリアージの概念を理解する
- ❖ トリアージの方法を理解し、実践する
- ❖ トリアージタグの記載方法を習得する

災害対応の原則

C: Command

S: Safety

C: Communications

A: Assessment

T: Triage トリアージ

T: Treatment 治療

T: Transport 搬送

災害医療の3T

トリアージの概念

災害時におけるトリアージ

医療資源と傷病者数との不均衡の中で、

「最大多数の最大幸福」という概念のもと、

多数の傷病者を速やかな診療や搬送につなげるため、

医療資源の分配順位、
すなわち治療の優先順位ごとの
トリアージ区分に
傷病者を迅速に分類すること。

災害時におけるOvertriageとCritical Mortalityとの関係

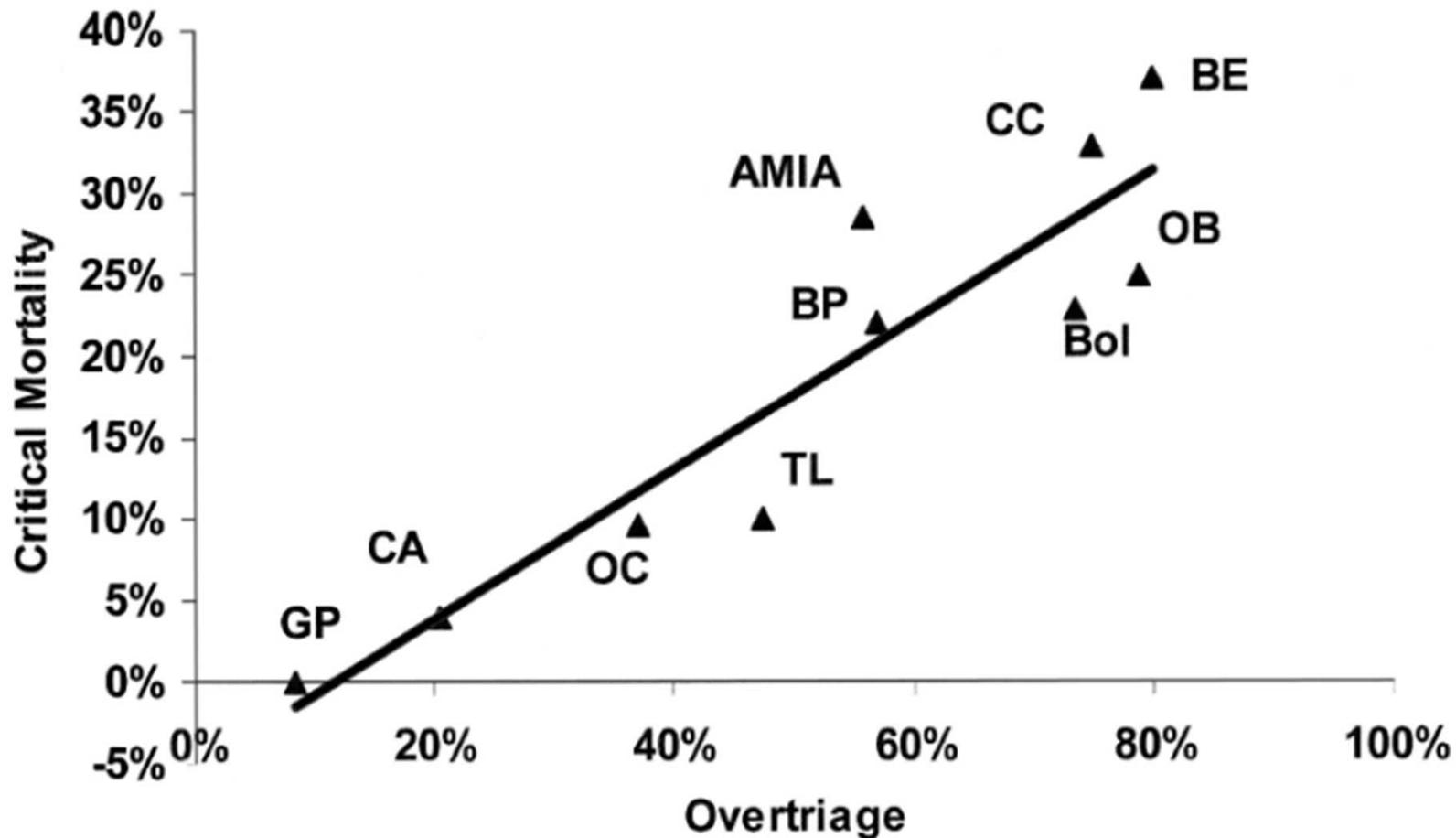


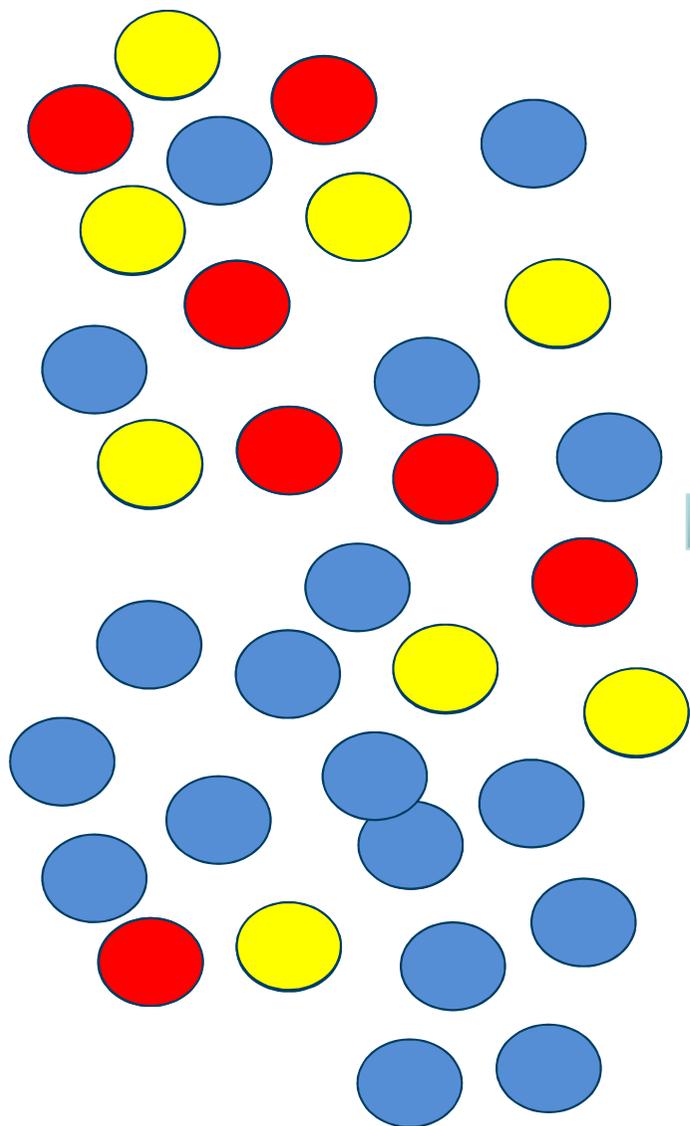
Fig. 1. Graphic relation of overtriage rate to critical mortality rate, in 10 terrorist bombing incidents from 1969 to 1995, derived from data in Table 6. Linear correlation coefficient $r = 0.92$. GP, Guildford pubs; CA, Craigavon; OC, Oklahoma City; TL, Tower of London; BP, Birmingham pubs; Bol, Bologna; AMIA, Buenos Aires; OB, Old Bailey; CC, Cu Chi; BE, Beirut.

圧倒的多数が対象＝迅速性が求められる



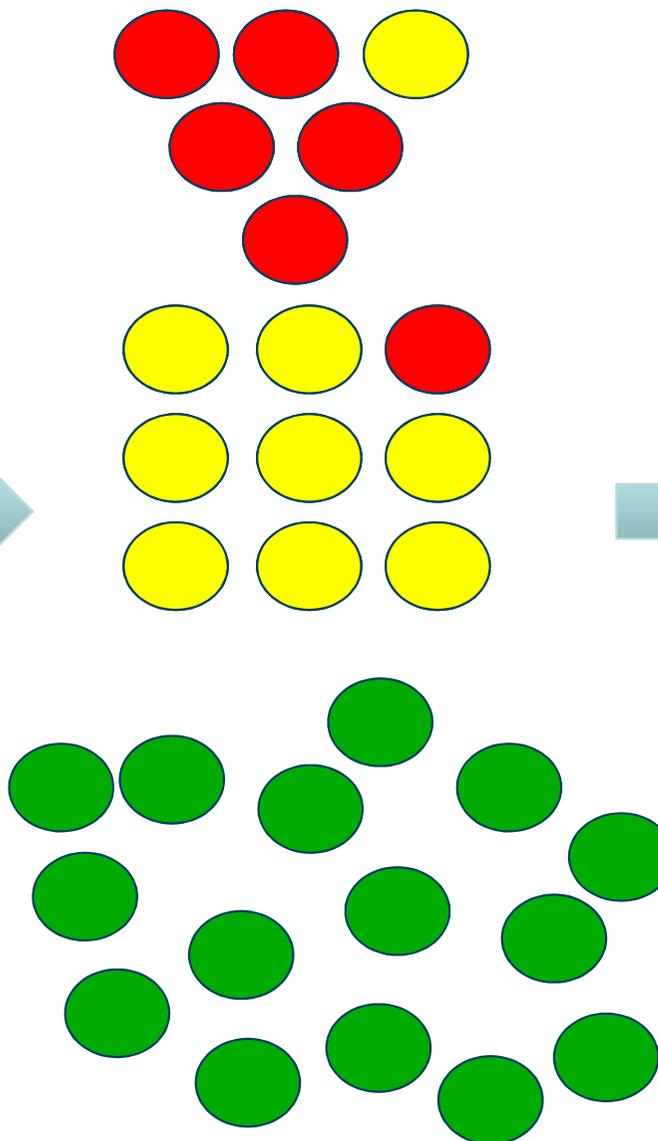
トライアージ、治療と搬送の順位付けの一連のイメージ

一次トライアージ



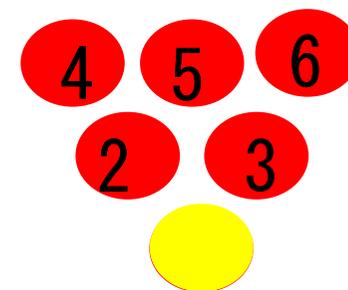
ふるい分け

二次トライアージ

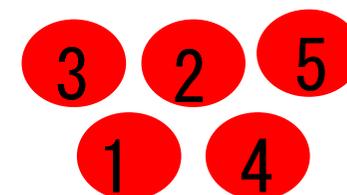


集積と精度向上

診療（処置）の
順位付け



搬送の
順位付け



トリアージは繰り返し行う必要がある

1. トリアージ区分の決定（確認）を求められる場面は複数存在する。

傷病者集積場所⇒現場救護所のトリアージエリア
⇒現場救護所内⇒病院のトリアージエリア⇒病院の初療室内

2. 患者の病態は時間とともに変化する。

3. 迅速性と正確さは必ずしも両立しない。

短時間で行う呼吸や循環などの評価が正確であるとは限らない。

4. トリアージの方法（基準）が異なると結果が異なる場合がある。



本邦における トリアージ区分

❖ 区分Ⅰ（最優先治療群）



赤

❖ 区分Ⅱ（待機治療群）



黄

❖ 区分Ⅲ（治療不要もしくは軽処置群）



緑

❖ 区分Ⅳ（上記対象以外*）



黒

*死亡もしくは心肺停止、救命困難群、治療対象外など

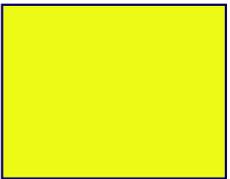
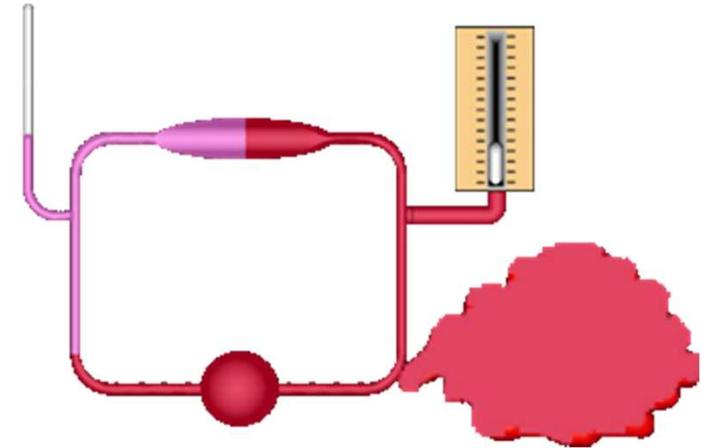
一般に、トリアージ区分はトリアージタグを用いて表示する。



区分I (赤)

最優先治療群

- 生理学的評価に異常があるもの
- 救命処置を必要とするもの

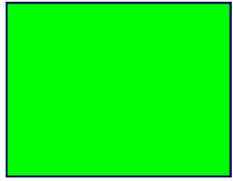


区分II (黄)

待機治療群

- 治療の遅延が生命危機に直接つながらないもの
- 歩行不能





区分III(緑)

治療不要もしくは 軽処置群

- 歩行可能
- 必ずしも専門医の治療を必要としないもの
- 一般に、災害時に最大数となりうる



- * 軽症群とされても、そのまま帰宅させるのではなく、一ヶ所に集積し、アンダートリアージや容態の変化を確認する。
- * 緑のコントロールが大きな課題となる。

区分 0 (黒)

区分I,II,III以外

(死亡もしくは心肺停止、救命困難、治療対象外など)

- 死亡しているもの
- または心肺蘇生を施しても蘇生の可能性の低いもの

1. 経過を語るのはトリアージタグのみ。よって観察時刻と所見の記入は必須。
2. トリアージの相対性

区分の決定は時間経過や状況により変化する。医療資源に余裕のある状況（平時の救急医療に準ずる）が生まれるなら、治療対象となる可能性がある。

* 本区分は「死亡診断」と同義ではない。

トリアージの方法

二つの方法

1. 一次トリアージ（Primary triage）：
主に生理学的指標による緊急度区分への分類。
迅速性が特徴。
2. 二次トリアージ（Secondary triage）：
理論的には同一トリアージ区分内において、優先順位を決めるもの。高精度が特徴。

注）理論的には、一次と二次との組み合わせであるが、災害の状況（人的資源と傷病者数との均衡）により、一次トリアージの反復に終わる場合もある。

DMATが行うトリアージ

- ◆ 一次トリアージ（ふるい分け）：START*
(Simple Triage and Rapid Treatment)

* START変法

- ◆ 二次トリアージ（集積と精度向上）：PAT
(Physiological and Anatomical Triage)

圧倒的多数に対応すべく、トリアージには迅速性が求められる。

一次トリアージ START (Simple Triage and Rapid Treatment)

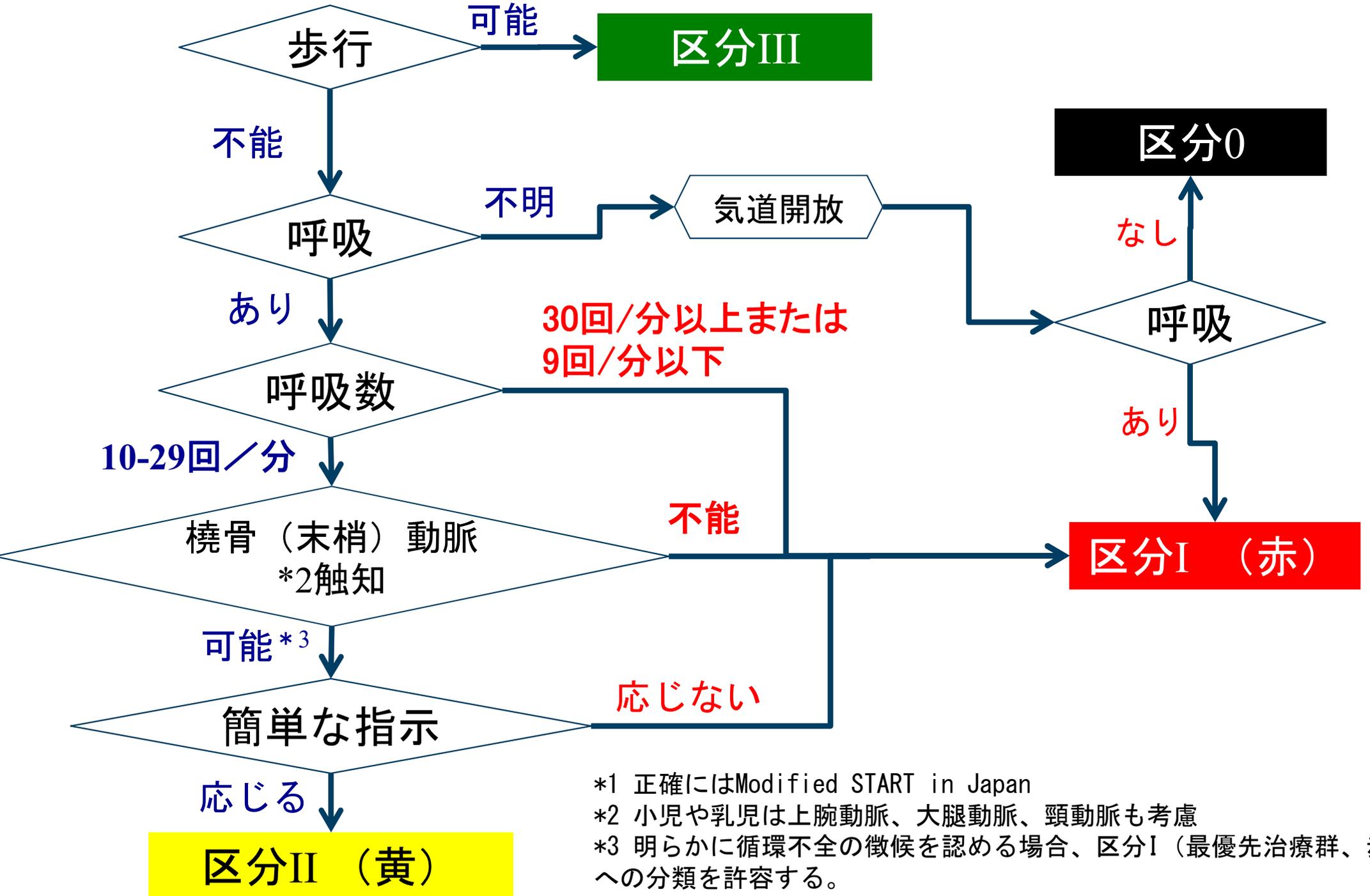


呼吸、循環、意識の

3つの簡便な生理学的評価を用い、

30秒程度で迅速に評価する

START*1



*1 正確にはModified START in Japan

*2 小児や乳児は上腕動脈、大腿動脈、頸動脈も考慮

*3 明らかに循環不全の徴候を認める場合、区分I (最優先治療群、赤) への分類を許容する。

一次トリアージにおける循環評価

明らかに循環不全の徴候*を認める場合、橈骨（末梢）動脈の触知によらず、区分I（赤）に分類することを許容する。何故なら、ショックを単一の指標により評価することはできず、かつ橈骨（末梢）動脈の触知の際にほぼ同時に評価できるため。

* 循環不全の徴候

- 1. 皮膚の蒼白、冷汗あり
- 2. 末梢動脈を触知するが微弱である。
- 3. 頻脈（120回/分超）である

START

(1) 歩行可能な患者を  に区分する。

(2) 歩けない患者の **B(A)**、**C**、**D** を評価し、

 に区分する。

(3) 緊急処置は行わない。例外は気道確保、圧迫止血。

Breathing · **A**irway

呼吸 · 気道

Circulation

循環

Dysfunction of **CNS**

意識

DMATにおける小児の一次トリアージ

小児以下の生理学的指標の正常範囲の幅はたいへん大きい。現行では、STARTで評価し、必要に応じて個々に判断する。



二次トリアージ 生理学的解剖学的評価

(Physiological and Anatomical Triage: PAT)

- (1) 第1段階で生理学的評価を行う。
- (2) 第2段階で全身の観察による解剖学的評価を行う。



(1)、(2)で該当する異常があれば区分I **赤**

- (3) 必要に応じ、第3段階で、受傷機転による評価を行う。
- (4) 必要に応じ、災害弱者に配慮する。
- (5) 可能な限り、迅速に行う（2分以内を目標）。

第1段階：生理学的評価

意識	呼びかけ反応なし、不穏	JCS 2ケタ以上 (GCS 8以下)	
気道	舌根沈下、気道閉塞		
呼吸	浅く早い、深く遅い、失調性 胸郭挙上左右差、呼吸音左右差	30回/分以上 9回/分以下	SpO2 90%未満
循環	橈骨動脈拍動触知不能、弱い、速い脈 皮膚蒼白、冷感、湿潤、活動性出血	HR 120以上,50未満	BP90未満 BP200以上
体温			35℃以下

第2段階：解剖学的評価

< 身体所見 >	< 疑われる病態 >
(開放創を伴う)頭蓋骨の変形	(開放性)頭蓋骨骨折
髄液鼻漏、髄液耳漏	頭蓋底骨折
顔面の熱傷、鼻毛焼灼、口鼻腔内スス付着、嘔声	顔面、気道熱傷
頸部皮下気腫、気管変形	緊張性気胸、気管・気道損傷
(ショックを伴う)外頸静脈の著しい怒張	心タンポナーデ、緊張性気胸
気管偏位	緊張性気胸、気管損傷
皮下気腫	気胸、気管・気管支損傷
呼吸音左右差(患側の呼吸音減弱)	血気胸
胸郭動揺、奇異呼吸	フレイルチェスト
胸部創より気泡混じりの出血	開放性気胸
腹部膨隆、腹壁緊張、腸管脱出	腹腔内出血、腹部臓器損傷
骨盤圧痛、動揺、下肢長差	骨盤骨折
大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差	両側大腿骨骨折
四肢麻痺、奇異(腹式)呼吸	上位脊髄損傷
四肢軟部組織剥脱	デグロービング損傷
重量物挟まれ・下敷き、ポートワイン尿	圧挫症候群(クラッシュシンドローム)
頭頸部・体幹部・そけい部への穿通性外傷	重要臓器損傷、大血管損傷
四肢の切断	専門医の治療を要する切断肢
外傷を伴う15%以上の熱傷、ショックを伴う広範囲熱傷	専門医の治療を要する重症熱傷

いずれかに該当すれば
区分I

赤

第3段階 受傷機転による
対応

評価など	傷病状態及び病態
受傷機転	体幹部の挟圧 1肢以上の挟圧（4時間以上） 爆発 高所墜落 異常温度環境 有毒ガス発生 汚染（NBC）

第4段階 要配慮者(災害弱者)の扱い

- 災害弱者を考慮し、小児
- 高齢者
- 妊婦
- 基礎疾患のある傷病者
- 旅行者
- 外国人など

は必要に応じ分類変更を行う。

* 特に第三段階の受傷機転で重症の可能性があれば一見軽症のようであっても待機的治療群(II)以上の分類を考慮する

PATで評価すべきABCDEの異常 ⇒直ぐに安定化(処置)を図る

異常	対応する主な処置
A(気道)	気道確保、気管挿管、外科的気道確保
B(呼吸)	酸素投与、緊急脱気・胸腔ドレナージ、(陽圧)換気、気管吸引
C(循環)	止血(圧迫、エスマルヒ緊縛)、骨盤簡易固定(シーツラッピング)、静脈路確保、輸液、薬剤投与、気管挿管
D(中枢神経)	酸素投与、気道確保(気管挿管)、薬剤投与
E(体温、体表)	体温管理など
Cr(圧挫症候群)	大量輸液など

災害時のトリアージの概念

「限られた人的物的資源のなかで最大多数の傷病者に最善を尽くすこと」

→軽症、救命の見込みの無い重傷患者に優先を与えない。

START法やPAT法などの提携を熟知すればよいものではない

トリアージタグの記載と扱い

トリアージを行うチーム編成について

❖ 判定者と記録者の2名一組が原則

迅速（START 30秒程度）に行うために
原則としてタグは補助者が記載

トリアージタグの情報

災害現場のカルテになりうる

(1)患者情報

名前、性別、年齢、住所、電話番号

(2) トリアージ実施者

実施者名、実施者所属、職種、実施日時

(3) トリアージ結果

トリアージカテゴリー、根拠

(4) その他

身体所見、処置内容

トリアージタグ

収容医療機関用

搬送機関用

災害現場用

トリアージ・タグ

東京都

(収容医療機関用)

トリアージ・タグ

東京都

(搬送機関用)

トリアージ・タグ

東京都

(災害現場用)

氏名 (Name)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)	電話 (Phone)
トリアージ実施日 (Date) 月 日 AM/PM 時 分	トリアージ実施者氏名
搬送機関名	収容医療機関名
トリアージ実施場所	医師 救急救命士 その他
トリアージ実施機関	死亡 重篤 重症 中等症 軽症
傷病名	II
トリアージ区分 0 I II III	I

表

トリアージ・タグ

東京都

特記事項 (搬送・治療上特に留意すべき事項)

その他の応急措置の状況等

医師
救急救命士
その他

死亡 重篤
重症 中等症
軽症

前

後

0

I

II

III

裏

トリアージタグ記載例

トリアージ・タグ
(災害現場用) 東京都

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM PM 時 分		トリアージ実施者氏名	
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		医 師 救急救命士 そ の 他	
傷 病 名			
トリアージ区分 0 I II III			

No.

実施場所ごとに通し番号

氏名

不明の場合は「不詳」

トリアージ日時

トリアージ実施場所

トリアージ実施機関

傷病名

トリアージ区分

数字に○をする

年齢

性別

住所

電話

トリアージ実施者

**医 師
救急救命士
看護師
その他**

トリアージタグ記載（裏）

特記事項

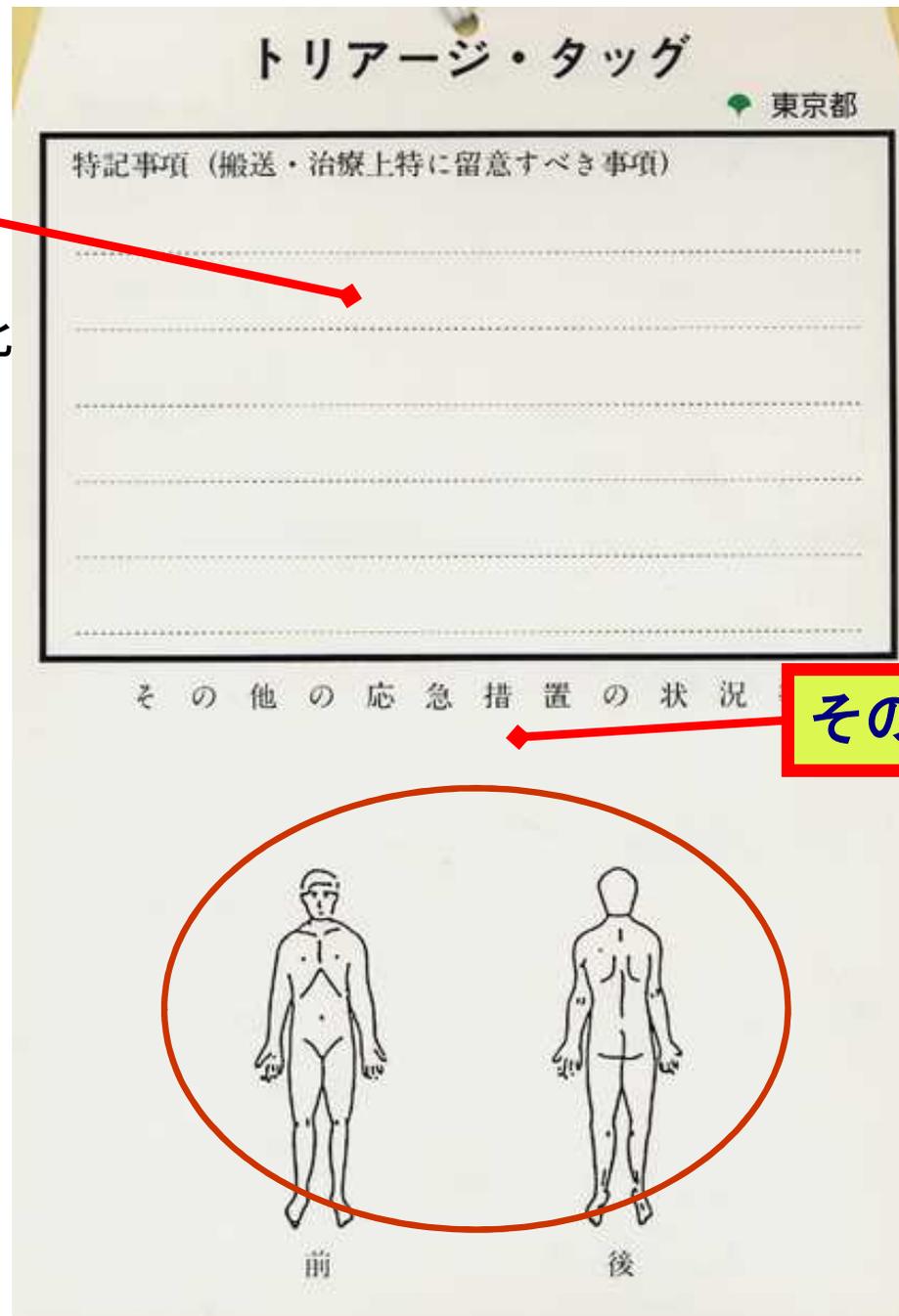
バイタルサインの変化
既往症
処置内容
発見状況
留意事項

トリアージ・タグ 東京都

特記事項（搬送・治療上特に留意すべき事項）

その他の応急措置の状況

前 後



その他の応急措置の状況等

治療内容記載
負傷部位・処置部位図示

記載内容の訂正・追記

【訂正】

- 旧記載が**誤記**の場合は、二重線で抹消
(氏名の誤り、診断名の訂正など)

【追記】

- トリアージは繰り返し行われるため、実施するごとに追加記載が必要となる
- 様態変化の場合も、前の記載に追記する
- 追記の場合は、前の記載を抹消する必要はない**

(災害現場用)

No.	氏名 (Name) 現場不明A ○泉 ○一郎	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施 月日・時刻 ○月 ○日 AM ○時 ○分 PM ○時 ○分		トリアージ実施者氏名 ○沢 ○郎 ○菅 ○人	
搬送機関名		収容医療機関名	

トリアージ実施場所 ○○列車事故 ○○列車事故		傷病者集積場所 救護所
診断内容 1 2 3 4 5	処置内容 1 2 3 4 5	受傷箇所裏面
血液型 型(判定者名)		
トリアージ区分	0	I II III

トリアージ区分変更（重症化の場合）

【重症化】

トリアージ区分に×をつけ訂正

+もぎり追加

(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施 月日・時刻 ○月 ○日 AM ○時 ○分 PM ○時 ○分		トリアージ実施者氏名 ○沢 ○郎 菅 ○人	
搬送機関名		収容医療機関名	

トリアージ実施場所		<input type="radio"/> 事故 傷病者集積場所 <input type="radio"/> 事故 救護所
診断内容	処置内容	受傷箇所裏面
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
血液型	判定者名	菅 ○人 ○時○分
トリアージ区分	0	<input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III

トリアージ区分変更者の
氏名と時刻を記載！

トリアージ区分変更（軽症化の場合）

【軽症化】

- 新たなタグを追加し、重ねて沿い装着する。
- 旧タグには大きく×をつける（除去はしない）

トリアージ区分変更者の氏名と時刻を記載！

(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 ○月 ○日 AM ○時 ○分 PM ○時 ○分		トリアージ実施者氏名 ○沢 ○郎 菅 ○人	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所 ○○事故 ○○事故		傷病者集積場所 救護所	
診断内容 1 2 3 4 5		処置内容 1 2 3 4 5	
血液型	判定者名 型 ()	管	○人 ○時○分
トリアージ区分	0	Ⅱ	Ⅲ

受傷箇所裏面

記載に関するコツと注意

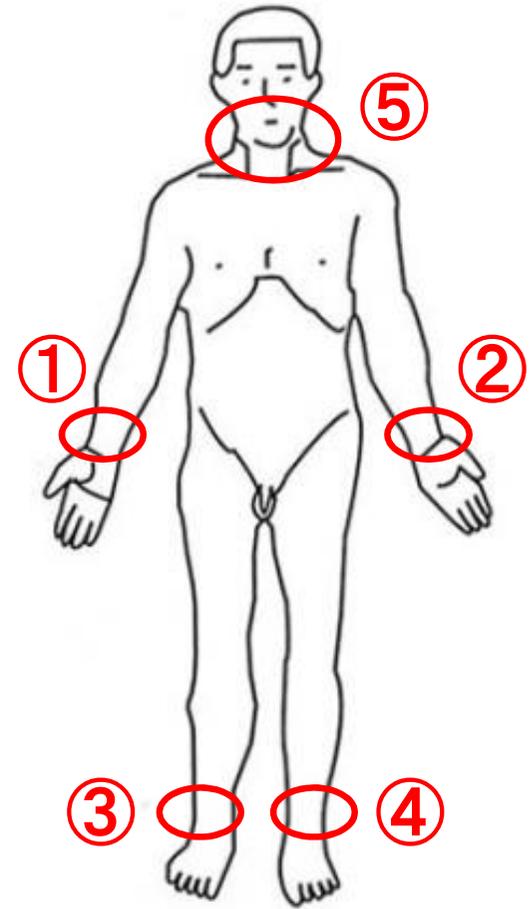
- ❖ 事前に記載できるところは予め記載
(機関ごとの通しNo.、実施日、実施場所、実施機関、実施者など)
- ❖ 加筆修正用に空きを残す
- ❖ 個人情報が必要最少限で可
- ❖ 裏面は根拠となる所見を簡潔に記載
- ❖ 不明事項は空欄（氏名が不明な場合は「不詳」）
- ❖ 訂正ならびに追記にも記載時間と記載者名を記載する
- ❖ 黒い油性ボールペンで強い筆圧で記入
- ❖ 最終的に救護所において記載を完成させる

傷病者へのタグ装着

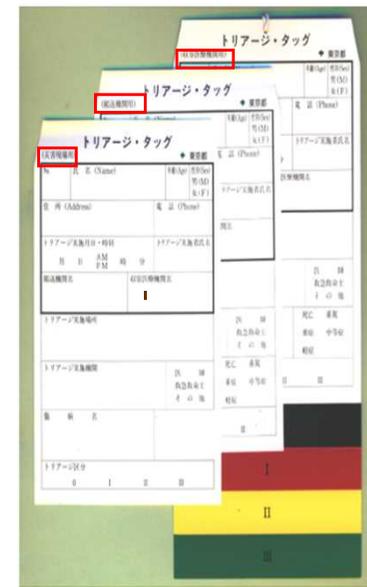
◆右手首に装着（原則）

損傷・切断などの場合、
左手首—右足首—左足首—首の順

◆衣服・靴等への装着はしない



トリアージタグの回収



◆ タグは救護所内で完成

→ 消防現場指揮所で保管

◆ 2枚目 : 搬送機関(消防など)が医療施設搬入時に回収

◆ 3枚目 : 収容医療機関で情報管理に活用・**保管**

トリアージタグの記載練習-1

列車の脱せん転覆事故にあなたが出動することになりました。

時前に記載できる事項を記載してください

- ・ 各施設の通し番号
- ・ トリアージ実施者氏名
- ・ 実施機関、職種
- ・ トリアージ施行日（本日）
- ・ 実施場所（ぱっぽん線安城駅付近）

トリアージタグの記載練習-2

<一次トリアージ START>

あなたは、列車の脱線転覆事故に出動し、現場の傷病者集積場所でトリアージを行うことになりました。

傷病者情報をトリアージし、タグに記載してください。

氏名 災害太郎 40歳 男

状況：車内より救出された

(観察結果)

寝かされている、歩けない

呼吸やや早い (24回/分)

脈拍触知

会話可能

ご自分で書かれたタグを
時計回転方向に隣の人に渡してください

トリアージタグの記載練習-3

<二次トリアージ PAT>

先ほどの傷病者の
現場救護所において
二次トリアージで情報を得た
トリアージタグを完成させてください



住所 東京都新宿区西新宿1-1-1
電話番号 03-5411-2356

(生理学的評価)

意識 JCS 1

呼吸 30 回/分

顔面蒼白、冷汗湿潤あり

脈は弱く 120/分、血圧 86/40 mmHg

SpO2 96%

(解剖学的評価)

右上腹部に打撲痕、圧痛著明
腹膜刺激症状あり

使い勝手が悪いとはいえ、 これでは理由も何もわからない

(患者氏名欄用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分		トリアージ実施者氏名	
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 日本赤十字社 支隊名 救護所
診断内容 1 2 3 4 5	処置内容 1 2 3 4 5 受傷箇所表面
血液型 型() 判定者名 ()	
トリアージ区分 0 I II III	

0
I
II

(救護隊用)

No. 310	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分		トリアージ実施者氏名	
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 日本赤十字社 支隊名 救護所
診断内容 1 2 3 4 5	処置内容 1 2 3 4 5 受傷箇所表面
血液型 型() 判定者名 ()	
トリアージ区分 0 I II III	

0
I

特記事項

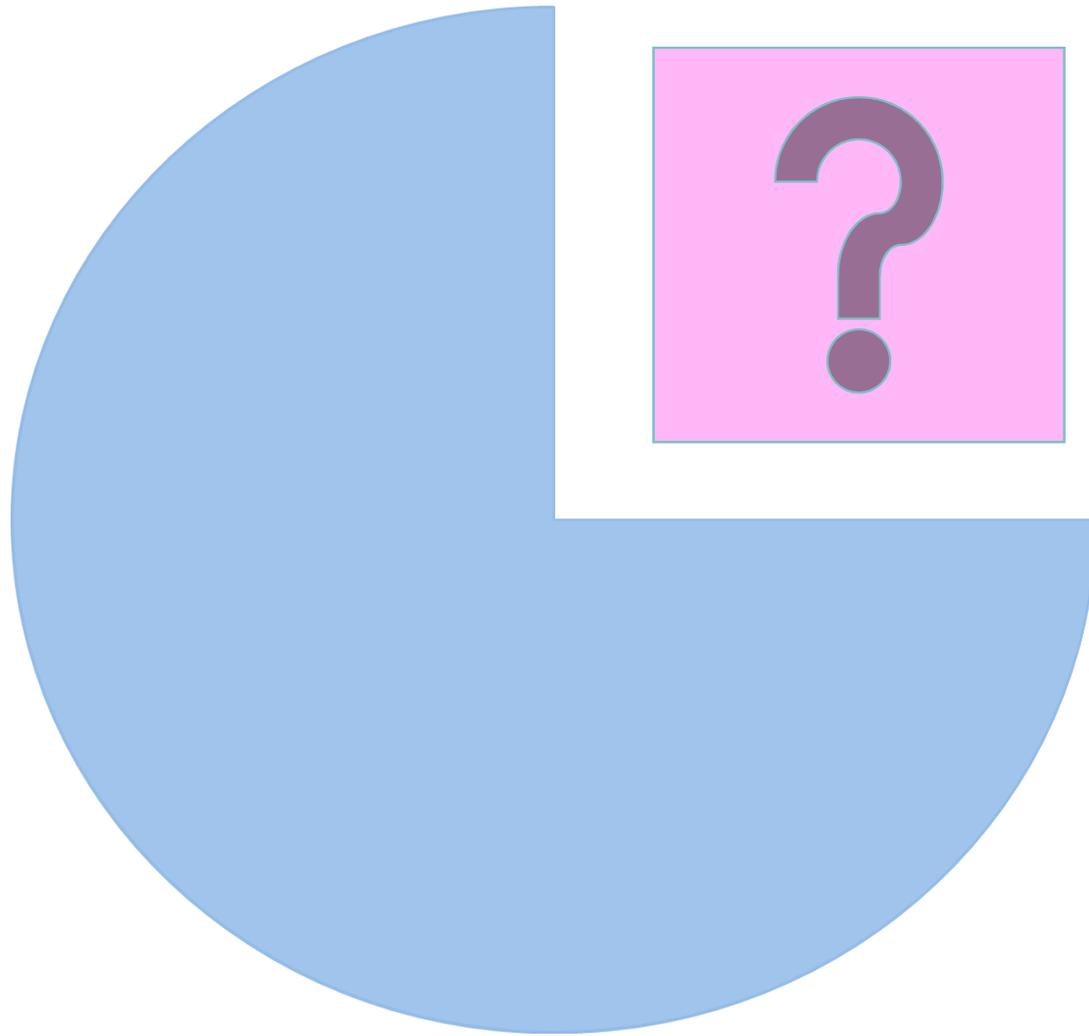
受傷箇所



0
I
II
III

現行トリアージタグの課題

1. 訂正することを前提に作られていない。
2. タグ固有のIDが無く、同一番号のタグが発生する。
3. 傷病者のトラッキング（追跡）ができない。
4. 実災害時において使い勝手が悪い。



まとめ

- ◆ 医療資源が不足する状況において、速やかに診療と搬送を行うため、患者の選別（区分の決定）を行うトリアージが行われる。
- ◆ トリアージは反復する必要がある。
- ◆ トリアージは状況によって適切な方法を選択する。
 - 1次トリアージ：START変法
 - 2次トリアージ：PAT法
- ◆ トリアージタグ記入には注意と工夫が必要。

参考

参考 1 Capillary Refill Time (CRT) 毛細血管再充満時間



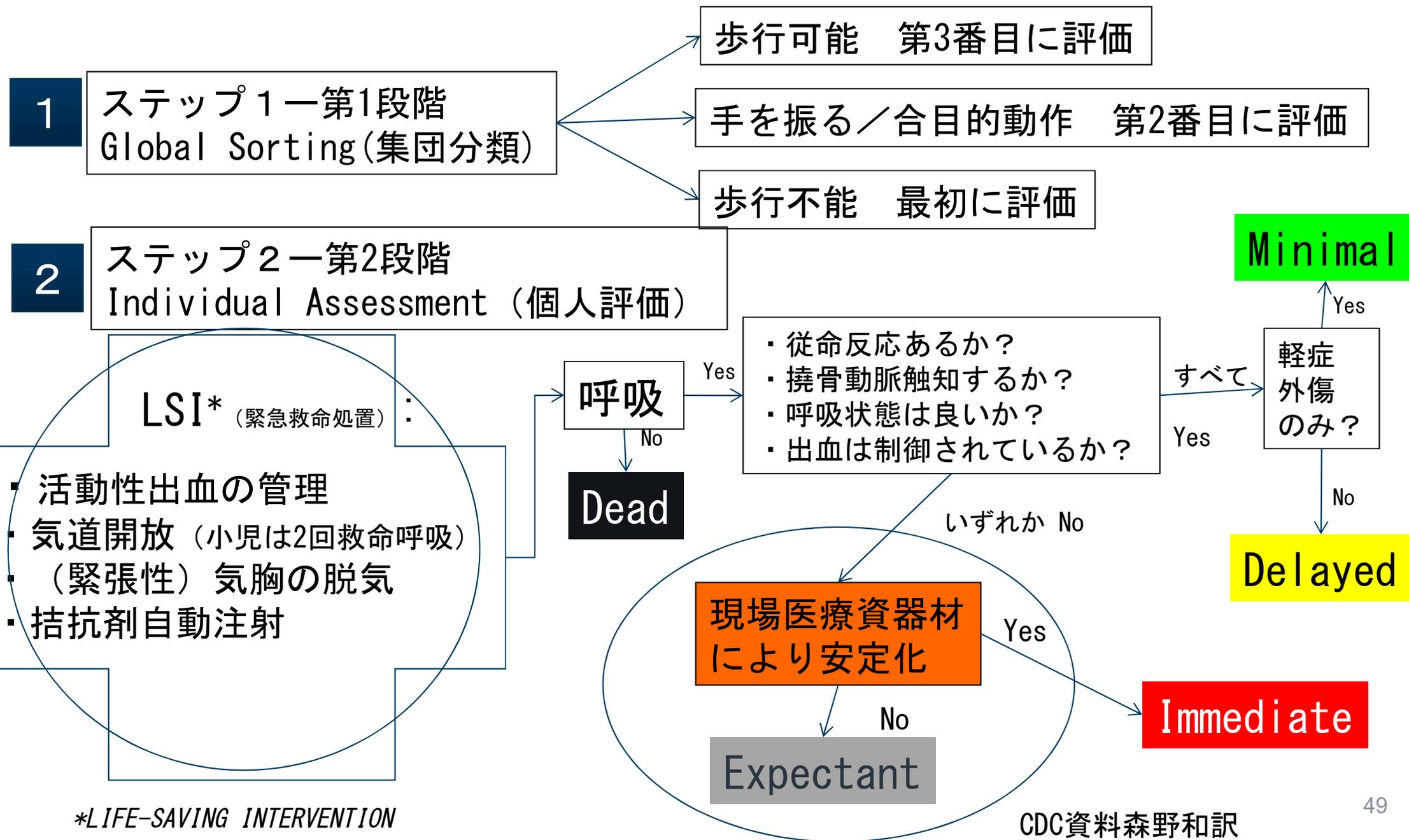
- ◆ 爪を約5秒圧迫し、圧迫解除後の色調が戻るまでの時間。
- ◆ 2秒を超えなければ正常とされるが、外気温の影響を大きく受け、年齢、性別により差を認めるため、災害時における循環の評価としては適さない。
- ◆ ネイルアートの存在、夜間などでは評価が困難。

米国における一次トリアージの標準化

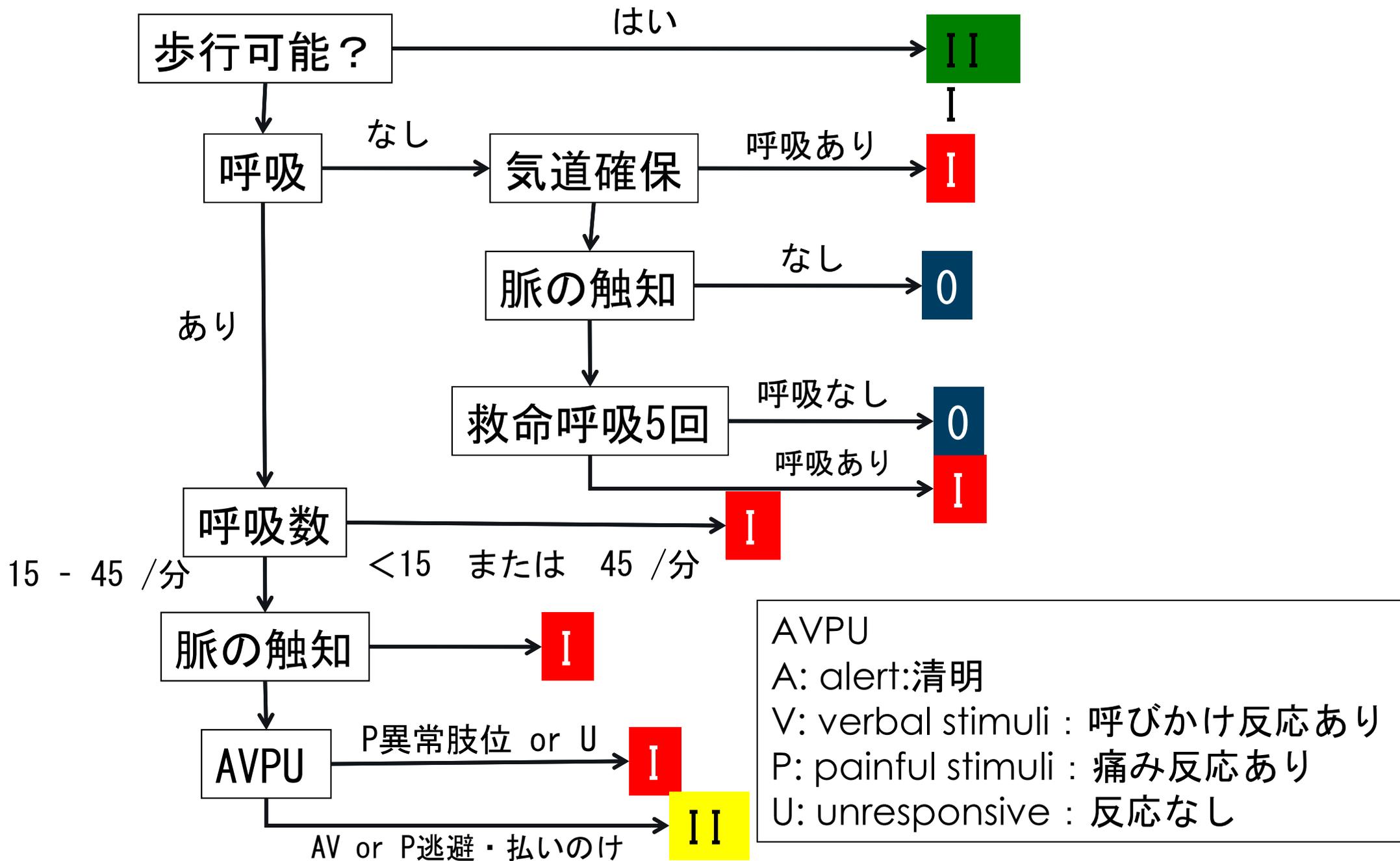
the SALT system by CDC 2009

Sort, Assess, Life-saving interventions, Treatment and/or Transport triage

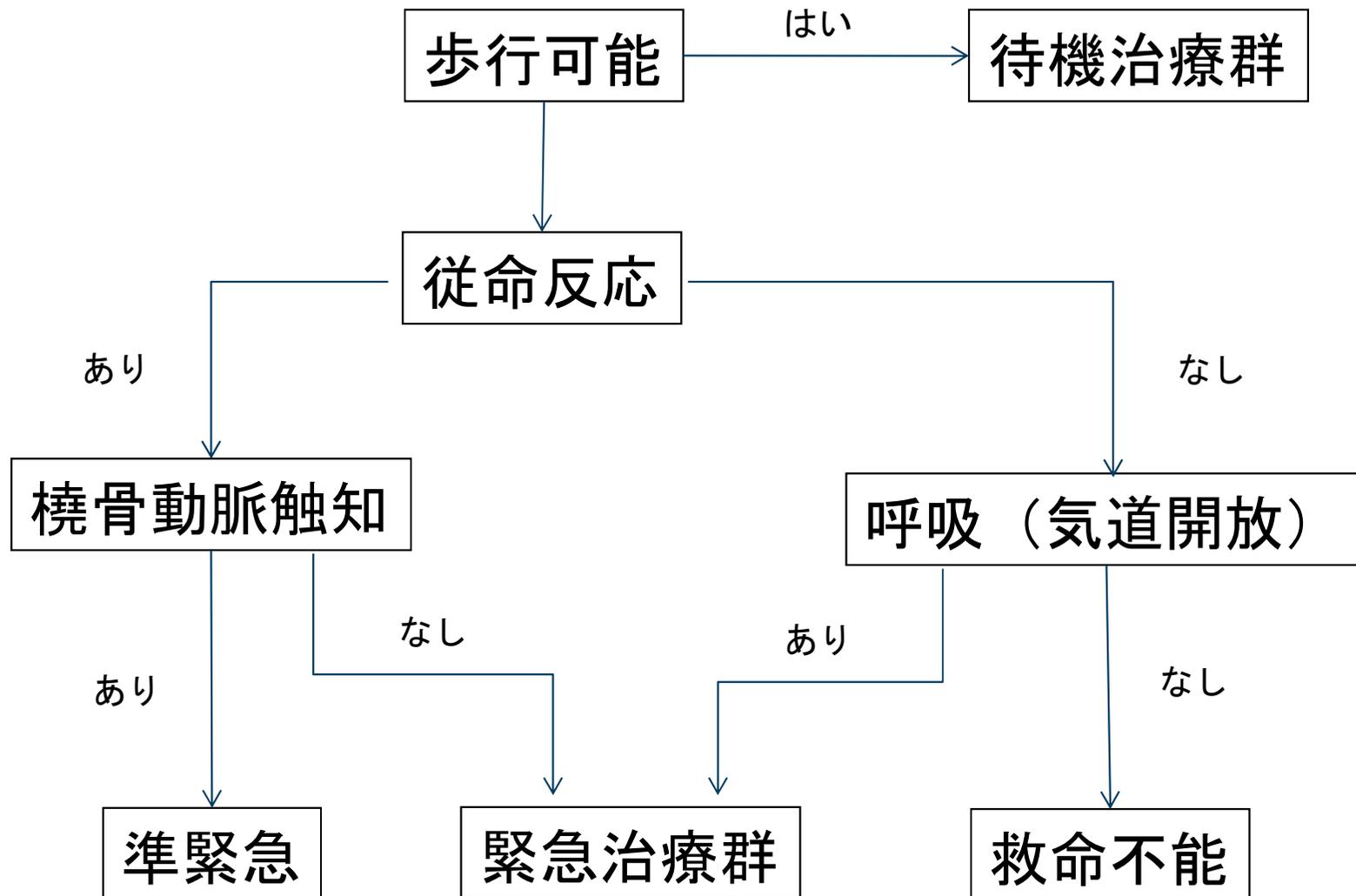
参考 2



参考 3 小児のトリアージ法 (Jump START[®])

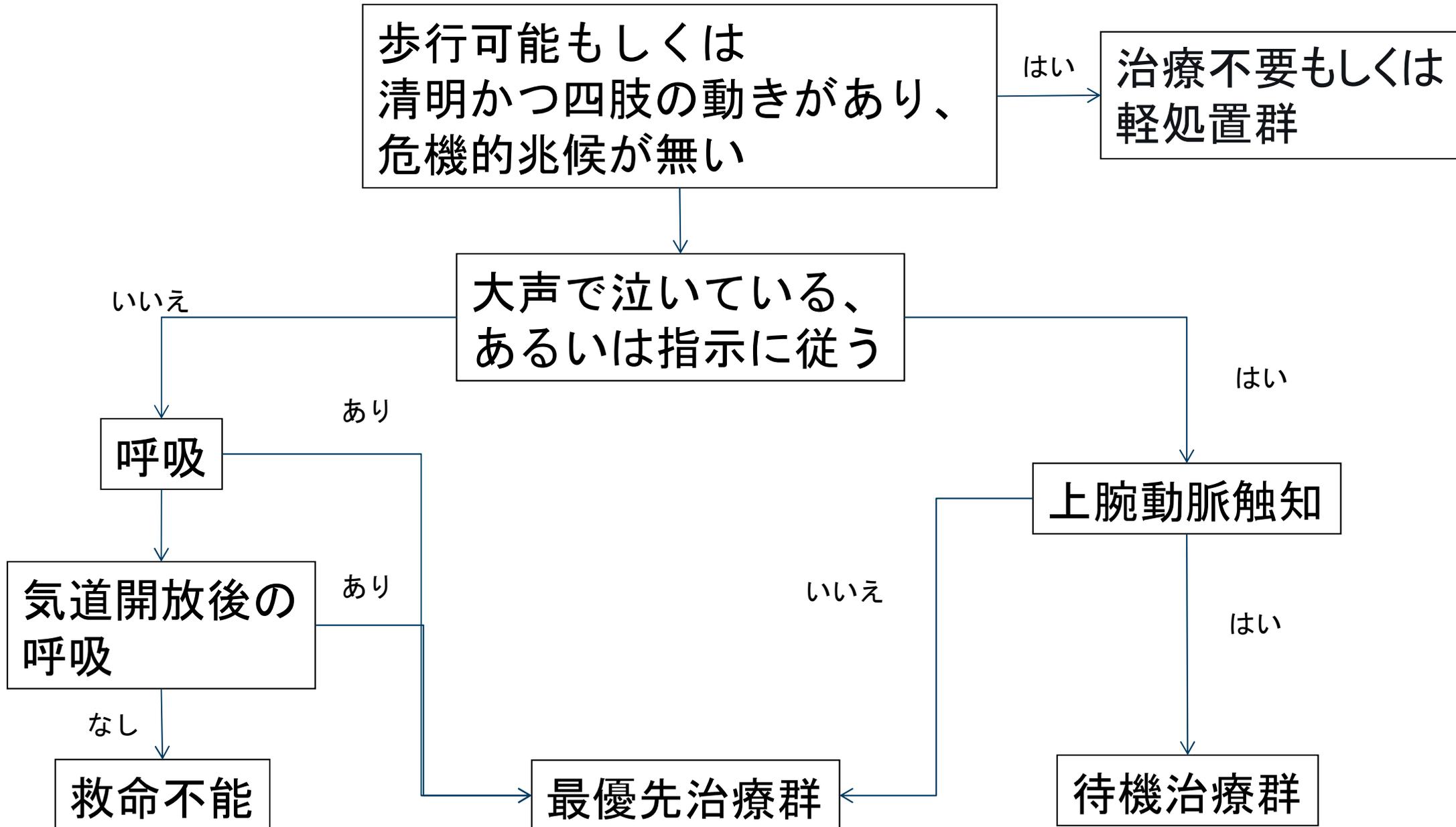


参考 4 成人と小児が同じアルゴリズム CareFright(Flite) Triage^R



参考 5 小児のトリアージ法

DMEP^R (Modified by Morino)



参考 6 the Sacco Triage Method™ (STM) におけるスコアリングと順位付け

ステップ 1 :
コード化

コード	0	1	2	3	4
呼吸回数	0	1-9	36+	25-35	10-24
脈拍数	0	1-40	41-60	121+	61-120
最良運動反応	無反応	痛み刺激により過伸展/ 過屈曲	痛み刺激により逃避	痛み刺激を払いのける	従命あり
年齢 (歳)	0-7	8-14	15-54	55-74	75以上
年齢補正	加算2	加算1	加算0	減算2	減算3

ステップ 2 : コード加算による分類

加算コード	予測生存率(%)	分類	
12	98	3	予測生存率 > 90%
11	97		
10	92		
9	85		
8	78	2	生存予測 (1,3の間)
7	76		
6	67		
5	54		
4	30	1	予測生存率 < 35%
3	27		
2	17		
1	11		
0	5		

ステップ 3 : 順位付け例

需要供給アンバランス	搬送完了までの時間	加算コードによる優先順位
少	約1時間以上	4 5 6 3 2 7 1 8+
中	約1.5時間～約2.5時間	5 6 7 8 4 9 3 2 1 9+
大	約3時間以上	6 7 8 5 9 10 4 3 2 1 11+

参考 7

3T'sの関係

トリアージ、診療（処置）、搬送

参考 7-1

一次トリアージと緊急処置

トリアージでは原則として処置は行わない。

一次トリアージの際に許されるのは

気道開放

活動性出血に対する圧迫止血

二次トリアージと緊急処置

緊急脱気などの緊急処置が必要と判断された場合の対応は？

緊急処置を行うための3条件

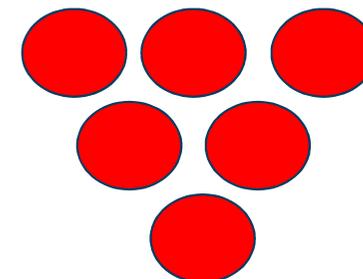
- (1) トリアージの中断による影響が無視できる、
もしくはトリアージの代行を確保できる。
(対象とする傷病者に対し、1対1の対応が可能な状況である。)
- (2) 緊急処置の有効性（防ぎ得た死の回避）が明らかである。
- (3) 処置が現実に可能である
(場所、人的資源の確保、医療資器材の調達)

上記3条件が整えば可能であると考えられる。

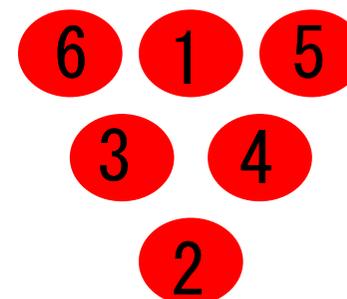
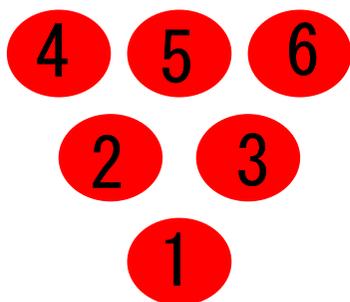
トリアージの次には、診療（安定化処置） が待っている

参考 7-3

例えば、現場救護所
トリアージ区分 I(赤) 要治療 6名



誰から診療（処置）しますか？

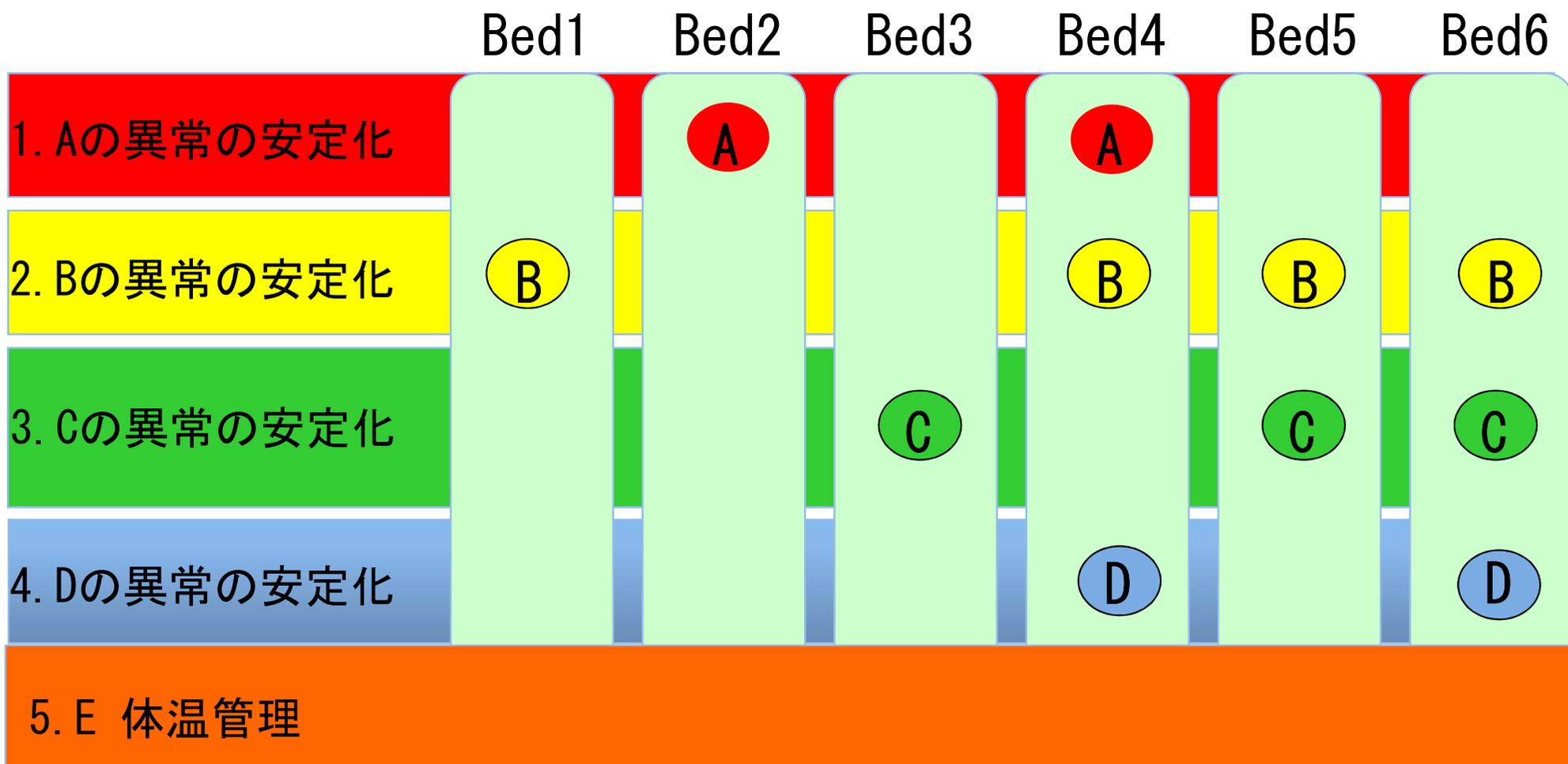


順位付けの方法とその根拠は？
医師1名だったら？医師6名だったら？

多数患者の治療(安定化)の 順位付けに関する原則

参考 7-4

1. 評価の同時性：多数患者の生理学的異常を可能な限り同時に把握する。
2. ABC順の安定化：多数患者のABCの異常の順に安定化を図る。



参考 7-5

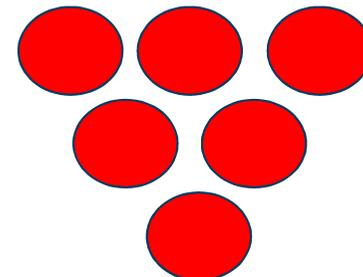
治療(安定化処置)の順位付けにおける影響因子

- 1) 安定化すべき異常(ABCD)
- 2) 対応すべき患者数
- 3) 資源消費と予想される結果
- 4) 医療チームの能力と専門性
- 5) 年齢
- 6) 時間的要素と搬送要因

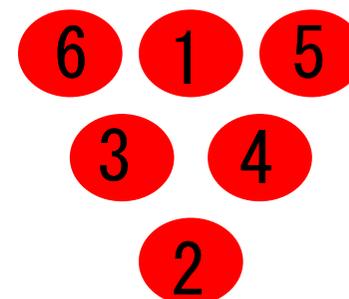
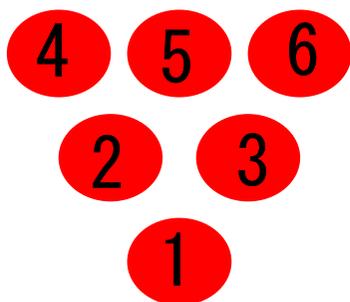
診療(安定化処置)の次には、搬送が待っている

例えば、現場救護所

トリアージ区分Ⅰ(赤)搬送可能 6名



誰から搬送しますか？



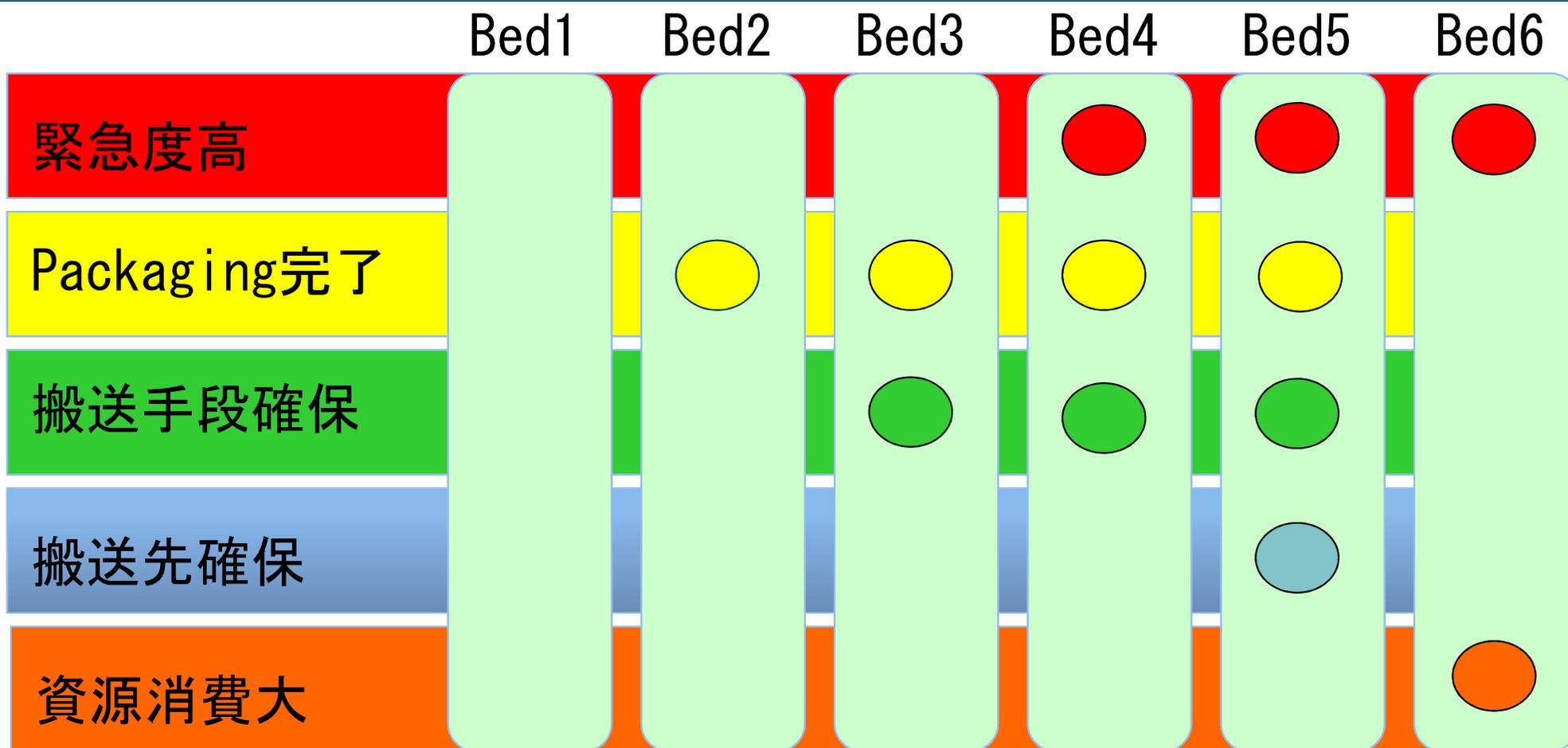
順位付けの方法とその根拠は？

診療によりトリアージ区分が変わる可能性は？

救急車1台だったら？救急車6台だったら？

搬送順位決定に関する原則

緊急度の高い（病院での緊急治療を要する）患者の抽出し、資源消費を考慮しながら、パッケージングが完了し、搬送手段と搬送先の確保されたものから搬出する。



搬送の順位付けにおける影響因子

1. 患者因子:

緊急度 (ABCDの安定化の程度)、年齢、災害弱者など

2. 重症患者数

3. 資源消費

4. 時間 (治療開始までの時間)

5. パッケージング

6. 搬送手段

7. 病院の予備力と専門性

8. 作業環境:

安全、温度環境など

参考 8 トリアージエリア

【目的】

- 患者の集積と登録（受付）
- トリアージ区分の再確認
- 1対1の評価が許される状況ならば精度の向上（二次トリアージ）

【構造と機能】

- 構造としての門か？ 機能か？
→効率的に集積するためには門としての構造も必要かもしれない
消防と連携したトリアージチームの配置
- 救護所設置と同時に設置されるのか？
→今のところ取り決めはなく、構造にも定型はない。
設置されないまま救護所が運用されていたならば、
患者の登録と並列しながら救急隊とともに設置する。
- 緊急処置が必要な場合は、すみやかに治療班に引き継ぐ

参考 9 身体観察の評価方法・処置との比較

トリアージ			JPTEC			現場救護所診療				JATEC			
	評価	処置		評価	処置			評価	処置		評価	処置	
一次 (START)	生理学的評価 (呼吸、循環、意識)	気道確保、 圧迫止血	初期 評価	生理学的評価 (意識、気道、 呼吸、循環)	気道確保、 酸素投与、 圧迫止血、 頸椎保護		第一 印象	タグ確認または 生理学的評価 (意識、気道、 呼吸、循環)	トリアー ジでの処 置があれば継続	第一 印象	生理学的評価 (意識、気道、 呼吸、循環)	病院前救 護の継続	
二次 (PAT)	生理学的評価 (気道、呼吸、 循環、意識)	気道確保、 圧迫止血、 (条件が許せば緊急脱 気など)	全身 観察	解剖学的評価 (視触診聴打 診など)	初期評価 での処置 の継続と4 つの緊急 処置(動 揺胸郭固 定、開放 性気胸処 置、穿通 異物固定、 脱出腸管 被覆)	Primary survey と蘇生	ABC DE アプ ロー チ	生理学的評価に 重点を置いたお おまかな解剖学 的評価(視触診 聴打診、モニタ、 FAST)	ABCDEの 異常に対 する蘇生 処置	Primary surveyと 蘇生	ABC DE アプ ロー チ	生理学的評価 に重点を置い たおおまかな 解剖学的評価 (視触診聴打 診、モニタ、 XR、FAST)	ABCDEの 異常に対 する蘇生 処置(輸 血、止血 術などを 含む)
	解剖学的評価 (視触診聴打 診など)												
			詳細 観察	根本治療のた めの解剖学的 な全身検索	生理学的 評価の継続と行 った処置の 確認など	パッ ケー ジ ング		固定確認、処置 の確認など	固定追加、 再固定な ど	Second -ary Survey	根本治療に向 けた解剖学的 な全身検索 (血液検査、 画像診断な ど)	必要な 処置	