

特集

知っておきたい 海外の救急医療

ツアー中に参加者が倒れたら… 備えて万全の旅行医学イロハ



日本人の海外旅行中の死亡原因のトップは、脳卒中と心筋梗塞。いずれも、一秒でも早い措置が求められる病気だ。しかし、いざツアー中に参加者が倒れたらどうするか。海外渡航先の救急医療については意外と情報が少ないのが実情だろう。中高年層の海外旅行需要が高まるなか、こうした救急医療体制の基本的な知識は、リスクマネジメントの観点からも旅行会社が把握しておくべきものと言える。旅行業界人なら知っておきたい、海外の救急医療に焦点を当てた。

(編集部)

ゴールデンタイムの治療が必須

外務省によると、海外旅行中に亡くなる日本人の数は年間平均約500人に上る。そして、その死亡原因のトップは脳卒中と心筋梗塞である。死に至ることはなくても、後遺症を伴うケースを含めると相当な数になると推測される。最近では、長嶋茂雄氏が脳卒中で倒れて世間を驚かせたように、健康と思われている人にも

起こりうる。特にシニア層の旅行が増加している現在、旅行先でツアー客が倒れる可能性は、常に想定しておいてしかるべきだろう。

脳卒中も心筋梗塞も、発症後すぐに適切な治療を受けることが、文字通り生死を分ける重要なポイントとなる。たとえば日本で身近な人が倒れたとしたら、誰もが救急車を呼んで規模の大きな病院で救急医療を施してもらうことを考えるだ

ろう。しかし、海外ではその常識が働かずに、手遅れになるケースが少なくない。長嶋氏の例についても、これが万が一アテネで起こっていたら、迅速かつ適切な処置が施されていたらどうかと懸念した医療関係者もいる。

この懸念の背景にあるのは、海外の救急医療に関する日本人の認識の低さだ。これは旅行業界、医学会、行政を含めた社会全体の問題と捉えてよい。情報を提

供する側の意識は、そのまま一般旅行者に反映される。

「日本で発行されている旅行のガイドブックには、日本人医師のいる病院、日本語が通じる病院のリストなどは載っているものの、救急の際にどうしたらよいかを詳しく載せているものはない」。こう語るのは、日本旅行医学会の専務理事を務める医師の篠塚規氏である。

「救急のときには救急車を呼ぶという、ごく当たり前のことが、海外旅行のときには忘れられている。言葉が通じないという不安があるために、つい日本語の通じる病院に頼ってしまうのだろうが、リストに載っている医療機関は、ほとんどが日本でいう町の開業医レベルで、救急医療が行える施設や機器を備えてはいない」

脳卒中や心筋梗塞は“ゴールデンタイム”と呼ばれる発症後3時間以内に治療をすることが必須だ。1時間以内のプラチナタイムに治療を施せば、助かる確率はさらに高くなる。それを、たとえば日本語の通じる開業医を頼って郊外まで運び、そこで大きな病院を紹介してもらって搬送するなどの手はずを踏んでいけば、この貴重なゴールデンタイムを無駄にし、手遅れになるケースが多くなるのは当然なのである。

また、保険会社などが提供する日本語による緊急アシスタンスサービスも、救急の場合の適切な通報先とは言えない。24時間電話医療相談も同様。「たとえ、いくら優秀な医師が電話口に出ても電話では診断も治療もできない」(篠塚氏)からだ。

もちろん、日本語の通じるクリニックや日本人医師のいる病院、日本語の電話サービスなどを全面否定しているのではない。腹痛、下痢、高熱など、時間的余裕のある病気の場合にそうした診療機関を訪ねたりサービスを利用したりすることには、何ら問題はないのだ。自分の病状を正確に伝えられる安心感が必要な場合もあるだろう。要は、海外であることを過度に特別視し、日本語偏重の情報を安易に提供していることが、一般旅行者にとんでもない誤解を与えている、その

ことが問題なのである。

滞在と食事は一流。でも医療は…

海外旅行にまつわる病気というと、マラリアなどの感染症を思い浮かべる人も少なくないだろう。実際に、アフリカ旅行やJICA(国際協力事業団)での派遣などでは熱帯旅行医学は必要だ。しかし、たとえば去年の例で言えば、マラリアによる日本人の死亡例は1例である。数の問題で片付けることではないが、大多数を対象にした旅先の健康問題なら、ほかに優先すべきものがあるのは明らかだ。そして、それが救急医学であることも、冒頭の統計から明白である。ちなみに、脳卒中、心筋梗塞に続く死亡原因の第3位は交通事故。当然、この場合にも救急医療が必要になる。

篠塚氏を中心として活動する日本旅行医学会は、多くの一般旅行者には無関係な熱帯病に偏った日本の旅行医学の傾向をしっかりと軌道修正し、医学的・科学的な検証を経た有益な情報を旅行者に発信する組織として2002年に発足した。3月1～2日には、第3回となる学会も開催され、旅行業関係者、医療関係者、一般消費者など約1000人の参加を得ている。そして、その大会で、トレッキングでの高山病、ロングフライト血栓症、鳥インフルエンザ、心臓病などさまざまなテーマの講演が行われるなか、最も注目を集めたのが、海外での救急医療に関する講演だった(詳細は12～15ページ)。今回取り上げられたのは、イタリア、フランス、英国というヨーロッパの3カ国についてのものであるが、どの国にも優れた救急医療システムがあることが、一般消費者にもわかりやすく解説された。

篠塚氏は、3年ほど前にフランスの医師に言われたことを忘れていない。「日本人は一流のホテルに宿泊し、一流の食事をし、一流ブランド店で買い物をするのが、医療に関する知識は一流とは言い難い」。1時間以内に救急病院に到着していれば助かったのに、数時間が経過してから搬送されたために救うことができなかった例があるのだという。

第3回大会長を務めた横浜市立大学医

学部附属市民総合医療センター病院長・杉山貢氏は、旅行者の救急医療について次のように述べた。「突然倒れたときだけではなく、胸痛や激しい頭痛、息苦しさなどを感じた場合、もっと簡単に言うと、胸(心臓)と息(肺)と頭(脳)にかかわる症状なら、救急車を呼ぶと考えていい。救急医療は医師だけではできない。器材や薬剤、施設も必要だ。救急車を呼ぶ現地のシステムを知ることが、非常に大事であることを覚えておいてほしい」。

知識が安全や健康を守る

もちろん、救急医療に関する認識の改善は、旅行業界だけでできるものではない。救急医療を受ける際に大切な役割を果たすものとして、篠塚氏はトラベルカルテ(旅行用英文診断書)の普及に力を入れているが、すべての医師がグローバルスタンダードの診断書を書けるわけではないのが実情という。

「正しい病院のかかり方が普及し、添乗員の医療教育が一般的になり、すべての日本の医者がトラベルカルテを書けるようになる。そういう社会が実現すれば、現在旅行をあきらめている高齢者も含め、もっと多くの人が海外旅行を楽しめるようになるだろう」と篠塚氏。

旅行業界としては、まずできることから始めたい。病気やけがなどのネガティブ要素を取り上げることは旅行需要に水を差すことになる懸念する向きもあるが、今後高齢者の旅行が増えていけば、旅先での病気・けが対策はますます必要となる。正しい知識は安心を生む。旅行医学についての知識を深め、安全や健康を重要視する姿勢を見せることは、潜在需要を掘り起こすことに必ずやつながるはずだ。

「旅行医学の正確な知識と技術の安全教育システムを持つことは、今後、旅行会社のアピールポイントになるだろう。欧米の医師がよく言うように、安全と健康は文化そのもの。自分や会社の商品価値を高めることで、旅行者および社会に必ず還元できる」。杉山氏も、講演の中で旅行業界にメッセージを送っている。

(佐藤淳子)

採録／日本旅行医学会大会

「海外の医療事情」

救急医療については、国によって考え方やシステムが大きく異なる。日本の常識が海外で通じないことも少なくない。いざというとき慌てたり戸惑ったりしないために、渡航先の医療システム、特に救急医療事情について知っておくことが重要だ。3月1～2日に開催された日本旅行医学会大会での3人の専門家による講演から、欧州3カ国の救急医療について詳説する。

イタリアの場合

横浜市立大学附属市民総合医療センター
高層救命救急センター

森脇義弘氏

救急車要請は周りのイタリア人に

イタリアをはじめとするヨーロッパの救急医療サービスは、日本とはかなり異なった理念で運営されている。ヨーロッパでは、救急隊員に医師や看護師が含まれることが多く、救急車の到着と同時に医療が施されるのが基本。つまり、救急車の出動は往診を意味するのである。

具体的なシステムを説明しよう。ローマの街なかで突然胸が痛くなったとする。これは急性心筋梗塞が疑われる症状で、日本にいれば必ず救急車を呼んで、しかるべき病院に行くべき事態だが、ローマでどうやって救急車を呼べばよいか。ローマには今でも公衆電話が残っているが、壊れていることが多く、ましてや旅行者がテレホンカードを持っていることは想定しにくい。周りのイタリア人に頼むのが賢明である。

イタリア人は、今まさにスリをしようとしていた人でも、困った人から助けを求められると即座に助けるといわれるほど親切だ。痛がるジェスチャーをするだけでも、救急車を呼ぶなどの手配してくれるはずである。「アンブランツァ(救急車か)?」と聞いてくるか、もしくは聞かないうちに自分の携帯電話で救急車を呼ぶだろう。イタリアでは一般的に英語は通じないと思ったほうがいい。わかりやすく言うと、日本人と同じくらい通じない。しかし逆に言えば、日本人と同じ

くらいには話すことができるということ。発音もカタカナ読みに近いので、日本人には聞き取りやすい。

救急隊との接触＝病院の受付

自分で救急車を呼ぶときには118番に連絡する。電話の対応は基本的にイタリア語だが、「英語が話せるか?」と聞くと、英語を話せるオペレーターに交代してくれる。残念ながら日本語の話せるオペレーターをリクエストしても無理。日本と異なり、病状などを詳しく聞いてくれるので、イタリア語か英語を話せる人に通訳してもらおうのがよいだろう。

自分で伝える場合には、少なくとも現在自分の居る地点の住所だけはしっかりと教えることが肝要だ。住所は、通りの名前と番地から成る。近くの交差点を探せば、通りの名前を書いたプレートが建物の壁に付いているのが見つかる。「Via～」と書かれているのが通り名。番地は必ず各家の正面に付いていて、通りに沿った順に番号が刻まれている。

救急車は、ローマなら日本とほぼ同じ約7分で現場に到着する。搬送先の病院については患者の希望は一切聞かない。こうした公立の救急車とは別に、私立の救急車が独自の通報番号を設けて有料で活動しているが、旅行中の緊急事態では公立救急車を要請したほうがよいだろう。

基本的に救急隊は看護師と助手と運転

手の3人で構成され、通報の時点で重症が予想される場合には、医師を加えた4人となる。イタリアでは、公立の救急車は病院の所属または管理下にあり、救急車の乗員である救急隊員は病院の職員であるため、救急隊員には医師や看護師もいる。余談だが、イタリアの救急車は日本のイメージとはかなり異なり、隊員のユニフォームは真っ赤。救急隊員は、1/患者を送り届けるとカフェで一息いれがりする。それでも周囲の市民がいぶかることもなく談笑している光景は、イタリアならではのものと言えるだろう。

現場への出動は、日本での救急車に当たる大型の患者搬送用救急車だけではなく、小型車やスクーターのケースもある。その場合、まず医師と看護師が現場に付いて、現場での診療に当たることになる。その結果、病院に連れていくべきと診断すると、救急車に乗せて病院に向かうのだ。軽症なら病院に連れていかず、その場で終了となるが、その場合、病院へいけないことを納得した旨のサインをさせられる。ヨーロッパの救急隊は、いわば病院の出店であって、患者にとっては救急隊と接触した時点で病院の受付を済ませたのと同じことになる。日本では、病院で受付の手続きをすると、看護師が病状を尋ねられ、重症ならすぐに診察室に通され、順番待ちの場合にはその間、熱や血圧を測るなどの診療が始まるがヨーロッパでは、同じことが救急隊到着とともに始まると考えればよい。

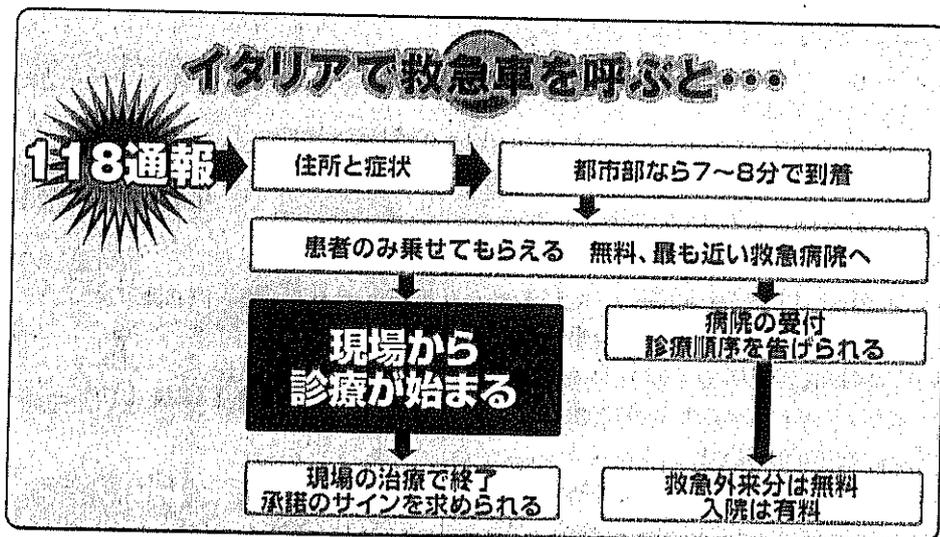
英語が通じる病院は一部

病院に向かう救急車には同行者は乗ってもらえず、原則として乗れるのは患者のみ。ただ、イタリア語も英語も話せない場合には、添乗員など通訳ができる人を1人乗せてもらうとよいだろう。その程度の融通は利くし、実際、彼らも会話できないと困るため、通訳が同乗されたほうが便利なのだ。診療は救急車の中でも続く。詳しい状況についての問診・診察、場合によってはさらに点滴注射・薬剤の投与も行われる。イタリアでは看護師も処置を行うことが可能だ。

現場と車内で行われる問診と診察で

症度が判断され、病院到着後に直接診察室に通されるか、待合室で順番待ちをすることになるのが決定する。診察の順番は基本的に重症度順で、救急外来にきた順番ではない。受付は救急隊がしてくれることが多く、通常、受付で自分の重症度、すなわち診察の優先度を言い渡される。赤の書類は「そのまま診察室へ」、黄色は「順番に診察室へ」、緑は「軽症なので黄色の患者が途切れたときに診察」という意味。心筋梗塞が疑われる胸痛発作、大出血や意識が朦朧としているような外傷など明らかな重症例では、救急隊員と病院とが連絡を取って手術室や検査室に直行することもある。

救急病院は、限定された少数の公立病院で、どの病院もほぼ同じ設備と診療能力を備え、レベルは日本の救急病院と同程度。ただし、イタリアの公立病院では、英語が通じる職員は一部と思っただけがよい。また、多くの病院の救急外来は男



性棟と女性棟に分かれているため、たとえば女性の患者に男性の添乗員が付き添った場合には、あらかじめ受付で、患者がイタリア語（もしくは英語）を話せないこと、自分が通訳できることを申し出しておくとういだろう。

診察は、最後に紹介状を兼ねたカルテ

の複写を渡されて終了する。万一、重症で入院や手術をすることになった場合には、通訳をしている人に病院から説明がある。救急外来での診察・処置までは、投与された薬も含めて外国人旅行者も無料だが、入院することになると費用は有料となる。

フランスの場合

東京大学医学部
救急救急センター 医師
森村尚登氏

通報時から問診がスタート

フランスの救急医療が日本のシステムと大きく違うのは、イタリア同様、医師を含む医療チームが現場に赴き、現場で診療を開始する点だ。フランスには、その考えをいち早く具現化したSAMU (Service d'Aide Médicale Urgente/サミュ) という公立救急医療システムがある。

病院を中心とするこの救急医療システムは、大きく2つの柱から成る。1つはフランス全土106の各県に配置された通信医療センター、もう1つが300の公立医療機関の敷地内に設置された救急医療派遣基地だ。派遣基地には、通信医療センターの管理のもと、院外集中治療室 (Out of Hospital Mobile ICU=OH-MICU/ミク) が常時待機している。日本の救急車に当たるものとも言えるが、集中治療室 (ICU) の設備と人員を医療機関外に拡大するという理念を表したものであること

が、日本と異なる点である。MICUが出勤する際には、医師と看護師、ドライバーがチームになる。動く病院、もしくは往診する病院と考えるとわかりやすいだろう。

SAMUの中核となる通信医療センターの機能は、緊急通報への対応である。通信医療センターには調整医を中心とした通信医療チームが組織されており、通報を受けた時点から問診を開始し、医学的な解析を行う。病院の空き状況、医師の勤務状況など、地域内の医療機関の情報を統括する通信医療センターでは、発信内容から病気の種類、緊急度、重傷度を判断し、どのような手段で、どのような装備で、どのような医療機関に運ぶべきかを見極める。その結果、患者・病院双方にとって最適で、最も経済的な対応策が選択されることになる。

こうした業務をメディカルレギュレーションと呼ぶが、この概念が生まれた背景には、救急車の出勤要請の急増という

日本同様の事情がある。院外に出動できる医療チームの数には限りがあるため、その限られた救急医療資源を最善の形で提供するには、通報を受けた時点で、ある程度の重傷度を判断することが必要だ。そこには、緊急通報の調整、つまりメディカルレギュレーションが不可欠なのである。現在、救急車の出勤要請は増加しているものの、MICUの出動回数は、ここ数年ほとんど変わっていない。

医師だけが先に到着することも

メディカルレギュレーションによって救急車の出勤、電話対応のみ、消防局の救急車の派遣、看護師だけの出勤などの方策が決められる。タクシーで病院を訪れることを勧められるケースもある。その対応手段の多さもフランスのシステムの特徴と言えるだろう。

最も重症と判断された場合には、医師、看護師のチームがMICUで現場に向かい、診療を開始。現場での診療や問診によって患者の状態を判断し、適正な医療機関に搬送する。病院間をMICUが走り回るこのシステムは、移動可能な医療機関が網の目のように配置されている状況を想

定すると理解しやすい。ちなみにMICUには、地上を移動する車両だけでなくヘリコプターも含まれる。

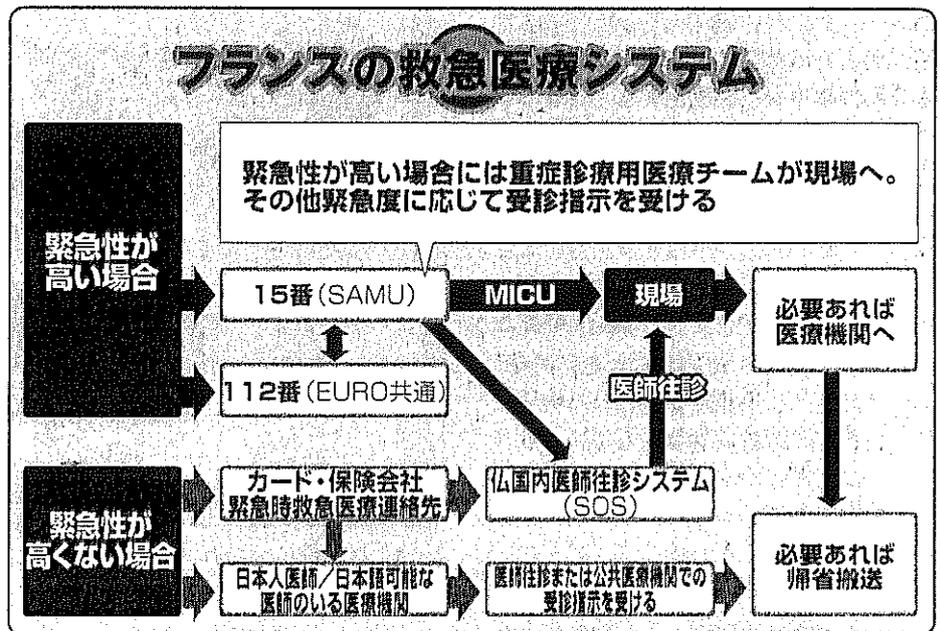
MICUではなく、医師のみが現場に急行するための小型車両、ドクターカーが派遣される場合もある。医師が乗っているという意味では日本のドクターカーと同様だが、フランスの場合は、ドクターカーとは医師だけが乗って自ら運転していく車のことを指し、かかりつけ医が往診するイメージに近い。医師が乗らずに看護師だけが乗る場合もある。このようなときには必ずこうするという決まりは、あるようでなく、臨機応変に対応しているのが実態のようだ。

救急医集団SOSの往診要請も可能

では、日本の旅行者が救急医療を受けるにはどうすればよいか。

一般にフランス人は英語を話さないというイメージがあるかもしれないが、実際には「しゃべれない」と言ったほうが正確だ。日本と非常に似た状況と言えるだろう。ただ、日本と同様、英語が全くわからないわけではないので、周囲のフランス人に「ヘルプミー」「アンビュランス(救急車)」と言えば、問題なく通じる。SAMUと言ってもすぐに理解して通報してくれるはずだ。

電話番号は、フランス国内では15番。ユーロ域内共通の112番も15番と同じ機能を有する。日本の場合、119番にかけると「火事か救急か」と聞かれるが、15番は救急の医療関係のみの連絡先で、17番の警察、18番の消防と明確に分けられて



いる。日本人にとって問題となるのは、SAMUに通報した場合、すぐに問診が始まるため、フランス語が必須となることだ。英語が話せるオペレーターはいるが、日本語を話せる人はいないことを覚えておいてほしい。緊急時には、フランス語または英語が話せる人に、15番もしくは112番への通報を依頼して、通訳してもらいながら話すのが妥当だろう。救急医療チームが現場に到着したら、現場ですらに問診が続く。

緊急性が低い場合は、海外旅行保険書類に記載されている緊急時救急医療連絡先に連絡する。日本または現地周辺地域の支部が受けて日本語で対応、最終的には、フランス国内の医師の往診システム、SOS Medicines Franceに往診を要請してくれる。通称SOSと呼ばれるこ

の組織は、1000人前後の医師が加盟し、年間400万件の往診要請に対応している救急医の集団のことで、ホテルなどの現場で救急処置および投薬、点滴などを行うほか、必要とあれば処方箋を作成し、翌日の医療機関受診の指示なども行う。ただ、SOSによる往診の場合にもフランス語しか通じないことが多いので、フランス語の会話のできる人に通訳を依頼したほうがよいだろう。

重症と診断され、日本への帰国が必要になった場合の帰省搬送に関しては、SAMUと帰省搬送を担当する保険会社のシステムがリンクしていることが多いため、比較的スムーズだ。これは、かつてSAMUで働いていた医師が帰省搬送の場合の添乗医師となっていることがほとんどであるためである。

英国の場合

国立病院構設医療センター
脳神経外科医長

橘田要一氏

受診できる医療機関に制限

「揺りかごから墓場まで」という言葉が示すように、英国は社会福祉の進んだ国として知られている。事実、英国の医療は基本的に国家によって提供されていて、別途保険料を払って私的な医療保険に入り私立の病院での医療を希望する場合を

除き、英国の医療の約85%はNational Health Service (NHS)という国の機関によって提供される。ただ、これが必ずしも効率良く行われているとは言えず、最近さまざまな問題点が盛んに英国内で論議されている。医療や保健衛生全般に関する費用も他のEU諸国に比べて低く、ブレア現政権は医療や保健衛生全般関係

の費用のGDP比率を5年以内に他のEU諸国平均の9.4%にするよう公約しているというのが実態だ。

また、日本では「風邪をひいた」「腰が痛い」などの症状が出た場合、原則として開業医や病院の各専門医で自由に受診することができるが、英国では、近くに病院があるからといって自由に病院や診療所に行き、診療を受けることはできない。あらかじめ診療所の1人の一般医General Practitioner (GP)に登録し、病気の際には、まずそのGPに受診。GPにより一定

の医学的判断や治療を受けたいうえで、より詳しい検査や専門的な治療が必要と判断された場合に、GPが病院に患者を紹介して初めて病院での受診が可能になる。

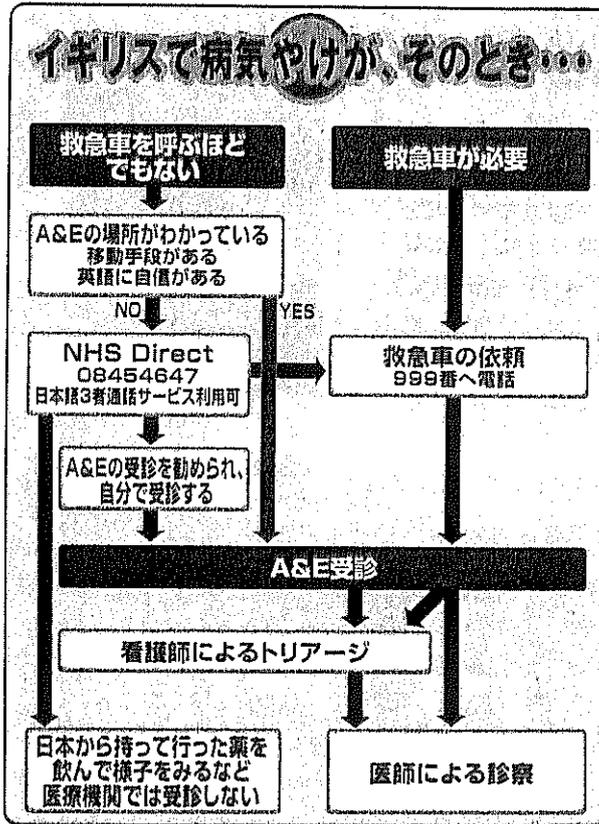
もちろん、救急の場合には救急の医療体制があり、救急診療部(A&E=Accident & Emergency)が対応する。ただし、大病院に見えてもA&Eのない病院もあるので要注意だ。A&Eがある病院は、道路標識に病院=Hospitalのマーク「H」と「A&E」のマークが茶色で表示されているので、これを目印にするとよい。

便利な日本語通訳サービス

では、英国を旅行中に病気やけがをした場合はどうすればよいのか。救急車を呼ぶほどでないときは、NHS Direct(Tel: 08454647)に電話をする。これはNHSが運営している24時間の電話無料医療相談のことで、専門の訓練を受けたNurse Adviserと呼ばれる看護師が専門的な医療情報を提供してくれる。

患者は、既往歴、常用薬の有無、アレルギーの有無、症状に関する部位・性状、時間経過などの質問に順番に答え、Nurse Adviserがその答えをTriage Guideline Searchと呼ばれるコンピューターソフトに当てはめて、病気やけがに応じたアドバイスをする仕組みだ。日本から持参した整腸剤や風邪薬を飲んで様子をみるように言われることもあるが、一見症状が軽くても急に悪化する可能性があると判断された場合は、救急車の要請をしてくれたり、NHS Directでの判断結果をA&Eに転送してくれたりする。

日本人旅行者にとって特にありがたいのは、英語を話せない人のための3者通話による通訳サービスがある点だろう。多民族国家・多文化国家を目指す英国では、日本語を含むさまざまな国の言語の通訳を24時間契約で用意しているの、英語に自信がない場合はNurse Adviserに日本語での3者通話サービスを要請すればよい。



重症例は素早く軽症例にはゆっくり

一方、救急車を要請する場合には、999番で救急指令本部に通報する。ここでも、症状に関していくつかの質問をされる。NHS Directの際も同様だが、大切なことは、慌てずに質問に順番に答えることだ。特に救急の場合には、呼吸の状態、胸痛、意識の有無、また交通事故の場合は車内に閉じ込められているか、車外に放り出されたか、衝突してから飛ばされたか、などが大切な情報となる。

救急指令本部では、この質問の答えから重症度・緊急度を分析。緊急度が高いと判断した場合には、救急車の出動に加え、オートバイでいち早く現場に救急救命士を派遣するRapid Responderのシステムや、BASICS(British Association of Immediate Care Scheme) Doctorという医師の派遣も検討する。

BASICS Doctorというのは、救急救命士と協力して救急医療活動を行う地域のGPやA&Eの医師のこと。通常は診療所や病院に勤務しているが、救急本部から出動要請があると、自分たちの普段使っている車の上部に緑のランプを付けて現場

に急行、現場で治療を行う。Rapid Responderの場合も、BASICS Doctorも、気管挿管に必要な器材や鎮痛剤などの薬剤、吸入ガスなどを持参して現場に赴き、必要があれば現場で治療を開始する。救急本部では、さらに救急車が到着するまでの間にできる応急処置の仕方を通報者に指導するなど、さまざまな手段によって医療サービスを開始する。

救急車を要請したときは、救急本部からの質問に答えることで多少時間がかかるように思えても、重症で緊急を要する場合にはRapid ResponderやBASICS Doctorなどの派遣により結局は医療の開始が早くなるというのが英国の救急システムの特徴と言えるだろう。

一方、電話での問診であり緊急度が低いと判断された場合、救急車はサイレンも鳴らさず赤信号にも止まって走行するため、時には到着まで20分以上かかることもある。緊急度・重症度の高い症例には素早く、かつ手厚く反応するのに対し、緊急度・重症度が低い場合は、日本人にはかなりゆっくりと対応するように思えるかもしれない。A&Eを受診した場合、患者はまず、治療の優先順位を告げられ、だいたいの待ち時間を知らされる。これは、生命が脅かされるような状態か、痛み・出血・意識・発熱の状態、発症からの時間経過はどうか、などの項目から、専門の看護師がPreregistration Triage(治療や搬送の優先順位を決めること)を行うシステムで、Triageの段階は、Red「直ちに診察する」、Orange「10分以内に診察する」、Yellow「60分以内に診察する」、Green「120分以内に診察する」、Blue「240分以内に診察する」の5カテゴリーに分けられている。したがって、診察は必ずしも病院に来た順番とはならない。また、Yellow以下に分類されても待っている間に症状が悪くなる場合を想定して、Second Triageというシステムもある。

なお、治療費については、NHS Directで済んだ場合は無料。その際、日本語通訳を依頼した場合でも料金はかからない。