

総合<救I-6-1>

トリアージについて



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

獲得 目標

- 1 災害時におけるトリアージの概念を理解する**

- 2 トリアージの区分と方法を理解する**

災害時におけるトリアージの概念

■災害時におけるトリアージの概念

<災害医療におけるトリアージとは>

災害時には多数の傷病者が発生し、限られた医療資源(スタッフ・医薬品・医療資機材)で対応しなければならない。

個人に最善を尽くす日常医療とは異なり、災害時は最大多数に最善の医療が行われる。

適切な治療や搬送にいち早くつなげる必要があり、そのための

① ふるい分け

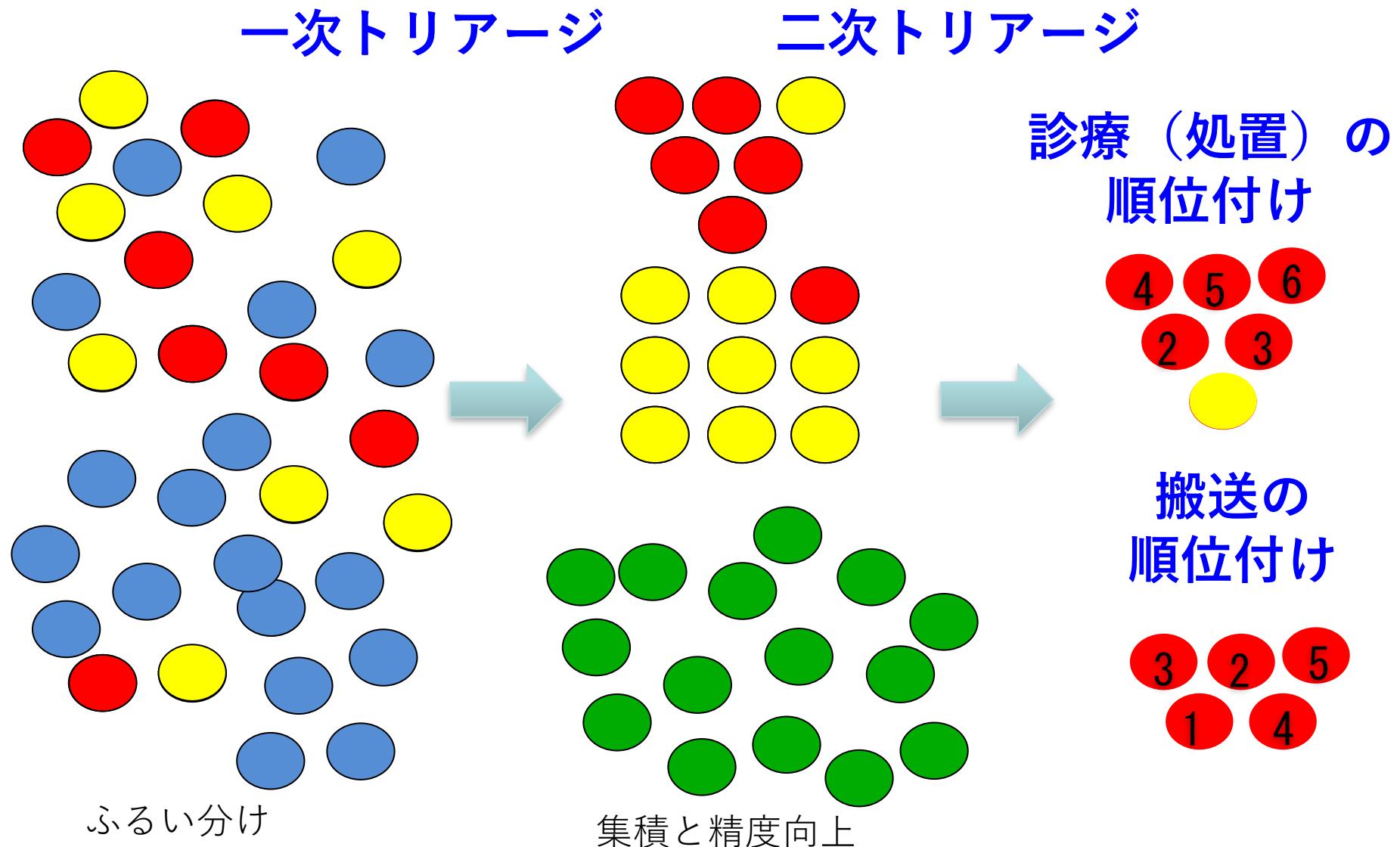
② 並べ替え・優先順位付け (医療資源、治療)

がトリアージの目的である。



圧倒的多数の傷病者が対象

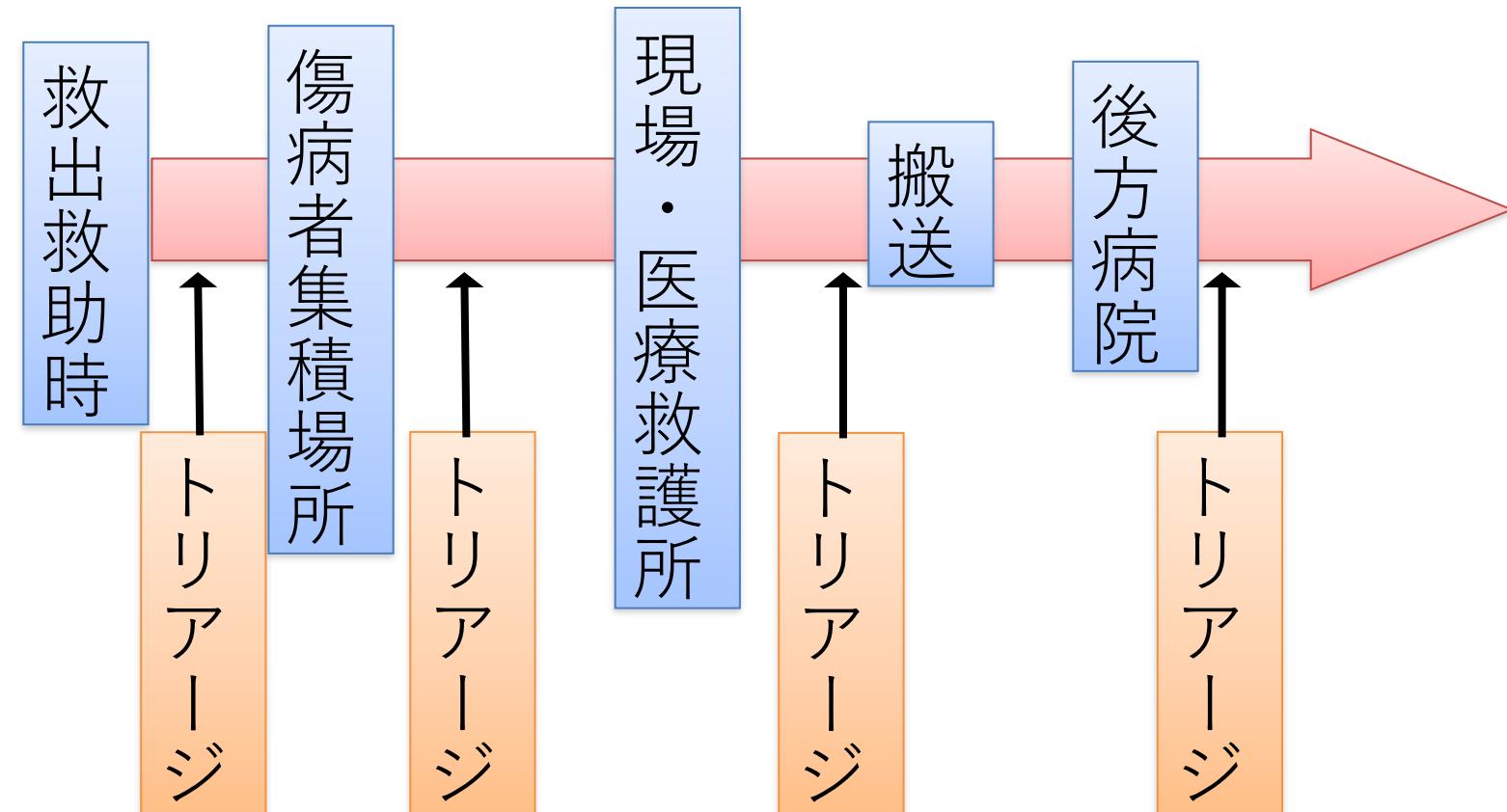
■トリアージ、治療と搬送の順位付けの一連のイメージ



【 トリアージの原則 】

1. 迅速性と正確性が求められる。
2. 災害の種類・場所・傷病者数や重症度等の状況によりトリアージの目的・方法は変化する。
3. トリアージは繰り返し行う必要がある。

■トリアージは繰り返し行われる



トリアージの結果は“実施した時点での”優先順位である。

トリアージ区分

■トリアージカテゴリー

- ◆区分Ⅰ 最優先治療群 赤 
- ◆区分Ⅱ 待機的治療群 黄 
- ◆区分Ⅲ 治療不要もしくは軽処置群 緑 
- ◆区分0 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

* 日本DMATテキスト

■本邦におけるトリアージ区分

赤

最優先・緊急治療群（区分I）

生命を救うために直ちに処置を要するもの
窒息、多量出血、ショックの危険のあるもの

気道閉塞、呼吸困難、意識障害ショック、大量出血、血気胸、
フレイルチェスト、緊張性気胸、開放性気胸、心タンポナーデ、
腹腔内臓器損傷骨盤骨折、両側大腿骨骨折、気道熱傷、
クラッシュ症候群頭部外傷 など

■本邦におけるトリアージ区分

黄

待機・非緊急治療群（区分Ⅱ）

多少治療の時間が遅れても、生命に危険がないもの
入院治療を要するが、基本的にバイタルサインが安定
6～12時間以内に手術をすればよいもの

脊髄損傷(胸髄以下)、四肢長幹骨骨折・脱臼
気道熱傷を伴わない全身熱傷、中等度熱傷 など

■本邦におけるトリアージ区分

緑

治療不要もしくは軽処置群（区分Ⅲ）

処置不要なもの

歩行可能なもの

処置後外来通院可能なもの

専門医の治療を必要としないもの

外来処置が可能な、四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、
擦過傷、切創、挫創、軽度熱傷、過換気症候群 など

* 軽処置群とされても、そのまま帰宅させずに、1ヶ所に集め、アンダートリアージされたり、容態変化していないか再確認

■本邦におけるトリアージ区分

黒

死亡もしくは救命不能群（区分0）
処置・搬送後回し群

すでに死亡しているもの

明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても
蘇生の可能性のないもの

本区分は「死亡診断」とは同義ではない

※トリアージ区分の決定は時間の経過や状況により変化する。そのため、医療資源に余裕がある場合は治療対象となる場合がある。

トリアージの方法

■一次・二次トリアージの特徴

1. 一次トリアージ

主に生理学的指標による緊急度区分への分類を行う。
迅速性が特徴である。

2. 二次トリアージ

集積と精度向上を目的とし、治療の優先順位や搬送順位決定につながる。

■トリアージの種類

- ◊ 一次トリアージ（ふるい分け）として
START法 (Simple Triage and Rapid Treatment)

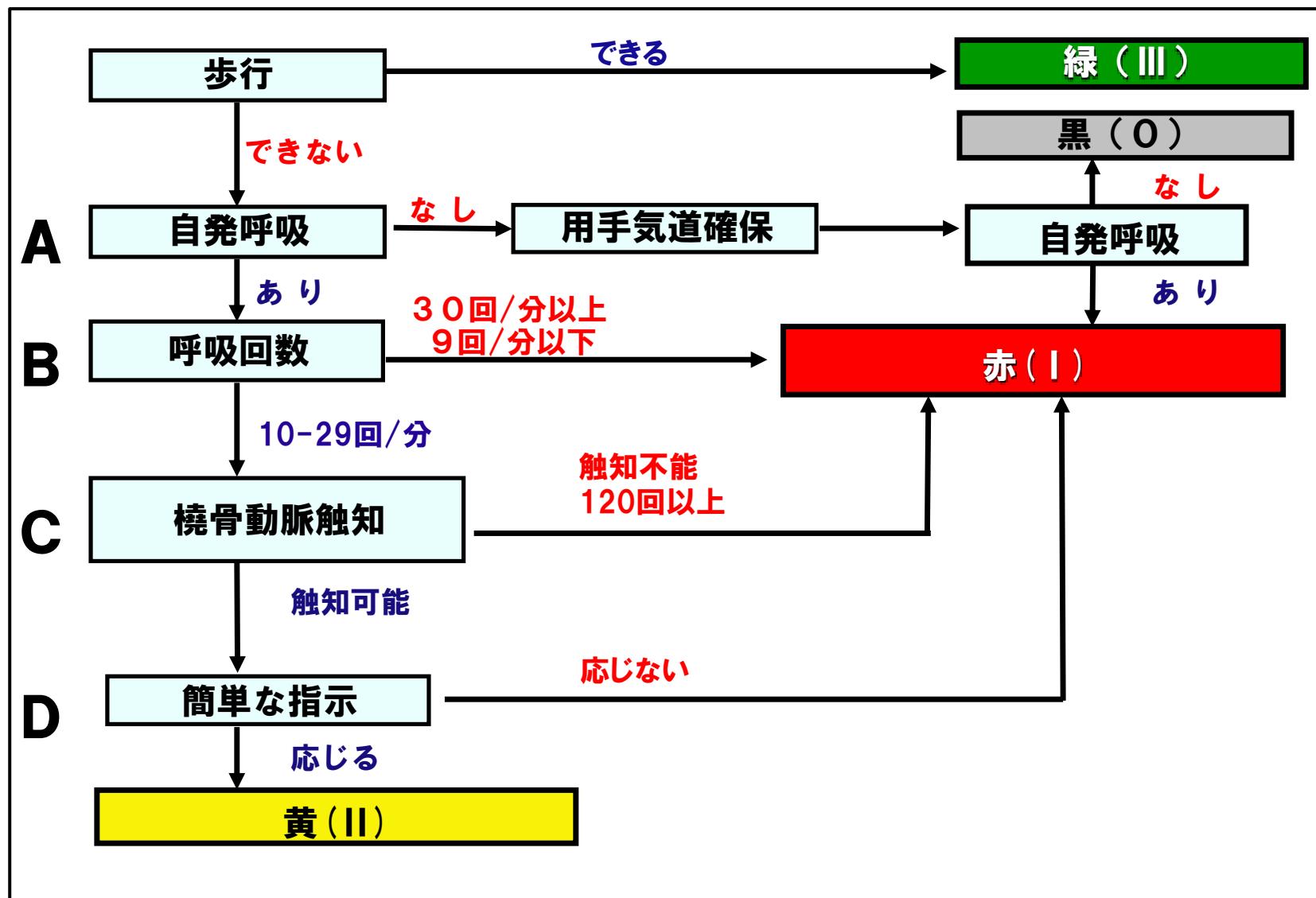
- ◊ 二次トリアージ（集積と精度向上）として
PAT法 (Physiological and Anatomical Triage)

■一次トリアージ START法

START法 (Simple Triage and Rapid Treatment)

- 傷病者の状態を迅速に評価(ふるい分け)
- 呼吸・循環・意識**の3つの簡単な生理的評価を用い、30秒程度で迅速に評価する
- 迅速性が求められるため救急処置は行わない
(例外: 気道確保・圧迫止血のみ可能)

【 START法 フローチャート 】



■START法

歩行の確認

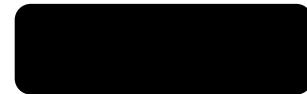
- ◇歩行可能 → 緑 (区分Ⅲ) 
- ◇歩行不可能→自発呼吸の確認へ

■START法

呼吸の評価 自発呼吸の確認

◇自発呼吸なし→用手的気道確保

→呼吸なし→黒 (区分0)



→呼吸あり→赤 (区分1)



* 用手的気道確保は気道閉塞や呼吸停止を疑う兆候があれば行う。

◇自発呼吸あり→呼吸数の確認へ

■START法

呼吸の評価 呼吸数の確認

- ◆ 30回/分以上 or 9回/分以下
→ 赤 (区分Ⅰ) 
- ◆ 10回/分 – 29回/分 → 循環の評価へ

■START法

循環の評価

◇橈骨動脈触知不可 or 120回/分以上

→赤（区分Ⅰ）

明らかに循環不徴候を認める場合、橈骨動脈の触知可でも区分Ⅰを許容

◇橈骨動脈触知可能→意識の評価へ

■START法

意識の評価

◇簡単な指示に応じない

→赤 (区分Ⅰ)

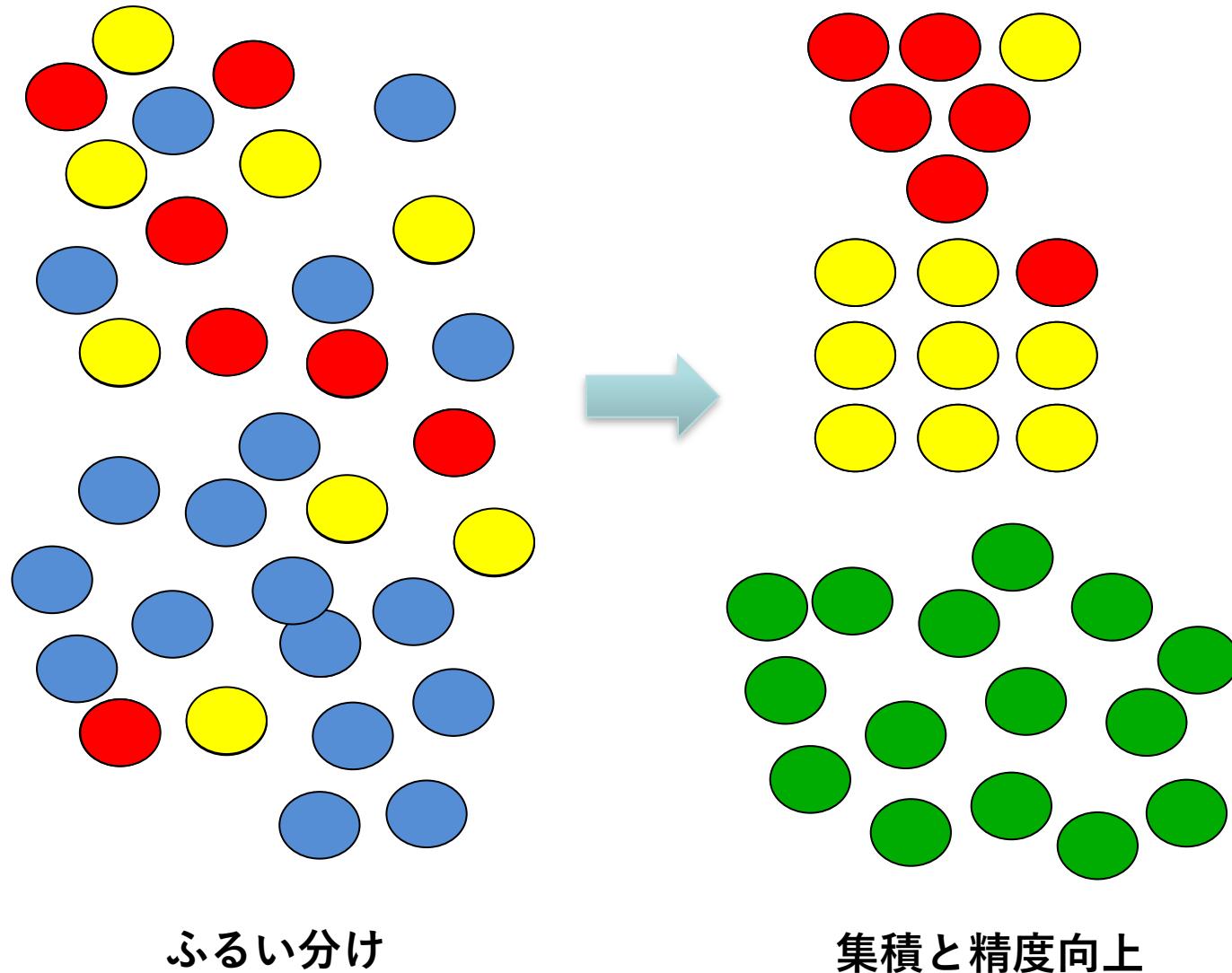


◇簡単な指示に応じる

→黄 (区分Ⅱ)



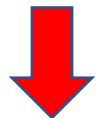
一次トリアージ：START法



■二次トリアージ PAT法

PAT：生理学的・解剖学的評価 (Physiological and Anatomical Triage)

1. 第1段階で生理学的評価
2. 第2段階で全身の観察による解剖学的評価



生理学的・解剖学的評価で
該当する異常があれば**最優先治療群**

赤

PAT：生理学的・解剖学的評価 (Physiological and Anatomical Triage)

3. 必要に応じ第3段階で受傷機転による評価
4. 必要に応じ第4段階で災害要配慮者への配慮



以上の4つの段階を
可能な限り迅速に1～2分程度を目安に行う

■PAT法

第1段階：生理学的評価

意識 JCS 2 桁以上
呼吸 9 /分以下、30/分以上
脈拍 120/分以上,50/分未満
血圧 sBP90未満、200以上
SpO₂ 90%未満
その他 ショック症状
低体温 (35度以下)

第2段階：解剖学的評価

開放性頭蓋骨陥没骨折
外頸静脈の著しい怒張
頸部又は胸部の皮下気腫
胸郭動搖,フレイルチェスト
開放性気胸
腹部膨隆,腹壁緊張
骨盤骨折 (骨盤の動搖,圧痛,下肢長差)
両側大腿骨骨折
四肢切断
四肢麻痺
穿通性外傷
デグロービング損傷
15%以上の熱傷, 顔面気道熱傷の合併

いずれかに該当すれば **赤** 最優先治療群

【参考】

PATで評価すべきABCDEの異常 <直ちに安定化（処置）をする>

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 気管吸引、（陽圧）換気
C（循環）	止血（圧迫、エスマルヒ筋縛）、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
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

■PAT法

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	体幹部の挾圧 1肢以上の挾圧（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）

* 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治療群（II）以上の分類を考慮する。

■PAT法

第4段階 災害要配慮者の扱い

いわゆる災害要配慮者を考慮し

小児

高齢者

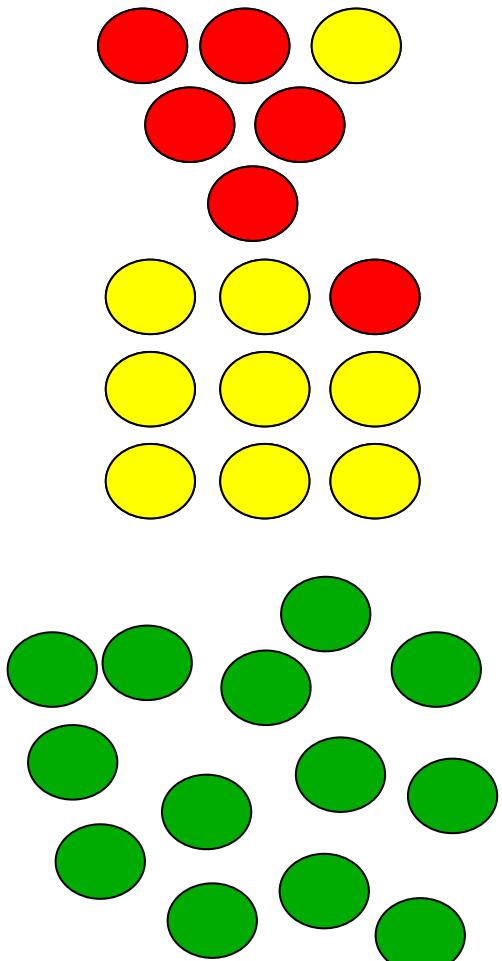
妊婦

基礎疾患のある傷病者

旅行者（外国人）

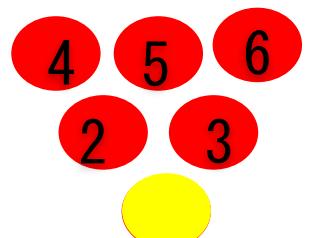
を必要に応じ、分類変更を行うことがある。

二次トリアージ：PAT法

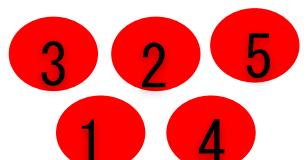


集積と精度向上

診療（処置）の
順位付け



搬送の
順位付け



【トリアージの方法と資源との関係】

	傷病者集積場所	トリアージエリア	現場救護所	
医療資源<<<患者数	一次トリアージ	一次トリアージ	一次トリアージ*	大
医療資源 << 患者数	一次トリアージ	一次トリアージ	一次 or 二次トリアージ+S	不均衡
医療資源 \leq 患者数	一次トリアージ	二次トリアージ	二次トリアージ+S	少

S(Stabilization): 安定化処置など

トリアージは繰り返し行う必要がある。

トリアージは速やかな治療と搬送につなげるための過程である

まとめ

- ◎災害時に医療資源が不足する状況で、速やかな治療や搬送を行うために、傷病者の選別（区分の決定）を行うトリアージが重要となる。
- ◎トリアージは繰り返しあこなう。
- ◎トリアージは状況によって適切な方法を選択する。

一次トリアージ：START法 二次トリアージ：PAT法