

事故発生時・緊急時 の対応マニュアル

救急 119 番通報

今までに救急車を呼んだことがありますか？

突然誰かが倒れたり、ケガをしたりなど緊急時は誰でもあわててしまいます。いざというときのために、119番通報の仕方を確認しておきましょう。そして、必要な情報ははっきりあわてずに伝えましょう。

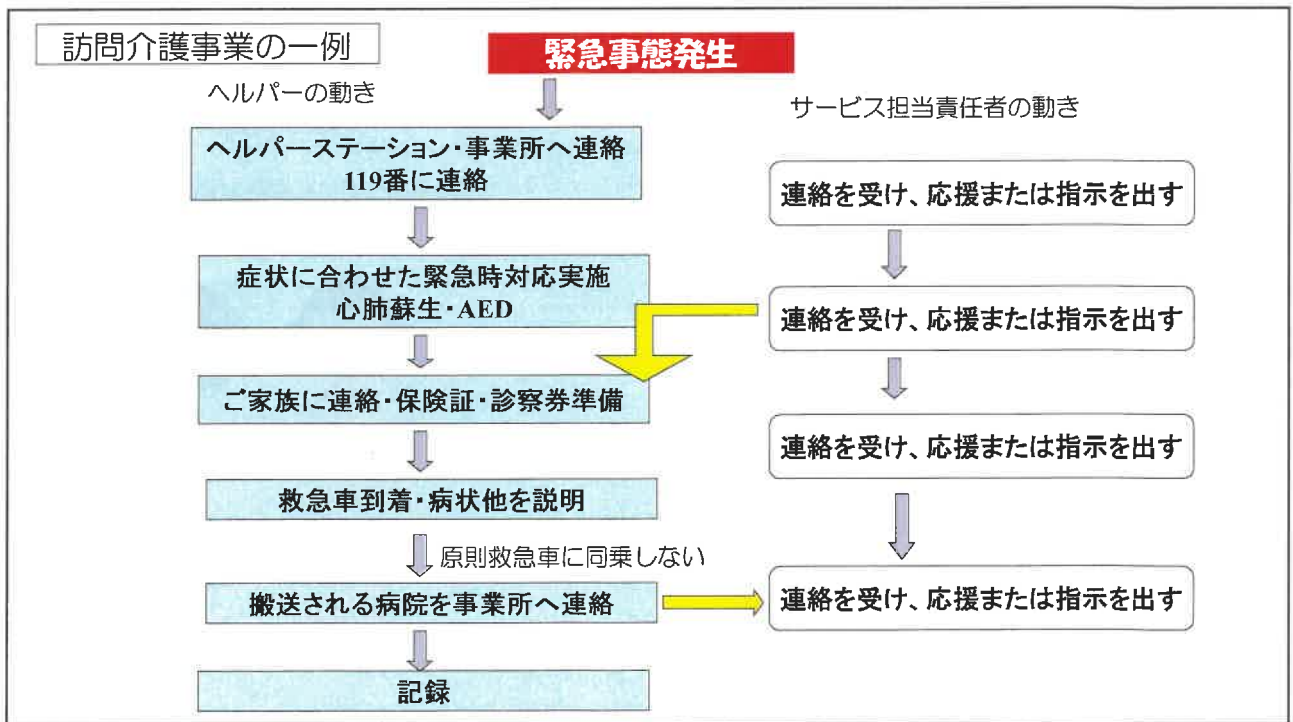
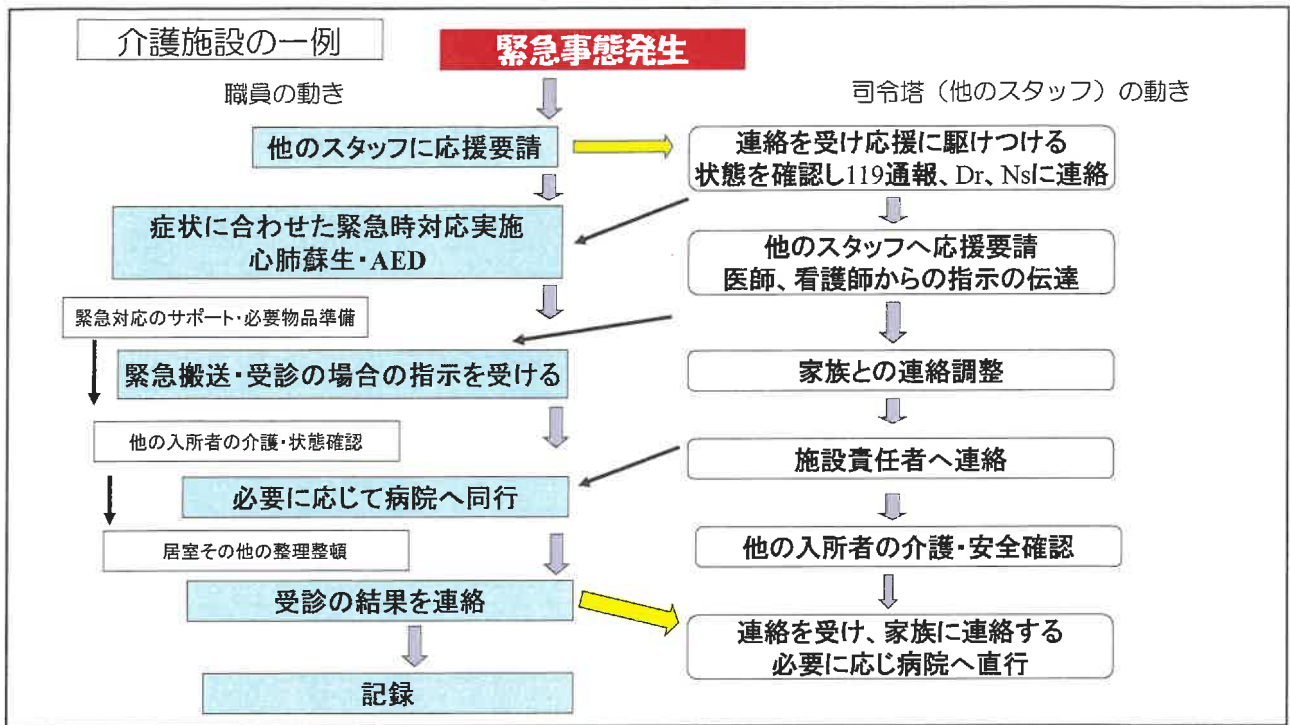
1. 火事ですか？救急ですか？ → 救急です。
2. 病気やケガした方の年齢や性別・状態(意識・脈・呼吸・皮膚や唇の色)は？ → (例1)お年寄りの男性が倒れていて息をしていません。(例2)72歳のおばあちゃんが、10分くらい前から胸が痛いと苦しんでいます。
3. 住所は？ → 住所は詳しく、目印となる建物や公園、交差点名など伝えます。
4. あなたの名前と電話番号は？ → 通報した方の氏名、連絡可能な電話番号を伝えます。
5. 救急車が来るまでに応急手当や負傷者の安全確保等を依頼される場合があります。

※ 携帯電話で通報するときは、通報場所の住所を近くの人に聞か、道路の看板や、電信柱の表示等で確認してください。また、確認のため消防本部から折り返し電話をかけることがあるので、携帯電話や PHS の電源を入れたままにしておきます。

※ 050から始まる電話番号は119番通報できないものがあるので、その場合は最寄りの消防署の電話番号を控えておきましょう。

※ 人手がある場合は、救急車の来そうところまで案内に出ると到着がスムーズです。

☆ 救急車が来るまでに準備出来そうであれば、保険証・診察券・お金・薬と薬剤情報提供書、またはお薬手帳、靴等の用意をしましょう。救急車が来たら、事故や具合が悪くなった状況とその後の変化、行った応急手当、持病や服用している薬、かかりつけ医等を伝えて下さい。



バイタルサインの異常

体温が高い！

平熱より体温が高い状態。
エネルギーの消耗、脱水の原因になりやすい。

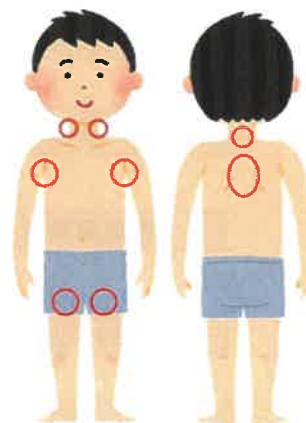
観察ポイント 随伴症状は？
意識状態は？

ケアのポイント

苦痛の軽減をする。
悪寒があれば保温に努める。なければクーリング。
冷たいものを飲食する。
感染症が原因の時は感染予防に努める。
水分や栄養補給をする。

クーリング

皮膚表面に近い動脈を氷嚢や保冷剤で冷やすことで効果的に体温を下げる。



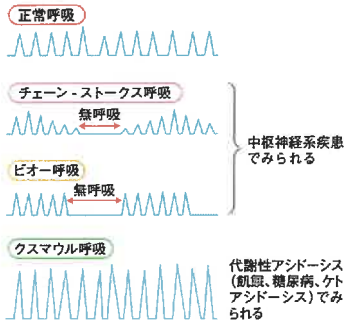
呼吸の異常がみられる！（呼吸困難）

呼吸が安楽な体位

呼吸をするのに努力が必要な状態。

観察ポイント

呼吸数、深さ、
規則性、音、体の動き
酸素飽和度：Spo2は？
随伴症状は？ 意識状態は？



仰向けで寝ている場合

横向きの場合

ケアのポイント

安楽な体位で呼吸苦の軽減をする。
安静にして酸素の消費を最小限にする。
体を締め付けない様に衣類を緩める。

SpO ₂	状態
100~96%	正常 ¹⁾
95~91%	やや正常 ²⁾
90%~	異常

1) 酸素を吸入しただけでSpO₂が95%以上を示す場合、
2) 安静時呼吸不全の患者は90%未満でも酸素飽和度は正常と見られるほど呼吸器機能が
低下しています。



机などがある場合



机がない場合

脈の異常がある！（脈拍異常）

脈の異常は心拍数の異常。心停止や循環不全
による意識消失の原因になる。

観察ポイント

回数、リズム、欠損の有無
自覚症状は？
随伴症状は？ 意識状態は？



ケアのポイント

脈が安定するまで安静を保つ。
意識混濁や呼吸苦がある時は救急搬送。

異常の把握

頻脈	100回/分以上(発熱、貧血、低酸素状態などの場合)
徐脈	60回/分未満
欠損	脈が触れない

※このような時は必ず心拍と比較する。聴診しながら脈を測ると、心拍は正常だが
末梢まで伝達されていないのか、あるいは心拍自体に同期しているのかが分かる。
なお、極端な徐脈または頻脈、リズムの異常があれば、すぐに心電図をとる

	部位	測り方
動脈	橈骨(とうこつ)動脈 人差し指の延長線上で、手首 の他よりあたりから1~2センチ上	上の図の赤い○印を、人差し指・中 指・薬指の3本で、動脈に沿うように当 てて測る
動脈	上腕動脈 上腕の内側で、肘が折れ曲 がる所から1~2センチ上	上の図の赤い○印を、人差し指・中 指・薬指の3本で、動脈に沿うように当 てて測る
動脈	経腕(そのけい)動脈 下まこの骨の下(背)部分	測定する側の反対方向に肘を向け、 赤い○印部分に指先を軽く当てて測 る。

血圧が高い、低い！

高血圧：脳卒中、心疾患などの原因となる。
低血圧：循環不全による意識消失の可能性。

観察ポイント

顔色、頭痛の有無
随伴症状は？ 意識状態は？
嘔吐は？尿の有無は？

ケアのポイント

安静にして循環を安定させる。
体を締め付けない様に衣類を緩める。
指示による服薬。

分類	診察室血圧(mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120 かつ	<80
正常高値血圧	120-129 かつ	<80
高値血圧	130-139 かつ/または	80-89
I度高血圧	140-159 かつ/または	90-99
II度高血圧	160-179 かつ/または	100-109
III度高血圧	≥180 かつ/または	≥110
(孤立性)収縮期高血圧	≥140 かつ	<90

血圧が高い時の安静体位
頭部を高くして安静を保つ



仰向けで寝ている場合

横向きの場合

血圧が低い時の安静体位
下肢を挙上して安静を保つ
保温に注意



机などがある場合



机がない場合

痙攣している！

全身、又は一部の筋肉の不随意的な運動が突然に起こる。脳の中の異常であることが多い。

観察ポイント 声掛けへの反応は？ どの部位か？
いつから？ 繰り返していないか？
抗痙攣薬の服薬歴は？

ケアのポイント

痙攣中は体に触らない。
安全な場所の確保。
呼吸状態に異常がある時は救急車要請。
嘔吐がある時は誤嚥を防止。
すみやかに医療に繋げる。

痙攣の種類



強直間代発作



急に意識を失い倒れ、
全身の筋肉を固くさせる(強直発作)
次いで、手足をガクガク痙攣させる(間代発作)
発作がおさまると眠ることもあります

ミオクロニー発作



筋が一瞬ピクッと痙攣する発作
持っているものを落とすことも

欠伸発作

突然、意識を失う発作
自動症を伴うこともあります



意識の異常が見られる！（意識障害）

自分や周囲の状況を理解できない状態。
原因は様々だが、緊急事態の時には最初に確認する項目。

意識障害の判断基準：
JCS（Japan Come Scale）

観察ポイント 声掛け、痛みへの反応は？
随伴症状は？

ケアのポイント

- すみやかに医療に繋げる。
- 安全な場所の確保。
- 呼吸状態に異常がある時は救急車要請。
- 嘔吐がある時は誤嚥を防止。

	反応	レベル	
I 覚醒している	だいたい清明だが、 今ひとつはっきりしない	1	よ
	時・人・場所がわからない（見当障害）	2	
	名前、生年月日が言えない	3	
II 痛み刺激で 覚醒するが、 なくなると眠る	呼びかけで容易に開眼する	10	↑
	揺さぶれば開眼する	20	
	痛み刺激を加えつつ呼びかけると かろうじて開眼する	30	
III 痛み刺激でも 覚醒しない	痛み刺激ではらいのける動作をする	100	↓
	痛み刺激で少し手足を動かしたり、 顔をしかめる	200	
	まったく動かない	300	

回復体位



回復体位

意識がなく、正常な呼吸をしている場合に、安静の為に取る体位。

救急対応が必要な場面

食べ物を喉に詰まらせた時（誤嚥）の対応

☆誤嚥・窒息を予防し、適切に対応するために・・・

事前のアセスメント

- 誤嚥の既往がないかの確認。（むせなども含む）
- 嚥下障害の原因となるような疾患がないかを確認。
（脳疾患後遺症の麻痺、神経内科疾患など）
- どのような食事形態をとっているのかの確認。
- 日常の飲食の状況観察をする。
- 食事をする時の姿勢の観察をする。



これらの事を記録として残しておき、家族とも情報の共有をする。

食べ物を喉に詰まらせた時（誤嚥）の対応

☆誤嚥・窒息を予防し、適切に対応するために・・・

ケアの実際

- ・嚥下機能の向上のための訓練をする。
(STによる嚥下訓練、嚥下対応などの自己訓練など)
- ・食事の時のポジショニングを整える。
(別紙参照)
- ・嚥下障害の程度にあわせた内容の食事の提供等
- ・本人の状態にあわせた食事介助ケアの提供等
- ・必要に応じて吸引器などの準備、緊急時対応の準備をしておく。

摂食時の姿勢について（悪い例 ⇒ よい姿勢に）

*一般的な老人のよくある食事姿勢には誤嚥の危険がある。

⇒ 適切なポジショニングを整える事で誤嚥予防。



上記の図のような姿勢（頸部伸展状態）で食事をするると咽頭と気管の通路が開いた状態になる為に気管に食べ物が入り易い。椅子に深く腰を掛け、背もたれに背を付け、足を床に着ける事で体幹が安定し、姿勢が良くなる。それにより首を前に出して伸ばした姿勢が改善される。テーブルの高さを本人に合わせることで首が上を向いている姿勢が改善される。

食べ物を喉に詰まされた時（誤嚥）の対応

☆誤嚥・窒息を予防し、適切に対応するために・・・



観察項目と記録

観察項目

呼吸状態・・・呼吸の有無。呼吸音や呼吸状態。回数等。
咳き込みの状態。

顔色・・・顔色の変化。
窒息すると 赤⇒紫⇒褐色⇒白に変化する。

意識状態・・・意識の有無。手足の動きや痙攣等。

誤嚥した内容物

誤嚥を起こした時間（出来れば）

どのような対応や処置をしたか。（時間経過も）

上記内容を時系列でだれが対応したかを踏まえ記録する。

チョークサイン

食べ物を詰まらせた時に
両手を首にあてるしぐさを
する事。

食べ物を完全に詰まらせた
時は、無言で体が一時停止
した様な状況となる。

食べ物を喉に詰まされた時（誤嚥）の対応

☆誤嚥・窒息を予防し、適切に対応するために・・・

施設で出来る救急対応

のどに詰まった異物を吐き出させる救急法

ハイムリック法



背中叩打法



おう吐した時の対応

胃の中の内容物が逆流して口腔より外に出ること。原因は心理的ストレスから脳疾患まで多種多様。

☆誤嚥・窒息を予防し、適切に対応するために・・・

・患者側の危険防止の観点から誤嚥予防、窒息予防が重要。



☆ 誤嚥予防、窒息予防のケア

- ・おう吐後は、座っている場合は前傾姿勢となり顎を引いて下を向く姿勢を取る。臥床している場合は、やや体をうつ伏せ気味に横に向ける。
- ・口腔内に残っている、残差物は吐き出させるように口をあける。
- ・入れ歯がある場合は外す。
- ・再度嘔吐があるかもしれないので、その姿勢でしばらく様子を見る。
(急な意識低下、血圧低下の可能性あり)
- ・本人の状態を見て、出来れば水で口を漱ぐように促す。
- ・本人の清拭など、状況を見て清潔援助をする。



脱水予防のために
落ちついたら、常
温の水分を取りま
しょう。

おう吐した時の対応

☆患者以外の危険防止の観点から感染予防のため、吐物の処理が重要。

0.1% (1,000ppm) 消毒液の作り方

ヘットボトルの
キャップ2杯
5ml × 2 = 10ml

家庭用
漂白剤50ml

まず、500ミリリットルの
ヘットボトルに、水を半分
くらい入れておきます。
そこへ、量器 10 ミリリッ
トルを入れます。
最後に水を加えて、全体を
500 ミリリットルとしま
す。

6分を、よく振って
混ぜ合わせてください。

10ml・計5% 500ml=計0.1%

手順

- ① 個人防護衣を装着する
※汚物にペーパーをひかぶせる
- ② ペーパーの中央に向けて
嚔吐物を拭き取る
- ③ 汚物を拭き取ったペーパーを
ポリ袋に装着する
- ④ 底に新しいペーパーを置く
- ⑤ 消毒用除菌ナトリウムをまく
※ペーパーをより重ねると汚物の出回る確り
低い消毒液を乾かす
※10〜15分放置する
- ⑥ ペーパーを回収後、
残った消毒液用除菌ナトリウムを中央に
倒かけて拭き取った後、
裏に拭き取るが流水で洗い流す
- ⑦ 拭き取ったペーパーをポリ袋に
捨てる
- ⑧ 手袋をポリ袋に捨て手洗剤を使った
後、新しい手袋を装着する
※必要に応じて、消毒液用除菌ナトリウム
を乾燥後十分に乾かす
- ⑨ 1枚目のポリ袋の口を縛る
※手袋が装着する可能性があるため、空気
は抜かない
- ⑩ シュースカバー・手袋・メガネ・カバン・帽子・マスクの
順に2枚目のポリ袋に入れ、口を縛り捨てる
- ⑪ 消毒液、湯やかに手洗剤をとうがい
を十分に行う

転んだ、落ちた時の対応

転倒：高齢者は視力低下や筋力低下、薬剤の服用などから転倒する危険性が高い。

まずは、全身を観察する。

- 意識があるか。（呼びかけに返事があるか、朦朧としていないか）
- おう吐、痙攣、出血の有無。
- 痛みの訴えの有無、痛む箇所。打撲の状況等。骨折の可能性。
- バイタルサインの測定をする。

症状により、対応をしていく。

転倒し打撲した時は、本人に目立った症状が無くても、家族の了解のもと、受診をして、骨折や、頭部障害がないことを確認しておく方が良い。



転んだ、落ちた時の対応

☆ 意識がない、おう吐している、痙攣している、血圧が異常に高い。

これらがある時は緊急受診・119番

救急車が来るまでは、回復体位で安静にする。（誤嚥に注意！）

☆ 骨折の疑いがある。

受診する。（骨が飛び出している時は緊急受診・119番）

痛みの少ない体位を取り、無理に動かさない。（添え木などはダメ！）

☆ 出血している。

まずは止血をする。

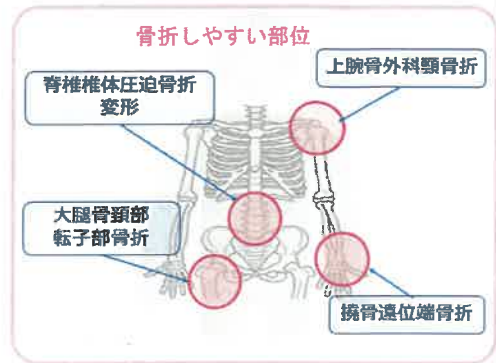
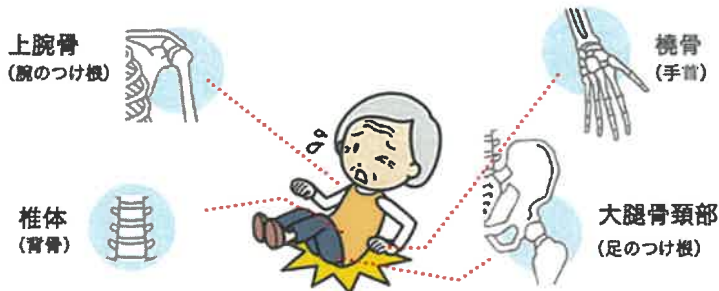
直接圧迫止血をする。（清潔なタオルを重ねて傷口を押さえる。）

ワーファリン等の抗凝固剤を飲んでいる人は血が止まりにくいので注意が必要。

転んだ、落ちた時の対応

◆ 高齢者が転倒した時に骨折しやすい部位

高齢者は骨折しても、すぐに明確に痛みを訴えない事があります。安静にして受診し検査（X-P）を受けましょう。



転んだ、落ちた時の対応

◆ 出血がある。

体内の血液の20%が失われると『出血性ショック』、30%で生命の危険がある。出血時は、先ず止血をする。

R Rest 安静を保つ



横になる、または患部が動かないようにします。

I Ice 患部を冷やす



氷のうなどをタオルに包んであて、出血部位を冷やします。

C Compression 患部を圧迫する



出血部位を清潔な布で押さえ圧迫止血します。関節内出血では、包帯やサポーターなどを使って、出血した部位を押さえます。

E Elevation 挙上 (患部を心臓より高い位置に保つ)



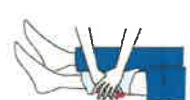
下肢のときは、横になって台の上に足をのせます。

血液は感染源になります。直接触らず、感染予防に努めましょう！

直接圧迫法

- 1 出血状況を確認する
- 2 動脈性出血なら重圧に止血を行う。

真っ黒な血液が噴出し、脈打つように出血



※出血は感染のリスクがあるので、血を触る時はビニール袋などを着用し、手袋に血液がつかないようにする

傷口が広がらないうち
 ・椅子に寄り、やや下を向く
 ・小指を軽くつまみ、10分間安静

▼ 10分たっても止まらない
 ▼ 痛みに耐えられず

↓
 医師相談科を受診

専門的な止血法で治療

がんなど出血が慢性的な病気が見られることも

これはNG

- × 脚を上に向けて、あおむけ
- × 痛みに耐えられず、痛みに耐えられず
- × 粘着テープや絆創膏を無理に剥がす

転んだ、落ちた時の対応

転倒を予防するために・・・

利用者本人がどのような時に、どのような行動をするのか、アセスメントをする事が大事。常に予測し、行動する事がリスクマネジメントになります。
また、椅子の安全性や、ADLの調整など、本人の変化に合わせ、安全な環境が保たれているか確認しましょう。

<慢性硬膜下血腫>

転倒後、その時に症状が出なくても、1～3日後、1ヵ月後、数ヵ月後に症状が出る場合があります。その後の症状の確認をしてください。

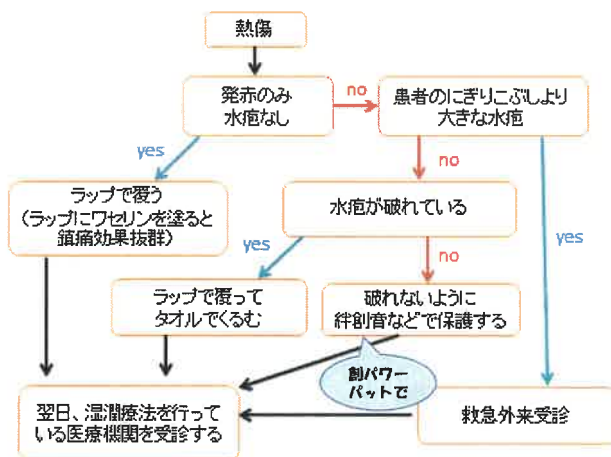
(意識障害や認知症状のような精神症状、頭痛、痺れ、おう吐など)

熱傷した時の対応

☆高温の気体や液体と接触する事で起こる傷害。
気管熱傷や、体表面の10～15%熱傷では命の危険があります。

熱傷の鉄則

- ・流水で冷やす。(5分)
- ・服は無理に脱がさない。
- ・水は患部にあてない。
- ・水疱は破らない。
- ・皮膚は保存。



熱傷の重症度

熱傷の重症度は 深さ、面積、部位、気道熱傷の有無などによって決定されます。

熱傷の重症度	深さ	面積	部位	併発症
Ⅰ度	表皮まで	発赤	顔面	軽微
Ⅱ度	真皮浅層まで	水疱	手足	軽微
Ⅲ度	真皮深層まで	水疱	手足	軽微
Ⅳ度	皮下脂肪層まで	水疱	手足	軽微

主要特徴	熱傷の重症度
紅腫がみられる	Ⅰ度熱傷 (浅層性)
水疱の下にピンポイント状の赤い点	Ⅱ度熱傷 (浅層性)
水疱の下にピンポイント状の赤い点	Ⅲ度熱傷 (深層性)
皮膚の壊死がみられる	Ⅳ度熱傷

病気発症の疑われる場面

脱水が疑われるときの対応

◆ 脱水症

1日に入る水分と出る水分量が崩れ、体内の水分量が不足するのが脱水状態です。不足した水分量が体重の3%以上になった状態を『脱水症』と言います。

脱水の原因は様々あります。いつもと同じように飲食していても環境の変化や体調の変化で脱水症を起こしてしまう事もあります。脱水に無頓着になりがちな冬場も要注意です。



💧 水分補給量の減少

🌡️ 暖房使用による室温上昇に伴う発汗

🦠 感染症による、発汗・発熱・嘔吐・下痢
(風邪・ノロウイルス・インフルエンザなど)

秋～冬でも脱水状態になる可能性も!

脱水が疑われるときの対応

◆ 脱水症

脱水症にはその前段階として 『かくれ脱水』があります。

脱水状態

体重減少
1~2%

隠れ脱水

体重減少
3%~

脱水症

『かくれ脱水』の状態でも喉が渇いたり、尿量が減ったりする症状は出ます。しかし、高齢者は本人が水分不足を自覚する事は少ないです。高齢者は少なからず、常にこの状態であることが多いために、すぐに『脱水症』に移行し易いのです。

<高齢者が水分不足を起こしやすい主な理由>

- ① 筋肉量の不足 : 体液を最も多く含む筋肉が減ってきている。
- ② 感覚機能の低下 : のどの渇きを自覚する機能が低下してくる。
- ③ 腎機能の低下 : 水分や電解質の再吸収や老廃物排出機能が低下して、排出に必要な水分が増える。
- ④ 食事量の減少 : 食べ物からの水分・電解質摂取量が不足している。
- ⑤ 極度に水分を控える : トイレに行く回数を減らしたいなどと考えている。
- ⑥ 利尿剤の服用 : 高血圧や腎臓病、心不全などの持病があり、利尿剤を服用している。

脱水が疑われるときの対応

◆ 脱水症

脱水症の見分け方

~かくれ脱水チェック法~

チェックポイントその1

爪を押し当てると白からピンク色に戻るのに3秒以上かかる。



チェックポイントその2

手の甲をつまんで、皮膚がすぐに戻らない。



いぼりかゆみの症状がある場合は、「脱水症状」が疑われますので、早急に水分補給又は総合栄養剤を取りましょう。



尿の色による脱水症状判定チャート

以下のチャートと自分の尿の色を比べることで脱水症状の度合いを調べるができます。横に示された対策を行い、自分の体の水分量を回復させましょう。

(薄緑色)	いい感じですが、補給通りに水分をとりましょう。
(薄黄色)	問題はありませんが少し脱水してもいいかもしれません。コップ1杯でいいので水分を取りましょう。
(黄色)	1時間以内に約250mlの水分を取りましょう。屋外、あるいは発汗していれば500mlの水分を取りましょう。
(オレンジ色)	今すぐ250mlの水分を取りましょう。屋外、あるいは発汗していれば500mlの水分を取りましょう。
(赤みがかかった黄色)	今すぐ1000mlの水分を取りましょう。この色より濃い、あるいは赤/茶色が混じっている時は脱水症状以外の問題が考えられます。すぐ病院に行きましょう。

原典：<http://www.urinecolors.com/dehydration-chart.pdf>

翻訳：デイリー・ニュース・エージェンシー
<http://dailynewsagency.com>

脱水が疑われるときの対応

◆ 脱水症

脱水症の症状

① 軽症（かくれ脱水）

皮膚の乾燥（唇がカサカサしたり、口の中が乾燥している、腋の下が濡いた状態）、皮膚が痒い。手の甲の皮膚をつまんだ時にすぐ戻らない、爪を押してから色がすぐに戻らない等。ぼーっとしたり、頻繁にウトウトしている。めまいやふらつき、手足が冷たい。

② 中度

頭痛や吐き気、筋肉痛。トイレの回数が少なく、尿の色が濃い。発熱、体重減少や、おう吐や下痢などの明らかな体調異常がある。

③ 重度

意識がもうろうとして、話しかけても反応がなくなる。意識を失ったり、痙攣をおこす。

脱水が疑われるときの対応

◆ 脱水症

『脱水症』により生じる症状と、それにより引き起こされる疾患。

口の中や周りが乾燥する。

- 口がスムーズに動かせない。（食べにくい、話しづらい）
- 唇が割けて出血や痛みがある。

唾液や痰が出にくい。

- 口の中が汚れやすくなる。（誤嚥性肺炎や気管支炎の原因となる）

皮膚が乾燥する。

- 乾燥性の痒みの原因となる。
- 掻き傷に汚れや細菌が入り込みやすい（褥瘡になりやすい）

尿量が減り便秘がちになる。

- 老廃物の排出ができない。（尿路感染や尿毒症になりやすい）
（電解質バランスが崩れ、体温、血圧調整等ができなくなる）
- 便が固くなり排出しづらくなる。（便秘になりやすい）

脱水が疑われるときの対応

◆ 脱水症

『脱水症』により生じる症状と、それにより引き起こされる疾患。

血液が濃くなる。

・血栓ができ易い。（脳梗塞や心筋梗塞のリスクが高まる）

めまいや失神を起こす。

・転倒しやすい。（打撲・骨折などの原因になる）

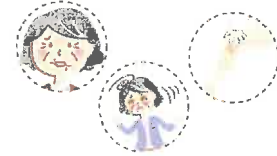
せん妄症状を起こす。

・認知症の症状と誤診断されやすい。

（飲む必要のない認知症用の薬を処方され、飲む事で副作用などを起こす可能性がある。）

せん妄

見当識障害（時間や場所がわからなくなる）から現れる事が多く、睡眠障害、幻覚、妄想、情動、気分の障害、神経症状なども現れる。症状に対する適切な対応が行われないと、昏睡や死に至ることもある。精神疾患の1つ。

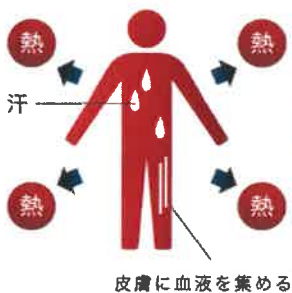


水分の消失と、それにより引き起こされる症状。（熱中症）

重症化する
と!!!

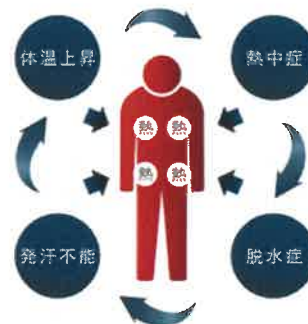
私たちが汗をかく理由

体温が一定に保たれている



暑くても汗が出ないのは異常

体温がぐんぐん上がる



人体は、高温の環境にいると、体温を下げる為に汗をかきます。しかし、体内の水分量が十分でない状態では、体は脱水状態になる事を防ぐ為に、発汗をストップさせます。そうすると、体温の低下にブレーキがかかり、悪循環に陥ります。脱水は熱中症を引き起こす引き金にもなります。

脱水が疑われるときの対応

- ◆ 軽症（かくれ脱水）及び高齢者の日常において

常日頃から水分補給を心がけて・・・

各飲み物の特徴

アルコール： お酒を飲むと、体がアルコール分を分解する為に体内の水分を使います。脱水がより進みます。

コーヒー、紅茶、緑茶： 利尿作用があるので、量が多くなると水分を体外に排出する原因になります。しかし、常識的に飲む量であれば問題ないです。

麦茶： カリウムなどのミネラルを含んでいるので水分補給として適しています。

スポーツドリンク： 経口補水液に比べて、塩分や糖分は低いので代用にはなりません。しかし、口当たりはよいので水分としては適しています。

脱水が疑われるときの対応

- ◆ 軽症（かくれ脱水）及び高齢者の日常において

食事にも水分は含まれています。食事をしっかりとみましょう。

1日の水分摂取量は飲み物だけでなく、食事に含まれる水分も合計して考えましょう。おかゆや雑炊、スープや野菜など、調理法を変える事でも水分は増やせます。しっかり食事を食べる事は、栄養面だけでなく脱水予防にもなります。

水分を多く含む食品（100gあたりに含まれる水分量：単位g）

ごはん	52.1	コーヒーゼリー	87.8
おもゆ	95.0	牛乳寒天	85.2
おかゆ	83.0	カスタードプリン	74.1
豚汁	94.4	レタス（生）	95.9
コーンクリームスープ	86.0	きゅうり（生）	95.4
チキンシチュー	76.7	スイカ	89.6
ほうれんそうのお浸し	90.6	温州みかん	87.4
切り干し大根	88.4	いちご	90.0

日本食品標準成分表2015年版

脱水が疑われるときの対応

- ◆ 軽症（かくれ脱水）及び高齢者の日常において

常日頃から水分補給を心がけて・・・

水分は一度にたくさん飲んでも排出されてしまい、蓄える事は出来ません。日常生活の中でこまめに摂る事を心がけましょう。コップ1杯（200ml）を一日6回が理想的です。

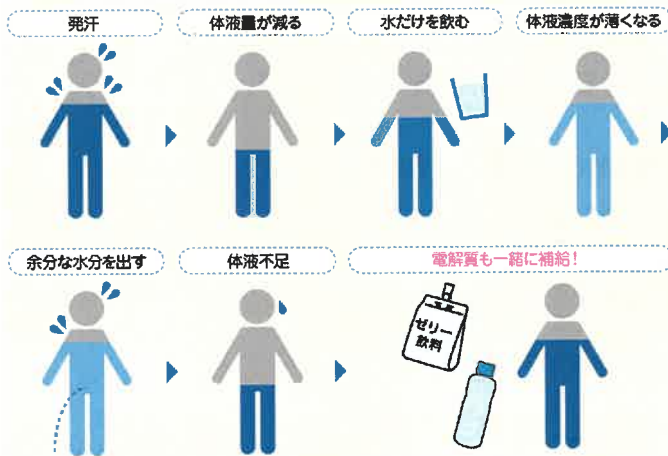


ミニ知識

電解質（イオン）とは？

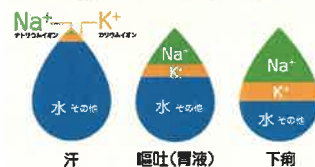
ナトリウム (Na)、クロール (Cl)、カリウム (K)、カルシウム (Ca)、マグネシウム (Mg) 等がありミネラルに属す。

体液は真水ではなく、電解質と呼ばれる成分を含んでいます。



大量に汗をかいたり、おう吐や下痢をして体から水分を失った場合、電解質を含まない水やお茶を飲んでものどは潤いますが水分は体に蓄える事は出来ません。この様なときは、電解質を含んだ飲み物で水分を補給しましょう。

発汗・嘔吐・下痢が電解質を失う原因に！



脱水が疑われるときの対応

◆ 中度の段階

ただの水は浸透
圧の関係で吸収
しにくい！！

補水をする！！（補水とは水と電解質と一緒に補給する事）

十分な水分と、体の機能調節に必要な不可欠な電解質（ミネラル）を補う必要があります。
適切なのは

経口補水液： 水1000ml + 塩3g + 砂糖40g（お好みでレモン汁）
市販品も売っています。

発熱、下痢等があれば、経口補水液を 500~1000ml 飲んでください。

（37度以上の発熱、複数回の下痢、嘔吐の時は、すぐに対応が必要。）

一度に飲んでも効果は出にくいので、ちびちびと500ml を30分から60分かけて
飲んでください。（糖尿や腎障害のある人は主治医の指示を受けてください。）

経口補水液以外にも、飲めるのであれば水分は取りましょう。

脱水が疑われるときの対応

◆ 重度の段階

迷わず医療機関への受診を早急にする。（命の危険があります！！）

点滴や医学的な治療が必要です。

特に意識障害などがある時は、救急搬送するレベルです。

脳卒中の疑いがある時

脳卒中：脳梗塞、脳血栓、脳出血、くも膜下出血 等の脳疾患

主な症状：頭痛（痛みの強さは様々）
 意識障害、 おう吐
 痙攣、 手足のしびれ
 手足に力が入らない
 呂律が回らない、物が二重に見える
 血圧上昇

介護のポイント：

既往歴や持病から異常を察知する。
 保温に注意し、安楽な体位を取る。
 おう吐がある時は回復体位を取る。

これらの症状がある時はすぐ受診を
 （特に意識障害は要注意）



脳卒中の疑いがある時

Check! FAST FASTとはFace・Arm・Speech・Timeの頭文字を取った言葉です。
 顔・腕・話し言葉・時刻に注意し、脳卒中の早期発見、早期治療を促す言葉です。
 Face Arm Speech Time この症状に気付いたら、「様子を見よう」などと考えず、すぐに119番へ！

異常の早期発見方法！！

Face 顔の麻痺
 顔の片側が下がる
 笑みがある
 うまく笑顔が作れますか？

Arm 腕の麻痺
 片腕に力が入らない
 両腕を上げたままキープできますか？

Speech ことばの麻痺
 それで…
 …ミーと…
 あ、あ…
 言葉が出てこない
 られつが回らない
 短い文がいつも通りしゃべれますか？

1つでも症状が出ていれば、
脳卒中の可能性大！

脳卒中は治療の遅れが命にかかわる病気です！

Time 発症時刻
 119
 発症は8時です！！

症状に気付いたら
 時間は大切に
 こいあさる様子を見ましょう…
 などと考えず
**発症時刻を確認して
 すぐに119番を！**

心臓・肺疾患の疑いがある時

心筋梗塞、狭心症、急性大動脈解離、肺塞栓症 等の疾患

(典型的な痛みではなく、不快感や胃や腹部症状、背中や肩の痛みとして訴える事あり)

主な症状： 胸痛、 動悸・めまい、 不整脈
呼吸困難、 冷や汗、 血圧の変動
末梢の冷感、 悪心・おう吐

介護のポイント：

既往歴や持病から異常を察知する。
(医師に指示された薬があれば飲む)
着衣を緩め、安楽な体位を取る。
おう吐がある時は回復体位を取る。

これらの症状がある時はすぐ
受診を
(意識がなくなると危ない)



心臓・肺疾患の疑いがある時

心不全の症状

心臓は全身に血液をおくるポンプの役割をしています。心不全の症状には、

- ✓ 全身に血液が十分に行き届かない症状（低心拍出）と、
- ✓ 送り出せない血液が体に溜まるの症状（うっ血）があります。

● 低心拍出の症状

- 血圧が下がる
- 疲れやすい
- からだがだるい
- 手足が冷たい
- 意識を失う
- 夜間にトイレに頻繁に起きる



● うっ血の症状

- 動くと息切れする
- 胸痛や動悸がする
- 手足がむくむ
- 急に体重が増える
- 食欲がない
- 夜間に咳が出る、横になると苦しい



血を吐いた（吐血、喀血）、便に血が混じる時（消化器・肺疾患の疑い）

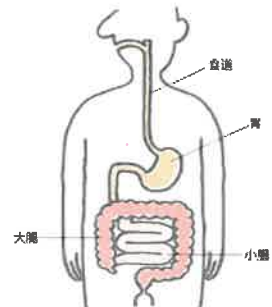
- ◆ 吐血：おう吐と共に血を吐いた状態。 → 消化器から出血
消化管のどこから出血したかによって血の色が違う。

赤い : 食道から上部 どす黒い : 胃より下部

- ◆ 下血：便に血が混じる。肛門から出血 → 消化器、又は痔
消化管のどこから出血したかによって血の色が違う。

鮮血便 : 痔や直腸部 粘血弁 : 大腸全体

黒色（タール）便 : 胃や小腸



- ◆ 喀血：咳と共に血を吐いた状態。 → 気管支、肺からの出血

病院受診が必要。（出来れば出た血液をもって！！）

- ※ 取り扱い時は感染予防
- ※ 再度、吐く可能性があるので、誤嚥、窒息予防



一次救命処置をやってみましょう。

心臓、呼吸停止時の行動と観察（救急蘇生法）

利用者さんの様子がおかしい

直ぐに緊急度と安全を判断して次の行動に移る（119番）

意識状態の確認

呼吸状態の確認・気道確保

呼吸が無い場合は人工呼吸
（しなくてもよい）

心臓マッサージ（胸骨圧迫）

胸骨圧迫（人工呼吸）を繰り返す

AEDの使用
（音声ガイドに従い使用）

心臓・呼吸が戻れば回復体位で安静にする
（戻らない時は胸骨圧迫、人工呼吸を繰り返す）

痙攣などの症状が起きないか常にバイタルサインの変化と全身状態の観察をしましょう。



