

緊急時対応（後編）

看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀（よしむら みゆき）

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

（循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務）

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

緊急時対応（前編）

1. 緊急時とは
2. 緊急時対応のための準備
3. 心肺蘇生を行うかどうかの判断
4. 急変時に何を伝えるか

緊急時対応（後編）

5. 症状別緊急性の判断と対応
6. 緊急時の報告方法、内容
7. まとめ

5. 症状別緊急性の判断と対応

【基礎知識】

◆高齢者の疾患、症状の特徴

- ・症状には個人差が大きく、非典型的であることが多い。
- ・複数の疾患を抱えていることが多く、相互に影響し合っている
- ・発見が遅れることも多く、合併症等で重症化しやすい
- ・おむつ交換程度の力でも骨折をすることもある



など

いつもと違うに気づくことが大切

【緊急時のバイタルサインの確認時の注意点】

◆血圧：血圧が基準値から外れている場合

臥床し5分程度安静後に再検

◆脈拍：安静にして、脈拍数、リズムの乱れの有無を確認

リズムが規則的な場合

・・・15秒測定し4をかけて1分間の脈拍数とする

リズムが不規則、頻脈、徐脈の場合

・・・60秒測定

◆呼吸状態：胸の動きを観察し、回数とリズム、大きさ（深さ）を観察

（注意が必要な呼吸状態）

下顎呼吸・・・呼吸困難が著しくなり、下顎を動かして呼吸する状態。死亡直前によくみられる。**緊急性が高い。**

起坐呼吸・・・横になると苦しいため、上体を起こして呼吸している状態。

陥没呼吸・・・息をする時に喉の下や肋骨が凹む呼吸。
誤嚥などにより気管支が狭くなっている時に起こる。
緊急性が高い。

その他、喘鳴や咳・痰などによる**異常な呼吸音の有無**を確認

異常がみられる場合⇒チアノーゼの有無を確認！

バイタルサインの基準値(正常値)

体温	36.0～37.0℃
血圧	収縮期:100～139mmHg 拡張期:60～89mmHg 脈圧:40～60mmHg
脈拍	60～100回／分
呼吸数	12～20回／分

SPO2の基準値:96～99%

SPO2が普段の値より3～4%低下した時

➡ 早めの受診、医師への報告！

90%を下回った場合

呼吸不全の状態になっている可能性があります

➡ 速やかにかかりつけ医に報告・受診が必要！

【緊急性の高い症状の見分け方】

- | | |
|----------|---------|
| ① 意識がない | ⑦ 吐血、下血 |
| ② 呼吸が苦しい | ⑧ 発熱 |
| ③ 頭痛 | ⑨ けいれん |
| ④ 胸痛 | ⑩ 窒息 |
| ⑤ 腹痛 | ⑪ 転倒 |
| ⑥ 嘔吐 | |

①意識がない

緊急を要する状態

原因とその対処方法・方針が決まっている場合を除いて、**速やかに医師・看護職員へ連絡！**

※呼吸状態が安定している場合には、バイタルサインの測定

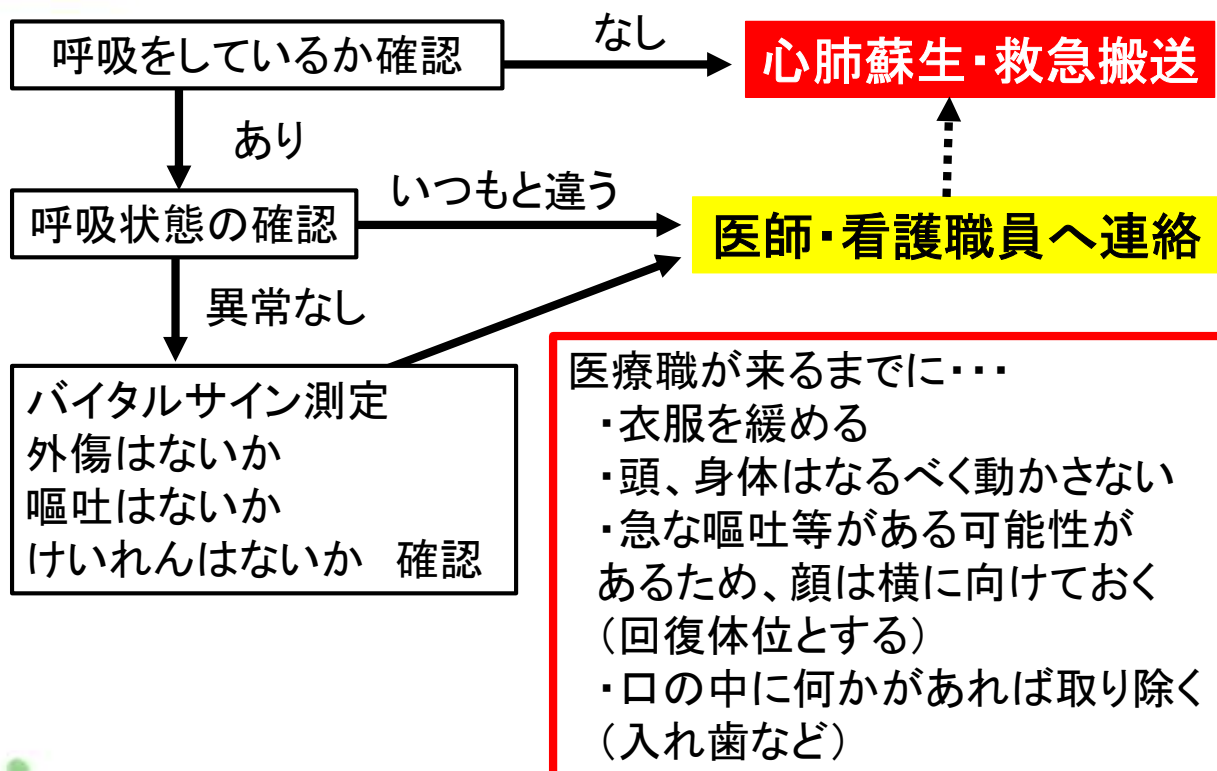
【意識があるかどうかの確認方法】

・肩を叩く、揺する等して呼びかけ、反応をみる。

【JCS (Japan Coma Scale)】

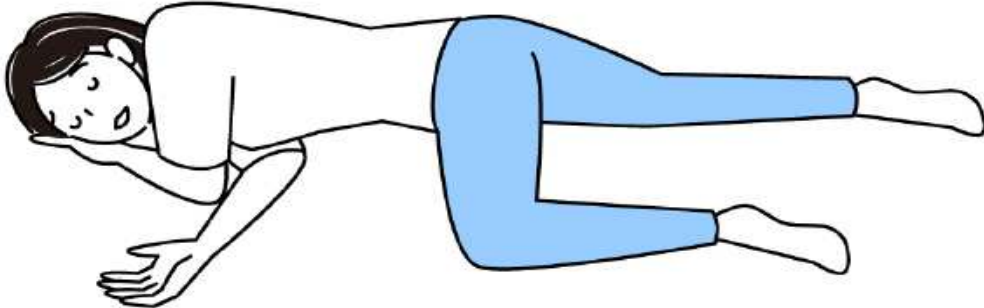
I	刺激しないでも覚醒している状態	
	0	意識清明
	1	だいたい清明であるが、いまひとつはっきりしない
	2	見当識障害がある(場所や時間、日付が分からない)
	3	自分の名前、生年月日が言えない
II	刺激で覚醒するが、刺激をやめると眠り込む状態	
	10	普通の呼びかけで容易に開眼する
	20	大きな声、または体を揺さぶることにより開眼する
	30	痛み刺激を加えつつ、呼びかけを続けるとかろうじて開眼する
III	刺激しても覚醒しない	
	100	痛みに対して払いのけるなどの動作をする
	200	痛み刺激で手足を動かしたり、顔をしかめたりする
	300	痛み刺激にまったく反応しない

【対応】



回復体位

下あごを前に出して気道を確保する

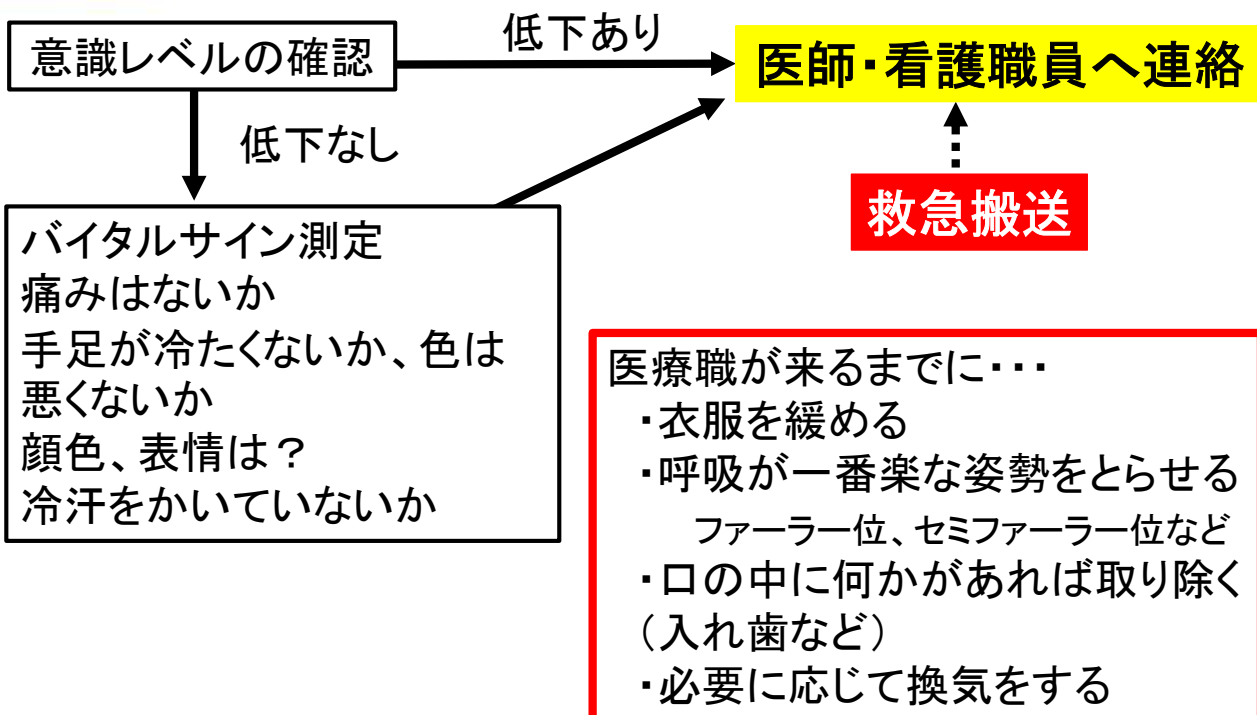


上側の肘を曲げ
手の甲を顔の下に入れる

上側の膝を 90 度に曲げ
後ろに倒れないようにする

<https://www.alsok.co.jp/corporate/recommend/images/recovery-position-2.jpg>より引用

②呼吸が苦しい

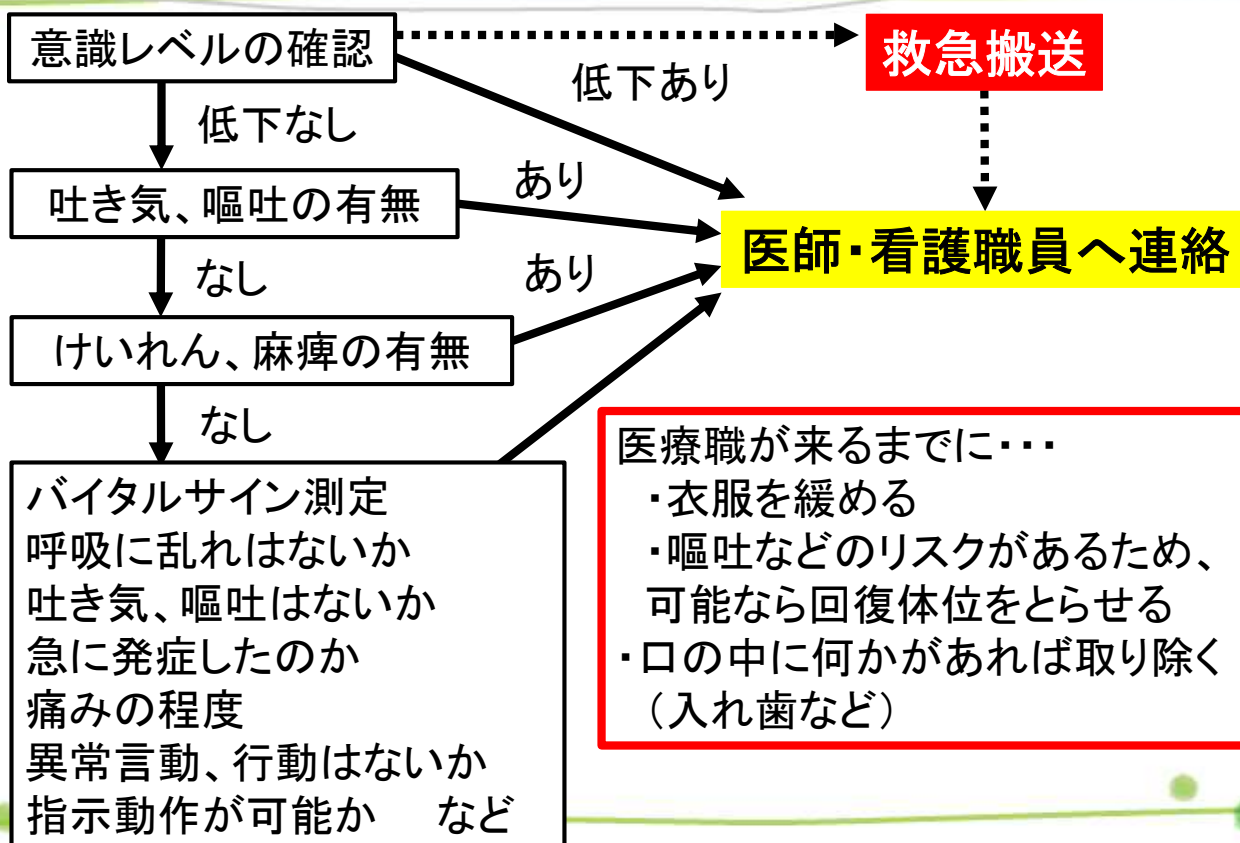


ファーラー位

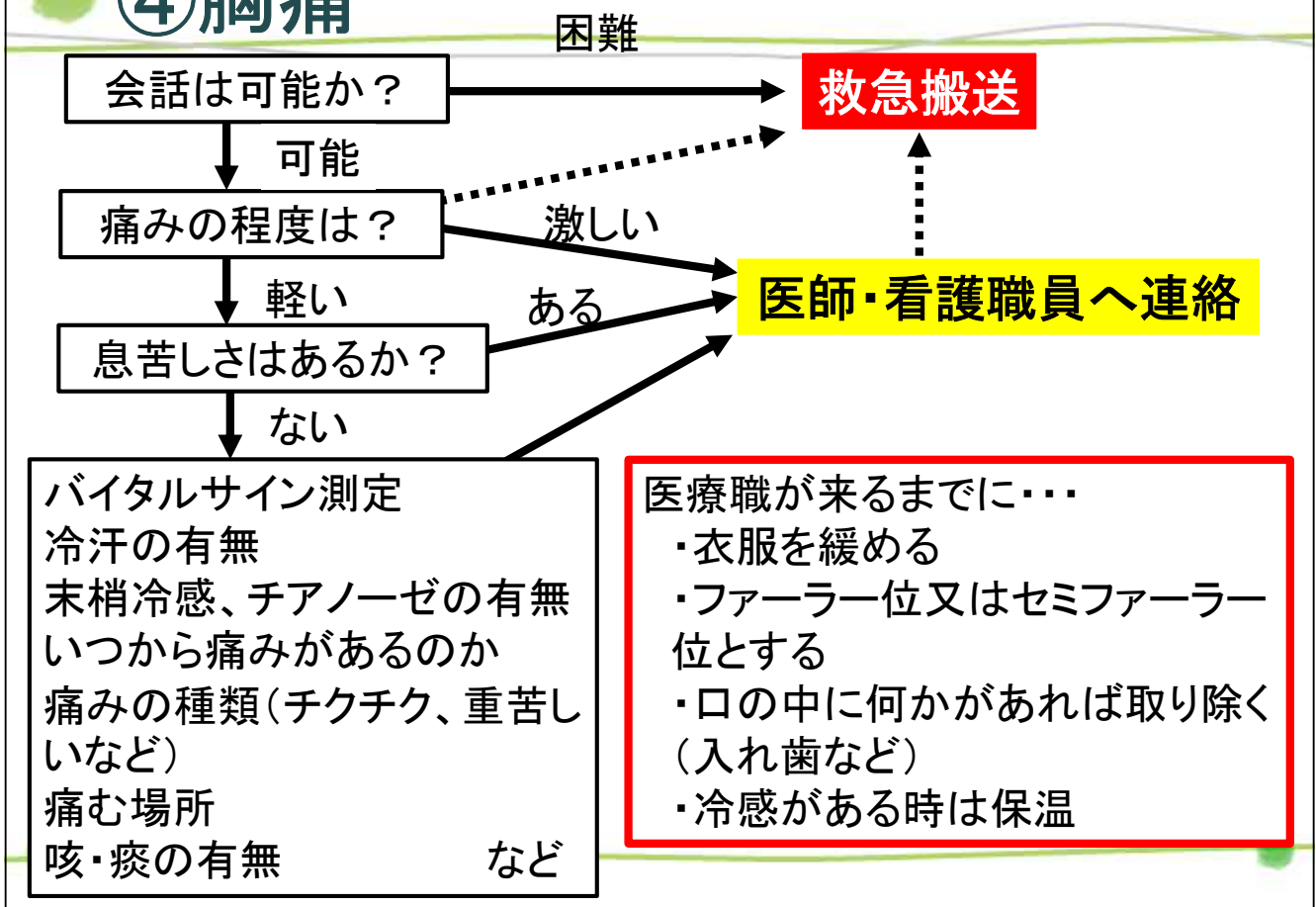


<https://cdn-knowledge-assets.nurse-senka.jp/wp-content/uploads/2023/07/10103606/84fe15b367e6f7ed0fe8cad264de69c8.jpg>より引用

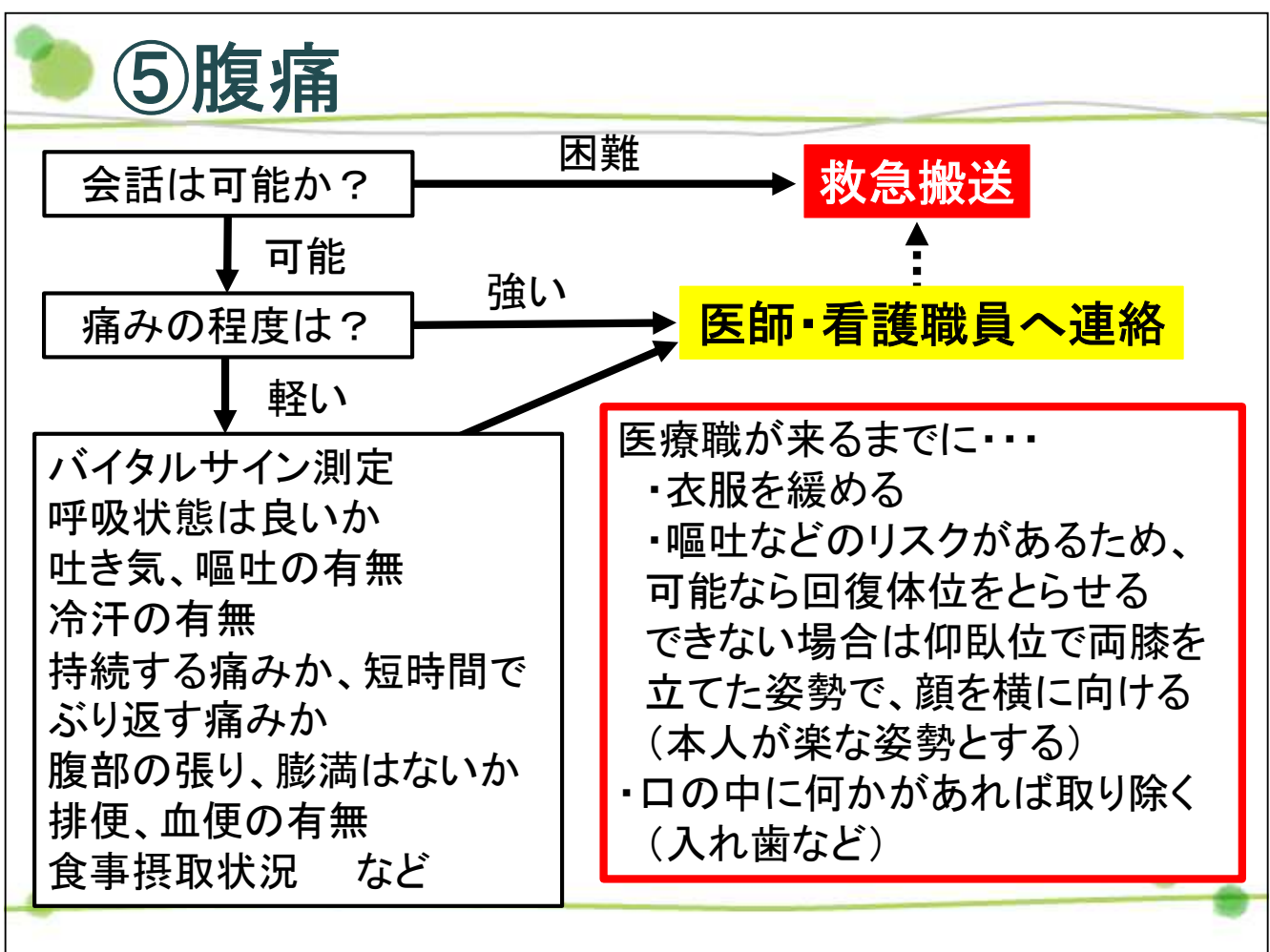
③頭痛



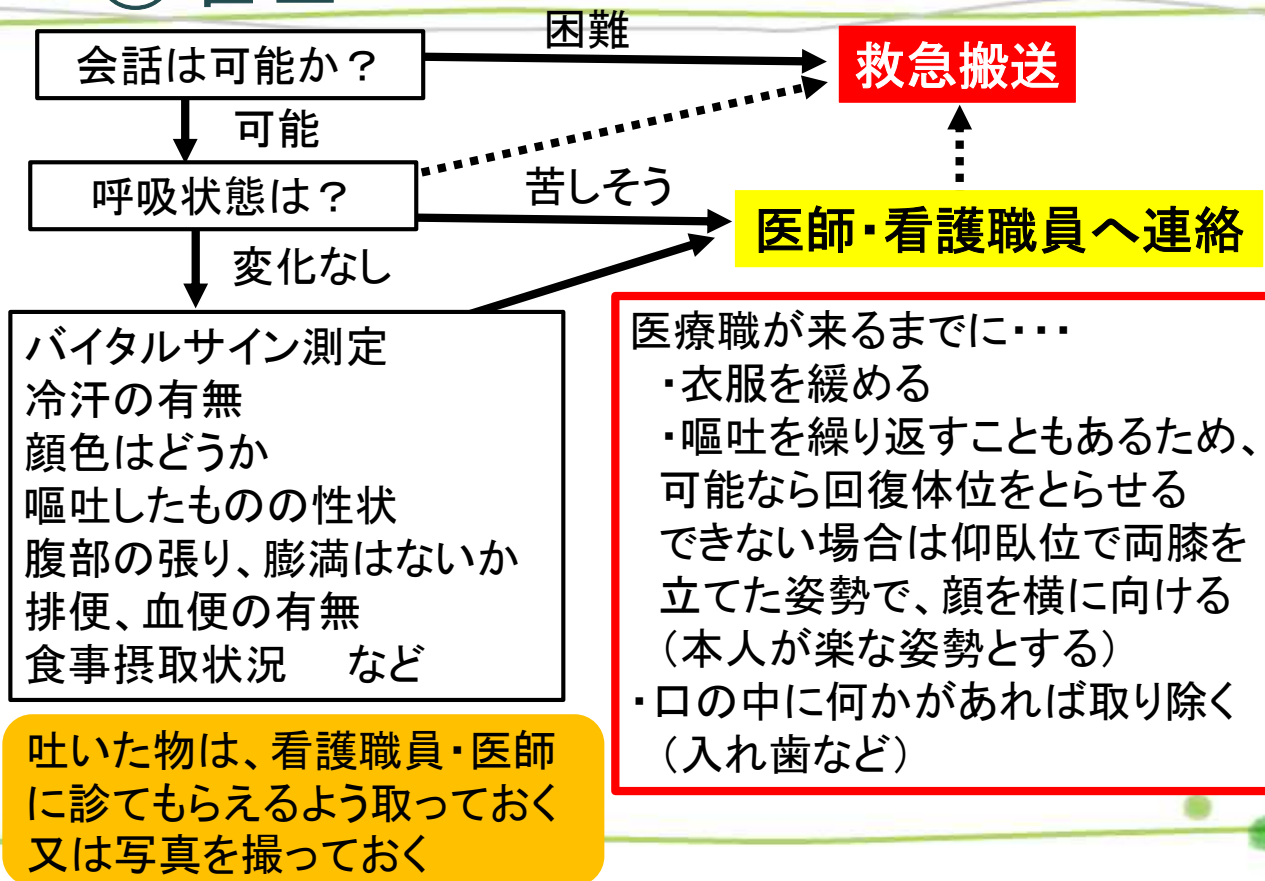
④胸痛



⑤腹痛



⑥嘔吐



⑦吐血、下血

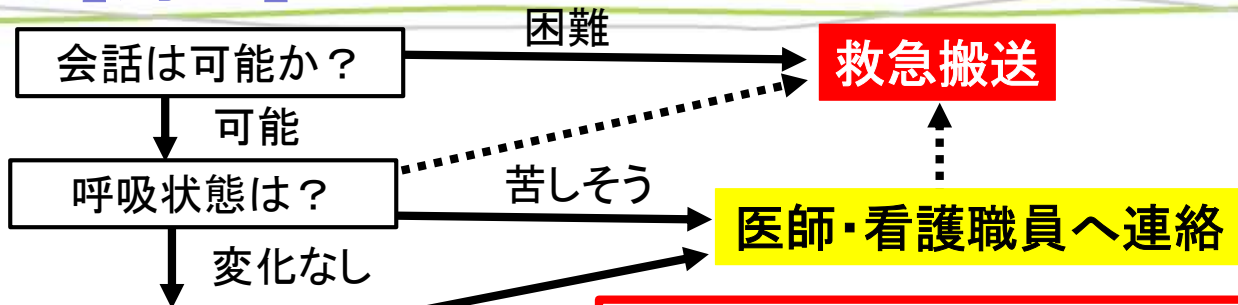
【吐血と喀血】

吐血：胃や十二指腸からの出血で真っ赤、暗赤色、コーヒーかす様の物

喀血：気管支や肺からの出血で、咳き込みながら真っ赤な血を吐く

少量でも緊急性は高い

【対応】



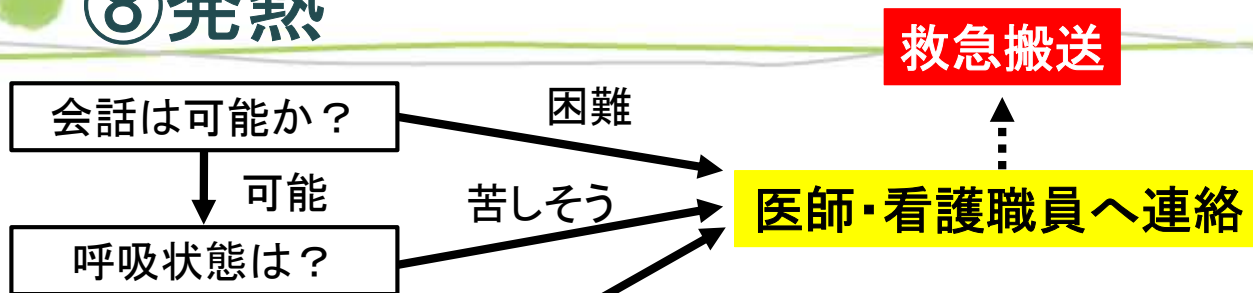
バイタルサイン測定
冷汗の有無
顔色はどうか
吐いた物、下血の量、性状
腹痛の有無
腹部の張りはないか
食事摂取状況 など

吐いた物は、看護職員・医師
に診てもらえるよう取っておく
又は写真を撮っておく

医療職が来るまでに...

- ・衣服を緩める
- ・嘔吐などのリスクがあるため、
可能な回復体位をとらせる
できない場合は仰臥位で両膝を
立てた姿勢で、顔を横に向ける
(本人が楽な姿勢とする)
- ・口の中に何かがあれば取り除く
(入れ歯など)

⑧発熱



バイタルサイン測定
悪寒があるか
体熱感の程度
咳・痰、身体・上下肢の発赤、
痛みの有無
顔色、チアノーゼの有無
など

医療職が来るまでに...

- ・悪寒がある場合は保温、なけれ
ばクーリングを施行
- ・本人が楽な姿勢とする
- ・気分不快がなければ水分摂取可
- ・解熱剤服用指示があった場合は、
まず少量の水を飲んでもらい服用
できるか確認してから服用

⑨けいれん

発見

刺激をしないで、落ち着いて状態観察を！

医師・看護職員へ連絡

バイタルサイン測定
事前の取り決めがある場合
は、その指示に従い対応

発作を繰り返す
発作が治まらない
(重責発作)

医師の指示により

救急搬送
病院受診

安全の確保をし、舌をかんだりしないよう必要に応じて口にハンカチなどをかませる

- ・けいれんのある部位
 - ・どこから始まったか
 - ・持続時間
 - ・意識はあるか
 - ・呼吸はできているか
- 観察

⑨窒息

気道、食道 どちらに詰まったか

◆気道：咳き込み、呼吸時ヒュー音

完全に閉塞していると、声が出せない

チアノーゼの出現

緊急対応

◆食道：よだれが増え、吐き気、嘔吐がある

意識があれば様子を見ることも可能

【窒息しやすい食べ物】

お餅、ごはん、お粥、パン、カズテラ、だんご、あめ
たこ、いか、カップゼリー、海苔、わかめ など

【食べ物の形状として詰まりやすいもの】

- ・直径が1～1.5cmのもの
- ・噛み切りにくい
- ・口腔内ですべりやすい
- ・水分が少なくパサパサするもの
- ・粘りが強いもの
- ・口腔内や咽頭に貼り付きやすいもの

日本医師会：<https://www.med.or.jp/99/img/kido01.jpg>より

！ 窒息の発見



まず、窒息に気がつくことです。
親指と人差し指で、のどをつかむ
仕草は、「**窒息のサイン**」と
呼ばれています。

○ 反応がある場合

× 反応がなくなった場合

「119番通報と異物除去」～反応がある場合～

- 患者が、呼びかけに応じることができる場合です。
救助者が一人だけの場合は、119番通報する前に、異物除去を行います。
- 異物除去には、
背部叩打法 と **腹部突き上げ法**
があります。
- 異物除去は、まず「**背部叩打法**」を試みて、効果がなければ「**腹部突き上げ法**」を試みます。異物が取れるか、意識が無くなるまで続けます。
- 妊婦や乳児では、「**腹部突き上げ法**」は行いません。「**背部叩打法**」のみ行います。

背部叩打法（はいぶこうだほう）

❗ こちらの方法を優先してください

- 患者の後ろから、手のひらの基部で、左右の肩甲骨の中間あたりを力強く何度も叩きます。
- 妊婦や乳児では、腹部突き上げ法は行いません。背部叩打法のみ行います。



頭を下げることを忘れずに！

腹部突き上げ法

！ 妊婦や乳児には行えません

1. 患者の後ろに回り、ウエスト付近に手を回します。
2. 一方の手で「へそ」の位置を確認します。
3. もう一方の手で握りこぶしを作って、親指側を、患者の「へそ」の上方で、みぞおちより十分下方に当てます。
4. 「へそ」を確認した手で握りこぶしを握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げます。
5. 腹部突き上げ法を実施した場合は、腹部の内臓を傷める可能性があるため、救急隊にその旨を伝えるか、すみやかに医師の診察を受けさせてください



「119番通報と異物除去」～反応がない場合～

傷病者がぐったりし傷病者がぐったりして反応がなくなった場合は、心停止に対する心肺蘇生の手順を開始します。救助者が一人の場合は119番通報を行い、AEDが近くにあることがわかっていれば、AEDを自分で取りに行ってから心肺蘇生を開始します。

心肺蘇生法の手順

心肺蘇生を行っている途中で異物が見えた場合は、それを取り除きます。見えない場合にはやみくもに指を入れて探らないで下さい。異物を探すために胸骨圧迫（心臓マッサージ）を中断しないで下さい。

介護職員の窒息時の吸引器使用については・・・

1. 医行為とは

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業」は、医師法第17条、歯科医師法第17条、保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。

（医師法第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。）

「医業」とは

当該行為を行うにあたり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、**反復継続する意思をもって行うこと。**

（平成17年医政発0726005号 医政局長通知）

【対応】

発見したらすぐに他の職員に伝える

医師・看護職員へ連絡

看護職員等が到着するまでに

- ・軽度の場合は咳を促す
- ・口の中に何かがあれば取り除く（入れ歯など）
- ・背部叩打法、腹部突き上げ法
- 状況により吸引器による吸引施行

救急要請

詰まっている物が取り除けず意識消失、呼吸停止した場合は心肺蘇生

詰まっていた物を取り除くことができ呼吸が安定し、会話も可能となったバイタルサインも回復

医師の判断により

救急搬送
病院受診

⑪転倒

発見

外傷の有無の確認ができるまで動かさない

医師・看護職員へ連絡

意識レベル低下
呼吸状態悪化
多量の出血

救急搬送

医療職が来るまでに

- ・バイタルサインの測定
- ・呼吸状態の変化はないか
- ・痛み、腫れの有無、部位の確認
- ・出血がある場合は止血処置
- ・吐き気、嘔吐の有無の確認
- ・転倒した状況の確認

医師の判断により

救急搬送
病院受診

病院受診なしで経過観察になった場合も時間毎の状態確認などを怠らない

【転倒後の状態観察】

◆頭部打撲がある場合

- ・48時間は2～3時間毎の状態観察
- ・3週間～1か月後に硬膜下血腫による症状が出現することがあるため注意が必要

※状態変化があれば、すぐに医師に相談、病院受診

◆抗凝固剤を服用中の場合

- ・打撲による皮下出血が止血せず、状態悪化の可能性があるため、転倒直後、数時間後、翌日など時間を決めて受傷部位の状態を確認することが必要

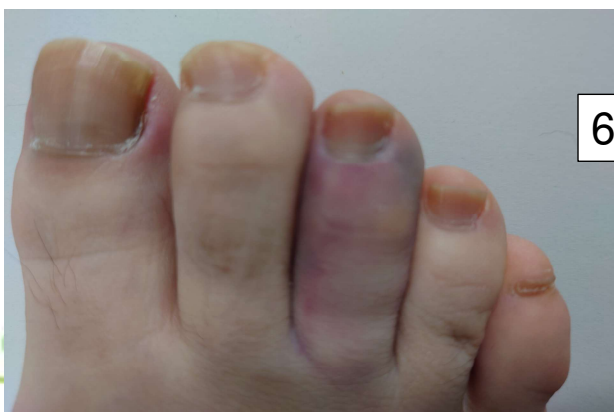
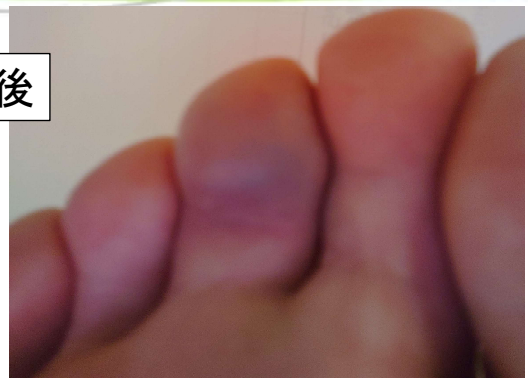
※比較できるよう受傷直後の皮下出血の状況を写真に撮っておく

※皮下出血部位の拡大があれば、医師に相談、病院受診

【外傷の経過(例)】

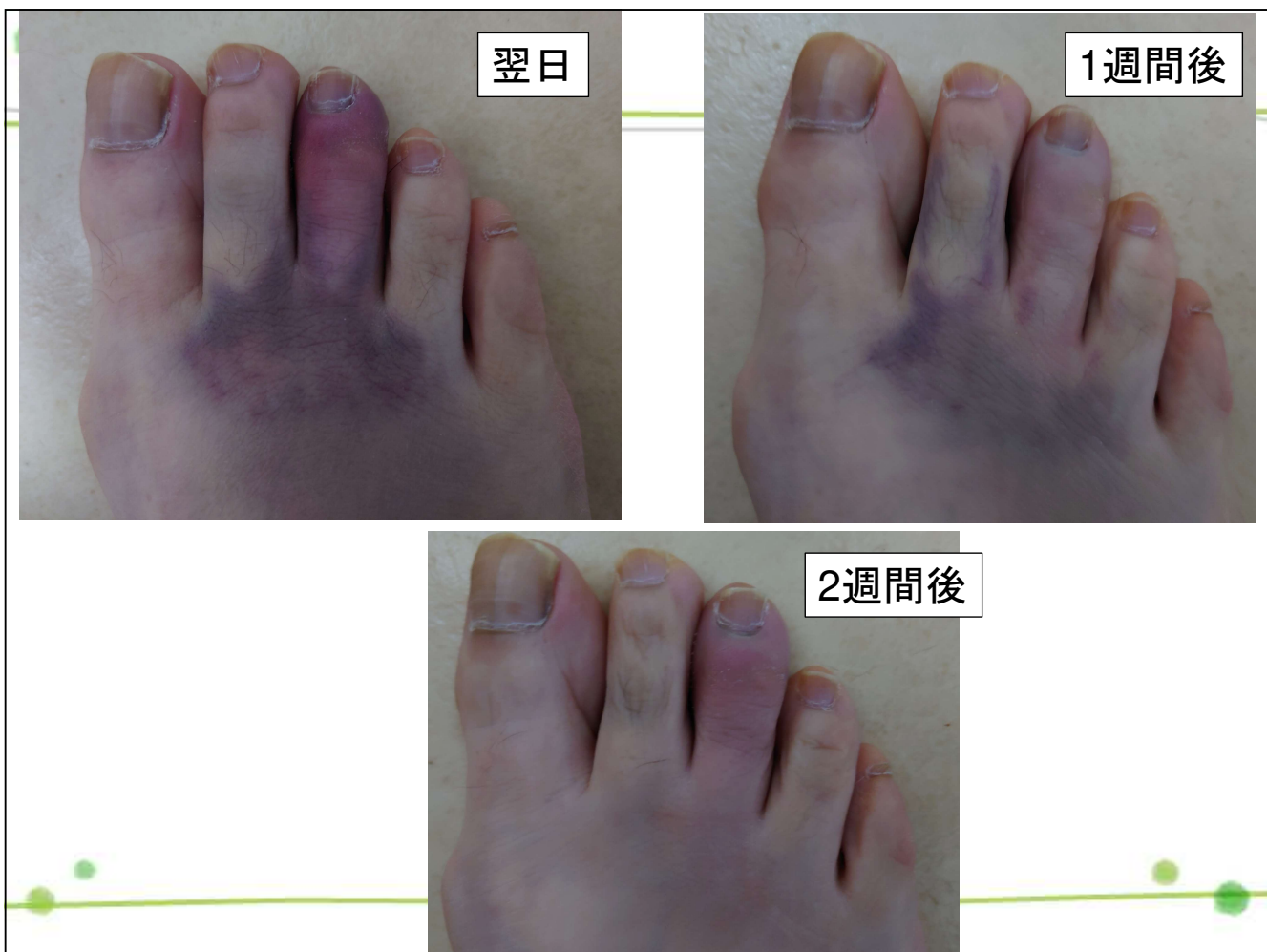


直後



6時間後





6. 緊急時の報告方法、内容

【準備】

- ◆まずは、自分が落ち着くこと！
- ◆バイタルサインの値のメモの準備
- ◆呼吸停止等の緊急時でなければ、
利用者の情報がわかるものを準備する。
 - ・介護記録(バイタルサインの値などがわかるもの)
 - ・既往歴、家族の連絡先など

【報告の内容】

＜＜緊急性が高い場合＞＞

- ①まずは「急変です」と伝える
- ②利用者名（フルネームで）
- ③どのような状態か
- ④最新のバイタルサインの値

その後は、看護職員、医師の質問に簡潔に答える

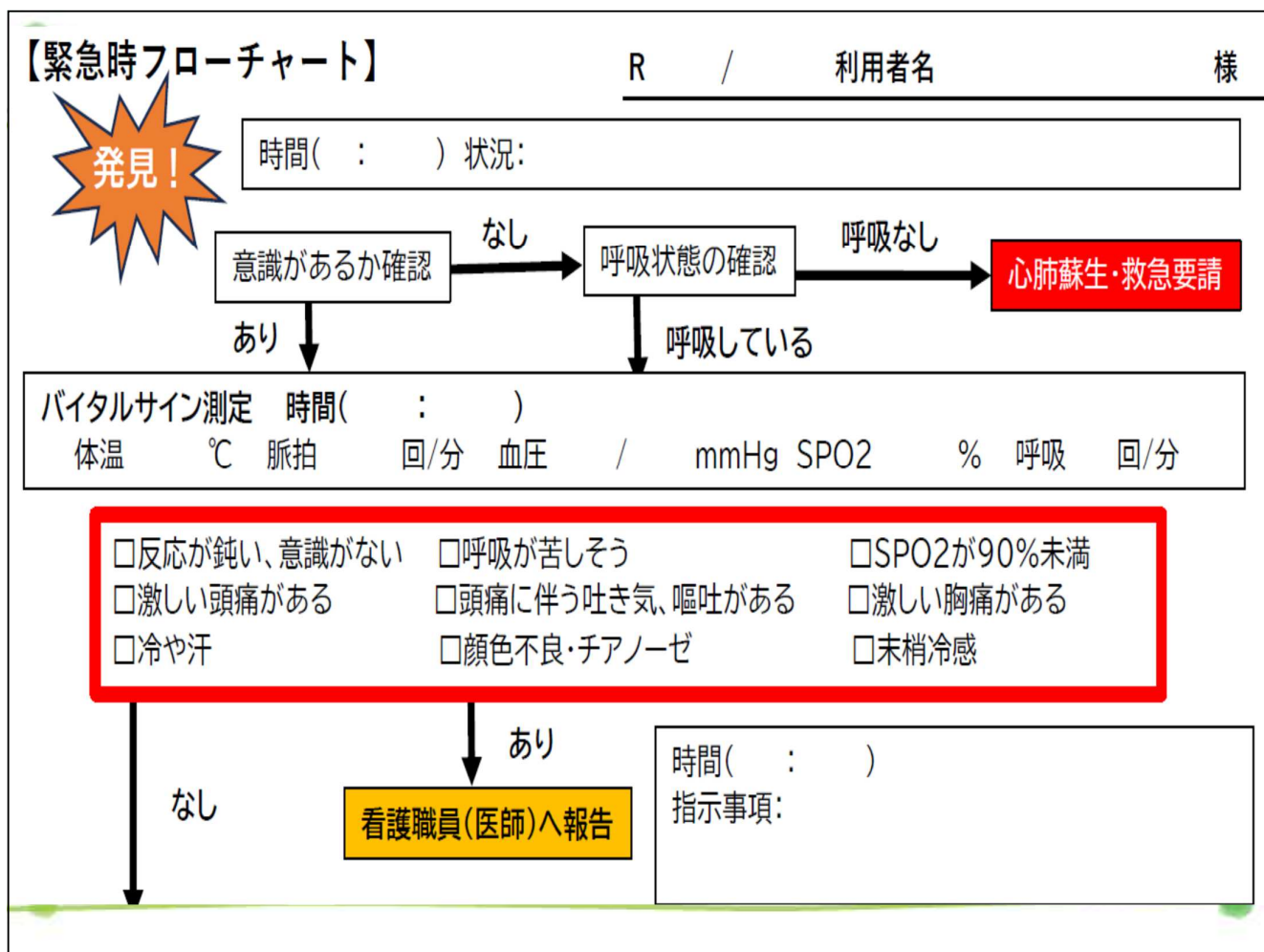
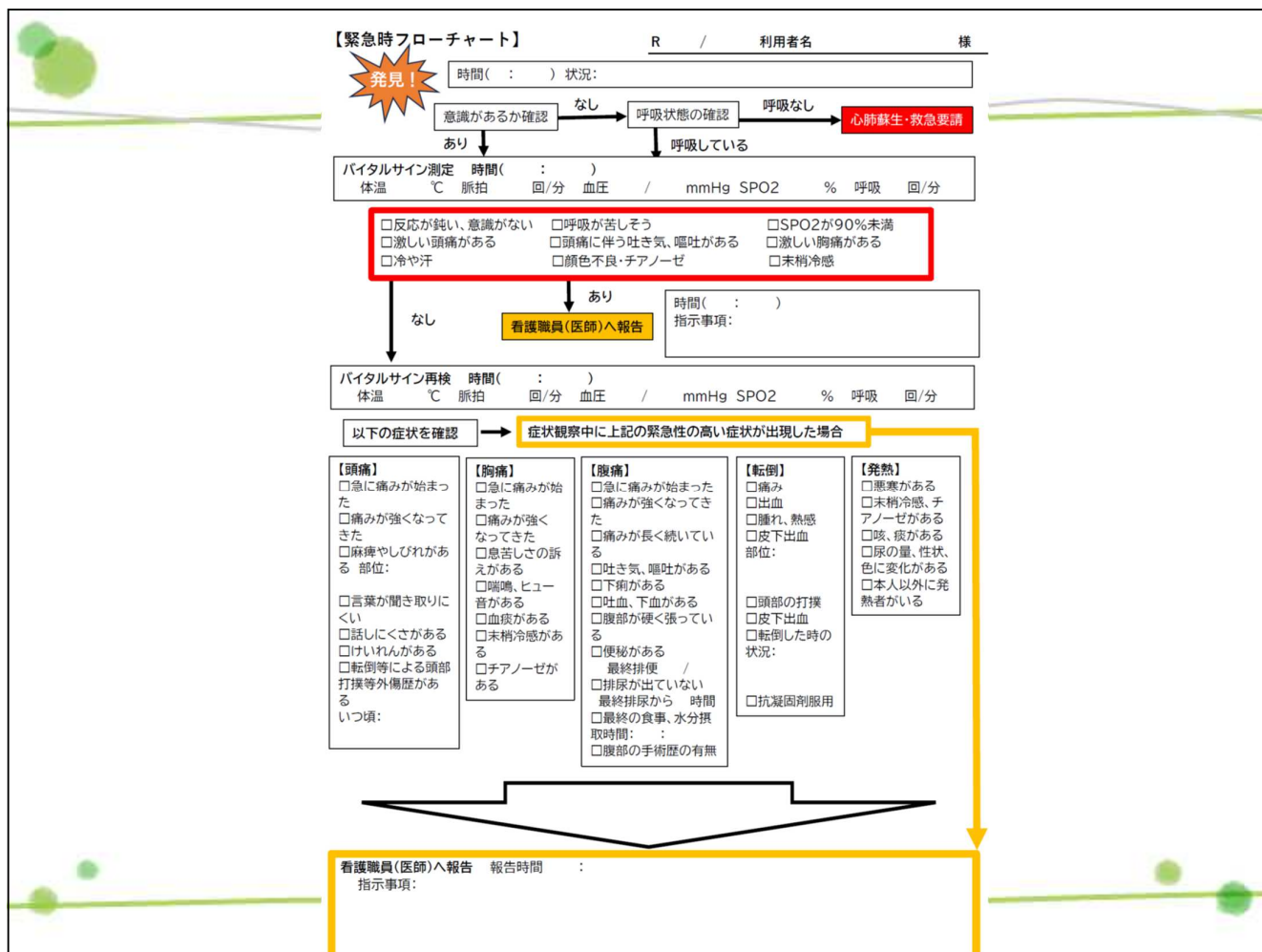
例) 急変です。巡視でAさんの部屋に行ったところ声かけに反応がなく、呼吸が荒い状態です。
バイタルは血圧166/72、脈拍110回、SPO2は85%、
体温は36.5℃でした。対応について指示をお願いします。

【報告の内容】

＜＜緊急性が低い場合＞＞

- ①「Aさんの報告です」と伝える。
- ②本人（または家族）の訴えをそのまま伝える
- ③いつから症状があるのか、バイタルサインの値、経過（症状の増減）、意識レベルなど
- ④報告までに対応した処置などがあれば報告
- ⑤何故報告したのかを伝える

例) Aさんの報告です。朝の9時頃から胸がチクチクするという訴えがあります。意識レベルには問題なく、呼吸状態も変化はありません。血圧は134/78、脈拍は78回、SPO2は97%、体温は36.8℃です。1時間様子を見ていたのですが、症状に変化がないため、このまま様子を見ていて良いのかわからないので連絡をしました。



バイタルサイン再検 時間(:)
体温 ℃ 脈拍 回/分 血圧 / mmHg SPO2 % 呼吸 回/分

以下の症状を確認

症状観察中に上記の緊急性の高い症状が出現した場合

【頭痛】

☐急に痛みが始まった
☐痛みが強くなってきた
☐麻痺やしびれがある 部位:

☐言葉が聞き取りにくい
☐話しにくさがある
☐けいれんがある
☐転倒等による頭部打撲等外傷歴がある
いつ頃:

【胸痛】

☐急に痛みが始まった
☐痛みが強くなってきた
☐息苦しさの訴えがある
☐喘鳴、ヒュー音がある
☐血痰がある
☐末梢冷感がある
☐チアノーゼがある

【腹痛】

☐急に痛みが始まった
☐痛みが強くなってきた
☐痛みが長く続いている
☐吐き気、嘔吐がある
☐下痢がある
☐吐血、下血がある
☐腹部が硬く張っている
☐便秘がある
最終排便 /
☐排尿が出ていない
最終排尿から 時間
☐最終の食事、水分摂取時間: :
☐腹部の手術歴の有無

【転倒】

☐痛み
☐出血
☐腫れ、熱感
☐皮下出血
部位:

☐頭部の打撲
☐皮下出血
☐転倒した時の状況:

☐抗凝固剤服用

【発熱】

☐悪寒がある
☐末梢冷感、チアノーゼがある
☐咳、痰がある
☐尿の量、性状、色に変化がある
☐本人以外に発熱者がいる

看護職員(医師)へ報告 報告時間 :
指示事項:

今回のポイント

◆利用者・入居者の急変を発見した時には、**まず応援職員を呼ぶ。**

夜間など1人体制の場合には、**誰に、どのように連絡をするのかを把握**しておく。

◆各利用者・入居者毎に、**想定される急変と、その状態となった場合の対応方法を確認、職員に周知**しておく。

◆急変時には**落ち着いて**、しっかりと利用者・入居者の状態を報告する。

◆急変対応のための**事前準備**をしっかりと行っておく。

急変時に慌てない様にするために準備をしっかりと行っておく

【参考・引用文献】

「いつもと違う高齢者をみたら 在宅・介護施設での判断と対応 第3版」

著者：荒井千明 発行所：医歯薬出版株式会社 発行日：2023年3月10日第3版第1刷

「高齢者救急 急変予防&対応ガイドマップ」 著者：岩田充永 発行者：医学書院

発行日：2021年8月15日第1版第10刷

介護職のための医療知識講座

1回目 令和6年11月13日

「高齢者の特徴・バイタルサイン」

2回目 令和6年12月18日 「心不全」

3回目 令和7年 1月21日 「浮腫について」

4回目 令和7年 2月18日 「脳血管疾患(前編)」

5回目 令和7年 3月12日 「脳血管疾患(後編)」

6回目 令和7年 4月21日 「精神疾患」

7回目 令和7年 5月21日 「薬について」

8回目 令和7年 6月25日 「緊急時対応(前編)」

9回目 令和7年 7月23日 「緊急時対応(後編)」

今後の予定

次回、10回目は・・・

令和7年8月27日 19時～

「呼吸器疾患」

9月17日

「心疾患（不整脈、狭心症、心筋梗塞）」

10月27日 「スキンケア、褥瘡について」

11月10日 「誤嚥性肺炎」

ご清聴ありがとうございました

