

- (5) 止血をしても、なお出血する場合
・縫合の必要性があるため、夜間でも看護師や医師に連絡し、指示を受ける。

◎ワンポイントアドバイス◎
刺さっている物は絶対に抜かないことを覚えましょう。
出血部位に合った止血法をマスターしましょう。

転倒時や打撲時の対応

◎ポイント◎

転倒は高齢者ケアの場において頻繁に起きる事故であり、介護職は適切な対応を熟知しておく必要があります。

(1) 意識状態の確認

- ・ない場合 (P.55、「意識不明時の対応」)。
- ・ある場合は、外傷がないか確認する。

(2) 外傷の有無の確認

- ・ある場合 (P.52、「外傷の手当て」)。
- ・骨折が認められる場合 (P.63、「骨折した場合の対応」)。
- ・打撲のみの場合は、湿布を貼り、様子を観察する。

打撲の部位や程度の判断は看護師が行う。転倒時の状態によるが、明らかな症状や本人の訴えが不明な時は受診し、X-P検査を受けることを原則とする。

(3) 安静を保つ

外傷の有無にかかわらず、安静を保ち様子を見る。

(4) 頭部を打撲した場合

(P.64、「頭部を打撲した場合の対応」)。

◎ワンポイントアドバイス◎

転倒した利用者を発見した時の対応手順を覚えましょう。

利用者の訴えがない場合でも、必ず医師や看護師に報告しましょう。

溺水時の対応

◎ポイント◎

溺水は、入浴中に起こり得る事故の一つである。原因は入浴中ののぼせ、浴槽内でのスリップ、温度や水圧の影響による意識障害などである。

(1) 発見後の対応

- ・溺水事故を発見したら、直ちに浴槽より引き上げ、意識があるか確認する。

(2) 意識がない場合

- ・救急車を手配する。
- ・利用者の顔を横向きにし、吐いた水が気管に入らないような体勢をとる (図11)。
- ・呼吸や脈拍を確認し、ない場合は心肺蘇生法を行う (P.49、「心肺蘇生法」)。
- ・呼吸や脈拍がある場合は、救急車が到着するまで保温や安静を保つ。

◎ワンポイントアドバイス◎

意識があっても必ず医師の診察を受けましょう。適切な手順で連絡できる体制を整えましょう。



図11 意識がない場合の体勢

意識不明時の対応

◎ポイント◎

意識不明には、脳の障害、脱水、心筋梗塞など種々の原因が考えられるが、緊急を要する重い症状につながることもあるため、確実に対応をする。

- ①呼名反応の有無を確認して応援を呼ぶが、原則として、第一発見者は傍らを離れないこと。

- ②看護師や医師が不在の場合は、速やかに救急車を手配する。
・状況を明瞭に報告する。
③気道確保 (P.49、「心肺蘇生法 1」) 気道確保)。

④呼吸の確認

- 利用者の胸を見ながら、耳を口元に近づけ、5秒程度様子を見る（図12）。
- 呼吸がある場合は安静を保ち、衣服を緩める、義歯を外す、昏睡体位（P.55、図11）をとる。
- 呼吸が弱い場合は、酸素や吸引が必要か判断する。
- 呼吸がない場合は人工呼吸をする（P.50、「心肺蘇生法 2) 人工呼吸」）。

⑤脈拍を確認

- 手首で測れない時は頸動脈（首）で調べる。
- 脈がない場合は心臓マッサージを行う（P.51、「心肺蘇生法 3) 心臓マッサージ」）。

⑥呼吸も脈拍もない場合

- 人工呼吸、心臓マッサージ、バイタルサインのチェックを繰り返し、救急車の到着を

待つ（P.48、「バイタルサインチェック」）。

⑦瞳孔反射を確認

- ライトを当て、瞳孔の大小、左右差を見る。
- 光を当てた時、両方の瞳孔が大きいままの場合は最も危険な状態である。

◎ワンポイントアドバイス◎

連携プレーが大切、慌てることなく行動しましょう。

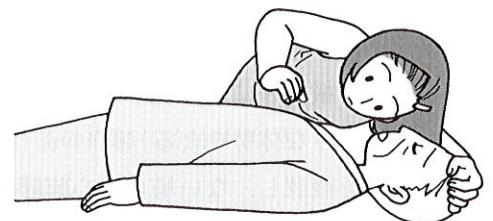


図12 意識不明時の呼吸の確認

誤嚥時の対応

◎ポイント◎

飲食物が気道に入り、呼吸困難に陥ることを誤嚥といいます。主な原因は加齢による嚥下機能の低下である。誤嚥時には迅速な対応が求められる。異物除去には咳をすることが最も効果があるため、可能であれば咳ができるだけ続けさせることが重要である。

(1) 気道内の異物の除去

- 咳をすることによって除去する。
- 咳ができない場合、または咳をしても除去できない場合は、介護職が除去する。

(2) 意識がない場合の介護職による除去

- 救急車を手配する。
- 気道確保や人工呼吸を施し、口腔内に異物を発見したら除去する（P.49、「心肺蘇生

法 1) 気道確保」、P.50、「心肺蘇生法 2)

人工呼吸」）。

- 横向きにし、肩甲骨の間をたたいて除去を試みる（図13）。

- 除去できない場合は、利用者にまたがり、うつ伏せの場合は肩甲骨の下を、仰向けの場合はみぞおちのやや下を圧迫して除去を試みる（図14）。



図13 叩打による異物除去の方法（側臥位）



図14 圧迫による異物除去の方法（仰臥位）

- （3）意識がある場合の介護職による除去（P.58、「誤飲や誤嚥による異物除去の手順」）。

◎ワンポイントアドバイス◎

咳が一番効果があることを覚えましょう。意識がない場合の除去方法を覚えましょう。

誤飲時の対応

◎ポイント◎

食物でない物を飲み込んでしまうことを誤飲といいます。認知症では異食などが主な原因となる。飲み込んだ物により吐かせてはいけない場合があるので注意する。

(1) 飲み込んだ物を確認

- 周囲の人聞く。
- 飲み込んだと思われる洗剤、漂白剤などの容器を確認する。

(2) 気道内に異物が入っていないかを確認

- 入っている場合（P.56、「誤嚥時の対応」）。
- 入っていない場合は、吐かせてよいか判断する。

(3) 異物除去

【吐かせてはいけない症状】

- 意識がもうろうとしている場合
- 痙攣している場合

【吐かせてはいけない物】

- 石油類や有機溶媒などは、吐かせると気管に流れ込んで命に危険があるため、直ちに医療機関を受診する。
- 強い酸やアルカリ（酸性、アルカリ性洗剤など）、腐食剤（漂白剤）などは、吐かせず、直ちに牛乳を飲ませる。

【吐かせてよい場合】

- 異物を除去する（P.58、「誤飲や誤嚥による異物除去の手順」）。

◎ワンポイントアドバイス◎

吐かせてよい物、いけない物を覚えましょう。

誤飲や誤嚥による異物除去の手順

◎ポイント◎

意識があつてヒューヒューと音がするなど異物による気道の閉塞が疑われて咳ができない場合、または吐かせなければならないものを誤飲した場合は、介護職が除去する。

①前かがみにして、背中をたたく（図15）。

- ・義歯がある場合は、外す。

②首を支え、人差し指と中指の2本を喉に入れる、舌の奥を押す。

・2～3回行うが、それ以上は、浮腫を起すため無理はしない。

③後ろから抱きかかえ、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



図15 叩打による異物除去の方法
(立位)

7～8回行う（図16）。

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時は吸引する。

◎ワンポイントアドバイス◎

手順、体位、方法をしっかりと覚えましょう。



図16 圧迫による異物除去の方法
(立位)

吐血した場合、吐血を疑う場合の対応

◎ポイント◎

吐血は、食道、胃、十二指腸など消化器系器官に原因があり出血したものである。とても危険な症状であることが多いため、速やかに医師や看護師へ連絡する。

①消化管（胃や食道）からの出血か否かを判断

- ・消化管からの出血の場合、黒褐色を呈し、コーヒー残渣様となる。
- ・鮮血色の場合は、気管や咽頭からの出血が多い。

②バイタルサインをチェックし、看護師や医師へ連絡（P.48、「バイタルサインチェック」）。

③断続的な吐血、あるいは大量吐血の場合は、窒息を防ぐために枕を外し、顔を横に向ける（図17）。

④上腹部の冷罨法を施行

- ・保冷剤や氷嚢を、当て布をせずにそのまま

下着やシャツなどの上から当てる。

⑤安静にして絶飲・絶食

⑥顔色が悪い、冷や汗をかいている、手足が冷たい、意識が不明瞭などの場合は、足を少し高くして救急車を手配し、医師や看護師に処置を任せる

◎ワンポイントアドバイス◎

吐血による窒息に注意しましょう。
利用者が飲み物を欲しがっても、絶飲を厳守しましょう。



吐血による窒息を防ぐため、枕を外して顔を横に向ける。

図17 吐血時の体勢

やけどをした場合の対応

◎ポイント◎

高齢者の場合、身体機能や視力の低下などにより、やけどをする危険性が高い。やけどをしたら、直ちに患部を冷やすことが重要である。
また、痛みを訴えられなかつたり、感じなかつたりすると、低温やけどをするリスクが大きい。
したがって、湯たんぽ、電気あんか、使い捨てカイロなど使う時は必ずタオルなどで包んだり、直接肌に触れたりしないようにする。

(1) 応急手当の原則

- 直ちにきれいな水で冷やすが、患部に直接水流をかけない。それが不可能な時は、弱い水流で行う（図18）。
- 痛みがなくなるまで（最低30分）冷やす。
- 消毒薬、軟膏、油などを塗らない。
- 水疱を潰さないように、ドーナツ型の包帯をする。
- 医師の診察や治療を受ける。

(2) 広範囲のやけど

- 衣類は着たままの状態で、上から水をかけ

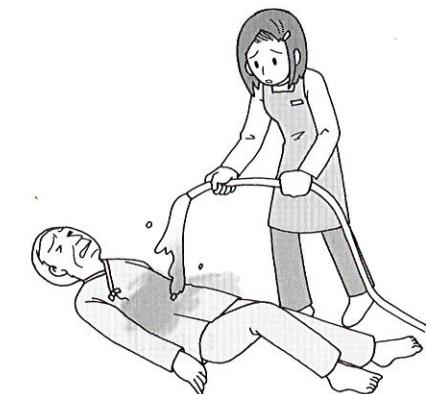


直接患部に水流をかけないように冷やす。
それが不可能な場合は水流を弱くしてかける。

図18 やけどをした場合の対応

て冷やす（図19）。

- 痛みが取れたら着衣を脱がせ、冷水に浸したタオルやシーツなどで冷やし続ける。
- 着衣が皮膚についている場合は、その部分を残して衣類を切り取る。
- 身体は毛布などで保温しながら、やけどの部分を冷やし、急いで医師へ連絡をする。
- 飲み物の希望があっても、医師の許可が出るまでは絶対に飲ませないこと（唇を湿らす程度ならよい）。



広範囲のやけどの場合は、衣類を着たままの状態で上から水をかけて冷やす。

図19 広範囲のやけどをした場合の対応

(3) 低温やけど

- 皮膚の変色などをよく観察し、やけどの恐れがある時は、医師の診察や治療を受ける。
- 低温やけどは皮膚の奥深くまで達していることが多いため、見た目で判断しない。
- 温かく感じる程度の温度でも、長時間同じ部位に当て続けるとやけどになり、じわじわと深部に広がるため十分に気をつける。
- 電気あんかや電気こたつの温度調節は使用する都度確認する。

(4) 口腔内のやけど

- 何度も氷水でうがいをしたり、氷をなめたりして冷やす。

◎ワンポイントアドバイス◎

やけどを負った場合はすぐに冷やす原則を守りましょう。

低温やけどの場合は、見た目で判断しないよう注意しましょう。

痙攣やてんかん発作を起こした場合の対応

◎ポイント◎

痙攣発作は、脳梗塞の後遺症などにより、筋肉が発作的に収縮を起こして震えが起きる状態である。介護職は、慌てず冷静に対応し、安静にして治まるのを待つことが基本である。

①状態の変化に気をつけて観察し、転倒や転落を防ぐために周囲を整理する

- 慌てて救急車を呼ばない。
- 身体を揺さらない。

②呼吸しやすい体位をとる

- 衣服のボタンを外し、呼吸が楽にできるようにする。

③発作中、口の中に割り箸や手ぬぐいなどは入れない（図20）



図20 発作中における対応の禁忌