



「ゆくいこども診療所」院内トリアージ実施基準

1. 目的

診療所におけるトリアージの実施を通じて、小児患者様（以降患者様）の重症度・緊急度を迅速かつ的確に評価し、適切な診療の優先順位を決定することで、患者の予後改善と医療資源の最適活用を図る。

2. 適用範囲

本基準は、診療所への外来において、すべての医療スタッフが実施するトリアージに適用する。

3. トリアージの定義

トリアージとは、限られた医療資源を最も効果的に活用するために、患者様の状態を評価し、処置や診療の優先順位を決定する過程を指す。

4. 実施者

トリアージは原則として、以下の医療職が担当する。

- 救急医療、小児医療に3年以上経験した医師及び看護師

5. トリアージの分類(5段階評価)

緊急度	内容	処置の優先順位・時間
レベル 1: 最重症 (即時)	呼吸停止、心停止、意識消失、出血性ショックなど	即時対応
レベル 2: 重症 (非常に緊急)	呼吸困難、血圧低下、重度の外傷、発作など	10 分以内に診察開始
レベル 3: 中等症 (緊急)	発熱、軽度の外傷、腹痛、嘔吐など	30 分以内に診察開始
レベル 4: 軽症 (準緊急)	軽度の発熱、頭痛、慢性疾患の悪化など	60 分以内に診察開始
レベル 5: 非緊急	定期受診、医療相談など	医療資源の余裕に応じて対応

6. トリアージの評価項目

- 主訴(症状・発症時間)
- バイタルサイン(呼吸、脈拍、血圧、体温、意識レベル)
- 既往歴、服薬状況
- 意識レベル(JCS または GCS)
- 全身状態(顔色、発汗、歩行の可否など)

7. トリアージのプロセス

1. 受付で看護師が初期評価を実施
2. カルテに記録
3. 緊急度に応じて医師へ速やかに連絡し診療室へ誘導
4. 医師及び看護師による再評価(必要に応じて)
5. 待機時間中に状態が変化した場合は、再度トリアージを実施
6. バイタルサインの定期モニタリングを実施
7. トリアージ結果は必要に応じて変更可能

8. 記録と報告

- トリアージの内容・評価結果は電子カルテに記録
 - トリアージ変更があった場合は、担当医師に報告
-

9. 留意事項

- バイアスを排除し、患者全員に公平に評価を行う
 - 高齢者・小児・妊産婦など、特定のハイリスク群には特別な配慮を行う
 - 混雑時はトリアージ再評価の頻度を上げ、状態悪化の見逃しを防止する
-

10. 見直し

この基準は毎年 1 回、または医療体制・感染症状況等の変化に応じて見直しを行う。
