

トリアージケーススタディ 10症例

パネルディスカッション2
小児救急トリアージファイル2009

1

- 日齡21、男児
- 母体妊娠歴・早期新生児期に特記事項なし
- 3時間前に体熱感に気付き、検温したところ 38.8°Cであったので直ちに受診した。哺乳は普段どおりできており、機嫌も良い。
- 全身状態 良、表情もよい
呼吸 50、脈拍 144、体温 38.6
陥没呼吸なし、末梢循環良好
SpO₂ 100(空気吸入下)

2

- 2歳3か月、女児
- 既往に特記事項なし
- 室内を走っていて転倒、右前額部を木製のテーブルで打撲した。すぐに泣いたが、しばらくすると機嫌も良くなった。嘔吐なし。
- 意識清明、普段と同様に歩いている
呼吸 22、脈拍 118、体温 未測定
打撲部位は軽度の発赤のみ、腫脹なし

3

- 3歳7か月、男児
- 気管支喘息(軽症間欠型)で近医フォロー
- 2日前から感冒症状あり、昨夜から湿性咳嗽の増悪と喘鳴を認めた。機嫌がいつもより悪い。
- 意識清明
呼吸 26、脈拍 112、体温 36.9
肋間陥没呼吸軽度、聴診にて両側に呼気性雑音を聴取、SpO2 97(空気吸入下)

4

- 2歳10か月、女児
- 単純型熱性痙攣の既往が2回
- 12時間前から発熱、約30分前に全身性痙攣が出現し、約10分持続した。救急搬送を依頼し来院。
- 受診時痙攣は頓挫している。
刺激に四肢を払う動作があるが開眼・発語はない。
呼吸 32、脈拍 144、体温 40.2
SpO2 97(空気吸入下)、陥没呼吸なし

5

- 5歳、女兒
- 既往に特記事項なし
- 3日前から微熱・腹痛・下痢あり、近医で投薬を受けている。昨日解熱したが、腹痛の訴えが持続し、顔色も悪い。嘔吐・下痢なし。
- 顔色蒼白、意識清明で質問にしっかり答える
呼吸 30、脈拍140、体温 36.8
陥没呼吸なし、四肢末梢はやや冷たい
SpO2 98(空気吸入下)

6

- 5歳、女児
- てんかん、抗痙攣剤内服中、コントロール良
- 昨夜より軽度の感冒症状あり、今朝水様下痢（血液混入なし）が1回あったため来院。
腹痛なし。
- 全身状態良好、意識清明
呼吸 20、脈拍 92、体温 37.3
陥没呼吸なし、末梢循環良好

7

- 6歳、女児
- 幼稚園のジャングルジム(高さ1.5m)より転落し左前腕の腫脹・変形あり、救急車で来院した。
- 全身状態 良、左前腕以外の痛みはなし
呼吸 18、脈拍 100、血圧 108/70
右前腕遠位部の腫脹・変形が明らかで、腫脹部に一致した皮膚挫創からじわじわと出血あり、血液に油滴を認める
末梢動脈触知良好、手指の運動・感覚も正常

8

- 1か月男児
- 母に抱かれて来院
- 「おとな用のベッドの中央に児を一人で寝かせていた。ドスンという音がしたので母親が見ると、児は50cm下のフローリングで仰向けで泣いていた。ほんのちょっと目を離した間の出来事」と、母親より聴取
- 児は機嫌よく、身体所見・バイタルサインに特記すべき問題は見当たらない
- 救急到着時より母親は泣いている

9

- 3歳3か月、女児
- 既往に特記事項なし
- 30分前に母の内服している抗精神薬（セレネース、デパス）の袋を開けて食べていた。母も動転し、詳細の量は確認していない。普段よりややボーッとしているように感じる、と。
- 自発開眼・活気あるが、会話が不明瞭
呼吸 30、脈拍 110、体温 36.8
SpO2 100（空気吸入下）、末梢循環良好

10

- 1歳1か月、男児
- 既往に特記事項なし
- 2日前から微熱、頻回の嘔吐・水様下痢（おむつからあふれるような下痢が1日8~10回）あり、近医で輸液を受けたが改善しない。次第にぐったり感が強くなり、顔色が悪いため救急外来を受診した。
- 口唇チアノーゼ、痛み刺激に反応なし
呼吸 10、脈拍 70、体温 35.5
SpO2 拾わず、末梢は冷たく網状チアノーゼ

トリアージ回答・解説

- 内訳
 - 緊急度別
 - 蘇生1、緊急5、準緊急2、非緊急2
 - 回答・解説の見かた
トリアージ分類、その理由、最終診断の順に示している

1. 緊急

全身状態良好でバイタルサイン異常もないが、
新生児発熱であるので緊急トリアージとなる。

生後3か月未満の発熱の場合、細菌感染のリスクが高いので全身状態が良いことで安心はできない。
同様に免疫抑制状態（免疫抑制剤・ステロイド剤内服中など）・考慮すべき基礎疾患などが存在すればトリアージのレベルを上げる必要がある。

（新生児発熱、細菌性髄膜炎）

2. 非緊急

頭部打撲を主訴に受診、リスクファクター（意識障害・頻回嘔吐など）なく、神経学的・解剖学的異常所見なし。

（頭部打撲）

3. 準緊急

全身状態良好でバイタルサインも異常ないが、
軽度の呼吸窮迫・喘鳴聴取あり。
酸素需要なく準緊急トリアージとなる。

(気管支喘息)

4. 緊急

有熱性痙攣後、痙攣後意識障害の持続ありと判断し緊急トリアージとなる。

診察室へ導き、酸素投与・血圧測定を行うべきである。

(有熱性痙攣後意識障害)

5. 緊急

顔色は不良であるが、意識清明で全身状態不良とはいえない。しかし、呼吸数30、脈拍数150(無熱の状態)はバイタルサイン $>1SD$ であることに気付かなければならない。四肢末梢はやや冷たく末梢循環不全とその代償機転としての頻脈と考えるべきである。緊急トリアージとして診察室へ導き、直ちに血圧測定を行う。このように、受診理由のみにとらわれずに、バイタルサインの崩れに常に注意を払っておくことが緊急症例の見逃しを最小限にすることを可能にする。

(ウイルス感染後急性心筋炎、代償性ショック)

6. 非緊急

全身状態良好、単回の下痢、バイタルサイン
正常なので非緊急トリアージ
とする。

(ウイルス性腸炎)

7. 緊急

右前腕開放骨折の疑い。

開放骨折、神経血管障害を合併する骨折は緊急トリアージである。

(右前腕骨遠位骨幹部開放骨折)

8. 準緊急

児は機嫌よく、身体所見・バイタルサインに特記すべき問題は見当たらない。しかし、寝返りをうてない1か月児がベッドの中央から移動しての転落には“不自然さ”がある。虐待を疑う病歴や徴候は準緊急トリアージである。

トリアージで求められることは、正確な診断ではなく、子ども虐待の早期発見の端緒をつかむこと、及び、緊急度の判断である。そのため、子どもの虐待への気づきが重要となる。

9. 緊急

服用した薬剤名が不明、あるいは服用量が不明なケースは要注意である。

現時点で意識・呼吸・循環に大きな問題がないと判断しても、経時的に増悪する可能性を念頭に置き評価・対応を行うべきである。

(抗精神薬誤飲)

10.蘇生

低容量性ショック(非代償性)から呼吸循環不全(心肺不全)に至ったと思われる症例。直ちに呼吸補助・急速輸液など、ショックに対し積極的な治療が必要である。

(低容量性ショック、心肺不全)