

I 発災時の救護出動に必要な知識と技術

1. トリアージ (START 法)

日本医科大学付属病院看護師長 きの たけひこ 木野毅彦

トリアージとは

トリアージの定義は、人的・物的資源が限られた状況で最大多数の傷病者に最善の医療を施すため、傷病者の緊急度・重症度により治療の優先度を定めることである。阪神・淡路大震災を機に関心が寄せられるようになったトリアージは、その後、どれだけ早く確実に、多くの人を選別できるか検討がなされ、国内への DMAT の導入と共に、START (Simple Triage And Rapid Treatment) 法が全国に浸透した。災害現場でのトリアージには START 法や Triage Sieve and Sort 法が用いられ、わが国では、START 法による一次トリアージ (Sieve : ふるい分け) の後に二次トリアージ (Sort : 並べ替え) を行う方法が一般的である。

通常、一次トリアージを災害現場で行うことになり、その後、色分けされた傷病者を解剖学的・生理学的に詳細に観察し、生命を脅かす可能性のある疾患が診断される。一次トリアージに用いられる START 法はあくまで

も傷病者のふるい分けが目的であり、時間的に余裕がある二次トリアージでは患者を細かく観察することが重要となる。

START 法の実際 (表 1, 図 1)

基本的概念

- ・一次トリアージはふるい分けの概念で行う
- ・30 秒程度で 1 人の傷病者をトリアージする
- ・手順は別として、ABCD を観察する
- ・基本的に治療は行わず、トリアージに専念する
- ・生命の危機は四肢損傷より優先される

手 順

- ①傷病者が歩行できるかを確認する。
- ②歩行できた場合は軽症群 (緑) とし、歩行できない場合は次のフローに進む。
- ③自発呼吸を確認する。自発呼吸がない場合は用手的気道確保を行い、自発呼吸が確認できたなら最優先治療群 (赤)、確認できなかったら死亡群 (黒) とする。

表 1 トリアージカテゴリー

I : 最優先治療群	生命の危険性が高く、現場で直ちに治療が必要だと判断された傷病者
II : 待機的治療群	基本的にはバイタルが安定しており、治療が多少遅れても生命に危険が及ばないと判断された傷病者
III : 軽症群	軽症で専門的な治療を必要としないと判断された傷病者
O : 死亡群	死亡している、もしくは明らかに生存の可能性がない傷病者

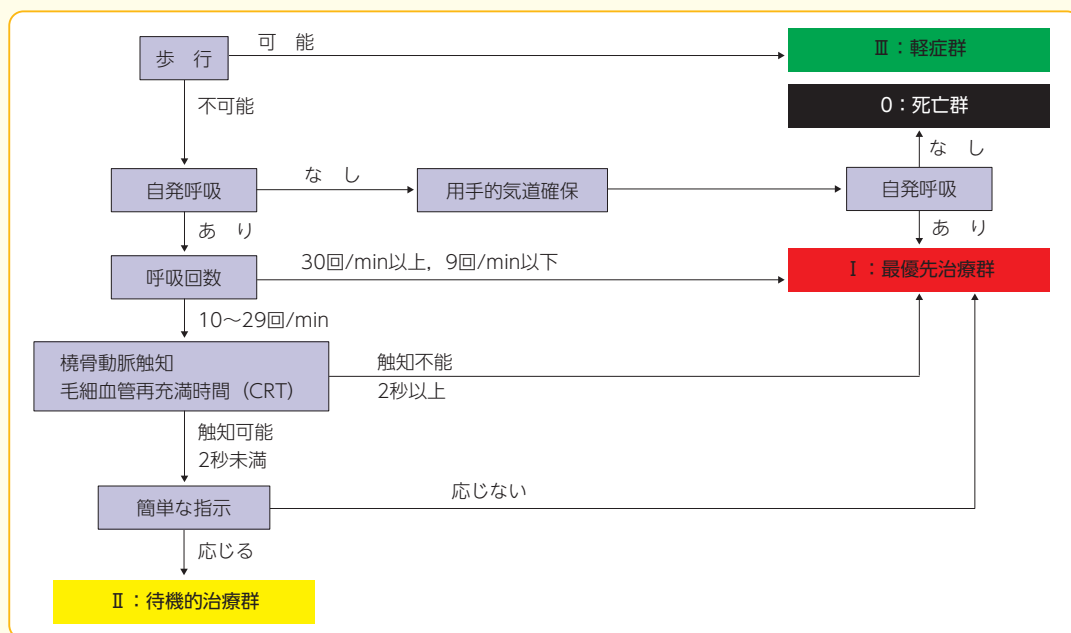


図1 START法を用いた一次トリアージ

- ④呼吸回数が1分間に9回以下30回以上の場合は最優先治療群（赤）とする。
- ⑤呼吸回数が1分間に10～29回/minであれば循環の確認に進み、橈骨動脈に触れ、触知不能な場合は最優先治療群（赤）とし、問題ない場合は次に進む。循環の確認では第三指の爪を5秒間圧迫し、圧迫解除後の爪床の赤みが回復する時間（CRT）が2秒未満であれば正常、2秒以上は最優先治療群（赤）と判定する方法が簡易的に行われる。
- ⑥循環が確認できれば、意識の確認として従命反応を見る。手を握ってもらうなどの指示を出し、従うことができなければ最優先治療群（赤）、従うことができれば待機的治

療群（黄）とする。

以上のようにSTART法を行うときは、「2」「10」「29」の数を覚えておくことと便利である。

トリアージのポイント

トリアージは一度行えば終了というわけではない。何度も繰り返すことで傷病者の重症化を未然に発見し、対処することが重要である。また、現場で行うことができる治療には限界があるため、優先順位を決めて治療が受けられるようにしなければならない。災害現場では、限りある医療資源、人的資源を用いて防ぎ得る死をどれだけ減らすことができるかを考え、トリアージを行うことが重要である。

これだけは覚えておこう！

- START法による一次トリアージの目的は傷病者のふるい分けである。
- START法を行うときは「2」「10」「29」の数字を覚えておくことと便利である。
- トリアージは一度行えば終わりではなく、何度も繰り返して重症化を防ぐことが重要である。