

## ○特別養護老人ホーム百々千園緊急時対応マニュアル

改訂 平成18年6月8日 平成19年2月1日

緊急事態が発生した場合、職員は、的確で迅速な判断を要求されます。緊急事態が生じた際に円滑に対応するための原則的基準をフローチャート化・成文化することがこのマニュアルの目的です。

### 目次

第1章 「緊急対応マニュアル」	103
1 緊急対応マニュアル作成の目的	103
2 緊急を要するケース	103
3 予想される症状	103
4 緊急時の対応	103
① 状況の把握と判断	103
② 応急処置の実施	104
③ 家族への連絡・説明	104
④ 病院への搬送・訪問	105
○ 長期利用者（特養）の場合	105
○ 短期利用者（ショートステイ）の場合	105
⑤ 報告書の作成	106
○ バイタルサインチェック	109
○ 心肺蘇生法	110
○ 外傷の手当	112
○ 転倒・打撲時の対応	112
○ 止血法	113
○ 意識不明時の対応	114
○ 誤嚥・誤飲時の対応	115
○ 吐血した場合の対応	117
○ 痙攣やてんかん発作を起こした場合の対応	118
○ 骨折した場合の対応	119
○ 頭部打撲時の対応	120

○ 呼吸困難の場合の対応	120
○ 捻挫をした場合の対応	121
○ 高熱が出た場合の対応	121
○ 激しい痛みの場合の対応	122
ア) 頭痛	122
イ) 胸痛	122
ウ) 腹痛	123
○ 鼻血が出た場合の対応	124
○ 目に異物が入った場合の対応	125

第2章 「夜間緊急対応マニュアル」 126

1 緊急対応マニュアル作成の目的	126
2 緊急を要するケース	126
3 予想される症状	126
4 緊急時の対応	126
① 状況の把握と判断	126
② 応急処置の実施	126
③ 家族への連絡・説明	127
④ 病院への搬送・訪問	127
○ 長期利用者(特養)の場合	127
○ 短期利用者(ショートステイ)の場合	127
⑤ 報告書の作成	128

## 第1章 緊急対応マニュアル

### 1 緊急対応マニュアル作成の目的

緊急対応マニュアルは、利用者に対し、緊急対応が必要な事態になった際の職員の行動について示すものです。人命の安全を最優先とし、早期対応や適切な処置（利用者を正しく援助し医師または家族等に対応を引き継ぐまで）により事故の混乱を防止するために定めるものとします。

### 2 緊急を要するケース

- (ア) けが（骨折・捻挫・脱臼・脳しんとう・打ち身・裂傷等）
- (イ) 病気（過呼吸・呼吸困難・貧血・各種疾患・持病による症状等）

### 3 予想される症状

出血・内出血・呼吸困難・呼吸停止・心臓麻痺・痙攣・めまい・嘔吐・発熱・震え等

### 4 緊急時の対応

まず、速やかに対応することが重要です。利用者の声は前向きに傾聴し、応えていく姿勢が重要となります。

#### ① 状況の把握と判断

高齢者は、身体的異常のあった際、症状として現れにくい特性があります。そして自覚症状に乏しく、訴えがない場合もあります。そのため、介護する職員は早期に異常を見極めることが重要となります。

#### ○ 顔色

- (ア) 顔色が青い場合は、貧血やショック状態が考えられます。貧血の場合は、脳出血等による体内出血の可能性もあります。

#### ○ 摂食状況

- (ア) 食事・飲み物の摂取量をチェックし、普段と変わらないか確認する。
- (イ) 水分補給の大切さを十分理解しておく。

#### ○ 排泄

- (ア) 排泄能力の低下・多尿・便秘・下痢等、排泄に異常がないかの確認。

#### ○ 睡眠

- (ア) 睡眠パターンの変化・睡眠障害がないか確認する。

#### ○ バイタルサイン

- (ア) 脈拍・呼吸・体温・意識の変化等を見逃さないように注意する。

○ 会話や訴え

(ア) 痛みの訴えや、日常会話からも異常を察知するよう心がける。

○ 集団からの逃避

(ア) 体調が悪い場合、集団から逃避しようとする行動をとるケースがあるため、注意する。

○ 認知状態の悪化

(ア) 急激な認知状態の変化は、異常信号の現れの場合もあるので、注意する。

② 応急処置の実施

緊急時の対応として、看護職員への連絡を行なうと同時に、時には早急な応急処置を行なう必要もあります。そのため、正しい応急処置の方法を理解することが重要です。ここでは、以下の処置について必要な事項を説明しておきます。

○ バイタルサインチェック ( 109ページ)

○ 心肺蘇生法 ( 110ページ)

○ 外傷の手当 ( 112ページ)

○ 転倒・打撲時の対応 ( 112ページ)

○ 止血法 ( 113ページ)

○ 意識不明時の対応 ( 114ページ)

○ 誤嚥・誤飲時の対応 ( 115ページ)

○ 吐血した場合の対応 ( 117ページ)

○ 痙攣やてんかん発作を起こした場合の対応 ( 118ページ)

○ 骨折した場合の対応 ( 119ページ)

○ 頭部打撲時の対応 ( 120ページ)

○ 呼吸困難の場合の対応 ( 120ページ)

○ 捻挫をした場合の対応 ( 121ページ)

○ 高熱が出た場合の対応 ( 121ページ)

○ 激しい痛みの場合の対応 ( 122ページ)

(ア) 頭痛 ( 122ページ)

(イ) 胸痛 ( 122ページ)

(ウ) 腹痛 ( 123ページ)

○ 鼻血が出た場合の対応 ( 124ページ)

○ 目に異物が入った場合の対応 ( 125ページ)

③ 家族への連絡・説明

利用者の家族(緊急連絡先)にできるだけ速やかに連絡し、利用者の現在の心身の状

況やその後の対応について説明しましょう。

#### ④ 病院への搬送・訪問

##### ○ 長期利用者（特養）の場合

特養利用者の場合、主治医が同じため、施設の医師が対応します。

##### (1) 医療機関への搬送が必要と判断される場合

1. 介護職員は看護職員に連絡します。
2. 看護職員は現場へ向かいます。
3. 看護職員が現場へ到着する前に、介護職員は必要な応急措置等を行ないません。
4. 看護職員は現場へ到着後、状況・状態を把握します。
5. 看護職員は施設の医師に連絡して状況説明を行ない、必要な指示を受けます。
6. 看護職員は園長・生活相談員もしくは介護支援専門員に連絡します。
7. 看護職員は家族に急変を知らせ、状況説明を行ないます。
8. 看護職員は公用車にて病院受診。（緊急の場合は救急車使用もあります。）  
また、利用者の状態等についての記録（サマリー）を作成します。

##### (2) 医療機関への搬送が不要なと判断される場合

1. 看護職員へ連絡し、指示を受けます。
2. 看護職員は施設の医師に連絡し、指示を受けます。

##### ○ 短期利用者（ショートステイ）の場合

短期利用者の場合、利用者ごとに主治医が違うので、施設の医師でない場合があります。そのため、以下のように対応を行ないます。

##### (1) 医療機関への搬送が必要と判断される場合

1. 介護職員は看護職員に連絡します。
2. 看護職員は現場へ向かいます。
3. 看護職員が現場へ到着する前に、介護職員は必要な応急措置等を行ないません。
4. 看護職員は現場へ到着後、状況・状態を把握します。
5. 看護職員は家族に急変を知らせます。その際、搬送先の指定病院があるかどうか聞きます。家族へ病院への付き添いもお願いします。（サマリーで主治医がどこか確認しておきます）
6. 看護職員は公用車にて病院受診。（緊急の場合は救急車使用もあります。）

また、利用者の状態等についての記録（サマリー）を作成します。

(2) 医療機関への搬送が必要なしと判断される場合

1. 看護職員へ連絡し、指示を受けます。

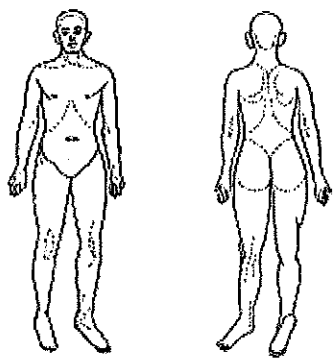
⑤ 報告書の作成

緊急時の対応が終息したら、担当職員は「事故及び緊急対応記録書」（様式第1・様式第2）を作成し、園長に報告します。（「事故及び緊急対応記録書」（様式第1）に相当する記録書にて報告している場合は、その様式で作成しても結構です。）

報告書は、緊急事態発生を詫げるものではなく、再発を防止し、今後のより良い施設づくりのために作成するものと考えてください。そのため、報告することにより報告者が不利益を受けることはありませんが、報告しないことによる処罰等は考えられますので注意して下さい。

様式第1

事 故 報 告 書

		園長	相談員	専門員	看護	
	報告日	年	月	日		
	報告者 (記録者)		印			
居室・入所日	居室	号室	入所日	年	月	日
事故発生日時	年		月	日 ( )	時 分頃	
利用者氏名						
事故発生場所						
事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
事故発生状況				(傷害部位) 		
緊急措置等						
対応の経過						
その時の 状況や背景	第1発見者 ( )					
事故防止と 今後の対応策						
その他						

様式第2

利用者名			介助者	
受診日	年 月 日		病院名	
	( 曜日 )		主治医	
次回予約	有・無	年 月 日	次回投薬日	年 月 日
治療内容等 (該当に☑)	X線部位(☐頭部 ☐胸部 ☐上肢 ☐下肢 ☐腹部 ☐腰部 ☐その他)			
	☐採血	☐縫合	☐CT	☐ギブス
	☐注射	☐エコー	☐リハビリ	
	☐点滴	☐その他 ( )		
投薬の有無	内服薬 日分	外用薬 種類	点眼薬 本	湿布薬
(主治医よりの指示事項)				

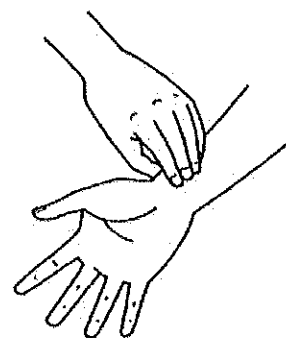


## ○バイタルサインチェック

バイタルサインは、一般に脈拍・呼吸・体温・血圧・意識を指します。利用者の緊急時に備え、正しい測り方を身につけておく必要があります。

(ア) 脈拍 (心臓が動いているのか、リズムは正しいか)

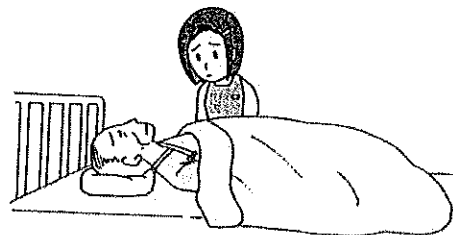
- (1) 手首や 首などの動脈部に人差し指、中指、薬指の3本をそろえて当て、1分間観察する。
- (2) 正常値は一定の間隔で、1分間で60～80回



(脈拍測定方法)

(イ) 呼吸 (呼吸しているか、呼吸に乱れはないか)

- (1) 前胸部の動きに注意し、呼吸数やリズムを観察する。
- (2) 正常値は一定のリズムで、1分間で14～18回程度



(前胸部の動きに注意)

(ウ) 体温 (利用者の平熱と比較して差異がないか)

- (1) 腋窩や口腔で検温する。
- (2) 正常値は、36℃～37℃

(エ) 血圧 (利用者の平常時と比較して差異がないか)

- (1) 測定部位の高さと心臓の高さが同じ高さになるようにし、安静にして測定。
- (2) 正常値は、100～140/60～90mmHg

(オ) 意識

- (1) 声をかける、肩をたたく、皮膚をつねる等、意識の有無の確認。

## ○ 心肺蘇生法

心肺蘇生の成否は、第一発見者の正しい処置で決まります。救急車等が来るまでの処置として正しい心肺蘇生法を十分に身につけましょう。

### ア) 気道確保

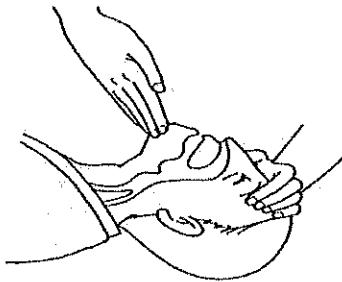
意識のない利用者の場合は、まず気道を確保しましょう。

#### (1) 異物の除去

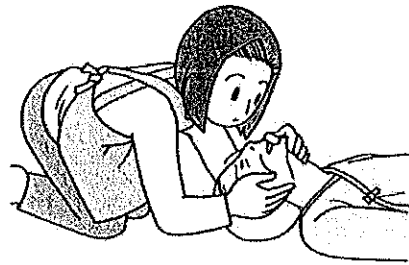
① 空気の入る経路を確保するため、一刻も早く異物は取り除く。

#### (2) 体位

① 意識がない場合は、舌が落ち込み気道がふさがり、舌根沈下が起こる。そのため、下あごを持ち上げることで舌の落ち込みを防止し、気道を確保する。



(頭部後屈顎先挙上法)



(下顎挙上法)

### イ) 人工呼吸

#### (1) マウス・ツー・マウス人工呼吸法

① 口腔内や気道に異物がある場合は、取り除く。(かき出す)

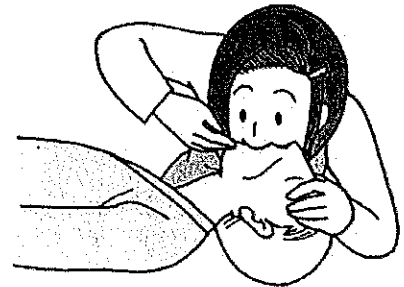
② 頭部を後ろに傾け、気道を広げる。

③ 鼻をふさぎ、利用者の口を自分の口で覆い、  
空気が漏れないようにして吹き込む。

④ 口を離してもう一度行ない、自発呼吸が認められるか確認する。

⑤ 2回行ない、生命の兆候が認められない場合は、心臓マッサージを行なう。

⑥ 口が血液などで汚染されている場合は、汚れをふき取り、ハンカチなど直接口に触れないようにして行なう。



#### (2) 吹き込む量

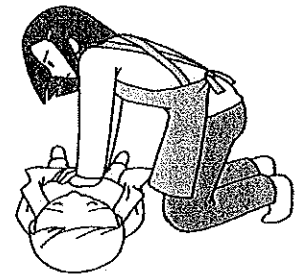
- ① 吹き込む量が多すぎると、胃に空気が入り内容物が逆流する恐れがあるため、注意が必要である。1回に吹き込む適量は、体重1kgに対し、10mlとされる。
- ② 3～4秒間掛けてゆっくりと吹き込む。目安は胸が軽く膨らむ程度が良い。

(ウ) 心臓マッサージ

手首や頸動脈を調べても脈がない場合は、直ちに心臓マッサージを行なう必要があります。

(1) 心臓マッサージの際の位置と体制

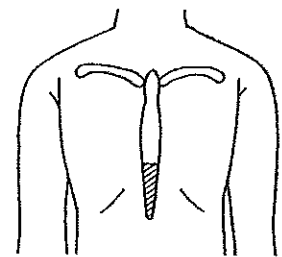
- ① 利用者の着衣の前側を脱がし、胸を出す。
- ② 背中が沈み込まないように、硬い床の上に仰向けに寝かせる。
- ③ 両手を重ね、真っ直ぐに腕を伸ばして圧迫部位に置く。



(1人で行なう場合)

(2) 心臓マッサージの方法

- ① 圧迫部位は、胸骨の3分の1の位置で、3～5cmほど沈む強さで圧迫する。
- ② 回数は、2秒間に3回（1分間に約90回）の速さで15回行なう。
- ③ 骨折の危険性があるので、その位置以外は圧迫しない。



(圧迫部位)

(3) 1人で行なう場合

- ① 人工呼吸2回（3～4秒）、心臓マッサージ15回（1分間）を交互に行ない、これを数回行なったあと、生命反応を確認する。

(4) 2人で行なう場合

- ① 人工呼吸と心臓マッサージの役割を分担し、人工呼吸1回と心臓マッサージを5回交互に繰り返す。



(2人で行なう場合)

## ○ 外傷の手当

利用者が外傷を負った場合は、見逃さないように全身をチェックしましょう。

### ㍿ 出血が多い場合

出血部分を心臓より高くし、清潔なガーゼ等で圧迫する。（「止血法」参照）

### ㍿ 出血が少ない場合

- (1) 生理食塩水や水道水で消毒する。
- (2) イソジン綿球で消毒するか市販の消毒薬で消毒する。
- (3) ガーゼを貼付する。ティッシュペーパーや脱脂綿は傷口に付着しやすいため、使用しないこと。
- (4) テープで固定する。

## ○ 転倒・打撲時の対応

転倒は、施設において最も頻繁に起きる事故であり、職員は適切な対応を熟知しておく必要があります。

### ㍿ 意識状態の確認

- (1) ない場合は、「意識不明時の対応」を参照
- (2) ある場合は、外傷がないか確認

### ㍿ 外傷の有無

- (1) ある場合は、「外傷の手当」「骨折した場合の対応」参照
- (2) 打撲の場合は、湿布を貼付し、様子を見る。打撲の部位や程度の判断は看護職員が行ない、必要な場合には受診し、検査を受けることを原則とする。

### ㍿ 安静を保つ

- (1) 外傷の有無に関わらず、安静にし、様子を見る

### ㍿ 頭部を打撲した場合

- (1) 「頭部を打撲した場合の対応」参照

## ○ 止血法

外傷によって出血が認められる場合は、止血法によって止血を行いましょう。止血法を間違えると、出血によって生命の危険につながる場合がありますので、素早い処置を行なえるようにしておきましょう。

### (ア) 出血の確認

- (1) 出血部位を確認し、冷や汗や脈拍等の出血状態になっていないか確認する。
- (2) 汚れている場合は水道水で洗い流す。
- (3) ガラスなどが刺さっている場合は絶対に抜かない。(更なる出血を起こす可能性があるため。)

### (イ) 止血

#### (1) 直接止血法

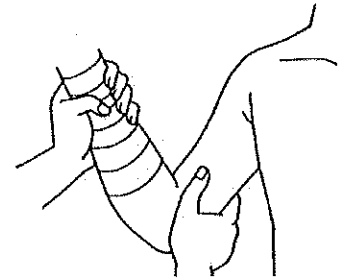
出血部位を直接圧迫する方法で、大体の場合は、この方法で止血できる。

- ① きれいな布で傷口に当てて、手で圧迫する。ティッシュペーパーや脱脂綿は傷口に付着しやすいため、使用しないこと。
- ② 包帯を少しきつめに巻く。

#### (2) 間接止血法

出血部位を心臓に近い部位の動脈で止血する方法で、直接止血法で止血できない場合。

- ① 出血部位より心臓に近い部位の動脈を手や指で圧迫して止血する。

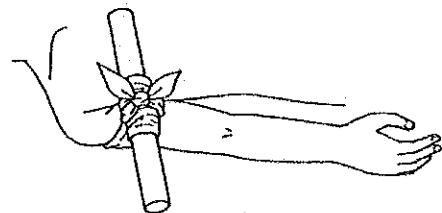


(直接止血法と間接止血法を使用した場合)

#### (3) 止血帯法

大動脈等の太い血管損傷による出血の場合で上記の方法では止血できない場合。

- ① 出血部位より心臓に近い部位の動上腕や大腿部に止血帯を巻き、強く縛る。
- ② 止血が不十分な場合は、割り箸等で止血帯をさらに強く縛る。



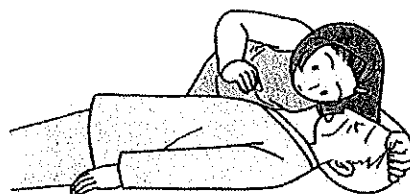
(止血帯法)

## ○ 意識不明時の対応

意識不明には、脳の障害、脱水、心筋梗塞等様々な原因が考えられますが、緊急を要する重症の場合もあるため、確実な対応を行ないましょう。連携が大切ですので慌てることなく行動しましょう。

- (1) 呼名反応の有無を確認し、原則第一発見者は傍らを離れないこと。
- (2) 看護職員や医師が不在の場合は、速やかに救急車を手配する。
- (3) 気道確保（「心肺蘇生法」参照）
- (4) 呼吸の確認

- ① 利用者の胸を見ながら、耳を口元に近づけ、5秒ほど様子を見る。
- ② 呼吸がある場合は、安静を保ち、衣類を緩める。義歯を外し昏睡体位をとる。
- ③ 呼吸がない場合は人工呼吸を行なう。  
（「心肺蘇生法」参照）



- (5) 脈拍の確認

- ① 手首で測れない場合は首（頸動脈）で調べる。
- ② 脈がない場合は心臓マッサージを行なう。（「心肺蘇生法」参照）

- (6) 呼吸も意識もない場合

- ① 人工呼吸、心臓マッサージ、バイタルサインのチェックを行いながら救急車の到着をまつ。

## ○ 誤嚥・誤飲時の対応

飲食物が気道に入り、呼吸困難になることを誤嚥といいます。主な原因は、嚥下機能の低下にあります。異物除去には、咳をすることが最も効果的です。

### ア) 気道内の異物の除去

- (1) 咳による除去
- (2) 咳による除去が出来ない場合は、職員が除去する。

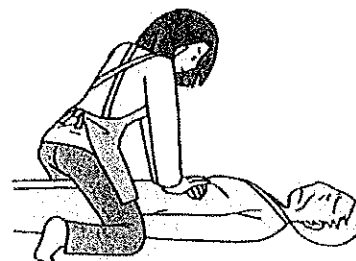
### イ) 意識のない場合の除去

- (1) 救急車の手配
- (2) 気道確保や人工呼吸を行ない、口腔内に異物があれば除去する。
- (3) 横向き（側臥位）にし、肩甲骨をたたいて除去する。



(側臥位での異物除去法)

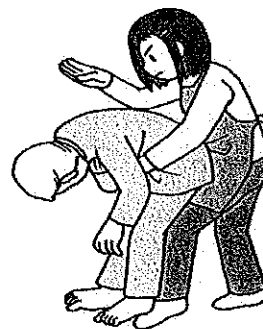
- (4) 除去できない場合は仰臥位にし、利用者にまたがり、みぞおちのやや下を圧迫して除去する。



(仰臥位での異物除去法)

### ウ) 意識のある場合の職員による除去方法

- (1) 前かがみにして、背中をたたく。  
(義歯がある場合は外す)



(叩打による異物除去法)

- (2) 首を支え、人差し指と中指の2本を喉に入れ、舌の奥を押す。(2～3回行なう)

が、それ以上は浮腫を起こすため、無理をしない。)

- (3) 後から抱きかかえ、前で手を組み合わせ、へそから胃にかけて腕を引き上げる方法を7～8回行なう。
- (4) 上体を深く倒した体位で背中をたたき、それでも嘔吐がない場合は吸引する。



(圧迫による異物除去法)

食物でないものを飲み込んでしまうものを、誤飲といいます。認知証における異食行為などが挙げられます。飲み込んだものによっては、吐かせてはいけない場合もありますので注意しましょう。

(ア) 飲み込んだものを確認

- (1) 周囲の人に聞く。
- (2) 飲み込んだと思われるものの容器等を確認する。

(イ) 気道内に異物が入っていないか確認。ある場合は、誤嚥時の対応を行なう。

(ウ) 異物の除去

- (1) 吐かせてはいけない症状
  - ① 意識が朦朧としている場合
  - ② 痙攣している場合
- (2) 吐かせてはいけない物
  - ① 石油類や有機溶媒（吐かせると気管に入る危険性があるので直ぐに医療機関へ受診する）
  - ② 強い酸やアルカリ（洗剤等）、腐食剤（漂白剤）（牛乳を飲ませる）



## ○ 吐血した場合の対応

吐血は、食道、胃等消化器系器官に原因があり出血したものです。直ぐに医師の受診を受けるようにしましょう。吐血による窒息には十分注意し渣、飲み物は絶対に与えないようにしましょう。

- (1) 消化管からの出血かどうかの判断を行なう。
  - ① 黒褐色でコーヒー残渣様となる。
  - ② 鮮血色は気管や咽頭からの可能性が高い。
- (2) バイタルサインのチェック及び看護職員や医師への連絡。
- (3) 断続的な吐血や大量の吐血の場合は、枕を外し、顔を横に向ける。



- (4) 上腹部を冷やす。
  - ① 保冷剤や氷嚢を当て布をせずそのまま下着やシャツの上から当てる。
- (5) 安静にし、絶飲・絶食
- (6) 顔色が悪い、冷や汗をかく、手足が冷たいなどの場合は、早急に救急車の手配を行なう。

## ○ 痙攣やてんかん発作を起こした場合の対応

痙攣発作は、脳梗塞等の後遺症等により、筋肉が発作的に収縮を起こして起きる状態です。職員は慌てずに冷静に対応し、安静にして治まるのを待つことが基本となります。

(ア) 状態の変化を観察し、転倒等を防止するため、周囲を整理する。

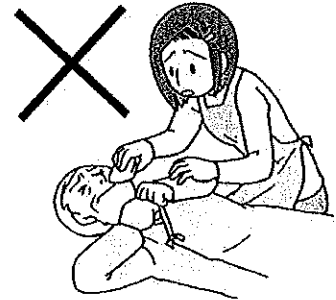
- (1) 慌てて救急車を要請しない。
- (2) 身体を揺らさない。

(イ) 呼吸のしやすい体制をとる。

- (1) 衣服のボタンを外し、呼吸が楽にできるようにする。
- (2) 発作中は、口の中へ手ぬぐい等は入れない。(舌や口内を傷つける場合や、舌を喉に押し込む状態になる場合もある)

(ウ) 安静に保ち、発作が治まるまで待つ。

- (1) 意識が戻らないまま次の発作が起きたり、10分以上続いたりする場合は、救急車を要請する。
- (2) 発作が治まっても、意識が回復するまでは付き添いをし、見守る。
- (3) 発作中は、薬や水は飲ませない。



(発作中の禁忌)

(エ) 全身チェック

- (1) 身体を強く打っている場合があるので、特に頭を打っていないか確認する。

## ○ 骨折した場合の対応

高齢者の骨はもろくなっているため、わずかな外力で骨折することが多く、筋力も細くて弱いことから骨折の端のずれが少なく、動かしてもそれほど痛みがない場合が多く、処置が遅れる場合がありますので、注意しましょう。

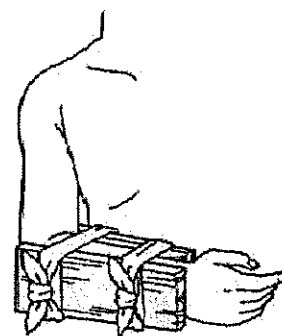
絶対に骨折端を元に戻さないように注意しましょう。

### ア) 観察項目

- ① 2箇所以上骨折している場合もあるため、注意しながら全身を観察する。
- ② 受傷時の状況・骨折音を聞いたか確認する。
- ③ 痛みのある部位、その部位に触れたときに激痛があるか。
- ④ 患部を自分で動かせられるか。
- ⑤ 腫れや変形、皮膚の変色がないか。
- ⑥ 痛みによるショック状態を起こしていないか。

### イ) 応急処置

- ① 絶対に骨折端を元に戻そうとしない。
- ② 出血がある場合は、傷を消毒して手当をする。
- ③ 腫れがある場合は、傷口を避けて温湿布をする。
- ④ 三角巾や副木で患部を固定する。固定後、できれば腫れを防ぐために患部を高くする。
- ⑤ 病院へは固定後に搬送する。
- ⑥ 体位は最も楽な体位とし、安静を保つ。
- ⑦ 全身を毛布等で包み、保温する。



(副木による固定)

### ウ) その他の対応

- ① 骨折部を締めつけそうな衣類を着用している場合は、脱がせるか、脱がせられない場合は傷の部分まで衣類を切り広げる。
- ② 呼吸困難を訴えるときや呼吸時に胸壁に手の平を軽く押さえても、痛みが軽減しない場合は、固定せず医療機関へ搬送する。

## ○ 頭部打撲時の対応

転倒等により頭部を打撲した場合は、少しでも様子がおかしい場合には、速やかに医師に受診しましょう。頭部は持ち上げないようにしましょう。

### (1) 対処法

- ① 衣類を緩め、頭部を水平にして寝かせる。
- ② 頭部を持ち上げないように注意する。
- ③ 外傷の有無に関わらず、冷やす。

### (2) 意識常態の確認

- ① 意識がない場合は、救急車を要請する。

### (3) 外傷を確認する

- ① 外傷がある場合は、看護職員・医師・救急車の要請等、必要な措置を行なう。
- ② 出血がある場合は、出血部位に清潔なガーゼを当てて止血をする。

### (4) 外傷がなく、意識がはっきりしている場合

- ① その時は問題がなくても、数日後に頭痛などの症状が現れる場合がある。
- ② しばらくは入浴を控える。

## ○ 呼吸困難の場合の対応

呼吸困難は、呼吸器、循環器、神経などの病気や心因的なショックがあった場合、脳血管障害があった場合等の様々な原因により、呼吸の運動が低下することです。

### (ア) 観察項目

- ① 気道が異物により閉塞されていないか。
- ② 喘鳴がないか。
- ③ チアノーゼ等の色の変化がないか。(バイタルサインチェック)

### (イ) 対応

- ① 利用者を一人にしないよう配慮し、励ましながら背中をさする。
- ② 安楽な姿勢を保ち、保温に注意する。重い掛け物は使用しない。
- ③ 窓を開け、新鮮な空気を取り入れる。
- ④ 室内は適度な保温と湿度を保つ。

## ○ 捻挫をした場合の対応

訴えない利用者の場合、骨折か捻挫かの判断は非常に困難です。患部が変形する、動かしたり触れたりすると激痛がある場合は、骨折を疑いましょう。

- (1) 氷嚢、保冷剤などで20分程度冷やす。
- (2) 患部を冷湿布する。
- (3) 傷めた部分と関節を包むように、伸縮包帯等で固定する。
- (4) 揉んだりせずに、安静を保つ。
- (5) 腫れ・痛みが治まるまで2～4日は入浴を避ける。

## ○ 高熱が出た場合の対応

利用者が急に元気がなくなったり、ぐったりして食欲がない場合は、高熱がないか確認しましょう。

発熱の原因は、風邪・インフルエンザ・結核・肺炎・誤嚥・呼吸器感染症等さまざまです。注意しましょう。

### ア) 観察項目

- (1) 痛みなど、発熱以外の症状はあるか。
- (2) 呼吸状態、手足の色の状態はどうか。
- (3) 嘔吐、下痢、痙攣、喘鳴、咳、発疹はあるか。

### イ) 対応

- (1) 解熱剤の使用は、医師の指示に従う。
- (2) 安静にし、氷枕、氷嚢等で額や腋窩を冷やす。(暑がる場合は冷やすが、逆に寒がる場合はさらに発熱する時期であるので、身体を温める)
- (3) 十分に水分を補給し、特に発汗している場合は、スポーツドリンクを与える。
- (4) 呼吸が苦しそうで、顔や手足の色が悪い場合は、重症の可能性が非常に高いので医師に連絡する。

## ○ 激しい痛みの場合の対応

### ア) 頭痛

利用者が激しい頭痛を訴えたときは、脳出血などの病気が原因の場合が多いので、注意深く見守り、安静を保持し、直ちに医師に診せる等必要な行動をとりましょう。

#### (1) 考えられる疾患と症状の特徴

- ① くも膜下出血（嘔吐・痙攣・徐々に意識混濁）
- ② 脳出血（急激な頭痛・嘔吐）
- ③ 髄膜炎（発熱を伴う激しい頭痛や嘔吐、首が硬くなる）
- ④ 脳腫瘍（徐々に増強する頭痛）
- ⑤ 慢性硬膜下血種
- ⑥ 頭蓋外部の頭痛（偏頭痛、神経痛など）

#### (2) 観察項目

- ① 突然痛くなったのか
- ② 嘔吐や吐き気があるか
- ③ めまい・ふらつきはあるか
- ④ 麻痺・痙攣はあるか
- ⑤ 目の痛みや視力低下はあるか
- ⑥ ろれつや認知障害を伴っているか
- ⑦ 発熱はあるか
- ⑧ バイタルサインのチェック

#### (3) 対応

安静を保持し、直ちに医師に診せる、救急車を要請する等必要な行動をとる。

### イ) 胸痛

利用者が激しい胸痛を訴えたときは、心筋梗塞や狭心症などの病気が原因の場合が考えられます。注意深く見守り、安静を保持し、直ちに医師に診せる等必要な行動をとりましょう。

#### (1) 考えられる疾患と症状の特徴

- ① 心筋梗塞、狭心症（突然の激しい胸痛で、右肩や上腹部の圧迫感を伴う）

- ② 肺梗塞
- ③ 気胸
- ④ 肋骨骨折（深呼吸した際に激しく痛む）

(2) 観察項目

- ① ショック症状があるか（血圧の低下、冷や汗、意識障害等）
- ② 息苦しさの訴えがあるか
- ③ 痛みの部位はどこか
- ④ 咳・痰があるか
- ⑤ 呼吸音に異常があるか
- ⑥ 脈拍の異常があるか
- ⑧ バイタルサインのチェック

(3) 対応

- ① 梗塞の疑いがあるときは、直ちに医師に診せる、救急車を要請する等必要な行動をとる。
- ② 衣類を緩め、枕を外して低くし、安静にして様子を見る。
- ③ 名前を呼ぶなどして、元気付けする。

(ウ) 腹痛

利用者が激しい腹痛を訴えたときは、消化管穿孔や腸閉塞などの病気が原因の場合が考えられます。安静を保持し、直ちに医師に診せる等必要な行動をとりましょう。

(1) 考えられる疾患と症状の特徴

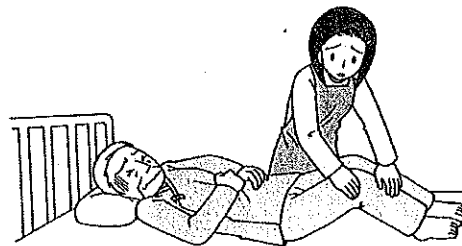
- ① 消化管穿孔
- ② 腸閉塞
- ③ 胆石症
- ④ 尿管結石症

(2) 観察項目

- ① 痛む部位や痛みの起こり方はどうか
- ② 食事の関連性はどうか
- ③ 便やガスは通常通りだったか
- ④ 吐き気や嘔吐はあるか
- ⑤ 発熱はあるか
- ⑥ 嘔吐や下血はないか
- ⑧ バイタルサインのチェック

(3) 対応

- ① 激しい腹痛を訴えたときは、直ちに医師に診せる、救急車を要請する等必要な行動をとる。
- ② 衣類を緩めて保温し、安静にして様子を見る。
- ③ 足を軽く曲げ、腹部の緊張を少なくする体位をとる。



(腹痛時の体位)

○ 鼻血が出た場合の対応

鼻は、出血しやすい部位の1つであり、注意しましょう。止まらない場合は医師の診断を受けましょう。

(ア) 鼻血が出た場合の体位

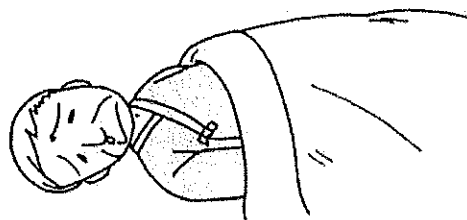
- (1) 喉の方に流れないように頭を前にもたれさせ、うつむかせる。
- (2) 起き上がれない場合は、鼻血の出る方を下にして顔を横に向ける。
- (3) 首を締めつけているものがあれば、緩める。



(鼻血が出た場合の体位1)

(イ) 鼻血が止まるまでの対応

- (1) 鼻の穴にガーゼを軽く詰める。
- (2) ティッシュペーパーや脱脂綿は、付着しやすいため、なるべく詰めない。
- (3) 会話をせず、安静にするように伝える。
- (4) 出血は飲み込まず、吐き出す。
- (5) 冷たいタオルや氷嚢で鼻の上を冷やす。
- (6) 頭を後ろに反らせたり、首の後ろをたたいたりしない。
- (7) 鼻をかまない。



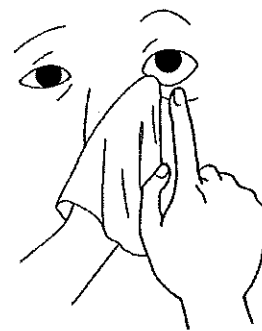
(鼻血が出た場合の体位2)



## ○ 目に異物が入った場合の対応

絶対に目をこすらないように注意しましょう。

- (1) 目をこすらず、まず洗う。
- (2) 洗っても取れない場合は職員が取り除く。
  - ① 角膜に異物がある場合  
2～3回まばたきをさせ、異物を結膜（白い部分）に移動させて取り除く。
  - ② 上まぶたの裏に異物がある場合  
利用者に下を向いてもらい、上まぶたのまつげを持って裏返して取り除く。
  - ③ 下まぶたに異物がついている場合  
下まぶたを指で引き下げて取り除く。
- (3) 除去できない場合は、医師の処置を受けること。



(目に異物の入った際の除去方法)

## 第2章 夜間緊急対応マニュアル

### 1 夜間緊急対応マニュアル作成の目的

夜間緊急対応マニュアルは、施設の夜間時、利用者に対し、緊急対応が必要な事態になった際の職員の行動について示すものです。人命の安全を最優先とし、早期対応や適切な処置（利用者を正しく援助し医師または家族等に対応を引き継ぐまで）により事故の混乱を防止するために定めるものとします。

### 2 緊急を要するケース

- (ア) けが（骨折・捻挫・脱臼・脳しんとう・打ち身・裂傷等）
- (イ) 病気（過呼吸・呼吸困難・貧血・各種疾患・持病による症状等）

### 3 予想される症状

出血・内出血・呼吸困難・呼吸停止・心臓麻痺・痙攣・めまい・嘔吐・発熱・震え等

### 4 緊急時の対応

まず、速やかに対応することが重要です。利用者の声は前向きに傾聴し、応えていく姿勢が重要となります。具体的な内容については「第1章 緊急時対応マニュアル」を参照し、ここでは、「病院への搬送・訪問」の具体的内容を説明しておきます。

#### ① 「状況の把握と判断」

「第1章 緊急時対応マニュアル」を参照。

#### ② 「応急処置の実施」

- バイタルサインチェック（109ページ）
- 心肺蘇生法（110ページ）
- 外傷の手当（112ページ）
- 転倒・打撲時の対応（112ページ）
- 止血法（113ページ）
- 意識不明時の対応（114ページ）
- 誤嚥・誤飲時の対応（115ページ）
- 吐血した場合の対応（117ページ）
- 痙攣やてんかん発作を起こした場合の対応（118ページ）
- 骨折した場合の対応（119ページ）
- 頭部打撲時の対応（120ページ）
- 呼吸困難の場合の対応（120ページ）

- 捻挫をした場合の対応 ( 121ページ)
- 高熱が出た場合の対応 ( 121ページ)
- 激しい痛みの場合の対応 ( 122ページ)
  - ㍿ 頭痛 ( 122ページ)
  - ㍿ 胸痛 ( 122ページ)
  - ㍿ 腹痛 ( 123ページ)
- 鼻血が出た場合の対応 ( 124ページ)
- 目に異物が入った場合の対応 ( 125ページ)
- ③ 「家族への連絡・説明」

「第1章 緊急時対応マニュアル」を参照
- ④ 「病院への搬送・訪問」
  - ㍿ 長期利用者(特養)の場合

特養利用者の場合、主治医が同じため、施設の医師が対応します。
  - (1) 医療機関への搬送が必要と判断される場合
    1. 介護職員は看護職員に連絡します。(その日の夜間対応者に緊急連絡。)
    2. 看護職員は介護職員へ指示を出し、現場へ向かいます。
    3. 看護職員が現場へ到着する前に、介護職員は必要な応急措置等を行ないます。
    4. 看護職員は現場へ到着後、状況・状態を把握します。
    5. 看護職員は施設の医師に連絡して状況説明を行ない、必要な指示を受けます。
    6. 看護職員は園長・生活相談員もしくは介護支援専門員に連絡します。
    7. 看護職員は家族に急変を知らせ、状況説明を行ないます。
    8. 看護職員は公用車にて病院受診。(緊急の場合は救急車使用もあります)また、利用者の状態等についての記録(サマリー)を作成します。
  - (2) 医療機関への搬送が不要と判断される場合
    1. 看護職員へ連絡し、指示を受けます。
    2. 看護職員は施設の医師に連絡し、指示を受ける。
  - ㍿ 短期利用者(ショートステイ)の場合

短期利用者の場合、利用者ごとに主治医が違うので、施設の医師でない場合があります。そのため、以下のように対応を行ないます。

(1) 医療機関への搬送が必要と判断される場合

1. 介護職員は看護職員に連絡します。(その日の夜間対応者に緊急連絡)
2. 介護職員は看護職員の指示にて救急車を要請します。その際、利用者の様子を伝えます。
  - ◎ 電話番号 119番
  - ◎ 施設の名称及び利用者の氏名・性別・状態を伝えます。
3. 介護職員は家族に急変を知らせます。搬送先の指定病院があるかどうか聞きます。その際、救急車を呼んだことも伝えます。(サマリーで主治医がどこか確認しておきます)
4. 介護職員は宿直員・園長・生活相談員もしくは介護支援専門員に連絡します。
5. 救急車が到着するまでに、介護職員は利用者の状態等についての記録(サマリー)を準備しておきます。尚、最低限として、名前・生年月日・住所・緊急連絡先・急変の状態(何時ごろどのような状態か等)の記録を準備すること。
6. 救急車に同乗し、病院まで向かいます。(後で園長・生活相談員・介護支援専門員・看護職員が病院へ向かい、同乗した職員と共に帰園)
  - 救急車到着前に看護職員が園に到着していれば、看護職員が救急車に同乗し、救急隊員に利用者の状態の説明を行ないます。
  - 救急車到着後に看護職員が園に到着すれば、宿直職員が救急車に同乗し、救急隊員に利用者の状態の説明(サマリーを渡す等)を行ないます。その際、看護職員もしくは他の職員が、後で病院へ来ることを説明します。
  - 救急車到着前に家族が園に到着すれば、家族が救急車に同乗し、救急隊員に利用者の状態の説明(サマリーを渡す等)をお願いします。その際、看護職員もしくは他の職員が、後で病院へ来ることを伝えてもらいます。
7. 救急車出発前に病院が判明していれば介護職員に連絡。判明していない場合は、病院到着時点で園に電話連絡を行ないます。
8. 介護職員は生活相談員もしくは介護支援専門員に病院の行先等、電話連絡を行ないます。

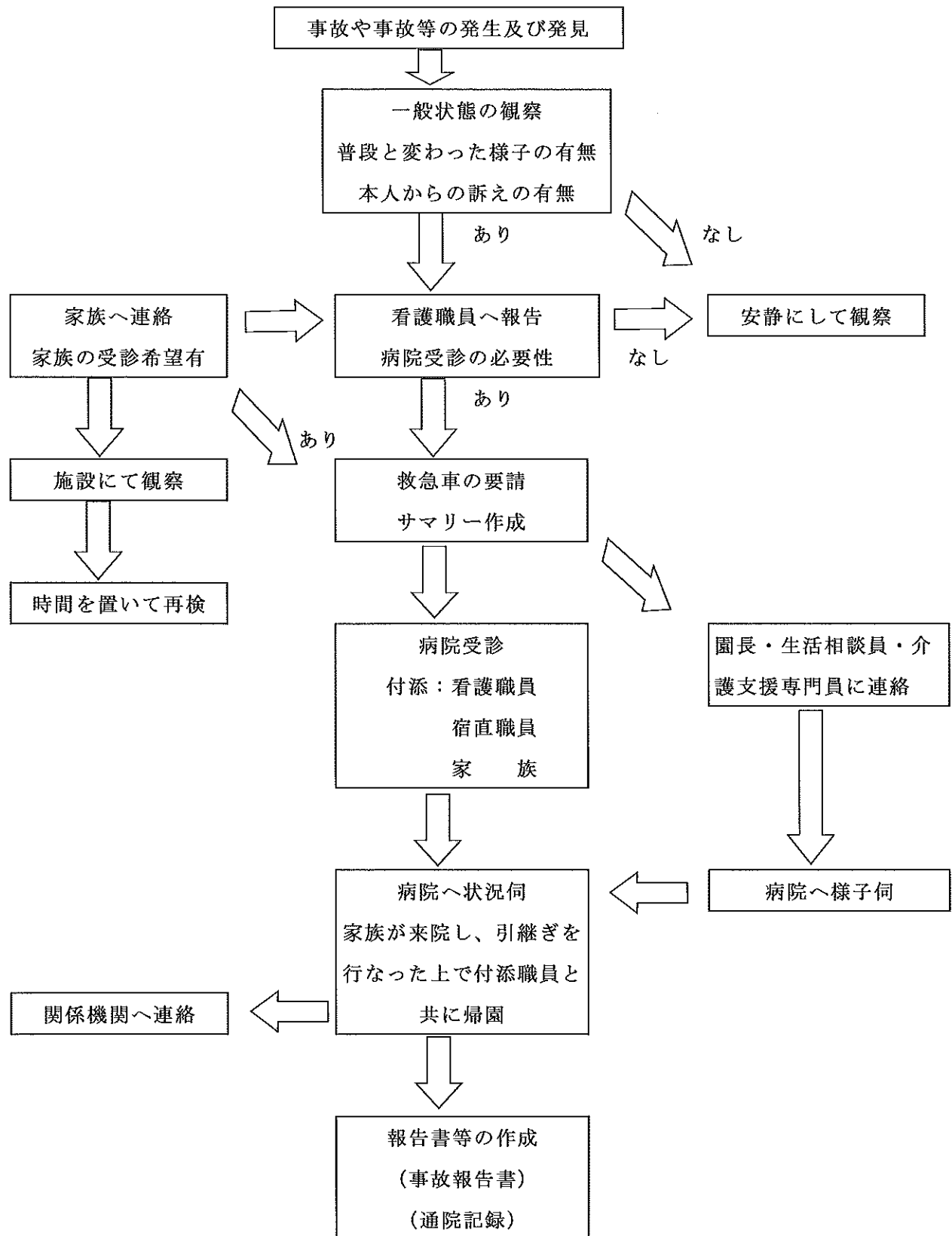
(2) 医療機関への搬送が必要なしと判断される場合

1. 看護職員へ連絡し、指示を受けます。

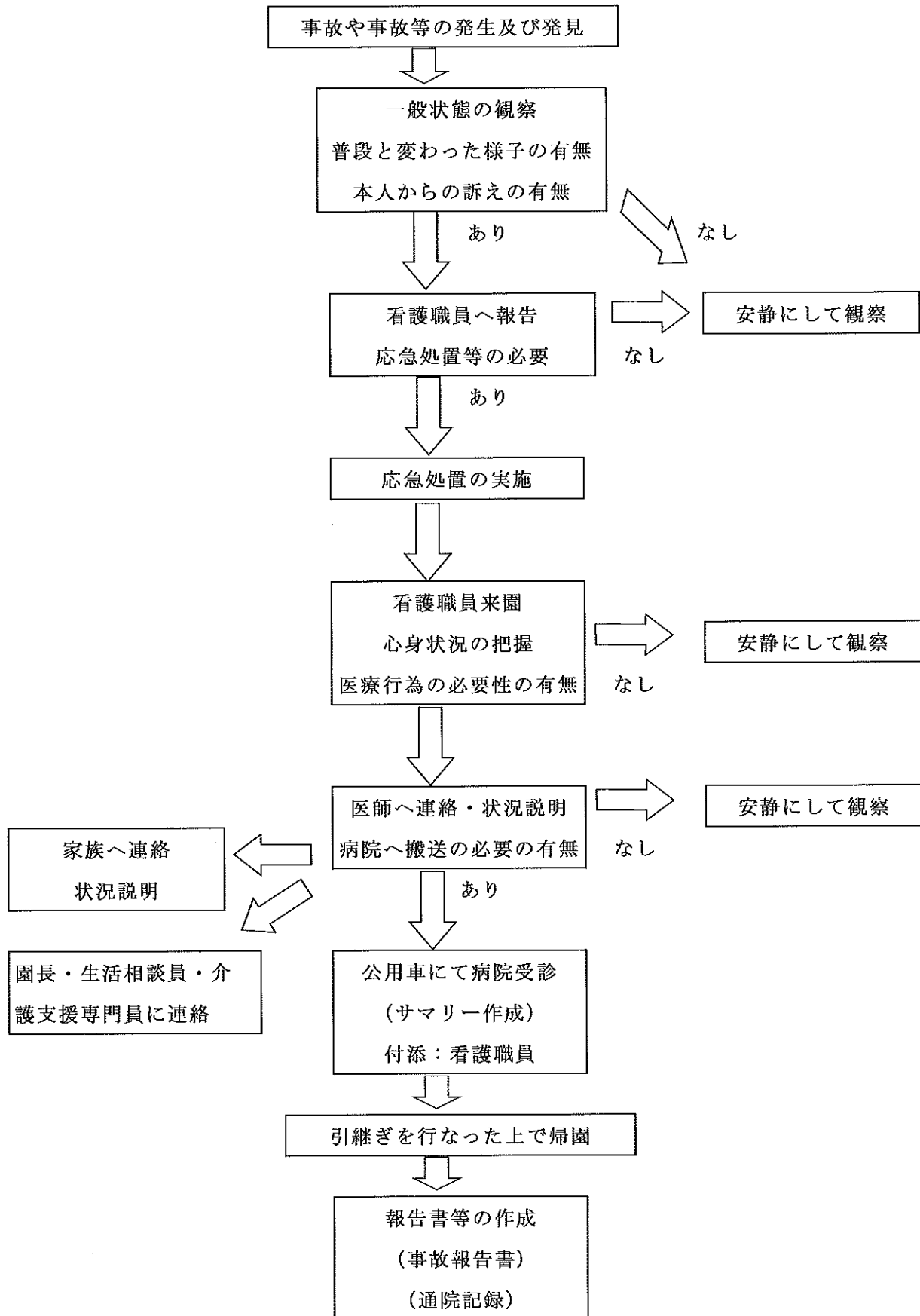
⑤ 「報告書の作成」

「第1章 緊急時対応マニュアル」を参照

夜間緊急発生時フローチャート (ショートステイ)



夜間緊急発生時フローチャート (長期)



## 救急車の要請時の対応について

平成18年10月作成

ショートステイの方の夜間緊急時の対応として、やむを得ず救急車を呼ぶ事があります。その場合、園長・看護師・ケアマネ・相談員等に連絡がきますが、万が一救急車出発までに上記の者が、出勤できなかった場合、一刻を争う状態ですので、下記のように対応をお願いします。

### 記

#### ○ 夜勤者の対応

- ① 救急車要請。利用者の様子を伝える。
- ② 家族に急変を知らせる。指定病院があるかどうか聞く。救急車を呼んだことも伝える。(サマリーでも主治医がどこか確認しておく)
- ③ 宿直員・看護師・園長・楠本又は吉倉に連絡。救急車で行くこと伝える。
- ④ 救急車来るまでに、利用者の状態をメモに記録できればベスト。  
(最低記録として、利用者の名前・生年月日・住所・家族連絡先(サマリーコピーでも良い)・急変の状態(何時ごろどのようなようになったか? 傷? どこかの痛み? 等))
- ⑤ 救急隊員に、利用者の状態を説明する。
- ⑥ 階下まで送る。  
※ 楠本又は吉倉は、その日の出勤職員に電話。両方出勤の時は楠本に電話して下さい。連絡不能の時は吉倉に電話。

#### ○ 宿直員の対応

- ① 夜勤者より引継ぎを受け、利用者と一緒に救急車に乗る。そのときに夜勤者より、引継ぎ事項のメモをもらえたらよりベスト。
- ② 乗った時点で、自分は、宿直職員であり、とりあえず同乗する。後で、看護師または他の職員が、病院へ駆けつけること伝えて下さい。
- ③ 救急車出発までに、受け入れ病院がわかっていたら、夜勤者に伝える。わかっていなかったら、病院へついた時点でどの病院へいったか園に電話下さい。