

緊急時対応テキスト (簡易版)

目次

はじめに	2
急変時の気づき(確認)と対応	3
素早い状態把握が大切	3
適切なBLSで次の処置につなげる	4
円滑な引継ぎに必要な事前準備	4
それぞれの症状を知り、正しい対処を！	5
症状から状態を判断する	5
状態を判断したら、正しい初期対応	5
予防を心がけた環境設定	6
【参考資料】	
つまずいて転んだ(ようだ)	7
転んで骨を折ったようだ	8
食べ物をのどに詰まらせた	9
飲み間違えた	10
意識がないようだ	11
大いびきのような呼吸をしている	12
目がうつろで顔面蒼白だ	13
急に胸を苦しそうにしている	14
息が苦しそうだ	15
急にむくんできた	16
いきなり吐いた	17

【はじめに】

日ごろの介護サービス現場の中で思いがけない事故や急変に遭遇することがあります。要支援者や要介護者の方々は様々な身体の機能が低下しているために、多くの病気を抱えておられます。それらの病気は互いに関連しあっていることが多いです。また運動機能や嚥下機能、認知機能などが低下することにより食事や排せつ、入浴ケアを行うときに転倒や誤嚥、熱傷などの事故や急変が起こることも予測されます。そのために介護に携わっているみなさんはいつ何時このような緊急事態に遭遇するか分からないのです。

そんな時に必要になってくるのが、現場での迅速で正確な対応と、救急隊との円滑な引継ぎの対応です。それを実現させるために、このテキストを活用していただければと思います。いざというときの対応方法を事前に事業所の職員間で確認し、職員のみなさんが自信をもって対応し、ご利用者が安心して未永く元気で暮らせるようしっかりと支援していきましょう。

急変時の気づき(確認)と対応

- しっかりと状態を把握することによって、その後の対応が適切なものになる
- BLS(一次救命処置)の流れをして、冷静に対応できるようになる
- 救急隊との円滑な引継ぎが、適切な治療の第一歩

● 素早い状態把握が大切

まずは、急変する前の異常な変化に気づくことが大切です。顔色が悪い、ぼーっとしている、いつもと違う寝息、不自然なあくび、チアノーゼ、発汗など事前に気づける異変はたくさんあります。まずは、そこでバイタルや救急蘇生のABC(A:気道、B:呼吸、C:循環)、既往歴などを確認することで急変を防ぐこと、もしくは、急変後の素早い対応が可能となります。

厚生労働省が作成した救急蘇生法の指針(2015)によると、心臓と呼吸が止まってから3

分後に初期蘇生を実施した場合の救命率は約50%とされています。実施しなかった場合と比べると、その救命率には2倍の差があるとされています。「見る・聞く・感じる」ことが大切で、そこから素早く異常か正常かを判断し、迅速に次の行動に移りましょう。

異変を感じた場合にとる行動で重要なのは、まず人を集めることです。発見者が指揮を執ることが基本ですが、冷静な判断ができないときは、他の人が指揮を執るようにし、その上で、役割分担をし、迅速な対応ができるよう努めましょう。

図-1 BLSの流れ



● 適切な BLS で次の処置につなげる

BLS(Basic Life Support)とは一次救命処置のことで、救急隊に引き継ぐまでにやるべき救命処置のことを指します。その流れは図-1の通りで、人を集め、役割分担を素早く済ませた後、ABC(表-1)を15秒程度で確認します。

表-1 救急蘇生の ABC

気道(Airway)	気道が開通しているか(発声できるか)
呼吸(Breathing)	呼吸数、呼吸の速さ・深さ、呼吸パターン、胸郭のうごき
循環(circulation)	橈骨動脈の触知、皮膚状態(冷たく湿っていないか)

異常を判断したら、「急変の宣言」をしましょう。「〇〇さん、Aは問題ありませんがBとCに異常があります」などと大きな声で周りに状態を伝えます。

その後、心肺停止状態であればCPR(心肺蘇生法)を速やかに行います(表-2)。胸骨圧迫や人工呼吸を行うことで呼吸・循環機能を維持します。AEDが到着してもCPRは継続してください。CPRの中断は診断中やショック時のみです。

胸骨圧迫を継続することは、思ったよりも体力を消耗するので、人がたくさんいるときは、必ず交代しながらCPRを行いましょう。重要なのは救急隊の到着までに質の高いCPRを継続することです。

表-2 CPRの注意事項

直ちに胸骨圧迫を開始する 強く(少なくとも5cm沈むように) 早く(少なくとも100回/分) 絶え間なく(中断は最小限にする)
30:2で胸骨圧迫に人工呼吸を加える 人工呼吸ができないときは胸骨圧迫のみ

● 円滑な引継ぎに必要な事前準備

到着した救急隊が欲しいものは情報です。家族などの緊急連絡先の情報をすぐに引き出せる状態にしておくことで円滑な救急対応につながります。また、フェイスシートなどご利用者の情報がすぐにわかるようにまとめてあると思いますが、救急隊へのスムーズな情報伝達のツールとして使えるか、表-3を参考にもう一度確認をしておいてください。

また、ジャパン・コマ・スケールをわかりやすい位置に表示しておき、救急隊に正確に意識状態を伝えられるようにしておきましょう(表-4)。

表-3 事前に用意しておきたい情報

緊急連絡先など	・かかりつけ医療機関 ・主治医 ・家族など
身体的情報など	・既往歴 ・服薬状況 ・アレルギー ・関節拘縮など

表-4 ジャパン・コマ・スケール

I. 覚醒している (1桁の点数で表現)	
0 意識清明	
I-1 見当識は保たれているが意識清明ではない	(1)
I-2 見当識障害がある	(2)
I-3 自分の名前・生年月日が言えない	(3)
II. 刺激に応じて一時的に覚醒する (2桁の点数で表現)	
II-1 普通の呼びかけで開眼する	(10)
II-2 大声で呼びかけたり、強く揺るなどで開眼する	(20)
II-3 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを続けるとかろうじて開眼する	(30)
III. 刺激しても覚醒しない (3桁の点数で表現)	
III-1 痛みに対して払いのけるなどの動作をする	(100)
III-2 痛み刺激で手足を動かしたり、顔をしかめたりする	(200)
III-3 痛み刺激に対し全く反応しない	(300)

それぞれの症状を知り、正しい対処を！

- 事故などによって生じた症状によって身体に何が起きているのかを判断する
- 症状によって正しい対処方法を選択する
- 事故の原因を知って予防に向けた対策をしましょう！

● 症状から状態を判断する

日ごろの福祉サービスの現場の中で思いがけない事故や急変に遭遇することがあります。ご利用者の方々は様々な身体状況を呈しており、人によっては多くの病気を抱えておられます。それらの身体状況や病気は互いに関連しあっていることが多いです。また、運動機能や嚥下機能、知覚機能、認知機能などが低下することにより食事や排せつ、入浴のケアを行う際に転倒や誤嚥、熱傷などの事故や急変が起こることもあります。このように、いつ何時このような緊急事態に遭遇するかもわからないので、事前に症状から状態を把握するすべを知っておくことが大事です。この項目の最後に参考資料として症状別の初期対応を付けておきますので、頻繁に確認するようにしてください。

● 状態を判断したら、正しい初期対応

ご利用者が急変し、心肺停止状態であれば直ちに CPR を開始しますが、その他にも様々な事故や急変が起こります。その際の状態把握後の初期対応が、心肺停止状態の時と同様にその後の状態の良し悪しを左右します。表-5 に代表的な症状別の対応を簡単に記しておきますので、しっかりと確認をしておきましょう。

いかに冷静に対応できるかが大事です。冷静に対応できれば、正しい判断ができます。そして何よりも経験だけにに基づく自己判断が一番危険です。必ず報告・連絡・相談を心がけましょう。そして、普段からイメージトレーニングによるシミュレーションをして、そんな時にどう動くかを確認するようにしてください。処置を行う手技の訓練も定期的に行いましょう。

表-5 症状別初期対応

窒息	意識があれば、ハイムリッヒ法(優先)か背部高打法でのどに詰まったものを取り除く。意識がないときは、気道を確保し、簡単に異物が取り除けそうなきは取り除く。そうでなければ気道を確保し、胸骨圧迫を行う。
出血	止血できないときは、下肢を 15～30cm 挙げた背臥位(ショック体位)にし、救急を呼ぶ。止血できそうなきは局所を心臓より高くし傷を圧迫するか、動脈を圧迫する。
発熱	まずは安静にし、アイシング。状況によって首回りや脇の下も冷やす。解熱剤の投与は医師の指示で行う。
骨折	RICE: 患部を安静(Rest)、冷やす(Icing)、圧迫固定(Compression)、心臓より高くする(Elevation)。
腹痛	ベルトなどは緩めてベッドなどで安静にする。間違った処置が症状を悪化させてしまうので余計なことはしない。激しい痛みやしばらくして痛みが治まらなければ病院へ。
胸痛	痛み以外の症状を伴っているか激しい痛み、もしくはしばらくして痛みが治まらなければ病院へ。

● 予防を心がけた環境設定

予期せぬ急変を防ぐことは難しいですが、事故は予防することが可能です。どの対策も普段からの心掛けが大事です。また、継続しなければ意味がありません。スタッフ全体で意識を統一し、世簿に向けた取り組みに励んでください。

家の中での事故ベスト4は、1位:転倒、2位:転落、3位:窒息、4位:ぶつかることです。図-2を参考にこれらの事故を予防する環境づくりを意識しましょう。ご利用者によっては服薬に関する事故防止に努める必要もあります。誤飲や2重の服薬、飲み忘れ、副作用など普段からその方の服薬状況とその薬の効果・副作用をしっかりと把握し、服薬する環境なども考慮した事故防止を行いましょう。

事故以外では、感染症予防が大切です。手洗いやうがいを徹底し、二次感染予防も意識した、感染経路の遮断を行いましょう。

季節によっては温度変化に注意が必要です。夏季は「熱中症」、冬季は「ヒートショック」などに

よる救急搬送が増えてきます。施設内のお風呂やトイレだけでなく、廊下の温度変化にも注意し、急激な温度変化を作らない環境づくりを心がけましょう(表-6)。

高齢者は少しの病気やケガで重症化する場合も少なくありません。早期に病院受診や往診を受けるようにするのが基本です。

表-6 熱中症・ヒートショックの注意点

熱中症	「水分補給」が大切。のどの渇きを感じる前にこまめな補給を行う。特に高齢者は暑さを感じにくく、室内でも熱中症になることもあるので十分に注意。
ヒートショック	急激な温度変化によって血圧や脈拍が大きく変動することが原因。あらかじめ脱衣所や浴室を温めておくなど、急激な温度変化を作らない環境づくりをする。

図-2 家の中での事故ベスト4と対策

1位 転倒 段差、玄関、廊下など

- 段差につまずかないよう気をつけましょう
- 転倒を防ぐために整理整頓を心がけましょう
- 階段、廊下、玄関、浴室など滑り止め対策をしましょう

2位 転落 階段、ベッド、脚立、椅子など

- 階段などには手すりを配置しましょう
- ベッドにも転落防止の柵をつけましょう
- 脚立などを使用して作業をする時は補助者に支えてもらいましょう

3位 窒息 食物(餅・肉等)、薬等の包装など

- 細かく調理。ゆっくりよく噛むことで窒息予防
- お茶などの水分を取りながら食事をしましょう
- 急に話しかけて、あわてさせないように気をつけましょう

4位 ぶつかる 家具、人、柱、ドアなど

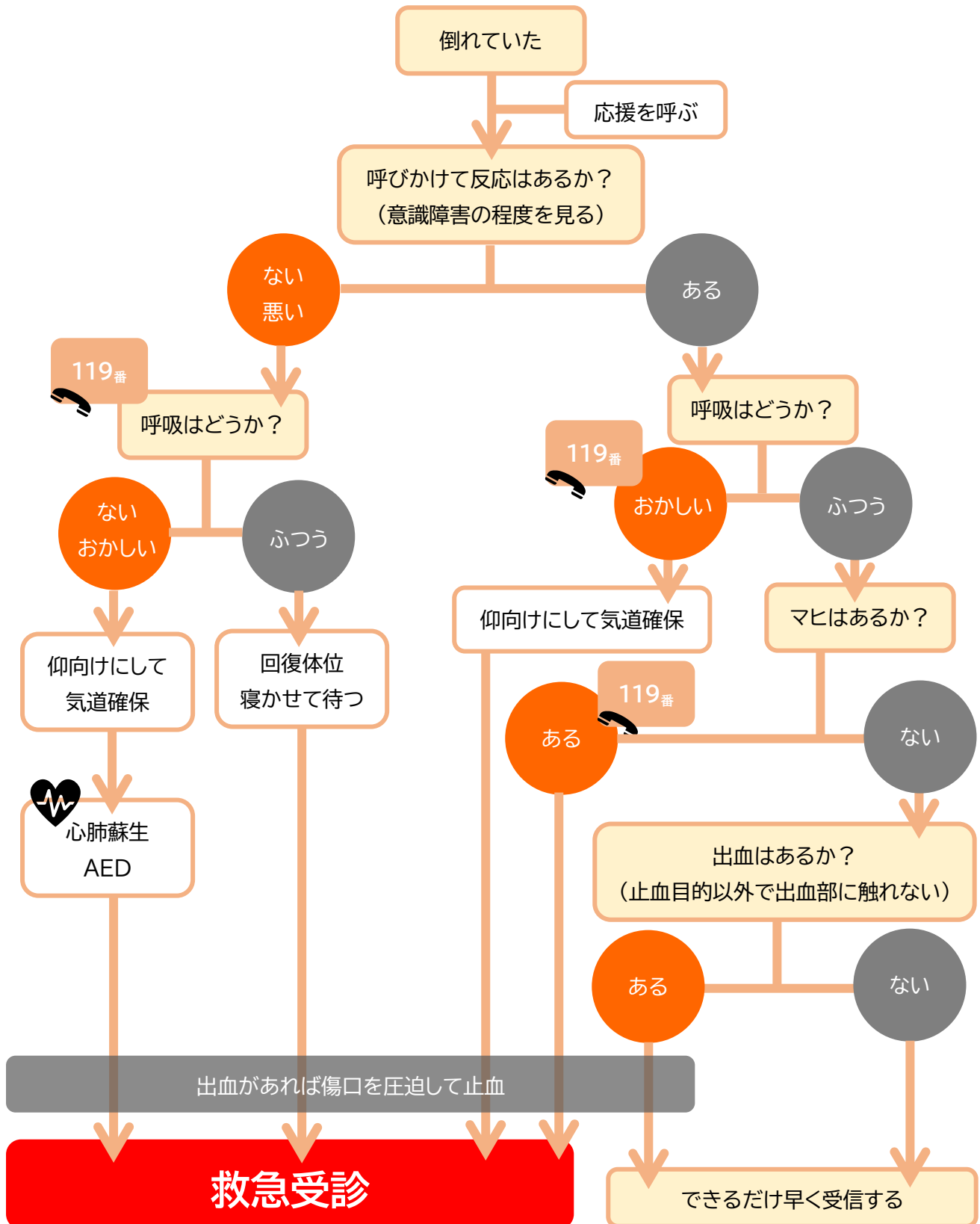
- 慌てず、周りをよく見て行動しましょう
- 通路などに物を置かないようにしましょう
- 暗いところは十分な明るさを確保しましょう

事故を防ぐために

- 事故防止にはご家族などの協力も大変重要です
- 熱中症対策には、早めの水分補給を心掛けましょう

つまずいて転んだ(ようだ)

高齢者の事故原因は圧倒的に転倒が多い



転んで骨を折ったようだ

高齢者の骨折には特徴がある

骨折の疑いがある

119番

応援を呼ぶ

動かさないようにして
傷や出血があれば
その手当てをする

可能なら受傷部位が
動かないように固定する

骨折を疑うとき

- ・受傷部位が不自然易変形している
- ・激しい痛みを訴える
- ・痛がる部位が腫れている
- ・骨が突き出て手足を動かさない
- ・痛みのために動かすことができない
- ・ほかの人が動かすと痛がる

搬送するときは

- ・骨折部位に負担やショックを与えない
- ・骨折部位を安静に保つ
- ・痛みが激しい場合は冷やす
- ・震えているときは毛布などをかける

救急受診

医師に伝えること

- ・どのような状況で倒れたかや発見時の姿勢
- ・打撲または骨折部位、痛みの程度、腫れはあるか
- ・出血はあるか
- ・骨折を疑う症状や変形
- ・意識や呼吸状態
- ・自分で動かせるか

⚠ 骨折ではいけない事

車いすで移動しない

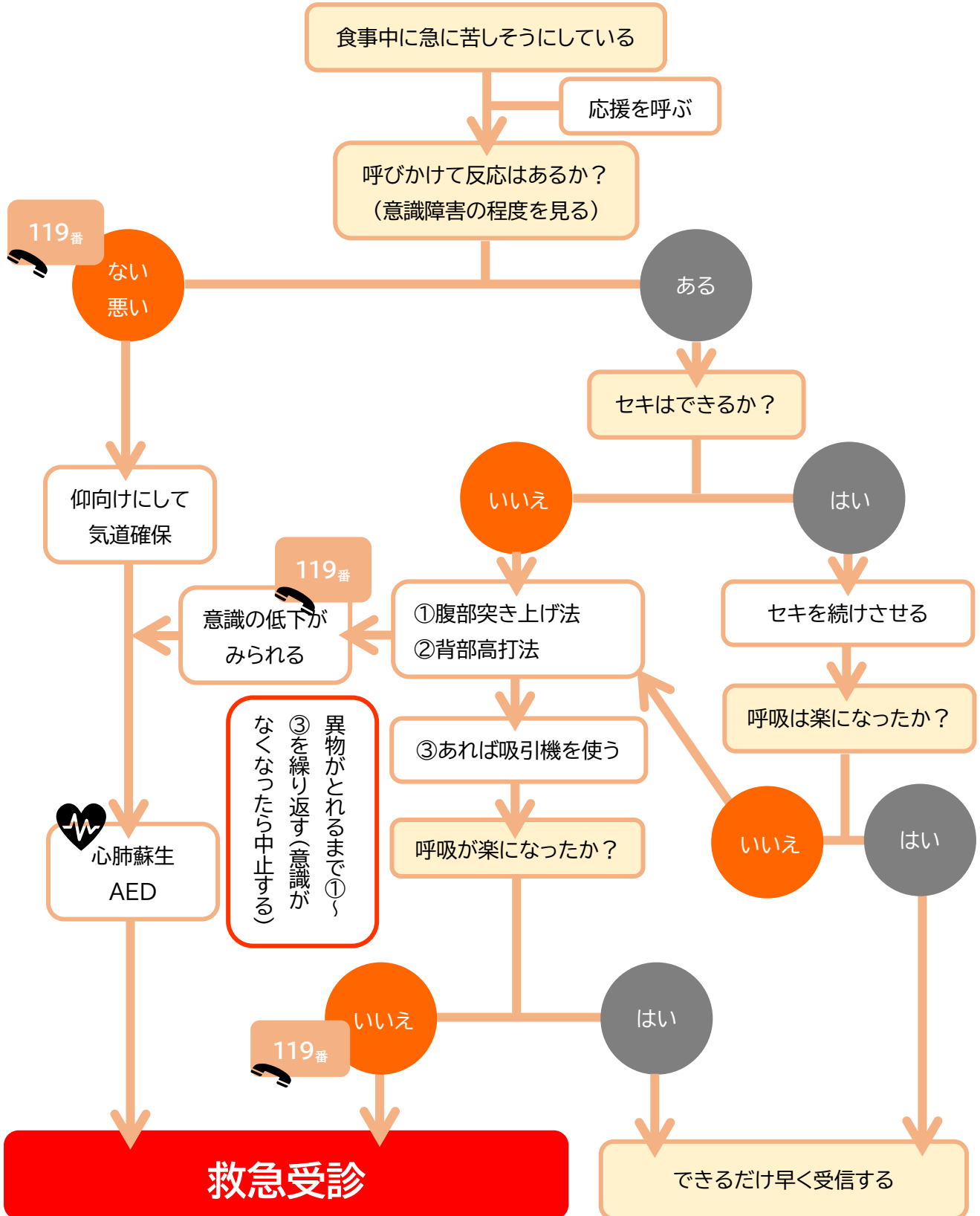


背骨や股関節が痛む場合
は車いすは使用しない

誤嚥(窒息)の疑いがある場合

食べ物をのどに詰まらせた

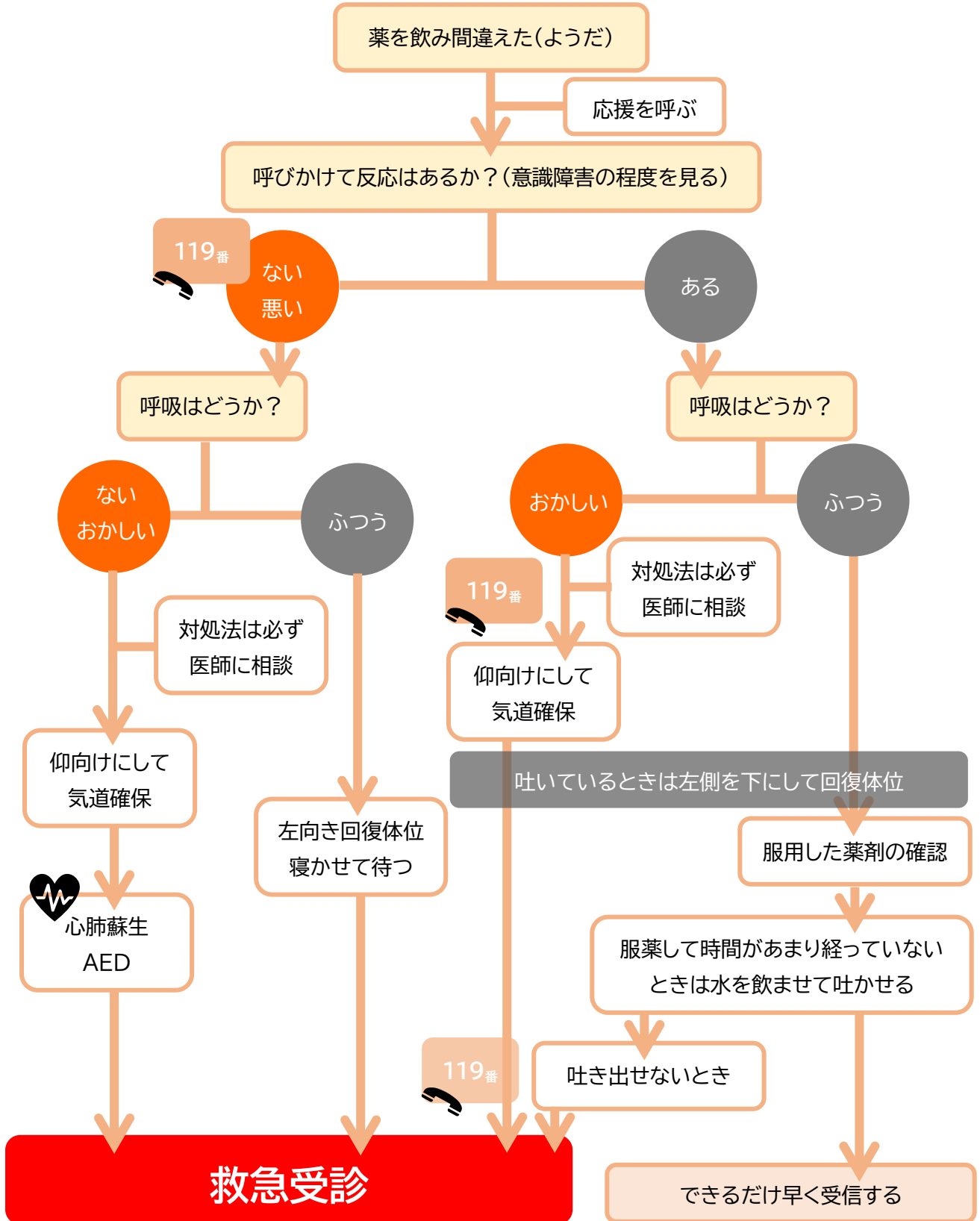
食事中に起こりやすい高齢者の窒息事故



誤薬が疑われる場合

飲み間違えた

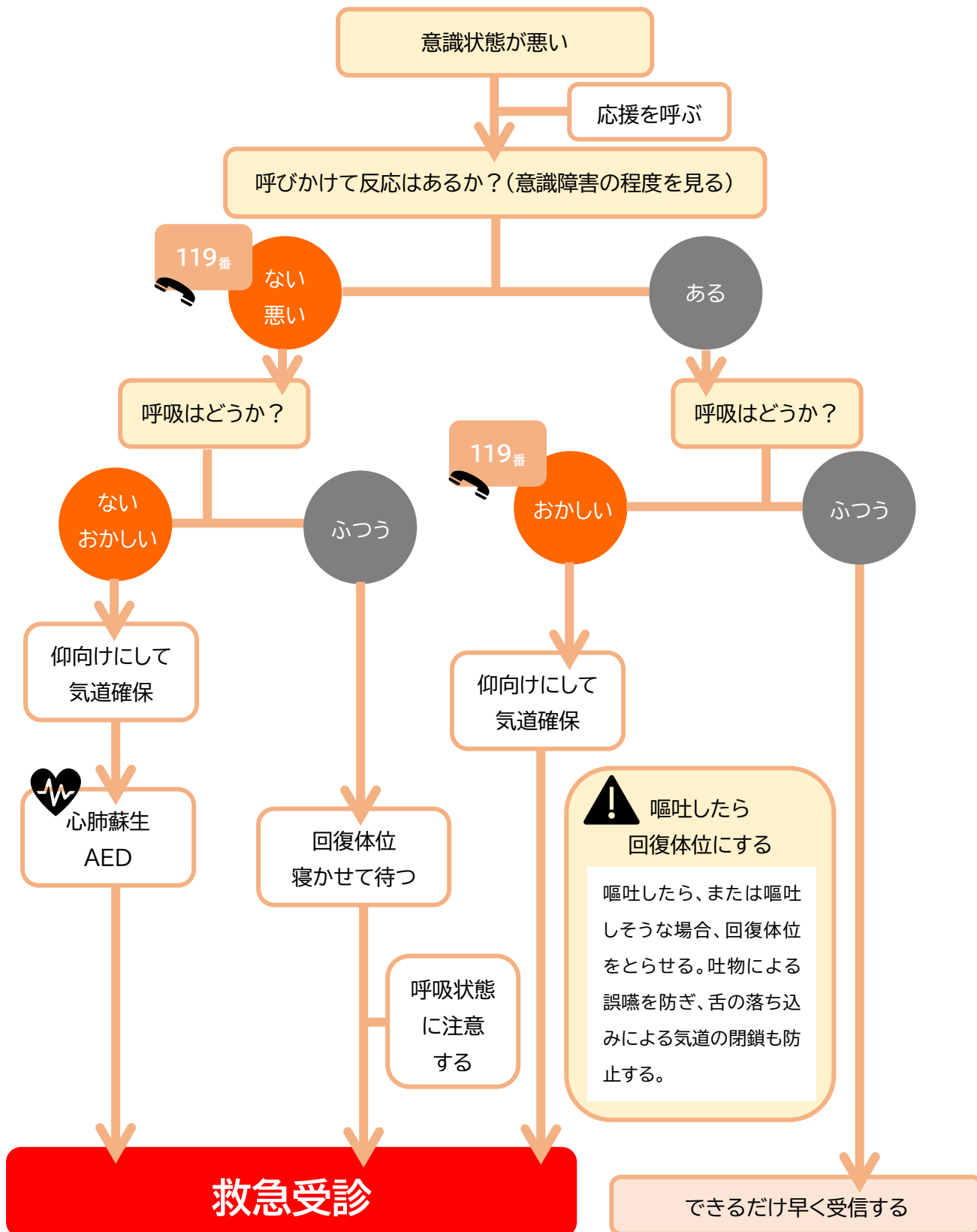
意識がないときは、薬をはかせてはいけない



意識障害が疑われる場合

意識がないようだ

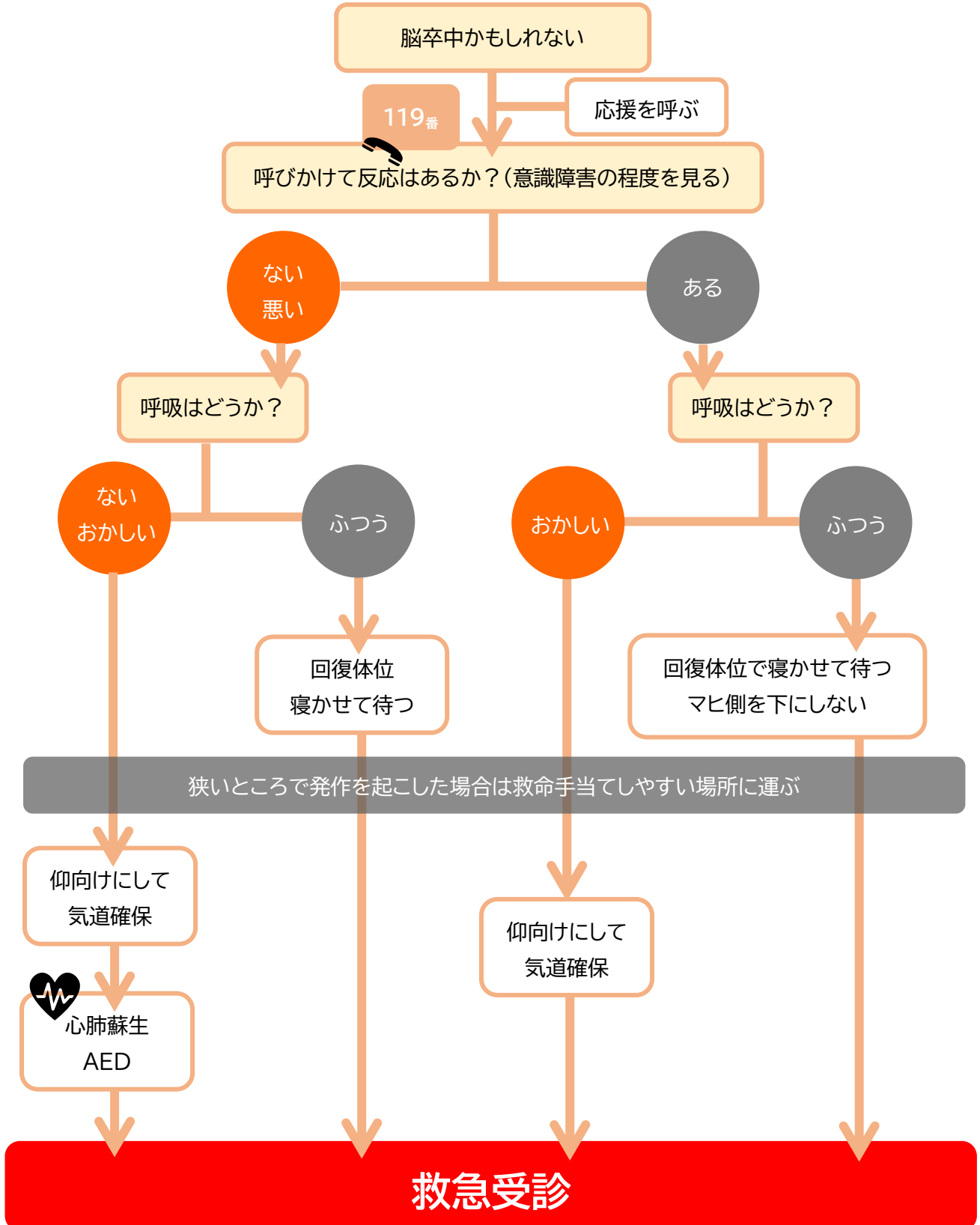
どんな意識障害でも必ず受診する



脳卒中が疑われる場合

大いびきのような呼吸をしている

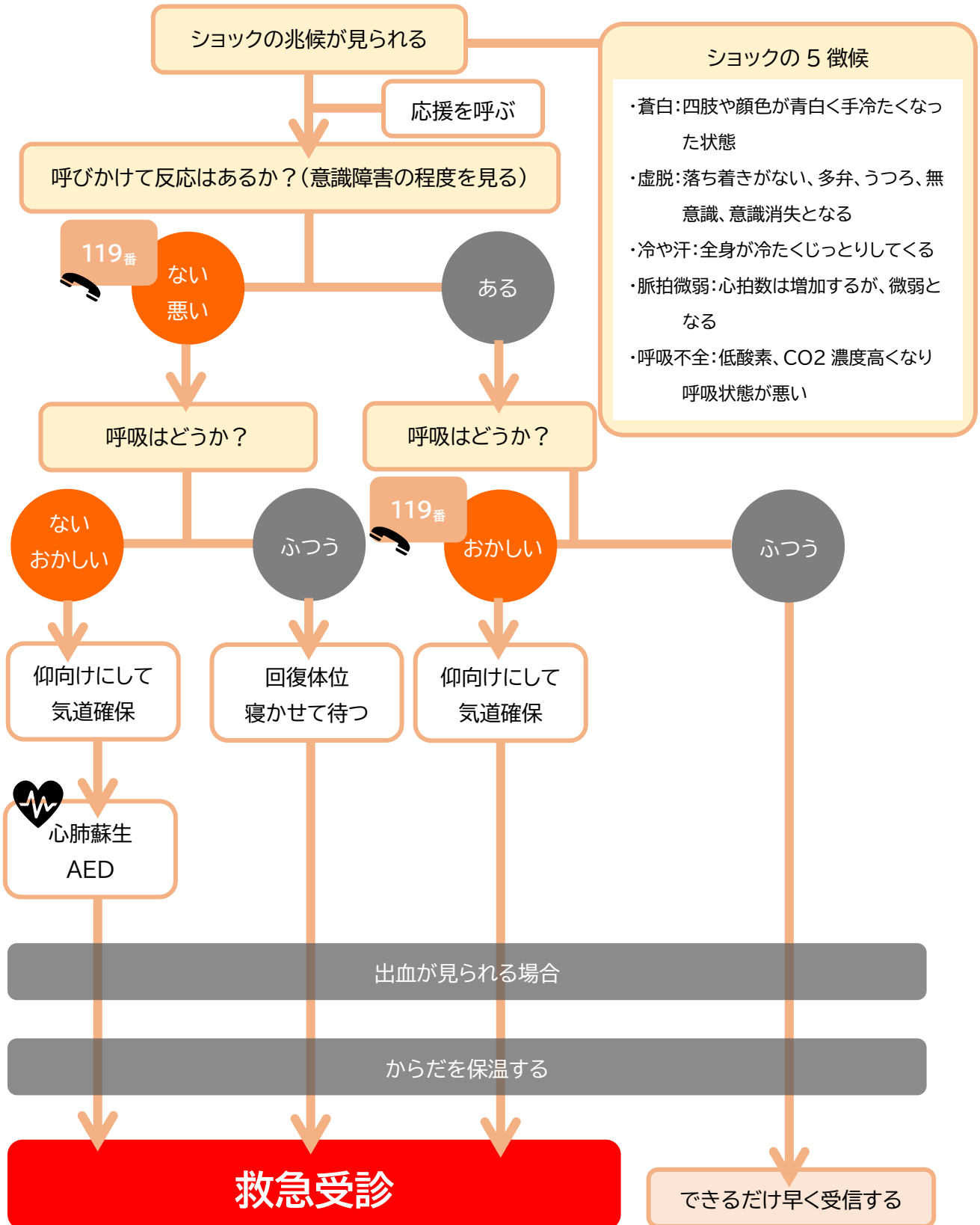
きちんとした知識を持たなければ恐くない



ショックが疑われる場合

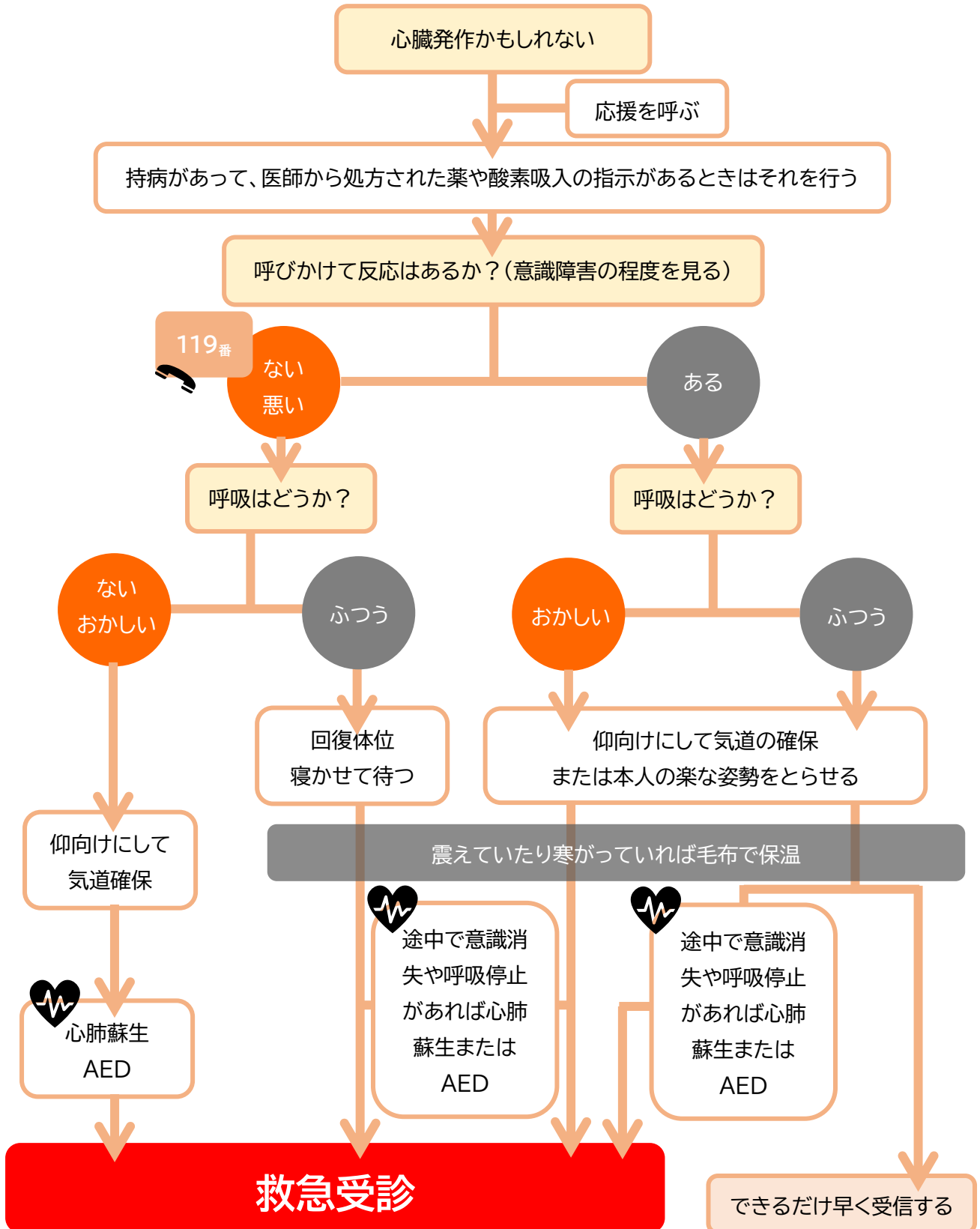
目がうつろで顔面蒼白だ

血圧低下が引き起こすショック状態



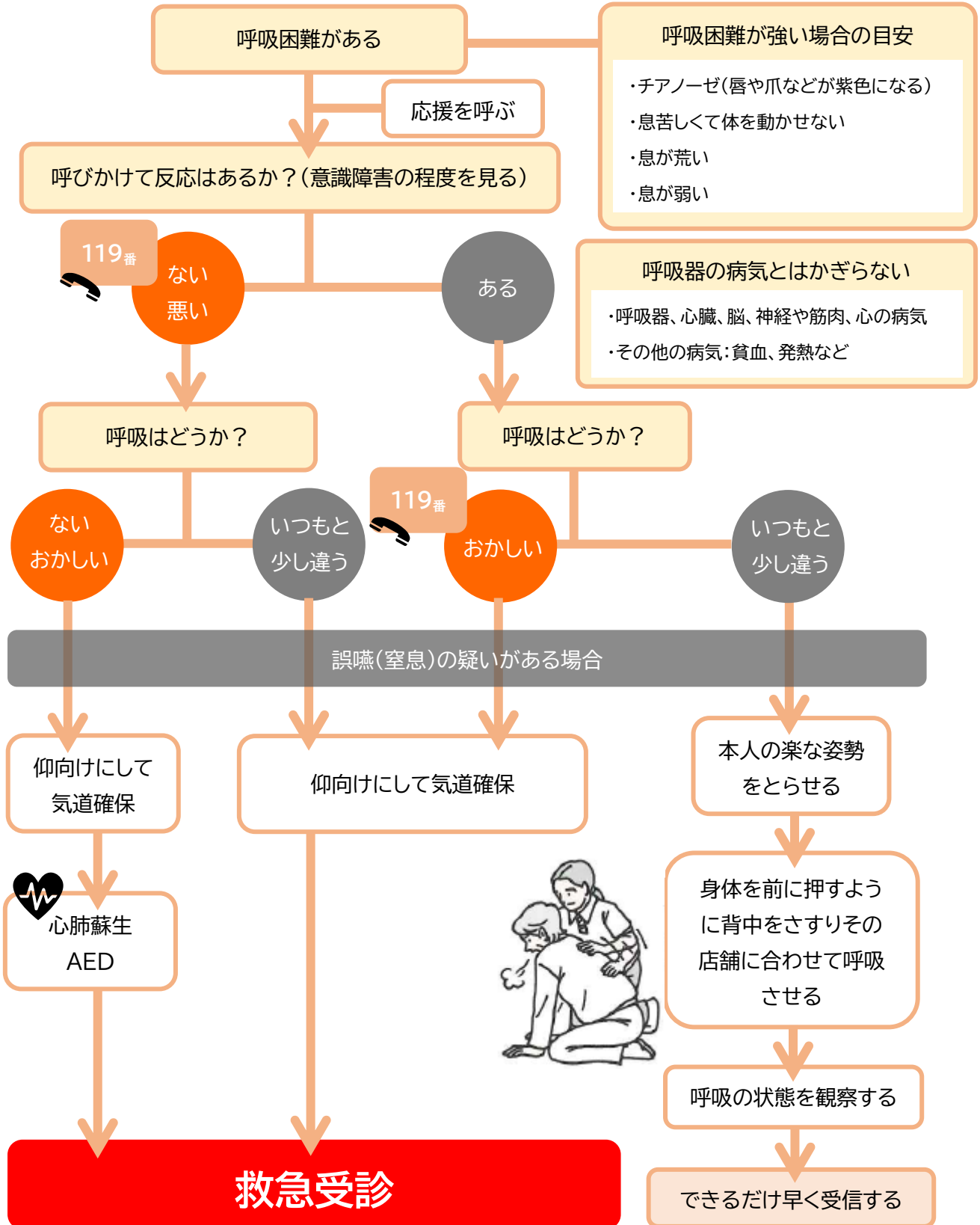
急に胸を苦しそうにしている

突然起こった強い胸痛は危険信号



息が苦しそうだ

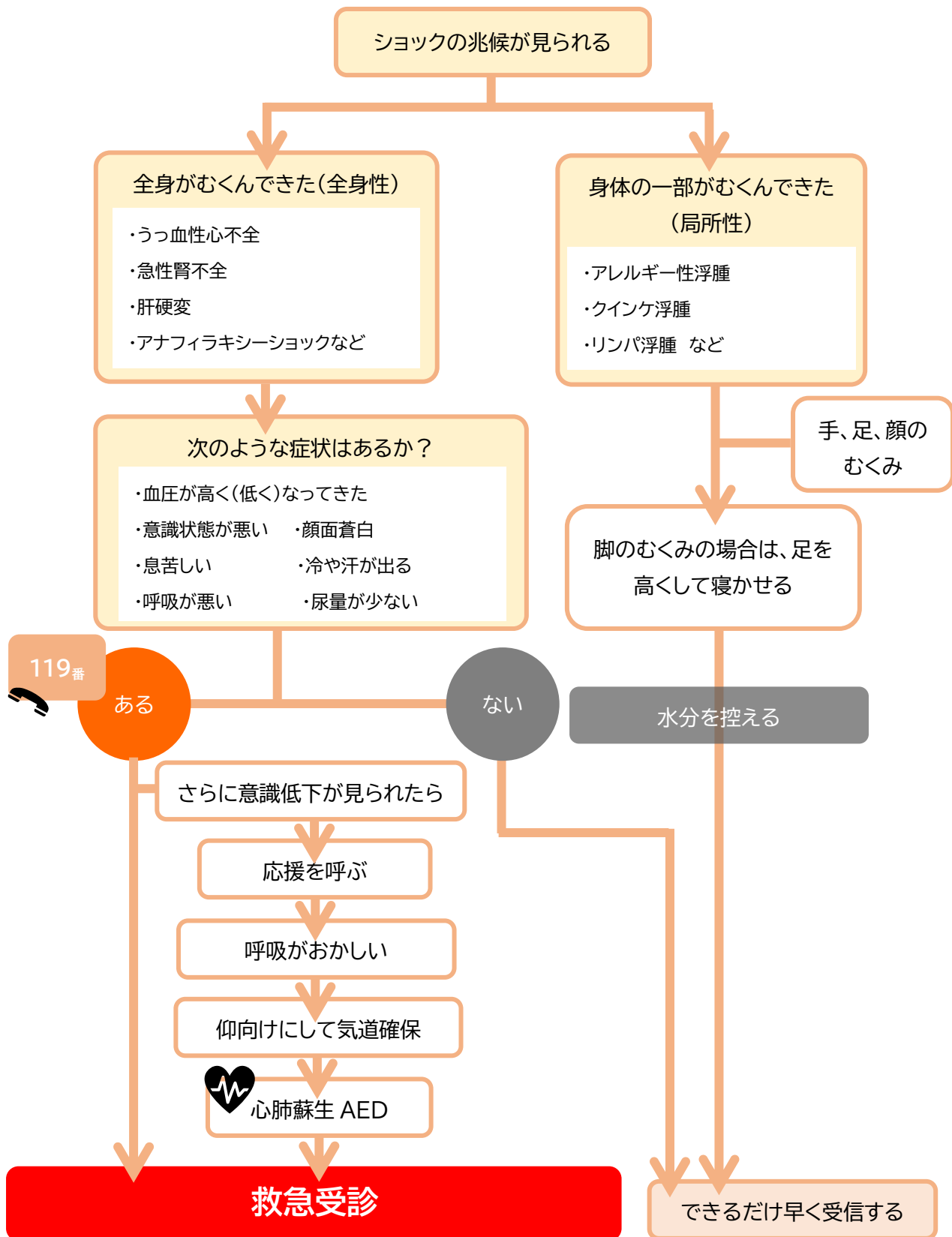
発作性、突発性、急性の呼吸困難は要注意



むくみ(浮腫)が見られる場合

急にむくんできた

むくみは病気の徴候かもしれない



嘔吐が見られる場合

いきなり吐いた

重大な病気が隠れている可能性も

