

重症度と緊急度

「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会」報告書 (平成16年3月 財団法人 救急振興財団)

第3 傷病者の重症度分類

昭和39年以降、軽症、中等症、重症、死亡の4つに分類し、現在に至っている。その中で、重症の定義については「3週間以上の入院加療を必要とするもの以上」となっている。

本委員会において、医学的水準が飛躍的に向上し、傷病によっては症状は重症であるものの、入院加療が短期間で済む場合もあり、時代にそぐわないのではないか等の議論があり、さらに重症度及び緊急度の定義については、「重症度とは、患者の生命予後又は機能予後を示す概念、緊急度とはその重症度を時間的に規定した概念」としている。

(中略)…観察項目の評価で重症以上と判断される傷病者については、すべて重症以上としている。

このため、本報告書においては「傷病者重症度分類表」のとおり、軽症、中等症、重症、重篤、死亡の5つに分類したものを提言している。

傷病者重症度分類表

死亡	初診時死亡が確認されたもの	
重篤	生命の危険が切迫しているもの	以下のものをいう。 ①心・呼吸の停止または停止の恐れがあるもの。 ②心肺蘇生を行ったもの。
重症	生命の危険の可能性のあるもの	重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたものをいう。
中等症	生命の危険はないが入院を要するもの	
軽症	入院を要しないもの	

「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会」報告書 (平成16年3月 財団法人 救急振興財団)

第4 重症度・緊急度判定基準

2 種類

救急隊員が判断基準を使用する場合には、心疾患、脳血管障害等の疾患別ではなく、胸痛、呼吸困難等の症状別としたほうが活用しやすいことから、外傷、熱傷、中毒、意識障害、胸痛、呼吸困難、消化管出血、腹痛、周産期、乳幼児の10種類とした。

第6 処置の関するプロトコール

26項目：救急活動全般、心肺機能停止、ショック、意識障害、頭痛、めまい、麻痺、けいれん、呼吸困難（ぜんそく発作を含む）、胸痛、動悸不整脈、腰背部痛、腹痛、消化管出血、性器出血、鼻出血、外傷、熱傷、気道閉塞異物、中毒、溺水、熱中症、偶発定低体温症、在宅医療処置継続中の傷病者に対する処置、周産期（性器出血、分娩、異常分娩・産科合併症）、乳幼児（心肺機能停止、ショック、呼吸困難、けいれん、意識障害、新生児救急、高熱、脱水、急性腹症）

<観察項目>

観察項目の評価の優先順位については、外傷の判断基準は①生理学的評価、②解剖学的評価、③受傷機転の3段階の順となっており、これ以外の判断基準は①生理学的評価、②症状等の2段階の順となっている。このうち、生理学的評価の観察項目については、10種類の判断基準がほぼ共通となっている。

また、傷病者を観察した結果、判断基準の観察項目にひとつでも該当する場合は、重症以上であると判断し、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院を選定する必要がある。

「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会」報告書
 (平成16年3月 財団法人 救急振興財団)

	外傷	熱傷	中毒	意識障害	胸痛	呼吸困難	消化管出血	腹痛	周産期	乳幼児
生理学的評価	意識: JCS-100以上 呼吸: 10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸 脈拍: 120回/分以上又は50回/分未満 血圧: 収縮期血圧90mmHg未満又は200mmHg以上 SpO2: 90%未満 その他: ショック症状 等 * 上記のいずれかが認められる場合									意識、呼吸、脈拍、血圧、SpO2等について、新生児、乳児、幼児に分けて基準を設定
症状等	—	<ul style="list-style-type: none"> ・気道熱傷 ・他の外傷合併の熱傷 ・化学熱傷 ・電撃傷等 	<ul style="list-style-type: none"> ・毒物摂取 ・農薬等 ・有毒ガス ・覚醒剤、麻薬等 	<ul style="list-style-type: none"> ・進行性の意識障害 ・痙攣重積 ・頭痛、嘔吐等 	<ul style="list-style-type: none"> ・チアノーゼ ・20分以上の胸部痛、絞扼痛 ・血圧左右差等 	<ul style="list-style-type: none"> ・チアノーゼ ・起座呼吸 ・著明な喘鳴 ・努力呼吸 ・喀血等 	<ul style="list-style-type: none"> ・肝硬変 ・高度脱水 ・腹壁緊張 ・高度貧血 ・頻回の嘔吐等 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹壁緊張 ・高度脱水 ・吐血、下血 ・高度貧血 ・妊娠の可能性等 	<ul style="list-style-type: none"> ・大量の性器出血 ・腹部激痛 ・呼吸困難 ・チアノーゼ ・痙攣等 	<ul style="list-style-type: none"> ・出血傾向 ・脱水症状 ・黄疸 ・痙攣持続 ・ぐったり・うつろ等
解剖学的評価	<ul style="list-style-type: none"> ・顔面骨折 ・胸郭の動揺 ・穿通性外傷 ・四肢切断等 	—	—	—	—	—	—	—	—	—
受傷機転	<ul style="list-style-type: none"> ・車外への放出 ・車の横転 ・高所墜落 ・機械器具による巻き込み等 	—	—	—	—	—	—	—	—	—

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準等に関する検討会」 報告書(平成21年10月)

第1号(分類基準) 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

優先度

1. 緊急性

(ア)重篤

特に重症度・緊急度が高く、生命への影響がきわめて大きいもの。医療資源を特に投入できる救命救急センター等の医療機関に、ただちに搬送する必要がある傷病者の症状等が想定される。

例:重篤感あり、心肺停止、容体の急速な悪化・変動等

(イ)症状・病態等によって重症度・緊急度「高」となるもの

救命救急センター、または、傷病者の症状等によっては、専門性が高い二次救急医療機関等で対応することについて調節し、体制を構築しておく必要がある

例:脳卒中、心筋梗塞(急性冠症候群)、重症度・緊急度が高い外傷、熱傷、中毒、腹痛(急性腹症)

2. 専門性

①重症度・緊急度が高い妊産婦

②重症度・緊急度が高い小児

③その他地域において医療資源の確保が困難なもの等

例:開放骨折、指肢断裂、がん疾患、鼻出血、等

3. 特殊性

搬送に時間を要している等、特殊な対応が必要なもの

(平成20年東京消防庁の搬送事案で、搬送先の選定が困難になるもの)

急性アルコール中毒、精神疾患、透析、未受診の妊婦等

院内トリアージについて

CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale) 「救急患者緊急度判定支援システム」

- 常に日常診療で経験則や暗黙知として運用されている観察・確認項目が具体的に明示され、そこから緊急度が客観的に導かれる特徴がある。
- 判定は、1. 第一印象 2. 最適な主訴 (CEDIS) の選択、 3. 緊急度をより正確に反映させるためにモディファイアを適応する。患者の主訴が複数ある場合、どの主訴からシステムに入ったとしても、同じ緊急度になるように設計されている。

緊急度		酸素飽和度 の場合	循環動態の 場合	意識レベルの 場合	体温
蘇生 (Blue)	心停止、けいれん継続、重症外傷、高度の意識障害、重篤な呼吸障害 等	<90%	ショック	中等症以上の意識障害 (GCS:3-9)	
緊急 (Red)	心原性胸痛、重篤な体温以上、激しい頭痛・腹痛、中等度の意識障害、抑うつ、自殺行為 等	<92%	循環不全	軽度意識障害 (GCS10-13)	38.5度以上 + 免疫不全 疑い or 敗血症疑い
準緊急 (Yellow)	症状のない高血圧、痙攣後 (意識回復したもの)、変形のある四肢外傷、中等度の頭痛・腹痛、活動期分娩 等	92~ 94%	正常の上限、 下限	正常	38.5度以上 + 具合が悪 そう
低緊急 (Green)	尿路感染症、縫合を要する創傷 (止血あり)、不穏状態 等	>94%	バイタルサイン 正常	正常	38.5度以上 + 具合がよ さそう
非緊急 (White)	軽度のアレルギー反応、縫合を要さない外傷、処方、検査希望 等	>94%	バイタルサイン 正常	正常	

院内トリアージについて

JTAS(Japan Triage and Acuity Scale)「緊急度判定支援システム」

院内トリアージは、医療機関において、患者の緊急度を判定し、緊急度に応じて診療の優先順位付けを行う取組をいう。カナダ版のCTASから日本版の開発を行い、平成24年4月よりJTASに改変した。

日本救急医学会・日本救急看護学会・日本小児救急医学会・日本臨床救急医学会が監修

緊急度			
蘇生(Blue)	直ちに診療、治療が必要	心停止、けいれん継続、重症外傷、高度の意識障害、重篤な呼吸障害 等	ケアの継続
緊急(Red)	10分以内に診察が必要	心原性胸痛、重篤な体温以上、激しい頭痛・腹痛、中等度の意識障害、抑うつ、自殺行為 等	15分毎の再評価
準緊急(Yellow)	30分以内に診察が必要	症状のない高血圧、痙攣後(意識回復したもの)、変形のある四肢外傷、中等度の頭痛・腹痛、活動期分娩 等	30分毎の再評価
低緊急(Green)	1時間以内に診察が必要	尿路感染症、縫合を要する創傷(止血あり)、不穏状態 等	1時間毎の再評価
非緊急(White)	2時間以内に診察が必要	軽度のアレルギー反応、縫合を要さない外傷、処方、検査希望 等	2時間毎の再評価