評価とトリアージ

（中谷宣章ほか、救急医学 40: 297-301, 2016）

2016 年 10 月 21 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

通常の救急対応と災害対応は根本的に異なる。通常の救急現場では限られた傷病者に対して最大限の医療資源を投与して救命と後遺症軽減を達成する。しかし災害時には状況が異なり、災害時特有の医療として大多数傷病者に対するトリアージという概念・手法を要する。

災害時の医療支援 3T は triage、treatment、transportation であり、トリアージはその最初の段階である。現在トリアージは「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)」の 4 つに類型化され、軽症からではなく、ただちに処置が必要な患者から対応する。なぜ災害時にトリアージが必要かというと、平時には潤沢な医療資源で傷病者に対応できるが、災害時には限られた人的・物的資源のなかで最大多数の傷病者に最善を尽くさなければならないため、軽症や救命の見込みのない重症患者は後回しにして、生命にかかわる傷病者に対して優先的に医療資源を投与していく必要があるからである。

トリアージはその概念と方法を心得ている者が行うため、医師以外の看護師や救急隊員でも実施可能である。一次トリアージは救助者が患者の状態を最初に迅速に評価するためのふるい分けとして、二次トリアージは一次トリアージの実施後にさらなる精度向上として、投入可能な医療資源がある場合に行う。原則的には、一次トリアージは START(Simple Triage And Rapid Treatment) 法、二次トリアージは PAT(Physiological and Anatomical Triage)法で行われる。しかし、圧倒的多数の患者が発生している状況では、詳細な評価を行うための医療資源に乏しいため、一次トリアージの手法を繰り返し実施して対応する場合もある。トリアージを行う者は基本的にトリアージに専念し、医療行為は行わない。例外として許される処置は気道確保、活動性出血に対する圧迫止血のみである。

トリアージタグは複数のトリアージ実施者が情報・評価を繰り返し書き足していく。原則として右手に装着し、右手に装着できない場合には左手、左手にも装着できない場合には右足、右足にも装着できない場合には左足、左足にも装着できない場合には首に装着する。衣服や靴などには装着しない。トリアージタグは 3 枚綴りであり、1 枚目は災害現場での救護所からの搬出時に消防現場指揮所が、2 枚目は搬送機関が医療施設搬入時に、3 枚目は収容医療機関においてそれぞれ保管する。

現在のトリアージタグの問題点として、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 がないため同一番号のトリアージタグが発生する、③傷病者の追跡ができない、④現場での使い勝手が悪いことなどが言われている。